

An die
Staatsanwaltschaft Nürnberg
Fürther Str. 112
90429 Nürnberg

**Verdacht auf Tötung eines Patienten im Klinikum Nürnberg durch einen
Krankenpfleger.
Missachtung des Patientenwillens sowie unterlassene Hilfeleistung durch Ärzte am
Klinikum Nürnberg.**

Ihre Ermittlung: 114 UJs 181261/19

Angehörige des am 07.12.2018 im Klinikum Nürnberg auf fragwürdige Weise verstorbenen Herrn H.L., haben sich an unseren Verein gewandt. Ihre Schilderung der Abläufe vor dem Tod des Vaters/Ehemannes lässt ein Tötungsdelikt vermuten. In jedem Falle kann jedoch von unterlassener Hilfeleistung sowie Missachtung des Patientenwillens ausgegangen werden.

Die Staatsanwaltschaft Nürnberg hatte in dieser Sache zunächst Ermittlungen aufgenommen, diese jedoch mit Verweis auf ein ärztliches Gutachten wieder eingestellt. Entsprechende Schreiben liegen uns vor.

Aufgrund der Schwere der Vorwürfe stellt sich zunächst Frage, warum weder eine Vernehmung der Beschuldigten noch der Zeugen stattgefunden hat?
Auch der Gutachter liefert keinerlei plausible Erklärung für die körperlichen und anderen Umstände, die das plötzliche Versterben des Herrn L. herbei geführt haben könnten.

Der Tötungsverdacht, der hier ungeklärt im Raum steht, erinnert an Niels Högel, der als Intensivpfleger hunderte Patienten töten konnte, bevor er in diesem Jahr, als „der größte Massenmörder in der deutschen Nachkriegszeit“, verurteilt wurde. Dass dieser Pfleger so viele Menschen töten konnte, wird neben den Klinikmitarbeitern auch den Versäumnissen der Staatsanwaltschaft Oldenburg angelastet. Mehr dazu und anderen aktuellen Fällen in beigefügtem Beitrag: „Gewalt in der Pflege – unter dem Deckmantel der Verschwiegenheit“.

Für eine beabsichtigte Tötung sprechen im Falle des Herrn L. folgende Schilderungen der Töchter (Zeuginnen):

1. Der (namentlich nicht bekannte) Pfleger war rund eine Stunde alleine im Zimmer mit dem Patienten. Er hatte die Töchter rausgeschickt, weil er den Patienten angeblich waschen wollte. Noch im Beisein der Töchter kontrollierte er die Vitalzeichen, die in Ordnung waren. Er hatte **keinen Alarm ausgelöst**, als er die Notfallsituation – angebliche Schnappatmung - bemerkte. Das jedoch ist allgemeiner Standard in jedem

Krankenhaus. Schon aus Gründen der eigenen Absicherung sind Pflegefachkräfte, Ärzte und andere Mitarbeiter gehalten, sofort den Alarmknopf (im Zimmer) zu drücken, wenn sie bei einem Patienten eine akute, bedrohliche Zustandsverschlechterung feststellen. Man bedenke: Herr L. war kein sterbender Patient, sein Zustand wurde als stabil und den Umständen entsprechend gut beschrieben. Bis zu dem Zeitpunkt, als seine Töchter vom Pfleger aufgefordert wurden, das Zimmer zu verlassen, lag kein Grund zur Sorge vor. Nach einem kleinen chirurgischen Eingriff (Entfernung der PEG-Sonde und Versorgung des entzündeten Wundkanals) sollte der Patient am gleichen Tag wieder entlassen werden. Vor diesem Hintergrund ist es völlig unverständlich, wieso besagter Pfleger keine Hilfe herbeigerufen hat.

2. Der Pfleger blieb rund eine Stunde alleine im Zimmer mit dem Patienten, bei dem sich nach seinen Angaben, plötzlich eine Schnappatmung eingestellt habe, also eine lebensbedrohliche Notfallsituation. Gegenüber den Angehörigen habe er nicht erklären können, welche Hilfe er selbst geleistet hat. Von der Staatsanwaltschaft bzw. Polizei wurde er dazu bisher nicht befragt. Im Gutachten ist dieser zentral erklärungsbedürftige Umstand nicht einmal erwähnt.
Auch das ist vollkommen unüblich. Gerade bei Patienten die unerwartet sterben, sind Fachkräfte (Ärzte wie Pflegepersonal) gehalten, **unverzüglich lebensrettende Maßnahmen einzuleiten**. In jeder Klinik, jedem kleinen Krankenhaus gibt es zum Umgang mit Notfallsituationen genaue Anweisungen. Hier sind sogar regelmäßige Schulungen vorgeschrieben. Insofern muss neben dem beschuldigten Pfleger die Stations- und Klinikleitung gefragt werden, welche Anweisungen es im Umgang mit Notfallsituationen gibt, und warum diese im Falle des Patienten L. nicht beachtet wurden.
3. Pflegefachkräfte wissen nicht nur, wie sie Leben retten können, sie kennen grundsätzlich auch Mittel und Wege, das Leben zu beenden. Im Falle des Herrn L. sind folgende Gelegenheiten in Betracht zu ziehen:

Injektion einer Überdosis Insulin

Herr L. war Diabetiker, ihm wurde täglich eine bestimmte Menge Insulin gespritzt, um seinen Blutzucker stabil zu halten. Der Pfleger hätte dem Patienten statt der vorgesehenen, unbemerkt eine tödliche Dosis Insulin spritzen können. Dabei kommt es zu einem plötzlichen Abfall des Blutzuckerspiegels, einer lebensbedrohlichen Unterzuckerung, dem sogenannten hypoglykämischen Schock. Der Tod tritt jedoch nicht sofort ein, Krämpfe sind möglich. Für diese Tötungsart könnte außerdem sprechen, dass der Pfleger rund eine Stunde im Zimmer verbrachte, weil es entsprechend lange gedauert hat, bis der Tod eintrat. In den jüngsten Fällen von Tötungsdelikten durch Pflegekräfte, wurde ebenfalls Insulin gespritzt. Denn das fällt am wenigsten auf und lässt sich überdies schlecht nachweisen, sollten die Todesumstände überhaupt genauer untersucht werden.

Erstickung durch tracheales Absaugen oder durch Zuhalten des Trachestomas.

Ebenfalls hätte in diesem Falle gerichtsmedizinisch ausgeschlossen werden können/müssen, dass der Tod des Herrn L. durch Ersticken, infolge eines traumatisierenden Absaugvorgangs oder Versperren der Luftzufuhr herbeigeführt wurde. Das wäre ein unvorstellbar qualvolles Sterben gewesen, zumal bei einem völlig wehrlosen Patienten wie Herrn L.

Da der Tod durch Ersticken jedoch in wenigen Minuten eintritt, hätte der Pfleger dann nicht so lange im Zimmer verbleiben müssen. Außerdem hinterlässt ein Erstickungstod oft schon direkt ersichtliche Spuren. Möglicherweise hat er jedoch auf diese Weise nachgeholfen. Die Töchter beschreiben den entsetzten Gesichtsausdruck ihres toten Vaters. Er habe mit offenen Augen im Bett gelegen, als sie schließlich nicht mehr länger warten konnten und ungefragt das Krankenzimmer betraten. Sie hätten erst gar nicht realisiert, dass er Tod ist. Bis heute können beide diesen Anblick, das Entsetzen in den Augen und im Gesicht des Vaters nicht vergessen, der sie eine Stunde vorher noch

liebevoll angelächelt hatte. Die Erklärungen, die ihnen der Pfleger und der Arzt dazu gaben, waren nicht minder verstörend. Geradezu zynisch habe der Pfleger auf die Frage, was passiert sei, bemerkt: „Der Herrgott hat ihn zu sich geholt“; während der Arzt ziemlich ratlos dagestanden und bemerkt hätte: „Ich habe damit nichts zu tun.“

Weder der Pfleger noch der Arzt hätten den Töchtern gegenüber Anteilnahme gezeigt. Im Gegenteil. Der Pfleger habe den Eindruck vermittelt, als freue es ihn, dass der Patient nun tot ist.

Bis heute sind die Töchter des Herrn L. von diesem unerhörten Erlebnis traumatisiert, bishin zur Arbeitsunfähigkeit. Zumal sie außerdem erleben mussten, dass die Klinik ihre Fassungslosigkeit als psychisch problematisch hinzustellen versucht. Sollte Herr L. per Insulin oder Erstickung oder auf andere Weise getötet worden sein, hätte der Pfleger nicht nur ein Leben zerstört, sondern auch das der beiden Töchter.

Welche Rolle spielte der Arzt, Herr T., den der Pfleger kurz vor oder nach Eintritt des Todes angerufen hat?

Laut Angabe der Töchter, die mit zunehmender Unruhe vor dem Patientenzimmer warteten, sei der Arzt, den sie am Vortag auch schon gesehen hatten, etwa nach 50 Minuten wortlos an ihnen vorbei ins Zimmer des Vaters gegangen. Nach kurzer Zeit sei er dann wieder (wortlos, ohne sie anzusehen) an ihnen vorbei, herausgekommen, was ihnen seltsam vorkam. Als der Arzt erneut, ohne sie zu anzusehen, ins Zimmer ging, habe sie das Ganze so beunruhigt, dass sie selbst sehen wollten, was da los ist.

Auch hier stellen sich wichtige Frage: In welchem Zustand hat dieser Arzt den Patienten angetroffen? Welche Erklärung gab der Pfleger diesem und wie glaubhaft erschien ihm diese? Möglicherweise hatte der Patient sogar noch gelebt, bei dessen Eintreffen. Der Arzt habe den Töchtern keinen genauen Todeszeitpunkt nennen können und lediglich geäußert: "Das ist schon länger her, da geht nichts mehr..."

Das geschilderte Verhalten ist derart merkwürdig, dass sich kein Mensch so etwas ausdenken kann. Vielmehr ist davon auszugehen, dass besagter Arzt sehr wohl erfasst hat, dass der Pfleger mit dem Tod zu tun hat. Dann stellt sich jedoch die Frage, warum er ihn deckt, beziehungsweise sich nicht dafür eingesetzt hat, dass die Todesumstände untersucht werden?

Normalerweise ist es so, dass Klinikärzte mit Angehörigen eines gerade Verstorbenen sprechen, dass sie ihr Beileid ausdrücken und eine nachvollziehbare Erklärung der Todesursache geben. Dieser Arzt schien jedoch selbst so geschockt von der Situation, dass er nur sagen konnte: „Ich habe damit nichts zu tun.“

Darüber hinaus zeigen wir die Haltung des Oberarztes Dr. Geise an.

Dr. Geise soll bei der Einlieferung des Herrn L. gegenüber den Töchtern unmissverständlich zum Ausdruck gebracht habe, keinen Sinn darin zu sehen, das Leben dieses Mannes (eines Krüppels) zu erhalten. Ohne Beine und bei all den sonstigen Einschränkungen würde Herr L. der Gemeinschaft nicht mehr dienen können. Er verweigerte dem Patienten die Aufnahme auf der Intensivstation. Erschrocken angesichts dieser Haltung versuchten die Töchter zunächst eine andere Klinik zu finden, die den kleinen Eingriff (Entfernung PEG-Sonde und Versorgung der entzündeten Wunde) durchführt. Als dies nicht gelang, entschlossen sie sich, selbst auf den Vater aufzupassen, der sich ja nicht wie andere Patienten melden konnte, wenn er keine Luft bekam, weil sich Schleim in der Luftröhre angesammelt hat.

Obwohl die Töchter Dr. Geise erklärt hatten, dass der Vater nicht mehr im Koma liege, sondern alles verstehe und auch über Mimik klare Antworten geben könne, habe dieser in dessen Beisein erklärt, dass er der Ansicht sei, dass ein Leben in diesem Zustand nicht mehr

lebenswert ist. Kategorisch lehnte Dr. Geise ab, den Patienten auf seine Station aufzunehmen und bei einem Notfall zu reanimieren. Da die Töchter (Betreuerinnen Gesundheitsorge) diese Auffassung ganz und gar nicht teilten, suchte der Arzt Absicherung über die Berufsbetreuerin, eine Frau Oberle (Betreuerin für alle Bereiche). Diese fremde Person, die den Herrn L. zu gesunden Zeiten gar nicht gekannt hat und bei ihren zweimaligen Besuchen, lediglich kurz einen Blick in sein Krankenzimmer geworfen habe, müsste ebenfalls zur Rechenschaft gezogen werden. Schließlich ist es Aufgabe der rechtlichen Betreuung den Willen des Betreuten in Erfahrung zu bringen und sich nicht eigenmächtig darüber hinweg zu setzen.

Nach geltendem Recht in unserem Lande steht es weder einem Arzt noch einem gesetzlichen Vertreter zu, über den Wert oder Unwert eines Menschenlebens zu entscheiden. Dies gilt erst recht, wenn der Betreute/Patient selbst bei Bewusstsein ist, und gefragt werden kann, ob er lebensrettende Maßnahmen möchte oder nicht.

Herr L. befand sich nur die ersten Monate nach einem Akutereignis in 2017 im Koma. Dank der liebevollen Betreuung durch seine Töchter und die Ehefrau, die sich täglich mit ihm beschäftigten, erlangte er nicht nur das Bewusstsein wieder, sondern konnte auch schon wieder verschiedene Bewegungen ausführen. Alle hatten sie die Hoffnung, dass er bald auch wieder selbständig essen und trinken und ohne Tracheostoma atmen und sprechen kann. Herr Lorenz sei zeitlebens sehr sportlich gewesen, u.a. Radrennen gefahren, also ein Mensch der Ziele erreichen kann, die er sich setzt. Und mit 73 Jahren hätte er noch gut einige Jahre zufrieden im Kreise seiner Lieben leben zu können.

Vor diesem Hintergrund müsste Dr. Geise nicht nur zu seiner Einstellung im Falle des Herrn L. befragt werden. Dass ein Arzt derart unverhohlen von „unwertem Leben“ spricht, hat man seit 70 Jahren in Deutschland zum Glück nicht mehr gehört.

Die völlig unangemessene, zynische Haltung des Krankenpflegers gegenüber den Angehörigen, lässt darauf schließen, dass der Pfleger davon ausgehen kann, dass seine Tat von leitenden Kräften der Klinik akzeptiert wird. Möglicherweise wollte er sogar Eindruck machen bei Personen, die sich auch den Tod „lebensunwerter“ Patienten wünschten und daraus keinen Hehl machten. Vielleicht handelte er auch aus einem ähnlichen Antrieb, wie der Massenmörder von Odenburg.

Selbst wenn besagter Pfleger am Ende nur wegen unterlassener Hilfeleistung belangt werden kann, wäre es wichtig, dass das Verfahren gegen diesen Pfleger mit allem Nachdruck aufgenommen wird. Denn wenn die Staatsanwaltschaft es nicht einmal für nötig hält, ihn zu der Sache zu verhören, muss befürchtet werden, dass dieser Pfleger weitere Gelegenheiten nutzt.

In diesem Falle geht es also nicht nur um die Aufklärung eines möglichen Tötungsdeliktes, sondern auch um den Schutz weitere Patienten, vor besagtem Krankenpfleger, wie auch vor dem Arzt Dr. Geise und ggf. weiterer Personen.

Wir bitten um eine zeitnahe Antwort. Insbesondere bitten wir darum uns zu benachrichtigen, wann die Staatsanwaltschaft die Ermittlungen aufnimmt. Sollte das Verfahren ohne hinreichende Begründung nicht wieder aufgenommen werden, sehen wir uns gezwungen, diesen Vorgang öffentlich zu machen.

Mit freundlichen Grüßen

Adelheid von Stösser