

---

# Buchbesprechungen

---

**Herbert Maisch: Patiententötungen. Dem Sterben nachgeholfen.**  
*Mit einem Vorwort von Gerhard Mauz, München (Kindler) 1997, 432 S., 44,90 DM*

Der Autor, Psychologe und Psychotherapeut, ist zugleich als vielbeachteter forensisch-psychologischer Autor und angesehener Gerichtsgutachter bekannt geworden. Das hier vorzustellende Buch ist sein *opus magnum*.

Die *Patiententötungen* entziehen sich freilich einer Rezension traditionellen Zuschnitts. Das läßt schon die eine oder andere Kapitel- oder Abschnitt-Überschrift nicht zu, wenn es da etwa heißt: „Tatort Intensivstation“, „Im Teufelskreis der ‚Tötungspirale‘“ oder „Und fiel in einen friedlichen Schlaf“ (dies aus einem vom Hausarzt erstellten Protokoll über den Tod von Sigmund Freud, S. 247). Maisch wollte offensichtlich nicht für ein distanziert neugieriges Publikum schreiben, sondern für ein engagiertes. Deshalb kam es ihm wohl weniger darauf an, seine „Informationen, Bezugnahmen auf Fremdzitate sowie Deutungen“ nach Kriterien ihrer „Gültigkeit, Zuverlässigkeit und Objektivität“ zu präsentieren (so schon Ulrich Eisenberg in seiner Buchbesprechung in *MschKrim* 1998, S. 295f), als darauf, Leser und Leserinnen dazu anzureizen, sich zu dem Problemkreis *Patiententötungen*, begangen durch Krankenschwestern und Pfleger, aus verschiedenen Blickwinkeln immer wieder neu „einzustellen“. Spannende Fall- und Detailschilderungen wechseln mit Darstellungen anderwärts gewonnener Befunde, beide wiederum mit vom jeweils Besonderen zum Allgemeineren vordringenden Interpretationen und Reflexionen. Das führt notwendig zu Wiederholungen und Überschneidungen, wie sie ein eher kreisendes als lineares Denken nun einmal mit sich bringt.

Hinter alledem steht das Bestreben, eine Art Totalerfassung der Thematik zu präsentieren. Für eine solche sind Einzelfälle (in zwei der Strafverfahren hat Maisch als Gutachter mitgewirkt) ebenso wichtig wie Meinungsäußerungen in Literatur und Presse, „inländische“ Erkenntnisse und Perspektiven ebenso wichtig wie „ausländische“. Nachfolgend sei versucht, die insgesamt neun Kapitel des Buches (äußerst knapp) zu referieren, um abschließend einige wenige Fragen herauszugreifen, die sich für weiterführende Diskussionen besonders anbieten.

Im Frühjahr 1986 erregte der Fall einer Intensivkrankenschwester in Wuppertal öffentliches Aufsehen. Ihr wurde vorgeworfen, eine zweistellige Zahl von Patienten, meist über 70 Jahre alt, mit einer Kombination zweier chemischer Substanzen getötet zu haben. Maisch nennt sie „Maria Morell“ (wie auch die Namen von anderen Angeklagten durchweg geändert sind) und widmet ihrer Tatgeschichte das ganze erste Kapitel. Im zweiten, „Reaktionen und Phantasien“ überschriebenen Kapitel werden dann weitere *causes célèbres* in die Darstellung mit einbezogen, so die etwa zeitgleichen Strafverfahren gegen die Hilfsschwester des Lainzer Krankenhauses in Wien und gegen den Gütersloher Krankenpfleger Helmut Frey. Das dritte Kapitel, „Patiententötungen – Ein neues kriminologisches Phänomen“, bringt eine erste der für das Buch so typischen Zwischenbilanzen: Im Phänomen der *Serie* sieht Maisch das Neue

im Vergleich zur durchaus länger bekannten Mitleidstötung von Einzel-Opfern, was sogleich das Bild der „Spitze eines Eisbergs“ mit seinem vermutlich massiven Dunkelfeld aufscheinen läßt (S. 84). Die bis dato bekannt gewordenen Serientötungen („107 Getötete in diesem Buch“, S. 270, S. 109) werden anschließend in einer „Chronik“ zusammengestellt und mit einem Dutzend für sie spezifischen Merkmalen (vom „Tatort“ bis zur „Opfer-Selektion“) beschrieben; die Auflistung der Fälle (S. 98ff) und der ihnen gemeinsamen Kriterien (S. 108ff) bildet den Ausgangspunkt für die nächsten Etappen von Information und Reflexion.

Das nächste Kapitel bezeichnet Maisch als „Außenansichten“: Nicht um Motive und Hintergründe gehe es, sondern um die „Suche nach gemeinsamen Beschreibungsmerkmalen des Phänomens“ in vorerst seiner äußeren Erscheinung (S. 115). Die Befunde streuen entsprechend breit. Dem Phänomen der Serie wird das Bild der „Spirale“ beigegeben, was sich freilich erst dann ergibt, wenn das „tödliche Treiben“ (S. 118) lange genug im Dunkelfeld bleibt. Eben dazu aber kommt es, wenn und weil „Aufdeckungsbarrieren“ (S. 168f) das Dunkel schützen, wie sie für das institutionelle und personelle Umfeld der Taten typisch sind:

- Gerade die Beschuldigten galten als besonders tüchtig, einsatz- und aufopferungsbereit, waren zum Teil hochqualifiziert, hatten Leitungsfunktionen inne;
- Die Taten erschienen den Verantwortlichen einfach unvorstellbar;
- Die Angst (der Leiter von Klinik oder Heim) vor einem Skandal in der Öffentlichkeit und die Angst (der Mitwisser/innen) vor dem Ruin der eigenen Karriere verhinderten Strafanzeigen.

So ist es am Ende regelmäßig nur dem Zufall zu danken, daß ein Fall den Verfolgungsbehörden zufällt.

Angesichts dessen ist es logisch, daß das fünfte Kapitel das Bild des „Eisbergs“ und damit die „Problematik Dunkelfeld“ wieder aufgreift (S. 188ff). Hier erhofft sich Maisch zusätzlichen Erkenntnisgewinn von einigen US-amerikanischen und australischen Studien, in denen Intensivschwestern und Pflegekräfte sich anfangs der 90er Jahre anonym zu ihrem „involvement“ in die eine oder andere Form von „Euthanasie“ geäußert hatten. Die unmittelbare Relevanz dieser (vor Ort durchaus „fündig“ gewordenen) Erhebungen bleibt allerdings beschränkt, weil sich in ihnen ein überraschend hoher Anteil von Handlungen aktiver Sterbehilfe abzeichnete, bei denen Ärzte und Pflegepersonal in stillschweigendem Einvernehmen, wo nicht gar mehr oder weniger explizit zusammenwirkten; im Erfahrungs- und Kasuistik-Bereich des Buches hingegen spielt der Arzt – wo überhaupt – die Rolle eines Konflikt-Gegners und nicht die eines Konsens-Partners. Deshalb schließt Maisch eigens ein „Ärzte-Kapitel“ (S. 269) an, das er mit „Grauzone im Grenzbereich zwischen Leben und Tod“ überschreibt (S. 232ff). Die hier referierten ärztlichen „Haltungen“ (S. 232ff) und Handlungen (S. 250ff) verbleiben allerdings eher im Kontext der allgemeinen medizin-rechtlichen Sterbehilfeproblematik mit ihren ggf. provozierenden Praxisphänomenen („Dr. Tod“ Jack Kervorkian in den USA, S. 246; Rechts-Tatsachen in den Niederlanden, S. 253ff; „Fall Hackethal“, S. 261).

„Innenansichten“ sind sodann der Titel des siebenten und achten Kapitels, der beiden für den Autor wahrscheinlich wichtigsten Abschnitte des Buches. „Innenansichten I – Lebensläufe und Persönlichkeitsstrukturen“ wählt abermals einen kasuistischen Ausgangspunkt, nämlich die Werdegänge von Maria Morell und Helmut Frey. Im ersten (Wuppertaler) Strafprozeß hatte Maisch zusammen mit dem Psychiater Eberhard Schorsch als Sachverständiger fungiert, im zweiten (Bielefelder) Verfahren zusammen mit dem Psychiater Norbert Leygraf. Das reiche, aus den damaligen Gut-

achten unterbreitete Material mündet allerdings in eine „vergebliche Suche nach einer Psychopathologie“ (S. 198ff). Denn weder bei Frau Morell noch bei Herrn Frey ergab sich irgendetwas schuld mindernd „Pathologisches“, ebensowenig wie bei acht von neun in anderen Verfahren verurteilten Schwestern und Pflegern (S. 299, 273, 300f). Die einzige Ausnahme, nämlich die gutachterliche Attestierung einer verminderten Steuerungsfähigkeit (§ 21 StGB), findet sich im Falle des 1981 verurteilten Intensivkrankenpflegers Fred Klein, der sich bereits 1975 in Süddeutschland ereignet hatte (S. 99ff). Über ihn wird nunmehr in ähnlicher Ausführlichkeit wie über die beiden Vorgenannten berichtet (Gutachter waren Siegfried Haddenbrock als Psychiater und Christa Lange-Joest als Psychologin gewesen), dies allerdings weniger um das Gutachtenergebnis zu kritisieren (S. 301f) als zu dem Zweck, die streßinduzierte Entwicklung einer akuten „Burnout“-Symptomatik zu illustrieren (S. 303ff), die einen wichtigen generellen „Verständniszusammenhang“ (S. 272) zu eröffnen verspricht.

„Innenansichten II – Entwicklungen zur Tat und Beweggründe“ zeichnet sodann mit kräftigen Strichen die Genese und Auswirkungen einer derartigen Symptomatik. Wie (biographisch) früh oder (situativ) später man den Anfang einer solchen Entwicklung auch datieren mag, der Endzustand ist allemal gleich. Hier muß eine Skizze genügen, die sich schon aus den Zwischenüberschriften des Kapitels zusammensetzt. Zu Maria Morell: *Eine operative Intensivstation und ihr Team / Mißglückter Spagat – ins Abseits geraten / Ausgebrannt – Rückzug und berufliche Sinnkrise / Endstrecke einer Entwicklung zur Tat / Erschüttert, daß man es kann.* Und qua Helmut Frey: *Inmitten einer höchst problematischen Station / Innerlich leer und „total müde“ – den „Elan“ verloren / Von der Tatbereitschaft zur Tötungsspirale.* Ein „Dekompensieren“ zwischen Pflege und Apparaten, „Hilflosigkeit und absterbende Gefühle“ und das „Unterspülen“ der Grenze zum Töten (alles weitere Untertitel) tragen ferner zur Illustrationen des Gleichen bei. Man möchte meinen, zu den „Beweggründen“ sei damit alles Nötige aufgezählt, nimmt man noch die „Wut“ hinzu, die entweder die Überforderung durch Pflegepatienten (z.B. S. 375) oder auch eine vom Arzt erzwungene „grausame Reanimation“ einer „schon halbtoten“ 75jährigen Intensivpatientin (S. 332, 341, 155) auszulösen vermag. In der Tat: Über die (vom Autor als zu eng und starr kritisierte) gängige Diskussion um das Mitleids-“Motiv“ geht die hier aufgezeigte „sehr viel vielfältigere, jedoch auch kompliziertere Realität seelischer Prozesse in Grenzsituationen“ (S. 388) deutlich hinaus.

Das letzte (neunte) Kapitel heißt leicht mißverständlich „Hintergründe angekündigter Patiententötungen“. Denn mit „angekündigten“ Tötungen sind solche gemeint, die sich selber aufgrund der zuvor beschriebenen krisenhaften Entwicklungen denen ankündigen, die sie erkennen müßten. Und die „Hintergründe“ eröffnen durchaus auch Anregungen für einschlägiges Handeln. Mit der „demographischen Entwicklung“ (Stichwort Alterspyramide), den „drastisch verbesserten Möglichkeiten der Medizin“ (Stichwort „Apparatemedizin“) und dem „Delegieren von Sterben und Tod“ an Kranken- und Pflegestationen (Stichwort „einsam sterben“) wird zunächst die heutige Ausgangslage mit ihren bekannten Defiziten beschrieben (Intensivstationen und Pflegeeinrichtungen als Ansammlung älterer Patienten, „die weder geheilt werden können noch sterben dürfen“, S. 398). Speziell das Pflegepersonal aber, so lehren die *Patiententötungen*, bedarf dringender Entlastung von Überforderung und drohendem Burnout. Denn „der Umgang mit Todgeweihten und Sterbenden kommt in ihrer Ausbildung nicht vor“ (S. 400). Hier liegt (zumindest!) der Vorschlag eines rotierenden Einsatzes nahe, da wir „allmählich begreifen müssen, daß Pflegenden in besonders sensiblen Bereichen stationärer Versorgung ‚das intensiv und rücksichtslos arbeitende Totengeschäft‘ (Gisela Friedrichsen) nicht unbegrenzt lange unbeschadet bewältigen können“ (S. 388).

Zum Schluß weitet Maisch die Diskussion auf den „älteren Menschen als den Hauptressourcenverbraucher im Gesundheitswesen“ (S. 402) und damit auf Etat- und Kostenfragen aus. Da diese wiederum die Typizität der „globalen“ Ökonomik unserer Zeit widerspiegeln, erscheint ihm letztlich die „Sinnerfüllung“ (S. 408) pflegerischer Aufgaben heutzutage hoch gefährdet durch den unabänderlichen „globalen Faktor eines höheren Lebensalters“ (ebd.).

Seite 408 ist die letzte Textseite des Buches, und die genannten Perspektiven bleiben eher angedeutet. Tatsächlich wäre die „Globalität“ auf jene Teile des Globus zu beschränken, die von globaler Ökonomik bereits beherrscht werden. Maisch selbst nimmt insoweit auf Kostenzwänge in den „demokratischen Industriestaaten“ oder auf die „gesamte westliche Welt“ Bezug (S. 403, 407). Daß für größere Teile der Menschheit eine wie immer geartete Kostenexplosion im Gesundheitswesen weniger bedrohlich ist als Hunger oder AIDS, steht außer Frage. Und außer Frage steht auch das Verdienst des Buches, die im globalisierten Teil der Welt gemeinsam anzutreffenden Charakteristika von *Patiententötungen* überzeugend herausgearbeitet zu haben, vom Zufall der Tatentdeckung bis zur psychischen Verfassung der Tötenden. Ob diese nun Schwestern oder Pfleger sind, auf einer Intensivstation arbeiten oder in einem Altenpflegeheim, spielt demgegenüber keine Rolle, ebensowenig wie das Geschlecht der Opfer im Verhältnis zu ihrer Todesnähe in gemeinsam hohem Alter. Hierüber hinaus seien drei kommentierende Kurzanmerkungen angefügt.

*Patiententötungen* werfen ersichtlich keine neuen *juristischen* Probleme auf. Überlegungen zum (Straf-)Recht tauchen bei Maisch zwar wiederholt auf, sie wurden in dieser Rezension aber ebenso „unterdrückt“ wie etwa der Abschnitt über „Tötungsmethoden und Todesarten“ (S. 129ff). Maisch selbst sieht keinen Bedarf, etwa an §§ 20, 21 StGB etwas zu ändern oder an den Standpunkten von Rechtsprechung und Lehre zu den Mordmerkmalen in § 211 StGB (S. 361; dazu vgl. auch Gerd Geilen, Mitleid von (und mit) „Todesengeln“, in: Festschrift für Günter Spendel, Berlin/New York 1992, S. 519-536). Nicht für die Rechtspolitik ist das Gesamtthema in der Tat herausfordernd, sondern für Sozialethik und Individualpsychologie.

Nicht adäquat repräsentiert ist in dieser Rezension die Suche des Autors nach den *Motiven* der Taten. Maisch verfolgt sie – als Haupt- und Gretchenfrage sozusagen – den ganzen Text hindurch, was sich aus der Gewohnheit, Schuldgutachten zu erstatten, unschwer erklärt (und weshalb „Motiv“ als Stichwort nicht einmal im Schlußregister vorkommt!). Daß er die Motivfrage in der gängigen Variante des „Mitleids“ mit und der „Erlösung“ von Patienten, zutreffend als zu eng gestellt befunden und auf „Motivationsgefüge“ (S. 187) und „Motivbündel“ (S. 386) ausgeweitet hat, ist schon gesagt worden. Noch ein Stück weiter vorangetrieben, könnte sich aber die Fragestellung selbst, so sehr sie sich „natürlich“ aufdrängen mag, als ein nicht weiterführender Ansatz erweisen. Denn den eigentlichen „Verständniszusammenhang“ findet der Autor doch in einem ganz anderen Längs- und Querschnitts-Geflecht: in der Burnout-Symptomatik zur Tatzeit, und zuvor in einem „falschen“ Verharren von Schwestern und Pflegern in einer „falschen“, weil den Burnout produzierenden Berufsumwelt. In den Tat-Vorgeschichten spielen also „fahrlässig errichtete“ Institutionen und „fahrlässige Unterlassungen“ der in sie Eingespannten eine Rolle, und im Übergang zum Töten selbst die explosive Kompression einer als ausweglos-überfordernd erlebten Lage. Für die Bildung von wie immer verstandenen „Motiven“ bleibt da wenig Zeit und Raum.

Und ein Wort noch zum *Dunkelfeld*: Neben dem vom Autor mit einigen Schlaglichtern erhellten Dunkelfeld einschlägiger Straftaten existiert bekanntlich ein Dunkelfeld von Patiententötungen, die dort immer verbleiben werden, und zwar weil Ärzte,

Patienten, Pflegekräfte und Angehörige einvernehmlich zum Besten von Kranken und Sterbenden gehandelt haben. „Niemand“, so zitiert Maisch zweimal den Intensivmediziner *Schara*, „ist ethisch verpflichtet, seine ganze Kraft verlorenen Zielen zu widmen“ (S. 339, 401): ein Satz, der – meine ich – jedwedes „Verständnis“ von und für Patiententötungen abermals relativiert.

Herbert Maisch hat das Erscheinen seines Buches nicht mehr erlebt. Er starb, 69 Jahre alt, kurz zuvor in einem Krankenhaus in Hamburg. Sein *opus magnum* ist zum *opus ultimum* geworden. Noch lange in den Diskussionen zu bleiben, ist sicher die beste Gerechtigkeit, die ihm widerfahren kann.

*Horst Schüler-Springorum, München*