

The Case Niels Högel

Bernd Klose

by

(Radio Bremen)

SYNOPSIS

In the fall of 2018 a single man faces trial before the Oldenburg Regional Court. The dimension of his trial is so large that it was moved to the big sports arena. Niels Högel has already been sentenced to life imprisonment for five murders. But he killed many more. It was an unprecedented series of murders: The former nurse put people with heart medication in danger of life in order to save them. His goal: thereby becoming a hero. He played this sick game for years – in two different hospitals. In the end more than one hundred people are dead.

Bremen Zwei has traced the case. Anyone who takes a closer look at the case of Niels Högel quickly wonders: How can such a thing happen? How can a single man kill so many people? Why didn't anyone notice? Can there be such a thing as justice?

Two Bremen Zwei reporters followed the footsteps of the victims, the perpetrator and his former colleagues. In this special broadcast (this is one of 5 reports) on October, the 30th the „Case Högel“ has been looked at from different angles. They took a closer look at what we call "evil" and how something like this could happen.

O-Ton

„Ein zweiter Fall Högel ist jederzeit wieder möglich, jederzeit. Im Krankenhaus, im Pflegeheim und überall sonst. Und ich bin mir sicher: Es gibt noch mehr kleine Högels.“ *(nachgesprochen)*

Ein Krankenpfleger – und ehemaliger Kollege von Nils H. Die Aussage haben wir nachgesprochen.

O-Ton

„Es gibt natürliche Aufdeckungsbarrieren und dann kommt aber hinzu, dass aktiv vertuscht wird.“

Professor Karl-Heinz Beine. Er forscht an der Uni Witten/Herdecke zu den Mißständen im Gesundheitssystem. Beide schildern ein System am Limit, das die Morde von Niels Högel zwar weder verschuldet hat, noch sie entschuldigen kann. Das sie aber zumindest begünstigt hat.

Ruhige, planbare Arbeitstage - im Krankenhaus gibt es sie so gut wie nicht. Stress, Hektik, Überstunden, Personalnotstand, hoher Krankenstand – das alles summiert sich auf. Die Ausnahme ist der Normalzustand. Dazu kommt, dass Deutschlands Kliniken seit langem stark unterbesetzt sind, obwohl die Patientenzahlen steigen.

O-Ton

„Ich will ihnen eine Zahl sagen: In deutschen Kliniken haben Sie 19 Pflegekräfte pro 1000 Patienten. Und im Vergleich: In Norwegen sind das 40 Pflegekräfte. Dann kriegen Sie einen statistischen Eindruck davon, wie hoch der Druck ist.“

Karl-Heinz Beine ist selbst Chefarzt. Natürlich spielen auch persönliche und psychologische Faktoren eine Rolle. Aber der Druck, der auf Pflegern und Ärzten lastet, begünstigt Taten wie die von Niels Högel. Entschuldigen kann und darf das nichts, sagt Beine, aber...

O-Ton

„Es soll darauf hinweisen, dass dann, wenn Kolleginnen und Kollegen belastet sind, so dass sie nicht mehr nach rechts und nach links gucken können, dass sie dann natürlich hochgradig Gefahr laufen, dass unter dem Druck dieser Situation, Veränderungen, die mit einem Kollegen vor sich gehen, nicht die notwendige Achtsamkeit erfahren. Und wenn dann weitere Faktoren hinzukommen, wie dass Vorgesetzte nicht präsent sind, kein Geschick haben im Spüren von Atmosphären, die Leute nicht angesprochen werden – dann sind das begünstigende Faktoren dafür, dass ein Mensch zu einem Täter wird.“

Eine Frage ist mir bei der Recherche immer wieder in den Kopf gekommen. Warum ist nicht aufgefallen, dass der Medikamentenverbrauch rapide angestiegen ist? In Högels Zeit in Delmenhorst ist der Verbrauch des Herzmedikaments Gilurytmal um den Faktor sieben angestiegen. Gilurytmal ist das Medikament, mit dem Högel getötet hat. Warum hat dabei niemand Alarm geschlagen?

O-Ton

„Regelmäßig überwacht, gemonitort, werden in den Krankenhäusern die teuren Medikamente, nicht die möglichst gefährlichen Substanzen. Und der Apotheker hat dazu ja im Oldenburger Prozess, dem letzten 2015, ausgesagt, dass diese Verbrauchsschwankungen im Normalen lägen. Für mich ist das nicht glaubhaft.“ *(Beine)*

Um den Missbrauch von Medikamenten zumindest zu erschweren, müsste das Monitoring auf alle Medikamente ausgeweitet werden, sagt Beine. Eine Forderung, die ich auch von Politikern öfter gehört habe. Der Krankenpfleger, der lange im Umfeld von Niels Högel gearbeitet hat glaubt, dass solche Forderungen in der Praxis schlicht nicht umzusetzen sind.

O-Ton

A second case like this is possible. At any time again. At any time. In the hospital, in the nursing home and everywhere else. And I'm sure there are more little Högels."

A nurse - and former colleague of Nils H. We have recited the statement.

O-Ton

"There are natural barriers to disclosure and then there is active cover-up."

Professor Karl-Heinz Beine. He conducts research at the University of Witten/Herdecke on inequities in the health system. They both describe a system at its limit. Which neither caused the murders nor can excuse them. That at least favored them.

Quiet, predictable working days. They are virtually non-existent in hospitals. Stress, hectic rush, overtime, staff shortages, high sickness rates. All this adds up. Exceptions are the rule. In addition, Germany's clinics have been understaffed for a long time, although the number of patients is rising.

O-Ton

"Here's a figure: In German clinics you have 19 nurses per 1.000 patients. And in comparison: In Norway there are 40 nurses. You get a statistical impression of how high the pressure is."

Karl-Heinz Beine is chief physician. Of course, personal and psychological factors also matter. But the pressure on nurses and doctors favours actions like those of Niels Högel. It can't and shouldn't excuse anything, says Beine, but...

O-Ton

„If colleagues are so burdened that they can't longer look right or left, then they naturally risk of not being aware - if the behaviour of a colleague changes under the pressure of this situation. And the add other factors: superiors who are not present, who have no skill to detect atmospheres, who do not adress to people. These are favourable factors for a person becoming a perpetrator."

Again an again one question came to my mind during my research. Why didn't anyone notice that the consumption of medicines has increased rapidly? During Högel's time in Delmenhorst, the consumption of the heart medication Gilurymal increased by a factor of seven. Gilurymal is the drug with which Högel killed. Why didn't anyone sound the alarm?

O-Ton

"In hospitals the expensive drugs are regulary monitored, not the most dangerous substances. And in the Oldenburg trial the pharmacist said 2015 that these fluctuations in consumption were normal. For me that is not plausible."

In order to make the abuse of drugs at least more difficult, monitoring would have to be extended to all drugs, says Beine. A demand that I have often heard from politicians. The nurse, who has worked with Niels Högel for a long time, believes that such demands simply cannot be implemented in practice.

O-Ton

„Wenn ich es wirklich will, dann kannst Du mich nicht stoppen. Dann nehme ich zur Not was anderes – Insulin zum Beispiel. Wenn ich das hochdosiert spritze, ist der Patient genauso tot. In dem ganzen stressigen Alltag – da funktioniert es so, wie es gelaufen ist. Da wird eben mal abgezeichnet wenn jemand ein Medikament nimmt, ohne dass da groß drüber nachgedacht wird. Und selbst wenn mal jemand aufpasst – dann besorge ich mir es halt von einer anderen Station. Die Bestellungen werden ja nicht nur von einer Station aufgegeben, sondern vom ganzen Krankenhaus.“ (nachgesprochen)

Niels Högel hat auf einer Herzstation gearbeitet. Der Einsatz von Gilurytmal ist dort nichts Ungewöhnliches. Auch deswegen habe wohl lange niemand etwas gemerkt. Die Dosis macht am Ende das Gift.

O-Ton

„Niemand kontrolliert, welchem Patienten ich letztendlich wie viel davon spritze. Das kann auch gar keiner kontrollieren. Wie soll das gehen?“ (nachgesprochen)

Bis heute wird die Ausgabe von Medikamenten in Kliniken nicht vollständig überwacht. Dass dadurch ein Fall wie der von Niels Högel theoretisch wieder passieren kann, schließt auch Karl-Heinz Beine nicht aus.

Dazu kommt das, was er „aktive Vertuschung“ genannt hat. Wie in jedem anderen Unternehmen stehe auch in vielen Kliniken das Image an erster Stelle. Damit hänge auch zusammen, dass Högel mit einem hervorragenden Zeugnis vom Klinikum Oldenburg weggelobt worden ist. Wie kann das sein? Und vor allem: Passiert es womöglich öfter, dass Kollegen von Kliniken weggelobt werden? Spurensuche, bei Dirk Tenzer, dem Chef des Klinikums Oldenburg, der damals allerdings noch nicht dort gearbeitet hat. Er kann nur zurückblicken.

O-Ton

„Das ist ein ganz normales Zeugnis gewesen zu dem Zeitpunkt. Der Inhalt von Zeugnissen ist halt teilweise auch etwas fragwürdig. Das ist grundsätzlich so in Deutschland.“ (Tenzer)

Tenzer sagt allerdings auch, dass ein realistisches Zeugnis Niels Högel wahrscheinlich auch nicht gestoppt hätte. Aus seiner Sicht hätte die damalige Klinikleitung die Polizei einschalten müssen.

Völlige Kontrolle kann es in Krankenhäusern wahrscheinlich nie geben. Das hat mir meine Recherche klar gemacht. Im Krankenhaus liegen schwerkranke Menschen, die auf Hilfe schlicht angewiesen sind. Pfleger können diese Abhängigkeit missbrauchen. Kein System kann das hundertprozentig verhindern. Umso wichtiger ist es, schon beim ersten Verdacht zu handeln. Um so zu verhindern, dass aus einem Mord eine Mordserie wird. Im System muss endlich ein Schalter umgelegt werden. Karl-Heinz Beine.

O-Ton

„Es wird darum gehen, dass wir die Frühwarnzeichen kennen und berücksichtigen und es gilt eben achtsam zu sein, aufzupassen. Und eben nicht a priori davon auszugehen, dass sowas schlimmstenfalls im Krankenhaus nebenan, aber nicht bei mir selber passieren kann.“ (Beine)

O-Ton

"If I really want it, then you can't stop me. Then I take something else in need - insulin, for example. If I inject it in high doses, the patient is dead. In all the stressful everyday life, it works the way it worked. You get the medication without having to think much about it. And even if someone pays attention: then I just get it from another ward. The orders are not only placed by one ward, but by the whole hospital."

Niels Högel worked at a cardiac ward. The use of Gilurymal is nothing unusual there. That's another reason why nobody noticed anything for a long time. The dose makes the poison at the end.

O-Ton

"There's nobody controlling which injections I use and how much of it with. Nobody can control that. How should that work?"

To this day the distribution of drugs in clinics is not fully monitored. Karl-Heinz Beine does not rule out that a case such as that of Niels Högel could theoretically happen again.

Plus there's what he called an "active cover-up." As in any other company, its image is the first priority in many clinics. Connected to that is that Högel was „praised away“ from the Oldenburg Clinic with an outstanding certificate. How can that be? And above all, does it happen more often that colleagues are „commended away“ from hospitals? Dirk Tenzer, the head of Oldenburg Hospital, is searching for clues. He did not yet work there at that time. He can only look back.

O-Ton

"That was a normal work certificate at the time. The content of certificates is sometimes questionable. That's basically the case in Germany."

However Tenzer also says that a realistic certification would probably not have stopped Niels Högel either. From his point of view, the hospital management at the time should have called in the police.

There can probably never be complete control in hospitals. My research made that clear to me. Seriously ill people are simply dependent on help in a hospital. Nurses can abuse this dependency. No system can prevent this one hundred percent. That's why it's most important to act at the first suspicion. To prevent a murder from becoming a serial killer. A switch must finally be flipped in the system. Karl-Heinz Beine.

O-Ton

"It will be a matter of knowing and considering the early warning signs and being careful to pay attention. And just not to assume „a priori“ that something like that can happen in the hospital next door, but not in my own."