

Helfen und Töten: zum Fall des Massenmörders Arnfin Nesset

Dießenbacher, Hartmut; Ueberschär, Ernie

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Dießenbacher, H., & Ueberschär, E. (1988). Helfen und Töten: zum Fall des Massenmörders Arnfin Nesset. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 12(1/2), 149-164. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-249160>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

HELFFEN UND TÖTEN.

ZUM FALL DES MASSENMÖRDERS ARNFIN NESSET

HARTMUT DIESENBACHER / ERNIE UEBERSCHÄR

I. Die Tat oder wie A.N. die Morde begangen hat

Am 18. März 1983 wird der 46jährige Krankenpfleger Arnfin Nesset vom Schwurgericht Frostating in Trondheim/Norwegen zu 21 Jahren Gefängnis verurteilt. Damit erhält er die höchste Strafe nach norwegischem Recht für 22 vorsätzlich begangene Morde, einen Mordversuch, 5 Unterschlagungen und 4 Urkundenfälschungen. In 2 Fällen der vorsätzlichen Mordanklage wird er freigesprochen. Mildern-
de Umstände bei der Strafzumessung finden keine Berücksichtigung, da der Angeklagte - so die Urteilsbegründung - zu keiner Zeit Zeichen von Reue oder Schuldgefühlen gezeigt habe.

Arnfin Nesset war von 1976 bis zu seiner Verhaftung Leiter des Alten- und Altenpflegeheimes in Orkdal. In dieser Zeit spritzte er alte, schwerkranke Heiminsassen mit dem Gift Curacit zu Tode. Entweder verabreichte er das Gift über die Dauertropfinfusion oder spritzte es direkt in die Blutbahn. Die Wirkung war eine Erlahmung der Atmungsorgane, die zum Erstickungstod der Patienten führte. Curacit wird in der Anästhesie als muskelerschlaffendes Mittel eingesetzt, besonders bei gefährdeten Patienten, die nicht tiefer für eine Operation narkotisiert werden können. Höher dosiert führt das Mittel zur Lähmung.

Der Prozeß dauerte 5 Monate (November 1982 - März 1983) und ist damit der umfangreichste Mordprozeß in der Nachkriegsgeschichte Norwegens. Insgesamt wurden 128 Zeugen vernommen, es wurden Gutachten von Spezialisten eingebracht, Beobachtungen durchgeführt und spezielle Informationen eingeholt. Während der Ermittlungsphase gesteht der Angeklagte eine unbestimmte Anzahl an Morden ein; erst nach Einschaltung seines Hauptverteidigers Alf Nordhus hüllt sich Arnfin Nesset in Schweigen und widerruft seine gegebenen Geständnisse. In aufwendiger Kleinarbeit werden die Tatumstände recherchiert, um das Dunkel dieser Mordserie aufzudecken.

Arnfin Nesset ist ausgebildeter Krankenpfleger, Christ und nicht vorbestraft. Im Sommer 1976 bekommt er die Stelle des Heimleiters im neu eröffneten Orkdaler

Alten- und Altenpflegeheim. Für den aus kleinen Verhältnissen stammenden Nessel war dieser Aufstieg in der sozialen Hierarchie ein steiniger Weg. Am Ende dieses Weges gelangt er durch die Leiterposition zu Verfügungsgewalt und Macht. Es ist die Administrationsform des Heimes, die ihm dazu verhilft, denn medizinische Pflege und Betreuung, Ökonomie und Personalangelegenheiten gehören zu den Obliegenheiten des Heimleiters. Es ist ein Heim in kommunaler Trägerschaft mit christlicher Führung. Man arbeitet nach Aussage des Vertragsarztes Per Aandahl auf Vertrauensbasis. Für 145 Patienten stehen dem Heim zwei Vertragsärzte mit jeweils 6 Wochenstunden zur Verfügung. Aus Zeitmangel und aus Motiven der vertraulichen Zusammenarbeit unterzeichnen diese ihre Bestellzettel für Medikamente blanco. Ebenfalls aus den angeführten Gründen erfolgt nur sporadisch eine Kontrolle der Medikamentenein- und -ausgänge. Für Nessel ist es eine Kleinigkeit, auf den Bestellzetteln etwas nachzutragen. Auf diese Weise fordert er in seiner Handschrift das Tatmittel, das Gift Curacit, aus der Dorfapotheke an. Er bekommt es in Mengen, die ausgereicht hätten, 244 Menschen das Leben zu nehmen.

Zusätzlich zu seiner offiziellen Dienstzeit erscheint Nessel bisweilen im Heim und schaut nach dem Rechten. Er ist nach Aussagen der Kollegen in der Zeugenbank ein guter Chef und ein tüchtiger Administrator. Er kommt und geht, wann er will. Bis zu sechsmal taucht er unangemeldet in der Nacht auf. Und kraft seiner Verfügungsgewalt ordnet er an, ihn unmittelbar über den sich verschlechternden Krankheitszustand eines Patienten zu verständigen, um darüber zu befinden, ob ein Arzt konsultiert werden soll oder nicht. Diese Anordnung und die Übernahme der Labortätigkeit in Eigenregie werden von ihm als kostensparende Maßnahmen begründet. Tatsächlich erspart er der Einrichtung durch seinen vermehrten Arbeitseinsatz Kosten.

Nach welchen Kriterien sucht Nessel seine Opfer aus? Fast ausschließlich handelt es sich um alte, hilflose und schwerkranke Menschen, denen er mit einer Curacit-Spritze das Leben nimmt. Weil er sich über den Zustand der Patienten informieren läßt, kann er sofort handeln. Er ist zur Stelle und entscheidet, ob es an der Zeit ist, den Weg "über die letzte Schwelle" (so seine Worte) zu gehen.

Geht man davon aus, daß ein Verbrecher sich zu verstecken trachtet, dann fällt auf, daß Nessel seine Taten ankündigt. So jedenfalls kann sein Verhalten betrachtet werden, wenn er den Angehörigen per Telefon den todernsten Zustand ihrer Verwandten mitteilt, sie bittet, am Telefon zu warten, um nur wenig später bereits den Tod der Betroffenen durchzusagen. Es läßt die Vermutung aufkommen, daß er die kurze Pause nutzt, um das Gift zu spritzen. Desgleichen wenn er einer

mit der Pflege eines schwerkranken Patienten betrauten Krankenschwester sagt: "Ich komme gerade vom Patienten; es ist nicht erforderlich, nochmals nach ihm zu schauen." War der Betreffende dann schon tot oder lag er im Sterben? Für den zweiten Fall widersprüche sein Verhalten den Heimregeln, weil diese vorsehen, einen Sterbenden nicht allein zu lassen. Ein anderes Mal erklärt er einer Pflegerin: "Nun wird unsere liebe Marit schnell sterben." Eindeutig ist, daß er den Entschluß zu töten bereits gefaßt hatte, wenn er solches äußerte. Denn diesen Ankündigungen folgte stets der Tod. Unklar bleibt, ob er zu diesem Zeitpunkt schon gespritzt hatte oder auf dem Wege war, es zu tun.

Weil Nessets 22 Opfer immer schwerkranke, alte Menschen waren, löste ihr Tod bei den Ärzten keine besondere Verwunderung aus. Ihre Krankengeschichten reichten ihnen aus, den Tod auch ohne Leichenschau auf dem Totenschein zu bestätigen. Das Pflegepersonal dagegen erinnert sich im Zeugenstand einer zwielichtigen Heimsituation. "Es war, wie es nicht sein sollte." Trotzdem erfüllte das Personal seine Pflicht in einem Arbeitsklima, das von Unruhe, Angst, Verdächtigungen und Mißtrauen geprägt ist und vor den Zimmertüren der Alten vermutlich nicht halt macht.

Weil sich das Pflegepersonal hinter vorgehaltener Hand Verdächtigungen über plötzliche Todesfälle zuflüstert, kann der Leiter Arnfin Nesset ungestört töten. Man kennt sein Arztgehabe, wenn er im weißen Kittel mit Spritzen und sonstigen Laborutensilien unterwegs ist. Eigenmächtig verabreicht er Spritzen, nimmt Blut- und andere Proben, weil er vorgibt, an der Forschung für Zellteilung interessiert zu sein. Doch im Heim findet sich keine Bestätigung für derartige Forschungsarbeiten. Ebenso ergeben die jeweiligen Krankenblätter der betreffenden Patienten keine Anordnung ärztlicherseits für Spritzengaben. Sein Handlungsmuster der Tatdurchführung wiederholt sich: Immer wird er gesehen im Zimmer von schwerkranken Patienten, auf dem Weg dahin oder zurück, auf dem Flur oder vor dem Medikamentschrank. Seine Ausrüstung führt er stets mit sich, und die Pflegerinnen werden von ihm unterwiesen - "... oh, wenn es so steht, dann gehe ich gleich und hole eine Spritze". Es vergehen 5 bis 10 Minuten nach seinem Auftritt, und der Patient ist tot. An den Leichen werden frische Nadeleinstiche in Armebeugen oder Handrücken - versehen mit Wattebausch und Pflaster - entdeckt. Leere Spritzen, Hülsen und Spritznadeln werden im Bett der Verstorbenen und auf deren Waschtischen gefunden. Er verhält sich geradezu leichtsinnig bei der Durchführung seiner Taten in den Fällen, in denen die Giftspritzen auch in Anwesenheit anderer Pflegepersonen gegeben werden. So steht er z.B. mit einer Pflegerin am Bett eines schwerkranken Patienten und verabreicht die Spritze; die Pflegerin fühlt

den Puls, beide stellen fest, daß die Atmung aussetzt; doch der Puls schlägt normal weiter, bis nach etwa 40 Sekunden der Tod eintritt. Es sind die typischen Merkmale eines "kalten Erstickungstodes" durch Curacit.

Er kann die hoffnungslos Dahinsiechenden auch von ihrem qualvollen Leiden erlösen. Zugleich ist er Gegner aktiver Sterbehilfe und scheint um die Strafbarkeit seiner Handlungen zu wissen. Er kennt das Gebot "Du sollst nicht töten" aus seiner Erziehung im "Ermahnungschristentum" (so bezeichnet es eine Cousine). Ihn befällt Wankehmütigkeit in seiner Entschlußkraft zu töten dann, wenn er zwischen dem Patientenzimmer und dem Aufbewahrungsort des Giftes hin- und herpendelt. Einmal sagt er, - nachdem von einem Opfer berichtet wurde, daß dieses noch mit gutem Appetit gegessen und sich mit der Krankenschwester unterhalten habe - "das war schade, einem so gesunden Menschen das Leben zu nehmen". Diese Unentschlossenheit erklärt er selbst damit, daß der böse und der gute Arnfim miteinander kämpften, aber der Drang, es zu tun, sich durchsetzte.

Auch bei der Planung und Durchführung seiner Mordtaten erweist sich Nessel als tüchtiger Organisator. Das Handlungsmuster, den Patienten ohne große Vorsichtsmaßnahmen über die letzte Schwelle zu helfen, hat er zielstrebig im Gefühl. Anders dagegen zeigt sich sein Verhalten beim Anblick seiner toten Opfer. Wir wissen zwar nicht um seine Gefühle, die ihn beim Anblick seiner Opfer bewegen, doch es erscheint eindeutig, daß er an der sofortigen Beseitigung der Leichen interessiert war deshalb, weil er ihren Anblick nicht ertragen konnte. Fast panikartig läßt er die Leichen im Leichenkeller verschwinden. Er hält sich nicht an die Regeln und Traditionen des Heimes bei der Leichenversorgung. Sie stehen keine zwei Stunden - wie vorgesehen - am Sterbeort, sie werden nicht oder nur unvollständig gewaschen, rasiert usw., nicht einmal die medizinischen Geräte wie Katheter o.ä. werden entfernt. Es muß nur rasch gehen. Er wickelt sie einfach in ihre Laken und rollt sie ohne Rücksicht auf eventuelle Begegnungen mit anderen Heimbewohnern über den Korridor in den Leichenkeller. Oft bewältigt er diese Aufgabe nicht allein, er hat Angst, irgendein Mitarbeiter muß ihn begleiten. Nessel's Drang, sich seiner Opfer zu entledigen, muß groß gewesen sein. An den Opfern wird festgestellt, daß die natürliche Leichenstarre nicht eintrat.

II. Der Täter oder aus welchen Motiven A.N. getötet hat

Nach der Tat ist nun der Täter genauer in den Blick zu nehmen. Der Umstand, daß dieser seiner Strafe zugeführt und hinter Schloß und Riegel eingesperrt ist, kann wissenschaftlich nicht befriedigen. Stattdessen soll Licht auf den Fall geworfen und seine verborgenen Zusammenhänge aufgesucht werden. Es ist

nach den Motiven der Tat sowie den näheren Umständen, die sie ermöglicht haben, zu fragen. Was hat Arnfin Nesset zum Massenmörder gemacht?

Es ist zunächst darauf hinzuweisen, daß man in Nesset keineswegs einen außergewöhnlichen Menschen oder eine auffällige, gar abnorme Persönlichkeit vor sich hat. Der erste Blick zeigt ihn als einen gewöhnlichen Herrn Jedermann. Er übt einen angesehenen Beruf und im Urteil einiger Mitmenschen erfolgreich und zufriedenstellend aus. Er ist offenbar gesund, hat eine Familie und ist Vater von zwei Kindern. Sein Lebensweg verrät nichts, was nicht jedem in dieser oder abgewandelter Form auch hätte geschehen können. Er wächst mit seiner leiblichen ledigen Mutter bei deren Eltern in einem christlich geprägten Haushalt auf. Mit 7 Jahren kommt er in die Schule. Er fällt durch Zartheit und Hilfsbereitschaft auf. Mehr dafür als bei wilden Spielen mit Gleichaltrigen bekommt er Anerkennung. Vor Gericht erinnert er sich keiner Freunde aus der Kindheit und Jugend. In der Schule wird er von anderen Kindern seiner Unehelichkeit wegen verspottet. Von ihnen fühlt er sich ausgestoßen und verachtet. Zu seinem leiblichen Vater unterhält er keinen Kontakt. Als er 17 Jahre alt ist, heiratet seine Mutter und zieht mit dem Großvater in eine nahegelegene Stadt. Er selbst bleibt mit der Großmutter zurück, die er bis zu ihrem Tod pflegt. Er wird zum Militärdienst eingezogen und leistet Dienst als Sanitäter. Nach dem Militärdienst kehrt er in seinen alten Haushalt zurück, schlägt sich mit Gelegenheitsarbeiten durch, bis er schließlich einen Platz in einer Volkshochschule mit christlicher Ausrichtung erhält. Zwischenzeitlich übernimmt er in einer psychiatrischen Klinik Ferienvertretungen. Offenbar gefällt ihm die Arbeit eines Krankenpflegers so gut, daß er sich entschließt, sie zu seinem Beruf zu machen. Obwohl es für einen Mann schwierig war, einen Ausbildungsplatz zu bekommen, absolviert er eine dreijährige Ausbildung in einer Krankenpflegerschule, die er nach einem weiteren Anerkennungsjahr erfolgreich verläßt. Er arbeitet einige Jahre in diesem Beruf. 1962 tritt er der Heilsarmee bei, der er bis 1975 als aktiver Offizier angehört. Er heiratet 1964 eine ausgebildete Operationsschwester, mit der er 1965 das erste, neun Jahre später das zweite Kind bekommt. Im August 1976 übernimmt Nesset die Leitung des Alten- und Altenpflegeheims im Orkdal-Krankenhaus. Bereits 1975 war seine Mutter gestorben. Während der Untersuchungshaft trennt sich seine Frau von ihm.

Ohne Zweifel bildet sich in diesen knappen Daten kein glücklicher Lebenslauf ab; andererseits enthalten sie auch keine zwingenden Hinweise, die erraten ließen, weshalb aus Arnfin Nesset ein Massenmörder alter und kranker Menschen werden mußte. Nicht nur, daß seine zarte und ins Feminine gehende Erscheinung dem alltäglichen Zerrbild eines Mörders widerspricht, sondern auch die offensichtlichsten

Mordmotive, wie sie aus Rache gegen einen Rivalen, als Habgier nach Reichtum oder aus Lust an gewalttätiger Zerstörung unverstellt in Erscheinung treten, wird man bei Nessel vollkommen vergeblich suchen. Seine Opfer sind alte und kranke Menschen, bei denen keines der erwähnten Motive Befriedigung zu finden vermöchte. Was an Nessel also besonders ins Auge springt, ist gerade das, was ihn am ehesten mit jedem von uns in eine Reihe stellen ließe: nämlich die scheinbare Motivlosigkeit - wenn dort nicht einige Anhaltspunkte die Neugier auf sich zögen und nach Aufklärung verlangten. Da ist einmal die Widersprüchlichkeit in seinem Verhältnis zu den ihm anvertrauten Patienten, indem er ihnen wohlwollend und warmherzig begegnet, sie zugleich als "tote Dinge" bezeichnet und sie beseitigt. Die Mitarbeiter schildern ihn ambivalent in seinen Gefühlsregungen: zuverlässig, kooperativ und administrativ tüchtig; zugleich gereizt, makaber, undurchsichtig. Er selbst empfindet sich zweigeteilt in den guten und den bösen Arnfin. Er hat eine offensichtliche Vorliebe für Laborgeräte, Spritzen, weiße Kittel und Arztgehabe. Auffällig ist seine Sammelleidenschaft für das tödliche Gift Curacit; sie steigert sich zur Manie bei Kleidungsstücken und anderen Gegenständen von verstorbenen Patienten. Auffällig ist ferner, daß er seine Mordtaten zwar in den meisten Fällen unbeobachtet, aber doch so ausführt, daß die Mitarbeiter bald nach dem ersten Mord Verdacht schöpfen. Er hört bald von diesem Verdacht, ändert sein Mordverhalten aber nicht. Er äußert wiederholt, daß er einen unwiderstehlichen Drang in sich gefühlt habe, den Patienten zu töten.

Wenn nun Licht in die dunklen Zusammenhänge der die Tat motivierenden Seelenkräfte zu bringen ist, dann darf vielleicht mit dem chronologisch ersten Ereignis seiner Existenz begonnen werden: der unerwünschten Zeugung durch seinen Vater. Dessen Wunsch nach Genußsexualität, so darf man vermuten, verwandelt sich ungewollt in einen Akt der Fortpflanzungssexualität. Der so erzeugte Nessel hatte sich folglich einer Unvorsichtigkeit seiner Erzeuger oder deren Verhütungsunfähigkeit zu verdanken. Wahrscheinlich wäre ihm diese Seite seiner Existenz verborgen geblieben, wenn sich nicht als notwendige Folge seine Unerwünschtheit von seiten des Vaters hinzugesellt hätte. Diese bekam für Nessel eine fühlbare soziale Realität dadurch, daß der Vater sich von ihm und seiner Mutter endgültig trennte. Dadurch drückte der Vater unmißverständlich seine Beseitigungswünsche gegen den Sohn aus. Nessel hat später nach eigenen Angaben fünf Wochen mit seinem Vater an einem Tisch gearbeitet, ohne ein Wort mit ihm zu wechseln. Auch wenn Nessel bei seiner leiblichen Mutter und den Großeltern aufwächst und von ihnen freundlich angenommen wird, ist gleichwohl davon auszugehen, daß es zu seiner kindlichen Grunderfahrung gehört, für seinen leibli-

chen Vater ein Nichts, in dessen Seelenleben ein Totgewünschter zu sein. Insofern ist leicht zu verstehen, wenn Nessel später zur Verwandtschaft seines Vaters aussagt, daß er das "Volk des Vaters hasse". Sein früher Haß gegen den Vater geht deshalb nicht auf seine Konkurrenzsituation um die Mutter zurück, sondern erwächst aus der Erfahrung des abgelehnten, totgewünschten Kindes. Dieser Haß hat keine Möglichkeit, soziale Formen anzunehmen. Weder hatte das Kind tatsächlich Macht, den Vater zu beseitigen, noch darf man sich das starre christliche Milieu der mütterlichen und großelterlichen Erziehung so vorstellen, daß offene Haßgefühle hätten toleriert werden können. In dieser seelischen Notlage war das heranwachsende Kind, um einen Ausgleich für den väterlichen Beseitigungswunsch zu bekommen, gezwungen, seinen Haß in das zu verwandeln, was ihm in diesem kulturellen Milieu Anerkennung verschaffen konnte: Fürsorge, Hilfsbereitschaft, Folgsamkeit. Offensichtlich gelang diese Umwandlung so vollkommen, daß er weibliche, fürsorgliche Verhaltensweisen annahm, die ihm neben seiner Unehelichkeit den Spott gleichaltriger Kinder eintrugen. Der Haß gegen seinen leiblichen Vater befreite ihn keineswegs von dem Wunsch, einen liebevollen und gerechten Vater in seiner Nähe zu wissen. Wir können beobachten, wie die Suche nach einem orientierenden Vater ihn bis in die Gerichtsverhandlungen hinein begleitet. Neben dem Großvater bot ihm das christliche Milieu als Entschädigung für seine Unerwünschtheit den vollkommensten Vater auf Erden an: Gottvater. Übereinstimmend berichten seine Stiefgeschwister und Zeugen aus späterer Zeit von einer aufrichtigen Religiosität.

Vermutlich hat ihn dieser metaphysische Vaterersatz über manche Schwierigkeiten hinweggetröstet. Ohne Zweifel muß es schmerzlich für ihn gewesen sein, mit 17 Jahren die Trennung von seiner Mutter eines Mannes wegen ertragen zu müssen. Dazu nimmt sie den Großvater mit. Er bleibt mit der Großmutter zurück und pflegt sie bis zum Tode. Bedenken wir, daß die traumatische Erfahrung des abgelehnten Kindes, die weitgehende Freundschaftslosigkeit in Kindheit und Jugend, die unfreiwillige Trennung von Mutter, Großvater und Großmutter sich in prägenden Jugendjahren ereignet, so dürfen wir Erfahrungen von Trennungs- und Isolationsängsten zu Schlüsselerlebnissen von Nessets Jugendzeit rechnen. Spätestens an dieser Stelle können ins Auge springende Parallelen zu psychoanalytisch inspirierten Überlegungen zur Wahl sozialer Berufe nicht mehr übersehen werden. Horst Eberhard RICHTER weist darauf hin, daß vor allem solche Menschen, die in ihrer Kindheit unter Vereinsamungserfahrung und Isolationsangst gelitten haben, sich in verstärktem Maße zu sozialen Tätigkeiten hingezogen fühlen.¹ Das aus den

¹ Vgl. H.E. RICHTER: Flüchten oder Standhalten, Reinbek 1976, hier: Kap. 8; vgl. auch meinen Beitrag: Zur Berufsmotivation des Sozialpädagogen. In: NP Sonderheft 1977, 52 ff.

Erfahrungen therapeutischer Arbeit mit Angehörigen helfender Berufe von Wolfgang SCHMIDBAUER entwickelte "Helfersyndrom" sieht als Ursachen seelischer Störungen die Erfahrung des abgelehnten Kindes mit narzißtischer Kränkung und eine auffällige gehemmte Aggressionsäußerung am Werke.² Nun konnte schon an früherer Stelle festgestellt werden, daß Nessel erfolgreich versucht hat, die chancenlos gegen seinen leiblichen Vater gerichteten Haßgefühle in solche der Fürsorglichkeit und Hilfsbereitschaft in seiner näheren Umgebung zu verwandeln. Später hat er nach eigenen Angaben sogar darunter gelitten, von seiner Umwelt für weiblich, weich und homosexuell gehalten zu werden. Nach dem Tode der Großmutter wird er ein Jahr verfrüht zum Militärdienst eingezogen und nutzt diese Zeit prompt, um sich im pflegenden Sanitätsdienst zu bewähren. Im weiteren Verlauf ist zu erkennen, daß er sich immer wieder zu sozialen Tätigkeiten und Krankenpflegediensten hingezogen fühlt. Entsprechend absolviert er seine Ausbildung, arbeitet erfolgreich als Krankenpfleger, heiratet gar eine Frau mit demselben Beruf. Ohne Zweifel bildet die Ernennung zum Leiter des Alten- und Altenpflegeheimes des Orkdal-Krankenhauses einen Höhepunkt dieser Entwicklung. Damit scheint ein Weg abgeschlossen zu sein, auf dem ihm sein metaphysischer Vaterersatz im Himmel Kraft und die kulturellen Anpassungsleistungen Erfolg gegeben haben. Wollte man diese Entwicklung in einem vereinfachenden Satz zusammenfassen, so dürfte die Formulierung gewagt werden, daß der Weg ihn von kindlicher Ohnmacht zu erwachsener Macht geführt hat.

Vieles an Nessel läßt sich augenscheinlich durch jenen Machtgewinn erklären. Wir beobachten immer wieder seinen Drang nach Macht und Machtgebrauch. Auffällig ist seine fast zwanghafte Vorliebe für ärztliche Utensilien. Er weist die Nachtwachen an, ihn und nicht einen Arzt im Notfall zu rufen. Er macht Blutuntersuchungen und Laborarbeiten, für die er nicht ausgebildet ist. Eine fast mystische Bedeutung haben Spritzen für ihn. Besondere Faszination scheint das Gift Curacit auf ihn auszuüben. Er selbst bezeichnet es als einen "mystischen Stoff". Ein Kennzeichen von Macht ist ohne Zweifel der Drang nach Vermehrung. Man sieht diesen Drang beispielsweise in den Bestellungen des Giftes oder in seiner Samel- manie für hinterlassene Gegenstände verstorbener Patienten. Die vollkommenste Macht erlebt er offenbar als Herr über Leben und Tod seiner Patienten. Seiner weichen und fürsorglichen Art scheint das leise Tötungsmittel Gift zu entsprechen. Eine kleine blutlose Ursache mit großer Wirkung. Nicht nur, daß ihn andere Mordarten wie Erschlagen, Erstechen, Erschießen, Erwürgen usw. verraten haben

2 Vgl. W. SCHMIDBAUER: Das Helfersyndrom. Über die seelischen Grundlagen helfender Beziehungen, Reinbek 1978; vgl. auch meinen Beitrag: Altruismus und helfende Berufe. In: Literatur-Rundschau 1979, 7-18.

würden; diese grausamen blutigen Methoden entsprechen nicht seiner Art. Unter den Giftmördern springt die Dominanz der Giftmischerinnen sofort ins Auge; ebenso wie die vorherrschende Art der weiblichen Selbsttötung durch Gas, Gift oder Medikamente sich von den oft blutigen und harten Methoden männlicher Selbsttötung unterscheidet.

Neset war unter dem Diktat seelischer Verletzung von einem Ohnmächtigen zu einem Mächtigen von Ohnmächtigen geworden. Er hatte Macht über Menschen, die seine Eltern hätten sein können. Es scheint, daß der in früher Kindheit verdrängte Haß gegen den Vater nun die allergünstigsten Voraussetzungen fand, sich wieder geltend zu machen und stellvertretend in einen Beseitigungswunsch gegen die alten und kranken Patienten schlüpfte. Keineswegs war dieser Wunsch ein ungebrochener Drang. Neset selbst beschreibt sich als zweigeteilte Person, in der der Drang zur Tat und Warnung davor im Widerstreit miteinander lagen. Als einen Ausdruck äußerster Machtphantasie dürfen wir jene nur scheinbar makabre Szene interpretieren, in der Neset auf die Fleischklöße in einem Glas hinweist und sie als Leichenprodukte eines totgespritzten Opfers bezeichnet. Die Fleischklöße stehen für Nahrungsmittel. Es ist geradezu eine kannibalische Lust in ihm, mit den härtesten Teilen seines Körpers, den Zähnen, jene Opfer zu zermalmen, bis sie als stinkende und völlig wertlose Fäkalie ausgeschieden werden. Aber schon die Gefühlsambivalenz, die er gegen seinen leiblichen Vater hegte, nämlich ihn zu hasen und zugleich einen liebenden und gerechten Vater zu wünschen, macht sich nun auch gegen seine hilflosen Patienten geltend. Zeugen berichten, wie er ein zärtliches und durchaus warmherziges Verhältnis zu manchem Patienten unterhält. Ja, wir müssen sogar glauben, daß die Alten die symbolische Funktion des Vaters übernehmen, so hegt er gegen sie als Gehäßte einerseits heftige Beseitigungswünsche; zugleich ist er erfüllt von der Sehnsucht, von ihnen geliebt und anerkannt zu werden. Genau das, was er vom Vater nie bekommen hat, wollte er sich nun von ihnen holen. Deshalb seine Fürsorge.

In einer weiteren bezeichnenden Begebenheit können wir sogar Reste seines verdrängten Identifikationswunsches mit dem Vater wiederentdecken. Nur so macht es Sinn, daß Neset, nachdem er einen Patienten totgespritzt hat, sich dessen Kleider anlegt, an seiner Stelle das Bett belegt und eine hereinkommende Pflegerin durch diese Aktion erschrecken möchte. Durch das Anlegen der Kleidung der getöteten Person und die Benutzung seines Bettes drückt sich der Identifikationswunsch mit dem Beseitigten aus.

Damit ist eine Seite berührt, in der sich Nessets Schuldgefühle und geheimen Strafbedürfnisse gegen das eigene Verhalten ausdrücken. Fast alle seiner 22 Morde sind so angelegt, daß sie von seinen Mitarbeitern und z.T. von den Angehörigen

gen der Opfer als Morde durchschaut werden konnten. Was mochte Nessel gehindert haben, seine Morde so zu planen, daß sie als absolut unentdeckbar gelten mußten? Wir finden keine einleuchtendere Erklärung als die, daß Nesses Gewissensinstanz ihm das Strafwürdige seiner Handlungen vor Augen führte. Wie schon in früher Kindheit zogen mißachtete Verbote Schuldgefühle nach sich. Schuld erheischt Strafe. So kann man Nesses scheinbaren Leichtsinn als den seelischen Ruf interpretieren, ihn doch für seine Untaten bestrafen zu mögen. Ihm selber mußte es gänzlich unbegreiflich erscheinen, daß nahezu 3 1/2 Jahre in seiner näheren Umgebung mehr oder weniger offen geäußerte Vermutungen über seine Mordtaten kursierten, ohne daß strafende Maßnahmen ergriffen wurden. Fast hätte er glauben können, daß seine Morde straffrei seien und keine Reue erforderlich wäre.

Damit ist jene Seite der Tat berührt, die die Frage nach den außerhalb seines Seelenlebens liegenden Bedingungen der Tat nahelegt. Wie muß eine Institution beschaffen sein, wie müssen ihre Mitarbeiter fühlen und denken, daß Nesses Taten über diesen Zeitraum hinweg möglich waren?

III. Das Umfeld oder welche äußeren Faktoren die Morde ermöglicht haben

Mehr noch als Seelenleben und Biographie des Täters sind die institutionellen Bedingungen zur Erklärung der Mordserie heranzuziehen. Das Interesse richtet sich deshalb auf die Frage, welche institutionellen Regelungen Nessel seine Taten ermöglicht haben und warum die beteiligten Personen und Personengruppen, selbst nachdem der Verdacht sich zu einer informellen Gewißheit verdichtet hatte, nicht entschiedener gehandelt haben.

Folgende Regelungen haben ihm die Tat ermöglicht:

- Durch die Blanco-Unterschrift der beiden Vertragsärzte auf den Medikamentenbestellungen konnte Nessel eigenhändig das Gift Curacit bei der Dorfapotheke bestellen und abholen.
- Als Heimleiter ist ihm der Heimzugang Tag und Nacht ohne Kontrolle gesichert.
- Die Ärzte stellen einen Totenschein ohne eingehende Leichenschau aus.
- Die Labortätigkeiten liegen in seinen Händen.
- Er wird über den bedenklichen Zustand der Patienten jederzeit in Kenntnis gesetzt.

Diese Regelungen konnten offenbar deshalb von allen Beteiligten toleriert werden, weil sie jedem zu nutzen schienen. Die Vertragsärzte fanden darin eine Entlastung ihrer Tätigkeiten, insbesondere von unverhofften Nachtbesuchen. Die Kran-

kenhausleitung konnte sie ihrer Kostengünstigkeit wegen begrüßen. Nessel selbst konnte sich den Ruf eines tüchtigen und zuverlässigen Leiters erwerben. Das Pflegepersonal konnte in schwierigen Situationen auf sein Engagement und seine Einsatzbereitschaft rechnen. Selbst die Angehörigen der Patienten durften ihre Angehörigen verantwortungsfrei in bester Pflege wähen. Das einheitsstiftende Moment, welches die offensichtlich mehr oder weniger reibungslose Funktionsfähigkeit dieser Regelungen garantierte, war Vertrauen. Alle, so scheint es, brachten Nessel derartiges Vertrauen entgegen, daß an eine Änderung dieser Regelungen nicht gedacht zu werden brauchte.

Allerdings stellt sich die Frage, weshalb dieses Vertrauen nicht brüchig wurde in dem Moment, in dem die ersten Verdachtsmomente auftauchten. Warum ließ sich die Vertragsärztin Karen Noer durch die großen Curacit-Bestellungen nicht mißtrauisch machen? Warum wird ein Arbeitsklima voll Verdächtigungen und Unruhe drei Jahre lang ertragen? Warum drängt keiner der Angehörigen, als er telefonisch vom plötzlichen Tod eines Patienten erfährt, auf eine Aufklärung seiner Mutmaßungen? Warum zögert die Krankenhausleitung so lange mit einer Beschäftigung des Falles? Vielleicht kann man sich einer Antwort auf diese Frage am leichtesten über die soziale Verortung eines Altenpflegeheimes nähern. Wir wissen, daß alte Menschen, sobald sie aus den Leistungszentren einer Gesellschaft heraustreten, in eine Lebensphase zunehmender Funktionslosigkeit geraten. Vom Pensionsschock, der Vereinsamung, Armut und sozialen Randstellung alter Menschen ist hinreichend geschrieben worden. Das Interesse, das ihnen als Konsumenten in der Wirtschaft, hier insbesondere als Konsumenten der Geriatrika, als Wählerpotential im politischen Bereich und schließlich als mobilen Großeltern oder, soweit die Rente reicht, als Aufbesserer der Haushaltsaufkommen entgegengebracht wird, fällt spätestens in dem Moment in sich zusammen, wo sie nicht einmal mehr als Krankheitsfälle behandelte, sondern als hoffnungslose Pflegefälle in Altenpflegeheime eingewiesen werden. Diese übernehmen die Funktion einer lebensgeschichtlichen Sackgasse. Kaum einer verläßt es je wieder lebend. Ihr Zustand ist keine Krankheit, die medizinisch geheilt werden könnte, sondern ein endgültiger Zustand, der das unabwendbare Lebensende ankündigt. Die soziale Verortung eines Altenpflegeheimes als "Endstation" ist jedem Beteiligten bekannt und selbstverständliche Alltäglichkeit. Den Heiminsassen ist ihr nahes Ende täglich präsent. Sie warten sozusagen auf ihren Tod, wie Todeskandidaten in ihren Zellen. Jeder Insasse erlebt den Tod von Mitinsassen. Der Gedanke daran, wann und wie das eigene Leben zu Ende gehen wird, gehört zu den vertrautesten Gedanken. Für das medizinische und pflegende Personal ebenso wie für die Angehörigen und die Leitung des Altenheimes ist der Tod eines jeden Patienten nur eine Frage der Zeit. Das Sterben wird zum

Normalfall wie für andere das Autofahren oder das Gebären. Wollte man das geometrische Bild einer abschüssigen Bahn bemühen, dann dürfen die Insassen eines Altenpflegeheimes als Körper auf dieser Bahn gesehen werden, die mit Naturgesetzlichkeit hinabgleiten. So mag es plausibel erscheinen, daß die Banalität des Sterbens sich um den genauen Zeitpunkt nicht mehr kümmert. Art und Umstände des Sterbens sind weder für die Krankenhausleitung noch für die Ärzte noch für die Anverwandten und das pflegende Personal von existentiellern Belang.³ Es geschieht mit Naturnotwendigkeit, bei dem einen früher, bei dem anderen etwas später, bei dem einen nachts, bei dem anderen um die Mittagsstunde. Das Vertrauen, das die oben genannten Regelungen rechtfertigt, erweist sich unter diesem Gesichtspunkt als pflegende Gleichgültigkeit. Niemandem wird durch das Ableben eines Heiminsassen Schaden zugefügt. Genau genommen waren sie schon tot, bevor sie wirklich starben. Am Orte legitimen Sterbens alter Menschen wird gegenüber Art, Zeitpunkt und Umständen des Sterbens von den Überlebenden im wesentlichen Gleichgültigkeit empfunden.

Allerdings verlangt die über einem Bodensatz von Gleichgültigkeit sich zeigende erregte Phantasietätigkeit, die hinter vorgehaltener Hand zugeflüstert wird, nach einer gesonderten Erklärung. Sie mag als Mitleid, moralische Empörung oder Angst bestimmten Ausdruck annehmen, ihren tieferen Grund dürfen wir in folgendem Umstand vermuten. Die Substanz pflegender Tätigkeit wird strukturiert durch zwei unterschiedliche Körperhaltungen: die liegende und die stehende Haltung.⁴ Die Insassen liegen, das pflegende und medizinische Personal steht. Ein liegender Körper - sei er krank, schlafend oder tot - ist weder auf Angriff gestellt noch zur Flucht geeignet, im Unterschied zum stehenden Körper, dem Bewegung und Kraft zu Angriff und Flucht verhelfen können. Die Asymmetrie der Macht, deren Gefälle vom Stehen zum Liegen verläuft, wird dort zum Kampf, wo der Liegende seine Schwäche zur Waffe umformt. Im extremen Pflegefall ist die Schwäche völlige kör-

3 Zu dieser Interpretation vgl. meine Ausführungen in: *Altentötung, Gerontokratie, humanes Sterben*, masch. Ms. Bremen 1982, bes. 1 ff.; zu erinnern ist daran, daß sich die Verabschiedung des Gesetzes über Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime (Heimgesetz vom 7.8.1974) skandalösen Formen der Altenmißhandlung und Altenvernachlässigung verdankt. Bis heute wissen wir wenig über "violence against old aged" in Altsituationen. Hinweise finden sich in KUNZ u.a.: *Heimgesetz, Kommentar*, München 1981 (3. Auflage), Einführung, S. 2 f.; zum Hintergrund des Heimgesetzes vgl. die Bundestagsdrucksachen V/4122 und 7/2068 sowie die Bundesratsdrucksachen 522/71 und 173/72. Dokumente und Reportagen finden sich in "Morgens um sieben ist der Tag schon gelaufen. Der alltägliche Skandal im Pflegeheim", hrsgg. von Alteninitiativen, 4. Aufl., Frankfurt 1985.

4 Vgl. zu den Körperhaltungen Elias CANETTI: *Masse und Macht*, Frankfurt 1983 (TB 6544), bes. das Kapitel: *Von den Stellungen des Menschen: Was sie an Macht enthalten*, S. 433 ff.

perliche Abhängigkeit: Die Folgen von Blasen- und Darmentleerung erfordern fremdes Entfernen und Waschen, Wechseln der Wäsche; Aufnahme der Nahrung, Kämmen der Haare, Rasieren sind pflegende Dienstleistungen. Die Phänomene von Alten- und Babypflege nähern sich an. Das Gefühl völliger Abhängigkeit und der Schmerz einer chancenlosen Niederlage steigern sich im Maße einer Erinnerung an bessere Zeiten, sie führen leicht zum "ungeduldigen" Patienten, der beim Kämmen der Haare über jede Unachtsamkeit jammert, die Harnentleerung nicht ankündigt, beim Füttern unzufrieden ist, ein freundliches Wort mißachtet. Ob geduldig oder ungeduldig - der Stehende kann seine Macht keineswegs durchgehend genießen, weil ihm die Tätigkeit beschwerlich ist, ihn der Anblick des Verfalls bedrückt, er ans eigene Alter peinlich erinnert wird, die erhoffte Dankbarkeit ausbleibt, er gar mit gezielter Gehässigkeit gekränkt wird. Er reagiert gereizt, ist enttäuscht, aggressive Impulse stauen sich vor einem moralischen Schutzwall für den Schwächeren. Er wird, ohne es sich eingestehen zu dürfen, von aggressiven Machtphantasien geplagt, gar von heimlichen Tötungswünschen heimgesucht. Schuldgefühle stellen sich ein, die sich zu kleinen Quälgeistern entwickeln und verdrängt werden müssen, wenn der Wall nicht reißen soll.

In diese labile Seelenlandschaft moralisch gebändigter Aggressions- und Tötungswünsche taucht jener auf, der den Verdacht realer Tötungsakte auf sich zieht. Er tut, was wir nicht tun! Schuldgefühle lösen sich auf in moralische Empörung gegen den Täter, in Mitleid mit den Opfern, in Angst, in die Straftaten verwickelt zu werden. Eine erregte Phantasietätigkeit setzt ein und vitalisiert das eigene Seelenleben, ohne den Opfern tatsächlich zu nutzen. Der Bodensatz an Gleichgültigkeit wird durch sie nicht aufgelöst.

Angesichts dieser Analyse muß die entscheidende Frage lauten: Wie ist dieser "erregten Gleichgültigkeit" gegen alte, schwerkranke Patienten deren eingeborenes Menschenrecht auf würdiges und selbstbestimmtes Sterben entgegenzusetzen?⁵

5 Mit dieser Frage eröffnet sich das weite Feld der "Sterbehilfe" und der Diskussion um ein humanes und würdiges Sterben. Zum aktuellen rechtspolitischen Diskussionsstand vgl. die Gutachten zur Sterbehilfe, die dem Rechtsausschuß des Deutschen Bundestages auf einer öffentlichen Anhörung am 15. Mai 1985 vorgetragen wurden. Der Kern dieser Anhörung besteht in der Frage, wie das Selbstbestimmungsrecht der Sterbenden rechtlich gestärkt werden kann. Vgl. Rechtsausschuß - Sekretariat -, Stellungnahmen zur Anhörung am 15. Mai 1985 betr. Thema "Sterbehilfe".

Nachbemerkung:

Sämtliche Übersetzungen vom Norwegischen ins Deutsche besorgte Ernie UEBERSCHAR.

Materialgrundlage dieses Beitrags bildet die gesamte ausführliche Prozeß-berichterstattung in der norwegischen "Adresseavisen", ferner wichtige Gerichtsprotokolle und die psychiatrischen Gutachten. In Trondheim selbst konnte ich (H.D.) einige Interviews mit Zeugen führen, das fragliche Alten- und Altenpflegeheim besichtigen und mit Insassen Gespräche führen; die Nachfolgerin von N. und jetzige Leiterin des Heimes stand für ein ausführliches Informationsgespräch zur Verfügung. Für wertvolle Dolmetscherdienste danke ich Kjell SAND von der Universität Trondheim.

Hartmut Dießenbacher
Bürgermeister-Schöne-Straße 22
2800 Bremen



ila-info

Zeitschrift der Informationsstelle
Lateinamerika (ila) e.V. Bonn

Darin informieren wir über:

- politische, soziale und wirtschaftliche Prozesse in Lateinamerika
- Solidaritätsbewegung und Internationalismus
- Die Rolle der BRD in Lateinamerika
- Kirche und Gesellschaft
- Aspekte der Kulturszene Lateinamerika

Schwerpunkte 1987

Brasilien — Der Kampf um den Boden
Frauen in Nicaragua — Neue Wege?
Flüchtlinge — Kein gelobtes Land in Sicht * **Medien** in Lateinamerika — Der Kampf um die Köpfe * Wege aus der **Verschuldung** * **Gewerkschaften** international * **Nie wieder?** Das Erbe der Militärdiktaturen * **Neue Technologien** — Neue Abhängigkeiten?

ila-info erscheint 10 x im Jahr:
Einzelpreis: DM 3,50 • Jahresabo: 35,-
• Schüler, Azubi, Arbeitslose: 30,- • Förderabo ab 50,-

Außerdem: Ca 300 Buchtitel im Vertrieb
(Literaturliste anfordern)

**Kennenlernabo:
Die nächsten vier Ausgaben
für DM 10,-**

(incl. Porto; bitte Verrechnungsscheck,
Briefmarken oder bar beilegen)

**Informationsstelle
Lateinamerika
Heerstr. 205
5300 Bonn 1**