

Michael und Peter Fritz

Der verratene Eid –  
Mediziner auf Abwegen



**MICHAEL UND PETER FRITZ**

**DER VERRATENE EID**  
**MEDIZINER AUF ABWEGEN**

**Heimdall Verlag**  
Digital Edition 

---

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über  
<http://dnb.ddb.de> abrufbar.

**Heimdall Verlag**  
Digital Edition

Hergestellt in Deutschland • 1. Auflage 2014

© Heimdall Verlag, Devesfeldstr. 85, 48431 Rheine, [www.heimdall-verlag.de](http://www.heimdall-verlag.de)

© Alle Rechte bei den Autoren: Michael Fritz, Peter Fritz 71634 Ludwigsburg

Satz: Heimdall DTP-Service, [www.lettero.de](http://www.lettero.de)

Gedruckt in Deutschland

Coverbild: © Thomas Koch, [www.thomaskoch.gallery](http://www.thomaskoch.gallery)

ISBN: 978-3-939935-82-7

*Wenn ein Arzt einem Bürger eine schwere Wunde mit einem Operationsmesser beibringt und den Tod eines Bürgers verursacht oder wenn er die Schläfe eines Bürgers mit dem Operationsmesser öffnet und das Auge des Bürgers zerstört, soll man ihm eine Hand abhacken.*

(Kodex Hammurapi)

*Frage eines jüdischen Lagerarztes an den Lagerarzt Dr. Mengele in Auschwitz zum nie abbrechenden Strom der Deportationen:*

*– Hört das denn nie auf?*

*– Mein Freund, das geht immer weiter, das geht immer weiter.*

*Die euch heilen, werden euch töten.*

(Anonyme Internet-Ankündigung im Vorfeld gescheiterter Anschlagpläne von Al Qaida in England 2007)

*Ich bildete mir ein, das Böse zu verstehen, aber ich hatte keine Ahnung davon.*

(Patricia Cornwall)



## Inhalt

1. Einleitung	11
2. Mord aus Habgier	24
2.1 Einleitung	24
2.2 Dr. Morris Bolder – Ein Meister der Vertuschung	26
2.3 William Palmer M.D. – Leichtes Geld und schnelle Pferde	27
2.4 Dr. P. und Dr. K. – Zwei Ärzte auf Abwegen	30
2.5 Dr. Marcel André Félix Petiot – Kein Freund der Juden	34
2.6 Rolf B. – Auf der Suche nach Liebe	37
2.7 Dr. Lampson – Ein ungeschickter Giftmörder	37
2.8 Dr. Couty de la Pommerais – Der Tod einer vertrauensvollen Witwe	40
2.9 Dr. Florencio Sanchez – Organhändler ohne Skrupel	43
2.10 Prof. Josef Kemnitz – Wissentlich falsch	44
3. Mord aus Selbstüberschätzung und Karrierestreben	48
3.1 Einleitung	48
3.2 Dr. Tony Protopappas – Ein zu geschäftstüchtiger Zahnarzt	49
3.3 Dr. Patel – Der Preis der Inkompetenz	53
3.4 Prof. Dr. Webster – Ein zahlungsunwilliger Arzt und Chemiker	56
3.5 (Dr.) Linda Burfield Hazzard – Gewinnsucht und Heilslehre	58
4. Mord aus sexuellen Motiven und Beziehungstaten	63
4.1 Einleitung	63
4.2 Dr. Wenzinger – Eine gut gehende Praxis in Schwaben	66
4.3 Matthew und Karen – Ein glückliches Paar der Oberschicht	69
4.4 Dr. Cross – Die tödliche Liebe des Dr. Cross	70
4.5 Dr. Buck Ruxton – Früchte des Jähzorns	73
4.6 Dr. Crippen – Alles andere als ein Frauentyp	77
4.7 Dr. Geza de Kaplany – Ein Fall barbarischer Eifersucht	81
4.8 Dr. Edward William Pritchard – Ein praktischer Arzt in Glasgow	84

4.9	Dr. H.H. Holmes – Das dritte Leben eines Arztes und Apothekers	85
4.10	Dr. Thomas Neill Cream – Ein Giftmörder ohne Verstand	90
4.11	Dr. Teet Haerm – ein Mörder ermittelt	99
4.12	Dr. Dieter Krombach – Ein Kardiologe auf Abwegen	103
5.	Mörderische Ärzte mit ideologischen Motiven	106
5.1	Einleitung	106
5.2	Dr. Horst Fischer – der nette Mann von nebenan	117
5.3	Dr. Josef Mengele – Der Preis der zielgerichteten Karriere	125
5.4	Dr. Eduard Wirths – Der mitfühlende Massenmörder	137
5.5	Dr. Sigmund Rascher – Ein unbegabter Wissenschaftler	142
5.6	Dr. Heinrich Schütz – Die dunkle Seite der Homöopathie	154
5.7	Prof. Dr. Karl Franz Friedrich Brandt – Der Begleitarzt des Führers	162
5.8	Prof. Dr. Karl Gebhardt – Ein erfolgreicher deutscher Professor	171
5.9	Dr. Mennecke und Dr. Schmidt – Ein Klinikchef und sein Oberarzt	177
5.10	Dr. Herta Oberheuser – Eine gehorsame Ärztin	187
5.11	Dr. Shiro Ishii – Des Kaisers treuester Arzt	190
5.12	Dr. Hisakichi Tokuda – Lagerarzt mit obskuren Forschungsambitionen	200
5.13	Dr. Akira Makido – Späte Reue	203
5.14	Unit 100 – Der Dienst am Vaterland rechtfertigt nicht alles	204
5.15	Unit 1644 – Biologen an der Front	208
5.16	Dr. »Che« Guevara – Der Schlächter von La Cabana	211
5.17	Dr. Wouter Basson – Ein begabter Kardiologe	219
5.18	Dr. Radovan Karadzic – Arzt, Dichter und Politiker und was noch?	223
6.	Psychopathen und Täter mit psychischen Erkrankungen	226
6.1	Einleitung	226
6.2	Dr. Michael Swango – Giftmischer und Arzt	229
6.3	Dr. Glennon Engleman – Ein Mörder wird Zahnarzt	233



6.4	Beverly Allitt – Ein etwas anderes Münchhausensyndrom	241
6.5	Doc Duvalier – Voodoo-Zauber, Politik und Medizin	244
6.6	Dr. William Chestor Minor – Eine mehr als ungewöhnliche Biographie	249
6.7	Bobbie Sue Dudley Terrell – Christin auf Abwegen	256
7.	Mörderisches Pflegepersonal	260
7.1	Einleitung	260
7.2	Michaela R. – Liebenswert und hilfsbereit	267
7.3	Richard Angelo – Ein Schüler Satans	275
7.4	Gene Jones – Der Fall der toten Babys	279
7.5	Stefan L. – Ein Krankenpfleger mit Familienwunsch	293
7.6	Reinhard B. – Burn-out mit tödlichen Folgen	297
7.7	Donald Harvey – The kiss of death	301
7.8	Die Todesengel von Wien – Absprachen im Stationszimmer	305
7.9	Terri Maples Rachals – Mutter und Mörderin	307
7.10	Robert Diaz – Der Prophet des Todes	309
7.11	Gwendolyn Graham – Eine fatale Liebesbeziehung	312
8.	Mord aus ungeklärten Motiven	317
8.1	Einleitung	317
8.2	Dr. Harald Shipman – Der plötzliche Tod alter Damen	318
8.3	Dr. Alfred William Warder – Ein Arzt, der Medizinrecht lehrt	322
8.4	Anthony George Shook – Mord durch Unterlassung oder ein Fehlurteil	324
8.5	John Bodkin Adams – Wenn der Hausarzt immer erbt	327
8.6	Dr. Thomas Smethurst – Ein Bigamist	331
9.	Statistischer Hintergrund zum mörderischen ärztlichen Fehlverhalten	334
	Nachwort	359
	Glossar	364
	Literatur	375



## 1. Einleitung

Nach einem langen Berufsleben in verschiedensten medizinischen Funktionen, aber immer als Arzt, habe ich kurz vor Ende meiner aktiven Berufsausübung mit diesen Aufzeichnungen begonnen.

Die Faszination, die der ärztliche Beruf vermitteln kann, beruht unter anderem auf dem Gefühl der Macht, die man über seine Mitmenschen erlangen kann, sie liegt aber vor allem in der Befriedigung, die daraus entsteht, dass man handwerkliche und naturwissenschaftliche Erkenntnisse umsetzt und die Heilung einer Erkrankung erzielen kann. Die Befriedigung, die eine richtige Diagnose und darauf aufbauend eine erfolgreiche Behandlung oder eine assistierte Geburt dem Arzt geben kann, ist ein gut nachvollziehbarer Beweggrund für die Wahl eines medizinischen Berufes und Lohn für einen oft belastenden Berufsalltag.

Es liegen, wie immer im menschlichen Leben, hehre Motive und niedere Beweggründe nicht so weit auseinander, wie uns das die idealistische Weltsicht einer humanistischen Schulausbildung nahelegen möchte. Dr. Jekyll und Mr. Hyde sind mehr als eine Romanfigur. Aber auch die tägliche Berufswirklichkeit eines noch so aufopferungsvollen Arztes spiegelt die Janusköpfigkeit der Medizin: Heilung und Misserfolg sind beständige Wegbegleiter unseres Berufes, und in manchen Bereichen überwiegen Letztere. Ambivalent ist auch die enge und unauflösbare Verknüpfung von Machbarkeit und Bezahlbarkeit auf der einen Seite und den immer unerschöpflicheren Möglichkeiten der Heilkunst. So liegt der medizinischen Berufsausübung ein weites Spannungsfeld zugrunde, das, wenn auch selten, Anlass zu delinquentem ärztlichen Handeln geben kann.

Anstoß für diese Sammlung von erschreckenden Arztbiografien war das persönliche Erlebnis ärztlichen Fehlverhaltens, das ich in seinen Auswirkungen ganz unmittelbar erfahren musste. Es sind die Biografien des Stefan L., des Pathologen Dr. Kemnitz und eines meiner Vorgesetzten, die mich zu diesem Buch angeregt haben. Stefan L. hat in einem kleinen bayerischen Landkrankenhaus gearbeitet.

tet, in dem ich viele Jahre zuvor als Assistenzarzt eine chirurgische Ausbildung erhielt. Prof. Kemnitz war wie ich zeitweise in Stuttgart tätig und hat ebenfalls den Beruf eines Pathologen ausgeübt. Ich ging derselben täglichen Arbeit wie Prof. Dr. Kemnitz nach und habe mich so gut wie möglich bemüht, korrekte Diagnosen bei den anstehenden Gewebeuntersuchungen zu stellen. Auf den Gedanken, dass man fortgesetzt wissentlich Fehldiagnosen stellen könnte, – wie Kemnitz dies über eine lange Zeit tat – wäre ich nie gekommen. Ein weiterer Fall eines delinquenten Arztes war einer meiner Vorgesetzter, der mich als Oberarzt ausbildete, als ich mich nach einer Tätigkeit als Militärarzt, einigen chirurgischen Lehrjahren und einem Aufenthalt als praktischer Arzt im Entwicklungsdienst dazu entschloss, Pathologe zu werden. Er war ein freundlicher, hilfsbereiter homosexueller Arzt, den ich sehr schätzte. Nach seiner lange hinausgezögerten Beförderung zum Oberarzt wurde er von seinem Lebensgefährten erpresst. Dieser drohte, er würde seine sexuellen Neigungen seinen Vorgesetzten zur Kenntnis bringen, wenn er, jetzt ja ein gut verdienender Oberarzt, ihm nicht einen großzügigen monatlichen Wechsel überließe. In der darauf folgenden Auseinandersetzung der beiden Partner erwürgte der Arzt seinen erpresserischen Lebensgefährten. Mein Interesse an dieser finsternen Seite der Medizin war geweckt. Niemand hätte mir besser als er vor Augen führen können, wie nahe wir vielleicht alle an der Quelle des Bösen zu Hause sind. Oder gelten für die Taten eines Dr. Ishii, eines Dr. Mengele ganz andere Bewertungsmaßstäbe?

Für die Beantwortung dieser Fragestellung benötigt man vor allem die biografischen Fakten ihres Lebens. Ich befürchte, dass diese uns zwar erste Einblicke in ihre Beweggründe geben können, aber keine endgültigen Antworten. Dennoch: Biografien, wie oberflächlich sie auch sein mögen, vermitteln uns einen ersten Eindruck von der Motivlage. Dies verdeutlicht eine Tätergruppe dieses Buches in besonderer Weise. Patiententötungen auf Pflegestationen und in Altenheimen unterscheiden sich von der Mehrzahl der übrigen hier erwähnten Tatabläufe und in den Beweggründen ihrer

Täter. Dies ist auch der Grund, warum einige Aufsehen erregende Kriminalfälle untersucht wurden, in denen die Täter keine Ärzte waren, sondern dem Pflegeberuf angehörten.

Während der Abfassung dieses Buches gelang es mir, meinen Sohn Michael, damals am Beginn eines Studiums der Geschichte und Anglistik, für diese Problematik zu interessieren. Zunächst war er mir bei der Beschaffung der Quellen behilflich, bis er begann, einen eigenen Beitrag zu den einzelnen Biografien und zur möglichen Motivlage zu leisten.

### Motive ärztlichen Handelns und Fehlhandelns

Im tiefsten Kern ist die Medizin auch heute noch eine deskriptive naturwissenschaftliche Disziplin. In der Pathologie werden Krankheiten über ihr Erscheinungsbild eingeteilt, und diese Klassifikation stellt die Basis für eine spätere, oft erfolgreiche Therapie dar. Eine wichtige Aufgabe des Pathologen in der Onkologie ist dabei die genaueste Erfassung eines Tumorprofils, das sich kaum von einem Täterprofil unterscheidet. Die Tat und ihre schrecklichen Begleitumstände, nicht die Einlassungen des Täters, sind die beste Beschreibung, die wir bislang über einen Mordfall haben. Alles, was mit ihr zusammenhängt, der Tatort, die minutiöse Aufzeichnung der Spuren, die Fingerabdrücke und neuerdings der genetische Fingerabdruck, sind die beste Annäherung an die Tat, über die wir verfügen. Das Motiv der Tat ist damit jedoch noch nicht aufgeklärt. Die Motive kriminellen ärztlichen Fehlverhaltens können nicht ohne Überlegungen zur Motivation des ärztlichen Berufs an sich diskutiert werden, sind sie doch oft lediglich eine Karikatur des Motors alltäglichen ärztlichen Handelns. In diesem Zusammenhang interessiert hier Folgendes:

- Mord aus Habgier
- Mord aus Selbstüberschätzung und Karrierestreben
- Mord aus sexuellen Motiven und Beziehungstaten
- Mörderische Ärzte mit ideologischen Motiven

- Psychopathen und Täter mit psychischen Erkrankungen
- Mörderisches Pflegepersonal
- Mord aus unbekanntem Motiven

Eine weitere Möglichkeit, Tötungsdelikte von Ärzten zu klassifizieren, ist die Betrachtung der Opfer/Täterbeziehungen. Neben Tötungen im Familienbereich und Tötungen unbeteiligter Dritter muss man Tötungen im Beziehungsbereich zwischen Arzt und Patient unterscheiden. Diese dritte Gruppe ärztlicher Täter ist diejenige, denen der ärztliche Berufsstand die höchste Aufmerksamkeit zukommen lassen muss. Hier liegt der eigentliche Verrat am Eid des Hippokrates, und hier besteht die Notwendigkeit, ärztliche Delinquenz möglichst früh zu erkennen.

Dieses Buch schildert die Lebensläufe von schwerstkriminellen Ärzten und ihre verabscheuungswürdigen Taten und, soweit das möglich ist, die Beweggründe, welche zu ihrem Tun geführt haben.

Es dient nicht der Aufzeichnung der makabren und abscheulichen Details ihrer Verbrechen, obwohl diese nicht verschwiegen werden. Die Absicht dieses Buches ist zu dokumentieren und aufzuklären. Das langsam verdämmernde Ideal der Aufklärung, das Streben nach einer gerechten und friedfertigen Welt, setzt ein realistisches Menschenbild voraus, welches der Generation von 1968 und ihren Zöglingen abhanden gekommen ist. Mit dem Weltbild des guten, hilfsbereiten Menschen ist der Autor angetreten, eine brodelnde und komplexe Welt zu verstehen, in der eruptiv die Mächte des Bösen ihren Tribut verlangen. In diesem Zusammenhang wäre eine Definition des Bösen hilfreich. Dies ist in einer langen Abfolge philosophischer Abhandlungen nicht gelungen und soll so in diesem mörderischen Kontext erst gar nicht versucht werden.

Die Problematik des Begriffs des Bösen soll aber kurz aufgegriffen werden. Akzeptiert man die Axiomatik der Rassenlehre, worin hätte dann die Schuld eines SS-Offiziers bestanden, wenn er in ihrer Ausübung seiner »überlegenen Rasse« gedient und Menschen

einer »unterlegenen Rasse« Schmerz und Leid zugefügt hätte? Der »Verbrechensmensch« mit spärlichem Haarwuchs, Henkelohren, fliehender Stirn und krummer Nase, von Lombroso im 19. Jahrhundert definiert, ist so unzweckmäßig für die Beschreibung delinquenten Verhaltens wie die Rassenlehre. Aber: Das wissen wir heute, viele leidvolle Jahrzehnte später und bereits wieder an der Schwelle jetzt molekularbiologischer Diskussionen, mit denen wir den Begriff der Schuld und des Bösen hinterfragen. Genau das tun auch alle Täter. Sie relativieren ihre Taten.

In der Mathematik gibt es Denksysteme, in denen aus einer sehr genau festgelegten Axiomatik weitgehende Folgerungen abgeleitet werden, die dann und nur dann gelten, wenn man die Axiomatik zugrunde legt. Für die Beschreibung des Bösen wurde in diesem Buch ein ganz ähnliches Vorgehen gewählt. Es wird eine Berufsgruppe herausgegriffen, die sich einer solchen Axiomatik unterworfen hat. Sie, die Ärzte, haben einen Eid geschworen, den Eid des Hippokrates. Sie haben sich verpflichtet *primum nihil nocere*, d. h. sie haben versprochen, ihren Patienten nicht zu schaden. Doch genau das haben alle getan, die Eingang in dieses Buch gefunden haben, und sie haben es vorsätzlich und wissentlich getan! Diejenigen, die ihren Patienten oder Mitmenschen vorsätzlich schaden, und dazu gehören alle Negativhelden dieses Buches, müssen sich also diesem Berufsziel entzogen haben, oder aber dieses Ideal muss ihnen auf ihrem Berufsweg abhandengekommen sein. Im schlimmsten Fall haben sie diesen Beruf nur gewählt, weil er ihnen die Möglichkeit eröffnete, ihren kriminellen Aktivitäten nachzugehen, und haben bewusst einen Meineid abgelegt. Andere für sie wichtigere und dominierende Bedürfnisse haben diesen Eid verdrängt.

Immer schwingen in unserer Berufswahl Motive mit, die nicht nur dem reinen Ideal der Menschenliebe unterzuordnen sind. Dennoch, wie immer man das Böse definiert, ärztliches Fehlverhalten wird in keiner Kultur akzeptiert. Wie im Beispiel mathematischer Axiomatik ist der Arzt, der tötet, immer schuldig. Und wieder erleben wir die Beliebigkeit menschlicher (nicht-mathematischer) Schlussfolgerungen. Wenn wir in der Palliativmedizin die Tötung

auf Verlangen wie in Holland als aktive Sterbehilfe akzeptieren, sollte man dann auch diese Kollegen in ein Unterkapitel dieses Buches aufnehmen? Es wurde dies nicht getan. Stattdessen beschränken wir uns auf Ärzte des Dritten Reiches, die sich der Euthanasie verschrieben haben. Wenn nun die Grenzen zwischen Gut und Böse schon wieder verschwimmen, obwohl doch gerade eine Berufsgruppe gewählt wurde, bei der aufgrund beruflicher Voraussetzungen Gut und Böse klar definiert scheinen, so müssen wir uns auf das zurückziehen, was seit alters naturwissenschaftlichem Vorgehen entspricht: die Fakten aufzählen und von diesen auf die Motive rückschließen. Ein Verbrechensanalytiker, so Thomas Müller in seinem Buch: »Bestie Mensch«, sollte nie verurteilen, sondern bestenfalls beurteilen. Es gibt im Leben nichts, was nur positiv oder negativ ist. Diesen Wahlspruch werden wir in diesem Buch auf eine grausame Probe stellen. Wie immer man die Individualität einer Tat auch bewertet, eine grobe Klassifikation von Tätern, Tatmotiven und Lebensläufen ist möglich und dient hier als Grundlage. In einer kurzen Einleitung werden die möglichen Motive von Serientätern mit medizinischer Berufswahl erörtert.

Als einer von sieben möglichen Tatmotiv-Kreisen für mörderisches ärztliches Fehlverhalten wird hier die Habgier, der ungezügelte Erwerbstrieb, angesehen. Gewinnmaximierung ist ein dominierendes und legitimes Element der modernen Gesundheitspolitik. Ihre krankhafte Überspitzung, die Habgier, eine der sieben Todsünden, ist zu einem tragenden Element unserer Gesellschaft geworden. Geiz ist geil. Warum sollte sich dieses Motiv nicht auch im ärztlichen Beruf bei einigen wenigen über alle anderen ethischen oder ärztlichen Vorbehalte hinwegsetzen?

Habgier ist als Motiv nachvollziehbar, und die gemeichelte Erbtante geistert durch die Vorstellungen mancher Mitbürger. Das Spektrum des Umgangs der Menschen miteinander reicht von selbstloser Großzügigkeit bis zum kleinlichsten Geiz, und es gibt keinen ersichtlichen Grund, warum dieses Spektrum nicht auch bei Ärzten abgebildet sein sollte. Über den kriminellen Akt aus



Motiven der Habsucht hinaus sind die ärztlichen Täter dieser Motivgruppe wieder alle schuldig geworden an dem Grundsatz der Ärzteschaft: *primum nihil nocere*. Sie haben eben nicht nur die Krankenkasse betrogen, sondern aus Habgier auch ihren Patienten geschadet.

Zu der zweiten Motivgruppe gehören Ärzte, die aus dem überbordenden Wunsch nach Karriere ein kriminelles Fehlverhalten entfaltet haben. Wie wir später sehen werden, ist jener Kollege aus Düsseldorf, der an einem grauen Klinikabend auf der Intensivstation Schmutzwasser aus einem Putzeimer in eine Spritze aufzog und in den Infusionsschlauch eines von einem chirurgisch hochbegabten Kollegen frisch operierten Patienten indizierte, die Inkarnation eines fehlgeleiteten Karrierestrebens. Die Konsequenz aus seinem Tun hat er nächstens in seiner Gefängniszelle gezogen und den Freitod gewählt, eine versteckte Form der Schuldanerkennung, wie sie auch bei vielen deutschen und japanischen Ärzten mit delinquentem Handeln im Zweiten Weltkrieg zu Tage getreten ist. Auch der vielfache Massenmörder und Arzt Dr. Shipmann erhängte sich in seiner Gefängniszelle.

Eine weitere große Tätergruppe sind Ärzte, die aus sexuellen Motiven gehandelt haben. Die sexuellen Praktiken des Sado-Masochismus und die leichte Verfügbarkeit der dabei gebräuchlichen Utensilien sprechen dafür, dass ein nicht ganz kleiner Teil der Männer und Frauen sadistische oder masochistische Vorstellungen kennt und auch praktiziert. Die Peitsche ist kein Privileg des Serienmörders, sondern auch in der Praxis der Domina bekannt. Beim Sexualstraftäter ist die Grenze zwischen sexueller Wunschvorstellung oder einvernehmlicher bzw. käuflicher Durchführung und der gewaltmäßigen Praxis fließend. Der Fall Dr. Wenzinger führt dies in dramatischer Weise vor Augen. Die Angst vor Entdeckung hielt ihn nicht davon zurück, eine letztlich nicht mehr zu beziffernde Zahl von Lustmorden zu begehen. Neben den Sexualstraftätern ist noch eine kleine Gruppe abzugrenzen, deren Gemeinsamkeit es

ist, dass sie sich mit Hilfe ihres medizinischen Wissens eines störenden Beziehungspartners entledigen. Mancher dieser Mordfälle bedient alle Klischees. Ein meist schon alternder Arzt verliebt sich in die attraktive Sprechstundenhilfe und tötet die um vieles ältere, nörgelnde Ehefrau, die der neuen Liebschaft im Wege steht. Diese Ärzte greifen konsequenterweise auf die Mittel der Heilkunst bei der Durchführung ihres Gattenmordes zurück.

Die vierte Gruppe von ärztlichen Tätern umfasst schließlich jene, die aus weltanschaulichen Gründen schuldig geworden sind. Dass sich in dieser Gruppe sehr viele deutsche Ärzte wiederfinden, ist nicht nur mit der tiefen Verstrickung unserer Nation in die nationalsozialistische Bewegung eines Adolf Hitlers begründet, sondern auch damit, dass in Deutschland eine relativ sorgfältige Aufarbeitung des Nationalsozialismus durchgeführt wurde. Manche der Ärzte, welche die schwarze Uniform der SS trugen, wurden im Nachkriegsdeutschland zur Rechenschaft gezogen. Kaum ein japanischer Arzt musste für sein schändliches Tun Rechenschaft ablegen. Ob im dritten totalitären Unrechtssystem des 20. Jahrhunderts, dem Stalinismus, Ärzte sich in gleicher Weise schuldig gemacht haben wie unter den Fahnen des Führers oder des japanischen Kaisers, konnte beispielhaft nicht belegt werden. Amerikanische, britische und französische Militärärzte waren und sind (?) mit Sicherheit ebenfalls in Grenzgebieten der Medizin, wie etwa der biologischen Kriegsführung, tätig. Der Arzt, der die legale Hinrichtung eines Delinquenten in den USA oder in anderen Ländern mit sanktionierter Todesstrafe überwacht oder die Giftspritze setzt, hat ebenfalls gegen das grundlegende Prinzip des *nil nocere* verstoßen.

Psychopathen oder Soziopathen stellen definitionsgemäß eine Gefährdung für ihre Umwelt dar und sollten, so man sie erkennt, keinen medizinischen oder paramedizinischen Beruf ausüben dürfen. Erfreulicherweise ist die Zahl delinquenter Ärzte, die man als Psychopathen einstufen muss, sehr gering, und die Kontrollmecha-

nismen unserer Hochschulen und des späteren Berufsalltags scheinen hinreichend wirkungsvoll, um sie von einer Berufsausübung abzuhalten – bis auf wenige Ausnahmen. Es finden sich wegen der Unvereinbarkeit der Berufsausübung und den bestimmenden und fordernden Wahnvorstellungen wenige Fallbeispiele für diese Motivgruppe. Beverly Fallit, die zahlreiche unschuldige Kinder tötete, mag als Beispiel dieser Tätergruppe dienen.

Dr. Shipman, der englische Landarzt, der zum Prototyp des unerkannten Serienmörders geworden ist, hat primär nicht aus Habgier gehandelt. Ein Gefühl der ärztlichen Omnipotenz mag sein Motiv gewesen sein, und sein Lebensschicksal leitet damit über zu einer weiteren Gruppe: Ärzte, die schuldig wurden ohne erkennbare oder nachvollziehbare Motive. Mancher der Ärzte, deren Lebenslauf wir beschrieben haben und deren Motive wir versucht haben zu hinterfragen, hat die Tätergruppe gewechselt. Einmal hat der empathisch wirkende Dr. Shipman beweisbar aus Habgier gehandelt. Und dies hat dann auch ironischerweise zu seiner Entlarvung geführt.

Am Ende dieser Einleitung sei eine kurze Entschuldigung an die überwältigende Zahl der Kollegen und Kolleginnen formuliert, die unseren Beruf ehrbar und in aufopfernder Weise ausüben.

Es war aber immer die Aufgabe der forensischen Pathologen, den Einzelfall zu beschreiben und zu analysieren, warum ärztliches Handeln nicht zum gewünschten Erfolg der Heilung, Linderung oder Palliation geführt hat. Meist sind die Gründe dafür Unwissenheit, die übergroße und ständig wachsende Komplexität des ärztlichen Berufes, ärztliches Fehlverhalten aus Übermüdung oder Fahrlässigkeit oder die unüberwindbare Vielfalt der Erkrankungen und der therapeutischen Einfluss- und Stör-Größen.

Selten nur ist die Ursache für einen Patientenschaden durch kriminelles Verhalten des Arztes und fast nie durch Schwerekriminalität erklärbar. Davon allein aber handelt dieses Buch und erzählt 62 Biographien schwerstkrimineller Ärzte. Die Taten und

ihre verräterischen Spuren, sowie die Beweggründe, nicht aber die Einlassungen dieser Männer und Frauen stehen im Vordergrund. Schuldeinsicht haben nur wenige erkennen lassen. Und die Täter sollen hier auch nicht verurteilt werden. Die Details ihrer Taten sprechen ohnehin für sich selbst. Das Motiv, das dieser Arbeit zugrunde liegt, folgte jener alten ärztlichen Maxime, der sich auch jeder Historiker anschließen können: Nichts Menschliches ist mir fremd. Erst sehr lange nach dem Verständnis kommt dann das Vergeben, nie wohl aber das Verzeihen.

Naiv erscheinen uns heute die Ausführungen von Kraft-Ebing in der Einleitung zu seinem Lehrbuch der Psychopathologie: »Durch Jahrtausende finsterner Barbarei und blinder Verkennung krankhafter Naturerscheinungen führt ihr Weg (der der Psychopathologie) zu den geläuterten Stufen heutiger Erkenntnisse; das allmähliche Hervordämmern von Wahrheit, Wissenschaft und Humanität aus Unwissenheit, Aberglaube und Fanatismus verkündet sie, während sie uns an die traurigsten Verirrungen des Menschengesistes in Gestalt von Scheiterhaufen, Folter und Hexenprozessen erinnert«.

Fast alle hier geschilderten Täter hatten eine gute, meist sogar hervorragende Ausbildung, und alle dürften von den Idealen der Aufklärung während ihrer Ausbildung gehört haben. An ihrem inhumanen und unärztlichen Handeln hat sie das nicht gehindert. Die meisten delinquenten Ärzte waren männlichen Geschlechts. Dies ist auch dann noch auffällig, wenn man die Dominanz der Männer im ärztlichen Beruf in der Vergangenheit mit berücksichtigt. Dies zeigt sich im Kapitel über Patiententötungen durch Pflegepersonal, in dem ein ungefähre Geschlechtergleichstand bei kriminellen Handlungen erreicht wird bei hier deutlichem Überwiegen weiblicher Beschäftigter. Es gibt neben dieser offensichtlichen zahlenmäßigen Dominanz des männlichen Geschlechtes aber auch filigrane psychologische Geschlechterunterschiede bei den Beweggründen und den Tatabläufen. Das Motiv von Pflegerinnen, die töten, ist der Wunsch nach Dominanz und Kontrolle. Ihre männlichen Kollegen haben wohl eher das Gefühl uneingeschränkter

Machtausübung genossen, und ihren Tötungen gingen mit höherer Wahrscheinlichkeit qualvolle Eingriffe an ihren Opfern voraus.

Die forensische Pathologie beschreibt Phänomene und medizinische Fakten, die als Folgen krimineller Aktivitäten an den Körpern von Opfern auftreten. Allein die Möglichkeiten der Spurenkunde und der Gerichtsmedizin stellen einen gewissen, wenn auch gelegentlich unwirksamen Schutz gegen eine ausufernde Kriminalität dar. Die Geschichte der Giftmorde belegt dies eindrücklich. Nachdem der Giftmord in den vergangenen Jahrhunderten, vor allem aber im römischen Kaiserreich, ein häufig angewandtes Mittel war, die Nachfolgefrage ganzer Dynastien zu lösen, haben die zunehmend besser werdenden Nachweisverfahren von Gifteinbringungen einen deutlichen Rückgang dieser Tötungsart verursacht. Das Wissen um die verbesserte Analytik, das sich ja unter Ärzten rasch herumsprach, führte dazu, dass im 20. Jahrhundert der Giftmord durch ärztliche Täter deutlich zurückging. Die Angst vor Entlarvung stellt eine gewisse Barriere beim Individualtäter dar, soweit er nicht davon überzeugt ist, die Wahrscheinlichkeit einer Entdeckung durch eine besonders raffinierte Tatplanung zu minimieren.

Beim psychopathischen Tätertyp dagegen ist die Hemmschwelle zu seinen kriminellen Taten niedrig, und die Angst vor Entlarvung bestimmt die Tatplanung und den Tathergang, verhindert aber kaum je die Tat selbst. In der Tätergruppe mit weltanschaulichen Motiven ist eine Prophylaxe der Tat kaum möglich. Eine präventive Selbstverpflichtung, wie sie ja im Eid des Hippokrates enthalten ist, haben die Ärzte dieses Tätertyps bedenkenlos ignoriert. Mitleid bei der Tatausführung hat nur wenige in ihrem Handeln beeinflusst. Nicht in allen Fällen ist eine Einordnung des Tötungsdelikts in eine der aufgeführten Kategorien sinnvoll oder möglich. Verständnis und Prophylaxe setzen allerdings eine gewisse Kategorisierung voraus.

Wer sich als Arzt dem Ideal der Aufklärung verpflichtet fühlt und dem naturwissenschaftlichen Dogma eines rationalen Verständnisses der Wirklichkeit, sollte in der Durchführung einer Ob-

duktion keine Gefahr für seine Berufsausübung sehen. Die Berufswirklichkeit zeigt jedoch eine dramatische Abnahme der klinischen Obduktionen. Neben klinischen und forensischen Obduktionen ist die Klassifizierung von Fehlverhalten eine der besten Methoden der Prophylaxe ärztlichen Fehlverhaltens, und es ist die Hoffnung der Autoren, dass dieses Buch auch in diesem Sinne wirken möge.

Ärztliches Handeln ist häufig mit einer Verletzung der körperlichen und seelischen Integrität verbunden. Juristen sind daher notwendigerweise gezwungen, ärztliches Handeln zu kategorisieren. Die Auswahl delinquenten ärztlichen Verhaltens für dieses Buch erfolgte nach zwei Kriterien: Die Tat sollte in einem krassen Missverhältnis zum herkömmlichen Bild eines Arztes stehen, und es sollten nur Kriminalfälle mit schweren Delikten Berücksichtigung finden.

Zahlenmäßig an der Spitze der Fallsammlung steht der Tatbestand des Mordes (§211, STGB). Die Mordmerkmale der Heimtücke, Habgier oder niederen Beweggründe müssen erfüllt sein, um von einem Mord zu sprechen. Dabei ist der Tatbestand der Heimtücke häufig und immer dann gegeben, wenn ein Arzt seine Berufsausübung zu kriminellen Akten missbraucht. Die Injektion eines nicht abgesprochenen Medikaments, wie dies Dr. Shipman unzählige Male vorgenommen hat, ist der ultimative Missbrauch des ärztlichen Berufes. Während Shipman sein tödliches Analgetikum verabreichte, hat er mit seinem Patienten geredet und ihm in die Augen geschaut, ein Mehr an Heimtücke ist kaum denkbar.

Häufig lassen sich aber noch weitere Mordmerkmale im Einzelfall nachweisen, wie etwa das der Habgier. Fehlen diese Merkmale, ist bei ärztlichen Eingriffen mit Todesfolge von Totschlag (§212, STGB) auszugehen, wenn ein Vorsatz nachgewiesen werden kann.

Von einer fahrlässigen Tötung ist dann auszugehen, wenn sowohl Vorsatz als Heimtücke fehlen (§223, STGB). Die Körperverletzung durch Gifteinbringung ist im §223 des Strafgesetzbuches geregelt, und allein der Versuch ist strafbar. Der Mordbegriff ist allerdings in den verschiedenen Ländern nicht völlig identisch. Er

erfährt geringe Modifikationen wie etwa die Einteilung in Mordfälle ersten und zweiten Grades im amerikanischen Recht.

Der Mord zweiten Grades setzt dabei drei Merkmale voraus: (1) eine lebensbedrohende Tat, (2) die Kenntnis der potenziellen Gefährdung des Opfers, (3) die bewusste Missachtung dieser Gefährdung. Dies hat zur Verurteilung von Dr. Protopappas als Mörder (siehe 3.2) geführt.

Der Mordbegriff hat auch eine gewisse Modifikation etwa bei der aktiven Sterbehilfe durchlaufen, die nur noch in zwei europäischen Ländern als Mord gewertet wird. Einzeltäter, Wiederholungstäter (mehr als ein Mordfall) und Serienmörder (mehr als drei oder fünf nachgewiesene Mordfälle), sowie Massenmörder (zahlreiche Tötungen zu einem Zeitpunkt) stellen die unrühmlichen Akteure dieses Buches.

Das Schulbeispiel des Massenmordes ist der Amokläufer. Diese Tätergruppe verfügt über ein sehr enges und genau definiertes Täterprofil, das bei Ärzten offensichtlich nicht anzutreffen ist. Als Massenmörder gehen aber auch alle diejenigen Ärzte in die Kriminalgeschichte ein, die in den deutschen Konzentrationslagern und den japanischen Versuchslaboratorien gearbeitet haben. Sie töteten mehrfach zu einem Zeitpunkt viele Opfer und das immer wieder. Der Autor hat sich bemüht, nur Fälle in diese traurige Sammlung aufzunehmen, bei denen nicht der geringste Zweifel bestand, dass sie Taten begingen, die in krassem Widerspruch zu den Verpflichtungen stehen, die im Eid des Hippokrates niedergelegt sind.

## 2. Mord aus Habgier

### 2.1 Einleitung

Habgier ist in der Morallehre der katholischen Kirche eine der sieben Todsünden. Bei den meisten Delikten ist der Übergang zum Unrecht ein allmählicher Prozess. Die Habgier ist ein herausragendes Beispiel für ein langsames, dem Phänomen der Gewöhnung unterliegendes Delikt. Die hier geschilderten Tötungsdelikte mit dem Beweggrund Habgier haben die Grenze zu noch nachvollziehbaren Bereicherungsmethoden weit überschritten. Wo beginnt die Versuchung?

Nehmen wir als Beispiel die Fallpauschalen: Die Diagnose einer akuten Gallenblasenentzündung ist, korrekt gestellt, mit einer geringeren Vergütung verknüpft als die Diagnose eines akuten Abdomens, wozu nach zwei Tagen die akute Cholezystitis passt. Die betriebswirtschaftliche Vernunft begünstigt dabei die nicht ganz hinreichende Diagnose oder die Vorschaltung eines akuten Abdomens vor jeder Diagnose einer akuten Gallenblasenentzündung oder einer akuten Blinddarmentzündung, auch wenn man sofort die korrekte Diagnose erstellt hat. Die finanzielle Belohnung ist auf der Seite der zunächst nicht punktgenauen Diagnose. Ein Schaden entsteht dem Patienten bei der zweiten Vorgehensweise nicht. Oder ein anderes Beispiel: Die Hausbesuche bei zehn Heimbewohnern desselben Heimes an einem Tag in einem Altersheim erlauben die Abrechnung der Anfahrt und Abfahrt zehnmal oder eben nur einmal.

Die Durchführung von nicht unbedingt erforderlichen diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen, wie z. B. eine plastische Operation zur Korrektur einer vermeintlich nicht ganz optimalen Nasenform, sind klinischer Alltag. All das ist nicht Gegenstand dieser Tätersammlung.

Die hier beschriebenen extremen Tötungsfälle sind weit von diesen unmerklichen Grenzziehungen entfernt. Ein in der Naturwissen-



schaft übliches Verfahren ist die Grenzwertbetrachtung. Hier werden aus der Betrachtung extremer Situationen Schlussfolgerungen gezogen, die zumindest die Aussage ermöglichen, dass ein gewisser Ablauf nicht völlig unmöglich ist. Eine ähnliche Art der Folgerung ist der Induktionsbeweis in der Mathematik. Wenn wir die hier beschriebenen Fälle von Tötungsdelikten aus Habgier analysieren, müssen wir allein durch ihre Existenz als Ärzte akzeptieren, dass eine beständige Kontrolle unserer Abrechnungssysteme und unseres Verhaltens gegenüber Patienten erforderlich sein muss. Dies lehrt uns der Fall des praktischen Arztes John Adams in England, der in insgesamt 132 Testamenten von seinen Patienten mit einer Erbschaft oder finanziellen Zuwendungen bedacht wurde.

2007 wurde in Deutschland ein Narkosearzt zu zwei Jahren auf Bewährung verurteilt. Eine seiner Patientinnen verstarb in der Folge einer Zahnoperation an einer Sepsis, nachdem ein weiterer Patient nach einer vorausgegangenen Operation ebenfalls an einem hochfieberhaften Infekt erkrankt war. Der verurteilte 54-jährige Anästhesist hatte ein einziges Narkotikum entgegen dem ausdrücklichen Hinweis des Herstellers bei drei nachfolgenden Narkosen verwendet. *Lege artis*, handwerklich korrekt, ist die einmalige Verwendung eines Narkosemittels. Die mehrmalige Verwendung eines überzähligen Narkosemittels, welches nach Körpergewicht eingesetzt wird, und die stundenlange Aufbewahrung bis zur nächsten Narkose sind wegen der Gefahr einer bakteriellen Verunreinigung eben nicht zulässig. Genau das hatte der verurteilte Narkosearzt aber getan, aus Sparsamkeit, aus Habgier oder aus Gleichgültigkeit. Die dann für die zweite oder dritte Operation verwendete Restmenge des Narkotikums kann in voller Höhe bei den nachfolgenden Narkosen abgerechnet werden. Das Gericht wertete dieses Vorgehen beim Tod eines dreijährigen Kindes als grobe Fahrlässigkeit. Dieser Fall stellt zweifellos einen Grenzfall dar, wobei das wahrscheinliche Motiv des Fehlverhaltens auch hier sicher in einem gesteigerten Erwerbssinn gesehen werden muss.

## 2.2 Dr. Morris Bolder – Ein Meister der Vertuschung

Tatort: USA, um 1935

Dr. Morris Bolder und seine Freunde, das Brüderpaar Petrillo, büßten ihre Taten mit lebenslanger Haft oder Tod. Im Jahre 1932 entwickelten sie ihr Erfolgskonzept, und dies geschah vor dem Hintergrund einer hausärztlichen Konsultation, welche in ihrer Art nicht ungewöhnlich war und ist.

Eine Ehefrau, Mrs. Giscobbe, beklagte sich bei ihrem Hausarzt über die Untreue ihres Ehemanns, der zudem ein schwerer Alkoholiker sei. Soweit ein alltäglicher Sachverhalt in der Praxis eines Allgemeinarztes. Dr. Bolder hielt sich nicht an die Schweigepflicht, sondern schaltete seinen Freund Paul ein. Paul Petrillo wurde nun der Liebhaber von Mrs. Giscobbe und überredete diese, ihren Ehemann nach einem Trinkgelage volltrunken zu entkleiden und dem Tod durch Erfrieren neben einem geöffneten Fenster auszuliefern. Die Lebensversicherung in Höhe von 10.000 \$ wurde zwischen dem Liebhaber, seiner Geliebten und dem hilfsbereiten Hausarzt geteilt. Der Hausarzt dürfte den Tod als natürlich bescheinigt und die Todesursache mit Erfrierungstod angegeben haben. Hier hätte auch eine Obduktion keine zusätzliche Aufklärung erbracht und keinen der nachfolgenden geschätzten 50 Morde verhindert.

Der Erfrierungstod eines Alkoholikers ist nicht ungewöhnlich. Die Auskühlung wird durch die gefäßerweiternde Wirkung des Alkohols noch begünstigt. Die Volltrunkenheit mit tiefer rauschhafter Bewusstlosigkeit verhindert, dass das Opfer sich dem Kälteeinfluss entzieht.

In den nachfolgenden Fällen steuerte Dr. Bolder die medizinischen Vorkenntnisse bei und erleichterte die Ausspähung der Opfer, die ihm als Arzt viele, auch intime Details anvertraut hatten. Schläge mit einem stumpfen Sandsack gegen den Kopf und Gift waren die bevorzugten Methoden der Mordbande des Dr. Bolder. Im Falle eines Auftragsmords an einem Dachdecker wurde das Mordopfer vom achten Stock eines Hochhauses herabgestoßen. Die Täter, die Brüder Petrillo, hatten dem zu verunglückenden Dachdecker zuvor

noch ein Heft mit Pornobildern zugesteckt, das den Sturz erklären sollte. Die Aufgabe von Dr. Bolder war stets die Leichenschau mit Angabe der – verständlicherweise immer natürlichen – Todesursache.

Neue Abgründe taten sich auf, als das Mordtrio, bestehend aus dem Hausarzt Dr. Bolder und dem Brüderpaar Petrillo, noch eine Gesundheitsbetrieberin hinzugewinnen konnte, Mrs Favato, die bereits drei Ehemänner zu Tode gebracht hatte, ehe sie als Eheberaterin tätig wurde.

Ab der zweiten Hälfte des Jahres 1937 beging die Bolder Bande zwischen 30 und 50 Morde, ehe sie überführt wurde. Ein entlassener Sträfling, der zunächst als zusätzliches Bandenmitglied gewonnen werden sollte, bekam wohl Gewissensbisse und verriet der Polizei die mörderischen Aktivitäten der Bande. Habgier und möglicherweise die Faszination einer Bandenbildung dürften die Motive des Dr. Bolder gewesen sein.

### 2.3 William Palmer M.D. – Leichtes Geld und schnelle Pferde

Tatort: England, zweites Drittel des 19. Jahrhunderts

Dr. William Palmer wurde in einer englischen Kleinstadt am 6. August des Jahres 1824 geboren und 31 Jahre später am 14. Juni 1856 gehängt, ohne dass er ein Geständnis abgelegt oder gar Reue gezeigt hätte. Eine große Menschenmenge sah zu, wie er am Galgen sein Leben beendete, ein promovierter Mörder.

In seiner Jugend quälte William Palmer heimlich Tiere, während er in der Öffentlichkeit als ein zuvorkommender und freundlicher Junge und später freundlicher junger Mann auffiel. Zunächst war er bei einem kleinen Handelshaus beschäftigt und wurde dort des Diebstahls überführt. Das gestohlene Geld benötigte er für eine Abtreibung. Nur der Einsatz seiner Mutter verhinderte eine ernsthafte Bestrafung. Das veruntreute Geld wurde von ihr zurückerstattet.

Danach folgte eine fünfjährige praktische Ausbildung bei einem Allgemeinarzt, Dr. Eduard Tylose. In dieser Zeit schwängerte er nachweislich eine Frau, um dann an ihr eine Abtreibung vorzunehmen. In Stanford studierte er Medizin, wurde aber wegen verschiedener Unregelmäßigkeiten gemäßregelt und zeitweise relegiert. Am 10. August des Jahres 1846 erhielt er schließlich doch sein Diplom als Doktor der Medizin, und es verblieben ihm noch elf Jahre der Berufsausübung, ehe er einen unrühmlichen Tod am Galgen erlitt.

Zunächst, während seiner partiellen Relegation vom Medizinstudium, kehrte William Palmer zurück nach Rugley und wurde dort rasch auffällig, da nach einem Trinkgelage mit von ihm spendiertem Brandy einer seiner Zechkumpane, ein Schuhmacher, mit fortgesetztem Erbrechen zu Tode kam. Trotz einer Autopsie und einiger Verdachtsmomente konnte William Palmer nicht überführt werden. Die attraktive Schuhmacherwitwe tröstete der junge Student der Medizin. Als die Gerüchte über Unregelmäßigkeiten beim Ableben des Schuhmachers Abley nicht verstummt und Palmers intime Hinwendung zu der Witwe nicht verborgen blieben, zog er nach London zurück und vollendete im Bartholomew Hospital sein medizinisches Studium. In London organisierte er rauschende Feste mit Damen von zweifelhaftem Ruf. Er war ein gut gelaunter Mann, der gerne aß und trank und sein Leben genussvoll verbrachte. An den Härten und Entbehrungen des medizinischen Berufes war er wenig interessiert. Sir James Paget, einer seiner berühmten Lehrer in London und der Erstbeschreiber einer Knochenerkrankung, fand nur Worte der Kritik für sein berufliches Schaffen und kennzeichnete ihn als extravaganteren, gemeinen und törichteren Menschen, der über mehr Geld verfüge als er mit Verstand ausgeben könne.

1846 eröffnete Palmer eine Praxis in seiner Heimatstadt Rugley, und ein Jahr später heiratete er die uneheliche Tochter eines englischen Obersten, der lange in der Kolonialarmee gedient hatte.

Eine Tochter allerdings hatte er nicht mit seiner Frau, sondern lieber mit deren attraktiver Hausgehilfin gezeugt. Annie Thronton, Palmers frischgebackene Ehefrau, litt bald weniger unter dem Makel einer unehelichen Geburt, als an der Untreue und Verschwendungssucht ihres Ehemanns. Mehr noch als den Frauen war Dr. Palmer nämlich dem Pferdesport zugetan und verwettete hier erhebliche Summen. Mit einer seiner diversen Geliebten, die im Lauf seiner Ehe hinzukamen, hatte er ein weiteres uneheliches Kind. Seine Geliebte Jenny Mumford starb kurz nach einer ärztlichen Behandlung durch Dr. Palmer. 15 Mordfälle werden ihm nachgesagt, darunter seine ihm zugetane Ehefrau und vier seiner Kinder, sein Bruder und seine Schwiegermutter. Auch zwei weitere außereheliche Kinder überlebten den Hausbesuch des leiblichen Vaters nur kurz.

Vom Giftmord an seiner Schwiegermutter profitierte er mit 12.000 englischen Pfund. Seine Enttäuschung war groß, als die Auszahlung nur vierteljährlich erfolgte. Längst waren seine Wettinsätze so groß, dass das Vermögen seiner Frau und die Praxiseinnahmen seine Wetteinsätze nicht mehr abdeckten und er sich auch bei privaten Geldgebern verschulden musste. Das Geld war rasch verprasst. Aber hier gab es einen relativ einfachen Ausweg: Er vergiftete einen seiner Gläubiger, Leonard Bladen. Die Schuldensumme betrug 600 englische Pfund. 1854 hatte sich seine Schuldenlast trotz seiner einträglichen Mordtaten derart vermehrt, dass er seine Ehefrau Anne vergiftete, nachdem er zuvor eine Lebensversicherung über 13.000 englische Pfund abgeschlossen hatte. Sein Bruder überlebte die tödliche Verwandtschaft nur deshalb kurzfristig, weil sich keine Versicherungsgesellschaft fand, die bereit gewesen wäre, ihn für die extrem hohe Versicherungssumme von 82.000 Pfund zu akzeptieren. Als es schließlich doch zu einem Vertragsabschluss kam, indem eine Versicherungsgesellschaft 13.000 Pfund zugunsten der Erben im Falle des Todes seines Bruders vereinbarte, verschied Walter Palmer wenig später. Die Versicherungsgesellschaft verweigerte die Auszahlung, und Dr. Palmer klagte die Lebensversicherungsprämie ein.

Bevor es zu einer gerichtlichen Auseinandersetzung kam, wurde Dr. Palmer des Giftmordes an seinem 28 Jahre alten Freund John Parson Cook überführt. Dieser hatte bei Pferderennen mit seinem eigenen Rennpferd 2.000 englische Pfund gewonnen. In den nachfolgenden Siegesfeiern mit seinem Freund Dr. Palmer wurden ihm von diesem mehrmals Heilmittel und Stärkemittel (in Wirklichkeit Strychnin) verabreicht. Nach seinem letztlich überraschenden Tod und dem Verschwinden seiner Wettgewinne und größerer Geldsummen, veranlasste sein Schwiegervater eine Autopsie, bei der man allerdings kein Strychnin mehr nachweisen konnte.

Die zwischenzeitlich erfolgten Exhumierungen der Leiche seines Bruders, seiner Ehefrau und Schwiegermutter verstärkten die Verdachtsmomente gegen Dr. Palmer. Allerdings war der Nachweis von Strychnin damals postmortal nur für kurze Zeit möglich. Dagegen konnte in den Leichen seiner Schwiegermutter und seiner Ehefrau Antimon nachgewiesen werden. Der Mordprozess in London kam sehr rasch zu einer eindeutigen Bewertung: Dr. Palmer war des vielfachen Giftmordes schuldig und wurde am 14. Juni 1856 gehängt. Sein Motiv war ohne Zweifel Habgier, und auch nicht der kleinste Rest von Vernunft hatte ihn davon abhalten können, seine Freunde und einen Großteil seiner Verwandten zu vergiften. So wird Dr. Palmer für immer das »Vorbild« eines gewissenlosen Arztes und Giftmischers sein, der wirklich vor gar nichts zurückschreckte: Nicht vor der Ermordung seiner Ehefrau, seines Bruders und seiner ehelichen und unehelichen Kinder.

## 2.4 Dr. P. und Dr. K. – Zwei Ärzte auf Abwegen

Tatort: Deutschland, um 1990

Sie waren wohl Freunde, aber nur einer von ihnen wurde für ihr gemeinsames Delikt bestraft. Dr. P. musste für die Mitwirkung an einem vorsätzlichen Totschlag oder doch eher an einem Mord für dreieinhalb Jahre ins Gefängnis und verlor seine Approbation.