

## **METODERAPPORT**

### **”Håpets hospital”**

Sendt i Brennpunkt på NRK1 14. januar 2003

Programansvarlig: Kjersti Knudssøn

Research: Astri Thunold

NRK Fakta, 5020 Bergen

Tlf. 55 27 52 00

### **Redegjørelse for arbeidet**

Ideen til programmet oppsto under research av et annet prosjekt, der hensikten var å avdekke samfunnets kost-nytte-beregninger stilt opp mot enkeltmenneskers betalingsvilje for å redde liv.

Underveis dukket navnet på et bestemt tysk sykehus påfallende ofte opp i avis- og ukebladhistorier om en kostbar, men mirakuløs livreddende kreftbehandling.

Vinklingen i historiene var alltid at den syke var oppgitt av norsk helsevesen, og selv hadde måttet betale for behandlingen som reddet livet.

### ***Håpets hospital***

Artiklene oppga at flere hundre norske og danske pasienter hadde oppsøkt Carl von Hess Krankenhaus i Hammelburg og sjeflege Herwart Müller og fått hjelp etter å ha blitt avvist for videre behandling i hjemlandet.

Behandlingen var omtalt som regional kjemoterapi, der store doser cellegift ble tilført svulsten lokalt. Kombinert med kirurgi skulle metoden ha berget mange dødsdømte pasienter. At metoden ikke var tatt i bruk også ved norske sykehus ble i oppslagene forklart med norske legers arroganse overfor utenlandsk ekspertise.

Rikstrygdeverket nekter nemlig å betale for denne behandlingen, fordi rådgivende norske kreftekspert ved Radiumhospitalet mener den ikke har noen dokumentert effekt.

### ***Samlet inn penger***

Behandlingen ved Carl von Hess Krankenhaus i Hammelburg hadde pasientene finansiert dels ved å ta opp banklån, og dels ved at familie, venner og kollegaer hadde samlet inn penger.

Avis- og ukebladoppslagene var fra pasientenes og de pårørendes side var til dels motivert nettopp ut fra behovet for å samle inn penger, og for å formidle håpet om livredning til andre kreftsyke.

De medvirkende var i liten grad fulgt opp av redaksjonene i ettertid. Jeg bestemte meg for å kontakte alle de pasientene jeg kunne finne som hadde valgt å stå frem offentlig med sine historier. Alle oppslagene var publisert de siste 2 årene.

### ***Sju av åtte var døde***

Der åpne kilder ikke førte frem til pasientene, kontaktet jeg Folkeregistrene i bostedskommunene. Av de åtte pasientene jeg fulgte opp, viste sju seg å være døde.

Flere av de pårørende jeg snakket med i denne fasen, hadde pådratt seg store økonomiske problemer som følge av behandlingsreisen, i tillegg til sorgen over tapet av den kjære.

En mann fortalte at han hadde måttet selge huset etter at konen døde. Han følte likevel at det hadde vært nødvendig å gjennomføre behandlingsreisen, fordi han ville konen skulle vite at han hadde forsøkt alt for å berge henne.

Den åttende, overlevende pasienten hadde levd med sin kreftsykdom mot alle odds og i strid med norske legers spådommer. Han opplever fortsatt seg selv som et levende bevis på at behandlingen i Tyskland virker, og at Rikstrygdeverket og norske kreftekspert av hensyn til sin egen prestisje motarbeider et behandlingstilbud som kunne berget mange liv.

Mannen lar seg fortsatt jevnlig intervjuet i ukeblader og aviser om dette.

### ***Skeptisk forkjemper***

Under samtaler med de pårørende dukket Oslo-legen Bernt Rognlien opp flere ganger som tilhenger av kreftbehandlingen ved Carl von Hess. Han hadde anbefalt og medvirket til at pasienter hadde lagt ut på behandlingsreisen. Jeg kontaktet Bernt Rognlien for å få hans vurdering av behandlingen. Rognlien var nå kommet til at han ikke lenger ønsket å anbefale behandlingsreiser til Carl von Hess. Han hadde opplevd at sykehuset ved flere anledninger hadde gitt åpenbart nytteløs og smertefull behandling til døende pasienter. Likevel hadde han ikke gått offentlig ut med noen advarsel mot sykehuset. Han ville likevel vurdere å la seg intervjuet om dette nå.

### ***Kritisk dansk rapport***

I tillegg til samtaler med kilder, gjennomgikk jeg flere NOUer, stortingsmeldinger og andre offentlige dokumenter om kriterier for å vurdere nytten av en kreftbehandling, vilkår for å få støtte til behandlingsreiser utenlands og andre relevante problemstillinger. Jeg fikk også tilgang til en vurdering gjort av en dansk ekspertgruppe av behandlingen ved Carl von Hess, basert på gjennomgang av pasientjournaler. Rapporten konkluderte med at behandlingen ble gitt på tvilsomme kriterier, og at det ikke forelå dokumentasjon på behandlingen og oppfølging av pasientene.

**Følgende spørsmål måtte nå besvares for å avgjøre om jeg skulle gå videre med saken:**

- **Hvor mange norske pasienter hadde søkt behandling ved sykehuset, for eksempel de siste tre årene?**
- **Hvor mange av disse pasientene var i live i dag, og hvordan var helsetilstanden?**

### ***Uviss skjebne***

Jeg kontaktet Carl von Hess-sykehuset i Tyskland og Rikstrygdeverket i Norge for å finne ut nøyaktig hvor mange pasienter som hadde søkt behandling ved det tyske sykehuset etter å ha blitt oppgitt av norske leger, og hvordan det hadde gått med pasientene i ettertid.

Ifølge sjeflege Herwart Müller var 402 norske kreftpasienter behandlet ved sykehuset i perioden 1989 – 1991. Han hadde ingen informasjon om pasientenes tilstand etter utskriving. Rikstrygdeverket oppga at omkring 120 pasienter hadde søkt Rikstrygdeverket om støtte til denne behandlingen, og at alle hadde fått avslag. Rikstrygdeverket hadde ingen informasjon om den aktuelle helsetilstanden for pasientene.

Jeg ba Rikstrygdeverket om å få ut pasientenes navn og bostedskommuner, slik at vi kunne undersøke med Folkeregisteret om de fortsatt var i live. Dette ble avslått av personvern hensyn: Bare forskere kunne få tilgang til disse navnene for å gjøre en slik undersøkelse.

### ***Dårlig rykte***

Jeg kontaktet Radiumhospitalet ved overlege Karl Erik Giercsky for å få hans vurdering av regional kjemoterapi generelt og behandlingen ved det tyske sykehuset spesielt. Det var allerede kjent at Radiumhospitalet ett år tidligere hadde satt i gang en egen utprøving av regional kjemoterapi, uten at resultatet hadde vært omtalt noe sted.

I følge Giercsky hadde det ikke vært mulig å påvise at metoden gav bedre resultater enn annen kreftbehandling. Likevel kunne den på enkelte diagnoser være et godt supplement, og er i bruk ved Radiumhospitalet.

Giercsky var derimot svært kritisk til kreftbehandlingen ved Carl von Hess-sykehuset, dels basert på møter med hjemvendte pasienter og dels på sjeflege Herwart Müllers omdømme blant europeiske kreft-eksperter.

### ***Informasjon når ikke ut***

Radiumhospitalet hadde fulgt opp og behandlet mange av kreftpasientene både før og etter behandlingsreisen til Tyskland. Giercsky henviste meg til sin kollega Johan Wiig for mer informasjon om dette.

Både Giercsky og Wiig var i utgangspunktet skeptisk til våre motiver for å omtale det tyske sykehuset. I følge Wiig hadde det til nå vært umulig å vinne gehør i den berørte opinionen for at behandlingen ved Carl von Hess ikke kan dokumentere noen virkning.

Wiig forsto godt at dødssyke mennesker ønsker et håp å klamre seg til, men var bekymret for at saklig informasjon om at ulemper og farer ved å utsette seg for denne behandlingen i siste fase av en kreftsykdom ikke syntes å nå ut.

### ***Forbereder søksmål***

Etter flere samtaler fortalte Wiig at tre pasienters familier nå forbereder søksmål mot det tyske sykehuset på grunn av grov feilbehandling, og at Radiumhospitalet bistår familiene med å skaffe uavhengig medisinsk vurdering av tilfellene basert på journaler, obduksjonsrapporter og andre etterprøvbare kilder.

Wiig sa Radiumhospitalet ønsket at informasjon om feilbehandlingen skulle bli offentlig kjent, men at sykehuset fryktet et injuriersøksmål fra Carl von Hess Krankenhaus dersom dette ble kjent før all dokumentasjon på feilbehandlingen forelå.

Vi ble enige om at vi skulle få tilgang til å publisere en eller flere av sakene når dokumentasjonen var kvalitetssikret, med forbehold om at de berørte familiene ga Wiig sitt samtykke.

### ***Tilgang til sykehuset***

Samtidig fikk jeg avtale med Herwart Müller om tilgang til å filme ved sykehusets kreftavdeling, og til å intervju ham om behandlingen og hans syn på at så mange norske pasienter søkte til sykehuset etter å ha blitt oppgitt av norsk helsevesen.

## **På dette stadium overtok Kjersti Knudssøn ansvaret for programmet, og den videre research i programmet.**

### ***Rikstrygdeverket tør opp***

Jeg ønsker et større tallmateriale for å finne ut hvordan det går med pasientene, og tar på ny kontakt med Rikstrygdeverket. Jeg spør om det er mulig for dem å gjøre en undersøkelse for meg. Kan noen hos dem lese søknadene, og undersøke via folkeregisteret hvor mange av pasientene som lever i dag. Dataene jeg trenger er: 1) Når fikk pasienten kreft første gang, 2) Når dro pasienten til Carl von Hess og 3) Lever eller evt. når døde pasienten. Dersom det er mulig vil jeg dessuten gjerne vite hvor mye penger hver enkelt pasient har brukt på behandlingen. Målet er å finne ut om dette virkelig er en suksessbehandling som skiller seg fra andre, eller om tendensen fra de undersøkte artiklene fortsetter. Rikstrygdeverket sier i utgangspunktet ja til å gjøre undersøkelsen. Men det viser seg at arkivet deres er så dårlig at det vil ta for lang tid å finne fram alle søknadene fra Carl von Hess pasientene. Jeg får dermed avslag igjen.

### ***Klagenemnda har orden***

Det slår meg at det må finnes en klageinstans for de som får avslag på søknadene hos Rikstrygdeverket. Det stemmer. Klagenemnda for behandling i utlandet ble opprettet i 1999. Jeg tar kontakt med dem, og det viser seg at de har mottatt 27 saker. Jer ber om innsyn, men

blir nektet dette på grunn av kravet til personvern. Jeg spør da om de kan sende disse sakene til Rikstrygdeverket, slik at de kan undersøke sakene, og det er akseptabelt for Klagenemnda.

### ***Rikstrygdeverket setter i gang***

Jeg ringer Rikstrygdeverket, og de går med på å gjøre undersøkelsen jeg trenger på basert på disse 27 sakene. Jeg knytter kontakt mellom nemnda og Rikstrygdeverket. Personen som får hovedansvaret for arbeidet sier han trenger tre – fire uker. Vi blir enige om at jeg tar kontakt etter en måneds tid.

### ***Radiumhospitalet vil snakke***

Jeg ringer Radiumhospitalet igjen, for å høre om de vet noe mer, og det gjør de. Tre norske pasienter er alle operert uten at svulstene er fjernet. Den ene pasienten er sågar operert to ganger ved Carl von Hess sykehuset (Heretter forkortet med CvH). Alle tilfellene er oppdaget ved en tilfeldighet. Pasientene kommer sjelden tilbake til norske sykehus etter at de har valgt behandling ved CvH. Men den ene pasienten fikk problemer med operasjonssåret, og ble derfor innlagt ved Radiumhospitalet. Da oppdaget de at svulsten var der fremdeles. På bakgrunn av dette innkalte sykehuset to andre pasienter til kontroll. Dette var pasienter som hadde hatt svært korte sykeleier til tross for massive operasjoner i Tyskland. Det viste seg at heller ikke i disse tilfellene var svulstene fjernet. Disse opplysningene er på dette tidspunktet bekreftet av uavhengige radiologer i Storbritannia som har vurdert journaler og røntgenbilder. Dr. Wiig ved Radiumhospitalet lover å stille til intervju og han skal prøve å formidle kontakt med ektemannen til den pasienten som ble operert to ganger. Pasienten er nylig død, og Dr. Wiig vil ikke gi navnet til ektemannen før han har klarert det med ham. Jeg avtaler å ringe igjen om tre ukers tid.

### ***Hva sier tyske myndigheter***

Tyske sykehus er styrt av følgende fire instanser: Stat, delstat, det tyske sykehusselskap og forsikringsordningen. Jeg tar kontakt med samtlige pr mail og telefon, men får vite at ingen vil eller kan uttale seg om Carl von Hess. Alle viser til taushetsplikt. De kan ikke svare på økonomiske spørsmål, spørsmål om klager eller om behandlingsmetoder. Sykehuset er en stiftelse, men er en del av det offentlige sykehusstilbudet i regionen. Jeg tar kontakt med den tyske legeföreningen, men får samme svar der. De har taushetsplikt, og vil ikke uttale seg noe om Carl von Hess og Dr. Müller. Men de kan bekrefte at han er medlem der.

### ***Økonomi***

Jeg ønsker å finne ut hva sykehuset har i inntekt, eller få innsyn i budsjettet deres. Jeg ringer den norske ambassaden i Berlin og forklarer hva jeg prøver på. De vil gjerne hjelpe, men mener dette kan bli vanskelig. Etter et par dager får jeg beskjed om at dette er informasjon vi ikke får tilgang til. All økonomisk informasjon om sykehuset er unntatt offentlighet. Det samme gjelder informasjon om hva sjeflegen Dr. Müller tjener.

### ***Litteratur og bakgrunnsinformasjon***

Dr. Müller har publisert tre artikler, om ikke småcellet lungekreft og tarmkreft med levermetastaser. Jeg bruker tid på å oversette og lese disse. Utvalget av pasienter er lite, men resultatene er gode. Den regionale kjemoterapien har svært mange tilfeller god effekt på svulster. De krymper, og det blir dermed mulig å operere mange. Artiklene forteller imidlertid ikke noe om hvem som er valgt ut til å være med i undersøkelsen, og hvordan dette har skjedd. De sier også lite om de som ikke har virkning av behandlingen.

Jeg leser en del annen litteratur jeg finner om kreft, kreftbehandling og regional kjemoterapi.

### ***Hva er Carl von Hess og hvem er Dr. Müller.***

CvH er et svært lite sykehus i en tysk landsby. Det er ikke anerkjent av norske og danske leger. Norge gir ikke støtte til behandling ved sykehuset, fordi leger her mener behandlingen er eksperimentell, og at det ikke er dokumentert virkning av behandlingen. Dette kan imidlertid skyldes profesjonskamp, eller uoverenstemmelser jeg ikke kjenner bakgrunnen til. Jeg bestemmer meg derfor å ringe ulike leger og kreftsenter i Europa for å høre om noen kjenner til sykehuset, behandlingsmetodene og eventuelt Dr. Müller. Det er viktig for meg at dette er personer som jeg finner fram til uavhengig av andre kilder. Jeg leter meg derfor fram til krefteksperter i ulike land ved bruk av internett og telefonkataloger.

### ***Gjennomgående negativt***

**EORTC** (Den europeiske kreftforskningsorganisasjonen) er en sammenslutning av ulike kreftforskere fra hele Europa. Leder her er Allan van Oosterom. Han holder til i Belgia, hvor også organisasjonen har sitt hovedkvarter.

Van Oosterom kjenner godt til CvH, og Dr. Müller. Han er svært skeptisk til både lege og sykehus. Han mener Dr. Müller eksperimenterer, og viser til at han ikke har forskningsmateriale som underbygger behandlingen han tilbyr. Van Oosterom er klar på at sykehuset utnytter desperate mennesker. Han mener dette sykehuset kan drive på denne måten fordi det tyske sykehussystemet er for svakt. Van Oosterom selv er en meget anerkjent forsker som har funnet et medikament som heter Glivec. Det virker svært heldig på en helt spesifikk type kreft. Medikamentet er svært dyrt. Dette medikamentet skriver Dr. Müller ut til pasienter som har helt andre krefttyper, og pasientene eller det offentlige helsevesenet i hjemlandet må betale for dette. Professor van Oosterom viser til dette som ett eksempel på hvor useriøst sykehuset er.

Jeg ringer også **FECS**, Federation of European Cancer Societies. Via denne organisasjonen får jeg kontakt med en tysk professor. Han står ikke fram med navn, men han vil snakke med meg som en lukket kilde. Han karakteriserer CvH som et obskurt sykehus. Han har personlig kjennskap til det han kaller ekstremt dårlig behandling av to pasienter. Han mener det tyske sykehussystemet svikter i slike saker, og mener sykehuset bør granskes. Jeg forteller om mine problemer med å få det offentlige apparatet i tale. Han lover å prøve å hjelpe via kilder i den tyske legeföreningen.

Mens han gjør det, kommer jeg i kontakt med **nok en europeisk forsker**. Han er anerkjent og arbeider med regional kjemoterapi, som Dr. Müller. Denne professoren er også redd for at navnet hans blir kjent, for han frykter søksmål. Men som lukket kilde kan han fortelle at han overhode ikke har noe til overs for CvH og Dr. Müller. Han mener de eksperimenterer med behandlingsmetoden, og benytter den på pasienter som overhode ikke har nytte av behandlingen. Dr. Müller har publisert et par artikler som viser til gode resultat, men dette avviser kilden. Han viser til at forskingen ikke er grundig gjennomført. Müller mangler kontrollgruppe, han har et for lite utvalg av pasienter, og han følger dem ikke opp.

Felles for alle disse tre kildene er at de er kontaktet uavhengig av hverandre og uavhengig av de norske og danske ekspertene. Uansett hvor jeg henvendte meg, kjente de til Dr. Müller og Carl von Hess Krankenhaus - et lite lokalsykehus i en tysk landsby, med 40 senger på onkologisk avdeling.

### ***Bernt Rognlien stiller***

Med bakgrunn i de nye opplysningene ringer jeg Brent Rognlien. Det er viktig å få han med i programmet. Han har anbefalt folk å reise til CvH, han har skiftet mening, og han tilhører ikke den etablerte skolemedisinen. Rognlien er fremdeles skeptisk. Han ønsker ikke at sykehuset skal få ytterligere oppmerksomhet. Han vil ikke bidra til at sykehuset får flere pasienter. Han tar svært sterk avstand fra dem, og mener de opererer på pasienter som aldri burde vært skjært i. I løpet av samtalen bestemmer han seg for å stille opp.

### ***Pårørende vil snakke***

Jeg ringer Radiumhospitalet på ny. Dr. Wiig forteller at den pårørende vil snakke med meg på telefon i første omgang. Men han vil ikke garantere at han stiller til intervju. Jeg bestemmer meg for å ringe samme kveld.

### ***Samtale med Glen de Flon***

Jeg forteller hvorfor vi har begynt å se på denne saken. Forklarer at utgangspunktet egentlig var å se om dette var en mirakelkur eller ikke. Men at det nå også er blitt en sak om lureri og ren feilbehandling. Glen de Flon forteller at konen fikk ideen fra en mirakelhistorie i et ukeblad. Hun takket nei til behandling som kunne hjulpet her hjemme, og satset på CVH. Etter første operasjon ble såret betent. På Radiumhospitalet oppdaget de da at svulsten ikke var fjernet. De får sjokk, men konen vil likevel reise ned igjen å snakke med Müller. De gjør det. Müller forstår ikke hvorfor svulsten er der fremdeles, men vil foreta en ny operasjon, som de må betale for. Dette blir gjort. På ny reiser de hjem, men på ny blir det problemer med såret. Igjen blir konen innlagt på Radiumhospitalet, og de oppdager at svulsten er der fremdeles. De får sjokk, men makter ikke foreta seg noe overfor sykehuset i Tyskland. Det siste året hennes får hun behandling i Norge. Hun er død knappe to måneder før denne telefonsamtalen.

Glen de Flon er ennå ikke sikker på om han vil stille opp, men vi avtaler at jeg og en fotograf skal reise hjem til ham, og at vi skal snakke nærmere om saken.

### ***Avtaler***

Vi gjør flere intervjuavtaler i Oslo denne uken. Både Radiumhospitalet og Bernt Rognlien stiller opp, og dessuten lover Rikstrgdeverket å være ferdig med sine tall. Vi får dessuten avtale i ukebladet Hjemmet på å filme ulike CVH artikler.

Sender dessuten en mail og snakker med Dr. Müllers assistent om opptak i midten av november. Müller er svært travel, men avviser ikke noe.

### ***Møte med Glen de Flon***

Allerede før vi kommer, har Glen de Flon bestemt seg for å stille opp å fortelle sin historie. Vi prater sammen i tre timers tid. Om hva de har opplevd, hva som kan dokumenteres, og hvilke konsekvensene det kan ha å stille opp til et slikt intervju. Vi tar intervjuet samme kveld. Vi avtaler å treffes dagen etter, for å ta flere bilder, men også for å få kopi av alle papirene han har. Vi får operasjonsbeskrivelsene, patolograpportene, epikrisene og all korrespondanse mellom familien de Flon og Dr. Müller. I operasjonsbeskrivelsene og epikrisen står det at de har fjernet svulstene. Papirene er signert Dr. Herwart Müller. I de tyske patolograpportene står det imidlertid at det ikke er funnet kreftvev i det som Dr. Müller har fjernet. Glen de Flon gir meg dessuten et brev der han fritar Dr. Müller fra taushetsplikten, slik at han kan bli intervjuet om behandlingen av konen.

### ***Pasientene dør***

Rikstrygdeverket er ferdige med sin undersøkelse. Av de 27 de har undersøkt er 23 døde. Av de fire som lever, er tre behandlet ved CvH så sent som året før. Uoffisielt får vi vite at to av dem er svært syke. Den eneste som har levd lenge er den samme personen som har stått fram i ukebladene.

Det er umulig å lage en statistikk av hvor lenge pasientene lever etter behandling ved CvH. Undersøkelsen forteller når de får kreft, og når de dør. Dette tidsrommet varierer fra noen måneder, og opp til fem år. Men i denne perioden ligger også innledende og i noen tilfeller langvarig, behandling i Norge før de tar skrittet ut og reiser til Tyskland. Jeg bestemmer meg for å la levetiden for hver enkelt pasient rulle over skjermen. Det vil gi best innblikk i resultatet.

Et lavt anslag basert på søknadene er at pasientene brukt i snitt 200 tusen kroner hver på behandling.

### ***Rapport til helsetilsynet***

Dr. Wiig ved Radiumhospitalet stiller også til intervju. Han forteller at Dr. Müller i alle tilfellene har fjernet friskt vev, men latt svulsten stå igjen. Dr. Wiig kan ikke gi en medisinsk forklaring på dette. Han forteller at de har rapportert alle sakene til Helsetilsynet .

De tre sakene omhandler alle pasienter med kreft i bekkenet. Det er pasienter som Dr. Wiig på eget initiativ har innkalt. Personer med lignende kreft fra andre sykehus er ikke undersøkt. Ingen har heller sett nærmere på lungekreftpasienter som har valgt å reise til CvH.

### ***Dr. Müller stiller***

Dr. Müller sier først nei til å treffe meg i midten av november fordi han er svært opptatt. Men han ombestemmer seg. Vi får en dag til opptak ved avdelingen, og en time til å intervju han dagen etter. Han lover å spørre noen av de norske eller danske pasientene om de vil stille opp til intervju. Ellers spør han ikke noe om hva det er vi vil snakke om. Kollega, Astri Thunold, har innledningsvis sagt at vi ønsker å lage et program om norske pasienter som velger å bli behandlet ved CvH. Dr. Müller har ikke etterlyst mer informasjon. Jeg ber han også forberede seg på å snakke om metodene, og forskning.

### ***Innpass i det tyske helsevesenet***

I tolvte time kommer åpningen jeg håpet på. Via den tyske professoren, som kjente en i legeföreningen, får jeg til slutt et navn i Medizinischer Dienst der Krankenversicherung i Bayern. Kort fortalt er dette en gruppe leger som skal ha tilsyn med sykehusene på vegne av sykehuseierne i Tyskland. Karl-Friedrich Wenz blir svært overrasket når han får høre at et offentlig tysk sykehus behandler norske og danske kreftpasienter. Han peker på at dette er et lokalsykehus, som ikke er anerkjent for kreftbehandling i Tyskland. Han vil stille til intervju, og lover å undersøke om de har mottatt klager på sykehuset.

### ***Opptak Carl von Hess – intervju Dr. Müller***

I midten av november reiser vi til Hammelburg i Tyskland. Vi får helt frie tøyler på avdelingen, og får filme og intervju de pasientene vi ønsker. Dette er likevel ikke en uproblematisk opptakssituasjon. Dr. Müller har sagt at vi skal få filme det vi vil, og derfor vil ingen stanse oss, selv om det er tydelig på enkelte pasienter og pårørende at det føles

ubehagelig at vi er der. Vi velger derfor å spørre om det er greit for pasientene, og vi filmer konsekvent ikke de sykeste, eller de som blir synlig brydd.

Vi bruker en hel dag til opptak. På avdelingen møter vi også en norsk pasient som er til behandling. Av familiære årsaker vil hun ikke stille til intervju, men hun forteller at hun har funnet fram til sykehuset via ukeblader. Legen hennes hjemme i Norge har frarådet henne fra å reise hit, men hun tror at dette er hennes siste håp. Det samme bekreftes av to danske pasienter, som stiller til intervju i programmet.

På kvelden snakker vi med folk på de lokale kneipene i bygda. De bekrefter det vi har hørt rykter om før. CvHess er hjørnesteinsbedriften i Hammelburg. Det er det eneste de har igjen av arbeidsplasser etter at forsvaret la ned sin virksomhet her. Ryktene på bygda sier at den eneste grunnen til at de har sykehuset er at politikerne vil opprettholde sysselsetting her, og sykehuset vil bare bli opprettholdt så lenge det går med overskudd. Sykehuset gikk med underskudd fram til Dr. Müller startet sin kreftavdeling her i 1998.

Dagen etter overværer og filmer vi en operasjon. Her får vi se en cellegiftkur i praksis, og dette er den første gangen Dr. Müller har tid til å snakke med oss. Han forklarer hva som skjer, men spør ikke noe om vinkling i intervjuet som skal gjøres senere på dagen.

Det er satt av en time til intervju, og det åpner med generelle spørsmål. Dr. Müller har gjort en ny opptelling i arkivene, og sier at han har behandlet 350 nordmenn siden 1998. Han får innledningsvis spørsmål om metoder, og forskning, og om kritikk fra kollegaer. Vi går deretter inn på behandling av utenlandske pasienter, og ender til slutt opp med å konfrontere Dr. Müller med behandlingen av Mette Aas de Flon, og de to andre pasientene. Dr. Müller svarer spørsmålene med at han ikke forstår hvordan dette kan være tilfelle. Da jeg går videre og vil høre noe om hvorfor han har valgt en spesiell operasjonsteknikk, stanser Dr. Müller intervjuet. Han vil ikke svare på flere spørsmål så lenge de dreier seg om dette temaet. Hele intervjuet er gjennomført med åpne spørsmål, og det er holdt i en høflig tone fra NRKs side. Vi holder også en korrekt og høflig tone etter at intervjuet er avsluttet, og vi lar kamera gå til vi er ute av kontoret.

### *Vil granske sykehuset*

Det siste intervjuet er i Würzburg, med legene som skal kontrollere sykehusene i regionen. De sier de vil granske hva som skjer ved dette sykehuset. De sier at dette er et ubetydelig tysk lokalsykehus. Kreftavdelingen er ikke spesielt kjent i Tyskland. Det er også uvisshet om hvorvidt tyske bevilgende myndigheter er klar over at CvH behandler utenlandske, betalende pasienter. Dette skal i tilfelle være avgjørende for størrelsen på overføringene til sykehuset. I sin oppsummering sier de tyske myndighetene at det ikke finnes noen medisinsk grunn til at norske og danske pasienter skal benytte dette sykehuset til kreftbehandling.

### *Trussler, manus og forberedelser*

Tilbake i Norge venter varsel om søksmål fra Dr. Müller og CvH. Han mener intervjuet var gjort på en ufin måte, og nekter oss derfor å sende opptakene fra Tyskland. Dersom vi gjør det vil vi bli saksøkt. Saken oversendes NRKs juridiske avdeling, og de konkluderer med at vi ikke har noe å frykte. Intervjuet er holdt i en vennlig tone, med åpne og undrende spørsmål. Vi har dessuten ikke brutt noen løfter, eller endret vinkling i forhold til hva som var avtalt på forhånd. Programmet skal handle om norske kreftpasienter som er oppgitt av norske leger, og



som søker behandling ved Carl von Hess. Vi sender mail til Dr. Müller der vi orienterer om vår vurdering og avgjørelse.

Jeg samler derfor inn de siste data, og skriver manus, før vi starter å klippe programmet. Jeg ber Rikstrygdeverket dobbelsjekke de 4 som lever etter behandling. Det viser seg at nok en pasient er død.

For å ikke så tvil om våre motiver velger jeg å beholde en del litt ubehjelpelige spørsmål til Müller. Dette for å unngå en hver diskusjon om at han er klippet ut av en sammenheng.

Programmet er ferdig ved årsskiftet, tre og en halv måned etter påbegynt research.

Utgangspunktet var å dokumentere at CvH ikke er noen mirakelkur, og at sykehuset skor seg på desperate pasienter. I programmet er dette dokumentert og bekreftet. 24 av 27 undersøkte pasienter er døde. Det er bare en person som lever lenge, men det behøver ikke ha sammenheng med behandling ved CvH. I programmet dokumenterer vi imidlertid mer enn vi trodde i programforslaget. Pasienter blir lurt. Tre er operert uten at svulstene er fjernet. Disse er alle oppdaget ved en tilfeldighet.

350 nordmenn er behandlet ved CvH siden 1998.

Programmet blir vist for pårørende og leger ved Radiumhospitalet i starten av januar. De finner ingen faktafeil og godtar at det blir sendt. Dr. Müller har ikke bedt om å se noe før det går på luften, og får derfor ikke tilsendt kopi.

**Vedlegg:**

VHS-kopi av programmet

Manus for studio-introduksjon av programmet

Nettsidene til programmet

Opprinnelig programforslag

Endelig manus

Kildeliste