

... hören, was dahinter steckt!

Lebensgefahr!

Ein Feature über gepantschte Medikamente

von Jeanne Turczynski



Besetzung:

Erzählerin	Jeanne Turczynski
Sprecherin	Katja Schild
Gesprächspartner	Daniel Harrich

Technische Realisation	Fabian Zweck und Christian Schimmöller
Sounddesign und Regie	Ron Schickler
Regieassistenz	Tania Palamkote
Redaktion	Ulrike Ebenbeck

Die Sendetermine im Überblick:

BR	13.05./13:05/BR 2 13.05./13:05/Bayern 2 Plus W: 14.05./21:05/BR 2 W: 14.05./21:05/ Bayern 2 Plus
SR	13.05./17:04/ SR 2 KulturRadio 13.05./17:04/ Antenne Saar W: 15.05./19:00/ Antenne Saar
NDR	14.05./11:05/NDR Info 14.05./11:05/NDR Info spezial
WDR	14.05./11:05/WDR 5 W: 15.05./20:05/WDR 5
RB	14.05./16:05/Nordwestradio W: 18.05./21:05/Nordwestradio
HR	14.05./18:05/HR2-Kultur
MDR	16.05./22:05/MDR 1/Radio Sachsen
SWR	17.05./22:03/SWR 2

Seite 1



O-Ton (Collage)

„Man hat dann festgestellt, dass eine weitere Substanz in diesen Präparaten drinnen gewesen ist, die eigentlich darin nichts zu suchen hat.“

„Krebspräparate, HIV Mittel, einfache Antibiotika, Malaria-Mittel weltweit - die mit am meist gefälschten Präparate.“

„Und der Aufwand, das letztendlich herzustellen, ist relativ gering im Vergleich zum Verdienst, den sie damit machen können.“

„Es ist natürlich eine Spekulation, denn es wurde nie wirklich aufgedeckt, wo es herkam, wo die Anfänge lagen.“

„Das beunruhigt mich sehr, denn wir reden hier über einen zentralen Aspekt des Gesundheitswesens und letztendlich um die Arzneimittelsicherheit im Gesamten.“

“He had bumps, all over his skin, his entire body and he was itching.”

“Es geht ganz klar um unsere Gesundheit, es geht in vielen Fällen um Leben und Tod.“

Sound

Sprecher

Lebensgefahr! Ein Feature über gepantschte Medikamente von Jeanne Turczynski

O-Ton: Talk Jeanne Turczynski mit Daniel Harrich

D: Mein Name ist Daniel Harrich, ich bin Filmemacher und Journalist und liebe was ich tue.

J: Ich bin Jeanne Turczynski, Wissenschaftsjournalistin.

Herr Harrich: Wie viel Jahre haben Sie denn an dem Thema recherchiert?

D: Gut über 15 Jahre sind wir jetzt an der Thematik Arzneimittelsicherheit dran.

J: Mit wieviel Leuten haben Sie so übern Daumen gesprochen?

D: 50 bis 100 Interviewpartner locker, Sie kennen ja unser Material, das ist unfassbar viel Material, nur so kann man Systematik erkennen.

J: Erklären Sie uns, wie viel Medikamente werden tatsächlich gefälscht? Über welches Ausmaß reden wir da?

D: Weltweit schwanken die Angaben hierzu, zwischen 10 und 30 Prozent des Gesamtmarkts der Medikamente seien gefälscht. In Deutschland soll es bis zu ein Prozent der im Umlauf befindlichen Medikamente sein, im europäischen Nachbarland etwas höher. Wobei ein Prozent gar nicht so wenig ist, wenn man weiß, dass es sich hier um bisschen über 1,4 Milliarden Packungen jährlich handelt, die durch deutsche Apotheken gehen. Also es geht schon um verdammt viele Medikamente und verdammt viel Geld.

J: Und wir reden hier aber nicht von Potenzpillen oder Schlankmachern aus dem Internet, also Life-Style Produkte, die über den Online Handel kommen. Und selbst wenn wir die niedrig geschätzten ein Prozent nehmen, wenn das ein gepantschtes oder wirkungsloses oder vielleicht sogar ein giftiges Medikament ist, dann kann das tödlich enden für den Patienten.

D: Es geht ganz klar um unsere Gesundheit, es geht in vielen Fällen um Leben und Tod.

O-Ton: Dr. Johann Nusser

Das war ein Patient, der hatte in den frühen Morgenstunden ein akutes Coronarsyndrom, also eine Vorform eines Herzinfarktes. Und ist dann über unser Herzkatheter Labor als Notfall angemeldet worden. Dieser Patient ist von der Narkoseeinleitung dann ganz unspektakulär und unaufgeregt gewesen, da war alles ganz stabil. Und kurze Zeit bevor man an die Herz-Lungen-Maschine den Patienten anschließen wollte, muss man ja ein Medikament geben, nämlich Heparin, um das Blut nicht gerinnbar zu machen.

Musik

Erzählerin:

Frühjahr 2008: Ein Routinevorgang in der Intensivmedizin des Klinikums im bayerischen Passau. Heparin wird in Passau jeden Tag verabreicht. Auch von Johann Nusser; Chefarzt der Anästhesie:

O-Ton: Dr. Johann Nusser

N: Es ist dann aufgefallen, dass unmittelbar, nachdem man Heparin verabreicht hatte, der Patient mit dem Kreislauf zusammengebrochen ist, dass der Blutdruck abgefallen ist von 130 auf ungefähr 40, dass der Puls angestiegen ist auf 160 bis 180 – und dass der Patient eine ganz rote Hautfarbe im Gesichtsbereich und Oberkörperbereich gekriegt hat. Die Situation war eine durchaus bedrohliche Situation für den Patienten, weil wenn man sich vorstellt, dass die Herzkranzgefäße bei diesem Patienten sehr eingengt waren, und wenn dann der Blutdruck auch noch abfällt, dann ist die Durchblutung des Herzens akut gefährdet. Das ist eine, wie wir das nennen, eine vitale Bedrohung des Patienten gewesen...

J: Lebensgefahr?

N: Es ist Lebensgefahr gewesen.

Erzählerin:

Die Ärzte vermuten sehr schnell: Ihr Patient hat offenbar ein Medikament nicht vertragen. Kommt vor. Doch am nächsten Morgen ändert sich mit einem Schlag die Lage:

O-Ton: Dr. Johann Nusser

Das war schon eine relativ schwere Komplikation, die wir festgestellt haben. Und schwerere Komplikationen besprechen wir natürlich auch immer zeitnah. Dabei haben sich zwei weitere Kollegen gemeldet, die gesagt haben, dass sie am gleichen Tag bei zwei anderen Patienten ein ähnliches Ereignis beobachtet hatten. Und damit war für uns natürlich der Verdacht naheliegend, dass das möglicherweise mit einer medikamentösen Gabe zusammenhängt.

Erzählerin:

Fieberhaft suchen die Ärzte in Passau nach dem Zusammenhang:

O-Ton: Dr. Johann Nusser

Wir haben dann die Narkoseprotokolle nochmal gemeinsam durchgeschaut, wir haben uns mit den Herzchirurgen kurzgeschlossen, ob es da einen Grund gegeben hätte. Und wir hatten als gemeinsamen Nenner letzten Endes die Heparin-Gabe gefunden. Das war auch so ganz frappierend: Gabe von Heparin, wenige Minuten später in allen drei Fällen die gleiche Situation, drei Mal Kreislaufzusammenbruch.

Erzählerin:

Der Kreis der Verdächtigen wird also enger.

O-Ton: Dr. Johann Nusser

N: Als erstes hatten wir unsere Heparin-Fläschchen, die schon leer gewesen sind, die allerdings noch in einem speziellen Behälter aufgehoben worden waren, der noch nicht entsorgt war.

J: Wo kommt sowas rein, ganz kurz?

N: Das ist eine Box, weil das ist ja Glas, dass das nicht bricht, und das kommt dann in die Box rein. Und diese Box war noch nicht geleert. Die wird ungefähr alle Wochen oder alle zwei Wochen einmal ausgeleert. Wir konnten also noch einmal diese Röhrchen herausnehmen.

Erzählerin:

Jetzt beginnt die Detektivarbeit.

O-Ton: Dr. Johann Nusser

Wir haben dort festgestellt, dass das die gleiche Charge war. Bei allen drei Patienten.

Wir haben dann diese Röhrchen an unsere Apotheke gegeben, wir haben eine Meldung an die Apotheke gemacht. Wir haben unseren Vorstand davon in Kenntnis gesetzt, dass wir den Verdacht haben, dass eine unerwünschte Arzneimittelwirkung aufgetreten sei. Und wir haben das Ganze natürlich auch entsprechend gemeldet.

Erzählerin:

Gemeldet werden solche Ereignisse zum einen an die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker und an die zuständige Bundesbehörde, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte – kurz Bfarm.

Sehr bald ist auch klar – die Passauer Fälle sind nicht die einzigen.

O-Ton: Dr. Johann Nusser

Nach einer guten Woche ging die Meldung raus und dann wiederum eine knappe Woche später ist vom Kuratorium für Hemodialyse aus Neu-Isenburg eine Meldung gekommen, dass über 80 Fälle dort beobachtet worden sind, davon glaube ich 14 sehr schwere Fälle, lebensbedrohliche Fälle, 17 leichtere Fälle. Die auch im Zusammenhang mit dem Heparin gesehen wurden.

Erzählerin:

Das Kuratorium für Heimdialyse- kurz KfH - ist ein Verein im hessischen Neu-Isenburg. Von dort wird bundesweit die Dialyse-Behandlung von über 18.000 Patienten betreut. Jene also, die regelmäßig Heparin bekommen. 14 bekannt gewordene Dialyse-Patienten, die 2008 beinahe ihr Leben verloren hätten. Nach ihrer lebensnotwendigen Routine-Behandlung. Alleine bei einem einzigen Heparin-Abnehmer. Das ganze Ausmaß eines der größten Arzneimittel-Skandale weltweit ist bis heute ungeklärt.

O-Ton: Talk Jeanne Turczynski mit Daniel Harrich

J: Der Heparin Skandal 2008, der erschütterte die Welt: Allein in den USA gab es über 250 Tote, in einem Jahr. Es ist eigentlich ein Wunder, dass es damals in Deutschland keine Toten gab, oder?

D: Die Frage ist, ob die Geschichte des Heparin-Skandals in Deutschland auserzählt wurde. Meine Wahrnehmung ist, und da überschneiden sich ja unsere Recherchen gemeinschaftlich, (...) dass hier einiges vertuscht wurde.

J: Heparin wird viel verabreicht. Jeder Deutsche bekommt im Schnitt zwei Heparin Spritzen im Jahr. Dialysepatienten sind besonders betroffen, die kriegen das regelmäßig, wenn sie an die Blutwäsche angeschlossen werden. Und seit mehr als 70 Jahren wird das Präparat auch bei Operationen eingesetzt.

D: Das bekommt eigentlich jeder der stationär im Krankenhaus aufgenommen wird, also jeder der operiert wird oder über Nacht dann eben auch bleibt.

J: So auch in diesem Fall:

O-Ton: Dr. Johann Nusser

Und dann ist getestet worden und man hat festgestellt, dass in diesem Heparinzubereitungen zwei Substanzen waren. Eine entsteht bei der Heparin Zubereitung, in geringer Menge, das ist normal, dass zwei bis drei Prozent von der Substanz vorhanden sind, aber man hat dann weiterhin festgestellt, dass eine weitere Substanz in diesen Präparaten drinnen gewesen ist, die eigentlich darin nichts zu suchen haben, die auch bei der Herstellung nicht entstehen, die also offensichtlich beigemischt worden sind.

O-Ton: Talk Jeanne Turczynski mit Daniel Harrich

D: Fälschungen sind einerseits scheinbare angebliche Medikamente, die letztendlich nur gemacht sind, um den Anschein zu erwecken ein Medikament zu sein. Gefälschte Packungen, gefälschte Blister, gefälschte Beipackzettel. Medikamente können aber auch minderwertig sein, d.h. verunreinigt. Weniger Wirkstoff, zu viel Wirkstoff, oder eben auch eins zu eins Kopien, also gleichwertig mit dem Originalpräparat, bloß eben illegal hergestellt.

J: Was sind denn die Medikamente, die am meisten gefälscht werden?

D: Gefälscht wird laut einem ehemaligen Sicherheitsexperten eines der größten pharmazeutischen Unternehmen alles von der Anti Babypille bis zum Zytostatikum. Krebspräparate, HIV Mittel, einfache Antibiotika, Malaria-Mittel weltweit, die mit am meist gefälschten Präparate. Alles womit man Geld verdienen kann, wird zum Ziel der Fälscher.

Musik

Erzählerin:

Von Passau nach Phoenix, Arizona. Ein beschauliches Haus im Grünen, im Stil einer spanischen Hazienda. Wir treffen Charlisa Allen. Sie ist Ärztin, eine fröhliche, aber zurückhaltende Frau, Mitte 50, zwei erwachsene Kinder. Charlisa ist Witwe.

O-Ton: Charlisa

My husband was a very funny person, he loved animals, he loved nature, he loved to take trips, we went to trips, with the kids anywhere.

Sprecherin:

Mein Mann war unheimlich witzig. Er liebte Tiere, Natur, er liebte Reisen, auch mit den Kindern. Wir waren in Hawaii, in Mexiko, im Grand Canyon.

O-Ton: Charlisa

...we went to Hawaii many times. We swam with the dolphins. And so he liked to go with me to Mexico and various places. So, it was a fun life. We had a really really great life.

Sprecherin:

Wir hatten wirklich ein lustiges, großartiges Leben. Ich bedaure nichts – außer, dass wir nicht mehr Zeit miteinander hatten.

O-Ton: Charlisa

...I don't regret anything except that I don't have any more time with him now.

Erzählerin:

Thanksgiving 2007. Ein typisches amerikanisches Familienfest. Die Allens laden Freunde ein zum klassischen Truthahnesen. Alles könnte perfekt sein – doch nach dem Essen plagen ihren Mann Bauchschmerzen. Und Charlisa Allen trifft eine folgenschwere Entscheidung:

O-Ton: Charlisa

So my son and I put him in a car and we took him to Mayo Clinic Hospital. And we got there, and we waited and waited and several hours went by and I said: My husband is really in a lot of pain, someone needs to see him.

Sprecherin:

Mein Sohn und ich fuhren mit ihm ins Krankenhaus. Wir kamen dorthin und warteten stundenlang. Und irgendwann beschwerte ich mich und sagte: Irgendjemand muss meinen Mann jetzt mal untersuchen

Erzählerin:

Charlisa fährt mit ihrem Mann, einem Radiologen, in die beste und bekannteste Einrichtung am Ort. Die Mayo-Klinik, ein Haus mit großem Renommee.

O-Ton: Charlisa

I had to convince them to keep him in the hospital, because I said, he is in so much pain and I can't take him home. And she said there is really nothing else wrong with him than an ulcer. Why don't you just take him home. And I said, no, I am not going to take him home. I am just gonna leave and you have to admit him. So, they admitted him at night, they gave him a dose of some Heparin, because they wanted him prevent to develop a venous thrombosis. Which is a clot, a little clot which occurs in the back of your leg.

Sprecherin:

Ich musste die erst überreden, ihn da zu behalten. Das sei doch noch nur ein Magengeschwür. Ich sagte, er hat solche Schmerzen, ich kann ihn nicht mit nach Hause nehmen. Ich werde einfach gehen – und dann müssen Sie ihn dabehalten. Also blieb er dort. Sie gaben ihm eine Dosis Heparin, weil sie verhindern wollten, dass er eine Venenthrombose bekommt, also ein Blutgerinnsel im Bein.

Erzählerin:

Am nächsten Morgen ruft ihr Mann an, es geht ihm sehr schlecht. Angeblich hatte er einen Herzinfarkt, was Charlisa nicht glauben mag. Sie rast wieder in die Klinik...

Als sie dort im Krankenhaus ankommt, liegt ihr Mann bereits im Katheterlabor. Die Ärzte versuchen, herauszufinden, was seinen Herzkranzgefäßen fehlt. Was Charlisa zu diesem Zeitpunkt noch nicht weiß: Ihr Mann hat nicht nur eine Dosis Heparin bekommen, sondern mehrere. Mit jeder zusätzlichen Dosis hat sich sein Zustand verschlechtert, die Organe funktionieren nicht mehr: Herz, Leber, Lunge – alles kollabiert. Als Charlisa ihren Mann wieder sieht, ist sie schockiert:

O-Ton: Charlisa

And as time went on, he got worse. And the more Heparin they gave him, the worse he got. It was like they were throwing gasoline on a fire and it was burning. So, I looked at his skin and I noticed that he had bumps all over the skin of his entire body. And he was itching and they were giving him an antihistamin and I said: Why are they giving you an antihistamin? What is this? Is this an allergic reaction? What's going on?

Sprecherin:

Je mehr Zeit verstrich, desto schlechter ging es ihm. Und je mehr Heparin er bekam, desto schlechter wurde sein Zustand. Es war, als würde sie Öl ins Feuer gießen – und es brannte! Er hatte am ganzen Körper Beulen. Und die juckten. Sie gaben ihm Anti-Histamin. Und ich fragte: Warum macht ihr das, was passiert hier eigentlich?

Erzählerin:

Ihr Mann ist zu diesem Zeitpunkt noch so fit, dass er noch selber einen ersten Verdacht hegen kann:

O-Ton: Charlisa

And my husband was asking me, can you please look at the bags hanging there, tell me what they're giving me. What is that? I am afraid they giving me the wrong drug. So, I looked on the bags and it said heparin and I said that doesn't make any sense – because heparin is supposed to cause blood thinning not blood clotting.

Sprecherin:

Und mein Mann bat mich, schau Dir alle Infusionsbeutel an, die da hängen. Was geben die mir da? Vielleicht gegen sie mir die falschen Medikamente. Ich schaute mir also alles an und sagte, das ist Heparin. Das macht aber keinen Sinn, denn Heparin macht Blut eigentlich dünner, nicht dicker.

Erzählerin:

Die Ärzte machen einen gewagten Vorschlag: Sie wollen drei Organe gleichzeitig transplantieren: Herz, Lunge und Niere.

O-Ton: Charlisa

And I looked it up. And I looked it to see: How many successful organ transplants have there been when you transplant more than two organs.

Sprecherin:

Und ich habe dann nachgeschlagen: Wie viele erfolgreiche Organtransplantationen hat es gegeben mit mehr als zwei Organen gleichzeitig?

O-Ton: Charlisa

And I saw that the rates were below 1%. So I knew that there was no way that they can transplant more than two organs.

Sprecherin:

Mir war also klar, die können niemals mehr als zwei Organe transplantieren. Ein Organ ist schon schwierig, aber mehrere? Unmöglich! Die Medizin ist noch nicht so weit. Ich wusste, es gibt keine Hoffnung, es ist vorbei.

O-Ton: Charlisa

So I just knew there was no hope. It was over.

Musik

Erzählerin:

Sie wird recht behalten. Robert Allen überlebt den Eingriff nur kurz und stirbt wenige Tage später. Vor seinem Tod nimmt er Charlisa ein Versprechen ab.

O-Ton: Charlisa

At the end he knew, when they took him for surgery, I knew that that is the last time I would ever see him. It was one or two in the morning, he said, look, I know I got contaminated heparin, this is why I am here. He said, when this fails, I want you to take on a drug company. And I said, fine. And so, I came go back on my promise. I promised him that on his death bed and I promised him, that I will go after them. And I am gonna go after them, every day for the rest of my life. No matter how things turn out. I don't care how things turn out in court, I am gonna do this because I promised him I am gonna do this. I am gonna go after them in whatever way I can for the rest of my life.

Sprecherin:

Wir wussten, vor der Operation, dass es auf sein Ende zugeht. Dass ich ihn das letzte Mal lebend sehe. Es war ein oder zwei Uhr nachts. Er sagte: Ich weiß, dass ich verunreinigtes Heparin bekommen habe, deshalb bin ich in diesem Zustand. Wenn das hier alles schief geht, dann will ich, dass Du die Hersteller zur Verantwortung ziehst. Und ich sagte: Mach ich. Ich versprach es ihm auf seinem Sterbebett. Ich werde hinter ihnen her sein bis ans Ende meiner Tage. Egal, wie die Sache ausgeht.

O-Ton: Talk Jeanne Turczynski mit Daniel Harrich

D: Dr. Charlisa Allen habe ich erstmal übers Telefon kennengelernt. Ich sag mal wochenlange vertrauensbildende Maßnahmen (...) weil sie ein Mensch ist, die schon wirklich durch viele schlimme Erfahrungen selber gegangen ist und sie auch nicht die mediale Aufmerksamkeit nutzt. Charlisa ist eine Frau, in der ganz tief drinnen ein ganz großer Schmerz steckt. Sie wünscht sich Gerechtigkeit. Für sich, für ihre Familie, die durch diese Tat, diese mutmaßliche, möglicherweise sogar kriminelle Tat dieses Pharmaunternehmens Baxter in den USA, so zu Schaden gekommen ist. Sie will Gerechtigkeit im größeren Sinne, für alle Angehörigen und sie will letztendlich ein Schuldeingeständnis der Pharma-Manager. Da muss ich sagen, ganz großen Respekt davor, weil sie könnte es sich so viel leichter machen und einfach Geld nehmen und ich sag mal sich zurücklehnen und sagen ‚Mei, ist halt passiert‘ - wie so viele andere Heparin Geschädigte.

Das ist ja was die Anwälte der Gegenseite immer gerne bringen: Die Nachweisbarkeit ist schwierig, es wird den Angehörigen ja nicht mehr zum Leben bringen, man kann ja einfach auch sich settlen und das haben ja fast alle gemacht.

Dr. Charlisa Allen ist die Einzige, meines Wissens nach, die tatsächlich auf die oft in den Kampf zieht und versucht, dieses Pharma-Unternehmen, den Konzern Baxter, juristisch zu belangen und das: ganz großen Respekt, ganz großartig.

J: Herr Harrich, ein Jahrzehnt ist vergangen seit dem Heparin Skandal, jetzt startet der erste Prozess gegen das Pharmaunternehmen Baxter. In Deutschland hat es überhaupt keine Klagen gegeben. Haben Sie dafür irgendeine sinnvolle Erklärung?

D: Es gab nachweislich Opfer in Deutschland. Warum keiner geklagt hat, wussten sie überhaupt was passiert? Wo sind die Opfer? Warum melden die sich nicht? Es gibt millionenfache Fälle von illegalen Arzneimitteln in Deutschland jedes Jahr, nachgewiesener Maßen.

Musik

O-Ton: "Max"

Mir hängen einfach zu viele Menschenleben an der Geschichte und das möchte ich versuchen zu verhindern. Das muss einfach besser in den Griff bekommen werden. Für mich ist die Gefahr für die ganze Menschheit letztendlich, die irgendwann mal krank wird, einfach zu groß.

Erzählerin:

Wir treffen einen Insider, der über das Ausmaß des Fälschungsskandals reden will.

O-Ton: "Max"

Ich bin 30 Jahre im Polizeidienst gewesen und bin dann in die Industrie gewechselt, habe mich dort bei einer großen Softwarefirma mit der Produkt und Markenpiraterie beschäftigt und bin von dort in den Pharmabereich gewechselt, zu einem der größten Pharmahersteller weltweit und habe dort ausschließlich im Bereich Medikamentenfälschung gearbeitet. Das war zwar eine Abteilung die nannte sich Global-Security, aber mein Bereich und auch der noch anderer Kollegen, war ausschließlich die Medikamentenfälschung an sich.

Erzählerin:

Der Mann, nennen wir ihn "Max", möchte nicht erkannt werden oder mit seinen Ermittlungen in Verbindung gebracht werden.

O-Ton: "Max"

Das kann in dem Bereich absolut gefährlich werden. Ich möchte da nicht von Unternehmen reden, aber der Begriff 'organisierte Kriminalität' sagt alles. Und je nach dem aus welchem Bereich diese Personen kommen, aus welchen Ländern die kommen, kann man das nie ausschließen, dass man versucht, einfach durch das Ausschalten von Zeugen ein Strafverfahren oder so was zu verhindern. Das können sie nie ausschließen. Sie verdienen mit diesen Fälschungen erhebliche Summen an Geld und der Aufwand das letztendlich herzustellen ist relativ gering im Vergleich zum Verdienst, den sie damit machen können. Ich bringe das mal auf einen kurzen Nenner: Mit 1000 Euro Investment in diesem Bereich Medikamentenfälschung können sie bis zu 500.000 Euro verdienen. Im Bereich harte Drogen machen sie damit etwa, mit diesem gleichen Investment, machen sie damit etwa 60.000 bis 65.000. Sie verdienen mit gefälschten Medikamenten erheblich mehr als mit harten Drogen wie Kokain oder Heroin.

O-Ton: Talk Jeanne Turczynski mit Daniel Harrich

J: Der Insider der Pharmabranche, den wir "Max" nennen, der erzählte uns auch, dass sogar die althergebrachte Mafia beim Schmuggel gefälschter Medikamenten beteiligt ist. Nach Ihren Recherchen, Herr Harrich, liegt das Problem aber noch ganz woanders.

D: Mit was wir es hier zu tun haben und das ist viel, viel schlimmer als das rein Kriminelle, es geht eigentlich um eine Art Kartell-Bildung, um systematische Verflechtungen zwischen Industrie, Wissenschaft und Behörden auf einer Ebene, die mich zweifeln lässt an der Sinnhaftigkeit unseres Systems im aktuellen Sinne. Irgendwas läuft hier gewaltig schief und sei es nur auf behördlicher Ebene.

O-Ton: Charlisa

So when I asked why, why we don't do it that way, the answer I got from the FDA is, there are so many alerts that go out, that we couldn't possibly have time and follow up on all of them.

Well, that is not a good answer in my opinion, because we should be following up on all of them. Someone should follow up on all of that. If there are that many alerts going out, the it's really a big problem than.

Sprecherin:

Ich habe bei der Arzneimittelbehörde nachgefragt, warum kontrolliert ihr das eigentlich nicht besser? Und sie sagten mir, es gibt so viele Warnhinweise, wir haben nicht die Zeit, allen nachzugehen. Meiner Meinung nach ist das keine gute Antwort. Denn wir sollten sie alle weiter verfolgen! Und wenn wir tatsächlich so viele Meldungen haben, dann haben wir sowieso ein Problem.

O-Ton: Charlisa

But one of the things that really disturb me when I started looking into this, is that there is no accountability. But when this happens, no one gardening it, no one is watching, there is no accountability. And it's a loss. And they have to take something of their shelves, they have to take a loss.

Sprecherin:

Eine Sache hat mich wirklich gestört, als ich begann, mich mit all dem zu beschäftigen. Es wird niemand haftbar gemacht. Wenn etwas passiert, dann kümmert sich keiner, dann kontrolliert und beaufsichtigt das niemand – keiner wird zur Rechenschaft gezogen. Oder muss mit finanziellen Verlusten rechnen. Das sollten sie aber.

Erzählerin:

Charlisa ist auch zum Apotheker der Klinik gegangen, in der ihr Mann starb.

O-Ton: Charlisa

I went to the Mayo Clinic pharmacist. I said, I wanna know what he got. I wanna see copies of this. He said you'll have to get your attorney to get this for us. I am not going to turn this over to you. Why would he say that? Why would you tell me that. Why wouldn't you say, sure, I'll give it to you to you? I'll let you take a look at it? What's the big secret? I don't understand.

Sprecherin:

Ich sagte ihm, ich möchte wissen, was mein Mann bekommen hat und ich will es schriftlich. Er sagte, Sie brauchen einen Anwalt, damit ich Ihnen das aushändige. Warum sagt er das? Warum erzählt er mir nicht einfach, was ich wissen will? Was ist das große Geheimnis? Ich verstehe es nicht...

O-Ton: Talk Jeanne Turczynski mit Daniel Harrich

J: Herr Harrich, was ist denn das große Geheimnis? Es ging ja nicht nur Charlisa so?

D: Im Rahmen unserer gemeinsamen Recherche, Frau Turczynski, sind wir darauf gestoßen, dass es unglaublich schwierig ist, überhaupt mit den Kliniken, mit den Dialyse Zentren, mit den Pharmafirmen, Pharmahändlern ins Gespräch zu kommen, die mit der damaligen Heparin-Krise zu tun hatten. Wir erleben panische Momente von Pressesprechern, von zuständigen behandelnden Ärzten, die am liebsten Eines machen wollen würden und zwar den Kopf in den Sand stecken und zwar so tief es nur irgendwie geht. Das beunruhigt mich sehr, denn wir reden hier über einen zentralen Aspekt des Gesundheitswesens. Und letztendlich um die Arzneimittelsicherheit im Gesamten.

Erzählerin:

Die Intransparenz der Pharmabranche ist ein Riesenproblem, sagt auch einer, der Teil des Kontrollsystems ist.

O-Ton: Thomas Sudhop

Man könnte sich wünschen, dass das System an der Stelle noch transparenter wäre.

Erzählerin:

Thomas Sudhop. Er ist im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte Bfarm zuständig für den wissenschaftlichen Service. Das heißt: Er prüft die Zulassung von Medikamenten.

O-Ton: Thomas Sudhop

Der Gesetzgeber verlangt nicht, dass wenn ein Hersteller eine schadhafte Charge aus der Apotheke zurücknimmt, dass er dann den Apotheker darüber informiert, welche Beanstandung gefunden wurde.

Erzählerin:

Überhaupt sind Unternehmen in Deutschland zu sehr wenig verpflichtet, wenn es darum geht, die Qualitätsmängel ihrer Produkte herauszufinden und zu benennen. Dabei, so könnte man meinen, müssten Unternehmen eigentlich ein Interesse daran haben, dafür zu sorgen, dass sie ordentliche Qualität liefern, aber:

O-Ton: "Max"

Das kostet alles Geld und die Unternehmen wollen ja Kosten so wenig wie möglich haben.

Erzählerin:

Sagt Branchen-Insider Max.

O-Ton: "Max"

Jedes Unternehmen. Jedes Unternehmen will ja erwirtschaften und nicht drauf zahlen. Es gibt mit Sicherheit Geschichten an Sicherheitsmerkmalen, die sehr schwer sind zu fälschen, das würde auch bedeuten, dass der Fälscher erheblichen Geldaufwand betreiben muss, aber die sind dann im Legalen auch teuer. Wenn sie die legal herstellen lassen von irgendeinem Unternehmen oder vielleicht sogar noch entwickeln lassen. Aber das kostet alles Geld. Man versucht da den finanziellen Einsatz schon so gering wie möglich zu halten.

Erzählerin:

Und - so scheint es - die Pharmafirmen üben sich darin, Warnhinweise zu ignorieren und zu vertuschen. Unsere Recherchen ergeben: bereits Jahre VOR dem großen Heparin-Skandal 2008 hätte die Industrie gewarnt sein können. Beinahe nebenbei erwähnt die Pharmakologin und Heparin-Expertin Susanne Alban in einem unserer Gespräche: Bereits 2006 stellte die Firma Sandoz fest: Irgendetwas stimmt nicht mit dem Heparin.

O-Ton: Susanne Alban

Denn dort hat die Firma Sandoz Fondau, die eben Heparin hergestellt hat, und auch Heparin-Rohstoff aus China bezogen hat, mit einem hauseigenen Test festgestellt, dass etwas mit dem Heparin nicht so ist wie üblicherweise.

Erzählerin:

Doch was genau nicht stimmte, war erst einmal nicht heraus zu bekommen.

O-Ton: Susanne Alban

Es ist natürlich eine Spekulation, denn es wurde nie wirklich aufgedeckt, wo es herkam. Wo die Anfänge lagen. Aber es gab 2005 auch einen Patentantrag in China, wo man eben diesen Stoff als Heparin-Imitat sich hat patentieren lassen und die haben diese Chargen zurückgeschickt.

Erzählerin:

Auf die Anfrage des ARDradiofeature zu den damaligen Vorfällen reagiert die Firma Sandoz zögerlich:

„Haben Sie (...) weitere Details?“ „Ohne weitere Details ist es uns leider nicht möglich, über einen so langen Zeitraum weitere Informationen zu recherchieren.“

Und:

„Wir können keinen Rückruf einer Heparin-Charge aus dem Jahre 2006 bestätigen.“

Ein feiner Unterschied: Unsere Anfrage bezieht sich auf eine firmeninterne Rücksendung und nicht auf einen amtlichen Rückruf. Auch der allgemein gehaltene Verweis auf die üblichen Qualitätskontrollen geht großzügig über unsere konkreten Fragestellungen hinweg.

„Sollten Verunreinigungen festgestellt werden“, so das Unternehmen, dann würden betroffene Chargen zurückgeschickt.

Fall erledigt. Damals wie heute. Weder Zulieferer noch Hersteller mussten sich für Fehler rechtfertigen. Über eine Warnung an andere Heparin-Abnehmer ist nichts bekannt.

Musik

Erzählerin:

Die Spur führte bereits damals nach China.

O-Ton: Harald Schweim

Nach meinem Wissen ist es so, dass das Wort für Tür, Mutter und Hure genau das gleiche chinesische Schriftzeichen hat, und nur einmal am Anfang, einmal in der Mitte, und einmal am Ende betont wird.

Erzählerin:

Harald Schweim kann viel über China erzählen

O-Ton: Harald Schweim

Und ich als Norddeutscher bin nicht in der Lage ein Wort in der Mitte zu betonen. Anfang und Ende krieg ich hin, aber chinesische Mittenbetonung, schaff ich nicht.

Erzählerin:

Harald Schweim ist Pharmakologe und hatte an der Universität Bonn einen Lehrstuhl für „Drug Regulatory Affairs“, also die Lehre von der Arzneimittelzulassung.

O-Ton: Harald Schweim

Weswegen ich auch bei den fünf Worten chinesisch, die ich spreche, immer lustige Effekte erziele. Weil das dann etwas anderes ist, als ich eigentlich sagen will. So und wie will man das kontrollieren? Das liegt an der chinesischen Sprache.

Erzählerin:

Schweim ist Teil des Kontrollapparates gewesen. Er leitete vier Jahre lang das Bfarm, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, bevor er 2004 an die Uni Bonn ging. Heute zeigt er vor allem gern mit dem Finger auf die schwarzen Schafe der Pharmabranche – die sitzen seiner Meinung nach vor allem in China. Und wer spricht schon chinesisch?

Atmo Chinesische Worte

O-Ton: Harald Schweim

Die Globalisierung ist einer der ganz, ganz großen Fehler bezüglich der Fälschung insbesondere in China. Und zwar aus folgendem Grund: Wir haben erst unser Knowhow dahin exportiert, weil die für uns herstellen sollten. Dann, als sie das Knowhow hatten, haben die gesagt, warum lassen wir die Maschine nicht noch nachts laufen, dann haben wir das Zeug. Und zwar in Original Qualität, nach Original Rezept. Und das ist der Beginn der Fälscher. Das nennt man die sogenannten, also in China, moonshine productions.

O-Ton: Talk Jeanne Turczynski mit Daniel Harrich

- J: Die Globalisierung ist also angeblich an allem Schuld. Herr Harrich, aber die kommt ja jetzt nicht so ganz überraschend.
- D: Deutschland galt über Jahrzehnte hinweg als die Apotheke der Welt. Sind wir aber nicht mehr.
- J: Sondern jetzt haben wir...sind wir durch Indien abgelöst worden.
- D: Jetzt ist, heute ist Indien die Apotheke der Welt, nur allein in Nordamerika, in den USA 50 Prozent oder mehr aller generischen Fertig-Präparate kommt aus indischer Produktion. Wenn man auf Wirkstoffe geht, Indien und China ist man bei 80, 90 Prozent und ähnlich sieht es auch in Deutschland aus. Wir sind im Gesundheitswesen, im Bereich der Arzneimittel und eben auch Arzneimittelsicherheit vollkommen abhängig von der Produktion in Niedriglohnländern und das betrifft nicht nur die oftmals viel auch gescholtene Generika-Hersteller, sondern genauso die großen pharmazeutischen Unternehmen, die großen Markenpräparate. Wenn man Indien und China zusammenrechnet und dann jeden Wirkstoffbetrieb, geht man fast von über 200.000 Betrieben, die insgesamt für die Pharmaindustrie tätig sind, in Indien und China aus.
- J: Die irgendjemand kontrollieren sollte.
- D: Die keiner kontrollieren kann.
- J: Herr Harrich, so wie Sie es beschreiben klingt es eigentlich als wäre Indien so eine Art Blackbox was die Produktion von Medikamenten angeht.
- D: Indien ist die Greybox, die graue Box. China ist wahrscheinlich die schwarze Box, in die wir auch nicht reinschauen können. Die Bilder, die mich am Tiefsten getroffen haben, sind eigentlich die Bilder aus der Jahrtausendwende, wo es um die Gewinnung der Heparine geht. Also diese ekelhaften Bilder, diese Schweinedärme, die ausgestreckt auf irgendwelchen Holzbänken behandelt werden von Leuten, die nicht mal Handschuhe anhaben, in China. Das gibt einen Einblick wie das dort abläuft und die Realität ist, es sind zu viele Betriebe, die weit, weit weg sind, da hat doch kein Mensch einen Durchblick.

Erzählerin:

Dazu jetzt noch einmal Harald Schweim, ehemaliger Leiter des Bfarm und damit damals auch verantwortlich für die Kontrolle auch der Heparin-Produktion.

O-Ton: Harald Schweim

Es gibt eine wunderbare Untersuchung, des Kongresses über Inspektionen in FDA in China. Hat die wunderschöne Überschrift: „Congress grilled the FDA“. Und da wird gezeigt, dass die übliche Inspektionsfrequenz für amerikanische Firmen alle drei Jahre ist, und in China kommen sie alle 13, dreizehn Jahre vorbei. Dann habe ich meinen Freund bei der FDA angerufen ‚ich lese gerade diese Meldung‘, ‚ach‘, sagt er ‚die Falschmeldung meinst du?‘ Ich sage ‚Gott sei Dank, dass das eine Falschmeldung ist.‘ ‚Ja, du verstehst das aber falsch, wir kommen alle 50 Jahre vorbei.‘

Musik

Erzählerin:

Die US-Firma Baxter, die vermutlich verantwortlich für den Tod von Charlisa Allens Ehemann ist, produzierte den Blutverdünner bei der Firma SPL in Wisconsin.

Tatsächlich aber wurde der Rohstoff für das Medikament bei der Tochterfirma SPL Changzhou in China hergestellt. Die Firma dort wiederum ließ sich die Schweinedärme von einer der 600.000 Schlachtereien liefern, die diesen schmutzigen Job in China erledigen.

Ende Februar 2008 wurde bekannt, dass die US-amerikanische Arzneimittelbehörde FDA bei einer routinemäßigen Inspektion vier Jahre zuvor nicht die Firma SPL Changzhou besucht hatte – sondern eine andere Firma. Aufgefallen war das aber niemandem vor Ort...

O-Ton: Karl Broich

Was können wir auch tun, wenn wir Hinweise auf Fälschungen bekommen?

Erzählerin:

Heute ist Karl Broich der Präsident des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte und damit zuständig für die Kontrolle der Pharma-Unternehmen.

O-Ton: Karl Broich

Da haben wir als Bfarm im Grunde nur eine vermittelnde Rolle, wenn wir zum Beispiel auch Hinweise auf Fälschungen bekommen. Die wir dann an die Landesbehörden der Bundesländer weitergeben müssen durch die föderale Rolle, die wir haben im System, wie das in Deutschland eben organisiert ist. Aber die Aufgabe ist natürlich enorm wichtig, auch diese Kolleginnen und Kollegen bei den Landesbehörden entsprechend zu sensibilisieren.

Musik

Erzählerin:

Konkret sieht das beispielsweise so aus: Die Regierung von Oberbayern etwa ist allein für die Kontrolle von mehreren hundert Pharma-Unternehmen zuständig, die sitzen in Oberbayern, aber lassen sich von Subunternehmern aus aller Welt beliefern, darunter auch China. Namhafte Firmen sind dabei, etwa der Generikahersteller Hexal oder Roche.

Kontrolliert werden sollen die Produktionsbedingungen hierzulande, die Wirkstoffe und die Herstellung, auch die Zertifikate der Herstellungsländer und bisweilen auch die importierten Produkte selbst.

Für diese Mammutaufgabe hat die Regierung von Oberbayern gerade einmal 21 ausgebildete Inspektoren. Und: Diese 21 Kontrolleure sind auch für die Überwachung der outgesourcten Produktionsstätten verantwortlich – also im Grunde für jeden kleinen chinesischen Schweinebauern. Inspektoren übrigens, die, wenn sie in die Produktionsstätten der Zulieferer gehen, immer angekündigt werden. Man wolle ja nicht vor verschlossenen Türen stehen, heißt es als Erklärung.

Die Verantwortlichen in der Bundesbehörde Bfarm wissen: die Kontrolle der Herstellung ist ein heikles Thema. Es ist aber nicht das einzige Problem in Sachen Medikamentenfälschungen. Auch über die Lieferwege haben Hersteller wie Kontrolleure längst den Überblick verloren.

O-Ton: Karl Broich

Die Sicherheit des Systems in den Lieferketten haben wir als Problemareal erkannt und versuchen jetzt eben auch durch internationale Abkommen, aber auch durch ganz konkrete Maßnahmen, wo auch die pharmazeutische Industrie sich selber auch aktiv eingebracht hat, um dann eben diese Lieferketten kontinuierlich überwachen zu können, auch bestimmte Merkmale an den Arzneimitteln selber dann auch anzubringen, die eben nur sehr schwer zu fälschen sind. Damit man eben sehr früh eben auf Mängel dann auch aufmerksam wird.

Erzählerin:

Aus der Bundes-Arzneimittel-Behörde heißt es stolz, man arbeite bestens mit den europäischen Kollegen zusammen, mit der European Medicine Agency, kurz EMA, dem europäischen Pendant zur amerikanischen FDA. Insgesamt 10.000 Kontrolleure gebe es europaweit. Alles schön und gut. Aber wie sollen diese Kontrolleure das weit verzweigte Zulieferernetz rund um den Globus auch nur annähernd unter Kontrolle haben – wenn es allein in Indien über 15.000 Unternehmen zu überwachen gilt?

Atmo Straßen Indien

Musik

O-Ton: "Max"

Es gibt Überprüfungen von Bfarm, das sind natürlich die Standardüberprüfungen, Befragungen, die gemacht werden in den Unternehmen. Das sind Leute, die mit Ermittlungen nichts zu tun haben, das sind Leute, die sich im Genehmigungsbereich und Kontrollbereich befinden, was Sauberkeit und Hygiene und solche Geschichten angeht, aber nicht im Ermittlungsbereich.

Erzählerin:

Das Bundesgesundheitsministerium sieht sich im Übrigen nicht in der Verantwortung. Auf unsere Anfrage hin, heißt es wörtlich: „Hinweise darauf, dass die Landesbehörden nicht in der Lage wären, ihrem gesetzlichen Überwachungsauftrag nachzukommen, liegen dem Bundesministerium für Gesundheit nicht vor.“

O-Ton: "Max"

Für mich passiert da zu wenig. Und zwar zu wenig an Kontrolle, zu wenig an Ermittlungen. Es ist für dieses Thema, auch in der Politik, nicht das richtige Bewusstsein da, also ich meine wir haben relativ strenge Arzneimittelgesetze, aber kontrolliert wird eigentlich kaum etwas.

Erzählerin:

„Wird schon passen“, scheint das Motto, wenn es um die Kontrolle der Pharmabranche geht, sagt unser Informant „Max“. Auch bei der Einfuhr an den Grenzen.

O-Ton: „Max“

Wenn das offizielle Herkunftsland auf Papieren ein EU-Land ist, da kann ich Ihnen sagen, da wird kaum noch Ware kontrolliert, da wird in der Hauptsache nur noch das Papier kontrolliert.

O-Ton: Karlhans Liebl

Das ist eigentlich, ja, ein Einfallstor.

Erzählerin:

Karlhans Liebl hat eine große Leidenschaft.

O-Ton: Karlhans Liebl

Arzneimittelfälschung. Das ist eigentlich ein sehr interessantes Gebiet und somit habe ich den kriminologischen Teil dann übernommen.

Erzählerin:

Karlhans Liebl ist Kriminologe. Heute ist er im Ruhestand. Er hat Zeit.

O-Ton: Karlhans Liebl

Man musste also wirklich sehr, sehr viel Geduld aufwenden, überhaupt Informationen zu erhalten. Und auch bei den Informationen war es so, dass es mich zwar erstaunt hat, dass tatsächlich jeder Achte schon mal mit solchen Arzneimittelfälschungen zu tun gehabt hat. Interessanterweise war es aber so, dass die Ärzte nicht bereit waren, dazu detailliertere Auskunft zu geben.

Erzählerin:

Für Ärztinnen und Ärzte hat das Thema gefälschte Arzneimittel offenbar keine Bedeutung. Den Eindruck könnte man jedenfalls gewinnen, so Karlhans Liebl.

O-Ton: Karlhans Liebl

Mancher hat mir gesagt, die ich dann besser kenne. Ja, Herr Liebl, was glauben Sie? Ein Arzt ist zwar für das Gesundheitswesen da, aber im Vordergrund steht erst mal, dass er seine Praxis am Laufen halten soll.

Erzählerin:

Und das, obwohl doch jeder Achte angab, schon mal mit gefälschten Medikamenten zu tun gehabt zu haben. Karlhans Liebl geht aufgrund seiner Erfahrungen vom Faktor 5 aus. Also eine Nennung: fünf tatsächliche Fälle.

O-Ton: Karlhans Liebl

Das Dunkelfeld ist in der gesamten Kriminalität der wichtigste Faktor überhaupt. Wenn Sie also die Kriminalitätsentwicklung nur auf den Daten der polizeilichen Kriminalstatistik übernehmen oder dies annehmen, dann haben Sie nur einen Bruchteil der Wahrheit.

Erzählerin:

Was Liebl dann allerdings bei den Apothekern erfährt, überrascht ihn doch: Immerhin ein Viertel von ihnen gab an, über die offiziellen Lieferanten schon einmal Fälschungen bekommen zu haben. Also über die ganz normale Lieferkette. Und das lässt nur einen Schluss zu:

O-Ton: Karlhans Liebl

Dass in der offiziellen Lieferkette wahrscheinlich doch ein erheblich größeres Problem steckt als das bisher bekannt ist.

O-Ton: "Max"

Ja, deswegen ist das lukrativ, dieses Geschäft. Und die Gefahr, erwischt zu werden, ist relativ gering. Beim Drogenschmuggel laufen Sie immer mal Gefahr, dass auch jetzt ein Drogenhund vom Zoll irgendwas riecht, an irgendeinem Flughafen oder an irgendeinem LKW oder sonst irgendwo. Ich weiß nur von ganz wenigen Behörden oder zum Teil privaten Unternehmen, die Hunde auf spezielle Medikamente abrichten. Das geht. Die Hunde finden die. Es sei denn, es ist irgendetwas Flüssiges, was nicht riecht.

Atmo Apotheke

Erzählerin:

Zu Besuch in der Birkenapotheke in Köln. Seit 1993 gehört sie Erik Tenberken. Er ist einer der wenigen in der Branche, die öffentlich über Medikamentenfälschungen sprechen.

O-Ton: Erik Tenberken

Dass wir in den letzten Zeiten mehr Fälschungen haben, das ist schon eine Sache, die ich leider feststellen muss. Viele haben halt entdeckt, dass es ein sehr lukratives Geschäft ist, Medikamente zu fälschen. Dass man mit einem relativ geringen Risiko sehr große Summen verdienen kann, weil wir inzwischen sehr viele hochpreisige Medikamente haben. Stichwort Hepatitis C, die ja nun Gott sei Dank behandelbar ist, aber da reden wir über Preise von 15-, 20.000 Euro, die ein Präparat kostet.

Erzählerin:

Oder Beispiel: Kaletra - Das HIV-Medikament. Ebenfalls sehr teuer. Also sehr lukrativ für Fälscher. Eine verdächtige Version davon landete auch in Erik Tenberkens Apotheke.

O-Ton: Erik Tenberken

Wir hatten zum Beispiel eine Packung, die von außen her ein ganz anderes Packungsbild hatte, da war nicht der übliche rote Streifen an der Seite drauf, dann entsprechende Anfragen gestellt, es wird alles immer der Arzneimittelkommission gemeldet. Es stellte sich tatsächlich hinterher raus, dass da was nicht in Ordnung war. Wo ganz klar war, dass das eine gefälschte Identität war. Es ist auch alles zurückgerufen worden. Aber Gott sei Dank haben wir solche Sachen immer vorher rausfiltern können, bevor es zum Kunden gekommen ist. Das wäre für mich der Supergau. (...)

Wir haben als Apotheker nur die Möglichkeit, auf die Verpackung zu gucken, zu gucken wie die Tablette aussieht, wenn die Jahreszahl nicht vier, sondern plötzlich fünfstellig ist – dann muss man sich schon mal Gedanken und fragen, wieso ist da eine Null zu viel? Ist das nur ein Fehldruck oder eine schlecht gemachte Fälschung? Man muss da schon genauer hingucken und ich frage lieber einmal zu viel nach als einmal zu wenig.

Erzählerin:

Doch auch der aufmerksamste und verantwortungsvollste Apotheker hat lediglich die Möglichkeit die Verdachtsfälle zu melden – und zwar an diejenigen, die mit der Kontrolle überfordert sind oder an der Aufklärung kein Interesse haben - nämlich die Hersteller.

O-Ton: Erik Tenberken

Dann wird es an den entsprechenden Hersteller gemeldet und dann gibt der eine Stellungnahme ab. Und dann stellt sich erst raus, ob dieser Verdachtsfall einen tatsächlichen Hintergrund hat oder ob man diese Sache erklären kann und wenn tatsächlich was gefunden wird, dann gibt es über die Medien einen Arzneimittelrückruf. D.h. dann wird unter dieser Charge mit entsprechender Beschreibung bundesweit dieses Präparat zurück gerufen.

O-Ton: Talk Jeanne Turczynski mit Daniel Harrich

J: Nochmal zum Mitschreiben: Der Hersteller muss sich nicht rechtfertigen oder muss nicht Rückmeldung geben an die Apotheken, was es mit dem Präparat auf sich hatte, da gibt's keine Sanktionen, er ist nicht dafür verantwortlich zu sagen, was drin war.

D: Was uns mehrere Apotheker und da, waren wir auch gemeinschaftlich unterwegs im Rahmen unserer Recherche bestätigen, ist: Der Rücklauf an Antworten, also Erklärungen oder eben Bestätigungen was denn jetzt hier mit dem Medikament möglicherweise schiefgelaufen ist, wo die Fehler liegen, hält sich laut übereinstimmenden Aussagen mehrerer Apotheker in Deutschland doch sehr in Grenzen. Normalerweise kommt da ein Dankeschreiben ‚Vielen Dank, dass Sie es eingesendet haben. Wir schauen uns das gerne an‘, vielleicht mit einer netten Ersatzpackung, um den wirtschaftlichen Schaden auszugleichen. Aber auch hier scheint es sich in unserer Wahrnehmung um ein weiteres Stück an Intransparenz in diesem Bereich der Arzneimittelsicherheit zu handeln.

Musik

Erzählerin:

Der Kölner Apotheker Erik Tenberken hätte am liebsten, dass alle Medikamente in Europa produziert werden:

O-Ton: Erik Tenberken

Ware, die in Deutschland produziert ist, sind die Wege kürzer, halte ich das Risiko für geringer, weil die Einflussnahmemöglichkeiten geringer sind. Wenn ich Ware viel durch die Gegend schicken muss und durch viele Hände geht, habe ich natürlich mehr Möglichkeiten entsprechend an Stellen einzugreifen.

O-Ton: "Max"

Also für mich persönlich gehört der gesamte Zwischenhandel ausgeschaltet.

Das ist natürlich ein Ding der Unmöglichkeit, das werden Sie hier in Deutschland nie hinbekommen. Es gibt ja Unternehmen, die das schon probiert haben: direct to pharmacy. Aber der Ärger, der da entstanden ist, ist mit Sicherheit riesengroß. Das ist schwierig, weil Sie da dann viele Firmen ausschalten, die sich alle gesund verdienen und wenn sie einigermaßen vernünftig wirtschaften, werden sie in dem Pharmabereich reich.

O-Ton: Dr. Johann Nusser

Man kann eigentlich nur hoffen, dass die Überprüfungsmechanismen bei uns in Deutschland, bei den Firmen, so gut sind, dass ähnliche Dinge ausgeschlossen sind. Da wird mir schon ein bisschen Angst und bang.

Erzählerin:

Auch dem Passauer Anästhesisten Johann Nusser wäre es lieber, Medikamente würden da hergestellt, wo sie auch genommen werden. Er weiß aber:

O-Ton: Dr. Johann Nusser

(...) dass es teurer werden würde, zum anderen würde in Europa niemand diese Arbeitsbedingungen akzeptieren unter denen diese Substanzen, das Heparin, hergestellt wird.

J: Aber wäre das nicht richtig, sie unter anderen besseren Bedingungen herzustellen?

N: Gar keine Frage. Wir müssen uns drauf verlassen können, dass das was drauf steht auch drin ist und dass das so auch hergestellt wird wie man das erwartet.

O-Ton: Talk Jeanne Turczynski mit Daniel Harrich

J: Ja, Herr Harrich, zwangsläufig, nach allem was wir gehört haben, stellt sich die zentrale Frage: Was muss jetzt eigentlich passieren?

D: Was wir nicht machen dürfen ist: Panik. Man muss sich ganz bewusst sein, dass wir in Deutschland auch immer noch in einem System leben, in dem wir eine gewisse Art von Arzneimittelsicherheit im Vergleich zum Rest der Welt genießen.

In Realität aber hat man schon das Gefühl, dass da eine viel zu kleine behördliche Kontrollinstanz gegenüber einer unfassbar mächtigen großen Industrie steht, die letztendlich in einem System der Selbstkontrolle funktionieren soll. Also ihre eigene Qualität, das ist ja auch theoretisch im Interesse der Industrie, sich selber zu kontrollieren und da hochwertige Produkte auf den Markt zu bringen. Selbstregulierung funktioniert einfach oftmals nicht. Und wenn wir doch rauf und runter gewohnt sind an solche Skandale wie beispielsweise deutsche Autos, die mit Abgasen betrügen, dann sollte es uns ja eigentlich gar nicht mehr verwundern, dass eben auch unsere Medikamente nicht wirklich so gut sind wie wir in unserer Gutgläubigkeit und im vollen Vertrauen an Ärzte und Apotheker und die Pharmaindustrie sind.

Atmo Apotheke

Erzählerin:

März 2017. In der Krankenhausapotheke eines Klinikums in Süddeutschland.

Der Apotheker räumt alle Ampullen des Blutverdünners Heparin aus dem Regal. Chargennummer: 60502. Sie werden zurück geschickt an den Hersteller, die Firma Rotexmedica.

Der Grund: Irgendetwas stimmt nicht mit dem Medikament. Schon wieder nicht.

O-Ton: Dr. Johann Nusser

(...) weil offensichtlich oder möglicherweise auch an einigen Herzzentren festgestellt wurde, dass Heparin nicht so wirkt, wie es wirken soll. In dem Fall jetzt zu wenig wirkt. Da weiß ich aber noch nicht, was rausgekommen ist, das ist ganz aktuell.

O-Ton: Susanne Alban

Wenn eine offene Herz-OP durchgeführt wird, dann wird der Patient an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen. Damit das Blut hier eben nicht gerinnt, wird das Blut mit einer ganz hohen Heparin-Konzentration versetzt. Hier kontrolliert man diese Heparin-Dosierung und im Rahmen dieser Auffälligkeiten, die letzte Woche zum Rückruf geführt haben, hat man festgestellt, dass man mehr Heparin braucht, um das gewünschte Testergebnis zu erreichen.

Erzählerin:

Heißt im Klartext: Das Heparin ist diesem Mal zu schwach. Die Gründe? Sind unklar.

Frage an die Herstellerfirma Rotexmedica: Wurde die betroffene Charge in China produziert?

Stellungnahme Rotexmedica: Ja, von einem durch deutsche Behörden zertifizierten Lieferanten. Es handele sich nicht um einen Qualitätsmangel, teilt uns der Sprecher von Rotexmedica mit, sondern Zitat: „Um eine vermutete verminderte Wirksamkeit, bei der keine Patienten zu Schaden gekommen sind.“

Stellt sich die Frage: Wenn ein Medikament nicht wirkt, was ist das anderes als ein Qualitätsmangel und Schaden am Patienten? Und schließlich wollen wir wissen, warum Heparin so oft Probleme verursacht - und wie in Zukunft die Kontrollen verbessert werden können.

Stellungnahme Rotexmedica: Der Lieferant wurde von uns im Dezember 2015 im Rahmen des kontinuierlichen Lieferantenqualitätsmanagements auditiert. Im Klartext: Es ist schon eine ganze Weile her, dass Rotexmedica in China vorbeigeschaut hat. Bleibt noch zu erwähnen, dass die Firma Rotexmedica in Deutschland auch für den beinahe tödlichen Heparin-Skandal von 2008 verantwortlich war. Fast ein Jahrzehnt – und nichts hat sich geändert.

Musik

O-Ton: Talk Jeanne Turczynski mit Daniel Harrich

D: In allen Branchen und allen Industrien und allen Systemen, in denen man eine systematische Selbstkontrolle gelten lässt, vergibt man oftmals einfach diese Lizenz zum Geld drucken. Und in dieser Branche sind meiner Wahrnehmung, meiner Erfahrung nach die Menschen einfach zu gierig geworden, und Gier hat dieses System der Arzneimittelsicherheit von innen zersetzt. Wir haben es zu tun mit einem krebsartigen Geschwür, das uns gesellschaftlich unterwandert hat.

In einer Branche, in der wir als Patienten eine blauäugige Gutgläubigkeit gegenüber Menschen in weißen Kitteln in uns tragen und gleichzeitig das System des Pharmahandels – wer handelt hier mit welchen Fertigpräparaten, Medikamenten, wie funktioniert die Herstellung, wo wird hergestellt, unter welchen Bedingungen, unter wessen Kontrolle – und schon gar nicht: wo kommen die Bindemittel, Zusatzstoffe, Wirkstoffe, die sogenannten API's her. Wir haben es mit einem System zu tun, das von Intransparenz lebt. Nehmen Sie eine x-beliebige Medikamentenpackung in die Hand, schauen Sie ob Sie irgendwo drauf finden, eine Bezeichnung „produziert in der und der Stätte, da und da um die und die Uhrzeit, die Wirkstoffe kommen von hier, die Zusatzstoffe und Bindemittel von da.

Jedes Primark T-Shirt, jedes H&M T-Shirt hat eine höhere Rückverfolgbarkeit durch die Belabelung, durch Funkcodes, wo man letztendlich jedes T-Shirt bis zur Näherin und zum Näher zurückverfolgen kann, am anderen Ende der Welt – warum sind Medikamente weniger sicher als einfache Bekleidungsstücke?

J: Tatsächlich soll ja übrigens die lange geforderte Seriennummerierung als Sicherheitsmerkmal auf jeder Einzelpackung doch noch kommen. Im Jahr 2019. Sagte uns auf Nachfrage das Bundesgesundheitsministerium.

Ich persönlich hab den Eindruck, die Unternehmen müssten viel stärker zur Rechenschaft gezogen werden. Und sanktioniert werden, wenn mit ihren Medikamenten etwas nicht stimmt. Sie müssen sich dafür rechtfertigen und bisher können sie im Prinzip machen was sie wollen, sie werden einfach nicht kontrolliert.

Musik

O-Ton: Charlisa

It's like the perfect crime. Because you can do that kind of thing and you can get away with it. Because no one is there who understands how to improve what happened.

Sprecherin:

Es ist das perfekte Verbrechen. Du kannst so etwas machen und dann kommst du davon. Weil niemand richtig versteht, wie wir das System verbessern können.

Erzählerin:

Sollte Charlisa Allen ihre Klage gegen den US-Pharma-Konzern Baxter verlieren, dann weiß sie zumindest, dass sie das Versprechen, das sie ihrem Mann Robert gab, gehalten hat.

O-Ton: Charlisa

Who are we protecting here? Why is there so much silence? Why is it not transparent for us? Those are my questions about this whole thing.

Sprecherin:

Wer wird hier eigentlich geschützt? Warum ist überall eine Mauer des Schweigens? Warum sind diese ganzen Verfahren nicht transparent? Das sind meine Fragen.

Erzählerin:

Lebensgefahr! Ein Feature über gepantschte Medikamente
Von Jeanne Turczynski

Es sprachen: Katja Schild, Jeanne Turczynski und Daniel Harrich
Ton und Technik: Fabian Zweck und Christian Schimmöller
Regieassistent: Tania Palamkote
Sounddesign und Regie: Ron Schickler
Redaktion: Ulrike Ebenbeck

Eine Produktion der Redaktion Dokumentation und Feature des Bayerischen Rundfunks für das ARD Radiofeature 2017.