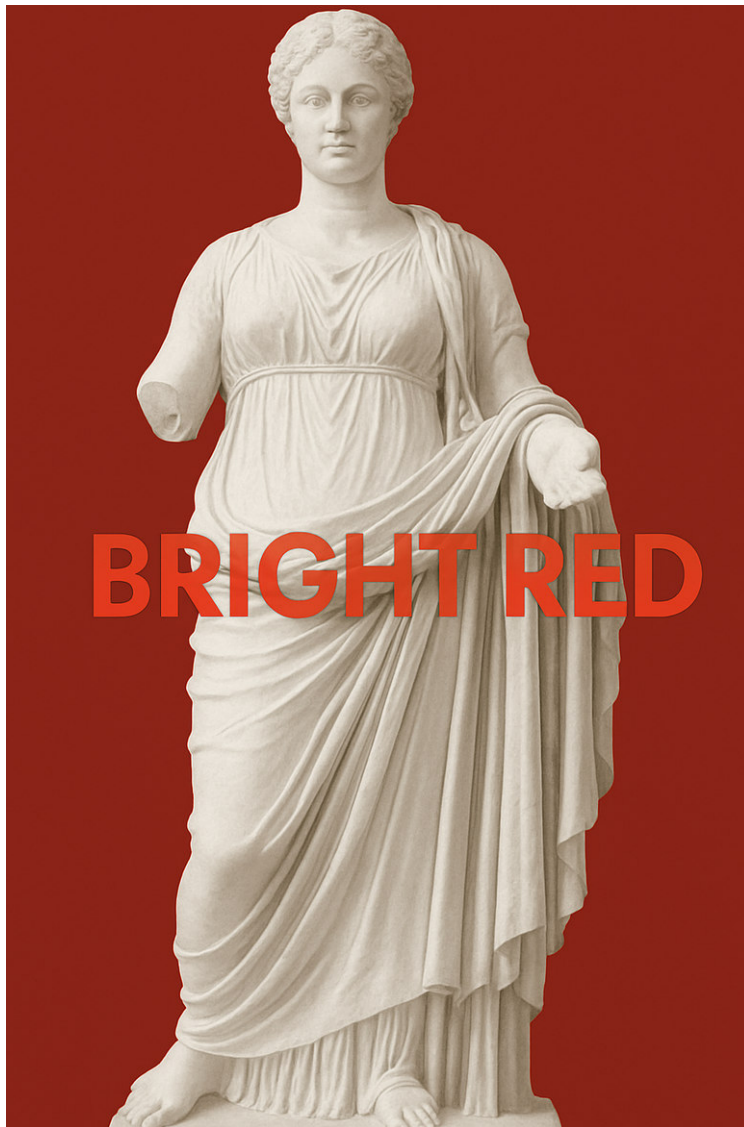


Das Ende von Themis

Ein Schauspiel in drei Akten

Bernhard Madörin



Titelbild: © Bernhard Madörin, Bild aus der Serie Concept Art 'colorwor(l)d' (Details und Quelle am Ende des Buches)

Originalstatue: Chairestratos: *Themis*. Marble, c. 300 BC. Found in Rhamnonte, at the temple of Nemesis. Dedicated to Themis by Megacles. National Archaeological Museum of Athens.

Themis, die Tochter von Uranus und Gaia, Gottheiten des Himmels bzw. der Erde, ist in der griechischen Mythologie die Göttin der Gerechtigkeit. Als Gattin und Beraterin von Zeus sitzt sie zu seiner Rechten und unterstützt ihn bei der Bewahrung der herrschenden Ordnung.

Das Ende von Themis

Ein Drama über Medizin, Recht und Ethik im Zeitalter künstlicher Intelligenz

Zwischen Wahrheit und Recht – eine Suche nach Gerechtigkeit in einer digitalisierten Welt mit und
über künstliche Intelligenz und unter deren Mitwirkung

von

Bernhard Madörin

Für Pascale

Was ist wichtiger: Wahrheit oder Recht? Vertrauen oder Kontrolle? Mensch oder Maschine?

Rechtlicher Hinweis:

Dieses Werk ist eine freie Erfindung. Alle dargestellten Personen, Namen, Ereignisse und Dialoge sind rein fiktiv. Ähnlichkeiten mit lebenden oder verstorbenen Personen sind zufällig und nicht beabsichtigt¹.

¹ oder doch

ZUM SCHAUSPIEL

„Das Ende von Themis“: Ein Schauspiel in drei Akten

Ein neues Krebsmedikament mit der Bezeichnung KSD steht vor der Zulassung. KSD ist eine Anlehnung an das heute verwendete Medikament Keytruda (Pembrolizumab). Es richtet sich an schwerkranke Krebspatienten mit multiplen Metastasen und sehr hoher Sterblichkeit. Die klinischen Studien zeigen aussergewöhnliche Behandlungserfolge. Gleichzeitig treten Todesfälle auf. Im weiteren Verlauf verdichten sich die Hinweise, dass ein Teil der Todesfälle nicht allein auf die schwere Grunderkrankung, sondern auf das Medikament zurückzuführen sein könnte. Als das Medikament schliesslich vom Markt genommen wird, feiert die Öffentlichkeit den Sieg der Gerechtigkeit. Doch schon wenige Monate später sterben Menschen – nicht mehr an den Nebenwirkungen des Präparats, sondern weil es keine wirksame Alternative mehr gibt. Plötzlich stellt sich eine Frage, auf die niemand eine einfache Antwort kennt: Sterben Menschen an KSD – oder weil ihnen KSD vorenthalten wird?

Das Ende von Themis ist kein Schauspiel über ein Medikament. Es ist ein Schauspiel über die Grenzen menschlicher Gerechtigkeit in einer Welt, in der Entscheidungen zunehmend auf Wahrscheinlichkeiten, künstlicher Intelligenz und wissenschaftlichen Daten beruhen.

Der gesamte Handlungsverlauf spielt in einem einzigen Sitzungssaal einer staatlichen Arzneimittelbehörde.

„Das Ende von Themis“ existiert auch als Kriminalroman der Reihe „Die Drei“ unter dem Titel „Die Drei und das Ende von Themis“. Roman und Schauspiel behandeln dieselbe Grundthematik, verfolgen jedoch unterschiedliche literarische Ansätze. Das Schauspiel konzentriert sich auf die ethischen, rechtlichen und gesellschaftlichen Fragen rund um die Zulassung des Medikaments KSD. Der Kriminalroman erzählt eine eigenständige Handlung, in welcher dieselben Fragestellungen in einen kriminalistischen Kontext eingebettet sind. Beide Werke können unabhängig voneinander gelesen werden. Sie ergänzen sich.

INHALT

Erster Akt

Die Zulassung

Der Entscheid über die Zulassung des Krebsmedikaments KSD.

Hoffnung

Ein Medikament weckt die Hoffnung, Menschenleben retten zu können.

Zweiter Akt

Die Zweifel

Der Antrag auf Widerruf der Zulassung.

Zweifel

Die Hoffnung wird durch die Erkenntnis der Nebenwirkungen erschüttert. Alles gerät ins Wanken.

Dritter Akt

Die erneuten Zweifel

Der Antrag auf erneute Zulassung.

Zweifel an den Zweifeln

Nachdem das Medikament verboten wurde, zeigt sich, dass auch das Verbot Opfer fordert. Die Gewissheit des zweiten Aktes zerbricht erneut.

DRAMATIS PERSONAE

Madeleine Canter
Rechtsanwältin.

Nora Bendix
Ermittlerin.

Dr. Adrian Keller
Direktor der Arzneimittelbehörde.

Prof. Miriam Weber
Leiterin der klinischen Studie.

Dr. Viktor Senn
Medizinischer Direktor des Pharmaunternehmens.

Julia Frei
Vertreterin der Patientinnen und Patienten.

KIM
Künstliche Intelligenz für Medizin. Die Ausgaben von KIM werden von einem Assistenten mit einer eigenen Stimme langsam, sachlich und ohne erkennbare Emotion vorgetragen.

§CAN
Section Canter Artificial Network, gesprochen „Scan“. Künstliche Intelligenz für Recht. Die Ausgaben von §CAN werden von einer zweiten, deutlich unterscheidbaren Stimme eines weiteren Assistenten langsam, sachlich und ohne erkennbare Emotion vorgetragen.

BÜHNENBILD

Bühne

Ein moderner Sitzungssaal. Ein grosser Tisch. Acht Stühle. An den Wänden zwei Monitore.

Kein Szenenwechsel.

Jeder Akt bildet eine eigene Sitzung ab. Zwischen den Akten vergehen mehrere Wochen. Die Aufführungsdauer beträgt etwa neunzig Minuten.

PERSONEN UND AKTEN

Akten

Alle Beteiligten verfügen über umfangreiche Verfahrensakten, die während der gesamten Aufführung auf dem Tisch liegen. Immer wieder nehmen sie einzelne Dokumente zur Hand, blättern darin, markieren Stellen oder vergleichen Unterlagen. Dadurch wird sichtbar, dass sich die Figuren fortlaufend am Akteninhalt orientieren und ihre Argumentation darauf stützen.

Regiehinweis:

Die Verfahrensakten sind Bestandteil des Spiels. Sie dürfen zugleich als unauffällige oder auffällige Texthilfe für die Schauspielerinnen und Schauspieler verwendet werden.

Es steht den Schauspielerinnen und Schauspielern frei, einzelne Passagen unmittelbar aus den Akten vorzulesen. Da sich sämtliche Figuren auf die Anhörung vorbereitet haben und auf umfangreiche Unterlagen Bezug nehmen, entspricht dies der dargestellten Verhandlungssituation und verstärkt die Authentizität der Inszenierung.

Sprechpausen, Schweigen und nonverbale Reaktionen sind Bestandteil der Inszenierung und werden von der Regie entsprechend der jeweiligen Spielsituation gestaltet.

ERSTER AKT

Ein moderner Sitzungssaal. Ein grosser ovaler Tisch. An der Stirnseite sitzt Dr. Adrian Keller, Direktor der staatlichen Arzneimittelbehörde. Rechts von ihm Prof. Miriam Weber, links Dr. Viktor Senn. Ihnen gegenüber Julia Frei. Am Rand der Bühne sitzt der technische Assistent von KIM vor einem Bildschirm. Dr. Adrian Keller blickt in die Runde.

KELLER

Verehrte Anwesende, Frau Professor Weber, Herr Dr. Senn, Frau Frei. Ich begrüsse Sie herzlich zur heutigen Sitzung der staatlichen Arzneimittelbehörde. Gegenstand der heutigen Beratung ist die Zulassung des Krebsmedikaments KSD. Das Protokoll wird vollständig elektronisch als Audioaufzeichnung geführt. Für das Protokoll stelle ich die Anwesenden fest:

Dr. Adrian Keller, Direktor der staatlichen Arzneimittelbehörde.

Prof. Miriam Weber, Leiterin der klinischen Zulassungsstudie.

Dr. Viktor Senn, Medizinischer Direktor des Pharmaunternehmens.

Julia Frei, Vertreterin der Patientinnen und Patienten.

KIM, Künstliche Intelligenz für Medizin.

Herr Assistent, bitte bestätigen Sie die Einsatzbereitschaft von KIM.

Der technische Assistent blickt auf den Bildschirm.

ASSISTENT KIM

KIM ist betriebsbereit. Version 12.7. Alle medizinischen Studiendaten wurden geladen. Analysekapazität: uneingeschränkt.

KELLER

Ich eröffne die Sitzung. Sie haben sämtliche Unterlagen sowie die Traktandenliste erhalten. Gibt es dazu Bemerkungen?

Darf ich Ihr Einverständnis feststellen?

WEBER

Von meiner Seite bestehen keine Bemerkungen.

SENN

Ich bestätige den Erhalt sämtlicher Unterlagen.

FREI

Auch ich habe sämtliche Unterlagen erhalten. Keine Bemerkungen.

KELLER

Ich danke Ihnen. Dann treten wir in die Beratung ein.

ASSISTENT KIM

Zuhanden des Protokolls bitte ich festzuhalten, dass auch KIM an der Sitzung teilnimmt. Die Teilnahme erfolgt ausschliesslich in digitaler Form.

KELLER

Wird so vermerkt.

FREI

Ich möchte festhalten, dass mir die Unterlagen erst vor wenigen Tagen zugestellt wurden. Gerade für eine externe Vertreterin der Patientinnen und Patienten, die nicht in den medizinischen Entscheidungsprozess eingebunden ist, erschwert dies eine sorgfältige Vorbereitung.

KELLER

Ist so notiert. Wünschen Sie einen formellen Protokollvermerk?

Julia Frei überlegt einen Moment.

FREI

Nein.

KELLER

Ich danke Ihnen. Bevor wir mit der eigentlichen Beratung beginnen, möchte ich kurz den Ablauf unserer heutigen Sitzung erläutern. Die heutige Anhörung dient dazu, sämtliche medizinischen, wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Gesichtspunkte zu hören und in unsere Entscheidungsfindung einzubeziehen. Sie gewährleistet zugleich das rechtliche Gehör aller Beteiligten. Die staatliche Arzneimittelbehörde setzt sich aus Fachpersonen unterschiedlicher Disziplinen zusammen. Die heute Anwesenden vertreten Medizin, klinische Forschung, die betroffene Patientenschaft sowie die Behörde selbst. KIM unterstützt uns bei der medizinischen Auswertung der wissenschaftlichen Daten. Nach Abschluss der Anhörung wird die Behörde den gesamten Sachverhalt beraten und anschliessend unabhängig und eigenverantwortlich über die Zulassung des Medikaments KSD entscheiden. Die heutige Anhörung besitzt beratenden Charakter. Die Entscheidung selbst trifft ausschliesslich die Behörde.

Gibt es zum Verfahren Fragen?

FREI

Ich habe die Angaben zu den Kosten des Medikaments zur Kenntnis genommen. Wir sprechen von mehreren tausend Franken pro Behandlung. Dazu möchte ich—

KELLER *(unterbricht FREI)*

Frau Frei, wir sind noch beim Verfahren. Haben Sie dazu eine Frage?

FREI

Nein.

KELLER

Dann kommen wir später auf die Kosten zurück. Ich stelle fest, dass sämtliche formellen Voraussetzungen für die heutige Anhörung erfüllt sind. Wir treten damit in die materielle Beratung ein. Ich schlage vor, dass Herr Dr. Senn uns zunächst in das Thema einführt und den Antrag auf Zulassung des Medikaments KSD aus Sicht des Gesuchstellers erläutert.

Herr Dr. Senn, Sie haben das Wort.

SENN

Ich danke Herrn Dr. Keller für seine formelle Einführung. Bevor ich auf die Studienergebnisse eingehe, möchte ich kurz erläutern, worüber wir heute überhaupt sprechen. KSD ist ein neu entwickeltes Arzneimittel zur Behandlung verschiedener fortgeschrittener Krebserkrankungen. Es richtet sich an Patientinnen und Patienten, bei denen der Krebs bereits Metastasen gebildet hat und die mit den bisherigen Behandlungsmöglichkeiten nur noch eine geringe Lebenserwartung haben. KSD greift den Tumor nicht unmittelbar an. Es unterstützt das körpereigene Immunsystem dabei, Krebszellen zu erkennen und zu bekämpfen. Vereinfacht ausgedrückt: Das Medikament hilft dem Körper, sich wieder gegen den Krebs zu verteidigen. Dieser therapeutische Ansatz hat die Krebsmedizin in den vergangenen Jahren grundlegend verändert. Er eröffnet Patientinnen und Patienten neue Behandlungsmöglichkeiten, die noch vor wenigen Jahren als aussichtslos galten. Die bisherigen klinischen Studien zeigen bemerkenswerte Ergebnisse. Bei einem erheblichen Teil der behandelten Patientinnen und Patienten verlängert sich die Überlebenszeit deutlich. In einzelnen Fällen verschwinden die Tumoren sogar vollständig oder gehen über längere Zeiträume in Remission. Wie jedes wirksame Arzneimittel besitzt jedoch auch KSD Nebenwirkungen. Die häufigsten sind Müdigkeit, Hautreaktionen, Gelenksbeschwerden und Magen-Darm-Beschwerden. Schwerwiegende Komplikationen treten deutlich seltener auf. Sie entstehen vor allem dadurch, dass das aktivierte Immunsystem nicht nur Tumorzellen, sondern in einzelnen Fällen auch gesundes Gewebe angreift. Diese immunologischen Reaktionen sind heute medizinisch gut bekannt und können in den meisten Fällen früh erkannt und behandelt werden. Die entscheidende Frage lautet deshalb nicht, ob KSD Risiken besitzt. Diese besitzt jede wirksame Krebstherapie. Die entscheidende Frage lautet vielmehr: Überwiegt der Nutzen für schwerkranke Menschen das verbleibende Risiko? Genau diese Frage haben wir in den vergangenen Jahren wissenschaftlich untersucht.

KELLER

Herr Dr. Senn, ich danke Ihnen. Die grundsätzliche Wirkungsweise des Medikaments ist damit verständlich dargestellt. Für unsere Entscheidung sind nun insbesondere die klinischen Studien von Bedeutung. Sie wurden von Frau Professor Weber geleitet. Frau Professor Weber, Sie haben das Wort.

WEBER

Ich danke Herrn Keller. Ich danke auch Herrn Dr. Senn für seine Einführung. Ich werde zunächst den Aufbau der Studie erläutern und anschliessend die wichtigsten Ergebnisse zusammenfassen. Die klinische Entwicklung von KSD erfolgte über mehrere Jahre in internationalen, randomisierten und kontrollierten Studien. Insgesamt wurden mehrere tausend Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen Tumorerkrankungen behandelt. Dazu gehörten unter anderem fortgeschrittener Brustkrebs, schwarzer Hautkrebs, Magenkrebs, Tumoren der Mundhöhle sowie verschiedene urologische Tumorerkrankungen. Das gemeinsame Ziel aller Studien war die Beantwortung einer einfachen Frage:

Verbessert KSD das Überleben der Patientinnen und Patienten gegenüber den bisher verfügbaren Standardtherapien?

Die Antwort lautet eindeutig: Ja.

Bei mehreren Tumorarten zeigte sich eine statistisch signifikante Verlängerung der Überlebenszeit. Gleichzeitig nahm das Rückfallrisiko deutlich ab. Besonders eindrücklich waren die Ergebnisse bei bestimmten Formen des Brustkrebses und des malignen Melanoms. Langzeitbeobachtungen über mehrere Jahre bestätigten, dass ein Teil der behandelten Patientinnen und Patienten dauerhaft von der Therapie

profitiert. Die Resultate wurden durch unabhängige wissenschaftliche Begutachtungen überprüft und in international anerkannten Fachzeitschriften veröffentlicht.

Wie jede wirksame Therapie bleibt auch KSD jedoch nicht ohne Risiken. Da das Medikament das Immunsystem aktiviert, kann dieses in seltenen Fällen nicht nur Krebszellen, sondern auch gesundes Gewebe angreifen. Betroffen sind vor allem hormonbildende Organe, der Darm oder die Lunge. Diese Nebenwirkungen sind medizinisch gut bekannt und können in den meisten Fällen durch eine frühzeitige Diagnose sowie eine gezielte Behandlung mit entzündungshemmenden Medikamenten kontrolliert werden. Nach unserer wissenschaftlichen Beurteilung überwiegt der therapeutische Nutzen die bekannten Risiken deutlich. Aus diesem Grund beantragen wir die Zulassung von KSD.

FREI

Ich habe dazu einige Fragen. Ich—

KELLER (*unterbricht ruhig*)

Frau Frei. Ich danke Frau Professor Weber für ihre Ausführungen. Damit haben wir für das Protokoll die wissenschaftlichen Grundlagen des Zulassungsgesuchs erörtert. Frau Frei, möchten Sie zunächst ein Eintretensvotum abgeben oder möchten Sie unmittelbar Fragen stellen?

FREI

Ich möchte zunächst ein kurzes Eintretensvotum abgeben. Ich habe sowohl einige Fragen als auch ein Eintretensvotum vorbereitet. Beginnen möchte ich mit einer kurzen einleitenden Stellungnahme.

Frau Frei öffnet ihre Unterlagen. Sie wirkt einen Moment ungewohnt konzentriert.

FREI

Meine Damen und Herren. Ich vertrete heute die Patientinnen und Patienten. Nicht die Wissenschaft. Nicht den Hersteller. Und auch nicht die Behörde. Ich vertrete Menschen, deren Leben von Ihrem heutigen Entscheid unmittelbar betroffen sein wird. Gerade deshalb möchte ich weder Hoffnungen wecken noch Ängste schüren. Ich möchte lediglich daran erinnern, dass jede medizinische Entscheidung zwei Seiten besitzt. Auf der einen Seite steht die Chance. Auf der anderen Seite das Risiko. Wir haben heute beeindruckende Studienresultate gehört. Die statistische Signifikanz der...

(*sie stockt kurz*) ...

der beobachteten Überlebensvorteile ist unbestritten.

Sie blickt kurz auf ihre Unterlagen.

Entschuldigen Sie. Ich wollte sagen: Die Ergebnisse der Studien sind beeindruckend. Ich frage mich aber, ob wir manchmal den Eindruck erwecken, Wissenschaft könne Sicherheit schaffen. Das kann sie nicht. Sie kann Wahrscheinlichkeiten berechnen. Sie kann Risiken beschreiben. Sie kann Nutzen belegen. Aber sie kann keinem einzelnen Menschen garantieren, dass genau er profitieren wird. Ebenso wenig kann sie garantieren, dass genau er schwerste Nebenwirkungen erleidet. Wir entscheiden deshalb heute nicht zwischen richtig und falsch. Wir entscheiden zwischen verschiedenen Risiken. Bei Patientinnen mit...

(sie stockt)...
mit hormonabhängigen... nein...

Sie lächelt leicht.

Entschuldigen Sie. Man merkt, dass ich keine Onkologin bin. Deshalb wünsche ich mir, dass wir heute nicht nur fragen: Was kann dieses Medikament? Sondern auch: Was dürfen wir Menschen zumuten, wenn wir versuchen, andere Menschen zu retten? Wir entscheiden heute nicht darüber, ob KSD ein gutes oder ein schlechtes Medikament ist. Wir entscheiden darüber, welches Risiko wir bereit sind zu akzeptieren.

KELLER

Ich danke Ihnen, Frau Frei. Herr Assistent, ich bitte KIM um eine medizinische Einordnung der bisherigen Diskussion.

ASSISTENT KIM

Auswertung der bisherigen Anhörung abgeschlossen. Die von Frau Frei vorgebrachten Argumente entsprechen dem gegenwärtigen medizinischen Kenntnisstand. Die klinischen Studien belegen einen statistisch signifikanten Überlebensvorteil. Schwere immunvermittelte Nebenwirkungen sind dokumentiert. Die derzeit verfügbaren wissenschaftlichen Daten erlauben keine Aussage darüber, welche einzelnen Patientinnen oder Patienten von der Therapie profitieren oder schwerwiegende Nebenwirkungen entwickeln werden.

KELLER

Ich danke Ihnen. Frau Professor Weber, möchten Sie zur Stellungnahme von KIM Ergänzungen anbringen?

WEBER

Nein. Die Ausführungen entsprechen den wissenschaftlichen Daten. Ich möchte lediglich ergänzen, dass die Mehrzahl der schwerwiegenden Nebenwirkungen bei rechtzeitiger Diagnose behandelt werden kann.

FREI

Darf ich dazu eine Frage stellen?

KELLER

Bitte.

FREI

Wie viele Patientinnen und Patienten sind in den klinischen Studien trotz dieser Behandlung verstorben?

WEBER

Ich denke, die Zahl der Todesfälle allein ist nur bedingt aussagekräftig. Die Studien umfassten mehrere tausend Patientinnen und Patienten mit weit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen. Ein erheblicher Teil dieser Menschen wäre unabhängig von der Behandlung verstorben. Entscheidend ist deshalb nicht die absolute Zahl der Todesfälle, sondern der Vergleich mit der Kontrollgruppe.

FREI

Ich denke, das geht schon. Es geht zunächst lediglich um eine absolute Zahl. Wie viele Menschen sind während der Studien verstorben?

Weber zögert. Sie sucht nach einer Formulierung. Alle blicken auf Weber.

KELLER

Frau Professor Weber, ich verstehe Ihre Bemerkung. Die Frage ist dennoch zulässig. Herr Assistent, ich bitte KIM um die entsprechenden Studiendaten.

ASSISTENT KIM

Auswertung abgeschlossen. Gesamtzahl der behandelten Patientinnen und Patienten: 8'462. Verstorbene während der Studiendauer: 1'124. Davon nach gegenwärtigem wissenschaftlichem Kenntnisstand wahrscheinlich auf KSD zurückzuführende Todesfälle: 87.

FREI

Siebenundachtzig. Mehr wollte ich zunächst gar nicht wissen.

Fast reflexartig.

WEBER

Ohne KSD wären deutlich mehr Patientinnen und Patienten verstorben.

Sofort antwortet FREI

FREI

Das weiss ich. Deshalb habe ich auch nicht gefragt, wie viele Menschen gerettet wurden. Ich habe gefragt, wie viele gestorben sind.

KELLER

Ich danke Ihnen. Ich denke, wir sollten die Zahlen vollständig betrachten. Herr Assistent, gibt es Vergleichsdaten zu Patientinnen und Patienten mit einem vergleichbaren Krankheitsbild, die nicht mit KSD behandelt wurden?

ASSISTENT KIM

Auswertung abgeschlossen. Vergleich mit den Kontrollgruppen der randomisierten Zulassungsstudien. Gesamtzahl der Patientinnen und Patienten 8'447. Verstorbene während der Studiendauer: 1'683. Statistisch geschätzte Zahl der durch KSD zusätzlich geretteten Patientinnen und Patienten: 563. Der beobachtete Überlebensvorteil ist statistisch signifikant.

WEBER

Genau deshalb dürfen die siebenundachtzig Todesfälle nicht isoliert betrachtet werden.

FREI

Ich betrachte sie nicht isoliert. Ich stelle lediglich fest, dass sie existieren.

SENN

Und ich stelle fest, dass ohne KSD mehrere hundert zusätzliche Menschen gestorben wären.

FREI

Möglicherweise. Aber diese Menschen sind nicht an KSD gestorben.

WEBER

Nein. Sie wären an ihrer Krebserkrankung gestorben.

FREI

Für ihre Angehörigen macht das keinen Unterschied.

KELLER

Ich glaube, genau an diesem Punkt beginnt unsere eigentliche Aufgabe. Wir müssen entscheiden, welches Risiko eine Gesellschaft bereit ist zu tragen.

FREI

Das sind wichtige Zahlen. Darf ich um eine kurze Zusammenfassung bitten? Ich merke, dass ich langsam den Überblick verliere.

KELLER

Selbstverständlich. Herr Assistent, ich bitte KIM um eine Zusammenfassung der bisher erörterten statistischen Kerndaten.

ASSISTENT KIM

Zusammenfassung.

Zahl der mit KSD behandelten Patientinnen und Patienten: 8'462.

Verstorbene während der Studiendauer: 1'124.

Davon nach gegenwärtigem wissenschaftlichem Kenntnisstand wahrscheinlich auf KSD zurückzuführende Todesfälle: 87

Vergleichsgruppe ohne KSD: 8'447 Patientinnen und Patienten.

Verstorbene während der Studiendauer: 1'683.

Statistisch geschätzte Zahl zusätzlich geretteter Patientinnen und Patienten durch KSD: 563

Zusammenfassende medizinische Feststellung:

KSD reduziert die Gesamtsterblichkeit statistisch signifikant. Gleichzeitig bestehen dokumentierte schwerwiegende therapiebedingte Risiken.

FREI

Danke. Jetzt verstehe ich das eigentliche Dilemma.

SENN

Dürfte ich dazu noch etwas ausführen?

KELLER

Selbstverständlich. Herr Dr. Senn, Sie haben das Wort.

SENN

Ich habe Verständnis für die Fragen von Frau Frei. Sie sind berechtigt. Ich möchte jedoch daran erinnern, dass wir heute nicht über ein aussergewöhnlich gefährliches Medikament sprechen. Wir sprechen über Medizin. Und Medizin bedeutet immer auch