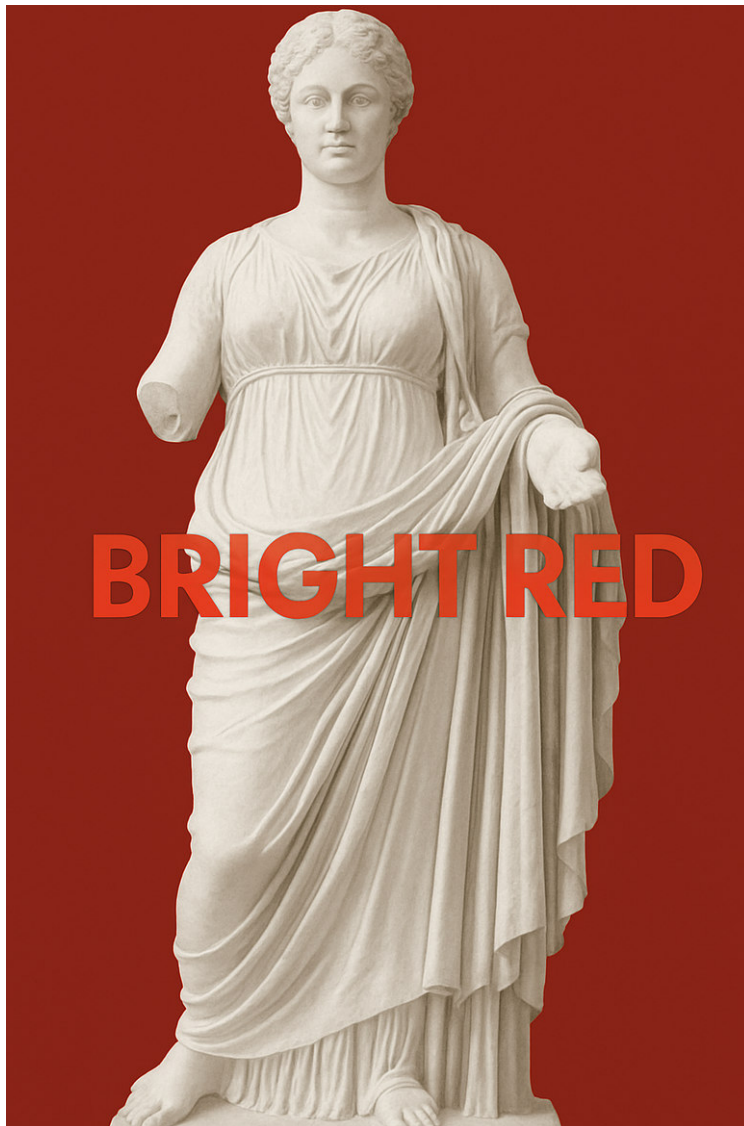


Die Drei und das Ende von Themis

Kriminalroman

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.

Die Drei und das Ende von Themis

Ein Kriminalroman zwischen Algorithmus, Herzschlag und IQ. Ein juristischer
Gegenwartsroman über digitale Identität, Suggestion und Wahrheit

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 BUCH

Ein Kriminalroman

„Die Drei und das Ende von Themis“. Ein Medikament rettet Leben. Bei neun von zehn Patienten wirkt es. Für einige wenige aber könnte es tödlich sein. Als Madeleine Canter das Mandat einer Witwe übernimmt, deren Mann nach der Einnahme des neuen Medikaments KSD gestorben ist, scheint die Ausgangslage eindeutig. Doch je tiefer die Anwältin Canter, die Ermittlerin Nora Bendix und die juristische KI §CAN in den Fall eindringen, desto schwieriger wird die entscheidende Frage: Wann wird aus einem statistischen Risiko rechtliche Verantwortung? Eine vergessene Tabelle aus der Zulassungsstudie, auffällige Todesfälle und neue Meldungen aus der Pharmakovigilanz bringen die Arzneimittelbehörde unter Druck. Schliesslich wird KSD vom Markt genommen. Der Fall scheint beendet. Doch dann melden sich andere Patienten bei Madeleine. Menschen, für die KSD nicht Gefahr bedeutet, sondern Hoffnung. Menschen, denen andere Medikamente nicht helfen. Und plötzlich steht die Entscheidung, die eben noch Leben schützen sollte, selbst unter Verdacht, Leben zu gefährden. Madeleine muss sich einer unbequemen Wahrheit stellen: Eine Entscheidung kann im Augenblick ihres Entstehens richtig sein – und später trotzdem falsch werden. „Die Drei und das Ende von Themis“ ist ein Roman über Medizin und Recht, über Zahlen und Einzelschicksale, über künstliche Intelligenz und menschliche Verantwortung – und über eine Frage, auf die weder Richter noch Algorithmen eine endgültige Antwort haben: Wie viel Risiko darf eine Gesellschaft zulassen, um Leben zu retten?

In Basel betreiben die Strafverteidigerin Madeleine Canter, die Privatdetektivin Nora Bendix und die KI §CAN gemeinsam eine kleine, aber hoch spezialisierte Kanzlei für heikle Fälle. Während Madeleine vor Gericht brilliert und Nora die Ermittlungen im Feld übernimmt, analysiert und recherchiert §CAN im Hintergrund Daten, psychologische Profile und versteckte Zusammenhänge. Die Serie verbindet klassische Krimielemente mit aktuellen Fragen zu Datenschutz, künstlicher Intelligenz und Ethik.

§CAN für Section Canter Artificial Network. Frei übersetzt: Schnelles künstliches Netzwerk (gelesen: Scan).

Zentrales Element des Romans sind die Gerichtsverhandlungen und der direkte Schlagabtausch zwischen Staatsanwaltschaft, Verteidigung und Gericht. Der Autor war von 1982 bis 2024 während über vier Jahrzehnten als Jurist tätig. Die Dialoge beruhen deshalb auf praktischer Erfahrung und sind bewusst authentisch gestaltet. Der Roman besitzt einen aussergewöhnlich hohen Dialoganteil. Die Handlung entwickelt sich überwiegend in szenischen Dialogen und Gerichtsverhandlungen und nähert sich damit in ihrer Erzählweise der Form eines Dramas an.

Die Rechtsordnung der Schweiz bildet die Grundlage dieses Romans. Im Rahmen der literarischen Gestaltung werden einzelne Elemente aus dem angelsächsischen Recht übernommen, insbesondere die direkte Befragung von Zeugen durch Staatsanwaltschaft und Verteidigung, die in der Schweiz grundsätzlich dem Gericht vorbehalten ist. Auch einzelne äussere Formen – etwa Kleidung, Anrede oder symbolische Handlungen im Gerichtssaal – orientieren sich teilweise an

internationalen Darstellungen. Diese Anpassungen dienen der Dramaturgie und Verständlichkeit. An den juristischen Grundaussagen des Romans ändern sie nichts.

ZUM AUTOR

Dr. iur. Bernhard Madörin, geboren 1959 in Basel, ist Autor von über einem Dutzend Fachbüchern zu den Themen Recht, Steuern und Rechnungslegung sowie erfahrener Referent zu diesen komplexen Fachgebieten. Neben zahlreichen Büchern und Aufsätzen innerhalb seines Berufsgebietes publizierte er zusammen mit Dr. med. Hanspeter Braun im Jahr 2008 ein Buch über Traditionelle Chinesische Medizin, wofür die beiden Autoren den „Preis für Alternativmedizin 2008“ der Universität Bern erhielten (eine zweite, ergänzte und überarbeitete Auflage erschien 2012). Als Politiker im Kantonsrat Basel-Stadt erarbeitete er sich überregionale Bekanntheit. Nationale Bedeutung erlangte er mit seiner Initiative, den grössten Detailhändler der Schweiz, die Migros, von einer Genossenschaft in eine Aktiengesellschaft umzuwandeln. Bernhard Madörin war CEO einer Unternehmensberatergruppe (Artax Fide Consult AG). Mit rund 50 Mandaten in Verwaltungs- und Exekutivorganen – mittlerweile stark reduziert – kennt er die Welt der Wirtschaft aus langjähriger eigener Erfahrung. Neben der Publikation zahlreicher Fachbücher hat er sich in den vergangenen Jahren zunehmend der Belletristik und der Kunst gewidmet. Mit dem Wirtschaftskrimi Tödliche Gene (Münster Verlag Basel, 2011) gelang ihm ein spannender Ermittlungsroman. Seine beiden neueren Bücher befassen sich mit dem Kunstprojekt colorwor(l)d. Derzeit arbeitet er an mehreren Roman- und Theaterprojekten sowie an der Krimiserie Die Drei, in der juristische Fragestellungen mit spannender Unterhaltung verbunden werden. Bernhard Madörin lebt in Basel, Bandol (Frankreich), Oberwil (BL) und auf der Bettmeralp.

Dieses Buch wurde unter Einbezug künstlicher Intelligenz als unterstützendes Werkzeug verfasst. Idee, Struktur und inhaltliche Verantwortung liegen beim Autor; die KI diente der sprachlichen Ausarbeitung.

DRAMATIS PERSONAE

Die Drei

Madeleine Canter

Rechtsanwältin in Basel. Strategisch denkend, präzise argumentierend und ihrer Mandantschaft verpflichtet. Verbindet juristische Klarheit mit einem feinen Gespür für die verborgenen Ebenen eines Falles.

Nora Bendix

Ermittlerin und engste Vertraute Canters. Analytisch, schnell und intuitiv. Erkennt Zusammenhänge oft früher als andere und überschreitet bei ihren Ermittlungen gelegentlich die Grenzen dessen, was Madeleine für juristisch ratsam hält.

§SCAN

Künstliche Intelligenz im System der Kanzlei. Analysiert Daten, Muster und Wahrscheinlichkeiten und trennt möglichst konsequent zwischen Tatsachen, Vermutungen und Schlussfolgerungen. Entwickelt im Umgang mit Nora zunehmend eine eigene, bisweilen etwas vorlaute Stimme.

Die Zulassung von KSD

Professor Dr. Marc Smith

Wissenschaftler und Vertreter des Pharmaunternehmens. Präsentiert der Zulassungsbehörde die Ergebnisse der klinischen Phase-III-Studie. Ist überzeugt, dass der therapeutische Nutzen des neuen Medikaments KSD die erkennbaren Risiken deutlich überwiegt.

Dr. Anna Meier

Biostatistikerin und Mitglied der Zulassungskommission. Entdeckt in Tabelle 47 eine auffällige Häufung schwerer Herzrhythmusstörungen bei Patienten über fünfundsechzig Jahren. Die Zahlen erreichen noch keine statistische Signifikanz. Während sie über ihre Bedenken nachdenkt, kommt der Zulassungsentscheid zustande, ohne dass sie ihre Stimme abgegeben hat.

Dr. Adrian Keller

Direktor der Arzneimittelbehörde und Vorsitzender der Zulassungskommission. Leitet das Zulassungsverfahren für KSD. Betrachtet die Studienergebnisse in ihrer Gesamtheit und folgt der positiven Nutzen-Risiko-Bewertung. Unter seiner Leitung empfiehlt die Kommission die Zulassung des Medikaments.

Der Fall vor dem Fall

Professor Dr. Michael Berger

Herzspezialist am Universitätsspital Basel. Behandelt Rosemarie Keller, deren defekte Herzklappe dringend operiert werden muss. Für ihn ist die medizinische Abwägung eindeutig: Das Risiko der Operation ist erheblich – das Risiko des Nichtstuns jedoch wesentlich grösser.

Rosemarie Keller

Ältere Herzpatientin. Trotz eines Operationsrisikos von rund zehn Prozent entscheidet sie sich bewusst für den Eingriff. Beharrt ruhig und selbstbestimmt auf ihrem Recht, über das eigene Leben und das eigene Risiko zu entscheiden.

Claudia Keller

Tochter von Rosemarie Keller. Lehnt die Operation zunächst ab, weil sie fürchtet, ihre Mutter durch den Eingriff zu verlieren. Ihre Haltung entspringt Sorge und Angst, nicht eigentlicher Bevormundung. Erst ihre Mutter zwingt sie dazu, deren Entscheidung zu akzeptieren.

Der Fall Peter Ramseier

Peter Ramseier

Zweiundsechzigjähriger Patient mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom. Nachdem die bisherige Behandlung ihre Wirkung verliert, erhält er KSD. Das Medikament wirkt aussergewöhnlich gut und verschafft ihm mit hoher Wahrscheinlichkeit zusätzliche Lebenszeit. Einige Wochen nach Therapiebeginn treten erstmals Herzrasen und später schwere Herzrhythmusstörungen auf. Peter Ramseier stirbt schliesslich an einer schweren Arrhythmie.

Frau Beatrice Ramseier

Witwe von Peter Ramseier. Wendet sich nach dessen Tod an Canter & Bendix, weil sie vermutet, dass ihr Mann nicht an seinem Krebs, sondern an einem Medikament gestorben ist. Bringt dessen medizinische Unterlagen und drei Medikamentenschachteln in die Kanzlei und finanziert die Ermittlungen aus der gemeinsamen «Kriegskasse».

Dr. Dieter Alexis

Onkologe und behandelnder Arzt von Peter Ramseier. Verschreibt KSD, nachdem die bisherige Krebstherapie ihre Wirkung verliert. Hält KSD für ein aussergewöhnlich wirksames Medikament, erkennt später aber einen möglichen Zusammenhang mit neu auftretenden Herzrhythmusstörungen und meldet den Verdachtsfall der Pharmakovigilanz. Nach Ramseiers Tod ergänzt er die Meldung und verweist zwei weitere Hinterbliebene an Canter & Bendix. Eine wichtige Figur, weil er weder Gegner noch Whistleblower im klassischen Sinn ist: Er tut im Wesentlichen das, was ein verantwortungsbewusster Arzt tun soll.

Dr. Stefano Balmelli

Chefarzt der Onkologie am Universitätsspital Basel. Hält KSD für ein sehr gutes und für zahlreiche Patienten lebensrettendes Medikament. Bestätigt gegenüber Nora, dass sich Meldungen über Herzrhythmusstörungen bei KSD-Patienten häufen und das Spital seit einigen Monaten besonders auf kardiale Symptome achtet. Sein entscheidender Satz: Einzelne Fälle hören irgendwann auf, einzelne Fälle zu sein.

Dr. Richard Benz

Kardiologe am Universitätsspital Basel mit Schwerpunkt Herzrhythmusstörungen. Wird bei mehreren onkologischen Patienten konsiliarisch beigezogen, darunter Peter Ramseier. Hat sich wissenschaftlich mit kardiovaskulären Auswirkungen moderner Krebstherapien beschäftigt. Eine unveröffentlichte Arbeit von ihm beschäftigt sich ausdrücklich mit seltenen kardialen Ereignissen und der Gefahr, klinisch relevante Signale wegen fehlender statistischer Signifikanz zu übersehen. Im Gespräch mit Nora

bleibt er ausgesprochen zurückhaltend – und verrät gerade dadurch mehr, als er sagen möchte.

Dr. Andreas Wenger

Langjähriger Hausarzt von Peter Ramseier. Betreute ihn während vierzehn Jahren. Nora entscheidet jedoch zunächst, nicht ihn, sondern den Onkologen Dr. Alexis aufzusuchen.

Weitere mögliche KSD-Fälle

Herr Walter Tobler

Witwer von Elisabeth Tobler. Wird auf Empfehlung von Dr. Dieter Alexis Klient von Canter & Bendix. Seine Ehefrau litt an Brustkrebs, sprach auf KSD gut an und entwickelte später Herzrhythmusstörungen.

Elisabeth Tobler

Verstorbene Ehefrau von Herrn Walter Tobler. Achtundfünfzig Jahre alt, an Brustkrebs erkrankt. Ihre Behandlung mit KSD zeigt gute Wirkung. Einige Wochen später treten zuvor nicht bekannte Herzrhythmusstörungen auf. Sie verstirbt an einem kardialen Ereignis.

Frau Alice Zimmermann

Witwe von Martin Zimmermann. Wird ebenfalls von Dr. Alexis an Canter & Bendix verwiesen. Auch ihr Mann wurde mit KSD behandelt und entwickelte danach Herzrhythmusstörungen.

Martin Zimmermann

Verstorbener Ehemann von Frau Zimmermann. Vierundsechzig Jahre alt und an Nierenkrebs erkrankt. Seine Tumorerkrankung spricht auf die neue Behandlung gut an. Etwa sechs bis sieben Wochen später tritt Herzrasen auf; später verstirbt er an einer schweren Herzrhythmusstörung.

Prolog

Basel, einige Jahre zuvor.

Die Präsentation dauerte bereits über drei Stunden. Auf der Leinwand wechselten Diagramme, Tabellen und statistische Auswertungen im Minutentakt. Niemand im Sitzungssaal sprach. Nur das leise Summen des Beamers und das Rascheln von Papier waren zu hören.

„Damit wären wir bei Phase III“, sagte Professor Dr. Marc Smith und wechselte zur nächsten Folie. „Über zwölftausend Patientinnen und Patienten aus siebzehn Ländern. Die Wirksamkeit unseres Präparates übertrifft sämtliche bisherigen Therapien.“

Ein zustimmendes Nicken ging durch den Raum. Die Vertreter der Zulassungsbehörde blätterten in ihren Unterlagen. Vor ihnen lagen mehrere Ordner mit tausenden Seiten Studienmaterial. Laborberichte, toxikologische Untersuchungen, Tierversuche, pharmakologische Analysen und klinische Studien. Der Weg bis hierher hatte mehr als zehn Jahre gedauert. Zuerst war der Wirkstoff im Labor entwickelt worden. Danach folgten jahrelange Untersuchungen an Zellkulturen und Versuchstieren. Erst nachdem keine unvermeidbaren Risiken mehr erkennbar gewesen waren, durfte das Medikament erstmals einem Menschen verabreicht werden.

Phase I. Wenige gesunde Freiwillige.

Phase II. Erste Patienten mit der Zielerkrankung.

Phase III. Mehrere tausend Erkrankte in zahlreichen Ländern.

Nun lag das gesamte Dossier auf dem Tisch der Zulassungsbehörde. Nicht Hoffnung. Nicht wirtschaftliche Interessen. Nicht politische Erwartungen. Nur eine einzige Frage sollte beantwortet werden: Überwiegt der Nutzen die Risiken?

Professor Smith wechselte zur nächsten Folie.

„Die Gesamtsterblichkeit konnte gegenüber der bisherigen Standardtherapie um neunundzwanzig Prozent gesenkt werden.“

Mehrere Mitglieder der Kommission machten sich Notizen.

„Beeindruckend“, murmelte einer.

„Das dürfte vielen Patienten das Leben retten“, sagte eine andere.

Am Ende des Tisches hob eine junge Frau vorsichtig die Hand.

„Entschuldigen Sie.“

Alle blickten zu ihr. Dr. Anna Meier. Biostatistikerin. Sie war mit Abstand die Jüngste im Raum. Professor Smith lächelte freundlich.

„Bitte.“

„Ich hätte eine Frage zu Tabelle 47.“

Er blätterte kurz in seinem Dossier.

„Ja?“

„In der Untergruppe der Patienten über fünfundsechzig Jahre treten auffällig viele schwere Herzrhythmusstörungen auf.“

Professor Smith nickte.

„Das ist korrekt.“

„Die Häufung erscheint mir ungewöhnlich.“

„Statistisch signifikant?“

„Noch nicht.“

„Eben.“

Er wechselte bereits zur nächsten Folie.

„Wenn sämtliche Patientengruppen zusammengefasst werden, verschwindet dieser Effekt praktisch vollständig.“

Ein älterer Pharmakologe nickte zustimmend.

„Ein klassischer Zufallseffekt.“

Dr. Meier schwieg. Sie blätterte erneut durch die Tabellen.

„Ich frage mich nur ...“

Der Vorsitzende der Kommission unterbrach sie höflich.

„Frau Dr. Meier, wir sollten den Gesamtzusammenhang im Auge behalten.“

Sie nickte.

„Natürlich.“

Die Präsentation ging weiter. Überlebenskurven. Nebenwirkungsprofile. Statistische Modelle. Nutzen-Risiko-Bewertungen. Schliesslich erschien die letzte Folie. In grossen blauen Buchstaben stand dort:

Empfehlung zur Zulassung.

Der Vorsitzende erhob sich.

„Ich danke allen Beteiligten. Nach eingehender Prüfung kommt die Kommission zum Schluss, dass der therapeutische Nutzen die bekannten Risiken deutlich überwiegt. Wir empfehlen die Zulassung.“

Nacheinander unterschrieben die Mitglieder das Protokoll. Dr. Anna Meier blieb noch einen Augenblick sitzen. Vor ihr lag Tabelle 47. Ganz unten rechts befand sich eine unscheinbare Fussnote.

Patientengruppe H-65: Häufung schwerer kardialer Ereignisse. Weitere Beobachtung empfohlen.

Sie strich mit dem Finger über den Satz. Die Fussnote war eindeutig. Patientengruppe H-65: numerisch erhöhte Inzidenz ventrikulärer Arrhythmien. Kausalität derzeit nicht nachgewiesen. Weitere Beobachtung empfohlen. Sie runzelte die Stirn. War das wirklich nur ein statistischer Zufall? Oder steckte mehr dahinter? Sie überlegte, wie sie ihre Bedenken formulieren sollte. Nicht als Einwand gegen die Zulassung, sondern als Bitte um eine vertiefte Abklärung. Noch einmal las sie die Zahlen.

„Frau Dr. Meier?“

Sie blickte auf. Der Vorsitzende sah in ihre Richtung.

„Der Beschluss ist zustande gekommen. Die Kommission empfiehlt die Zulassung des Medikaments.“

Einen Augenblick lang verstand sie nicht.

„Entschuldigung?“

„Sie haben sich der Stimme enthalten.“

Anna Meier sah auf den Stimmzettel vor sich. Er war leer. Sie hatte gar nicht abgestimmt. Langsam schloss sie den Ordner. Die Zulassung war erteilt.

Kapitel 1: Drei auf einen Fall

Der Vormittag verlief ungewöhnlich ruhig. Madeleine Canter sass an ihrem Schreibtisch und arbeitete konzentriert an einer Rechtsschrift. Nora Bendix hatte mehrere Ermittlungsakten vor sich ausgebreitet und sortierte Fotografien eines früheren Falles. Aus dem Lautsprecher auf dem Sideboard meldete sich §CAN. „Ich habe soeben drei neue Entscheide des Bundesgerichts zum Arzthaftungsrecht analysiert. Soll ich eine Zusammenfassung erstellen?“

Madeleine lächelte.

„Nicht jetzt. Hoffen wir, dass wir heute keinen medizinischen Fall bekommen.“

Kaum hatte sie den Satz ausgesprochen, klingelte das Telefon. Nora grinste.

„Du solltest Lotto spielen.“

Madeleine hob den Hörer ab.

„Kanzlei Canter & Bendix. Madeleine Canter.“

Eine ruhige Männerstimme antwortete.

„Professor Dr. Michael Berger, Universitätsspital Basel. Entschuldigen Sie die kurzfristige Störung.“

„Guten Morgen, Herr Professor. Was kann ich für Sie tun?“

„Wir haben einen aussergewöhnlichen Fall. Ich möchte Sie bitten, möglichst rasch ins Universitätsspital zu kommen.“

Madeleine richtete sich auf.

„Worum geht es?“

„Eine Patientin benötigt dringend eine Herzoperation. Medizinisch können wir kaum noch zuwarten.“

„Und?“

„Die Tochter lehnt den Eingriff entschieden ab.“

Madeleine runzelte die Stirn.

„Ist die Patientin urteilsfähig?“

„Nach unserer Einschätzung vollständig.“

„Dann entscheidet doch die Patientin.“

Am anderen Ende entstand eine kurze Pause.

„Genau darin liegt das Problem.“

Madeleine wechselte einen Blick mit Nora.

„Ich verstehe nicht.“

„Die Patientin möchte operiert werden. Die Tochter behauptet hingegen, ihre Mutter unterschätze das Risiko. Sie droht bereits mit rechtlichen Schritten gegen das Spital und gegen die behandelnden Ärzte.“

„Hat die Patientin eine Patientenverfügung?“

„Nein.“

„Besteht eine Beistandschaft?“

„Ebenfalls nein.“

Madeleine nickte langsam.

„Dann sehe ich im Moment keinen juristischen Konflikt.“

„Vielleicht nicht. Trotzdem eskaliert die Situation. Die Tochter verlangt, dass vor dem Eingriff eine unabhängige Rechtsanwältin die Patientin über ihre Rechte informiert.“

Madeleine lächelte leicht.

„Sie möchten also nicht, dass ich den Streit löse.“

„Nein.“

„Sondern?“

„Ich möchte, dass später niemand behaupten kann, ihre Mutter habe die Tragweite ihrer Entscheidung nicht verstanden.“

Madeleine legte die Hand auf ihren Notizblock.

„Wie hoch schätzen Sie die Erfolgsaussichten der Operation?“

Professor Berger antwortete ohne zu zögern.

„Etwa neunzig Prozent.“

„Und das Operationsrisiko?“

„Die Wahrscheinlichkeit, den Eingriff nicht zu überleben, liegt bei ungefähr zehn Prozent.“

Madeleine schwieg einen Moment.

„Und wenn Sie nicht operieren?“

Professor Berger atmete hörbar ein.

„Bis gestern hätte ich Ihnen geantwortet, dass Frau Keller mit hoher Wahrscheinlichkeit innerhalb der nächsten zwölf Monate an ihrer Herzerkrankung sterben wird.“

„Und heute?“

„Heute Morgen erlitt sie eine kurze Bewusstlosigkeit. Die Untersuchungen zeigen, dass sich ihre Herzklappe weiter verschlechtert hat. Zudem ist erstmals eine hochgradige Herzrhythmusstörung aufgetreten.“

„Was bedeutet das konkret?“

„Dass sich die Situation grundlegend verändert hat. Bis gestern konnten wir den Eingriff noch planen. Seit heute besteht jederzeit die Gefahr eines plötzlichen Herztodes. Wir wissen nicht, ob das in den nächsten Tagen oder bereits in den nächsten Stunden geschieht. Medizinisch können wir deshalb nicht mehr verantworten, den Eingriff aufzuschieben.“

Madeleine richtete sich auf.

„Deshalb die Dringlichkeit.“

„Ja. Wäre Frau Keller meine Mutter, würde ich sie noch heute operieren.“

Nun war es Madeleine, die einige Sekunden schwieg.

„Wir kommen sofort.“

Sie legte den Hörer auf. Nora hatte das Gespräch aufmerksam verfolgt.

„Neunzig Prozent Erfolgschance und zehn Prozent Sterblichkeit?“

Madeleine nickte.

„Ja.“

„Das klingt nach einem hohen Risiko.“

„Kommt darauf an, womit man es vergleicht.“

„Und ohne Operation?“

„Dann stehen die Chancen der Patientin praktisch bei null.“

§CAN meldete sich.

„Rein statistisch erhöht die Operation die Überlebenswahrscheinlichkeit erheblich.“

Madeleine nahm ihre Aktentasche.

„Statistik beantwortet keine menschlichen Fragen.“

§CAN antwortete ohne jede Verzögerung:

„Nein. Aber ohne Statistik würden wir häufig die falschen Fragen stellen.“

Nora griff nach ihrer Jacke.

„Dann wollen wir herausfinden, welche Frage heute gestellt werden muss.“

Gemeinsam verliessen sie die Kanzlei. Madeleine startete den Wagen und lenkte ihn in Richtung Universitätsspital Basel. Eine Weile herrschte Schweigen. Dann meldete sich §CAN.

„Darf ich eine Bemerkung machen?“

Madeleine lächelte.

„Bitte.“

„Jeder medizinische Eingriff ist mit Risiken verbunden.“

Nora schmunzelte.

„Eine überraschende Erkenntnis.“

§CAN liess sich nicht beirren.

„Das Gesamtrisiko einer Operation setzt sich aus zahlreichen Einzelrisiken zusammen. Bereits die Vollnarkose birgt ein eigenes Risiko. Hinzu kommen Infektionen, Nachblutungen, Thrombosen, Lungenembolien, allergische Reaktionen auf Medikamente, Herz-Kreislauf-Komplikationen sowie technische oder menschliche Fehler während des Eingriffs.“

Nora blickte zu Madeleine. Diese hob leicht die Hand. Sie wollte §CAN unterbrechen. Dann entschied sie sich anders.

„Mach weiter.“

§CAN fuhr unbeirrt fort.

„Das Risiko eines medizinischen Eingriffs lässt sich niemals isoliert beurteilen. Es hängt wesentlich von der Ausgangslage des Patienten ab.“

„Beispiel?“, fragte Nora.

„Eine Blinddarmoperation.“

Nora hob überrascht die Augenbrauen.

„Ausgerechnet die?“

„Ja. Wird eine Blinddarmentzündung rechtzeitig erkannt und operiert, liegt die Sterblichkeit statistisch bei unter 0,1 Prozent. Der Eingriff gilt als ausgesprochen sicher.“

„Und wenn nicht?“

„Platzt der Blinddarm, entsteht häufig eine Bauchfellentzündung. Trotz Operation steigt die Sterblichkeit dann auf bis zu zehn Prozent.“

Madeleine nickte.

„Nicht die Operation ist gefährlich.“

„Sondern die Krankheit“, ergänzte §CAN.

„Genau.“

§CAN sprach weiter.

„Auch die Vollnarkose ist niemals völlig risikofrei. Die Wahrscheinlichkeit, unmittelbar an den Folgen einer modernen Allgemeinanästhesie zu versterben, liegt heute bei ungefähr 0,4 Fällen auf 100'000 Narkosen.“

Nora schüttelte langsam den Kopf.

„Man hört ständig von Operationsrisiken. Aber eigentlich geht man immer davon aus, dass einem selbst nichts passiert.“

„Das bezeichnet die Psychologie als Optimismus-Bias“, erklärte §CAN. „Menschen unterschätzen Risiken, solange sie nicht persönlich betroffen sind.“

Madeleine bog auf das Gelände des Universitätsspitals ein.

„Und trotzdem lassen wir uns operieren.“

„Weil der erwartete Nutzen grösser ist als das Risiko“, antwortete §CAN.

Madeleine parkte den Wagen.

„Genau darum geht es.“

Nora sah beide an.

„Eigentlich geht es also nie darum, ob ein Risiko besteht.“

Madeleine nahm ihre Aktentasche.

„Nein.“

„Sondern?“

Madeleine schloss die Wagentür.

„Ob der Nutzen das Risiko rechtfertigt – und ob der Patient dieses Risiko kennt und trotzdem frei Ja sagt.“