Beanstandung mit Formular unter
https://www.srgd.ch/uber-uns/ombudsstelle/beanstandung-einreichen/

eingereicht am 22.11.2024, 23:53 Uhr.

Beanstandung #1: TV-Beitrag in der Hauptausgabe der Tagesschau

Anrede: [redacted]

Vorname: [redacted]

Familienname: [redacted]

Strasse, Nr.: …

PLZ: …

Ort: …

Land: Schweiz

Telefon: …

E-Mail: [redacted]

Erreichbar unter: meiner Mailadresse

Name der Sendung/des Beitrags:
«Corona: Schweizer Impf-Chef räumt Fehler ein»

Kanal: TV

Datum der Ausstrahlung: 03.11.2024

Zeit der Ausstrahlung: 19:30 Uhr

Link zur Sendung (SRF Player):
https://www.srf.ch/play/tv/-/video/-?urn=urn:srf:video:2cf1602f-2f9b-4e4d-bd52-db9d209431aa

Sequenz (Zeitangabe von/bis aus dem SRF Player):
Intro: von 0:14 bis 0:25 ; Hauptsequenz: von 1:21 bis 4:09

Grund der Beanstandung:

SRF gibt mit diesem Interview Christoph Berger, dem ehemaligen Präsidenten der Eidgenössischen Kommission für Impffragen EKIF, eine Bühne für Aussagen zur Bekämpfung der Pandemie, die einer objektiven und eingehenden Betrachtung nicht standhalten.

Indem SRF eine ernsthafte, eingehende und objektive Aufarbeitung des Vorgehens des Bundes während der Corona-Pandemie als bisher fehlend darstellt und Berger Kredit gibt, mit seinem Interview in der Sonntagszeitung vom 03.11.2024 zu einer solchen Aufarbeitung beizutragen ("klingt schon mehr nach Aufarbeitung der damaligen Krisenpolitik"), suggeriert SRF, Bergers Aussagen in der Sonntagszeitung und gegenüber der Tagesschau würden die in der Aufarbeitung bisher vermissten Qualitätsmerkmale erfüllen.

Mehrere Aussagen Bergers halten jedoch einem Faktencheck nicht stand, und die von SRF an Berger gerichteten Fragen und Bemerkungen (siehe #3, #5, #7, #9 und #11) sind allesamt tendenziös im Sinne der "Massnahmenkritiker:innen".

Berger bilanziert eine "Bewältigung der Pandemie", nimmt aber an keiner Stelle Bezug auf die Kritik von Wissenschaftlern, Präventionsbefürworterinnen und Patientenorganisationen am fehlenden Infektionsschutz und an den ungebremsten Infektionswellen, die seit der Aufgabe der Schweizer Eindämmungsstrategie Anfang 2022 Jahr für Jahr mehrmals durch die Bevölkerung rauschen.

Ebenso fehlen Hinweise auf die damit verbundenen Risiken, vor denen Wissenschaftler im Winter 2021/22 explizit gewarnt hatten: Unvorhersehbarkeit, beschleunigte evolutionäre Anpassung von SARS-CoV-2, erhöhte Übersterblichkeit, zunehmende Verbreitung von Long Covid und hohe Belastung des Gesundheitssystems (Greenhalgh et al., 2022).

Besonders gravierend ist das Verschweigen der mit Reinfektionen verbundenen, in allen Altersgruppen nachgewiesenen Risiken von Long Covid, ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis / Chronisches Fatigue Syndrom) und Organschäden (Al-Aly, Davis et al., 2024), weil dadurch die tendenziösen Aussagen zu Impfschäden und Nebenwirkungen ein viel zu hohes Gewicht erhalten.

So kann von "Aufarbeitung" keine Rede sein.

Es folgen konkrete Kritikpunkte an den beanstandeten Aussagen der Sendung:

#1 (SRF über Berger): "Und er versuchte, das Virus zu bekämpfen"

> Berger war als Präsident der EKIF mitverantwortlich für das am 21.04.2021 von SRF als "Weg zurück zur Normalität" vorgestellte Drei-Phasen-Modell, das es unterliess, den Schutz von Kindern und Jugendlichen als sorgfältig zu prüfende Voraussetzung für die geplante Normalisierungsphase zu nennen. In der Vernehmlassung hatte sich ein Grossteil der Kantone dahingehend geäussert, dass dieses Modell Risiken berge, insbesondere dass Personen, die sich nicht impfen lassen können, längerfristig einem erhöhten Risiko ausgesetzt seien.

Gleichzeitig war Berger als prominentes Mitglied von Pädiatrie Schweiz mitverantwortlich für Verharmlosungen der Krankheitsfolgen bei Kindern und für Forderungen, den Infektionsschutz in Schulen auf ein Minimum zu beschränken.

> Ein Artikel “Long Covid bei Kindern” von Nau (04.03.2021) fasste Bergers Ansichten wie folgt zusammen: “Für den Kinderarzt haben die coronabedingten Einschränkungen grössere Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche als die Infektion selbst.”

> In einem Beitrag des SRF-Wissenschaftsmagazins zu “Corona-Massnahmen bei Kindern” (18.09.2021) liess ein weiteres Mitglied von Pädiatrie Schweiz und EKIF kritische Äusserungen zum Infektionsschutz in Schulen verbreiten und plädierte dafür, Tests, Masken und Quarantäne “aufs unerlässliche Minimum zu beschränken”. Es wurde behauptet, die Krankheitslast bei Covid sei für die Kinderpopulation kleiner als bei der Grippe – eine Aussage, die nachweislich falsch ist (Faktencheck verfügbar). Ausserdem wurde damit begonnen, einer Durchseuchung der Kinderpopulation den Boden zu bereiten, indem diese als unausweichlich dargestellt wurde: “Dann müssten wir uns fragen, warum wir die Kinderpopulation nicht früher durchseuchen liessen, jetzt wo wir sie doch gar nicht impfen lassen können.”

> In einem Online-Beitrag zu “Schulmassnahmen” (20.09.2021) gab sich Pädiatrie Schweiz “besorgt”, weil die Kinderpopulation Zielscheibe belastender Massnahmen werde, die medizinisch nicht gerechtfertigt seien. Die Polemik richtete sich gegen jeglichen Schutz für Kinder, sogar gegen Luftfilter: “Der Effekt von Luftfilteranlagen zur Elimination von SARS-CoV-2 im Schulsetting ist im Alltag noch wenig erforscht und für die Pandemiekontrolle nicht prioritär.”

> Berger behauptete im Herbst 2021 mehrmals, Kinder mit Covid würden die Ansteckung nicht weitergeben, und sie hätten eine ganz geringe Krankheitslast – eine doppelte Falschaussage:

Die Schulen waren im Herbst 2021 eigentliche Corona-Drehscheiben. Wie eine Studie zur Übertragung von Infektionen in über 800’000 US-amerikanischen Haushalten gezeigt hat, gingen sowohl im Herbst 2021 (Delta-Welle) als auch Anfang 2022 (Omikron BA.1/2) über 70 % aller Übertragungen in Haushalten von einem Kind aus, wobei dieser Anteil während der Schulsessionen noch deutlich höher war (Tseng et al., 2023).

Bis Frühling 2022 (Omikron BA.1/2 sowie BA.5) wurde in der Schweiz der grösste Teil der ungeimpften Schulkinder unter 12 Jahren und – bei niedriger Impfquote – auch ein grosser Teil der Jugendlichen ohne jeglichen Übertragungsschutz infiziert, was selbst bei einer konservativen Annahme eines Long-Covid-Risikos von 1.0 % zu Tausenden von betroffenen Kindern und Jugendlichen führte.

> Obwohl die erste Durchseuchung der Bevölkerung Anfang 2022 nicht die erhoffte Herdenimmunität gebracht hatte, begannen Berger, das BAG und die EKIF, das Narrativ einer “breiten Immunität” durch Impfung und Infektion zu verbreiten. Und als sich auch nach der dritten Omikron-Welle keine langlebige Bevölkerungsimmunität einstellte, gingen Berger und mit ihm die Behörden dazu über, das “neue Normal” der nicht enden wollenden Reinfektionen als Mittel zur “Auffrischung der Immunität” zu verkaufen, ohne die Öffentlichkeit auch nur im Ansatz über die Konsequenzen der raschen evolutionären Entwicklung von SARS-CoV-2 und über die Gesundheitsrisiken durch Reinfektionen zu informieren. Die Akzeptanz ständiger Reinfektionen beruht grösstenteils auf einer durch mangelnde Aufklärung und Desinformation entstandenen Vorstellung, Covid-Infektionen seien gesundheitlich neutrale, unbedenkliche Ereignisse – was durch keine Forschung oder Studie jemals belegt wurde.

> Ende 2023 heisst Berger die riesige JN.1-Welle in der NZZ sogar willkommen (2.12.2023):

Aus Sicht der Immunität sei es positiv, dass das Virus zirkuliere. Diese Welle gehöre zum Konzept der gegenwärtigen Impfstrategie. Die Impfung wirke gegen die derzeit dominanten Virenstämme

weniger gut als bei früheren Omikron-Varianten, behauptet Berger trotz gegenteiliger Studienlage (Q. Wang et al., 27.11.2023), wohl um die extrem zurückhaltende Impfempfehlung zu rechtfertigen. Die Grundimmunität aufgrund der Impfung, einer Erkrankung oder einer Kombination davon schütze ihre Träger davor, bei einer neuerlichen Ansteckung schwer zu erkranken. Also müsse man dafür sorgen, dass sie erhalten bleibe – und dies solle nun nicht mehr über die Impfung geschehen, sondern über die Infektion.

#2 (Bergers Bilanz): “Die Impfungen gegen Covid-19 waren wichtig zur Bewältigung der Pandemie. Wir haben damit die Risikopersonen, nämlich die älteren und vulnerablen Patienten vor schweren Erkrankungen und Todesfällen schützen können, und wir konnten so die Gesundheitsversorgung aufrechterhalten – jederzeit.”

Diese Aussage ist pauschalisierend und in mehreren Aspekten ungenau:

> Die Impfungen gegen Covid-19 waren wichtig zur Bekämpfung der Pandemie, aber sie sind es weiterhin, d.h. es werden periodische Auffrischimpfungen benötigt: Die auf aktuellere Varianten angepassten, monovalenten Auffrischimpfungen bieten innerhalb eines Zeitfensters von etwa sechs bis zwölf Monaten einen guten Schutz gegen schwere Erkrankung. So ergab der XBB.1.5-Booster (Herbst 2023) bei über 65-Jährigen nach 6 Monaten eine zusätzliche Risikominderung gegenüber identisch Vorgeimpften aber nicht Geboosterten von 58% bezüglich Hospitalisierung und 75% bezüglich Tod (Andersson et al., 2024).

> Es ist richtig, dass die Impfkampagne von 2021 das Risiko von schweren Erkrankungen und Todesfällen stark reduziert hat, doch gilt dies nicht nur für ältere und vulnerable Patienten, sondern für alle Altersgruppen, die geimpft werden konnten (Tartof et al., 16.10.2021).

> Bei Impfempfehlungen sollte der Teilschutz gegen Long Covid mitberücksichtigt werden. Auch hier ist der Schutz innerhalb von sechs Monaten höher als innerhalb von zwölf Monaten nach der Auffrischimpfung (Razzaghi et al., 2024).

> Das Risiko schwerer Erkrankungen ist in allen Altersgruppen erhöht, und nicht nur bei vulnerablen Patienten:

Eine Studie zu kardiovaskulären Ereignissen nach Covid-19 zeigt auch langfristig deutlich erhöhte Hazard Ratios für zerebrovaskuläre Störungen (Schlaganfall und vorübergehende ischämische Attacken), Herzrhythmusstörungen, inflammatorische und ischämische Herzerkrankungen (Perikarditis, Myokarditis) sowie thromboembolische Störungen, und zwar sowohl ab 65 Jahren als auch für die unter 65-Jährigen (Xie et al., 2022).

Eine Studie zu Trends bei pädiatrischen Hospitalisierungen in England zeigt, dass die Pandemie für Babys so schlimm ist wie eh und je (Wilde et al., 2024): In den 12 Monaten bis August 2023 wurden 6’300 Babys unter einem Jahr ausschliesslich oder zum Teil wegen Covid ins Krankenhaus eingeliefert. Sie sind die einzige Altersgruppe, in der die Hospitalisierungen im Laufe der Zeit nicht zurückgegangen sind. Über den gesamten Zeitraum der Studie machten Covid-bedingte Hospitalisierungen von Babys unter einem Jahr 43% aller Krankenhausaufnahmen von Kindern unter 18 Jahren aus.

Für Kleinkinder unter 5 Jahren gibt es in der Schweiz noch immer kein Impfangebot gegen Covid. Babys unter einem Jahr gehören zu den Risikopersonen für Hospitalisierung wegen Covid, und es ist davon auszugehen, dass das Risiko auch für Kleinkinder im Alter von 1 bis 4 Jahren noch

erhöht ist. Die Aussage, dass Risikopersonen vor schweren Erkrankungen geschützt werden (konnten), trifft für Kleinkinder offenbar nicht zu.

#3 (SRF): “Es gab ja auch Impfschäden. Waren die bei Covid im Rahmen ihrer Erwartungen?”

> Bergers Bilanz in #2 geht nicht auf die hohe Krankheitslast durch häufige Reinfektionen, Long Covid und Organschäden ein, wobei Long Covid Ende 2023 geschätzte 5% der globalen Bevölkerung betraf (Al-Aly, Davis et al., 2024). Es erscheint unpassend und suggestiv, dass SRF hier sogleich zum Thema "Impfschäden" überleitet.

#4 (Berger): “Die Impfschäden, die gibt es, und die sind im Rahmen der Erwartungen. Wir haben sehr viel geimpft – es gibt Impfschäden und auch Nebenwirkungen, und beides gibt es bei jeder medizinischen Intervention, gibt es auch Schädigungen und gibt es auch Nebenwirkungen. Die Nebenwirkungen waren viel häufiger als die Impfschäden.”

> Viermal nennt Berger Impfschäden, dreimal Nebenwirkungen. Was bei einem grossen Teil der Zuhörenden hängen bleibt: Es gibt viele Impfschäden, und es gibt auch Nebenwirkungen, die offenbar viel häufiger sind.

> Dass Berger Nebenwirkungen und seltene Impfschäden ohne Quellenangabe derart in den Vordergrund stellt, während er die hohe Krankheitslast durch Reinfektionen und Long Covid (Bowe et al., 2022; Greenhalgh et al., 2024; Al-Aly, Davis et al., 2024) sowie Organschäden (“Review of organ damage from COVID and Long COVID”, Ewing et al., 2024) einmal mehr verschweigt, ist irreführend und ein Rezept für Impfskepsis in der Bevölkerung.

Das Verschweigen der mit Reinfektionen in Verbindung stehenden, in allen Altersgruppen nachgewiesenen, erheblichen Risiken von Langzeit- und Spätfolgen (Long Covid bzw. Organschäden, die sich auch verzögert manifestieren können) ist hier besonders gravierend, weil die Aussage Bergers zu Impfschäden und Nebenwirkungen damit ein viel zu hohes Gewicht erhält.

#5 (SRF): “Ungeimpfte hatten Nachteile, durften beispielsweise nicht in Restaurants. Gingen die Einschränkungen damals zu weit?”

> Die Frage von SRF ist suggestiv und ein Steilpass für massnahmenkritische Aussagen, denn die erwähnte Massnahme diente ja unter anderem dem Schutz ungeimpfter Personen: Diese hatten gegenüber geimpften Personen derselben Altersgruppe ein deutlich höheres Risiko, bei einer Infektion schwer zu erkranken. Der Bund gewichtete den Schutz ungeimpfter Personen vor schwerer Erkrankung höher als ihren Anspruch, in Restaurants zu gehen und dabei in Kauf zu nehmen, nicht nur sich selber, sondern auch andere zu gefährden. Die Einschränkung des Restaurantbesuchs erfolgte in Anwendung des Epidemiengesetzes und war aufgrund der Risikosituation verhältnismässig.

> Indem SRF den Grund für die Schutzmassnahme nicht nennt und die für die Umsetzung notwendige Einschränkung als Nachteil bezeichnet, verkennt SRF die Verbindlichkeit des Epidemiengesetzes und schürt Misstrauen.

#6 (Berger): “Aus damaliger Sicht waren die Einschränkungen richtig. Retrospektiv hat das nicht so viel gebracht, weil zum Zeitpunkt, als die Risikopersonen sich haben impfen lassen können, die

Ansteckung durch die Impfung nicht mehr ausreichend verhindert werden konnte."

> Diese retrospektive Kritik an Infektionsschutz und Impfung hält einem Faktencheck nicht stand:

> Die "Einschränkungen" (sprich: Schutzmassnahmen) standen im Einklang mit dem Epidemiengesetz und sind auch rückblickend gerechtfertigt: Im Herbst 2021 hatten ungeimpfte Personen ein deutlich höheres Risiko als geimpfte Personen derselben Altersgruppe, sich zu infizieren, einen symptomatischen Verlauf zu zeigen, das Virus zu übertragen und auch schwer an Covid-19 zu erkranken, was sich deutlich in der Belegung der Intensivstationen widerspiegelte.

> Die Impfung hatte in der Delta-Periode nicht nur eine hohe Wirksamkeit gegen schwere Erkrankung, sondern auch eine gute, wenn auch nicht perfekte Wirksamkeit gegen Ansteckung, gegen die Weitergabe des Virus sowie gegen Long Covid – und damit insgesamt eine stark risikoreduzierende Wirkung bei Veranstaltungen in Innenräumen.

> Es war völlig gerechtfertigt, für die geplante Normalisierungsphase Schutzkonzepte zu verlangen, doch die Probleme ergaben sich bei der Umsetzung. Dass die Schutzmassnahmen nicht die gewünschte Wirkung erreichten, hatte mehrere Gründe:

- Kantonaler Flickenteppich (z.B. Kanton St. Gallen, der an Schulen keinerlei Schutzmassnahmen anordnete, oder der Kanton Bern, der an Schulen kein präventives Testen wollte);

- Bund verzichtete darauf, den vorgesehenen Einsatz des Zertifikats bei kleineren Veranstaltungen einzuführen;

- Behörden liessen sich durch Drohungen von Massnahmengegnern unter Druck setzen, nicht zu testen, auf Schularealen nicht zu impfen und Schutzmassnahmen aufzuheben oder gar nicht erst einzuführen:

https://www.bluewin.ch/de/news/schweiz/moderna-will-50-prozent-mehr-impfstoff-pro-ampulle-abfuellen-582266.html

https://www.nau.ch/news/schweiz/chur-wegen-massiver-drohungen-wird-nicht-auf-schularealen-geimpft-66015208

#7 (SRF): "Das heisst, man würde es heute anders machen?"

#8 (Berger): "Rückblickend, ja, hat die Impfung nicht diesen Effekt gebracht mit den Omikron- und Delta-Varianten, dass sie die Übertragung der Infektion verhindert."

> Berger nutzt diese Frage lediglich, um andeuten zu können, was im dazugehörigen Online-Beitrag steht, nämlich dass er heute bei Impfempfehlungen für Covid-19 "noch zurückhaltender agieren" würde – eine impfkritische Schlussfolgerung, die aufgrund der Fakten und Aufzeichnungen zu den Ereignissen der Jahre 2021 und 2022 nicht nachvollziehbar ist.

Berger lässt zwar durchblicken, dass es ab Herbst 2021 mit der Eindämmungsstrategie des Bundes Probleme gab. Sein "Vorwurf", die Impfung hätte die Übertragung der Infektion nicht "verhindert", offenbart jedoch ein Schwarz-Weiss-Denken, das der Situation im Winter 2021/22 nicht gerecht wird:

Berger schafft mit seiner Aussage keine Klarheit über die Unzulänglichkeiten der

”Vax-and-relax”-Mentalität von 2021, auch bekannt als “Vaccines-only”-Strategie, die in erster Linie darauf abzielte, eine hohe Impfquote zu erreichen, eine Bevölkerungsimmunität durch Kombination von Impfung und Infektion aufzubauen, aber Massnahmen zur Reduktion (nicht “Verhinderung”) von Übertragungen vernachlässigte und die Risiken von Durchbruchsinfektionen unterschätzte – eine Strategie, die inzwischen durch eine noch problematischere “Forever-Infections”-Politik mit minimalistischen Impfempfehlungen abgelöst wurde.

Bereits im Januar 2022 wiesen Wissenschaftler auf die Risiken ungebremster Infektionswellen hin, darunter Unvorhersehbarkeit der epidemiologischen Lage, beschleunigte evolutionäre Anpassung von SARS-CoV-2, erhöhte Übersterblichkeit, Long Covid und die hohe Belastung des Gesundheitssystems, und forderten die Politik auf, die Infektionsraten durch eine ganzheitliche “Vaccines-plus”-Strategie niedrig zu halten (Greenhalgh et al., 2022), d.h. durch eine Kombination von Impfung und Massnahmen zur Verringerung des Übertragungsrisikos, einschliesslich der Verbesserung der Innenraumluftqualität durch mechanische Belüftung und Luftfilter.

#9 (SRF): “Auch wenn die Pandemie vorbei ist, das Coronavirus zirkuliert weiterhin. Für erkrankte Personen stellt sich oft die Frage: Ist es die Grippe, oder wieder Corona?”

> Unseriöse Suggestivbehauptung in der Frage. Auch wenn die offizielle Schweizer Behördensprachregelung so lautet, dass die Pandemie vorbei sei, so ist doch die für gesundheitliche Notlagen massgebende Instanz immer noch die WHO: https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19

#10 (Berger): “Das Coronavirus ist viel ansteckender. Die Symptome sind sehr ähnlich, je nach Alter: Kinder erkranken kaum, Ältere erkranken viel mehr. Es ist ähnlich wie die Grippe – können Sie nicht unbedingt unterscheiden.”

> Die Aussage "Kinder erkranken kaum, Ältere erkranken viel mehr" ist pauschalisierend. Ein Vergleich der Häufigkeit oder Belastung durch eine Infektionskrankheit zwischen verschiedenen Altersgruppen kann irreführend sein. Wenn eine Krankheit bei älteren Menschen mit einem höheren Risiko einer schweren Erkrankung verbunden ist, bedeutet dies nicht, dass sie bei Kindern vernachlässigbar ist. Viel aussagekräftiger wäre es, die Häufigkeit und Belastung durch verschiedene Infektionskrankheiten (z.B. Covid und Grippe) in derselben Altersgruppe zu vergleichen und dabei auch die Langzeitfolgen zu berücksichtigen.

> Seit Beginn der Pandemie hält sich hartnäckig der Mythos, Covid sei für Kinder ungefährlich. Dass Bergers Aussage zu Kindern verharmlosend und falsch ist, zeigen nicht nur die Daten des britischen Office for National Statistics (ONS) zu Long Covid bei Kindern und Jugendlichen.

Dass Covid auch bei Kindern Organschäden verursachen kann, belegen die Studien zu thrombotischer Mikroangiopathie (Diorio et al., 2020) und Diabetes (Unsworth et al., 2020; D'Souza et al., 2023; Lugar et al. 2023; Friedl et al., 2024) bei Kindern und generell die Erkenntnisse der letzten Jahre zur Pathophysiologie von Long Covid (weitere Quellen auf Anfrage verfügbar).

Eine Studie von Kindern mit Long Covid, die Symptome wie chronische Erschöpfung, postexertionelle Malaise (PEM) und neurokognitive Probleme zeigten, konnte eine Hyperaktivierung von Blutplättchen nachweisen (Buonsenso et al., 2024). Die Thrombozytenaktivierung kann sowohl zu einer endothelialen Dysfunktion beitragen als auch Ausdruck einer systemischen Entzündung sein, an der Endothelzellen, Blutzellen und Gerinnung beteiligt sind.

Akutes Covid-19 ist stark entzündlich. Zusätzlich zur Neuroinflammation wurde bei Personen mit Brain Fog aufgrund von Long Covid eine Störung der Blut-Hirn-Schranken festgestellt (Al-Aly, Davis et al., 2024).

In einer englischen Studie sind Babys unter einem Jahr die einzige Altersgruppe, in der die Covid-Hospitalisierungen im Laufe der Zeit nicht zurückgegangen sind (Wilde et al., 2024). Eine Analyse in den Vereinigten Staaten hat gezeigt, dass Covid-Hospitalisierungen bei Babys unter sechs Monaten häufiger sind als in jeder anderen Altersgruppe, mit Ausnahme der über 75-Jährigen.

> “Es ist ähnlich wie die Grippe – können Sie nicht unbedingt unterscheiden.”

Die rasch dahergesagte Aussage “Es ist ähnlich wie die Grippe” ist irreführend: Die Grippe ist eine durch das Influenza-Virus verursachte Atemwegserkrankung, die hauptsächlich Epithelzellen der Atemwege (Nase, Hals, Lungen) betrifft.

Covid hingegen ist eine respiratorisch übertragbare, aber multisystemische, Gefässe und Nerven schädigende Erkrankung: SARS-CoV-2 kann sich über die Blutbahn in fast allen Organsystemen ausbreiten, Endothel- und Nervenzellen befallen, eine Entzündung der Blutgefässe und die Entstehung von Mikrothromben verursachen. Covid ist also keine reine Atemwegserkrankung.

Zur Unterscheidung von Covid, Long/Post-Covid und Grippe bei Kindern und Jugendlichen: Eine sorgfältige Erfassung häufiger Symptome nach einer SARS-CoV-2-Infektion kann durchaus wertvolle Hinweise für die Klassifizierung liefern (siehe z.B. Gross et al., 2024).

#11 (SRF): “Sind Tests auf Corona überhaupt noch sinnvoll?”

> Eine weitere Suggestivfrage von SRF.

#12 (Berger): “Tests auf Corona sind für Fachpersonen sinnvoll, für Laien sehr begrenzt, ausser es ist eine ausgesprochene Risikoperson.”

> Tests auf Corona sind sinnvoll, weil Corona mehr und länger ansteckend ist als eine "Erkältung". Viele Menschen testen sich nach wie vor bei Symptomen, weil sie andere nicht gefährden wollen.

> Empfehlung der CDC zum Testen auf respiratorisch übertragbare Viren: “Ein Test kann Ihnen bei der Entscheidung helfen, was als Nächstes zu tun ist, z.B. sich behandeln zu lassen (Antivirals etc.), um das Risiko einer schweren Erkrankung zu verringern, und Massnahmen zu ergreifen, um das Risiko einer Übertragung des Virus auf andere zu senken.”

https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/prevention/testing.html

> Es ist bekannt, dass die fehlende Möglichkeit, sich nach einer Covid-Infektion zu schonen, ein Risikofaktor für Long Covid ist (Greenhalgh et al., 2024).

> Mit Aussage #12 ignoriert Berger Handlungsempfehlungen der WHO und der CDC. Guter Journalismus hätte hier nachhaken müssen.

Zusammenfassung:

> Bei diesem Interview handelt es sich um eine impfskeptische und Infektionen verharmlosende Meinungsmache und keinesfalls um eine “ernsthafte” und “eingehende” Aufarbeitung.

> Indem SRF Bergers Interview bereits in der Anmoderation ein hohes Gewicht beimisst (“Kritische Aufarbeitung”) und ihm mit Suggestivfragen Gelegenheit gibt, sich kritisch zur Covid-Impfung und zu Schutzmassnahmen zu äussern, setzt SRF den Ton für eine unkritische Wiedergabe von Aussagen, die den Ansprüchen einer objektiven und eingehenden, also umfassenden Aufarbeitung der Massnahmen zur Pandemiebekämpfung in keiner Weise genügen.

> Insbesondere aufgrund von #1, #2, #3, #4, #5, #6, #8, #9, #10, #11, #12 verletzt dieser Beitrag und dessen Präsentation durch SRF (Suggestivfragen, fehlende Faktenchecks, fehlende Einordnung) das Sachgerechtigkeitsgebot Art. 4 Absatz 2 RTVG, d.h. das Gebot einer faktenbasierten, der Sache gerecht werdenden Darstellung der Tatsachen und Ereignisse, welche die Sachlage nicht verzerrt und wesentliche Informationen nicht ausblendet.