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

eingereicht am 23.11.2024, 23:20 Uhr.

Beanstandung #2: Online-Beitrag mit Video und zusätzlichem Text

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-Pandemie – Impfchef Berger wäre heute zurückhaltender mit Empfehlungen»

Kanal: Online

Datum der Ausstrahlung: 03.11.2024

Zeit der Ausstrahlung: 13:00 Uhr

Link zur Sendung (SRF Player):
https://www.srf.ch/news/schweiz/corona-pandemie-impfchef-berger-waere-heute-zurueckhaltender-mit-empfehlungen

Sequenz (Zeitangabe von/bis aus dem SRF Player):

Grund der Beanstandung:

Die vorliegende Beanstandung bezieht sich auf den Text-Teil des Online-Beitrags und ergänzt meine Beanstandung des TV-Beitrags «Corona: Schweizer Impf-Chef räumt Fehler ein» der Tagesschau vom 03.11.2024, der im Online-Beitrag ebenso enthalten ist.

Es ging um den persönlichen Rückblick Bergers zum Ende seiner Amtszeit, der aber zu einer kritischen Aufarbeitung der Massnahmen zur Bekämpfung der Pandemie hochstilisiert wurde. Mit dem Wissen um die Abweichung Bergers vom Konsens der Wissenschaft wären kritische Fragen möglich gewesen, oder die Bescheidung auf persönliche Aspekte seiner Berufs- und Amtstätigkeit.

> Berger spricht im Rückblick auf die Covid-Impfkampagne von «Widerständen gegen das solidarische Impfen während der Pandemie». Diese Widerstände kamen nicht von ungefähr: Berger hatte als Präsident der EKIF und als Vorstandsmitglied von Pädiatrie Schweiz die Folgen von Covid-19 bei Kindern und Jugendlichen entgegen der damaligen Studienlage und unter Missachtung des Vorsorgeprinzips wiederholt verharmlost, gegen die Solidarität zwischen den Altersgruppen polemisiert und die Kinderimpfung schlechtgeredet.

Weil SRF hier nicht nachgehakt oder eingeordnet hat, entsteht der falsche Eindruck, die Widerstände gegen das solidarische Impfen seien in der Bevölkerung gewissermassen von alleine entstanden. Daher verletzt dieser Beitrag das Sachgerechtigkeitsgebot Art. 4 Absatz 2 RTVG.

In Wirklichkeit haben diese Widerstände sehr viel mit der Verharmlosung von Krankheitsfolgen und einer ungeeigneten Impfkommunikation zu tun (jüngere Menschen, welche die Aids-Pandemie nicht mitbekommen haben, können sich gar nicht an eine funktionierende Präventionskampagne erinnern):

Gemäss den 7Cs of Vaccination Readiness (Geiger et al., 2021)
https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000663

ist Impfskepsis auf vielfältige psychologische Faktoren zurückzuführen, die unterschiedliche Vorgehensweisen zur Verbesserung der Impfquote erfordern (Lewandowsky et al., 2023).
https://doi.org/10.1038/s44271-023-00036-7

Ein erster Schlüsselfaktor für eine erfolgreiche Impfkampagne ist die «Confidence», das Vertrauen in die Sicherheit und Wirksamkeit von Impfstoffen und in die Experten, die für Impffragen zuständig sind. Evidenzbasierte Nutzen-Risiko-Beurteilungen sowie eine verständliche, transparente und empathische Kommunikation dieser Informationen sind dafür Grundvoraussetzungen. Am Beispiel der Kinderimpfung lässt sich zeigen, wie eine leicht verständliche, evidenzbasierte Entscheidungshilfe aussieht, die auf einem Vergleich der mit COVID-19 bzw. mit der Impfung assoziierten Risiken beruht:
https://www.ncirs.org.au/covid-19-decision-aid-for-children/risks?lang=en

Ein zweiter Faktor ist das Vermeiden von «Complacency», einem unkritischen Sicherheitsgefühl im Sinne einer «Zurückhaltung bei Impfungen aufgrund eines als gering wahrgenommenen Risikos, das von übertragbaren Krankheiten ausgeht» (Geiger et al., 2021). Das Kommunizieren der individuellen Krankheitsrisiken pro Altersgruppe – auch im Vergleich zu anderen Risiken, aber nicht durch Vergleich verschiedener Altersgruppen – ist daher von grösster Bedeutung.

Entsprechend ist die Haltung und Kommunikation der für Impfungen zuständigen Experten

gegenüber einer Krankheit ein psychologischer Schlüsselfaktor für Impfakzeptanz. Übertriebene Beruhigung oder gar die Aussage, eine Infektion könne nützlich sein, schaffen hingegen eine kontraproduktive Atmosphäre der «moralischen Ruhe» (Calarco, 2021). https://doi.org/10.31235/osf.io/m7c3p

> Auch die «Selbstkritik» Bergers in Abschnitt #2, er habe seinerzeit unnötige Empfehlungen ausgesprochen oder unterstützt und sich zu wenig um die «Rückkehr zur Normalität» gekümmert, entspricht nicht der Realität, denn ein Faktencheck zeigt, dass es Berger schon 2021 nicht schnell genug gehen konnte, «Einschränkungen» zu beenden.

Da er im Zusammenhang mit «Rückkehr zur Normalität» von «Einschränkungen» und angeblich «unnötigen Empfehlungen» gesprochen hat, hätte SRF zu Gunsten einer faktenbasierten Aufarbeitung nachhaken und die Fehleinschätzungen von 2021 aufzeigen müssen, welche

- die Umsetzung wirksamer Schutzkonzepte in Schulen erschwert und häufig verhindert haben,
- die Schulen ab Herbst 2021 zu eigentlichen Corona-Drehscheiben machten https://kinder-schuetzen-jetzt.ch/corona-drehscheibe-schule-2021-11-12/,

- die vierte Welle stark anheizten,
- zahlreiche Fälle von Long Covid bei Kindern und Jugendlichen verursachten
- und auch zu Gefährdung und Krankheit von Lehrpersonen und Familienmitgliedern führten.

Die fehlende Einordnung von Bergers Aussagen über «Rückkehr zur Normalität», «unnötige Empfehlungen» und «Einschränkungen» verstösst daher ebenfalls gegen das Gebot der Sachgerechtigkeit.

> Die auf Winter 2021/22 bezugnehmende Aussage

#3 (Berger) … Es sei «sicher richtig» gewesen, die «Einschränkungen» schnell zu beenden …

wird der Realität der völlig unkontrollierten epidemiologischen Entwicklung und der Anfang 2022 aufgegebenen Eindämmungspolitik nicht gerecht.

> Überschrift #4 und Abschnitt #7 zu Impfkomplikationen führen in Kombination mit der fehlenden Information über Long Covid zu einer impfkritischen Verzerrung.

> Die Textpassage #5 ist tendenziös im Sinne der «Massnahmenkritiker:innen». Die Fakten zeigen, dass die Covid-Impfung eine insgesamt stark risikoreduzierende Wirkung bei Veranstaltungen in Innenräumen hatte.

> Die Aussage #6 zu Risikopersonen ist Schwarz-Weiss-Denken und wird der Realität nicht gerecht.

Es folgen konkrete Kritikpunkte zu den beanstandeten Textpassagen, siehe #1 bis #7:

#0 (Intro von SRF):

- Christoph Berger, abtretender Präsident der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF), hat in einem Interview mit der «Sonntags-Zeitung» auf die Impfempfehlungen während der Pandemie zurückgeblickt.
- Er äussert sich darin kritisch, etwa zur Ungleichbehandlung von Geimpften und Ungeimpften.
- Berger würde heute bei Impfempfehlungen für Covid-19 «noch zurückhaltender agieren».

> SRF fasst die Aussagen Bergers zusammen. Für die konkreten Kritikpunkte, siehe Aussagen #1 bis #7.

#1 (Berger): «Natürlich sollen diejenigen impfen können, die das möchten. Aber Empfehlungen, bei denen es vor allem darum geht, andere und nicht sich selbst zu schützen, sind schwierig», sagt Berger im Interview der «Sonntags-Zeitung». Berger sagt weiter, dass es deshalb während der Pandemie auch «Widerstände» gegeben habe.

> Mit der Formulierung «Empfehlungen, bei denen es vor allem darum geht, andere und nicht sich selbst zu schützen, …» spielt Berger auf das von ihm selber seit 2021 verbreitete Narrativ an, die Covid-Impfung habe ein Nutzen-Risiko-Verhältnis, das nur für ältere und vulnerable Personen vorteilhaft, für Kinder jedoch unklar sei, weil Kinder «eine ganz geringe Krankheitslast» hätten. Beides ist nachweislich falsch – siehe Quellen zur Krankheitslast bei Kindern in meiner Beanstandung der Aussage #10 im TV-Beitrag «Corona: Schweizer Impf-Chef räumt Fehler ein» der Tagesschau vom 03.11.2024.

> Es ist absurd wenn Berger von «Widerständen gegen das solidarische Impfen während der Pandemie» spricht – er, der 2021 als Präsident der EKIF und Vorstandsmitglied von Pädiatrie Schweiz die Folgen von Covid-19 bei Kindern und Jugendlichen entgegen der damaligen Studienlage und unter Missachtung des Vorsorgeprinzips wiederholt verharmloste, gegen die Solidarität zwischen den Altersgruppen polemisierte und die Kinderimpfung schlechtredete:

> In einem Beitrag des SRF-Wissenschaftsmagazins zu «Corona-Massnahmen bei Kindern» (18.09.2021) argumentierte Pädiatrie Schweiz gegen Infektionsschutz und plädierte dafür, Tests, Masken und Quarantäne «aufs unerlässliche Minimum zu beschränken». Die Polemik richtete sich auch gegen die Solidarität zwischen den Altersgruppen: «Es fragt sich einfach, welche Massnahmen man der Gesamtheit auferlegen will, um die ganz wenigen zu schützen, die zusätzlich geschützt werden müssen.»
https://www.srf.ch/news/schweiz/corona-massnahmen-bei-kindern-darum-wollen-kinderaerzte-die-schulen-in-ruhe-lassen

> Im Point de Presse vom 16.11.2021
https://www.youtube.com/live/4em-_2JkOxA?si=H9Gq8vLfjlvRygaA&t=3195

wurde der damalige EKIF-Präsident darauf angesprochen, dass er die Impfung der noch ungeimpften Bevölkerungsgruppen für die Bekämpfung der Pandemie als zentral bezeichnet hatte, dass jedoch dazu auch die Kinder unter 12 Jahren gehörten. Zudem wurde festgestellt, dass die Inzidenzen bei Kindern und Jugendlichen überdurchschnittlich anstiegen,
https://kinder-schuetzen-jetzt.ch/corona-drehscheibe-schule-2021-11-12/

offensichtlich ein vernachlässigter Aspekt der Eindämmungsstrategie, speziell in den Schulen.

Berger antwortete auf die Frage nach der Kinderimpfung grob verharmlosend, die Kinder hätten eine «ganz geringe Krankheitslast». Es gebe sehr viele Infektionen, aber fast keine Hospitalisationen. Mit keinem Wort erwähnte Berger die multisystemischen, Blutgefässe und Nerven schädigenden Eigenschaften von SARS-CoV-2, die Fälle von Long Covid bei Kindern, die auffällige Zunahme von Diabetes Typ-1 (Unsworth et al., 2020) und die Indikatoren für eine thrombotische Mikroangiopathie (Diorio et al., 2020) bei Kindern, auch nicht die schweren Komplikationen bei PIMS (Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome). Die Infektion laufe bei Kindern «entweder asymptomatisch oder mild» ab.

Zu den Risiken der Kinderimpfung hätten sie noch fast keine Daten. Mit dieser Darstellung suggerierte er ein ungenügendes Nutzen-Risiko-Verhältnis bei der Kinderimpfung – ein ethisch höchst problematisches Vorgehen, wenn man das Risiko von Long Covid und versteckten Organschäden verschweigt und auch nicht auf die epidemiologischen Risiken hoher Inzidenzen bei Kindern und Jugendlichen eingeht. Bergers Polemik gipfelte in der rhetorischen Frage, ob man jetzt die Kinder impfen solle, um die Erwachsenen zu schützen – das sei sehr altruistisch.

> Im SRF Club vom 23.11.2021 behauptete Berger eneut: «D Chind (mit Covid) mached de Chind nüt (..). Das Covid isch für die Chind nöd gfährlich.»
https://www.srf.ch/play/tv/-/video/-?urn=urn:srf:video:e81bd10f-b252-480c-8881-f58b1d033795&startTime=796

> Die Covid-Impfung für Kinder unter 12 Jahren wurde in den USA aufgrund ihres vorteilhaften Nutzen-Risiko-Verhältnisses am 29.10.2021 zugelassen und am 05.11.2021 empfohlen, doch Berger behauptete noch am 08.12.2021, das Risiko einer Erkrankung sei mit dem Risiko von Impfnebenwirkungen vergleichbar. Darüber hinaus bezeichnete er die Kinderimpfung als «experimentell»
https://www.tagesanzeiger.ch/der-schweizer-impfpapst-wird-zur-reizfigur-659621461737,

eine Aussage, die geeignet war, in der Bevölkerung Impfskepsis auszulösen oder zu verstärken.

> Bergers Verharmlosungen begünstigten den Trend, die mit Covid-19 verbundenen Risiken von Langzeit- und Spätfolgen bei jungen Menschen zu unterschätzen und zu verdrängen. Sie waren Wasser auf die Mühlen von Massnahmengegnern und trugen dazu bei, dass der Schutz von Kindern und Jugendlichen vernachlässigt wurde. Seine Aussagen waren geeignet, insbesondere bei jungen Menschen Impfskepsis auszulösen. Sie normalisierten eine oberflächliche und egoistische Betrachtung des Nutzens der Covid-Impfung und weiterer Schutzmassnahmen, und sie untergruben die Eindämmungsstrategie. Fatalerweise haben sie zu einer bedenklichen Entsolidarisierung unserer Gesellschaft beigetragen, die im Winter 2021/22 ihren Anfang nahm.

> 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.

#2 (SRF über Berger): Eine Frage, um die sich Berger heute mehr kümmern würde als seinerzeit, ist: Welche Empfehlungen sind nicht mehr nötig und wie kommen wir zurück zur Normalität? Auch würde Berger heute «noch klarer in Szenarien denken und kommunizieren, solange vieles noch unklar ist.»

> Hier interpretiert SRF, Berger habe seinerzeit Empfehlungen ausgesprochen oder mitverantwortet, die uns daran hinderten, «Normalität» zu erreichen, und er würde heute noch mehr oder schneller darauf achten, zu Gunsten dieser Normalität auf «nicht mehr nötige» Empfehlungen zu verzichten. Mit diesen «Empfehlungen» können nur Impfempfehlungen und «Massnahmen» zur Eindämmung der Pandemie gemeint sein, wobei eigentlich nur erstere zu seinem Aufgabengebiet als Präsident der EKIF gehörten.

Diese Interpretation einer «Selbstkritik» Bergers, er habe seinerzeit unnötige Empfehlungen ausgesprochen oder unterstützt, entspricht jedoch nicht den impf- und massnahmenkritischen Tendenzen, die Berger bereits 2021 gezeigt hatte, als es ihm nicht schnell genug gehen konnte, «Einschränkungen» zu beenden:

Schon damals hatte der medial omnipräsente Präsident der EKIF keine Gelegenheit verpasst, die Folgen einer Infektion bei Kindern kleinzureden (siehe auch meine Kritik zu #1 in der Beanstandung des TV-Beitrags).

> In einem Nau-Artikel (04.03.2021) zu Long Covid bei Kindern
https://www.nau.ch/amp/news/schweiz/coronavirus-wird-long-covid-auch-bei-kindern-zum-problem-65881530
wurde Bergers Standpunkt so zusammengefasst: «Für den Kinderarzt haben die coronabedingten Einschränkungen grössere Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche als die Infektion selbst.»

> Als Vorstandsmitglied von Pädiatrie Schweiz war Berger mitverantwortlich für deren Statement zu «Schulmassnahmen in der 4. Welle» (14.09.2021, Update am 20.09.2021):
https://www.paediatrieschweiz.ch/news/covid-19-schulmassnahmen-4-welle/

Pädiatrie Schweiz hatte sich darin «besorgt» gezeigt, dass die Kinderpopulation «erneut Zielscheibe belastender Massnahmen» werde, die «medizinisch nicht gerechtfertigt» seien, und die Krankheitslast von COVID-19 bei Kindern und Jugendlichen für die gerade erst aufkommende, hochansteckende Delta-Variante als «vergleichsweise gering» bezeichnet.

Weiter argumentierte Pädiatrie Schweiz, dass die Seroprävalenz (Durchseuchung) – quasi zwangsläufig – weiter rasch zunehmen werde, ohne den Schutz der Kinder und Jugendlichen in den Schulen überhaupt in Betracht zu ziehen. Zudem wurde behauptet, die Teststrategie in der Schweiz sei seit Beginn der Pandemie so angelegt, dass die Durchseuchung bei den unter 6-Jährigen und (teilweise) auch bei den 6-12-Jährigen zugelassen werde.

> Im Beitrag des SRF-Wissenschaftsmagazins zu «Corona-Massnahmen bei Kindern» (18.09.2021) argumentierte Pädiatrie Schweiz gegen Infektionsschutz und plädierte dafür, Tests, Masken und Quarantäne «aufs unerlässliche Minimum zu beschränken».

> Der Beitrag von Pädiatrie Schweiz zu Schulmassnahmen (14.09. und 20.09.2021) enthielt zwei nachweislich falsche Behauptungen, die dazu führten, dass die epidemiologischen Risiken der

Virusausbreitung in den Schulen unterschätzt und insbesondere von den Schulbehörden vielerorts abgestritten wurden:

B1. «der bisherige Verlauf der 4. Welle weist darauf hin, dass auch für die Delta-Variante die wichtigste Transmissionsrichtung von jungen Erwachsenen zu Kindern führt und nicht umgekehrt»

B2. «das wichtigste Transmissionsfeld bleiben Familie und Haushalt, weil die Impfrate in der Erwachsenenbevölkerung ungenügend ist, deren Mobilität weitgehend uneingeschränkt ist und sie nicht systematisch getestet wird.»

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): https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.16190

> Wenn also Berger im Zusammenhang mit «Rückkehr zur Normalität» von angeblich «unnötigen Empfehlungen» und «Einschränkungen» spricht, müsste SRF zu Gunsten einer faktenbasierten Aufarbeitung nachhaken und die Fehleinschätzungen von 2021 aufzeigen, welche

- die Umsetzung wirksamer Schutzkonzepte in Schulen erschwert und häufig verhindert haben,
- die Schulen ab Herbst 2021 zu eigentlichen Corona-Drehscheiben machten https://kinder-schuetzen-jetzt.ch/corona-drehscheibe-schule-2021-11-12/,

- die vierte Welle stark anheizten,
- zahlreiche Fälle von Long Covid bei Kindern und Jugendlichen verursachten
- und zur Gefährdung von Lehrpersonen und Familienmitgliedern führten.

Es ist diese Art von faktenbasierter Aufarbeitung, die auf SRF bisher gefehlt hat.

#3 (Berger): Berger sagt aber auch, am Anfang der Pandemie seien die Massnahmen richtig gewesen. Sie hätten Todesfälle bei Risikopersonen verhindert und seien von der grossen Mehrheit der Bevölkerung getragen worden. Es sei «sicher richtig» gewesen, die Einschränkungen schnell zu beenden. «Da hat Alain Berset zu Recht zügig vorwärtsgemacht im Vergleich zu den Nachbarländern.»

> Nach allem, was wir heute über die Pathophysiologie von Covid und Long Covid wissen, ist es nicht akzeptabel, die Krankheitslast nur an schweren akuten Verläufen und Todesfällen festzumachen und die Belastung der Bevölkerung durch häufige Reinfektionen, durch Long Covid und die in unzähligen Studien nachgewiesenen Organschäden weiterhin zu ignorieren.

> Es ist inakzeptabel, Schutzmassnahmen immer nur als «Massnahmen» zu bezeichnen (ohne «Schutz») oder als «Einschränkungen» zu framen und gleichzeitig zu ignorieren, dass der Verzicht auf Schutz vor Übertragung die Infektionswellen verstärkt, eine erhebliche und wiederkehrende akute Krankheitslast verursacht und zunehmende postakute gesundheitliche Schäden bei derzeit geschätzten 5% der Gesamtbevölkerung nach sich zieht.

> Die überstürzte Aufhebung der verbleibenden Schutzmassnahmen ab Herbst 2021 war nicht «sicher richtig», sondern höchst problematisch: Es gab keine flächendeckenden Empfehlungen für

technische Hilfsmittel zur Verringerung des Übertragungsrisikos durch Aerosole und auch keine offiziellen Informationen zu den Risiken von Langzeit- und Spätfolgen. Die ungebremsten Infektionswellen seit Winter 2021/22 führten so zu zahlreichen Fällen von Long Covid oder gar ME/CFS, die vermeidbar gewesen wären. Dies betrifft insbesondere die schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen, die grösstenteils ohne Impfschutz und mit völlig unzureichendem Schutz vor Übertragung mehrfach durchseucht wurden, was auch zu einer erhöhten Gefährdung von Lehrkräften und Familienmitgliedern führte.

#4 (SRF setzt Überschrift): Personen mit Impfkomplikationen ernst nehmen

> Mit dieser Überschrift verleiht SRF den Aussagen von Christoph Berger zu Impfkomplikationen im Vergleich zu den auf Bevölkerungsebene deutlich höheren, aber hier nicht erwähnten Risiken von Langzeit- und Spätfolgen durch Covid-19 ein übermässiges Gewicht.

#5 (SRF zitiert / berichtet über Berger): Im zweiten Corona-Winter mit unterschiedlichen Massnahmen für Covid-Geimpfte und -Ungeimpfte sei diese Ungleichbehandlung «zunehmend schwierig» geworden für Menschen, welche ein geringes Risiko hatten, selbst schwer zu erkranken. Wie der Chefarzt Infektiologie und Spitalhygiene am Universitätskinderspital Zürich weiter sagt.

> Bergers diffuse Anspielung auf Menschen, die ein geringes Risiko gehabt hätten, selbst schwer zu erkranken, ignoriert die Tatsache, dass die Covid-Impfung im Herbst 2021 alle Altersgruppen sehr gut gegen schwere Erkrankung schützte (Tartof et al., 16.10.2021), und zahlreiche Studien, die nach Covid-19 ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere kardiovaskuläre Komplikationen wie Schlaganfall und Herzinfarkt nachgewiesen haben, auch für unter 65-Jährige.

> Die Bestrebungen des BAG und der EKIF im Jahr 2021 waren gerechtfertigt, eine möglichst hohe Impfquote zu erreichen und das Risiko einer (erneuten) Überlastung der Spitäler im Herbst zu reduzieren. Das am 19.05.2021 vorgestellte Konzept des Covid-Zertifikats (Nachweis für geimpfte, genesene oder getestete Personen) zur Reduktion des Übertragungsrisikos war zumindest bis September 2021 sinnvoll, wenn auch nicht perfekt:

Die auf dem Wildtyp basierenden Impfstoffe schützten bei der Delta-Variante in allen Altersgruppen mit einer hohen Wirksamkeit um 90% gegen Hospitalisierung, d.h. gegen schwere Erkrankung (Tartof et al., 16.10.2021). Darüber hinaus lieferten sie anfänglich auch gegen symptomatische Erkrankung eine hohe Wirksamkeit, zum Beispiel von 88 % im Falle von BNT162b2 / Comirnaty (Lopez Bernal et al., 21.07.2021; Tartof et al., 16.10.2021).

Zusammenfassend schützte die Covid-Impfung im Herbst 2021 in allen Altersgruppen sehr gut gegen schwere Erkrankung und lieferte auch einen guten, wenn auch nicht perfekten Schutz gegen einen symptomatischen Verlauf, gegen hohe Virenlast und gegen die Weitergabe des Virus. Die Covid-Impfung hatte somit eine insgesamt stark risikoreduzierende Wirkung bei Veranstaltungen in Innenräumen.

In der Impfkommunikation der EKIF und des BAG war jedoch eine Tendenz zur übermässigen Vereinfachung erkennbar. Diese war geprägt von einer “Vax-and-Relax”-Mentalität und vom Bestreben, allein durch eine weitere Erhöhung der Impfquote und durch die Verwendung des Zertifikats eine Normalisierung herbeizuführen.

Spätestens als Daten zu Durchbruchsinfektionen bekannt wurden (Keehner et al., 01.09.2021) und britische Studien gezeigt hatten, dass die Schutzwirkung der Covid-Impfstoffe vor Ansteckung infolge von Waning bereits nach drei Monaten deutlich nachliess (Powels et al., 16.08.2021; Pouwels et al., 14.10.2021), hätten die EKIF und das BAG unter Berücksichtigung des Vorsorgeprinzips zu einer differenzierteren Impfkommunikation und einer ganzheitlichen «Vaccines-plus»-Eindämmungsstrategie übergehen müssen.

#6 (Zitat Berger): «Rückblickend hätte man dies möglicherweise rascher beenden können, nachdem Risikopersonen ausreichend Gelegenheit gehabt hatten, sich zu impfen und der Effekt der Impfung auf die Übertragung nur noch gering war.»

> Die Unterteilung der Bevölkerung in eine Risikogruppe (BGP, «Besonders gefährdete Personen») und eine grosse Mehrheit, die angeblich keine besonderen Risiken hat und nicht geschützt zu werden braucht, ist Schwarz-Weiss-Denken und wird der Realität nicht gerecht. Doch gleichzeitig ist diese Unterteilung eine Coping-Strategie, die es ermöglicht, mit dem fehlenden Infektionsschutz in Gesundheitseinrichtungen umgehen zu können, wo psychologische und soziale Mechanismen ins Spiel kommen:

Wenn Infektionsschutzexperten die Verbreitung von Covid in den Spitälern zulassen, entsteht für Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal ein enormes moralisches Dilemma, wenn sie mit ansehen müssen, wie hospitalisierte Patientinnen und Patienten infiziert werden. Es sei denn, Covid ist harmlos und kann ihnen keinen Schaden zufügen.

Doch dieses Schwarz-Weiss-Denken ignoriert Studien, die zeigen, dass Covid auch in jüngeren Altersgruppen mit deutlich erhöhten Hospitalisierungsrisiken und in sämtlichen Altersgruppen mit dem Risiko von Langzeit- und Spätfolgen verbunden ist. Bereits die Ende 2020 bekannten Fälle von Long Covid und die bis Mitte 2021 gut dokumentierte Pathophysiologie von Covid-19 wiesen auf das Potential von Schäden an den meisten Organsystemen hin (Gupta et al., 10.07.2020; Proal et al., 23.06.2021; Phetsouphanh et al., 01.09.2021) und hätten für die EKIF und das BAG Anlass sein müssen, nicht nur den Schutz vor schwerer akuter Erkrankung, sondern auch den Schutz vor Übertragung und somit vor möglichen Langzeitschäden in die Strategie einzubeziehen.

Der Schutz vor Übertragung hätte auch deshalb verstärkt werden müssen, weil die Entstehung neuer Coronavirus-Immunfluchtvarianten durch virale Evolution der Spike-RBD-Region bei ungebremster Virusausbreitung beschleunigt wird, was wiederum die Wirksamkeit der Covid-Impfstoffe reduziert (Eguia et al., 08.04.2021).

#7 (SRF über Bergers Aussagen zu Komplikationen nach Impfungen): Berger ruft im Interview auch dazu auf, Personen mit Komplikationen nach Impfungen ernst zu nehmen. Entsprechende Meldungen müssten angeschaut und tatsächliche Impfschäden anerkannt werden. Abklärungen zu solchen Meldungen seien beim Bund im Gange. «Bis diese abgeschlossen sind, müssen Betroffene leider viel Geduld haben.» Schwere Nebenwirkungen nach einer Impfung seien aber «sehr selten».

> Komplikationen sollten nach Infektionen wie auch nach Impfungen ernst genommen werden.

> Studien zufolge sind lang anhaltende Komplikationen nach Infektionen und insbesondere Long Covid deutlich häufiger, doch eine Erhebung, die sowohl Daten zu Impfungen als auch zu

Infektionen miteinbezieht, wäre geeignet, um (längerfristig) belastbare Daten zur Häufigkeit, zum Verlauf und zu Risikofaktoren von Long Covid und ME/CFS, aber auch von Post Vac zu erhalten.

Die Selbsthilfeorganisationen Long Covid Schweiz und Long Covid Kids Schweiz haben seit 2022 wiederholt ein nationales Long-Covid-Register und eine dazugehörige Kohorte gefordert, unter Einschluss von ME/CFS und anderen postinfektiösen Erkrankungen. Die Erhebung belastbarer Daten würde helfen, Ausmass, Verlauf und Mechanismen von Long Covid und ME besser zu verstehen.