

Ombudsstelle SRG.D

Dr. Esther Girsberger, Co-Leitung
Dr. Urs Hofmann, Co-Leitung
c/o SRG Deutschschweiz
Fernsehstrasse 1-4
8052 Zürich

E-Mail: leitung@ombudsstellenrgd.ch

Zürich, 2. Dezember 2024

**Dossier Nr. 10469, «Tagesschau-Mittagausgabe» vom 6. Oktober 2024 /
Online News-Artikel vom 7. Oktober 2024 – «Schweiz: Wirkstoff gegen
RS-Virus zugelassen»**

Sehr geehrter Herr XY

Wir nehmen Bezug auf Ihr Mail vom 23. Oktober 2024, worin Sie obige Sendung sowie den dazugehörenden Online News-Artikel wie folgt beanstanden:

«Das SRF hat zwei Beiträge veröffentlicht, bezüglich einer Wirkstoff-Neuzulassung gegen das RS-Virus für Babys und Kleinkinder.

In der Tagesschau vom 6.10.2024 beginnt der Beitrag mit: «Es gibt einen Hoffnungsschimmer für Babys und Kleinkinder in der Schweiz. Bald steht ein Wirkstoff zur Verfügung, der sie gegen das RS-Virus immun machen und schwere Krankheitsverläufe verhindern soll.» Bei Minute 1:36 folgt die zentrale Aussage: «Der Wirkstoff reduziert RSV-Erkrankungen laut Studien um 80%».

<https://www.srf.ch/play/tv/-/video/-?urn=urn:srf:video:f618bd11-c980-4c55-97be-fae9a351ecf7&startTime=94>

Im Online News-Artikel vom 7.10.2024 lautet die gleiche Aussage: «Laut Studien reduziert der neue Wirkstoff 80 Prozent der Erkrankungen.»

<https://www.srf.ch/news/schweiz/rs-virus-wirkstoff-gegen-rs-virus-fuer-saeuglinge-zugelassen>

Das Publikum versteht darunter selbstverständlich, dass bei 80 von 100 Behandelten die RSV Erkrankungen verhindert wird. Dies ist eine grobe Falschinformation in mehrfacher Hinsicht:

1. Weder EKIF noch BAG noch die Herstellerfirma machen eine Aussage dazu, wie viele Infektionen oder Erkrankungen verhindert werden können, sondern beschreiben die Studienergebnisse zur Wirksamkeit gegen RSV-bedingte Hospitalisationen, also von mittelschweren Verläufen (ungleich «Infektionen», «Erkrankungen» oder «leichte Verläufe»). Die passive Immunisierung schützt also nicht vor einer Erkrankung per se.

2. Die von EKIF und BAG und der Herstellerfirma aufgeführten Wirksamkeitsberechnungen beschreiben eine max. ausrechenbare relative Risikoreduktion vor einer Hospitalisation (rund 80 Prozent).

Grundlage dieser Berechnung ist das Resultat der Herstellerfirma, dass ca. 1.2% der Placebogruppe mehr im Vergleich zur «Impfgruppe» hospitalisiert werden müssen. Nur verkauft sich diese Zahl nicht so gut. Dank Statistik und nicht Verwendung des Terminus «relative Risikoreduktion» lässt sich das Produkt besser verkaufen. Oder man kann dies auch anders Berechnen: man muss 80 Kinder «Impfen» und mögliche Nebenwirkungen in Kauf nehmen um 1 Hospitalisation zu verhindern (number needed to treat). Auch diese Zahl lässt sich schlecht verkaufen.

3. Des weiteren berichtet das SRF nicht über die Risiken von möglichen Nebenwirkungen, die für einen qualifizierten Impfscheid ebenfalls wichtig sind. So sind beispielsweise in den Studien des Herstellers in der «Impfgruppe» mehr Kinder gestorben. Wäre schon noch wichtig zu wissen.

4. Das SRF berichtet auch nicht über Alternativen, um die Babys und Kleinkinder vor einer leichten oder schweren Erkrankung zu schützen – weder über die seit dem Jahr 2000 verabreichte Behandlung mit Palivizumab (Synagis®) für Risikopatienten, noch von dem gut belegten Schutz durch Stillen oder Vitamin D-Versorgung, etc. Auch der Schutz einer durchgestandenen Infektion wird nicht thematisiert oder in Relation mit dem Schutz durch Nirsevimab verglichen.

5. Das SRF erwähnt auch nicht die hohen Kosten für Nirsevimab (Beyfortus®, rund CHF 400.-) im Verhältnis mit den mutmasslich verhinderten Hospitalisationen oder zu alternativen Massnahmen, um schwere Erkrankungen zu verhindern.

Insgesamt bleibt der Eindruck einer nicht ausgewiesenen Werbung (Schleichwerbung, Publireportage) für ein ganz bestimmtes Arzneimittel, welche selbstverständlich verboten ist, zumal Werbeaussagen transportiert wurden, die nicht im Einklang mit der Arzneimittelinformation stehen.

Zusammenfassend kann man also sagen: das SF preist unkritisch einen Wirkstoff an, der bei gesunden Neugeborenen weder nötig (sehr seltene Todesfälle), noch funktioniert (nur 1.2% weniger Hospitalisationen), zudem neuartig ist (an Neugeborenen wurden noch nie Antikörper in diesem Ausmass verabreicht) und an 2 Tage alten Neugeborenen (in diesem Alters weiss niemand, ob diese Kinder sich gesund entwickeln, Herzfehler haben, etc.)

verabreicht werden soll. Dies ist aus meiner Sicht auch ethisch kaum vereinbar.

Im Vorfeld dieser Beanstandung hatte ich beim Schweizer Fernsehen nachgefragt, wie sie auf die Aussage von 80% weniger Erkrankungen kommen. Die Antwort vom 7.10.24 war (wortwörtlich): «Wir haben diese Informationen vom Bundesamt für Gesundheit und keinen Grund zur Annahme, dass die entsprechende Zahl nicht korrekt sein soll». Genau dieses Nicht-Hinterfragen zeigt auf, dass journalistische Sorgfaltspflichten in dieser Berichterstattung massiv verletzt wurden.

Zumindest ist sehr fraglich ob sich das Publikum mit den veröffentlichten Informationen eine eigene Meinung bilden konnte. Die Ombudsstelle wird ersucht, die Verstösse gegen das Sachgerechtigkeitsgebot festzustellen und zu prüfen, ob hier nicht verbotene Werbung (Schleichwerbung, Publireportage) gesendet wurde.»

Die **Redaktion** nimmt wie folgt Stellung:

<https://www.srf.ch/play/tv/tagesschau/video/schweiz-wirkstoff-gegen-rs-virus-zugelassen?urn=urn:srf:video:f618bd11-c980-4c55-97be-fae9a351ecf7&startTime=94>

Die verantwortliche Autorin, Biljana Gogic, hat eine ausführliche Stellungnahme verfasst:

Das Respiratorische Synzytialvirus (RSV) ist ein komplexes Thema, weshalb vor der Argumentation zum Beitrag ein paar Fakten zum Thema RSV zu erwähnen sind. Zuerst werden die Charakteristika der Erkrankungen, die RSV bei Säuglingen auslöst, beschrieben, dann wird der ökonomische Faktor für das Gesundheitssystem aufgezeigt und schliesslich beschrieben, warum das BAG in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Impffragen eine neue Strategie lanciert hat, indem sie einen neuen Wirkstoff zur Verabreichung empfiehlt, um RSV-Infektionen zu mindern und die Überlastung der Spitäler und anderer medizinischen Einrichtungen durch Säuglinge zu verhindern.

Ausgangslage:

Infektionen mit dem RSV-Virus (Respiratorisches Synzytialvirus) und dadurch ausgelöste Erkrankungen der unteren Atemwege sind die häufigste Ursache für eine Spitaleinweisung von Säuglingen in der Schweiz, anderen Ländern und den USA. Jährlich werden gemäss des Bundesamtes für Statistik 3000 Säuglinge in der Schweiz mit einer RSV-Infektion hospitalisiert. Säuglinge leiden nach einer RSV-Infektion an Atemnot, Fieber, Mittelohrentzündung und häufig an einer Bronchiolitis, einer Entzündung der kleinsten Atemwege. Auch Lungenentzündungen können auftreten. In der Klinik erhalten die Babys deshalb Sauerstoff und je nach Schweregrad der Erkrankung wird ihnen über eine Magensonde Flüssigkeit zugeführt. Bei schwerwiegenden Komplikationen müssen sie intensivmedizinisch betreut werden. Je jünger die Säuglinge sind, umso grösser ist das Risiko nach einer RSV-Infektion eine schwere Erkrankung zu entwickeln. Gefährdet sind alle Säuglinge. Bei frühgeborenen Kindern und Kindern mit angeborenen Erkrankungen ist das Risiko einer schweren RSV-Erkrankung zusätzlich erhöht. Die RSV-Saison beginnt in der Schweiz für gewöhnlich im November und dauert bis Mitte März des jeweiligen Folgejahres. Eine durchgemachte Infektion mit dem RS-Virus hinterlässt keine bleibende Immunität. Der Schutz vor einer neuen

Erkrankung liegt bei einem halben bis maximal zwei Jahren. Neue Infektionen und Erkrankungen sind danach wieder möglich. In mehreren Studien deuten Autor:innen daraufhin, dass nach schweren durchgemachten RSV-Erkrankungen im frühen Babyalter die Betroffenen ein hohes Risiko tragen, im späteren Kindesalter Asthma oder eine Keuchatmung zu entwickeln.

Ökonomischer Faktor und Folgen für das Gesundheitssystem:

Die Daten zur Hospitalisierung von Babys mit RSV, die das Bundesamt für Statistik veröffentlicht, fassen auf labordiagnostischen Untersuchungen. Im Schnitt werden Säuglinge bei schweren Erkrankungen nach einer RSV-Infektion 5,7 Tage lang in Kliniken behandelt. Schätzungen zufolge kosten solche durchschnittlichen Behandlungen 8458 CHF. In einer ZHAW-Studie von 2022 haben die Autor:innen berechnet, dass die durchschnittlichen jährlichen Gesamtkosten für die Saisons 2015/2016-2018/2019 18,73 Millionen CHF betragen. Zu den ökonomischen Faktoren gesellt sich ein weiterer Umstand: Die Spitäler sind jeweils in den typischen RSV-Monaten (November bis März) überbelastet mit kleinen RSV-Patient:innen. Kinder müssen verlegt, Operationen verschoben werden, weil die Kliniken an ihre Belastungsgrenze gekommen sind.

Informationskampagne des BAGs in Zusammenarbeit mit EKIF und den betroffenen Fachgesellschaften über den neuen Wirkstoff Nirsevimab:

Um schwere RSV-Infektionen bei Säuglingen zu verhindern und RSV-Hospitalisierungen zu senken, hat die Schweiz den neuen monoklonalen Wirkstoff Nirsevimab als Prävention gegen RSV dieses Jahr zugelassen. Erstmals eingesetzt wird er in der aktuellen RSV-Saison. Es handelt sich um eine sogenannte passive Immunisierung. Das bedeutet, dass den Babys und Kleinkindern (bis 24 Monate alte Kinder) Antikörper gespritzt werden, die das RS-Virus deaktivieren und die Babys sofort schützen. Der Wirkstoff bietet einen sehr guten Schutz. Die in den Zulassungsstudien ermittelten Schutzraten beziehen sich nicht nur auf die Verhinderung von Hospitalisationen, sondern auch auf «medically attended RSV-associated lower respiratory tract infection», also alle RSV Infektionen, die zu einer Konsultation führen. Diese Schutzrate liegt bei 75%¹. Es ist also richtig zu sagen, dass sowohl Hospitalisation wie auch andere klinisch relevante Infektionen verhindert werden. Hingegen verhindert Nirsevimab nicht die Infektion mit dem Virus per se. Studien haben gezeigt, dass Geimpfte im RSV-Winter gleich häufig eigene Antikörper produzieren wie nicht-Geimpfte.² Das heisst, dass sie nach Exposition mit dem Virus ebenfalls eine Immunreaktion zeigen (d.h. infiziert werden), aber klinisch nicht oder nur gering erkranken. Neben dieser guten Wirksamkeit gilt Nirsevimab als sicher. In den Studien gab es keine schweren allergischen Überempfindlichkeitsreaktionen. Am häufigsten wurden Nebenwirkungen wie Schmerzen an der Einstichstelle sowie ein leichter, vorübergehender Hautausschlag beschrieben. Die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) empfiehlt deshalb eine Verabreichung von Nirsevimab an alle Säuglinge im ersten

¹ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2110275>

² <https://www.nature.com/articles/s41591-023-02316-5>

Lebensjahr (erste RSV-Saison). Sie empfiehlt darüber hinaus ein Vergabe von Nirsevimab an Kinder von 2 Jahren und jünger (zweite RSV-Saison), die Risikofaktoren für eine schwere RSV-Erkrankung besitzen: z.B. angeborene oder erworbene Herzfehler, chronische Lungenerkrankungen. Die Zulassung von Nirsevimab stützt sich auf diverse Studien und Erfahrungen, die Länder gemacht haben, in denen der Wirkstoff bereits zugelassen ist. Die EKIF hat ihre Empfehlung für den Einsatz von Nirsevimab in einer Umfrage den betroffenen Fachgesellschaften (Pädiatrie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Allgemeinmedizin, Fachärzt:innen für öffentliche Gesundheit im November 2023 vorgelegt. Eine deutliche Mehrheit der Ärzteschaft hat sich darin für den Einsatz von Nirsevimab ausgesprochen (69 % in der Deutschschweiz klar oder eher für den Einsatz, 23 dagegen, 8 % noch ohne Meinung; Tessin und Romandie 78% klar dafür, 14 % dagegen, 8% ohne Meinung, BAG-Bulletin 37, 9.10.24, S.15). Die neue Strategie zur Prävention gegen RSV ist somit breit abgestützt unter den Mediziner:innen der betroffenen Fachgesellschaften. Das ist auch wichtig, weil die Vergabe von Nirsevimab in Kliniken und pädiatrischen Praxen angeboten werden soll. Während der Recherche zum Beitrag im September 2024 waren die von mir angefragten Kliniken und Arztpraxen (Auskunft Pädiatrie Schweiz) noch an der Ausarbeitung des genauen Dispositivs über die Information der Eltern etwa in Geburtsvorbereitungskursen oder Flyern und Logistik. Das BAG will in den laufenden Monaten immer wieder auf die Präventionsmöglichkeit aufmerksam machen, eine spezifische, breit angelegte Informationskampagne ist nicht geplant. (Antwortmail BAG Sprecher Ming, 20.9.24) Eine Saisondosierung mit Nirsevimab kostet CHF 395.60 und wird von den Krankenkassen vergütet.

Beitrag über die erstmalige Vergabe von Nirsevimab an Säuglinge in der Schweiz:

Der Beitrag in der Tagesschau stützt sich auf die oben erwähnten Fakten. Aufhänger ist die erstmalige Präventionsmöglichkeit gegen RSV für alle Säuglinge mit dem neuen Wirkstoff Nirsevimab in der Schweiz diesen Herbst. Das Thema ist medizinisch und gesellschaftlich relevant, deshalb scheint es der Tagesschau sinnvoll, darüber zu berichten.

Über die Überlastung der Kinder-Spitäler oder Notfallaufnahmen durch RSV-Hospitalisationen hat SRF in seinen Sendungen in der Vergangenheit regelmässig berichtet.³ Im beanstandeten Beitrag wird die RSV-Problematik in diesen Kontext gestellt. Der Beitrag spielt sich demzufolge in einer betroffenen Klinik (Kinderspital der Inselgruppe in Bern) ab. Der Einstieg in den Beitrag lautet: *«Der Kinder-Infektiologe Christoph Aebi untersucht den kleinen Noe. Im Inselspital in Bern gibt es noch keine RSV-Fälle. Ab November sind hier jeweils alle Betten wegen des Virus belegt.»* Auf der Bildebene sieht man den Infektiologen Christoph Aebi bei der Untersuchung eines Säuglings.⁴

³ Schweiz aktuell, 12.1.24, Kinderspital Graubünden wegen RS-Virus übertoll: <https://www.srf.ch/play/tv/schweiz-aktuell/video/kinderklinik-graubuenden-wegen-rs-virus-uebertoll?urn=urn:srf:video:14587104-70f4-4f64-a83d-18fc9f751d66>

Schweiz aktuell, 21.11.22, Kinderspitäler wegen RSV am Limit: <https://www.srf.ch/play/tv/schweiz-aktuell/video/schweizer-kinderspitaeler-sind-wegen-rs-virus-am-limit?urn=urn:srf:video:5c3d65d7-bb3f-49f6-b19d-b648f16d9c13>

⁴ <https://www.srf.ch/play/tv/-/video/-?urn=urn:srf:video:f618bd11-c980-4c55-97be-fae9a351ecf7>

Der Beitrag konzentriert sich im Folgenden auf die Präventionsmöglichkeit gegen RSV und zeigt die Wirkungsweise von Nirsevimab, dessen Wirksamkeit und damit die Möglichkeit, schwere Erkrankungen nach einer RSV-Infektion bei der Hauptbetroffenengruppe, den Babys, vorzubeugen. Im Beitrag tritt der Kinder-Infektiologe Christoph Aebi als Experte auf, weil er seit Jahren Kinder mit RSV behandelt und Mitglied der EKIF ist. Der Beanstander kritisiert, die im Beitrag gemachte Angabe zur Wirksamkeit von Nirsevimab. Die Passage im Tagesschau-Beitrag lautet wörtlich:

Der Wirkstoff reduziert RSV-Erkrankungen laut Studien um 80 Prozent. Der Kinderinfektiologe Aebi hofft, dass seine Abteilung nicht mehr überbesetzt wird mit RSV-Erkrankten.

Christoph Aebi, Kinderinfektiologe Inselspital Bern

"Das hat zur Folge, dass wir Kinder nicht vorzeitig entlassen müssen mit dem Risiko von Re-Hospitalisationen. Das hat den Vorteil, dass wir Hospitalisationen insbesondere in der Chirurgie besser planen können, ohne den Eltern allenfalls am Morgen des geplanten Eingriffes wieder absagen zu müssen. Und insgesamt können wir so die verfügbaren Ressourcen, auch der Pflege, die ja Mangelware sind, viel besser einsetzen."

Der Beanstander schreibt dazu: «Das Publikum versteht darunter selbstverständlich, dass bei 80 von 100 Behandelten die RSV-Erkrankung verhindert wird.» Dies sei eine Falschinformation, da weder das EKIF noch das BAG noch der Hersteller Aussagen zu Schutzwerten gegenüber RSV-Erkrankungen machen würden, sondern nur RSV-bedingte Hospitalisationen aus Studien beschreiben würden. Dies ist unzutreffend. Im BAG-Bulletin 37 vom 9. September 2024, S. 12, listen die Verfasser:innen jeweils Studienergebnisse zur Wirksamkeit gegenüber medizinisch behandelten RSV-Erkrankungen und gegenüber Hospitalisierungen auf. Denn das Ziel der Immunisierung von Säuglingen mit Nirsevimab ist die Verhinderung von schweren RSV-Erkrankungen und Hospitalisierungen der Babys. (BAG-Bulletin 37 vom 9. September 2024, S.10.) Dort heisst es wörtlich:

*Nirsevimab zeigte gegenüber Placebo eine gepoolte Wirksamkeit von **79,5%** (65,9–87,7) zur Verhinderung von medizinisch betreuten schweren RSV-Erkrankungen, von **77,3%** (50,3–89,7) zur Verhinderung von RSV-bedingten Hospitalisationen und von **86,0%** (62,5–94,8) bezüglich RSV-bedingter Einweisungen auf eine Intensivstation.*

Die im Beitrag genannten 80 Prozent entsprechen einem Durchschnittswert der oben genannten Zahlen.

Das Herstellerunternehmen weist eine vergleichbare Schutzraten übrigens auch aus (siehe Absatz Informationskampagne des BAGs und Zusammenarbeit mit EKIF und Fachgesellschaften, oben).

Der Beanstander kritisiert, dass im Beitrag nicht über Todesfälle im Rahmen der Zulassungsstudien hingewiesen worden sei. In der Tat hat eine Metaanalyse der drei Zulassungsstudien total 10 Todesfälle festgestellt. Keiner der Todesfälle wurde allerdings mit der Behandlung von Nirsevimab in Verbindung gebracht.

Generell muss festgehalten werden, dass es sich vorliegend um einen kurzen Beitrag in der Tagesschau handelt (rund zweieinhalb Minuten). Dabei müssen die Reporter:innen ökonomisch mit der Zeit umgehen und sich auf eine Kernaussage konzentrieren. Deshalb hat sich die Autorin ausschliesslich auf die neue Präventionsmöglichkeit gegen RSV-Infektionen fokussiert. Die Diskussion über Alternativen, die der Beanstander vermisst (etwa den Wirkstoff Palivizumab, der ähnlich wie Nirsevimab funktioniert, aber bislang nur bei Säuglingen eingesetzt wurde, die bekannte Risikofaktoren besitzen und einen schweren RSV-Verlauf entwickeln können), hat in einem Newsbeitrag wie der Tagesschau keinen Platz. Das gehört in ein aufklärendes Impfgespräch mit Mediziner:innen. Palivizumab hat übrigens den Nachteil, dass es wegen seiner geringeren Wirksamkeit, einmal pro Monat während der ganzen RSV-Saison gespritzt werden muss. Eine Dosis kostet 624 CHF und ist damit deutlich teurer als eine Nirsevimab-Dosis, deren Preis 395.60 CHF beträgt. In den Recherchegesprächen der Autorin hat sich gezeigt, dass die Mediziner:innen Nirsevimab vorziehen.

Der Vollständigkeit halber wird noch darauf eingegangen, was Mediziner:innen als Alternativen propagieren: Im kommenden Winter wird eine mütterliche aktive Impfung in der Schwangerschaft zur Verfügung stehen und ein Konkurrenzprodukt von Nirsevimab dürfte 2026 auf dem Markt sein. Die Rolle des Stillens auf RSV-Infektionen - die der Beanstander als Alternative anführt - ist hingegen noch ungeklärt. Die Forschung steckt hier noch in der Grundlagenarbeit, es gibt noch keine etablierte Standardtherapie. Das Forscherteam um Gabriela M. Mineva kommt nach der Sichtung von 19 Artikeln zum Thema zum Schluss, dass Muttermilch eine gute Ergänzung zu prophylaktischen Immunisierungstherapien sein könnte und deshalb empfohlen werden könnte : (...) *breastfeeding should be promoted globally as an adjunct primary prevention; in addition to emerging immunoprophylaxis and maternal immunisation strategies.*⁵

Soweit die Argumente unserer Autorin.

Zusammenfassend ist festzuhalten: Der gesamte Beitrag spielt im Spitalumfeld und zeigt auf, wie mit einer neuen Präventionsstrategie, die chronische Überlastung der Gesundheitseinrichtungen durch Hospitalisationen wegen RSV-Infektionen reduziert werden soll. Bereits in der Anmoderation heisst es:

«Es gibt einen Hoffnungsschimmer für Babys und Kleinkinder in der Schweiz. Bald steht ein Wirkstoff zur Verfügung, der sie gegen das RS Virus immun machen schwere Krankheits-Verläufe verhindern soll. Das hoch-infektiöse RS-Virus zeigt sich mit

⁵ <https://gh.bmj.com/content/8/2/e00969> (Link Rolle Muttermilch) Referenz: Gabriela M Mineva et al, Impact of breastfeeding on the respiratory syncytialvirus bronchiolitis in infants: systematic review. BMJ, Global Health, 2023.

Schnupfen und Husten, kann aber bei Komplikationen auch die Bronchien und Lungen angreifen – und ist für Kleinkinder gefährlich. Der Wirkstoff soll auch die Zahl der Hospitalisierungen reduzieren.»

Dem Publikum war also klar, dass im Beitrag die durch den neuen Wirkstoff erhoffte Reduktion der Zahl der Hospitalisierungen im Zentrum stehen wird.

Im Beitrag werden zudem weder Produktnamen noch Hersteller genannt. Einzig der neue Wirkstoff, Nirsevimab, wird zurückhaltend erwähnt. Der Informationswert überwiegt vorliegend einen allfälligen Werbeeffekt deutlich.

Der Entscheid, ob sie ihren Kindern Nirsevimab verabreichen wollen, liegt selbstverständlich bei den Eltern. Es gehört nicht zur journalistischen Arbeit, Medikamentenempfehlungen abzugeben. Diesen Entscheid können Eltern nur in einem Gespräch mit einer Medizinerin oder einem Mediziner fällen, der ihnen mehr vermitteln kann als ein Beitrag von zweieinhalb Minuten, der auf den Aspekt einer möglichen Reduktion der Hospitalisierungen fokussiert.

Aus den genannten Gründen sind wir der Ansicht, dass die beanstandete Berichterstattung sachgerecht war und die programmrechtlichen Mindestanforderungen nicht verletzt hat. Wir bitten Sie deshalb, die Beanstandungen nicht zu unterstützen.

Die **Ombudsstelle** hat sich die beanstandeten Beiträge angesehen bzw. gelesen und hält abschliessend fest:

1.

Sowohl der Bericht in der Tagesschau Hauptausgabe vom 6. Oktober 2024 als auch der Online-Bericht vom 7. Oktober 2024, welcher auf die Tagesschau vom Vortag verweist, befassen sich mit einem Impfstoff gegen das Respiratorische Synzytialvirus (RSV), welcher in der Schweiz neu zugelassen wurde und der ab diesem Herbst in unserem Land zur Verfügung steht. RSV ist seit längerem namentlich wegen der Hospitalisationen von Säuglingen ein Thema, das breite Bevölkerungskreise beschäftigt. Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass auch SRF über den zugelassenen Impfstoff Nirsevimab berichtete. In der Tagesschau ist diesem Thema ein kurzer Beitrag von 2:22 Länge gewidmet. Der Beitrag zeigt vor allem Aussagen von Prof. Dr. med. Christan Aebi, Kinderinfektiologe am Inselspital Bern. Dieser erläutert einerseits die besonderen Herausforderungen, mit welchen Kinderkliniken in unserem Land in der RSV-Krankheitssaison konfrontiert sind, beschreibt das spezifische Krankheitsbild, welches zu Hospitalisationen führt, und umschreibt in wenigen Worten die Wirkungsweise des neu zugelassenen Impfstoffs.

2.

Anders als der Beanstander erblickt die Ombudsstelle in den beanstandeten Beiträgen keine Schleichwerbung für den neuen Impfstoff.

Zwar trifft es zu, dass die vorhandenen wissenschaftlichen Studien nicht näher erläutert werden und weder auf Details noch allfällige Nebenwirkungen des Impfstoffs hingewiesen wird. Die zentrale Botschaft der kritisierten Beiträge war, dass die zuständigen Behörden einen neuen Impfstoff freigegeben haben, dieser ab Oktober 2024 in unserem Land zur Verfügung steht und die Kinderspitäler mit weniger notfallmässigen Hospitalisationen von Säuglingen wegen RSV rechnen. Angesichts des bestehenden öffentlichen Interesses, vor allem von Eltern von Kleinkindern, erweist sich ein solcher Bericht als zweckmässig. Insbesondere wird im Beitrag in keiner Weise zur Impfung von Kleinkindern aufgerufen. Der Hinweis auf diese – auch vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) breit erläuterte - Präventionsmöglichkeit in einer Nachrichtensendung erlaubt es jedoch den Eltern, sich beim Kinder- oder Hausarzt über diese Impfmöglichkeit zu erkundigen und sich vertieft beraten zu lassen. Der Entscheid über eine Impfung ist und bleibt jedoch Sache der Eltern.

Dass die Meinungen über die Zweckmässigkeit und die Gefahren von Impfungen, namentlich bezüglich allfälliger Nebenwirkungen, oft auch in Fachkreisen auseinandergehen, ist allgemein bekannt. Es konnte jedoch nicht die Aufgabe einer Nachrichtensendung sein, vertieft über die Vor- und Nachteile einer solchen Impfung zu berichten. Dass eine mediale Berichterstattung über neue Impfstoffe oder Behandlungsmöglichkeiten oder Medikamente im Ergebnis auch einen Werbeeffektiv zu Gunsten bestimmter Produkte nach sich ziehen kann, liegt in der Natur der Sache und lässt sich nicht vermeiden.

Zu den Publikationen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vgl.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/rsv.html>

3.

a.

Nebst der grundsätzlichen Kritik rügt der Beanstander vor allem, dass in den Beiträgen davon die Rede sei, der neue Wirkstoff reduziere die Erkrankungen um 80 %. Zutreffend sei, wenn überhaupt, eine Reduktion der Hospitalisierungen um bis zu 80 %, was jedoch selbst gemäss der Herstellerfirma bedeute, dass bloss ca. 1.2% der Placebo-Gruppe mehr im Vergleich zur «Impfgruppe» hospitalisiert werden müssen. Mit der Aussage einer Reduktion der RSV-Erkrankungen um 80 % durch das Impfen mit Nirsevimab werde ein falscher Eindruck erweckt und gegen das Sachgerechtigkeitsgebot verstossen.

b.

Gemäss Art. 4 Abs. 2 des Radio- und Fernsehgesetzes (RTVG) müssen redaktionelle Sendungen mit Informationsgehalt Tatsachen und Ereignisse sachgerecht darstellen, so dass sich das Publikum eine eigene Meinung bilden kann.

Massgebend für die Beurteilung der Sachgerechtigkeit eines Beitrages sind nicht einzelne Aussagen, sondern der Gesamteindruck. Die Unabhängige Beschwerdeinstanz für Radio und

Fernsehen UBI hat in ihren Entscheiden immer wieder festgehalten, dass Fehler in Nebenpunkten oder redaktionelle Unvollkommenheiten, welche nicht geeignet sind, den Gesamteindruck der Ausstrahlung wesentlich zu beeinflussen, programmrechtlich nicht relevant sind.

C.

Im vorliegenden Fall ist aufgrund der ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen auch für die Ombudsstelle klar, dass der Impfstoff Nirsevimab bei geimpften Kindern keinen Ansteckungsschutz von 80 % gegenüber einer Placebo-Gruppe bietet, sondern dass sich diese Prozentangabe auf eine Reduktion der schweren Fälle mit einer Hospitalisation bezieht. Insofern erweisen sich die beiden vom Beanstander zitierten Aussagen «Laut Studien reduziert der neue Wirkstoff 80 Prozent der Erkrankungen» (so im Online-Beitrag) bzw. «Der Impfstoff reduziert Erkrankungen laut Studien um 80 %» (Tagesschau, 1:36) effektiv zumindest als missverständlich. Wird damit gemeint, es würden 80 % der Krankheiten gänzlich verhindert, also eine «Reduktion» der Anzahl (auch leichter) Krankheitsfälle um 80 % erreicht, sind die beiden Feststellungen falsch. Anders wenn sich der Begriff «Reduktion» auf die Schwere der Krankheitsverläufe bezieht; dann könnte wohl effektiv von einer «Reduktion» der Krankheitschwere in 80 % der Fälle gesprochen werden.

Auch die Ombudsstelle erachtet die erste Auslegungsvariante nach dem allgemeinen Sprachgebrauch für naheliegend. Dennoch erweist sich diese Fehlaussage vor dem Hintergrund des Gesamtberichts nicht für derart gravierend, dass den Zuschauerinnen und Zuschauern bzw. Leserinnen und Lesern dadurch die Bildung einer eigenen Meinung verunmöglicht worden wäre:

Der Tagesschau-Beitrag fokussiert offenkundig auf die Frage der Reduktion schwerer Krankheitsverläufe, die eine Hospitalisation zur Folge haben. Dies ergibt sich nicht nur aus der Bildsprache des Beitrages, sondern auch aus den Ausführungen von Prof. Dr. med. Christoph Aebi. Sodann ist sowohl in der Anmoderation (0:10) als auch im Beitrag selbst explizit davon die Rede, der neue Impfstoff solle schwere Verläufe verhindern bzw. die Zahl der Hospitalisierungen reduzieren (1:10). Auch im Online-Bericht wird bereits im Lead ausgeführt, «Schwere Krankheitsverläufe sollen damit verhindert und die Hospitalisierungen reduziert werden». Damit wird für die durchschnittlichen Zuschauerinnen und Zuschauer klar, dass es das Ziel des neuen Impfstoffs ist, schwere Verläufe zu reduzieren und möglichst viele Hospitalisationen zu verhindern.

Zwar mag die Anzahl der gänzlichen Immunisierungen und Krankheitsverhinderungen für den Spezialisten von Interesse sein. Im Zentrum der Beiträge stand jedoch ausschliesslich die Wirksamkeit des Impfstoffs gegen schwere Erkrankungen und damit die Vermeidung von Hospitalisierungen.

Zusammenfassend gelangt die Ombudsstelle zum Schluss, dass zwar die Aussage zur generellen Wirksamkeit des Impfstoffs bei RSV-Erkrankungen zumindest missverständlich war, dies aber im Gesamtkontext der Beiträge einen Nebenpunkt betraf und die beanstandeten Beiträge deshalb nicht gegen das Gebot der Sachgerechtigkeit gemäss Art. 4 Abs. 2 RTVG verstossen haben.

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse am öffentlichen Sender und hoffen, dass Sie diesem trotz Ihrer Kritik treu bleiben.

Sollten Sie in Erwägung ziehen, den rechtlichen Weg zu beschreiten und an die Unabhängige Beschwerdeinstanz für Radio und Fernsehen (UBI) zu gelangen, lassen wir Ihnen im Anhang die Rechtsmittelbelehrung zukommen.

Mit freundlichen Grüßen

Ombudsstelle SRG Deutschschweiz