

Entscheidung
des Beschwerdeausschusses 1
in der Beschwerdesache 0202/24/1-BA

Beschwerdeführer: Fünf Beschwerdeführende

Beschwerdegegner:

Ergebnis: Beschwerde begründet, öffentliche Rüge,
Ziffern 2, 14

Datum des Beschlusses: 11.06.2024

A. Zusammenfassung des Sachverhalts

I. Eine Tageszeitung veröffentlicht den Online-Beitrag „Hausarzt: "Wir brauchen das Schreckgespenst Corona nicht mehr"". Hierin berichtet die Redaktion über einen Hausarzt, der während der Pandemie eine Corona-Schwerpunktpraxis leitete und sich heute für einen angstfreien Umgang mit dem Virus einsetzt. U. a. schreibt die Redaktion:

„[...] „Es ist nicht mehr das große Virus, wovor wir uns alle fürchten müssen“, sagt [Name des Arztes] über Corona. Das liege an der Impfquote, der Immunität der Bevölkerung und der aktuell verbreiteten Omikron-Untervariante XBB 1.5. Dass sich eine neue gefährliche Mutation entwickelt, hält [der Arzt] für unwahrscheinlich. „Durch die Durchimpfung findet solch ein Virus gar nicht mehr den Wirt, um sich zu entwickeln, um zu mutieren.“ Für das Virus sei es, als ob es in einem Sumpf unterwegs wäre: „Da taucht man tief ein, da kann man auch nicht drüber wegrennen.“

[...]

Bei der Länge der Krankschreibung gebe es ebenfalls keine Unterschiede – zumal sich rund 10 bis 15 Patienten mit Atemwegsinfekten telefonisch krankschreiben lassen. „Eine Krankschreibung gibt es nur dann, wenn eine Krankheitslast da ist.“ Ein viraler Infekt

dauere im Schnitt drei Tage, so [der Arzt].“ Quarantäneregeln sind mittlerweile Geschichte. [...]

Long-Covid, Impfschaden oder Erschöpfung?

Angst vor Long-Covid müssen Patienten laut [Arzt] nicht mehr haben. „Long-Covid, frisch geborenes Long-Covid aus der letzten Zeit, das gibt es gar nicht mehr“, berichtet der Hausarzt aus seinem Praxisalltag. „Die allermeisten haben Corona schon zum zweiten, zum dritten Mal. Daraus erwächst kein Long-Covid mehr“, sagt [der Arzt] [...].“

Standpunkt der Beschwerdeführenden:

Der Presserat erhält hierzu fünf Beschwerden. Die Beschwerdeführenden machen verschiedene Verstöße gegen die Ziffern 1 und 14 des Pressekodex geltend.

Im Text seien mehrere Aussagen enthalten, die den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen widersprechen.

Die Beschwerdeführenden verlinken als Belege für ihre Ausführungen zahlreiche Beispiele auf wissenschaftliche Beiträge in Fach- und Tageszeitschriften.

So kritisiert beispielsweise der Beschwerdeführer zu 5., Berichterstattung wie diese führe zu einer falschen und gefährlichen Risikoeinschätzung der Bevölkerung, die nicht aufgrund wissenschaftlicher Evidenz begründet sei. Diese falsche Sicherheit, die der Artikel vermittele, basiere einzig und allein auf anekdotischer Evidenz einzelner Menschen/Ärzte/Praxen.

International anerkannte Immunologie wie Aiko Iwasaki der Yale Universität mahnten auch 2024 weiterhin zum Schutz der Bevölkerung und trügen selbst FFP2-Maske.

Anmerkung der Geschäftsstelle: Die Beschwerden wurden in der Vorprüfung gemäß § 5 Abs. 2 der Beschwerdeordnung beschränkt zugelassen auf die folgenden Textpassagen und den entsprechenden Vortrag der Beschwerdeführenden (Ziffern 2 und 14 des Pressekodex):

- *„Das liege an der Impfquote, der Immunität der Bevölkerung und der aktuell verbreiteten Omikron-Untervariante XBB 1.5. Dass sich eine neue gefährliche Mutation entwickelt, hält [der Arzt] für unwahrscheinlich.“*
- *„Durch die Durchimpfung findet solch ein Virus gar nicht mehr den Wirt, um sich zu entwickeln, um zu mutieren. Für das Virus sei es, als ob es in einem Sumpf unterwegs wäre: „Da taucht man tief ein, da kann man auch nicht drüber wegrennen.““*
- *„Eine Krankschreibung gibt es nur dann, wenn eine Krankheitslast da ist.“ Ein viraler Infekt dauere im Schnitt drei Tage, so [der Arzt].“*
- *„Angst vor Long-Covid müssen Patienten laut [dem Arzt] nicht mehr haben. „Long-Covid, frisch geborenes Long-Covid aus der letzten Zeit, das gibt es gar nicht mehr“, berichtet der Hausarzt aus seinem Praxisalltag.““*
- *„Die allermeisten haben Corona schon zum zweiten, zum dritten Mal. Daraus erwächst kein Long-Covid mehr“, sagt [der Arzt] [...].““*

Hierzu schreiben die Beschwerdeführenden Folgendes:

1. *„Das liege an der Impfquote, der Immunität der Bevölkerung und der aktuell verbreiteten Omikron-Untervariante XBB 1.5. Dass sich eine neue gefährliche Mutation entwickelt, hält [der Arzt] für unwahrscheinlich.“*

Die Beschwerdeführenden zu 2. und 3. tragen zu Impfquote und Immunität vor, richtig sei, dass Baden-Württemberg in der aktuellen Saison eine sehr niedrige COVID-19-Impfquote von 4,9 % habe ([COVID-Impfquoten.xlsx \(live.com\)](#)).

Richtig sei auch, Deutschland habe im weltweiten Vergleich eine niedrige Impfquote (Coronavirus - Impfungen je Einwohner nach Ländern weltweit 2023, s. Statista).

Richtig sei zudem, „Corona bleibt gefährlich“, sage Gesundheitsminister Lauterbach. Er bemühe sich um Aufklärung gegen Fehlinformationen wie die beschwerdegegenständliche: Steigende Corona-Zahlen: Lauterbach rate zu Vorsicht und Impfungen. Er benenne klar und deutlich die möglichen Folgen einer Infektion: „Vielmehr befallt Corona oft auch die Blutgefäße oder schwäche das Immunsystem und lasse sich daher viel zu häufig nicht komplett auskurieren.“

Zur Aussage, eine neue gefährliche Mutation sei ungefährlich, tragen die Beschwerdeführerinnen zu 2. und 3. vor, für diese Aussage gebe es keine wissenschaftliche Grundlage.

Der Beschwerdeführer zu 5 meint, leider schütze die Impfung seit der ersten Omicron-Variante nicht mehr gut gegen Ansteckung. Das nenne sich „Immune escape“ oder „Immune escape“, die die Omicron-Varianten auszeichne. Allein unter dem Stichwort „immune escape omicron“ finde Semantic Scholar fast 27000 wissenschaftliche Veröffentlichungen. Die neuen Virusvarianten umgingen die Immunität, die durch Infektion oder Impfung hervorgerufen werde, inzwischen sehr gut. Auch die Impfung wirke nicht mehr über Monate, sodass häufiges Boostern nötig ist.

2. *„Durch die Durchimpfung findet solch ein Virus gar nicht mehr den Wirt, um sich zu entwickeln, um zu mutieren.“ Für das Virus sei es, als ob es in einem Sumpf unterwegs wäre: „Da taucht man tief ein, da kann man auch nicht drüber wegrennen.““*

Hierzu meinen die Beschwerdeführerinnen zu 2. und 3., wie oben belegt, gebe es keine Durchimpfung.

Der Beschwerdeführer zu 5. schreibt, das setze voraus, dass das Virus keine Wirte mehr finde, doch das sei nicht der Fall. Es mutiere weiter. Immer, in jedem Körper. Es sei bereits 2020 klar gewesen, dass dies passiere. Die Aussage des Arztes sei also falsch.

Die Impfung und das Ende der Maßnahmen weltweit hätten dazu geführt, dass es heute mehr Virus-Varianten gebe als zum Beginn der Pandemie. Dies sei im nextstrain-Register schön visualisiert: <https://nextstrain.org/ncov/gisaid/global/6m>

Viele Virologen sprächen bereits von „Sars3“, da der evolutionäre Abstand zur Wuhan-Variante von 2019 sehr groß geworden sei.

Bisher habe niemand das Auftauchen von neuen Varianten korrekt ausreichend verlässlich vorhergesagt oder die Wirkweise der verfügbaren Impfstoffe und deren induzierter Antikörper darauf abschätzen können. Es würden dafür mathematische Modelle teilweise mit KI-Unterstützung verwendet. Wie könne bitte ein Hausarzt, fern jedes internationalen wissenschaftlichen Austausches dann eine solche Aussage treffen? – fragt der

Beschwerdeführer. Da der Arzt sicherlich nicht über hellseherische Fähigkeiten verfüge, bleibe es eine Vermutung aufgrund mangelnder Daten oder schlimmstenfalls Wunschdenken. Auch hier fänden sich über 45000 Veröffentlichungen zu den Stichworten „ai covid prediction“ bei Semantic Scholar.

Weiterhin sei die Impfquote weltweit sehr ungleichmäßig verteilt. Einige Länder gerade in Afrika hätten eine Impfquote nahe 0. Es gebe daher genug Chancen für das Virus sich zu verändern und in der Welt verteilt zu werden (<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>).

3. *„Eine Krankschreibung gibt es nur dann, wenn eine Krankheitslast da ist.“ Ein viraler Infekt dauere im Schnitt drei Tage, so [der Arzt].“*

Der Beschwerdeführer zu 5. schreibt, laut RKI betrage die Infektdauer fünf bis sieben Tage für Influenza. Bei Covid19 seien es sieben bis 14 Tage. Allein in 2023 seien die Deutschen durchschnittlich über 20 Tage krankgeschrieben gewesen. Wie der Arzt auf drei Tage komme, erscheine fraglich. Auch hier gebe es wieder das Problem von Aussage und Wirkung sowie die resultierende Konsequenz im Empfinden der Bevölkerung ([https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.#:~:text=Insbesondere%20ältere%20Erkrankte%20bekommen%20häufig,Risikofaktoren%20auch%20deutlich%20länger%20sein.](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.#:~:text=Insbesondere%20ältere%20Erkrankte%20bekommen%20häufig,Risikofaktoren%20auch%20deutlich%20länger%20sein.;); <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/basisinformationen/symptome-und-krankheitsverlauf/#:~:text=Krankheitsverlauf%20von%20COVID%2D19,Eine%20Infektion%20mit&text=Die%20meisten%20Erkrankten%20haben%20milde,Versagen%20mehrerer%20Organe%20einhergehen%20können.>).

4. *„Angst vor Long-Covid müssen Patienten laut [dem Arzt] nicht mehr haben. „Long-Covid, frisch geborenes Long-Covid aus der letzten Zeit, das gibt es gar nicht mehr“, berichtet der Hausarzt aus seinem Praxisalltag.“*

Dies ist nach Ansicht der Beschwerdeführerin zu 1. eine Falschdarstellung, die die Gesundheit vieler Leserinnen und Leser gefährde. Die Redakteurin hätte dies nach Meinung der Beschwerdeführerin mit dem aktuellen internationalen wissenschaftlichen Kenntnisstand zu Long Covid abgleichen müssen. Covid-Reinfektionen könnten sich nach wie vor zu Long Covid kumulieren, auch bei Menschen, die geimpft seien. Die durch Impfung und Infektion gewonnene Immunität sei vorübergehend. Eine im Allgemeinen entwarnende Aussage könne aktuell absolut nicht getroffen werden. Vor allem Frauen zwischen 18 und 45 Jahren seien nach wie vor Risikogruppe und gefährdet. Auch ungeimpfte Menschen und Vulnerable seien nach wie vor akute Risikogruppe.

Quellen dazu: „Langzeitfolgen kann jede Person entwickeln, die sich mit dem Coronavirus angesteckt hat. Nach bisherigen Erkenntnissen steigt das Risiko für Langzeitfolgen mit dem Schweregrad der Erkrankung an COVID-19. Es gibt außerdem Hinweise dafür, dass Menschen nach mehrmaliger Ansteckung mit dem Coronavirus ein höheres Risiko für Langzeitfolgen haben. Hierzu ist die Datenlage jedoch bisher nicht eindeutig. Außerdem geht man davon aus, dass Frauen und Mädchen häufiger von Long COVID betroffen sind als Männer und Jungen. Long COVID tritt häufiger im jüngeren Erwachsenenalter auf als bei Kindern oder älteren Menschen. Darüber hinaus scheinen eine Reihe von vorbestehenden Erkrankungen und Gesundheitsrisiken das Risiko für Langzeitfolgen von COVID-19 zu erhöhen. Zu diesen vorbestehenden Erkrankungen gehören beispielsweise Diabetes oder Lungenerkrankungen.“

<https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/basisinformationen/long-covid-langzeitfolgen-von-covid-19/#:~:text=Es%20gibt%20au%C3%9Ferdem%20Hinweise%20daf%C3%BCr,sind%20als%20M%C3%A4nner%20und%20Jungen.>

<https://www.gelbe-liste.de/gynaekologie/covid-19-booster-schwangerschaft>

Dies konkretisiert sie unter Verweis auf den Artikel und Vortrag von Prof. Dr. Marschalek, den er auf der Pharmacon 2024 gehalten hat, davon müsse ein Videomitschnitt über die Pharmacon zu bekommen sein. In diesem Vortrag betone Prof. Dr. Marschalek die immer noch aktuelle Wichtigkeit, sich regelmäßig gegen Covid zu boostern/impfen zu lassen.

Ein verlinktes Interview sei zeitlich nach der beanstandeten Veröffentlichung erschienen, allerdings enthalte es Informationen, die auch für die Redakteurin des beschwerdegegenständlichen Artikels schon zugänglich gewesen wären.

Sie trägt vor, vor allem Frauen zwischen 18 und 45 Jahren seien nach wie vor Risikogruppe und gefährdet. Auch ungeimpfte Menschen und Vulnerable seien nach wie vor akute Risikogruppe.

Da sogar an der Berliner Charité aktuelle Daten zur Menge von Long Covid-Betroffenen in Deutschland fehlten (wie ein verlinkter Artikel zeige) und dies nicht nur von Berliner Wissenschaftlerinnen als Forschungsdesiderat formuliert werde, sei es journalistisch fahrlässig, sich allein auf die hausärztliche anekdotische Evidenz des Arztes zu verlassen und seine Aussagen nicht zu überprüfen.

Darüber hinaus träten Long Covid und Post Covid mitunter erst Wochen nach der akuten Covid-Infektion zu Tage. Der Arzt könne rein zeitlogisch betrachtet noch gar nicht wissen, ob und wie die neuesten Varianten in Herbst und Winter 2023/24 sich dahingehend auswirken.

Es sei in Betracht zu ziehen, dass es Menschen gebe, die ausschließlich Lokalnachrichten wie die der Beschwerdegegnerin lesen. Diese Leserinnen und Leser seien nach Lektüre des beanstandeten Artikels im schlimmsten Falle der Auffassung, es gebe mit den neuen Varianten kein Long Covid mehr und Infektionen mit Covid seien gänzlich harmlos geworden. Dies sei faktisch falsch. Wenn der Presserat noch weitere Informationen und Quellen brauche, könne er sich gerne bei ihr melden. Sie habe einen Katalog gesammelter Studien und Preprints, die die kritische Gefährlichkeit von SarsCov2 belegen, griffbereit.

Die Beschwerdeführerinnen zu 2. und 3. tragen ebenfalls vor, für diese Behauptung des Arztes gebe es keine wissenschaftliche Grundlage. Hier werde die anekdotische Evidenz eines einzelnen Arztes verbreitet.

Der Beschwerdeführer zu 5. meint, diese Aussage möge auf den Praxisalltag des zitierten Arztes zutreffen, wobei er dies ohne Tests nicht beurteilen könne. Angenommen ein Patient komme zu ihm wegen dauernder Müdigkeit, dann könne weder der Arzt noch der Patient ohne Tests das Symptom auf Covid19 zurückführen. Nichtsdestotrotz handele es sich hierbei um eine Falschaussage, denn die internationalen Studien zeigten deutlich, dass jede weitere Infektion mit Sars-2 das persönliche Risiko für Spätfolgen erhöhe. Long Covid sei leider eine mannigfaltige Erkrankung und, ähnlich wie MS oder Autismus, sehr individuell.

Aktuell gebe es noch keine genau Definition für Long Covid, doch eindeutige Biomarker seien bereits entdeckt worden, sodass eine genauere Diagnostik zukünftig möglich sein werde (<https://www.unmc.edu/healthsecurity/transmission/2023/12/27/every-covidinfection-increases-your-risk-of-long-covid-study-warns/#:~:text=With every single infection, our,it may not stay low;> <https://www.sciencemediacenter.de/alle-angebote/research-in-context/details/news/biomarker-zur-bestimmung-von-long-covid/>).

5. „Die allermeisten haben Corona schon zum zweiten, zum dritten Mal. Daraus erwächst kein Long-Covid mehr“, sagt [der Arzt] [...]“

Die Beschwerdeführerinnen zu 2 und 3. schreiben, richtig sei: Das kumulative Risiko für Long COVID sowie für verschiedene kardiale, pulmonale oder neurologische Komplikationen steige proportional zur Anzahl der SARS-CoV-2-Infektionen: „The cumulative risk of long COVID as well as of various cardiac, pulmonary, or neurological complications increases proportionally to the number of SARS-CoV-2 infections, primarily in the elderly. Therefore, the number of long COVID cases is expected to remain high in the future.“ ([SARS- CoV-2 Reinfections and Long COVID in the Post-Omicron Phase of the Pandemic - PubMed \(nih.gov\)](#))

Die Beschwerdeführerin zu 4. kritisiert, im Text seien mehrere Aussagen, die komplett den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen widersprechen. Covid sei keine Atemwegserkrankung, sondern eine Multiorganerkrankung. Die Folgeerkrankungen seien immens, oft Herzscheiden, Schäden an Gefäßen, Schäden am Gehirn, ME/CFS. Es stimme auch nicht, dass man bei Folgeinfektionen nicht mehr an Long Covid erkranken könne. Das Gegenteil sei der Fall. Studien zeigten, dass mit jeder weiteren Infektion die Wahrscheinlichkeit steige, Langzeitschäden zu erleiden. Der Artikel sei massiv verharmlosend und entspreche in keiner Weise dem aktuellen wissenschaftlichen Stand.

Mit ergänzender E-Mail sendet sie eine Auswahl an Studien und Artikel, die ihrer Auffassung nach belegen, dass Covid-19 eine Multiorganerkrankung sei, die sämtliche Organe im Körper schädigen könne. Auch Belege für die Aussage, dass man auch bei Reinfektionen an Long Covid erkranken könne, seien dort aufgeführt.

Weiter trägt sie vor, der ganze Artikel habe den Tenor, es wäre völlig egal, ob man sich mit Covid infiziere, oder nicht. Es gebe unendlich viele Studien, weltweit, die sich mit den schlimmen möglichen Auswirkungen einer Covid-19-Infektion beschäftigten. Täglich kämen neue dazu.

Es wäre ihrer Meinung so wichtig, dass die Menschen über diese möglichen Folgen und den aktuellen medizinischen Wissensstand aufgeklärt werden. Nur dann könnten sie sich, ihre Kinder und Mitmenschen vor einer Infektion und den möglichen Folgen schützen.

Etwas Persönliches dazu: Sie leide seit ihrer zweiten Covid-Infektion an Long Covid, das sich mittlerweile zur schwersten Form, ME/CFS, entwickelt habe. Sie sei seit 1 ½ Jahren krankgeschrieben, könne nicht mehr am Leben teilnehmen. In ihrer Online-Selbsthilfegruppe seien über 10.000 Betroffene. Wöchentlich kämen viele dazu. Wer bereits Long Covid habe, verschlechtere sich fast immer durch eine Reinfektion. Es sei ein Unding zu behaupten, Reinfektionen wären unproblematisch.

Sie habe die letzten Tage mit ihrer wenigen Energie, die sie am Tag zur Verfügung habe, die Arbeit des Redakteurs erledigt und Quellen herausgesucht. Es wäre – so die Beschwerdeführerin – ein Leichtes gewesen herauszufinden, dass die Aussagen des Hausarztes eine absolute Mindermeinung darstellten und nichts mit der wissenschaftlichen Mehrheitsmeinung zu tun hätten.

Der Beschwerdeführer zu 5 verweist auf seine unter Punkt 4 dargestellten Ausführungen. Die [oben zitierte] Aussage sei falsch und werde vom Artikel-Autor weder geprüft noch eingeordnet. Diese Aussage berge ein massives Gefährdungspotential, da die Leser denken werden, sie bräuchten keine Vorsicht mehr walten zu lassen. Jede Infektion mehr erhöhe das individuelle Risiko für Spätfolgen (s. Quelle bei Punkt 4).

Stellungnahme der Beschwerdegegnerin:

Die Beschwerdegegnerin macht von der Gelegenheit zur Stellungnahme keinen Gebrauch.

B. Erwägungen des Beschwerdeausschusses

Der Beschwerdeausschuss bejaht Verstöße gegen die Ziffern 2 und 14 des Pressekodex.

Zwar durfte die Redaktion über die Praxiserfahrungen des Arztes berichten. Hinsichtlich der pandemieologischen bzw. epidemiologischen Äußerungen des Arztes hätte es jedoch aufgrund der weitreichenden Aussagen zu einem bedeutenden, angstbesetzten Thema einer Einordnung durch die Redaktion bedurft.

Die Redaktion stützt sich hier einzig auf den Hausarzt als Quelle. Die Ausschussmitglieder kritisieren insbesondere, dass nicht ersichtlich ist, dass dessen persönliche Praxiserfahrungen geeignet sind, um repräsentative, allgemein gültige Aussagen und Prognosen zu künftigen pandemieologischen bzw. epidemiologischen Entwicklungen zu treffen. Zum Teil kritisieren sie ferner, dass nicht ersichtlich ist, dass der Hausarzt über eine ausreichende epidemiologische Expertise verfügt, um entsprechende Prognosen zu treffen. Der Beschwerdeausschuss erkennt daher einen massiven Sorgfaltsverstoß nach Ziffer 2 des Pressekodex sowie eine nach Ziffer 14 unzulässige Medizin-Berichterstattung, die geeignet ist, unbegründete Hoffnungen beim Leser erwecken zu können.

C. Ergebnis

Der Beschwerdeausschuss erklärt die Beschwerde wegen Verstößen gegen die Ziffern 2 und 14 des Pressekodex für begründet. Presseethisch bewertet der Ausschuss die Verstöße gegen die publizistischen Grundsätze als so schwerwiegend, dass er gemäß § 12 Beschwerdeordnung eine öffentliche Rüge ausspricht. Die Redaktion wird gebeten, die Rüge gemäß Ziffer 16 Pressekodex zeitnah zu veröffentlichen.

Die Entscheidung über die Begründetheit der Beschwerde ergeht einstimmig, die Entscheidung über die Wahl der Maßnahme ergeht mit 3 Ja-Stimmen, 1 Nein-Stimme bei 2 Enthaltungen.

Ziffer 2 – Sorgfalt

Recherche ist unverzichtbares Instrument journalistischer Sorgfalt. Zur Veröffentlichung bestimmte Informationen in Wort, Bild und Grafik sind mit der nach den Umständen gebotenen Sorgfalt auf ihren Wahrheitsgehalt zu prüfen und wahrheitsgetreu wiederzugeben. Ihr Sinn darf durch Bearbeitung, Überschrift oder Bildbeschriftung weder entstellt noch verfälscht werden. Unbestätigte Meldungen, Gerüchte und Vermutungen sind als solche erkennbar zu machen.

Symbolfotos müssen als solche kenntlich sein oder erkennbar gemacht werden.

Ziffer 14 – Medizin-Berichterstattung

Bei Berichten über medizinische Themen ist eine unangemessen sensationelle Darstellung zu vermeiden, die unbegründete Befürchtungen oder Hoffnungen beim Leser erwecken könnte. Forschungsergebnisse, die sich in einem frühen Stadium befinden, sollten nicht als abgeschlossen oder nahezu abgeschlossen dargestellt werden.

Den Pressekodex und die Beschwerdeordnung finden Sie auf unserer Homepage unter

<https://www.presserat.de/pressekodex.html> / <https://www.presserat.de/beschwerdeordnung.html>