



Bescheid

Die Kommunikationsbehörde Austria (KommAustria) hat durch Senat II, bestehend aus der Vorsitzenden-Stellvertreterin Dr. Susanne Lackner als Senatsvorsitzende und den weiteren Mitgliedern Dr. Martina Hohensinn und Dr. Katharina Urbanek über die Beschwerde von A gegen den Österreichischen Rundfunk (ORF) vom 12.10.2023 wegen Verletzung des ORF-Gesetzes wie folgt entschieden:

I. Spruch

1. Die Beschwerde wird, soweit sie sich gegen den am 01.09.2023 in der Sendung Ö1 Nachrichten um 16:00 Uhr im Hörfunkprogramm Ö1 ausgestrahlten Beitrag über die Verfügbarkeit eines neuen COVID-19-Impfstoffes richtet, gemäß § 36 Abs. 3 zweiter Satz ORF-Gesetz (ORF-G), BGBl. Nr. 379/1984 idF BGBl. I Nr. 112/2023, als offensichtlich unbegründet zurückgewiesen.
2. Im Übrigen wird die Beschwerde gemäß § 36 Abs. 1 Z 1 lit. b ORF-G, idF BGBl. I Nr. 150/2020, und §§ 35, 37 ORF-G iVm § 4 Abs. 5 Z 1 und § 10 Abs. 5 ORF-G als unbegründet abgewiesen.

II. Begründung

1. Gang des Verfahrens

1.1. Beschwerde

Mit Schreiben vom 12.10.2023, am 13.10.2023 zur Post gegeben und bei der KommAustria am 17.10.2023 eingelangt, erhob A (im Folgenden: Beschwerdeführerin) unter Vorlage entsprechender Unterstützungserklärungen gemäß § 36 Abs. 1 Z 1 lit. b ORF-G Beschwerde gegen den ORF (im Folgenden: Beschwerdegegner) und führte im Wesentlichen aus, am 01.09.2023 habe der ORF in den Hörfunkformaten Ö1 Frühjournal um 06:00 Uhr, Ö1 Morgenjournal um 07:00 Uhr, Ö1 um 09:00 Uhr, in Ö1 „Wissen aktuell“ um 13:55 Uhr, in den Ö1 Nachrichten um 16:00 Uhr sowie auf seiner Website science.ORF.at berichtet, dass der „Großteil ‚wegen‘, nicht ‚mit‘ COVID-19 im Spital“ gewesen sei. Diese Darstellungen würden ausschließlich über eine Veröffentlichung der „Gesundheit Österreich GmbH“ (GÖG), in der es um „eine Auswertung der Diagnosen- und Leistungsdokumentation österreichischer landesfondsfinanzierter Krankenanstalten (01/2020-02/2023)“ gehe, berichten. Die GÖG „arbeitet im Auftrag des Bundes, der Bundesgesundheitsagentur (BGA) und der Bundes-Zielsteuerungskommission“. 100 %-Gesellschafter sei die Republik Österreich. Damit sei trotz der behaupteten Weisungsfreiheit

keine Unabhängigkeit gegeben. Der Bericht der GÖG sei zudem im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) erstellt worden.

Die Frage nach einer Differenzierung zwischen „an“ und „mit“ stelle sich, da *„im Zug stationärer Aufnahmen üblicherweise COVID-Testungen durchgeführt werden“* und daher *„auch asymptomatische COVID-19 Hospitalisierungen als Zufallsbefunde“* gefunden worden seien. Der Beschwerdegegner habe es unterlassen, die Ergebnisse der GÖG zu hinterfragen, es sei ausschließlich über die genannte Veröffentlichung berichtet worden. Darüber hinaus habe der Beschwerdegegner jene Passagen aus dem Bericht nach der Methode des *„Rosinenpickens“* herausgefiltert, die besonders gut ins *„Regierungs-Narrativ“* passen würden, wonach die Regierungsmaßnahmen (Lockdowns und Impfungen) notwendig gewesen seien. Anstatt einer objektiven Betrachtung der Regierungshandlungen werde damit teils objektiv falsch und verzerrt berichtet.

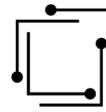
Bei der GÖG handle es sich um ein Unternehmen, dessen 100%-Gesellschafter die Republik Österreich sei. Es handle sich somit nicht um ein unabhängiges *„Forschungs- und Planungsinstitut“* bzw. ein *„Forschungsinstitut“* als das es in der Berichterstattung erscheine. Lediglich science.ORF.at und die Sendung *„Wissen aktuell“* auf Ö1 um 13:55 Uhr hätten an diesem Tag davon berichtet, dass die GÖG ein *„nationales Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen“* sei und aus dem vollständigen Namen unter Nennung von *„GmbH“* gehe hervor, dass es sich um ein Unternehmen handle.

Am 01.09.2023 habe der Beschwerdegegner, dessen Gremien der Verfassungsgerichtshof (VfGH) eine Gefährdung der Unabhängigkeit attestiere, über eine Analyse der ebenfalls im 100%igen Besitz der Republik Österreich befindliche Firma berichtet, in der diese ohne schlüssige wissenschaftliche Grundlage behauptet habe, die von der Regierung verhängten Lockdowns hätten einen positiven Einfluss auf die Spitalsauslastungen gehabt. Kritik habe der VfGH laut der Zeitung *„Presse“* übrigens am *„übermäßigen Einfluss der Bundesregierung auf den Stiftungsrat, das oberste Aufsichtsorgan des ORF“* geübt. Um objektiv zu berichten, hätte der Beschwerdegegner auch tatsächlich unabhängige Expertinnen und Experten befragen sollen, wie etwa aus dem Bereich Public Health.

Der Beschwerdegegner treffe die Aussage, der Großteil der Menschen sei *„wegen“*, nicht *„mit“* COVID-19 im Spital gewesen. Eine aktuelle Analyse der Spitalsauslastung in den vergangenen drei Jahren zeige, dass der Großteil der coronaviruspositiven Patientinnen und Patienten wegen einer COVID-19-Erkrankung ins Spital gekommen sei, Zufallsdiagnosen seien viel seltener der Fall gewesen.

Der ORF habe in mehreren Formaten berichtet:

- *„Fast 80 % der Menschen mit COVID-19-Infektion waren wegen der Erkrankung im Spital und nicht mit der Erkrankung.“*
- *„Der überwiegende Teil der Corona-positiven Menschen[...] wegen Covid im Spital, hatte also die Hauptdiagnose COVID-19 oder eine damit verbundene Hauptdiagnose [...] COVID-19 und damit verbundene schwere Erkrankungssymptome waren bei bis zu 78 % der Hospitalisierten die Ursache des Krankenhausaufenthalts.“*
- Großteil *„wegen“*, nicht *„mit“* COVID-19



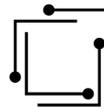
In der Analyse der GÖG stehe hingegen: *„Bei 65 Prozent der stationären Aufenthalte wurde COVID-19 als Hauptdiagnose kodiert [...] Inklusive der Aufenthalte mit COVID-19 als Nebendiagnose, bei denen nach einer medizinischen Einschätzung die Hauptdiagnose mit COVID-19 assoziiert werden kann, können etwa 69-78 Prozent der Krankenhausaufenthalte mit der COVID-19-Infektion in Zusammenhang gebracht werden.“*

Sei es nicht beeindruckend, dass 20-30 % der COVID-Hospitalisierten offenbar gar nicht wegen COVID hospitalisiert worden seien? Die Erwartungshaltung würde vielmehr in die Richtung gehen, dass an die 100 % der COVID-Hospitalisierten auch tatsächlich wegen COVID hospitalisiert gewesen seien. Dass das im Umfang von rund einem Viertel nicht der Fall sei, sollte den Beschwerdegegner vielmehr zu einer Korrektur der bisherigen Berichterstattung veranlassen. Von einer Schwere der COVID-Erkrankungssymptome sei in der Analyse gar nicht die Rede. Hauptdiagnosen seien mit 65 % und nicht mit 78 % angegeben. Bei der vom Beschwerdegegner verwendeten Angabe von 78 % handle es sich um einen potentiellen Höchstwert unter Einbeziehung der Nebendiagnosen. Als Hauptdiagnosen mit COVID-Assoziation seien in der Analyse auch jene Spitalsentlassungen gezählt worden, die den ICD-10-Code (U07.2) „COVID-19, Virus nicht nachgewiesen“ beinhalteten. Laut Analyse der GÖG seien das 1,3 % der stationären COVID-19-Aufenthalte und 2,3 % der COVID-19-Intensivaufenthalte. Eine Bewertung als *„Hauptdiagnose potenziell mit COVID-19 assoziiert“* hätten zudem sogar Hauptdiagnosen wie akutes Nierenversagen, Herzinsuffizienz, Lungenembolie oder Hirninfarkt erhalten, da COVID-19 möglicherweise zur Entstehung oder Verschlechterung dieser Erkrankungen beigetragen habe.

Der Höchststand des derart ermittelten Intensive Care Unit-Belags (ICU-Belags) sei Ende November 2020 mit 714 erreicht worden. Bei 2.034 Erwachsenen-Intensivbetten entspreche das einem Prozentsatz von 35 %. Ein weiterer relevanter Höchststand sei mit 664 belegten ICU-Betten Anfang Dezember 2021 mit 30 % erreicht worden. Zu einem Zeitpunkt, als der Lockdown für Ungeimpfte und FFP2-Pflicht seit einem Monat (15.11.2021) und der allgemeine Lockdown seit zwei Wochen (22.11.2021) in Kraft und rund 70 % der Gesamtbevölkerung geimpft gewesen seien (erste Dosis und ca. 62 % der Gesamtbevölkerung die zweite Dosis erhalten hatten). Diese Zahlen sprächen gerade nicht für einen Erfolg jener Maßnahmen, die das Ministerium, das die Analyse der GÖG beauftragt habe, verordnet habe. Dennoch sei die GÖG ohne Herleitung oder Beweise zum Ergebnis gekommen, dass die Maßnahmen eine positive Wirkung gehabt hätten, und der Beschwerdegegner habe dies, ohne es zu hinterfragen, berichtet.

Der Beschwerdegegner berichte wörtlich: *„So stiegen die Hospitalisierungsraten beim Wechsel der Alpha-Variante zur gefährlicheren Delta-Variante im Sommer 2021 relativ zu den Infektionszahlen nicht an, so Florian Trauner von der GÖG bei einem Pressetermin am Donnerstag in Wien“* und *„daraus lässt sich schließen, dass ein externer Faktor, wie die Immunität, die in der Bevölkerung angestiegen ist durch natürliche Infektion oder auch durch Impfung, hier einen protektiven Effekt haben musste, so Trauner. Die Analyse zeigt auch, wie sich Impfung und Lockdowns auf die Spitalskapazitäten auswirkten – nämlich positiv.“*

An der Entwicklung der Spitalsauslastung lasse sich auch die Wirkung von Lockdowns ablesen, habe Florian Bachner, Leiter der Abteilung Gesundheitsökonomie und -Systemanalyse bei der GÖG, gesagt. Im Winter 2021 sei es anders als im Jahr davor nicht mehr zu einer systemkritischen Überschreitung der Auslastungsgrenzen der Normal- und Intensivstationen gekommen. *„Damals war es so, dass schon vorab Lockdowns verhängt wurden, die verhindert haben, dass diese Werte des Herbstes 2020 erreicht werden konnten“*, habe Bachner gesagt.



Wie bereits dargelegt, sei im Winter 2021 trotz hoher Durchimpfung und bereits bestehender wochenlanger Lockdown-Maßnahmen die zweithöchste Auslastung in den ICUs erreicht worden, was gerade gegen eine Wirksamkeit der Maßnahmen spreche. Statt die Aussage eines Vertreters eines vom Bundesministerium abhängigen und beauftragten Unternehmens ohne Nachfragen zu berichten, hätte der Beschwerdegegner kritische Nachfragen stellen und unabhängige Expertinnen und Experten aus dem Bereich Public Health befragen sollen.

Die Beschwerdeführerin stellte folgende Anträge:

„a. gemäß § 37 Abs 1 ORF-G festzustellen, dass durch den ausgeführten Sachverhalt Bestimmungen des ORF-G verletzt worden sind und

b. gemäß § 37 Abs 4 ORF-G zu erkennen, dass der Österreichische Rundfunk die Feststellung der Verletzung online auf science.ORF.at und in den Radio-Formaten OE1 Frühjournal um 6:00, OE1 Morgenjournal um 7:00, OE19:00, in OE1 Wissen aktuell um 13:55, in den OE1 Nachrichten um 16:00 veröffentlicht.“

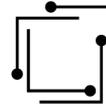
Die Beschwerde wurde dem Beschwerdegegner mit Schreiben der KommAustria vom 25.10.2023 zur Stellungnahme übermittelt und dieser aufgefordert, die Aufzeichnungen der inkriminierten Sendungen bzw. Beiträge vorzulegen. Mit Schreiben vom selben Tag wurden der GIS Gebühren Info Service GmbH (im Folgenden: GIS) die vorgelegten Unterstützungserklärungen übermittelt und um Überprüfung ersucht,

1. ob es sich bei der Beschwerdeführerin um eine die Rundfunkgebühr entrichtende oder von dieser befreite Rundfunkteilnehmerin handelt;
2. wie viele und welche der aus den beiliegenden Listen ersichtlichen Personen Rundfunkgebühr für Fernseh-Empfangseinrichtungen,
3. wie viele und welche der aus den Listen ersichtlichen Personen Rundfunkgebühr für Radio-Empfangseinrichtungen, und
4. wie viele und welche Personen aus den Listen beide genannten Gebühren entrichten.

Überdies wurde die GIS ersucht anzugeben, wie viele und welche der in den beiliegenden Listen angeführten Personen allenfalls von der Entrichtung von Rundfunkgebühren befreit sind und ob sich (soweit dies der GIS bekannt ist) unter den in der Liste angeführten Personen auch solche befinden, die zwar selbst keine Rundfunkgebühr entrichten, aber mit einer die Rundfunkgebühr entrichtenden oder mit einer von dieser Gebühr befreiten Person im gemeinsamen Haushalt leben.

1.2. Replik des Beschwerdegegners

Mit Schreiben vom 07.11.2023 legte der Beschwerdegegner die angeforderten Aufzeichnungen vom 01.09.2023 vor, nahm zur Beschwerde Stellung und führte im Wesentlichen aus, die inkriminierten Beiträge im Ö1 Frühjournal um 6:00 Uhr, im Ö1 Morgenjournal um 7:00 Uhr, in den Ö1 Nachrichten um 9:00 Uhr sowie in den Ö3 Nachrichten um 8:00 Uhr und auf der Website science.ORF.at (<https://science.orf.at/stories/3221021>) hätten die Spitalsauslastung unter dem Einfluss der COVID-19-Pandemie sowie die Auswirkungen von Impfungen und Lockdowns auf die Krankenhauskapazitäten anhand einer aktuellen Analyse der GÖG, die im Rahmen eines Pressetermins am 31.08.2023 von der GÖG vorgestellt worden sei, thematisiert. Soweit Informationen aus dieser Analyse im jeweiligen Beitrag thematisiert worden seien, sei dies klar ersichtlich bzw. durch direkte und indirekte Zitate ausgewiesen. Fokus der inkriminierten Berichte



sei gewesen, über die aktuelle Analyse der GÖG zu informieren. Das müsse sogar die Beschwerdeführerin selbst eingestehen, wenn sie ausführe: *„Diese Darstellungen berichten ausschließlich über eine Veröffentlichung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), in der es um ‚Eine Auswertung der Diagnosen- und Leistungsdokumentation österreichischer landesfondsfinanzierter Krankenanstalten (01/2020-02/2023)‘ geht.“* Es sei zwar richtig, dass neben den Experten der GÖG keine anderen ExpertInnen aus dem Bereich Public Health eine Stellungnahme abgegeben hätten, dies sei aber auch anhand des Themas der Beiträge aus redaktioneller Sicht nicht geboten gewesen. Unabhängig davon zeige die Gesamtbetrachtung der Berichterstattung des Beschwerdegegners im Zusammenhang mit der Coronapandemie, dass die jeweiligen Standpunkte und unterschiedliche ExpertInnen, insbesondere auch zu den Themen Lockdown und Impfungen entsprechend berücksichtigt würden. Gleiches gelte für die Sendung Ö1 „Wissen aktuell“ um 13:55 Uhr, in der zwar auch eine Studie der GÖG im Fokus stehe, allerdings zu den Pandemie-Langzeit-Folgen (Long-Covid, Post-Covid-Hospitalisierung) und nicht zur akuten Spitalsüberlastung. Die inkriminierten Beiträge hätten nicht den Anspruch gehabt, die Pandemie inklusive ihrer Maßnahmen umfassend aufzuarbeiten. Dieser Eindruck sei auch nicht erzeugt worden. Stattdessen sei mehrfach und ausdrücklich auf die Quelle GÖG und den aktuellen Anlass der neuen Analyse verwiesen worden.

Schließlich könne zu den von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Beschwerde angeführten Ö1 Nachrichten vom 01.09.2023 um 16:00 Uhr ausgeführt werden, dass darin weder die GÖG noch die Hospitalisierung thematisiert worden seien. Vielmehr sei es um einen neu angepassten Impfstoff und die Empfehlung des Nationalen Impfgremiums gegangen. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin in diesem Punkt sei sohin nicht vorhanden bzw. unschlüssig, weshalb die Beschwerde diesbezüglich zurückzuweisen sei.

Der Beschwerdegegner sei – wie jedes andere Medium auch – auf offizielle Daten angewiesen, um ein differenziertes und möglichst genaues Bild der Auswirkungen der Pandemie zeichnen zu können. Dabei stehe dem Beschwerdegegner beispielsweise auch die GÖG als entsprechende Quelle für aktuelle Daten zur Verfügung. Die GÖG sei sowohl im erwähnten Beitrag auf science.ORF.at als auch in den Manuskripten der Redakteurin zu Journal- und Nachrichtenbeiträgen sowie in „Wissen aktuell“ als *„Gesundheit Österreich GmbH, das nationale Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen“* bezeichnet worden. Wie bereits ausgeführt, sei im Rahmen der Beiträge hinsichtlich der Daten und Schlussfolgerungen klar ausgewiesen worden, dass es sich um Analysen der GÖG handle. Schon daraus ergebe sich, dass der offensichtliche Versuch der Beschwerdeführerin, die Seriosität der Quelle in Frage zu ziehen, ins Leere laufe.

Die GÖG, das nationale Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen, sei am 01.08.2006 durch das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH (GÖGG) eingerichtet worden. Die GÖG sei in Österreich für alle strukturellen Fragen des Gesundheitswesens zuständig und erstelle dazu als einer ihrer Kernaufgaben regelmäßig Studien und Berichte, wie auch die Analyse, die im Rahmen der gegenständlichen Beiträge thematisiert worden sei. Sie versorge damit durch ihre Expertise zu Fragen von Versorgung und Infrastruktur im Gesundheitsbereich die zuständigen staatlichen Organe mit Informationen. Da es sich um einen besonders heiklen Bereich handle, habe offensichtlich auch der Gesetzgeber Vorkehrungen getroffen, um die Unabhängigkeit zu gewährleisten. Gemäß § 2 Abs. 5 GÖGG sei die Gesellschaft im Rahmen ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit gegenüber dem Gesellschafter (Bund) weisungsfrei. Außerdem werde durch § 9 GÖGG als Aufsichtsgremium der GÖG die Institutsversammlung vorgesehen, der insgesamt 27 Mitglieder angehörten, die vom Bund, den Ländern und der Sozialversicherung entsandt würden. Über die Vergabe von Fördermitteln durch die GÖG entscheide das Kuratorium, dem 13 Mitglieder

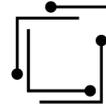
angehörten, darunter VertreterInnen des Bundes, der Länder, der Gemeinden und Städte, der Ärzte, der Apotheker, der Sozialversicherung, der privaten Versicherungsunternehmen und der Senioren. Die GÖG könne daher insgesamt als vertrauenswürdige Quelle herangezogen werden.

Auch eine Gesamtbetrachtung der Tätigkeiten der GÖG zeige, dass die offensichtlichen Spekulationen der Beschwerdeführerin, die GÖG sei als nationales Forschungsinstitut abhängig, haltlos seien. So habe die GÖG zuletzt etwa die „Sechsklassenmedizin in Österreich“ kritisiert (<https://science.orf.at/stories/3214939/>) sowie während der Pandemie immer wieder auf zunehmende psychische Probleme bei jungen Menschen hingewiesen (<https://science.orf.at/stories/3218129/>). Science.ORF.at und die Radioinformation hätten auch diese Themen aufgegriffen und mit GÖG-Analysen als Quelle berichtet.

Selbst bei gegenteiliger Sichtweise, wenn man also davon ausgehen würde, dass die GÖG vom Bund oder anderen Gebietskörperschaften abhängig wäre, wäre die GÖG nicht als unseriöse Quelle zu qualifizieren. Im Gegenteil werde gerade staatlichen bzw. staatsnahen Stellen mit Blick auf die von ihnen weitergegebenen Informationen eine besondere Vertrauenswürdigkeit zugeschrieben. Medien dürften darauf vertrauen. In der Berichterstattung über die COVID-19-Pandemie und deren Folgen sei jedes Medium auf die fachliche Auskunft der zuständigen öffentlichen Stellen angewiesen. Pandemiebekämpfung sei eine wesentliche öffentliche Aufgabe, sodass viele Informationen und Daten ausschließlich bei staatlichen Stellen auflägen. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin werde auch nicht der Eindruck erweckt, es handle sich bei der GÖG um ein von staatlichen Bezügen losgelöstes, rein privates Forschungsinstitut. Darüber hinaus sei die GÖG als nationales Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen die einzige Einrichtung in Österreich, die regelmäßig von den öffentlichen Krankenhäusern in Österreich die Daten zu den Hospitalisierungen übermittelt bekomme. Diese Übermittlung erfolge, indem von ÄrztInnen erstellte, codierte Diagnosen überspielt, bei der GÖG gesammelt und für eine Auswertung aufbereitet würden. Es gebe kein anderes Institut, keine ForscherInnen oder ExpertInnen außerhalb der GÖG, die Zugriff auf diese umfassenden Daten hätten. Mit Außenstehenden bzw. den von der Beschwerdeführerin eingeforderten „*tatsächlich unabhängigen Expertinnen und Experten*“ über die GÖG-Analyse zu sprechen, hätte bedeutet, Stellungnahmen von Menschen einzuholen, die keinen Einblick in die Daten haben und wieder nur die Auswertungen der GÖG interpretieren könnten.

Die Ausführungen der Beschwerdeführerin, dass der Beschwerdegegner die Aussage treffe, ein Großteil der Menschen sei „wegen“, nicht „mit“ COVID-19 im Spital gewesen, ist schlicht falsch. Wie sich z.B. aus Anhang 1, den die Beschwerdeführerin selbst anführt, ergebe, handle es sich um ein Zitat aus der Analyse der GÖG, das klar ausgewiesen sei, indem die Sprecherin ausführe: „*Fast 80 % der Menschen mit COVID-19-Infektion waren wegen der Erkrankung im Spital und nicht mit der Erkrankung. Das zeigt die Analyse der Gesundheit Österreich*“.

Konkret halte die GÖG in ihrer Analyse fest, „*dass 69–78 Prozent aller COVID-19-Krankenhausaufenthalte eine mit COVID-19 assoziierbare Hauptdiagnose aufweisen*.“ Ein genauer Blick in die Daten zeige, dass bis Jänner 2022 deutlich mehr als 80 % der Patientinnen und Patienten wegen COVID-19 im Spital waren, erst mit Ausbreitung der Omikron-Variante habe dieser Anteil zu sinken begonnen. Die Formulierung „fast 80 %“ finde sich ausschließlich paraphrasierend im mit 45 Sekunden besonders kurzen Nachrichtenbeitrag, hier werde im nächsten Satz bereits der Bezug zur Delta-Variante hergestellt, die zu besonders vielen Hospitalisierungen geführt habe und wo der Anteil der COVID-19-Aufnahmen besonders hoch gewesen sei. In den anderen



inkriminierten Beiträgen (Ö1 Morgenjournal und science.ORF.at) werde die Formulierung gewählt: *„COVID-19 und damit verbundene schwere Erkrankungssymptome waren bei bis zu 78 % der Hospitalisierten die Ursache des Krankenhausaufenthalts.“*

Um Transparenz für den gesamten Pandemieverlauf herzustellen, sei für den Online-Beitrag eine Grafik angefertigt worden, die die *„Spitalsaufnahmen nach Diagnose“* exakt aufschlüsse und damit die gesamte Bandbreite darstelle. Die NutzerInnen könnten sich von März 2020 bis Jänner 2023 ein exaktes Bild der Krankenhausaufnahmen machen. Bei der Einteilung in Kategorien sei seitens der Redaktion bewusst die Systematik der GÖG verwendet worden, weil damit eine sinnvolle Vergleichbarkeit möglich sei.

Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin habe der Beschwerdegegner immer wieder über die Problematik der schwer unterscheidbaren Haupt- und Nebendiagnosen berichtet. Dazu komme, dass neben der mangelnden Verfügbarkeit von Daten auch andere Gründe für oder gegen eine differenzierte Darstellung nach Haupt- und Nebendiagnose sprechen könnten. So sei jeweils unter Beachtung der journalistischen Sorgfalt und der redaktionellen Unabhängigkeit darauf Bedacht zu nehmen, was im entsprechenden Beitrag konkret dargestellt werden solle. Auch diese inhaltlichen Gründe berücksichtige die Redaktion entsprechend. Das BMSGPK führe beispielsweise im Rahmen des *„Factsheet COVID-19 Hospitalisierungen“* an:

„COVID-19 wird auch als Nebendiagnose für die Analyse berücksichtigt, da die Differenzierung zwischen Haupt- und Nebendiagnosen in der klinischen Kodierpraxis zur Identifikation des klinischen Krankheitsbildes von COVID-19 oftmals ungeeignet ist. [...] Eine Exklusion jener Fälle mit COVID-19 in einer Nebendiagnose würde somit zu einer erheblichen Untererfassung von COVID-19 Fällen führen. Bei den verbleibenden 19 % (ICU: 18 %) kann eine COVID-19-Assoziation zwar nicht vollständig ausgeschlossen werden, jedoch erscheint aus medizinischer Sicht ein Zusammenhang als wenig wahrscheinlich (bspw. Verletzungen, Knochenbrüche, Krebserkrankungen).“

Über gesunkene Sterblichkeit und häufigere Nebendiagnosen sei auch online berichtet worden, zuletzt im März 2023 (<https://science.orf.at/stories/3212266/>).

Auch die Aussagen zur Wirkung von Lockdown und Impfungen im Herbst 2021 sei ein wörtliches Zitat des GÖG-Experten und als solches ausgewiesen gewesen. Die Beiträge bezögen sich auf die Krankenhausaufnahmen aufgrund von schweren Covidverläufen und nähmen entgegen den Behauptungen der Beschwerdeführerin keine Bewertung der generellen Sinnhaftigkeit von Lockdowns vor. Eine umfassende Bewertung der Wirksamkeit der Pandemie-Lockdowns, wie offenbar von der Beschwerdeführerin missinterpretiert, würde selbstverständlich die Berücksichtigung zusätzlicher Gesichtspunkte erfordern wie beispielsweise auch die Einbeziehung weiterer ExpertInnen aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit etc. Das sei aber auch, wie bereits einleitend ausgeführt, von den inkriminierten Beiträgen nicht intendiert, weshalb auch diese Behauptungen der Beschwerdeführerin ins Leere gingen.

Thema der inkriminierten Beiträge sei eine aktuelle Analyse der GÖG betreffend die Spitalsauslastung im Zusammenhang mit COVID-19 und den dazugehörigen Maßnahmen in Österreich in den letzten drei Jahren bzw. im Fall des Beitrags auf Ö1 *„Wissen aktuell“* eine Studie der GÖG zu den Pandemie-Langzeit-Folgen (Long-COVID, Post-COVID-Hospitalisierung) gewesen. Die inkriminierten Beiträge lieferten dem Publikum diesbezüglich aktuelle Informationen hinsichtlich eines Teilaspekts der Corona-Pandemie. Die Beiträge bedienten sich dabei einer

offiziellen Quelle und hätten diese entsprechend ausgewiesen. Die inkriminierten Inhalte seien ein Baustein der umfassenden Berichterstattung des Beschwerdegegners rund um die Corona-Pandemie, zu der seitens des Beschwerdegegners beispielsweise auch der „Infopoint Coronavirus“ beitrage. Aus all diesen Gründen liege somit auch keine Verletzung des Objektivitätsgebotes vor.

Der Beschwerdegegner stellte den Antrag, die vorliegende Beschwerde

- a. (sollten nicht ausreichend Unterstützungserklärungen vorliegen) zurückzuweisen in eventu
- b. wegen offensichtlicher Unbegründetheit gemäß § 36 Abs. 3 Satz 2 ORF-G ohne weiteres Verfahren zurückzuweisen in eventu
- c. abzuweisen.

Das Schreiben wurde der Beschwerdeführerin mit Schreiben der KommAustria vom 09.11.2023 zur Kenntnis und allfälligen Stellungnahme übermittelt.

1.3. Weitere Schriftsätze

Mit Schreiben vom 30.11.2023 nahm die Beschwerdeführerin erneut Stellung und führte im Wesentlichen aus, der gegenständliche Bericht der GÖG sei im Auftrag des BMSGPK erstellt worden. Im Bericht der GÖG sei es um eine Analyse der COVID-19 Hospitalisierungen gegangen. Einer der Autoren werde vom Beschwerdegegner dahingehend zitiert, dass sich die Wirksamkeit der Lockdowns in den Daten zeige. Diese zitierte Schlussfolgerung bzw. apodiktische Behauptung stehe in keinem schlüssigen Zusammenhang mit dem Bericht der GÖG und sei somit unwissenschaftlich. Der Beschwerdegegner habe über eine durch ein Ministerium beauftragte Analyse berichtet und die unbegründete, weil aus der Analyse nicht ableitbare Behauptung, die den Maßnahmen des auftraggebenden BMSGPK schmeichle, unkritisch veröffentlicht.

Mit Schreiben vom 15.12.2023 nahm die GIS zu den Unterstützungserklärungen Stellung.

Mit Schreiben vom gleichen Tag übermittelte die KommAustria der Beschwerdeführerin die Stellungnahme der GIS und dem Beschwerdegegner die Stellungnahmen der GIS sowie die Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 30.11.2023 zur Kenntnis und allfälligen Stellungnahme.

Mit Schreiben vom 01.01.2024 nahm die Beschwerdeführerin zum Schreiben der GIS Stellung und führte im Wesentlichen aus, mit diesem sei klar, dass mehr als die für die Beschwerde erforderlichen 120 unterstützenden Unterschriften geleistet worden seien. Es sei die Anmerkung erlaubt, dass mit dem heutigen Tag jede Unterschrift einer in Österreich wohnhaften volljährigen Person, womöglich sogar von Personen älter als 16 Jahre, zur Unterstützung von ORF-Beschwerden herangezogen werden könne. Eine aufwändige Überprüfung durch die GIS sollte daher nach Auffassung der Beschwerdeführerin ab dem heutigen Tag für alle Beschwerden entfallen können.

Das Schreiben der Beschwerdeführerin vom 01.01.2024 wurde dem Beschwerdegegner mit Schreiben der KommAustria vom 10.01.2024 zur Kenntnis und allfälligen Stellungnahme übermittelt.

In der Folge langten keine weiteren Stellungnahmen ein.

2. Sachverhalt

Aufgrund der Beschwerde sowie des durchgeführten Ermittlungsverfahrens steht folgender entscheidungswesentlicher Sachverhalt fest:

2.1. Rundfunkteilnehmereigenschaft der Beschwerdeführerin und der Unterstützer

Die Beschwerdeführerin entrichtete im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung die Rundfunkgebühren für Radio- und Fernsehempfangseinrichtungen. Es liegen weitere 170 Unterschriften vor. In sechs Fällen war keine Zuordnung möglich. Von den verbleibenden 164 Unterschriften sind

- 74 Unterschriften von Personen geleistet worden, die Rundfunkgebühren für Radio- und Fernsehempfangsanlagen entrichteten,
- sechs Unterschriften von Personen geleistet worden die von der Entrichtung der Rundfunkgebühren für Radio- und Fernsehempfangsanlagen befreit waren,
- 16 Unterschriften von Personen geleistet worden, die die Rundfunkgebühren für Radioempfangsanlagen entrichtet haben, bei drei dieser Personen handelt es sich um Firmen,
- 68 Unterschriften stammen von Personen, die selbst keine Rundfunkgebühren entrichteten, aber wahrscheinlich mit einer die Rundfunkgebühren entrichtenden oder mit einer von der Entrichtung dieser Gebühren befreiten Person im gemeinsamen Haushalt gewohnt haben.

2.2. Beschwerdegegner

Der Beschwerdegegner ist gemäß § 1 Abs. 1 iVm Abs. 2 ORF-G eine Stiftung sui generis, deren Zweck die Erfüllung des öffentlich-rechtlichen Auftrags gemäß den §§ 3 bis 5 ORF-G darstellt.

2.3. Inkrimierte Berichterstattung des Beschwerdegegners

2.3.1. Gegenstand der Berichterstattung

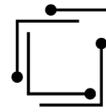
Im Rahmen eines Pressegesprächs am 31.08.2023 präsentierte die GÖG die Studie *Trauner, Florian; Zuba, Martin; Bachner, Florian (2023): COVID-19 Hospitalisierungen. Eine Auswertung der Diagnosen und Leistungsdokumentation österreichischer landesfondsfinanzierter Krankenanstalten (01/2020–02/2023)*. Gesundheit Österreich, Wien.

Die Kurzfassung dieser Studie lautet wie folgt:

„Kurzfassung

Hintergrund

Eine Analyse der COVID-19 Hospitalisierungen ermöglicht eine umfassende zeitliche Beobachtung des Infektionsgeschehens in Österreich und liefert wesentliche Erkenntnisse zur Quantifizierung der Belastung der Krankenanstalten durch COVID-19 Patientinnen und Patienten.



Methoden

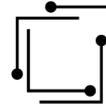
Die von den Bundesländern täglich dem BMSGPK übermittelten COVID-19-spezifischen Belagsstände und Kapazitäten wurden tabellarisch und grafisch aufbereitet. Für die COVID-19-Hospitalisierungen wurden deskriptive Statistiken zu Anzahl, Anteil der Sterbefälle, Liegedauer und COVID-19-Assoziation der Hauptdiagnose, stratifiziert nach Alter, Geschlecht und Aufnahmezeitraum, berechnet. Eine Assoziation zwischen COVID-19-Intensivstationsaufenthalt und Hospitalisierung mit Post-COVID-19-Zustand wurde mittels Chi-Quadrat-Test analysiert.

Ergebnisse

Die systemkritischen Auslastungsgrenzen der Intensiv- sowie Normalstationen wurden nur in der zweiten Epidemiewelle im November 2020 überschritten. Bis Ende Februar 2023 wurden 135.718 COVID-19-Patientinnen und -Patienten aus landesfondsfinanzierten Krankenanstalten entlassen, wovon 18.809 auf Intensivstationen gepflegt worden waren. Die durchschnittliche Verweildauer betrug auf Intensivstationen 11,7 Tage und 11,5 Tage auf Normalstationen. Bei etwa 65 Prozent der Aufenthalte wurde COVID-19 als Hauptdiagnose kodiert, und bei weiteren vier bis zwölf Prozent konnte nach medizinischer Einschätzung eine COVID-19-Assoziation der Hauptdiagnose festgestellt werden. Insgesamt sind etwa 13,0 Prozent der hospitalisierten COVID-19-Patientinnen und -Patienten bzw. 30,9 Prozent der COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten verstorben. In der BA.4/5-Phase konnten eine Reduktion in der Verweildauer und in der Letalität sowie ein geringerer Anteil an COVID-19-Hauptdiagnosen identifiziert werden. Die höchste wöchentliche COVID-19-Krankenhaustäufigkeit pro 100.000 Einwohner:innen (Hospitalisierungsinzidenz) konnte in der Kalenderwoche 46/2020 festgestellt werden, danach erreichte die Hospitalisierungsinzidenz erst in der Kalenderwoche 12/2022 (Omikron-Phase) wieder einen ähnlich hohen Wert. Von Jänner 2021 bis Ende Februar 2023 wurden 6.174 Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Post-COVID-19-Zustand entlassen. COVID-19-Patientinnen und -Patienten mit Intensivaufenthalt hatten ein signifikant höheres Risiko, nach der Entlassung mit Post-COVID-19-Zustand hospitalisiert zu werden.“

Im Abschnitt „Key Results“ heißt es auszugsweise wörtlich:

- „Betrachtet man alle stationären Aufenthalte der Patientinnen und Patienten mit COVID-19 als Haupt- oder Nebendiagnose, fällt auf, dass die COVID-19-Diagnose bei 65 Prozent der Aufenthalte die Hauptdiagnose und bei 35 Prozent die Nebendiagnose war. Unter Berücksichtigung des Umstands, dass viele Aufenthalte mit COVID-19 als Nebendiagnose Hauptdiagnosen aufweisen, die medizinisch mit COVID-19 assoziierbar sind (z. B. Lungenentzündung), kann ausgesagt werden, dass 69–78 Prozent aller COVID-19-Krankenhausaufenthalte eine mit COVID-19 assoziierbare Hauptdiagnose aufweisen. Bei Intensivaufenthalten mit COVID-19-Diagnose weisen 58 Prozent eine COVID-19-Hauptdiagnose und in Summe 65–78 Prozent eine mit COVID-19 assoziierte Hauptdiagnose auf.
[...]
- Die höchste wöchentliche Hospitalisierungsinzidenz pro 100.000 Einwohner:innen (EW) konnte mit 43,8 pro 100.000 EW in der Wildtypphase festgestellt werden (siehe Abbildung 3.4). In der BA.4/5-Phase lag das bisherige Maximum bei 24,6 pro 100.000 EW in der KW 40/2022.
[...]
- Bis Ende Februar 2023 wurden 7.300 stationäre Aufenthalte von 6.174 Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Post-COVID-19-Zustand identifiziert, von denen 709 auf ICU gepflegt



wurden. Etwa 4,3 Prozent aller hospitalisierten Post-COVID-19-Patientinnen und -Patienten bzw. 11,8 Prozent aller ICU-Patientinnen und -Patienten mit Post-COVID-19-Zustand sind im Rahmen ihres stationären Aufenthalts verstorben (siehe Kapitel 3.4.1). Bei rund 44 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Post-COVID-19-Zustand konnte zuvor ein stationärer COVID-19-Aufenthalt identifiziert werden.

- COVID-19-Patientinnen und -Patienten mit Intensivaufenthalt hatten mit 6,2 Prozent ein signifikant höheres Risiko, nach der Entlassung mit Post-COVID-19-Zustand hospitalisiert zu werden, als jene ohne Intensivaufenthalt (1,8 %).“

Im Abschnitt „Hintergrund“ findet sich folgende Formulierung:

„Die Analyse der COVID-19-Hospitalisierungen ermöglicht eine zeitliche Beobachtung des Infektionsgeschehens unabhängig vom Testverhalten der Bevölkerung, liefert wesentliche Erkenntnisse zur Quantifizierung der Belastung der Krankenanstalten durch COVID-19-Patientinnen und -Patienten und ermöglicht gewisse Aussagen zur Sterblichkeit hospitalisierter COVID-19-Patientinnen und -Patienten. Die Daten können darüber hinaus im Zeitverlauf, getrennt nach Geschlecht und Altersgruppe, sowie nach den kodierten Diagnosen (z. B. dahingehend, ob COVID-19 die Haupt- oder Nebendiagnose war) ausgewertet werden. Die vorliegenden Auswertungen aus der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten ist als komplementäre Informationsquelle zu den bestehenden Meldesystemen (z.B. EMS, COVID-19-Hospitalisierungsregister) zu betrachten.“

Zu beachten ist jedenfalls, dass aufgrund des fortschreitenden Immunisierungsgrads der Bevölkerung durch Impfung und/oder Infektion, verbesserter (ambulanter) Therapiemöglichkeiten sowie einer unterschiedlichen Pathogenität der Coronavirus-Varianten auch bei den Hospitalisierungsraten Unterschiede über die Zeit bestehen. Außerdem sind auch asymptomatische COVID-19-Hospitalisierungen als Zufallsbefunde bekannt, da im Zuge stationärer Aufnahmen üblicherweise COVID-19-Testungen durchgeführt werden. Deshalb wurden im Rahmen des vorliegenden Berichts auch Analysen auf Basis der COVID-19-Assoziation der COVID-19-Hospitalisierungen durchgeführt, um einen Hinweis darauf geben zu können, ob eine Person mit oder wegen COVID-19 hospitalisiert worden war.“

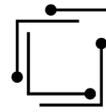
Zur Erfassung von COVID-19-assoziierten Diagnosen wird wörtlich folgendes festgehalten:

„2.2.2 Einschlusskriterien

Es werden alle stationären Aufenthalte inkludiert, bei denen eine der folgenden Diagnosen als Haupt- oder Nebendiagnose kodiert wurde:

- U07.1 COVID-19, Virus nachgewiesen
- U07.11 COVID-19, Virus nachgewiesen, schwere Erkrankung
- U07.12 COVID-19, Virus nachgewiesen, keine oder leichte Erkrankung
- U07.19 COVID-19, Virus nachgewiesen, keine Angabe zur Schwere der Erkrankung
- U07.2 COVID-19, Virus nicht nachgewiesen

Es werden nur jene stationären Aufenthalte analysiert, deren Aufnahmedatum nicht vor dem 1.1.2020 liegt und bei denen die betreffenden Patientinnen und Patienten bis zum 28. Februar 2023 entlassen wurden. Für Analysen betreffend Hospitalisierungsraten und Verweildauern werden



stationäre Aufenthalte mit einem Aufnahmedatum nach dem 31. Jänner 2023 ausgeschlossen, um Patientinnen und Patienten mit längerer Verweildauer berücksichtigen zu können, da nur bereits bis zum 28. Februar 2023 entlassene Patientinnen und Patienten in die Analyse inkludiert werden können. Die Identifikation intensivpflichtiger Patientinnen und Patienten erfolgte durch Aufenthalte in Abteilungen der Intensivüberwachung und -betreuung (ÖSG-konformer Funktionscode: 70).

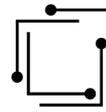
In seltenen Fällen wurde die von der WHO eingeführte Diagnose 'U07.2 COVID-19, Virus nicht nachgewiesen' als Entlassungsdiagnose kodiert. Der Code U07.2 ist zu verwenden, wenn COVID-19 klinisch/epidemiologisch bestätigt ist und das Virus nicht durch Labortest nachgewiesen wurde oder kein Labortest zur Verfügung steht (BMSGPK 2022a). Der Code U07.2 wird in der Analyse berücksichtigt und betrifft 1,3 Prozent der 155.658 stationären COVID-19-Aufenthalte bzw. 2,3 Prozent der 20.688 COVID-19-Intensivaufenthalte. Noch nicht entlassene Patientinnen und Patienten können in der Analyse nicht berücksichtigt werden. Zudem werden Patientinnen und Patienten ohne gültige Patienten-ID von der Analyse ausgeschlossen (dies betrifft 6,8 % aller COVID-19-Aufenthalte bzw. 5,9 % der intensivpflichtigen COVID-19-Aufenthalte).

Die Auswertung beschränkt sich auf landesfondsfinanzierte Krankenanstalten mit Datenstand zum 17.4.2023.

2.2.3 COVID-19-Assoziation

Die Beurteilung, ob ein stationärer Aufenthalt, der die Einschlusskriterien erfüllt, COVID-19 assoziiert ist oder trotz vorliegender COVID-19-Diagnose vermutlich nicht mit COVID-19 in Zusammenhang steht, erfolgt grundsätzlich anhand der Hauptdiagnose, welche den Hauptgrund für den stationären Aufenthalt beschreiben soll (BMSGPK 2022b). Entlassungen mit einer der fünf oben angeführten COVID-19-Diagnosen als Hauptdiagnose werden daher als COVID-19-assoziert klassifiziert. Für alle anderen kodierten Hauptdiagnosen (Viersteller des ICD-10-Codes) der COVID-19-Hospitalisierungen – bei denen COVID-19 somit nur als Nebendiagnose kodiert worden war – wurde medizinisch bzw. auf Basis von Literaturrecherchen beurteilt, ob COVID-19 zur Entstehung oder Aggravation der entsprechenden Diagnose hatte beitragen können. Hauptdiagnosen, die nach medizinischer Einschätzung eine COVID-19-Assoziation aufweisen wie z.B. J12.9 'Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet' bzw. Symptome einer COVID-19-Infektion beschreiben wie z.B. R50.9 'Fieber, nicht näher bezeichnet, Hyperpyrexie o. n. A., Pyrexie o. n. A.', R05 'Husten', R060 'Dyspnoe, Kurzatmigkeit, Orthopnoe' wurden als 'Hauptdiagnose (HD) COVID-19-assoziert' klassifiziert (Chen et al. 2020; Guan et al. 2020; Piersiala et al. 2022). Jene Hauptdiagnosen, bei denen COVID-19 möglicherweise zur Entstehung oder Verschlechterung einer Erkrankung beigetragen hat, wie beispielsweise N17.9 'Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet' (Nadim et al. 2020), I50.9 'Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet' (Bader et al. 2021), oder thrombotische Ereignisse wie I26 'Lungenembolie' bzw. I63 'Hirnfarkt' (Klok et al. 2020; Poor 2021; Sagris et al. 2021) wurden als 'HD potenziell COVID-19-assoziert' bewertet.“

In der Folge berichtete der Beschwerdegegner am 01.09.2023 in folgenden Sendungen bzw. in seinem Online-Angebot über das Pressegespräch bzw. die Studie der GÖG.



2.3.2. Ö1 Frühjournal um 06:00 Uhr

Sprecherin:

„Jetzt ein kurzer Ausflug zu einem ehemals vorherrschenden Thema, Corona. Das Virus ist nämlich nicht verschwunden und es verändert sich. Eris oder EG5, das ist der Name der neuen Corona-Subvariante, die sich auch in Österreich mehr und mehr ausbreitet. Experten sehen das aber einigermaßen gelassen. So viele Hospitalisierungen wie am Höhepunkt der Pandemie erwarten sie nicht. Insgesamt mehr als 135.000 Patienten mussten wegen oder mit Covid stationär behandelt werden. Die ‚Gesundheit Österreich‘ hat sich jetzt diese Spitalsaufenthalte genauer angesehen und da zeigt sich, ob und wie wirksam die Corona-Maßnahmen wie Lockdowns oder Impfung gewesen sind. Marlene Nowotny mit den Einzelheiten.“

Marlene Nowotny:

„Fast 80 % der Menschen mit COVID-19-Infektion waren wegen der Erkrankung im Spital und nicht mit der Erkrankung. Das zeigt die Analyse der ‚Gesundheit Österreich‘. Die Hauptdiagnose war COVID-19. Die Verlaufskurve bei den Spitalsaufenthalten zeigt auch, dass die zunehmende Immunität in der Bevölkerung wegen der Impfung und wegen durchgemachter Erkrankungen Österreichs Spitäler beim Aufkommen der gefährlicheren Delta-Virus-Variante entlastete. Auch die Wirksamkeit von Lockdowns zeige sich in den Daten, sagt Florian Bachner von ‚Gesundheit Österreich‘. Im Winter 2021 kam es nicht mehr, anders als im Jahr davor, zu einer systemkritischen Überlastung der Normalstationen und Intensivstationen.“

Mag. Dr. Florian Bachner (GÖG):

„Damals war es aber dann so, dass sozusagen vorab schon Lockdowns verhängt wurden, die es verhindert haben, dass diese Werte des Herbstes 2020 noch einmal erreicht werden konnten.“

Marlene Nowotny:

„In den Herbst blickt Bachner vorsichtig optimistisch wegen der derzeit zirkulierenden Virus-Varianten und der Immunität der Bevölkerung.“

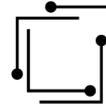
2.3.3. Ö1 Morgenjournal um 07:00 Uhr

Sprecherin:

„Eine ganz neue Corona-Variante könnte im Herbst Omikron ablösen. Experten sehen das aber einigermaßen gelassen. So viele Hospitalisierungen wie am Höhepunkt der Pandemie erwarten sie nicht. Mehr als 135.000 Patientinnen und Patienten mussten in den drei Jahren der Pandemie wegen einer Covid-Erkrankung oder mit einer Covid-Infektion stationär behandelt werden. Die ‚Gesundheit Österreich‘ hat sich diese Spitalsaufenthalte genauer angeschaut. Marlene Nowotny.“

Marlene Novotny:

„Der überwiegende Teil der coronapositiven Menschen, das zeigt die Analyse der ‚Gesundheit Österreich‘, war in den vergangenen drei Jahren wegen Covid im Spital, hatte also die Hauptdiagnose COVID-19 oder eine damit verbundene Hauptdiagnose wie eine virale



Lungenentzündung. COVID-19 und damit verbundene schwere Erkrankungssymptome waren also bei bis zu 78 % der Hospitalisierten die Ursache des Krankenhausaufenthalts. Das heißt, nur ein kleiner Teil der Patientinnen und Patienten war mit einer zufällig festgestellten COVID-19-Infektion im Spital, etwa nach einem Knochenbruch oder wegen einer Geburt. Florian Bachner, Florian Trauner und Martin Zuber von ‚Gesundheit Österreich‘ können mit ihrer Analyse auch nachzeichnen, wie sich die Hospitalisierungsraten im Verlauf der Pandemie und mit unterschiedlichen Virusvarianten verändert haben. So stiegen die Hospitalisierungsraten beim Wechsel der Alpha-Variante zur gefährlicheren Delta-Variante im Sommer 2021 relativ zu den Infektionszahlen nicht an, sagt Florian Trauner.“

Dr. Florian Trauner, MSc (GÖG):

„Und somit lässt sich darauf schließen, dass ein externer Faktor wie die Immunität, die in der Bevölkerung angestiegen ist durch natürliche Infektion oder auch durch Impfung, einen hier protektiven Effekt haben musste.“

Marlene Nowotny:

„Mit Beginn der Delta-Phase war zumindest die Hälfte der Bevölkerung über zwölf Jahre zweimal geimpft. Ob die Hospitalisierten geimpft oder genesen waren bzw. welche Vorerkrankungen vorlagen, wisse man allerdings nicht, sagt Trauner. Es gebe nach wie vor keine verknüpften Datensätze. An der Entwicklung der Spitalsauslastung lasse sich aber die Wirkung von Impfung, Genesung oder Maßnahmen wie Lockdowns ablesen, sagt Florian Bachner, der Leiter der Abteilung Gesundheitsökonomie und Systemanalyse bei ‚Gesundheit Österreich‘. Im Winter 2021 kam es anders als im Jahr davor nicht mehr zu einer systemkritischen Überschreitung der Auslastungsgrenzen der Normalstationen und Intensivstationen.“

Mag. Dr. Florian Bachner (GÖG):

„Damals war es aber dann so, dass vorab schon Lockdowns verhängt wurden, die es verhindert haben, dass diese Werte des Herbstes 2020 noch einmal erreicht werden konnten.“

Marlene Nowotny:

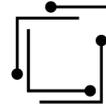
„Die Daten zur Spitalsauslastung zeigen auch, dass die jährlich wiederkehrenden Grippewellen zu wesentlich weniger Krankenhausaufenthalten führen, gerade im Bereich der Intensivstationen.“

Mag. Dr. Florian Bachner (GÖG):

„In sehr, sehr schlimmen Influenza-Jahren lagen nie mehr als zwischen 100 und 150 Personen gleichzeitig auf Intensivstationen in Österreich. Während Covid sind diese Zahlen bei 700 etc. gelegen.“

Marlene Nowotny:

„In den Herbst blickt Bachner vorsichtig optimistisch wegen der derzeit zirkulierenden Virusvarianten und der Immunität der Bevölkerung.“



2.3.4. Ö3 Nachrichten um 08:00 Uhr

Sprecher:

„Mehr als 135.000 Corona-Patientinnen und Patienten waren in den drei Pandemie Jahren im Spital. Das Forschungs- und Planungsinstitut ‚Gesundheit Österreich‘ hat diese Spitalsaufenthalte nun genau analysiert. Dieser Bericht zeigt auch, wie wirksam Corona-Maßnahmen wie Lockdowns waren. Aus der Ö3-Wissenschaftsredaktion Marlene Nowotny:“

Marlene Nowotny:

„Fast 80 % der Menschen mit COVID-19-Infektion waren wegen der Erkrankung im Spital und nicht mit der Erkrankung. Das zeigt die Analyse der ‚Gesundheit Österreich‘. Die Hauptdiagnose war COVID-19. Die Verlaufskurve bei den Spitalsaufenthalten zeigt auch, dass die zunehmende Immunität in der Bevölkerung wegen der Impfung und wegen durchgemachter Erkrankungen Österreichs Spitäler beim Aufkommen der gefährlicheren Deltavirus-Variante entlastete. Auch die Wirksamkeit von Lockdowns zeige sich in den Daten, sagt Florian Bachner von ‚Gesundheit Österreich‘. Im Winter 2021 kam es nicht mehr – anders als im Jahr davor – zu einer systemkritischen Überlastung der Normalstationen und Intensivstationen.“

Mag. Dr. Florian Bachner (GÖG):

„Damals war es aber dann so, dass sozusagen vorab schon Lockdowns verhängt wurden, die es verhindert haben, dass diese Werte des Herbstes 2020 noch einmal erreicht werden konnten.“

Marlene Nowotny:

„In den Herbst blickt Bachner vorsichtig optimistisch, wegen der derzeit zirkulierenden Virusvarianten und der Immunität der Bevölkerung.“

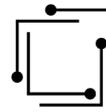
2.3.5. Ö1 Nachrichten um 09:00 Uhr

Sprecherin:

„Mehr als 135.000 Corona-Patienten waren in den drei Pandemie Jahren im Spital. Das Forschungsinstitut ‚Gesundheit Österreich‘ hat sich diese Spitalsaufenthalte nun genau angesehen und da zeigt sich, ob und wie wirksam die Corona-Maßnahmen wie Impfung und Lockdowns gewesen sind. Marlene Nowotny berichtet:“

Marlene Nowotny:

„Fast 80 % der Menschen mit COVID-19-Infektion waren wegen der Erkrankung im Spital und nicht mit der Erkrankung. Das zeigt die Analyse der ‚Gesundheit Österreich‘. Die Hauptdiagnose war COVID-19. Die Verlaufskurve bei den Spitalsaufenthalten zeigt auch, dass die zunehmende Immunität in der Bevölkerung wegen der Impfung und wegen durchgemachter Erkrankungen Österreichs Spitäler beim Aufkommen der gefährlicheren Deltavirus-Variante entlastete. Auch die Wirksamkeit von Lockdowns zeige sich in den Daten, sagt Florian Bachner von ‚Gesundheit Österreich‘. Im Winter 2021 kam es nicht mehr – anders als im Jahr davor – zu einer systemkritischen Überlastung der Normalstationen und Intensivstationen.“



Mag. Dr. Florian Bachner (GÖG):

„Damals war es aber dann so, dass sozusagen vorab schon Lockdowns verhängt wurden, die es verhindert haben, dass diese Werte des Herbstes 2020 noch einmal erreicht werden konnten.“

Marlene Nowotny:

„In den Herbst blickt Bachner vorsichtig optimistisch, wegen der derzeit zirkulierenden Virusvarianten und der Immunität der Bevölkerung.“

2.3.6. Ö1 „Wissen aktuell“ um 13:55 Uhr

Sprecherin:

„Der globale Gesundheitsnotstand wegen Corona wurde von der Weltgesundheitsorganisation ‚WHO‘ bereits beendet. Das bedeutet allerdings nicht, dass man über die Langzeitfolgen der Pandemie ausreichend Bescheid weiß. Für Österreich hat sich die ‚Gesundheit Österreich GmbH‘ als nationales Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen mit diesen Langzeitfolgen beschäftigt. Der Mediziner Florian Trauner sagt dazu im Interview mit Marlene Nowotny:“

Dr. Florian Trauner, MSc (GÖG):

„Long Covid bezeichnet man dadurch eher als Chronic Fatigue Syndrome. Diese Post-Covid-Hospitalisierungen können jetzt auch andere Patientinnen, die eben einen Lungenschaden beispielsweise aufgrund der Covid-Erkrankungen jetzt haben, sind da auch umfasst. Das heißt, da ist einerseits wichtig, dass man hier ganz klar mit den Definitionen umgeht. Was versteht man unter Long Covid und Post-Covid und dem Chronic Fatigue Syndrome? Und auch zu beachten ist natürlich, dass wir hier nur die Spitalsaufenthalte mit diesem Zustand, mit dieser Diagnose, analysieren konnten. Das heißt, alles, was nicht im Spitalbereich passiert mit Long Covid, Post-Covid sehen wir hier natürlich nicht. Somit sehen wir mit diesen Zahlen eigentlich nur die Spitze des Eisbergs.“

Sprecherin:

„Und diese Spitze des Eisbergs machen 6174 Menschen aus. Sie wurden während der gesamten Pandemie wegen Post-Covid, also etwa einem Lungenschaden durch Corona, nochmals im Spital aufgenommen. Leichtere Schäden, mit denen Menschen etwa zum Hausarzt gegangen sind, sind hier nicht erfasst.“

2.3.7. Bericht „Großteil ‚wegen‘, nicht ‚mit‘ COVID-19 im Spital“ auf science.orf.at

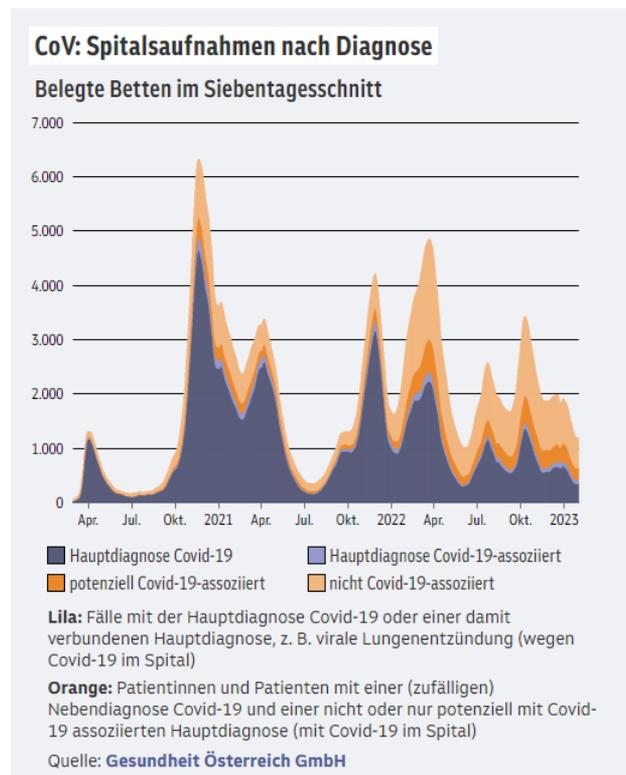
Seit dem 01.09.2023, 06:00 Uhr, ist unter <https://science.orf.at/stories/3221021/> im Onlineangebot des Beschwerdegegners folgender Bericht verfügbar:

„Großteil ‚wegen‘, nicht ‚mit‘ COVID-19 im Spital

Eine aktuelle Analyse der Spitalsauslastung in den vergangenen drei Jahren zeigt, dass der Großteil der coronaviruspositiven Patientinnen und Patienten wegen einer COVID-19-Erkrankung ins Spital kam, Zufallsdiagnosen waren viel seltener der Fall. Die Analyse zeigt auch, wie sich Impfung und Lockdowns auf die Spitalskapazitäten auswirkten – nämlich positiv.

Im Februar 2020 gab es die erste laborbestätigte SARS-Coronavirus-2-Infektion in Österreich. In den darauffolgenden drei Jahren waren mehr als 135.000 Patientinnen und Patienten wegen einer COVID-19-Erkrankung bzw. mit einer Coronavirus-Infektion stationär in Österreichs Spitälern. Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), das nationale Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen, hat nun eine neue Analyse zu den Spitalsaufenthalten vorgelegt. Und diese lässt auch Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der Coronavirus-Maßnahmen zu.

Der überwiegende Teil der CoV-positiven Menschen, das zeigt die Analyse, war in den vergangenen drei Jahren wegen COVID-19 im Spital, hatte also die Hauptdiagnose COVID-19 oder eine damit verbundene Hauptdiagnose, wie eine virale Lungenentzündung. COVID-19 und damit verbundene schwere Erkrankungssymptome waren bei bis zu 78 Prozent der Hospitalisierten die Ursache des Krankenhausaufenthalts. Das heißt, nur ein kleiner Teil der Patientinnen und Patienten war mit einer erst dort festgestellten COVID-19-Infektion als Nebendiagnose im Spital, etwa nach einem Knochenbruch oder wegen einer Geburt.



Verlaufskurve zeigt Immunisierung

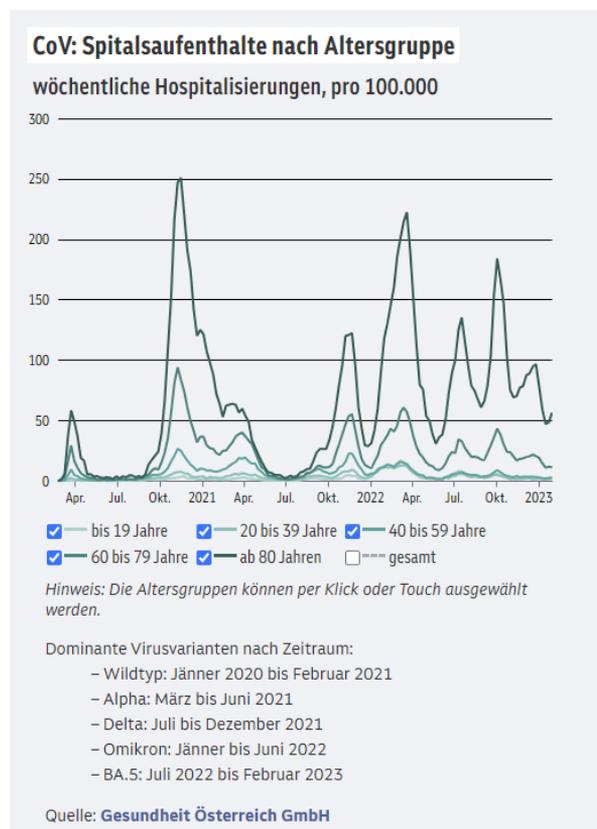
Die Analyse der GÖG zeichnet auch nach, wie sich die Hospitalisierungsraten im Verlauf der Pandemie und der unterschiedlichen Virusvarianten verändert haben. So stiegen die Hospitalisierungsraten beim Wechsel der Alpha-Variante zur gefährlicheren Delta-Variante im Sommer 2021 relativ zu den Infektionszahlen nicht an, so Florian Trauner von der GÖG bei einem Pressetermin am Donnerstag in Wien.

Lag die Hospitalisierungsrate aller erfassten Infektionen bei der Alpha-Variante noch bei 6,6 Prozent, sank sie mit Delta auf drei Prozent ab. „Daraus lässt sich schließen, dass ein externer Faktor, wie die Immunität, die in der Bevölkerung angestiegen ist durch natürliche Infektion oder auch durch

Impfung, hier einen protektiven Effekt haben musste’, so Trauner. Mit Beginn der Delta-Phase war zumindest die Hälfte der Bevölkerung über zwölf Jahre zweimal geimpft. Ob die Hospitalisierten selbst geimpft oder genesen waren bzw. welche Vorerkrankungen vorlagen, wisse man allerdings nicht. Es gebe nach wie vor keine verknüpften Datensätze.

Lockdown verhinderte Überlastung

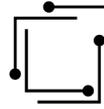
An der Entwicklung der Spitalsauslastung lasse sich auch die Wirkung von Lockdowns ablesen, sagt Florian Bachner, Leiter der Abteilung Gesundheitsökonomie und -systemanalyse bei der GÖG. Im Winter 2021 kam es anders als im Jahr davor nicht mehr zu einer systemkritischen Überschreitung der Auslastungsgrenzen der Normalstationen und Intensivstationen. ‚Damals war es so, dass schon vorab Lockdowns verhängt wurden, die verhindert haben, dass diese Werte des Herbstes 2020 erreicht werden konnten’, sagt Bachner.



Bei COVID-19-Patientinnen und -Patienten liegt die systemkritische Auslastungsgrenze bei Normalstationen unter zehn Prozent, bei Intensivstationen unter 33 Prozent. Im November 2020 wurden diese Grenzen überschritten: Das Maximum auf der Normalstation lag bei 12,2 Prozent, das Maximum auf der Intensivstation bei 35,5 Prozent.

Nicht mit Grippe zu vergleichen

Die Daten zur Spitalsauslastung zeigen auch, dass die jährlich wiederkehrenden Grippewellen zu wesentlich weniger Krankenhausaufenthalten führen als das bei schweren COVID-19-Wellen der Fall war, gerade im Bereich der Intensivstationen. In sehr schlimmen Influenzajahren lagen zwischen 100 und 150 Personen gleichzeitig auf Intensivstationen in Österreich, so Bachner. In der Pandemie



waren das bis zu 700 COVID-19-Patientinnen und Patienten. In den Herbst blickt der Gesundheitsökonom vorsichtig optimistisch – wegen der derzeit zirkulierenden Virusvarianten und der Immunität in der Bevölkerung.“

2.3.8. Ö1 Nachrichten um 16:00 Uhr

Im Rahmen der inkriminierten Sendung Ö1 Nachrichten im Hörfunkprogramm Ö1 um 16:00 Uhr wurde nicht über die oben erwähnte Studie bzw. das Pressegespräch der GÖG berichtet. Vielmehr war lediglich ein neuer COVID-19-Impfstoff Thema des inkriminierten Beitrages.

Der Beitrag hatte folgenden Inhalt:

Sprecher:

„In der EU ist jetzt ein weiterentwickelter Corona-Impfstoff zugelassen, der an die aktuelle Omikron-Variante angepasst ist. Nach der Europäischen Arzneimittelbehörde hat auch die EU-Kommission grünes Licht gegeben. Das Gesundheitsministerium erwartet die erste Lieferung des neuen Biontech-Pfizer-Impfstoffs schon für nächste Woche. Eine Auffrischungsimpfung wird vor allem den sogenannten Risikogruppen empfohlen. Elke Ziegler berichtet:“

Elke Ziegler:

„Vor allem an ältere Menschen sowie Menschen mit Vorerkrankungen und mit besonders vielen Kontakten, wie zum Beispiel das Gesundheitspersonal, wendet sich das nationale Impfgremium mit seiner aktualisierten Empfehlung zur Corona-Impfung. Katharina Reich, Generaldirektorin für die öffentliche Gesundheit:“

Dr. Katharina Reich:

„Das ist so, dass wir besonders vulnerable Personen schützen möchten. Die Impfung ist aber generell für alle Personen ab zwölf Jahren zugelassen. Das heißt, jeder, der sich besonders gut schützen möchte, soll und kann sich impfen lassen.“

Elke Ziegler:

„Ab sofort reicht eine Impfung aus, um als vollständig immunisiert zu gelten, auch bei bisher ungeimpften Personen. Für den Herbst steht ein an die Omikron-Variante angepasster Impfstoff zur Verfügung. Er soll laut Gesundheitsministerium bereits ab kommender Woche nach Österreich geliefert werden.“

3. Beweiswürdigung

Die Feststellungen zur Rundfunkteilnehmereigenschaft der Beschwerdeführerin und jener Personen, die die Beschwerde unterstützen, beruhen auf den Angaben der GIS Gebühren Info Service GmbH im Verfahren.

Die Feststellungen zu den Sendungen bzw. zur Berichterstattung im Online-Angebot des Beschwerdegegners ergeben sich aus den vom Beschwerdegegner vorgelegten Aufzeichnungen, in welche die Behörde Einsicht genommen hat.

Die Feststellung, dass am 31.08.2023 anlässlich der Präsentation der Studie *Trauner, Florian; Zuba, Martin; Bachner, Florian (2023): COVID-19 Hospitalisierungen. Eine Auswertung der Diagnosen und Leistungsdokumentation österreichischer landesfondsfinanzierter Krankenanstalten (01/2020–02/2023)*. Gesundheit Österreich, Wien, ein Pressegespräch der GÖG stattgefunden hat, ergibt sich aus dem glaubwürdigen Vorbringen des Beschwerdegegners, welches nicht zuletzt durch die in den Beiträgen verwendeten O-Töne der Studienautoren gestützt wird; die Beschwerdeführerin hat dem Vorbringen auch nicht widersprochen. Die Feststellungen zur Studie selbst ergeben aus der Einsichtnahme in die unter https://jasmin.goeg.at/id/eprint/2960/1/COVID_19_Hospitalisierungen_bf.pdf abrufbare Studie der GÖG durch die KommAustria. Soweit der Beschwerdegegner in seinem Vorbringen im Zusammenhang mit dem Beitrag im Rahmen der Sendung Ö1 „Wissen aktuell“ (vgl. 2.3.6) auf eine weitere Studie zu verweisen scheint, ist aus dem Inhalt des inkriminierten Beitrags offenkundig, dass ebenfalls die obengenannte Studie als Recherchequelle herangezogen wurde und das selbe Pressegespräch gemeint sein muss, da sich diese auch mit den im Beitrag genannten Fragen von Post-COVID-19-Hospitalisierungen auseinandergesetzt haben und in einem zeitlichen Naheverhältnis zur inkriminierten Berichterstattung standen.

4. Rechtliche Beurteilung

4.1. Zuständigkeit der Behörde

Gemäß § 35 ORF-G obliegt die Rechtsaufsicht über den Österreichischen Rundfunk der Regulierungsbehörde. Gemäß § 35 Abs. 3 ORF-G ist die Regulierungsbehörde die KommAustria.

4.2. Beschwerdevoraussetzungen

Mit der Novelle BGBl. I Nr. 112/2023 wurden die Beschwerdevoraussetzungen der sogenannten Popularbeschwerde gemäß § 36 Abs. 1 Z 1 lit. b ORF-G maßgeblich geändert; die Novelle trat hinsichtlich dieser Bestimmung mit 01.01.2024 in Kraft. Aus der Rechtsprechung der Rundfunkkommission (RFK) zur Vorgängerbestimmung des § 36 ORF-G ergibt sich, dass es sich bei der Beschwerdefrist (nunmehr gemäß § 36 Abs. 3 ORF-G) um eine materielle Ausschlussfrist handelt (vgl. RFK 11.04.1985, 215/12-RFK/85, RfR 1985, 35) und die Beschwerdevoraussetzungen grundsätzlich zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung (vgl. RFK 05.08.1977, 800020/8-RFK/76, RfR 1978, 8), spätestens jedoch zum Zeitpunkt des Ablaufs der Beschwerdefrist erfüllt sein müssen (vgl. wiederum RFK 11.04.1985, 215/12-RFK/85, RfR 1985, 35). Somit ergibt sich aus der Bestimmung des § 36 Abs. 3 ORF-G, die eine stichtagsbezogene Beurteilung der Beschwerdevoraussetzungen normiert, dass die Beschwerdevoraussetzungen im gegenständlichen Fall nach der Rechtslage vor der Novelle BGBl. I Nr. 112/2023 zu beurteilen sind.

§ 36 ORF-G in der zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung geltenden Fassung des BGBl. I Nr. 150/2020 lautete auszugsweise:

„Rechtsaufsicht

§ 36. (1) Die Regulierungsbehörde entscheidet neben den anderen in diesem Bundesgesetz und im KommAustria-Gesetz genannten Fällen – soweit dafür nicht eine andere Verwaltungsbehörde oder ein Gericht zuständig ist – über die Verletzung von Bestimmungen dieses Bundesgesetzes mit Ausnahme der Bestimmungen des 5a. Abschnittes oder über die Verletzung des Umfangs eines Angebotskonzepts einschließlich allfälliger nach § 6b Abs. 2 erteilten Auflagen

1. auf Grund von Beschwerden

a. ...

b. eines die Rundfunkgebühr entrichtenden oder von dieser befreiten Rundfunkteilnehmers im Sinne des Rundfunkgebührengesetzes, sofern die Beschwerde von mindestens 120 solchen Personen oder Personen, die mit einem die Rundfunkgebühr entrichtenden oder mit einem von dieser Gebühr befreiten Rundfunkteilnehmer im gemeinsamen Haushalt wohnen, unterstützt wird sowie

c. ...;

2. – 3. ...

(2) ...

(3) Beschwerden sind innerhalb von sechs Wochen, Anträge sind innerhalb von sechs Monaten, gerechnet vom Zeitpunkt der behaupteten Verletzung dieses Bundesgesetzes, einzubringen. Offensichtlich unbegründete Beschwerden und Anträge sind ohne weiteres Verfahren zurückzuweisen.

(4) ...“

4.2.1. Zur Rechtzeitigkeit der Beschwerde

Die in Beschwerde gezogenen Sendungen wurden am 01.09.2023 ausgestrahlt bzw. der inkriminierte Beitrag auf science.orf.at ist seit 01.09.2023 abrufbar. Die Beschwerde wurde am 13.10.2023 zur Post gegeben. Dieser gemäß § 39 Abs. 1 KOG maßgebliche Zeitpunkt liegt innerhalb der sechswöchigen Beschwerdefrist gemäß § 36 Abs. 3 ORF-G, sodass die Beschwerde rechtzeitig erhoben wurde.

4.2.2. Zur Beschwerdelegitimation

Die Beschwerdeführerin stützt ihre Beschwerde auf § 36 Abs. 1 Z 1 lit. b ORF-G und hat dazu ein Konvolut von Unterstützungserklärungen vorgelegt.

Die KommAustria entscheidet gemäß § 36 Abs. 1 Z 1 lit. b ORF-G über die Verletzung von Bestimmungen des ORF-G aufgrund von Beschwerden eines die Rundfunkgebühr entrichtenden oder von dieser befreiten Rundfunkteilnehmers, sofern die Beschwerde von mindestens 120 Personen, die die Rundfunkgebühr entrichten oder von dieser befreit sind oder Personen, die

mit einem die Rundfunkgebühr entrichtenden oder mit einem von dieser Gebühr befreiten Rundfunkteilnehmer im gemeinsamen Haushalt wohnen, unterstützt wird.

Die Beschwerdeführerin entrichtet die Rundfunkgebühr und das Anbringen ist von mehr als 120 weiteren, die Rundfunkgebühr entrichtenden oder von dieser befreiten Personen bzw. von Personen, die mit einem die Rundfunkgebühr entrichtenden oder mit einem von dieser Gebühr befreiten Rundfunkteilnehmer im gemeinsamen Haushalt wohnen, unterstützt (zum Abstellen auf die Entrichtung der Rundfunkgebühr bzw. Befreiung von dieser, unabhängig von der Art der Empfangseinrichtung vgl. die Entscheidung des BKS vom 19.04.2010, 611.985/0005-BKS/2010). Diese Beschwerdevoraussetzung ist somit erfüllt.

4.3. Zur behaupteten Verletzung des Objektivitätsgebotes

Die Beschwerdeführerin rügt im Wesentlichen, der Beschwerdegegner habe es unterlassen, die Ergebnisse der GÖG zu hinterfragen, es sei ausschließlich über die genannte Veröffentlichung berichtet worden. Darüber hinaus habe der Beschwerdegegner jene Passagen aus dem Bericht nach der Methode des „Rosinenpickens“ herausgefiltert, die besonders gut ins „Regierungs-Narrativ“ passen würden, wonach die Regierungsmaßnahmen (Lockdowns und Impfungen) notwendig gewesen seien. Anstatt einer objektiven Betrachtung der Regierungshandlungen werde damit teils objektiv falsch und verzerrt berichtet. Bei der GÖG handle es sich um ein Unternehmen, dessen 100 %-Gesellschafter die Republik Österreich sei. Es handle sich somit nicht um ein unabhängiges „Forschungs- und Planungsinstitut“ bzw. ein „Forschungsinstitut“ als das es in der Berichterstattung erscheine. Lediglich science.ORF.at und die Sendung „Wissen aktuell“ auf Ö1 hätten an diesem Tag davon berichtet, dass die GÖG ein „nationales Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen“ sei und aus dem vollständigen Namen unter Nennung von „GmbH“ gehe hervor, dass es sich um ein Unternehmen handle. Der Beschwerdegegner treffe die Aussage, der Großteil der Menschen sei „wegen“, nicht „mit“ COVID-19 im Spital gewesen. Eine aktuelle Analyse der Spitalsauslastung in den vergangenen drei Jahren zeige, dass der Großteil der coronaviruspositiven Patienten wegen einer COVID-19-Erkrankung ins Spital gekommen sei, Zufallsdiagnosen seien viel seltener der Fall gewesen. Hauptdiagnosen seien in der Studie mit 65 % und nicht mit 78 % angegeben. Bei der vom Beschwerdegegner verwendeten Angabe von 78 % handle es sich um einen potentiellen Höchstwert unter Einbeziehung der Nebendiagnosen.

Im Winter 2021 sei trotz hoher Durchimpfung und bereits bestehender wochenlanger Lockdown-Maßnahmen, die zweithöchste Auslastung in den ICUs erreicht worden, was gerade gegen eine Wirksamkeit der Maßnahmen spreche. Statt die Aussage eines Vertreters eines vom Bundesministerium abhängigen und beauftragten Unternehmens ohne Nachfragen zu berichten, hätte der Beschwerdegegner kritische Nachfragen stellen und unabhängige Experten aus dem Bereich Public Health befragen sollen.

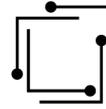
4.3.1. Maßgebliche Bestimmungen und Rechtsprechung

§ 4 Abs. 5 ORF-G lautet:

„Öffentlich-rechtlicher Kernauftrag

§ 4. (...)

(5) Der Österreichische Rundfunk hat bei Gestaltung seiner Sendungen und Angebote weiters für



1. eine objektive Auswahl und Vermittlung von Informationen in Form von Nachrichten und Reportagen einschließlich der Berichterstattung über die Tätigkeit der gesetzgebenden Organe und gegebenenfalls der Übertragung ihrer Verhandlungen;
2. die Wiedergabe und Vermittlung von für die Allgemeinheit wesentlichen Kommentaren, Standpunkten und kritischen Stellungnahmen unter angemessener Berücksichtigung der Vielfalt der im öffentlichen Leben vertretenen Meinungen;
3. eigene Kommentare, Sachanalysen und Moderationen unter Wahrung des Grundsatzes der Objektivität

zu sorgen.“

§ 10 ORF-G lautet auszugsweise:

„Inhaltliche Grundsätze

§ 10. (1) – (3) ...

(4) Die umfassende Information soll zur freien individuellen und öffentlichen Meinungsbildung im Dienste des mündigen Bürgers und damit zum demokratischen Diskurs der Allgemeinheit beitragen.

(5) Die Information hat umfassend, unabhängig, unparteilich und objektiv zu sein. Alle Nachrichten und Berichte sind sorgfältig auf Wahrheit und Herkunft zu prüfen, Nachricht und Kommentar deutlich voneinander zu trennen.

(6) Die Vielfalt der im öffentlichen Leben vertretenen Meinungen ist angemessen zu berücksichtigen, die Menschenwürde, Persönlichkeitsrechte und Privatsphäre des Einzelnen sind zu achten.

(7) – (10) ...“

Nach ständiger Rechtsprechung des VfGH ist jede zulässige Darbietung des Beschwerdegegners den grundsätzlichen Geboten der Objektivität, Unparteilichkeit, Pluralität und Ausgewogenheit gemäß Art. 1 Abs. 2 BVG-Rundfunk und § 1 Abs. 3 ORF-G unterworfen. Das im ORF-G festgelegte Objektivitäts- und Unparteilichkeitsgebot bezieht sich somit auf alle vom Beschwerdegegner gestalteten Sendungen (vgl. VfSlg. 12.086/1989, 13.843/1994, 17.082/2003). Den Beschwerdegegner treffen je nach konkreter Art der Sendung unterschiedliche Anforderungen, dem Objektivitätsgebot Rechnung zu tragen (vgl. VfSlg. 17.082/2003).

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (VwGH) bemisst sich die Objektivität grundsätzlich nach dem vorgegebenen Thema der Sendung. Dabei hat die Prüfung jeweils anhand des Gesamtkontextes der Sendung zu erfolgen. Einzelne Formulierungen können aus dem Gesamtzusammenhang gerechtfertigt werden, es sei denn, es handelt sich um polemische oder unangemessene Formulierungen, die als solche mit dem Objektivitätsgebot niemals vereinbar sind (vgl. zu § 4 Abs. 5 Z 3 ORF-G: KommAustria 01.03.2017, KOA 12.038/17-001). Bei der Beurteilung der Objektivität einer Sendung ist der Eindruck des Durchschnittskonsumenten im Gesamtkontext des Gebotenen maßgebend und vom Wissens- und Bildungsstand des Durchschnittsmenschen auszugehen (vgl. VfSlg. 16.468/2002; BKS 27.09.2010, 611.988/0006-BKS/2010). Dieser Gesamtkontext und der für den Durchschnittsbetrachter daraus zu gewinnende Eindruck gibt der Beurteilung, ob die Gestaltung einer Sendung dem Objektivitätsgebot entsprochen hat, die Grundlage (vgl. VwGH 10.11.2004, 2002/04/0053; 01.03.2005, 2002/04/0194; 15.09.2006, 2004/04/0074). Mit dem Objektivitätsgebot unvereinbar wären folglich einzelne Aussagen oder Formulierungen eines Beitrages, die eine hervorsteckende und den Gesamtzusammenhang in den Hintergrund drängende Wirkung derart entfalten, dass

beim Durchschnittsbetrachter unweigerlich ein verzerrter Eindruck des behandelten Themas entsteht (vgl. BKS 27.09.2010, 611.988/0006-BKS/2010). Unzulässig ist es, einen Bericht gedanklich in Einzelteile zu zerlegen und danach jeden Teil jeweils isoliert betrachtet einer Überprüfung auf das Objektivitätsgebot zu unterziehen (vgl. BKS 01.07.2009, 611.901/0012-BKS/2009, 19.04.2010, 611.980/0003-BKS/2010).

Objektiv berichtet jedenfalls, wer ein zutreffendes Bild der Wirklichkeit zeichnet, was voraussetzt, dass alle Elemente der Berichterstattung nach ihrer Richtigkeit und Wesentlichkeit, somit im Sinne der Vollständigkeit der Darstellung, erkannt und sachlich dargelegt werden (vgl. RFK 22.08.1989, RfR 1990, 38).

Nach der Rechtsprechung des Bundeskommunikationssenates (BKS) verpflichtet § 10 Abs. 5 2. Satz ORF-G den Beschwerdegegner bei Nachrichten und Berichten zur sorgfältigen Überprüfung auf Wahrheit und Herkunft. Hierbei handelt es sich um einen tragenden Grundsatz für die „journalistische“ Tätigkeit nach dem ORF-G. Der BKS vertrat die Auffassung, dass diese für die journalistische Tätigkeit zentrale Verpflichtung nicht überspannt werden darf. Ausnahmsweise kann daher dann vom Grundsatz abgewichen werden, wenn die Information von einer ausdrücklich gegenüber den Medien zur Auskunftserteilung beauftragten oder befugten Person stammt. Für solche Situationen lässt sich nach Auffassung des BKS weder aus den Regelungen des ORF-G noch aus sonstigen „journalistischen“ Grundsätzen eine Verpflichtung ableiten, die „offiziell“ vermittelte Information zu überprüfen. Dies gilt natürlich nur insoweit, als nicht aus anderen Umständen berechnete Zweifel an deren Richtigkeit abgeleitet werden können (BKS 14.12.2011, 611.948/0003-BKS/2012).

Der BKS hat zu § 10 Abs. 5 2. Satz ORF-G darüber hinaus ausdrücklich ausgeführt: *„§ 10 Abs. 5 Satz 2 ORF-G verpflichtet bei Nachrichten und Berichten zur sorgfältigen Überprüfung auf Wahrheit und Herkunft. Hierbei handelt es sich um einen tragenden Grundsatz für die ‚journalistische‘ Tätigkeit nach dem ORF-G. [...] Auf Grund der ‚Pflichten und Verantwortung‘, die der Ausübung der Freiheit der Meinungsäußerung immanent sind, steht der Schutz, der Journalisten in Bezug auf die Berichterstattung über Angelegenheiten von öffentlichem Interesse durch Art. 10 EMRK gewährleistet wird, unter dem Vorbehalt, dass sie im guten Glauben und auf einer richtigen Tatsachengrundlage tätig werden und zuverlässige sowie präzise Informationen in Übereinstimmung mit den Grundsätzen der journalistischen Berufsethik liefern. Nicht nur haben die Medien die Aufgabe, solche ‚Informationen und Ideen‘ zu verbreiten, die Öffentlichkeit hat auch ein Recht, sie zu empfangen. Ansonsten wäre die Presse nicht in der Lage, ihre zentrale Funktion als ‚public watchdog‘ zu erfüllen. Die Freiheit der journalistischen Berufsausübung besteht darin, ‚ausschließlich aufgrund der nach bestem Wissen und Gewissen erhobenen Tatsachenlage zu handeln‘. Diese Freiheit umfasst unter anderem Art und Umfang der Recherche sowie die Beurteilung der erhobenen Tatsachenlage. Es handelt sich insofern um eine ‚gebundene Freiheit‘ als der journalistische Mitarbeiter die Regeln des professionellen, journalistischen Arbeitens zu beachten hat (vgl. Wittmann, Rundfunkfreiheit 224).“* (BKS 25.02.2013, 611.806/0004-BKS/2013).

Die Frage der Einhaltung des Objektivitätsgebots durch den Beschwerdegegner erfordert die Prüfung, ob Informationen objektiv vermittelt und ob die Berichte sorgfältig geprüft wurden, insbesondere auf Wahrheit und Herkunft bzw. ob sie auf nachvollziehbaren Tatsachen beruhen (vgl. VwGH 01.03.2005, 2002/04/0194; BKS 01.03.2010, 611.901/0002-BKS/2010). Dies gilt nicht nur für Kommentare, Analysen und Moderationen im Sinne des § 10 Abs. 7 ORF-G, sondern auch für Informationen im Sinne des § 10 Abs. 5 ORF-G. Bei dieser Nachprüfung ist die

Regulierungsbehörde nur verpflichtet, zu überprüfen, ob der Beschwerdegegner einen von ihm gestalteten Bericht ausreichend recherchiert hat in dem Sinne, dass die darin getroffenen Aussagen sich aus den Recherchequellen ergeben können (BVwG 04.07.2017, W157 2117445-1/3E).

Ein Anspruch auf eine Berichterstattung bestimmten Inhalts und Umfangs besteht dabei grundsätzlich nicht: Dem Beschwerdegegner kommt nach der ständigen Rechtsprechung des VfGH ein erheblicher, aus dem BVG-Rundfunk erfließender Gestaltungsspielraum bei Auswahl und Gewichtung der Berichterstattung über bestimmte Ereignisse, Vorkommnisse und Meinungen bei jenen Sendungen zu, die er selbst gestaltet (vgl. VfSlg. 13.338/1993).

Gemäß § 4 Abs. 5 ORF-G hat der ORF bei der Gestaltung einer Sendung für eine objektive Auswahl und Vermittlung von Informationen in Form von Nachrichten und Reportagen einschließlich der Berichterstattung über die Tätigkeit der gesetzgebenden Organe und gegebenenfalls der Übertragung ihrer Verhandlungen; weiters für die Wiedergabe und Vermittlung von für die Allgemeinheit wesentlichen Kommentaren, Standpunkten und kritischen Stellungnahmen unter angemessener Berücksichtigung der Vielfalt der im öffentlichen Leben vertretenen Meinungen sowie für eigene Kommentare, Sachanalysen und Moderationen unter Wahrung des Grundsatzes der Objektivität zu sorgen (vgl. BKS 01.07.2009, 611.968/0008-BKS/2009).

Die Z 1 bis 3 des § 4 Abs. 5 ORF-G enthalten unterschiedliche Kriterien für die Einhaltung des Objektivitätsgebotes durch Sendungen, die der ORF gestaltet. Informationen in Form von Nachrichten und Reportagen müssen objektiv ausgewählt und vermittelt werden (Z 1), für die Allgemeinheit wesentliche Kommentare, Standpunkte und kritische Stellungnahmen müssen unter angemessener Berücksichtigung der Vielfalt der im öffentlichen Leben vertretenen Meinungen wiedergegeben und vermittelt werden (Z 2) und eigene Kommentare, Sachanalysen und Moderationen müssen unter Wahrung des Grundsatzes der Objektivität erstellt werden (Z 3). Daher ist bei jeder Sendung, die der ORF gestaltet, zu prüfen, unter welche der drei genannten Tatbestände diese fällt und ob sie die dort normierten Anforderungen erfüllt. Insofern sind gemäß § 4 Abs. 5 ORF-G die Anforderungen, dem Objektivitätsgebot zu entsprechen, je nach Art der Sendung unterschiedlich (vgl. VwGH 15.09.2006, 2004/04/0074).

4.3.2. Zum Beitrag in den Ö1 Nachrichten um 16:00 Uhr

Im Rahmen der im Hörfunkprogramm Ö1 ausgestrahlten Sendung Ö1 Nachrichten um 16:00 Uhr (vgl. 2.3.8) wurde über die Verfügbarkeit eines neuen Impfstoffes gegen COVID-19 und die diesbezügliche Empfehlung des Nationalen Impfgremiums (einer von der GÖG verschiedenen Kommission gemäß § 8 Bundesministeriengesetz zur fachlichen Beratung des für Gesundheit zuständigen Ministers) mit einem „O-Ton“ der Generaldirektorin für die Öffentliche Gesundheit, Dr. Katharina Reich, berichtet. Inhaltlich gibt es keinen unmittelbaren Zusammenhang mit den von der Beschwerdeführerin behaupteten Gesetzesverletzungen im Hinblick auf die Berichterstattung zur genannten Studie der GÖG, da weder konkret über die Wirksamkeit von Impfungen noch über die Hospitalisierungsraten bei COVID-19 berichtet wird; ein konkretes Vorbringen hinsichtlich dieser Sendung enthält die Beschwerde nicht und es ist für die KommAustria im Übrigen nicht erkennbar, inwiefern diese Sendung den Anforderungen des ORF-G widerspricht. Insofern war die Beschwerde jedenfalls als offensichtlich unbegründet zurückzuweisen (vgl. Spruchpunkt 1.).

4.3.3. Gegenstand der übrigen inkriminierten Berichterstattung

Bei den weiteren inkriminierten Sendungen handelt es sich zum einen um Beiträge in Nachrichtensendungen (vgl. 0, 2.3.3, 2.3.4 und 2.3.5), zum anderen um einen nachrichtenartigen Bericht im Rahmen einer Wissenschaftssendung (vgl. 2.3.6). Auch bei dem Beitrag im Rahmen des auf Wissenschaft spezialisierten Online-Angebots science.orf.at (vgl. 2.3.7) handelt es sich um einen solchen nachrichtenartigen Bericht. Es ist daher der Frage nachzugehen, ob die beschwerdegegenständlichen Beiträge bzw. deren Gestaltung den Anforderungen gemäß § 4 Abs. 5 Z 1 ORF-G genügen. Mit anderen Worten ist zu prüfen, ob der Beschwerdegegner das in den Beiträgen behandelte Thema „objektiv ausgewählt und vermittelt“ hat. Nach § 10 Abs. 5 2. Satz ORF-G hat der Beschwerdegegner alle Nachrichten und Berichte sorgfältig auf Wahrheit und Herkunft zu prüfen. Diesem Gebot entspricht er dann, wenn eine solche Prüfung stattgefunden hat und von der Medienbehörde im nachprüfenden Verfahren als ausreichend erachtet wird (VwGH 01.03.2005, 2002/04/0194). Maßstab für diese Nachprüfung ist, ob der Beschwerdegegner mit der notwendigen journalistischen Sorgfalt recherchiert hat. Bei einem von ihm gestalteten Beitrag ist dies dann der Fall, wenn sich die darin getroffenen Aussagen aus den Recherchequellen ergeben (BVwG 04.07.2017, W157 2117445-1/3E).

Thema aller angesprochenen Sendungen und Beiträge ist, wie für die durchschnittlichen Konsumenten dieser Inhalte jeweils klar ersichtlich ist, die Studie der GÖG *Trauner, Florian; Zuba, Martin; Bachner, Florian* (2023): COVID-19-Hospitalisierungen. Eine Auswertung der Diagnosen und Leistungsdokumentation österreichischer landesfondsfinanzierter Krankenanstalten (01/2020–02/2023). Gesundheit Österreich, Wien, sowie das zu dieser abgehaltene Pressegespräch der GÖG vom 31.08.2023, bei welcher die in den Sendungen verwendeten „O-Töne“ entstanden sind. In allen Berichten wurde jeweils schon in der Einleitung auf die aktuelle Analyse der Spitalsauslastungen bzw. der Langzeitfolgen von COVID-19 durch die GÖG (also die genannte Studie) hingewiesen. Insofern war für die Durchschnittskonsumenten klar ersichtlich, dass es sich bei der Berichterstattung nicht um eine umfassende Auseinandersetzung mit dem Thema COVID-19, sondern ausschließlich um eine tagesaktuelle Berichterstattung zum Erscheinen eben dieser Studie handelte.

Die KommAustria kann nicht erkennen, dass die Wahl des Sendungsthemas (Studie der GÖG) vor dem Hintergrund des weiten Ermessensspielraums des Beschwerdegegners im Hinblick auf das Objektivitätsgebot problematisch sein könnte:

Bei der GÖG handelt es sich zwar, wie die Beschwerdeführerin zu Recht anmerkt, um eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung im Alleineigentum des Bundes; diese ist durch Gesetz (Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH (GÖGG), BGBl. I Nr. 132/2006 idF BGBl. I Nr. 191/2023) als „nationales Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen“ (§ 2 Abs. 1 leg. cit.) eingerichtet. Sie hat den Auftrag, im Allgemeininteresse liegende Aufgaben nicht gewerblicher Art der Daseinsvorsorge auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zu erbringen (§ 3 Abs. 1 leg. cit.) und erfüllt öffentliche Aufgaben im Bereich „Public Health“, die im Gesetz detailliert aufgezählt sind. Prinzipiell ist eine gesetzliche Übertragung staatlicher Aufgaben an im Eigentum des Bundes stehende GmbHs keine unübliche Organisationsform staatlichen Handelns und im Rahmen der vom VfGH statuierten Grenzen (vgl. zuletzt etwa VfGH 05.20.2023, G 265/2022, mwN) auch verfassungsrechtlich zulässig.

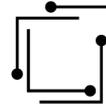
Im Rahmen ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit ist die GÖG gegenüber dem Eigentümer Bund weisungsfrei (§ 2 Abs. 5 GÖGG) und es werden weitgehende Offenlegungspflichten hinsichtlich

allfälliger Unvereinbarkeiten vorgesehen (§ 3 Abs. 4 leg. cit.). Die GÖG darf im Rahmen der ihr durch Gesetz zugewiesenen Aufgaben grundsätzlich nur Aufträge des Bundes annehmen und der Bund ist grundsätzlich verpflichtet, ausschließlich die GÖG in Anspruch zu nehmen (§ 4 Abs. 5 leg. cit.).

Die GÖG wurde also im Rahmen der gegenständlichen Studie im Auftrag des zuständigen Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz in Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben tätig und konnte auf die zur Aufgabenerfüllung notwendigen Daten hinsichtlich der Hospitalisierungen und der codierten Diagnosen zugreifen. Vor diesem Hintergrund kann dem Beschwerdegegner in Hinblick auf die objektive Auswahl und Vermittlung von Themen nicht vorgeworfen werden, dass er (ausschließlich) über diese Studie des gesetzlich eingerichteten nationalen Forschungs- und Planungsinstituts für das Gesundheitswesen, dem die Zuständigkeiten nach dem GÖGG exklusiv zukommen, und deren Inhalt am Tag nach ihrer Veröffentlichung in seiner tagesaktuellen Berichterstattung berichtete.

Die GÖG handelte sowohl bei der Erstellung der Studie als auch bei der dazu vorgenommenen Information der Öffentlichkeit (Pressegespräch) somit funktional als Organ der Verwaltung; in dieser Funktion ist sie als vom Gesetz eingerichtetes nationales Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen die (einzige) mit den gegenständlichen Aufgaben gesetzlich betraute öffentliche Stelle und somit als eine „vertrauenswürdige Quelle“ im Sinne der oben zitierten Rechtsprechung des BKS anzusehen, sodass den Beschwerdegegner grundsätzlich keine Pflicht trifft, diese „offiziell“ vermittelte Information zu überprüfen.

Auch ist für die KommAustria nicht ersichtlich, inwiefern der Beschwerdegegner Grund gehabt hätte, an den Ergebnissen der Studie zu zweifeln: Diese legt ausführlich die angewandten Methoden dar und stellt unter Nennung entsprechender wissenschaftlicher Quellen nachvollziehbar dar, nach welchen Kriterien die in der medizinischen Praxis verwendeten Fallkodierungen der Bewertung der COVID-19-Assoziation der Spitalsaufenthalte in „Aufenthalte mit COVID-19 als Hauptdiagnose“, „Aufenthalte mit COVID-19 als Nebendiagnose, wobei die Hauptdiagnose als COVID-19-assoziert eingeschätzt wird“ und „Aufenthalte mit COVID-19 als Nebendiagnose, die als potenziell COVID-19-assoziert eingeschätzt“ zu Grunde gelegt wurden. Es wird in der Studie auf Basis dieser Kategorien nachvollziehbar dargelegt, dass in 65 % COVID-19 als Hauptdiagnose angegeben war; weiters geht die Studie unter Berücksichtigung der beiden anderen Kategorien mit einer nachvollziehbaren Begründung von einer Bandbreite von 69 bis 78 % aller COVID-19-Krankenhausaufenthalte aus, die eine mit COVID-19-assoziierbare Hauptdiagnose aufweisen. Auch der Schluss der Studienautoren im Rahmen des Pressegesprächs vom 31.08.2023, dass sich angesichts der sich aus den verwendeten Daten ergebenden höchsten Auslastung der Spitäler im November 2020, die im darauffolgenden Jahr nicht mehr erreicht wurde, Lockdowns und Impfung positiv auf die Spitalsauslastung im Jahr 2021 ausgewirkt haben, war prima vista als plausibel anzusehen. Aus Sicht des Beschwerdegegners lagen somit insgesamt keine Umstände vor, die berechtigte Zweifel an der Richtigkeit der „offiziell“ vermittelten Information im Sinne der zitierten Rechtsprechung aufkommen lassen mussten, weshalb dem Beschwerdegegner nicht vorzuwerfen ist, dass er keine weiteren Recherchen für die gegenständliche Berichterstattung vorgenommen hat. Insofern konnten die Studie selbst und die Erläuterungen zu dieser im Rahmen des Pressegesprächs als Grundlage der Berichterstattung des Beschwerdegegners herangezogen werden.



4.3.4. Zur Gestaltung der inkriminierten Sendungen und Beiträge

Soweit das Vorbringen der Beschwerdeführerin so zu verstehen ist, dass die Berichterstattung des Beschwerdegegners die Ergebnisse der Studie überdies nicht korrekt wiedergibt und zum Vorwurf, dass die GÖG in den Beiträgen irreführend bezeichnet wird, ist im Einzelnen Folgendes festzuhalten:

4.3.4.1. Bezeichnung der GÖG

Angesichts der ausdrücklichen Bezeichnung der GÖG als nationales Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen in § 2 Abs. 1 GÖGG ist die Verwendung dieser Bezeichnung in der Berichterstattung des Beschwerdegegners nicht zu beanstanden, das Weglassen der Rechtsform GmbH in Teilen der Berichterstattung ist vor dem Hintergrund des Objektivitätsgebotes ebenfalls nicht problematisch, da die Nichtnennung dieser Rechtsform angesichts der Erfüllung von gesetzlichen Aufgaben durch die GÖG nicht zu einer Irreführung hinsichtlich ihrer rechtlichen Einordnung, insbesondere als funktional mit Aufgaben der Verwaltung betrauter Rechtsträger, führen kann.

4.3.4.2. Zu den Beiträgen im Ö1 Frühjournal um 06:00 Uhr sowie in den Ö1 Nachrichten um 09:00 Uhr und den Ö3 Nachrichten um 08:00 Uhr

Diesen Beiträgen ist gemeinsam, dass sie wörtlich folgende Aussage enthalten:

„Fast 80 % der Menschen mit COVID-19-Infektion waren wegen der Erkrankung im Spital und nicht mit der Erkrankung. Das zeigt die Analyse der ‚Gesundheit Österreich‘. Die Hauptdiagnose war COVID-19.“

Bei den genannten Sendungen handelt es sich um kurze Nachrichtenformate mit Beitragsdauern von jeweils etwa 25 Sekunden, die es erfordern, den Gegenstand der Berichterstattung in gedrängter Form darzustellen. Nach der Studie wiesen „69–78 Prozent aller COVID-19 Krankenhausaufenthalte eine mit COVID-19 assoziierbare Hauptdiagnose“ (Hervorhebung hinzugefügt) auf; es kann im Hinblick auf die in den inkriminierten Beiträgen verwendete Formulierung aus Sicht der KommAustria keine Verzerrung darin gesehen werden, dass in den gegenständlichen kurzen Nachrichtenformaten die der Studie zugrundeliegende Unterscheidung zwischen COVID-19-Hauptdiagnosen, klar COVID-19-assoziierten Hauptdiagnosen und lediglich potenziell COVID-19-assoziierten Hauptdiagnosen nicht ausführlich thematisiert wurde. Bei einer in der Studie mit maximal 78 % angegebenen mit COVID-19-assoziierten Hauptdiagnose ist auch keine Verzerrung darin zu erblicken, dass der Beschwerdegegner diesen Wert auf „fast 80 %“ aufrundet. Die dem Durchschnittshörer durch die Formulierung der Beiträge vermittelte, sehr deutliche Verknüpfung zwischen mit COVID-19-assoziierten Hauptdiagnosen und Spitalsaufenthalten trifft nach der Studie tatsächlich zu. Insofern kann in der Weglassung der Detailangaben bzw. Rundung aus Sicht des Durchschnittsbetrachters keine – das Objektivitätsgebot verletzende – verzerrende Wiedergabe der Studienergebnisse erblickt werden.

4.3.4.3. Zum Bericht auf science.orf.at

Im Rahmen dieses Berichts wurden die Ergebnisse der Studie und die wörtlichen Aussagen der Studienautoren im Rahmen des Pressegesprächs vom 31.08.2023, insbesondere zu Auswirkungen von Lockdowns und Impfungen zusammengefasst und mit Grafiken, die die Studienergebnisse darstellen, illustriert.

Im Beitrag wurde auch die in der Studie vorgenommene und unter 4.3.2 beschriebene Systematik der Bewertung der in den Spitälern codierten Diagnosen hinsichtlich ihrer COVID-19-Assoziation beschrieben. Der Schluss, dass bei bis zu 78 % der Hospitalisierten „die Hauptdiagnose COVID-19 oder eine damit verbundene Hauptdiagnose, wie eine virale Lungenentzündung COVID-19 und damit verbundene schwere Erkrankungssymptome Ursache des Krankenhausaufenthalts waren“, ist somit von den Studienergebnissen gedeckt. Klar geht auch hervor, dass eine virale Lungenentzündung nur eine beispielhafte Nennung für Diagnosen mit COVID-19-Assoziation ist, und auch unter „Key Results“ in der Studie Lungenentzündungen als Beispiel einer solchen COVID-19-Assoziation genannt werden. Die Aussagen zu den positiven Auswirkungen von Impfung und Lockdowns sind im Wesentlichen Wiedergabe von „O-Tönen“ der Studienautoren bzw. Paraphrasierungen dieser und daher im Hinblick auf die oben dargestellte Unbedenklichkeit der Quelle vor dem Hintergrund des Objektivitätsgebotes nicht zu beanstanden.

Soweit die Beschwerdeführerin indirekt den Titel des Beitrags („Großteil ‚wegen‘, nicht ‚mit‘ COVID-19 im Spital“) als nicht von der Studie gedeckt ansieht, ist festzuhalten, dass die Studie jedenfalls 65 % der Hospitalisierungen aufgrund der Hauptdiagnose COVID-19 ausweist, sodass die Aussage, dass der Großteil der Hospitalisierten ‚wegen‘, nicht ‚mit‘ COVID-19 im Spital schon allein von dieser Zahl gedeckt ist. Auch die Formulierung („mit“ versus „wegen“) wird im Übrigen genau so in der Studie selbst verwendet (vgl. „... Deshalb wurden im Rahmen des vorliegenden Berichts auch Analysen auf Basis der COVID-19-Assoziation der COVID-19-Hospitalisierungen durchgeführt, um einen Hinweis darauf geben zu können, ob eine Person mit oder wegen COVID-19 hospitalisiert worden war. ...“). Der Beitrag ist vor dem Hintergrund des Objektivitätsgebotes somit insgesamt nicht zu beanstanden.

4.3.4.4. Zum Beitrag im Ö1 Morgenjournal um 07:00 Uhr

Auch in diesem inkriminierten Bericht wird offengelegt, dass die Studie von „bis zu 78 %“ COVID-19-assoziierten Hospitalisierungen ausgeht. Aus den oben genannten Gründen sind auch die Aussage, der „überwiegende Teil der coronapositiven Menschen, das zeigt die Analyse der Gesundheit Österreich, war in den vergangenen drei Jahren wegen Covid im Spital, hatte also die Hauptdiagnose COVID-19 oder eine damit verbundene Hauptdiagnose wie eine virale Lungenentzündung“ sowie die Zitierung bzw. Paraphrasierung der Aussagen der Studienautoren zu den Auswirkungen von Impfung und Lockdowns auf die Hospitalisierungen nicht zu beanstanden, weshalb auch dieser Beitrag vor dem Hintergrund des Objektivitätsgebotes unbedenklich ist.

4.3.4.5. Zum Beitrag in Ö1 „Wissen aktuell“ um 13:55 Uhr

Die Sendung befasst sich mit den Langzeitfolgen von COVID-19, enthält einen O-Ton des Studienautors Dr. Florian Trauner, MSc und legt im Wesentlichen dar, dass sich aus der gegenständlichen Studie zu den Spitalsaufenthalten nur begrenzte Aussagen hinsichtlich der Auswirkungen von „Long COVID“ treffen ließen, da der extramurale Bereich von der Studie nicht erfasst sei. Die von der Beschwerdeführerin monierten Verzerrungen der Studienergebnisse sind, soweit für die KommAustria ersichtlich, nicht Gegenstand dieses Berichts; auch sonst ist hinsichtlich dieses Beitrages keine Verletzung des Objektivitätsgebotes zu erkennen.

4.4. Ergebnis

Die Beschwerde war somit hinsichtlich der in Spruchpunkt 1. genannten Sendung als offensichtlich unbegründet zurückzuweisen und hinsichtlich der übrigen inkriminierten Sendungen und dem

Beitrag im Online-Angebot des Beschwerdegegners als unbegründet abzuweisen (vgl. Spruchpunkt 2.).

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

III. Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Bescheid steht der/den Partei/en dieses Verfahrens das Rechtsmittel der Beschwerde gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG beim Bundesverwaltungsgericht offen. Die Beschwerde ist binnen vier Wochen nach Zustellung dieses Bescheides schriftlich, telegraphisch, fernschriftlich, im Wege automationsunterstützter Datenübertragung oder in jeder anderen technisch möglichen Weise bei der Kommunikationsbehörde Austria einzubringen. Die Beschwerde hat den Bescheid, gegen den sie sich richtet, ebenso wie die belangte Behörde, die den Bescheid erlassen hat, zu bezeichnen und die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt, das Begehren sowie die Angaben zu enthalten, die erforderlich sind, um zu beurteilen, ob die Beschwerde rechtzeitig eingebracht wurde.

Für die Beschwerde ist eine Gebühr in Höhe von EUR 30,- an das Finanzamt Österreich (IBAN: AT830100000005504109, BIC: BUNDATWW, Verwendungszweck: „Bundesverwaltungsgericht / KOA 12.042/24-002,,, Vermerk: „Name des Beschwerdeführers“) zu entrichten. Bei elektronischer Überweisung der Beschwerdegebühr mit der „Finanzamtszahlung“ sind die Steuernummer/Abgabenkontonummer 109999102, die Abgabenart „EEE – Beschwerdegebühr“, das Datum des Bescheides als Zeitraum und der Betrag anzugeben. Die Entrichtung der Gebühr ist durch einen Zahlungsbeleg oder einen Ausdruck über die erfolgte Erteilung einer Zahlungsanweisung nachzuweisen.

Wien, am 12. April 2024

Kommunikationsbehörde Austria
Die Senatsvorsitzende

Dr. Susanne Lackner
(Vorsitzende-Stellvertreterin)