

**Ombudsstelle SRG.D**

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

E-Mail: [leitung@ombudsstellesrgd.ch](mailto:leitung@ombudsstellesrgd.ch)

Zürich, 23. Juni 2021

**Dossier 7634, «Puls» vom 10. Mai 2021– «Endometriose»**

Sehr geehrte Frau X

Mit Mail vom 15. Mai 2021 beanstanden Sie obige Sendung wie folgt:

*«Ich kontaktiere Sie bezüglich der Puls Sendung vom 10. Mai 2021 in dem ein Beitrag über Endometriose ausgestrahlt wurde.*

*Erlauben Sie mir, mich kurz vorzustellen. Meine ausführliche Krankengeschichte folgt am Schluss dieses Schreibens.*

*Mein Name ist X, ich bin 28 Jahre alt, lebe in Basel und habe die Diagnosen Endometriose, Adenomyose, Fibromyalgie und CFS (Chronic Fatigue Syndrome). Ich engagiere mich seit meiner Endometriose Diagnose 2018 für eine korrekte Aufklärung und Behandlung. Da die beiden bestehenden Endometriose Vereinigungen in der Schweiz beide von Ärzt\*innen / Spitälern gesponsort werden, habe ich mich aber dagegen entschieden, bei diesen Mitglied zu werden. Ich stehe in Kontakt mit beiden Vereinigungen und bin auch Administrator der Facebook Gruppe «Endometriosevereinigung Schweiz» (mit über 1'000 Betroffenen) aber möchte bewusst nicht Teil der Leitung dieser sein (daher auch mein Instagram Account-Name «XY»). Die Leitungen beider Vereinigungen kennen und respektieren meinen Standpunkt. Nach meinem Schreiben werden Sie mein Misstrauen bezüglich Ärzt\*innen hoffentlich auch verstehen.*

*Die Social Media Abteilung hat von meiner Kritik an Ihrem Beitrag (wenn auch oberflächlich) bereits über Instagram und Facebook mitbekommen. Diese hat mir auch den Link zukommen lassen, über den ich Sie nun kontaktiere. Da sich meine Kritik auch auf das Social Media Team bezieht, schreibe ich Sie aber beide an.*

*Untenstehend meine Kritik am Beitrag. Mir ist es wichtig, vorab zu erwähnen, dass ich grundsätzlich sehr dankbar bin, wurde die Krankheit von Ihnen thematisiert. Und mir ist bewusst, dass Sie sich bei Ihren Recherchen an Schweizer Ärzt\*innen gehalten haben. Leider musste ich als Betroffene aber die Erfahrung machen, dass chronisch kranke Personen oft mehr wissen über ihre Diagnos(en) als diese. Mir ist bewusst, dass eine so komplexe Krankheit in einem zeitlich begrenzten Rahmen wie in diesem Beitrag nicht ausführlich besprochen werden kann, dennoch hätte man Vieles besser machen können, ohne den Beitrag in die Länge zu ziehen.*

*Folgende Informationen habe ich entweder aus Studien/Fachliteratur (siehe Quellen) oder aus persönlicher Erfahrung und dem Austausch mit anderen Betroffenen.*

*Die Krankheit Endometriose wird besonders in der Schweiz leider oft falsch definiert. Es handelt sich bei Endometriose nicht um verschleppte Gebärmutter Schleimhaut, sondern um Gebärmutter schleimhautähnliches Gewebe.<sup>1</sup> Dies haben Sie zwar nach vielen Kommentaren von mir und anderen Betroffenen zum vorab veröffentlichten Trailer nachher im Beitrag korrigiert, nur geht das leider nicht weit genug.*

*Diese Tatsache ist enorm wichtig, da eine falsche Definition auch zu einer falschen Behandlung führt. Die richtige Definition reicht also nicht, es geht tiefer. Die Theorie der retrograden Menstruation ist nämlich widerlegt. 90% aller Menstruierenden haben einen retrograden Fluss aber nicht alle haben Endometriose. Somit kann die Vermutung, mehr Perioden = mehr Endometriose ebenfalls nicht stimmen. Ausserdem erklärt diese Theorie zum Beispiel nicht, warum auch nach einer Hysterektomie die Endometriose nicht geheilt ist (sondern «nur» die Adenomyose)<sup>2</sup>, warum (in seltenen Fällen) auch Cis-Männer betroffen sein können<sup>3</sup>, warum Frauen mit dem Rokitansky-Kuster-Hauser Syndrom (ohne Uterus geborene Frauen) betroffen sein können<sup>4</sup>, warum man bei Feten Endometriose findet<sup>5</sup> und warum bei den meisten Betroffenen bereits die erste Menstruation unheimliche Schmerzen verursacht.*

*Endometriose ist keine reine Frauenkrankheit. Und ich bin der festen Überzeugung, dass diese Fehlinformation über die Jahrzehnte ein Grund dafür ist, dass die Krankheit immer noch überhaupt nicht erforscht ist.<sup>6</sup> In Ihrem Beitrag wurde ausserdem der Fokus sehr auf den Kinderwunsch gelegt. Endometriose bedeutet aber erstens nicht, dass man unfruchtbar ist (60-70% sind fruchtbar, das haben sie zwar korrekt angegeben aber der Fokus lag trotzdem sehr auf diesem Thema)<sup>7</sup> und zweitens ist Endometriose so viel mehr! Ich habe bisher keinen Kinderwunsch, habe noch nie versucht schwanger zu werden. Und trotzdem fragen mich teils Halbfremde, ob ich denn noch schwanger werden könne mit meiner Krankheit, weil wenn Mal etwas über Endometriose in den Medien erscheint, dann eben oft Beiträge wie Ihrer. Ausserdem wird die Krankheit leider auch sehr oft (ich finde auch in Ihrem Beitrag) so dargestellt, als ob man einfach starke Periodenschmerzen hätte. In der Realität sieht es aber so aus, dass ich und ganz viele weitere Betroffene täglich Schmerzen haben. Das führt mich zu einem weiteren Punkt, der mich gestört hat in Ihrem Beitrag.*

*Sie erwähnen nicht, dass Endometriose jedes Organ im Körper befallen kann.<sup>8</sup> Wie oft in Beiträgen über Endometriose, wird leider auch in Ihrem lediglich Befall im Unterleib (inkl. Darm) beschrieben.*

*Die im Beitrag gezeigte Betroffene erzählt, dass sie nun seit der Geburt ihres Kindes beschwerdefrei ist. Mich freut das sehr für sie. Leider ist das aber ein sehr, sehr seltener Fall. Eine Schwangerschaft heilt die Endometriose nicht.<sup>7</sup> Einige Frauen sind während der Schwangerschaft und Stillzeit beschwerdefrei aber leider kommen die Beschwerden bei den allermeisten nach dem Abstillen zurück.*

*Weiter wurde leider kommuniziert, dass man die Endometriose gut mit Hormonen therapieren kann. Hier gilt dasselbe wie bei einer Schwangerschaft: Die Hormone KÖNNEN die Symptome lindern, sie beseitigen aber leider keinesfalls die Endometriose (=Pflastereffekt) und auch die Schmerzlinderung tritt nur bei ca. 50% der Betroffenen ein.<sup>9</sup> Ausserdem wiesen bei einer Studie aus dem Jahr 2018 über die Hälfte der getesteten Frauen mit Endometriose eine Progesteronresistenz auf.<sup>10</sup>*

*Weiter wird im Beitrag bzw. von Frau Dr. Imboden behauptet, die Frauen gingen oft sehr spät zum Arzt/der Ärztin und es sei genug über die Krankheit bei den Fachärzten bekannt, diese müssten nur vielleicht etwas mehr suchen. Meine und die Geschichte der leider allermeisten Betroffenen beweisen das Gegenteil. Man wird jahrelang nicht ernstgenommen und wenn die Verdachtsdiagnose doch mal im Raum steht, wird man mit der Pille abgespeist oder es wird einem geraten, möglichst schnell schwanger zu werden. Wenn in der Realität eine Diagnosenstellung und gleichzeitig der Goldstandard der Endometriosebehandlung eine Laparoskopie mit der restlosen Entfernung (Exzision, nicht Ablation!) aller Herde ist.<sup>11</sup> Diese Information bezüglich OP war in Ihrem Beitrag glücklicherweise korrekt. Mir ist wichtig zu erwähnen, dass diese Nachricht keine Kritik an Frau Dr. Imboden ist. Sie hat mich zusammen mit Prof. Müller im Februar 2021 operiert und dies nach meinem bisherigen Befinden sehr gut.*

*Und nun zu meiner Geschichte. Die OP im Februar 2021 war bereits meine dritte.*

*Im Alter 14 Jahren bekam ich meine erste Menstruation. Diese war so schmerzhaft und stark, dass selbst meine Mutter nicht wusste, was sie tun kann. Leider ging das so weiter und somit sass ich nach meiner dritten Periode beim Frauenarzt. Seine Reaktion auf meine Symptome: Ich verschreibe Ihnen die Pille. Diese nahm ich dann bis ich 26 war ein. In den ganzen Jahren wurden meine Blutungen zwar schwächer aber die Schmerzen blieben gleich. Als ich 19 Jahre alt war, kamen zuerst zyklisch, dann chronisch, Beschwerden in Brustkorb und Schultern hinzu. Zu diesem Zeitpunkt hatte ich mich an die Unterleibskrämpfe, chronische Verstopfung, Schmerzen beim Wasserlassen und beim Geschlechtsverkehr schon gewöhnt und da unzählige Arztbesuche und Spitalaufenthalte nie was ergaben und immer «alles in bester Ordnung» war, dachte ich, ich müsste einfach damit leben. Das änderte sich für mich mit den thorakalen Beschwerden. Ich konnte und wollte so nicht weiterleben. Ich bestand auf eine Laparoskopie, obwohl mein Gynäkologe weiterhin meinte, die Pille ist eh die beste Therapie und eine OP hinterlasse Narben, ich sei doch noch so jung.*

*Diese fand im November 2018 im Unispital Basel statt. Im Nachhinein weiss ich, dass dort schon in den Vorbesprechungen einiges falsch lief und hätte ich damals mein heutiges*

*Wissen, hätte ich mich dort niemals operieren lassen. Damit diese Nachricht nicht noch länger wird, fasse ich es kurz. Ich wurde knappe zwei Stunden operiert. Man habe zwar Endometriose an Zwerchfell und Bauchfell gefunden, diese sei aber nicht sehr ausgeprägt gewesen und man hat alles verbrannt. Ausserdem hat man die Adenomyose festgestellt. Nach der OP (und einem sehr unangenehmen Spitalaufenthalt) ging es mir stetig schlechter und ich suchte das Endometriosezentrum im Kantonsspital Baden auf. Dort wurde ich das aller erste Mal richtig ernst genommen und untersucht. Ich entschied mich auf mein Körpergefühl zu hören und nach nur 9 Monaten eine erneute Laparoskopie machen zu lassen. Diese dauerte sechseinhalb Stunden. Ich war von unten bis oben voll mit Endometriose und Verwachsungen. Unter anderem war ein Herd durch meine Blasenwand gewachsen, die Leber war befallen, der Rippenbogen und das Zwerchfell. Diagnose Endometriose TIE (tief infiltriert), Stadium IV. Vor meiner OP hat meine Ärztin mir dazu geraten, entweder die Mirena Hormonspirale einsetzen zu lassen oder mit der Einnahme der Visanne zu beginnen, sobald die OP vorbei ist. Ich entschied mich für die Mirena, welche mir in der OP eingesetzt wurde. Als meine Ärztin mich dann nach der OP sah, sagte sie mir, bei einer so starken Endometriose wird das nicht reichen, ich soll die Visanne zusätzlich nehmen. Widerwillig gab ich den Hormonen eine Chance. Ich war von August 2019 bis zu meiner dritten OP im Februar 2021 unter dieser kombinierten Hormontherapie. Ich hatte damit zwar keine einzige Menstruation mehr, war aber erstens noch lange nicht beschwerdefrei und litt zweitens unter diversen Nebenwirkungen (mittelschwere Depression, Libidoverlust, Gewichtszunahme, Reizbarkeit, Nachtschweiss). Als meine thorakalen Beschwerden anfangen sich anders als vor der OP anzufühlen und mir mein Körpergefühl einmal mehr sagte «da stimmt was nicht», ging ich in die Notaufnahme des Bethesda Spitals. Dort wurde ich trotz vorgelegten OP Berichten mit folgendem abgespeist: «Sie haben bestimmt eine Magenverstimmung von den vielen Schmerzmitteln». Danach wurde mir Tramal verschrieben und so auch heimgeschickt. Dies ohne Hinweis darauf, dass dies in Kombination mit meinem Antidepressivum (Escitalopram) nicht unbedenklich eingenommen werden kann.<sup>12</sup> Ich kontaktierte danach meine behandelnde Ärztin im Kantonsspital Baden und bestand auf ein MRI mit Kontrastmittel, obwohl man in den Jahren zuvor nie was sah in den MRI's. Glücklicherweise stimmte sie zu und setzte sich in Verbindung mit der Leiterin der Radiologie damit diese meine Bilder auswertet. Und tatsächlich hatte ich Befunde an Zwerchfell und (so sah es zuerst aus) an der Pleura. Zu diesem Zeitpunkt hatte ich mir schon ein grosses Wissen angeeignet und wusste dank Seiten bzw. Personen wie Nancy's Nook (Nancy Petersen)<sup>13</sup>, dass der absolute Spezialist für Endometriose, besonders an «komplexeren» Stellen in den USA ist.<sup>14</sup> Ich nahm Kontakt auf und hatte tatsächlich auch schon ein erstes Telefonat mit Dr. Sinervo. Nur schon der Anmeldebogen für einen sogenannten «Free Case Review» bestätigte mir, was ich in all den vielen Erfahrungsberichten über Dr. Sinervo gelesen habe. Da wird nichts ausgelassen, es wird korrekterweise sogar jedes Geschlecht angesprochen.*

*Da die Schweizer Krankenkassen eine OP in den USA nicht (mit)finanzieren, hat meine Grossmutter grosszügigerweise angeboten, die OP-Kosten zu übernehmen wofür ich unfassbar dankbar war. Leider kam dann Corona und ich konnte nicht in die USA fliegen bzw. mich dort operieren lassen. Ich entschied mich für eine weitere OP in der Schweiz da die Hormone offensichtlich nicht viel geholfen haben und es mir stetig schlechter ging. Da das KSB keine solchen komplexen Thorax Operationen durchführen darf, verwies mich meine Ärztin an das Inselspital Bern. Bei der OP dort fand man nebst den Knoten an Zwerchfell auch einen am Blasenperitoneum (Bauchfell über der Blase) und Verwachsungen von der Lunge an die Pleura. Letzteres unbekanntes Ursprungs und laut Prof. Müller nicht mögliche Ursache meiner thorakalen Beschwerden. Deshalb blieben diese drin, der Rest wurde restlos entfernt. Ausserdem bestand ich darauf, dass man mir bei dieser OP die Mirena entfernt. Die Visanne nahm ich bis vor 2 Wochen noch ein, aber ich habe sie abgesetzt da es mir leider nichts bringt und ich massiv unter den Nebenwirkungen litt. Dies alles entgegen ärztlichen Rates, denn alle Endometriose-Spezialisten, mit denen ich in der Schweiz bisher Kontakt hatte, insistieren darauf, dass die Hormone die Endometriose «im Schacht hält», austrocknet und gar am Wachstum hindert. Ich musste mir sogar schon (direkt und indirekt) anhören «wenn sie die Visanne absetzen, sind sie selber Schuld wenn die Endometriose zurück kommt». Ich weiss nicht, ob Sie sich vorstellen können, wieviel Kraft es kostet, wenn man nicht «nur» gegen eine chronische Krankheit kämpft, sondern auch gegen gewisse Ärzt\*innen, Vorurteile, Unverständnis, Krankenkassen, IV-Stellen und so weiter. Ich habe das grosse Glück, einen bisher sehr verständnisvollen Arbeitgeber zu haben. Ich kann meiner bisherigen Tätigkeit als Event Managerin für Corporate Events nicht mehr nachgehen, konnte intern die Stelle wechseln und erhalte (noch) Krankentaggeld da ich nur noch 50-60% arbeitsfähig bin. Die IV-Anmeldung läuft seit gut 1.5 Jahren. Wenn das Krankentaggeld ausläuft und die IV keine Teilrente zuspricht, werde ich mit 28 Jahren und mit einem starken Willen, zu arbeiten, Sozialhilfeempfängerin. Und leider muss damit gerechnet werden da Endometriose in der Schweiz nicht zu den Krankheiten gehört, die von der IV «anerkannt» sind. In Deutschland sieht das alles schon um einiges anders aus. Dort hat man Anrecht auf einen Schwerbehinderten Ausweis. Ausserdem ist es dort Standard, dass nach einer Endometriose OP eine anschliessende stationäre Reha folgt. Dafür gibt es zertifizierte Reha Kliniken.<sup>15</sup> Auch das fehlt in der Schweiz leider. Dass meine abgeschlossene Krankenversicherung nicht ausreichend Zusatzversicherungen enthielt vor meinen Diagnosen verunmöglicht mir ausserdem, mich so zu versichern, dass die Dinge, die mir am meisten helfen (z.B. Alternative Medizin oder Osteopathie) übernommen werden. So entsteht eine finanzielle (und auch psychisch belastende) Abwärtsspirale, mit der viele chronisch kranke Personen zu kämpfen haben. Man wird gänzlich allein gelassen in diesem Kampf. Beiträge wie Ihrer können wahnsinnige Trigger sein für Betroffene wie mich, die seit Jahren nur am kämpfen sind. Ich hoffe, das konnte ich verdeutlichen und möchte aber fairerweise betonen, dass Sie bei Ihren Recherchen auf zwei wirklich glückliche Einzelfälle gestossen sind und somit gar nicht das ganze Ausmass dieser Krankheit erkennen konnten. Dennoch finde ich, dass zu professionellem Journalismus mehr gehört.*

*Ich möchte nun auf die Art, wie die Social Media Abteilung auf die vielen kritischen Kommentare reagiert hat, eingehen. Leider muss ich da einfach wiederholen, was ich in meinen Instagram Stories und Facebook Kommentaren schon kommuniziert habe: Ein Schlag ins Gesicht aller Betroffenen. Wie arrogant und ignorant da gewisse Antworten verfasst waren, das hat die ganze Community sehr erschüttert. Wenn Sie als Quellen für Ihren Beitrag Ärzte hatten, die sagten, Endometriose ist verschleppte Gebärmutter Schleimhaut, grundsätzlich heilbar und ein symptomfreies Leben möglich, dann hätte ich wenigstens erwartet, dass die anderen Meinungen, die belegt sind, anerkannt werden und nicht einfach ignoriert, ja gar korrigiert werden!*

*Zusammenfassend möchte ich eine Bitte an Sie äussern: Entschuldigen Sie sich für diese einseitige Berichterstattung. Und mein Wunsch: Einen neuen Beitrag (ob in der Puls Sendung oder in einem anderen Format wie z.B. DOK), wo die Krankheit mit allen Facetten dargestellt und Betroffene mit verschiedenen Krankheitsverläufen porträtiert werden.*

*Ich möchte abschliessend festhalten, dass keinerlei Information aus dieser Nachricht, insbesondere meine persönlichen Daten und die Namen der erwähnten Spitäler/Ärzt\*innen, ohne mein Einverständnis an die Öffentlichkeit gelangen darf.*

*Ich kontaktiere Sie bezüglich der PULS Sendung vom 10.05.2021. In dieser Sendung wurde ein Beitrag über Endometriose ausgestrahlt. Ich bedanke mich herzlich, dass Sie der Krankheit Endometriose Aufmerksamkeit schenken. Jedoch habe ich einige Punkte zu kritisieren. Es wird ein komplett falsches Bild vermittelt. Im Beitrag wird vor allem der unerfüllte Kinderwunsch und lediglich die starken Menstruationsbeschwerden in der Vordergrund gestellt. Die ganze Krankheit dahinter wird aber komplett verharmlost. Sie ist zwar gutartig, jedoch schränkt sie das Leben einer Betroffenen Person ungemein ein. Eher selten verläuft die Erkrankung so, wie bei den zwei gezeigten Damen. Ich finde es schön, dass sie die positiven Seiten zeigen, aber diese sind eher die Ausnahmen. Leider wurde auch zu wenig recherchiert. Ansonsten hätte nicht noch kurzfristig etwas am Beitrag geändert werden müssen. Das wurde auch nur gemacht, da es unzählige negative Kommentare über Facebook zur Vorschau gab. Der Beitrag stieß mich und viele andere Betroffenen vor den Kopf. Ich hoffe ich kann Sie damit erreichen und zum Umdenken anstoßen. Ich habe eine grössere PDF-Datei diesbezüglich erstellt. Bei Interesse lasse ich Sie Ihnen gerne zukommen. Ich freue mich auf Ihre Rückmeldung und eine ausführliche Antwort.»*

**Die Redaktion** hat folgende Stellungnahme verfasst:

Vorab: «Puls» ging es mit dem Themenblock darum, die oft undiagnostizierte Krankheit «Endometriose» bekannter zu machen, Aufklärung zu leisten, und alle Zuschauenden (Frauen wie Männer) für das Thema «Endometriose» zu sensibilisieren.

In der zur Verfügung stehenden Zeit war es uns nicht möglich, die Krankheit mit all ihren Gesichtern und Details umfassend darzustellen. Wir haben uns mit dem Thema an ein Nicht-Fachpublikum gewendet, mit dem Ziel der allgemeinen Aufklärung. Daher mussten wir eine gewisse Verständlichkeit bewahren, und konnten nicht vertiefte Fachdiskussionen in den Beiträgen abhandeln, die nicht fernseh-tauglich gewesen wären.

Die Beanstanderin kritisiert, dass es sich bei Endometriose nicht um verschleppte Gebärmutter Schleimhaut sondern um gebärmutter schleimhautähnliches Gewebe handle. Das sei in einem Beitrag auf Facebook und Instagram falsch getextet worden. Zudem sei die Theorie der retrograden Menstruation widerlegt.

Endometriose definiert sich durch das Vorhandensein von endometriumartigen Zellverbänden ausserhalb der Gebärmutterhöhle. Wie sie richtig schreibt, spricht man oft auch von «gebärmutter schleimhautähnlichem Gewebe». Wir haben diesen Teil in der Sendung angepasst, weil wir aufgrund der Reaktionen auf Social Media fanden, dass dieser Begriff näher am Publikum ist. Grundsätzlich sind aber beide Begriffe richtig.

Es ist richtig, dass es verschiedene Theorien zur Entstehung der Endometriose gibt. Die anerkannteste ist aber nach wie vor die der sogenannten retrograden Menstruation, bei der Endometriumgewebe während der Menstruation in die Bauchhöhle abfliessen und an ektooper Stelle weiterwachsen kann. Eine andere Theorie ist die der Metaplasie, d.h., dass durch gewisse, derzeit unklare Faktoren, ein Zelltyp in einen anderen umgewandelt werden kann. Auch weitere Theorien existieren. Allen ist gemeinsam, dass sie das komplexe Krankheitsbild und die Lokalisationen von Endometrioseherden aber leider nicht vollständig erklären können. In diesem Bereich müsste man mehr forschen.

Endometriose sei keine reine Frauenkrankheit: dies haben wir auch nicht behauptet, allerdings trifft Endometriose weitgehend Frauen, weshalb wir uns auf diesen Betroffenen-Kreis beschränkt haben. Gemäss Experte Dr. Patrick Imesch sind in der medizinischen Literatur weltweit insgesamt 16 Fallberichte von Endometriose bei Personen ohne Uterus zu finden.

Zudem wurde kritisiert, dass der Fokus zu stark auf Unfruchtbarkeit gelegt worden sei. Dass ein Eingehen auf dieses Thema angemessen ist, zeigt die Tatsache, dass ein grosser Teil der betroffenen Frauen (mindestens 30%) vor dieses Problem gestellt ist.

Endometriose könne jedes Organ befallen: Auch hier sind wir vom Normalfall ausgegangen. Deshalb haben wir in unserem Beitrag auch von «typischerweise» gesprochen. Wir hätten allenfalls erwähnen können, dass in seltenen Fällen auch Endometriose-Herde in der Lunge oder im Hirn diagnostiziert werden. Allerdings hätte das eine zusätzliche Erklärung gebraucht. Wir haben uns im Beitrag entschieden, auf diesen Teil zu verzichten.

Insgesamt sind wir der Ansicht, dass wir dem Publikum die Möglichkeit geboten haben, sich eine eigene Meinung darüber zu bilden, wann Endometriose als Krankheit in Betracht gezogen werden muss und was Endometriose typischerweise ausmacht.

Die **Ombudsstelle** hält abschliessend fest:

Die Aufgabe der Ombudsstelle ist es, sich ins Publikum zu versetzen. «Puls» ist eine populäre Gesundheitssendung, die sich zum Ziel setzt, medizinische Themen für ein breites Publikum allgemeinverständlich aufzubereiten. «Puls» ist also weder eine fachspezifische Sendung noch ein Gefäss, das alle Facetten eines medizinischen Themas beleuchten kann und will.

So auch nicht beim am 10. Mai gewählten Thema «Endometriose». Es ging darum, einem Grossteil des TV-Publikums, das noch nie von dieser Krankheit gehört hat, darzulegen, worum es dabei geht, welches *grundsätzlich und im allgemeinen* die Ursachen, Symptome und Heilungsmethoden sind. Wir können sehr wohl nachvollziehen, dass Frauen, bei denen Endometriose diagnostiziert worden ist, noch viel mehr zu dieser Krankheit und ihren schmerzvollen Erfahrungen hätten beitragen können und erwartet hätten, dass mehr Aspekte aufgegriffen worden wären. Gleichzeitig bekamen die TV-Konsumentinnen und -konsumenten durch die vier Sequenzen aber einen sehr fundierten Eindruck darüber, wie unerforscht diese Krankheit ist und wie schmerzvoll sie sowohl in physischer und psychischer Hinsicht ist.

Es ist unmöglich, in einer populären Sendung wie «Puls» so in die Tiefe zu gehen, wie die Beanstanderin das wünscht. Bei nicht wenigen Krankheiten, die – wie auch in der Sendung erwähnt – noch zu wenig erforscht sind, sind nicht alle Erkenntnisse 1:1 auf alle diagnostizierten Fälle anwendbar.

Das heisst aber nicht, dass deshalb die für die Mehrheit zutreffenden Erkenntnisse nicht erörtert werden dürfen bzw. auf einen solchen Beitrag verzichtet werden müsste. Wären alle Facetten gemäss den Erwartungen der Beanstanderin erwähnt worden, hätte der Beitrag doppelt so lange ausfallen müssen. Was allein vom Sendekonzept her nicht möglich gewesen wäre. Aber auch nicht erwünscht. Denn eine Mehrheit der TV-Zuschauenden hätte sich sonst wohl ausgeklinkt. Was alles andere als im Sinne auch der Beanstanderin ist, die eine breite Aufklärung über die Krankheit «Endometriose» befürwortet.



Wir können deshalb keinen Verstoss gegen die einschlägigen Bestimmungen des Radio- und Fernsehgesetzes erkennen.

Wir hoffen, dass Sie dem öffentlichen Sender trotz Ihrer Kritik treu bleiben.

Sollten Sie an die Unabhängige Beschwerdeinstanz gelangen wollen, legen wir Ihnen im Anhang die Rechtsbelehrung bei.

Mit freundlichen Grüssen

Die Ombudsstelle SRG.D