

Eine Corona-Testpflicht für Kinder birgt gefährliche und nicht abschätzbare psychische Risiken. Zusätzlich sind die Aussagen der Antigen-Schnelltests laut Experten unzuverlässig. Trotzdem soll diese Testpflicht nun in zahlreichen Bundesländern eingeführt werden – das ist skandalös. Von **Tobias Riegel**.

*Dieser Beitrag ist auch als Audio-Podcast verfügbar.*

[https://www.nachdenkseiten.de/upload/podcast/210407\\_Zwangstests\\_fuer\\_den\\_Schulbesuch\\_sind\\_abzulehnen\\_NDS.mp3](https://www.nachdenkseiten.de/upload/podcast/210407_Zwangstests_fuer_den_Schulbesuch_sind_abzulehnen_NDS.mp3)

Podcast: [Play in new window](#) | [Download](#)

Nach den Osterferien droht für viele deutsche Schüler eine regelmäßige Pflicht, sich vor dem Schulbesuch auf Corona zu testen bzw. testen zu lassen. Diese Pläne sind scharf zu kritisieren: So ist die Rolle der Kinder bei der Infektionsverbreitung laut Aussagen vieler Experten untergeordnet und der medizinische Nutzen von mutmaßlich ungenauen Tests hoch umstritten. Von den permanenten psychischen Belastungen der Kinder durch wiederholte anlasslose Testungen, die jeweils einen Ausschluss aus der Gemeinschaft zur Folge haben können, ganz zu schweigen. Das Grundrecht auf Bildung unter den ständig erneuerten Vorbehalt eines zweifelhaften Tests zu stellen, ist infam. Die langfristigen Folgen für unsere Kinder dieser Ausschlüsse auf Abruf sind nicht abzuschätzen.

Das Verhältnis zwischen dem potenziellen Nutzen und den realen Gefahren, die die Testpflicht für Kinder bedeutet, ist aus dem Lot. Es folgen in diesem Text zahlreiche Stellungnahmen von Experten zu den riskanten und darum unverantwortlichen Plänen der Kultusminister der Länder gegenüber unseren Kindern.

### **Einige Bundesländer bleiben (noch) standhaft**

Zunächst zu den Plänen der Kultusminister. Zahlreiche Bundesländer haben bisher eine Testpflicht für Kinder angekündigt, die in der jeweiligen Schärfe leicht variiert. Offizielle Infos zu den einzelnen Regelungen finden sich unter den folgenden Links: [Niedersachsen](#), [Bayern](#), [Sachsen](#), [Schleswig-Holstein](#), [NRW](#), [Baden-Württemberg](#), [Sachsen-Anhalt](#), [Brandenburg](#), [Saarland](#).

Einige Bundesländer zögern noch – so wird es interessant, ob etwa [Berlin](#), [Hessen](#), [Mecklenburg-Vorpommern](#) oder [Bremen](#) die bislang gewährte Freiwilligkeit bei den Tests gegen die aktuelle Meinungsmache werden verteidigen können.

## **Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin: „Mehr Schaden als Nutzen“**

Man würde sich von den zögernden Bundesländern dringend Standhaftigkeit wünschen. Denn die Zwangstests werden laut Kinder- und Jugendmedizinern mehr Schaden anrichten als Nutzen bringen. Als seuchenwissenschaftlicher Laie ist man – ebenso wie die handelnden Politiker und meinungsmachenden Redakteure – auf die Expertise der Spezialisten angewiesen. Was also sagen die Spezialisten für das Kinderwohl zu den Plänen der Politiker und meinungsmachenden Redakteure?

Etwa heißt es in einem [Positionspapier](#) der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte sowie der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, dass es „angesichts fehlender Daten zur Validität von Antigenschnelltests“ gerade bei asymptomatischen Kindern „zum jetzigen Zeitpunkt weder gerechtfertigt noch angemessen“ sei, diese Tests flächendeckend in Schulen und KiTas einzusetzen:

„Es ist zu erwarten, dass die Zahl falsch negativer und falsch positiver Ergebnisse inakzeptabel hoch sein und weit mehr Schaden als Nutzen mit sich bringen wird.“

In dem auch [von der „Ärztezeitung“ zitierten](#) Papier heißt es zudem, dass **„die negativen psychologischen Auswirkungen repetitiver Testungen, insbesondere junger Kinder, die entsprechende Konsequenzen wie Quarantäne der eigenen Person oder der Sozialgemeinschaft nach sich ziehen“, unterschätzt würden**. Im Weiteren weisen die Mediziner auf die fehlenden wissenschaftlichen Grundlagen für die Maßnahmen hin:

„Dies ist umso bedenkenswerter, als bis heute nicht gezeigt ist, dass Infektionsausbrüche in Schulen, die von infizierten Schülern ausgehen, tatsächlich relevant als Motor der Pandemieentwicklung wirken. Das RKI hat diese Einschätzung kürzlich in seiner Stellungnahme bestätigt.“

## **Kinder sind keine „Treiber der Pandemie“**

Die Behauptung, Kinder seien „Treiber der Pandemie“, ist auch [aus Sicht des „Ärzteblattes“](#) nicht haltbar:

„Das heisst, auch unter hoher 7-Tages-Inzidenz (> 200/100 000 Einwohner) in der Allgemeinbevölkerung wurde im Rahmen der Untersuchung der Kontaktpersonen von Indexfällen im Schulsetting weniger als ein weiterer SARS-CoV-2-positiver Fall detektiert. Dies und die niedrige Gesamtzahl der positiv auf SARS-CoV-2 Getesteten spricht weder für häufige Übertragungen in Schulen noch für eine erhebliche Dunkelziffer nicht erkannter asymptomatischer, aber infektiöser COVID-19-Infizierter in den Einrichtungen. (...) Dabei ist darauf hinzuweisen, dass positiv getestete Kontaktpersonen nicht automatisch als Indiz für eine Übertragung in den Schulen selbst gewertet werden können.“

Die „Ärztezeitung“ weist [in diesem Artikel](#) darauf hin, was Forscher des Robert Koch-Instituts auf Basis von Daten zu COVID-19 bei Schülern und Schülerinnen (SuS) folgern. Die Inzidenzen würden in jüngeren Altersgruppen - bis etwa 15 Jahre - erst dann steigen, wenn sie schon mehrere Wochen bei den jüngeren Erwachsenen erhöht waren. Lehrpersonal hatte demnach im Vergleich zu SuS ein fast sechsfach höheres Risiko, Teil eines COVID-19-Ausbruchs an Schulen zu sein.

Eine [Untersuchung der Uni München](#) kommt zu folgendem Schluss:

„Infektionen unter Schulkindern zeigen keinen Zusammenhang mit den Infektionszahlen in anderen Altersgruppen. (...) Es zeigt sich also, dass im Zeitraum Mitte November bis Mitte Dezember hohe Inzidenzzahlen bei der älteren Bevölkerung nicht in Zusammenhang mit vorhergehenden hohe Inzidenzzahlen bei Schüler\*innen stehen. (...) Wir können also festhalten, dass der Einfluss der Inzidenzzahlen bei den Kindern und Jugendlichen auf die Inzidenzzahlen der anderen Altersgruppen zu Zeiten von Präsenzunterricht (Abbildung 1.1. oben) praktisch gleich zu ‚Homeschooling Zeiten‘ ist.“

Die Ergebnisse der [zweiten Dresdner Corona-Schulstudie](#) sagen laut den Autoren, dass es auch zwischen Mai und Oktober 2020 keine unerkannten SARS-CoV-2-Übertragungen gegeben habe. Professor Reinhard Berner, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Dresden und Studienleiter, führt aus:

„Unsere Daten zeigen, (...) dass es weder während der ersten Welle noch in den vier Monaten nach Wiedereröffnung der Schulen zu unerkannten Übertragungen gekommen ist und dass es keine Hinweise gibt, dass Schulen sich zu ‚silent

hotspots' dieser Pandemie entwickelt haben.“

### **Das Munkeln von „verdeckten Übertragungsmustern“**

Eine Autorin des [Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages](#) hebt dagegen in einer Stellungnahme auf „verdeckte Übertragungsmuster“ durch asymptomatische Kinder ab. Ob die Einschätzung, Kinder seien keine „Treiber der Pandemie“, von einer Mehrheit der Ärzte geteilt werde, könne „an dieser Stelle nicht beurteilt werden“, so die Autorin. Und weiter:

„Fest steht, dass Kinder mehrheitlich milde oder gar keine Symptome zeigen. Allerdings werden Ausbrüche gemeinhin aufgrund des Auftretens von Symptomen festgestellt und es gibt noch immer Diskussionen darüber, inwiefern PCR-Tests ähnliche Sensitivität und Spezifität bei infizierten (asymptomatischen) Kindern zeigen. Daher ist es sehr schwierig, ggf. verdeckte Übertragungsmuster zu erkennen.“

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) weist zwar darauf hin, dass noch immer die Rolle von Kindern bei der Übertragung nicht vollständig geklärt sei. Bislang seien nur vergleichsweise wenige Ausbrüche unter Beteiligung von Kindern oder Schulen gemeldet worden. Aber, so das Papier des Wissenschaftlichen Dienstes:

„Daraus lässt sich allerdings nicht ableiten, dass Bildungseinrichtungen verhältnismäßig ‚sicher‘ sind, denn es ist bekannt, dass eine kleine Minderheit infizierter Personen für etwa 80 % der sekundären COVID-19-Fälle verantwortlich sind.“

### **Manipulationen mit Ungewissheiten**

Viele Behauptungen zu Corona können nur bestehen, weil wichtige Forschungen ausbleiben und dadurch Leerstellen bleiben, die „interpretiert“ werden können, wenn man genug publizistische Unterstützung im Rücken hat. Zusätzlich wird permanente Manipulation mit absoluten und aus dem Zusammenhang gerissenen Zahlen betrieben. Viele zentrale Aspekte werden nicht angemessen untersucht – möglicherweise auch, um den medial formbaren Zustand der Ungewissheit zu verlängern. In einem Interview mit [Radio München](#) beschreibt der Immunologe Stefan Hockertz etwa Messungen zum CO<sub>2</sub>-Gehalt hinter der Maske von

Kindern in Südtirol:

„Und diese Untersuchung wollten wir schon im vergangenen Jahr an zwei deutschen Schulen wiederholen. In Baden-Württemberg und in Bayern. Wir hatten die Schulleitungen hinter uns und die Eltern, die uns schon die Genehmigung erteilt hatten, diese Messungen durchzuführen. Allein die Schulämter – letztendlich also die Kultusministerien der beiden Länder – haben es uns dann verboten. So viel dazu, was die von ihrer Fürsorgepflicht für die Kinder und Jugendlichen halten: nämlich gar nichts.“

### **Manipulationen mit absoluten Zahlen**

Ohne eine seriöse und ins Verhältnis gesetzte Zahlenbasis hat die gesamte Corona-Politik keine angemessene Basis. Auf die Verzerrung der Betrachtung durch die aktuelle Vervielfachung der durchgeführten Tests weist die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) [in einer Pressemitteilung](#) hin und fordert die Wahrnehmung der Positiv-Quote der Tests:

„Sehr viel aussagekräftiger als die so errechneten Inzidenzzahlen sind daher die Positivitätsraten im Verhältnis zu den Testzahlen. Die Positivitätsrate spiegelt den Anteil infizierter Personen in einer Bevölkerungsgruppe wider. Bei einer überproportionalen Zunahme der Infektionen bei Kindern würde sie daher steigen. Die Positivitätsrate bei den 0- bis 4-Jährigen ist aber im Vergleich der Kalenderwochen 6 und 12 von 6,4% auf 6,15%, bei den 5- bis 14-Jährigen von 9,6% auf 8,9% abgesunken.“

Das Fazit der DGKJ:

„Die Frage, ob Kinder zum jetzigen Zeitpunkt überproportional am COVID19-Infektionsgeschehen beitragen, kann daher mit einem klaren NEIN beantwortet werden.“

**„Schulen und KiTas sind für Kinder und Jugendliche systemrelevant“**

In einer aktualisierten [Stellungnahme](#) der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) und der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) heißt es ebenfalls, dass Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen zwar am Infektionsgeschehen „teilnehmen“, sie aber nach aktuellem Wissensstand selbst keine „Treiber der Pandemie“ seien. Die Einrichtungen weisen auf andere wichtige Aspekte hin, die in der von einem radikalen Tunnelblick geprägten Corona-Debatte unter den Tisch fallen:

„Schulen und KiTas sind für Kinder und Jugendliche systemrelevant, denn sie treffen im Kern ihre sozialen und intellektuellen Grundbedürfnisse und bestimmen entscheidend ihre psychosoziale Entwicklung; Schulen und KiTas spielen eine wesentliche Rolle bei der Aufdeckung medizinischer oder sozialer Probleme und tragen zur Prävention von Kindeswohlgefährdung bei. Jedwede Einschränkung der Grundrechte von Kindern und Jugendlichen, die ihnen fremdnützig auferlegt werden, bedarf einer strengen ethischen Abwägung und v.a. auch einer wissenschaftlich konkret belegbaren Rechtfertigung.“

Sowohl die ethische Abwägung als auch die konkret belegbare Rechtfertigung ist aber bisher nicht angemessen vorhanden. Darum ist die Testpflicht an den Schulen abzulehnen.

Titelbild: Sergii Sobolevskyi / Shutterstock