

Eine kritische Bewertung der Sinnhaftigkeit von Massentests in Volksschulen. Martin Sprenger, Arzt und Public Health Experte, Graz. 07.02.2021.

1) Aktuell gehen zirka 340.000 Kinder in eine österreichische Volksschule. Welchen Anteil die unter 12-Jährigen am Infektionsgeschehen haben ist unklar. Geht es nach dem Royal College of Paediatrics and Child Health in UK - <https://bit.ly/2LiJ80> - dann ist die Rolle eher gering. Ich interpretiere die unzähligen Quellenangaben zumindest so. Aber vielleicht sieht das jemand anders.

2) Was ist der Grund für diese Maßnahme? Viel findet sich dazu nicht. Im Informationsfolder an die Eltern steht: "Mit dem regelmäßigen Einsatz des neuen Antigen-Selbsttests an Schulen können wir aber die Sicherheit im Schulalltag nochmals immens erhöhen." (Immens; Synonym: Eklatant, Signifikant). In einem aktuellen Interview mit der Kleinen Zeitung - <https://bit.ly/3trSssQ> - beantwortet der Bildungsminister zwar viele Fragen, ein Grund für die Maßnahme wird aber nicht angeführt. Und auch nicht abgefragt. Gibt es zumindest ein präzises Ziel das erreicht werden soll? Fehlanzeige, kein Ziel, kein triftiger Grund. Wir testen also erstmals asymptomatische und gesunde Kinder in Form eines Massentests, ohne Angabe von Gründen und Zielen. Natürlich auch ohne Wissensbasis und ohne die Einhaltung der Kriterien für solche Screening-Programme. Sie zum Beispiel den aktuellen Leitfaden der Weltgesundheitsorganisation (WHO) - <https://bit.ly/2MVFAKR>

3) Eingesetzt wird der Antigen Rapid Test Kit von Lepu Medical (made in China). Im Beipacktext des Antigen Rapid Test Kit von Lepu Medical steht: Sensitivität 92,00% (CI 95%: 83,63-96,28), Spezifität 99,26% (CI 95%: 95,92-99,87). Laut AGES entspricht die kumulative 7-Tages-Inzidenz bei 5 bis 14-Jährigen 72,5/100.000 - www.ages.at/themen/krankheitserreger/coronavirus/ Bei dieser Zahl sind aber auch viele symptomatische, von Ärzt*innen getestete Kinder dabei. In der Schule werden aber asymptomatische Kinder getestet.

Nachdem die kumulative 7-Tages-Inzidenz in etwa der Prävalenz der infektiösen Kinder entspricht, rechnen wir einmal mit einer Prävalenz von 100/100.000, oder 0,1%. Wenn 1 von 1.000 getesteten Kindern infektiös ist, dann ist der Test in 11 von 100 (11%) positiv getesteten Fällen richtig positiv, also korrekt. In 89 von 100 Verdachtsfällen haben wir einen falschen Alarm. Klar, es wird unzählige negative Testergebnisse geben. Über 99% um genau zu sein. Die sind auch fast immer korrekt, zu über 99,99% um genau zu sein. Aber dann gibt es eben auch die positiven Testergebnisse, die Verdachtsbefunde. Und die sind in zirka 90% falsch. Müssen aber alle durch einen PCR-Test bestätigt oder eben nicht bestätigt werden.

Das sind aber alles nur Annahmen. Wir wissen nicht wie hoch die Prävalenz von infektiösen Kindern wirklich ist. Achtung! Infektiös ist nicht gleichzusetzen mit der Prävalenz von mit SARS-CoV-2 infizierten oder kontaminierten Kindern (positiv getestete Fälle). Wir wissen auch nicht, welche Testgüte (Sensitivität und Spezifität) der Antigen Rapid Test Kit von Lepu Medical unter nicht-kontrollierten Bedingungen hat. Meistens liegt diese deutlich niedriger, was das Problem der falsch positiven und evtl. dann auch falsch negativen Testergebnisse noch einmal verschärft.

4) Was kostet das Ganze? In den Volksschulen braucht es zirka 2,7 Millionen Tests pro Monat. Das ist nicht nur eine logistische Herausforderung, sondern kostet auch viel Geld. Könnten diese Mittel, diese Energie an anderer Stelle nicht effektiver eingesetzt werden? Ja sicher, aber dazu bräuchte es eine Gesamtstrategie.

5) Spannend auch die Frage, ob der Antigen Rapid Test Kit von Lepu Medical gemäß dem Medizinproduktegesetz überhaupt so eingesetzt werden darf, wie sich das die zuständigen Stellen vorstellen? Ich bin da kein Experte, aber die Anwendung von Medizinprodukten wie z.B. dem Rapid Test Kit von Lepu Medical ist ganz genau geregelt.

6) Dann bleibt noch die Frage, ob das alles so problemlos abläuft wie sich das der Bildungsminister im Interview vorstellt. Schulen gut vorbereitet, alle möglichen Szenarien

durchgedacht? „Geplant ist, dass bei einem positiven Testergebnis die betreffende Schülerin, der Schüler in einen eigenen Raum gebracht wird. Die Schulleitung ruft die Kontaktstelle in der jeweiligen Bildungsdirektion an. Dann ist die Gesundheitsbehörde am Zug.“ Da ist Gelassenheit bei allen Akteuren gefragt, ansonsten kann es hektisch werden. Zum Glück ist „die Sekretproduktion bei Kindergartenkindern zu gering, um valide Ergebnisse zu erzielen.“ Wäre sonst auch dort getestet worden?!?

7) Gibt es zumindest ein Datum, einen Grund, eine Zahl, irgendeinen Anhaltspunkt wann dieser Aktionismus ein Ende hat. Fehlanzeige. Ich hoffe wirklich, dass das so früh wie möglich ist. Am besten wäre, wir würden gar nicht erst damit beginnen.

8) Allerletzte Frage. Was wäre die Alternative, also mein Vorschlag? Ganz einfach. Nach Skandinavien schauen. Dort sind alle Maßnahmen wissenschaftsbasiert und werden auch so gut wie möglich begründet. Siehe zum Beispiel die Empfehlungen in Norwegen - www.helsenorge.no/en/coronavirus/kindergartens-and-schools/

Mein Fazit: Die Politisierung eines Erkrankungsgeschehens führt zu unreflektiertem Aktionismus. Medizinisch-diagnostische Standards werden ebenso verletzt, wie das Prinzip der Verhältnismäßigkeit. Welche roten Linien sonst noch überschritten werden, bleibt abzuwarten. Die Sicherheit im Schulalltag wird mit dieser Maßnahme NICHT immens erhöht. Welche unerwünschten Nebenwirkungen das Ganze hat, bleibt abzuwarten. Etwaige Evaluierungen werden höchstwahrscheinlich nie veröffentlicht. Es gilt ja nichts zu lernen, wir wissen ja schon alles. Tu Felix Austria!

Dabei haben wir in Österreich im Parlament beschlossene Gesundheitsziele. Eines davon lautet: „Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten“ - <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/gesundens-aufwachsen-fuer-kinder-und-jugendliche>

Dort steht: „In der ersten Lebensphase wird die Grundlage für eine gesunde Lebensweise und lebenslange Gesundheit gelegt. Ungleichheiten in der frühen Kindheit können sich im Erwachsenenalter fortsetzen. Daher ist es wichtig, dem Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen besondere Beachtung zu schenken. Bekommen alle Kinder und Jugendlichen in Österreich gerechte Gesundheitschancen und optimale Rahmenbedingungen, so ist dies von langfristigem Nutzen für die Einzelnen und die Gesellschaft insgesamt.“

Dem wäre eigentlich nichts hinzuzufügen, außer vielleicht: Am 01.01.2020 lebten in Österreich 1.720.915 Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren (19,3% der Gesamtbevölkerung). Wie viele gesunde Lebensjahre gehen in dieser Altersgruppe mittel- und langfristig durch die Maßnahmen verloren? Nehmen wir einmal an, dass die Auswirkungen der Maßnahmen an 80% (8 von 10) Kindern und Jugendlichen in ihrem gesamten restlichen Leben spurlos vorübergehen und von den anderen 20% (2 von 10) eine Hälfte ein und die andere Hälfte zwei gesunde Lebensjahre verliert. Zum Beispiel aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitsverhaltens (z.B. Tabak oder Alkoholkonsum, Übergewicht und Adipositas), vorzeitiger chronischer Erkrankung, oder psychosozialen Folgen - <https://bit.ly/39XaKun> , Bildungsdefiziten - <https://bit.ly/3aEA33y> - Einkommensverlusten - <https://bit.ly/2LyZNG0> - oder Unter- und Fehlversorgung, etc. dann sind das in Summe über 500.000 verlorene gesunde Lebensjahre.

Wie wirken sich die Maßnahmen auf die soziale und gesundheitliche Ungleichheit in dieser Altersgruppe aus? - <https://jbi.or.at/wie-die-corona-krise-kinder-trifft/> - Warum gibt es dazu keine Modellierung? Warum gab es nicht von Anfang an eine Gesundheitsfolgenabschätzung - <https://bit.ly/3tygUIZ> - die Empfehlungen für eine wissenschaftsbasierte Folgenminderungsstrategie für diese Altersgruppe erarbeitet? An den fehlenden Hinweisen auf die Notwendigkeit so einer Abschätzung und auch die „Kollateralschäden“ kann es nicht liegen. Diese gibt es seit Mitte März 2020 und zwar nicht nur vom Autor dieser Zeilen - <https://seifertverlag.at/liest/martin-sprenger-das-corona-raetsel/> - sondern auch von vielen anderen Fachleuten und Institutionen.