

Cochrane Review: Schnelltests ungeeignet für Symptomlose

pfm Gesundheit 25. März 2021 3 Minutes

Die Regierungen in Österreich und Deutschland weiten die Schnelltests permanent weiter aus. Nach der Idee mit den „Eintrittstests“, kam die Testpflicht in den Schulen, nun die Testpflicht in den Unternehmen – sonst Home-Schooling und Home-Office – und bald wird wohl die tägliche Dauertestpflicht vor dem Verlassen der Wohnung kommen.

Schon vor dem Beginn der Massenschnelltests haben Experten, Ärzte und Epidemiologen diese Tests von Gesunden als nicht zielführend bezeichnet. Es ist auch ethisch unzumutbar, dass man plötzlich seine Gesundheit nachweisen muss.

Aber es ist auch fachlich unvertretbar.

Ein aktualisierter [Cochrane Review](#), bei dem nun sogar 64 Studien ausgewertet wurden, fällt vernichtend aus für die immer mehr hochgeschraubten Massenschnelltests bei Symptomfreien. Selbst bei hoher Prävalenz von 500/100.000 sind die besten Tests zu 70-90% falsch-positiv. Bei dem für Menschen ohne Symptome noch immer hohen Wert von 50 pro 100.000 sind sogar 98% falsch-positiv.

Man muss sich die Folgen vor Augen halten. Bei einem positiven Ergebnis so eines Schnelltests wird man abgesondert, muss sich einem PCR-Test unterziehen und hat dann stundenlang auf ein Ergebnis zu warten. Oder man kommt völlig sinnlos mit einer mehrtägigen Quarantäne zum Handkuss. In der Untersuchung der Universität Salzburg bei Kindern zwischen 6 und 11 hat immerhin ein [Drittel Angst vor dem „Nasenbohrer“-Test](#) und mehr als drei Viertel wollen ihn umgehend abschaffen.

Der aktualisierte Review der 64 Studien zeigt, dass Antigen-Schnelltests bei Menschen mit potentiellen Symptomen von COVID-19 besser geeignet sind, Fälle von COVID-19 korrekt zu identifizieren

als bei symptomlosen Personen. Er zeigt zudem große Unterschiede in der Genauigkeit der Tests verschiedener Hersteller, wobei nur sehr wenige die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegten Mindeststandards erfüllen.

Bei Personen mit Symptomen wurden im Durchschnitt 72 % der Personen, die COVID-19 hatten, korrekt als infiziert identifiziert. Am besten schnitten diese Tests in der ersten Woche nach Beginn der Symptome ab, dann identifizierten sie 78 % der Personen mit COVID-19. Der Prozentsatz der Personen mit COVID-19, die korrekt identifiziert wurden, variierte zwischen den verschiedenen Marken von Tests und hing auch davon ab, ob die Anleitungen der Hersteller zur Verwendung der Tests befolgt wurden. Bei Personen mit COVID-19-Symptomen reichte die korrekte Identifizierung über die verschiedenen Testmarken hinweg von 34 % (Coris Bioconcept Assay) über 58 % (Innova Assay) bis hin zu 88 % (SD Biosensor STANDARD Q Assay) der infizierten Personen. Die WHO hat Leistungsstandards für Tests festgelegt, die eine Infektion bei Menschen mit Symptomen nachweisen. Um diese Standards zu erfüllen, muss ein Test mindestens 80 % der Menschen mit einer Infektion korrekt identifizieren und eine Infektion bei 97 % der nicht infizierten Menschen korrekt ausschließen.

Zu den falsch-positiven Ergebnissen sagt der Review:

Die wahre Anzahl von SARS-CoV-2-Infektionen ist bei Massentests von symptomfreien Personen wahrscheinlich erheblich niedriger. In einer Gruppe von 10.000 Personen ohne Symptome, in der 50 Personen wirklich mit SARS-CoV-2 infiziert sind, würden zwischen 24 und 35 Personen korrekt als Virus-Träger identifiziert werden, zwischen 15 und 26 Fälle würden übersehen werden. Man müsste damit rechnen, dass die Tests zwischen 125 und 213 positive Ergebnisse liefern würden und dass zwischen 90 und 189 dieser positiven Ergebnisse tatsächlich falsch positiv wären.

Erstautorin Jacqueline Dinnes, Senior Researcher in Public Health, Epidemiologie und Biostatistik an der University of Birmingham kommentiert: „Unsere Übersichtsarbeit zeigt, dass einige Antigen-Tests nützlich sein können, wenn bei Menschen mit Symptomen ein Verdacht auf COVID-19 besteht. Diese Tests scheinen bei Menschen, die keine Symptome von COVID-19 haben, nicht so gut zu funktionieren.“

Führt man die Rechnung mit einer realistischeren Rate von 50 pro 100.000 (also 1 infizierte Person von 2000 – bei dem ersten Volksschultest fand man 32 von 250.000, also noch einmal weniger) durch, so kommt man auf heftige 98% falscher Ergebnisse bei den positiven. Mit all den Folgen wie oben erwähnt.

Und man darf eines nicht vergessen: Der Test ist eine medizinischer Eingriff, der juristisch als Körperverletzung zu werten ist. Er darf nur mit informierter Einwilligung vollzogen werden. Dieser Grundsatz wird massiv verletzt. Und natürlich kommt es auch immer wieder zu physischen Verletzungen. Insbesondere bei Abstrichen in der Nase kommt es häufig zu Nasenbluten, und die [Ärztchamber Steiermark](#) warnte Anfang Dezember vor gefährlicheren Verletzungen:

„Aus den USA erreichen uns bereits erste Berichte über Schädelbasisperforationen und Liquorfisteln nach Abstrichentnahmen, da die Rhinobasis hier stellenweise nur einen papierdünnen Knochen darstellt.“

Stellt man dem den zweifelhaften Nutzen gegenüber, so ist es wirklich höchste Zeit mit diesem Unsinn aufzuhören.

[Die sinnlosen Massentests nun auch in Unternehmen und in der Schweiz](#)

[Testzwang weitet sich aus und Apartheid droht](#)

[Reintesten, Dauertesten und FFP2 Masken – ohne Evidenz und ohne Nutzen](#)

[Drei Ursachen warum PCR-Tests falsche Ergebnisse produzieren](#)