
Das Schulversagen

An den Schweizer Schulen explodieren gerade die Corona-Infektionen. Der Stand der Wissenschaft ist klar: Covid kann auch für Kinder gefährlich sein. Doch die Behörden zaudern und nehmen ihre Verantwortung nicht wahr.

Eine Recherche von [Ronja Beck](#) und [Marie-José Kolly](#), 07.09.2021

Wenn es um das Pausenbrot, das Znüni geht, kennen manche Schulen in der Schweiz kein Pardon. Nutellabrötli oder Schoggistängeli werden konfisziert, Sandwiches auf ihre gesunden Inhalte kontrolliert. «Bei Gummibärchen», [sagt die Leiterin einer Primarschule in St. Gallen](#), «wird das Gespräch mit den Kindern gesucht.» Das hat durchaus gute Gründe: [Schweizerinnen werden immer dicker](#). Prävention und Aufklärung über gesunde Ernährung sind da nicht die dümmste Idee. Viele Schulen haben das erkannt und setzen eine gesunde Ernährung für die Kinder mit Akribie und Leidenschaft durch.

Bloss: Diese Gesundheitsvorsorge steht in scharfem Kontrast zum Umgang vieler Schulen mit einem hochansteckenden Virus, das die Intensivstationen in der Schweiz gerade wieder in Bedrängnis bringt. Und mit dem sich inzwischen vor allem Ungeimpfte anstecken – darunter viele Kinder und Jugendliche.

Seit der obligatorische Schulunterricht in allen Kantonen der Schweiz nach den Sommerferien wieder begonnen hat und die Kinder und Jugendlichen wieder viele Stunden zusammen in gleichen Räumen verbringen, gehen die Fallzahlen [bei den 0- bis 19-Jährigen](#) besonders steil nach oben. Der Kanton Aargau verzeichnete ein Viertel aller Ansteckungen seit Pandemiebeginn in Schulen [während der ersten drei Wochen nach diesen Ferien](#). Im Kanton Zürich kam es letzte Woche zu so vielen Schulausbrüchen [wie noch nie](#).

Warum wird das zugelassen? Ist es zu verantworten? Und wie bewertet die Wissenschaft nach dem aktuellen Stand der Forschung das Corona-Risiko für Kinder und Jugendliche? Vor allem aber: Gäbe es Alternativen zu einer «Durchseuchung» ganzer Schulklassen?

Für das Schul- und das Gesundheitswesen sind die Kantone verantwortlich. In ihren Zuständigkeitsbereich fällt alles, was während der obligatorischen Schulzeit die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen antasten könnte. Ihre Kompetenz in diesen Fragen haben die Schweizer Kantonsregierungen in den bislang 18 Monaten Corona-Pandemie auch [immer](#) und immer [wieder](#) betont.

Fragt man die kantonalen Bildungs- und Erziehungsdirektionen, weshalb sie zum Schulbeginn zum Beispiel keine Maskenpflicht anordnen, verweisen die einen nach oben: «Gemäss Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit kann auf Masken verzichtet werden, wenn serielle Tests angeboten werden», schreibt die Bildungs- und Kulturdirektion des Kantons Uri auf Anfrage der Republik. Ähnlich argumentiert etwa der Kanton Bern: «Der Regierungsrat (...) hat die Maskentragpflicht auf Ende Juni aufgehoben. Dies aufgrund der entsprechenden Entscheide auf Bundesebene und

der epidemiologischen Lage.» Viele andere, wie zum Beispiel der Kanton Freiburg, zeigen nach unten – etwa auf die Frage, weshalb nicht in jedem Schulzimmer CO₂-Luftmessgeräte oder Luftfilteranlagen installiert werden: «*Les communes (...) sont responsables des locaux scolaires et des équipements des écoles.*»

Die Strategien vieler Kantone im Umgang mit Corona an Schulen zielen auf Schadensbegrenzung ab: Testen, Contact-Tracing, Isolation, Quarantäne. Die präventiven Massnahmen – die meisten Kantone nennen Händewaschen und Abstandhalten – sind gut gemeint, schützen aber nicht oder nur sehr beschränkt vor Ansteckungen über Aerosole. Die Haltung, dass Kinder – die sich Stand heute erst ab 12 Jahren impfen lassen können – nicht besonders geschützt werden müssten, scheint sich hartnäckig zu halten.

Warum eigentlich?

Kinder und Covid: Der Stand des Wissens

Wir wissen:

- Kinder können sich mit Sars-CoV-2 infizieren.
- Sie können das Virus auf andere Menschen übertragen.
- Sie können an Covid-19 erkranken.
- Eine Erkrankung kann schwerwiegende Folgen für sie haben.
- Und Kinder können an Covid-19 sterben.

Was fehlt, ist Präzision: Wie viel weniger wahrscheinlich als bei einer Erwachsenen ist es, dass sich ein Kind ansteckt? Dass es schwer krank wird? Dass es stirbt?

Oder, anders gefragt: Wie gefährlich ist es, sein Kind im Herbst 2021 in die Schule zu schicken?

Hier wird es, wie so oft in dieser Pandemie, etwas kompliziert. Die Studienlage ist nicht eindeutig und hat sich über die Dauer der Pandemie zum Teil stark verändert. Häufig ist bis heute nicht ganz klar, ob das Virus gewisse Bevölkerungsgruppen tatsächlich weniger trifft oder ob die Massnahmen das Bild stark verzerren.

Besonders in der ersten Phase der Pandemie zeigten Studien häufig eine tiefe Inzidenz bei Kindern, was übersetzt heisst: Sie steckten sich offenbar seltener an. Wie die amerikanischen CDC in ihrem jüngsten Science Brief zu Schulen anmerken, könnten die tieferen Zahlen unter anderem mit den damaligen Schliessungen von Schulen und Kitas zusammenhängen: Statt den ganzen Tag auf engstem Raum mit den Mitschülern zu verbringen, blieben die Kinder zu Hause. In Seroprävalenz-Studien aus den USA, in denen Wissenschaftler Personen auf Antikörper gegen das Virus untersuchten, zeigten die Kinder und Jugendlichen im September 2020 denn auch häufig kaum Unterschiede zu den Erwachsenen. Frühe Inzidenzdaten, die auf Testungen beruhten, unterschätzten also das Infektionspotenzial bei dieser Altersgruppe.

Zum gleichen Resultat kamen Wissenschaftlerinnen in der Schweiz: In einer Studie aus Genf von Ende 2020 zeigten Kinder, die 6 Jahre oder älter waren, gleich viele Antikörper wie Erwachsene. In der ersten Seroprävalenz-Studie, die sie durchgeführt hatten, als die Schulen geschlossen waren, war die Kluft noch deutlich auseinandergegangen.

Wenn Kinder, die weder geimpft noch genesen sind, mit dem Virus in Kontakt kommen, können sie sich also infizieren – und zwar nicht seltener als ihre älteren Geschwister oder Eltern. Doch wie krank werden sie?

Das Wichtigste zuerst: Kinder sterben (in Ländern mit einem funktionierenden Gesundheitssystem) sehr, sehr selten an Covid-19. Wenn sie an Covid-19 erkranken, überstehen Kinder die Infektion in der Regel besser als Erwachsene.

Häufig haben sie nur leichte Symptome – vielleicht etwas Husten, Bauchweh oder Fieber – oder man merkt ihnen nicht mal an, dass sie infiziert sind. Ein weiterer Grund, warum Kinder eine tiefere Inzidenz zeigten: Wer nicht krank scheint, wird in der Regel auch nicht getestet.

Es gibt jedoch auch Kinder, die es härter trifft. Im Zusammenhang mit Covid-19 haben Spitäler in verschiedenen Ländern Fälle von PIMS verzeichnet, das ist ein neuartiges Syndrom, das zu Ausschlag, Erweiterungen an den Herzgefässen, Organversagen und im schlimmsten Fall zum Tod führen kann. Rund 100 Schweizer Kinder und Jugendliche sollen laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) in der Schweiz bisher daran erkrankt sein. Alle haben überlebt.

PIMS sei eine Art Spätreaktion, die sich erst Wochen nach einer Infektion zeige, sagt Bjarte Rogdo, Präsident der IG Pädiatrische und Neonatologische Intensivmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin, zur Republik. «Oft auch bei asymptomatischen Infektionen.» Die meisten Kinder würden sich von der Erkrankung erholen. Einige trügen jedoch permanente Veränderungen an den Herzgefässen davon. Rogdo beobachtet die steigenden Fallzahlen mit Sorge: «Wir vermuten, dass wir bei einer vierten Welle vermehrt Kinder mit PIMS sehen werden.»

Die Schweizer Taskforce geht davon aus, dass eines von 2500 bis 4000 an Covid-19 erkrankten Kindern PIMS erleidet. Der deutsche Virologe Christian Drosten schätzt das Risiko ähnlich ein.

Zum Vergleich: Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) schätzte im April das Risiko, nach einer Astra-Zeneca-Impfung eine gefährliche Sinusvenenthrombose zu erleiden, auf 1 zu 100'000. Also massiv tiefer. Und doch genug für viele Menschen in Europa, um sich gegen diesen Impfstoff zu entscheiden – oder zumindest abzuwarten.

PIMS ist selten. Doch wenn es ein Kind oder eine Jugendliche erwischt, das schreibt auch das BAG, wird oft ein Spitalaufenthalt zwingend. Im Interview mit der Republik sagte Virologe Drosten zu PIMS: «Aus Elternperspektive wäre mein Kind geimpft. Klarer Fall. Dieses Risiko möchte ich nicht.»

Seit Juni 2021 können sich in der Schweiz Kinder ab 12 gegen Covid-19 impfen lassen. Wann eine Impfung auch für die kleineren Kinder möglich sein wird, dazu äussert sich die Zulassungsbehörde Swissmedic auf Anfrage der Republik nicht. «Swissmedic macht keine Prognosen. Als eine der Wissenschaft verpflichtete Organisation wäre dies nicht zielführend», schreibt der Mediensprecher. In den USA hofft man, noch in diesem Jahr.

Mit Long Covid drohen weitere Langzeitfolgen

Bis zur Impfung ist PIMS nicht die einzige Folgeerkrankung von Covid-19, die den Kindern droht. Auch Long Covid, also andauernde Krankheitssymptome, ist bei den Kleinen angezeigt. Und die bisher grösste Blackbox.

Selbst bei Erwachsenen ist bis heute nicht klar, wie viele auch nach einer durchgemachten Covid-19-Erkrankung noch zu kämpfen haben. Studien wiesen tiefe einstellige bis mittlere zweistellige Prozentzahlen aus von Erkrankten, die über Monate hinweg noch an Symptomen leiden. Wobei die Symptome unterschiedlich schwer sind.

Zu Long Covid bei Kindern zeigen zwei viel zitierte Studien aus der Schweiz und aus England tiefe Zahlen: Rund 2 Prozent sollen zwei bis drei Monate nach der Erkrankung noch Symptome zeigen. Also wohl deutlich weniger, als man das bei den Erwachsenen erwartet.

Beide Studien wurden jedoch von renommierten Wissenschaftlern kritisiert. In der Schweizer Ciao-Corona-Studie der Universität Zürich sind die Fallzahlen zu tief für eine repräsentative Aussage, bei jener des King's College in London ist das Studiendesign umstritten. Das britische Statistikamt ONS schätzte das Risiko für infizierte Kinder zuletzt um ein Vielfaches höher ein: Im April hatten 7-8 Prozent der 2- bis 16-Jährigen noch drei Monate nach einem positiven Test Symptome. (In einer Haushaltsumfrage desselben Statistikamts von August, die auch nicht getestete Personen miteinschliesst, waren die Werte naturgemäss viel niedriger.) Vielleicht spüren 2 Prozent, vielleicht bis zu 10 Prozent der infizierten Kinder wochen- oder monatelang noch Covid-Nachwirkungen. Dabei ist auch ein prozentual kleineres Risiko noch ein substanzielles Risiko: Bei einer unkontrollierten Verbreitung der Delta-Variante müssen wir erwarten, dass sehr viele Kinder monatelang Symptome haben werden – von Husten über Müdigkeit bis zu Konzentrationschwierigkeiten.

Wie schlimm ist nun also Covid-19 für Kinder? Die Details sind manchmal noch zu wenig erforscht, manchmal umstritten. Doch in einigen Punkten herrscht ernüchternder Konsens:

- Kinder können an Covid-19 erkranken, auch schwer.
- Eine Erkrankung kann langfristige Komplikationen nach sich ziehen.
- Je mehr Virus im Land zirkuliert, desto mehr Kinder werden erkranken.

Mit Delta zirkuliert nun eine Variante, die ansteckender ist als alle Sars-CoV-2-Varianten, welche die Welt bisher kannte. Die Viruslast – die Zahl der Viruspartikel im Körper der Infizierten – ist bei Delta viel höher als bei den früheren Varianten von Sars-CoV-2. *«The war has changed»*, resümiert die amerikanische Gesundheitsbehörde CDC in einem internen Papier.

Gleichzeitig seien 70 Prozent aller Kinder und Jugendlichen bis 19 Jahre in der Schweiz noch nicht immun, schreibt die Taskforce. Und es mehren sich die Hinweise darauf, dass Delta auch schwerere Krankheitsverläufe hervorruft, was ebenfalls mit der höheren Viruslast zusammenhängen könnte. Ob das auch für Kinder gilt, ist umstritten – die amerikanischen CDC gaben Anfang September Entwarnung, gemäss einer neuen Studie aus England dagegen sieht es auch für Jüngere schlechter aus als noch zu Alpha-Zeiten.

In den USA lagen in diesem Sommer so viele Kinder mit Covid-19 im Spital wie noch nie seit Pandemiebeginn (wobei Ländervergleiche wegen der unterschiedlichen gesundheitlichen Verfassung der Bevölkerung und wegen unterschiedlicher Gesundheitssysteme natürlich schwierig sind). In der Schweiz schrieb die Gesellschaft für Intensivmedizin Mitte August, auf den Intensivstationen würden wieder viel mehr und «vermehrt deutlich jüngere kritisch kranke» Patientinnen behandelt.

In der Schweiz gab es nach den Sommerferien an Schulen gleich dutzendfach Virusausbrüche. Und mit jedem das Risiko, dass in gerade dieser Klasse auch ein Schüler sitzt, dessen Immunsystem Delta nicht gewachsen ist.

«Wir müssen alle Werkzeuge einsetzen, die uns zur Verfügung stehen», sagte die Epidemiologin Céline Gounder von der New York University mit Blick auf den Schulbeginn in einem Interview mit der «New York Times».

Die Erzählung über die nicht betroffenen Kinder

Schon sehr früh ordneten die Schweizer Gesundheitsbehörden die Kinder in dieser Pandemie einer klaren Kategorie zu. Status: unbedeutend.

«Die Kinder sind sehr wenig betroffen durch dieses Virus», sagte Daniel Koch, damals Corona-Berater der Schweizer Regierung, im März 2020 an einer Medienkonferenz. Und legte einen Monat später nach: «Kinder werden praktisch nicht infiziert und geben das Virus vor allem nicht weiter.»

In den ersten Monaten des Ausbruchs war besonders eine Frage drängend: Verteilen die Kleinen im Land das Virus genauso stark wie die Großen? Daniel Koch kam früh zum dezidierten Schluss: Tun sie nicht. Auch Gesundheitsminister Alain Berset sagte im April 2020: «Junge Kinder bekommen die Krankheit kaum und übertragen sie weniger.»

Selbst die Schweizer Corona-Taskforce, bestückt mit dekorierten Wissenschaftlerinnen und bekannt als Frühwarnsystem, das bereits letzten Sommer vor explodierenden Fallzahlen im Herbst warnte (und damit richtig lag), blieb bei den Kindern vergangenen Winter ungewohnt entspannt. So schrieb die Taskforce in ihrem Policy Brief im Dezember 2020 zur Situation an den Schulen: «Bisherige wissenschaftliche Erkenntnisse deuten darauf hin, dass Kinder unter 12 Jahren ein geringeres Risiko haben als Erwachsene, CoV-2 SARS zu übertragen oder sich damit anzustecken.» Massentests an Schulen würden den Pandemieverlauf «wahrscheinlich nicht beeinflussen», dafür aber die Testkapazitäten in der Schweiz «unverhältnismässig stark belasten». Und das für eine Bevölkerungsgruppe, «die basierend auf den bisherigen Daten nicht der Haupttreiber dieser Pandemie ist».

Dieser *Policy Brief* liest sich stellenweise wie eine Entwarnung. Und löste damit in den sozialen Netzwerken tumultartige Diskussionen aus. Viele – mit und ohne wissenschaftlichen Hintergrund – fühlten sich vor den Kopf gestossen. Denn bereits vor der Veröffentlichung dieses *Policy Brief* gab es Studien, unter anderem aus Deutschland oder den USA, sowie einen viel beachteten Preprint aus der Berliner Charité, die dies stark infrage stellten.

Die Aussagen zu den Schulen lösten auch in der Taskforce selbst hitzige Diskussionen aus, wie Recherchen der Republik zeigen. Erstellt hatte diesen *Policy Brief* die Public-Health-Gruppe der Taskforce. Das kritische Feedback von anderen Taskforce-Mitgliedern – die wissenschaftliche Literatur werde im Entwurf zu einseitig diskutiert, und die Aussage, Kinder würden weniger infiziert und seien weniger ansteckend als Erwachsene, müsse differenziert werden – fand wenig Gehör. Die Public-Health-Gruppe entschied sich für eine Publikation ohne grosse Anpassungen. Als daraufhin der Tumult in der Öffentlichkeit losging, wurde das Thema Kinder auch intern erneut kontrovers diskutiert.

Vier Monate später, Ende April 2021, tönte es aus der Taskforce in Sachen Kindern deutlich differenzierter: «Die derzeit verfügbare wissenschaftliche Literatur erlaubt keine präzise Bestimmung des Zusammenhangs zwischen dem Alter einer Person und der Wahrscheinlichkeit, sich mit dem Virus

zu infizieren», schrieben die Wissenschaftlerinnen in einem *Policy Brief* zur Rolle der Kinder und Jugendlichen in der Pandemie. «Es braucht dringend mehr Tests bei Kindern jeden Alters und bei Jugendlichen», so das Fazit. Die Schlüsse, die gezogen wurden, stehen fast konträr zu jenen im Dezember.

Bei vielen im Land hatte sich da jedoch längst eine Haltung festgesetzt, die sich kaum mehr verrücken liess: Kinder und Covid? Kein Problem. Vor allem die Aussagen von Corona-Regierungsberater Daniel Koch sollten die Haltung der Gesundheitsbehörden in Bezug auf Kinder nachhaltig prägen. Bis heute.

Isabella Eckerle, Virologin an der Universität Genf, beschrieb im Dezember 2020 gegenüber der «Zeit», wie die Erzählung der kaum betroffenen Kinder selbst die Forschung blockierte: «Wir haben an meinem Institut zum Beispiel recht früh Studienanträge eingereicht, aber die wurden anfangs alle abgelehnt, weil es hiess, Kinder spielen ja sowieso keine Rolle und das sei nur eine akademische Frage. Zumindest hier in der Schweiz hatte ich manchmal das Gefühl, dass man da gar nicht unbedingt hinschauen wollte.»

Dass die Situation der Kinder in dieser Pandemie zu wenig beachtet wird, ist keine helvetische Eigenheit. «Es gab einen Mythos im ersten Jahr dieser Epidemie, dass Kinder irgendwie immun wären», sagte der leitende Oberarzt des Kinderspitals in New Orleans – in dem derzeit so viele Kinder liegen wie noch nie in dieser Pandemie – kürzlich an einer emotionalen Medienkonferenz. «Das war ein Irrtum. Es ist deutlich, dass Kinder von dieser Pandemie stark betroffen sind. Seit dem Auftreten von Delta erst recht.»

Was also tun?

Was der Werkzeugkasten hergibt: Masken tragen. CO₂-Messgeräte und Luftfilter in Klassenzimmern installieren. Regelmässig lüften. Repetitiv testen, um Infektionen direkt aufzuspüren. Lehrerinnen und Schüler dringlich daran erinnern, dass Impfungen den besten Schutz bieten. Bei Ausbrüchen: Schülerinnen, ganze Klassen oder Schulen in Isolation und Quarantäne schicken. Im Extremfall: Schulen schliessen. Das ist, wie man weiss, eine der effizientesten Massnahmen gegen die Verbreitung von Sars-CoV-2. (Wie stark das mit der reduzierten Mobilität von Kindern und Eltern, mit der verstärkten Wachsamkeit der Bevölkerung oder mit Geschehnissen im Schulhaus selbst zu tun hat, ist oft nicht einfach zu ermitteln.)

Wünschenswert sind Schulschliessungen nicht: Präsenzunterricht ist im Interesse der Kinder und Jugendlichen – und auch der Gesellschaft.

Verordneten die Kantonsregierungen präventive Massnahmen wie Maskenpflichten, käme es höchstwahrscheinlich seltener dazu, dass Schüler wegen Krankheit, Isolation oder Quarantäne Unterricht verpassen oder gar eine ganze Schule ihre Türen schliessen muss. Daher plädierte auch die ETH-Forscherin und neue Präsidentin der Science-Taskforce Tanja Stadler im «Tages-Anzeiger» für «nicht einschneidende Massnahmen an Schulen wie CO₂-Sensoren und Luftfilter sowie Masken für die grösseren Kinder und engmaschige Testung».

In einer Studie aus Genf, die noch peer-reviewed werden muss, haben die Autorinnen anhand eines vom Cern entwickelten Tools angeschaut, welche Massnahmen die Anzahl Virenpartikel in einem Schulzimmer mit einem kranken Schüler am stärksten reduzieren. Demnach ist ganztägiges Lüften im Winter besonders effektiv (im Sommer dann deutlich weniger), auf dem

zweiten Platz liegt das Maskentragen, danach kommen zwei Luftfilter im Zimmer. Fazit der Forscherinnen: Am wirksamsten ist es, Massnahmen wie Lüften, Masken und Luftfilter zu kombinieren. Dadurch würde die Virus-konzentration in der Luft mindestens um das 30-Fache reduziert.

Die Kombination von Massnahmen wird auch das Schweizer-Käse-Modell genannt. Denn keine Massnahme ist perfekt. Doch legt man die unperfekten Massnahmen, löchrig wie Käse, übereinander, erreicht man einen guten Schutz. Es wäre der Weg, den die Schulen in dieser Pandemie gehen müssten, um die Kinder möglichst vor einer Infektion zu schützen. Besonders mit der so ansteckenden Delta-Variante im Land.

Wer geht ihn in der Schweiz?

Das ernüchternde Fazit: Kaum ein Kanton wirklich befriedigend.

Wie die Kantone handeln – oder eben nicht

Mit den meisten präventiven Massnahmen ist wohl das Departement für Bildung und Kultur der Waadt in den Schulherbst gestartet: drei Wochen Maskenpflicht ab der 9. Klasse; die Vorgabe, zu Beginn jeder Schullektion 15 Minuten zu lüften; die Verteilung von CO₂-Luftmessgeräten (ein oder zwei Geräte pro Schule seien schon seit Herbst 2020 verteilt worden – bald sollen 500 bis 1000 weitere dazukommen).

Der schweizerische Lehrerverband hatte im November 2020 gefordert, man möge Luftreinigungsgeräte mit HEPA-Filter in Klassenzimmern installieren, die nur schlecht gelüftet werden können. Doch die Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren teilte schon damals auf Anfrage von SRF mit, sie gebe «keine Empfehlungen ab zur Anschaffung mobiler Raumluft-reiniger». Viele Kantone schreiben auch heute auf Anfrage der Republik, Luftfilter seien Sache der Gemeinden. Manche schreiben auch explizit, sie fänden die Geräte «nicht notwendig», etwa der Kanton Zug.

Andere verzichten aus praktischen Gründen: Das St. Galler Bildungs-departement teilt mit, man habe den Einsatz von Raumluftreinigungs-geräten «erprobt, das Fazit fiel jedoch gemischt aus». Geräte könnten «eine falsche Sicherheit suggerieren», und ihr Einsatz müsse «Vorgaben folgen, die im Schulalltag nicht leicht umgesetzt werden können», etwa was die Zahl der Geräte pro Zimmer angehe, ihre korrekte Einstellung und Bedienung während des Unterrichts. Auch der Aargauer Regierungsrat macht den Schulen keine Vorgabe zu Luftfiltern: Geräte mit genügend Reinigungsleistung sowie deren Wartung seien ziemlich teuer, sie bräuchten Energie und Platz und machten Lärm. Und Basel-Stadt schreibt auf Anfrage, die Ansteckungen fänden selten im Schulzimmer statt, häufiger während der Pausen und beim Essen.

Auch mit dem flächendeckenden Einsatz von CO₂-Messgeräten ist es nicht weit her. Nebst der Waadt sind in den kantonalen Schulen von Baselland Geräte im Einsatz, 5 bis 10 pro Schule. Vielen anderen Kantonen scheint so etwas «unverhältnismässig» (Uri) oder «*excessif*» (Wallis) – Lehrer bräuchten keine Messgeräte, um zu merken, «dass ein voll besetztes Schulzimmer mindestens alle 10–15 Minuten gelüftet werden muss», wie der Kanton Uri mitteilt. Aber: Die zirkulierenden Geräte trügen zur Sensibilisierung bei. Die meisten Kantone überlassen den Entscheid über Geräte den Gemein-den.

In wenigen Kantonen, etwa dem Tessin und der Waadt, hat die Regierung für die ersten paar Schulwochen eine Maskenpflicht verordnet – ab dem

10. September ist das voraussichtlich passé. Die Waadt schreibt wie mehrere andere Kantone: Ab dann wolle man Massnahmen jeweils der epidemiologischen Lage anpassen. Im Klartext: nicht mehr präventiv handeln, sondern reaktiv.

Der Aargauer Regierungsrat musste bereits reagieren und hat die Maskenpflicht ab dem 1. September und ab der 5. Klasse wieder eingeführt, weil sich die Infektionsfälle trotz repetitiver Tests häuften, in Luzern lief es ganz ähnlich. Diese Massentests sind oft freiwillig – nur in manchen Kantonen, etwa Obwalden oder Basel-Stadt, sind alle Schulen verpflichtet, sie anzubieten (allerdings ist die Teilnahme für die Kinder freiwillig). Im Kanton Zürich bieten Massentests rund 60 Prozent der Schulgemeinden an.

Mehrere Kantone verweisen darauf, dass sie repetitive Tests als Frühwarnsystem einsetzen und deshalb auf die Masken verzichten können (FR, ZG, JU, SZ, GR, OW, SH, BS). «Unsere Erfahrungen seit dem Februar 2021 zeigen, dass an den reihengetesteten Schulen alle Infektionsketten unterbrochen werden konnten», teilt der Kanton Zug mit. Manche Kantone argumentieren auch mit Blick auf die Kinder selbst gegen Masken: Kinder hätten in der Pandemie bereits einen hohen Preis bezahlt, und man wolle ihnen einen möglichst normalen Schulalltag bieten, um psychologische, psychische und affektive Konsequenzen zu vermeiden, teilt der Kanton Wallis der Republik mit. Oder: Für manche Unterrichtsinhalte, etwa Sprachlektionen – Laute entdecken, Lesen lernen –, seien Masken hinderlich, so die Kantone Freiburg und Jura. Der Waadtländer Kantonsarzt schreibt, für die «immense Mehrheit der Kinder» sei eine Covid-19-Infektion gutartig. Neben den pädagogischen Gründen sieht er auch deshalb eine Maskenpflicht in Primarschulen als unverhältnismässig an.

Der Kanton Zürich «empfiehlt» das Tragen einer Maske in Schulräumen «dringlich». Aber die meisten möchten nicht das einzige Kind auf dem Pausenplatz oder im Schulzimmer sein mit einer Maske im Gesicht. Und die meisten Eltern möchten ihren Sohn, ihre Tochter nicht Scham oder Spott aussetzen. Es ist wie im öffentlichen Verkehr: Solange Masken bloss eine Empfehlung waren, trug sie kaum jemand. Sobald sie zur Pflicht wurden, praktisch alle – ohne Scham, ohne Spott und meist auch ohne Schimpfen.

Auf die vierte Welle mit dem Appell an die Eigenverantwortung von Kindern reagieren: schwierig.

Die Zürcher Bildungsdirektorin Silvia Steiner sieht das anders: «Einfach auf Vorrat etwas befehlen» bringe nichts, sagte Steiner, die auch die Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen präsidiert, kürzlich zu SRE. Die Massnahmen müssten auch auf Akzeptanz stossen, und in manchen Schulen seien viele Kinder, deren Eltern repetitive Tests ablehnten. So kommt es, dass in den Schulen des Kantons unterschiedlichste Schutzkonzepte existieren. Mit oder ohne Testen, mit oder ohne Masken, mit oder ohne Lüftungsanlage.

Wie die Eltern den Massnahmen gegenüberstehen, beeinflusst offenbar das, was die Schulen als Massnahmen in ihre Schutzkonzepte aufnehmen.

Das sagt auch Andrea Hadorn-Stuker, Schulpflegerin in Gossau, Kanton Zürich: Sie beobachte im Schulbereich derzeit eine «Umkehrung der Ordnungsmacht». Normalerweise sei es der Kanton, der für den Schulalltag Dinge verordne. Der Kanton entscheidet, die Gemeinden setzen um, die Eltern schicken ihre Kinder zum Unterricht. Im Alltag der Pandemie sei aber vieles den Gemeinden überlassen – und das, was die Eltern sagten und

dächten, spiele für deren Entscheide eine grosse Rolle. «Das macht etwas ohnmächtig», sagt Hadorn-Stuker.

Staatsrechtler Rainer J. Schweizer findet dazu im Gespräch mit der Republik deutliche Worte: «Da wird eine Verantwortung an die Gemeinden abgeschoben.» Eine Verantwortung, die sie gar nicht wahrnehmen könnten. «Sie haben in der Regel die nötige medizinische Fachkompetenz gar nicht», sagt er. Es sei «grundfalsch», das Zeppter nach unten weiterreichen zu wollen. Denn verantwortlich für die Gesundheit in den Schulen, das seien die Kantone.

Ob nun Kanton oder Gemeinde: Man tut da, wo sich zu viel Widerstand regt, erst einmal nichts. Man wartet, bis das Virus ausbricht und Covid-19-Kranke, vielleicht auch Spitaleintritte, PIMS-Fälle oder Langzeitfolgen verursacht. Dann hat man Argumente, um Massnahmen einzuführen. Das ist so etwas wie das diametrale Gegenteil einer präventiven Strategie, die potenziell gefährliche Situationen gar nicht entstehen lässt. Und es erinnert stark daran, wie die Schweiz im Herbst 2020 in die zweite Welle schlitterte.

US-Präsident Harry S. Truman hatte ein Schildchen auf seinem Schreibtisch im Oval Office. «*The buck stops here!*» stand da drauf. Ich bin verantwortlich – und wenn etwas danebengeht, dann bin ich am Ende schuld. Wer müsste hierzulande ein solches Schildchen auf seinem Schreibtisch stehen haben, wenn es um die Sicherheit der Kinder in den Schulen geht?

Oder anders gefragt: Was, wenn das grosse Schweizer Delta-Experiment gründlich schiefeht?