



Kurzfristige Empfehlung der DGKJ zum Tragen von Masken bei Kindern zur Begrenzung der Ausbreitung des SARS-CoV-2

Zur Begrenzung der SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland wird eine allgemeine Pflicht zum Tragen von Masken diskutiert; diese wurde in vielen Bundesländern bereits an einzelnen Stellen des öffentlichen Lebens verpflichtend eingeführt. Davon sind auch Kinder betroffen. In dieser kurzfristig erstellten Empfehlung, die im Geschäftsführenden Vorstand der DGKJ abgestimmt wurde, werden einzelne Aspekte der Problematik zum Tragen von Masken bei Kinder ausgeführt, auch wenn klar ist, dass eine verlässliche Datengrundlage für diese Empfehlung fehlt.

Unter Berücksichtigung der nachfolgenden Ausführungen erscheint es sinnvoll und auch längerfristig zumut- und umsetzbar, wenn Kinder ab dem Grundschulalter im öffentlichen Raum, d.h. beim Einkaufen, Straßenbahn etc., wenn sie in individueller Begleitung von Eltern oder Bezugspersonen sind, eine Maske tragen. Das Tragen ist sicherlich auch bei kleineren Kindern möglich, was beim Besuch von Risikobereichen z.B. Ambulanzbesuchen in Krankenhäusern auch umgesetzt werden sollte. Insofern würde in der Altersgruppe darunter, d.h. vor dem Grundschulalter, dann eine „Kann“-Empfehlung vernünftig erscheinen, mit insgesamt sicher jeweils etwas offenen Grenzen nach oben und unten, je nach Reife des Kindes.

Zunächst sollte aber für eine substantielle Empfehlung klar sein, welches (a) strategische, (b) zeitliche und (c) konkrete Ziel mit der Maskenpflicht (für Kinder) verfolgt wird.

- (a) Dies ist die schwierigste Frage, die die Politik derzeit aus unserer Sicht nicht deutlich genug beantwortet. Im Moment ist die Strategie unserer Einschätzung nach aber immer noch Containment, d.h. Eindämmung. D.h. das Tragen der Masken auch von Kindern hat den Zweck, die Ausbreitung des Virus grundsätzlich zu begrenzen; d.h. bei sozialen Kontakten im öffentlichen Raum sollen Selbst- und Fremdansteckung möglichst vermieden werden. Diese Frage ist wichtig, denn wenn es um Protektion gefährdeter Patienten ginge, wäre die Situation anders; z.B. tragen Kinder nach allogener Knochenmarktransplantation bereits im Alter von einem Lebensjahr Masken sehr zuverlässig, da allen Beteiligten unmissverständlich klar ist, dass das Leben des Kindes unmittelbar am Schutz vor (respiratorischen) Infektionen hängt. Bei der derzeitigen Corona-Pandemie ist die Situation anders; hier hat das Tragen von Masken im öffentlichen Raum den o.g. Sinn der Viruseindämmung (auch wenn es aufgrund fehlender Daten weiterhin umstritten bleibt, wie hoch der tatsächlich ist), aber die Umsetz- und Zumutbarkeit für Kinder im Allgemeinen muss anders als bei der Protektion bewertet werden. Dabei sollte bei der Diskussion um eine Verpflichtung der Kinder zum Tragen von Masken im öffentlichen Raum auch nicht unberücksichtigt bleiben, dass die Frage, wie infektiös Kinder tatsächlich für ihre Umgebung sind, im Moment noch nicht hinreichend geklärt ist.
- (b) Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass eine evtl. Anordnung der Politik zum Tragen von Masken nicht nur von heute an bis Anfang Mai gelten wird, sondern wahrscheinlich ein Jahr oder länger, diese Anordnung von heute muss also auch noch umsetzbar sein, wenn die Außentemperaturen 30° übersteigen oder es wieder Winter wird.

- (c) Besonders wichtig erscheint es uns, den konkreten Kontext zu berücksichtigen: Es ist ein großer Unterschied, ob es um das zeitlich begrenzte Tragen von Masken beim Einkaufen oder in der Straßenbahn *in Begleitung der Eltern* geht, oder über das Tragen im „öffentlichen Raum“ von Schulen, Kindergarten etc. mit Gruppenbetreuung.

Eine Maskenpflicht für Kinder in Kita, Kindergarten/Kindertagespflege, Schule resp. Notbetreuung, die immer wieder in die Diskussion eingebracht wird, halten wir für Kita und Kindergarten/Kindertagespflege definitiv nicht umsetzbar. Auch in den unteren Klassen der Grundschule wird das sehr schwierig. Hier ist eine solche „Verordnung“ zwar denkbar, aber es wird nicht den Zweck erfüllen, für den es gedacht ist: Es wird keine sinnvolle Schutzmaßnahme sein, allenfalls eine pädagogische. Hier stellt sich wieder die Frage der „Strategie“, ob es überhaupt sinnvoll ist, Kitas zu schließen und dort mögliche Transmissionen zu verhindern.

Dazu hat sich die DGKJ am 22.04. an die Bundeskanzlerin und den Bundesminister für Gesundheit gewandt und eine Expertengruppe am Robert Koch-Institut angeregt.

Ein Punkt zur Gefährdung von Kindern durch Masken selbst erscheint uns noch wichtig:

Atemschutzmasken führen zu einem erhöhten Atemwegswiderstand. Besondere Einwände bzw. Vorsichtsmaßnahmen gilt es bei Kindern (wie auch Erwachsenen) formal dann zu beachten, wenn sie aufgrund einer akuten oder chronischen Erkrankung der Atemwege oder des Herzkreislaufsystems in ihrer Lungenfunktion eingeschränkt sind, d.h. beim Ein- und Ausatmen, wenn sie subjektiv oder objektiv erhebliche Atemnot verspüren oder erhebliche (zusätzliche) Anstrengungen für die Ein- oder Ausatmung aufbringen müssen. Dicht sitzende FFP2-Masken sind hier problematischer, für die Anwendung dieser speziellen Masken beim Kind gibt es nach unserer Einschätzung ohnehin keine Indikation. Säuglinge sollten zur Prävention des plötzlichen Kindstodes generell keine Masken tragen.

Zuletzt erscheint uns im Hinblick auf die Stoffmasken, die zunehmend mehr Verbreitung finden, noch folgende Anmerkung von Belang: Es ist nicht zutreffend, dass Masken umso besser schützend wirksam wären, je dichter der Stoff ist: Eher das Gegenteil ist der Fall. Wichtig ist, dass der Stoff zwar dicht gewebt (und bei 95°C waschbar bzw. bei 60° und anschließender Trocknung!), aber so durchlässig ist, dass man *durch* den Stoff atmen kann, wieviel auch immer dadurch filtriert wird. Wenn der Stoff zu dicht ist und der Atemzug damit wesentlich beeinträchtigt wird, wird zwangsläufig an der Maske vorbei geatmet (oben, unten, an der Seite) und der gewünschte Schutzeffekt wird nicht erzielt.

Abschließend weisen wir noch darauf hin, dass wir laufend unter www.dgkj.de fachliche Informationen zur SARS-CoV-2 für die Kinder- und Jugendmedizin veröffentlichen oder auf wesentliche Stellungnahmen u.a. der pädiatrischen Spezialgesellschaften verlinken.

24.04.2020

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)

Geschäftsstelle: info@dgkj.de, Tel. 030 / 308 7779-0

Prof. Dr. Ingeborg Krägeloh-Mann (Präsidentin)

Prof. Dr. Reinhard Berner (Vorstand)