

Monatsschr Kinderheilkd 2021 · 169:963–967
<https://doi.org/10.1007/s00112-021-01306-6>
 Angenommen: 3. August 2021
 Online publiziert: 7. September 2021
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2021

Redaktion

Gesine Hansen, Hannover
 Reinhold Kerbl, Leoben
 Fred Zepp, Mainz



„Co-Ki“ – Keine Unterstützung der Kinderärzte zur Versorgung von Eltern mit evidenzbasierten Informationen

Udo Meißner¹ · Claus-Christian Carbon²

¹ Kinderarztpraxis PD Dr. Meißner, Bamberg, Deutschland

² Lehrstuhl für Allg. Psychologie & Methodenlehre, Bamberg, Deutschland

Leserbrief zu

Schwarz S, Jenetzky E, Krafft H et al (2021) Coronakinderstudien „Co-Ki“: erste Ergebnisse eines deutschlandweiten Registers zur Mund-Nasen-Bedeckung (Maske) bei Kindern. Monatsschr Kinderheilkd 169:353–365. <https://doi.org/10.1007/s00112-021-01133-9>.

Erwiderung

Martin D (2021) Sinn des Co-Ki-Registers: subjektiven Beschwerden von Eltern, Ärzt:innen und Lehrer:innen Gehör verschaffen. Monatsschr Kinderheilkd. <https://doi.org/10.1007/s00112-021-01307-5>.

In dem oben genannten Artikel stellen die Autoren die Ergebnisse des ersten nationalen Registers zum Mund-Nasen-Schutz (MNS) bei Kindern vor. Leider wurde dieser Artikel mit sehr einseitigen Überschriften in den Medien geteilt, ohne hier auf die doch sehr eindeutigen und das Gesamtergebnis drastisch verfälschenden methodischen Probleme kritisch einzugehen.

Die durch das „severe acute respiratory syndrome coronavirus 2“ (SARS-CoV-2) ausgelöste Pandemie stellt die Eltern vor große und völlig neue Probleme [1]. Es ist zweifelsohne belegt, dass „nonpharmaceutical interventions“ (NPI) die Verbreitung von viralen Infektionserkrankungen verlangsamen können [2, 3]. Während der SARS-CoV-2-Pandemie sind NPI auch für uns als Kinderärzte zu alltäglichen Themen geworden und haben, v.a. in den Anfangswochen der staatlich verordneten Maßnahmen, zu erhöhtem Gesprächsbedarf bei den Eltern geführt. Noch im Dezember 2020 wurde von der Deutschen

Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) erklärt, dass „... Kinder unter 10 Jahren wenig an der Verbreitung des Virus beteiligt sind“ [4]. Zur Frage, ob Kinder im Vergleich zu den Erwachsenen ein ähnliches Potenzial der Weiterverbreitung des Virus haben, insbesondere in den zweiten (und dritten) Wellen, gibt es unterschiedliche Veröffentlichungen, und weitere, finale Bewertungen müssen hier erst noch Klarheit bringen [5–9]. Mit den 4 NPI und Regeln (z. B. nur Präsenzunterricht von symptomfreien Kindern) ist es möglich, die Transmission in den Schulen, auch in einem hochprävalenten Umfeld, gering zu halten [10]. Betrachtet man die Problematik der NPI bei Kindern, kann man sich der Frage von folgenden zwei Seiten nähern:

a) *Evidenzbasiert*: Chirurgische Mund-Nasen-Bedeckungen bei Klinikbesuchen wurden schon vor über 10 Jahren von der Hälfte der Kinder und deren Eltern „skeptisch“ gesehen [11]. Die Vorbehalte vor NPI stellen keine neuen Phänomene in der aktuellen Pandemie dar. Es gibt gute wissenschaftliche Arbeiten, auch für Kinder, die ganz klar demonstrieren, dass beim Tragen von chirurgischem Mund-Nasen-Schutz [12] oder N95(FFP2)-Masken keine nennenswerte CO₂-Retention auftritt bzw. sich die endtidalen CO₂-Werte bei den Kindern selbst während/nach sportlicher Aktivität durchweg in völlig normalen Bereichen bewegen [12–14]. Für Erwachsene wurde dies ebenso in mehreren aktuellen Arbeiten gezeigt [15]. Allerdings fanden die meisten Arbeiten, beispielhaft ist die Veröffentlichung von Radonovich et al. anzuführen [15], dass es hinsichtlich der



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Hier steht eine Anzeige.



Hier steht eine Anzeige.



Schutzwirkung vor (überwiegend) aerogenen Infektionen keine Unterschiede zwischen N95- und herkömmlichen „chirurgischen“ Masken gibt. Zudem konnte eine Arbeit aus London feststellen, dass sich die Kinder durchaus Gedanken über den „Style“ der Masken machen und die „Tragbarkeit“ einer Maske zu einem nichtunerheblichen Teil am Aussehen der Maske festmachen [14]. Bereits zu Beginn der Pandemie konnte eine Arbeitsgruppe aus China zeigen, dass die Einstellung der Eltern und das Heranführen der Kinder an die ungewohnte Situation einen sehr großen Einfluss auf die kindliche Einstellung zum Tragen/zur Toleranz der Masken hat [16]. Die bekannte Evidenz wird von den österreichischen Kollegen Eberhardt et al. sehr gut zusammengefasst: Es gibt *keine* Hinweise auf eine gesundheitliche Gefährdung der Kinder durch das Tragen von Masken [7].

b) Elterliches Framing: Es ist völlig klar, dass sich „message framing“ bei den Eltern auf die Kinder überträgt [17] und einem Umfeld darüber wichtige Leitlinien (nicht nur in der Pandemie) mitgegeben werden können [18]. Letztendlich zeigte sich in der Arbeit von Harper et al., dass Sorgen vor der „coronavirus disease 2019“ (COVID-19) notwendig sind, um die geforderten/empfohlenen Vorsichts- und Schutzmaßnahmen, durch diese funktionelle Angst getrieben, anzuwenden [19] und wahrscheinlich dann auch auf seine Kinder anzuwenden. Eltern haben auf verschiedenen Ebenen Einfluss auf ihre Kinder und sind natürlich maßgeblich an der Meinungsbildung und den gelebten Rollen ihrer Kinder in der Gesellschaft beteiligt [20]. Die Gestaltung von Elternschaft ist in den letzten Jahren auch anspruchsvoller geworden, weil sich bewährte Erziehungsziele und Leitbilder geändert haben und tradierte „Gewissheiten“ verschwunden sind. Die Eltern stehen zunehmend unter Druck beim Wahrnehmen der verschiedenen Verantwortungen [21]. Man kann davon ausgehen, dass die Unsicherheit, die durch die Flut an teilweise instrumentalisierten Informationen in den sozialen Medien entsteht, diesen Effekt noch verstärkt. Auf der anderen Seite gilt: Wenn Eltern die Coronapandemie als ein ernstes Problem ansehen, dann stimmen auch über 70% mit den Maßnahmen für sich

und ihre Kinder überein. Das Framing der Eltern funktioniert also auch in die andere Richtung, und nur 22% der befragten Eltern fanden die NPI für ihre Kinder als zu viel [22].

Es ist anzunehmen, dass eine Ursprungsmotivation der Autoren war, die Anliegen aller Eltern wahrzunehmen und diesen dadurch ein Sprachrohr nach außen zu geben. Es besteht eine klare Pflicht der Kinderärzte, für die Familien als kompetente Ansprechpartner da zu sein. Um einen möglichst breiten und schnellen Zugang zu den Eltern zu bekommen, wählten die Autoren ein selbst programmiertes Online-Portal. Durch (von den Autoren sicher nicht beabsichtigte) „Werbung“ in den Kanälen der sozialen Medien, die die Coronamaßnahmen ablehnen bzw. kritisch sehen und die Gefahr durch das SARS-CoV-2 eher herunterspielen, ist in der Studie ein sehr großer Bias entstanden, der ja von den Autoren eingeräumt wurde. Die relativen Häufigkeiten im Elternbericht sind für den ambulant tätigen Kinderarzt aus der täglichen Arbeit nicht plausibel; die Daten erscheinen verzerrt. Wenn man davon ausgeht, dass über die Hälfte aller Kinder Kopfschmerzen haben, muss man sich als Kinderarzt wundern, wie wenig Eltern und Kinder sich dann in der Praxis deshalb vorstellen. Auch hinsichtlich der Beurteilbarkeit durch die Eltern („Unwohlsein“, „Konzentrationschwierigkeiten“) ist die vorliegende Arbeit nur mit weiterer Präzisierung zu verwerten.

Im Weiteren wollen, den Daten zufolge, 44% der Kinder nicht mehr in die Schule gehen. Auch hier ist wohl das elterliche Framing unbedingt zu berücksichtigen – die Studienlage zu „sozialem framing“ ist weitreichend, wenn sich, auch speziell bezogen auf die aktuelle Pandemie, weitere Forschungsbedarfe ergeben. Wichtig ist hierbei, die Effekte, die zu ablehnendem Verhalten aufseiten der Kinder führen, genau zu identifizieren, um entsprechende Maßnahmen guter Informationspolitik planen und einleiten zu können. Aus Sicht des niedergelassenen Kinderarztes ist es eher so, dass die Kinder „trotz NPI“ sehr gern wieder in die Schule gehen möchten, da hier eben die Freundinnen und Freunde auf sie warten und man die Schule gemeinsam besser findet.

Es sind schon Arbeiten zu den Zusammenhängen zwischen mütterlicher Akzeptanz von NPI und dem Tragen der Masken von Kindern erschienen [23]. Natürlich liegt der Schlüssel zur Akzeptanz der Masken bei Kindern in dem, was von ihren Eltern vorgelebt wird. Diese Akzeptanz wird aber wohl noch einige Monate benötigt, um Schulschließungen so kurz wie möglich zu halten. Schulschließungen sind nur der letzte Ausweg und sollten immer vermieden werden, da für die Kinder und Jugendlichen mehr und wahrscheinlich gewichtigere Probleme auftreten als durch die NPI [24]. Allerdings sind die Schulen nur dann ausreichend sicher, wenn NPI auch wirklich konsequent angewendet werden.

Durch die Art der unkritischen Datensammlung und -verarbeitung sind, durch den potenziellen Bias der meldenden Eltern (und wahrscheinlich deren Grundhaltung) bestimmt, unvollständige Daten veröffentlicht worden. Hier wäre retrospektiv – besonders im Hinblick auf die gemeldeten Probleme – ein Abgleich durch die Diagnosen (z.B. aus den abgerechneten Diagnosen der kassenärztlichen Vereinigungen oder den Berichten der Krankenkassen) unbedingt angeraten. Bis dahin bleibt die Arbeit von Schwarz et al. ein recht einseitiger Bericht, wie Eltern, die in der Mehrzahl mit den Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie unzufrieden sind, diese Situation auf ihre Kinder übertragen wollen.

Wenn Kinderärzte als Ansprechpartner und vertrauensvolle Betreuer:innen der Familien etwas erreichen wollen, dann müssen diese natürlich zuhören, aber auch den Einfluss auf die Eltern mithilfe *evidenzbasierter Informationen* ausüben [25]. Dies würde die Folgen der Pandemie (und der Maßnahmen zur Prävention) auf die Kinder in wohlmöglich bessere Wege leiten und damit eine wesentliche bessere Grundlage für eine zielführende Bewältigung der Coronakrise schaffen.

Korrespondenzadresse

PD Dr. Udo Meißner

Kinderarztpraxis PD Dr. Meißner
Hainstr. 20, 96047 Bamberg, Deutschland
meissner@kinderarztpraxis-bamberg.de
info@kinderarztpraxis-bamberg.de

Prof. Dr. Claus-Christian Carbon

Lehrstuhl für Allg. Psychologie & Methodenlehre
Markusplatz 3, 96047 Bamberg, Deutschland
ccc@uni-bamberg.de

Interessenkonflikt. U. Meißner und C.-C. Carbon geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Cluver L et al (2020) Parenting in a time of COVID-19. *Lancet* 395(10231):e64
2. Huang QS et al (2021) Impact of the COVID-19 nonpharmaceutical interventions on influenza and other respiratory viral infections in New Zealand. *Nat Commun* 12(1):1001
3. Jefferson T et al (2008) Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systematic review. *BMJ* 336(7635):77–80
4. Huppertz H-I et al (2021) Verwendung von Masken bei Kindern zur Verhinderung der Infektion mit SARS-CoV-2. *Monatsschr Kinderheilkd* 169(1):52–56
5. Forbes H et al (2021) Association between living with children and outcomes from covid-19: OpenSAFELY cohort study of 12 million adults in England. *BMJ* 372:n628
6. Kuwelker K et al (2021) Attack rates amongst household members of outpatients with confirmed COVID-19 in Bergen, Norway: a case-ascertained study. *Lancet Reg Health Eur* 3:100014
7. Eberhart M, Orthaber S, Kerbl R (2021) The impact of face masks on children—A mini review. *Acta Paediatr* 110:1778–1783
8. Hyde Z (2021) Difference in SARS-CoV-2 attack rate between children and adults may reflect bias. *Clin Infect Dis* 2021 Feb 26:ciab183. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab183>. Epub ahead of print. PMID: 33631791; PMCID: PMC798959
9. Madewell JZ et al (2020) Household transmission of SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open* 3(12):e2031756–e2031756
10. Kriemler S et al (2021) Surveillance of acute SARS-CoV-2 infections in school children and point-prevalence during a time of high community transmission in Switzerland. *Front Pediatr* 9:645577
11. Forgie SE et al (2009) The “fear factor” for surgical masks and face shields, as perceived by children and their parents. *Pediatrics* 124(4):e777–e781
12. Lubrano R et al (2021) Assessment of respiratory function in infants and young children wearing face masks during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open* 4(3):e210414–e210414
13. Goh DYT et al (2019) A randomised clinical trial to evaluate the safety, fit, comfort of a novel N95 mask in children. *Sci Rep* 9(1):18952
14. Smart NR et al (2020) Assessment of the wearability of facemasks against air pollution in primary

school-aged children in London. *Int J Environ Res Public Health* 17(11):3935

15. Shein SL et al (2021) The effects of wearing facemasks on oxygenation and ventilation at rest and during physical activity. *PLoS ONE* 16(2):e247414
16. Chen X et al (2020) Hand hygiene, mask-wearing behaviors and its associated factors during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study among primary school students in Wuhan, China. *Int J Environ Res Public Health* 17(8):2893
17. Nan X et al (2016) Message framing, perceived susceptibility, and intentions to vaccinate children against HPV among African American parents. *Health Commun* 31(7):798–805
18. Ceylan M, Hayran C (2021) Message framing effects on individuals’ social distancing and helping behavior during the COVID-19 pandemic. *Front Psychol* 12:579164
19. Harper CA, Satchell LP, Fido D, Litzman RD (2020) Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Addict* 2020 Apr 27:1–14. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>. Epub ahead of print. PMID: 32346359; PMCID: PMC7185265
20. Hoover-Dempsey KV, Sandler HM (1995) Parental involvement in children’s education: Why does it make a difference? *Teachers College Rec* 97(2):310–331
21. Merkle T et al (2008) Eltern unter Druck: Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten. De Gruyter, Berlin
22. Pierantoni L et al (2021) Nationwide COVID-19 survey of Italian parents reveals useful information on attitudes to school attendance, medical support, vaccines and drug trials. *Acta Paediatr* 110(3):942–943
23. Aronu AE et al (2020) Maternal perception of masking in children as a preventive strategy for COVID-19 in Nigeria: a multicentre study. *PLoS ONE* 15(11):e242650
24. Wang G et al (2020) Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet* 395(10228):945–947
25. Coyne LW, Gould ER, Grimaldi M, Wilson KG, Baffuto G, Biglan A (2020) First Things First: Parent Psychological Flexibility and Self-Compassion During COVID-19. *Behav Anal Pract* 2020 May 6:1–7. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00435-w>. Epub ahead of print. PMID: 32377315; PMCID: PMC7200171

Fachnachrichten



Der „Fortbildungsbereich für Mitglieder der ÖGKJ“ auf SpringerMedizin.de bietet Ihnen zusätzliche Services

Als Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde profitieren Sie von exklusiven Angeboten, die über den „Fortbildungsbereich für Mitglieder der ÖGKJ“ auf **Springermedizin.de** zugänglich sind. Dazu ist eine einmalige Registrierung erforderlich, bei der Sie sich über Ihre Email-Adresse authentifizieren, mit der sie bei der ÖGKJ registriert sind. Bei weiteren Besuchen auf der Seite werden Sie automatisch als ÖGKJ-Mitglied erkannt.

Sie finden auf

www.springermedizin.de/oegkj:

- Zugriff auf Ihre Zeitschrift „Monatsschrift Kinderheilkunde“: Jede Ausgabe der Zeitschrift als ePaper, alle Beiträge auch einzeln als PDF
- Zugriff auf weitere deutschsprachige Pädiatrie-Zeitschriften
- Zugriff auf ausgewählte internationale Pädiatrie-Zeitschriften
- CME-Kurse zu wichtigen Themen aus der Pädiatrie. CME-Punkte werden von der Österreichischen Ärztekammer angerechnet.
- Kostenlose Online-Kurse für Autoren zum wissenschaftlichen Publizieren.

Gleich informieren auf

<https://www.springermedizin.de/oegkj>