



Der Kita-Stattdelternrat der Hanse- und Universitätsstadt Rostock

Rostock, 20.02.2021

Stellungnahme des Kita-Stattdelternrates zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen durch Kinder in Kindertageseinrichtungen

1.) Versteckte Maskenpflicht durch Hortbetreuung in Schulgebäuden

Die *Verordnung zum Besuch von Kindertageseinrichtungen zur Eindämmung der Atemwegserkrankung COVID-19/Übertragung von SARS-CoV-2* fordert das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen (MBD) für Kinder im Hortbereich. Der KiTa-Stufen-Hygieneplan vom 22.02.2021 sieht eine Lockerung der Regelungen zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen für Rostock vor. In den Schulen gilt die Maskenpflicht auf Grundlage der *Zweiten Verordnung zur Eindämmung der Atemwegserkrankung COVID-19/Übertragung von SARS-CoV-2*¹. Da die Hortbetreuung bei einigen Einrichtungen im Schulgebäude stattfindet, setzen mehrere Träger die Maskenpflicht auch während der Hortbetreuung durch, trotz geringer Inzidenzwerte. Andere Träger gestatten das Ablegen der Masken in der Hortzeit auch im Schulgebäude. Eine einheitliche Vorgabe, wie Horte mit der Maskenpflicht verfahren sollen, wenn die Hortbetreuung im Schulgebäude stattfindet, existiert nicht. Wir sehen hier eine Regelungslücke, die es zu schließen gilt.

2.) Gefährdungsbeurteilung zum Tragen von MBD bei Kindern erstellen

Die MBD dient dem Schutz anderer im Falle einer eigenen symptomlosen SARS-CoV-2-Infektion und ist daher als persönliche Schutzausrüstung anzusehen. Für das Tragen von MBD sieht der Arbeitsschutz klare Tragezeitbegrenzungen und Pausenzeiten vor (DGUV Regel 112-190, S. 147 ff.), da ein unsachgemäßes Tragen von MNB zu Gesundheitsbeeinträchtigungen oder gar -schäden führen kann. Zudem ist eine individuelle, medizinische Gefährdungsbeurteilung vor dem Tragen einer MBD vorgeschrieben (§§ 5, 6 ArbSchG und § 3 ArbStättV). Diese Arbeitsschutzregeln sind nur für Erwachsene gültig. Kinder besitzen nachweislich eine höhere Atemfrequenz als Erwachsene, wodurch die MBD deutlich mehr beansprucht wird und die Kinder häufiger gegen den erhöhten Atemwiderstand der MBD atmen müssen (Koletzko, 2013). Die Evidenzlage zu den Kurz- und Langzeitfolgen beim Tragen von MBD durch Kinder ist ungenügend. Eine umfassende Gefährdungsbeurteilung ist somit nicht möglich, obgleich die Kinder einer besonders schützenswerten Bevölkerungsgruppe angehören. Hier besteht dringender Nachbesserungsbedarf.

¹ <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/bm/Blickpunkte/Coronavirus/Coronavirus-%E2%80%93-Informationen-f%C3%BCr-schule/Allgemeinverf%C3%BCgung/>



3.) Begleiterscheinungen beim Tragen von MBD durch Kinder beachten

Konkrete, einheitliche Konzepte zum Umsetzen der Maskenpflicht für Kinder unter Einhaltung von Pausen- und Wechselzeiten der MNB sowie Rückzugsräumen für Kinder, die sich unter Maske unwohl fühlen, fehlen. Dabei zeigte eine erste Studie aus Deutschland ernstzunehmenden Nebenerscheinungen beim Tragen von MBD durch Kinder wie Konzentrationsschwäche (50%), Kopfschmerzen (53%) und Lernschwächen (38%) (Schwarz, Jenetzky & Krafft et al., 2021). Zudem wurden emotionale Erscheinungen wie Gereiztheit (60%), Unwohlsein (42%) und Benommenheit bzw. Müdigkeit (37%) berichtet (Schwarz, Jenetzky & Krafft et al., 2021). Auch Dermatiden können auftreten und als Nährboden für Bakterien dienen (Spitzer, 2020). Zudem behindert das Tragen von MBD die Kommunikation, da mimische Gesten beinahe vollständig verdeckt werden und die Sprechlautstärke gedämpft wird (Spitzer, 2020). Dies kann zu Missverständnissen und Konflikten führen sowie das Erlernen und Deuten von Mimik für unsere Kinder erschweren (ebenda). Auf Dauer kann eine reduzierte Sozialkompetenz unserer Kinder die Folge sein. Eine Verhältnismäßigkeit des Tragens einer MBD ist somit iterativ zu prüfen.

4.) Konzepte zum Einhalten von Tragepausen und Hygiene erarbeiten

Das Tragen einer MBD ist ein elementarer Bestandteil des Pandemieschutzes. Daher fordern wir einheitliche, für die Kindertageseinrichtungen verbindliche Konzepte für das Tragen von MBD durch Kinder. Diese Konzepte sollten an den Arbeitsschutzvorgaben (DGUV Regel 112-190, S. 147 ff. & §§ 5, 6 ArbSchG und § 3 ArbStättV) für das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes orientiert, jedoch an die vulnerable Gruppe der Kinder angepasst sein. Die DGUV sieht ein Ablegen der MBD in den Schulpausen sowie eine 15-30-minütige Tragepause nach maximal dreistündigem Tragen (trotz Kurzpausen) vor (DGUV, 2021). Die empfohlene Tragedauer liegt bei zwei Stunden (ebenda). Da im Hortbetrieb keine Pausenzeiten wie in der Schulzeit verankert sind und die Kinder oftmals länger als die maximale Tragedauer den Hort besuchen, bedarf es hier eindeutiger Regelungen. Auf Nachfrage liegen in mehreren Einrichtungen keine Konzepte vor. Auch das Wechseln der MBD am Ende der maximalen Tragedauer sollte kontrolliert und durchgesetzt werden, da die Masken im Tagesverlauf Feuchtigkeit aufnehmen und somit Nährboden für Bakterien und Viren sind. Prinzipiell wird das Tragen einer MBD von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (2021) im Grundschulalter nicht empfohlen.

5.) Das Kind in den Mittelpunkt stellen: „Do-No-Harm“

Neben der Umsetzung von verbindlichen, einheitlichen Konzepten zum Tragen einer MBD in KiTas, ist die Beachtung des „Do-No-Harm-Prinzips“, welches in den UN-Kinderrechten Art. 3, Abs. 1 begründet ist, bei der Maskenpflicht zwingend zu beachten. Dies beinhaltet auch, dass Kinder aktiv von den betreuenden Personen dazu aufgefordert werden, Beschwerden mit dem Tragen der Maske zu kommunizieren. Außerdem ist eine besondere Sensibilität hinsichtlich des Wohlbefindens der Kinder durch das Betreuungspersonals erforderlich, um im Bedarfsfall individuelle Lösungen zu finden. Andernfalls würde ich wie folgt formulieren: Jede Ausübung von Druck auf die Kinder ist zu vermeiden. Kommt es zu Trageverweigerung, steht die Klärung der Gründe und das kindgerechte Erarbeiten tragfähiger Lösungen zu Gebote. Zudem sei darauf hingewiesen, dass das Tragen von MBD nur erforderlich ist, wenn der Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten werden kann (DGUV, 2021). Die Notwendigkeit für das Tragen von MBD ist somit iterativ und situationsabhängig zu prüfen und festzulegen.

6.) Unsere Forderungen

Zusammenfassend fordern wir somit folgende Punkte:



Der Kita-Stadtälternrat
der Hanse- und Universitätsstadt Rostock
Web: www.kitaaelternrostock.de
Email: kitaastadtalternratrostock@posteo.de

- 1) Klärung der Maskenpflicht im Falle der Hortbetreuung im Schulgebäude
- 2) Wissenschaftlich begründete und individuelle Gefährdungsbeurteilung für das Tragen von MBD von Kindern auf psycho-sozialer und physiologischer Ebene
- 3) Klare, einheitliche Konzepte zum Tragen und Wechseln der Masken unter Tragezeitregelungen der DGUV jedoch mit Anpassung an die körperlichen Voraussetzungen unserer Kinder
- 4) Einbettung und Betonung des Do-No-Harm-Prinzips beim Tragen der MBD durch unsere Kinder
- 5) Iterative Prüfung der Notwendigkeit und Verhältnismäßigkeit einer Maskenpflicht für unsere Kinder

Wir möchten an dieser Stelle betonen, dass wir das Tragen der Masken nicht grundsätzlich in Frage stellen, sondern lediglich an einer kind-zentrierten Umsetzung interessiert sind.

Der Vorstand des Kita-Stattdelternrates Rostock

Literaturverzeichnis

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (2021). *FAQs: Maske, Kinder und Coronavirus*. Abgerufen am 24.02.2021 unter <https://www.dgkj.de/fachinformationen-der-kinder-und-jugendmedizin-zum-corona-virus/faqs-maske-kinder-und-coronavirus>

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). SARS-CoV-2 Schutzstandard für Schulen / FAQs. Abgerufen am 20.02.2021 unter <https://www.dguv.de/corona-bildung/schulen/faq/index.jsp>

Koletzko, B. (2013). *Kinder- und Jugendmedizin* (14. Auflage). Heidelberg: Springer Medizin Verlag

Schwarz, S., Jenetzky, E., Krafft, H. & Martin, David (2021). Corona children studies: „Co-Ki“: First results of a Germany-wide registry on mouth and nose covering (mask) in children. DOI: <https://doi.org.10.21203/rs.3.rs-124394/v2>

Spitzer, M. (2020). *Masked education? The benefits and burdens of wearing face masks in schools during the current Corona pandemic*. DOI: 10.1016/j.tine.2020.100138

