

# *Sinn des Co-Ki-Registers: Beschwerden von Eltern, Ärzt:innen und Lehrer:innen Gehör verschaffen*

**David Martin**

**Monatsschrift Kinderheilkunde**

Zeitschrift für Kinder- und  
Jugendmedizin

ISSN 0026-9298

Monatsschr Kinderheilkd  
DOI 10.1007/s00112-021-01307-5



**Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at [link.springer.com](http://link.springer.com)".**

Monatsschr Kinderheilkd  
<https://doi.org/10.1007/s00112-021-01307-5>  
 Angenommen: 3. August 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
 Springer Nature 2021

#### Redaktion

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



# Sinn des Co-Ki-Registers: Beschwerden von Eltern, Ärzt:innen und Lehrer:innen Gehör verschaffen

David Martin

Gerhard-Kienle-Lehrstuhl für Medizintheorie, Universität Witten/Herdecke, Witten/Herdecke, Deutschland

#### Leserbrief

Corona-Taskforce der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) (2021) Mit dieser Erhebung sind die Beeinträchtigungen durch das Maskentragen bei Kindern nicht objektivierbar. Monatsschr Kinderheilkd. <https://doi.org/10.1007/s00112-021-01305-7>.

#### Leserbrief

Meißner U, Carbon C.-C (2021) „Co-Ki“ – Keine Unterstützung der Kinderärzte zur Versorgung von Eltern mit evidenzbasierten Informationen. Monatsschr Kinderheilkd. <https://doi.org/10.1007/s00112-021-01306-6>.

#### Originalbeitrag

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>.

Wir sind sehr dankbar, dass uns neben den vielen, teilweise unsachlichen, Auf- und Abwertungen unserer Publikation differenzierte Leserbriefe erreichen. Wie die Corona-Task-Force der DGKJ, deren Arbeit wir wertschätzen, in ihrem Brief zu unserer Studie erwähnt, wurden in der COPSY(CORona und PSYche)-Studie die subjektiv empfundenen Auswirkungen der Pandemie auf Kinder und Jugendliche (bei 7- bis 10-Jährigen ausschließlich durch Befragung der Eltern) ohne Differenzierung der einzelnen ursächlichen Faktoren per Fragebogen erfasst [1]. Es wurde also dabei die Chance verpasst, Jugendliche und Eltern zu fragen, ob *bestimmte* Maßnah-

men, wie das Maskentragen, ihrem Eindruck nach einen spezifischen, positiven oder negativen, Beitrag zu den berichteten Beschwerden leisteten. Nachdem uns via [www.co-ki.de](http://www.co-ki.de) Berichte von Beschwerden durch Masken erreichten, haben wir [www.co-ki-masken.de](http://www.co-ki-masken.de) erstellt, um Ärzt:innen, Lehrer:innen und Eltern eine Möglichkeit zu geben, sich strukturiert zu äußern. Denn sogar in hoher Verantwortung stehende und durchaus nichtmaßnahmenkritische Kolleg:innen berichteten, dass sie am Ende eines Arbeitstages mit der FFP2-Maske Kopfschmerzen bekämen. Das war für uns unerwartet, denn der Onkologe unter uns ist daran gewöhnt, Masken zu tragen und Kinder mit Masken zu sehen; allerdings meistens OP-Masken und nicht Stoff- oder FFP2-Masken – und v. a. nicht dauerhaft.

Wie in dem Brief der Corona-Task-Force der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) angesprochen und von uns in der Publikation transparent beschrieben, überwog die Elterneinstellung: „Ich finde, die Maßnahmen sollten milder sein.“ Diese freiwillige Angabe der Eltern wird wissenschaftlich geschulte Leser:innen nicht dazu verlocken zu denken, es seien deshalb alle Eintragungen Einbildungen oder psychosomatisch verursacht und deshalb nicht ernst zu nehmen. Kausalität ist in beiden Richtungen denkbar und wahrscheinlich. Es haben uns Schilderungen erreicht, die wir auf ihre Glaubwürdigkeit hin überprüften, wie beispielsweise das Ohnmächtigwerden und Einnässen eines Drittklässlers (ohne Epilepsieanamnese). Dieser Junge war während der gesamten Pause auf dem Schulhof mit einer



QR-Codescannen & Beitrag online lesen

Maske gerannt und verlor das Bewusstsein, als er dabei war, die Toilette aufzusuchen. Die Lehrkraft, mit der wir dann auch persönlich gesprochen haben, hatte den Eindruck, dass neben dem Rennen und dem Harndrang auch der hohe psychische Druck, nichts Falsches zu machen und die Maske zu tragen, noch eine Rolle bei dem Ohnmächtigwerden gespielt hätte.

Solche Schilderungen mögen uns vielleicht für die Komplexität der Lage sensibilisieren und für die Tatsache, dass Menschen, die Nebenwirkungen erlebt haben, es als nicht nachvollziehbar empfinden könnten, wenn in einer durch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) koordinierten Leitlinie, wie vom Brief der Corona-Task-Force der DGKJ zitiert, steht: „Es gibt keine Evidenz für mögliche Schäden durch Tragen einer Maske...“ [2]. Geben wir diesen betroffenen Menschen kein Gehör, so brauchen wir uns nicht zu wundern, dass sie sich marginalisiert fühlen und vielleicht in Randgruppen nach Gehör suchen – zumal sie auf Publikationen stoßen können, die zu anderen Schlüssen kommen, wie das kürzlich erschienene Review von Kisielinski et al. [3]. Auch könnten betroffene Eltern sich wundern, dass Ergebnisse von Erwachsenen auf Kinder übertragen werden, wie erneut in dem Brief der Corona-Task-Force der DGKJ: „Es ist richtig, dass es dazu keine Studien bei Kindern gibt, wohl aber bei Erwachsenen, ...“

Wir betrachten es als unsere Aufgabe, als Kinder- und Jugendärzt:innen Eltern Gehör zu geben, auch wenn deren Mitteilungen für uns zunächst eine Herausforderung sein können.

Leider werden, wie zu Recht angemerkt, die Studienergebnisse häufig falsch interpretiert. Wenn Meissner und Carbon in ihrem Leserbrief schreiben: „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“, ist es wichtig, sich klarzumachen, dass es „über die Hälfte“ der *Meldenden* sind, die von Kopfschmerzen bei ihren Kindern berichten, und nicht über die Hälfte aller Eltern in Deutschland. Zudem hüten sich inzwischen viele Menschen davor, über Nebenwirkungen der Maske

zu sprechen, auch gegenüber Ärzt:innen, denn es könnte so erscheinen, als würde man die Maßnahmen kritisieren oder ein Attest ersuchen. Der unkritische Umgang mit Maskenattesten einerseits und der unfreundliche bis unrechtmäßige Umgang mit Menschen, die ein solches Attest verwenden, ist in dem Co-Ki-Masken-Register ebenfalls dokumentiert. Eine wissenschaftliche und gesellschaftliche Aufarbeitung dieses Themenfeldes wäre wünschenswert.

Es liegt in der Natur solcher Melderegister, dass sie keine repräsentative Erhebung sind, und dies wurde ausdrücklich in der Publikation betont. Dies trifft ebenso auf das Register der Nebenwirkungen von Arzneimitteln am Paul-Ehrlich-Institut ([www.nebenwirkungen.pei.de](http://www.nebenwirkungen.pei.de)) zu, in dem *auch* – hier müssen wir dem Brief der Corona-Task-Force der DGKJ widersprechen – „subjektive Angaben“ (wie Müdigkeit oder Kopfschmerzen) zu Nebenwirkungen „in einer chronischen Bedingung“ (wie während eines längeren Krankenhausaufenthaltes) eingegeben werden, und zwar auch von Eltern. Wir zeigen mit unserer Studie auf, dass es einen dringenden Bedarf gibt, für ein Register für unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit Medizinprodukten (z. B. Masken), Coronaschutzmaßnahmen und Gesetzesänderungen, und nicht nur für Medikamente und Impfungen.

Wir bedanken uns herzlich für den kritischen Blick und die Vorschläge der Kolleg:innen und fordern gleichzeitig dazu auf, unsere Untersuchung durch weitere Studien zu ergänzen. Für Forschungsoperationen sind wir offen und freuen uns auf kritisch-konstruktive Zusammenarbeit. *Persönlich* machen wir die Erfahrung, dass sich die allermeisten Menschen, auch Kinder ab einer bestimmten Entwicklungsreife, an das Tragen einer Maske gewöhnen können, und lieber vorübergehend mit Maske in die Schule gehen, als in Pandemiezeiten auf Schule zu verzichten. Wir würden große, systematische Cluster-randomisierte Studien zu Wirkungen und Nebenwirkungen von AHA-L-A-Maßnahmen und altersadaptierten Maskenpausenzeiten bei Kindern und Jugendlichen sehr begrüßen. Die Nutzen-Risiko-Verhältnisse für Kinder und Jugendliche müssen neu evaluiert werden, wenn ein Großteil der

Bevölkerung und Risikokinder geimpft ist – also jetzt.

#### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. David Martin**

Gerhard-Kienle-Lehrstuhl für Medizinthorie, Universität Witten/Herdecke  
Witten/Herdecke, Deutschland  
david.martin@uni-wh.de

**Interessenkonflikt.** D. Martin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

#### Literatur

1. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Hölling H, Schlack R et al (2021) Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic in Germany: results of a two-wave nationally representative study. SSRN. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3798710>
2. AWMF (2021) AWMF-Letlinie: Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen – Lebende Leitlinie. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/027-076.html>. Zugriffen: 9. Mai 2021
3. Kisielinski K, Giboni P, Prescher A, Klosterhalfen B, Graessel D, Funken S et al (2021) Is a mask that covers the mouth and nose free from undesirable side effects in everyday use and free of potential hazards? *Int J Environ Res Public Health* 18(8):4344