

## 9 Kernaussagen zu Corona bei Kindern und Jugendlichen

### 1. Übertragung des neuen Coronavirus

- Die überwiegende Mehrzahl aller SARS-CoV-2 Infektionen wird im Nahbereich (1,5 m) durch Tröpfchen oder kontaminierte Hände übertragen.

### 2. Die Alltagsmaske (Mund-Nasen-Bedeckung) trägt zum Schutz vor einer SARS-CoV-2 Übertragung bei

- Wenn 1,5 m Abstand nicht eingehalten werden kann, schützt sie Träger und Kontaktpersonen.
- Sie darf nicht zu eng anliegen, da eine Durchfeuchtung den Schutz und das Wohlbefinden des Trägers beeinträchtigt.

### 3. FFP2 oder FFP3 Masken und Visiere

- FFP 2 oder FFP3 Masken sind nur im medizinischen Bereich sinnvoll und bieten im Alltag keinen Vorteil.
- Visiere können das Ein- / Ausatmen von Tröpfchen nicht verhindern und sind daher nur ergänzend sinnvoll.

### 4. Können auch kleine Kinder (unter 12 Jahre) Alltagsmasken tragen?

- Das Kind sollte stets in der Lage sein, die Maske selbstständig an- und ausziehen und die Maske nie im Schlaf tragen.
- In Grundschulen und Kitas ist dies nicht notwendig, da die Kinder in diesem Alter nur äußerst selten schwer erkranken. Viel wichtiger:
- **Betreuungspersonen sollen (v. a. beim Kontakt untereinander) Masken tragen.**
- Die Sorge, dass Alltagsmasken die Versorgung mit Sauerstoff gefährden oder zu einer gefährlichen Anreicherung von Kohlendioxid führen, ist unbegründet.

### 5. Wie wird in Schulen und Kitas richtig gelüftet?

- Alle 20 Minuten für einige Minuten stoßlüften; kein Dauerlüften (z. B. gekippte Fenster)
- Mobile Luftreinigungsgeräte sind nicht erforderlich, da nicht effektiv und zu laut für den Unterricht.

### 6. SARS-CoV2 bei Kindern

- Grundsätzlich: gesunde Kinder erkranken seltener als Erwachsene, haben leichte oder keine Symptome, übertragen seltener, werden meist durch Erwachsene angesteckt
- Sterblichkeit bei Kindern < 1 : 10.000;
- Krankenhausaufenthalte nicht häufiger als bei der normalen Grippe
- Ein einfacher viraler Infekt ist von einer SARS-CoV-2 Infektion nicht zu unterscheiden

## 7. Schulen und Kitas sind nicht die Treiber der Pandemie

- Schulen und Kitas, in denen die Vorgaben der Musterhygienepläne konsequent eingehalten werden, sind keine Hotspots der Übertragung von SARS-CoV-2.
- Alltagsmaske sollen in weiterführenden Schulen getragen werden, wenn die Abstandsregel nicht eingehalten werden kann
- Die zuletzt vom RKI vorgeschlagene „freiwillige 5-Tage Quarantäne“ ist keine praktikable und verhältnismäßige Lösung des Problems
- Die Indikation für eine Testung wird entweder vom Gesundheitsamt selbst oder von den behandelnden Ärzten bei erkrankten Personen gestellt. Gemeinschaftseinrichtungen dürfen keine Testung als Voraussetzung für die Wiedenzulassung eines Kindes einfordern.
- **Das Risiko einer SARS-Übertragung innerhalb einer Klasse bei Einhaltung der AHA+L-Regeln ist sehr klein. Daher sind Quarantäneanordnungen für ganze Klassenstufen/Schulen/Kitas bei einzelnen positiven SARS-CoV-2 Nachweisen unverhältnismäßig. In der Umsetzung sollten die Gesundheitsämter personell verstärkt werden.**

## 8. Impfung

- Gesunde Kinder und Jugendliche werden höchstwahrscheinlich nicht vorrangig geimpft, weil bei ihnen das Risiko einer schweren Erkrankung äußerst niedrig ist.

## 9. Schlusswort

- **Eltern sollten nicht zögern, ihr krankes Kind einem Kinder- und Jugendarzt vorzustellen. Es darf nicht passieren, dass schwerwiegende Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen zu spät erkannt und behandelt werden, weil aufgrund der Pandemie der Besuch beim Arzt zu spät erfolgt ist (bei Diabetes mellitus Typ I leider schon Fakt).**

*Zitiert aus einer Stellungnahme des Paedine Saar Netzwerks, zu dem auch die Abteilung Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Mutterhaus der Borromäerinnen gehört – gemeinsam mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (Landesverband Saarland).*

*Prof. Dr. Arne Simon für das Paedine<sup>Saar</sup> Netzwerk*

*Dres. Werner Meier, Carmen Wahlen, Holger Wahl, Karsten Theiss, Benedikt Brixius für den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte im Saarland*