



## Maskenpflicht: Gesundheitsschäden für Kinder werden weithin ignoriert

**Die Maskenpflicht in Schulen wird nun erst einmal aufgehoben. Doch die Empfehlungen von Fachleuten im In- und Ausland bezüglich Maskengeboten für Kinder und Jugendliche wurden in Deutschland kaum jemals umgesetzt. An Evaluationen der Folgen herrscht nach wie vor ein grundlegender Mangel.**

RALF HUTTER, 15. März 2022, 0 Kommentare

Lisa nimmt ihre Brille ab und zieht am Unterlid ihres rechten Auges, um einen Einblick zu geben: „Da unten, der kleine Huckel.“ Es ist nur noch eine kleine Erscheinung, wie ein winziger Pickel an der Innenseite des Unterlids. In der Zeit seit dem Frühjahr 2021 war dieses sogenannte Gerstenkorn im Auge der heute achtjährigen Berlinerin aber meistens größer, und vor allem immer wieder schmerzhaft. Das Auge war oft angeschwollen und manchmal gerötet, manchmal tränte es oder verursachte einfach nur ein unangenehmes Gefühl. Davon gibt es Fotos. „In der Schule saß ich damals relativ weit hinten und konnte dann wegen des Gerstenkorns nicht immer alles gut erkennen“, berichtet Lisa, die eigentlich anders heißt. In der Freizeit habe sie hin und wieder, etwa bei Fahrten mit der U-Bahn, die Augen geschlossen, um sich besser zu fühlen.

Die Schwellung und Rötung habe wenige Wochen nach Einsetzen der Maskenpflicht an der Schule begonnen. Die von ihr zunächst getragene Operationsmaske, auch als Mund-Nase-Schutz bekannt, sei eigentlich für Erwachsene, und dadurch noch näher am Auge dran gewesen – das habe das Problem vielleicht vergrößert, mutmaßt die Grundschülerin. Lisa und ihre Eltern glauben, dass das ständige Tragen der Maske zum Gerstenkorn geführt hat. Die Hausärztin von Lisas Mutter habe erwähnt, dass diese Möglichkeit besteht; eine

der aufgesuchten Augenärztinnen habe das bestätigt; und als Mutter und Kind einmal Salben in einer Apotheke holten, habe die Apothekerin berichtet, dass eine Kollegin ebenfalls ein Augenleiden wegen des Maskentragens habe.

## **Augenprobleme wegen Masken sind laut Fachverband nicht belegt**

Das Problem war schon 2020 in der Fachwelt bekannt. Auf Multipolar-Anfrage bei der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (Ophthalmologie ist Augenheilkunde) bezüglich Erkenntnissen zu Schäden am Auge durch das Maskentragen antwortet deren Pressesprecherin zwar zwei Mal innerhalb von zehn Tagen schriftlich, sie kümmere sich darum, schickt aber auch in den folgenden drei Wochen keine Antwort. Vom Berufsverband der Augenärzte hingegen kommen Antworten. „Wenn die Maske am Nasenrücken nicht dicht anliegt, kann Luft nach oben entweichen“, erklärt Pressesprecher Dr. Ludger Wollring. Dann beschlage ja auch eine Brille. Zu den gesundheitlichen Nebenwirkungen der von der Maske nach oben geleiteten Ausatemluft hält Wollring fest:

*„Vereinzelt gibt es Berichte, dass im Zusammenhang mit dem Maskentragen auch Gerstenkörner auftreten, das ist aber nicht wissenschaftlich belegt. Ein Gerstenkorn ist eine durch Bakterien hervorgerufene Entzündung am Lidrand, die in der Regel nach einigen Tagen bis Wochen wieder abheilt. Diese Entzündung am Augenlid lässt sich gut behandeln.“*

Studien oder Statistiken zu Augenschäden wegen der Masken kenne der Verband nicht. Zur Vorbeugung von Augenproblemen empfiehlt er, die Maske enganliegend zu tragen, und sich nicht mit den Händen in die Augen zu fassen.

Die Berlinerin Lisa ist das Gegenbeispiel zu den Ausführungen des Berufsverbands bezüglich Gerstenkörnern. Bei ihr verursachte die Entzündung nicht nur Schmerzen, sondern auch viele Gegenmaßnahmen. Die ersten Cremes halfen nicht, erzählen Lisa und ihre Mutter; dann befürchtete die Augenärztin eine ansteckende Bindehautentzündung, so dass Lisa ein paar Tage nicht zur Schule ging und fast einen Kindergeburtstag verpasste – der Verdacht konnte gerade rechtzeitig zerstreut werden; zeitweise bestrahlte die Familie das Auge zu Hause mit Rotlicht; die zweite Augenärztin empfahl Tropfen, um nicht ständig das Auge einzucremen; erst die von einer dritten Ärztin verschriebenen Salben – darunter ein Antibiotikum – hatten einen großen Effekt, mit ihnen wurde Lisa zeitweise stündlich eingecremt. Heilsam waren da nach Ansicht der Familie aber auch die zweiwöchigen Weihnachtsferien.

„Ganz weg war die Schwellung nie“, resümiert Lisas Mutter die Zeit zwischen Frühling und Weihnachten. Auf einem Foto von Juni sieht das Kind mit dem dicken roten Auge aus wie nach einer Schlägerei. Dennoch wollten beide Augenärztinnen, die Lisas Mutter um ein Attest zur Maskenbefreiung bat, keines ausstellen, erzählt sie. „Nicht in einer Pandemie“, sei die pauschale Begründung gewesen.

## **Dissens bei grundsätzlichen Fragen**

Um das Tragen von Masken tobt seit zwei Jahren ein großer Streit. Dabei geht es aber, gerade auch in Bezug auf Kinder, normalerweise um Fragen, die die Atmung betreffen. Zu fragen wäre sinnvollerweise darüber hinaus: Welche sonstigen Gesundheitsschäden können Masken verursachen, wenn sie langfristig mehrere Stunden pro Tag getragen werden? Welchen Schutz bieten sie überhaupt gegen ein über Aerosole verbreitetes

Virus? Geht es eher um Fremd- oder Eigenschutz? Womit lässt sich die Abschaffung des Grundrechts, keine Maske tragen zu müssen, begründen? Welche Folgen haben Maskengebote für die Gesundheit, Psyche und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen? Und welche Erkenntnisse wurden nach dem Verhängen von Maskenpflichten gemacht?

Klar scheint, dass aufs soziale Miteinander achtende Menschen vor Abwägungsfragen stehen. Selbst wenn auf einen positiven Effekt von Masken gegen die Verbreitung von Viren gehofft werden kann, begründet das nicht gleich die Abschaffung eines Grundrechtes. Es könnte reichen, wenn Masken nur empfohlen werden, oder wenn nur Risikogruppen sie tragen.

Dass die Erkenntnislage uneindeutig ist, zeigt sich daran, dass es schon in den wohlhabenden Ländern verschiedene Politiken hinsichtlich Masken bei Kindern gibt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das UNO-Kinderhilfswerk UNICEF sprachen sich schon im August 2020 gemeinsam gegen Masken für Kinder unter 6 Jahren aus, was auch heute noch ihre Position ist. Hingegen empfiehlt die US-amerikanische Seuchenschutzbehörde CDC Masken schon für Kinder ab 2 Jahren. In Großbritannien wiederum wurden Masken schon im Sommer 2021 so gut wie gar nicht in Grundschulen getragen, wie die New York Times berichtete. Die möglichen Schäden seien zahlreicher als der mögliche Nutzen, zitierte die Zeitung einen Kindermediziner und Autor von Regierungsstudien.

Das passt zur Maßgabe des europäischen Seuchenbekämpfungszentrums ECDC vom 8.9.2021, die Masken in Grundschulen nur für die Lehrkräfte empfiehlt. Für Kinder ab 12 Jahren werden sie „in areas with community transmission of SARS-CoV-2“ empfohlen, also in Gegenden mit einer nennenswerten Verbreitung des Virus.

## **Fachleute geben differenzierte Ratschläge**

Auch jenseits der Frage, ab welchem Alter Kinder eine Maske tragen sollten, ist einiges zu beachten. Ein Maskengebot sollte laut WHO und UNICEF unter anderem davon abhängen, „whether there is widespread transmission in the area where the child resides“, ob also eine großflächige Virenverbreitung in der Wohngegend des Kindes stattfindet. Auch sollte die „potenzielle Auswirkung des Maskentragens auf das Lernen und die psychosoziale Entwicklung“ beachtet werden. Zudem spricht sich die WHO gegen Masken bei „körperlichen Aktivitäten wie Laufen, Springen oder Spielen auf dem Spielplatz“ aus, „damit die Atmung nicht beeinträchtigt wird“. Sie mahnt an, dass die Erhebung wichtiger Informationen „die Intervention begleiten und überwachen“ sollte. Sowohl die Auswirkungen auf die auch psychische Gesundheit der Kinder sollten evaluiert werden, als auch der Erfolg der Maskenpflicht gegen die Virenbekämpfung sowie die „sekundären Auswirkungen auf das Lernen eines Kindes, den Schulbesuch und die Fähigkeit, sich auszudrücken“.

Die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) veröffentlichte im August 2020 umfassende Empfehlungen, die auch Masken betrafen (eine aktuellere Stellungnahme existiert offenbar nicht). Sie tat das in Vertretung von vier kindermedizinischen Verbänden. Zusätzlich getragen wurde das Papier von der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie, vom Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte sowie von der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin. Die Fachleute empfahlen (die damals nicht-medizinischen) Masken für Unter-10-Jährige im Schulunterricht erst ab einer sogenannten Inzidenz von 50 im Landkreis. Versehen wurde das mit der Anmerkung: „An ihrem Platz dürfen die Kinder die Mund-Nase-Bedeckung ablegen.“ Eine „Abstandsregelung im

Klassenzimmer“ wurde ebenfalls erst ab der sogenannten Inzidenz von 50 empfohlen. Das galt auch für Kinder über 10 Jahre.

Im November 2020 sprach sich auch der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), der die DAKJ-Stellungnahme mitgetragen hatte, differenziert für Masken aus: „Bei hoher 7-Tage-Inzidenz von SARS-CoV-2 in der Region oder im Kreis halten wir diese Regeln für sinnvoll, auch bei Grundschulern. An ihrem Platz sitzend sollten sie unter Einhaltung der Abstandsregel die Maske jedoch wieder abnehmen dürfen.“ Weiter hieß es: „Kinder ab sechs Jahren können optional eine Maske tragen, aber sie sollten sie jederzeit abnehmen können, wenn sie dies möchten.“ Wie gesagt, damals handelte es sich um nicht-medizinische Masken. Der BVKJ-Landesverband Bayern ergänzte die Empfehlungen unter anderem wie folgt:

*„Von geschlossenen Masken, wie Staubschutzmasken aus dem Baumarkt, raten Kinder- und Jugendärzte ab.“*

Zur Begründung schrieb der Verband: „Der BVKJ schließt sich damit den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) an. Der WHO zufolge sind im Allgemeinen für Kinder nicht medizinische Masken bzw. Stoffmasken (sog. Alltagsmasken) ausreichend.“

Ähnlich vorsichtig zeigt sich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in einem undatierten Text: „Treten beim längeren Tragen von Masken Anzeichen von Unwohlsein auf, sollte die Maske kurzzeitig im sicheren Abstand von anderen Personen, am besten im Freien, abgenommen werden dürfen.“ Ein Kind solle nicht zum Maskentragen gezwungen werden. Interessant ist an diesen Empfehlungen der Hinweis, dass eine Mund-Nasen-Bedeckung bei Kindern „zum Fremdschutz“ empfohlen oder vorgeschrieben werde.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin hielt zudem noch im Februar 2022 fest: „Bei körperlicher Anstrengung z. B. im Sportunterricht sollte keine Maske getragen werden.“

## **Regierungen ignorierten immer wieder fachliche Empfehlungen**

Es ist nicht einfach, einen Überblick über schulische Maskenpflichten in allen Bundesländern im Lauf der letzten anderthalb Jahre zu gewinnen. Doch schon wer sich nur am Rande mit dem Geschehen an den Schulen beschäftigt hat, kann den Eindruck bekommen, dass die erwähnten differenzierten Vorgaben der Fachleute kaum Berücksichtigung gefunden haben.

Schon im Spätsommer 2020 verhängten so gut wie alle deutschen Landesregierungen Maskenpflichten für Schulen, die auch beim Sitzen im Unterricht galten. Die DAKJ kritisierte im August 2020, dass die Regierung von Nordrhein-Westfalen „empfiehlt, dass Kinder und Schüler ab der ersten Klasse Mund-Nasenbedeckung sogar im Unterricht tragen sollen, unabhängig von der Inzidenz der Erkrankung in der Umgebung“ (die Lehrkräfte hingegen nicht).

Von einer Familie in Niedersachsen weiß Multipolar, dass das Kind noch im Februar 2022 eine Maske beim Schulsport tragen musste, obwohl die Landesregierung das nicht vorschrieb. Im letzten Schuljahr habe dieses Kind auch in der Grundschule beim Sport eine Maske tragen müssen. Schulamt und Kultusministerium duldeten das, meint die betreffende Familie. Auf Anfrage bestätigt das niedersächsische Kultusministerium: „Eine Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung beim schulischen Sportunterricht gab es in Niedersachsen während der gesamten Corona-Pandemie nicht.“ Auf die Frage, von wievielen Schulen es weiß,

die eigenständig eine solche Maskenpflicht verhängt hatten, und inwieweit das geduldet oder sanktioniert wurde, antwortet das Ministerium:

*„Es liegt in der Eigenverantwortung von Schulleitungen und Lehrkräften, wenn sie das Tragen einer Maske empfehlen. Sie können keine Maskenpflicht eigenständig vorschreiben. Uns haben – eher in der Anfangsphase der Pandemie – vereinzelt durch Erziehungsberechtigte und/oder Schülerinnen und Schüler Hinweise erreicht, dass Schulleitungen oder Lehrkräfte das Tragen einer Maske ohne entsprechende Vorgaben zum Beispiel bei der Sportausübung im Sportunterricht erwartet haben. In der Regel konnten dahinter stehende Missverständnisse oder Unklarheiten im Gespräch schnell geklärt werden.“*

In Hamburg hingegen musste noch zuletzt zumindest monatelang beim Schulsport eine Maske getragen werden. Und das ist nicht der einzige Fall. So wies Anne Franke, Grünen-Abgeordnete im Bayrischen Landtag, im April 2021 darauf hin, dass sie in ihrem Landkreis Starnberg „immer häufiger“ Kinder beim Außen-Schulsport gesehen habe, die sogar FFP2-Masken trugen.

Auf die Frage, welche Risiko-Nutzen-Bewertungen, beziehungsweise Gefährdungsbeurteilungen den Maskenpflichten für Kinder und Jugendliche vorausgegangen waren, mit welchem Ergebnis, und wo diese Dokumente vorliegen, antwortet das bayrische Gesundheitsministerium Multipolar, die Begründungen der Maskengebote stünden in „den jeweiligen Fassungen der Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung“. Davon abgesehen, dass aktuell die fünfzehnte Infektionsschutzmaßnahmenverordnung gilt, eine Recherche also sehr aufwändig erscheint – da die erfragten detaillierten Angaben wohl nicht in Verordnungen stehen, drängt sich der Eindruck auf, dass die Landesregierung derartige Vorsichtsmaßnahmen nie getroffen hat. Auf die Frage, warum Bayern von den differenzierten Empfehlungen der Fachgesellschaften im In- und Ausland bezüglich Masken in Schulen abweicht und sogar entgegen deren klar geäußertem Rat Masken beim Sport vorschrieb, antwortet das Ministerium kurz: Am 2. März habe die Landesregierung beschlossen, dass ab dem 4. März die Maskenpflicht im Sportunterricht entfällt.

Die Landesregierung von Berlin, wo die Grundschülerin Lisa seit langem unter der Maskenpflicht leidet, verweist auf Multipolar-Anfrage bezüglich Gefährdungsbeurteilungen nur allgemein auf eine Fachkommission der Bildungssenatorin namens „Hygienebeirat“, deren Aufgabe es sei, „wissenschaftliche Erkenntnisse verschiedener Studien und Untersuchungen auszuwerten“. Auch hier wird nicht auf die Frage eingegangen, warum der Berliner Senat von den differenzierten Empfehlungen der kindermedizinischen Fachgesellschaften, WHO, UNICEF und ECDC abweicht, sondern nur zum Thema Schulsport angemerkt: „Es wird empfohlen, Sportunterricht im Freien durchzuführen und Übungen mit Körperkontakt möglichst zu vermeiden. Grundsätzlich findet der Sportunterricht aber ohne medizinische Gesichtsmaske statt.“

## **Belastungen durch das Maskentragen sind bekannt**

Zwar wird von vielen Akteuren generell beschwichtigt, wenn Sorgen bezüglich der Folgen der Maskenpflichten für Kinder und Jugendliche geäußert werden. So wird etwa argumentiert, die Kohlendioxidkonzentration unter der Maske sei nicht entscheidend, weil beim Einatmen viel mehr Luft von außerhalb der Maske dazukommt. Allerdings wird doch immer wieder auch zugegeben, dass die Maske auf die Dauer eine Belastung darstellen kann.

„Angesichts der steigenden Temperaturen sei Masketragen für Kinder und Jugendliche eine körperliche Belastung“, meldete etwa die ARD-Tagesschau im Juni 2021 mit Bezug auf die saarländische Bildungsministerin Christine Streichert-Clivot. Das Deutsche Ärzteblatt hielt im April 2020 fest:

*„Beim Sport ist das Tragen einer Maske eher gesundheitsschädlich als schützend.“*

Die Uniklinik Leipzig verkündete im Juli 2020, sie habe in einem Experiment die Belastung gesunder Menschen durch medizinische Masken (OP-Masken und FFP2) „deutschlandweit zum ersten Mal wissenschaftlich belegt“. Einer der beteiligten Professoren fand allerdings, dass das Studienergebnis nicht der Kritik an Maskengeboten dienen solle. Die Pressemitteilung des Klinikums zitierte ihn wie folgt: „Der Mund-Nasen-Schutz sei wertvoll, um die weitere Ausbreitung der Corona-Pandemie zu verhindern oder zu verlangsamen, ‚aber wir zahlen halt einen Preis dafür‘.“

Fünf (vor allem kinder)medizinische Fachgesellschaften hielten im November 2020 fest, dass bisweilen auch „gesunde Erwachsene“ nach dem Tragen von Masken „unter anderem über Unbehagen nach mehrstündigem Gebrauch einschließlich Missempfindungen der Gesichtshaut und Kopfschmerzen, wenn schon früher in anderen Situationen Kopfschmerzen aufgetreten waren“, klagten. Zudem „berichteten Mitarbeiter in Gesundheitsberufen nach langfristigem Tragen von Masken über Rhinitis“, also Schnupfensymptome, die zumindest zum Teil von den „freigesetzten Polypropylen-Fasern“ der Masken bedingt seien. Die Fachleute erwähnten auch die Möglichkeit von „emotionalem Widerstand“ gegen das Masketragen.

An der Universität Witten/Herdecke wurden ebenfalls schon 2020 im Rahmen des Forschungsprojekts CoKi online Beschwerden von Kindern und Eltern infolge des Masketragens gesammelt, nach eigener Darstellung mit großer Resonanz und einer einigermaßen verlässlicher Datenbasis. Der Auswertung zufolge „sind die langfristigen Auswirkungen für die verschiedenen, über das Wohlbefinden hinausgehenden Entwicklungsbereiche, wie beispielsweise Sprache, Spiel, Lernen, Kommunikation, sensomotorische Entwicklung und Empathie von Kindern, schwer abschätzbar.“ In einem Folgeartikel hielt Professor David Martin auf Kritik an seinem Beschwerderegister hin fest:

*„Sogar in hoher Verantwortung stehende und durchaus nicht maßnahmenkritische Kolleg:innen berichten, dass sie am Ende eines Arbeitstages mit der FFP2-Maske Kopfschmerzen bekämen.“*

Er kritisierte die gerade auch in der Fachwelt anzutreffende Interpretation, es sei doch alles in Ordnung, wenn Studien zeigen, dass die Atmung auch bei den allermeisten Kindern nicht nennenswert eingeschränkt wird. Nicht zuletzt habe seine Online-Umfrage ergeben, dass etliche Menschen Angst vor der Meldung von Beschwerden haben, weil Maskenkritik vielerorts brüsk zurückgewiesen werde.

Letzteres kann die Kasseler Psychotherapeutin Antje Ottmers bestätigen, denn sie hat seit 2020 Patienten Maskenbefreiungen ausgestellt und dann erfahren, wie die in der Öffentlichkeit angefeindet wurden, wie sie im Gespräch mit Multipolar berichtet. Schon Anfang Juli 2020 sprach sie sich in einem Zeitungsinterview gegen Maskenpflichten aus, weil Menschen mit gewissen psychischen Problemen massiv darunter litten, was sie damals schon in ihrer Praxis festgestellt habe. Ottmers behandelt nur Volljährige, hat aber seit 2020 eine massive Zunahme psychischer Probleme bei jungen Leuten, die noch zur Schule gehen oder studieren, festgestellt.

Ebenfalls schon Anfang August 2020 hatten rund 150 Menschen vor allem aus medizinischen und pädagogischen Berufen einen Offenen Brief an die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen geschrieben, in dem sie die Pflicht zum Tragen von (damals noch nicht-medizinischen) Masken in Schulen kritisierten. Sie befürchteten vor allem psychische, aber auch psychoimmunologische Schäden. Unter den Unterzeichnenden waren mindestens drei Ärztinnen von der Kinderabteilung des anthroposophischen und zur Universität Witten/Herdecke gehörenden Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke, darunter eine Spezialistin für Psychosomatik. Auf Fragen nach möglichen Schäden für Kinder durch die Maskenpflichten verweigert die Pressestelle des Krankenhauses aber jegliche Auskunft, denn „die Mitarbeiterinnen haben seinerzeit als Privatleute und nicht im Namen des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke gehandelt“. Die Bitte um Kontakt zu den Ärztinnen, um unabhängig vom Krankenhaus mit ihnen sprechen zu können, blieb ohne Antwort.

Doch auch in körperlicher Hinsicht sind Schäden durch das ständige Maskentragen nicht auszuschließen. Wichtig erscheint da ein Hinweis des Chef-Virologen der Universität Zürich in einer Schweizer Zeitung, über den die Berliner Zeitung am 27. Dezember 2021 berichtete:

*„Der Schweizer Virologe Cornel Fraefel hat sich dafür ausgesprochen, dass gegen Corona geimpfte und genesene Personen auf Masken verzichten. (...) Menschen, die bereits geimpft oder genesen sind, kämen aufgrund des Maskentragens deutlich weniger mit anderen Viren und Bakterien in Kontakt. Die Folgen könnten ‚verheerend‘ sein, denn das Immunsystem brauche Training, sagt der Virologe gegenüber ‚Blick‘. Es müsse sich auch gegen Allergien, Autoimmunerkrankungen und Krebs rüsten.“*

In dieselbe Richtung geht eine Literaturrecherche, die schon 2020 im Onlinemagazin *Primary Doctor* erschien, das sich der Naturheilkunde verschreibt. Demnach könnte das wiederholte Tragen von Masken über mehr als nur wenige Minuten gefährlich sein, weil eine geringere Sauerstoffsättigung im Blut das Immunsystem schwäche. Gestützt wird diese These von der Zusammenschau vier konkreter Studien aus Fachmagazinen.

Der deutschsprachige Mediziner Zacharias Fögen vertritt in einem im Februar 2022 in der peer-reviewten Fachzeitschrift *Medicine* erschienenen Artikel anhand von Daten aus dem US-Bundesstaat Kansas sogar die These, dass das dauerhafte Tragen von Masken die Zahl der Covid-Toten erhöhe, weil die in die Maske geatmeten Viren(teile) beim Einatmen wieder und tiefer in die Lunge gelangten.

Auf die Bitte um eine Beurteilung der Aussagen des Chef-Virologen der Uni Zürich und des Artikels in *Primary Doctor* sowie weitere Fragen antwortet die Deutsche Gesellschaft für Immunologie Multipolar nur: „Leider ist uns zu diesem Thema kein Experte bekannt.“ Das erstaunt angesichts der Themen dieser Disziplin. Dieselben Fragen erbringen bei der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie nach zwei Wochen die Auskunft:

*„Leider hat keine/r der Experti:innen im Augenblick Kapazitäten frei, um diese Fragen ausführlich zu beantworten. Ich bitte um Verständnis, aber unsere Mitglieder sind alle ehrenamtlich tätig und werden mit Presseanfragen überhäuft und stehen seit 2 Jahren unter einer enormen Arbeitsbelastung.“*

## **Evaluationen der Maskenpflichten werden nicht durchgeführt**

Es gibt also Hinweise auf Gefahren durch die Masken, und seien es nur Kopfschmerzen oder sonstiges kurzzeitiges Unwohlsein. Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich das schon auf Erwachsene bezieht, bei

Kindern also eventuell stärker ins Gewicht fällt. Wenn das ständige Bedecken von Mund und Nase aber vor größeren Gefahren schützt, könnte das die Risiken Wert sein – eben der Preis, den „wir halt zahlen“, wie der zitierte Leipziger Professor vor fast zwei Jahren sagte (als er vielleicht nicht an stundenlang maskierte Kinder dachte).

Über die Wirksamkeit von Masken gegen Coronaviren in Aerosolen tobt seit langem ein großer Streit, der hier nicht dargestellt werden kann. Wie auch immer – das Mindeste wäre eine Auswertung der Maskenpflichten für Kinder: Was haben sie gebracht, und welche Schäden haben sie angerichtet? So hält es auch der erwähnte Artikel zur Auswertung des CoKi-Maskenbeschwerderegisters der Uni Witten/Herdecke fest, der im Februar 2021 in der „Monatsschrift Kinderheilkunde“ erschien:

*„Eine Nutzen-Risiko-Analyse ist angebracht. Diese ist jedoch dadurch erschwert, dass die Studienlage sowohl hinsichtlich des Nutzens als auch hinsichtlich der Risiken bei Kindern extrem schwach ist. Sowohl die Berechnungen zu einem Nutzen von Masken als auch fast alle Untersuchungen zu den Risiken der Masken beruhen auf Erwachsenen.“*

Der an dem Projekt beteiligte Professor David Martin hält gegenüber Multipolar fest, dass er „keine hinreichenden, varianten- und inzidenzbezogenen Nutzen-Risiko-Analysen“ kenne. Auch die im November 2020 von fünf (vor allem kinder)medizinischen Fachgesellschaften veröffentlichte Stellungnahme zur „Verwendung von Masken bei Kindern zur Verhinderung der Infektion mit SARS-CoV-2“ enthält den Hinweis: „Für Kinder gibt es kaum Daten zu möglichen unerwünschten Nebenwirkungen von Masken.“

Die WHO empfahl, wie erwähnt, im August 2020 in ihren zusammen mit UNICEF veröffentlichten auf Kinder zugeschnittenen Empfehlungen eine Auswertung der Folgen von Maskenpflichten. Im neunseitigen Anhang zu diesem Dokument ist zu lesen:

*„Die Vorteile des Maskentragens bei Kindern für die Kontrolle von COVID-19 sollten abgewogen werden mit dem potenziellen Schaden, der mit dem Maskentragen einhergeht, einschließlich Machbarkeit und Unwohlsein, wie auch soziale und Kommunikationsbelange.“*

Es gebe dafür, wie auch bezüglich anderer Atemwegserkrankungen, nur „limited evidence“, also wenige Erkenntnisse. Wichtig sei: „Do no harm“, also keinen Schaden anzurichten. Und: „Die Richtlinie sollte Entwicklungs- und Lernfortschritte nicht negativ beeinflussen.“ Schon im Juni 2020 hielt die WHO in ihren allgemeinen Corona-Maskenrichtlinien im Abschnitt mit der Überschrift „Potenzielle Schäden/Nachteile“ (Seite 8) fest: Die Verantwortlichen sollten die „soziale und psychologische Akzeptanz“ miteinbeziehen; „wissenschaftliche Daten zur Effektivität der Maskentragens in nicht-medizinischen Umgebungen sammeln“; und „die Auswirkung der Maskennutzung in der allgemeinen Bevölkerung (unter Einbezug von Verhaltens- und Sozialwissenschaften) evaluieren“.

Welche Auswertungen in diesem Sinne bezüglich der Maskenpflichten für Kinder gibt es nun, anderthalb Jahre nach ihrer Verhängung? Bayerns Gesundheitsministerium verweist auf Anfrage auf eine englischsprachige Überblicksstudie, die sich allerdings nur „atemphysiologischen Parametern“ beim Maskentragen widmet. Diese Studie ist zudem bereits im Februar 2021 erschienen. Des weiteren schreibt die Pressestelle:

*„Es gibt inzwischen eine Vielzahl von nationalen und internationalen wissenschaftlichen Untersuchungen, Forschungsprojekten und -ergebnissen, welche die psychischen Folgen und Auswirkungen im Zuge der*



*Corona-Pandemie untersuchen und darstellen. Die Studien können etwa auf folgender Website recherchiert werden: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.*

Dabei handelt es sich um eine Suchmaschine für 33 Millionen Fachartikel. Diese Antwort, die noch nicht mal auf Kinder und Masken eingeht, zeigt, dass die bayrische Landesregierung nicht nur im Voraus nicht allzusehr das Kindeswohl berücksichtigt hat, sondern auch während der Geltung der Maskenpflichten keine Anstalten gemacht hat, gesundheitliche Probleme zu erheben. Aus der Antwort des Berliner Senats zu diesem Thema – in der auf den eigenen „Hygienebeirat“ verwiesen wird – geht dasselbe hervor.

Was können die Krankenkassen zu Gesundheitsschäden bei Kindern sagen, die möglicherweise vom Maskentragen herrühren? Auf Multipolar-Anfrage äußern sich immerhin vier von sechs angeschriebenen Kassen. Der AOK-Bundesverband teilt mit, es lägen „keine Erkenntnisse aus Studien oder Auswertungen“ dazu vor. Auch die DAK kann „keine Daten und Analysen“ vorweisen. Bei der IKK Berlin-Brandenburg „ist eine spezifische Auswertung der Versichertendaten zu möglichen medizinischen Folgen des Maskentragens so nicht vorhanden und auch nicht vorgesehen. Eine Koppelung einzelner Krankheitsdiagnosen mit dem Maskentragen wäre zudem spekulativ und für uns aus der vorhandenen Datenlage nicht belegbar.“ Die Barmer antwortet, „die Entwicklung der medizinischen Forschung gerade zu dieser Frage“ werde beobachtet, verweist aber nur auf die üblichen kindermedizinischen Stellungnahmen und Fachartikel, in denen bezüglich der Angst vor Atmungsproblemen Entwarnung gegeben wird.

Es geht ja aber nicht nur um die Atmung. Was ist mit den psychischen Gefahren? Eine aus sechs Fragen bestehende Anfrage bei der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung – laut Selbstdarstellung „die größte Interessenvertretung für Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) in Deutschland“ – erbringt nur einen Anruf des Pressesprechers, in dem dieser kurz angebunden sagt, der Verband werde sich dazu nicht äußern. Das ist bemerkenswert, denn der Wert schriftlicher Mitteilungen dürfte in der Öffentlichkeitsarbeitsbranche allgemein bekannt sein. Es gibt nun keinen Beweis dafür, dass Deutschlands größter psychotherapeutischer Verband sich nicht zu psychischen Gefahren von anhaltenden Maskenpflichten für Kinder äußern will.

In der Zusammenschau ergibt sich ein, freundlich ausgedrückt, irritierendes Bild: Die Deutsche Gesellschaft für Immunologie und die Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie antworteten nicht auf Fachfragen; die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft kündigt eine Beantwortung der auf sie zugeschnittenen Fragen an, die aber auch einen Monat nach der Anfrage nicht vorliegt; das Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke will wie die Psychotherapeutenvereinigung gar nichts dazu sagen (was die Möglichkeit offenlässt, dass Erkenntnisse vorliegen, die nicht veröffentlicht werden sollen); und die Landesregierungen von Bayern und Berlin antworten zumindest zum Teil nicht auf die gestellten Fragen – nämlich vor allem nicht bezüglich der Abweichungen von den in- und ausländischen fachlichen Empfehlungen –, und auf andere ausweichend. Diese Zurückhaltung bei Fachleuten hatte Multipolar bei diesem Thema schon 2020 festgestellt.

Das ist beängstigend, weil die medizinischen und psychologischen Aspekte der Maskenpflichten nicht die einzigen relevanten sind. Unabhängig davon, was zu diesen Aspekten zu sagen ist, muss eine solche Grundrechtseinschränkung hinsichtlich ihrer Wirkung auf das dem Nachwuchs vermittelte Bild von sich selbst und der Art des gesellschaftlichen Zusammenlebens hinterfragt werden. Maskenpflichten betreffen politische

Grundfragen. Über die lässt sich noch schlechter reden, wenn keine medizinische, psychologische und pädagogische Datengrundlage gegeben ist.

**Über den Autor:** Ralf Hutter, Jahrgang 1981, ist studierter Soziologe und freier Journalist.

**Weitere Artikel zum Thema:**

- „Er hat sich so klein angefühlt“ (Liza Ullitzka, 1.3.2022)
- **Testpflicht an Schulen: Vorstufe zur Kinder-Impfpflicht?** (Stefan Korinth, 24.9.2021)
- **Vom Kindeswohl und von richterlicher Verantwortung** (Stefan Korinth, 20.4.2021)
- „In den Schulen herrscht heute Willkür“ (Stefan Korinth, 21.12.2020)
- **Corona macht Schule** (Stefan Korinth, 8.9.2020)