Corona-KiTa-Studie

Deutsches Jugendinstitut

ROBERT KOCH INSTITUT

Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie

Ausgabe 05/2021
Juli 2021
Veröffentlicht am 05.08.2021

Zitiervorschlag: Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021). *Monatsbericht Juni der Corona-KiTa-Studie (Ausgabe 05/2021).* München 2021: DJI, online verfügbar unter: https://corona-kita-studie.de/monatsberichte-der-corona-kita-studie.

Die Studie wird mit dem Beschluss der Jugend- und Familienministerkonferenz vom 28. April 2020 vom Bund und den Ländern unterstützt sowie vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und vom Bundesministerium für Gesundheit finanziell gefördert.

Gefördert durch:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Bundesministerium für Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

1. Modul CoKiss: Ergebnisse aus der Online-Kurzbefragung „Kinderbetreuung in Deutschland“...7
1.1. Die Betreuungssituation von Kindern im Alter von 0 Jahren bis zum Schuleintritt von November 2020 bis Anfang Juli 2021 ... 7
1.2. Wir verbringen gerne Zeit miteinander - Das Familienklima aus Elternperspektive von Eltern mit Kindern im Alter von 0 Jahren bis zum Schuleintritt von November 2020 bis Anfang Juli 2021 ... 8
1.3. Literatur ... 9

2. Modul KiTa-Register: Ergebnisse zu den derzeitigen Betreuungskapazitäten des KiTa-Registers ... 10
2.1. Aktuelles Öffnungsgeschehen in Kindertageseinrichtungen ... 10
2.2. Anteile betreuter Kinder und Personaleinsatz in den Kindertageseinrichtungen ... 11
2.3. Impfquote des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen ... 15
2.4. Aktuelles Öffnungsgeschehen in der Kindertagespflege ... 18
2.5. Verdachts- und Infektionsfälle sowie pandemiebedingte Schließungen in Kindertagespflegestellen ... 19
2.6. Literatur ... 20

3. Modul CATS: Ergebnisse aus den Surveillancesystemen des RKI ... 21
3.1. Begriffsklärung und Bevölkerungszahlen ... 21
3.2. Angaben zur Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen aus dem GrippeWeb ... 21
3.3. Meldungen des Sentinels zur elektronischen Erfassung von Diagnosecodes akuter respiratorischer Erkrankungen (SEED^{ARE}) ... 22
3.4. Übermittelte Fälle von COVID-19 gemäß Infektionsschutzgesetz (Meldedaten) ... 23
3.5. Ergebnisse der laborbasierten SARS-CoV-2-Surveillance ... 27
3.6. Abbildungen der Surveillancesysteme im Überblick ... 29
3.7. Literatur ... 30

4. Module KiTa-Register und CATS: Vergleich der Kita-Schließungen aus dem KiTa-Register mit den gemeldeten Kita/Hort-Ausbrüchen aus den Meldedaten ... 31

5. Modul COALA: Eckdaten aus der Erhebungsphase der COALA Studie ... 33
5.1. Erste Hausbesuche durch das COALA-Team ... 33
5.2. Selbstbeprobungen und Symptomtagebücher der Teilnehmenden ... 33
5.3. Zweite Hausbesuche durch das COALA-Team ... 33
5.4. Befragungen von Teilnehmenden, Kita-Leitungen und Gesundheitsämtern ... 33

Highlights

Modul CoKiss: Ergebnisse aus der Online-Kurzbefragung „Kinderbetreuung in Deutschland“

- Seit Anfang März 2021 steigt der Anteil der Kinder, die ihre Kindertagesbetreuung wieder besuchen können, kontinuierlich an und lag zuletzt von Anfang Juni bis Anfang Juli 2021 (KW 22–KW 26) bei 90%. Das zeigt die KiBS-Elternbefragung.

- Trotz vieler Einschränkungen und aufgrund der Pandemie neu entstandener Belastungen, gelang es Eltern und Kindern, der schwierigen Situation auch etwas Positives abzugewinnen und z.B. gerne Zeit miteinander zu verbringen. Dies wurde anhand des Familienklimas erfasst. Dazu sollten Eltern einschätzen, inwiefern sie auch weiterhin, trotz der Pandemie, gerne Zeit mit der Familie verbrachten oder die Familie Spaß miteinander hatte.

Modul KiTa-Register: Ergebnisse zu den derzeitigen Betreuungskapazitäten des KiTa-Registers

- Im Berichtszeitraum haben in einigen Bundesländern die Sommerferien begonnen. Für diese Bundesländer zeigt sich ein Absinken der Inanspruchnahmequote und des Anteils des eingesetzten Personals.

- In den Ländern, die noch keine Sommerferien haben, besucht auch in den Kalenderwochen 25 (21.06.-27.06.2021) bis KW 28 (12.07.-18.07.2021) ein hoher Anteil an Kindern eine Einrichtung bzw. eine Kindertagespflegestelle. Bundesweit erreichen die Inanspruchnahmequoten begünstigt durch den Regelbetrieb und niedrige Inzidenzen Werte von ca. 90 Prozent.

- Die Daten des KiTa-Registers legen nahe, dass der Anteil des pädagogischen Personals mit mindestens einer Impfung gegen COVID-19 über dem entsprechenden Anteil aller 18- bis 59-Jährigen der Gesamtbevölkerung liegt. Bei den Impfquoten sind regionale Unterschiede erkennbar, wobei die Impfquoten in allen Ländern seit Beginn der Abfrage (KW 23, 07.06. – 13.06.2021) einen positiven Trend aufweisen.

- Trotz der hohen Inanspruchnahmequoten (und damit einer nahezu vollständigen Auslastungssituation) zeigen sich bei den Kindertagespflegestellen die bisher niedrigsten Werte zu gemeldeten SARS-CoV-2-Infektionen (bei der Kindertagespflegeperson selbst, Mitgliedern ihres Haushaltes, bei den betreuten Kindern oder deren Eltern).

Modul CATS: Ergebnisse aus den Surveillancesystemen des RKI

- Nachdem die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) bei Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren Anfang Mai 2021 sehr rasch angestiegen war, konnte seit Anfang Juli wieder ein Rückgang beobachtet werden. Einhergehend mit zunehmenden Lockerungen liegen die Werte jedoch seit Anfang Juni über dem Niveau, welches in den Jahren vor der Pandemie beobachtet wurde (2016–2019). In KW 28 (12.08.–18.07.2021) wurden wöchentlich rund 530.000 ARE bei den 0 bis 5 Jahre alten Kindern geschätzt. Das sind etwa 1,7-mal mehr ARE bei Kindern als in den Jahren 2016-2019. Dieser höhere Wert könnte zusätzlich auf einen Nachholeffekt hinweisen, da die Zirkulation vieler Atemwegserreger im Rahmen der Kontaktbeschränkungen vorher massiv zurückgegangen war.

- Seit Mitte April 2021 geht die Anzahl an auf SARS-CoV-2 getesteten 0- bis 5-Jährigen kontinuierlich zurück. Der Anteil an SARS-CoV-2-positiv getesteten Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren bewegte sich seit Mitte Juni 2021 auf einem relativ konstant niedrigen Niveau und lag in KW 28 bei 0,9%. Der Positivenanteil bei den älteren Kindern war etwas höher und betrug bei den 6- bis 10-Jährigen 2,1% und bei den 11- bis 14-Jährigen 1,9%.

- Die Meldeinzidenz der Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren ging ab Mitte April 2021 sehr rasch zurück und erreichte Mitte Juni ein Plateau bei unter 7 Fällen pro 100.000 Kinder. Für KW 28 (12.07.–18.07.2021) wurden 296 Fälle im Alter von 0 bis 5 Jahren übermittelt (6,3 Fälle/100.000). Der Anteil der Fälle in dieser Altersgruppe an allen Meldefällen war seit Mitte Juni 2021 wieder rückläufig und lag in KW 28 mit 3,5% deutlich unter dem Bevölkerungsanteil von 5,7%.

- Die Zahl der übermittelten Kita/Hort-Ausbrüche war seit Ende April 2021 rückläufig und befand sich seit Mitte Juni auf einem sehr niedrigen Niveau. Die Ausbruchsgröße nahm seit März 2021 ebenfalls kontinuierlich ab, von fünf auf drei Fälle pro Ausbruch im Median bzw. von neun auf drei bis vier Fälle pro Ausbruch im Durchschnitt.

Modul COALA: Eckdaten aus der Erhebungsphase der COALA-Studie

- Für die COALA-Studie wurden zwischen Ende Oktober 2020 und Ende Juli 2021 30 Kitas mit SARS-CoV-2-Ausbrüchen in neun Bundesländern untersucht. Es wurden insgesamt 936 Personen in die Studie eingeschlossen.

- Die Teilnahmebereitschaft bei den Beprobungen in den Hausbesuchen und den Selbstbeprobungen war durchgängig sehr hoch. Beim ersten Hausbesuch haben 99% der Teilnehmenden einen Mund-Nasen-Abstrich, 92% eine Speichelprobe und 93% eine Blutprobe abgegeben. Bei den Selbstbeprobungen wurden zwischen 89–97% der Mund-Nasen-Abstriche, 84–92% der Speichelproben und 66% der Stuhlproben an das RKI zurückgeschickt.

- Bei den zweiten Hausbesuchen wurden 122 zuvor positiv auf SARS-CoV-2 getestete Personen auf Antikörper untersucht und befragt. Der letzte zweite Hausbesuch fand am 20. Juli statt. Damit ist die Erhebungsphase der COALA-Studie abgeschlossen.

- Insgesamt wurden Befragungen mit 918 Personen aus den untersuchten Haushalten, 29 Kita-Leitungen und 30 kooperierenden Gesundheitsämtern durchgeführt.

- Die erhobenen Daten werden in den kommenden Monaten ausgewertet und die Ergebnisse regelmäßig in den zukünftigen Monats- und Quartalsberichten sowie auf wissenschaftlichen Tagungen und in Fachzeitschriften veröffentlicht.

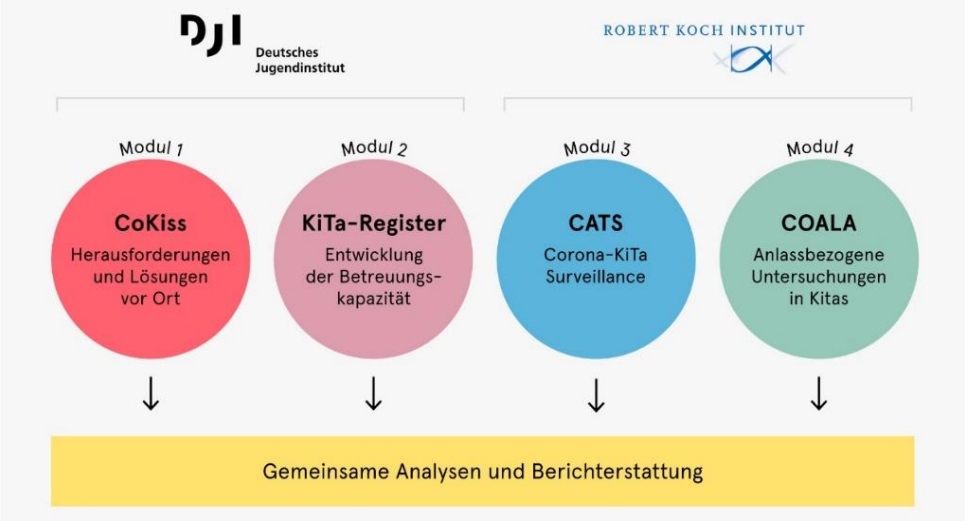
Das Corona-KiTa-Projekt

Im Mai 2020 startete das Forschungsprojekt „Corona-KiTa“. Die Studie widmet sich Fragen der Herausforderungen und Bewältigung der Kindertagesbetreuung (KiTa[1]) während der Coronapandemie sowie der Frage, welche Rolle (KiTa-)Kinder bei der weiteren Ausbreitung von SARS-CoV-2 spielen.

Hierfür werden im Rahmen einer Längsschnittstudie zur Beobachtung der schrittweisen Öffnung der Kindertagesbetreuung verschiedene, bereits vorliegende und neu zu entwickelnde Datenquellen sowie eigene Untersuchungen genutzt: eine Reihe vertiefter Befragungen von Einrichtungen der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung, Fachkräften in den Einrichtungen, Kindertagespflegepersonen und Eltern, die gemeldeten Fälle von COVID-19, Daten aus weiteren Surveillancesystemen für akute Atemwegsinfektionen sowie ein KiTa-Register, welches Informationen zu den vorhandenen Platz- und Personalkapazitäten ergänzt. Die Studie untersucht insgesamt fünf Forschungsfragen:

1. Unter welchen Bedingungen wird die Kindertagesbetreuung während der Coronapandemie angeboten?
2. Welche Herausforderungen sind für die Kindertagespflege und die Kindertageseinrichtungen, das Personal und die Familien von besonderer Bedeutung?
3. Unter welchen Bedingungen gelingt eine schrittweise, kontrollierte Öffnung?
4. Wie hoch sind die damit einhergehenden Erkrankungsrisiken für alle Beteiligten?
5. Welche Rolle spielt die Gestaltung der schrittweisen Öffnung für die weitere Verbreitung von SARS-CoV-2 und welche Rolle kommt dabei Kindern zu?

Zur Klärung dieser Fragen werden vier Module durchgeführt, die sowohl einzeln als auch gemeinsam zur Beantwortung der Forschungsfragen beitragen (vgl. schematische Darstellung der Module). Basis für die Studie bietet eine Reihe unterschiedlicher Datenerhebungen, Dokumentationsformen und Auswertungen. Als zentrale Plattform dient die Studienhomepage unter: **https://corona-kita-studie.de**. Das Projekt wird als Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) und dem Robert Koch-Institut (RKI) umgesetzt. Die Projektleitung am DJI liegt bei Susanne Kuger, Thomas Rauschenbach und Bernhard Kalicki, am RKI bei Walter Haas, Udo Buchholz, Julika Loss und Susanne Jordan.



Schematische Darstellung der Module in der Corona-KiTa-Studie

1 Der einfacheren Lesbarkeit halber wird in diesem Projekt die Abkürzung „KiTa“ als generischer Begriff für die verschiedenen Formen der Kindertagesbetreuung genutzt; dies schließt alle Formen an Kindertageseinrichtungen und die Kindertagespflege mit ein.

An der Corona-KiTa-Studie arbeiten mit:

am DJI		**am RKI**	
Bärbel Barbarino*	PD Dr. Susanne Kuger	Dr. Udo Buchholz*	Marina M. Lewandowsky
Dominik Braun	Ning Li	Susanna Christen	Merete Lindahl
Jan Degner	Dr. Julian Maron	Dr. Teresa Domaszewska	Anne Loer*
Dr. Svenja Diefenbacher	Hanna Maly-Motta*	Andrea Franke	Prof. Dr. Julika Loss*
Mariana Grgic	Dr. Franz Neuberger*	Prof. Dr. Walter Haas	Hanna Perlitz
Anne-Christine Gruber	Prof. Dr. Thomas Rauschenbach	Anselm Hornbacher	Anna Sandoni*
Marion Horn	Dr. Florian Spensberger*	Dr. Susanne Jordan*	Dr. Anja Schienkiewitz*
Prof. Dr. Bernhard Kalicki	Dr. Johannes Wieschke	Eveline Otte im Kampe	Dr. Livia Schrick
		Dr. Annett Klingner	Gianni Varnaccia*
		Dr. Ulrike Kubisch*	Barbara Wess
		Tim Kuttig	Daniel Wesseler
		Ann-Sophie Lehfeld*	Dr. Juliane Wurm*

Anmerkung: Personen, die am vorliegenden Bericht als Autorinnen und Autoren mitgewirkt haben, sind mit einem * markiert.

1. Modul CoKiss: Ergebnisse aus der Online-Kurzbefragung „Kinderbetreuung in Deutschland“

1.1. Die Betreuungssituation von Kindern im Alter von 0 Jahren bis zum Schuleintritt von November 2020 bis Anfang Juli 2021

Wie Abbildung 1[2] veranschaulicht, unterlag die Betreuungssituation der bisher in der KiBS-Elternbefragung erfassten Kinder deutlichen Schwankungen. Besonders während des dritten Befragungszeitraums von Anfang Januar bis Anfang Februar 2021 (KW 1–5; 04.01.–07.02.2021), der in den zweiten allgemeinen Lockdown fiel, mussten die meisten Eltern auf die öffentliche Betreuung ihres Kindes verzichten. Ab Anfang Februar 2021 spiegeln sich die langsamen Öffnungsschritte im Feld der Kindertagesbetreuung in den Elternangaben wider. Ab diesem Zeitraum fing der prozentuale Anteil der öffentlich betreuten Kinder wieder stetig an zu steigen, der in der Befragungsspanne von Anfang Juni bis Anfang Juli 2021 (KW 22–26; 31.05.–04.07.2021) bisher am höchsten war. Zu diesem Zeitpunkt berichteten 90% der Eltern (das entspricht Angaben zu 4.107 erfassten Kindern), dass ihr Kind in der Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle betreut wurde.

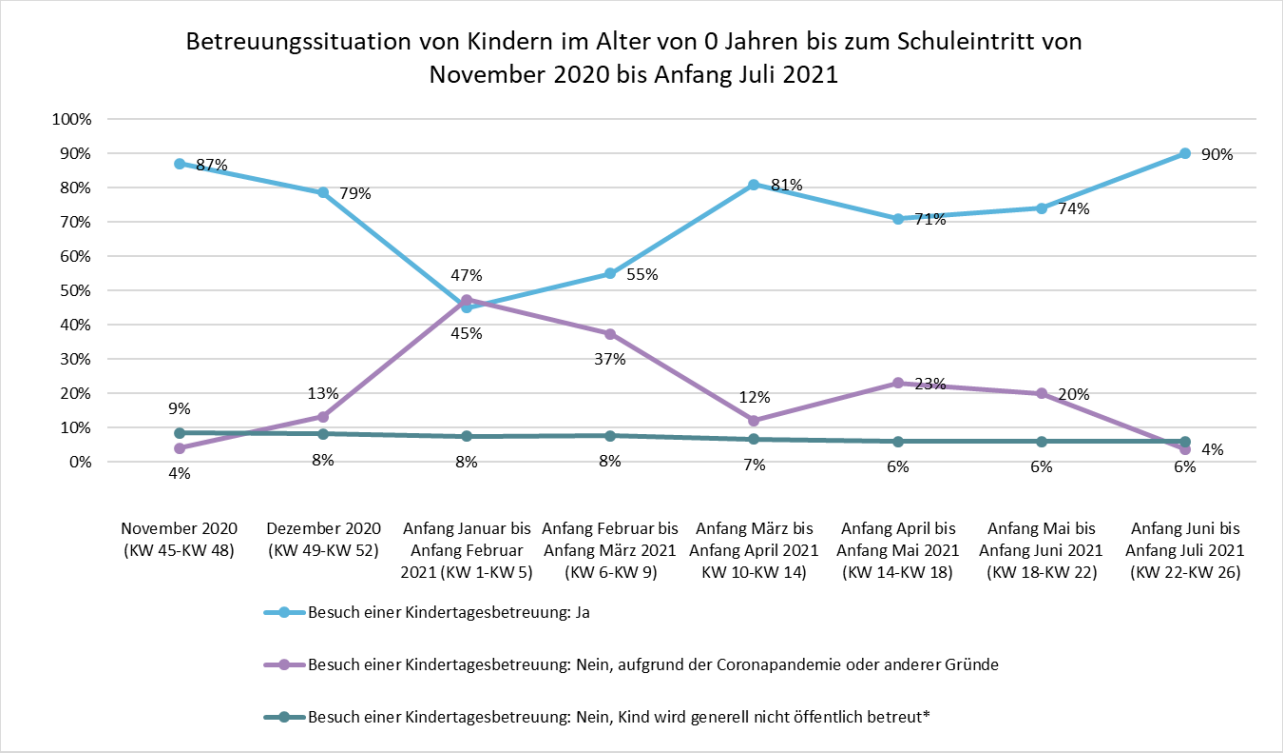


*Abbildung 1: Anzahl und Anteile der betreuten und nicht betreuten Kinder bis zum Schuleintritt von November 2020 bis Anfang Juli 2021 (KW 45–26; 02.11.2020–04.07.2021). KiBS-Elternbefragung, Datenstand: 26.07.2021, ungewichtete Daten. Abbildung bezieht sich auf Angaben von 8.917–4.599 Eltern. *Zur Gruppe der „generell nicht öffentlich betreuten Kinder“ zählen auch Fälle, bei denen Eltern zwar eine Platzzusage für ihr Kind in einer Kindertagesbetreuung erhalten haben, die Eingewöhnung zum Zeitpunkt der Befragung jedoch noch nicht stattgefunden hatte. Dies betrifft in allen Befragungszeiträumen zwischen 1,5% und 1,7% der befragten Familien. Die prozentualen Schwankungen in der Gruppe der generell nicht öffentlich betreuten Kinder von Monat zu Monat gehen vorrangig auf Stichprobenausfälle zurück und nicht, weil Kinder in der Zwischenzeit eingewöhnt wurden.*

Zusätzliche Informationen aus der Elternbefragung zeigen darüber hinaus, dass mit dem ab Anfang Februar 2021 stetig ansteigenden Anteil an öffentlich betreuten Kindern auch wieder mehr Kinder im (eingeschränkten) Regelbetrieb betreut werden konnten. Der Anteil an betreuten Kindern, die einen Notbetreuungsplatz nutzten, nahm demgegenüber deutlich ab. Während Anfang Februar 2021 (KW 6-KW 9)

2 Die folgenden Befunde basieren auf ungewichteten Daten, die keine Schlüsse auf die Gesamtheit der Familien mit 0- bis 6-jährigen Kindern in den jeweiligen Bundesländern zulassen. So sind etwa Kinder im Alter von weniger als einem Jahr im Vergleich zu ihrem Anteil an der Bevölkerung unterrepräsentiert.

noch 66%[3] der Eltern (das entspricht Angaben zu insgesamt 2.510 Kindern) berichteten, dass ihr Kind in einer Notbetreuung betreut wurde, betraf dies Anfang Juli 2021 nur noch 5% (211) der öffentlich betreuten Kinder.

1.2. Wir verbringen gerne Zeit miteinander - Das Familienklima aus Elternperspektive von Eltern mit Kindern im Alter von 0 Jahren bis zum Schuleintritt von November 2020 bis Anfang Juli 2021

Im Rahmen der Coronapandemie stellen neben Kindern und Jugendliche auch Eltern eine belastete Personengruppe dar (Bujard et. al. 2021), unter anderem, da sich viele von ihnen mit einer deutlichen Verschiebung zwischen bezahlter Erwerbsarbeit und Kinderbetreuung auseinandersetzen mussten (Kuger und Rauschenbach 2020). Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass viele Mütter und Väter über größere Belastungen durch die Coronapandemie berichteten. In einer deutschen Online-Umfrage zählten Mütter und Väter mit Kindern im Alter zwischen 0 und 15 Jahren beispielsweise ein Bündel an negativen Gefühlen ausgelöst durch die Pandemie auf, darunter etwa Existenzängste, Schuldgefühle und Erschöpfung. Zugleich gab es in dieser Studie aber auch Eltern, die der Ausnahmesituation etwas Positives abgewinnen konnten und die Zeit als entschleunigend empfanden und auch neue Freiräume der Kinder sahen (Andresen et al. 2020). Eine Elternbefragung der Universität Bamberg von Eltern mit Kindern zwischen 0 und 6 Jahren im April und Mai 2020 konnte ebenfalls die zwei gegensätzlichen Gefühlslagen von Eltern identifizieren (Cohen et al. 2020). So empfanden es Eltern einerseits durch die Schließungen von öffentlichen Betreuungsangeboten oder die geltenden Kontakt- und Ausgangsverbote als bereichernd mehr Zeit mit der Familie und den Kindern verbringen zu können. Gleichzeitig fehlten ihnen aber die persönlichen Kontakte zu Familie und Freunden und sie berichteten über ein höheres Stresserleben aufgrund der vielen Belastungen (ebd.). Die Coronapandemie brachte damit für viele Eltern neue Belastungen und Sorgen mit sich, zugleich versuchten aber auch viele Familien der Ausnahmesituation und den vielen Einschränkungen etwas Positives abzugewinnen und das Beste aus der schwierigen Lage zu machen. Etwa indem sie es als gewinnbringend bewerteten, mehr Zeit mit der Familie verbringen zu können oder das heruntergefahrene öffentliche und soziale Leben als entschleunigend empfanden. Vor diesem Hintergrund soll in diesem Bericht ebenfalls das Augenmerk auf vorhandene Ressourcen und positive Aspekte in den Familien während der Pandemie gelegt werden.

Als Indikator dient dazu das Familienklima. Eltern sollten einschätzen inwiefern die Aussagen „Ich bin gerne mit meiner Familie zusammen; In unserer Familie haben wir viel Spaß miteinander“ jeweils auf die aktuelle familiäre Situation während der Coronapandemie zutrafen. Die Einschätzungen der Eltern werden dabei im Zeitverlauf getrennt danach betrachtet, ob das Kind im bisherigen Erhebungszeitraum ein Angebot der öffentlichen Kindertagesbetreuung nutzte oder nicht. Dazu wird in drei Elterngruppen unterschieden: In (1) Eltern, deren Kind die KiTa besuchen konnte, (2) Eltern, deren Kind grundsätzlich eine Platzbuchung hat, jedoch aufgrund der Coronapandemie zeitweise zu Hause blieb und nicht in der KiTa betreut werden konnte und schließlich in (3) Eltern, deren Kind grundsätzlich nicht öffentlich betreut wird. Wie Abbildung 2 veranschaulicht, zeichnete sich das von den Eltern eingeschätzte Familienklima durch eine hohe Stabilität über die Zeit aus. Obwohl die befragten Eltern im bisherigen Studienverlauf, insbesondere in den Wintermonaten viele herausfordernde Phasen bewältigen mussten (z.B. durch strengere Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen, Wegfall von sozialen Kontakten zu anderen Familien und Kindern, Schließungen oder Einschränkungen in der öffentlichen Kindertagesbetreuung) gelang es Eltern aus allen drei Gruppen zu großen Anteilen ein positives Familienklima aufrecht zu erhalten. Das heißt, auch unabhängig davon wie stark die Kinder und Eltern von den Auswirkungen des Öffnungs- und Schließgeschehens im System der öffentlichen Kindertagesbetreuung betroffen waren, verbrachten die Familien weiterhin gerne Zeit miteinander und hatten trotz der bestehenden Einschränkungen Spaß zusammen.

Neben dem stabil hohen Familienklima über die Zeit, hatten sich viele der befragten Eltern über den Studienzeitraum hinweg eine positive Einstellung hinsichtlich der Coronapandemie bewahrt. Sie waren zu jedem Zeitpunkt zuversichtlich, dass ihre Familie es schaffen würde, die Situation während der Pandemie zu

3 Der berichteten Prozentanteile relativieren sich an allen zum jeweiligen Zeitpunkt öffentlich betreuten Kindern (Anfang Februar 2021: n = 3.776; Anfang Juni 2021: n = 4.107).

bewältigen, auch wenn die Coronapandemie wieder schwieriger werden sollte[4]. Damit spiegeln die Elternangaben die geschilderten Studienbefunde wider, dass neben all den neuen Herausforderungen und Schwierigkeiten auch positive Aspekte erhalten blieben, die es sicherlich für viele Eltern und Kindern erleichterten, gut durch die unterschiedlichen Phasen der Pandemie zu kommen.

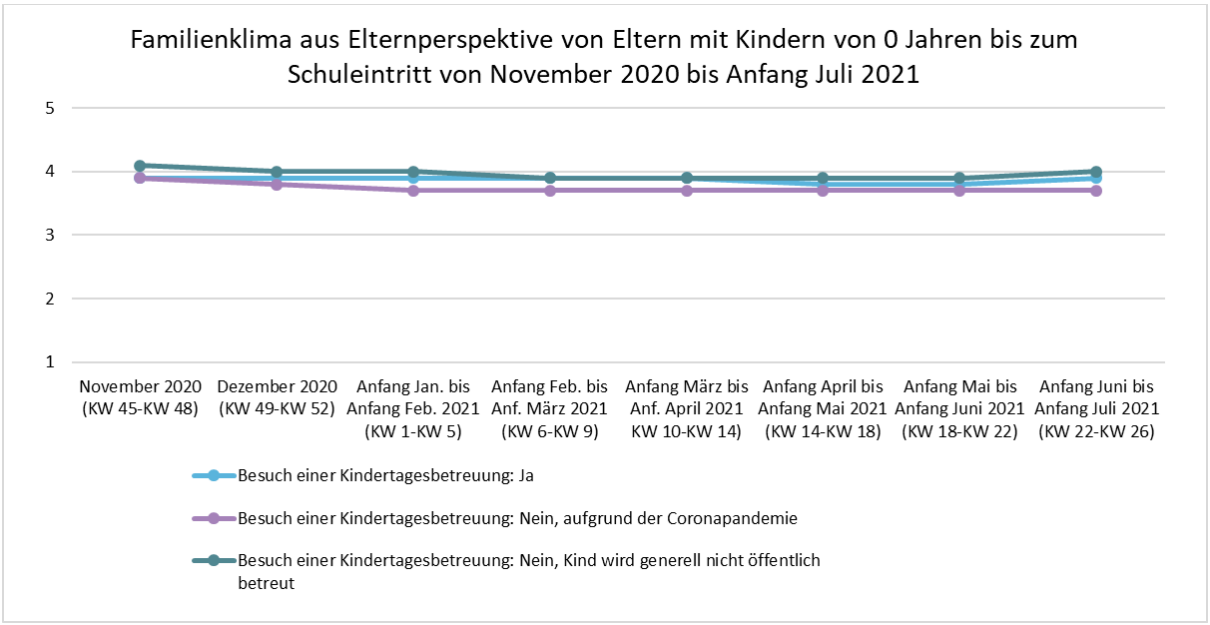


Abbildung 2: Eingeschätztes Familienklima von Eltern im Befragungszeitraum von November 2020 bis Anfang Juli 2021 (KW 45–26; 02.11.2020–04.07.2021). KiBS-Elternbefragung, Datenstand: 26.07.2021, ungewichtete Daten. Elterngruppen differenziert danach, ob das Kind zum jeweiligen Befragungszeitpunkt öffentlich betreut wurde. Die Informationen beziehen sich auf Angaben von insgesamt 8.915–4.559 Eltern. Das Familienklima beruht jeweils auf den berechneten Mittelwerten.

1.3. Literatur

Andresen, S., Lips, A., Möller, R., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S., & Wilmes, J. (2020). Kinder, Eltern und ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie. Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie KiCo. Hg. v. Universitätsverlag Hildesheim. Online verfügbar unter https://dx.doi.org/10.18442/121, zuletzt geprüft am 12.05.2021.

Bujard, M., von den Driesch, E., Ruckdeschel, K., Laß, I., Thönnissen, C., Schumann, A., & Schneider, N. F. (2021). Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie. BIB.BEVÖLKERUNGS.STUDIEN, 2, 1–85. https://www.bib.bund.de/Publikation/2021/pdf/Belastungen-von-Kindern-Jugendlichen-und-Eltern-in-der-Corona-Pandemie.pdf?__blob=publicationFile&v=6, zuletzt geprüft am 29.07.2021

Cohen, F., Oppermann, E., & Anders, Y. (2020): Familien & Kitas in der Corona-Zeit. Zusammenfassung der Ergebnisse. Hg. v. Universtität Bamberg, Lehrstuhl für Frühkindliche Bildung und Erziehung. Online verfügbar unter **https://www.unibamberg.de/fileadmin/efp/forschung/Corona/Ergebnisbericht_finale_Version_Onlineversion.pdf, zuletzt geprüft am 12.05.2021.**

Kuger, S., & Rauschenbach, T. (2020): Im Griff der Pandemie. In: DJI Impulse (2), S. 4–9.

4 Eltern sollten die Aussage „Auch, wenn die Situation durch die Corona-Pandemie wieder schwieriger werden sollte, wird meine Familie damit gut klarkommen." auf einer Skala von 1 *Trifft überhaupt nicht zu* bis 5 *Trifft voll und ganz zu* einschätzen. Über den gesamten Studienzeitraum hinweg lag der eingeschätzte Mittelwert zu dieser Aussage mit minimalen Schwankungen bei etwa 3,7. Damit traf für alle Eltern zu, dass sie sich eine positive Einstellung hinsichtlich der Pandemie bewahrt hatten. Die Angaben beziehen sich auf Informationen von 8.914-4.559 Eltern.

2. Modul KiTa-Register: Ergebnisse zu den derzeitigen Betreuungskapazitäten des KiTa-Registers

Das KiTa-Register stellt eine wöchentliche, onlinebasierte Abfrage dar, zu deren Teilnahme alle Kindertageseinrichtungen (Kitas) und Kindertagespflegepersonen in Deutschland aufgerufen sind. Ziel ist es, aktuell und regional differenziert zu dokumentieren, wie sich die Pandemie auf das Betreuungsgeschehen auswirkt und steuerungsrelevante Informationen für Träger, Kommunen, Bund und Länder zur Verfügung zu stellen. Zusätzlich wird erfasst, ob aktuell Verdachts- oder Infektionsfälle in Kitas oder in der Kindertagespflege aufgetreten sind und ob einzelne Gruppen oder Einrichtungen aufgrund von COVID-19-Erkrankungen geschlossen werden mussten. Kitas und Tagespflegepersonen werden dabei mit Fragen adressiert, die an die Besonderheiten der jeweiligen Betreuungsform angepasst sind.

Seit dem Start des KiTa-Registers haben sich über 11.400 Kitas und knapp 2.200 Kindertagespflegestellen für das KiTa-Register angemeldet (Stand: 22.07.2021). Dies entspricht etwa 20% der deutschlandweit bestehenden Kindertageseinrichtungen bzw. 5% der Kindertagespflegestellen. An den wöchentlichen Abfragen seit Ende August 2020 nehmen durchschnittlich etwa 6.100 Kitas und 960 Kindertagespflegestellen teil.

Resultate des KiTa-Registers werden zum einen auf der Homepage der Corona-KiTa-Studie wöchentlich aktualisiert veröffentlicht (**https://www.corona-kita-studie.de/results.html**). Zum anderen werden ausgewählte Ergebnisse in den Monatsberichten fortgeschrieben. Bei diesen Ergebnissen handelt es sich vor allem um:

- das aktuelle Öffnungsgeschehen in den Kindertageseinrichtungen
- den Anteil an betreuten/anwesenden Kindern in Einrichtungen und Kindertagespflegestellen
- dem verfügbaren/nicht verfügbaren Personal in Kindertageseinrichtungen
- den SARS-CoV-2 Verdachts- und Infektionsfällen in den Betreuungssettings sowie
- die coronabedingten Schließungen der Einrichtungen und Tagespflegestellen.

Das KiTa-Register war in seiner bisherigen Form unverändert seit der Kalenderwoche 33 (10.08–16.08.2020) im Feld. Im Sommer 2021 wurde der Fragebogen des KiTa-Registers überarbeitet (siehe Monatsbericht 04/2021). Die überarbeitete Version ist seit der Befragung zur KW 23 (07.06.–13.06.2021) im Einsatz.

In den Daten des KiTa-Registers kommt es zwischen der KW 22 (31.05.–6.06.2021) und der KW 23 (07.06.–13.06.2021) teils zu deutlichen Änderungen. Konkret betrifft dies die gestiegene Inanspruchnahmequote, den gestiegenen Personaleinsatz, sowie leicht angestiegene Verdachts- und Infektionsfälle und das erheblich verbesserte Stimmungsbild der Einrichtungen (vgl. Dashboard der Corona-KiTa-Studie unter **https://corona-kita-studie.de/ergebnisse#dashboard**). Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass diese Änderungen zum Teil auf die inhaltlichen Änderungen der Abfrage zurückzuführen sind. Zwar wurden die Fragen für die zuvor genannten Kennzahlen nicht verändert. Das Wegfallen der Option, die Daten durch das Anklicken der Schaltfläche „keine Veränderungen zur Vorwoche“ fortzuschreiben, könnte jedoch zu einer teilweisen Aktualisierung der Daten geführt haben.

Erstmalig wird in dem vorliegenden Monatsbericht die seit der überarbeiteten Version des KiTa-Registers erhobene Impfquote des pädagogischen Personals in Kitas berichtet (vgl. Punkt 2.3).

2.1. Aktuelles Öffnungsgeschehen in Kindertageseinrichtungen

Nachdem im Zeitraum des letzten Berichts (KW 22-24, 31.05. – 20.06.21) alle Länder wieder zum Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen zurückgekehrt und die Betreuungszahlen dementsprechend hoch waren, zeichnen sich nun deutlich die beginnenden Sommerferien in den aktuellen Daten zur Betreuungslage

ab. So haben im aktuellen Berichtszeitraum die Länder Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein (beide ab dem 21.06.2021) und die Länder Berlin, Brandenburg und Hamburg (ab dem 24.6.2021) Sommerferien. In Nordrhein-Westfalen beginnen die Sommerferien am 5.7.2021. Eine abnehmende Auslastung der Kindertagesbetreuung ist in diesen Ländern vermutlich größtenteils auf die Ferien zurückzuführen und nicht pandemiebedingt.

2.2. Anteile betreuter Kinder und Personaleinsatz in den Kindertageseinrichtungen

Die deutschlandweite Inanspruchnahmequote ist mit 90% gegenüber dem voran gegangenen Bericht (92%) leicht gesunken. Abbildung 3 zeigt ab der KW 25 (21.06.-27.06.21) eine deutlich eine Zunahme der Varianz zwischen den Bundesländern. Diese steigt im Lauf der aktuellen Berichtswochen (KW 25-28, 21.06-18.7.2021) weiter. Die damit einhergehende Abnahme der Inanspruchnahmequote sowie die größer werdenden Unterschiede zwischen den Ländern kann insgesamt sehr gut durch die nach und nach beginnenden Sommerferien erklärt werden. Der auffällige Anstieg von KW 22 (31.05.–6.06.2021) auf KW 23 (07.06.–13.06.2021) ist vermutlich teilweise auf die Aktualisierung der Daten durch die Überarbeitung des Fragebogens des KiTa-Registers zurückzuführen (vgl. Punkt 2 und Monatsbericht 04/2021).

Bei der Interpretation des zeitlichen Trends ist immer zu berücksichtigen, dass die Linien Durchschnittswerte für die 16 Länder darstellen – die Heterogenität innerhalb einzelner Länder wird nicht wiedergeben. So kann sich die Auslastung zwischen einzelnen Kreisen, ländlichen Regionen und Ballungsgebieten beträchtlich unterscheiden. Allerdings ist angesichts der flächendeckend niedrigen Inzidenzwerte nicht mehr von allzu großen coronabedingten Unterschieden auszugehen, da niedrige Inzidenzen in allen Bundesländern mit der Rückkehr zum normalen Regelbetrieb (unter Pandemiebedingungen) einhergehen, welcher prinzipiell die Aufnahme aller Kita-Kinder gewährleistet.

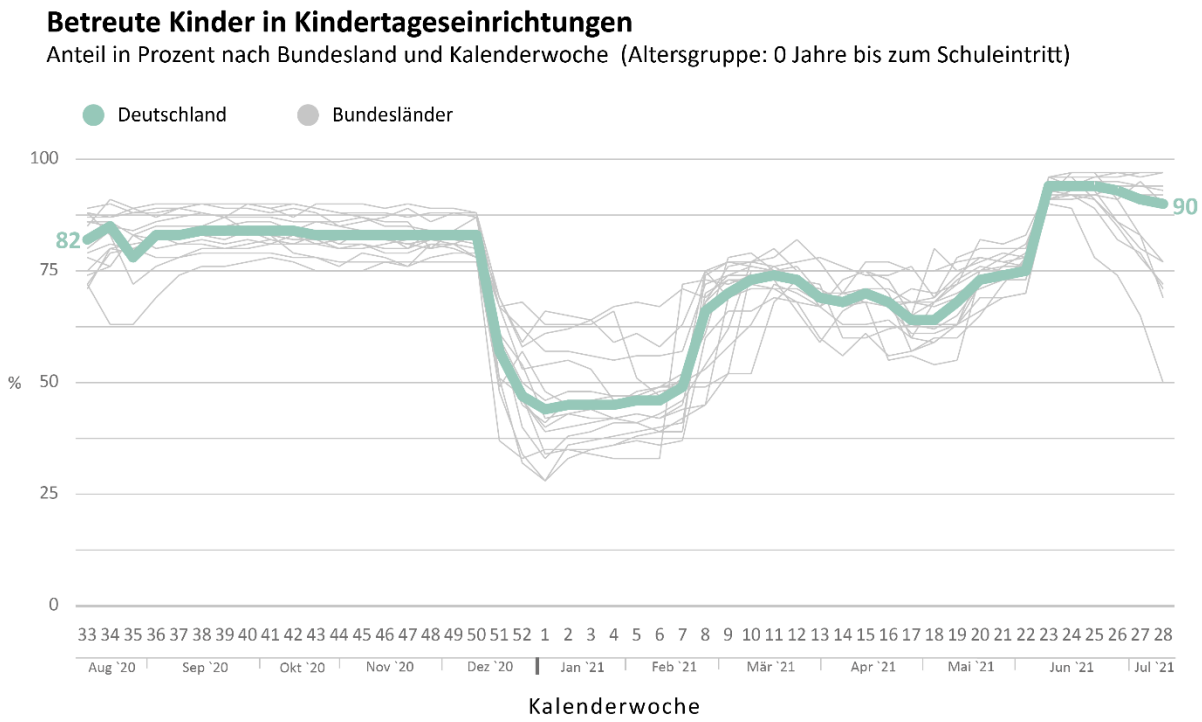


Abbildung 3. Anteil betreuter Kinder in Kindertageseinrichtungen in den Bundesländern und Deutschland nach Kalenderwochen. Die Einrichtungen wurden gefragt, wie viele Kinder in der aktuellen Kalenderwoche durchschnittlich pro Tag ihre Einrichtung besuchten. Für jede Einrichtung wurde der Anteil der betreuten Kinder berechnet, indem die Anzahl der Kinder einer Altersgruppe zum Zeitpunkt der Befragung und die jeweilige Anzahl der Kinder vor der Coronapandemie in Bezug gesetzt wurden. Aus den Ergebnissen wurde dann für jedes Bundesland der Durchschnitt (arithmetisches Mittel) berechnet. Dabei wurden die in Ferien befindlichen Einrichtungen nicht einbezogen (Datenstand: 29.07.2021).

Abbildung 4 vergleicht die Betreuungs- und Personalsituation in der zweiten Juliwoche 2021 (KW 28; 12.07-18.07.21) auf Länderebene. Auf der Deutschlandkarte werden die Bundesländer farblich nach der durchschnittlichen 7-Tage-Inzidenz differenziert. Diese galt im Zeitraum der Bundesnotbremse als Referenz für eine generelle Schließung und ist in den meisten Bundesländern weiterhin wichtigster Indikator für differenziertere Regulierungen hinsichtlich der Öffnung und Schließung von Kitas. Alle Bundesländer weisen eine Inzidenz unter 50 auf und sind demnach einheitlich hellgrau eingefärbt. Im Abgleich mit den Berichtswochen im Juni 2021 aus dem letzten Monatsbericht wird deutlich, dass die 7-Tage-Inzidenz in den aktuellen Berichtswochen deutschlandweit wieder leicht gestiegen ist. War diese im Juni noch bei deutschlandweit 9, so liegt sie im aktuell (KW 31, 01.08. – 08.08.2021) bei 18,5 Fällen auf 100.000 Einwohner.

Die Balkenpaare in Abbildung 4 zeigen den Auslastungsgrad und die Personalsituation der Kitas in den einzelnen Bundesländern. Die Balken links zeigen die Inanspruchnahme von Kindertagesbetreuung. Dazu wurden die Kitas nach ihrem Auslastungsgrad in vier Gruppen unterteilt. Die graublau eingefärbten oberen Balkenabschnitte bezeichnen den Anteil der Kitas mit Inanspruchnahmequoten von mehr als 75% im Vergleich zu vor der Zeit der Pandemie liegen. Kitas, die weniger als drei Viertel ihrer Einrichtungskinder betreuen, werden durch die helleren Balkenabschnitte repräsentiert (die weiteren Abstufungen sind 75–50%, 50–25% und unter 25%).

Die Effekte der unterschiedlich beginnenden Sommerferien zeigen sich deutlich in den unterschiedlichen Inanspruchnahmequoten in Abbildung 3. So berichten insbesondere Mecklenburg-Vorpommmern (50%), aber auch Hamburg (71%) und Schleswig-Holstein (69%) auffallend niedrige Gesamtbetreuungswerte. In Mecklenburg-Vorpommern berichten nur noch 10% der Einrichtungen eine Auslastung von über 75%.

Knapp darüber sind Brandenburg (72%), Berlin (77%) und Nordrhein-Westfalen (77%). Alle Bundesländer, in denen die Sommerferien noch nicht begonnen haben, berichten hingegen höhere Werte.

Die Personalsituation wird durch die jeweils rechts abgebildeten Balken in Abbildung 4 beschrieben. Der Sommerferieneffekt zeigt sich hier ebenfalls deutlich in der niedrigeren Quote nicht eingesetzten Personals in den entsprechenden Ländern.

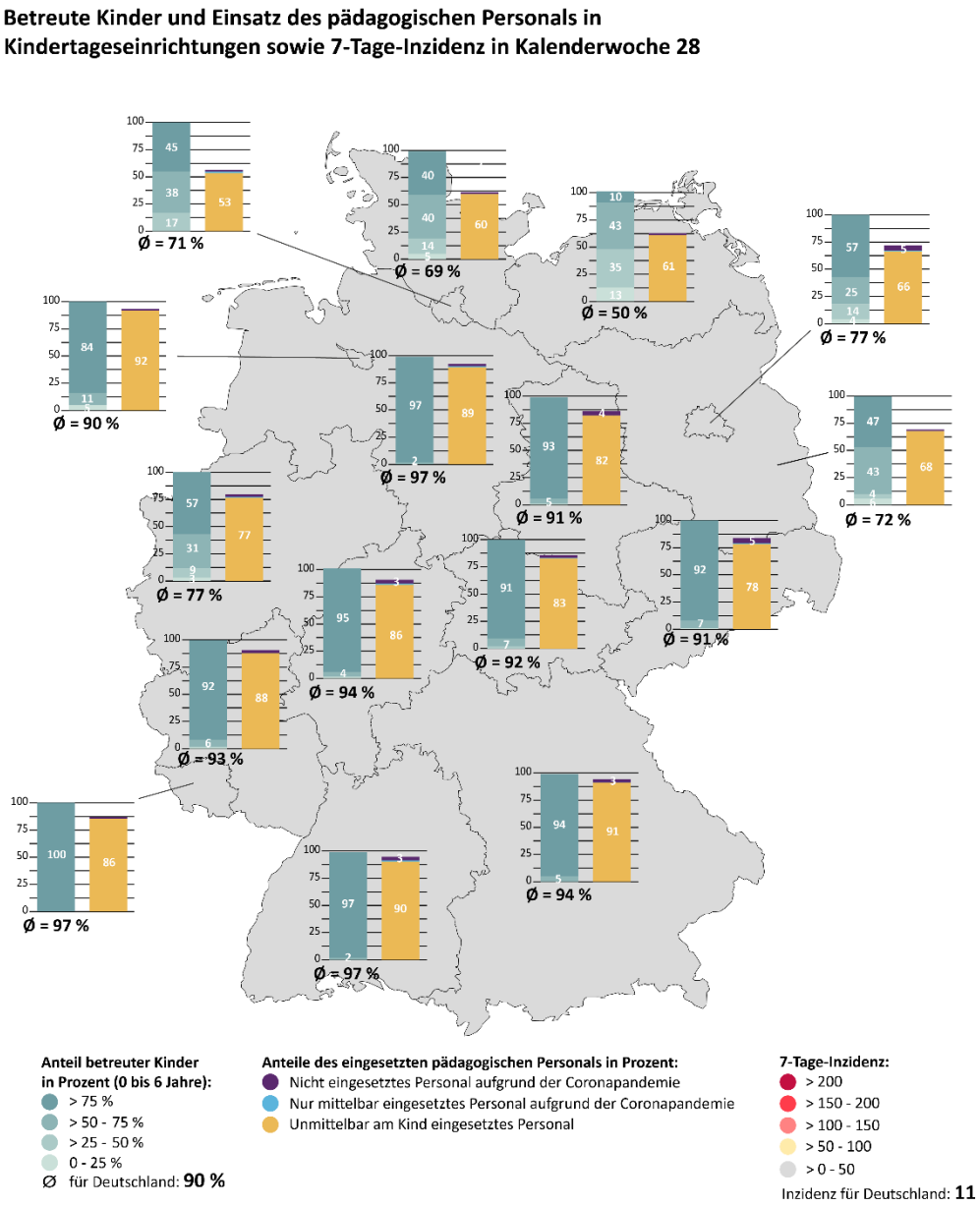


Abbildung 4. Betreute Kinder, Einsatz des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen und 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer in der Woche vom 12.07-18.07.2021. Ermittlung der Anteile betreuter Kinder: vgl. Abbildung 3. Zur Ermittlung der Personalanteile wurden die Einrichtungsleitungen gebeten, die Anzahl der in der jeweils aktuellen Kalenderwoche insgesamt Beschäftigten für die pädagogische Arbeit mit Kindern anzugeben sowie zu sagen, wie viele davon aufgrund der Coronapandemie nur mittelbar oder überhaupt nicht eingesetzt werden konnten. Ferienbedingt geschlossene Einrichtungen wurden nicht berücksichtigt. Die Klassifizierung der Öffnungsregelungen basiert auf einer eigenen Auswertung der von den Bundesländern erlassenen Regelungen (Datenstand: 29.07.2021).

Abbildung 5 illustriert die Personalbelastung in der Pandemie im Zeitverlauf für ganz Deutschland. Anfang Juli 2021 konnten 86% der pädagogisch Beschäftigten unmittelbar im Kontakt mit Kindern eingesetzt werden, wohingegen nur 4% des Personals nicht oder nur mittelbar arbeiten konnte. Der auffällige Anstieg des unmittelbar am Kind eingesetzten Personals von KW 22 (31.05.–6.06.2021) auf KW 23 (07.06.–13.06.2021) ist vermutlich teilweise auf die Aktualisierung der Daten durch die Überarbeitung des Fragebogens des KiTa-Registers zurückzuführen (vgl. Punkt 2 und Monatsbericht 04/2021).

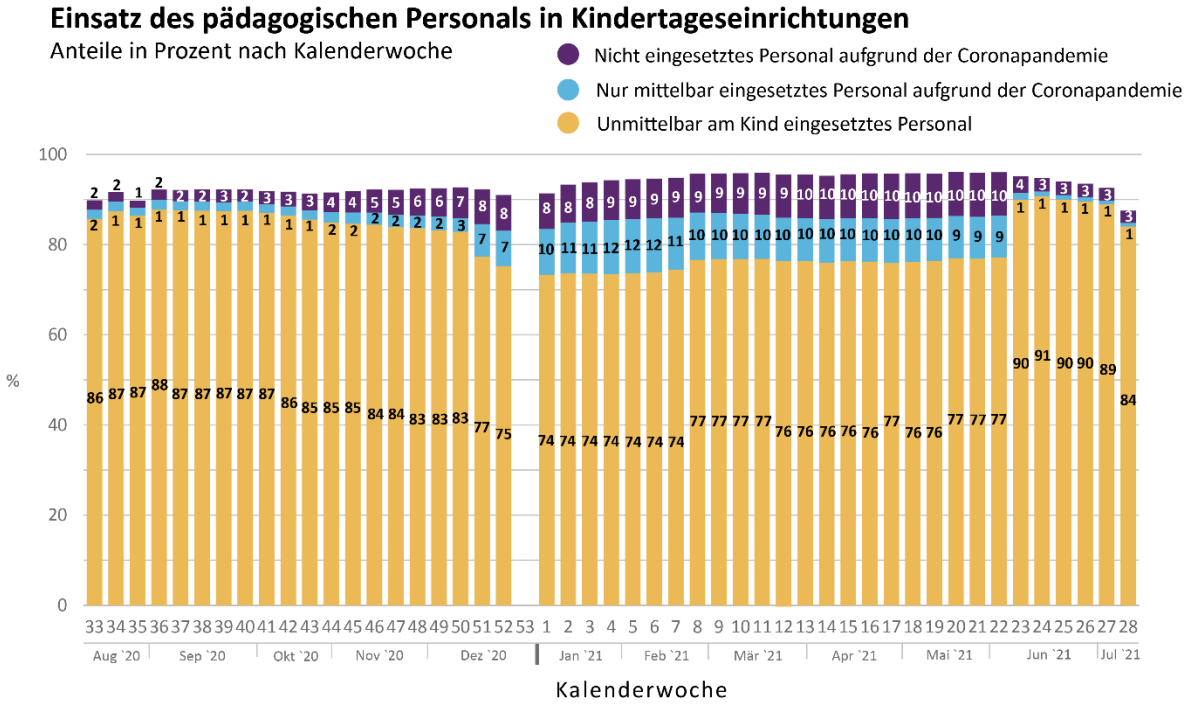


Abbildung 5. Einsatz des pädagogischen Personals (Anteile in %) in den Kalenderwochen 33/2020 bis 28/2021 (10.08.2020–18.07.2021). Die Abbildung zeigt den Anteil der drei genannten Kategorien an der Anzahl des gesamten pädagogischen Personals. Die drei abgebildeten Kategorien ergeben in der Summe weniger als 100%. Diese Differenz erklärt sich aus pädagogischen Beschäftigten und pädagogisch tätigen Leitungen, die mittelbar oder überhaupt nicht eingesetzt wurden, jedoch nicht aufgrund der Coronapandemie (z. B. wegen Urlaub; Datenstand: 29.07.2021).

Im Vergleich zum Berichtszeitraum Juni zeigt sich im Zeitverlauf eine leichte Abnahme des eingesetzten Personals. Zwar bleibt der Anteil des aufgrund der Pandemie nicht eingesetzten Personals sowie des nur unmittelbar eingesetzten Personals konstant bei 3 bzw. 1 %, der Anteil nicht eingesetzten Personals sinkt aber insbesondere in der Kalenderwoche 28 deutlich ab auf nur 86%. Diese Entwicklung kann, wie in Abbildung 4 deutlich wurde, jedoch auf die beginnenden Sommerferien in einigen Bundesländern zurückgeführt werden. Im nicht dargestellten Anteil, also der Diskrepanz zu 100 Prozent (vgl. Abbildungsbeschreibung zu Abbildung 5) sind auch Personen im Urlaub enthalten.

Insgesamt verzeichnet das KiTa-Register konstante Inanspruchnahmequoten sowie einen weiterhin hohen Anteil des unmittelbar am Kind eingesetzten Personals. Sämtliche Schwankungen nach unten lassen sich durch den Beginn der Sommerferien in unterschiedlichen Bundesländern erklären. Flächendeckend ist in Deutschland die 7-Tage-Inzidenz weiterhin niedrig.

2.3. Impfquote des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen

Im Zuge der Aktualisierung der Fragebögen des KiTa-Registers wird seit der KW 23 (07.06.-13.06.2021) bei Kindertageseinrichtungen erhoben, wie viele Personen des pädagogischen Personals bis zur jeweils aktuellen Kalenderwoche wenigstens eine Erstimpfung gegen COVID-19 erhalten haben. Die entsprechende Zahl wird durch die ebenfalls im KiTa-Register abgefragte Anzahl des derzeit insgesamt beschäftigten pädagogischen Personals in der Kindertageseinrichtung geteilt. Hierdurch wird eine „Erstimpfungsquote" ermittelt. Aufgrund der Formulierung der Abfrage („wenigstens eine Erstimpfung") können in der Erstimpfungsquote enthaltene Personen ggf. auch bereits eine Zweitimpfung erhalten haben.

Weiterhin ist bei den Daten zu beachten, dass viele COVID-19-Genesene in den Impfdaten nicht abgebildet werden dürften, da sich diese bis sechs Monate nach dem Ende ihrer Erkrankung nicht impfen lassen dürfen. Dies ist insofern von Bedeutung, da Genesene einen gewissen Immunisierungsgrad aufweisen können. Darum dürfte der Immunisierungsgrad beim pädagogischen Personal in der Abbildung der Daten des KiTa-Registers tendenziell unterschätzt werden. Allerdings könnte bei der Frage nach Impfungen ebenso von sozialer Erwünschtheit ausgegangen werden, da eine ablehnende Haltung gegenüber einer COVID-19-Impfung sozial sanktioniert werden könnte. Dies würde für eine Überschätzung geimpften pädagogischen Personals in den Daten sprechen. Bei der Abfrage ist darüber hinaus zu beachten, dass es sich um eine Einschätzung der Leitung und nicht um eine direkte Abfrage beim pädagogischen Personal handelt. Dies geht mit einer gewissen Unschärfe der Erhebung einher, etwa da unklar ist, inwieweit die Einrichtungsleitungen, die die Abfrage des KiTa-Registers beantworten, tatsächlich über den Impfstatus ihres pädagogischen Personals Bescheid wissen respektive wahrheitsgemäß informiert werden müssen. Durch die Abfrage der genauen Anzahl kann jedoch im Vergleich zu beispielsweise kategorisierten Abfragen (z. B. sehr wenige bis sehr viele) insgesamt von einer eher konservativen Schätzung ausgegangen werden.

Abbildung 6 zeigt sowohl die Impfquote des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen, das in KW 28 (12.07.-18.07.2021) mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten hat, als auch aller 18- bis 59-Jährigen der Gesamtbevölkerung, die bisher mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten haben, nach Bundesländern. Dabei ist zu erkennen, dass die Erstimpfungsquote des pädagogischen Personals in allen Bundesländern deutlich über jener aller 18- bis 59-Jährigen aus der Gesamtbevölkerung liegt. Im bundesweiten Durchschnitt liegt die Erstimpfungsquote des pädagogischen Personals bei rund 80 Prozent. Die erhöhte Erstimpfungsquote spiegelt sich auch im COVID-19 Impfquotenmonitoring des Robert-Koch-Instituts wider. Dessen fünfter Report weist für Lehrkräfte und ErzieherInnen eine Erstimpfungsquote von 84,5% aus, was die Validität der Daten des KiTa-Registers bekräftigt (RKI, 2021). Die Diskrepanz zur Quote der 18- bis 59-Jährigen könnte ein Effekt der Impf-Priorisierung sein, in deren Rahmen sich pädagogisches Personal als Teil der Priorisierungsgruppe 2[5] bis zum bundesweiten Wegfall der Impfpriorisierung am 07. Juni 2021 bevorzugt impfen lassen konnte. Darüber hinaus kann gemutmaßt werden, dass die Impfbereitschaft beim pädagogischen Personal überdurchschnittlich hoch ist. Dies zum einen, da das Einhalten von Abstandsregeln oder weiteren Hygienemaßnahmen (z. B. Masken tragen) im Rahmen der pädagogischen Arbeit nicht immer möglich ist (z. B. wenn Kinder getröstet werden müssen) und zum anderen, da pädagogisches Personal in hohem Maße Kontakt zu 0- bis 6-Jährigen hat – einer Personengruppe, die mangels für sie zugelassenem Impfstoff bis auf Weiteres ungeimpft bleiben wird.

5 Ende Februar 2021 wurde pädagogisches Personal durch eine Änderung der Impfverordnung von Priorisierungsgruppe 3 in Gruppe 2 hochgestuft. Begründet wurde die Änderung damit, dass es im Kita-Alltag besonders schwierig sein kann, Abstandsregeln und andere Hygienemaßnahmen durchgehend durchzuhalten.

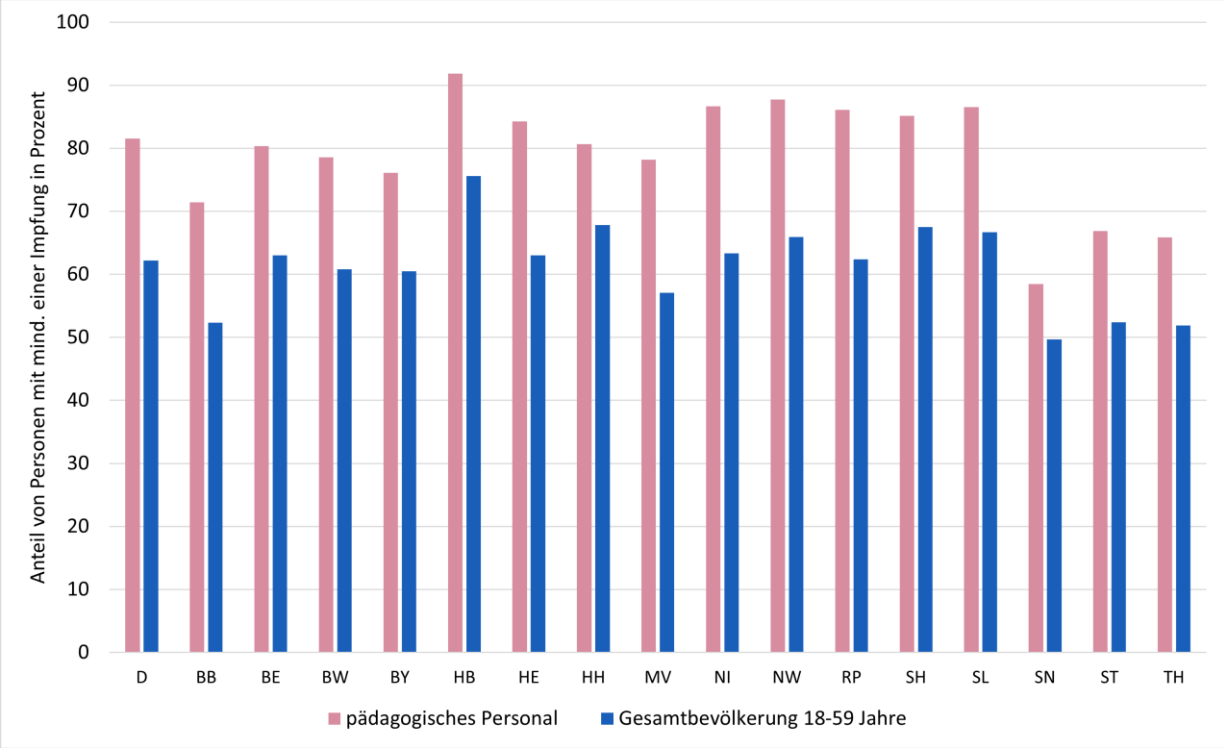


Abbildung 6. Impfquoten des (1) pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen, das bisher mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten hat (N = 2.651 Einrichtungen), sowie (2) aller 18-59-Jährigen der Gesamtbevölkerung, die bisher mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten haben nach Bundesländern. Die Daten des pädagogischen Personals stammen aus dem KiTa-Register und beziehen sich mit Datenstand 29.07.2021 auf die KW 28 (12.07.-18.07.2021). Die Daten der Gesamtbevölkerung 18-59 Jahre stammen aus dem RKI-Impfmonitoring mit Datenstand 03.08.2021.

Abbildung 7 zeigt die Impfquoten des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen nach Kalenderwochen. Die Quoten geben an, wieviel Prozent der in der aktuellen Kalenderwoche Beschäftigten bisher mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten haben, aufgeschlüsselt nach Bundesländern bzw. Ost- und Westdeutschland im Zeitverlauf (Wertebereich: 58 % in Sachsen bis 92% in Bremen). Zum einen ist dabei gut zu erkennen, dass die Quoten in den letzten Wochen auch nach dem Wegfall der Impfpriorisierung in KW 23 (07.06. – 13.06.2021) in allen Bundesländern deutlich gestiegen sind. Dies lässt sowohl vermuten, dass der Impfbedarf des pädagogischen Personals trotz Priorisierung aufgrund fehlenden Impfstoffes bis zum Wegfall der Priorisierung nicht gedeckt werden konnte, als auch, dass sich ein Teil des pädagogischen Personals erst zu einem späteren Zeitpunkt impfen lassen wollte. Zum anderen sind regionale Unterschiede erkennbar. Insgesamt geht der Trend jedoch in den meisten Ländern nach oben. Etwaige Schwankungen nach unten lassen sich durch ferienbedingte Schwankungen in der Anzahl des Personals bzw. durch Lücken beim Ausfüllen des Fragebogens erklären. Darüber hinaus können auch Kitas eine Rolle spielen, die ihre Teilnahme am KiTa-Register beenden bzw. Veränderungen in der Zahl der insgesamt Beschäftigten melden.

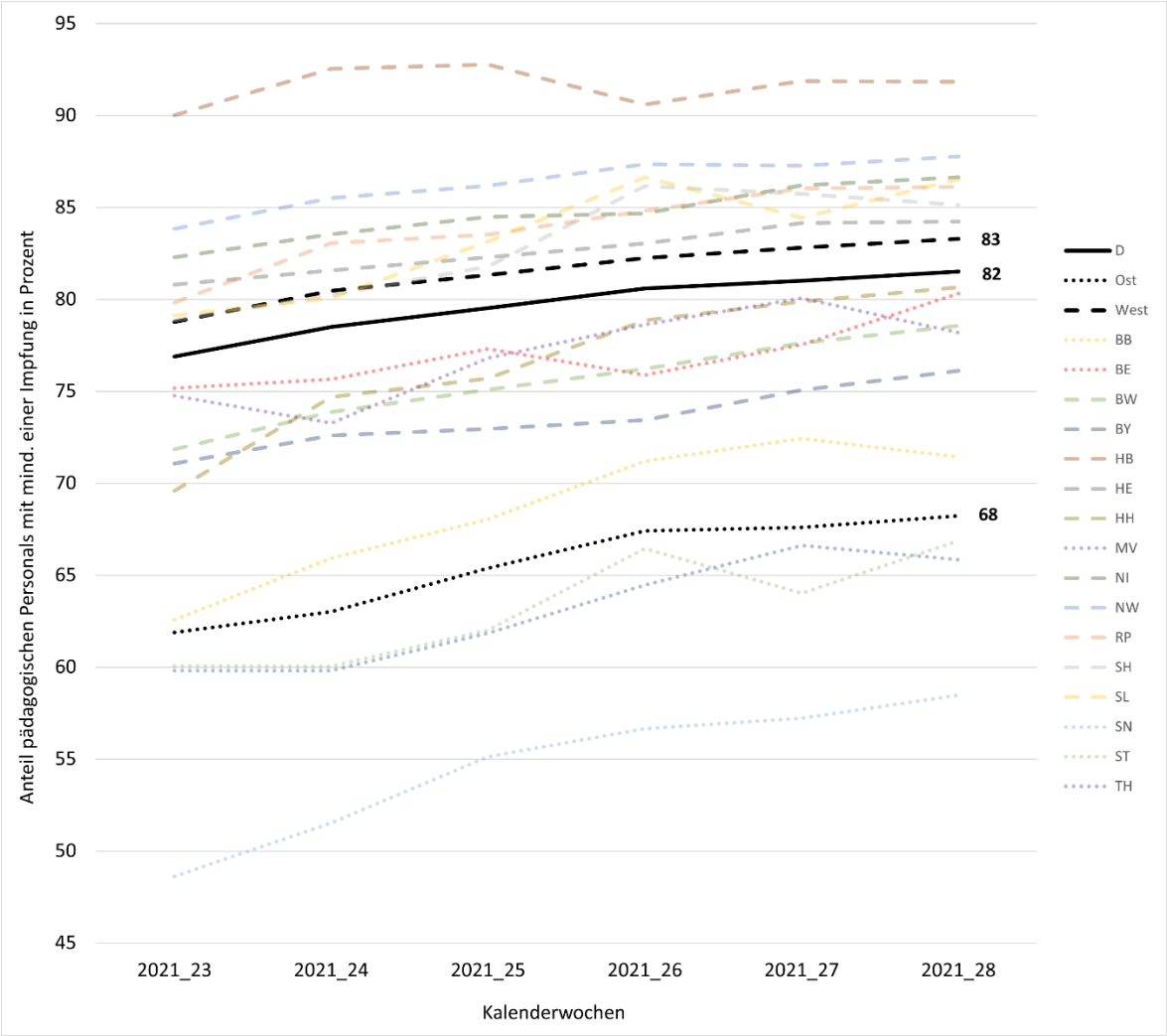


Abbildung 7. Impfquoten des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen, das bisher mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten hat nach Bundesländern bzw. Ost- und Westdeutschland im Zeitverlauf (KW 23 bis KW 28 2021; N = 2.651 – 4.461 Einrichtungen). Rückgänge sind insbesondere auf Kitas zurückzuführen, die ihre Teilnahme am KiTa-Register beenden bzw. auf Veränderungen in der Zahl der insgesamt Beschäftigten. Datenstand: 29.07.2021.

Darüber hinaus impliziert der Trend eine weiterhin vorhandene Impfbereitschaft beim pädagogischen Personal. Dies steht im Kontrast etwa zu jüngsten Ergebnissen der Gutenberg COVID-19 Studie, in der 10.250 Personen zwischen 25-88 Jahren aus Rheinhessen im Zeitraum von Oktober 2020 bis März 2022 befragt werden (Autorengruppe Gutenberg COVID-19 Studie, 2021). In dieser Studie wird seit Mai 2021 ein Rückgang der Impfbereitschaft festgestellt. Dieser Befund ist dank der insgesamt steigenden Anzahl geimpfter Personen allerdings kaum überraschend, da der Anteil nicht impfbereiter Personen an den insgesamt noch nicht geimpften Personen zwangsläufig steigt.

Der hier berichtete, anhaltend positive Impftrend beim pädagogischen Personal ist aus epidemiologischer Sicht begrüßenswert, da diese Personengruppe aufgrund ihrer erhöhten Kontaktdichte mit Kindern, die bis auf Weiteres nicht geimpft werden können, mutmaßlich einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt ist. Entsprechend stellten Galmiche et al. (2021) in einer Fall-Kontroll-Studie in Frankreich mit 5.139 Teilnehmenden bei Haushalten mit einer Person, die in einer Kindertageseinrichtung beschäftigt ist, ein beinahe doppelt so hohes Infektionsrisiko fest, wie bei Haushalten, in denen niemand in einer solchen Einrichtung beschäftigt ist (OR 1.95, 95% CI: 1.39-2.58).

2.4. Aktuelles Öffnungsgeschehen in der Kindertagespflege

Nachdem der Wert der 7-Tage-Inzidenz bundesweit ab Mai 2021 stark zurückgegangen ist, konnte auch im Bereich der Kindertagespflege wieder sukzessive – in Abhängigkeit der jeweiligen Inzidenz vor Ort – in den Regelbetrieb (unter Pandemiebedingungen) übergegangen werden. Seit Anfang Juni 2021 ist dies in nahezu allen Teilen Deutschlands der Fall.

Im aktuellen Berichtszeitraum von KW 25 (21.06.–27.06.2021) bis KW 28 (12.07.–18.07.2021) zeigen sich weiterhin hohe Inanspruchnahmequoten[6]. Abbildung gibt einen Überblick im Zeitverlauf. Die für den vorliegenden Monatsbericht berechneten Daten stützen sich hierbei auf Rückmeldungen der durchschnittlich knapp 1.000[7] Kindertagespflegestellen, die sich an den wöchentlichen Abfragen des KiTa-Registers beteiligt haben.

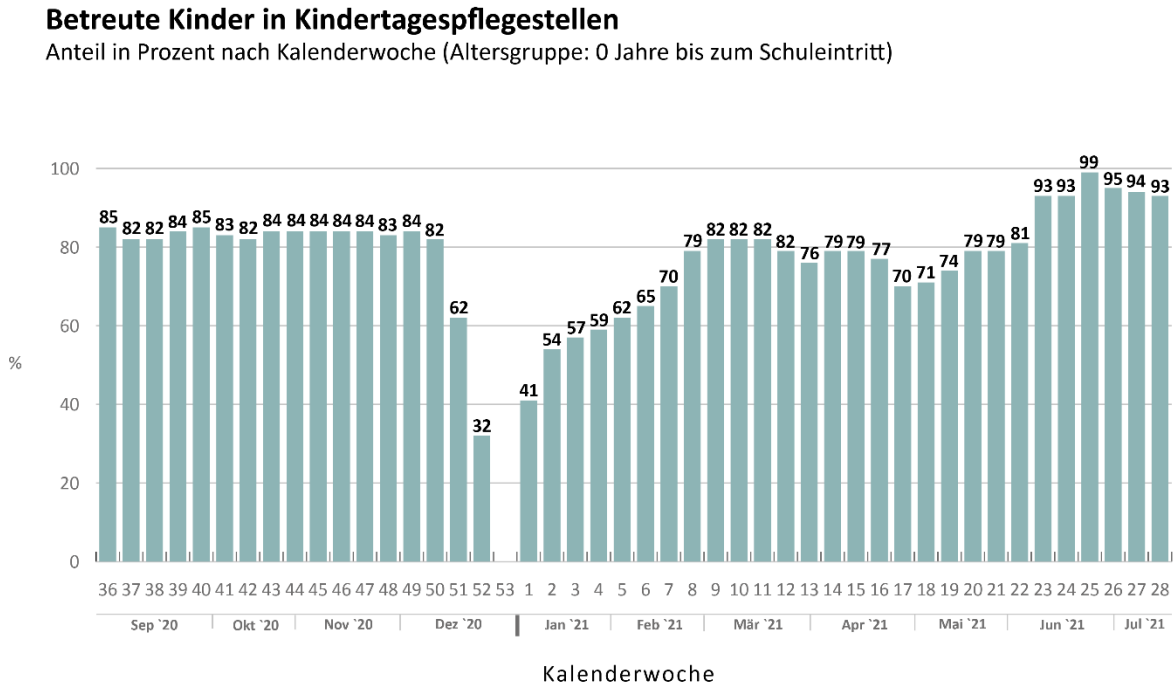


Abbildung 8: Anteil der jeweils aktuell betreuten Kinder in den teilnehmenden Kindertagespflegestellen mit einem Platz in den Kalenderwochen KW 36/2020 bis KW 28/2021 (31.08.2020–18.07.2021). Die Kindertagespflegestellen wurden gefragt, wie viele Kinder in der aktuellen Kalenderwoche durchschnittlich pro Tag ihre Kindertagespflegestelle besuchten. Diese Information wurde sowohl zum Zeitpunkt der Befragung als auch für den Zeitraum vor der Coronapandemie (vor Mitte März 2020) erhoben. Für jede Kindertagespflegestelle wurde der Anteil der betreuten Kinder berechnet, indem die Anzahl der Kinder zum Zeitpunkt der Befragung und die jeweilige Anzahl der Kinder vor der Coronapandemie in Bezug gesetzt wurden (Datenstand: 24.06.2021, n = 562 [KW 37/2020] – 1.191 [KW 01/2021]) (Datenstand: 29.07.2021).

Wie die Abbildung zeigt, wird die hohe Auslastungssituation bis Mitte Juli 2021 fortgeführt und schließt mit Werten, die durchweg über 90% betragen, an das Niveau der Vorwochen an. Auch im aktuellen Berichtszeitraum erreichen die Kindertagespflegestellen somit die bekannten Auslastungswerte des Regelbetriebs aus der Zeit vor der Pandemie.

6 Anzahl der durchschnittlich täglich betreuten Kinder im Verhältnis zur betreuten Kinderzahl vor Beginn der Pandemie.

7 Dies entspricht etwa 2,6% der insgesamt 39.214 Kindertagespflegestellen in Deutschland (Quelle: KJH-Statistik 2020). Vor diesem Hintergrund ist anzumerken, dass auf Basis der aktuell vorliegenden Daten im KiTa-Register vorerst keine repräsentativen Aussagen zu Kindertagespflegestellen gemacht werden können. Die Angaben der bisher am KiTa-Register teilnehmenden Tagespflegestellen vermitteln lediglich einen Eindruck, wie sich die Ressourcenauslastung in der Kindertagespflege entwickelt.

2.5. Verdachts- und Infektionsfälle sowie pandemiebedingte Schließungen in Kindertagespflegestellen

Trotz der hohen berichteten Inanspruchnahmequoten zeigen sich für den Berichtszeitraum von KW 25 (21.06.–27.06.2021) bis KW 28 (12.07.–18.07.2021) im Vergleich zu den Vorwochen keine steigenden Werte bei der Anzahl der Kindertagespflegestellen, die einen Verdachtsfall (bei der Kindertagespflegeperson selbst, Mitgliedern ihres Haushaltes, bei den betreuten Kindern oder deren Eltern) angegeben haben. Dies gilt ebenso für die Anzahl der Kindertagespflegestellen, die verdachts- oder infektionsbedingte Schließungen zu verzeichnen haben und die Anzahl der Kindertagespflegestellen, die einen Infektionsfall (bei der Kindertagespflegeperson selbst, Mitgliedern ihres Haushaltes, bei den betreuten Kindern oder deren Eltern) gemeldet haben. Abbildung gibt hierzu einen Überblick im zeitlichen Verlauf[8].

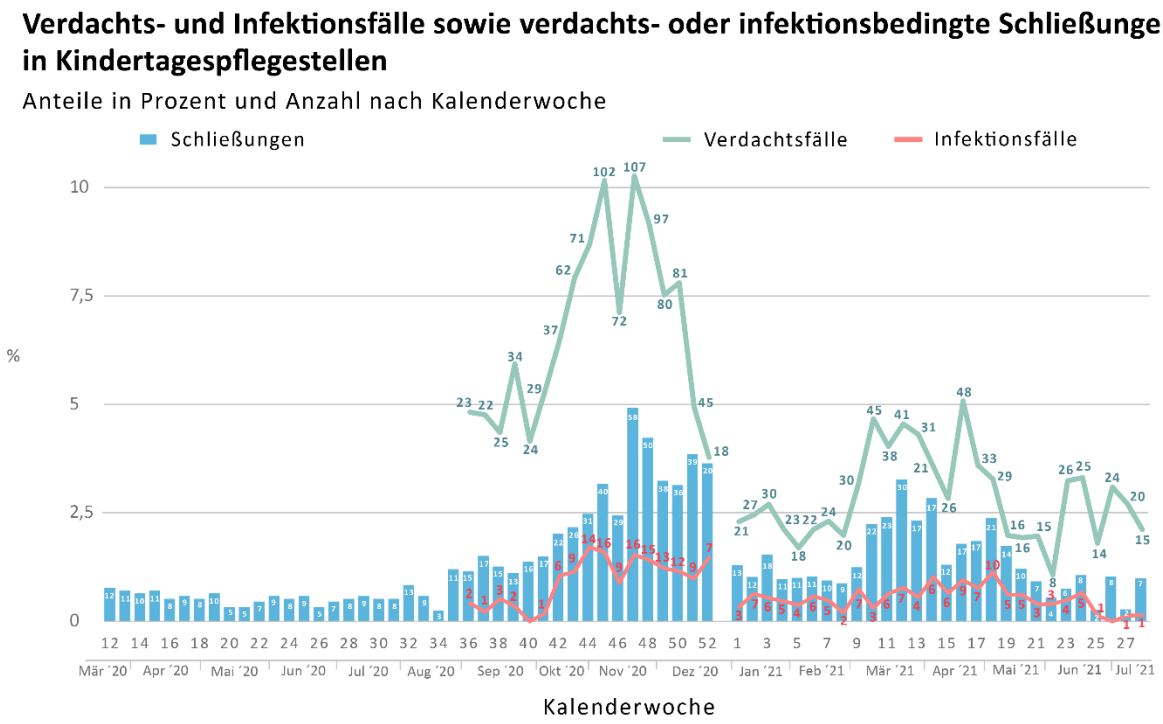


Abbildung 9: SARS-CoV-2-Verdachts- und Infektionsfälle in Kindertagespflegestellen (bei der Kindertagespflegeperson selbst, Mitgliedern ihres Haushaltes, bei den betreuten Kindern oder deren Eltern) in den Kalenderwochen 33/2020 bis 28/2021 (11.08.2020–18.07.2021) sowie infektionsbedingte Schließungen in den Kalenderwochen 12/2020 bis 28/2021 (16.03.2020–18.07.2021). In der Kalenderwoche 53/2020 wurden keine Daten erhoben. Der Anteil der Kindertagespflegestellen (in %) an allen in der jeweiligen Kalenderwoche teilnehmenden Kindertagespflegestellen ist an der Y-Achse abzulesen. Die Zahlen innerhalb der Grafik entsprechen der Anzahl der Kindertagespflegestellen, die mindestens einen Verdachts- oder Infektionsfall angegeben haben oder aufgrund eines Verdachts- oder Infektionsfalls mindestens einen Tag pro Woche geschlossen hatten. (Datenstand: 29.07.2021).

Wie die Abbildung darstellt, erreicht die Anzahl der Kindertagespflegestellen, die einen Verdachtsfall gemeldet haben, im Berichtszeitraum max. knapp 3%. Im Vergleich zu den Vorwochen ist eine leicht abfallende Tendenz zu berichten. Die infektionsbedingten Schließungen in den Kindertagespflegestellen halten sich mit max. ca. 1% in KW 28 (12.07.–18.07.2021) etwa auf dem durchschnittlich niedrigen Niveau der Vorwochen.

Bei der Anzahl der Kindertagespflegestellen, die eine Infektion melden, zeigen sich die niedrigsten bisher berichteten Werte in Folge. So geben im vorliegenden Berichtszeitraum trotz einer nahezu vollständigen

8 Die für diesen Monatsbericht dargestellten Daten stützen sich auf die Rückmeldung der durchschnittlich knapp 1.000 Kindertagespflegstellen, die sich an den wöchentlichen Abfragen des KiTa-Registers beteiligt haben. Dies entspricht etwa 2,6% der insgesamt 39.214 Kindertagespflegestellen in Deutschland (Quelle: KJH-Statistik 2020).

Auslastungssituation nicht einmal 0,5% der befragten Kindertagespflegestellen einen Infektionsfall (für die oben genannten Personengruppen) an.

Diese geringen Werte spiegeln die deutschlandweit niedrigen Inzidenzen wider. Zudem stellt das kleine Betreuungssetting der Kindertagespflegestellen im Hinblick auf einen Infektionsschutz eine günstige Situation dar. Wie bereits in vergangenen Berichten erläutert, arbeiten in der vorliegenden Stichprobe knapp 80% der Kindertagespflegepersonen singulär und bieten daher ein sehr kleines Betreuungssetting mit maximal fünf Kindern an. Im Vergleich zu größeren Kindergruppen finden in diesem Setting insgesamt weniger Kontakte statt, was somit zu einem geringeren Infektionsrisiko beiträgt.

2.6. Literatur

Autorengruppe Gutenberg COVID-19 Studie (2021). Dashboard der Gutenberg COVID-19 Studie, abrufbar unter **https://www.unimedizin-mainz.de/GCS/dashboard/#/app/pages/blank**, letzter Zugriff: 27.07.2021

Galmiche, Simon; Charmet, Tiffany; Schaeffer, Laura; Paireau, Juliette; Grant, Rebecca; Chény, Olivia et al. (2021): Exposures associated with SARS-CoV-2 infection in France: A nationwide online case-control study. In: The Lancet regional health. Europe 7, S. 100148. DOI: 10.1016/j.lanepe.2021.100148.

RKI (2021). COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO), Report 5, Robert-Koch-Institut, abrufbar unter **https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_5.pdf?__blob=publicationFile**, letzter Zugriff: 27.07.2021

3. Modul CATS: Ergebnisse aus den Surveillancesystemen des RKI

3.1. Begriffsklärung und Bevölkerungszahlen

Neben absoluten Fallzahlen werden Inzidenzen zur Beschreibung der Häufigkeit einer Krankheit in ihrer geografischen und demografischen Verteilung eingesetzt. Die Inzidenz wird angegeben als Anzahl von neu erkrankten/diagnostizierten oder gemeldeten Fällen pro Zeiteinheit (z. B. Woche), für die eine bestimmte Falldefinition zutrifft, bezogen auf 100.000 Einwohner der jeweiligen Altersgruppe. Als Grundlage der Inzidenzberechnungen werden Bevölkerungszahlen von den Statistischen Landesämtern bereitgestellt. Im Folgenden werden die Daten aus den Surveillancesystemen nach vier bzw. fünf Altersgruppen analysiert (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Bevölkerungszahlen für die Berechnung der Inzidenz nach Altersgruppen

Altersgruppe	Bevölkerungsstand	Bevölkerungsanteil
0 bis 5 Jahre	4.732.855	5,7%
6 bis 10 Jahre	3.687.867	4,4%
11 bis 14 Jahre	2.970.537	3,6%
15 bis 20 Jahre	4.818.112	5,8%
15 Jahre und älter	71.775.452	86%
21 Jahre und älter	66.957.340	81%

Quelle: Statistische Landesämter; Datenstand 31.12.2019

3.2. Angaben zur Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen aus dem GrippeWeb

3.2.1. Hintergrund

Mit dem GrippeWeb-Portal (**grippeweb.rki.de**) werden Informationen zu neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankungen (akute respiratorische Erkrankungen (ARE)) in der Bevölkerung in Deutschland erfasst. Die Informationen kommen direkt aus der Bevölkerung und werden wöchentlich über ein Web-Portal erhoben. Damit kann geschätzt werden, welcher Anteil der Gesamtbevölkerung Woche für Woche an einer neu aufgetretenen Atemwegsinfektion erkrankt ist (ARE-Inzidenz). Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch verändern (Buchholz et al., 2020).

3.2.2. Aktuelles Bild

Nachdem die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen bei Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren Anfang Mai 2021 sehr rasch angestiegen war, erreichte die ARE-Inzidenz in KW 26 (28.06.–04.07.2021) einen Höhepunkt von rund 15.000 ARE pro 100.000 Kindern (15% Kinder mit ARE; vgl. Abbildung 10). Möglicherweise machten sich bei der gestiegenen ARE-Aktivität bei den Kindern die zunehmenden Lockerungen der Maßnahmen bemerkbar, wodurch es zu vermehrten übertragungsfördernden Kontakten für Atemwegserreger kam. Seit Anfang Juli 2021 war bei den 0- bis 5-Jährigen wieder ein Rückgang der ARE-Inzidenz zu verzeichnen, welcher vermutlich auf die seit dieser Zeit beginnende Ferienzeit zurückzuführen ist. Insgesamt liegen die Werte der jüngsten Altersgruppe jedoch seit Anfang Juni 2021 deutlich über dem Niveau, welches in den Jahren vor der Pandemie beobachtet wurde (2016–2019). Auch die ARE-Inzidenz bei den älteren Kindern (6–14 Jahre) befand sich im Juni/Juli 2021 über dem Niveau von 2016-2019. Im Gegensatz dazu stiegen die Werte bei den Erwachsenen (15 Jahre und älter) später und langsamer an und befanden sich Mitte Juli auf einem für diese Jahreszeit üblichen Niveau. In KW 28 (12.08.–18.07.2021) wurden wöchentlich rund 530.000 neu aufgetretene Atemwegserkrankungen bei Kindern im Alter von 0 bis

5 Jahren geschätzt. Das entspricht einer Inzidenz von rund 11.200 ARE pro 100.000 Kindern (oder 11,2% der Kinder in diesem Alter). Damit wurden Mitte Juli 2021 rund 1,5-mal so viele Atemwegserkrankungen bei Kindern geschätzt wie im Vorjahr 2020 (7,6% Kinder mit ARE; nicht abgebildet) und rund 1,7-mal so viele ARE wie in den Jahren 2016-2019 (6,4% Kinder mit ARE). Etwa eins von fünf Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren wurde in KW 28 2021 ärztlichem Personal wegen einer ARE vorgestellt.

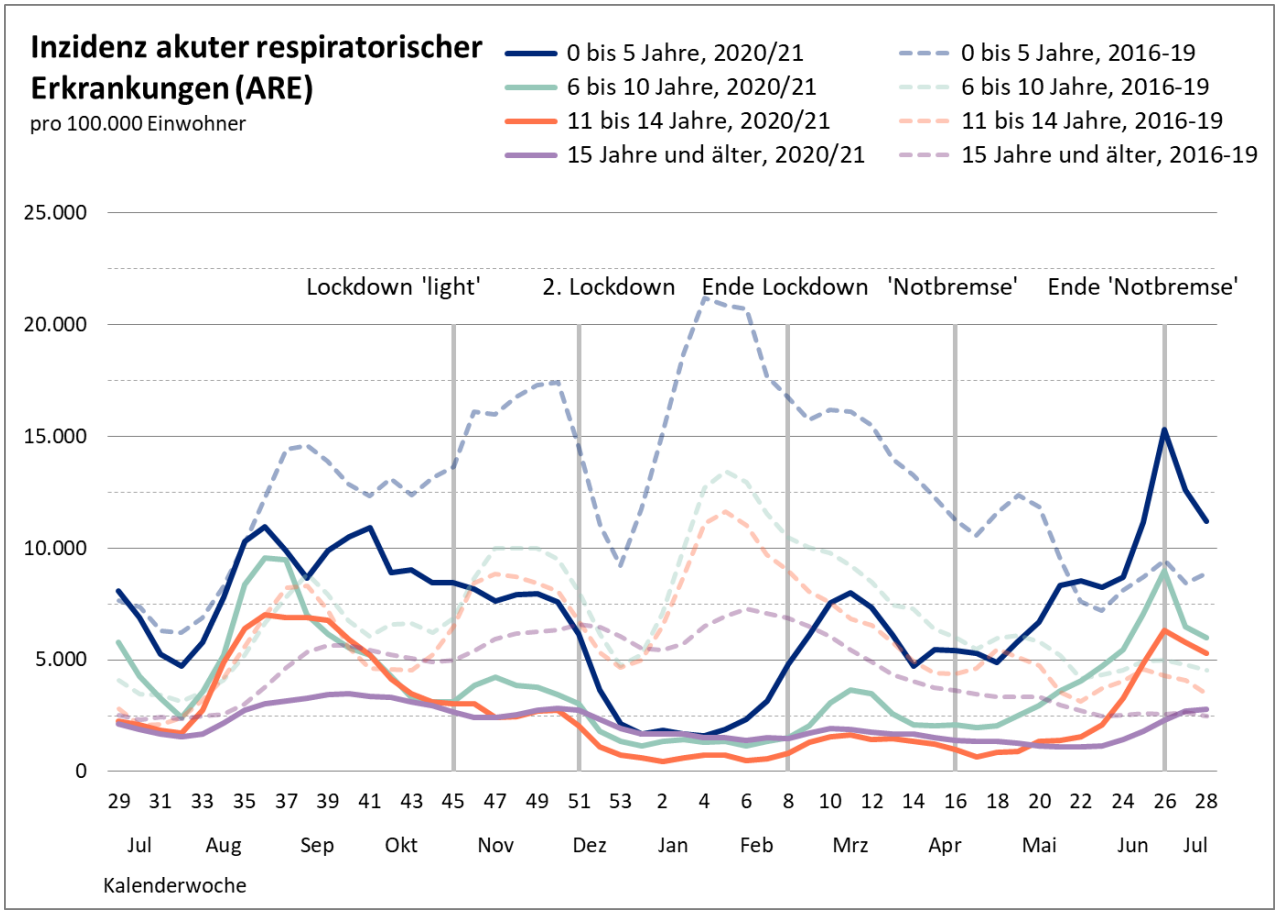


Abbildung 10: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) im zeitlichen Verlauf nach Kalenderwoche und nach Altersgruppe (Anzahl ARE pro 100.000 Einwohner) für die Jahre 2020/2021 im Vergleich zu den Jahren 2016–2019. Es wurde mit Ausnahme der letzten drei Kalenderwochen in 2021 jeweils ein gleitender 3-Wochen-Mittelwert verwendet. Für Jahre ohne KW 53 wurde ein Mittelwert aus KW 52 und KW 1 gebildet.

3.3. Meldungen des Sentinels zur elektronischen Erfassung von Diagnosecodes akuter respiratorischer Erkrankungen (SEED^{ARE})

3.3.1. Hintergrund

An der syndromischen Überwachung der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI; **influenza.rki.de**) haben sich seit Beginn der Corona-KiTa-Studie bisher rund 850 repräsentativ über Deutschland verteilte Praxen aus der Primärversorgung (Haus- und Kinderarztpraxen) mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Davon haben rund 520 Praxen Daten zur Gesamtzahl an Arztkonsultationen sowie zur Anzahl an Patientinnen und Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen (ARE) über den elektronischen Meldeweg (SEED^{ARE}) an das RKI gesendet. Die Daten werden in den Arztinformationssystemen erfasst und durch die Sentinelärztinnen und -ärzte verschlüsselt an das RKI versandt (Sentinel zur elektronischen Erfassung von Diagnosecodes (SEED^{ARE}); Diagnosecodes: J00 bis J22, J44.0 und B34.9). Damit kann die Anzahl der Arztbesuche wegen akuter respiratorischer Erkrankungen in primärversorgenden Praxen geschätzt werden. Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch verändern (Goerlitz et al., 2020).

3.3.2. Aktuelles Bild

Der Verlauf der ARE-Aktivität aus den GrippeWeb-Daten spiegelt sich auch in den registrierten Meldungen an Arztkonsultationen wider. Nachdem die Arztbesuche bei den 0- bis 5-Jährigen im Juni 2021 deutlich zunahmen, war seit Anfang Juli wieder ein Rückgang zu erkennen (vgl. Abbildung 11). In der aktuellen Berichtswoche (KW 28; 12.07.–18.07.2021) lag die ARE-Konsultationsinzidenz bei Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren bei rund 4.200 Arztkonsultationen pro 100.000 Kinder. Auf die Bevölkerung in dieser Altersgruppe hochgerechnet entspricht das rund 200.000 Arztbesuchen wegen ARE. Ähnlich der GrippeWeb-Daten liegt dieser Wert über den Werten des Vorjahres und der Jahre vor Beginn der Pandemie. So wurden Mitte Juli 2021 rund 1,4-mal mehr Arztbesuche wegen ARE als im Vorjahr 2020 registriert (ca. 147.000 Arztbesuche; nicht abgebildet) und rund 1,8-mal mehr Arztbesuche als in 2016-2019 (ca. 111.000 Arztbesuche).

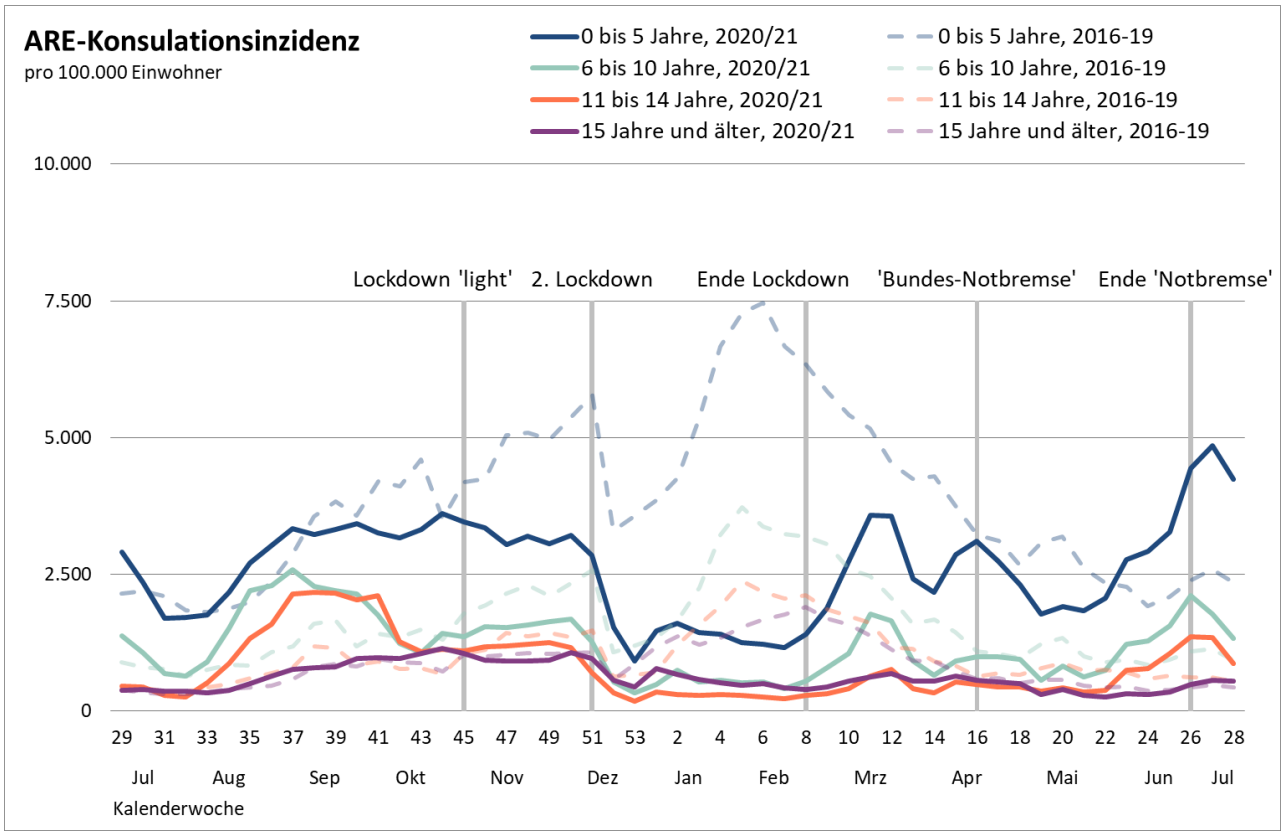


Abbildung 11: Anzahl der Konsultationen mit Diagnosecodes J00–J22, J44.0 und B34.9 (Akute Infektionen der Atemwege) nach Kalenderwoche und nach Altersgruppe pro 100.000 Einwohner für die Jahre 2020/2021 im Vergleich zu den Jahren 2016–2019. Für Jahre ohne KW 53 wurde ein Mittelwert aus KW 52 und KW 1 gebildet.

3.4. Übermittelte Fälle von COVID-19 gemäß Infektionsschutzgesetz (Meldedaten)

3.4.1. Hintergrund

Gemäß Infektionsschutzgesetz werden Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle sowie labordiagnostische Nachweise einer SARS-CoV-2-Infektion (COVID-19) an die Gesundheitsämter gemeldet, welche ggf. zusätzliche Informationen ermitteln. Diese Daten werden elektronisch an die zuständige Landesgesundheitsbehörde und von dort an das RKI übermittelt. Das RKI wertet alle labordiagnostischen Nachweise von SARS-CoV-2 mittels Nukleinsäure-Nachweis (z. B. PCR) oder Erregerisolierung unabhängig von der klinischen Symptomatik als COVID-19-Fälle. Im folgenden Bericht sind somit unter COVID-19-Fälle sowohl akute SARS-CoV-2-Infektionen als auch COVID-19-Erkrankungen zusammengefasst. Die Daten werden am RKI einmal täglich um 0:00 Uhr aus der elektronischen Datenbank (SurvNet) ausgelesen. Nach einer Erkrankung kann es durch die Zeit bis zur Testung, dem Testergebnis, der Dateneingabe und der Datenübermittlung zu einem Zeitverzug bis zur Veröffentlichung durch das RKI kommen. Täglich aktualisierte Lage-/Situationsberichte zu COVID-19 werden auf der RKI-Webseite zur Verfügung gestellt (RKI, 2020).

3.4.2. Aktuelles Bild

Insgesamt wurden seit Beginn der COVID-19-Pandemie bis einschließlich KW 28 (12.07.–18.07.2021) 121.995 laborbestätigte COVID-19-Fälle im Alter von 0 bis 5 Jahren an das RKI übermittelt. Nachdem die Fallzahlen ab Mitte April 2021 kontinuierlich und sehr rasch zurückgingen, erreichte die Meldeinzidenz der 0- bis 5-Jährigen Mitte Juni ein Plateau und lag bei unter 7 Fällen pro 100.000 Kinder (vgl. Abbildung 12). Zuletzt wurden etwa ähnlich viele Fälle im Alter von 0 bis 5 Jahren gemeldet wie Anfang September 2020. Während die Inzidenz der jüngsten Altersgruppe zuletzt auf einem relativ konstant niedrigen Niveau war, fällt auf, dass die Inzidenz der älteren Kinder und Jugendlichen - insbesondere der 15- bis 20-Jährigen - seit Anfang Juli wieder ansteigt (vgl. Abbildung 13). In KW 28 wurden 296 Fälle im Alter von 0 bis 5 Jahren übermittelt, das entspricht einer Inzidenz von 6,3/100.000. Die Inzidenz der 6- bis 10-Jährigen betrug 9,5/100.000, die der 11- bis 14-Jährigen lag bei 14/100.000 und die 15- bis 20-Jährigen hatten eine Inzidenz von 31/100.000. Im Vergleich dazu lag die Inzidenz der Fälle im Alter von 21 Jahren und älter bei 9/100.000. Damit befand sich die Inzidenz der Kinder im Alter von 0 bis 10 Jahren und die der Erwachsenen in KW 28 auf einem etwa ähnlichen Niveau.

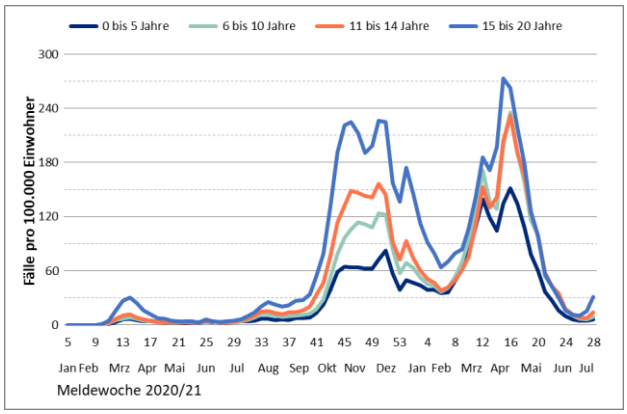


Abbildung 12: Anzahl übermittelter COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und Meldewoche (Datenstand: 19.07.2021, 0:00 Uhr).

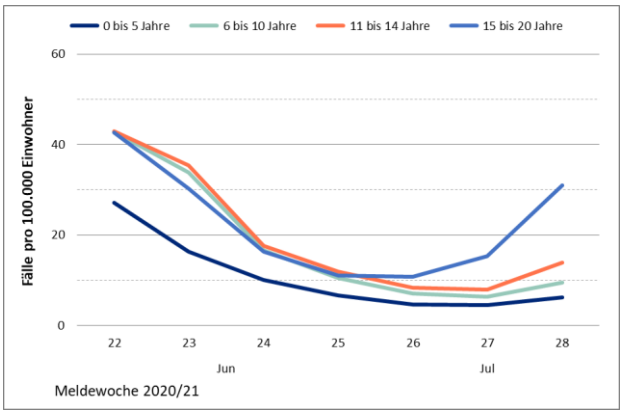


Abbildung 13: wie Abbildung 3, nur für die Meldewochen 22-28/2021 (31.05.–18.07.2021)

Nachdem der Anteil der Kinder und Jugendlichen an allen COVID-19-Fällen seit Jahresbeginn im Trend zunahm, kam es bei den unter 14-Jährigen Mitte Juni 2021 zu einem deutlichen Rückgang (vgl. Abbildung 14). Die 0- bis 5-jährigen Fälle hatten in KW 28 einen Anteil von 3,5% an allen Fällen und lagen damit wieder deutlich unter ihrem Bevölkerungsanteil (5,7%). Die 6- bis 10-Jährigen befanden sich mit 4,1% ebenfalls leicht unter ihrem Bevölkerungsanteil (4,4%) und die 11- bis 14-Jährigen lagen mit 4,4% über ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung (3,6%). Im Gegensatz dazu war der Anstieg des Anteils der 15- bis 20-jährigen Fälle seit Jahresbeginn ungebrochen und nahm Mitte Juni nochmal deutlich zu. Diese Altersgruppe befand sich in KW 28 mit 17,4% weit über ihrem Bevölkerungsanteil (5,8%).

Bei der jüngsten Altersgruppe (0 bis 5 Jahre) zeigte sich, dass der Rückgang des Anteils vor allem auf die Fälle im Kindergartenalter (3 bis 5 Jahren) zurückzuführen ist und hier die deutlichste Abnahme zu erkennen war (vgl. Abbildung 15). In KW 28 betrug der Anteil der 3- bis 5-Jährigen 1,7% (Bevölkerungsanteil: 2,8%), der der 1- bis 2-Jährigen lag bei 1,2% (Bevölkerungsanteil: 1,9%) und der Anteil der Säuglinge bei 0,6% (Bevölkerungsanteil: 0,9%). Aufgrund der Änderungen der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten und der zunehmenden Impfquote bei Erwachsenen ist zu erwarten, dass die Bedeutung der Rolle von Kindern und Jugendlichen für die Transmission von SARS-CoV-2 zunimmt und ihr Anteil an allen Meldefällen weiterhin steigt bzw. wieder ansteigen wird.

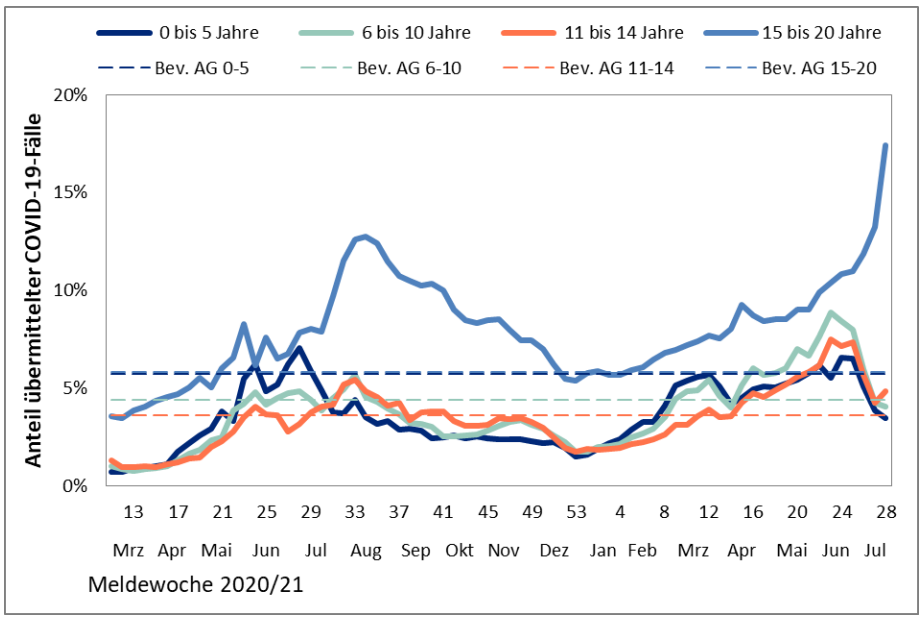


Abbildung 14: Anteil übermittelter COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Meldewoche. Als gestrichelte Linien sind die jeweiligen Bevölkerungsanteile der Altersgruppen (AG) eingezeichnet. Aufgrund der geringen Fallzahlen zu Beginn wird der Anteil erst ab KW 11 (09.02.–15.02.2020) dargestellt (Datenstand: 19.07.2021, 0:00 Uhr).

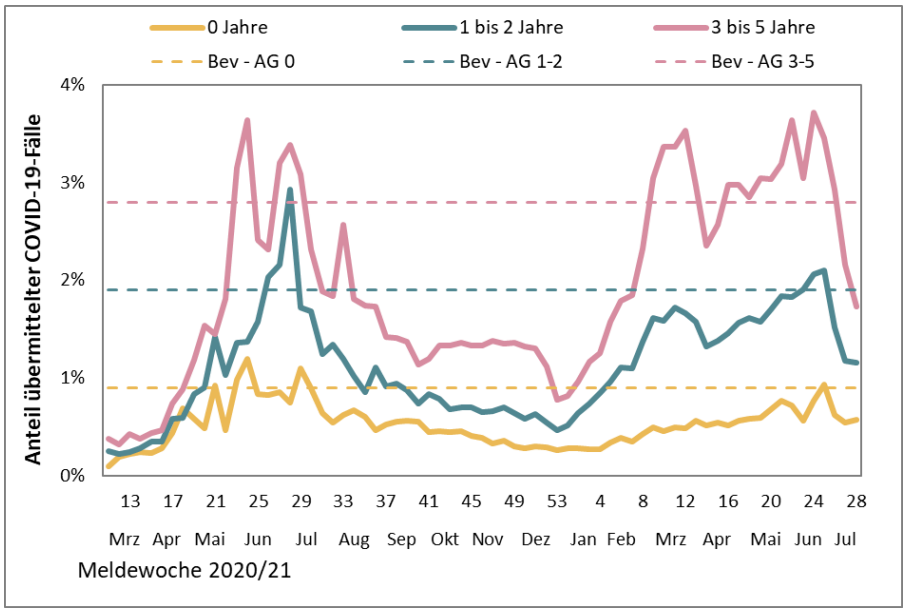


Abbildung 15: wie Abbildung 3, nur für die Altersgruppe (AG) der 0- bis 5-Jährigen.

Bisher wurde für 2,6% (2.632/100.633) aller seit dem Beginn der Pandemie übermittelten COVID-19-Fälle im Alter von 0 und 5 Jahren angegeben, dass sie in ein Krankenhaus eingewiesen wurden, davon mussten 2% auf einer Intensivstation behandelt werden (42/2.096). Es wurden bislang elf COVID-19-Todesfälle bei den 0- bis 5-Jährigen übermittelt, von denen zehn validiert sind (0,01%; n = 121.490).[9]

3.4.3. COVID-19-Ausbrüche mit Infektionsumfeld Kindergarten, Hort

Nach den Kriterien der epidemiologischen Berichterstattung des RKI werden mehrere Krankheitsfälle oder Infektionen mit einem bestimmten Erreger, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang wahrscheinlich ist, als Ausbrüche gewertet. In der Meldesoftware können diese Fallhäufungen als Ausbruch angelegt und übermittelt werden. Ebenfalls kann das Infektionsumfeld (Setting; z. B. Kindergarten/Hort, Schule, privater

9 Den Anteilsberechnungen liegen unterschiedliche Nenner zugrunde, da nicht immer alle Daten vollständig vorliegen. Zudem bilden die Fälle mit ITS-Aufenthalt eine Untergruppe der hospitalisierten Fälle.

Haushalt) angegeben werden, in dem sich das Ausbruchsgeschehen ereignet. In der folgenden Auswertung wurden Ausbrüche berücksichtigt, für die (1) mindestens zwei laborbestätigte COVID-19-Fälle übermittelt wurden und (2) als Infektionsumfeld „Kindergarten, Hort“ angegeben wurde. Eine weitere Unterscheidung in Kindergarten oder Hort ist nicht möglich. Die Ausbrüche im Kita/Hort-Setting werden auch jeden Donnerstag im Situationsbericht des RKI dargestellt (**www.rki.de/covid-19-lagebericht**).

Bis Mitte Juli 2021 (KW 28; 12.07.–18.07.2021) wurden bisher insgesamt 3.481 Ausbrüche mit Infektionsumfeld „Kindergarten, Hort“ an das RKI übermittelt, denen 21.805 Fälle zugeordnet wurden. Die Zahl der übermittelten Ausbrüche in Kitas und Horteinrichtungen war seit Ende April 2021 rückläufig und befand sich seit Mitte Juni mit weniger als 15 übermittelten Ausbrüchen pro Woche auf einem sehr niedrigen Niveau (vgl. Abbildung 16). Während im März 2021 noch fünf Fälle pro Ausbruch (Median) übermittelt wurden, waren es seit Ende April 2021 nur drei Fälle pro Ausbruch (Median). Die durchschnittliche Ausbruchsgröße verringerte sich von März 2021 bis Juni von neun auf drei bis vier Fälle pro Ausbruch. Bei dieser Entwicklung spielt vermutlich das zurzeit noch geringere Infektionsgeschehen in der Gesamtbevölkerung eine Rolle, wodurch es zu weniger Eintragungen in die Kitas kommt. Weiterhin kommt in Betracht, dass seit Mitte Juni 2021 die Ferienzeit in den ersten Bundesländern begonnen hat und dadurch weniger Kinder in der der Kita betreut werden. Mitte Juli lag die bundesweite Feriendichte bei 37%. Ebenso könnte die Abnahme der Ausbruchshäufigkeit und -größe ein Effekt der zunehmenden Impfung von Erzieherinnen und Erziehern sein. Die genaue Entwicklung der Impfquoten unter Kita-Beschäftigten ist jedoch nicht bekannt. Im Vergleich zur zweiten Welle im Herbst 2020 sind in der dritten Welle häufiger Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren in Kita-Ausbrüchen involviert. Ihr Anteil an allen Kita-Ausbruchsfällen betrug seit April 2021 rund 47% (im Herbst 2020 waren es ca. 36%). Der Anteil der 6- bis 10-Jährigen in Kita/Hort-Ausbrüchen nahm während der dritten Welle ebenfalls zu (von 6 auf 13%). Es ist zu beachten, dass die Erfassung von COVID-19-Ausbrüchen mit einer gewissen Verzögerung erfolgt. Daher können insbesondere die Angaben der letzten ein bis zwei Wochen (KW 27 und 28; 05.07.–18.07.2021) noch unvollständig sein.

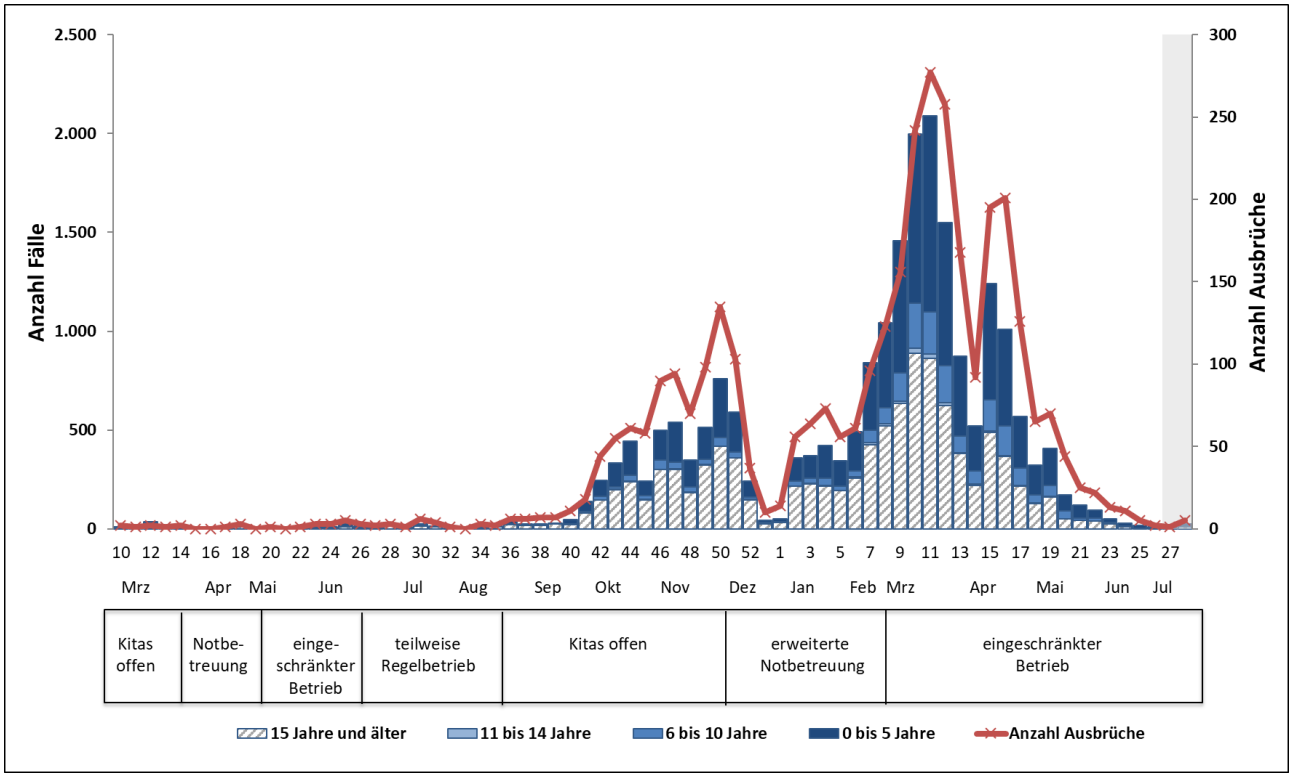


Abbildung 16: Anzahl der übermittelten COVID-19-Ausbrüche mit Infektionsumfeld "Kindergarten, Hort" (n = 3.481) nach Meldewoche und Anzahl der Fälle nach Altersgruppe. Die Erfassung von COVID-19-Ausbrüchen erfolgt mit einer gewissen Verzögerung. Daher können insbesondere die Angaben in den letzten ein bis zwei Wochen noch unvollständig sein (Datenstand: 26.07.2021, 0:00 Uhr).

Von allen seit Beginn der Coronapandemie übermittelten Ausbrüche, bei denen Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahre beteiligt waren, wurden 13% dem Umfeld Kita/Hort zugeordnet. Fast zwei Drittel aller Ausbrüche mit Kinderbeteiligung (0–5 Jahre) geschahen im privaten Haushalt.

Neben der Übermittlung von Ausbrüchen können die Gesundheitsämter seit KW 39 (21.09.–27.09.2020) auch Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsumfeld für jeden einzelnen Fall übermitteln. Im Folgenden werden alle Fälle betrachtet, unabhängig davon, ob sie einem Ausbruch zugeordnet wurden oder nicht. Das wahrscheinliche Infektionsumfeld „Kita“ mit der Zusatzinformation[10], dass der Fall bzw. die infizierte Person dort betreut wurde, wurde bisher bei 6.296 Fällen im Alter von 0 bis 5 Jahren angegeben. Bei Fällen im Alter von 15 Jahren und älter wurden für 6.351 Fälle angegeben, dass sie in einer Kita tätig sind und sich dort wahrscheinlich infiziert haben. Von diesen 6.351 Fällen wurden 3.926 Fälle als „Erzieher/-in, Betreuer/-in“ übermittelt und 1.412 Fälle als „sonstiges Personal“. Für 1.013 Fälle fehlen spezifische Angaben zur genauen Tätigkeit in der Kita. Da die Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsumfeld bei vielen Fällen fehlen, sind diese Zahlen als Mindestangabe zu verstehen. Weiterhin kann aufgrund der fehlenden Angaben kein Nenner für Anteilsberechnungen gebildet werden.

3.5. Ergebnisse der laborbasierten SARS-CoV-2-Surveillance

3.5.1. Hintergrund

Mit Datenstand 20.07.2021 beteiligen sich 77 Labore an der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 (eine Erweiterung der Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS) am RKI), die Daten seit dem 01.01.2020 zu SARS-CoV-2-Testungen an das RKI übermitteln. Es handelt sich bei den Daten um eine Stichprobe von Laboren, die freiwillig an der Surveillance teilnehmen. Die teilnehmenden Labore decken ungefähr 40% aller Untersuchungen in Deutschland ab. Die Anzahl der Tests bezieht sich auf die Anzahl der getesteten Personen in der jeweiligen KW, d. h. es geht nur ein Test pro KW und Person ein. Tendenziell sind Krankenhauslabore gegenüber den niedergelassenen Laboren unterrepräsentiert; dies betrifft insbesondere Untersuchungen, die in Laboren von Krankenhäusern der Maximalversorgung durchgeführt werden. Weiterführende Informationen und ein ausführlicher wöchentlicher Bericht zu der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 sind unter **https://ars.rki.de/Content/COVID19/Main.aspx** zu finden.

3.5.2. Aktuelles Bild

Die Anzahl an auf SARS-CoV-2 getesteten Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren war seit Mitte April 2021 konstant rückläufig, wobei sich die Abnahme ab etwa Anfang Juni abschwächte (vgl. Abbildung 17). Auch der Anteil SARS-CoV-2-positiv getesteter 0- bis 5-Jähriger nahm seit Mitte Mai 2021 rasch ab und lag seit Mitte Juni relativ konstant bei unter 1% (vgl. Abbildung 18). Bei den älteren Kindern und Jugendlichen fällt auf, dass sich deren Positivenanteil dem der jüngsten Altersgruppen angenähert hat, nachdem dieser im April und Mai ein deutlich höheres Niveau hatte. Seit Anfang Juli war wieder ein ansteigender Trend des Positivenanteils bei Kindern im Alter von 6 bis 14 Jahren zu erkennen. Ähnlich des Inzidenzverlaufs liegen die Werte aktuell (KW 28; 12.07.–18.07.2021) auf einem ähnlichen Niveau, welches Anfang September 2020 beobachtet wurde. Für die aktuelle Berichtswoche (KW 28) wurden Daten zu 11.155 getesteten 0- bis 5-Jährigen übermittelt (236 getestete Personen/100.000 Kinder), von denen 99 SARS-CoV-2-positiv waren. Das entspricht 0,9%. Bei den 6- bis 10-Jährigen waren 2,1% der in KW 28 getesteten Kinder SARS-CoV-2-positiv und bei den 11- bis 14-Jährigen waren es 1,9%. Es ist zu beachten, dass es sich hierbei um getestete Personen einer Teilmenge und nicht um eine Vollerfassung handelt.

10 Neben den zusätzlichen Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsumfeld wurden für diese Auswertung auch die Angaben zur Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen gemäß § 33 berücksichtigt, um Aussagen darüber treffen zu können, ob der Fall in der Einrichtung betreut/untergebracht oder tätig war. In jedem Fall wurde aber als Infektionsumfeld „Kita“ angegeben.

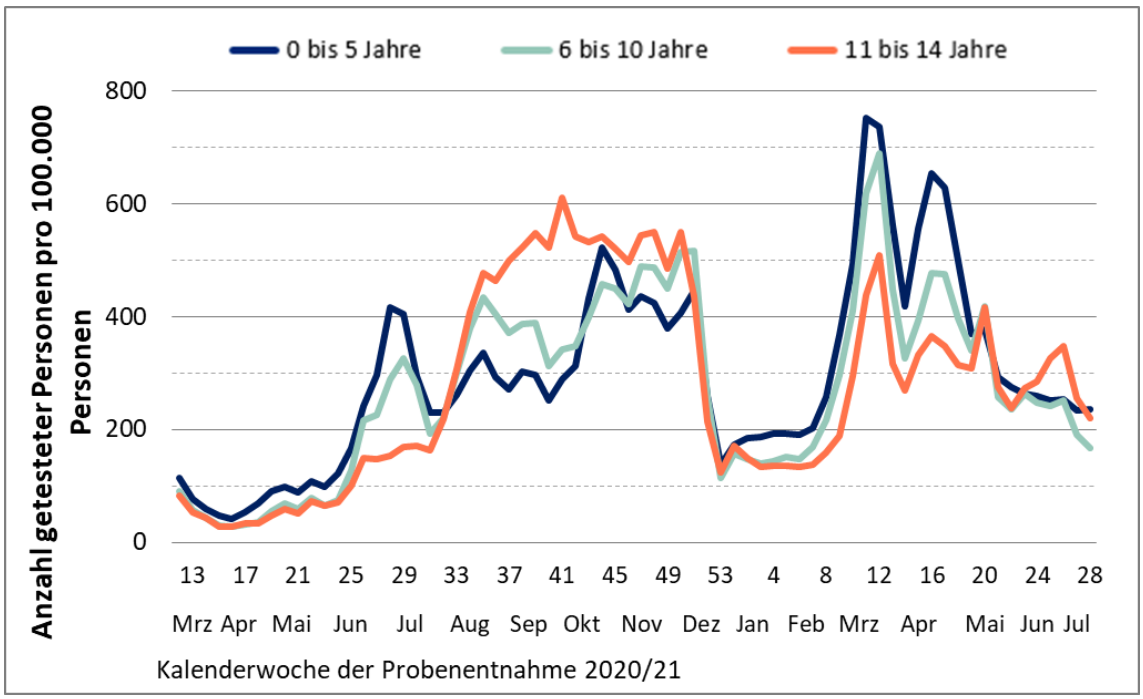


Abbildung 17: Anzahl der Personen mit SARS-CoV-2-PCR-Testung pro 100.000 Personen nach Altersgruppe und Kalenderwoche der Probenentnahme, laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2 (Datenstand 20.07.2021).

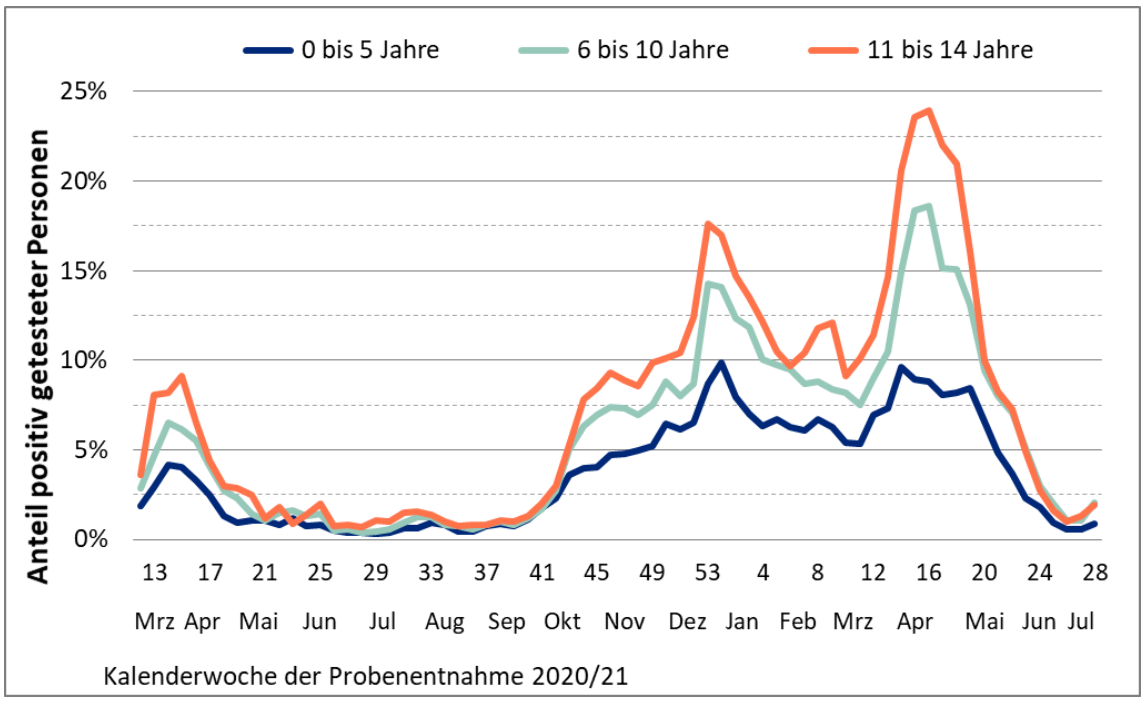
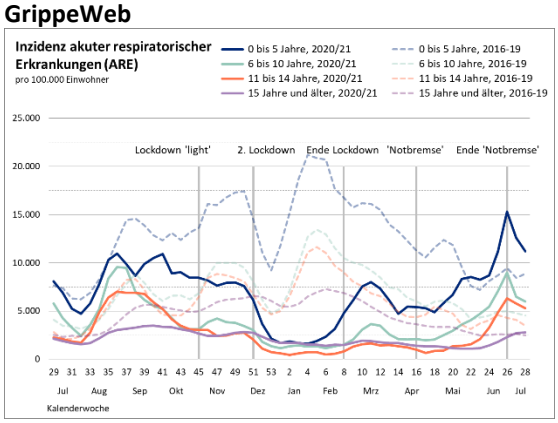


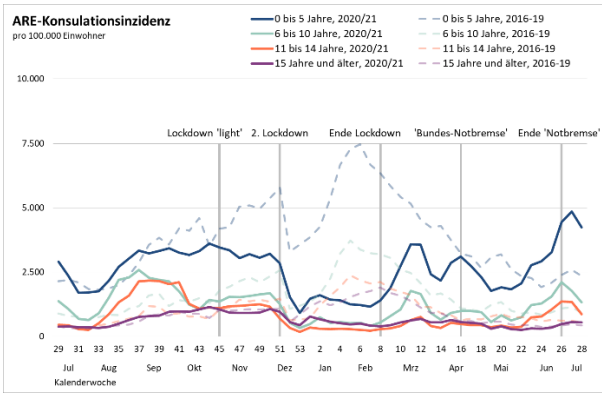
Abbildung 18: Anteil der Personen mit positiver SARS-CoV-2-PCR-Testung nach Altersgruppe und nach Kalenderwoche der Probenentnahme, laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2 (Datenstand 20.07.2021).

3.6. Abbildungen der Surveillancesysteme im Überblick

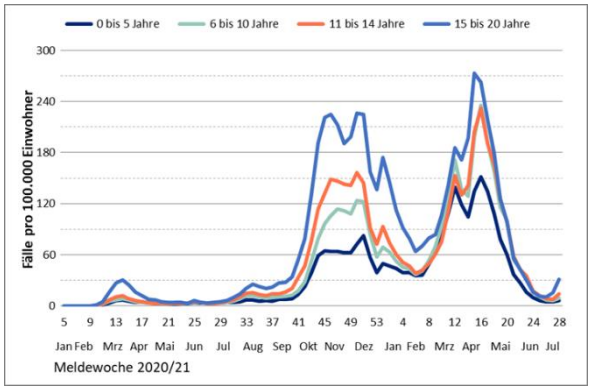
GrippeWeb



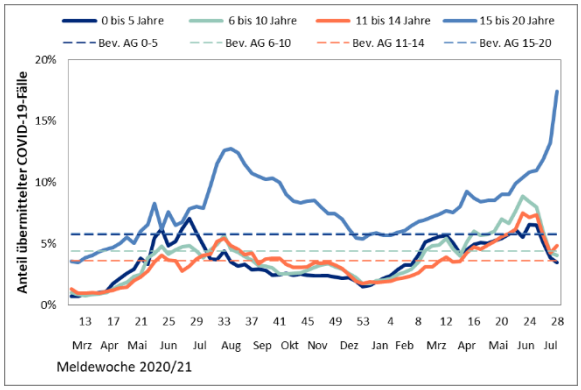
SEED[ARE]



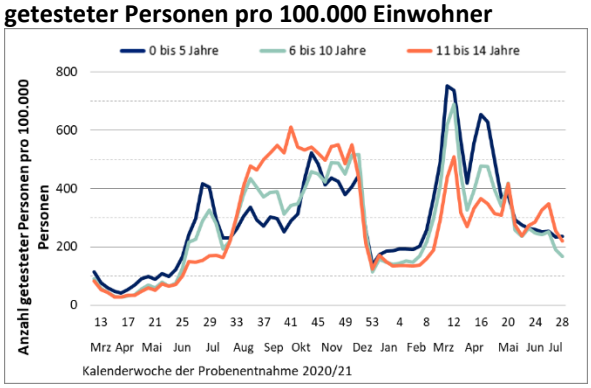
Meldedaten: COVID-19-Inzidenz



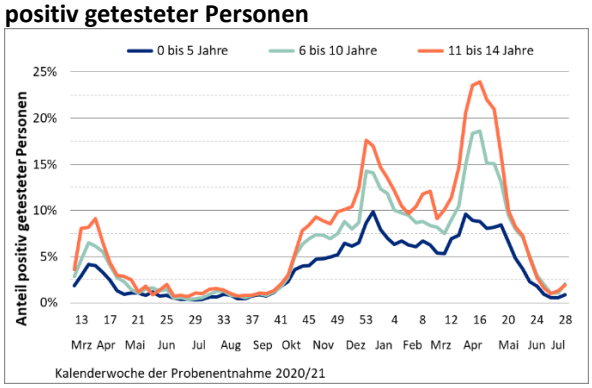
Meldedaten: Anteil Fälle



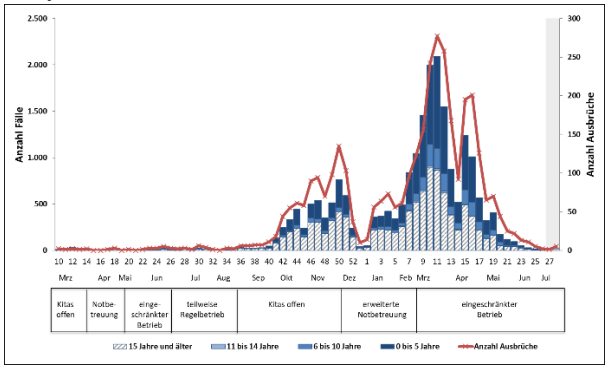
Laborbasierte SARS-CoV-2 Surveillance: Anzahl PCR-getesteter Personen pro 100.000 Einwohner



Laborbasierte SARS-CoV-2 Surveillance: Anteil PCR-positiv getesteter Personen



Kita/Hort-Ausbrüche



3.7. Literatur

Buchholz, U., Buda, S., Prahm, K. (2020). Abrupter Rückgang der Raten an Atemwegserkrankungen in der deutschen Bevölkerung. *Epid Bull*, 2020; 16:7 – 9. doi: **10.25646/6636.2**

Goerlitz, L., Dürrwald, R., an der Heiden, M., Buchholz, U., Preuß, U., Prahm, K., Buda, S. (2020). Erste Ergebnisse zum Verlauf der Grippewelle in der Saison 2019/20: Mit 11 Wochen vergleichsweise kürzere Dauer und eine moderate Anzahl an Influenza-bedingten Arztbesuchen. *Epid Bull*, 2020; 16:3 – 6. doi: **10.25646/6674.2**

Robert Koch-Institut (RKI). (2020). Aktueller Lage-/Situationsbericht des RKI zu COVID-19. Verfügbar unter: **https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html**

4. Module KiTa-Register und CATS: Vergleich der Kita-Schließungen aus dem KiTa-Register mit den gemeldeten Kita/Hort-Ausbrüchen aus den Meldedaten

Die im Rahmen des KiTa-Registers erhobenen Daten von Kindertageseinrichtungen (Kitas) zu Schließungen aufgrund von Verdachts- oder Infektionsfällen sind im Vergleich zu den Meldedaten dargestellt. Es wird zum einen in grau der Anteil an Einrichtungen, die eine neue Gruppen- oder Einrichtungsschließung für die jeweilige KW berichtet haben, dargestellt (Daten aus dem KiTa-Register). Zum anderen zeigt die blaue Kurve die Anzahl übermittelter Kita/Hort-Ausbrüche, zu denen mindestens zwei bestätigte COVID-19-Fälle gemeldet wurden (Meldedaten). Es ist zu beachten, dass es zu Schließungen sowohl wegen Verdachts- als auch wegen Infektionsfällen gekommen sein kann. Bei den Kita/Hort-Ausbrüchen wurden hingegen immer mindestens zwei Infektionsfälle gemeldet. Die Daten sind daher nicht direkt miteinander vergleichbar.

Die Daten beider Systeme zeigten seit Ende April 2021 einen Rückgang sowohl bei den übermittelten Kita/Hort-Ausbrüchen als auch bei den berichteten Schließungen aufgrund von Verdachts- oder Infektionsfällen (vgl. Abbildung 19). Seit Ende Juni 2021 blieb der Anteil an Schließungen bei unter 1%. Die Zahl der Ausbrüche sowie der Anteil an Schließungen befanden sich zuletzt (Anfang Juli 2021) auf einem etwa ähnlichen Niveau, welches Anfang September 2020 (Beginn des Kita-Regelbetriebs) beobachtet werden konnte. Anfang Juli (KW 27; 05.07.–11.07.2021) gaben 0,5% der teilnehmenden Kitas an, eine Gruppen- oder Einrichtungsschließung aufgrund von Verdachts- oder Infektionsfällen vorgenommen zu haben. Das entspricht 24 am KiTa-Register teilnehmenden Einrichtungen. Ein Großteil dieser Schließungen (80%) betraf nur einzelne Kita-Gruppen. In derselben Woche wurde bisher ein Kita/Hort-Ausbruch mit mindestens zwei laborbestätigten COVID-19-Fällen an das RKI übermittelt. Es ist zu beachten, dass aufgrund eines gewissen Meldeverzugs von Ausbrüchen insbesondere die Angaben in der letzten Woche (KW 27; 05.07.–11.07.2021) noch unvollständig sein können.

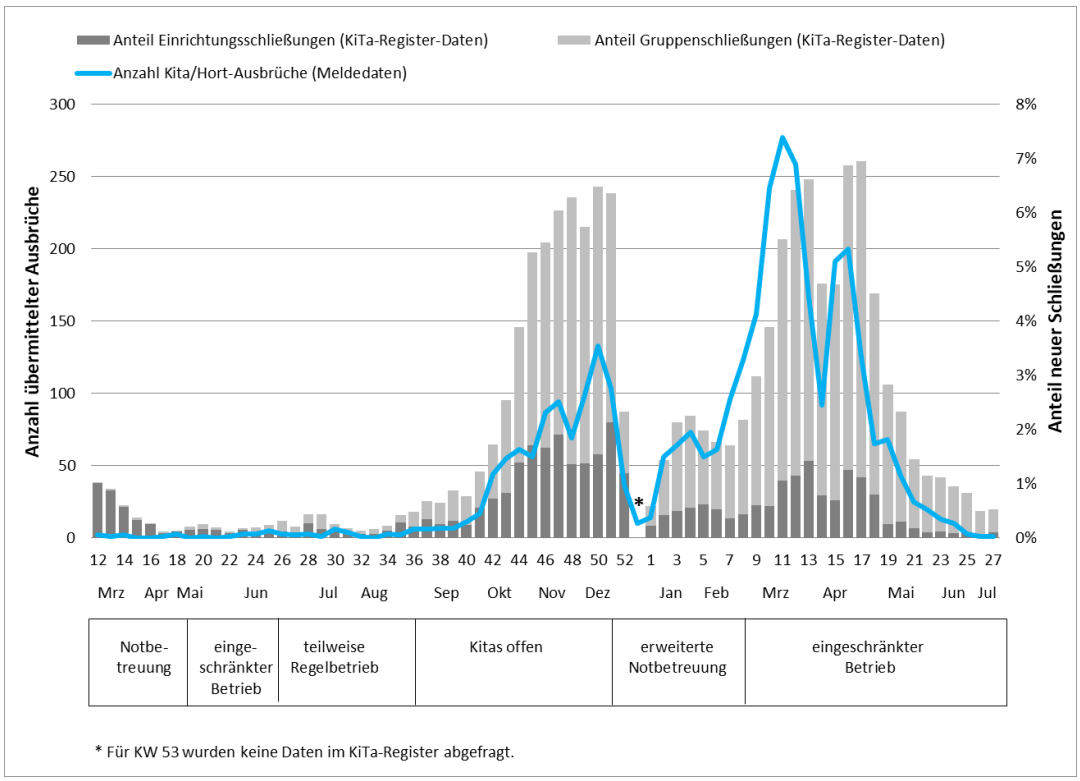


Abbildung 19: Anzahl der an das RKI übermittelten Kita/Hort-Ausbrüche (mit mindestens zwei bestätigten COVID-19-Infektionen; blaue Linie) und Anteil neuer Gruppen- und Einrichtungsschließungen aufgrund eines Verdachts- oder Infektionsfalls (graue Balken), die mit dem KiTa-Register des DJI erfasst werden. Einrichtungen, die in derselben Woche sowohl eine Gruppen- als auch eine Einrichtungsschließung vorgenommen haben, werden nur bei den Einrichtungsschließungen gezählt. Da die Anzahl an Einrichtungen, die in der jeweiligen Woche an der Abfrage des KiTa-Registers ab dessen Start teilgenommen haben, zwischen KW 33 (10.08.–16.08.2020) bis heute mitunter differiert, kann die gleiche Anzahl an Schließungen jeweils einen kleineren oder größeren prozentualen Anteil ausmachen. Informationen über die KW 12–32 (16.03.–09.08.2020) wurden retrospektiv erfasst.

5. Modul COALA: Eckdaten aus der Erhebungsphase der COALA Studie

COALA (Corona – anlassbezogene Untersuchungen in Kitas) untersucht das SARS-CoV-2-bedingte Infektionsgeschehen bei Kindern und Erwachsenen in Kitas aufgrund eines konkreten Ausbruchs (Anlass) in einer Kita. Zwischen Ende Oktober 2020 und Ende Juli 2021 wurden 30 Kitas mit SARS-CoV-2-Ausbrüchen in neun Bundesländern untersucht. Es wurden insgesamt 936 Personen in die Studie eingeschlossen, darunter 279 Kita-Kinder, 91 Kita-Mitarbeitende und deren Haushaltsmitglieder (431 weitere Erwachsene und 135 weitere Kinder).

5.1. Erste Hausbesuche durch das COALA-Team

In den ersten Hausbesuchen bei den Familien der Kita-Kinder und Kita-Mitarbeitenden, die 4–6 Tage nach der Meldung des Indexfalles[11] in der Kita stattfanden, wurden Mund-Nasen-Abstriche und Speichelproben zum SARS-CoV-2-Nachweis und ein Antikörpertest durchgeführt. Bei 934 Teilnehmenden (99%) konnten Mund-Nasen-Abstriche im Hausbesuch gemacht werden. 864 Personen (92%) haben Speichelproben im Hausbesuch abgegeben. Blutproben aus dem Finger zur Antikörper-Bestimmung wurden bei 868 Personen (93%) entnommen.

5.2. Selbstbeprobungen und Symptomtagebücher der Teilnehmenden

In den ersten Hausbesuchen wurden die Teilnehmenden zur Selbstbeprobung (Mund-Nasen-Abstriche, Speichelproben alle drei Tage und eine Stuhlprobe bei Kindern unter 12 Jahren zum SARS-CoV-2-Nachweis) sowie zum Ausfüllen eines Symptomtagebuches über 12 Tage angeleitet. Der Rücklauf der selbst durchgeführten Mund-Nasen-Abstriche und Speichelproben war durchgängig sehr hoch. Je nach Messzeitpunkt wurden zwischen 89–97% der Mund-Nasen-Abstriche und 84–92% der Speichelproben an das RKI geschickt. Von 66% der Kinder unter 12 Jahren wurden Stuhlproben zum SARS-CoV-2-Nachweis eingesandt. Von 90% der Teilnehmenden liegen Symptomtagebücher vor.

5.3. Zweite Hausbesuche durch das COALA-Team

In einem zweiten Hausbesuch wurde ein weiteres Mal eine Antikörper-Bestimmung bei den Teilnehmenden, die bei COALA positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, durchgeführt (65 Erwachsene, 57 Kinder). Außerdem wurden die Teilnehmenden in diesem Hausbesuch zur Symptomatik seit dem Ende des Symptomtagebuches und ihrem Gesundheitsverhalten (Einhalten der AHA-Regeln) befragt. Der zweite Hausbesuch fand durchschnittlich etwa 40 Tage nach der ersten positiven Testung der Teilnehmenden statt. Der letzte zweite Hausbesuch fand am 20. Juli statt und markiert das Ende der COALA-Feldphase.

5.4. Befragungen von Teilnehmenden, Kita-Leitungen und Gesundheitsämtern

Um ein möglichst vollständiges Bild des Ausbruchsgeschehens in den jeweiligen Kitas und Haushalten zu erhalten, wurden telefonische Befragungen mit den Teilnehmenden, den Kita-Leitungen und den kooperierenden Gesundheitsämtern durchgeführt. Die erwachsenen Teilnehmenden wurden u.a. zu eventuell bestehenden Vorerkrankungen, SARS-CoV-2-Testungen außerhalb der COALA-Studie, ihrem COVID-19-Impfstatus (ab der sechsten untersuchten Kita), ihrer psychischen Belastung in der Quarantäne und dem Gesundheitsverhalten (Einhalten der AHA-Regeln) interviewt. Ein Elternteil pro Haushalt wurde für das Kita-Kind und andere Kinder unter 14 Jahren sowie zur Haushaltsstruktur (Anzahl und Alter der Haushaltsmitglieder) befragt. Die Kita-Leitungen wurden u.a. zur Kitastruktur (z. B. Größe, Räume, Gruppen), Schutzmaßnahmen und allgemeinen Angaben über die betroffene Gruppe befragt. In Interviews mit den zuständigen Gesundheitsämtern wurden Informationen zu den Indexfällen, Primärfällen, durchgeführten Testungen und Testergebnissen zusammengetragen. Es wurden 918 Interviews mit Mitgliedern der

[11] Als Indexfall bezeichnet man den ersten festgestellten (diagnostizierten) Erkrankungsfall in einer Serie von Kontakterkrankungen.

untersuchten Haushalte, 29 Kita-Leitungsinterviews und 30 Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern aus den jeweiligen Gesundheitsämtern durchgeführt.

Die erhobenen Daten der Beprobungen und Befragungen werden in den kommenden Monaten ausgewertet. Die zu Beginn der COALA-Studie formulierten Fragestellungen sollen beantwortet werden, um ein umfassenderes Verständnis des SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens in Kitas zu bekommen.