

# Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie

5. Quartalsbericht (III/2021)  
August 2021  
Veröffentlicht am 13.09.2021

Zitiervorschlag: Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021). *5. Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (III/2021)*. München 2021: DJI, online verfügbar unter: <https://corona-kita-studie.de/quartalsberichte-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

<b>Highlights</b> .....	<b>4</b>
<b>Teil I – Studienbeschreibung und aktueller Stand</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Die Corona-KiTa-Studie</b> .....	<b>7</b>
1.1. CoKiss – Herausforderungen und Lösungen vor Ort.....	8
1.2. KiTa-Register – Entwicklung der Betreuungskapazitäten .....	11
1.3. CATS – Corona KiTa Surveillance.....	12
1.4. COALA – Anlassbezogene Untersuchungen in Kitas .....	13
<b>Teil II – Schwerpunktthemen</b> .....	<b>14</b>
<b>2. Ergebnisse aus der CoKiss-Leitungs- und Vertiefungsbefragung zur pädagogischen Praxis in Kitas während der Pandemie</b> .....	<b>14</b>
2.1. Umsetzung ausgewählter pädagogischer Aufgaben im Zeitverlauf aus Sicht der Leitungen und des pädagogischen Personals.....	14
2.2. Mögliche Einflussfaktoren der Umsetzung pädagogischer Aufgaben während der Pandemie.....	16
2.3. Zusammenfassung .....	19
2.4. Quellen.....	19
<b>3. Kindertagespflege – Besondere Herausforderungen in Zeiten der Pandemie</b> .....	<b>20</b>
3.1. Kleines Betreuungssetting – hohe Auslastung.....	20
3.2. Kindertagespflegepersonen als überwiegend singulär und selbstständig Arbeitende.....	21
3.3. Häusliche Anbindung zwischen Homeschooling und Quarantänemaßnahmen .....	22
3.4. Fazit und Ausblick .....	23
3.5. Quellen.....	24
<b>4. Impfquote des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen</b> .....	<b>25</b>
4.1. Verteilung und Entwicklung der Impfquote.....	25
4.2. Impfquoten nach Anteil Kindern mit sozioökonomisch benachteiligtem Hintergrund .....	27
4.3. Quellen.....	29
<b>5. Alltagsbelastung von Kita-Eltern und Kita-Beschäftigten während der Quarantäne – Ergebnisse aus COALA</b> .....	<b>30</b>
5.1. Einleitung – Psychische Belastung während der Quarantäne .....	30
5.2. Methoden – Befragungen der Kita-Eltern und Kita-Beschäftigten .....	31
5.3. Ergebnisse .....	32
5.4. Diskussion .....	34
5.5. Zusammenfassung .....	35
5.6. Quellen.....	35
<b>Teil III – Monatsbericht August 2021</b> .....	<b>37</b>
<b>6. Modul CoKiss: Ergebnisse aus der Online-Kurzbefragung „Kinderbetreuung in Deutschland“</b> .....	<b>37</b>



6.1. Die Betreuungssituation von Kindern im Alter von 0 Jahren bis zum Schuleintritt von November 2020 bis Anfang August 2021 .....	37
6.2. Berufliche Anforderungen von Eltern während der Coronapandemie.....	38
6.3. Quellen.....	39
<b>7. Modul KiTa-Register: Ergebnisse zu den derzeitigen Betreuungskapazitäten .....</b>	<b>40</b>
7.1. Aktuelles Öffnungsgeschehen in Kindertageseinrichtungen .....	40
7.2. Anteile betreuter Kinder und Personaleinsatz in den Kindertageseinrichtungen .....	40
7.3. Aktuelles Öffnungsgeschehen in der Kindertagespflege .....	44
7.4. Verdachts- und Infektionsfälle sowie pandemiebedingte Schließungen in Kindertagespflegestellen .....	45
<b>8. Modul CATS: Ergebnisse aus den Surveillancesystemen des RKI.....</b>	<b>47</b>
8.1. Begriffsklärung und Bevölkerungszahlen.....	47
8.2. Angaben zur Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen aus dem GrippeWeb .....	47
8.3. Meldungen des Sentinels zur elektronischen Erfassung von Diagnosecodes akuter respiratorischer Erkrankungen (SEED <sup>ARE</sup> ) .....	48
8.4. Übermittelte Fälle von COVID-19 gemäß Infektionsschutzgesetz (Meldedaten) .....	49
8.5. Ergebnisse der laborbasierten SARS-CoV-2-Surveillance.....	53
8.6. Quellen.....	54
8.7. Abbildungen der Surveillancesysteme im Überblick .....	55
<b>9. Module KiTa-Register und CATS: Vergleich der Kita-Schließungen aus dem KiTa-Register mit den gemeldeten Kita/Hort-Ausbrüchen aus den Meldedaten .....</b>	<b>57</b>

# Highlights

## Ergebnisse aus der Leitungs- und Vertiefungsbefragung (CoKiss) zur Häufigkeit pädagogischer Aktivitäten

- Die Förderung der sprachlichen, sozio-emotionalen und motorischen Entwicklung nahm auch in Pandemiezeiten den höchsten Stellenwert im Kita-Alltag ein, während ergänzende Förderbereiche sowie andere pädagogische Aufgaben im Vergleich hierzu weniger umgesetzt wurden.
- Im Zeitverlauf seit Oktober 2020 rückten die meisten der betrachteten pädagogischen Aufgaben im Zeitraum der zweiten Pandemiewelle (Dezember 2020 bis Februar 2021) etwas in den Hintergrund. Einzelne Aufgaben wie die Vorschularbeit, die Zusammenarbeit mit Eltern oder die interkulturelle Pädagogik waren besonders von dieser Veränderung betroffen.
- Komplexe (multivariate) Analysen der Angaben von Kita-Leitungen deuten darauf hin, dass die Umsetzung pädagogischer Aufgaben insbesondere mit pandemiebedingten und ressourcenbezogenen Faktoren in Zusammenhang steht, wie der Situation der Notbetreuung (im Vergleich zum eingeschränkten Regelbetrieb), Schwierigkeiten bzw. Konflikten im Kontext pandemiebedingter Änderungen des Kita-Alltags oder auch der Angst vor eigener Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. Konstante Einrichtungsmerkmale, wie die Größe oder Trägerschaft, spielen demnach keine bedeutsame Rolle.

## Kindertagespflege – Besondere Herausforderungen in Zeiten der Pandemie

- Einzelne Kindertagespflegepersonen haben ihre Tätigkeit im Zuge der Coronapandemie aufgegeben. Dies geht aus Rückmeldungen von Kindertagespflegepersonen, die im Rahmen von Abmeldungen aus dem KiTa-Register eingingen, hervor.
- Als Herausforderungen für die Kindertagespflegepersonen konnten unter anderem die auch in Pandemiezeiten sehr hohe Auslastung, ökonomischer Druck, das Erleben der selbstständigen Tätigkeit als Einzelperson ohne unterstützendes Team, die Anwendung von Schutz- und Hygienemaßnahmen, aber auch familiäre Belastungen, etwa durch Homeschooling eigener Kinder, identifiziert werden.

## Impfquote des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen

- Der Anteil des pädagogischen Personals mit mindestens einer Impfung gegen COVID-19 steigt weiterhin kontinuierlich auf aktuell 83,2% und liegt deutlich über der Impfquote aller 18- bis 59-Jährigen in der Gesamtbevölkerung.
- Bei den Impfquoten sind deutliche Unterschiede zwischen einzelnen Bundesländern und auch zwischen ost- und westdeutschen Bundesländern erkennbar. Sie reichen in der KW 32 von 58,5% in Sachsen bis zu 89,2% in Nordrhein-Westfalen.
- Einrichtungen mit einem hohen Anteil an Kindern mit sozioökonomisch benachteiligten Hintergrund unterscheiden sich nicht von anderen Einrichtungen in der Impfquote des Personals.

## **Modul COALA: Psychische Belastung von Kita-Eltern und Kita-Beschäftigten in Quarantäne**

- Die Ergebnisse der Befragungen zeigen, dass Nervosität, Ängstlichkeit und Anspannung häufige Symptome in der Quarantäne sind. 44% der befragten Kita-Eltern und 54% der befragten Kita-Beschäftigten berichten an einzelnen Tagen bis beinahe jeden Tag der Quarantäne davon betroffen zu sein.
- Probleme beim Ein- oder Durchschlafen während der Quarantäne werden in beiden Gruppen ebenfalls häufig angegeben. 42% der befragten Kita-Eltern und 68% der befragten Kita-Beschäftigten berichten von diesem Problem.
- Unter den abgefragten Sorgen während der Quarantäne nehmen die Sorge um die Gesundheit anderer und die Sorge um die eigene Gesundheit eine bedeutende Rolle in beiden Gruppen ein. Bei Kita-Eltern kommt die Belastung durch die Versorgung von Kindern zu Hause hinzu, welche von 68% der Befragten mindestens an einzelnen Tagen erlebt wird.

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

- In den letzten Monaten konnten sich wieder viele Eltern auf die öffentliche Betreuung ihres Kindes in der Kindertagesbetreuung verlassen. Zuletzt (von Anfang Juli bis Anfang August 2021, KW 26–KW 30) lag der Anteil der betreuten Kinder laut KiBS-Elternbefragung bei 87%.
- Trotz der doppelten Herausforderung, berufliche Verpflichtungen zu erfüllen und zumindest phasenweise die Betreuung des Kindes zu organisieren, waren berufstätige Eltern über den Studienzeitraum von November 2020 bis Anfang Juli 2021 nach eigener Einschätzung nur leicht bis mittelmäßig durch die Betreuung und Erziehung ihres Kindes belastet.

## **Modul KiTa-Register: Ergebnisse zu den derzeitigen Betreuungskapazitäten**

- Der aktuelle Berichtszeitraum KW 29 (19.07.–25.07.2021) bis KW 32 (09.08.–15.08.2021) fällt in die Sommerferien der Bundesländer. Entsprechend zeigt sich ein Absinken der Inanspruchnahmequote und des Anteils des eingesetzten Personals.
- Der Anteil coronabedingt nicht oder nur mittelbar einsetzbaren Personals ist trotz leicht steigender Inzidenzen auf einem Tiefstand von insgesamt nur 2% (KW 32; 19.08.–15.08.2021).
- In den Ländern, die keine Sommerferien haben, besucht auch in den KW 29 (19.07.–25.07.2021) bis KW 32 (09.08.–15.08.2021) ein hoher Anteil an Kindern eine Einrichtung. Bundesweit erreichen die Inanspruchnahmequoten in den Kindertageseinrichtungen Werte von ca. 77%.
- Die Inanspruchnahmequoten in der Kindertagespflege sind ferienbedingt ebenfalls rückläufig. Zudem werden die bisher niedrigsten Werte zu gemeldeten SARS-CoV-2-Infektionen verzeichnet (bei der Kindertagespflegeperson selbst, Mitgliedern ihres Haushaltes, bei den betreuten Kindern oder deren Eltern).

## Modul CATS: Ergebnisse aus den Surveillancesystemen des RKI

- Insgesamt befindet sich die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) bei Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren seit Anfang Juni 2021 auf einem höheren Niveau als in den Jahren vor Beginn der Pandemie (2016–2019). Diese höheren Werte könnten auf einen „Nachholeffekt“ hinweisen, da die Zirkulation vieler Atemwegserreger im Rahmen der Kontaktbeschränkungen vorher massiv zurückgegangen war. Seit Mitte August 2021 war wieder ein Anstieg der ARE-Rate zu beobachten, vermutlich bedingt durch die abnehmende Feriendichte und höhere Kontaktrate. In KW 34 (23.08.–29.08.2021) wurden wöchentlich rund 552.000 ARE bei den 0 bis 5 Jahre alten Kindern geschätzt.
- Seit Mitte Juli 2021 nahm der Anteil der an SARS-CoV-2-positiv getesteten Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren, die bundesweit auf SARS-CoV-2 getestet wurden, sehr rasch zu und befand sich Ende August 2021 bei 8,4%. Dieser Wert liegt, bei etwa ähnlicher Testhäufigkeit, deutlich über dem Niveau des Vorjahres (KW 34/2020: 0,8%). Der Positivenanteil in KW 34/2021 war bei den älteren Kindern höher und betrug bei den 6- bis 10-Jährigen 9,9% und bei den 11- bis 14-Jährigen 18,2%.
- Ähnlich zum Verlauf des Positivenanteils nehmen die Fallzahlen bei Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren seit Juli 2021 wieder sehr deutlich zu. Möglicherweise besteht hier auch ein Zusammenhang mit der Zirkulation der Delta-Variante. Im Vorjahr stieg die Meldeinzidenz nach Ende des Sommers erst etwa ab Oktober wieder deutlich an. Der jetzige Anstieg setzte bei den 0- bis 5-Jährigen im Vergleich zu den älteren Kindern und Jugendlichen später ein und ist auch weniger stark ausgeprägt. Für KW 34 (23.08.–29.08.2021) wurden 3.567 Fälle im Alter von 0 bis 5 Jahren übermittelt (75 Fälle/100.000). Damit hat die Inzidenz der jüngsten Altersgruppe Ende August 2021 bereits in etwa das Niveau der Höchstwerte während der zweiten Welle (Dezember 2020) erreicht. Bei einem sinkenden Anteil der Fälle unter den 15 bis 20 Jahre alten Personen war der Anteil der 0- bis 5-Jährigen an allen Meldefällen seit Mitte Juli 2021 wieder ansteigend, er entsprach in KW 34 mit 5,7% genau dem Bevölkerungsanteil.
- Die Zahl der übermittelten Kita/Hort-Ausbrüche befand sich seit Mitte Juni 2021 mit unter 20 neu übermittelten Ausbrüchen pro Woche auf einem sehr niedrigen Niveau. Bei einer während der zweiten Welle ähnlichen Inzidenz werden nun deutlich weniger Ausbrüche übermittelt als in den Monaten November/Dezember 2020. Während im Vorjahr in den Monaten Juni/Juli die 0- bis 5-Jährigen lediglich 27% an allen Kita-Ausbruchsfällen ausmachten, waren es im Juni/Juli 2021 48%.

# Teil I – Studienbeschreibung und aktueller Stand

Die Corona-KiTa-Studie ist ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) und dem Robert Koch-Institut (RKI) und wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Gemeinsam untersuchen die beiden Institute mit dem Forschungsprojekt die Rolle von Kindern in der Kindertagesbetreuung während der Coronapandemie. Die Studie nahm ihre Arbeit im Mai 2020 auf. Das Projekt publiziert monatliche Kurzberichte zu den Themen Familie, Kinderbetreuung und Infektionsgeschehen. In den vierteljährlich erscheinenden Quartalsberichten beschreibt dieser erste Teil die Studie in ihren Teilkomponenten näher und schildert den aktuellen Stand der Arbeiten. Darüber hinaus enthält der Quartalsbericht einen Teil II, indem ausgewählte Schwerpunktthemen vertieft betrachtet werden, während im Teil III die Monatsberichte fortgeschrieben werden.

An der Corona-KiTa-Studie arbeiten mit:

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

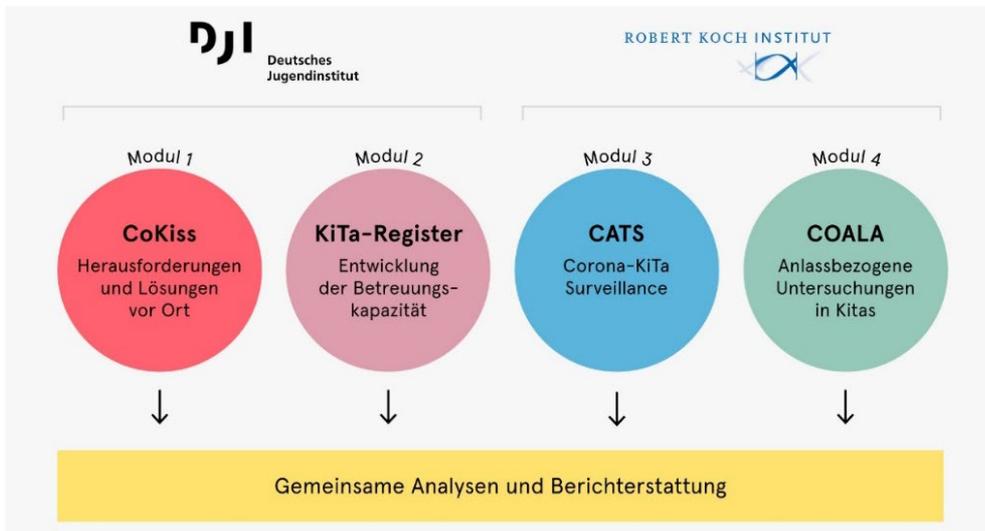
Anmerkung: Personen, die am vorliegenden Bericht als Autorinnen und Autoren mitgewirkt haben, sind mit einem \* markiert.

## 1. Die Corona-KiTa-Studie

Für viele Familien war und ist die Kindertagesbetreuung die einzige Möglichkeit, Beruf und Familie zu vereinbaren. Zugleich nimmt die KiTa (Kindertageseinrichtungen/Tagespflege) eine zentrale Stellung in der (Bildungs-)Biografie von Kindern ein. Der Besuch einer Kindertagesbetreuung gehört für Kinder vor der Einschulung mittlerweile zur Normalität. Dem damit einhergehenden Interesse nach öffentlich unterstützter Bildung, Erziehung und Betreuung während der Jahre vor dem Schulbesuch steht in Zeiten einer weltweiten Pandemie das berechtigte öffentliche Interesse nach einer Eindämmung der weiteren Ausbreitung des Infektionsgeschehens gegenüber. Zudem müssen auch Mitarbeitende von Kindertagesbetreuungsangeboten sowie Tagespflegestellen vor möglichen Ansteckungen geschützt werden. Die Studie soll bei der schwierigen Aufgabe der Ausbalancierung dieser teilweise gegensätzlichen Interessen helfen, indem sie aktuelle und generalisierbare Informationen liefert, die den Beratungen und Entscheidungen auf politischer und administrativer Ebene zugrunde gelegt werden können. Im Zentrum der Untersuchung stehen dafür 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?

Im Rahmen der Kooperation werden zur Klärung dieser Fragen vier Teilvorhaben, hier Module genannt, durchgeführt, die sowohl einzeln als auch gemeinsam zur Beantwortung der Forschungsfragen beitragen (vgl. schematische Darstellung). Basis für die Studie bietet eine Reihe unterschiedlicher Datenerhebungen, Dokumentationsformen und Auswertungen. In den folgenden Abschnitten werden die verschiedenen Komponenten der Studie und ihr jeweiliger aktueller Stand im Detail dargestellt. Als zentrale Plattform dient die Studienhomepage unter: <https://corona-kita-studie.de>.



Schematische Darstellung der Module in der Corona-KiTa-Studie

## 1.1. CoKiss – Herausforderungen und Lösungen vor Ort

Modul I geht der Frage nach, wie die Kindertagesbetreuung und die Familien den Betreuungsalltag im Rahmen der Coronapandemie gestalten und bewältigen. Im Zentrum stehen dabei die organisatorischen, pädagogischen und hygienischen Herausforderungen, vor denen die Beteiligten stehen und die Lösungen, die sie entwickelt haben.

Diesen Herausforderungen und Lösungen wird im Modul I empirisch durch die Erhebung und Auswertung von Daten aus drei unterschiedlichen Befragungssträngen nachgegangen: einer umfassenden Befragung von Einrichtungsleitungen, einer repräsentativen Elternbefragung sowie einer Vertiefungsbefragung für Einrichtungsleitungen, Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen, Tagespflegestellen und Eltern.

Mit dem Ende des letzten Messzeitpunkts der Elternbefragung (vgl. Punkt 1.1.2) im August 2021 sind nun alle Erhebungen von Modul I abgeschlossen.

### 1.1.1. Befragung von Einrichtungsleitungen

Der Befragungsstrang für die Einrichtungsleitungen beleuchtet die Situation der Einrichtungen und bat dazu die Teilnehmenden einer bestehenden Zufallsstichprobe<sup>1</sup> der DJI-Studie „Entwicklung von Rahmenbedingungen in der Kindertagesbetreuung (ERiK)“ um die Beantwortung je eines Fragebogens zu zwei Zeitpunkten im Abstand von ca. drei Monaten. Um dabei einen größeren Zeitraum abdecken zu können, wurden die angeschriebenen Einrichtungen in vier Tranchen unterteilt, die aufeinanderfolgend im Abstand von jeweils sechs Wochen erstmalig kontaktiert wurden (Messzeitpunkt 1). Mit der Kontaktierung der vierten Tranche wurde zeitgleich die erste Tranche (und nachfolgend alle weiteren Tranchen) ein zweites Mal kontaktiert (Messzeitpunkt 2). Ziel war dabei, Antworten von ca. 3.000 Einrichtungen zu erhalten. Die Einrichtungsleitungen wurden in der Befragung nach Strukturmerkmalen, wie bspw. ihren Betreuungskapazitäten, gefragt. Aber auch

1 3.914 Einrichtungen, unterteilt in vier Tranchen, die im Abstand von ca. fünf Wochen zu zwei Messzeitpunkten zeitlich versetzt befragt werden.

organisatorische Maßnahmen (z. B. Eingewöhnung, Elternkooperation, Fortbildungen), Hygienemaßnahmen (z. B. Regeln für Kinder mit Erkältungssymptomen oder Gruppentrennungen) sowie pädagogische Herausforderungen und Lösungen (z. B. hinsichtlich Veränderungen der Bedeutung von Aktivitäten im pädagogischen Alltag) wurden hierbei abgefragt. Die Befragungen wurden online oder postalisch durchgeführt. Der Rücklauf der Tranchen gestaltete sich wie folgt:

Tabelle 1. Feldphasen und finale Rücklaufzahlen der Leitungsbefragung im Rahmen des Moduls I.

	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4
<b>Messzeitpunkt 1</b>				
Feldphasenstart	01.10.2020	13.11.2020	07.01.2021	03.02.2021
Bruttostichprobe	1.552	788	788	786
Rücklauf (Anzahl)	1.055	509	496	469
Rücklauf (%)	68,0	64,6	62,9	59,7
Feldphasenende	KW 45 (2020)	KW 51 (2020)	KW 01 (2021)	KW 10 (2021)
<b>Messzeitpunkt 2</b>				
Feldphasenstart	03.02.2021	11.03.2021	16.04.2021	25.05.2021
Bruttostichprobe	1.053	509	496	469
Rücklauf (Anzahl)	847	381	320	289
Rücklauf (%)	80,4	74,9	64,5	61,6
Feldphasenende	KW 10 (2021)	KW 15 (2021)	KW 20 (2021)	KW 25 (2021)

### 1.1.2. Elternbefragung

Die repräsentative Elternbefragung baut auf der DJI-Kinderbetreuungsstudie (KiBS) auf (21.447 Familien in allen Bundesländern). Die Familien wurden gebeten, über den Winter und das Frühjahr 2020/2021 hinweg monatlich (zu zehn Messzeitpunkten) Angaben zur Betreuungssituation in ihrer Familie zu machen. Zu Wort kamen sowohl Eltern, deren Kinder von einer Kindertageseinrichtung oder einer Tagespflegeperson betreut werden, als auch Eltern, die ihre Kinder (derzeit) selbst betreuen. Besonders relevant war es zu erfahren, wie die befragten Eltern Beruf und Familie vereinbaren, welches Infektionsrisiko sie in ihrem Alltag haben, welche Hygiene- und Schutzmaßnahmen in der Familie eingehalten werden und wie sich zum einen die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen und zum anderen die Situation der Kinder gestaltet. Die Feldphase des zehnten und letzten Messzeitpunkts der Elternbefragung endete mit der KW 33 (16.08.–22.08.2021). Die Rückläufe der einzelnen Messzeitpunkte gestalteten sich folgendermaßen:

Tabelle 2. Feldphasen und finale Rücklaufzahlen der Elternbefragung im Rahmen des Moduls I. Über den Zeitraum der Messzeitpunkte nahm die Panelbereitschaft kontinuierlich leicht ab (d. h., dass einige Teilnehmende pro MZP gebeten haben, nicht mehr für weitere MZP kontaktiert zu werden). Dies ist ersichtlich in der Entwicklung der Zahlen in der Spalte „Anzahl (verbleibendes) Panel“. Die „Rücklaufquote“ bezieht sich auf die für einen jeweiligen MZP geltende Anzahl des verbleibenden Panels.

Messzeitpunkt (MZP)	Anzahl Rücklauf	Anzahl (verbleibendes) Panel	Rücklaufquote (%)
MZP 1	8.917	21.447	41,6
MZP 2	6.665	9.782	68,0
MZP 3	7.263	9.782	74,2
MZP 4	6.748	8.367	80,7
MZP 5	5.038	7.939	63,5
MZP 6	5.666	7.303	77,6
MZP 7	5.181	6.653	77,9
MZP 8	4.235	6.181	68,5
MZP 9	3.866	5.659	68,3
MZP 10	3.711	5.051	73,5

### 1.1.3. Vertiefungsbefragung von pädagogisch Tätigen und Familien

Um zu untersuchen, wie Einrichtungen, ihre Beschäftigten und Familien bei der Begegnung der Herausforderungen zusammenarbeiten, wurden in 600 der im Rahmen der Leitungsbefragung kontaktierten Einrichtungen Vertiefungsbefragungen durchgeführt. Hierzu wurden möglichst viele pädagogisch Beschäftigte sowie Eltern aus diesen Einrichtungen um Teilnahme gebeten. Die Befragung drehte sich vor allem um die Kontaktdichte der Familien, die Kooperation zwischen Elternhaus und Einrichtung, um Erfahrungen mit den täglichen Interaktionen wie Bring- und Abholsituationen, um die Kommunikation zwischen den Partnern sowie um das damit einhergehende Infektionsrisiko aller Beteiligten. Ähnlich wie bei der Leitungsbefragung fand die Vertiefungsbefragung in zwei Tranchen zu jeweils drei Messzeitpunkten statt. Die Erhebungen des dritten Messzeitpunkts der ersten Tranche endeten mit der 21. Kalenderwoche 2021 (24.05.–30.05.). Tabelle 3 zeigt die Rückläufe der Vertiefungsbefragung nach Feldphasen. Da die konkrete jeweilige Bruttostichprobengröße nicht bekannt ist, werden Rückläufe nicht anteilig, sondern lediglich absolut angegeben. Der Rücklauf der Tranchen gestaltete sich wie folgt:

*Tabelle 3. Feldphasen und finale Rücklaufzahlen der Vertiefungsbefragung im Rahmen des Moduls I (alle KW-Angaben beziehen sich auf das Jahr 2021). Ursprünglich angeschrieben wurden 13.200 pädagogisch Tätige und 76.300 Eltern, jeweils aufgeteilt auf zwei Tranchen. Die Anteile aus MZP 2 und 3 beziehen sich auf die Grundgesamtheit aller Teilnehmenden mit Panelverständnis zum jeweils vorherigen MZP. In MZP 3 haben nicht notwendigerweise alle Teilnehmenden auch zu MZP 2 geantwortet.*

	Tranche 1 Personal	Tranche 1 Eltern	Tranche 2 Personal	Tranche 2 Eltern
<b>Messzeitpunkt 1</b>				
Feldphasenstart	04.03.2021	04.03.2021	28.04.2021	28.04.2021
Rücklauf Anzahl	1.428	3.339	1.248	3.077
Feldphasenende	KW 13	KW 13	KW 21	KW 21
<b>Messzeitpunkt 2</b>				
Feldphasenstart	09.04.2021	09.04.2021	04.06.2021	04.06.2021
Rücklauf Anzahl (%)	283 (47,1)	1.522 (73,1)	204 (36,5)	1.235 (67,0)
Feldphasenende	KW 17	KW 17	KW 29	KW 29
<b>Messzeitpunkt 3</b>				
Feldphasenstart	07.05.2021	07.05.2021	01.07.2021	01.07.2021
Rücklauf Anzahl (%)	267 (44,6)	1.306 (63,1)	183 (32,7)	1.039 (56,4)
Feldphasenende	KW 21	KW 21	KW 29	KW 29

Die vergleichsweise geringen Rücklaufzahlen zum zweiten und dritten Messzeitpunkt sind insbesondere auf die zurückhaltende Zustimmung zur Teilnahme an den Folgerhebungen (Panelbereitschaft) der Befragten aus dem ersten Messzeitpunkt zurückzuführen. Hinsichtlich der Rücklaufzahlen ist zu erwähnen, dass Ergebnisse aus deskriptiven Auswertungen zwar interessante Informationen enthalten können, jedoch nicht als repräsentativ, z. B. für die Gruppe der Beschäftigten, gelten können. Daher werden sie nach Möglichkeit mit anderen Erhebungen abgeglichen und plausibilisiert. Für multivariate Analysen ist diese Einschränkung mitunter weniger problematisch. Am DJI werden derzeit entsprechende Analysestrategien entworfen. Erste Ergebnisse aus der Vertiefungsbefragung zu pädagogischen Aktivitäten werden bereits im vorliegenden Bericht vorgestellt (vgl. Punkt 2.1).

### 1.1.4. Kindertagespflegebefragung

Mit einer an die Vertiefungsbefragung in Kitas angelehnten Studie wurden auch die Erfahrungen von Kindertagespflegestellen, beispielsweise hinsichtlich ergriffener Hygiene- und Schutzmaßnahmen, ihrem pädagogischen Alltag oder auch ihrem Wohlbefinden erfragt. Die Erhebung fand im inhaltlichen Verbund mit einer laufenden Studie (ERiK-Befragung) statt, generierte jedoch eine spezielle Stichprobe. Das gesetzte Ziel war es, mit der Erhebung Antworten von ca. 1.200 Kindertagespflegestellen zu erhalten. Hierzu wurden neben den Kindertagespflegestellen aus der ERiK-Befragung die Verteiler mehrerer Verbände (z. B. Bundesverband

für Kindertagespflege) mit Einladungen, an der Befragung teilzunehmen, bespielt. Die Online-Befragung fand vom 08.12.2020 bis 15.01.2021 statt. Insgesamt nahmen daran 2.860 Kindertagespflegestellen teil, womit der erhoffte Rücklauf deutlich übertroffen wurde.

## 1.2. KiTa-Register – Entwicklung der Betreuungskapazitäten

Derzeit sind knapp 10.600 Kindertageseinrichtungen und knapp 2.000 Kindertagespflegestellen nach der Registrierung im KiTa-Register für die Umfrage freigeschaltet (Stand: 26.08.2021). Dies entspricht ca. 20% der deutschlandweit bestehenden Kindertageseinrichtungen bzw. ca. 5% der Kindertagespflegepersonen. An den wöchentlichen Abfragen seit Ende August 2020 nehmen durchschnittlich etwa 5.900 Kitas und knapp 1.000 Kindertagespflegepersonen teil, wenn auch mit zuletzt abnehmender Tendenz.

Auch innerhalb der teilnehmenden Kindertagespflegestellen ist seit Beginn des Jahres 2021 ein stetiger Rückgang bei den an den wöchentlichen Abfragen des KiTa-Registers zu beobachten. Von den Teilnehmenden sind entsprechende Rückmeldungen eingegangen, die auf verschiedenste Herausforderungen hindeuten (vgl. auch Kapitel 3). Daher wurde ein gesonderter Blick auf die Situation der „Panel-Aussteiger“ unter den Kindertagespflegepersonen vor ihrem Panel-Ausstieg geworfen.

In den wöchentlichen Abfragen des KiTa-Registers schätzen die Kindertagespflegepersonen (KTPP) u. a. ein, wie schwierig es aktuell ist, eine bedarfsgerechte Betreuung zu gewährleisten. Die Einschätzung erfolgt über eine abgestufte Skala (von 1 „überhaupt nicht schwierig“ bis 6 „äußerst schwierig“).

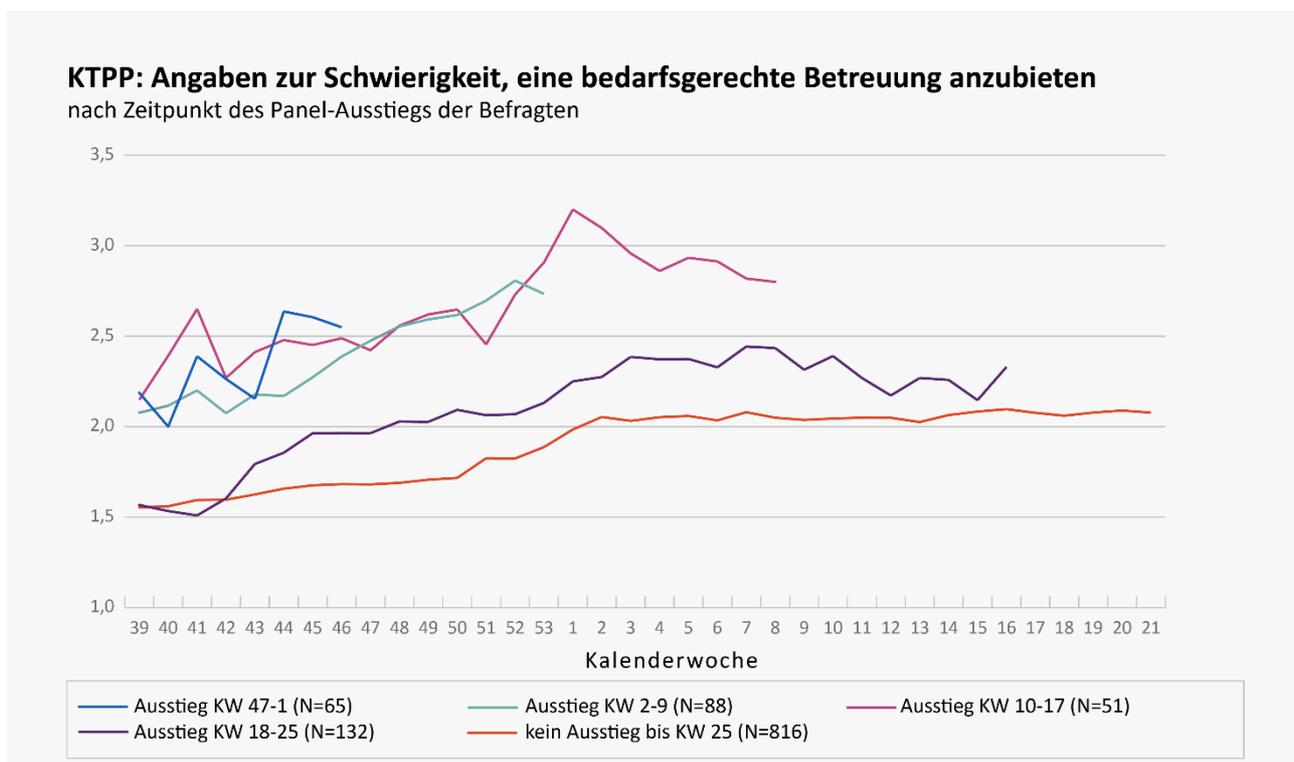


Abbildung 1: Durchschnittliche Einschätzung der Kindertagespflegestellen (mit und ohne Dropout aus dem KiTa-Register) zur Schwierigkeit, eine bedarfsgerechte Betreuung gewährleisten zu können („Wie schwierig war es in Kalenderwoche (-) eine bedarfsgerechte Betreuung zu gewährleisten?“) im Zeitraum von KW 39 (21.09.–27.09.2020) bis KW 22 (31.05.–06.06.2021). Eine Bewertung konnte von 1 „Überhaupt nicht schwierig“ bis 6 „Äußerst schwierig“ erfolgen. Die „Panel-Aussteiger“ sind jeweils nach Zeitpunkt des Panel-Dropouts im Vergleich zu den restlichen Teilnehmenden, die bis KW 25 (21.06.–27.06.2021) keinen Panel-Ausstieg zu verzeichnen haben, dargestellt (Datenstand: 09.08.2021; n=51-816).

Abbildung 1 zeigt die durchschnittliche Einschätzung zur Schwierigkeit im Zeitverlauf für unterschiedliche Gruppen von teilnehmenden Kindertagespflegestellen. Es zeigt sich, dass die Schwierigkeit, eine bedarfsgerechte Betreuung anbieten zu können, von den „Panel-Aussteigern“ in der Zeit vor ihrem Panel-Ausstieg höher eingeschätzt wurde als von den Kindertagespflegestellen, die länger am KiTa-Register teilnehmen. Das

Ergebnismuster bestätigt die Vermutung, dass diejenigen Kindertagespflegepersonen, die ihre Teilnahme am KiTa-Register beendet haben, ihre Arbeitssituation als herausfordernder erlebten. Eine anhaltend schwierige Situation erhöht die Bereitschaft, die wöchentlichen Registermeldungen einzustellen.

Der Anteil der Zusammenschlüsse (wie beispielsweise Großtagespflegestellen) liegt bei der Gruppe der „Panel-Aussteiger“ je nach Zeitpunkt des Ausstiegs zwischen 22% und 28,3%. In der Gruppe der Kindertagespflegestellen, die bis KW 25 (21.06.–27.06.2021) nicht ausgestiegen sind, ist der Anteil der Zusammenschlüsse mit 17,6% etwas niedriger. Unter den Abmeldungen vom KiTa-Register befinden sich demnach überproportional viele Zusammenschlüsse. Dies deutet bereits darauf hin, dass die Zusammenschlüsse ein merklich anderes Profil aufweisen als die klassische Kindertagespflege im Haushalt der Tagespflegeperson.

### 1.3. CATS – Corona KiTa Surveillance

Die Corona KiTa Surveillance (CATS) bildet das Modul III der Corona-KiTa-Studie und besteht aus drei Teilen:

1. Monitoring und Auswertung von COVID-19-Meldedaten, der Instrumente der syndromischen Surveillance (u. a. GrippeWeb – <https://grippeweb.rki.de/> sowie der laborbasierten SARS-CoV-2-Surveillance
  - a. Ergänzung der Informationen aus den Meldedaten durch punktuelle Untersuchungen bzw. Recherchen von Ausbrüchen in Kitas oder Situationen, wo es in einer Kita zu einer Exposition durch einen SARS-CoV-2-positiven Fall kam.
2. Literaturanalyse von Studien zum Thema COVID-19 bei Kindern und Jugendlichen
3. Aufbau der „Kinder Corona Studien“ (KiCoS)-Plattform zum Austausch von Metadaten klinischer und epidemiologischer Forschungsansätze rund um das Thema Kinder und Jugendliche im Kontext der COVID-19-Pandemie in Deutschland

Ziele der Surveillance-Datenanalysen sind sowohl die Untersuchung der Häufigkeit und Determinanten von COVID-19-Infektionen von 0–5 Jahre alten Kindern mit oder ohne Teilnahme an der Kindertagesbetreuung als auch die Untersuchung der Rolle der Kinder bezüglich ihrer eigenen Suszeptibilität (Empfänglichkeit), Infektiosität sowie Krankheitsschwere bei COVID-19 durch eine für Kinder gezielte Auswertung der COVID-19-Meldedaten.

Um die Aussagekraft der Surveillance-Daten in Bezug auf das Expositions- und Infektionsumfeld zu verbessern, wurden die Surveillance-Instrumente angepasst. Seit KW 39 2020 (21.09.–27.09.) haben Gesundheitsämter z. B. die Möglichkeit, Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsumfeld und zur Rolle des Falles (z. B. Betreute/r, Personal) zu übermitteln.

Darüber hinaus fließen Daten der laborbasierten SARS-CoV-2-Surveillance (Testhäufigkeit, Test-Positivität) in die Gesamtbetrachtung des Infektionsgeschehens mit ein. Ebenso tragen die syndromischen (d. h. nur auf Symptomen basierenden) Surveillance-Instrumente, wie GrippeWeb oder SEED<sup>ARE</sup>, zum Gesamtbild bei. Für spezifischere Analysen wurden die Fragen in GrippeWeb erweitert, um das KiTa-Setting als Risikofaktor zu erfassen. Das Datenschutzvotum für den erweiterten Fragenkatalog und die technische Überarbeitung stehen noch aus. Voraussetzung ist die Migration auf eine noch leistungsfähigere technische Plattform. Mit der Migration soll eine möglichst große Zahl von Nutzerinnen und Nutzern erreicht und zusätzliche Daten zum Infektionsumfeld der Kinder erhoben werden.

Punktuelle Ausbruchsuntersuchungen können Informationen beitragen, inwiefern sich der Erreger in der Situation einer Kita-Umgebung ausbreitet, wenn gleichzeitig bestimmte Maßnahmen getroffen wurden. Gerade bei periodisch sich ändernden dominierenden Varianten kann dadurch ergänzende Informationen zur Suszeptibilität bzw. Infektiosität des Erregers durch Kinder im Kita-Alter und evtl. auch zur differentiellen Bedeutung von Maßnahmen gewonnen werden.

Die Kinder-Corona-Studienplattform (KiCoS) ist ein weiterer Baustein der Corona-KiTa-Studie zur Erstellung einer Übersicht über klinische und epidemiologische Forschungsansätze in Deutschland zum Thema SARS-



CoV-2/COVID-19 bei Kindern und Jugendlichen. Hierzu wurde eine freie und sichere Internetplattform mit Metadaten zu geplanten und laufenden Studien etabliert. Auf diese Weise soll ein schneller und zielgerichteter Informationsaustausch zwischen wissenschaftlichen Arbeitsgruppen sowie Organisationen, die Studien zum Thema durchführen, unterstützt werden. Darüber hinaus soll die wissenschaftliche Vernetzung der Projekte zur Rolle von Kindern und Jugendlichen bei der Transmission von SARS-CoV-2 in Deutschland gefördert und Ansatzpunkte für Kooperationen bei der Auswertung geschaffen werden. Die Plattform wird zur Qualitätssicherung vom RKI betreut.

Als Teil des europäischen Datenarchivs EUDAT, gefördert durch die Europäische Kommission, wird KiCoS auf Servern in Europa betrieben und in die europäische Forschungslandschaft eingebettet. KiCoS bietet an, Studienbeschreibungen (Hintergrund, Ziel, Methoden und ggf. Ergebnisse) bereitzustellen und dadurch die Darstellung und den Vergleich von Studien zu ermöglichen, bspw. um komplementäre Ansätze zu identifizieren.

Die Bereitstellung von Studienmetadaten erfordert eine Anmeldung. Die Urheber- und Eigentumsrechte an Studiendaten bleiben unberührt. Daten und Studien sind für jeden Datensatz via DOI (Digitaler Objekt Identifikator für physische, digitale oder abstrakte Objekte. Mittels DOI werden Zitierung und Verlinkung von elektronischen Dokumenten in einem digitalen Netzwerk dauerhaft zugeordnet) referenzierbar. Der Betrieb und alle Funktionen sind kostenfrei. KiCoS steht unter <https://b2share.eudat.eu/~communities/KiCoS> zur Verfügung. Eine Anleitung zum Hochladen von Studienmetadaten auf die KiCoS-Plattform steht auf der RKI-Webseite der Corona-KiTa-Studie unter <http://www.rki.de/corona-kita-studie> zur Verfügung.

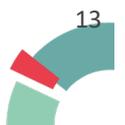
Neben den vier Modulen der Corona-KiTa-Studie werden aktuell Metadaten von elf weiteren Studien aus Deutschland auf der Plattform zur Verfügung gestellt.

#### 1.4. COALA – Anlassbezogene Untersuchungen in Kitas

COALA (Corona – anlassbezogene Untersuchungen in Kitas) untersucht das SARS-CoV-2-bedingte Infektionsgeschehen bei Kindern und Erwachsenen in Kitas aufgrund eines konkreten Ausbruchs (Anlass). 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). Die positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Kita-Kinder bzw. positiv getesteten Kita-Mitarbeitenden sowie die exponierten Kontaktpersonen aus der Kita und den Haushalten wurden von einem RKI-Feldteam zu Hause besucht. Dort wurde ein Mund-Nasen-Abstrich sowie eine Speichelprobe entnommen, um SARS-CoV-2-Erreger direkt nachzuweisen und frühzeitig Übertragungen bei Exponierten festzustellen. Zudem wurde Kapillarblut aus dem Finger entnommen und auf Antikörper gegen SARS-CoV-2 untersucht. Im Verlauf von zwei Wochen führten die Teilnehmenden bei sich selbst bzw. bei ihren Kindern die Probenentnahmen durch (Mund-Nasen-Abstrich und Speichelprobe) und schickten diese Bioproben ans Robert Koch-Institut (RKI).

Die engmaschige Beprobung ermöglicht frühzeitig zu erkennen, ob es zu einer so genannten sekundären Übertragung gekommen ist, d. h., ob eine positiv getestete Person eine Kontaktperson aus der Kita-Gruppe oder dem Haushalt mit SARS-CoV-2 angesteckt hat. Neben der Übertragungswahrscheinlichkeit kann ebenfalls erfasst werden, mit welchen Symptomen COVID-19 bei Kindern verläuft und wie sich die Symptomatik zur gemessenen Virusmenge im Atemwegstrakt verhält.

Die erhobenen Daten werden in den kommenden Monaten ausgewertet und die Ergebnisse regelmäßig in den zukünftigen Monatsberichten, dem Abschlussbericht sowie auf wissenschaftlichen Tagungen und in Fachzeitschriften veröffentlicht.



## Teil II – Schwerpunktthemen

### 2. Ergebnisse aus der CoKiss-Leitungs- und Vertiefungsbefragung zur pädagogischen Praxis in Kitas während der Pandemie

Kindertageseinrichtungen haben auf Basis ihres Bildungsauftrages die Aufgabe, die soziale, emotionale, kognitive und motorische Entwicklung von Kindern zu fördern (vgl. § 22 Abs. 3 SGB VIII). Dieser Auftrag wurde durch zahlreiche Entwicklungen in den letzten Jahrzehnten bestärkt, unter anderem durch die Einführung von länderspezifischen Bildungsplänen, die die Bildungsziele konkretisieren. Aber auch andere Aufgaben der Einrichtungen sind hier benannt, wie bspw. die Zusammenarbeit mit Eltern oder die Vernetzung mit anderen Institutionen vor Ort (vgl. Rauschenbach 2004; Grgic 2020).

Im Zuge der bundesweiten Lockdowns und der damit einhergehenden Schließungsphasen von Kindertageseinrichtungen, standen in Pandemiezeiten einerseits zunächst die Fragen im Vordergrund, ob und unter welchen Bedingungen die Einrichtungen öffnen dürfen, um Familien zu entlasten und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu erleichtern. Andererseits wurde vor dem Hintergrund längerer Lockdown-Phasen auf die Bedeutung der Kindertageseinrichtungen für die kindliche Entwicklung hingewiesen, auf mögliche negative soziale Folgen für die Kinder sowie langfristige Entwicklungsrisiken durch einen eingeschränkten Zugang zum frühkindlichen Bildungssystem. Aufgrund des dynamischen Wechsels zwischen Phasen eingeschränkten Betriebs und einer jeweiligen Rückkehr zum Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen stellt sich die Frage, wie gut Kindertageseinrichtungen in diesen Phasen ihren pädagogischen Kernaufgaben, insbesondere der Förderung der Kinder, nachkommen konnten. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der Frage relevant, ob und welche langfristigen Folgen Kita-Schließungen z. B. für die sprachliche, motorische oder soziale Entwicklung der Kinder haben und wie sich diese Folgen unter Umständen am Übergang in die Schule auswirken werden.

Auf Basis der CoKiss-Leitungsbefragung sowie der CoKiss-Vertiefungsbefragung (Modul I), die für einen Teil der Kitas aus der Leitungsbefragung zusätzlich die Beschäftigten einschloss, kann nachgezeichnet werden, wie häufig Kindertageseinrichtungen im Zeitraum Herbst 2020 bis Sommer 2021 spezifischen pädagogischen Aufgaben nachkommen konnten. Zu beachten ist dabei allerdings, dass nicht alle Kinder gleichermaßen von den umgesetzten pädagogischen Maßnahmen profitieren konnten, da die Betreuungsquote seit Pandemiebeginn immer wieder vielfältigen Schwankungen unterlag (vgl. Abschnitt 7.2). Des Weiteren wurde analysiert, ob und welche Rahmenbedingungen mit der Umsetzung pädagogischer Aufgaben in Zusammenhang stehen.

#### 2.1. Umsetzung ausgewählter pädagogischer Aufgaben im Zeitverlauf aus Sicht der Leitungen und des pädagogischen Personals

Die Einschätzungen der Leitungen zur Umsetzung der pädagogischen Aufgaben reichen bis in den Oktober 2020 zurück und wurden bis Juni 2021 fortgeführt. Damit kann die Umsetzung pädagogischer Aufgaben über einen Zeitraum von neun Monaten während verschiedener Phasen der Pandemie nachgezeichnet werden. Hinzu kommen die entsprechenden Einschätzungen des Personals für den Zeitraum von drei Monaten (von April bis Juni 2021). Die Einschätzungen beider Personengruppen sind in Abbildung 1 dargestellt.

Für die insgesamt zwölf ausgewählten pädagogischen Aufgaben lassen sich insgesamt drei unterschiedliche Niveaus in der Häufigkeit der Umsetzung feststellen. Die Umsetzung der pädagogischen Kernaufgaben der sprachlichen, sozio-emotionalen und motorischen Förderung hebt sich deutlich von der Umsetzung anderer pädagogischer Aktivitäten ab. Die Kernaufgaben weisen in nahezu allen Phasen der Pandemie einen Wertebereich zwischen 3,3 und 4, d. h. eine tendenziell „häufige“ Umsetzung auf (bei einer Antwortskala von 0 „gar nicht“ bis 5 „sehr häufig“). Im mittleren Bereich (zwischen 2,1 und 3,4) finden sich ergänzende Förderbereiche, wie frühe MINT-Bildung (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik), musikalisch-

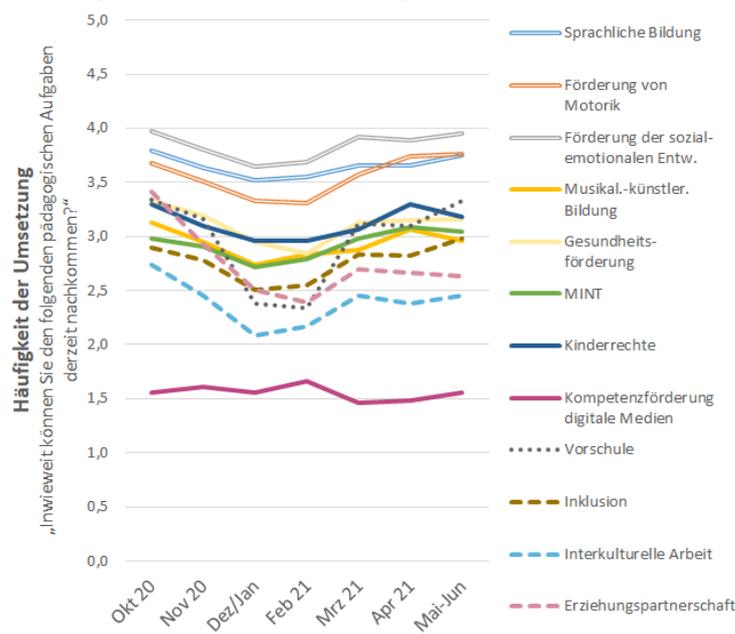


künstlerische Bildung oder Gesundheitsförderung (durchgezogene Linien), sowie weitere pädagogische Aufgaben wie Vorschulbildung, die Umsetzung von Inklusion, Kinderrechten oder interkultureller Arbeit, aber auch die Zusammenarbeit mit Eltern (gestrichelte Linien). Insgesamt etwas niedriger ist die Kompetenzförderung im Umgang mit digitalen Medien, deren Umsetzungsgrad nach Einschätzung der Leitungen im Wertebereich um 1,5 angesiedelt ist, und die damit im betrachteten Zeitraum (sehr) selten umgesetzt wurde. Letzteres ist jedoch vermutlich nicht pandemiefest, worauf andere vorliegende Daten hindeuten (vgl. Cohen/Oppermann/Anders 2021; Wolters Kluwer 2020).

Bei den Einschätzungen der Einrichtungsleitungen von Herbst 2020 bis Sommer 2021 fällt auf, dass die Umsetzung beinahe aller Aktivitäten (mit Ausnahme der Kompetenzförderung im Umgang mit digitalen Medien) in Form einer U-Kurve verläuft, deren Talsohle zwischen Dezember 2020 und Februar 2021, also während der zweiten Pandemiewelle, lag. In der Phase, in der pädagogische Aufgaben allgemein am wenigsten umgesetzt wurden, fielen die weiteren Aufgaben, insbesondere die Vorschularbeit, aber auch die Zusammenarbeit mit Eltern und die interkulturelle Arbeit im Vergleich zu allen anderen Aktivitäten besonders stark zurück. Ebenfalls bemerkenswert ist, dass für nahezu alle pädagogischen Aktivitäten im Zeitraum von Mai bis Juni 2021 wieder das Niveau von Oktober 2020 (d. h. zu Beginn der Erhebung) erreicht wurde. Als Ausnahmen sind hier die Zusammenarbeit mit Familien im Rahmen von Erziehungspartnerschaften sowie die interkulturelle Arbeit zu nennen, welche im Mai und Juni 2021 nach Einschätzung der befragten Leitungen noch deutlich geringer umgesetzt wurden als im Oktober 2020.

### Umsetzung pädagogischer Aufgaben im Zeitverlauf

nach Einschätzung der Einrichtungsleitungen  
(Oktober 2020 bis Juni 2021)



nach Einschätzung des pädagogischen Personals (April 2021 bis Juni 2021)

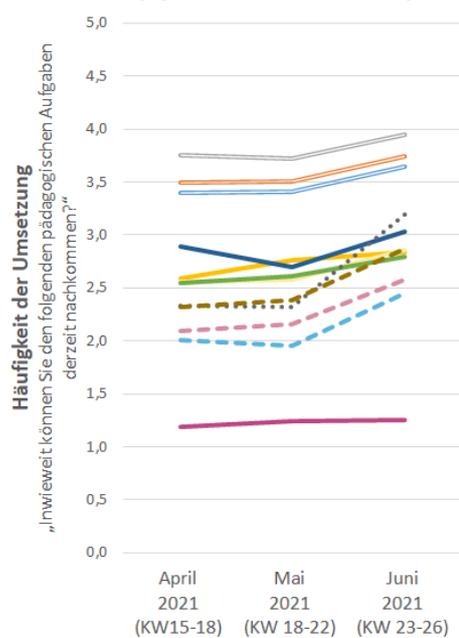


Abbildung 2: Einschätzung der Einrichtungsleitungen (links) und des pädagogischen Personals (rechts), wie sehr verschiedene pädagogische Aufgaben derzeit umgesetzt werden können, auf einer Skala von 0 „Gar nicht“ bis 5 „Sehr häufig“. Die Häufigkeit der Umsetzung beruht jeweils auf den berechneten Mittelwerten. CoKiss-Leitungsbefragung, Datenstand: 17.08.2021, Befragungszeitraum von Oktober 2020 bis Juni 2021, n=4.366; CoKiss-Vertiefungsbefragung, Datenstand: 07.07.2021, ungewichtete Daten, Befragungszeitraum von Mitte April 2021 bis Ende Juni 2021 (KW 15–26), die Informationen beziehen sich auf Angaben von 283 pädagogisch Tätigen (2. Messzeitpunkt, 1. Tranche, KW 15–18, Mitte April bis Anfang Mai) bzw. 267 pädagogisch Tätigen (3. Messzeitpunkt, 1. Tranche, KW 18–22; Anfang Mai bis Anfang Juni 2021) bzw. 204 pädagogisch Tätigen (2. Messzeitpunkt, 2. Tranche, KW 23–26, Anfang bis Ende Juni 2021).

Für den Zeitraum von April bis Juni 2021 liegen sowohl Einschätzungen von Seiten der Leitungen wie auch von Seiten des pädagogischen Personals vor. Die Daten der beiden Befragungsstränge zeigen, dass die Einschätzungen des pädagogischen Personals sich im Großen und Ganzen mit denen der Leitungen decken. Insbesondere bei den Kernaufgaben der sprachlichen, motorischen und sozio-emotionalen Förderung wird die

Umsetzung von den beiden Personengruppen sehr ähnlich beurteilt. Bei den anderen pädagogischen Aktivitäten (ausgenommen Kompetenzförderung im Umgang mit digitalen Medien) liegt die Einschätzung des Personals tendenziell etwas niedriger.

## 2.2. Mögliche Einflussfaktoren der Umsetzung pädagogischer Aufgaben während der Pandemie

Um zu analysieren, ob die Umsetzung pädagogischer Aufgaben während der Pandemie durch bestimmte Merkmale der Einrichtungen, des Kita-Alltags oder der Beschäftigten statistisch erklärt werden kann, wurden entsprechende Analysen mit den Daten der Leitungs- und Vertiefungsbefragung durchgeführt. Hierfür wurde aus den zwölf genannten pädagogischen Aufgaben (vgl. Abbildung 2) ein additiver Gesamtindex gebildet, der die Umsetzung dieser Aufgaben zusammenfassend abbildet.

### 2.2.1. Einschätzungen der Leitungen in Bezug auf die gesamte Einrichtung

Zur statistischen Vorhersage der Intensität der pädagogischen Arbeit nach Einschätzung der Leitungen wurden folgende Bedingungsvariablen (Prädiktoren) in die Analyse aufgenommen:

- (1) die Einrichtungsgröße,
- (2) der Anteil der Kinder mit sozioökonomisch benachteiligtem Hintergrund in der Einrichtung,
- (3) die aktuelle 7-Tages-Inzidenz auf Kreisebene,
- (4) die aktuelle Phase der Notbetreuung (im Vergleich zum eingeschränkten Regelbetrieb),
- (5) die Arbeit mit fester Gruppenstruktur,
- (6) der Umsetzungsgrad von 16 vorgegebenen Schutzmaßnahmen in der Einrichtung – hierbei stehen geringe Werte für keine bzw. eine schlecht funktionierende Umsetzung, hohe Werte für eine gut funktionierende Umsetzung (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021a),
- (7) die berichteten Schwierigkeiten im Kita-Management (Umsetzung von 14 vorgegebenen Aufgaben z. B. Umsetzung von Schutzmaßnahmen, Personalauswahl für den eingeschränkten Betrieb, Kontakt zu den Eltern, Raumplanung) und
- (8) die Angst der Einrichtungsleitung vor Ansteckungen in der Kita. Niedrige Werte stehen hier für eine geringe Ansteckungsangst, hohe Werte für eine hohe Ansteckungsangst (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021b zur Ansteckungsangst von Eltern).

In Abbildung 3 sind diejenigen Merkmale dargestellt, die sich als bedeutsame Prädiktoren für die Intensität der pädagogischen Arbeit in der Einrichtung erwiesen haben (blaue und gelbe Balken). In Phasen der Notbetreuung setzten Einrichtungen weniger pädagogische Aufgaben um, was sicherlich durch den Charakter der Notbetreuung bedingt ist, bei der oft der Betreuungsaspekt in der Alltagsgestaltung (auch in Abgrenzung zum Regelbetrieb) betont wurde. Als stärkster Prädiktor erweist sich das Ausmaß der Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Kita-Managements etwa bei der Auswahl der Kinder für die (Not-)Betreuung oder bei der Umsetzung der Schutzmaßnahmen. Je schwieriger die Leitungen die Bewältigung dieser Aufgaben einschätzten, desto weniger stark wurden pädagogische Aufgaben in der Einrichtung umgesetzt. Auch die Angst der Leitung vor Ansteckung in der Kita ging mit einer geringeren Umsetzung pädagogischer Aufgaben einher. Ein positiver Zusammenhang ist dagegen mit der gelingenden Umsetzung von Schutzmaßnahmen, wie Gruppentrennung, Abstandhalten, Lüften und Desinfizieren, zu erkennen. Je mehr Maßnahmen in der Einrichtung durchgeführt bzw. als gut funktionierend eingeschätzt wurden, desto häufiger wurden pädagogische Aufgaben in der Einrichtung fokussiert.

## Prädiktoren der Umsetzung pädagogischer Aufgaben (CoKiss-Leitungsbefragung)

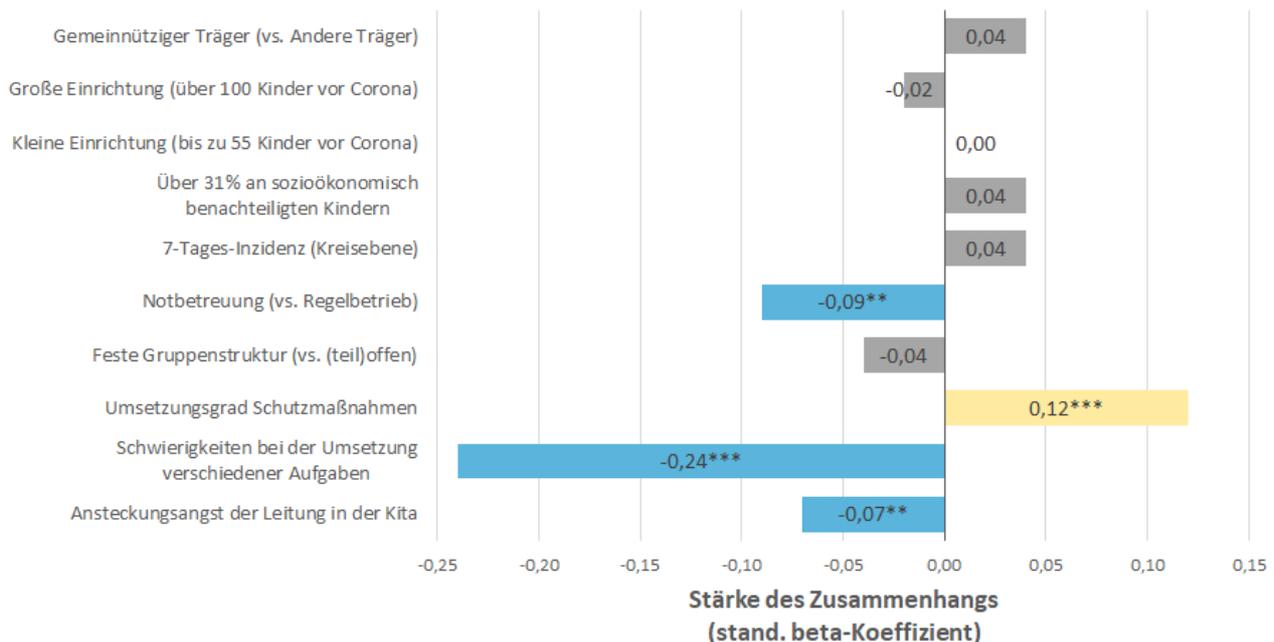


Abbildung 3: Prädiktoren der Umsetzung pädagogischer Aufgaben während der Pandemie. CoKiss-Leitungsbefragung, Datenstand: 17.08.2021,  $n=4.366$ , ungewichtete Daten; Befragungszeitraum: Oktober 2020 bis Juni 2021; Die Informationen beziehen sich auf Angaben von Einrichtungsleitungen; Lineare Regression mit zehn unabhängigen Variablen. Die abhängige Variable ist ein Index aus zwölf verschiedenen pädagogischen Aufgaben ( $\alpha=0.84$ ). Dargestellt sind die (standardisierten) beta-Koeffizienten der unabhängigen Variablen: Negative signifikante Zusammenhänge in Blau, positive signifikante Zusammenhänge in Gelb und nicht signifikante Zusammenhänge in Grau. Signifikanzniveaus: †  $p < .1$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

### 2.2.2. Einschätzungen des pädagogischen Personals in Bezug auf die Gruppenarbeit

Mit den Angaben aus der CoKiss-Vertiefungsbefragung können ebenfalls Prädiktoren für die Umsetzung pädagogischer Aufgaben identifiziert werden. Hierbei bilden die Einschätzungen des pädagogischen Personals die Datengrundlage. Im Gegensatz zur CoKiss-Leitungsbefragung beziehen sich die Angaben nicht auf die gesamte Einrichtung, sondern auf die individuellen Erfahrungen des pädagogischen Personals bei der Arbeit in ihren jeweiligen Gruppen. Berücksichtigt wurden folgende mögliche Einflussfaktoren:

- (1) die Betreuungsregelung zum Zeitpunkt der Befragung (Phase der Notbetreuung im Vergleich zum eingeschränkten Regelbetrieb),
- (2) die Anzahl des Personals, das in der Gruppe der Auskunftsperson zum Zeitpunkt der Befragung eingesetzt wurde (die Auskunftsperson eingeschlossen),
- (3) der Umsetzungsgrad der Schutzmaßnahmen zum Zeitpunkt der Befragung als Index aus 16 Einzelmaßnahmen wie Abstandhalten, Maskentragen, Lüften oder Händehygiene; geringe Werte stehen für eine schwache Umsetzung, hohe Werte für eine konsequente Umsetzung),
- (4) das Ausmaß an Konflikten bei der Umsetzung dieser Schutzmaßnahmen (geringe Werte stehen für wenig Konflikte, hohe Werte für starke Konflikte),
- (5) die Angst der Auskunftsperson zum Zeitpunkt der Befragung, sich in der Kita mit SARS-CoV-2 anzustecken – hierbei stehen niedrige Werte für eine geringe Ansteckungsangst, hohe Werte für eine hohe Ansteckungsangst (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021b zur Ansteckungsangst von Eltern) sowie
- (6) das Alter der Auskunftsperson zum ersten Befragungszeitpunkt.

Berechnet wurde ein multiples lineares Regressionsmodell, einmal für die Gruppe jener Auskunftspersonen, die Kinder ab 3 Jahren bis zum Schuleintritt betreuen (teilweise auch in gemischten Gruppen, in denen ebenfalls Kinder unter 3 Jahren betreut werden), sowie separat für die Auskunftspersonen, die Kinder unter 3 Jahren betreuen (teilweise auch in gemischten Gruppen, in denen ebenfalls Kinder über 3 Jahren betreut werden).

Die Ergebnisse sind in Abbildung 4 dargestellt und decken sich stark mit den Ergebnissen auf Einrichtungsebene. Unter der Notbetreuung (im Vergleich zum Regelbetrieb) werden die pädagogischen Aufgaben in einem geringeren Umfang umgesetzt. Erwartungsgemäß betreuen die pädagogisch Tätigen dabei in Phasen der Notbetreuung deutlich weniger Kinder als in Phasen des eingeschränkten Regelbetriebs. Auch mehr Konflikte bei Umsetzung von Schutzmaßnahmen, eine größere Ansteckungsangst sowie höheres Alter der Beschäftigten gehen mit einer geringeren Umsetzung pädagogischer Aufgaben einher. Dagegen stehen mehr eingesetztes Personal in der Gruppe (nur bei Gruppen mit Kindern über 3 Jahren, vgl. linke Seite in Abbildung 4) und eine konsequente Einhaltung der Schutzmaßnahmen in einem positiven Zusammenhang mit der Umsetzung pädagogischer Aufgaben. Es sind kaum Unterschiede zwischen den Analysen für Beschäftigte in Gruppen mit unter bzw. ab 3-Jährigen zu erkennen. Beim Alter der Beschäftigten lohnt es, den Blick noch einmal auf die einzelnen pädagogischen Aufgaben zu lenken. Während sich für die Kernaufgaben sprachlicher, sozio-emotionaler, motorischer Förderung sowie für die Vorschularbeit kein Alterseffekt zeigt, wird insbesondere das Thema der Kinderrechte, die Zusammenarbeit mit Familien aber auch die musikalische Bildung eher vom jüngeren Personal getragen.

### Prädiktoren der Umsetzung pädagogischer Aufgaben (CoKiss-Vertiefungsbefragung)

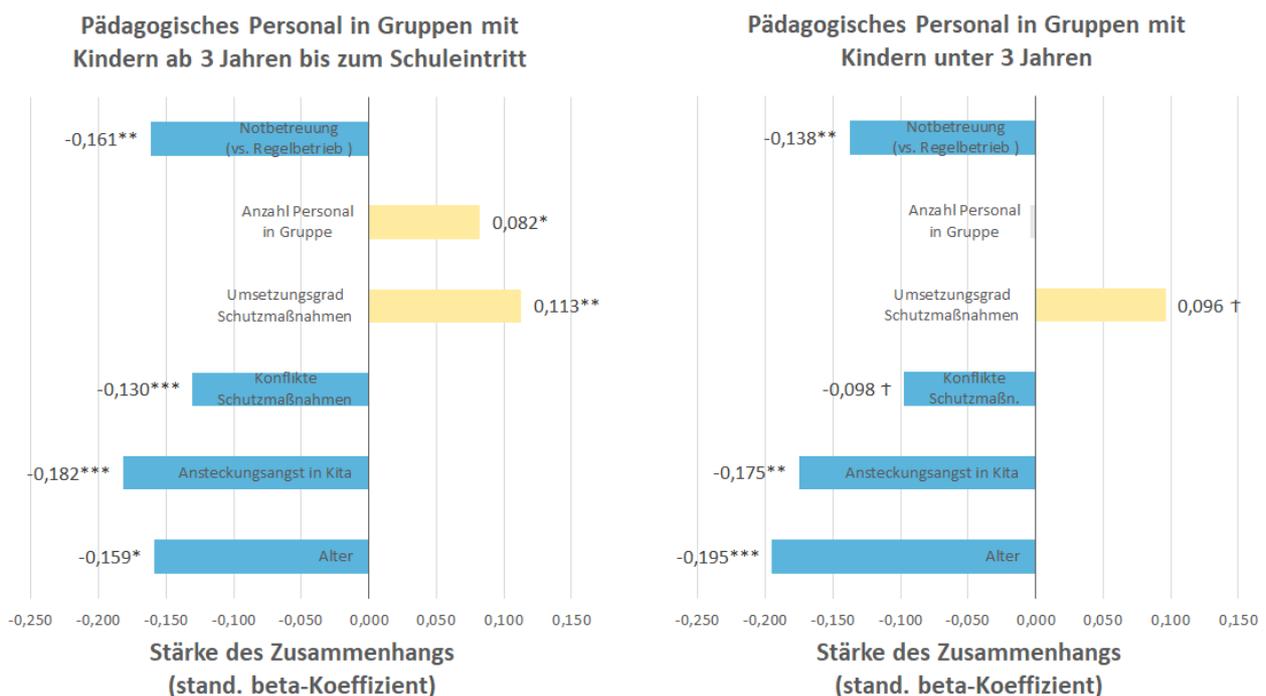


Abbildung 4: Prädiktoren der Umsetzung pädagogischer Aufgaben während der Pandemie. CoKiss-Vertiefungsbefragung, Datenstand: 07.07.2021, ungewichtete Daten; Befragungszeitraum von Mitte April 2021 bis Ende Juni 2021 (KW 15–26); Die Informationen beziehen sich auf Angaben von 566 pädagogisch Tätigen (in Gruppen mit Kindern ab 3 Jahren und bis zum Schuleintritt, davon 229 pädagogisch Tätige in altersgemischten Gruppen mit Kindern unter und über 3 Jahren) bzw. 357 pädagogisch Tätigen (in Gruppen mit Kindern unter 3 Jahren, davon 229 pädagogisch Tätige in altersgemischten Gruppen mit Kindern unter und über 3 Jahren). Multiple lineare Regression mit sechs unabhängigen Variablen. Die abhängige Variable ist ein Index aus zwölf verschiedenen pädagogischen Aufgaben ( $\alpha=0.83$ ). Dargestellt sind die (standardisierten) beta-Koeffizienten der unabhängigen Variablen: Negative signifikante Zusammenhänge in Blau, positive (marginal) signifikante Zusammenhänge in Gelb und nicht signifikante Zusammenhänge in Grau. Signifikanzniveaus: †  $p < .1$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

## 2.3. Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich auf Basis der CoKiss-Leitungsbefragung und -Vertiefungsbefragung erkennen, dass die Förderung der sprachlichen, sozio-emotionalen und motorischen Entwicklung auch in Pandemiezeiten den höchsten Stellenwert im Kita-Alltag eingenommen hat, auch wenn insbesondere während der zweiten Pandemiewelle ein Rückgang in der Umsetzung pädagogischer Aufgaben zu beobachten ist. Dies betrifft einzelne Aufgaben, wie die Vorschularbeit, die Zusammenarbeit mit Eltern oder die Umsetzung interkultureller Arbeit, etwas stärker. Mit Ausnahme der beiden letztgenannten Aufgaben erreichte die Intensität der pädagogischen Arbeit im Mai und Juni 2021 wieder das Niveau von Oktober 2020. Die facettenreichen (multivariaten) Analysen machen deutlich, dass das Ausmaß der Umsetzung pädagogischer Aufgaben weniger durch konstante Einrichtungsmerkmale (z. B. Größe oder Trägerschaft der Einrichtung) erklärt wird, sondern vielmehr durch variable, pandemie- und ressourcenbezogene Faktoren. Insbesondere subjektiv erlebte Schwierigkeiten bei der Umsetzung pandemiebedingter Aufgaben, die die Organisation des Kita-Betriebs betreffen, aber auch die Umstellung auf Notbetreuung gehen mit einer geringeren Fokussierung auf pädagogische Aufgaben einher. Dies gilt auch für Ansteckungsängste bei Leitung und Beschäftigten, zudem zeigen sich Alterseffekte. Gleichzeitig wird deutlich, dass bei gut funktionierender Umsetzung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen in der Einrichtung und bei besseren Personalressourcen in der Gruppe die pädagogische Arbeit stärker aufrechterhalten werden kann. Dies verweist darauf, dass eine gute Umsetzung von Schutzmaßnahmen den Einrichtungen die nötige Sicherheit gibt, dem anspruchsvollen Förderauftrag nachzukommen. Zu beachten ist jedoch, dass nur ein Teil der Kinder von der pädagogischen Arbeit profitieren konnte, da seit Beginn der Coronapandemie teilweise starke Schwankungen bei Betreuungskapazität und Inanspruchnahmequote zu beobachten waren (vgl. Abschnitt 7.2).

## 2.4. Quellen

- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021a). 3. Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (I/2021). München 2021: DJI, <https://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>, Zugriff am 18.08.2021
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021b). Monatsbericht Juni der Corona-KiTa-Studie (Ausgabe 04/2021). München 2021: DJI, online verfügbar unter: <https://corona-kita-studie.de/monatsberichte-der-corona-kita-studie>.
- Cohen, Franziska, Oppermann, Elisa, & Anders, Yvonne (2021): Elternzusammenarbeit in Kindertageseinrichtungen während der Corona-Pandemie. Digitalisierungsschub oder verpasste Chance? Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 24, 313–338, online verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s11618-021-01014-7>
- Grgic, Mariana (2020): Kollektive Professionalisierungsprozesse in der Frühen Bildung. – Entwicklung des Mandats, der Lizenzierung und der beruflichen Mobilität im Zeitraum 1975 bis 2018 in Westdeutschland. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Berufe und soziale Ungleichheit. (Hrsg. v. Ebner, Christian/Haupt, Andreas/Matthes, Britta), DOI: 10.1007/s11577-020-00667-2. S. 197-227. Rauschenbach, Thomas. 2004. Bildung für alle Kinder. Zur Neubestimmung des Bildungsauftrags in Kindertageseinrichtungen. In Kindertageseinrichtungen und ihre Zukunft, Hrsg. Ilse Wehrmann, 111-122. Weinheim: Beltz Verlag.
- Wolters Kluwer (2020): DKLK-Studie 2020. Kita-Leitung zwischen Digitalisierung und Personalmangel. Köln: Wolters Kluwer, online verfügbar unter: [https://www.deutscher-kitaleitungskongress.de/assets/documents/pressemitteilungen/dklk/DKLK\\_Studie\\_2020.pdf](https://www.deutscher-kitaleitungskongress.de/assets/documents/pressemitteilungen/dklk/DKLK_Studie_2020.pdf).





### 3. Kindertagespflege – Besondere Herausforderungen in Zeiten der Pandemie

Als zweite wichtige Säule der außerfamilialen Kinderbetreuung in Deutschland muss sich (auch) die Kindertagespflege neben den Kindertageseinrichtungen seit Beginn der Coronapandemie einer deutlich veränderten Situation stellen. Die Hygiene- und Schutzmaßnahmen, die im Zuge der Pandemie eingeführt wurden, bringen auch für die Kindertagespflege Einschränkungen und damit verbundene Herausforderungen mit sich. In vergangenen Veröffentlichungen zur Corona-KiTa-Studie wurde bereits auf Grundlage der Kindertagespflege-Vertiefungsbefragung<sup>2</sup> über den veränderten pädagogischen Alltag seit Ausbruch der Pandemie, Schwierigkeiten in der neuen Situation sowie zum Wohlbefinden von Kindern und Kindertagespflegepersonen berichtet (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021a, 2021b).

Seit Beginn des Jahres 2021 zeigt sich nun ein stetiger Rückgang bei der Teilnahme der Kindertagespflegestellen an den wöchentlichen Abfragen des KiTa-Registers (vgl. Kapitel 1.2). Als Grund für die Beendigung einer Teilnahme an den wöchentlichen Meldungen wurde meist die Aufgabe der Tätigkeit als Kindertagespflegeperson angegeben. Einzelne Kindertagespflegepersonen gaben dem Community Management der Corona-KiTa-Studie zusätzlich detaillierte Rückmeldung zu verschiedenen Belastungsfaktoren während der Pandemie. Die Darstellungen, die hierzu gegeben wurden, zeigen, dass sich einzelne coronaspezifische Regelungen, die zugeschnitten waren auf das institutionelle Betreuungssetting (Kita), nach Ansicht der Kindertagespflegepersonen bisweilen nur schwer in der Kindertagespflege implementieren ließen. Andere Regelungen wiederum wurden nur für Kindertageseinrichtungen eingeführt, nicht aber für die Kindertagespflege (z. B. reduzierte Öffnungszeiten). Hinzu kommen besondere strukturelle Bedingungen der Kindertagespflege, die in Pandemiezeiten weitere Herausforderungen mit sich bringen können. Im Folgenden wird ein Überblick über die verschiedenen Aspekte gegeben.

#### 3.1. Kleines Betreuungssetting – hohe Auslastung

Ein grundlegendes Merkmal, das die Kindertagespflege auszeichnet (und das insbesondere in Zeiten der Pandemie eine wichtige Rolle spielt), ist das vergleichsweise sehr kleine Betreuungssetting mit maximal fünf (gleichzeitig anwesenden) Kindern und i. d. R. einer festen Bezugsperson. Durch die überschaubaren Kontakte können etwaige Infektionsrisiken stark minimiert und eine feste Gruppenzuordnung muss nicht neu eingeführt werden. Auch die Anzahl der Elternkontakte fällt im Bereich der Kindertagespflege wesentlich geringer aus als in größeren Betreuungssettings (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021b).

Das im Hinblick auf den Infektionsschutz vorteilhafte Betreuungssetting führte dazu, dass für die Kindertagespflege seit Beginn der Pandemie eine hohe Auslastung zu verzeichnen war, da in weiten Teilen Deutschlands Maßnahmen zur Reduzierung der Gruppengrößen in den Betreuungseinrichtungen nicht auf die Kindertagespflege angewandt wurden. So ist dieser Bereich nach dem ersten Lockdown im März 2020 bereits sehr früh (früher als die Kindertageseinrichtungen) im überwiegenden Teil der Bundesländer in den „Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen“ übergegangen und näherte sich schnell der Ressourcenauslastung der Zeit vor der Coronapandemie an. Die Auswertungen der Daten des KiTa-Registers zeigen, dass – mit Ausnahme der Zeit des zweiten Lockdowns (von Weihnachten 2020 bis Mitte Februar 2021) – auch im weiteren Verlauf der Pandemie Inanspruchnahmequoten<sup>3</sup> von mehrheitlich über 70% zu verzeichnen sind (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021b).

Angesichts dieser generell hohen Auslastung befinden sich die Kindertagespflegepersonen als überwiegend selbstständig Tätige seit Beginn der Pandemie in einem besonderen Dilemma: Auf der einen Seite steht das

2 Die Kindertagespflege-Vertiefungsbefragung wurde im Zeitraum vom 08.12.2020 (KW 50) bis 15.01.2021 (KW 2) mittels eines standardisierten Online-Fragebogens durchgeführt. Deutschlandweit haben sich 2.807 Kindertagespflegepersonen daran beteiligt.

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

Risiko finanzieller Einbußen, wenn die Inanspruchnahmequoten sinken und Betreuungskapazitäten nicht vollumfänglich genutzt werden (vgl. Kapitel 3.2). Auf der anderen Seite besteht die Angst vor einer Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Erreger angesichts der fortgesetzten Betreuungstätigkeit, bei der Nähe und Körperkontakt zu den (Kleinst)Kindern eine bedeutende Rolle spielen.

In den Auswertungen der Vertiefungsbefragung (von Dezember 2020 und Januar 2021) zum Wohlbefinden der Kindertagespflegepersonen (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021a) wurde eine vergleichsweise hohe Besorgnis bzgl. einer Ansteckung berichtet. Durch die veränderte Impfpriorisierung für diesen Arbeitsbereich (eingeführt im Frühjahr 2021) konnte diese Sorge im weiteren Verlauf der Pandemie reduziert werden.

Als ebenfalls belastend empfanden die Kindertagespflegepersonen in diesem Zusammenhang, dass ihnen zu Beginn des Jahres 2021 – zu einer Zeit mit hohen Inzidenzwerten – nicht die Option eingeräumt wurde, die wöchentlichen Betreuungsstunden der Kinder zu reduzieren, um einen bestmöglichen Infektionsschutz zu gewährleisten. Während dies in einigen Teilen Deutschlands für Kindertageseinrichtungen möglich war, um dadurch kleinere Gruppen und fest zugeteiltes Personal gewährleisten zu können, wurde diese Regelung mit Verweis auf das ohnehin kleine Betreuungssetting nicht auf den Bereich der Kindertagespflege übertragen. Da die Änderung der Impfpriorisierung erst im Frühjahr 2021 eingeführt wurde, war die Angst einer Ansteckung für die Kindertagespflegepersonen in Zeiten hoher Inzidenzwerte (während der sog. „zweiten“ und „dritten Welle“) hoch. Vielerorts waren die Kindertagespflegepersonen darauf angewiesen, dass die Eltern von sich aus dem Appell der Länder nachkamen, ihre Kinder nach Möglichkeit zu Hause zu betreuen. Zudem war nur dann ein Ausgleich der entsprechenden finanziellen Einbußen zugesichert, was die Situation dieser überwiegend selbständig Tätigen merklich erschwert haben dürfte (vgl. Kapitel 3.2.).

### 3.2. Kindertagespflegepersonen als überwiegend singulär und selbstständig Arbeitende

Im Gegensatz zu den Kindertageseinrichtungen, die in Teams arbeiten und durch einen Träger unterstützt werden, arbeiten Kindertagespflegepersonen überwiegend singulär und selbstständig. Eine Ausnahme bilden die Zusammenschlüsse mehrerer Kindertagespflegepersonen. Etwa 78% der Kindertagespflegepersonen in Deutschland arbeiten singulär und etwa 22% in einem Zusammenschluss (vgl. KJH-Statistik 2020). Aufgrund der überwiegend selbstständigen Tätigkeit tragen Kindertagespflegepersonen viele finanzielle Risiken selbst und müssen ihre Arbeit selbstständig an pandemiebedingte Herausforderungen anpassen. Diese Herausforderungen traten während der Pandemie in den unterschiedlichsten Bereichen hervor.

Ein Aspekt, der hier eine wesentliche Rolle spielt, ist die Erweiterung der bestehenden Hygienepläne<sup>4</sup> für die Kindertagesbetreuung durch coronabedingte Maßnahmen. Wenngleich in der Kindertagespflege-Vertiefungsbefragung für den Zeitraum Dezember 2020 bis Januar 2021 hierzu eher wenige Schwierigkeiten berichtet wurden, fiel doch eine Reihe an zusätzlichen Aufgaben an. Zu nennen sind hier beispielsweise Reinigungen von Oberflächen, die nun in zeitlich engeren Reinigungsintervallen (z. B. mehrmals täglich) durchgeführt werden müssen (vgl. bspw. Niedersächsisches Kultusministerium 2020; Landesverband Kindertagespflege NRW 2020). Auch Spielzeug sollte gemäß Empfehlungen regelmäßig gereinigt sowie Handtücher mindestens einmal täglich gewechselt und bei Minimum 60°C gewaschen werden (vgl. Bundesverband für Kindertagespflege 2021).

Diese Maßnahmen stellen aber insbesondere für Kindertagespflegepersonen, aber unter Umständen auch für kleine Kita-Settings (z. B. Elterninitiativen), die in der Regel nicht durch externe Reinigungskräfte unterstützt werden, eine zeitliche Mehrbelastung dar. Aufgrund der Pandemie sind zudem u. a. vermehrt Desinfektionsmittel (z. B. für die Eltern bei der Übergabe an der Tür) und Mund-Nasen-Bedeckungen (die ebenfalls im Kontakt mit den Eltern getragen werden sollen) notwendig, was mit Zusatzkosten verbunden sein kann.

---

4 Hinweis: Zwar ist die Kindertagespflege nach § 36 Abs. 1 Nr. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) von der Verpflichtung zur Erstellung eines Hygieneplans ausgenommen, dennoch werden in allen Bundesländern die coronaspezifischen Hygieneregulungen mit Verweis auf die Kindertagespflege ausgegeben.

Auf Basis der Vertiefungsbefragung von Kindertagespflegepersonen wurde bereits deutlich, dass etwa 13% der Kindertagespflegepersonen Schwierigkeiten bei der Reinigung der Räumlichkeiten und etwa knapp 20% Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Hygieneartikeln äußerten (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021b).

Für die meist selbstständig arbeitenden Kindertagespflegepersonen können nicht eingeplante Zusatzkosten oder das Risiko von verdachts- oder infektionsbedingten Schließungen Belastungsfaktoren darstellen, insbesondere wenn sie die selbstständige Existenz gefährden. Etwa 60% der Kindertagespflegepersonen in Deutschland weisen ein verhältnismäßig großes Betreuungssetting mit mindestens vier Kindern auf (vgl. KJH-Statistik 2020). In solchen Konstellationen hat die Tätigkeit tendenziell einen existenzsichernden Charakter. Sofern Kindertagespflegepersonen oder ein Familienmitglied der Kindertagespflegeperson zur einer der Risikogruppen gehört und ggf. das Betreuungssetting im Haus oder der Wohnung der Kindertagespflegeperson platziert ist (bei knapp 70% der Kindertagespflegestellen findet die Betreuung im eigenen Haushalt statt) (vgl. KJH-Statistik 2020), müssen diese zudem eine Abwägung zwischen einer vorübergehenden Schließung der Kindertagespflegestelle und dem Risiko finanzieller Einbußen treffen.

Hierauf wurde bspw. in Nordrhein-Westfalen reagiert: Falls im selben Haushalt eine Person mit erhöhtem COVID-19-Krankheitsverlauf lebt und keine räumliche Trennung während der Betreuungszeit möglich ist, so muss hier die Betreuung im eigenen Haushalt der Kindertagespflegeperson nicht weitergeführt werden. Die Kindertagespflegeperson wird in diesem Fall weiterhin finanziert. Eine Finanzierung entfällt lediglich, wenn die Betreuung nicht im eigenen Haushalt stattfindet (vgl. Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. 2021). Aufgrund der schwierigen finanziellen Situation wurden im Zeitverlauf der Pandemie für den Bereich der Kindertagespflege zudem unterstützende Sonderregelungen auf Länder- und Kommunalebene getroffen, die ein Weiterbestehen der Betreuungsverträge (und damit die Fortzahlung von Geldleistungen) sichern, auch wenn die betroffenen Kindertagespflegepersonen pandemiebedingt für eine gewisse Zeit Betreuungsausfälle haben oder keine Kinder betreuen können. Mit diesen Maßnahmen sollte einem langfristigen Wegfall vieler Tagespflegestellen entgegengewirkt werden (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021a). Dass derartige Maßnahmen für die Kindertagespflegepersonen tatsächlich eine unterstützende Wirkung haben, zeigen die Ergebnisse der Kindertagespflege-Vertiefungsbefragung (durchgeführt im Dezember 2020 und im Januar 2021): Zum Zeitpunkt der Befragung fallen die finanziellen Sorgen und die Sorgen bzgl. der beruflichen Existenz im Hinblick auf das Wohlbefinden der Kindertagespflegepersonen nicht so schwer ins Gewicht, wie angesichts der nicht einfachen beruflichen Situation der Kindertagespflegepersonen zu vermutet wäre (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021a).

Allerdings haben die Länder für diese unterschiedlichen Konstellationen, die finanzielle Risiken berühren, bislang nicht immer einheitliche Regelungen und Absicherungen gefunden. So ist davon auszugehen, dass einzelne Kindertagespflegepersonen (weiterhin) vor dem schwer zu lösenden Zielkonflikt zwischen dem Infektions- und Gesundheitsschutz auf der einen Seite und der Erwerbstätigkeit auf der anderen Seite stehen.

### 3.3. Häusliche Anbindung zwischen Homeschooling und Quarantänemaßnahmen

Auch die häusliche Anbindung und die damit verbundene Einbettung der Betreuung in das familiäre Geschehen im Haushalt der Kindertagespflegeperson, die als weiteres Merkmal für die Kindertagespflege gilt, bringt in Zeiten der Pandemie besondere Hürden mit sich. Bei knapp 70% der Kindertagespflegestellen findet die Betreuung im eigenen Haushalt der Kindertagespflegeperson statt (vgl. KJH-Statistik 2020).

Je nach Inzidenz vor Ort kann es vorkommen, dass die gesamte Familie der Kindertagespflegeperson zeitgleich die Räumlichkeiten der Kindertagesbetreuung (die Wohnung oder das Haus) nutzt, weil Homeschooling- und Homeoffice-Regelungen zum Zuge kommen müssen. Sofern sich der Abstand von 1,5 Metern zu den zu betreuenden Kleinkindern nicht gewährleisten lässt, muss die Familie der Kindertagespflegeperson (inkl. Kinder ab dem Schulalter) für den Zeitraum der Betreuung der Tagespflegekinder eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

Im bisherigen Zeitverlauf der Pandemie hatten insbesondere Kindertagespflegepersonen, die in Zeiten hoher Inzidenz zusätzlich zu den zu betreuenden Kleinkindern eigene Schulkinder im Homeschooling betreuen mussten, eine Mehrbelastung zu bewältigen. Unter Umständen führte das dazu, dass sich vereinbarte Betreuungszeiten nur noch eingeschränkt umsetzen ließen, was ebenfalls zu finanziellen Folgefragen und einem Zwiespalt zwischen der Aufrechterhaltung der Kindertagespflegestelle und der Unterstützung der eigenen Familie führen kann. Die Vertiefungsbefragung der Kindertagespflegepersonen gab zudem Hinweise darauf, dass in Phasen des Lockdowns die Auswahl der Kinder mit Anspruch auf Betreuung, die Kommunikation mit den Eltern und die Schaffung von Akzeptanz bei diesen bezüglich neuer Regelungen von etwa 10 bis 25% der Tagespflegepersonen als schwierig empfunden wurde (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021b). Auch in diesen Situationen könnten Anpassungen der bisherigen Verordnungen, die den Kindertagespflegepersonen zukünftig in Zeiten mit hohen Inzidenzwerten mehr Flexibilität in der Gestaltung der Betreuungsumfänge gewähren (wie oben beschrieben), unterstützend sein.

Aufgrund der überwiegend familialen Anbindung und der Betreuung im Haushalt der Kindertagespflegepersonen kommt es auch zu einer besonderen Situation, wenn eine Person aus dem Haushalt aufgrund eines Verdachts- oder Infektionsfalles in Quarantäne muss. Fällt das Gesundheitsamt die Entscheidung, dass die Kindertagespflegeperson als Familienangehörige selbst nicht in Quarantäne muss, obliegt es in ihrer Entscheidung, ob sie die Betreuung weiter für diesen Zeitraum anbieten möchte oder nicht, was mit entsprechenden finanziellen Einbußen verbunden ist (vgl. z. B. Landkreis Esslingen 2021). Im Vergleich zum pädagogischen Personal der institutionellen Kindertageseinrichtungen sehen sich auch hier die Kindertagespflegepersonen größeren Herausforderungen in der Abwägung zwischen Infektionsschutz und der Aufrechterhaltung des Betreuungsangebots ihrer Kindertagespflegestelle ausgesetzt.

### 3.4. Fazit und Ausblick

Es lässt sich resümieren, dass auch die Kindertagespflegepersonen in Pandemiezeiten vor besondere Herausforderungen gestellt wurden. Nach Wahrnehmung von Kindertagespflegepersonen wurden oftmals Verordnungen und Pandemiemaßnahmen, die mit Blick auf die Kindertageseinrichtungen getroffen wurden, auf die Kindertagespflege übertragen (meist mit dem Hinweis, dass es sich um eine grobe Orientierung für diesen Bereich handelt). Zum einen führt das stellenweise zu unklaren Vorgaben und zum anderen dazu, dass die Umsetzung für die Kindertagespflegepersonen aufgrund der strukturellen Unterschiede im Vergleich zu den Kindertageseinrichtungen an vielen Stellen herausfordernd ist.

Es zeigt, dass Handlungsanweisungen und Befunde aus dem Bereich der Kindertageseinrichtungen nicht ohne Weiteres auf die Kindertagespflege übertragen werden können und es eines spezifischen Blicks auf diese Betreuungsform bedarf. Um zu verhindern, dass sich eine Großzahl an Kindertagespflegepersonen gezwungen sieht, aufgrund der Pandemie und den damit verbundenen Herausforderungen ihre Tätigkeit zu beenden und damit eine nicht unerhebliche Anzahl an Betreuungsplätzen deutschlandweit wegfällt, scheint es für den anstehenden Herbst und Winter notwendig und empfehlenswert, die Verordnungen gezielter an die Möglichkeiten und Gegebenheiten der Kindertagespflege anzupassen, um Unsicherheiten vor Ort zu reduzieren.

Die bereits vollzogene (und abgeschlossene) Impfpriorisierung, sowie die finanziellen Beihilfen für coronabedingte Ausfälle, die vielerorts eingeführt wurden, stellen eine Hilfe dar. Durch die Erstellung von Maßnahmenkatalogen sowie Unterstützungen, die speziell auf diese Betreuungsform zugeschnitten sind, erhalten die Kindertagespflegepersonen mehr Sicherheit in finanzieller, gesundheitlicher und organisatorischer Hinsicht. Dadurch können auch in herausfordernden Zeiten der Pandemie für diesen Betreuungsbereich Perspektiven eröffnet und gesichert werden.

### 3.5. Quellen

Autorengruppe der Corona-KiTa-Studie (2020): Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie (10/2020). Verfügbar unter: [corona-kita-studie.de/#ergebnisse](https://corona-kita-studie.de/#ergebnisse)

Autorengruppe der Corona-KiTa-Studie (2021a): Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie (3/2021). Verfügbar unter: [corona-kita-studie.de/#ergebnisse](https://corona-kita-studie.de/#ergebnisse)

Autorengruppe der Corona-KiTa-Studie (2021b): Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (II/2021). Verfügbar unter: [corona-kita-studie.de/#ergebnisse](https://corona-kita-studie.de/#ergebnisse)

Bundesverband für Kindertagespflege (2021): Praxistipps für die Kindertagespflege in der Corona-Zeit. Abrufbar unter: [https://www.bvktp.de/media/20200420praxistipps\\_1.pdf](https://www.bvktp.de/media/20200420praxistipps_1.pdf) (Stand: August 2021)

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (2021): Fragen und Antworten zum Coronavirus. Abrufbar unter: <https://www.diif.de/coronavirus-faq.html#betreuungFAQ4> (Stand: August 2021)

Landesverband Kindertagespflege NRW (2020): Verhaltenshinweise zu Zeiten der Corona-Pandemie für nordrhein-westfälische Kindertagespflegestellen. Abrufbar unter: [https://www.landesverband-kindertagespflege-nrw.de/media/final\\_20-05-05\\_verhaltenshinweise\\_zu\\_zeiten\\_der\\_corona\\_lv\\_ktp\\_nrw.pdf](https://www.landesverband-kindertagespflege-nrw.de/media/final_20-05-05_verhaltenshinweise_zu_zeiten_der_corona_lv_ktp_nrw.pdf) (Stand: August 2021)

Landkreis Esslingen 2021. Häufig gestellte Fragen im Zusammenhang mit der Kindertagespflege in Zeiten von Corona. Abrufbar unter: [https://www.landkreis-esslingen.de/site/LRA-ES-Internet-2019/get/params\\_E-1730583137/18506185/Corona%20-%20H%C3%A4ufig%20gestellte%20Fragen%20-%20f%C3%BCr%20Tagespflegerpersonen.pdf](https://www.landkreis-esslingen.de/site/LRA-ES-Internet-2019/get/params_E-1730583137/18506185/Corona%20-%20H%C3%A4ufig%20gestellte%20Fragen%20-%20f%C3%BCr%20Tagespflegerpersonen.pdf) (Stand: August 2021)

Niedersächsisches Kultusministerium (2020): Niedersächsischer Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung. Abrufbar unter: [https://www.mk.niedersachsen.de/download/156156/Rahmenhygieneplan\\_Kita\\_ab\\_22.\\_Juni\\_2020.pdf](https://www.mk.niedersachsen.de/download/156156/Rahmenhygieneplan_Kita_ab_22._Juni_2020.pdf) (Stand: August 2021)

## 4. Impfquote des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen

### 4.1. Verteilung und Entwicklung der Impfquote

Im letzten Monatsbericht (Juli 2021) wurden erstmalig Daten aus dem KiTa-Register zur Impfquote beim pädagogischen Personal in Kindertageseinrichtungen vorgestellt. Einrichtungsleitungen wurden seit dem Update des KiTa-Registers ab der KW 23 (07.06.–13.06.2021) wöchentlich gefragt, wie viele Personen des pädagogischen Personals bis zur jeweils aktuellen Kalenderwoche wenigstens eine Erstimpfung gegen COVID-19 erhalten haben.

Zur Berechnung der Impfquote wird die Anzahl Erstgeimpfter 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. Bei der Abfrage ist weiterhin 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. Zu beachten ist zudem, 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 sollten. Dies ist insofern von Bedeutung, da Genesene einen gewissen Immunsierungsgrad aufweisen können. Um einen möglichen Zusammenhang zwischen der Anzahl Genesener und der Impfquote zu testen, wurde für den vorliegenden Bericht überprüft, ob der Anteil Geimpfter mit der Anzahl gemeldeter COVID-19-Infektionen beim Personal im gesamten Untersuchungszeitraum seit September 2020 zusammenhängt, d. h., ob Einrichtungen, welche häufiger über Infektionen beim Personal berichteten, auch eine niedrigere Impfquote angeben. Tatsächlich zeigt sich eine signifikante, leicht negative Korrelation. Der Immunsierungsgrad wird demnach durch die Betrachtung der Impfquote nicht vollständig abgebildet, wie im letzten Monatsbericht Juli 2021 bereits angenommen wurde.

Abbildung 5 zeigt nach Bundesländern sowohl die Impfquote des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen, das in KW 32 (09.08.–15.08.2021) 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 (RKI Daten, Datenstand 18.08.2021)<sup>5</sup>. Beide Quoten sind im Vergleich zum vorangegangenen Monatsbericht leicht gestiegen. Die Erstimpfungsquote des pädagogischen Personals liegt nach wie vor in allen Bundesländern deutlich über jener aller 18- bis 59-Jährigen aus der Gesamtbevölkerung. Im bundesweiten Durchschnitt liegt die Erstimpfungsquote des pädagogischen Personals bei 83,2%, die vom Digitalen Impfquotenmonitoring zu COVID-19 des RKI berichtete Quote der 18- bis 59-Jährigen in der Gesamtbevölkerung bei 64,3%. Die Differenz beträgt aktuell demnach 18,9 Prozentpunkte. Im vorherigen Berichtszeitraum (Juli 2021) betrug die Differenz noch 19,8 Prozentpunkte. Der Abstand zwischen Kita-Personal und Gesamtbevölkerung hat sich demnach leicht verringert.

Vergleicht man die hier berichtete Impfquote mit der Impfquote einer ähnlichen Population, z. B. mit jenen etwa 84%, welche das RKI im fünften Bericht der Covimo Studie (RKI, 2021) für Lehrkräfte und Erzieherinnen und Erzieher bereits für den Zeitraum vom 17.05.–09.06.2021 angab, so erscheint der aktuelle Wert des KiTa-Registers (83,2% im Zeitraum 09.08.–15.08.2021) angesichts weiterhin tendenziell steigender Impfquo-

<sup>5</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html), Zugriff am 18.8.2021

ten allerdings eher niedrig. Insgesamt kann die im letzten Bericht geäußerte Mutmaßung, dass die Impfbereitschaft beim pädagogischen Personal in Kitas deutlich über jener der Gesamtbevölkerung ist, anhand der aktuellen Zahlen nochmals bekräftigt werden.

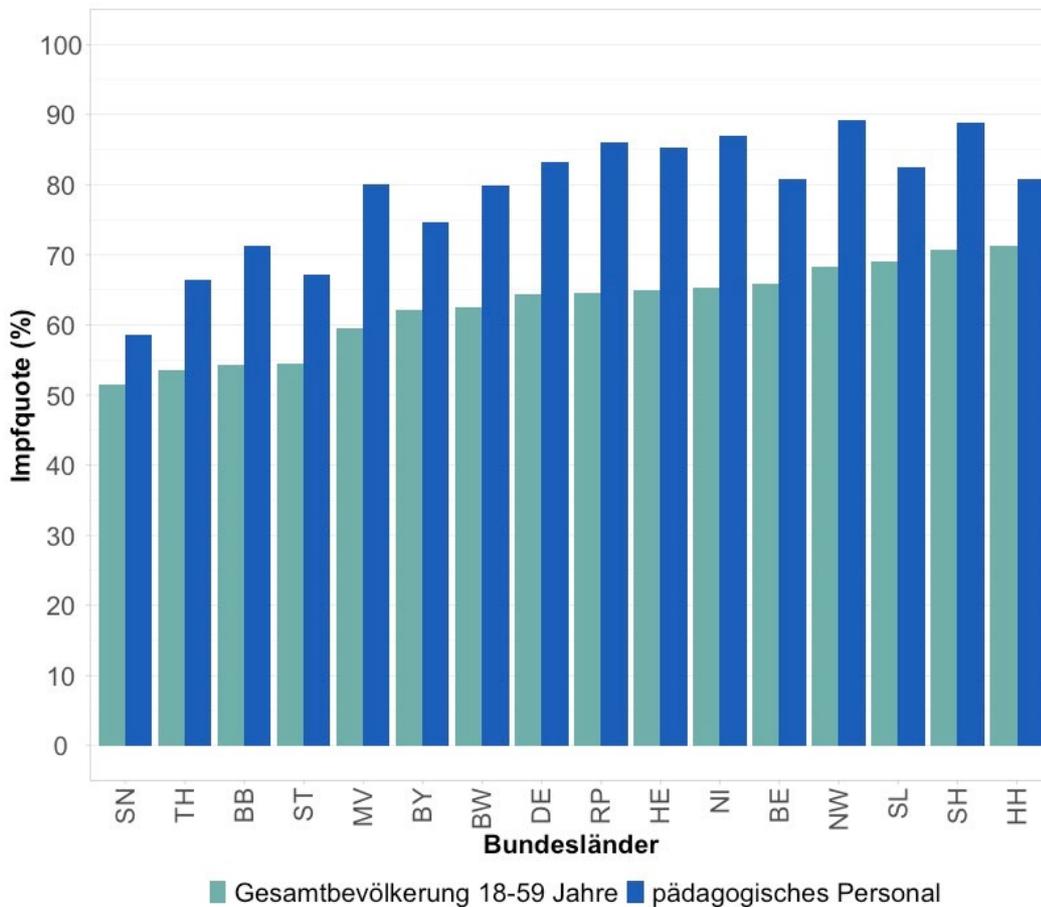


Abbildung 5: Impfquoten (1) aller 18- bis 59-Jährigen der Gesamtbevölkerung, die bisher mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten haben nach Bundesländern sowie (2) des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen, das bisher mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten hat (n=2431 Einrichtungen) Die Daten des pädagogischen Personals stammen aus dem KiTa-Register und beziehen sich mit Datenstand 26.08.2021 auf die KW 32 (09.08.–15.08.2021). Die Daten der Gesamtbevölkerung 18 bis 59 Jahre stammen aus dem Digitalen Impfquotenmonitoring (DIM) des RKI mit Datenstand 18.08.2021. <sup>6</sup>

Abbildung 6 zeigt die Entwicklung der Impfquoten des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen in den jeweiligen Bundesländern nach Kalenderwochen. Die Quoten geben an, wie viel Prozent der in der aktuellen Kalenderwoche Beschäftigten bisher mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten haben, aufgeschlüsselt nach Bundesländern bzw. Ost- und Westdeutschland. Zum einen ist dabei gut zu erkennen, dass die Quoten 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 deutliche regionale Unterschiede erkennbar. Insgesamt geht der Trend jedoch in den meisten Ländern nach oben, falls er nicht, wie etwa in Bremen, auf sehr hohem Niveau verharret. Etwaige Schwankungen nach unten lassen sich durch eine ferienbedingte Fluktuation in der Anzahl des derzeit beschäftigten Personals bzw. durch Lücken beim Ausfüllen des Fragebogens erklären. Darüber hinaus

<sup>6</sup> Abbildung 5 weist für die Kalenderwoche 32 (19.08.–15.08.2021) für Bremen keinen Wert aus, da für die entsprechende Woche nicht ausreichend Einrichtungen teilgenommen haben. Sinkt die Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen am KiTa-Register in einem Bundesland auf unter 2% pro Woche oder (in kleinen Bundesländern) auf unter zehn Teilnehmende pro Woche, wird das entsprechende Bundesland in der jeweiligen Woche nicht angezeigt.

spielen auch Kitas eine Rolle, die ihre Teilnahme am KiTa-Register beenden bzw. Veränderungen in der Zahl der insgesamt Beschäftigten melden.

Auffallend bleibt die anhaltend höhere Impfquote in Westdeutschland. Betrag der Abstand der Impfquoten zwischen Ost- und Westdeutschland in der KW 23 noch 17,1 Prozentpunkte, so ist er in der KW 32 nur leicht auf 16,2 Prozentpunkte gesunken.

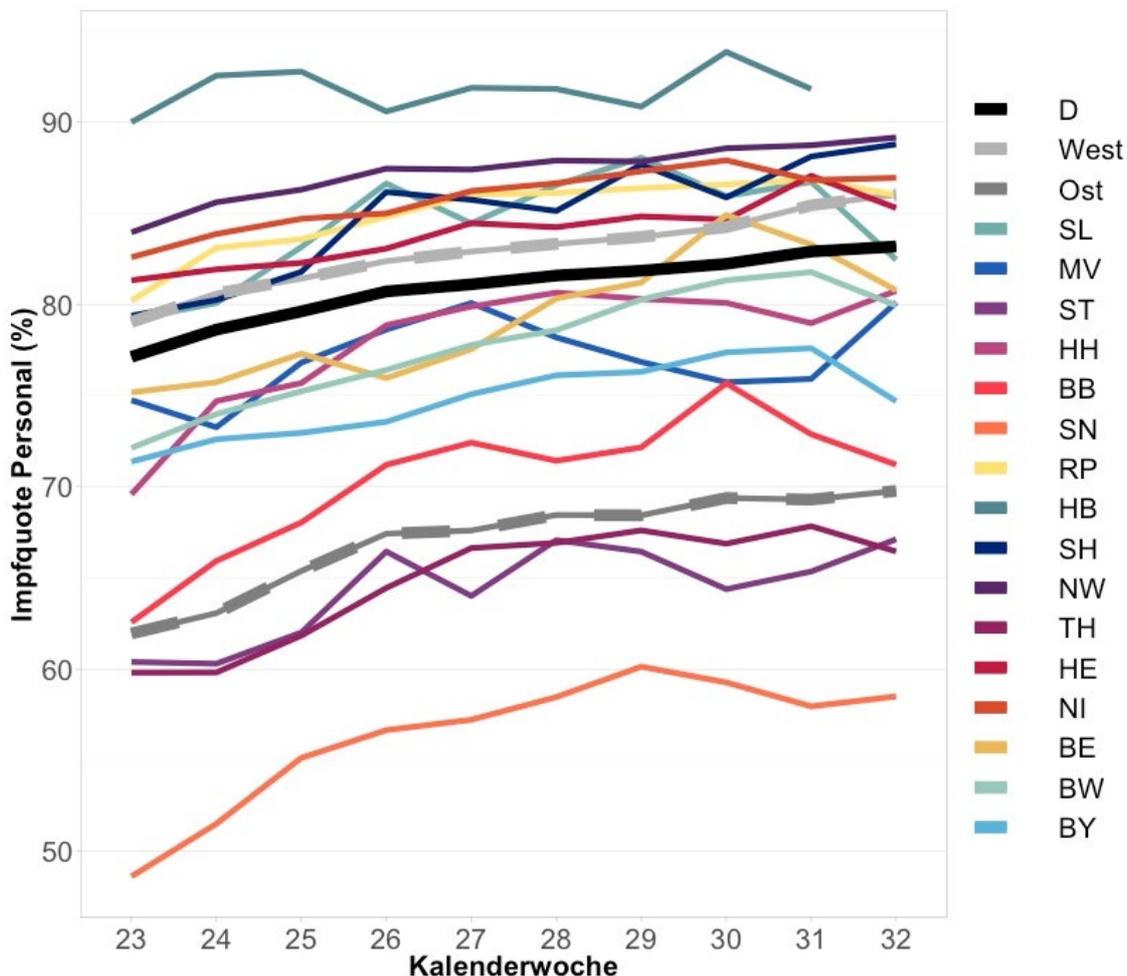


Abbildung 6: Impfquoten des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen, das bisher mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten hat, nach Bundesländern bzw. Ost- und Westdeutschland im Zeitverlauf (KW 23 bis KW 32 2021; n=2431–4457 Einrichtungen). Rückgänge sind insbesondere auf Kitas zurückzuführen, die ihre Teilnahme am KiTa-Register beenden bzw. es Veränderungen in der Zahl der insgesamt Beschäftigten gab. Datenstand: 26.08.2021.<sup>7</sup>

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, wie im letzten Bericht (Juli 2021) dargelegt wurde.

#### 4.2. Impfquoten nach Anteil Kindern mit sozioökonomisch benachteiligtem Hintergrund

Eine Reihe von internationalen und nationalen Studien hat mittlerweile darauf hingewiesen, dass COVID-19-Infektionen bei Personen mit benachteiligtem sozioökonomischem Hintergrund tendenziell häufiger auftreten.

<sup>7</sup> Zu beachten ist, dass Abbildung 6 für die Kalenderwoche 32 (19.08.–15.08.2021) für Bremen ebenfalls keinen Wert ausweist, vgl. Fußnote 7.

ten, z. B.: Baena-Diéz et al. (2020) oder Wachtler et. al. (2020). Dieser Befund macht auch bei Kindertageseinrichtungen keine Ausnahme. Neuberger et. al. (2021) konnten mit Daten des KiTa-Registers zeigen, dass Einrichtungen mit einem besonders hohen Anteil an Kindern mit sozioökonomisch benachteiligtem Hintergrund auch häufiger COVID-19-Infektionen bei Kindern und beim Personal berichteten und empfehlen daher unter anderem, Personal in entsprechenden Einrichtungen priorisiert zu impfen. Aus diesem Anlass wurde im Folgenden untersucht, ob das Impfverhalten des Personals sich in den entsprechenden Einrichtungen unterscheidet.

Abbildung 7 zeigt analog zu Abbildung 6 die Entwicklung der Impfquote, differenziert dabei aber nicht nach Bundesländern, sondern nach dem Anteil an Kindern mit sozioökonomisch benachteiligtem Hintergrund in der Einrichtung. Um diesen zu bestimmen, wurden die Einrichtungsleitungen einmalig gebeten, den Anteil an Kindern mit sozioökonomisch benachteiligtem Hintergrund in ihrer Einrichtung zu schätzen. Es handelt sich dabei demnach nicht um ein objektives Maß, sondern um eine subjektive Einschätzung der Kita-Leitung.

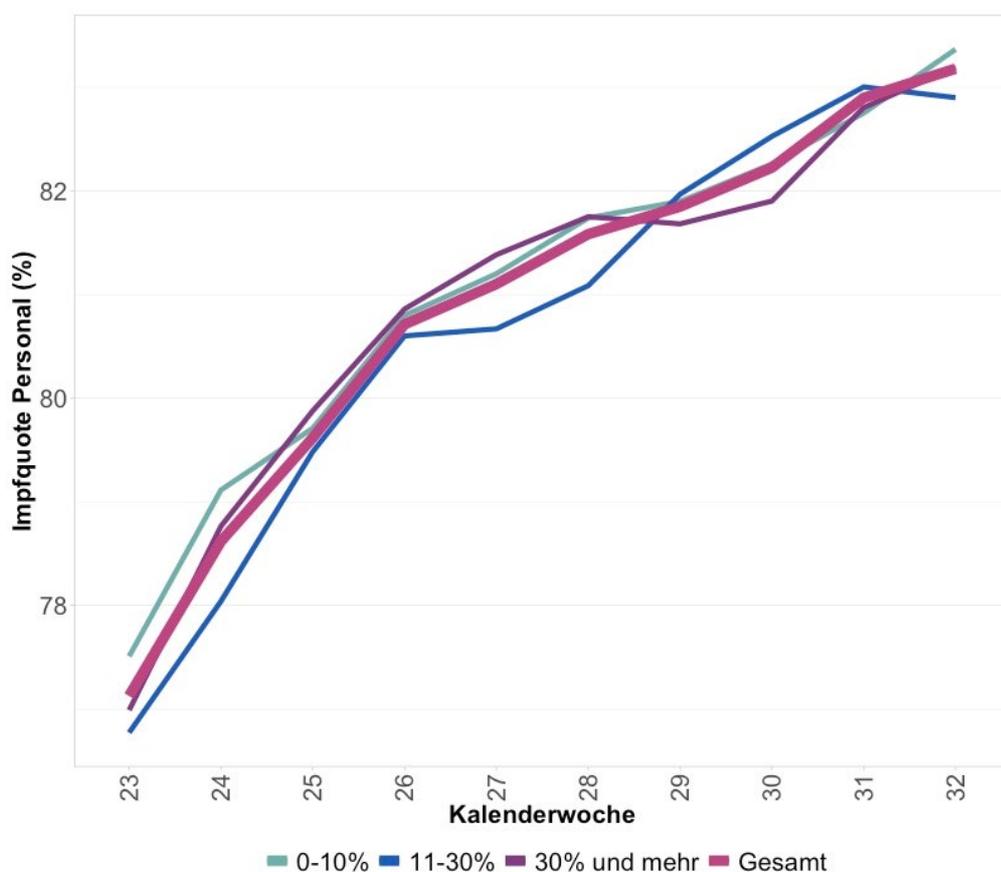


Abbildung 7: Impfquoten des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen, das bisher mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten hat, nach Anteil sozioökonomisch benachteiligter Kinder in der Einrichtung (0-10%, 11-30%, 30% oder mehr sozioökonomisch benachteiligte Kinder in durchschnittlich 1697 bzw. 984 und 692 Einrichtungen pro Woche) im Zeitverlauf (KW 23 bis KW 32 2021; n=2431–4457 Einrichtungen). Datenstand: 26.08.2021.

Hierbei zeigt sich analog zu Abbildung 6 ein nahezu konstanter allgemeiner Anstieg der Quote. Kleine Abweichungen vom Gesamtwert (fett eingezeichnete Linie) sind dabei zwar in der Grafik erkennbar, allerdings leistet der Anteil sozioökonomisch benachteiligter Kinder insgesamt in keiner Woche einen signifikanten Erklärungsbeitrag zur Höhe der Impfquote. Die Impfbereitschaft des Personals in Einrichtungen mit einem niedrigen Anteil sozioökonomisch benachteiligter Kinder unterscheidet sich nicht von der Impfbereitschaft in Einrichtungen mit einem hohen Anteil.

Insgesamt zeigen die Analysen der Impfquoten, dass die Impfbereitschaft unter dem Kita-Personal überdurchschnittlich hoch ist und die Quote über den gemeldeten Quoten der 18- bis 59-Jährigen liegt. Die Impfpriorisierung des Kita-Personals zeigt demnach auch nach Aufhebung der Priorisierung in der KW 23 (07.06.–13.06.2021) messbare Effekte. Allerdings steigt die Quote auch nach Ablauf der Priorisierung weiter, was 28



darauf schließen lässt, dass nicht alle Berechtigten ihr Impfangebot sofort genutzt haben oder nutzen konnten. Nichtsdestotrotz bestehen nach wie vor erhebliche Länderunterschiede, welche insbesondere auf eine niedrigere Impfquote in den ostdeutschen Bundesländern beruhen.

### 4.3. Quellen

Benjamin Wachtler, Niels Michalski, Enno Nowossadeck, Michaela Diercke, Morten Wahrendorf, Claudia Santos-Höve-ner, Thomas Lampert, and Jens Hoebel. Sozioökonomische Ungleichheit und COVID-19 Eine Übersicht über den internationalen Forschungsstand. *Journal of Health Monitoring*, 5(S7) (2):1–120, 2020, abrufbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2020/JoHM\\_Inhalt\\_20\\_S07.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2020/JoHM_Inhalt_20_S07.html). (Stand: 03.09.2021)

Franz Neuberger, Mariana Grgic, Svenja Diefenbacher, Florian Spensberger, Ann-Sophie Lehfeld, Udo Buchholz, Walter Haas, Bernhard Kalicki, Susanne Kuger (2021): COVID-19 infections in day care centres in Germany: Social and organisational determinants of infections in children and staff in the second and third wave of the pandemic, medRxiv, doi: <https://doi.org/10.1101/2021.06.07.21257958>

Jose Miguel Baena-Diéz, Mariá Barroso, Sara Isabel Cordeiro-Coelho, Jorge L. Díaz, and Mariá Grau. Impact of COVID-19 outbreak by income: Hitting hardest the most deprived. *Journal of Public Health (United Kingdom)*, 42(4):698–703, 2020. ISSN 17413850. doi:10.1093/pubmed/fdaa136

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/co-vimo\\_studie\\_bericht\\_5.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/co-vimo_studie_bericht_5.html). (Stand: 03.09.2021)

## 5. Alltagsbelastung von Kita-Eltern und Kita-Beschäftigten während der Quarantäne – Ergebnisse aus COALA

### 5.1. Einleitung – Psychische Belastung während der Quarantäne

Das dynamische Geschehen in Zeiten der COVID-19-Pandemie erfordert von Eltern und Kita-Beschäftigten ein hohes Maß an Flexibilität. Neben wechselnden Phasen von Schließungen und erneuten (Teil-)Öffnungen in Bereichen der Kindertagesbetreuung, stellt die Meldung eines SARS-CoV-2-Falles in einer Kita eine besonders herausfordernde Situation für alle Betroffenen dar. Die dadurch notwendige Quarantäne einzelner Kita-Gruppen oder ganzer Kitas bedeutet insbesondere für die Eltern eine erhebliche Zusatzbelastung. Diese müssen sich entweder als Kontaktperson ihres positiv getesteten Kindes selbst in Quarantäne begeben oder die Betreuung ihrer sich in Quarantäne befindenden Kinder sicherstellen. Dabei müssen Eltern häufig berufliche und familiäre Aufgaben zugleich bewältigen.

Eine häusliche Quarantäne oder Isolation<sup>8</sup> kann sich negativ auf die psychische Gesundheit der betroffenen Person auswirken. Studien aus früheren Epidemien, die sich überwiegend auf erwachsene Populationen und insbesondere Angestellte im Gesundheitswesen beziehen, konnten eine Vielzahl von psychosozialen Folgen einer Quarantäne belegen. Dazu gehören eine vermehrte Depressivität, Ängstlichkeit, ein vermehrtes Stressempfinden, Einsamkeit, Stigmatisierung und eine Minderung der Schlafqualität (vgl. Röhr et al. 2020). Besonders gravierend ist die Erkenntnis, dass negative Folgen einer Quarantäne wie vermehrte Ängstlichkeit noch über Monate nach Beendigung derselben weiterbestehen können, wie eine Studie einer früheren Coronavirus-Epidemie von 2015 zeigt (vgl. Jeong et al. 2016). Es ist zudem wahrscheinlich, dass eine Quarantäne Auswirkungen auf tägliche Routinen hat, ein Gefühl eingeschränkter Freiheit erzeugen und das familiäre Klima sowie Familienbeziehungen beeinflussen kann.

Ähnliche Auswirkungen sind auch bei Quarantäne-Anordnungen im Rahmen von COVID-19 zu erwarten, zumal bereits die pandemiebedingten Lockdowns, Einrichtungsschließungen und Homeoffice-Regeln dazu führten, dass sich Menschen bzw. Familien verstärkt gemeinsam zu Hause aufhielten und sich ihre Alltagsroutinen stark veränderten (vgl. Hübener et al. 2021). Spinelli et al (2020) befragten beispielsweise italienische Eltern von 2–14-jährigen Kindern zum Stresserleben im April 2020, zur Zeit des wochenlangen „harten“ Lockdowns in Italien, der mit weitreichenden Ausgangsbeschränkungen einherging. Eltern zeigten sich besonders gestresst, wenn sie in dieser Zeit Schwierigkeiten hatten, die Kinderbetreuung, Zeit für den Partner bzw. die Partnerin sowie eigene Arbeiten und Aktivitäten zu vereinbaren.

Obwohl es bereits einige Studien zur psychischen Gesundheit während der COVID-19-Pandemie gibt, finden sich nur wenige, die explizit die Gruppe von Eltern untersuchen. Insbesondere Eltern jüngerer Kinder sind in den aktuellen Studien stark unterrepräsentiert. Hinzu kommt, dass nur wenige Studien Daten zur akuten Belastungssituation während einer Quarantäne oder Isolation liefern. Die meisten Studien beziehen sich auf Quarantänen früherer Epidemien oder den Zeitraum der Pandemie generell und sind daher nur bedingt mit einer akuten Ausbruchssituation und einer damit einhergehenden Quarantäne vergleichbar.

So ist denkbar, dass Eltern von Kita-Kindern besondere Sorgen und Belastungen in einer Quarantäne erfahren. Kinder im Kita-Alter benötigen eine intensive Betreuung, was es den Eltern erschwert, während der Quarantäne berufliche, haushaltsbezogene oder private Aktivitäten umzusetzen. Zudem waren gerade im ersten Jahr der Pandemie die Testmöglichkeiten auf SARS-CoV-2 eingeschränkt und die Kontaktnachverfolgung durch Gesundheitsämter teilweise ausgesetzt, was dazu führte, dass viele Eltern und Beschäftigte nach einer SARS-CoV-2-Meldung in ihrer Kita einige Tage nicht wussten, ob ihr Kind bzw. sie selber sich mit SARS-CoV-2 infiziert hatten. Unsicherheiten über den COVID-19-Krankheitsverlauf bei Kindern und über die Wahrscheinlichkeit, mit der die Erkrankung auf Kontaktpersonen im Haushalt oder in der Kita übertragen werden kann,

<sup>8</sup> Isolation ist eine behördlich angeordnete Maßnahme bei Personen mit bestätigter SARS-CoV-2 Infektion, wohingegen Quarantäne die Absonderung von ansteckungsverdächtigen Personen meint.



dürften ebenfalls zu Sorgen und Stresserleben beitragen. Diese Sorgen können auch Kita-Beschäftigte betreffen, für die bei einem SARS-CoV-2-Fall in der Kita eine häusliche Quarantäne oder Isolation angeordnet wird, da sie Kontaktpersonen des Indexfalls oder selbst infiziert sind.

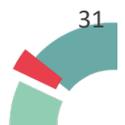
Vor diesem Hintergrund erscheint es wichtig, Eltern von Kita-Kindern sowie Kita-Beschäftigte zu ihren Sorgen und Beschwerden in der Quarantäne im Rahmen eines SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens zu befragen, um eine Lücke in der COVID-19-bezogenen Forschung zu schließen und Hinweise für ein zeitnahes Interventionsangebot abzuleiten. Während die CoKiss-Vertiefungsbefragung des Modul I Kita-Eltern in verschiedenen Phasen der Pandemie befragt und dabei unter anderem auch elterliche Sorgen abbildet, wird in COALA explizit der Zeitraum der Quarantäne bzw. Isolation untersucht.

Im Rahmen der COALA-Studie wurden daher teilnehmende Kita-Eltern und Kita-Beschäftigte zu psychischer Belastung und Stresserleben während der eigenen häuslichen Quarantäne oder der Quarantäne ihres Kindes befragt. Fragestellungen waren dabei insbesondere:

- Wie häufig sind Symptome wie Ängstlichkeit, Nervosität und Schlafprobleme bei Kita-Eltern (und Kita-Beschäftigten) während der Quarantäne?
- Was sind die häufigsten Sorgen der befragten Eltern (und der befragten Kita-Beschäftigten) während der Quarantäne?
- Sind Unterschiede im Hinblick auf Untergruppen, wie z. B. Mütter und Väter, erkennbar?

## 5.2. Methoden – Befragungen der Kita-Eltern und Kita-Beschäftigten

Im Rahmen der COALA-Studie wurden anlassbezogene Untersuchungen in Form von Hausbesuchen bei Familien von Kita-Kindern sowie bei Kita-Beschäftigten durchgeführt, sobald es zur Meldung eines SARS-CoV-2-Falles in einer Kita kam. Zusätzlich zu den Entnahmen von Proben zur Testung auf SARS-CoV-2 wurde in den Tagen nach dem Hausbesuch einmalig ein standardisiertes telefonisches Interview durchgeführt, bei dem alle teilnehmenden Erwachsenen befragt wurden. Neben Fragen zum aktuellen Gesundheitszustand, bereits durchgeführten Testungen auf SARS-CoV-2, der aktuellen Wohnsituation und dem Hygieneverhalten, wurde ein Teil der Erwachsenen zur Alltagsbelastung während der Quarantäne befragt. Die Fragen stammen aus dem Angstmodul (sieben Items, z. B. „Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten sieben Tage durch Nervosität, Ängstlichkeit, Anspannung oder übermäßige Besorgnis beeinträchtigt?“) und dem Stressmodul (fünf Items, z. B. „Wie stark fühlten Sie sich im Verlauf der letzten sieben Tage durch die Belastung durch die Versorgung von Kindern, Eltern oder anderen Familienangehörigen beeinträchtigt?“) des „Patient-Health-Questionnaire“ (PHQ) (vgl. Löwe et al. 2002) und wurden ergänzt um die Fragen nach dem erlebten Maß der Beeinträchtigung während der letzten sieben Tage aufgrund von Sorgen um die Gesundheit anderer Personen. Die Beantwortung erfolgte auf einer vierstufigen Antwortskala von „überhaupt nicht“ bis „beinahe jeden Tag“. Nicht zutreffende Fragen konnten mit der fünften Option („trifft nicht zu“) beantwortet werden. Befragt wurden alldiejenigen, welche sich aktuell selbst in häuslicher Quarantäne befanden oder ein Kind hatten, das aktuell in Quarantäne war. Sowohl das Kita-Personal als auch die Eltern der Kita-Kinder (wenn möglich beide Elternteile) wurden in die Befragung eingeschlossen. In dieser Auswertung soll der Fokus auf der Gruppe der Kita-Eltern liegen. Auf das befragte Kita-Personal soll ebenfalls eingegangen werden. Ausgeschlossen wurden in den untersuchten Stichproben alldiejenigen, die zum Zeitpunkt der Befragung weniger als drei Tage in Quarantäne waren, da die Fragen für einen kurzen Quarantäne-Zeitraum inhaltlich nicht auswertbar sind.



## 5.3. Ergebnisse

### 5.3.1. Beschreibung der Stichproben

Insgesamt liegen zum aktuellen Zeitpunkt (August 2021) Daten von 101 Kita-Eltern zur Alltagsbelastung während der Quarantäne vor. Die befragten Eltern waren durchschnittlich 37 Jahre alt ( $\pm 6$  Jahre, Spannweite 24–54 Jahre). 63,4% waren weiblich ( $n=64$ ), 21,8% ( $n=22$ ) wurden während der COALA-Studie selbst positiv auf SARS-CoV-2 getestet, und 31,7% ( $n=32$ ) hatten ein Kita-Kind, das positiv getestet wurde. 77,2% ( $n=78$ ) der befragten Kita-Eltern waren erwerbstätig in Voll- oder Teilzeit und 58,4% ( $n=59$ ) gaben als höchsten allgemeinbildenden Abschluss das Abitur an.

Zusätzlich liegen aktuell Daten von 68 Kita-Beschäftigten zur Alltagsbelastung während der Quarantäne vor.<sup>9</sup> Die befragten Kita-Beschäftigten waren durchschnittlich 37 Jahre alt ( $\pm 12$  Jahre, Spannweite 19–68 Jahre). Davon waren 88,2% ( $n=60$ ) weiblich, 23,5% ( $n=16$ ) wurden in COALA positiv auf SARS-CoV-2 getestet und 25% ( $n=17$ ) hatten ein minderjähriges Kind im Haushalt.

### 5.3.2. Nervosität, Ängstlichkeit, Anspannung und Schlafprobleme

In COALA gaben 44% ( $n=44/100$ ) aller Eltern von Kita-Kindern an, seit Beginn der Quarantäne an einzelnen oder vielen Tagen an Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung zu leiden, 42% ( $n=42/100$ ) berichteten von Ein- oder Durchschlafstörungen. Es zeigte sich die Tendenz, dass Mütter im Vergleich zu Vätern davon häufiger betroffen waren – sowohl von Nervosität und Ängstlichkeit (50% vs. 33%) als auch von Schlafstörungen (48% vs. 32%). Diese Unterschiede waren allerdings nicht statistisch signifikant ( $p=0,12$  für Nervosität und Ängstlichkeit und  $p=0,13$  für Schlaf). Diese Symptome sind nicht auf Eltern von Kita-Kindern beschränkt, sondern finden sich auch bei Kita-Beschäftigten in Quarantäne: 68% von ihnen ( $n=46/68$ ) gaben Ein- oder Durchschlafstörungen an, 54% ( $n=37/68$ ) Nervosität, Ängstlichkeit und Anspannung.

### 5.3.3. Sorgen und Belastungen der Kita-Eltern

Im Zusammenhang mit Stresserleben gaben die Eltern von Kita-Kindern verschiedene Themen an, die ihnen in der Quarantäne Sorgen bereiteten. Auffällig ist dabei, dass von allen erfragten Themen die Sorge um andere Personen die Eltern am meisten belastet: 80% ( $n=81/101$ ) der Befragten gaben an, mindestens an einzelnen Tagen durch die Sorge um die Gesundheit anderer Personen beeinträchtigt zu sein. Weitere Antworten zum Stresserleben zeigt Abbildung 8.

---

<sup>9</sup> Eine Person war in der untersuchten Kita sowohl als Beschäftigte tätig als auch Mutter eines dort betreuten Kindes; sie wird in dieser Auswertung nur in der Eltern-Stichprobe berücksichtigt.

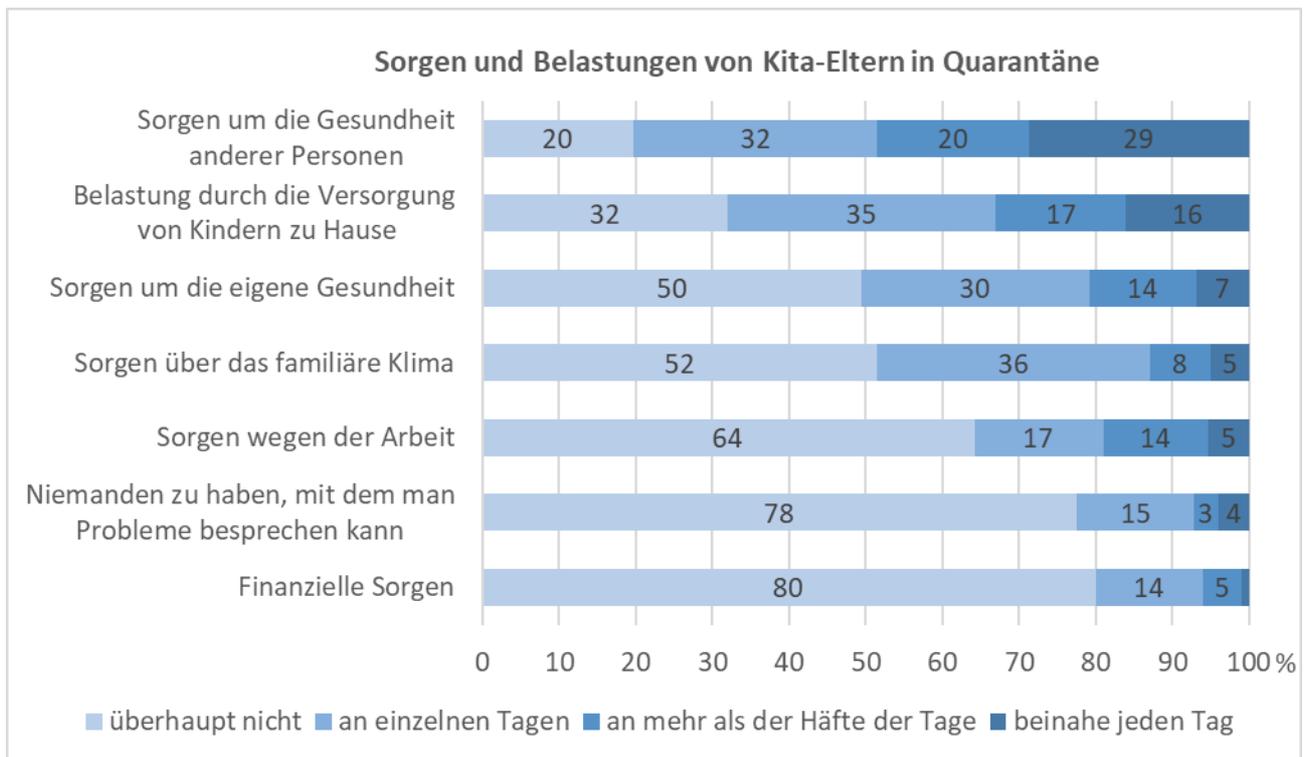


Abbildung 8: Sorgen und Belastungen von Kita-Eltern (n=101) während der Quarantäne, geordnet nach dem höchsten Wert (≥ „an einzelnen Tagen“). Mit „nicht zutreffend“ bewertete Items wurden von der Analyse ausgeschlossen, was zu unterschiedlichen Teilstichprobengrößen führte.

#### 5.3.4. Vergleich von Untergruppen der Elternstichprobe

Beim Vergleich der Mütter und Väter unter den Kita-Eltern war die Tendenz sichtbar, dass Mütter sich häufiger an mindestens einzelnen Tagen Sorgen wegen der Arbeit machten (42% vs. 25%) und häufiger belastet durch die Versorgung von Kindern zu Hause waren (73% vs. 60%). Diese Unterschiede erwiesen sich allerdings als nicht statistisch signifikant<sup>10</sup> (p=0,07 und p=0,08).

Beim Vergleich von Eltern mit positiv auf SARS-CoV-2-getesteten Kindern und Eltern, deren Kinder negativ getestet waren oder das Testergebnis noch nicht vorliegen hatten, zeigten sich keine Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit, mit der an mindestens einzelnen Tagen die Sorge um die eigene Gesundheit oder die Gesundheit anderer Personen bestand. Eltern positiv getesteter Kita-Kinder gaben tendenziell häufiger Ein- oder Durchschlafstörungen an (55% vs. 36%), dieser Unterschied erwies sich allerdings als nicht statistisch signifikant (p=0,09).

Die Quarantänedauer hatte in der untersuchten Stichprobe keinen signifikanten Einfluss auf das Stresserleben und Belastungsempfinden der befragten Eltern. Aufgrund der unterschiedlichen zeitlichen Abläufe im Infektions- und Meldegeschehen der einzelnen beteiligten Kitas wurden nicht alle Eltern zum identischen Zeitpunkt nach Quarantänebeginn befragt. Die Ergebnisse zeigten, dass Eltern von Kita-Kindern, die zum Zeitpunkt des Interviews länger als acht Tage in Quarantäne waren, nicht wesentlich anders belastet waren als Eltern, die nur auf drei bis acht Tage Quarantäne zurückblickten.

Unter Berücksichtigung des SARS-CoV-2-Status der Eltern zeigte sich, dass Eltern, die im Rahmen der COALA-Studie selbst positiv getestet wurden, häufiger über Ein- oder Durchschlafprobleme berichteten als negativ getestete Eltern (64% vs. 36%, p=0,04). Hinsichtlich Ängstlichkeit und Nervosität gab es keine Unterschiede.

<sup>10</sup> Statistische Signifikanz gibt an, wie groß die Wahrscheinlichkeit dafür ist, dass ein beobachteter Unterschied nicht zufällig entstanden ist. Gruppenunterschiede wurden anhand des Pearson Chi-Quadrat-Tests auf Signifikanz überprüft.

Eltern aus größeren Haushalten mit fünf oder mehr Haushaltsmitgliedern gaben häufiger an, mindestens an einzelnen Tagen belastet durch die Versorgung von Kindern im Haushalt zu sein als Eltern aus kleineren Haushalten mit zwei bis vier Haushaltsmitgliedern (91% vs. 63%,  $p=0,01$ ).

### 5.3.5. Sorgen und Belastungen der Kita-Beschäftigten

Das Kita-Personal berichtete über ähnliche Sorgen in der Quarantäne. 87% ( $n=59/68$ ) waren an einzelnen Tagen bis beinahe jeden Tag besorgt um die Gesundheit anderer Personen und 69% ( $n=47/68$ ) machten sich Sorgen um die eigene Gesundheit. Weitere Antworten zum Stresserleben des Kita-Personals zeigt folgende Abbildung 9.

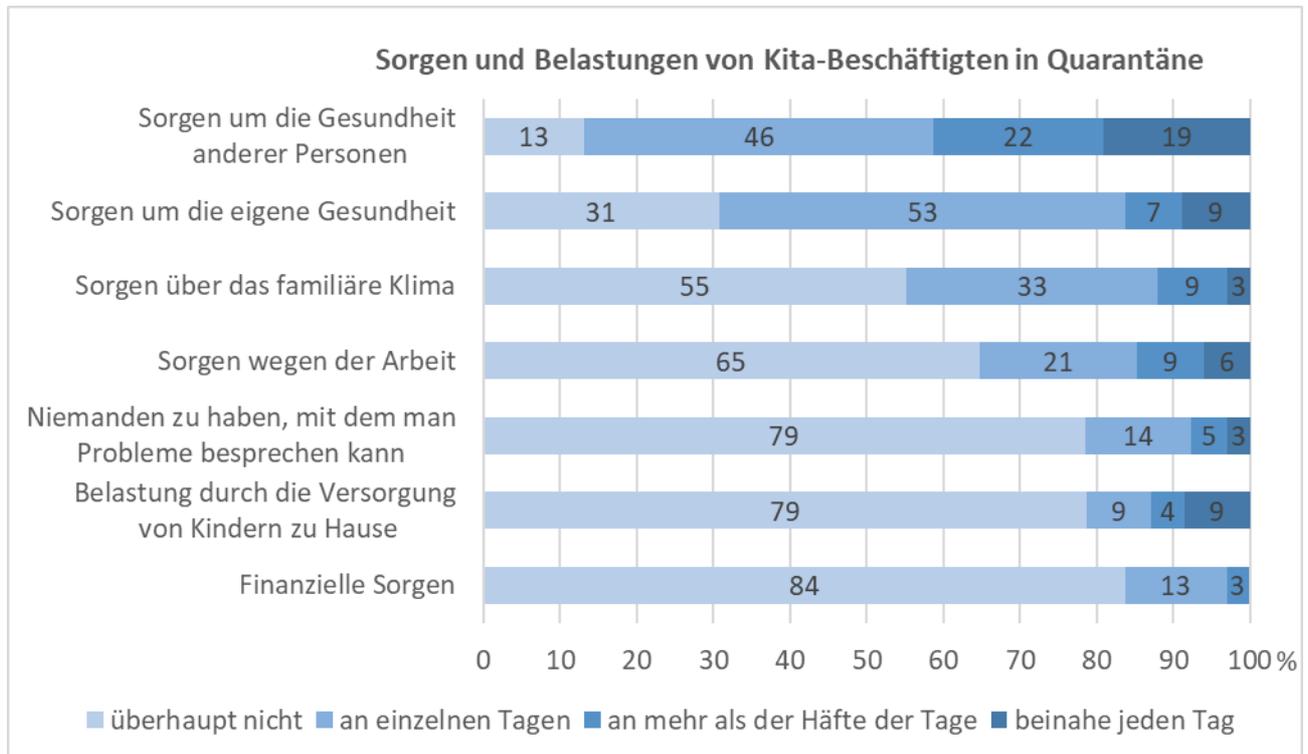


Abbildung 9: Sorgen und Belastungen von Kita-Beschäftigten ( $n=68$ ) während der Quarantäne, geordnet nach dem höchsten Wert ( $\geq$  „an einzelnen Tagen“). Mit „nicht zutreffend“ bewertete Items wurden von der Analyse ausgeschlossen, was zu unterschiedlichen Teilstichprobengrößen führte.

Finanzielle Sorgen spielten in beiden Gruppen eine untergeordnete Rolle: 16% der Kita-Mitarbeitenden ( $n=11/68$ ) und 20% der Kita-Eltern ( $n=20/100$ ) berichteten, mindestens an einzelnen Tagen durch finanzielle Sorgen belastet zu sein.

## 5.4. Diskussion

Aus den hier dargestellten Ergebnissen wird ersichtlich, dass die in COALA befragten Kita-Eltern und Kita-Mitarbeitenden während der Quarantäne verschiedene Sorgen beschäftigen. Dass gesundheitliche Sorgen hierbei weit oben stehen, scheint unter Berücksichtigung der Ausbruchssituation in der Kita und dem unmittelbar bestehenden Risiko einer SARS-CoV-2-Infektion des eigenen Kindes, weiterer Haushaltsmitglieder und der eigenen Person schlüssig. Bemerkenswert ist hierbei, dass die Sorge um die Gesundheit anderer Personen mehr Befragte belastet als die Sorge um die eigene Gesundheit. Inwieweit diese gesundheitlichen Sorgen spezifisch für die besondere Situation der Quarantäne ist oder sich auf die Pandemie im Allgemeinen oder die generelle Einstellung der Befragten zurückführen lässt, kann schwer abgeleitet werden. Eine in Deutschland durchgeführte Befragung von Eltern zu pandemiebedingtem Stresserleben aus dem August 2020 ergab ebenfalls eine starke Belastung durch Sorgen um die Gesundheit der eigenen Person sowie anderer Personen, auch unabhängig von einer Quarantäne-Situation (vgl. Calvano et al. 2021).

Symptome wie Nervosität, Ängstlichkeit bzw. Anspannung und Schlafstörungen scheinen ebenfalls in beiden Gruppen eine bedeutende Rolle zu spielen. Die Daten der COALA-Studie ermöglichen keinen Vergleich zur Ausgangslage vor der Quarantäne. Dass eine Quarantäne negative Auswirkungen auf die Schlafqualität und -quantität haben kann, konnte schon in anderen Studien, auch im Rahmen der COVID-19-Pandemie, gezeigt werden (vgl. Salehinejad et al. 2020).

Eine weitere wesentliche Sorge von Kita-Eltern in Quarantäne stellt laut den Ergebnissen dieser Stichprobe die Belastung durch die Versorgung von Kindern zu Hause dar. Um die Belastungssituation durch die gleichzeitige Berufsausübung und Kinderbetreuung genauer verstehen zu können, wären weitergehende Fragen nach der aktuellen Arbeitssituation nötig gewesen. Detailfragen konnten in COALA dazu nicht gestellt werden, die Ergebnisse der KiBS-Eltern-Befragungen liefern dazu nähere Hinweise (vgl. Autorengruppe Corona-Kita-Studie 2021).

Auffällig beim Betrachten der Ergebnisse ist, dass finanzielle Sorgen sowohl bei Kita-Eltern als auch bei Kita-Beschäftigten nicht im Fokus stehen. Differenziertere Fragen zum aktuellen Einkommen, dem Beruf und der möglichen Änderung der beruflichen und finanziellen Situation durch die Pandemie stehen in COALA nicht zur Verfügung. Vergleiche dazu liefert eine deutsche Studie, welche finanzielle Verluste bei knapp 21% der befragten Eltern mit minderjährigen Kindern während der Pandemie verzeichnet (vgl. Calvano et al. 2021). Nach dieser Studie sind finanzielle Sorgen ein Stressfaktor von untergeordneter Bedeutung für Eltern während der Pandemie, wobei die besondere Quarantäne-Situation dort nicht berücksichtigt wurde.

Fragen zur Alltagsbelastung Erwachsener waren keine zentralen Forschungsaspekte in der COALA-Studie. Ausgewählte Items des „Patient-Health-Questionnaire“ wurden lediglich an in Quarantäne befindliche Personen gestellt. Dadurch ergeben sich deutlich geringere Fallzahlen als in der COALA-Gesamtstichprobe. In der vorliegenden Auswertung zeichnen sich Trends ab (z. B. bei Ein- oder Durchschlafstörungen), die jedoch nicht statistisch signifikant sind. Zufallsergebnisse sind daher mit den vorliegenden Daten nicht auszuschließen. Inwiefern die Alltagsbelastung von Eltern in Quarantäne sich von denjenigen, die nicht in Quarantäne sind, unterscheidet, kann mit der COALA-Studie nicht beantwortet werden und muss in deutlich größeren Studien untersucht werden.

## 5.5. Zusammenfassung

Die Daten zeigen, dass ein hoher Anteil von Kita-Eltern und Kita-Beschäftigten während der Quarantäne an Nervosität, Ängstlichkeit und Anspannung leidet. Auch Probleme beim Ein- oder Durchschlafen werden häufig berichtet. Unter den Sorgen, welche beide Gruppen am meisten beschäftigen, stehen die Sorge um die Gesundheit anderer und die Sorge um die eigene Gesundheit weit vorne. Hinzu kommt insbesondere bei Kita-Eltern die Belastung durch die Versorgung von Kindern zu Hause. Finanzielle Sorgen spielen bei den befragten Teilnehmenden in COALA eine untergeordnete Rolle.

Für einige Datensätze der COALA-Stichprobe ist die Qualitätssicherung noch nicht vollständig abgeschlossen, diese wurden hier nicht einbezogen. Leichte Abweichungen der Stichprobengrößen und Ergebnisse sind daher in weiteren Auswertungen nicht ausgeschlossen.

## 5.6. Quellen

Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021). 4. Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (II/2021). München 2021: DJI, <https://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>, Zugriff am 13.08.2021

Calvano, C., Engelke, L., Di Bella, J., Kindermann, J., Renneberg, B., & Winter, S. M. (2021). Families in the COVID-19 pandemic: parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences-results of a representative survey in Germany. *European child & adolescent psychiatry*, 1–13. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01739-0>

- Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A., & Wignall, R. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 22(5), 398–406.  
<https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220504.x>
- Hübener, M., Waights, S., Spiess, C. K., Siegel, N. A., & Wagner, G. G. (2021). Parental well-being in times of Covid-19 in Germany. *Review of economics of the household*, 1–32. Advance online publication.  
<https://doi.org/10.1007/s11150-020-09529-4>
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health*, 38, e2016048.  
<https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- Löwe, B., Zipfel, S. & Herzog, W. (2002). Deutsche Übersetzung und Validierung des „Patient Health Questionnaire (PHQ)“ Medizinische Universitätsklinik Heidelberg. [https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/Psychosomatische\\_Klinik/pdf\\_Material/PHQ\\_Komplett\\_Fragebogen1.pdf](https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/Psychosomatische_Klinik/pdf_Material/PHQ_Komplett_Fragebogen1.pdf), Zugriff am 17.08.2021
- Röhr, S., Müller, F., Jung, F., Apfelbacher, C., Seidler, A., & Riedel-Heller, S. G. (2020). Psychosoziale Folgen von Quarantänemaßnahmen bei schwerwiegenden Coronavirus-Ausbrüchen: ein Rapid Review [Psychosocial Impact of Quarantine Measures During Serious Coronavirus Outbreaks: A Rapid Review]. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 179–189. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5562>
- Salehinejad, M. A., Majidinezhad, M., Ghanavati, E., Kouestanian, S., Vicario, C. M., Nitsche, M. A., & Nejati, V. (2020). Negative impact of COVID-19 pandemic on sleep quantitative parameters, quality, and circadian alignment: Implications for health and psychological well-being. *EXCLI journal*, 19, 1297–1308. <https://doi.org/10.17179/excli2020-2831>
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in psychology*, 11, 1713.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>

## Teil III – Monatsbericht August 2021

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

#### 6.1. Die Betreuungssituation von Kindern im Alter von 0 Jahren bis zum Schuleintritt von November 2020 bis Anfang August 2021

Wie Abbildung 10<sup>11</sup> veranschaulicht, unterlag die Betreuungssituation der in der KiBS-Elternbefragung erfassten Kinder über die bisher betrachteten Monate hinweg deutlichen Schwankungen. Seit Anfang März 2021 (KW 10) konnte jedoch wieder einem großen Anteil an normalerweise öffentlich betreuten Kindern ein Platzangebot gemacht werden. So lag der Anteil der öffentlich betreuten Kinder seit März 2021 stets bei über 70%, während des vorläufig letzten Befragungszeitpunkts Anfang Juni 2021 (KW 26) sogar bei 87%. In den Frühlings- und Sommermonaten konnten die Eltern wieder auf ein verlässliches Betreuungssystem zurückgreifen.

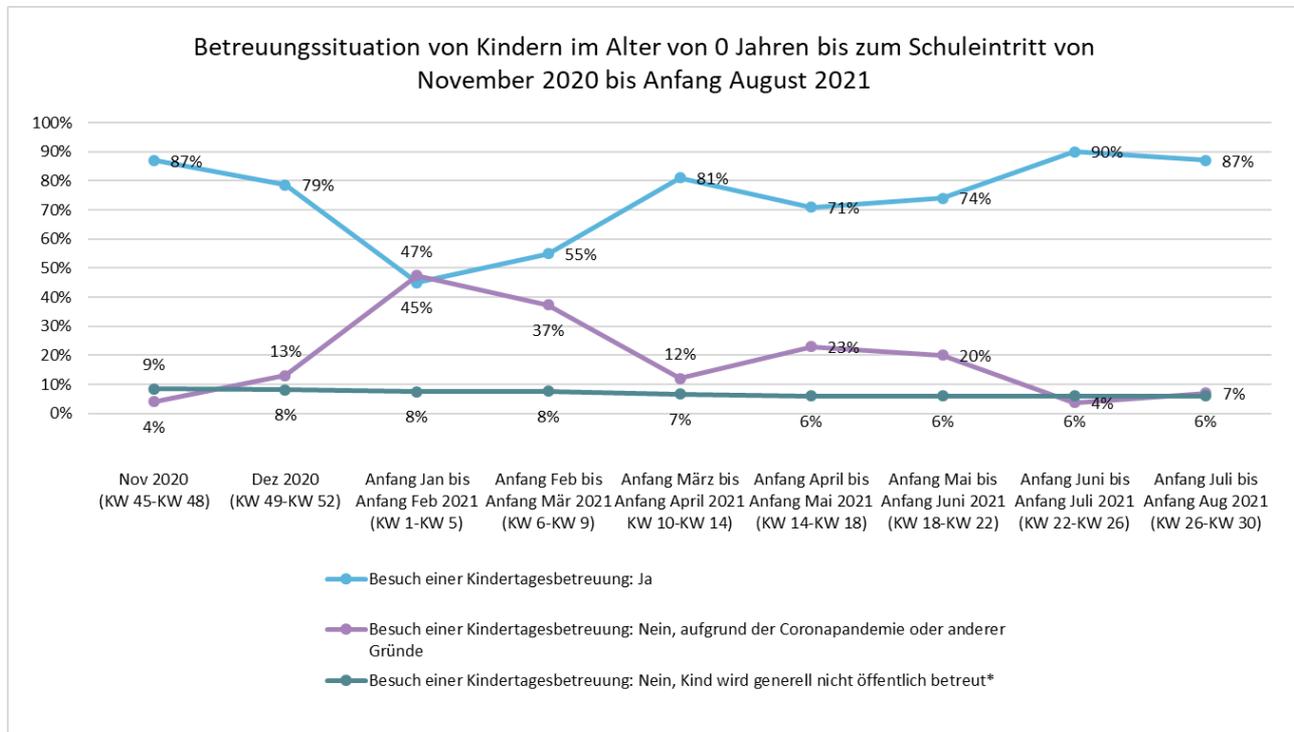


Abbildung 10: Anzahl und Anteile der betreuten und nicht betreuten Kinder bis zum Schuleintritt von November 2020 bis Anfang August 2021 (KW 45–30; 02.11.2020–01.08.2021). KiBS-Elternbefragung, Datenstand: 16.08.2021, ungewichtete Daten. Abbildung bezieht sich auf Angaben von 8.917–4.101 Eltern. \*Zur 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.

11 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.

## 6.2. Berufliche Anforderungen von Eltern während der Coronapandemie

Im Rahmen der Coronapandemie stellen Eltern eine mit höherer Wahrscheinlichkeit belastete Gruppe dar, da sich viele von ihnen mit einer deutlichen Verschiebung zwischen bezahlter Erwerbsarbeit und Kinderbetreuung auseinandersetzen mussten (vgl. Kuger und Rauschenbach 2020). In Bezug auf Verschiebungen zwischen Kinderbetreuung und Erwerbstätigkeit ergaben sich im Wesentlichen drei zentrale Belastungslagen. Einerseits gab es Eltern, die ihren Arbeitsplatz durch die Coronapandemie verloren hatten oder in Kurzarbeit gehen mussten. Für sie stellten daher vor allem Existenzängste und finanzielle Sorgen einen zentralen Belastungsfaktor dar (vgl. Kuger und Rauschenbach 2020; vgl. auch Boll 2021 zur teilweise prekären ökonomischen Situation von Familien im Zuge der Coronapandemie). Während eine andere Gruppe an Eltern, durch die Art ihrer Berufstätigkeit, mehr arbeiten musste als vor dem Ausbruch der Pandemie und es für sie erschwert war, Urlaubstage in Anspruch zu nehmen (z. B. Einzelhandel, Gesundheits- und Pflegebereich). Die notdürftige Organisation der Kinderbetreuung stellte viele dieser Eltern vor eine große Herausforderung. Schließlich gab es Mütter und Väter, für die zwar die Möglichkeit bestand, ihre Berufstätigkeit von zu Hause aus zu bewerkstelligen (Homeoffice), die dann aber häufig durch die Gleichzeitigkeit von Erwerbstätigkeit und Kinderbetreuung in eine besondere Anforderungssituation gerieten (vgl. Kuger und Rauschenbach 2020). Schul- und KiTa-Schließungen stellten damit vor allem erwerbstätige Eltern vor die Herausforderung, ihre beruflichen Anforderungen zumindest phasenweise mit einer ganztägigen Kindertagesbetreuung zu synchronisieren (vgl. Müller et al. 2020).

Vor diesem Hintergrund liegt das Augenmerk des vorliegenden Berichts auf der erlebten Belastung von berufstätigen Eltern, die Betreuung und Erziehung des Kindes zu gewährleisten und dabei gleichzeitig berufliche Verpflichtungen erfüllen zu müssen. Als Indikator der erlebten Belastung durch die Betreuung und Erziehung des Kindes dient die Aussage „Die Betreuung und Erziehung meines Kindes belastet mich“, die Eltern auf einer endpunktbenannten Skala (vgl. Porst 2014) von 1 „Trifft überhaupt nicht zu“ bis 5 „Trifft voll und ganz zu“ einschätzen sollten. Betrachtet werden all jene berufstätigen Eltern, deren Kind normalerweise ein Angebot der öffentlichen Kindertagesbetreuung nutzt, die über die Phasen der Pandemie hinweg jedoch in unterschiedlichem Ausmaß von Einschränkungen in der Betreuung des Kindes betroffen waren (z. B. für einen gewissen Zeitraum ein gänzlicher Verzicht auf die öffentliche Betreuung des Kindes, einzelne Fehltag des Kindes in der KiTa aufgrund von Quarantäneregulungen, verkürzte individuelle Betreuungszeiten etc.). Eltern, die zwar grundsätzlich erwerbstätig sind, jedoch aufgrund unterschiedlicher Regelungen nicht arbeiten mussten (z. B. durch zusätzliche Urlaubstage, Freistellung von der Arbeit durch die Erweiterung des Kinderkrankengeldes, Gleitzeitabbau, 100% Kurzarbeit), wurden nicht berücksichtigt. Gemeinsam war der untersuchten Gruppe an befragten Eltern damit, dass sie neben ihren beruflichen Verpflichtungen Engpässe in der Betreuung ihres Kindes ausgleichen mussten. Um einen genaueren Einblick zu gewinnen, inwiefern unterschiedliche berufliche Settings in Zusammenhang mit der erlebten Belastung durch die Betreuung und Erziehung des Kindes standen, wird in insgesamt drei Elterngruppen unterschieden: 1) Eltern, denen es möglich war ihre Arbeit im Homeoffice zu erledigen, 2) Eltern, die Blockweise in der Arbeitsstelle und ihrem Zuhause arbeiteten und 3) in Eltern, die ausschließlich vor Ort in der Arbeitsstelle ihrer beruflichen Tätigkeit nachgingen.

Trotz der vielen Hürden, die berufstätige Eltern im Betreuungsalltag des Kindes bewerkstelligen mussten, war das erlebte Belastungsniveau durch die Betreuung und Erziehung des Kindes über die Zeit hinweg bei allen drei hier betrachteten Elterngruppen nur leicht bis mittelmäßig erhöht (vgl. Abbildung 11). Eltern, die ihrer beruflichen Tätigkeit in der Arbeitsstelle vor Ort nachkamen, wiesen vor allem im Zeitraum des zweiten allgemeinen Lockdowns (zweiter Befragungszeitraum von KW 1–KW 5 und dritter Befragungszeitpunkt von KW 6–KW 9) ein etwas niedrigeres Belastungserleben durch die Betreuung des Kindes auf, insbesondere im Kontrast zur Elterngruppe, die im Homeoffice arbeiten konnte<sup>12</sup>.

---

12 Im jeweils querschnittlichen Vergleich der unterschiedenen Elterngruppen wiesen Eltern, die zu diesen zwei Zeitpunkten im Homeoffice arbeiteten, ein statistisch relevant höheres Belastungserleben in der Betreuung und Erziehung des Kindes auf als Eltern, die in der Arbeitsstelle selbst arbeiteten. Es wurden zentrale Hintergrundvariablen wie das Alter des Kindes, die Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder oder das Bildungsniveau mitberücksichtigt.

## Belastung durch die Betreuung und Erziehung des Kindes von berufstätigen Eltern mit Kindern im Alter von 0 Jahren bis zum Schuleintritt

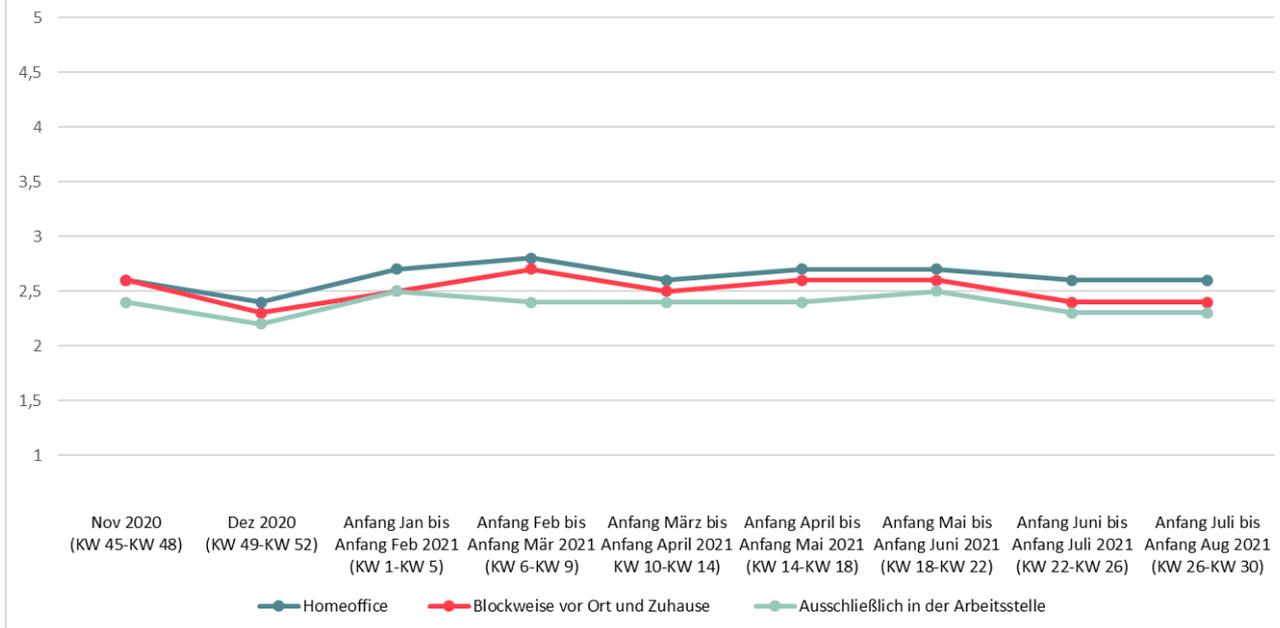


Abbildung 11: Eingeschätzte Belastung von berufstätigen Eltern durch die Betreuung und Erziehung des Kindes im Befragungszeitraum von November 2020 bis Anfang August 2021 (KW 45–30; 02.11.2020–01.08.2021). KiBS-Elternbefragung, Datenstand: 16.08.2021, ungewichtete Daten. Elterngruppen differenziert danach, in welchem Setting sie ihrer beruflichen Tätigkeit nachgingen. Die Informationen beziehen sich auf Angaben von insgesamt 241–4.687 Eltern. Die eingeschätzte Belastung durch die Betreuung und Erziehung des Kindes beruht jeweils auf den berechneten Mittelwerten.

Damit weisen die Ergebnisse in die Richtung von Befunden, die auch schon vor der Coronapandemie bestanden, dass das Arbeiten im Homeoffice zwar eine größere Flexibilität ermöglicht (z. B. hinsichtlich der Vereinbarkeit von Beruf und Kinderbetreuung), aber nicht unbedingt auch eine Entlastung schafft. Flexible Arbeitszeiten stellen eher zusätzliche Freiräume bereit, um die anfallende Kinderbetreuung oder weitere Sorgetätigkeiten neben den beruflichen Verpflichtungen bewältigen zu können. Dies gilt insbesondere für Mütter (vgl. Lott 2019).

### 6.3. Quellen

Boll, Christina (2021): Die ökonomische Situation von Familien zwischen März und Mai 2020, den ersten zwei Monaten der COVID 19-Pandemie. In: List Forum 46 (3), S. 379–389. DOI: 10.1007/s41025-021-00211-w.

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

Lott, Yvonne (2019): Weniger Arbeit, mehr Freizeit? Wofür Mütter und Väter flexible Arbeitsarrangements nutzen. Hans-Böckler-Stiftung; Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI). Düsseldorf (WSI Report, 47). Online verfügbar unter <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/225410/1/wsi-report-47.pdf>.

Müller, Kai-Uwe; Samtleben, Claire; Schmieder, Julia; Wrohlich, Katharina (2020): Corona-Krise erschwert Vereinbarkeit von Beruf und Familie vor allem für Mütter - Erwerbstätige Eltern sollten entlastet werden (DIW Wochenbericht, 19). Online verfügbar unter [https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.787652.de/20-19-1.pdf](https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.787652.de/20-19-1.pdf).

Porst, Rolf (2014): Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. Wiesbaden: Springer (Studienskripte zur Soziologie).

## 7. Modul KiTa-Register: Ergebnisse zu den derzeitigen Betreuungskapazitäten

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.

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.

### 7.1. Aktuelles Öffnungsgeschehen in Kindertageseinrichtungen

Nachdem sich im Zeitraum des letzten Monatsberichts (KW 25–28, 21.06.–18.07.2021) bereits in vielen Bundesländern die beginnenden Sommerferien in den Daten abgezeichnet haben, befinden sich nun alle Länder teilweise oder ganz in den Sommerferien respektive beenden diese. So enden die Sommerferien in Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein mit Abschluss der KW 30 (26.07.–01.08.2021), in Berlin, Brandenburg und Hamburg enden die Sommerferien nach oder im Lauf der KW 31 (02.08.–08.08.2021). Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz und das Saarland haben den aktuellen Berichtszeitraum (19.07.–15.08.21) über Sommerferien, in Bremen, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt beginnen die Ferien am 22.07. und damit innerhalb der KW 29 (19.07.–25.07.2021). In Sachsen und Thüringen starten die Sommerferien in KW 30 (26.07.–01.08.2021) und in Baden-Württemberg und Bayern im Lauf der KW 30 (26.07.–01.08.2021). Die im Folgenden berichtete Auslastung der Kindertagesbetreuung bezieht sich demnach in den jeweiligen Ländern nach wie vor auf einen eingeschränkten Ferienbetrieb.

### 7.2. Anteile betreuter Kinder und Personaleinsatz in den Kindertageseinrichtungen

Die deutschlandweite Inanspruchnahmequote ist mit aktuell 77% gegenüber dem vorangegangenen Bericht Juli 2021 (90%) deutlich gesunken. Abbildung 12 zeigt ab der KW 29 (19.07.–25.07.2021) bis zur KW 32 (09.08.–15.08.2021) einen deutlichen Rückgang der bundesweiten Inanspruchnahmequote. Diese geht aufgrund der Sommerferien in vielen Bundesländern deutlich zurück. Der nach wie vor auffällige Anstieg von KW 22 (31.05.–06.06.2021) auf KW 23 (07.06.–13.06.2021) ist vermutlich im Wesentlichen auf die Aktualisierung der Daten durch die Überarbeitung des Fragebogens des KiTa-Registers zurückzuführen (vgl. Kapitel 2 und Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021).

Bei der Interpretation des zeitlichen Trends ist immer zu berücksichtigen, dass die Linien Durchschnittswerte für die 16 Länder darstellen – die Heterogenität innerhalb einzelner Bundesländer wird nicht wiedergegeben.



So kann sich die Auslastung zwischen einzelnen Kreisen, ländlichen Regionen und Ballungsgebieten beträchtlich unterscheiden.

### Betreute Kinder in Kindertageseinrichtungen

Anteil in Prozent nach Bundesland und Kalenderwoche (Altersgruppe: 0 Jahre bis zum Schuleintritt)

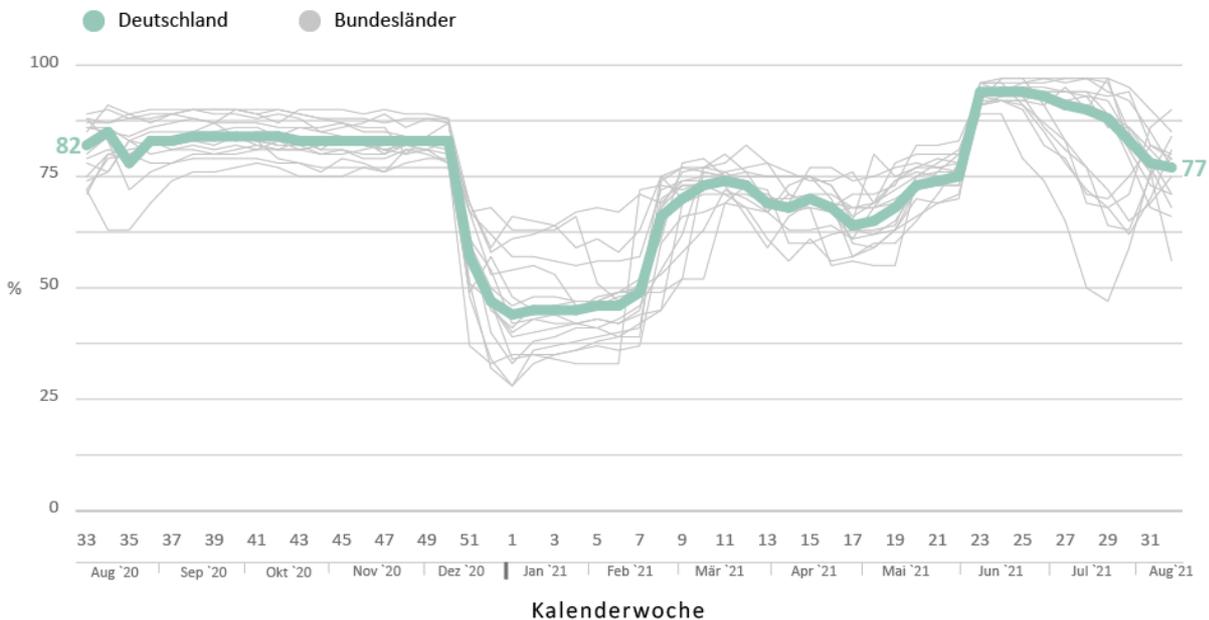


Abbildung 12: Anteil betreuter Kinder in Kindertageseinrichtungen in den Bundesländern und Deutschland nach Kalenderwochen. Die Einrichtungen wurden gefragt, wie viele Kinder in der aktuellen Kalenderwoche durchschnittlich pro Tag ihre Einrichtung besuchten. Für jede Einrichtung wurde der Anteil der 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 werden. Aus den Ergebnissen wurde dann für jedes Bundesland der Durchschnitt (arithmetisches Mittel) berechnet. Dabei wurden die in Ferien befindlichen Einrichtungen nicht einbezogen (Datenstand: 26.08.2021).

Abbildung 13 vergleicht die Betreuungs- und Personalsituation in der zweiten Augustwoche 2021 (KW 32; 19.08.–15.08.2021) 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. Die meisten Bundesländer weisen eine Inzidenz unter 50 auf und sind demnach einheitlich hellgrau eingefärbt. Im Abgleich mit den Berichtswochen im Juli 2021 aus dem letzten Monatsbericht wird deutlich, dass die 7-Tage-Inzidenz in den aktuellen Berichtswochen gestiegen ist. War diese im Juli noch bei deutschlandweit 11, so liegt sie im aktuell (KW 32; 19.08.–15.08.2021) bei 38 Fällen auf 100.000 Einwohner. Schleswig-Holstein, Hamburg, Berlin und Nordrhein-Westfalen überschreiten die Marke von 50 und sind darum in Abbildung 13 gelb eingefärbt.

Die Balkenpaare in Abbildung 13 geben den Auslastungsgrad und die Personalsituation der Kitas in den einzelnen Bundesländern an. 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 zur Zeit vor der Pandemie. 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%).



Abbildung 14 illustriert die Personalauslastung in der Pandemie im Zeitverlauf für ganz Deutschland. Anfang August 2021 konnten 74% der pädagogisch Beschäftigten unmittelbar im Kontakt mit Kindern eingesetzt werden, wohingegen nur 2% des Personals nicht oder nur mittelbar arbeiten konnte. Ab Anfang Juni 2021 setzt ein urlaubsbedingter Rückgang beim unmittelbar am Kind eingesetzten Personal ein, der sich auch im aktuellen Berichtszeitraum von KW 29 (19.07.–25.07.2021) bis zur KW 32 (09.08.–15.08.2021) fortsetzt. Dieser entspricht in etwa dem Rückgang in Abbildung 14 und ist auf die Sommerferien in den Bundesländern zurückzuführen. Im nicht dargestellten Anteil, also der Diskrepanz zu 100% (vgl. Abbildungsbeschreibung zu Abbildung 14) sind vermutlich insbesondere Personen im Urlaub enthalten. Die Werte des aufgrund der Coronapandemie nicht oder nur mittelbar eingesetzten Personals erreichen ebenfalls einen Tiefstand, der in etwa dem der letzten Augustwochen 2020 entspricht.

Der auffällige Anstieg des unmittelbar am Kind eingesetzten Personals von KW 22 (31.05.–06.06.2021) auf KW 23 (07.06.–13.06.2021) ist auf die Aktualisierung der Daten durch die Überarbeitung des Fragebogens des KiTa-Registers zurückzuführen (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021).

### Einsatz des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen

Anteile in Prozent nach Kalenderwoche

- Nicht eingesetztes Personal aufgrund der Coronapandemie
- Nur mittelbar eingesetztes Personal aufgrund der Coronapandemie
- Unmittelbar am Kind eingesetztes Personal

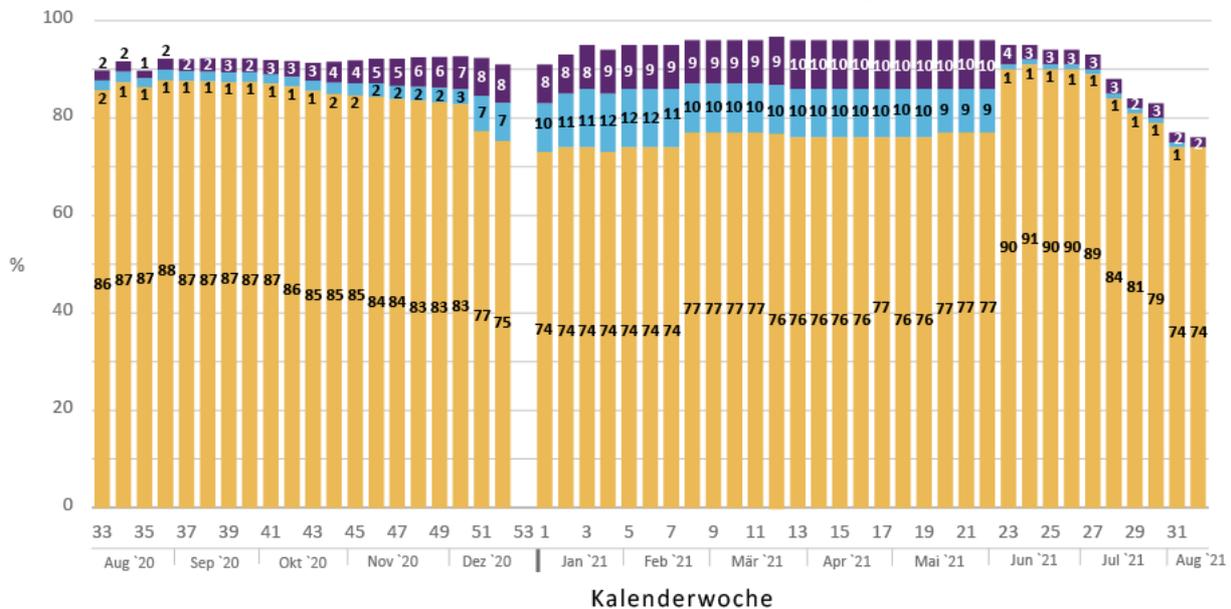


Abbildung 14: Einsatz des pädagogischen Personals (Anteile in %) in den Kalenderwochen 33/2020 bis 32/2021 (10.08.2020–15.08.2021). Die Abbildung zeigt den Anteil der drei genannten Kategorien an der Anzahl des gesamten pädagogischen Personals. Die drei abgebildeten Kategorien ergeben in der Summe weniger 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: 26.08.2021).

Zusammenfassend verzeichnet das KiTa-Register ferienbedingt weiter sinkende Inanspruchnahmequoten sowie einen dementsprechend sinkenden Anteil des unmittelbar am Kind eingesetzten Personals. Der Anteil an coronabedingt nicht oder nur mittelbar eingesetzten Personals erreicht Tiefstwerte wie im Sommer 2020. Sämtliche Schwankungen nach unten lassen sich durch den Beginn der Sommerferien in unterschiedlichen Bundesländern erklären. Flächendeckend ist in Deutschland die 7-Tage-Inzidenz deutlich gestiegen.

### 7.3. 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 29 (19.07.–25.07.2021) bis KW 32 (09.08.–15.08.2021) zeigen sich ferienbedingt deutlich sinkende Inanspruchnahmequoten<sup>14</sup>. Abbildung 15 gibt einen Überblick im Zeitverlauf. Die für den vorliegenden Monatsbericht berechneten Daten stützen sich hierbei auf Rückmeldungen der durchschnittlich knapp 1.000<sup>15</sup> Kindertagespflegestellen, die sich an den wöchentlichen Abfragen des KiTa-Registers beteiligt haben.

#### Betreute Kinder in Kindertagespflegestellen

Anteil in Prozent nach Kalenderwoche (Altersgruppe: 0 Jahre bis zum Schuleintritt)

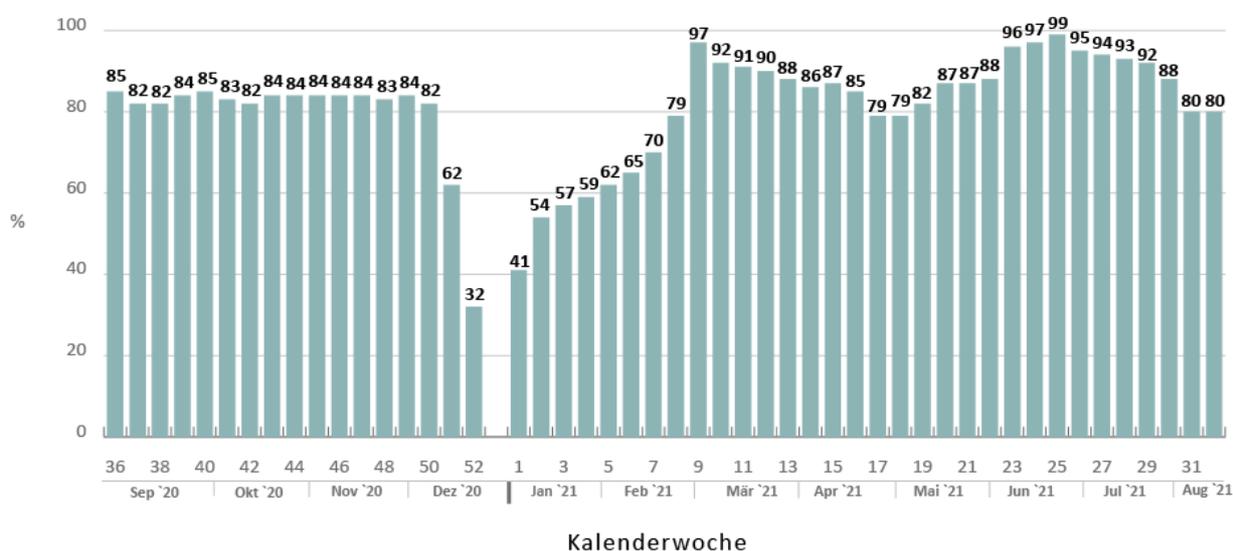


Abbildung 15: Anteil der jeweils aktuell betreuten Kinder in den teilnehmenden Kindertagespflegestellen mit einem Platz in den Kalenderwochen KW 36/2020 bis KW 32/2021 (31.08.2020–15.08.2021). Die Kindertagespflegestellen wurden gefragt, wie viele Kinder in der aktuellen Kalenderwoche durchschnittlich 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: 26.08.2021, n=562 [KW 37/2020] – 685 [KW 32/2021]) (Datenstand: 26.08.2021).

Wie Abbildung 15 zeigt, wird die hohe Auslastungssituation bis Mitte Juli 2021 fortgeführt und sinkt ab Ende Juni ferienbedingt deutlich ab. Im August beträgt das Auslastungsniveau nur noch 80%. Im aktuellen Berichtszeitraum erreichen die Kindertagespflegestellen somit knapp die aus dem September 2020 berichteten Werte.

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

15 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.

## 7.4. Verdachts- und Infektionsfälle sowie pandemiebedingte Schließungen in Kindertagespflegestellen

Für den aktuellen Berichtszeitraum von KW 29 (19.07.–25.07.2021) bis KW 32 (09.08.–15.08.2021) zeigen sich trotz steigender 7-Tages-Inzidenz weiterhin sinkende Werte bei der Anzahl der Kindertagespflegestellen, die einen Verdachtsfall (bei der Kindertagespflegeperson selbst, Mitgliedern ihres Haushaltes, bei den betreuten Kindern oder deren Eltern) angegeben. Die Anzahl gemeldeter Infektionsfälle (bei der Kindertagespflegeperson selbst, Mitgliedern ihres Haushaltes, bei den betreuten Kindern oder deren Eltern) steigt hingegen in der KW 32 (09.08.–15.08.2021) ganz leicht an, ist allerdings immer noch auf sehr niedrigem Niveau. Die Anzahl der Kindertagespflegestellen, die verdachts- oder infektionsbedingte Schließungen zu verzeichnen haben, ist im aktuellen Berichtszeitraum mit durchschnittlich 3,5 geschlossenen Einrichtungen pro Woche auf dem bisher niedrigsten Wert. Abbildung 16 gibt hierzu einen Überblick im zeitlichen Verlauf.<sup>16</sup>

### Verdachts- und Infektionsfälle sowie verdachts- oder infektionsbedingte Schließungen in Kindertagespflegestellen

Anteile in Prozent und Anzahl nach Kalenderwoche

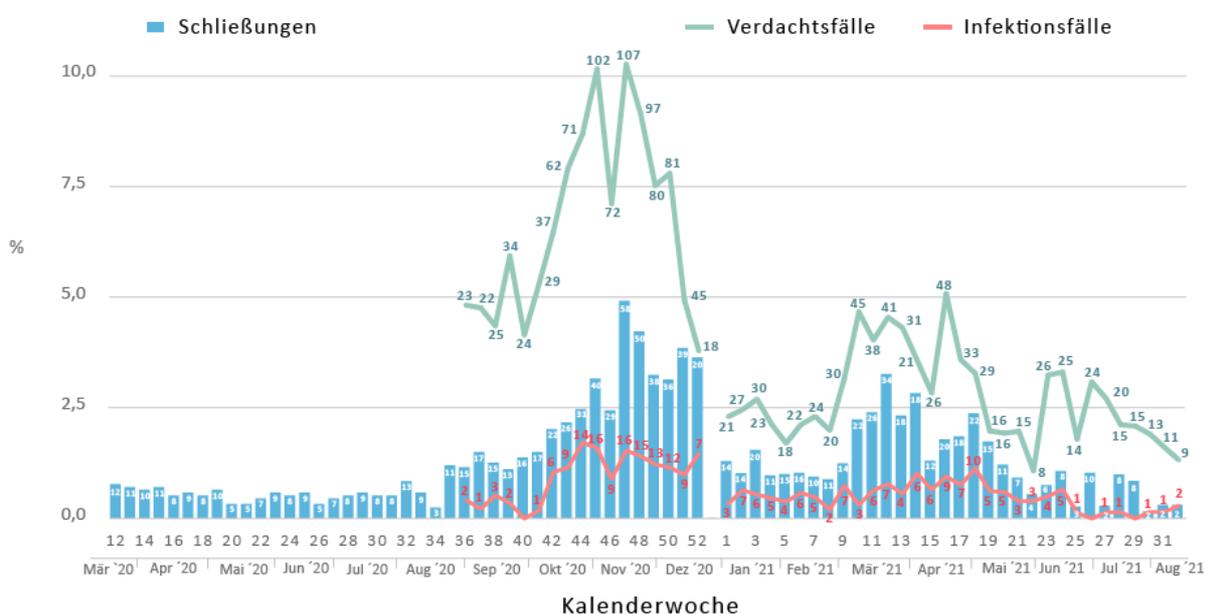


Abbildung 16: SARS-CoV-2-Verdachts- und Infektionsfälle in Kindertagespflegestellen (bei der Kindertagespflegeperson selbst, Mitgliedern ihres Haushaltes, bei den betreuten Kindern oder deren Eltern) in den Kalenderwochen 33/2020 bis 32/2021 (11.08.2020–15.08.2021) sowie infektionsbedingte Schließungen in den Kalenderwochen 12/2020 bis 32/2021 (16.03.2020–15.08.2021). 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: 26.08.2021).

Wie obige Abbildung darstellt, bleibt die Anzahl der Kindertagespflegestellen, die einen Verdachtsfall gemeldet haben, im Berichtszeitraum unter 2,5%. Im Vergleich zu den Vorwochen ist eine abfallende Tendenz zu berichten. Die Anzahl infektionsbedingter Schließungen in den Kindertagespflegestellen ist auf einem im Vergleich zu den Vorwochen noch niedrigerem Niveau.

Bei der Anzahl der Kindertagespflegestellen, die eine Infektion melden, zeigen sich im aktuellen Berichtszeitraum (19.07.–15.08.2021) die niedrigsten bisher berichteten Werte, was natürlich auch auf die im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum deutlich gesunkene Auslastung zurückzuführen sein dürfte.

16 Die für diesen Monatsbericht dargestellten Daten stützen sich auf die Rückmeldung der durchschnittlich knapp 1.000 Kindertagespflegestellen, 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).

Diese geringen Werte spiegeln derzeit nicht die teilweise steigenden Inzidenzen wider. Zwar stellt das kleine Betreuungssetting der Kindertagespflegestellen im Hinblick auf einen Infektionsschutz eine günstige Situation dar. Allerdings zeige die Infektions- und Schließungszahlen der zurückliegenden Infektionswellen, dass auch dieses Setting von SARS-CoV-2-Infektionen betroffen war. Zwar werden im KiTa-Register aus Datenschutzgründen keine Angaben zu Impfungen bei Kindertagespflegepersonen erhoben, allerdings ist davon auszugehen, dass die Impfquote aufgrund der gleichen Impfpriorisierung einen ähnlich hohen Wert haben dürfte wie beim Kita-Personal.

## 8. Modul CATS: Ergebnisse aus den Surveillancesystemen des RKI

### 8.1. 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 4).

Tabelle 4: Bevölkerungszahlen für die Berechnung der Inzidenz nach Altersgruppen

Altersgruppe	Bevölkerungsstand	Bevölkerungsanteil
0 bis 5 Jahre	4.754.892	5,7%
6 bis 10 Jahre	3.745.571	4,5%
11 bis 14 Jahre	2.977.337	3,6%
15 bis 20 Jahre	4.722.717	5,7%
15 Jahre und älter	71.670.606	86%
21 Jahre und älter	66.947.889	81%

Quelle: Statistische Landesämter; Datenstand 31.12.2020

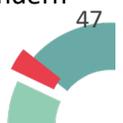
### 8.2. Angaben zur Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen aus dem GrippeWeb

#### 8.2.1. Hintergrund

Mit dem GrippeWeb-Portal ([grippeweb.rki.de](http://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 (vgl. Buchholz et al. 2020).

#### 8.2.2. Aktuelles Bild

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen bei Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren nahm Anfang Juni 2021 rasch ab, was vermutlich auf die zu dieser Zeit beginnende Ferienzeit zurückzuführen ist (vgl. Abbildung 17). Seit Mitte August 2021 konnte wieder ein deutlicher Anstieg der ARE-Inzidenz beobachtet werden, vermutlich bedingt durch die wieder abnehmende Feriendichte und die dadurch resultierende höhere Kontakt-rate. Die Werte der jüngsten Altersgruppe nehmen im Vergleich zu den Jahren vor Beginn der Pandemie (2016–2019) seit Juni 2021 zwar einen ähnlichen Verlauf, allerdings auf einem deutlich höheren Niveau. Diese höheren Werte könnten auf einen „Nachholeffekt“ hinweisen, da die Zirkulation vieler Atemwegserreger im Rahmen der Kontaktbeschränkungen vorher massiv zurückgegangen war. In KW 34 (23.08.–29.08.2021) wurden wöchentlich rund 552.000 neu aufgetretene Atemwegserkrankungen bei Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren geschätzt. Das entspricht einer Inzidenz von rund 11.600 ARE pro 100.000 Kindern



(oder 11,6% der Kinder in diesem Alter). Damit wurden Ende August 2021 etwas mehr Atemwegserkrankungen bei Kindern geschätzt als im Vorjahr 2020 (7,3% Kinder mit ARE; nicht abgebildet) und in den Jahren 2016–2019 (7,7% Kinder mit ARE). Etwa eins von sechs Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren wurde in KW 34 2021 ärztlichem Personal wegen einer ARE vorgestellt.

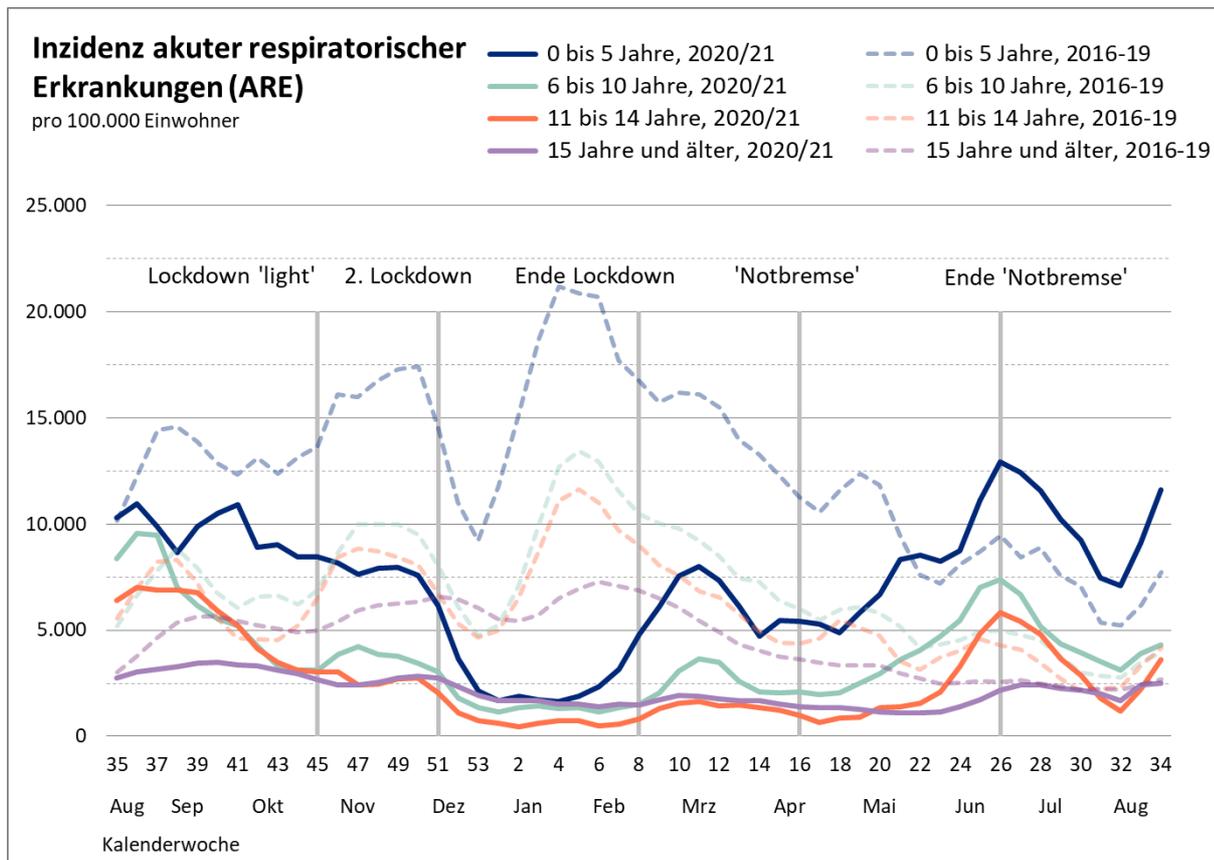


Abbildung 17: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) im zeitlichen Verlauf nach Kalenderwoche und nach Altersgruppe (Anzahl ARE pro 100.000 Einwohner) für die Jahre 2020/2021 im Vergleich zu den Jahren 2016–2019. Es wurde mit 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.

### 8.3. Meldungen des Sentinels zur elektronischen Erfassung von Diagnosecodes akuter respiratorischer Erkrankungen (SEED<sup>ARE</sup>)

#### 8.3.1. Hintergrund

An der syndromischen Überwachung der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI; [influenza.rki.de](https://www.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<sup>ARE</sup>) an das RKI gesendet. Die Daten werden in den Arzteinformationssystemen erfasst und durch die Sentinelärztinnen und -ärzte verschlüsselt an das RKI versandt (Sentinel zur elektronischen Erfassung von Diagnosecodes (SEED<sup>ARE</sup>); 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 (vgl. Goerlitz et al. 2020).

#### 8.3.2. Aktuelles Bild

Ähnlich der GrippeWeb-Daten nahm die Zahl der registrierten Meldungen an Arztbesuchen wegen akuten Atemwegserkrankungen bei den 0- bis 5-Jährigen Ende Juli 2021 deutlich ab und stieg seit Mitte August 2021

wieder an (vgl. Abbildung 18). In der aktuellen Berichtswoche (KW 34; 23.08.–29.08.2021) lag die ARE-Konsultationsinzidenz bei Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren bei rund 3.800 Arztkonsultationen pro 100.000 Kinder. Auf die Bevölkerung in dieser Altersgruppe hochgerechnet entspricht das rund 179.000 Arztbesuchen wegen ARE. Im Gegensatz zu den GrippeWeb-Daten befinden sich die Werte deutlicher über dem Niveau der Jahre vor Beginn der Pandemie. Ende August 2021 wurde etwa doppelt so viele Arztbesuche wegen ARE als im Vorjahr 2020 (ca. 103.000 Arztbesuche; nicht abgebildet) und in 2016–2019 (ca. 87.000 Arztbesuche) registriert.

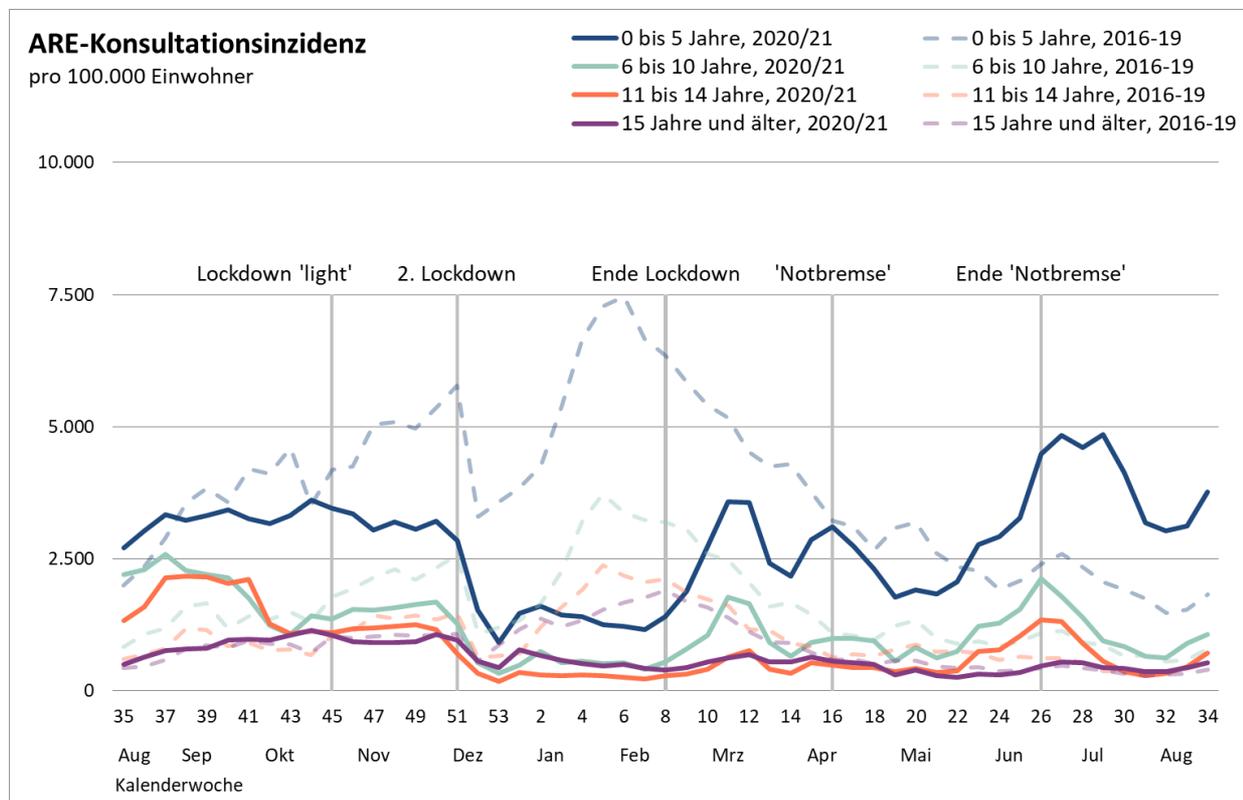


Abbildung 18: Anzahl der Konsultationen mit Diagnosecodes J00–J22, J44.0 und B34.9 (Akute Infektionen der Atemwege) nach Kalenderwoche und nach Altersgruppe pro 100.000 Einwohner für die Jahre 2020/21 im Vergleich zu den Jahren 2016–2019. Für Jahre ohne KW 53 wurde ein Mittelwert aus KW 52 und KW 1 gebildet.

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

### 8.4.1. 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. 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. Aktuelle Lage-/Wochenberichte zu COVID-19 werden auf der [RKI-Webseite](#) zur Verfügung gestellt.

### 8.4.2. Aktuelles Bild

Insgesamt wurden seit Beginn der COVID-19-Pandemie bis einschließlich KW 34 (23.08.–29.08.2021) 131.381 laborbestätigte COVID-19-Fälle im Alter von 0 bis 5 Jahren an das RKI übermittelt. Nachdem sich die Meldinzidenz der 0- bis 5-Jährigen im Juli 2021 auf einem sehr niedrigen Niveau bei unter sieben Fällen pro



100.000 Kinder befand, war seitdem wieder ein sehr rascher Anstieg der Fallzahlen zu beobachten (vgl. Abbildung 19). Da nur für einen relativ kleinen Anteil der Fälle im Alter von 0 bis 5 Jahren (ca. 15% der im August gemeldeten Fälle mit Angabe zum Expositionsland) eine Exposition im Ausland angegeben wurde und der saisonale Tiefpunkt bei Atemwegserkrankungen normalerweise um KW 32 herum erwartet wird, geht dieser Inzidenzanstieg vermutlich auf die Zirkulation der Delta-Variante und einer insgesamt höheren Kontaktrate zurück. Die Testzahlen stiegen erst ca. 3-4 Wochen später an (vgl. Kapitel 8.5.2). Dieser Anstieg der Inzidenz setzte bei der jüngsten Altersgruppe im Vergleich zu den älteren Kindern und Jugendlichen – insbesondere der 15- bis 20-Jährigen – einige Wochen versetzt ein und war weniger stark ausgeprägt (vgl. Abbildung 20). In KW 34 wurden 3.567 Fälle im Alter von 0 bis 5 Jahren übermittelt, das entspricht einer Inzidenz von 75/100.000. Die Inzidenz der 6- bis 10-Jährigen betrug in KW 34 2021 156/100.000, die der 11- bis 14-Jährigen lag bei 179/100.000 und die 15- bis 20-Jährigen hatten eine Inzidenz von 168/100.000. Im Vergleich dazu lag die Inzidenz der Fälle im Alter von 21 Jahren und älter bei 60/100.000. Damit befand sich die Inzidenz der Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren etwas über der der Erwachsenen. Die Inzidenzen der Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren haben Ende August 2021 bereits das Niveau der Höchstwerte der zweiten Welle (Dezember 2020) erreicht (0-5 Jahre) bzw. liegen darüber (6-14 Jahre).

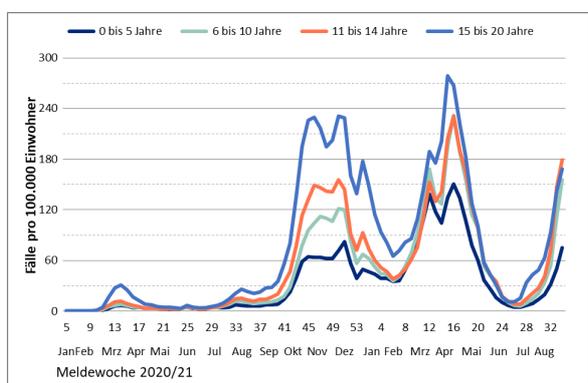


Abbildung 19: Anzahl übermittelter COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und Meldewoche (Datenstand: 30.08.2021, 0:00 Uhr).

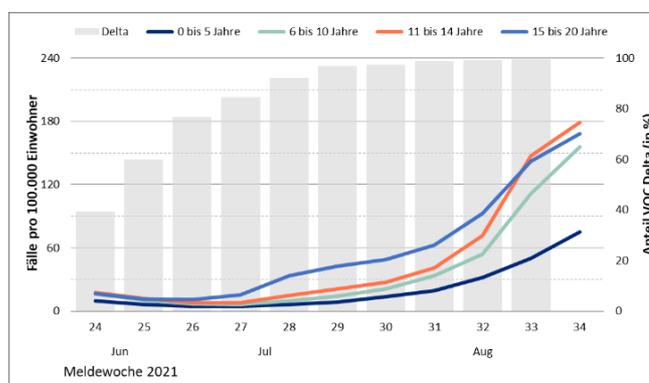


Abbildung 20: wie Abbildung 19, nur für die Meldewochen 24-34/2021 (14.06.–29.08.2021) sowie der Anteil von VOC Delta.<sup>17</sup>

Nachdem der Anteil der unter 14-Jährigen an allen COVID-19-Fällen Mitte Juni 2021 deutlich zurückging, war seit Mitte Juli wieder ein erneuter Anstieg zu erkennen (vgl. Abbildung 21). Dabei fällt auf, dass der Anteil der 15- bis 20-Jährigen einen umgekehrten Verlauf nahm und seit Mitte Juli 2021 wieder deutlich abnahm. Die 0- bis 5-jährigen Fälle hatten in KW 34 (23.08.–29.08.2021) einen Anteil von 5,7% an allen Fällen und haben damit ihren Bevölkerungsanteil erreicht. Die älteren Kinder und Jugendlichen hingegen befanden sich deutlich über ihrem Bevölkerungsanteil. So hatten die 6- bis 10-Jährigen einen Anteil von 9,3% (Bevölkerungsanteil: 4,5%), die 11- bis 14-Jährigen hatten einen Anteil von 8,5% (Bevölkerungsanteil: 3,6%) und die 15- bis 20-Jährigen befanden sich mit 12,6% am deutlichsten über ihrem Bevölkerungsanteil (5,7%).

Bei der jüngsten Altersgruppe (0 bis 5 Jahre) zeigte sich, dass der Anstieg des Anteils vor allem auf die Fälle im Kindergartenalter (3 bis 5 Jahren) zurückzuführen ist und hier die deutlichste Zunahme zu erkennen war (vgl. Abbildung 22). In KW 34 betrug der Anteil der 3- bis 5-Jährigen 3,3% und lag damit über dem Bevölkerungsanteil von 2,9%. Der Anteil der 1- bis 2-Jährigen lag bei 1,5% (Bevölkerungsanteil: 1,9%) und der Anteil der Säuglinge bei 0,8% (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 Meldedfällen weiterhin ansteigen wird.

<sup>17</sup> Quelle: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/VOC\\_VOI\\_Tabelle.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/VOC_VOI_Tabelle.html), [abgerufen am 02.09.2021]; für KW 34/2021 lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch keine Daten vor.

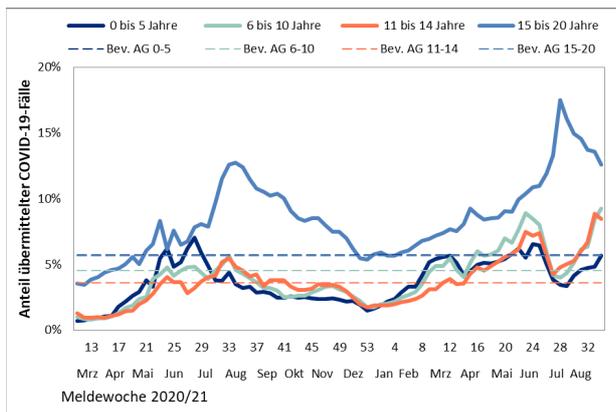


Abbildung 21: Anteil übermittelter COVID-19-Fälle nach Altersgruppe (AG) und Meldewoche. Als gestrichelte Linien sind die jeweiligen Bevölkerungsanteile eingezeichnet. Aufgrund der geringen Fallzahlen zu Beginn wird der Anteil erst ab KW 11 (09.02.–15.02.2020) dargestellt (Datenstand: 31.08.2021, 0:00 Uhr).

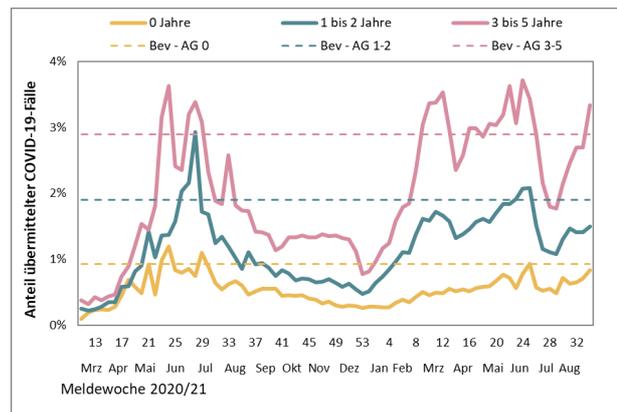


Abbildung 22: wie Abbildung 21, nur für die Altersgruppe (AG) der 0- bis 5-Jährigen.

Bisher wurde für 2,7% (2.904/107.061)<sup>18</sup> 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 1,9% auf einer Intensivstation behandelt werden (44/2.336).<sup>18</sup> Es wurden bislang zehn COVID-19-Todesfälle bei den 0- bis 5-Jährigen übermittelt und validiert (0,01% der Meldefälle mit entsprechender Angabe (n=129.967)).<sup>18</sup>

#### 8.4.3. 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 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 Wochenbericht des RKI dargestellt ([www.rki.de/covid-19-lagebericht](http://www.rki.de/covid-19-lagebericht)).

Bis Ende August 2021 (KW 34; 23.08.–29.08.2021) wurden bisher insgesamt 3.581 Ausbrüche mit Infektionsumfeld „Kindergarten, Hort“ an das RKI übermittelt, denen 22.242 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 20 übermittelten Ausbrüchen pro Woche auf einem sehr niedrigen Niveau (vgl. Abbildung 23). Bei dieser Entwicklung spielt vermutlich die hohe Feriendichte (ca. 63 bis 95% der Bevölkerung hatten in den vier Augustwochen Ferien<sup>19</sup>) eine Rolle, wodurch es zu weniger Eintragungen in die Kitas kommt. Es fällt auf, dass während die Inzidenz der 0- bis 5-jährigen Kinder zwar ähnlich hoch ist wie während der zweiten Welle im November/Dezember 2020, die Zahl der übermittelten Ausbrüche jedoch wesentlich geringer ist. Diese Beobachtung wird durch die Befunde des KiTa-Registers zu verdacht- und infektionsbedingten Schließungen gestützt (vgl. Kapitel 9). Möglicherweise spielt hier auch die hohe Impfquote des betreuenden Personals eine Rolle (vgl. Kapitel 4.1). Im Vergleich zu den Monaten Juni/Juli 2020, in denen die Altersgruppe der 0- bis 5-Jährigen lediglich 27% der beteiligten Ausbruchsfälle ausmachte, waren es in den Monaten Juni/Juli 2021 48%. 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 33 und 34; 16.08.–29.08.2021) noch unvollständig sein.

<sup>18</sup> 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.

<sup>19</sup> Durchschnittliche Feriendichte, Quelle: <https://www.schulferien.org/deutschland/feriendichte/>

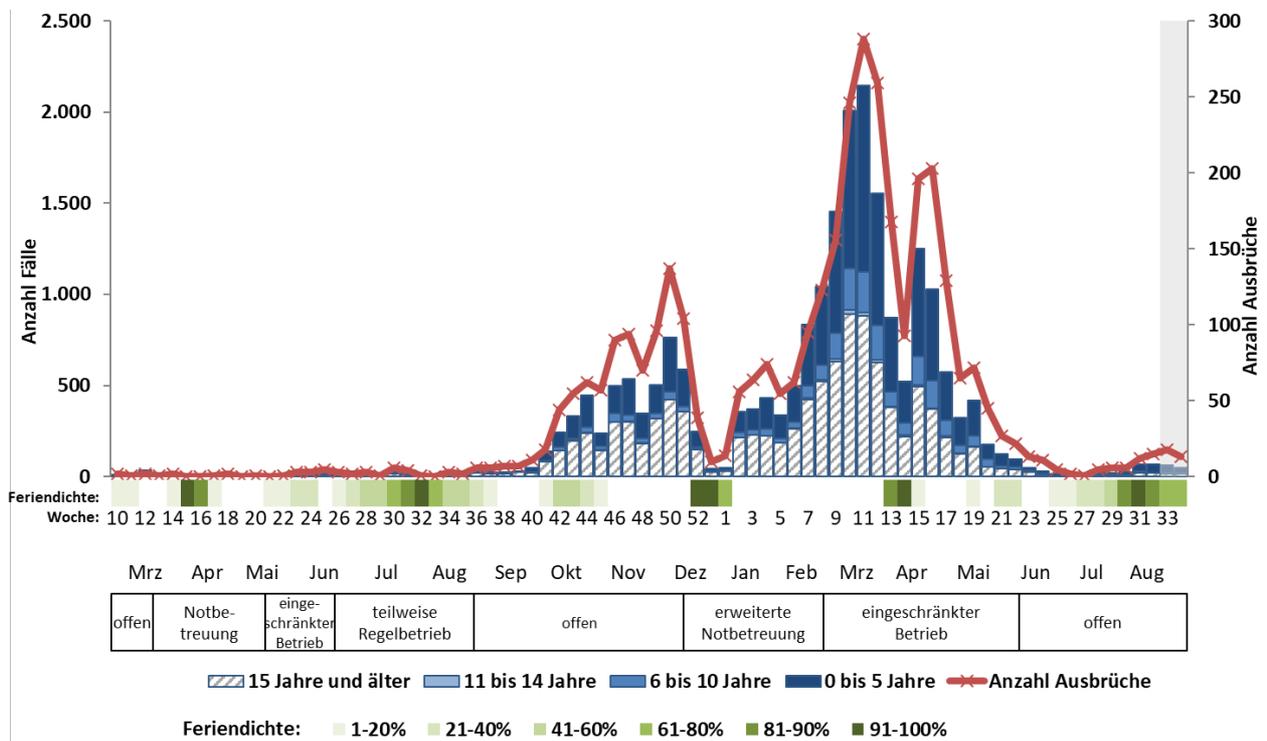


Abbildung 23: Anzahl der übermittelten COVID-19-Ausbrüche mit Infektionsumfeld "Kindergarten, Hort" (n=3.581) nach Meldewoche und Anzahl der Fälle nach Altersgruppe sowie die bundesweite Feriendichte. Die Erfassung von COVID-19-Ausbrüchen erfolgt mit einer gewissen Verzögerung. Daher können insbesondere die Angaben in den letzten ein bis zwei Wochen noch unvollständig sein (Datenstand: 31.08.2021, 0:00 Uhr).

Von allen seit Beginn der Coronapandemie übermittelten Ausbrüchen, 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<sup>20</sup>, dass der Fall bzw. die infizierte Person dort betreut wurde, wurde bisher bei 6.584 Fällen im Alter von 0 bis 5 Jahren angegeben. Bei Fällen im Alter von 15 Jahren und älter wurden für 6.462 Fälle angegeben, dass sie in einer Kita tätig sind und sich dort wahrscheinlich infiziert haben. Von diesen 6.462 Fällen wurden 4.015 Fälle als „Erzieher/-in, Betreuer/-in“ übermittelt und 1.420 Fälle als „sonstiges Personal“. Für 1.027 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.

20 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.

## 8.5. Ergebnisse der laborbasierten SARS-CoV-2-Surveillance

### 8.5.1. Hintergrund

Mit Datenstand 31.08.2021 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.

### 8.5.2. Aktuelles Bild

Der Anteil SARS-CoV-2-positiv getesteter 0- bis 5-Jähriger nahm seit Mitte Juli 2021 wieder sehr rasch zu (vgl. Abbildung 25). Ähnlich des Inzidenzverlaufs steigt der Positivenanteil in diesem Jahr deutlich früher und schneller an als im Vorjahr. Die hohen Positivenanteile bei den unter 14-Jährigen könnten durch Schnelltests in Kitas und Schulen bedingt sein, die dann erst später mittels PCR-Test bestätigt werden. Dies zeigt sich auch bei der seit Mitte August 2021 stark angestiegenen Anzahl an durchgeführten PCR-Testungen (vgl. Abbildung 24). Für die aktuelle Berichtswoche (KW 34; 23.08.–29.08.2021) wurden Daten zu 14.975 getesteten 0- bis 5-Jährigen übermittelt (315 getestete Personen/100.000 Kinder), von denen 1.251 SARS-CoV-2-positiv waren. Das entspricht 8,4%. Bei den 6- bis 10-Jährigen waren 9,9% der in KW 34 getesteten Kinder SARS-CoV-2-positiv und bei den 11- bis 14-Jährigen waren es 18,2%. Im Vergleich dazu lag der Positivenanteil bei den 0- bis 5-Jährigen in KW 34/2020 – bei etwa ähnlicher Testhäufigkeit – bei 0,8% (6-10 Jahre: 0,8%, 11-14 Jahre: 1,0%). Es ist zu beachten, dass es sich hierbei um getestete Personen einer Teilmenge und nicht um eine Vollerfassung handelt.

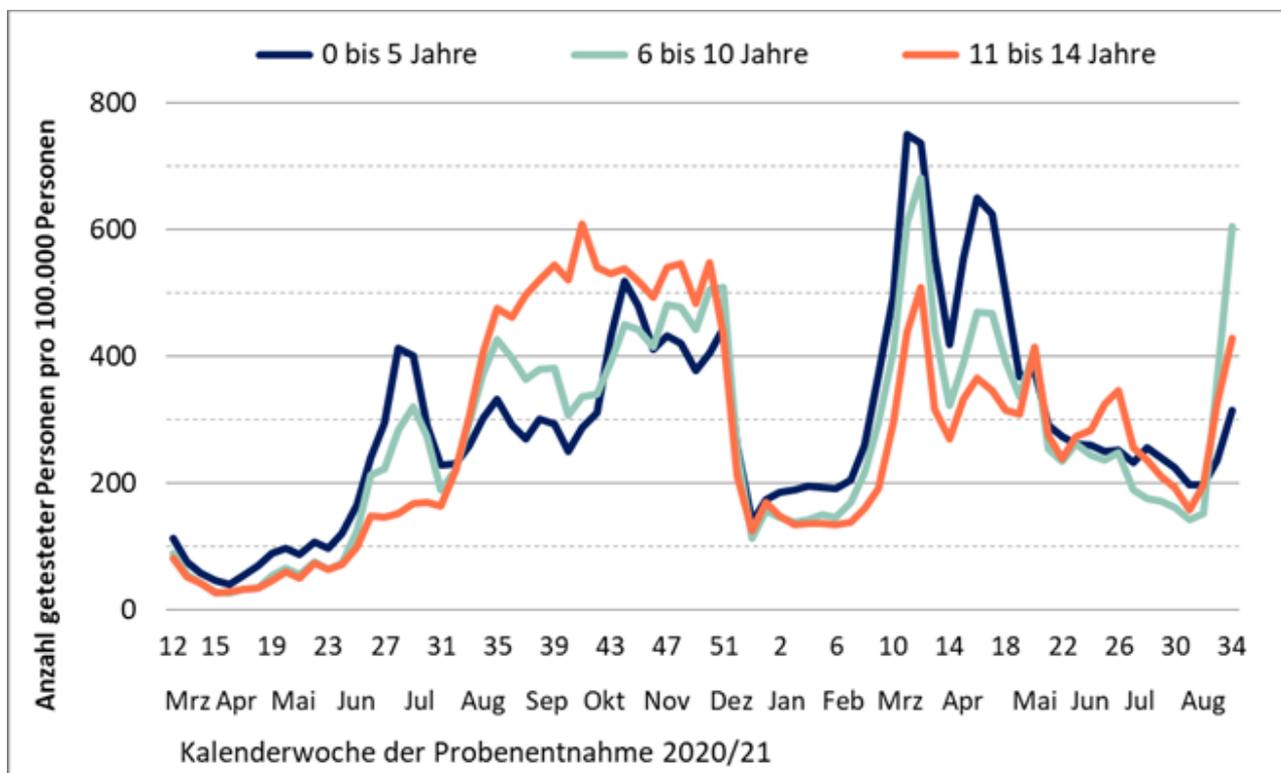


Abbildung 24: Anzahl der Personen mit SARS-CoV-2-PCR-Testung pro 100.000 Personen nach Altersgruppe und Kalenderwoche der Probenentnahme, laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2 (Datenstand 31.08.2021).



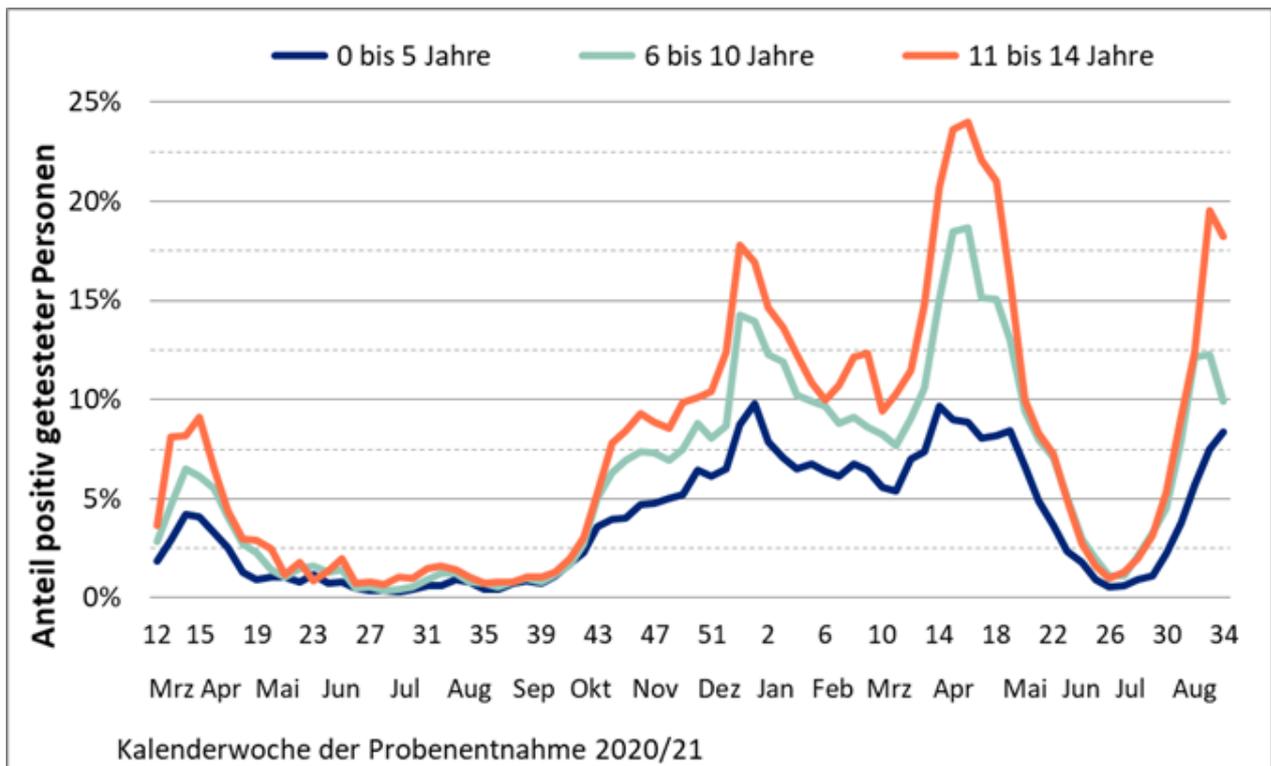


Abbildung 25: Anteil der Personen mit positiver SARS-CoV-2-PCR-Testung nach Altersgruppe und nach Kalenderwoche der Probenentnahme, laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2 (Datenstand 31.08.2021).

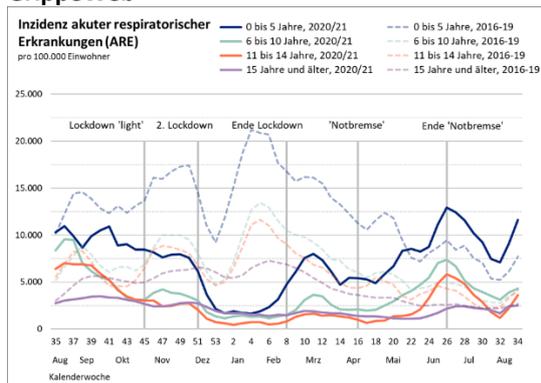
## 8.6. Quellen

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

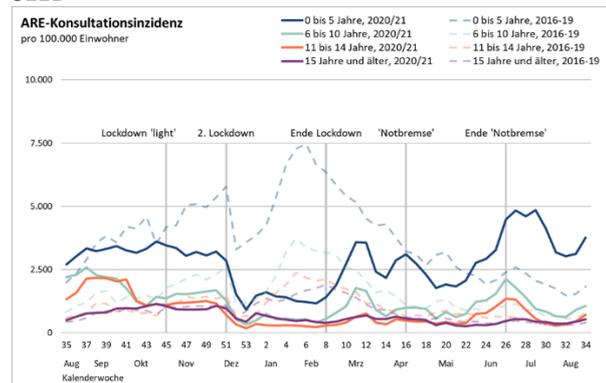
Goerlitz, L., Dürrwald, R., an der Heiden, M., Buchholz, U., Preuß, U., Prahm, K., Buda, S. (2020). Erste Ergebnisse zum Verlauf der Grippewelle in der Saison 2019/20: Mit 11 Wochen vergleichsweise kürzere Dauer und eine moderate Anzahl an Influenza-bedingten Arztbesuchen. *Epid Bull*, 2020; 16:3 – 6.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

## 8.7. Abbildungen der Surveillancesysteme im Überblick

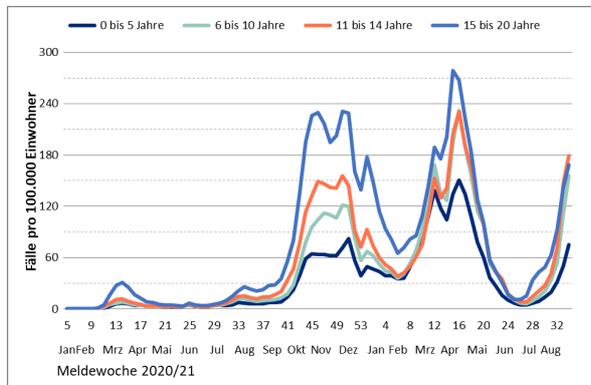
### GrippeWeb



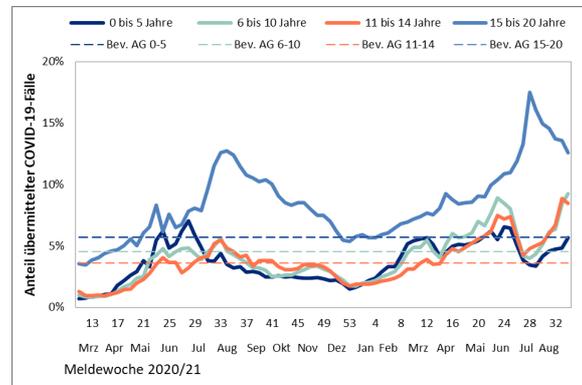
### SEED<sup>ARE</sup>



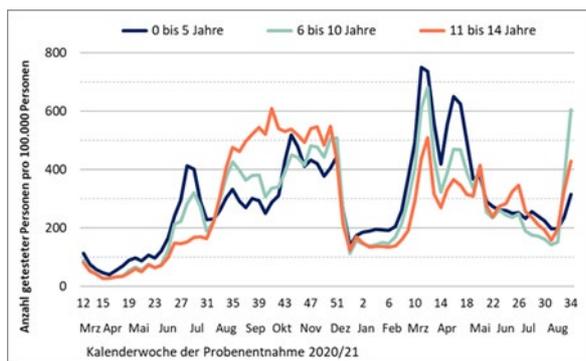
### Meldedaten: COVID-19-Inzidenz



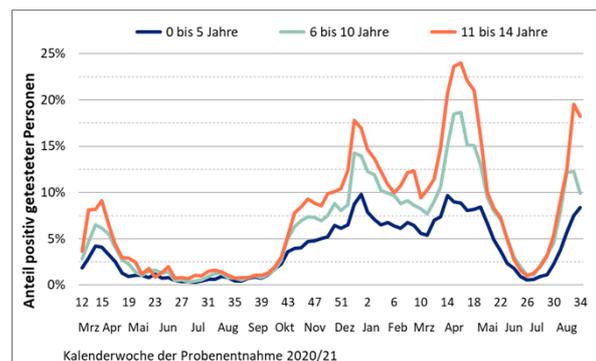
### Meldedaten: Anteil Fälle



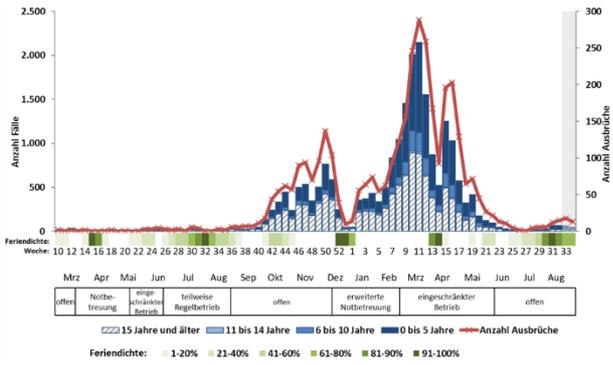
### Laborbasierte SARS-CoV-2 Surveillance: Anzahl PCR-getesteter Personen pro 100.000 Einwohner



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



# Kita/Hort-Ausbrüche



## 9. 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.

Sowohl die berichteten Schließungen aufgrund von Verdachts- oder Infektionsfällen als auch die ans RKI übermittelten Kita/Hort-Ausbrüche befanden sich seit Mitte Juni 2021 auf einem sehr niedrigen Niveau (vgl. Abbildung 26). Der Anteil an Schließungen blieb bis Mitte August 2021 bei unter 1% und ans RKI wurden weniger als 20 Ausbrüche pro Woche übermittelt, vermutlich bedingt durch die bundesweit hohe Feriendichte (ca. 72 bis 95% der Bevölkerung hatten in den ersten drei Augustwochen Ferien)<sup>21</sup>. Seit Anfang August 2021 verzeichneten beide Systeme einen leichten Anstieg, auf einem insgesamt aber immer noch sehr niedrigen Niveau. Die Kennzahlen beider Systeme befanden sich zuletzt (Mitte August 2021) auf einem etwa ähnlichen Niveau, welches Ende September 2020 beobachtet werden konnte. In der aktuellen Berichtswoche (KW 33; 16.08.–22.08.2021) gaben 1,1% der teilnehmenden Kitas an, eine Gruppen- oder Einrichtungsschließung aufgrund von Verdachts- oder Infektionsfällen vorgenommen zu haben. Das entspricht 46 der in KW 33 am KiTa-Register teilnehmenden Einrichtungen (n=4.108). Ein Großteil dieser Schließungen (87%) betraf nur einzelne Kita-Gruppen. In derselben Woche wurden bisher 18 Kita/Hort-Ausbrüche 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 33) noch unvollständig sein können.

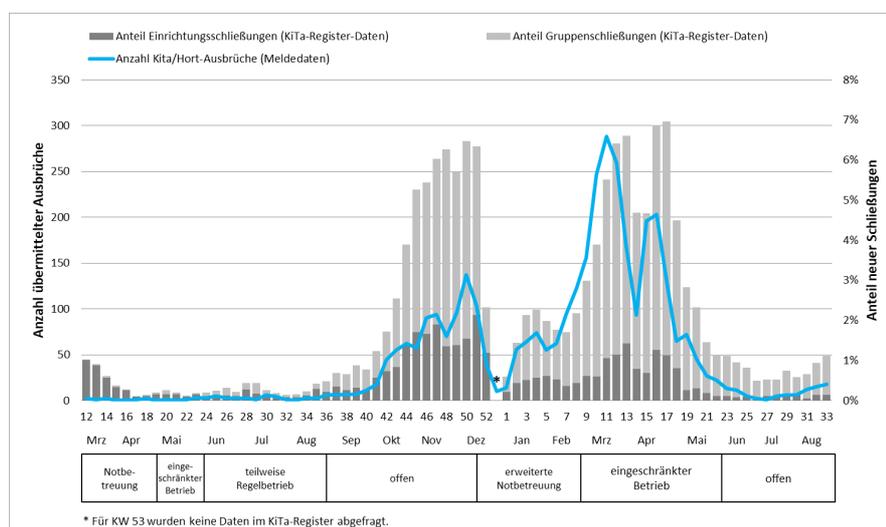


Abbildung 26: Anzahl der an das RKI übermittelten Kita/Hort-Ausbrüche (mit mindestens zwei bestätigten COVID-19-Infektionen; blaue Linie) und Anteil neuer Gruppen- und Einrichtungsschließungen aufgrund eines Verdachts- oder Infektionsfalls (graue Balken), die mit dem KiTa-Register des DJI erfasst werden. 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.