

# Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie

Ausgabe 01/2020

Mai 2020

---

## Inhalt

Das Corona-KiTa-Projekt.....	2
1. Kindsein in Zeiten von Corona.....	3
2. Vom Lockdown bis zum Regelbetrieb – Länderregelungen zur Öffnung der Kindertagesbetreuung.....	5
3. Ergebnisse aus den Surveillancesystemen des RKI.....	7

## Das Corona-KiTa-Projekt

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

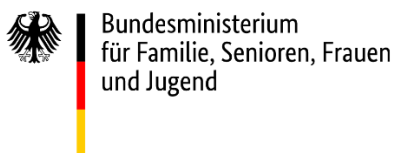
Hierfür werden im Rahmen einer Längsschnittstudie zur Beobachtung der schrittweisen Öffnung der Kindertagesbetreuung verschiedene bereits vorliegende und neu zu entwickelnde Datenquellen sowie eigene Untersuchungen genutzt: eine Reihe vertiefter Befragungen von Einrichtungen der frühkindlichen Bildung,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

Die Studie untersucht insgesamt fünf Forschungsfragen:

1. Unter welchen Bedingungen wird die Kindertagesbetreuung während der Corona-Pandemie 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?

Das Projekt wird als Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) und dem Robert Koch Institut (RKI) umgesetzt. Die Projektleitung am DJI liegt bei Susanne Kuger, Thomas Rauschenbach und Bernhard Kalicki, die am RKI bei Walter Haas, Udo Buchholz und Julika Loss.

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.



---

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

# 1. Kindsein in Zeiten von Corona

Befunde aus der Studie zur Betreuungssituation, veränderten Zeit mit Familie und Freunden sowie zum Einsamkeitserleben und dem Kontakt mit dem Kita-Personal<sup>2</sup> während des Lockdowns und der beginnenden Öffnung

## *Nur wenige Kinder von Eltern in systemrelevanten Berufen in Notbetreuung*

Lediglich ein Zehntel der Kinder wurde zum Monatswechsel April/Mai 2020 institutionell betreut und ging in die Notbetreuung. Dabei handelte es sich hauptsächlich um Kinder, deren Eltern in systemrelevanten Berufen arbeiten. Interessanterweise nutzte allerdings ein Großteil der Kinder, deren Eltern in systemrelevanten Berufen arbeiten, nicht die Notbetreuung, obwohl sie Anspruch darauf gehabt hätten. So gab wiederum etwa ein Zehntel der Eltern, bei denen ein Partner in systemrelevanten Bereichen arbeitet, an, dass ihr Kind institutionell betreut wird. Wenn beide Partner in systemrelevanten Berufen arbeiten, lag die Nutzung der Notbetreuung nur bei etwa einem Viertel. Auch Alleinerziehende nutzten die institutionelle Kita-Betreuung nur sehr selten: Arbeiteten sie in nicht-systemrelevanten Berufen, so waren es ein verschwindend kleiner Anteil; arbeiteten sie hingegen in solchen Berufen, waren es zum Zeitpunkt der Befragung mit etwa einem Drittel deutlich mehr. Dennoch war selbst in diesem Fall mit den anderen zwei Dritteln der Großteil der Kinder nicht institutionell betreut.

## *Großeltern blieben auch während des partiellen Lockdowns eine wichtige Hilfe*

Trotz der Empfehlung, auf persönliche Kontakte mit den Großeltern zu verzichten, erhielten etliche Familien bei der Betreuung ihrer Kinder in dieser Phase Unterstützung durch die Großeltern; seltener halfen Geschwister bei der Betreuung mit. In Familien, bei denen die Eltern über eine maximal mittlere Bildung verfügen, war die Betreuung durch Großeltern und Geschwister stärker verbreitet. Auch außerhalb der Familie suchten einige Eltern Unterstützung in der Kinderbetreuung in dieser außergewöhnlichen Situation: Etwa ein Zehntel der Familien erhielten unbezahlte Hilfe von Nachbarn, Freunden oder anderen Verwandten, nur ein sehr kleiner Teil nahm bezahlte Hilfe (z.B. durch Au-Pair, Nanny) in Anspruch.

## *Kinder verbrachten während des partiellen Lockdowns mehr Zeit mit ihren Eltern*

Neben der Betreuungssituation untersucht die Studie auch die veränderten Zeitkontingente, die Kinder mit Personen aus der Familie, Großeltern sowie Freundinnen und Freunden verbrachten. Hierbei zeigt sich, dass Mütter häufiger als die Väter die fehlende Kinderbetreuung kompensierten und mehr Zeit mit den Kindern verbrachten. Dennoch gaben drei Viertel der befragten Eltern an, dass die Kinder mehr Zeit mit dem Vater verbrachten (mehr Zeit mit der Mutter verbrachten in dieser Situation neun von zehn Kindern). Soweit Geschwister vorhanden waren, verbrachten die meisten Kinder aufgrund der Kontaktbeschränkungen auch mehr Zeit mit ihren Geschwistern. Dies gilt vor allem für Kinder im Kita- und Grundschulalter, die seltener als ältere Kinder nun die Zeit alleine verbrachten (dies gilt für jedes zweite Kind). Für alle Kinder lässt sich feststellen, dass die Außenkontakte deutlich reduziert waren. So berichteten praktisch alle Eltern, dass die Kinder weniger Zeit mit ihren Freundinnen und Freunden verbringen konnten. Auch der Austausch mit

---

2 Die ersten Ergebnisse der Studie „Kindsein in Zeiten von Corona“ (Langmeyer, Guglhör-Rudan, Naab, Urlen & Winklhofer, 2020), an der sich zwischen dem 22. April und dem 4. Mai 2020 deutschlandweit in einer Convenience-Stichprobe im Schneeballverfahren unter anderem 3.346 Eltern von Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren beteiligt haben, verdeutlicht, dass die meisten Kinder ausschließlich von ihren Eltern betreut wurden. Insgesamt nahmen im genannten Zeitraum 8.127 Eltern von Kindern im Alter von 3 bis 15 Jahren an der Studie teil. Wie in vielen anderen Online-Umfragen haben auch hier vor allem Mütter und Eltern mit hohen Bildungsabschlüssen teilgenommen, Eltern mit mittlerem und niedrigem Bildungsabschluss sind hingegen unterrepräsentiert.

den Großeltern hatte nach Auskunft der Eltern für einen Großteil der Familien deutlich abgenommen. Dass die Kinder zur Zeit der Krise mehr Zeit mit ihren Eltern und Geschwistern verbrachten, berichteten insbesondere Familien aus der höheren Bildungsgruppe.

#### *Konstantere Beziehungsmuster in ländlichen Kontexten*

Interessante Unterschiede zeigen sich auch im Stadt-Land-Vergleich: In der Stadt hatte die mit Eltern und Geschwistern verbrachte Zeit stärker zugenommen als auf dem Land. Dies betrifft vor allem den Vater. Auch die alleine verbrachte Zeit war unter Stadtkindern häufiger gestiegen als unter Kindern, die auf dem Land leben. Im ländlichen Raum spielten die Großeltern eine konstantere Rolle, d.h. die mit den Großeltern verbrachte Zeit hatte seltener abgenommen als in der Stadt.

Passend zu der Beobachtung, dass Kinder im Kindergartenalter am stärksten den Kontakt zu ihren Freunden und Freundinnen reduziert haben, berichteten Eltern von Kindern dieser Altersgruppe auch am häufigsten (in einem von drei Fällen), dass sich ihre Kinder einsam fühlten. Etwas Abmilderung konnten hier Geschwister schaffen: Eltern mit mehreren Kindern berichteten weniger häufig, dass sich ihr Kind einsam fühlte. Es ist naheliegend, dass Geschwisterkinder füreinander Spiel- und Gesprächspartner sind und somit die Lücke, die fehlende Freunde reißen, füllen können.

#### *Digitalisierung? Eine verpasste Chance*

Fachkräfte aus Kitas konnten in dieser Phase nur wenig dazu beitragen, dass sich die Kinder weniger einsam fühlten. Denn obwohl in nahezu allen befragten Haushalten digitale Technik und zahlreiche Kommunikationskanäle zur Verfügung standen, wurden diese Kontaktmöglichkeiten nach Einschätzung der Eltern nur in geringem Umfang von den pädagogischen Fachkräften genutzt. Mehr als ein Viertel der Kinder im Kindergartenalter, die zuvor in institutioneller Betreuung waren, haben in der Zeit des Lockdowns gar nichts von ihren Bezugspersonen in der Kita gehört. Häufig bis sehr häufigen Kontakt mit ihren Erzieherinnen und Erziehern hatte nur ein Zehntel der Kinder. Typischerweise fanden die Kontakte selten oder manchmal statt. Wenn ein Kontakt zwischen Kind und Erzieher/in zustande kam, dann erfolgte dieser im Kindergartenalter am häufigsten über Briefe (in jedem zweiten Fall), seltener über aufgenommene Videobotschaften oder Telefon (je bei einem von fünf Fällen), seltener per E-Mail oder Textnachrichten bzw. Videochat. Etwa ein Fünftel der befragten Eltern berichteten von gelegentlichen persönlichen Treffen, vorwiegend unter Einhaltung der Abstandsregel.

Quelle:

Langmeyer, A. Guglhör-Rudan, A., Naab, T., Urlen, M. & Winklhofer, U. (2020). Kindsein in Zeiten von Corona. Erste Ergebnisse zum veränderten Alltag und zum Wohlbefinden von Kindern. München: DJI. Verfügbar unter: [https://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/dasdji/themen/Familie/DJI\\_Kindsein\\_Corona\\_Erste\\_Ergebnisse.pdf](https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/dasdji/themen/Familie/DJI_Kindsein_Corona_Erste_Ergebnisse.pdf)

## 2. Vom Lockdown bis zum Regelbetrieb – Länderregelungen zur Öffnung der Kindertagesbetreuung<sup>3</sup>

Mit der vermehrten Ausbreitung von COVID 19 in Deutschland und dem Herunterfahren des sozialen Lebens Mitte März 2020 war auch das Betretungsverbot von bzw. die Schließung der Kindertagesbetreuungsangebote verbunden. Der Lockdown in den Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege<sup>4</sup> erfolgte in allen Ländern in der 3. Märzwoche (KW 12). In zehn der 16 Länder wurde die Kindertagesbetreuung bereits am Montag, den 16.03., geschlossen, in Baden-Württemberg, Berlin und Thüringen am 17.03. und am 18.03. schließlich auch in Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Sachsen. Flächendeckend wurde anfangs Kindern von Eltern, die beide in Betrieben der kritischen Infrastruktur arbeiten und die Betreuung ihrer Kinder nicht anders sicherstellen konnten, die Möglichkeit eingeräumt, die Angebote der Kindertagesbetreuung weiterhin zu nutzen. In einzelnen Ländern konnten bestimmte zusätzliche Gruppen diese Angebote besuchen.

In der Sitzung der Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) vom 28.04.2020 haben sich die Länder auf einen gemeinsamen Rahmen für einen stufenweisen Prozess zur Öffnung der Kindertagesbetreuung verständigt. Dieser umfasst vier Phasen:

- Erste Phase: Eingeschränkte Notbetreuung
- Zweite Phase: Flexible und stufenweise Erweiterung der Notbetreuung
- Dritte Phase: Eingeschränkter Regelbetrieb
- Vierte Phase: Vollständiger Regelbetrieb

Je nach Infektionsgeschehen, besteht die Möglichkeit, dass auf frühere Phasen der Öffnung zurückgegangen werden muss. Ein solcher Fall ist bislang noch nicht eingetreten.

Zum aktuellen Zeitpunkt (Anfang Juni 2020) sind alle Länder mindestens in Phase 2 angekommen. Das hat zur Folge, dass in den Ländern die Gruppen, die Zugang zur Kindertagesbetreuung erhalten, (zum Teil deutlich) ausgeweitet wurden, allerdings vielerorts noch nicht alle Kinder wieder die Angebote nutzen dürfen. Gleichzeitig bedeutet diese Zugangsmöglichkeit nicht immer, dass die Kinder mit dem Betreuungsumfang zurückkehren dürfen, der für sie vertraglich vereinbart ist. Die Ausweitung der Notbetreuung bis zum Wechsel in Phase 2 erfolgte in der Mehrzahl der Länder Mitte bis Ende April (17. bis 18. KW). Nahezu flächendeckend dürfen spätestens seitdem auch Kinder von berufstätigen Alleinerziehenden wieder ihre Kita oder Tagespflege besuchen sowie, je nach Land, auch weitere Kindergruppen.

Mitte Mai (KW 20/21) sind mit Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen die ersten Länder vollständig in die Phase 3 übergegangen. Bremen und Thüringen haben zu diesem Zeitpunkt den Übergang in Phase 3 gestartet. Anfang Juni (KW 23) befinden sich insgesamt zehn Länder in dieser Phase bzw. im Übergang. Zum 8. Juni (KW 24) gilt der eingeschränkte Regelbetrieb auch für Nordrhein-Westfalen und das Saarland. Für Hamburg soll dies ab dem 18.6. gelten und für Bayern ist dies für den 1.7. geplant.

---

3 Diese Daten werden für das Projekt durch die Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJStat) am Forschungsverbund DJI/TU Dortmund zusammengestellt und aufbereitet.

4 In einzelnen Ländern blieb die Kindertagespflege weiter geöffnet.

Tabelle 1: Selbstauskünfte der Länder zum Stand der Öffnung der Kindertagesbetreuung

Land	09.-13.03. (KW 11)	16.-20.03 (KW 12)	23.-27.03. (KW 13)	30.03.-03.04. (KW 14)	06.-10.04. (KW 15)	13.-17.04. (KW16)	20.-24.04. (KW 17)	27.04.-01.05. (KW 18)	04.-08.05. (KW 19)	11.-15.05. (KW 20)	18.-22.05. (KW 21)	25.-29.05. (KW 22)	01.-05.06. (KW 23)
Baden-Württemberg	Regelbetrieb	Lockdown (17.03.)						Phase 2 (ab 27.04.)			Phase 3 (ab 18.05.)		
Bayern	Regelbetrieb	Lockdown (16.03.)						Übergang in Phase 2 (27.04.)		Phase 2 (ab 11.05.)			
Berlin	Regelbetrieb	Lockdown (17.03.)						Phase 2 (ab 27.04.)					
Brandenburg	Regelbetrieb	Lockdown (18.03.)						Phase 2 (ab 27.04.)				Phase 3 (ab 25.05.)	
Bremen	Regelbetrieb	Lockdown (16.03.)					Phase 2 (ab 20.04.)				Übergang in Phase 3 (ab 18.05.)		
Hamburg	Regelbetrieb	Lockdown (16.03.)							Phase 2 (ab 04.05.)				
Hessen	Regelbetrieb	Lockdown (16.03.)					Phase 2 (ab 20.04.)						Phase 3 (ab 02.06.)
Mecklenburg-Vorpommern	Regelbetrieb	Lockdown (16.03.)					Phase 2 (ab 20.04.)			Phase 3 (ab 11.05.)			
Niedersachsen	Regelbetrieb	Lockdown (16.03.)								Phase 2 (11.05.)			
Nordrhein-Westfalen	Regelbetrieb	Lockdown (16.03.)						Phase 2 (27.04.)					
Rheinland-Pfalz	Regelbetrieb	Lockdown (16.03.)					Phase 2 (ab 20.04.)						Phase 3 (ab 01.06.)
Saarland	Regelbetrieb	Lockdown (16.03.)						Phase 2 (ab 28.04.)					
Sachsen	Regelbetrieb	Lockdown (18.03.)							Phase 2 (ab 04.05.)		Phase 3 (ab 18.05.)		
Sachsen-Anhalt	Regelbetrieb	Lockdown (18.03.)							Phase 2 (ab 04.05.)				Phase 3 (ab 02.06.)
Schleswig-Holstein	Regelbetrieb	Lockdown (16.03.)					Phase 2 Stufe 1 (ab 20.04.)				Phase 2 Stufe 2 (ab 18.05.)		Phase 3 (ab 01.06.)
Thüringen	Regelbetrieb	Lockdown (17.03.)						Phase 2 (27.04.)			Übergang in Phase 3 (ab 18.05.)		

Phase 1: eingeschränkte Notbetreuung  
 Phase 2: flexible und stufenweise Erweiterung der Notbetreuung  
 Phase 3: eingeschränkter Regelbetrieb  
 Phase 4: vollständiger Regelbetrieb

Quelle: Homepages und Pressemitteilungen der zuständigen Länderministerien

### 3. Ergebnisse aus den Surveillancesystemen des RKI

#### Angaben zur Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen aus GrippeWeb

##### 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 daraus 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). Die bisher bei GrippeWeb verwendete Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen soll für zukünftige Auswertungen angepasst werden, so dass die Daten für die 0- bis unter 6-Jährigen dargestellt werden können.

##### Aktuelles Bild

Abbildung 1 zeigt den zeitlichen Verlauf der ARE-Inzidenz bei Kindern im Alter von 0 bis 4 Jahren im Vergleich zu den drei Vorjahren. Die ARE-Inzidenzen hatten in der 5. KW ein etwa ähnliches Niveau wie in den Vorjahren bei rund 21.000 ARE/100.000 Einwohner und sanken ab der 6. bzw. 7. KW stetig. Ab der 10./11. KW ist ein deutlicher Unterschied der Inzidenz im Jahr 2020 im Vergleich zu den Vorjahren erkennbar. Ab der 11. KW wurden große Veranstaltungen abgesagt, im Laufe der 12. KW schlossen die KiTas<sup>5</sup> und Schulen.

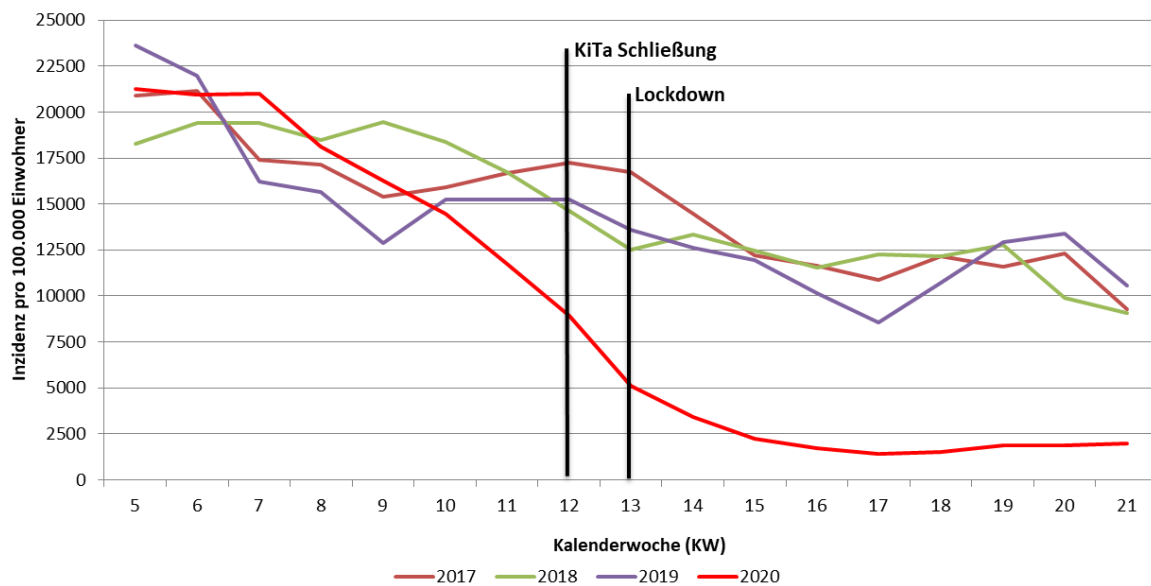


Abbildung 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) für Kinder im Alter von 0 bis 4 Jahren im zeitlichen Verlauf nach Kalenderwoche und im Vergleich zu den letzten drei Jahren (Anzahl ARE pro 100.000 Kinder). Es wurde jeweils ein gleitender 3-Wochen-Mittelwert verwendet. Als besondere Ereignisse sind der Beginn der Schließungen von KiTa und Schulen (ab 16.03.2020; KW 12) und der „Lockdown“ (d. h. bundesweite Kontaktbeschränkungen; ab 23.03.2020; KW 13) eingezeichnet.

5 KiTa: Hierunter fallen neben Kindertageseinrichtungen im Grundschulalter auch Kinderhorte sowie die Betreuung im Rahmen einer Kindertagespflege.

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

### Hintergrund

Im Rahmen der Überwachungstätigkeit der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI; [influenza.rki.de](http://influenza.rki.de)) übermitteln etwa 600 repräsentativ über Deutschland verteilte Praxen aus der Primärversorgung (Haus- und Kinderarztpraxen) Daten zur Anzahl an Arztkonsultationen im Allgemeinen sowie zur Anzahl an Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen (ARE). Bei einem Teil der Arztpraxen werden die Daten in den Arzteinformationssystemen erfasst und durch die Sentinelärztinnen und -ärzte verschlüsselt an das RKI versandt (Sentinel zur elektronischen Erfassung von Diagnosecodes (SEED); SEED<sup>ARE</sup>: Diagnosecodes, J00 bis J22, J44.0 und B34.9).

### Aktuelles Bild

Ähnlich wie bei GrippeWeb ist erkennbar, dass die ARE-Konsultationsinzidenz bei 0- bis 4-jährigen Kindern in diesem Jahr bis etwa zur 15. KW auf sehr niedrige Werte fiel, die so in keinem der Vorjahre beobachtet wurden. Im Gegensatz zu GrippeWeb ist die deutliche Abweichung von den Vorjahren etwa 1-2 Wochen später zu beobachten. Dies ist damit erklärbar, dass ARE im GrippeWeb-System früher erfasst und Arztbesuche in den Praxen erst verzögert registriert werden.

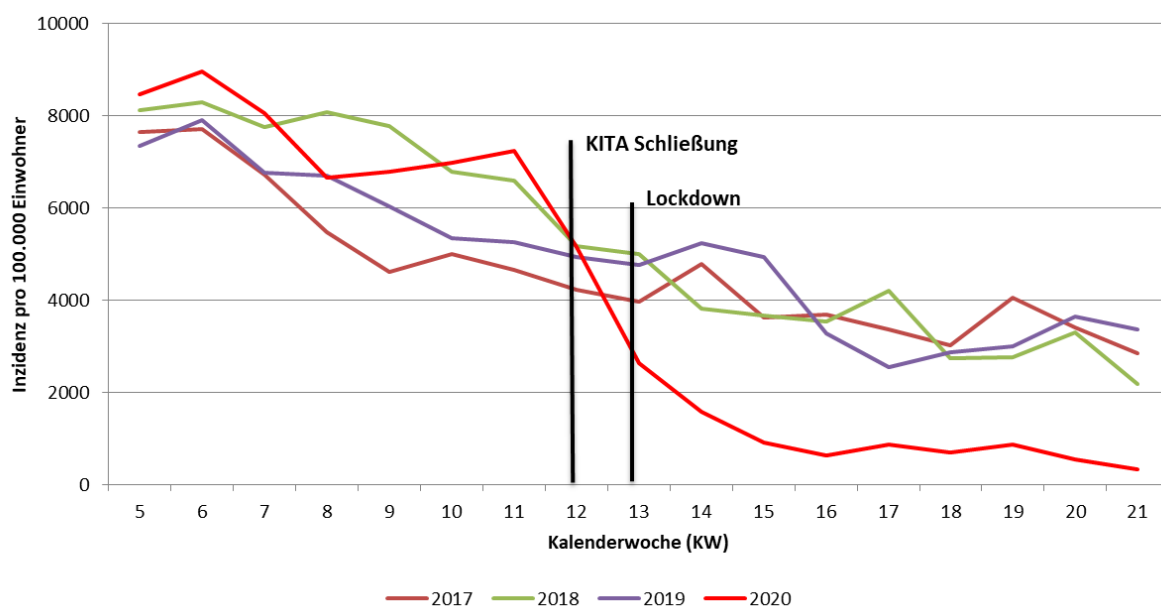


Abbildung 2: Anzahl der Erstkonsultationen von 0- bis 4-jährigen Kindern mit Diagnosecodes für die Diagnosegruppen J00 – J22, J44.0 und B34.9 (Akute Infektionen der Atemwege) pro 100.000 Kinder pro Woche in den Jahren 2017 bis 2020. Als besondere Ereignisse ist der Beginn der Schließungen von KiTa und Schulen (ab 16.03.2020; KW 12) und der „Lockdown“ (bundesweite Kontaktbeschränkungen; ab 23.03.2020; KW 13) eingezeichnet.

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

### 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 Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Das



RKI veröffentlicht nur Fälle, bei denen ein labordiagnostischer Nachweis unabhängig vom klinischen Bild vorliegt. Die Daten werden am RKI einmal täglich um 0:00 Uhr aus der elektronischen Datenbank (SurvNet) ausgelesen. Nach einer Erkrankung kann es durch die Zeit bis zur Testung, dem Testergebnis, die Dateneingabe und die Datenübermittlung zu einem Zeitverzug bis zur Veröffentlichung durch das RKI kommen. Dargestellt werden üblicherweise die Anzahl der Fälle nach Erkrankungswoche oder – bei fehlender Erkrankungswoche – nach Meldewoche.

### Aktuelles Bild

Insgesamt wurden bis zum 28. Mai 2020 2.182 Fälle im Alter von 0 bis 5 Jahren an das RKI übermittelt (Abb. 3). Von allen übermittelten Fällen (179.717) betrug der Anteil der KiTa-Kinder (0 bis 5 Jahre) 1,2 %.

Die ersten Fälle sind in der KW 5 aufgetreten und stehen in Zusammenhang mit dem ersten bekannten Ausbruch bei einem bayerischen Autozulieferer im LK Starnberg, bei dem die Kinder der infizierten Angestellten im häuslichen Umfeld erkrankten. Ab KW 9 steigt die Anzahl der Infektionen mit SARS-CoV-2 bei den unter 6-Jährigen sprunghaft bis zur KW 12 an. Mit Beginn der Schließungen von KiTas und Schulen ab der KW 12 verringert sich der Anstieg der Fallzahlen und erreicht den Höhepunkt in KW 13. Die Fallzahlen sinken und die Kurve der kumulierten Inzidenz für die unter 6-Jährigen flacht ab, nachdem zu den KiTa-Schließungen bundesweite Kontaktbeschränkungen (Lockdown) hinzugekommen sind. Welche Rolle die einzelnen Maßnahmen auf die Entwicklung der Fallzahlen oder alle Aspekte gemeinsam Einfluss genommen haben, ist bisher nicht eindeutig. Einzelne Spitzen in der Kurve der Fallzahlen sind wahrscheinlich Übermittlungsartefakte bedingt durch z.B. Feiertage.

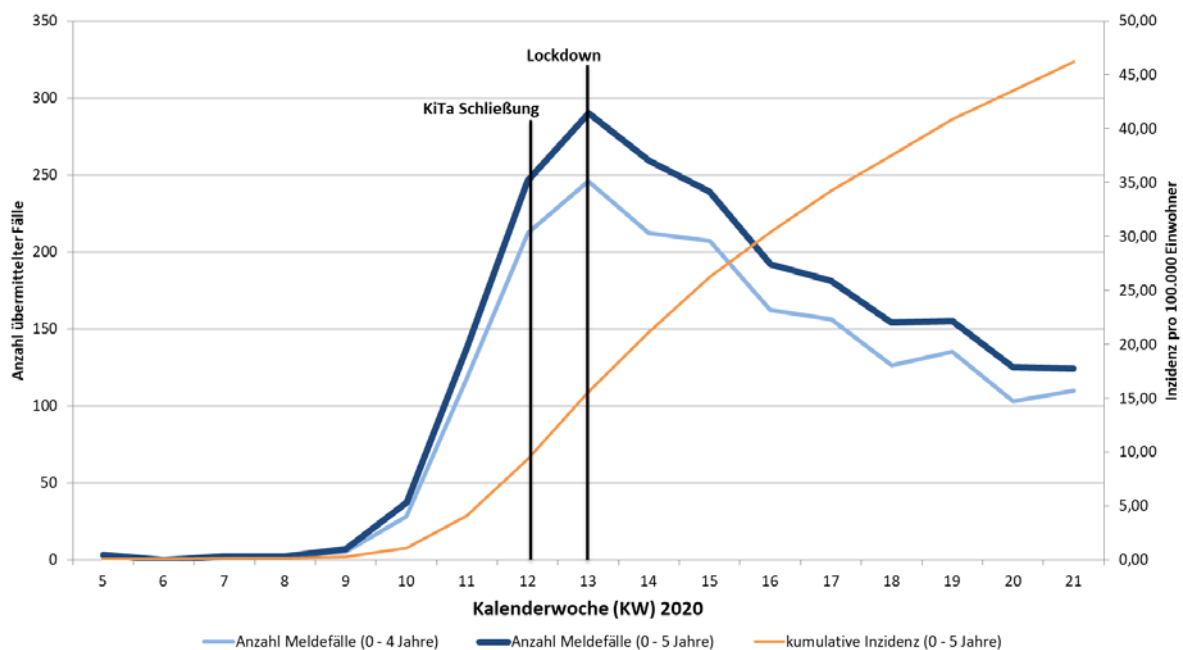


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten Fälle im Alter von 0 bis 5 Jahren ( $n = 2.182$ ) sowie zur Vergleichbarkeit mit den Daten aus GrippeWeb und SEED<sup>ARE</sup> die Fälle der 0 bis 4-Jährigen ( $n = 1.849$ ) mit einem labordiagnostischen Nachweis von SARS-CoV-2 im zeitlichen Verlauf nach Erkrankungswoche seit dem Auftreten erster Fälle in KW 5 bis zur KW 21 (blau) sowie die kumulierte Inzidenz für Deutschland (orange); Datenstand 28.05.2020 (0:00 Uhr). Als besondere Ereignisse ist der Beginn der Schließungen von KiTa und Schulen (ab 16.03.2020; KW 12) und der „Lockdown“ (bundesweite Kontaktbeschränkungen; ab 23.03.2020; KW 13) eingezeichnet. Bei fehlender oder inkorrekt angegebener Erkrankungswoche wurde das Meldedatum herangezogen ( $n = 1.010$ ).

## Ergebnisse der laborbasierten SARS-CoV-2 Surveillance

### Hintergrund

Aktuell beteiligen sich an der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 (eine Erweiterung der Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS) am RKI) 64 Labore, 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. 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 zu finden unter <https://ars.rki.de/Content/COVID19/Main.aspx>).

### Aktuelles Bild

In der Abbildung ist der Anteil positiver SARS-CoV-2-PCR-Testungen, der für Kinder unter 6 Jahre im zeitlichen Verlauf von Kalenderwoche 9 bis 21 im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 an das RKI übermittelt wurde, dargestellt. Insgesamt wurden 32.692 Testungen in dieser Altersgruppe mit Datenstand vom 28.05.2020 übermittelt (Anzahl der Tests nicht bezogen auf die getesteten Personen, d. h. es können auch mehrere Tests pro Person eingehen). Der Anteil der positiven Testungen in dieser Altersgruppe steigt zunächst ab der 10. Kalenderwoche an, bis er in der 14. Kalenderwoche mit einem Positivenanteil von fast 4,5 % ein Maximum erreicht. Ab der 16. Kalenderwoche sinkt der Anteil rascher ab und hat sich seit der 19. Kalenderwoche bei etwa 1 % stabilisiert.

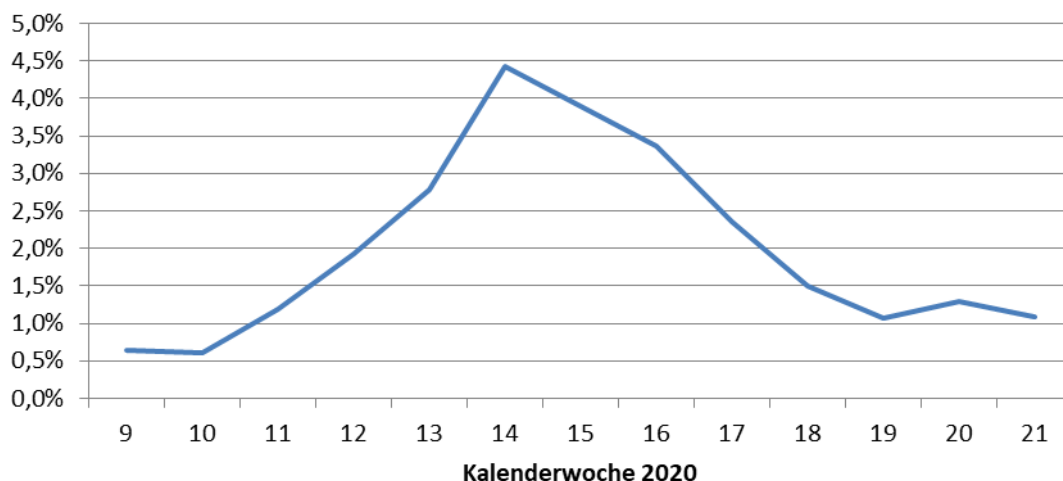


Abbildung 4: Anteil positiver SARS-CoV-2-PCR-Testungen nach Kalenderwoche der Probenentnahme bei Kindern unter 6 Jahren, laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2, Datenstand 28.05.2020