



Kinder und Corona: Erkenntnisse aus der Corona-KiTa-Studie

Prof. Dr. Bernhard Kalicki
Deutsches Jugendinstitut

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Bundesministerium
für Gesundheit

„Tageseinrichtungen für Kinder und Kindertagespflege sollen...

1. die Entwicklung des Kindes zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit fördern,
2. die Erziehung und Bildung in der Familie unterstützen und ergänzen,
3. den Eltern dabei helfen, Erwerbstätigkeit und Kindererziehung besser miteinander vereinbaren zu können.“

§ 22(2) SGB VIII

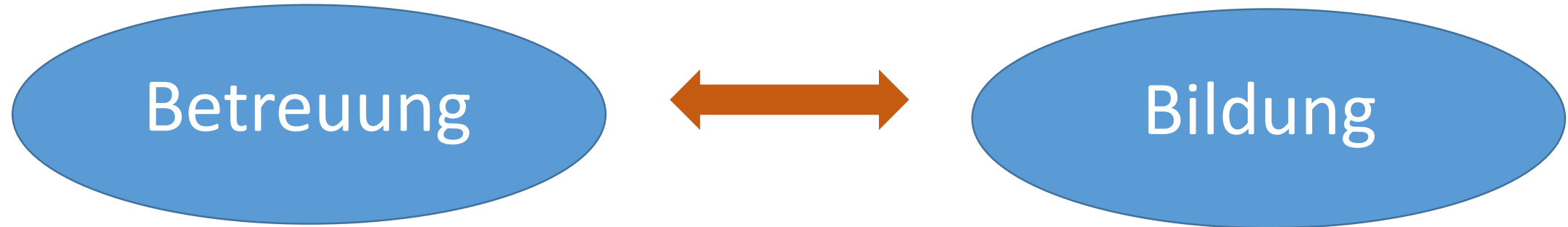
Facetten des Kindeswohls

- Kinderschutz (Kindeswohlgefährdung)
- Wohlbefinden (child well-being)
- Holistisches Bildungsverständnis
- Kinderrechte (Teilhabe, Schutz, Förderung)

Prinzipien der Elementardidaktik

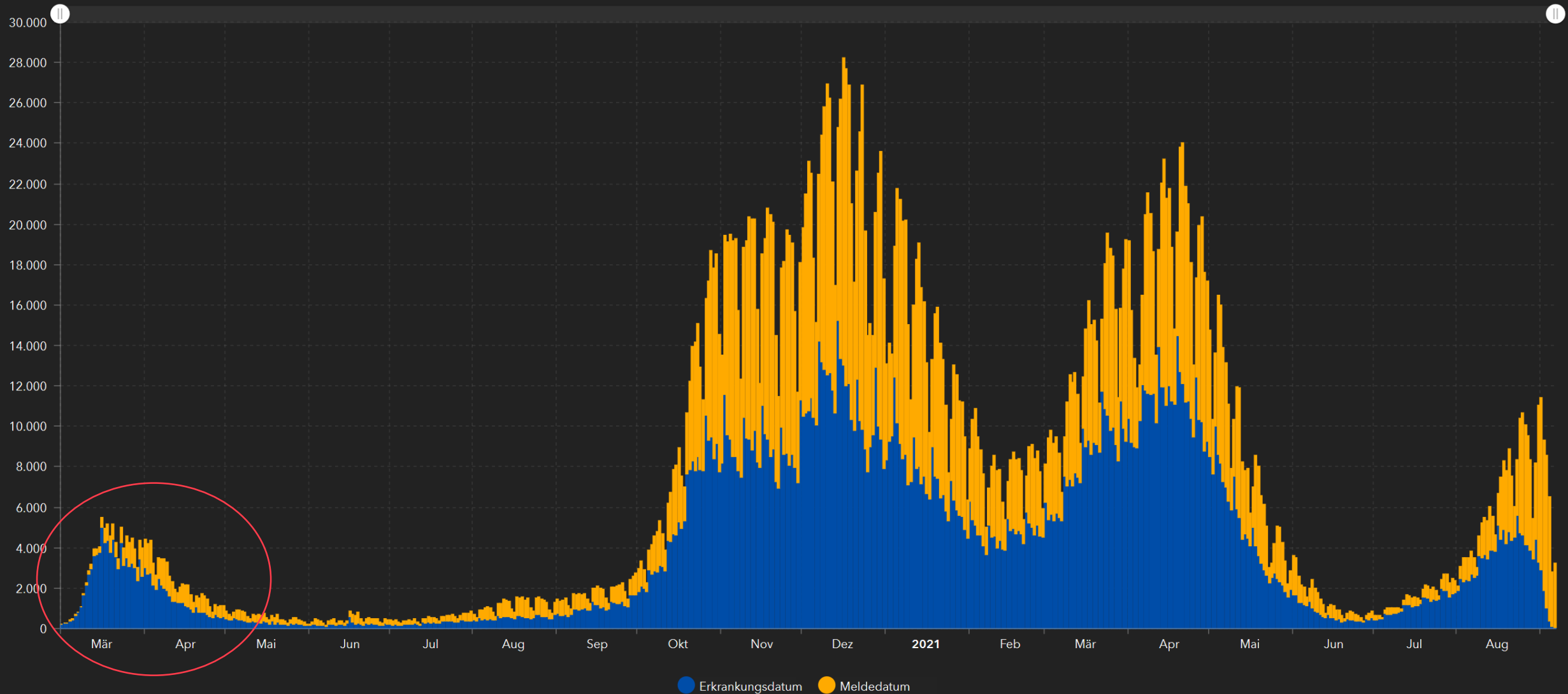
- Lernpotenziale von Alltagswelten
(informelles Lernen)
- intrinsisch motiviertes, eigenaktives Lernen
- Autonomieunterstützung ('Scaffolding')
- Bedeutung von Spiel
und von Peer-Interaktionen

Bekanntes Spannungsverhältnis



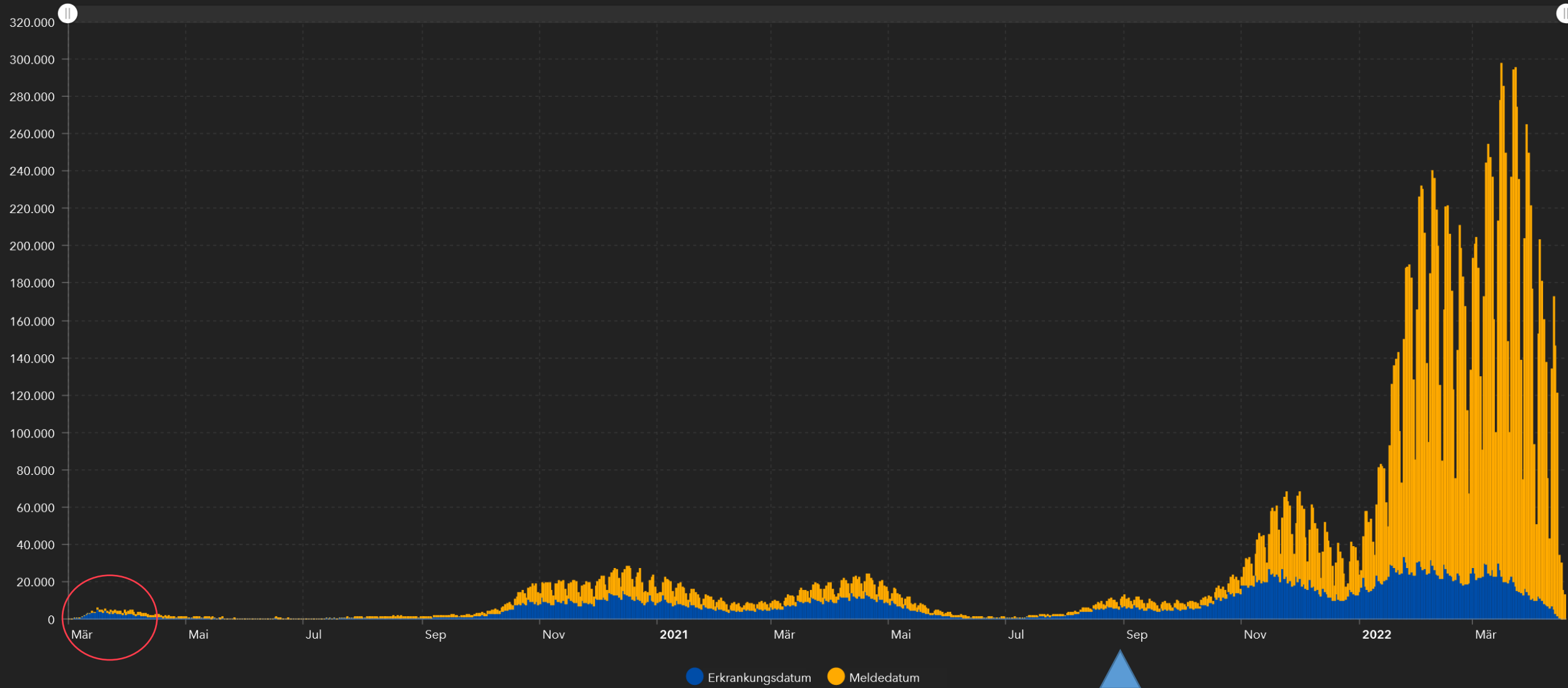
Pandemieverlauf in Deutschland: März 2020-Aug 2021

COVID-19-Fälle/Tag nach Erkrankungs-/Meldedatum (siehe Erläuterung)

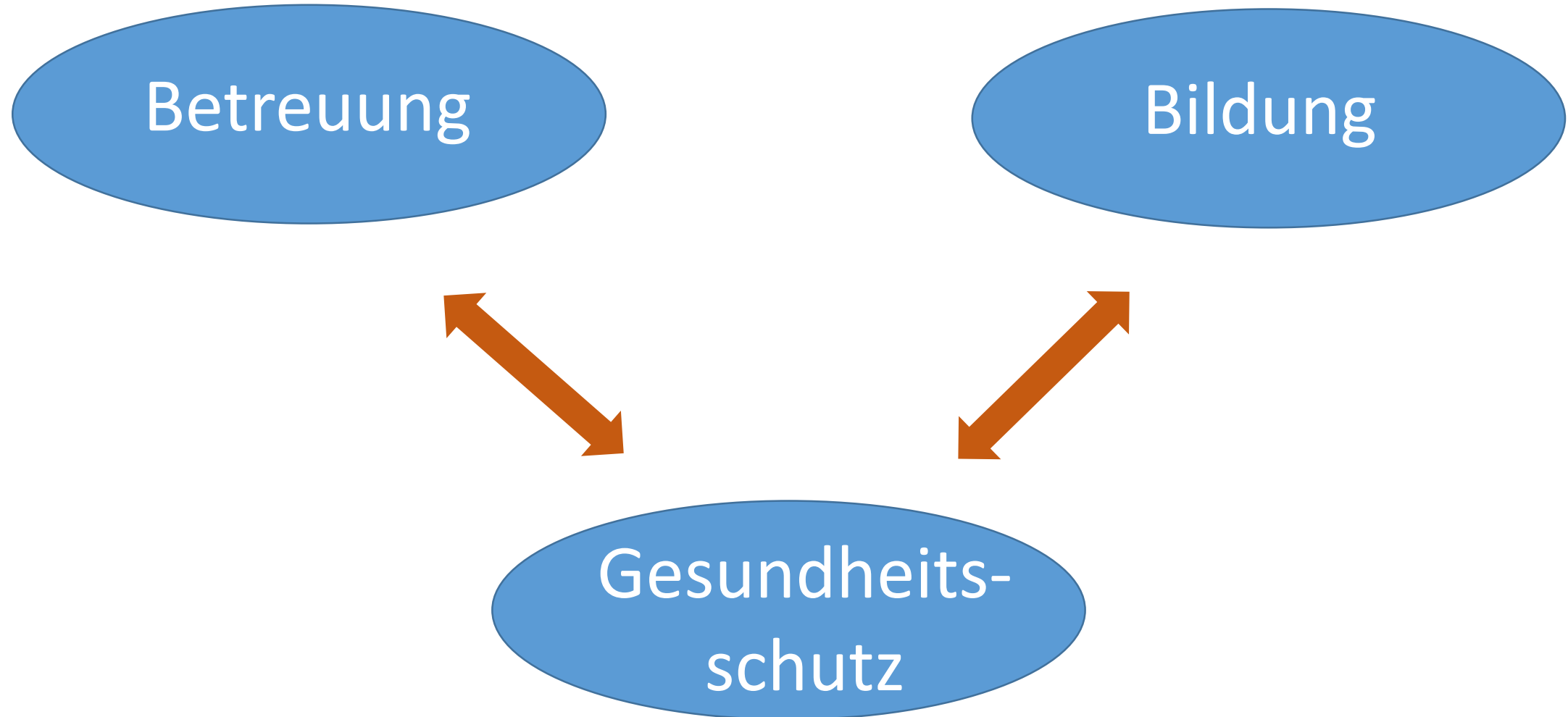


Pandemieverlauf in Deutschland: März 2021-März 2022

COVID-19-Fälle/Tag nach Erkrankungs-/Meldedatum (siehe Erläuterung)



Neues Spannungsverhältnis



Schutz- und Hygienemaßnahmen

Reduktion von Kontakten

- Zugangsbeschränkungen
- Abstandhalten
- Separierung der Gruppen (“pädagogische Settings”)

Reduktion der Viren-Exposition

- regelmäßiges Lüften
- Desinfizieren von Oberflächen
- Mund-Nasen-Schutz

Pharmakologische Maßnahmen

- Testen
- Impfen von Erwachsenen
- [noch ausstehend: Impfen von Kindern]
- [noch ausstehend: curative Mittel]

Kooperationsprojekt

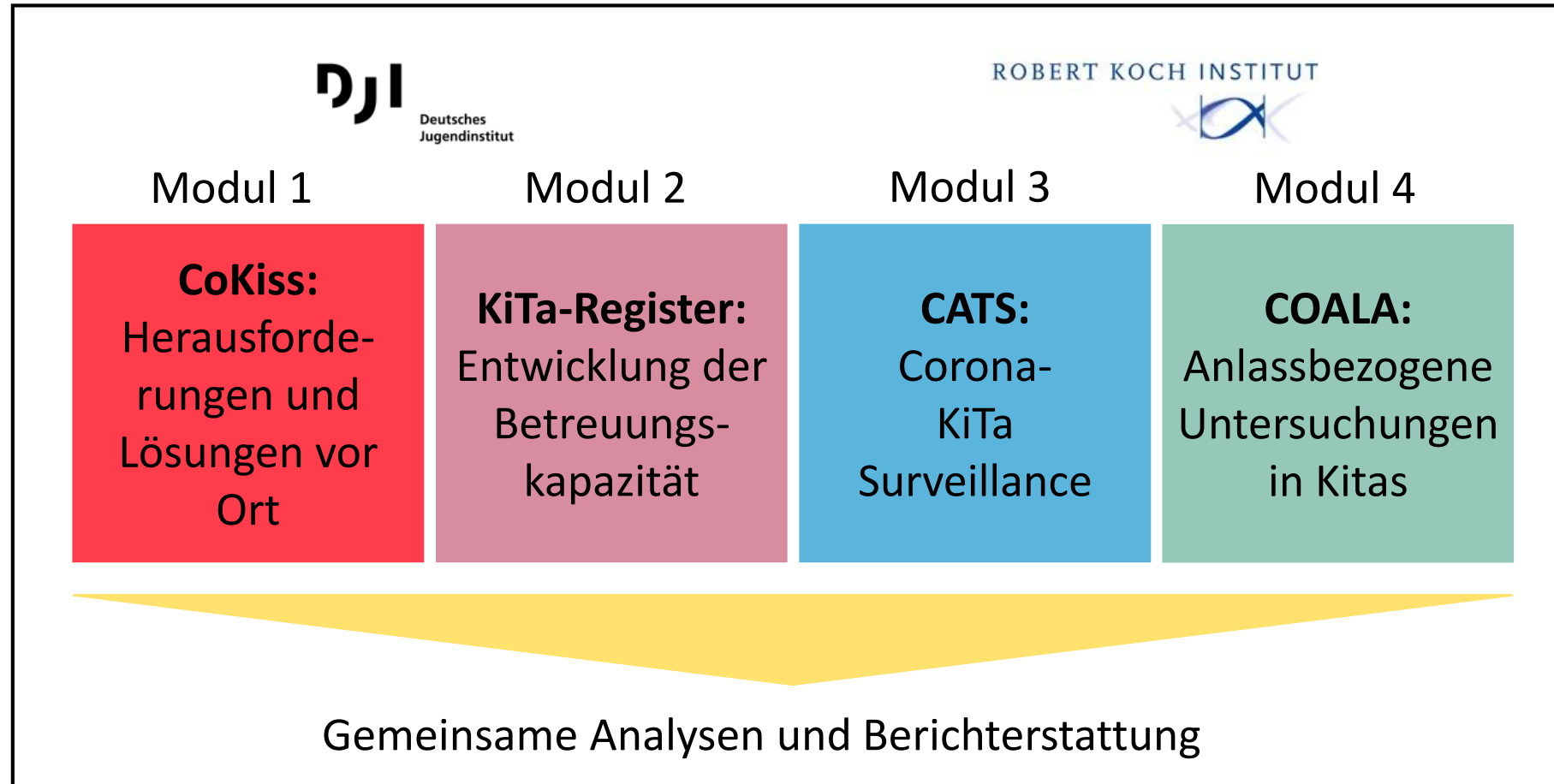
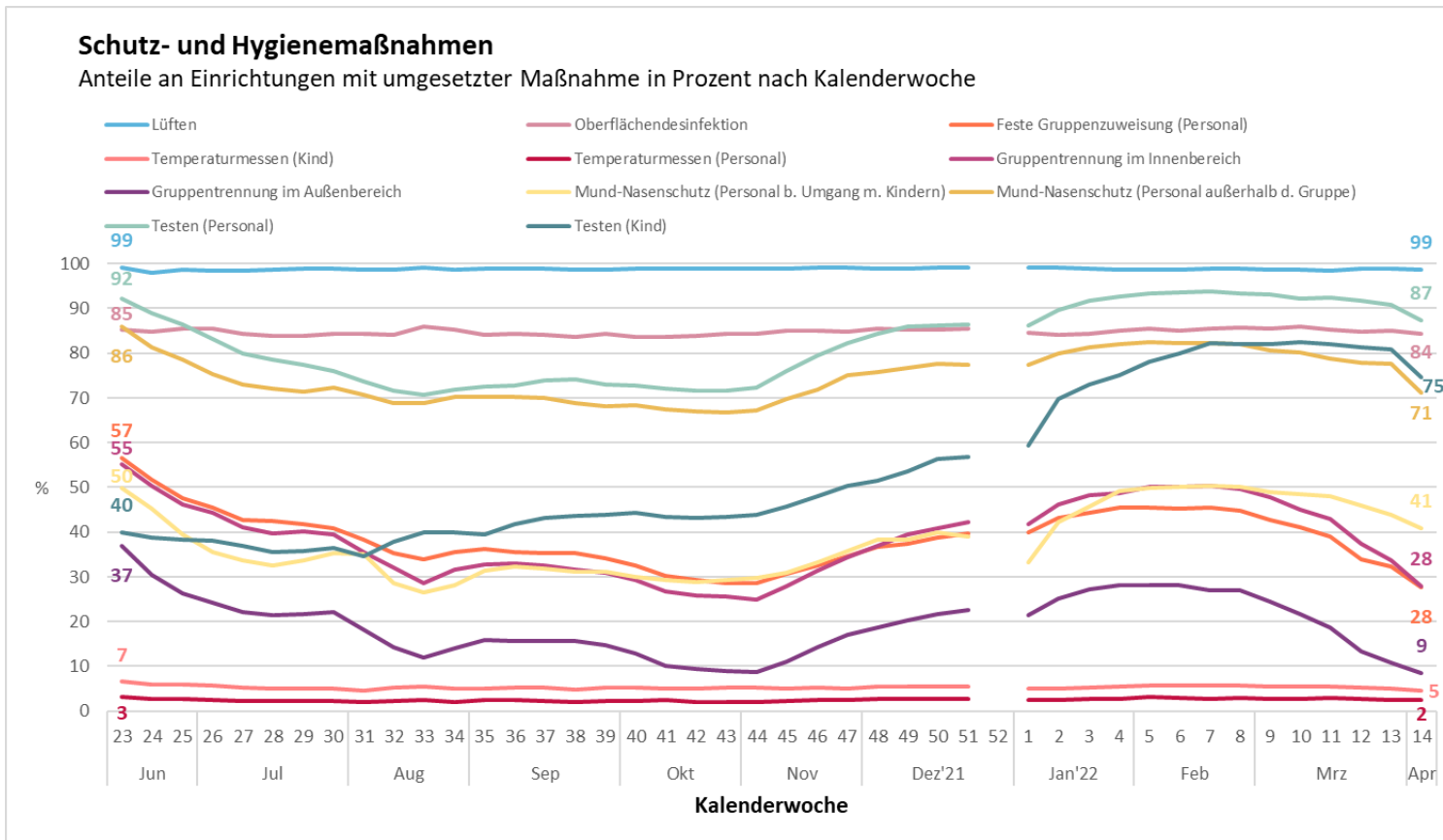


Abbildung 1: Schematische Darstellung der vier Module des Corona-KiTa-Projekts

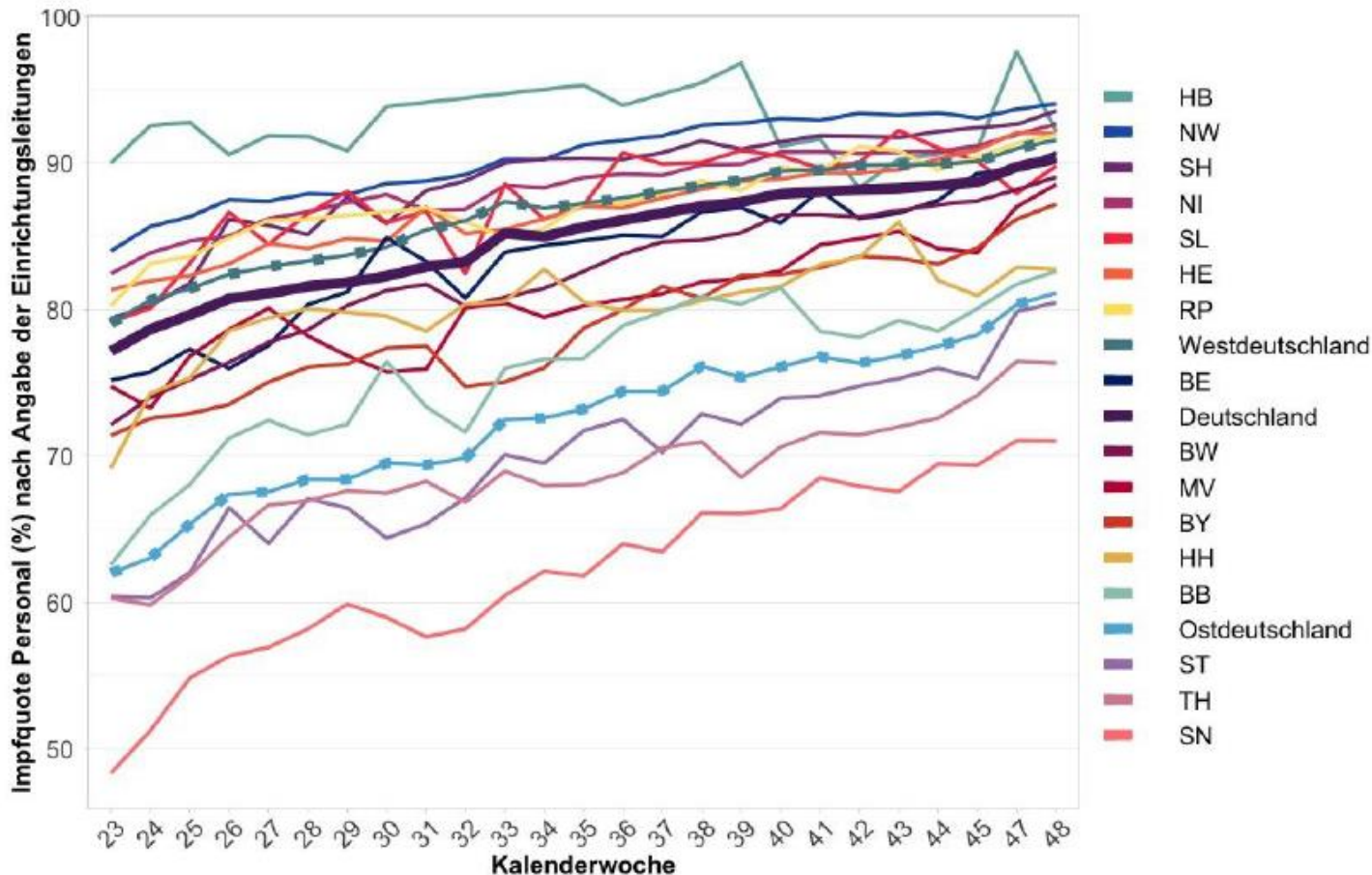
Anwendung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen



- Häufige durchgeführte Maßnahmen: Lüften, Testungen, Desinfektionen, Masken außerhalb der Gruppen
- Sehr seltene Maßnahme: Temperatur messen

Abbildung 8: Von den Kitas im KiTa-Register gemeldete Schutzmaßnahmen im Zeitverlauf (Datenstand: KW 14 [konsolidiert])

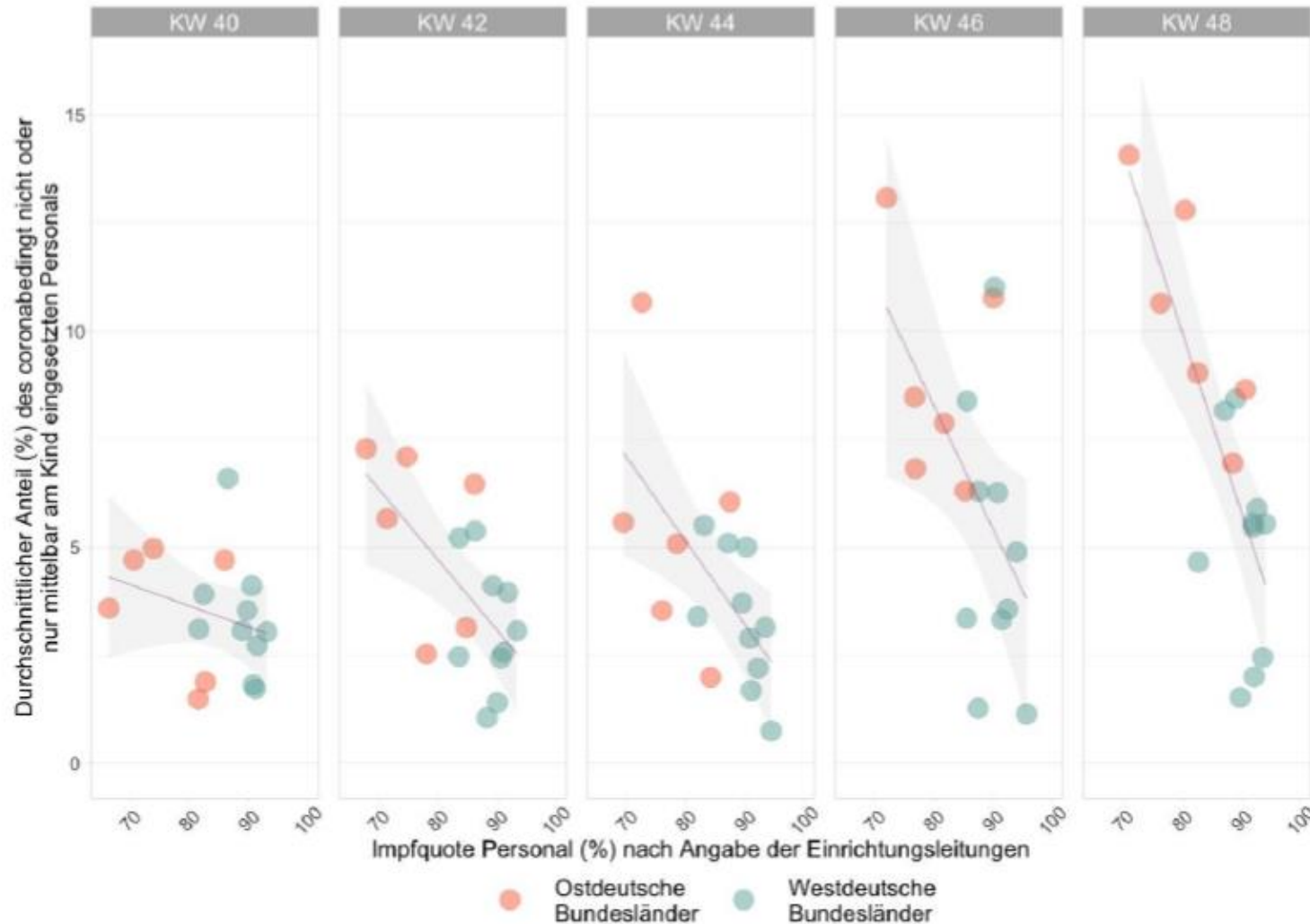
Erstimpfungs-Quoten des pädagogischen Personals in Kitas (2021)



Legende: Angaben der Einrichtungsleitungen (KW23/07.-13.06. bis KW 48/29.11-05.12.2021)

- Vorbemerkung: Die Impfquoten des pädagogischen Kita-Personals waren höher als die der altersgleichen Bevölkerung.
- In der zweiten Jahreshälfte 2021 stiegen die Erstimpfungsquoten deutlich an.
- Durchweg bestanden erhebliche regionale Unterschiede: Die West-Ost-Differenz betrug recht stabil 10 Prozentpunkte.

Impfquote und Anteil des coronabedingt nicht eingesetzt Personals in der 4. Welle



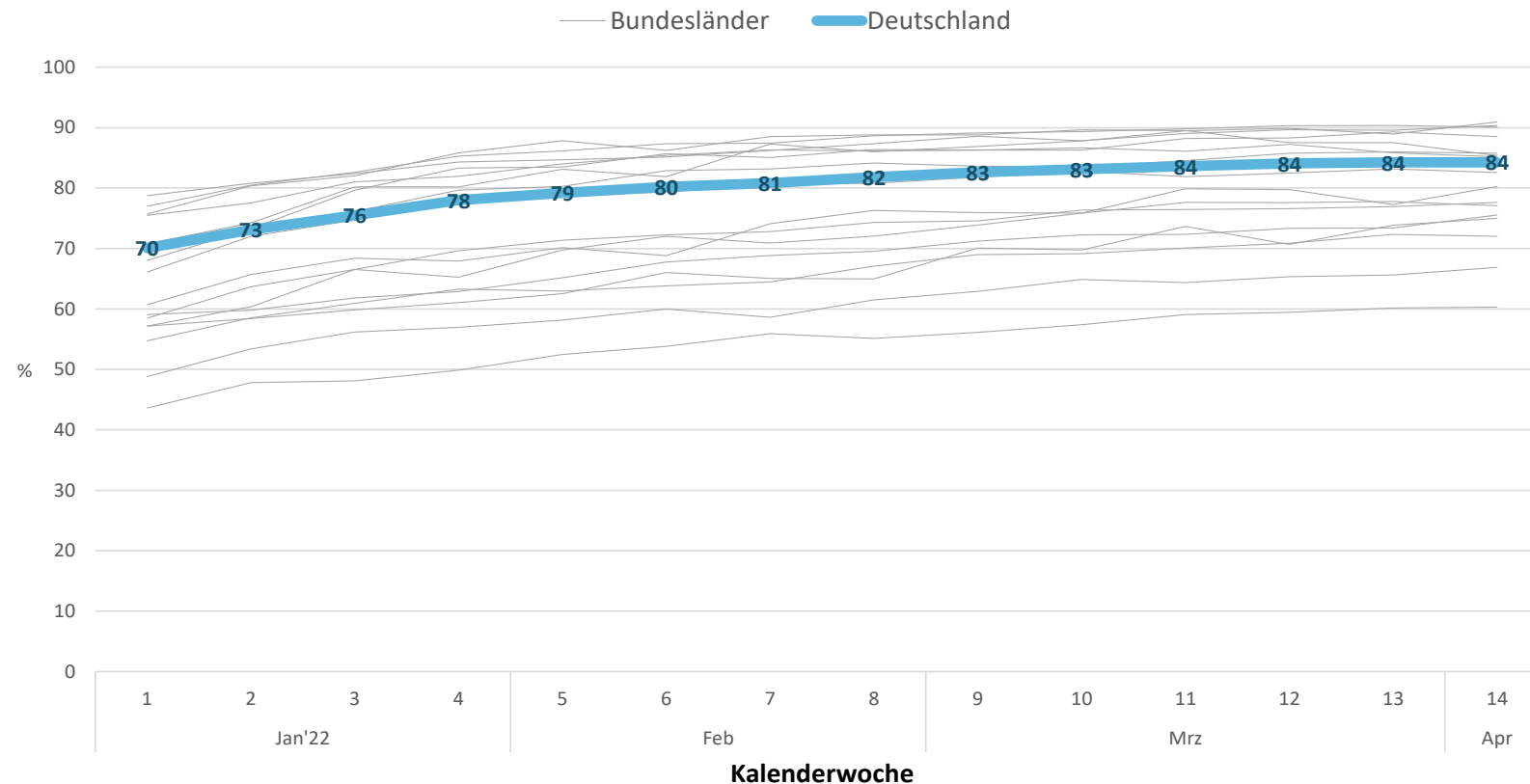
- Trend auf der X-Achse:
Die Impfquoten stiegen an (die Punkte wandern nach rechts).
- Trend auf der Y-Achse:
Der Beginn der 4. Welle zeigte sich in größeren Personalausfällen die Punkte wandern nach oben).
- Zusammenhang:
Je höher die Impfquote beim pädagogischen Personal, desto niedriger die Personalausfälle. Dieser Zusammenhang verstärkte sich in der 4. Welle deutlich.

Legende: Impfquoten des päd. Personals (mindestens 1. Impfung; Angaben der Kita-Leitungen) und Anteil des coronabedingt nur mittelbar oder nicht eingesetzten Personals zu vier Meldewochen (KW 40/04.-10.10.2021, bis KW 48/29.11.-05.12.2021; Auswertungen auf Länderebene).

Kita-Personal mit Boosterimpfung

Boosterimpfungen beim pädagogischen Personal von Kindertageseinrichtungen

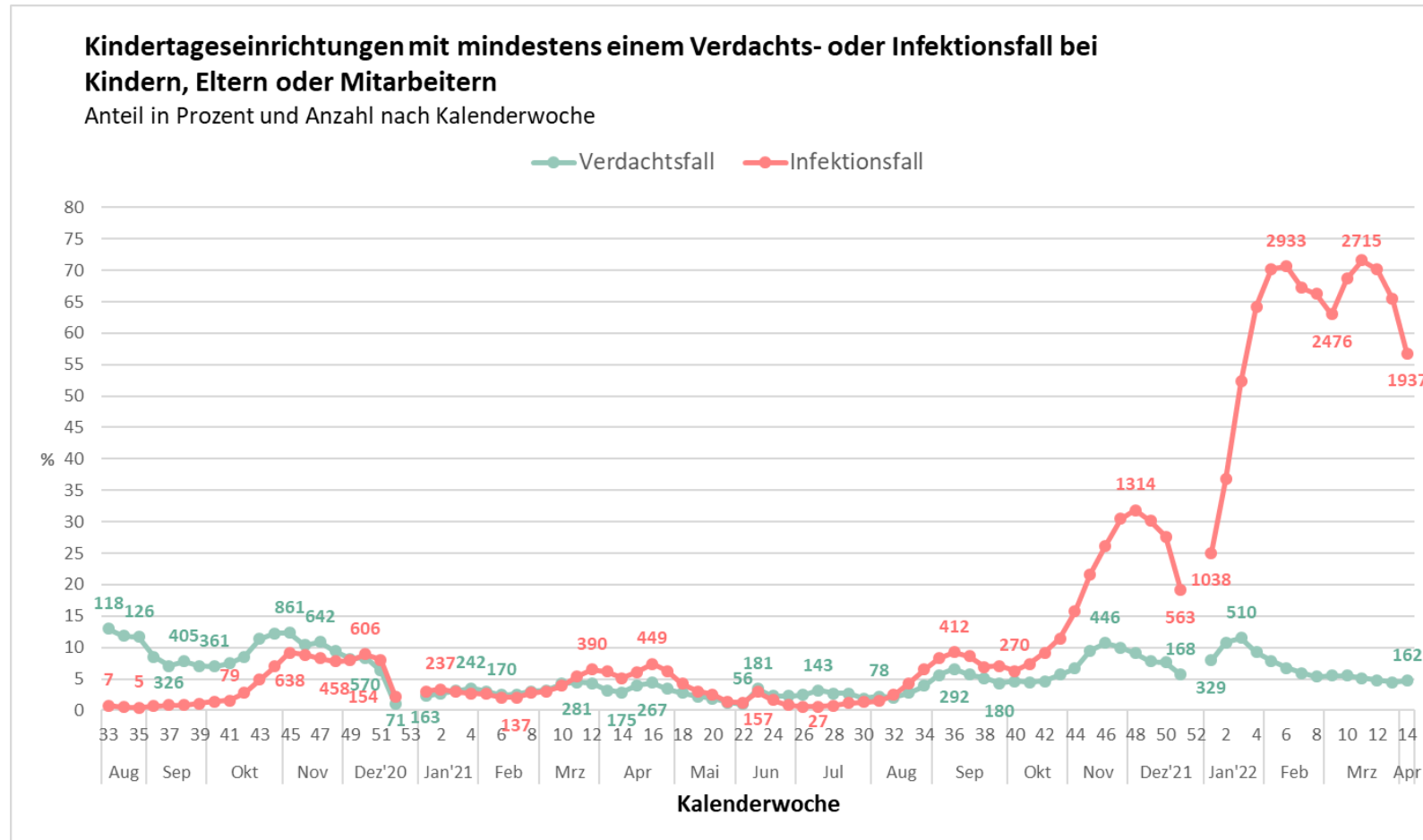
Anteil in Prozent nach Bundesland und Kalenderwoche



- Ersterhebung der Boosterquote in KW 1/2022
- Anteil des geboosterten Personals stagnierte bei 84 % auf hohem Niveau (höher als in der altersgleichen Gesamtbevölkerung)
- Auf Ebene der Bundesländer schwankte die Quote zuletzt zwischen 60 und 92 %

Abbildung 6: Anteil des pädagogischen Personals mit erhaltener Boosterimpfung nach Bundesland und Kalenderwoche (Datenstand: KW 14/21.04.2022)

Infektions- und Verdachtsfälle

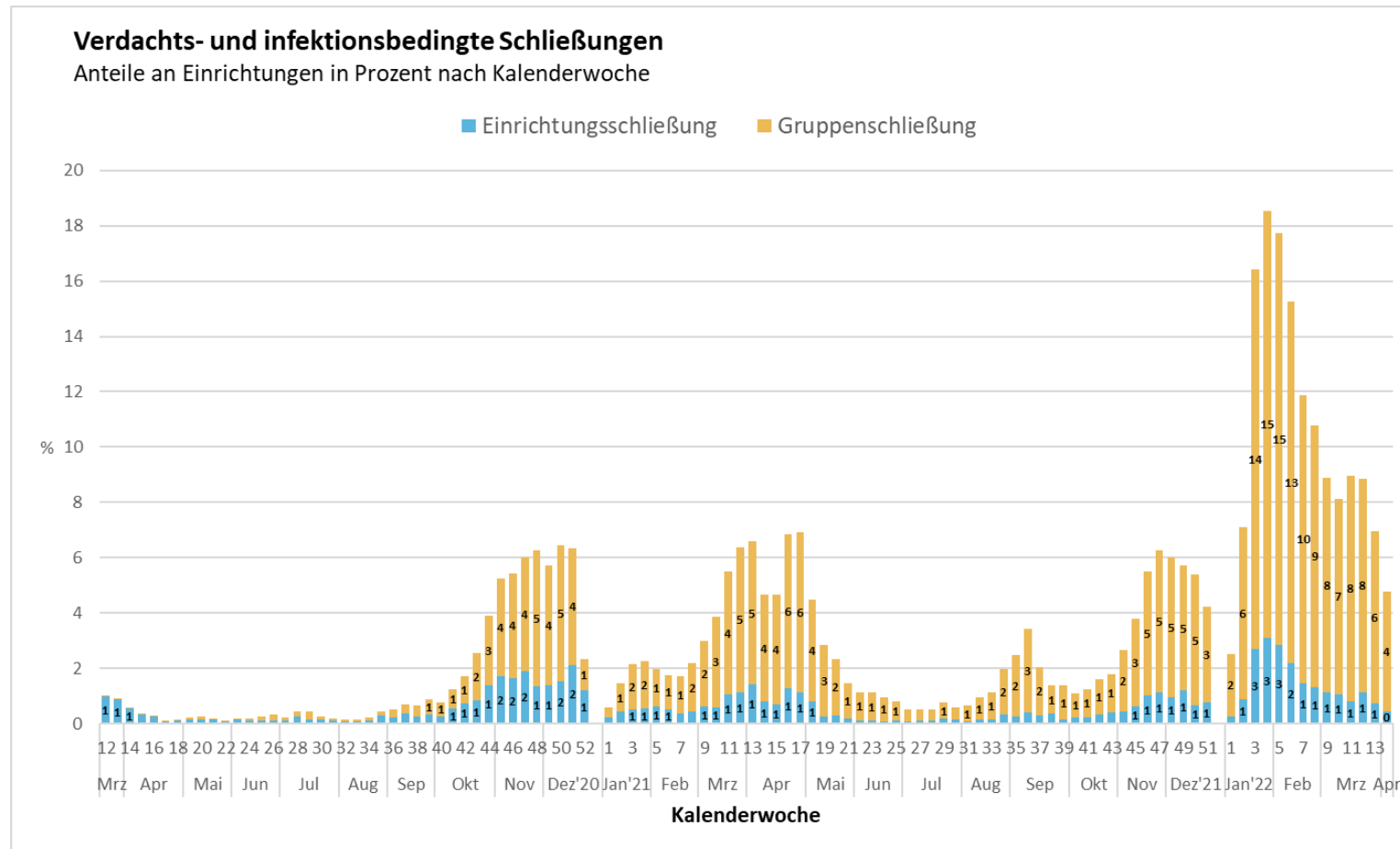


- Anteil an Einrichtungen mit bestätigtem Infektionsfall stieg Anfang 2022 rapide auf ein neues Allzeithoch: 70 % aller Kitas meldeten in KW 5 und 6 mind. einen Infektionsfall
- Zusätzlich gab es in ca. 5 % der Kitas mindestens einen Verdachtsfall

Abbildung 2: Kindertageseinrichtungen mit gemeldeten Infektions- und darüber hinausgehenden Verdachtsfällen (Datenstand: KW 14 [konsolidiert])

Gefördert durch:

Kita-Schließungen

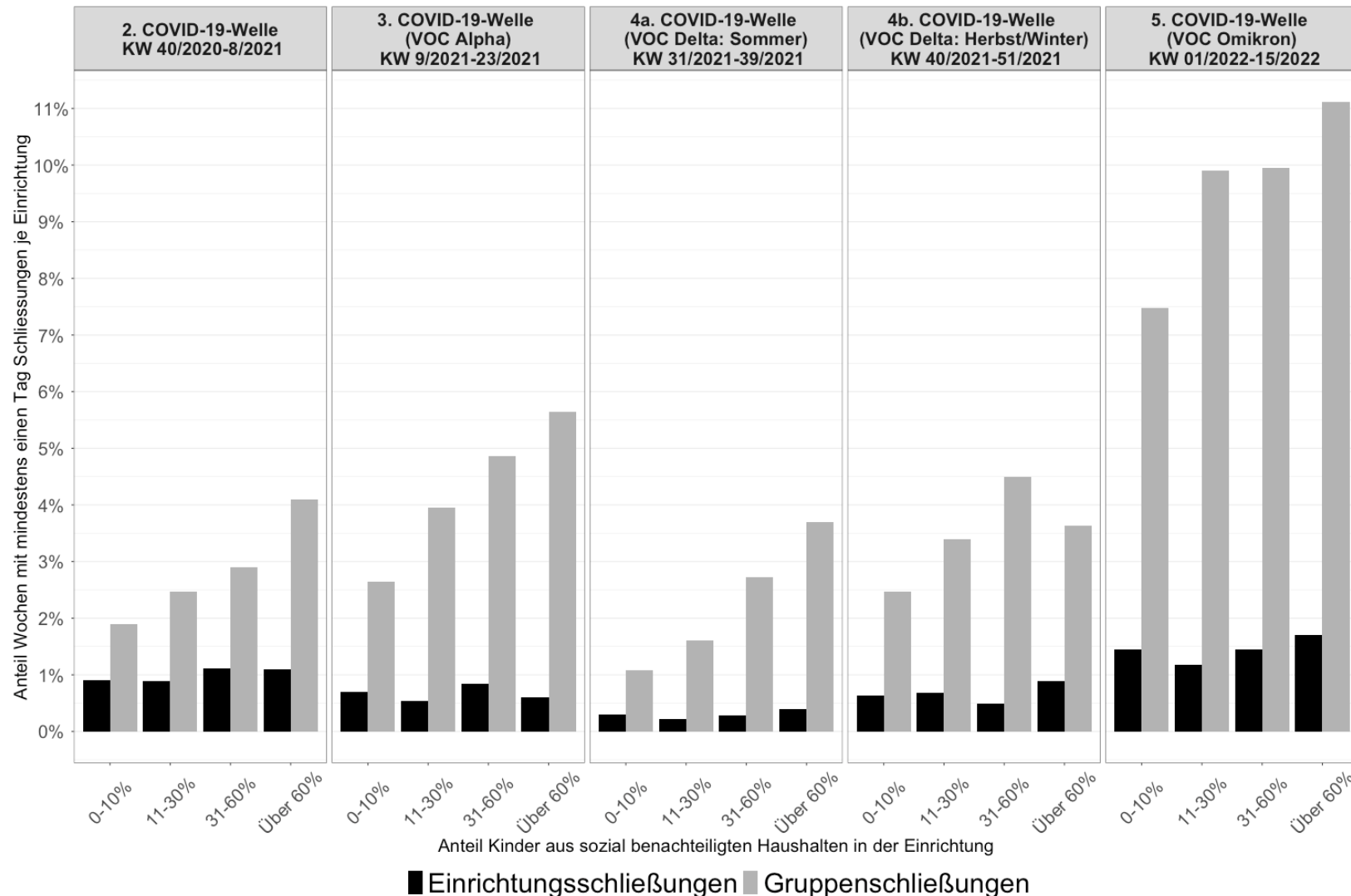


- Die hohen Infektionsraten spiegeln sich nicht in den Schließungen wieder
- Nur mehr 4% der Kindertageseinrichtungen meldeten in KW 14/22 eine (zumindest teilweise) Schließung
- Schließungen der gesamten Einrichtung wurden kaum mehr vorgenommen (0,4%)

Abbildung 4: Von den Kindertageseinrichtungen gemeldete Gruppen- und Einrichtungsschließungen (Datenstand: KW 14 [konsolidiert])

Gefördert durch:

Kitas in sozialen Brennpunkten stärker betroffen

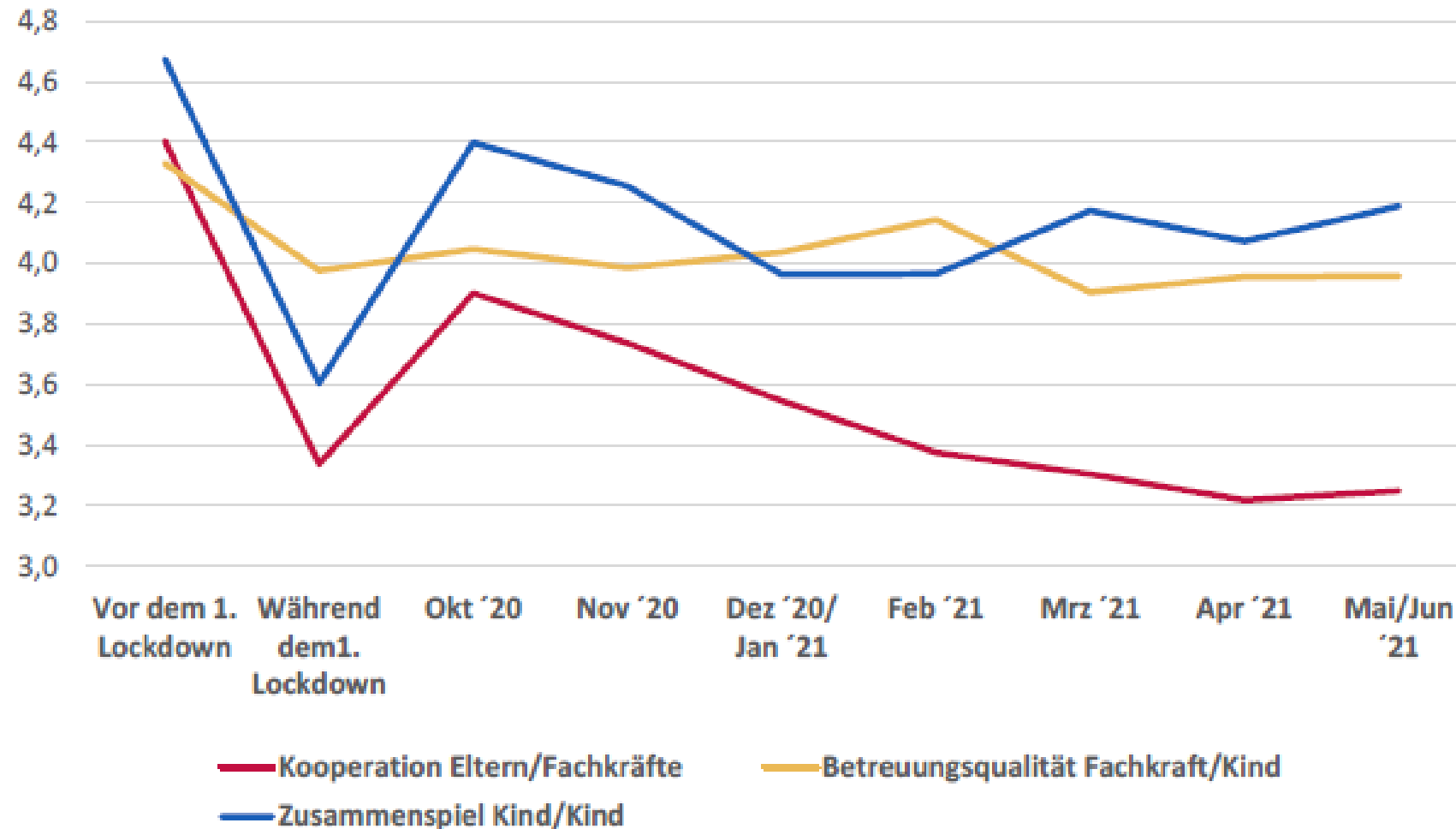


- Über die COVID-19-Wellen hinweg nahmen die Gruppenschließungen zu (helle Balken).
- Betroffen von den Gruppenschließungen waren besonders Kitas in sozialen Brennpunkten.
- Fazit: Die Pandemie führte zu einer doppelten Benachteiligung.

Gefördert durch:

Auswirkungen der Schutzmaßnahmen auf die Interaktionen

(1 = sehr schlecht, 5 = sehr gut)



- Der 1. Lockdown führte zu einem Einbruch der Interaktionen im pädagogischen Setting
- Die Qualität der Peer-Interaktionen blieb relativ stabil.
- Die Betreuungsqualität (Fachkraft-Kind-Interaktion) nahm etwas ab.
- Die Kooperation mit den Eltern war deutlich beeinträchtigt.

Erfahrungen aus der Pandemie

- Entscheidungen “unter Unsicherheit”
- Wirksamkeit der Hygiene- und Schutzmaßnahmen
- “Nutzen” und “Kosten” der Maßnahmen
- benachteiligte Kinder waren besonders betroffen
- hohe Belastung insbesondere der Kita-Leitungen, aber auch der Familien
- geringe Resilienz des Systems der Kindertagesbetreuung (Personalausstattung, Steuerung)

Langfristige Folgen der Pandemie?

- **Internationale Grundschul-Lese-Untersuchung (IGLU-Studie 2021):**

Die Leseleistungen der Viertklässlerinnen und Viertklässler in Deutschland sind seit 2016 gesunken. Ein Viertel der Kinder erreicht nicht den international festgelegten Mindeststandard, der für das weitere erfolgreiche Lernen nötig wäre.

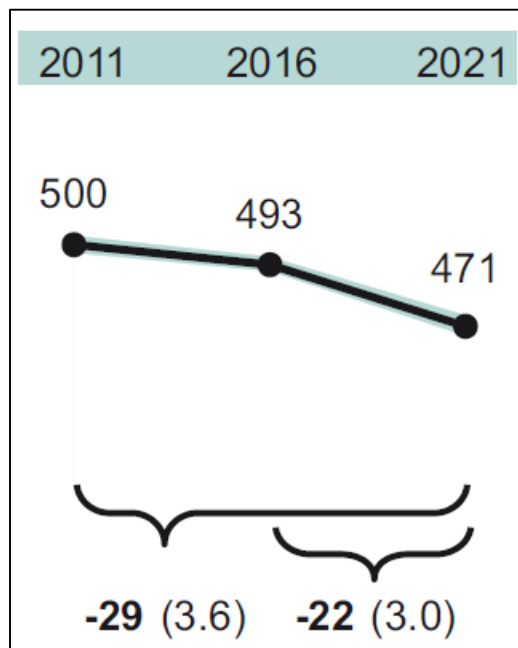
Langfristige Folgen der Pandemie?

- **IQB-Bildungstrend 2021:**

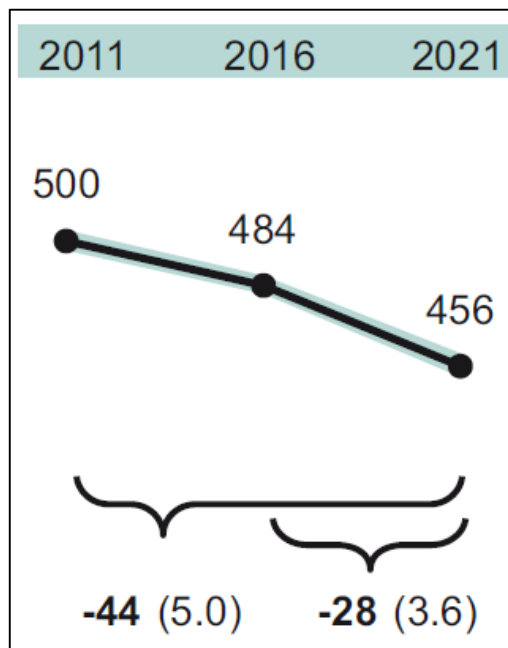
Die Kompetenzen in Deutsch und Mathematik haben sich bei Kindern in der vierten Klasse dramatisch verschlechtert. Je nach Kompetenzbereich verfehlen im Schnitt 18 bis 30 Prozent der Schülerinnen und Schüler die Mindeststandards. Dabei zeigt der aktuelle Bildungstrend, dass die Leistungen in fast allen Bundesländern nachgelassen haben, allerdings in deutlich unterschiedlichem Umfang. Zugleich ist die Schere zwischen sozial benachteiligten und Kindern mit Zuwanderungshintergrund gegenüber Kindern aus privilegierteren Familien weiter aufgegangen.

Mittelwerte der erreichten Kompetenzen von Schüler:innen der 4. Jahrgangsstufe im Trend (IQS-Bildungstrend, bundesweit)

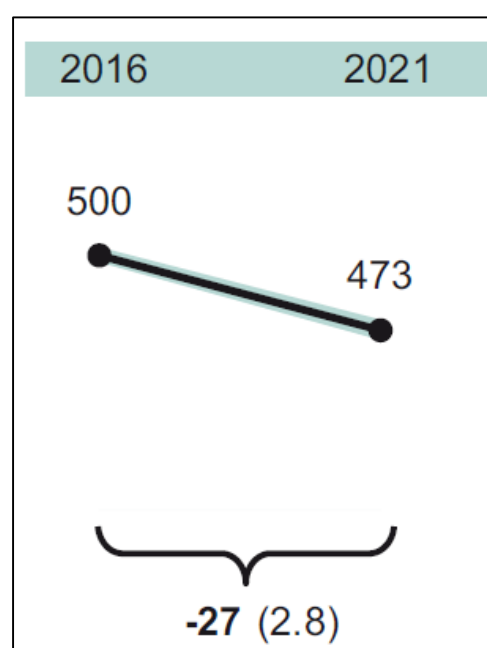
Lesen



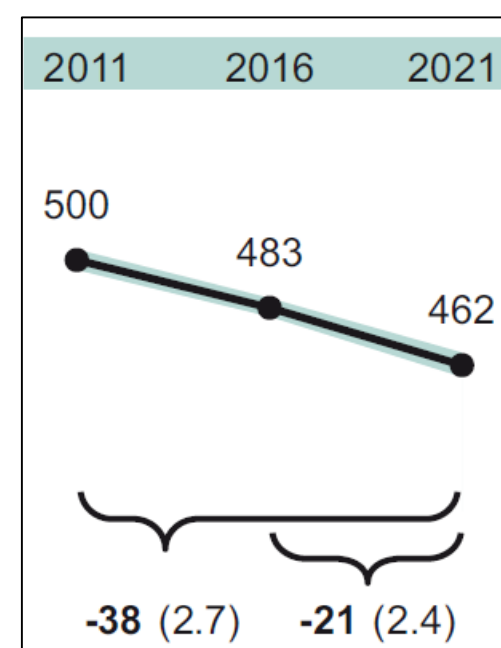
Zuhören



Recht- schreibung



Mathematik



coverCHILD

COVID-19 Forschungsplattform für Kinder und Jugendliche



Das NUM 2.0 Teilprojekt coverCHILD setzt sich mit der einzigartigen Situation von Kindern, Jugendlichen und deren Familien in Zeiten der Corona-Pandemie auseinander. Es geht darum zu verstehen, wie Kinder und Jugendliche bisher durch die Pandemie gekommen sind – gesundheitlich, emotional und sozial –, welche Unterstützung sie nun brauchen und wie ihre gesundheitlichen Bedürfnisse und Interessen auch in künftigen Krisen geschützt werden können.

coverCHILD ist ein Verbundprojekt innerhalb des Netzwerks Universitätsmedizin (NUM) und wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert (Forschungsnetzwerk der Universitätsmedizin zu Covid-19, FKZ: 01KX2121). Das NUM vereint die Kräfte der 36 Universitätskliniken in Deutschland.



Kinder und Corona: Erkenntnisse aus der Corona-KiTa-Studie

Prof. Dr. Bernhard Kalicki
Deutsches Jugendinstitut

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Bundesministerium
für Gesundheit