

## Antwort

### der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP  
– Drucksache 19/31459 –**

### **Entwicklung des SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens in Schulen und Kitas**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Familien und insbesondere Kinder tragen mit die größte Last in dieser Krise. Kinder werden nach Ansicht der Fragesteller in allen Lebensbereichen lange unter den Spätfolgen der Pandemie zu leiden haben, in physischer wie in psychischer Hinsicht. Gegenwärtig häufen sich nach Aussagen aus pädiatrischen Kreisen die Warnungen vor schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen, unter denen Kinder und Jugendliche infolge der geltenden Corona-Maßnahmen leiden. Vor allem sei der Wegfall von Kontakten zu anderen Kindern im Rahmen von Schul- oder Kitabesuchen und außerschulischen Aktivitäten ein belastender Faktor. Eine schnellstmögliche Öffnung war und ist daher auch aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unbedingt anzustreben (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/KBV-Chef-Lockdown-belastet-Kinder-416693.html>).

Gerade die Erfassung und Analyse des Infektionsgeschehens in Kindertagesstätten und Schulen ist deshalb – auch mit Blick auf den Herbst – nach Auffassung der Fragesteller von höchstem Stellenwert. Für Kindertageseinrichtungen und Kindertagepflegepersonen ist es beispielsweise möglich, im KiTa-Register der Corona-KiTa-Studie, die durch das Deutsche Jugendinstitut und das Robert Koch-Institut durchgeführt wird, wöchentlich Angaben zur ihrer Situation in der Corona-Pandemie zu machen und somit die aktuelle Belastung der eigenen Einrichtung über das Register mitzuteilen.

Nach Auffassung der Fragesteller bietet die regelmäßige Testung von Kindern und Jugendlichen, die Kitas und Schulen besuchen, Sicherheit und Perspektive. Die Teststrategie ist, gerade bei jüngeren Kindern und Jugendlichen, regional jedoch sehr unterschiedlich. Die Durchführung eines Corona-Selbsttests, beispielsweise eines Nasenabstrichs, wird gerade von jüngeren Kindern als unangenehm empfunden, die Durchführung ist oft mit viel Diskussion und Tränen verbunden. Sogenannte Lolli-Tests als Selbsttests oder PCR-Pool-Tests stellen gute, praktikable und sichere Methode zur Testung von auch kleineren Kindern dar, vor allem auch für medizinisch ungeschultes Personal (<https://www.uk-koeln.de/uniklinik-koeln/aktuelles/detailansicht/kita-testung-koeln/>).

Die Fragesteller sind der Ansicht, dass die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern Lösungen finden muss, um das Infektionsgeschehen in Kitas und Schulen einerseits transparent zu erfassen, andererseits aber durch Testungen eine Beschulung der Kinder und Jugendlichen sowie eine Betreuung in Kin-

dertagesstätten zu ermöglichen. Hierbei müssen selbstverständlich auch Erzieherinnen und Erzieher sowie die Lehrerinnen und Lehrer bestmöglich geschützt werden. Für nicht immunisierte Kinder und Jugendliche sollte nach Auffassung der Fragesteller mit einem kindgerechten Testangebot sichergestellt werden, dass auch sie einen geregelten Alltag erleben könnten.

1. Wie viele Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen sind nach Kenntnis der Bundesregierung zum aktuellen Zeitpunkt im KiTa-Register der Corona-KiTa-Studie registriert?

Wie viele Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen beantworten wöchentlich die Abfragen im Register?

Zum Stand 8. Juli 2021 sind in Kalenderwoche (KW) 25 11 387 Kindertageseinrichtungen und 2 163 Kindertagespflegestellen im KiTa-Register der Corona-KiTa-Studie registriert. Am Register teilgenommen haben in KW 25 5 012 Kindertageseinrichtungen und 782 Kindertagespflegestellen. Die wöchentliche Teilnahme unterliegt dabei Schwankungen. Zuletzt ist im Zuge der Entspannung der Infektionslage und der Ferienzeiten eine leicht rückläufige Tendenz bei den Teilnahmezahlen zu beobachten. Die durchschnittlichen Teilnahmezahlen für das Jahr 2021 (KW 1-25) betragen 6 281 Kindertageseinrichtungen und 999 Kindertagespflegestellen.

2. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der registrierten Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen an der Gesamtzahl bundesweit?

Zum Stand 8. Juli 2021 sind 22,6 Prozent aller Kindertageseinrichtungen und 5,5 Prozent aller Kindertagespflegestellen (sowohl singuläre Kindertagespflegepersonen als auch Zusammenschlüsse wie Großtagespflegestellen) im KiTa-Register registriert. Diese Anteile werden anhand der amtlichen Kinder- und Jugendhilfe-Statistik berechnet (Stichtag 1. März 2020).

3. Wie stellt sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Entwicklung der Registrierungen und Beantwortungen der wöchentlichen Abfragen der Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen innerhalb der Wochen seit Beginn der Registrierung dar (bitte die Zahlen der Registrierungen und beantworteten Abfragen nach Kalenderwochen auflisten)?

Es wird auf die Tabellen in der Anlage verwiesen. In Tabelle 1 sind die Registrierungen von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen im KiTa-Register nach Kalenderwochen, in Tabelle 2 sind die wöchentlichen Teilnahmen von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen an der Abfrage aufgeführt.

4. Wie bewertet die Bundesregierung die Aussagekraft des KiTa-Registers der Corona-KiTa-Studie?

Die Aussagekraft des KiTa-Registers der Corona-KiTa-Studie wird als hoch bewertet. Die Daten des Registers sind sehr weitreichend belastbar, um a) das allgemeine Niveau der Ausprägung der Kennwerte in der berichteten Auflösung abzuschätzen sowie b) Schwankungen über die Zeit hinweg im Sinne der Zu- oder Abnahmen und c) über die ausgewiesenen Regionen hinweg vergleichend zu interpretieren. Die Belastbarkeit der Daten wird durch das Deutsche Jugend-

institut (DJI) laufend überprüft (z. B. Größe, Panelstabilität, räumliche Verteilung, Verteilung zentraler Merkmale der Einrichtungen).

5. Hat die Bundesregierung eine Bewertung dazu vorgenommen oder vornehmen lassen, ob im Rahmen der Corona-KiTa-Studie auch erhoben werden sollte, ob Schließungen aufgrund einer von den örtlichen Gesundheitsbehörden ausgesprochenen Quarantäneanordnung erfolgt sind?

Im KiTa-Register werden Schließungen sowohl von einzelnen Gruppen einer Einrichtung als auch einer ganzen Einrichtung aufgrund von Verdachtsfällen bzw. Infektionsfällen erfasst. Diese Erfassung schließt Quarantänefälle mit ein. Im Rahmen des KiTa-Registers wird nicht differenziert, durch wen eine Schließung veranlasst wird (z. B. Einrichtungsleitung, Träger, Gesundheitsbehörde). Im Fokus steht die Entwicklung der Betreuungskapazitäten, die neben der Entwicklung der Betreuungsquoten und des einsetzbaren Personals durch die Differenzierung in Gruppen- und Einrichtungsschließungen erhoben wird.

6. Liegen der Bundesregierung Einschätzungen oder Erkenntnisse darüber vor, aus welchen Gründen Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen nicht im KiTa-Register der Corona-KiTa-Studie registriert sind?

Die Teilnahme am KiTa-Register ist freiwillig. Die seit Beginn der Erfassung im letzten Jahr registrierten und teilnehmenden Einrichtungen können jederzeit eine oder mehrere Erhebungswochen aussetzen oder ihre Registrierung zurückziehen (sich abmelden). Eine systematische Erfassung der Abmeldungsgründe wird nicht vorgenommen. Aus diversen E-Mails mit Einrichtungen und Kindertagespflegestellen im Rahmen der Feldbetreuung durch das DJI gehen als häufigste genannte Gründe für eine Abmeldung die allgemeine Arbeitsbelastung oder ein Wechsel der Leitungskraft hervor.

Mit Beginn der zweiten Welle im September 2020 starteten auch mehrere Länder (teilweise verpflichtende) Abfragen zur Auslastung der Kindertageseinrichtungen. Es ist davon auszugehen, dass sich einige Einrichtungen aus Kapazitätsgründen gegen eine parallele freiwillige Teilnahme am KiTa-Register entschieden.

7. Welche Anstrengungen hat die Bundesregierung unternommen, um Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen von der Registrierung und konsequenten Teilnahme zu überzeugen?

Zur Akquise und weiteren Panelpflege des KiTa-Registers wurden seit August 2020 mehrere Maßnahmen durchgeführt. Bundesweit wurden sämtliche Kindertageseinrichtungen zweimalig u. a. mit einem Unterstützungsschreiben der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Registrierung am KiTa-Register eingeladen. Zudem wurde im Rahmen zweier Pressekonferenzen mit Beteiligung der Bundesfamilienministerin und dem DJI für das Register geworben und erste Ergebnisse vorgestellt. Bestehende Gremien, wie die Jugend- und Familienministerkonferenz oder der Corona-KiTa-Rat, wurden genutzt, um über Länder, Träger und Verbände für die Teilnahme am Register zu werben. Bei Fachvorträgen in praxisnahen Settings (z. B. Deutscher Jugendhilfetag, Bildungsmesse didacta 2021, Fachtag der Bundeselternvertretung der Kinder in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege, BEVKi) wurde das KiTa-Register vorgestellt und für eine Teilnahme geworben. Des Weiteren wird auf die Reichweite externer Newsletter (z. B. von „Spielen und Lernen“ sowie

„Kinderzeit.de“) zurückgegriffen, um Ergebnisse des KiTa-Registers zu teilen und für eine Teilnahme zu werben. Durch das Versenden von Pressemitteilungen, Interviews und einem eigenen Newsletter für Multiplikatoren wird zudem die allgemeine Bekanntheit der Studie in Fachkreisen ausgeweitet.

Teilnehmende Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen können stets Rückmeldungen und/oder Supportanfragen zur Studie bzw. Befragung sowohl innerhalb der Abfrage mittels eines Kommentarfelds oder auch per E-Mail an das DJI geben. Vom 13.-20. Januar 2021 wurde zudem eine Online-Feedback-Befragung unter allen bis dahin registrierten Nutzerinnen und Nutzern durchgeführt mit dem Ziel, Verbesserungsvorschläge für die Abfrage aus Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer zu ermitteln. Ende Juni 2021 erfolgte eine inhaltliche Aktualisierung der KiTa-Register-Abfrage, in welche u. a. auch durch die Online-Feedback-Befragung ermittelten Änderungswünsche aus der Praxis eingearbeitet wurden.

Um für Transparenz zu sorgen und den Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen das Signal zu geben, dass ihre Teilnahme etwas bewirkt, erhalten diese einen wöchentlichen Newsletter, in dem sie zum einen auf neue Ergebnisse der Corona-KiTa-Studie hingewiesen und zum anderen um Teilnahme an der Befragung gebeten werden. Die Berichterstattung findet neben der wöchentlichen Benachrichtigung und der Studienseite auch via Twitter statt.

Auf dem Corona-KiTa-Twitter-Kanal werden ebenfalls Ergebnisse der Monats- und Quartalsberichte zur Studie geteilt, auf die Veröffentlichung der Berichte hingewiesen und so für die Teilnahme unterschwellig geworben.

Zu ausgewählten Anlässen werden gesonderte E-Mails mit entsprechenden Wünschen und Dankestexten per Mail versendet und ggf. auch über Twitter geteilt.

8. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierungen weitere Instrumente zur systematischen Erfassung des Infektionsgeschehens in Kitas?

Neben dem KiTa-Register ist die Surveillance der von den Gesundheitsämtern erhobenen Meldedaten zu Ausbruchsgeschehen in Kitas (Fallhäufungen mit mindestens zwei laborbestätigten COVID-19-Fällen) ein weiteres Instrument zur Überwachung des Infektionsgeschehens. Die Ergebnisse werden ebenfalls im Rahmen der Corona-KiTa-Studie in den jeweiligen Monats- und Quartalsberichten (<https://corona-kita-studie.de/ergebnisse#berichte>) sowie einmal wöchentlich im Situationsbericht des Robert Koch-Instituts (RKI) ([www.rki.de/covid-19-lagebericht](http://www.rki.de/covid-19-lagebericht)) veröffentlicht. Weitere Instrumente zur systematischen Erfassung sind der Bundesregierung nicht bekannt. Es gibt eine Reihe von Studien, die das Infektionsgeschehen in Kitas – für ausgewählte Zeitperioden und auf geografische Regionen beschränkt – untersuchen. Eine Auswahl findet sich auf der Kinder-Corona-Studienplattform (KiCoS) unter <https://b2share.eudat.eu/-communities/KiCoS>.

9. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über das Infektionsgeschehen in Schulen vor?

Eine grundsätzliche Beobachtung aus den Meldedaten während der zweiten Welle im Herbst 2020 war, dass die Inzidenzen in den jüngeren Altersgruppen – bis etwa 15 Jahre – erst dann zu steigen begannen, als sie schon mehrere Wochen bei den jüngeren Erwachsenen erhöht waren.

Eine Auswertung der COVID-19-Meldedaten und der gesichteten Literatur ergab, dass Schülerinnen und Schüler im Infektionsgeschehen eher keine treiben-

de Rolle während der zweiten Welle spielten, Übertragungen jedoch auch im Umfeld Schule stattfanden und die Häufigkeit von Ausbrüchen in diesem Umfeld in einer engen Beziehung zur Inzidenz in der Gesamtbevölkerung stand.

Während der zweiten Welle ereigneten sich drei Prozent aller übermittelten COVID-19-Ausbrüche im Schulsetting. Die mediane Ausbruchgröße war mit drei Personen zwar relativ klein, allerdings umfassten 25 Prozent der Ausbrüche in vielen Wochen mehr als sieben Fälle. Für Lehrpersonal zeigte sich ein im Vergleich zu 6- bis 10-jährigen Schülerinnen und Schülern fast sechsfach erhöhtes Risiko, Teil eines Schulausbruchs zu sein (Buchholz, 2021). Während der dritten Welle, als die Variant of Concern (VOC) Alpha (B.1.1.7) zu zirkulieren begann, verlagerte sich das Infektionsgeschehen hin in die jüngeren Altersgruppen. Die Inzidenzen bei Kindern- und Jugendlichen stiegen parallel zu den Erwachsenen an und überstiegen das Niveau der zweiten Welle (s. Abb. 7 im RKI-Lagebericht vom 13. Juli 2021). Ebenfalls veränderte sich die Altersstruktur der in Schulausbrüchen beteiligten Fälle. So nahm der Anteil der 6- bis 10-Jährigen in Schulausbrüchen von 20 Prozent im Herbst 2020 (Buchholz, 2021) auf 42 Prozent im Juni 2021 zu (Lagebericht vom 13. Juli 2021). Hierfür kommen mehrere Erklärungen in Betracht:

- a) aus Ausbruchsuntersuchungen gibt es Hinweise darauf, dass die Suszeptibilität und Infektiosität von Alpha-infizierten Kindern im Grundschulalter (5-9 Jahre) im Vergleich zu den vorher zirkulierenden Stämmen angestiegen ist\*;
- b) während der dritten Welle wurde überwiegend bei dieser Altersgruppe eine Präsenz-Beschulung bevorzugt;
- c) die Hygienemaßnahmen konnten dort nicht so konsequent umgesetzt werden. Im Gegensatz zu Kita-Ausbrüchen, die in der dritten Welle deutlich häufiger als in der zweiten Welle übermittelt wurden, konnte anhand der Meldedaten kein Anstieg der Ausbruchshäufigkeit im Schulsetting über das Niveau der zweiten Welle beobachtet werden. Die Zahl der Ausbrüche blieb in der zweiten und dritten Welle in etwa gleich hoch (bis zu etwa 160 Ausbrüche pro Woche, s. Abb. 13 im RKI-Lagebericht vom 13. Juli 2021).

Eine ausführliche Analyse der Schulausbrüche während der zweiten Welle ist nachzulesen in: Buchholz U, et al. (2021). Epidemiologie von COVID-19 im Schulsetting, 1. April 2021\*\*.

Aktuelle Daten zu übermittelten Schulausbrüchen werden einmal wöchentlich im RKI-Lagebericht dargestellt: [www.rki.de/covid-19-lagebericht](http://www.rki.de/covid-19-lagebericht).

10. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierungen Instrumente zur bundesweiten systematischen Erfassung des Infektionsgeschehens in Schulen?

Neben der Surveillance der Meldedaten zu Ausbrüchen im Schulsetting sind der Bundesregierung keine weiteren Instrumente zur bundesweiten systematischen Erfassung im Schulsetting bekannt. Einzelne Studien finden sich auf der Kinder-Corona-Studienplattform (KiCoS) unter <https://b2share.eudat.eu/-communities/KiCoS>.

\* Lyngse FP, et al. (2021) Increased Transmissibility of SARS-CoV-2 Lineage B.1.1.7 by Age and Viral Load: Evidence from Danish Households (preprint). medRxiv, <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2021/04/19/2021.04.16.21255459.full.pdf>

\*\* Epidemiologisches Bulletin, Ausgabe 13/2021, S. 23 ff, [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/13\\_21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/13_21.pdf?__blob=publicationFile).

11. Welche Bundesländer haben bereits Kitas und Schulen wann wieder im Regelbetrieb geöffnet oder werden dies vollziehen (bitte nach Bundesland und Zeitpunkt der Öffnung aufschlüsseln)?

In welchen Bundesländern sollen Beschränkungen nach Kenntnis der Bundesregierung weiter fortbestehen, und wie wird dies begründet?

Die für den schulischen Bildungsbereich zuständigen Länder dokumentieren in jeder Kalenderwoche erneut die konkrete Situation in der Corona-Pandemie bei den Schulformen und stellen entsprechende schulstatistische Informationen öffentlich einsehbar bereit. Auch die jeweils aktuellen Regelungen der Länder für den Bereich der Kindertagesbetreuung können den Websites der hierfür zuständigen Landesministerien entnommen werden. Nach Kenntnis der Bundesregierung befinden sich die Angebote der Kindertagesbetreuung zum Zeitpunkt der Beantwortung (Stand: 7. Juli 2021) in allen Ländern wieder im Regelbetrieb beziehungsweise im Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen.

12. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen örtlicher Sozialstruktur und 7-Tage-Inzidenz sowie dazu, inwieweit Kinder aus schwierigen Sozialräumen von rein digitalen Lernangeboten im Vergleich zu Präsenzunterricht profitieren?

Wenn die Bundesregierung insoweit von möglichen Zusammenhängen ausgeht, wie bewertet sie die Bundesnotbremse vor dem Hintergrund, dass viele Kinder gerade in diesen Regionen intensiver Förderung bedürfen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

13. Welche Pläne verfolgt die Bundesregierung, um das Infektionsgeschehen gemeinsam mit den Ländern in Kitas und Schulen weiter zu vermindern?

Für den Infektionsschutz in Schulen und Angeboten der Kindertagesbetreuung sind die Länder zuständig. Für einen guten Infektionsschutz in Schulen und Kindertageseinrichtungen sind insbesondere Hygiene- und Testmaßnahmen von zentraler Bedeutung. Hierzu sind Bund und Länder in stetigen Austausch. Zudem ergreift der Bund Maßnahmen, um die Länder bei dieser Aufgabe zu unterstützen.

So fördert der Bund mit dem Programm „Corona-gerechte stationäre raumlufttechnische Anlagen“ seit Mitte Oktober 2020 die Um- und Aufrüstung von bereits eingebauten stationären raumlufttechnischen (RLT-)Anlagen in öffentlichen Räumen und Versammlungsstätten [Förderrichtlinie in Kraft seit 14. Oktober 2020]. Das Programm wurde mit einem Volumen von 500 Millionen Euro ausgestattet. Antragsschluss ist der 31. Dezember 2021.

Die Förderung wurde zum 11. Juni 2021 ausgeweitet auf den Neueinbau von RLT-Anlagen in Einrichtungen, in denen Kinder unter zwölf Jahren betreut werden. Dies umfasst Kitas, Horte, Kindertagespflegestellen im Sinne § 33 Nr. 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes in öffentlicher und freier Trägerschaft und staatlich anerkannte allgemeinbildende Schulen in öffentlicher und freier Trägerschaft, mit Ausnahme der Erwachsenenbildung. Bei den Schulen werden alle Schulen berücksichtigt, in denen Kinder unter zwölf Jahren unterrichtet werden.

Das Bundeskabinett hat am 14. Juli 2021 beschlossen, die Länder bei der Beschaffung von mobilen Luftreinigern für Räumlichkeiten, in denen keine ausreichende Lüftungsmöglichkeit über Fenster oder eine RLT-Anlage vorhanden ist, zu unterstützen.



Nach Expertise des Umweltbundesamtes (UBA) können mobile Luftreinigungsgeräte zur Senkung der Virenbelastung beitragen, soweit sie fachgerecht positioniert und betrieben werden. Der Bund stellt dafür den Ländern 200 Millionen Euro aus dem Titel der Bundesförderung Corona-gerechte stationäre raumluftechnische Anlagen zur Verfügung. Die Verwendung der Mittel wird über Verwaltungsvereinbarungen geregelt.

Der Förderanteil des Bundes beträgt bis zu 50 Prozent. Die Beantragung der Mittel erfolgt über die Länder. Der Kreis der Antragsberechtigten entspricht dem für den Neueinbau von RLT-Anlagen der Bundesförderung, d. h. Einrichtungen, in denen Kinder unter zwölf Jahren betreut werden. Das gilt auch für Schulen, die zugleich auch von älteren Kindern besucht werden.

Zudem fördert der Bund durch das Investitionsprogramm „Kinderbetreuungsausbau 2020-2021“ und das „Investitionsprogramm zum beschleunigten Infrastrukturausbau der Ganztagsbetreuung für Grundschulkindern“ Maßnahmen, die der Verbesserung der Hygienebedingungen dienen:

In den Jahren 2020 und 2021 gewährt der Bund den Ländern und Gemeinden im Rahmen des Konjunktur- und Krisenbewältigungspakets zur Bewältigung der Folgen der Corona-Pandemie Finanzhilfen in Höhe von einer Milliarde Euro nach Artikel 104b des Grundgesetzes aus dem Bundessondervermögen „Kinderbetreuungsausbau“.

Die Finanzhilfen sind für Investitionen in Tageseinrichtungen und zur Kindertagespflege für Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt einzusetzen. Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie und mit Blick auf eine zukunftsgerichtete bedarfsgerechte Einrichtung und Ausstattung von Betreuungsplätzen wurde explizit betont, dass auch Ausstattungen zur Verbesserung der Hygienesituation finanziert werden können. Die konkrete Umsetzung des Investitionsprogramms und die Regelungen zur Inanspruchnahme der Finanzhilfen vor Ort obliegen dem jeweiligen Land in eigener Verantwortung.

Auch über das „Investitionsprogramm zum beschleunigten Infrastrukturausbau der Ganztagsbetreuung für Grundschulkindern“, mit dem der Bund den Ländern im Jahr 2021 Finanzhilfen in Höhe von 750 Millionen Euro gewährt, können Maßnahmen gefördert werden, die der Verbesserung der Hygienebedingungen dienen, soweit sie der Schaffung von zusätzlichen Betreuungsplätzen für Grundschulkindern oder der qualitativen Verbesserung der Betreuungsumgebung mit der Zielrichtung der Herstellung einer zeitgemäßen Ganztagsbetreuung dienen. Auch hier obliegen die konkrete Umsetzung des Investitionsprogramms und die Regelungen zur Inanspruchnahme der Finanzhilfen vor Ort dem jeweiligen Land in eigener Verantwortung.

Schließlich hat die Bundesregierung im Juni 2021 eine interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ unter dem Vorsitz des Bundesgesundheits- und des Bundesfamilienministeriums eingerichtet. Die Arbeitsgruppe hat den Auftrag, die in dem gemeinsamen Bericht von Bundesgesundheits- und Bundesfamilienministerium vom 30. Juni 2021 zu gesundheitlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche aufgeführten erforderlichen nächsten Schritte weiter zu konkretisieren (<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/183046/9880e626ab0dfcf849ec16001538f398/kabinett-auswirkungen-corona-kinder-jugendliche-dat a.pdf>).

Es wird auch weiterhin einer Kombination unterschiedlicher Schutzmaßnahmen in Schulen, Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen bedürfen, um Kinder, Jugendliche und das pädagogische Personal in den Bildungs- und Betreuungseinrichtungen zu schützen und einen Regelbetrieb sicherzustellen.

14. Hat die Bundesregierung ausgewertet oder auswerten lassen, welche bisherigen Testkonzepte in Kitas und Schulen vollzogen werden?

Die Testkonzepte in Schulen und Angeboten der Kindertagesbetreuung fallen in den Zuständigkeitsbereich der Länder und Kommunen, entsprechend breit ist das Spektrum unterschiedlicher Testkonzepte.

Im Rahmen des Corona-KiTa-Rats wurde das Thema in den vergangenen Monaten regelmäßig erörtert und die im Rat vertretenen Länder und Verbände haben über ihre Erfahrungen mit den unterschiedlichen Testkonzepten berichtet.

15. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, inwieweit die bisherigen Testkonzepte Infektionen verhindern und somit eine Ausbreitung des Coronavirus verhindert werden konnte?

Ist der Bundesregierung insbesondere bekannt, über wie viele an Kinder ausgegebene Selbsttests bereits Infektionen detektiert werden konnten?

Insbesondere in der Kindertagesbetreuung, in Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen bieten die Selbsttests eine zusätzliche Sicherheit, die dazu beiträgt, den Präsenzbetrieb aufrechtzuerhalten. Allen Kindern und Jugendlichen wird damit wieder ein direkterer und sicherer Zugang zu Bildung und sozialem Austausch ermöglicht. Selbsttests können von Schülerinnen und Schülern sowie von Lehrerinnen und Lehrern bereits vor Schulbeginn zu Hause durchgeführt werden.

So kann im Falle eines positiven Ergebnisses durch eine anschließende Selbstisolierung eine mögliche Übertragung von SARS-CoV-2 bereits auf dem Schulweg verhindert werden. Dies hilft, den Schulbetrieb aufrecht zu erhalten.

Andere Testkonzepte wie z. B. das Lolli-PCR-Pooling-Verfahren kommen im Rahmen von Pilotprojekten (z. B. in Bayern, Freiburg) und seit Mai 2021 in den Grund- und Förderschulen in Nordrhein-Westfalen zum Einsatz. In der Coronavirus-Testverordnung vom 24. Juni 2021 ist geregelt, dass auch die Kosten bestätigender PCR-Testung bei positivem PCR-Pooling-Test durch den Bund übernommen werden.

Die Durchführung von Testungen in Bezug auf das SARS-CoV-2 fällt in die Zuständigkeit der Länder und Kommunen. Der Bundesregierung liegen keine Informationen vor, wie viele Selbsttests vor Ort ausgegeben wurden und wie viele Infektionen aufgrund positiver Selbsttests detektiert werden konnten.

16. Wie bewertet die Bundesregierung die Nutzung von

- a) Selbsttests für den vorderen Nasenraum,
- b) Spucktests,
- c) „Lolli-Tests“ als Selbsttests,
- d) „Lolli-Tests“ als PCR-Pool-Tests

in Kitas und in Schulen im Hinblick auf Sicherheit und Kinderfreundlichkeit der Anwendung?

Die Probenentnahme für den Nachweis von SARS-CoV-2 mittels Antigen-Schnelltest erfolgt gemäß Herstellerangaben und stützt sich in den meisten Fällen auf Nasen- oder Nasen-Rachen-Abstriche. Die Selbstentnahme von Speichelproben ist derzeit für Antigen-Schnelltests nicht klinisch validiert. Anders als bei der RT-PCR lassen sich bei Antigen-Schnelltests keine Kontrollen zur Bestätigung der korrekten Probenentnahme durchführen und es erfolgt kein Am-



plifikationsschritt, was die Sensitivität der Antigentests begrenzt. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gibt auf der Homepage weitere Informationen und veröffentlicht die Marktübersicht der nach § 1 Satz 1 der Coronavirus-Testverordnung erstattungsfähigen Antigen-Tests. Voraussetzung für die Erstattungsfähigkeit ist, dass der jeweilige Test die durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in Abstimmung mit dem RKI festgelegten Mindestkriterien erfüllt. Diese werden fortlaufend an den jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik angepasst.

Laut technischem Bericht des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) vom 3. Mai 2021 gibt es keine belastbare Evidenz, die die Nutzung von Speichel als Probenmaterial für Antigen-Schnelltests nahelegt und weitere klinische Validierungsstudien sind erforderlich, um die Eignung von Speichel für die verschiedenen verfügbaren Antigen-Schnelltests zu bewerten (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Considerations-on-use-of-rapid-antigen-detection-tests-for-SARS-CoV-2-in-occupational-settings.pdf>).

Vor diesem Hintergrund wurden die Mindestkriterien des PEI für SARS-CoV-2 Antigentests im Sinne von § 1 Absatz 1 Satz 1 der Coronavirus-Testverordnung im Juni 2021 angepasst.

Die erforderliche Vergleichs-PCR muss demnach an einem Abstrich aus dem Rachenraum (nasopharyngeal oder oropharyngeal) stattfinden, während die Probengewinnung für den Antigentest gemäß der Gebrauchsanweisung des spezifischen Tests erfolgen muss.

„Lolli-Tests“ als PCR-Pool-Tests zeichnen sich durch eine hohe Sensitivität, Spezifität und Anwenderfreundlichkeit insbesondere der Akzeptanz der Probennahme bei jüngeren Kindern aus, erfordern allerdings eine geeignete Transportlogistik zu den durchführenden Laboratorien, welche in manchen ländlichen Regionen schwieriger zu etablieren sein könnte. In den Fällen, in denen diese Form der Beprobung nicht möglich ist, folgen geeignete Antigentests mit Probennahme im vorderen Nasenraum hinsichtlich Sensitivität und Praktikabilität. Jüngere Kinder tolerieren die Probennahme für Antigentests oftmals schlechter oder sie kann nicht korrekt durchgeführt werden. Nähere Informationen finden sich auf den Internetseiten des RKI sowie in Beiträgen im Epidemiologischen Bulletin ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Antigentests\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Antigentests_Tab.html)).

17. Befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung weitere Tests in Zulassung, die sich besonders für die Anwendung durch Kinder bzw. bei Kindern eignen könnten?

Die Bundesregierung hat keine Kenntnisse dazu, welche Hersteller im Rahmen des regulären Konformitätsbewertungsverfahrens eine CE-Kennzeichnung anstreben. Die besondere Eignung einzelner Tests für Kinder ist auch nicht Gegenstand der Bewertung im Rahmen der Sonderzulassung durch das BfArM gem. § 11 Abs. 1 Medizinprodukte-Gesetz (MPG).

18. Plant die Bundesregierung, gemeinsam mit den Ländern von sogenannten Lolli-Tests in Kitas und Schulen generell in Deutschland Gebrauch zu machen?

Wenn nein, warum nicht?

Die Entscheidung, ob und gegebenenfalls welche Tests in Schulen und Angeboten der Kindertagesbetreuung eingesetzt werden, obliegt den zuständigen Ländern und Kommunen.

Das BfArM schafft durch die Zulassung von Tests die erforderliche Grundlage zum Einsatz der Tests in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen.

19. Unterstützt die Bundesregierung die Länder bei der Beschaffung von Selbsttests im Allgemeinen und „Lolli-Tests“ im Besonderen?

Seit Mitte September 2020 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Verfügbarkeit von Antigen-Tests (Schnell- und Selbsttests) am deutschen Markt durch den Abschluss sog. Memoranda of Understanding (MoU) mit Herstellern und Vertreibern abgesichert.

Außerdem hat die Taskforce Testlogistik zur Unterstützung der Länder für die Monate März und April 2021 Kontingente bei Herstellern von Selbsttests reserviert und den Ländern eine Übersicht mit Ansprechpartnern seitens der Unternehmen bereitgestellt.

20. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung getroffen und trifft sie, um ausreichend Laborkapazitäten zur Auswertung von PCR-Tests zu schaffen?

Ist nach Auffassung der Bundesregierung bundesweit auch ausreichend Kapazität zur Auswertung von Lolli-Tests in Form von PCR-Tests vorhanden, wenn diese flächendeckend an Kitas und Schulen genutzt würden?

Wenn nein, warum nicht?

Die SARS-CoV-2 testenden Labore in Deutschland haben ihre PCR-Testkapazitäten seit Beginn der Pandemie erheblich ausgebaut. So sind nach aktueller Einschätzung der Labore derzeit wöchentlich etwa 2,2 Millionen PCR-Tests auf SARS-CoV-2 in Deutschland durchführbar (Stand 14. Juli 2021, RKI). Derzeit werden in Deutschland etwa 600 000 bis 700 000 PCR-Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2 pro Woche durchgeführt.

In Deutschland gab es im Schuljahr 2019/2020 etwa 8,33 Millionen Schülerinnen und Schüler an allgemeinbildenden Schulen. Hinzu kommen etwa 2,7 Millionen Kinder in Kindertagesstätten, also insgesamt etwa 11 Millionen Kinder und Jugendliche. Bei einer Poolgröße von durchschnittlich 26 Abstrichtupfern pro Pool und 2 Testungen pro Woche wären dies wöchentlich etwa 850 000 PCR-Tests.

Jede Auflösung eines positiven Pools würde zusätzlich eine Anzahl von PCR-Testungen in Anspruch nehmen, die der Größe des aufzulösenden Pools entspricht, sodass sich die Anzahl der in Anspruch genommenen PCR-Tests für Poolauflösungen bei steigender Inzidenz entsprechend stark erhöhen kann (d. h. in Abhängigkeit von der Zahl positiver Pools).

Lolli-Pool-PCR-Testungen zur präventiven Testung auf SARS-CoV-2 können insbesondere für jüngere Kinder unter zwölf Jahren ein wichtiger Baustein der Infektionsschutzmaßnahmen darstellen. Für jüngere und insbesondere Kita-

Kinder ist es generell schwieriger, Abstände und Hygieneregeln einzuhalten. Auch das dauerhafte Tragen eines Mund-Nase-Schutzes ist bei Kleinkindern nicht durchführbar, d. h. hier empfiehlt es sich als Screening-Methode die sensitivste verfügbare Methode (PCR) für serielle Testungen zu wählen, um infizierte Kinder möglichst frühzeitig zu identifizieren.

Für weitere Informationen wird auf die Ausgaben 6/2021, 17/2021, 26/2021 und des Epidemiologischen Bulletins des RKI verwiesen\*

Für ältere Schulkinder über zwölf Jahren können Pool-PCR-Testungen in Abhängigkeit der aktuell verfügbaren Kapazitäten erwogen werden und alternativ möglichst sensitive und spezifische Antigentests zum Einsatz kommen. Bei ansteigender Inzidenz könnte beispielsweise eine Erhöhung der Selbsttestfrequenz erwogen werden, um die Aussagekraft der Testergebnisse zu erhöhen.

Seit Beginn der Pandemie steht die Bundesregierung in einem regelmäßigen intensiven Austausch mit den Ländern, bei dem die Testkonzepte im Bildungsbereich berücksichtigt werden. Nicht zuletzt mit einem Beschluss der 94. Sitzung der Gesundheitsministerkonferenz wurde das Thema der Weiterentwicklung der Teststrategie adressiert (<https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?uid=209&jahr=2021>). Derzeit erarbeitet eine Arbeitsgruppe der Länder mit dem RKI gemeinsame Empfehlungen für eine angepasste Teststrategie für den Herbst.

21. Plant die Bundesregierung sicherzustellen, dass von sogenannten Lollipop-Tests von Kindern im Rahmen des Bürgertestangebots Gebrauch gemacht werden kann?

Wenn nein, warum nicht?

Die Entscheidung, welche Tests im Rahmen des Bürgertestangebots eingesetzt werden, obliegt dem jeweiligen Anbieter.

22. Wird die Bundesregierung in Kooperation mit den Ländern auch die Durchführung von Bürgertests in Schulen ermöglichen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 18 verwiesen.

23. Welche Strategie verfolgt die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern, um die Kitas und Schulen bundesweit in den Regelbetrieb zurückzuführen bzw. im Regelbetrieb zu halten?

Die für den schulischen Bildungsbereich zuständigen Länder haben sich in der Kultusministerkonferenz am 10. Juni 2021 vor dem Hintergrund der Pandemieentwicklung eingehend mit dem schulischen Regelbetrieb im Schuljahr 2021/2022 befasst und einen uneingeschränkten Regelbetrieb im kommenden Schuljahr empfohlen.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 13 und 24 verwiesen.

\* Epid. Bull. 06/2021: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/06\\_21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/06_21.pdf?__blob=publicationFile), Epid. Bull. 17/2021: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/17\\_21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/17_21.pdf?__blob=publicationFile) sowie Epid. Bull. 26/2021: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/26\\_21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/26_21.pdf?__blob=publicationFile).

24. Welche Maßnahmen trifft die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern, um insbesondere sicherzustellen, dass Kitas und Schulen mit Blick auf Herbst und Winter dauerhaft im Regelbetrieb laufen können?

Im Februar 2021 wurden mit Unterstützung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung wissenschaftlich konsentiert Handlungsempfehlungen für den Schulbereich veröffentlicht, die sich derzeit auf Basis aktueller Entwicklungen und wissenschaftlicher Erkenntnisse in Überarbeitung befinden. Diese werden in einem standardisierten Leitlinienprozess unter Mitarbeit einer großen Zahl von Fachgesellschaften und Akteuren, wie dem RKI, erarbeitet und als „lebende“ Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF-S3-Leitlinie) „Schulen in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie“ weiterentwickelt.

Für den Bereich der Kindertagesbetreuung hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gemeinsam mit dem BMG im Oktober 2020 die interaktive Broschüre „Kitas in Zeiten der Corona-Pandemie. Praxistipps für die Kindertagesbetreuung im Regelbetrieb“ mit Empfehlungen, Informationen und Praxisbeispielen für Kindertagesbetreuung unter Pandemiebedingungen veröffentlicht. Die Publikation wird laufend überprüft und bei Bedarf anhand neuer Erkenntnisse aktualisiert.

Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 13 und 23 verwiesen.

25. Liegen der Bundesregierung Kenntnisse darüber vor, wie lange die Länder Testangebote für Kinder und Beschäftigte in Kitas und Schulen machen werden?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine abschließenden Erkenntnisse vor.

26. Welche Pläne verfolgt die Bundesregierung, über welchen Zeitraum weiterhin kostenlose Bürgertestangebote in Anspruch genommen werden können?

Über die Fortführung des Angebots der kostenlosen Bürgertests wird in Abhängigkeit von der pandemischen Lage entschieden.

Kleine Anfrage: Entwicklung des SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens in Schulen und Kitas  
BT.-Drs. 19/31459

### Anlage zu Frage 3

**Tabelle 1: Registrierungen im KiTa-Register**

Jahr	Kalenderwochen	Kindertageseinrichtung	Tagespflege
2020	33	6.697	1.180
	34	8.328	1.331
	35	9.248	1.389
	36	9.730	1.430
	37	9.994	1.440
	38	10.150	1.455
	39	10.256	1.460
	40	10.300	1.466
	41	10.342	1.490
	42	10.407	1.598
	43	10.502	1.626
	44	10.568	1.855
	45	10.617	1.929
	46	10.663	1.944
	47	10.797	1.963
	48	10.917	1.976
	49	10.945	1.979
	50	10.977	2.001
	51	11.076	2.020
	52	11.093	2.024
2021	1	11.130	2.063
	2	11.161	2.081
	3	11.185	2.091
	4	11.231	2.105
	5	11.260	2.124
	6	11.283	2.130
	7	11.296	2.136
	8	11.299	2.137
	9	11.302	2.138
	10	11.316	2.144
	11	11.324	2.147
	12	11.331	2.148
	13	11.337	2.149
	14	11.345	2.152
	15	11.349	2.155
	16	11.355	2.158
	17	11.363	2.158
	18	11.371	2.160
	19	11.376	2.160
	20	11.380	2.161

Kleine Anfrage: Entwicklung des SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens in Schulen und Kitas  
BT.-Drs. 19/31459

Jahr	Kalenderwochen	Kindertageseinrichtung	Tagespflege
	21	11.382	2.161
	22	11.384	2.161
	23	11.386	2.162
	24	11.386	2.162
	25	11.387	2.163



Kleine Anfrage: Entwicklung des SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens in Schulen und Kitas  
BT.-Drs. 19/31459

**Tabelle 2: Wöchentliche Teilnahme im KiTa-Register**

Jahr	Kalenderwochen	Kindertageseinrichtung	Tagespflege
2020	36	4.191	588
	37	4.684	562
	38	5.497	667
	39	5.674	658
	40	5.399	651
	41	5.331	658
	42	5.530	781
	43	6.619	1.079
	44	6.897	1.120
	45	7.076	1.162
	46	6.786	1.112
	47	6.031	1.126
	48	6.019	1.138
	49	6.995	1.135
	50	6.971	1.137
	51	5.471	1.083
	52	7.304	1.211
2021	1	7.159	1.191
	2	7.130	1.166
	3	7.111	1.185
	4	7.100	1.160
	5	7.054	1.119
	6	6.985	1.117
	7	6.914	1.105
	8	6.531	1.053
	9	6.410	990
	10	6.519	1.017
	11	6.387	1.003
	12	6.128	971
	13	6.254	997
	14	6.404	1007
	15	6.261	994
	16	6.231	1.009
	17	6.194	974
	18	6.016	952
	19	5.734	918
	20	5.766	917
	21	5.715	911
	22	5.717	871
	23	5.312	809
	24	4.969	763
	25	5.012	782

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*