

neue. praxis

Zeitschrift für
Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik

50 Jahre np

*kompetent, prägnant und kritisch in der Entwicklung
von Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit*

Praxeologische Perspektiven auf Professionalität

Partizipation in der Sozialen Arbeit

Junge Pflegebedürftige als vergessene
Adressat*innengruppe gesundheitsbezogener
Sozialer Arbeit im Pflegeheim

Der Einfluss von beruflicher Vorerfahrung auf die
Entwicklung professionellen Wissens

Die Corona-KiTa-Studie

Herausgeber

Hans-Uwe Otto, Hans Thiersch

Redaktion

Karin Böllert, Münster; Gaby Flösser, Dortmund;
Hans-Uwe Otto (verantwortlich), Bielefeld; Rainer
Treptow, Tübingen.

Redaktionsanschrift

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Hans-Uwe Otto,
Universität Bielefeld, Fakultät für Erziehungswissenschaft,
Postfach 100131, 33501 Bielefeld
Tel. 0521 1063308 oder 0521 9811214
e-mail: hansuwe.otto@uni-bielefeld.de

Beirat

Pascal Bastian, Koblenz-Landau; Roland Becker-Lenz,
Olten (CH); Maria Bitzan, Esslingen; Karin Bock, Dresden;
Rita Braches-Chyrek, Bamberg; Karl-Heinz Braun, Magde-
burg-Stendal; Margrit Brückner, Frankfurt/M.; Zoe Clark,
Siegen; Peter Cloos, Hildesheim; Thomas Coelen, Siegen;
Margret Dörr, Mainz; Bernd Dollinger, Siegen; Thomas
Feldes, Bochum; Jörg Fischer, Erfurt; Thomas Gabriel,
Dübendorf (CH); Klaus Grunwald, Stuttgart; Reinhard
Hörster, Halle/S.; Bettina Hünersdorf, Halle/S.; Marile
Karsten, Lüneburg; Fabian Kessel, Wuppertal; Heiner
Keupp, München; Thomas Klie, Freiburg; Alban Knecht,
Klagenfurt (A); Björn Kraus, Freiburg; Nadia Kutscher,
Köln; Veronika Magyar-Haas, Fribourg (CH); Peter
Marquard, Bremen; Stephan Maykus, Osnabrück; Nina
Oelkers, Vechta; Ullrich Otto, Zürich (CH); Andreas
Polutta, Villingen-Schwenningen; Heike Radvan, Cottbus;
Thomas Rauschenbach, München; Kim-Patrick
Sabla, Vechta; Philipp Sandermann, Lüneburg; Andreas
Schaarschuch, Wuppertal; Albert Scherr, Freiburg; Stefan
Schnurr, Muttenz (CH); Mark Schrödter, Kassel; Wolfgang
Schröder, Hildesheim; Mike Seckinger, München; Marc
Ansgar Seibel, Koblenz; Christian Spatscheck, Bremen;
Heinz Sünter, Wuppertal; Nina Thieme, Kassel; Werner
Thole, Kassel; Wolfgang Trede, Tübingen; Jan V. Wirth,
Bückeburg; Ulrike Voigtsberger, Hamburg; Holger Ziegler,
Bielefeld

Verlag

Verlag neue praxis GmbH,
Lahnneckstr. 10, 56112 Lahnstein
Tel. 02621 187159
Fax 02621 187176
E-mail: info@verlag-neue-praxis.de
Bankkonto: Volksbank Rhein-Lahn
BLZ 57092800
Kto.-Nr. 200240715

IBAN: DE95570928000200240715
BIC: GENODE51DIE (Ort Diez)

Alleingesellschafterin:
Ute C. Renda-Becker

Bezugspreis

Die np erscheint 6 x jährlich.
Einzelheft 20,- €,
Jahresabonnement 81,- €,
Studierendenabonnement 66,- €. Die SLR (erscheint 2 x jährlich) kostet im
Kombiabonnement mit der np 21,- €
zzgl. Zustellgebühr

Das Abonnement der *neuen praxis* ist schriftlich
mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende eines
Kalenderjahres kündbar. Probeabonnements, die
nicht acht Tage nach Erhalt des letzten Probeheftes
schriftlich gekündigt werden, gehen automatisch
in ein Jahresabonnement über.

ISSN 0342-9857

Anzeigen

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 19 vom 1.1.2006

Verwaltung und Auslieferung

Verlag neue praxis GmbH, Lahnstein

Satz

MedienServiceCenter Ute C. Renda-Becker, Lahnstein

Druckerei und Lieferanschrift für Beilagen

Rewi Druckhaus, Wiesentraße 11,
57537 Wissen

Nachdruck von Beiträgen nur mit Genehmigung der
Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte
wird keine Gewähr übernommen. Zurücksendung
erfolgt nur, wenn Porto beigefügt ist. Die Zeitschrift
kann durch die Buchhandlung und direkt vom Verlag
bezogen werden. Alle Rechte, auch die der
fotomechanischen Wiedergabe sind vorbehalten.

Manuskriptangebote senden Sie bitte per E-Mail
direkt an: hansuwe.otto@uni-bielefeld.de. Alle
Beiträge durchlaufen ein blind-peer-review-Verfahren.

Copyright

© Verlag neue praxis GmbH, Lahnstein

*Die neue praxis wird regelmäßig im »Sozialwissen-
schaftlichen Literaturinformationssystem SOLIS«
des Informationszentrums Sozialwissenschaften
(Lennéstr. 30, 53113 Bonn) erfasst.*

BEITRÄGE

<i>Julia Franz/Sonja Kubisch</i> Praxeologische Perspektiven auf Professionalität. Am Beispiel Sozialer Arbeit im Kontext von Flucht und Asyl	191
<i>Mariusz Granosik/Gunther Graßhoff/Anna Jarkiewicz</i> Partizipation in der Sozialen Arbeit. Kein Thema von Forschung? Internationale Reflexionen	217
<i>Caroline Schmitt/Hans Günther Homfeldt</i> »Das hier ist wirklich am Abstellgleis. Toter als tot« Junge Pflegebedürftige als vergessene Adressat*innengruppe gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit im Pflegeheim	231
<i>Marlene Henrich</i> Der Einfluss von beruflicher Vorerfahrung auf die Entwicklung professionellen Wissens sozialpädagogischer Fachkräfte	250

NP-AKTUELL

Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie	271
--	-----

● Wie Fachkräfte Sozialer Arbeit die Herausforderungen der Asylpolitik handlungspraktisch bearbeiten und welche Handlungsorientierungen ihrer Praxis zugrunde liegen, ist bislang kaum empirisch erforscht. Vor diesem Hintergrund werden von *Julia Franz* und *Sonja Kubisch* Beispiele aus einem Lehrforschungsprojekt und einer zuwendungsgeforderten Studie vorgestellt, die darauf zielen, die Logik der Praxis zu rekonstruieren. Sie bilden die empirische Basis, um Fragen der Möglichkeiten und Grenzen professionellen Handelns im Kontext von Flucht und Asyl zu durchdenken und grundsätzliche theoretisch-konzeptionelle Überlegungen zu Professionalität anzustellen.

● Die Auseinandersetzung mit Ansätzen von Peer-Research und partizipativen Ansätzen in der sozialpädagogischen Forschung findet aktuell im deutschsprachigen Raum und in Polen kaum statt. *Mariusz Granosik*, *Gunther Graßhoff* und *Anna Jarkiewicz* reflektieren in ihrem Beitrag diese Differenz und suchen nach Erklärungen. In einem zweiten Schritt wird dann die These untermauert, dass sozialpädagogische Forschung sich künftig diesem Problem von Partizipation in der Forschung stellen muss.

● Die Coronakrise offenbart in eklatanter Weise die ohnehin gegebene Pflegekrise. Belastungen nehmen für Pflegepersonal wie pflegebedürftige

Menschen weiter zu. Die spezifische Situation lässt grundlegende Probleme wie Personalmangel in der Pflege deutlich hervortreten und verschärft sie noch. *Caroline Schmitt* und *Hans Günther Homfeldt* unterstreichen, dass in diesem Feld »systemrelevante« Fachkräfte in einem facettenreichen Aufgabenbereich agieren und zeigen die Bedeutsamkeit einer grundlegenden Stärkung sozialer Sorge und damit einhergehend der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit im Feld der Pflege auf.

● Lernen aus Erfahrung in der beruflichen Praxis wird besonders relevant, weil sich in der Erfahrung die Unterschiedlichkeit der Fälle zeigt und damit die Notwendigkeit einhergeht, das Wissen fallspezifisch anzuwenden. Noch nicht ausreichend untersucht ist, wie sich Vorerfahrung und welche Art von Vorerfahrung auf die Kompetenzentwicklung konkret auswirken. In ihrer Studie geht *Marlene Henrich* zunächst auf die Rolle der Vorerfahrung in der Beratungskompetenzentwicklung ein, stellt dann das Untersuchungsdesign dar, um anschließend die Ergebnisse der Unterschiede in der Wissensbildung, der Kompetenzwerte sowie der Domänenspezifität deskriptiv vorzustellen und zu diskutieren.

Julia Franz/Sonja Kubisch

Praxeologische Perspektiven auf Professionalität

Am Beispiel Sozialer Arbeit im Kontext von Flucht und Asyl

1 Einleitung

Professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit erfordert in allen Handlungsfeldern die Auseinandersetzung mit Spannungsverhältnissen, die sich etwa aus den Bedürfnissen und Erwartungen der Adressat*innen, organisationalen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sowie fachlichen Perspektiven ergeben. Die Arbeit mit geflüchteten Menschen bildet als »Flüchtlingssozialarbeit«, bspw. in Gemeinschaftsunterkünften oder spezifischen Beratungsstellen, ein eigenes Handlungsfeld, sie findet darüber hinaus in anderen Handlungsfeldern Sozialer Arbeit (z.B. in der Wohnungslosen- oder Jugendhilfe) statt. Soziale Arbeit steht in diesen Kontexten vor besonderen Herausforderungen und Schwierigkeiten (vgl. z.B. Blank et al., 2018; Prasad, 2018): Asyl- und aufenthaltsrechtliche Bestimmungen, institutionalisierte Definitionen (z.B. »Bleibeperspektive«), Rahmenbedingungen (z.B. Unterbringung geflüchteter Menschen in Massenunterkünften) und Abläufe (z.B. Verfahren der Altersfeststellung und Abschiebungen) stellen exterior auferlegte Relevanzen dar, mit denen Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagoge*innen in ihrer Praxis einen Umgang finden müssen. Die massiven Veränderungen in der deutschen und europäischen Asylpolitik der letzten Jahre, die mit einer zunehmenden Exklusion und Schlechterstellung geflüchteter Menschen in Deutschland einhergehen, haben in Verbindung mit Versuchen einer Beschneidung der Handlungsspielräume professioneller Beratung und Ansätzen der Kriminalisierung zivilgesellschaftlicher Unterstützung geflüchteter Menschen die widersprüchlichen Anforderungen an Soziale Arbeit im Kontext von Flucht und Asyl noch verschärft.

»Flüchtlingssozialarbeit«
als eigenes
Handlungsfeld

Wie Fachkräfte Sozialer Arbeit die Herausforderungen *handlungspraktisch bearbeiten* und welche *Handlungsorientierungen* ihrer Praxis zugrunde liegen, ist bislang kaum empirisch erforscht. Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden Beispiele aus einem Lehrforschungsprojekt und einer zuwendungsgeförderten Studie vorgestellt, die darauf zielen, die *Logik der Praxis* zu rekonstruieren. Sie bilden die empirische Basis, um Fragen der Möglichkeiten und Grenzen professionellen Handelns im Kontext von Flucht und Asyl zu reflektieren und grundsätzliche theoretisch-konzeptionelle Überlegungen zu Professionalität anzustellen.

In dem Lehrforschungsprojekt, das unter der Leitung von Julia Franz durchgeführt wurde¹, geht es um Beziehungsarbeit in verschiedenen Handlungsfeldern Sozialer Arbeit. Über Gruppendiskussionen mit Sozialarbeiter*innen, in einem Fall aber auch mit Mitarbeiter*innen einer Notaufnahmeeinrichtung ohne sozialarbeiterische Qualifikation, werden Handlungsorientierungen rekonstruiert. Es ist nicht

¹ Das Projekt wurde 2014 an der Hochschule Neubrandenburg begonnen und 2017-2019 an der Hochschule Hannover fortgeführt.

Mariusz Granosik/Gunther Graßhoff/Anna Jarkiewicz

Partizipation in der Sozialen Arbeit

Kein Thema von Forschung? Internationale Reflexionen¹

1 Einführung

Die polnische und die deutsche Sozialpädagogik haben, trotz vieler gemeinsamer Wurzeln, verschiedene theoretische Konzeptualisierungen entwickelt. Trotz vieler Unterschiede wurde sowohl in Deutschland als auch in Polen das Aktions/Praxisforschungsmodell als eine gute Perspektive für die Verbindung von »Theorie und Praxis« angesehen. Dieser Ansatz löst jedoch nicht alle Probleme, insbesondere das Problem der Einbeziehung der Nutzer_innen sozialer Dienste in den Forschungsprozess selbst. Im Fall der Aktionsforschung scheinen die großen Erzählungen von Emanzipation und Befreiung wenig Raum für die Artikulation konkreter Erfahrungsräume von Adressat_innen zu bieten. Im Rahmen der Praxisforschung scheint das Interesse auf die Möglichkeit gerichtet zu sein, Wissen für die Praktiker_innen zur Verfügung zu stellen und Distanz zu der sozialpädagogischen Praxis zu verringern. Auch hier interessieren die Adressat_innen eher als Quelle von Datenmaterial.

Der sozialpädagogische Blick auf ihre Adressat_innen hat sich in den letzten Jahren verändert und wurde auf unterschiedlichen Ebenen kritisiert (Schmidt/Schulz/Graßhoff, 2015). Im Kern kreist die Problematisierung sozialpädagogischer Adressierung um die Frage, wie die Rolle der »Hilfempfänger« im Erbringungsverhältnis der Dienstleistungsproduktion gestärkt werden kann (Schaarschuch, 1999). Gleichzeitig werden in vielen Handlungsfeldern der Sozialpädagogik die Anforderungen an Partizipation und Beteiligung von Adressat_innen lauter und neue Formen der Teilhabe rechtlich festgeschrieben. Konzeptionell lässt sich damit eine Stoßrichtung identifizieren, in der Klient_innen der Sozialpädagogik zunehmend als Akteure im Erbringungsprozess modelliert werden (Graßhoff, 2015)².

Auf der Ebene von Forschung wird Beteiligung von Nutzer_innen weitaus skeptischer diskutiert (auch im Kontext der Adressat_innenforschung (Graßhoff, 2015)). Das Problem der Beteiligung an der Forschung beschränkt sich nicht nur auf wissenschaftliches Wissen, sondern auch auf die Mitgestaltung (coproduction) von praktischem Wissen in verschiedenen Organisationen, die sich unmittelbar in Aktivitäten niederschlagen. An empirischen Beispielen wollen wir diesen Zusammenhang aufzeigen und die Anforderungen an die reale Ausgestaltung von partizipativen Praxisforschungsprojekten herausarbeiten.

Neue
Anforderungen

mehr auf www.neue-praxis-shop.de

¹ Die Diskussionen zu dem Beitrag sind in englischer Sprache geführt worden. Wir bitten einige sprachliche Ungenauigkeiten bei dem »Übersetzen« ins Deutsche zu entschuldigen.

² An dieser Stelle wird nicht weiter ausgeführt, dass diese Bewegung hin zu den Akteuren mit Sicherheit nicht nur emanzipatorische Gründe hat, sondern auch im Kontext der Transformation des Wohlfahrtsstaates gesehen werden muss. Deshalb muss diese Entwicklung des pädagogischen Blickes auf die Adressat_innen als ambivalent bezeichnet werden (Kess, 2005).

Caroline Schmitt/Hans Günther Homfeldt

»Das hier ist wirklich am Abstellgleis. Toter als tot«

*Junge Pflegebedürftige als vergessene Adressat*innengruppe
gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit im Pflegeheim*

1 Einleitung

Der Bundestag hat in den vergangenen Jahren mehrere Gesetze auf den Weg gebracht, um die gesellschaftliche Teilhabe pflegebedürftiger Menschen¹ zu fördern. Das »Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention« (PrävG) aus dem Juli 2015 formuliert für stationäre Pflegeeinrichtungen einen Präventionsauftrag, unter Beteiligung der Betroffenen Angebote zur Gesundheitsförderung und »Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten« (Art. 6, § 5, Abs. 1) umzusetzen. Die Pflegestärkungsgesetze (PSG I, II und III) aus den Jahren 2015, 2016 und 2017 etablieren mit den fünf Pflegegraden ein neues Schema zur Beurteilung von Pflegebedürftigkeit und weiten den Kreis der Leistungsberechtigten und das Leistungsspektrum aus. So ist im zweiten Pflegestärkungsgesetz für Pflegebedürftige ein Anspruch auf zusätzliche soziale Betreuung und Aktivierung mit dem Ziel einer selbstbestimmten Alltagsbewältigung festgehalten. Auch das im Jahr 2017 in seiner ersten Stufe in Kraft getretene Bundesteilhabegesetz (BTHG) hat zum Ziel, Menschen mit (drohender) Behinderung und Pflegebedürftigkeit eine selbstbestimmte Lebensführung und »volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft« (§ 1) zu ermöglichen. Pflegebedürftigkeit soll vermieden, überwunden oder vermindert werden (§ 9). Das BTHG überführt die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung aus dem Sozialhilferecht des SGB XII in das SGB IX zu Rehabilitation und Teilhabe (Röh, 2019: 231). Die Eingliederungshilfe als Teil der Rehabilitation zu verstehen, ermöglicht eine größere Nähe zur gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit.

Trotz der Intention, die Teilhabe pflegebedürftiger Menschen zu stärken, sehen sich Gesetze und Gesetzesvorhaben regelmäßiger Kritik ausgesetzt, Selbstbestimmung und Teilhabe nicht ausreichend zu unterstützen. Im Jahr 2019 wird etwa der Entwurf des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (IPREG) von Wohlfahrtsverbänden und Betroffenenorganisationen kontrovers diskutiert. Ziel des Vorhabens ist, die Situation von pflegebedürftigen Intensivpatient*innen zu

Gesetzliche
Grundlagen

¹ Die Bezeichnung »pflegebedürftige Menschen« meint Personen, »die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen (1). Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate (2), und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen (3)« (§ 14 Abs. 1 SGB XI). § 15 SGB XI enthält Regulierungen zum Grad der Pflegebedürftigkeit. Der Pflegegrad wird mittels eines pflegefachlichen Begutachtungsinstrumentes ermittelt und von der Pflegekasse festgelegt.

Marlene Henrich

Der Einfluss von beruflicher Vorerfahrung auf die Entwicklung professionellen Wissens sozialpädagogischer Fachkräfte

Das Beispiel Beratungslernen im Rahmen des Hochschulstudiums

1 Einleitung

Festverankerung von Beratung in der Domäne der Sozialen Arbeit

Beratung ist eine zentrale Handlungsform in vielfältigen sozialpädagogischen Tätigkeitsfeldern und wird als Schlüsselkompetenz in der Sozialen Arbeit angesehen (Schilling/Klus, 2015; Sickendiek/Engel/Nestmann, 2008). Ihre kompetente Erbringung setzt komplexe Lern- und Bildungsprozesse auf Seiten der Fachkräfte voraus, die bereits im Hochschulstudium beginnen (Weinhardt, 2014; 2019). Angehende SozialpädagogInnen sollen beispielsweise lernen, Beratungsprozesse zu initiieren, zu begleiten und zu reflektieren.

Die Frage, wie diese Lern- und Bildungsprozesse genau beschaffen sind und welche Mechanismen zu Handlungskompetenz führen, wird in der neueren Professionalisierungsforschung zunehmend fokussiert (Dewe/Otto, 2011: 1131).

Ansätze des Zustandskommens einer kompetenten Wissensbasis

Besondere Beachtung erhält dabei das Konzept der »reflexiven Professionalisierung« (Dewe/Otto, 2012), in dem zwischen Handlungswissen und Wissenschaftswissen unterschieden wird. Professionalität wird hier durch die Relationierung unterschiedlicher Wissens- und Handlungsformen im Bereich professionalisierter Praxis herausgebildet und es entsteht ein eigenständiger Wissensbereich, indem »wissenschaftliche und praktische Betrachtungsweisen als solche erhalten bleiben, aber übereinander »geblendet« werden (Bommes/Dewe/Radtke, 1996: 225). Wissen wird fallspezifisch durch den »reflexiven Professionellen« situativ und kommunikativ relationiert (Dewe/Otto 2012: 205). In der Praxis von sozialpädagogischen Fachkräften wird hierbei nicht allzu selten ein Problem der Transformation unterschiedlicher Wissensstrukturen deutlich, die durch autonome Konstruktionsleistungen des handelnden Subjekts selbst hervorgebracht werden (Radtke, 1996: 51 ff.). Durch die Einbindung des Subjekts in strukturelle und institutionelle Erfordernisse können Ambivalenzen professionellen Handelns hervortreten, wie bspw. in rekonstruktiven, quali-

tativen Studien ersichtlich wird (z.B. Kurz-Adam, 1997). Dabei kann das Subjekt nicht immer das Wissen explizieren, so wie bspw. das sozialisatorisch erworbene, inkorporierte Wissen im Sinne eines »Habitus« (Bourdieu, 1987: 730). Damit ist die vieldiskutierte Frage nach der Verbalisier- und Nichtverbalisierbarkeit von Wissen angesprochen und inwieweit »Explizitheit und Bewusstheit notwendige Bedingungen dafür sind, um von Wissen sprechen zu können, oder ob es nicht gerade auch Formen des Unbewussten, zum Beispiel körperliches Wissen sind, die einen großen Teil unseres alltäglich zur Anwendung kommenden Wissens ausmachen« (Milbradt, 2016:19). Demnach ist anwendungsbezogenes Wissen ein Wissen, welches größtenteils durch Erfahrungen entstanden ist und sich im Handlungsvollzug zeigt. In der Literatur gibt es drei unterschiedliche Ansichten über dessen Verhältnis (Nickolaus/Abele/Schmidt, 2016). Erstens gibt es Theorien, die davon ausgehen, dass das Handeln durch vorausgelagertes Wissen gesteuert wird, wie z.B. die Handlungsregulationstheorien (Hackert, 1998; Volpert, 1980). Zweitens gibt es Theorien, die jede rationale

Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie¹

*Ausgabe 01/2020
Mai 2020*

Das Corona-KiTa-Projekt

Im Mai 2020 startete das Forschungsprojekt „Corona-KiTa“. Die Studie widmet sich der Frage der Herausforderungen und Bewältigung der Kindertagesbetreuung (KiTa²) 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?

¹ Der Beitrag ist der homepage des Projektes beim DJI entnommen: <https://www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/untersuchungen-zu-den-herausforderungen-der-fortschreitenden-kita-oeffnung-sowie-akuten-atemwegserkrankungen-waehrend-der-coronapandemie.html>

² 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.

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.

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-Personal³ 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.

³ 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.

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 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 Videobotschaf-

ten 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

Vom Lockdown bis zum Regelbetrieb – Länderregelungen zur Öffnung der Kindertagesbetreuung⁴

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 Kindertagespflege⁵ 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.

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

5 In einzelnen Ländern blieb die Kindertagespflege weiter geöffnet.

Tab. 1: Selbststaukünfte 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. (KW 16)	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 (07.03.)						Phase 2 (ab 27.04.)			Phase 3 (ab 18.05.)		
Bayern	Regelbetrieb	Lockdown (07.03.)						Übergang in Phase 2 (ab 27.04.)		Phase 2 (ab 11.05.)			
Berlin	Regelbetrieb	Lockdown (07.03.)						Phase 2 (ab 27.04.)				Phase 3 (ab 25.05.)	
Brandenburg	Regelbetrieb	Lockdown (18.03.)					Phase 2 (ab 20.04.)				Übergang in Phase 3 (ab 18.05.)		
Bremen	Regelbetrieb	Lockdown (16.03.)							Phase 2 (ab 04.05.)				Phase 3 (ab 02.06.)
Hamburg	Regelbetrieb	Lockdown (16.03.)											
Hessen	Regelbetrieb	Lockdown (16.03.)					Phase 2 (ab 20.04.)						
Mecklenburg-Vorpommern	Regelbetrieb	Lockdown (16.03.)								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 25.04.)					
Sachsen	Regelbetrieb	Lockdown (18.03.)							Phase 2 (ab 04.05.)		Phase 3 (ab 18.05.)		Phase 3 (ab 02.06.)
Sachsen-Anhalt	Regelbetrieb	Lockdown (18.03.)									Phase 2 Stufe 2 (ab 18.05.)		Phase 3 (ab 01.06.)
Schleswig-Holstein	Regelbetrieb	Lockdown (16.03.)					Phase 2 Stufe 1 (ab 20.04.)				Übergang in Phase 3 (ab 18.05.)		
Thüringen	Regelbetrieb	Lockdown (17.03.)											

Quelle: Homepages und Pressemitteilungen der zuständigen Länderministerien

Ergebnisse aus den Surveillancesystemen des RKI

Angaben zur Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen aus GrippeWeb

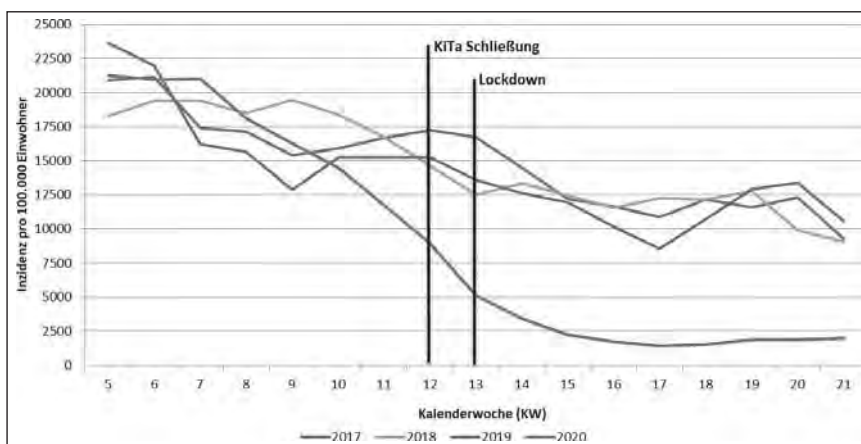
Hintergrund

Mit dem GrippeWeb-Portal (grippeweb.rki.de) werden Informationen zu neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankungen (akute respiratorische Erkrankungen (ARE)) in der Bevölkerung in Deutschland erfasst. Die Informationen 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

Abb. 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 KiTas⁶ und Schulen.

Abb. 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.



6 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 (SEEDARE)

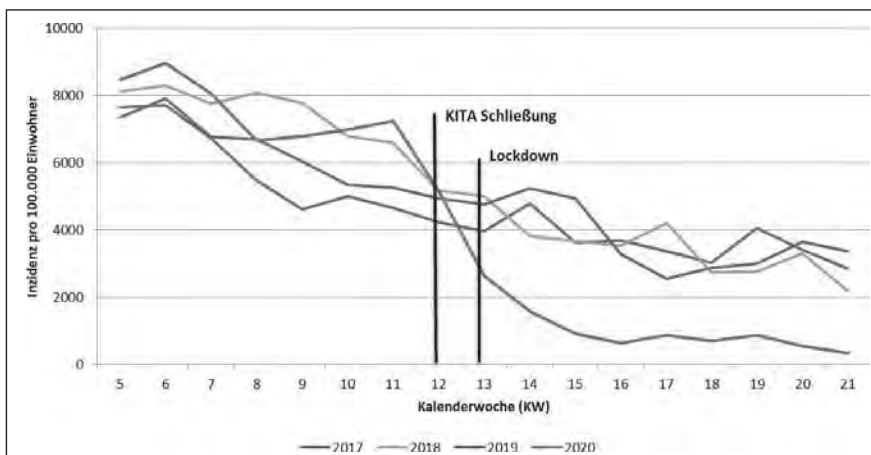
Hintergrund

Im Rahmen der Überwachungstätigkeit der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI; 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 Arztinformationssystemen erfasst und durch die Sentinel-ärztinnen und -ärzte verschlüsselt an das RKI versandt (Sentinel zur elektronischen Erfassung von Diagnosecodes (SEED); SEEDARE: 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.

Abb. 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.



mehr auf www.neue-praxis-shop.de

Übermittelte Fälle von COVID-19 gemäß Infektionsschutzgesetz (Meldedaten)

Hintergrund

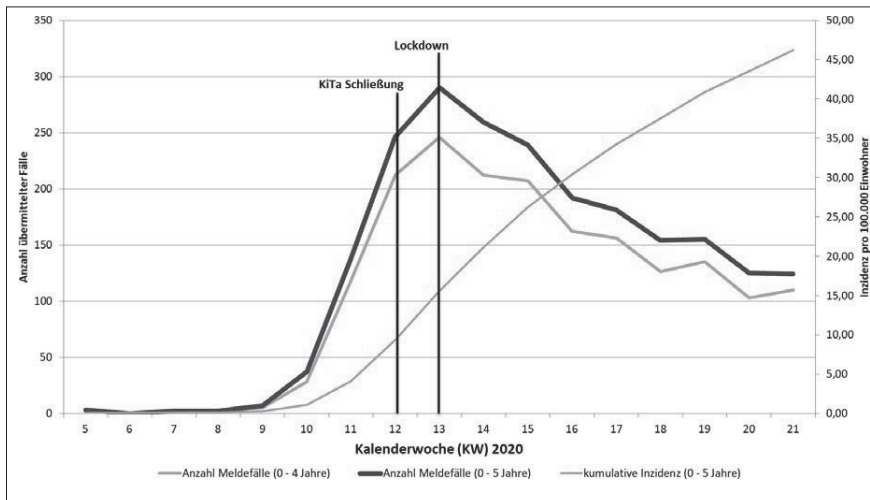
Gemäß Infektionsschutzgesetz werden Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle sowie labor-diagnostische Nachweise einer SARS-CoV-2-Infektion (COVID-19) an die Gesundheitsämter gemeldet, welche ggf. zusätzliche Informationen ermitteln. Diese Daten werden elektronisch an die zuständige Landesgesundheitsbehörde und von dort an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Das RKI veröffentlicht nur Fälle, bei denen ein labor diagnostischer 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.

Abb. 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 SEEDARE 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 inkorrektur Angabe zum Erkrankungsdatum wurde das Meldedatum herangezogen ($n = 1.010$).



Ergebnisse der laborbasierten SARS-CoV-2 Surveillance

Hintergrund

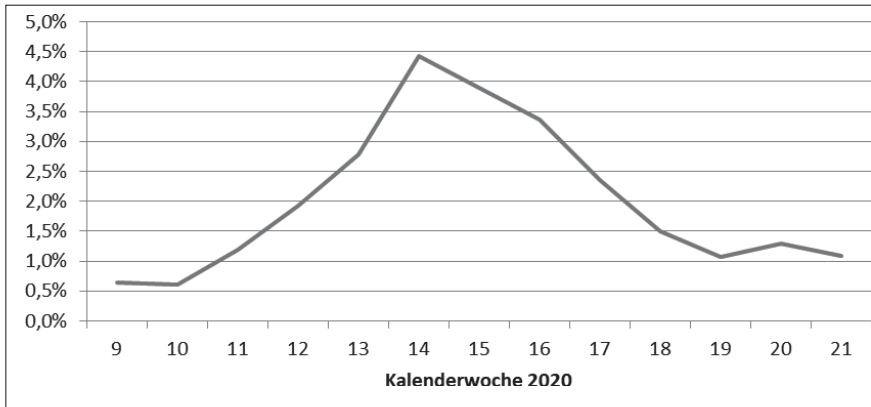
Aktuell beteiligen sich an der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 (eine Erweiterung der Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS) am RKI) 64 Labore, die Daten seit dem 01.01.2020 zu SARS-CoV-2-Testungen an das RKI übermitteln. Es handelt sich bei den Daten um eine Stichprobe von Laboren, die freiwillig 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 Prozent ein Maximum erreicht. Ab der 16. Kalenderwoche sinkt der Anteil rascher ab und hat sich seit der 19. Kalenderwoche bei etwa 1 Prozent stabilisiert.

Abb. 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



np – Sonder-Edition

Wissen im Schubert

»Wie geht's weiter mit Sozialer Arbeit?«

In 7 thematisch strukturierten Heften im lesefreundlichen und praktischen DIN A 6 Format wird von ausgewählten Autor*innen zu Kernthemen der Sozialen Arbeit kompetent, prägnant und kritisch Stellung genommen:

- Gesellschaftliche und sozialpolitische Perspektiven
- Professionalisierung und Ausbildung
- Forschung
- Dienstleistungsorientierung
- Profession, Managerialisierung und Wirkungsorientierung
- Bildung
- Capabilities Approach und Social Justice

Die Hefte (insgesamt 714 S.) werden in einer limitierten Auflage in einem ansprechenden Schubert zum Vorzugspreis von 24,90 € geliefert und sind zu beziehen über die Buchhandlung oder direkt über den Verlag ›neue praxis‹.

Mit Beiträgen von:

Mimi Abramovitz, Stefanie Albus, Sabine Andresen, Wassilios Baros, Karin Bock, Karin Böllert, Petra Bollweg, Jean-Michel Bonvin, Margrit Brückner, Micha Brumlik, Zoe Clark, Thomas Coelen, Stephan Dahmen, Gaby Flößer, Sarah-Christina Glücks, Catrin Heite, Reinhard Hörster, Roberta Rehner Iversen, Niels-Rosendal Jensen, Maria-Eleonora Karsten, Fabian Kessl, Christian Christrup Kjeldsen, Nina Kläsener, Alexandra Klein, Birte Klingler, Nadia Kutscher, Sandra Landhäußer, Thomas Ley, Walter Lorenz, Roland Merten, Heinz Messmer, Heinz-Günter Micheel, Simon Mohr, Richard Münchmeier, Melanie Oechler, Gertrud Oelerich, Andreas Polutta, Antoanneta Potsi, Thomas Rauschenbach, Martina Richter, Bettina Ritter, Andreas Schaarschuch, Albert Scheer, Mark Schrödter, Udo Seelmeyer, Heinz Sünker, Nina Thieme, Hans Thiersch, Werner Thole, Ulrike Voigtsberger, Arne Wohlfarth, Wei Zhang, Holger Ziegler

Herausgegeben von:

Bielefelder Arbeitsgruppe 8

In den nächsten Heften u. a.

- Konzeptualisierung einer transdisziplinären Ressourcentheorie für die Soziale Arbeit
- Angst – Soziale Arbeit in der Angstgesellschaft
- Öffentliche Erziehung im privaten Raum? Eine qualitative Untersuchung zu alltags- und familienbezogenen Deutungen von Betreuungspersonen in der Familiären Bereitschaftsbetreuung
- Makro-Mikrolösungen: Das Bündnis „Reichtum umverteilen – ein gerechtes Land für alle“
- Narrative Soziale Arbeit – Eine explorative Studie zum Einfluss literarischer Texte auf die Entfaltung genuiner sozialpädagogischer Kompetenzen