

## Vorlage an den Landrat

### Bericht zum Postulat 2021/137 von Peter Riebli: «Erreichen wir die Migranten in der Corona-Krise?»

2021/137

vom 21. September 2021

#### 1. Text des Postulats

Am 11. März 2021 reichte Peter Riebli namens der SVP-Fraktion das Postulat 2021/137 «Erreichen wir die Migranten in der Corona-Krise?» ein, welches vom Landrat am 25. März 2021 mit folgendem Wortlaut überwiesen wurde:

*«Unter dem weiterhin aktuellen Titel «Erreichen wir die Migranten in der Corona-Krise?» reichte die SVP Fraktion am 3.12.2020 eine dringliche Interpellation ein, die am 14.1.2021 durch den RR beantwortet wurde. Auf die Frage 2 nach der Erhebung der entsprechenden Daten antwortete der RR: «Der Regierungsrat ist bereit, weitere Statistiken ausarbeiten zu lassen, wenn sie der Festlegung spezifischer weiterer Massnahmen dienen.»*

*In der Fragestunde des Landrates vom 3.12.2020 finden sich im Protokoll zu diesem Thema folgende Einträge:*

*Hanspeter Weibel (SVP) hat folgende Zusatzfrage: Ist beim heutigen Treffen mit Bundesrat Berset die Frage der statistischen Auswertung auch ein Thema gewesen, respektive ist der Regierungsrat bereit, die Frage auch auf nationaler Ebene abklären zu lassen? Antwort: Regierungsrat Thomas Weber (SVP) erklärt, Themen von nationaler Tragweite würden in der Regel über die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) eingebracht; das habe er bereits am 26. November beim Austausch der GDK mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) getan wie auch heute. Respektive die Frage wurde heute vom Chefarzt des Spitals gestellt, welcher die genannte Zahl von 70% bestätigte, und es wurde auch auf die Problematik der Reisetätigkeit und des damit verbundenen Einbringens von Infektionen aus dem Ausland hingewiesen.*

*In der Zwischenzeit verdichten sich die Hinweise, dass der Aspekt einer überproportionalen Belegung der Covid-Stationen (Spitalbetten, Intensivpflegeplätze, Beatmungsplätze) durch Personen mit Migrationshintergrund ein möglicherweise europaweites Problem ist. So hat u.a. der Leiter des Robert Koch Instituts in Deutschland (RKI), Prof. Wieler, am 14.2.2021 im Zusammenhang mit den hohen Ansteckungszahlen unter Migranten in Deutschland gewarnt: „Das ist ein echtes Problem.“ Einem Bericht von Focus Online können wir entnehmen: „Bereits in den vergangenen Tagen bestätigten mehrere Mediziner aus verschiedenen Bundesländern gegenüber FOCUS Online, dass der Migranten-Anteil unter den Corona-Patienten in ihren Kliniken auffällig hoch sei. Konkrete Zahlen konnten sie nicht nennen. Grund: Es werden keine entsprechenden statistischen Daten erhoben. Allerdings sei die Lage auf ihren Covid-Stationen eindeutig, versicherten sie.“ Der gleichen*

Quelle entnehmen wir: „Überraschend ist dies nicht. Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), zu der 37 Staaten mit hohem Pro-Kopf-Einkommen gehören, hat schon früh vor dieser Entwicklung gewarnt. „In fast allen OECD-Ländern, für die Daten vorliegen, gibt es eine systematische Überrepräsentanz von Migranten bei den Covid-19-Fällen und bei der Sterblichkeit“, erklärte OECD-Ökonom Thomas Liebig im Herbst 2020. Auch aus Österreich mehrten sich die Stimmen, die auf diese Problematik hinweisen: „Der österreichische Intensivmediziner Burkhard Gustorff bestätigte diesen Trend und erklärte, in seiner Wiener Klinik würden Migranten rund 60 Prozent der Corona-Intensivpatienten ausmachen.“

Wir fordern vor diesem Hintergrund den Regierungsrat auf, innerhalb der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) darauf hinzuwirken, dass die für die Spitäler zuständigen Kantone die entsprechenden Daten anonymisiert auswerten, um einerseits Klärung in dieser Frage, aber auch - und mit Blick in die unmittelbare Zukunft weit wichtiger - die Grundlagen für geeignete, zielgerichtete Massnahmen zu schaffen. Ebenso erwarten wir, dass die entsprechenden angekündigten Auswertungen bzw. deren Resultate für den Kanton Baselland veröffentlicht werden».

## **2. Stellungnahme des Regierungsrats**

Der Regierungsrat berichtet zum Postulat in zweierlei Hinsicht: Zum einen geht er auf die Aufforderung ein, innerhalb der Konferenz der Schweizerischen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vorstellig zu werden. Zum anderen veröffentlicht und bewertet er anonymisierte, sozioökonomische und, soweit möglich, soziokulturelle statistische Daten betreffend COVID-19 positiv getestete Personen im Kanton Basel-Landschaft. Hierzu nimmt er auch eine Würdigung aus nationaler und internationaler Sicht vor.

### **2.1. Ersuchen an die GDK betreffend «zielgerichtete Massnahmen für die Migrationsbevölkerung in der Corona-Krise»**

In Erfüllung eines Teilauftrags aus dem Postulat 2021-137 hat der Regierungsrat am 13. April 2021 ein Schreiben an die GDK gerichtet. Darin hat er die Konferenz und deren Mitglieder ersucht darauf hinzuwirken, «dass insbesondere die Listenspitäler, welche Covid-19-Patientinnen und -patienten behandeln, Daten über deren sozioökonomischen und soziokulturellen Hintergrund erheben. Diese Informationen sollen in anonymisierter Form z.B. den statistischen Ämtern zur Verfügung gestellt werden, welche damit die Kantonsregierungen beraten können, wie und wo Informations- und Präventionskampagnen am effektivsten und effizientesten zu führen sind». Im entsprechenden Beschluss Nr. 2021-489 hat der Regierungsrat sinngemäss u.a. festgehalten, dass möglichst viele Bevölkerungsteile «vor dem Hintergrund der Problematik einer möglichen dritten Welle, bzw. den Durchimpfungsanstrengungen der Kantone, gezielt über Covid-19-Verhaltensregeln und Angebote betreffend die Minderung der COVID-19 Auswirkungen informiert werden können».

Am 29. April 2021 hat die GDK zum Anschreiben des Regierungsrates Stellung genommen. Sie verweist sinngemäss darauf, dass sich

«das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit zahlreichen Massnahmen dafür einsetze, dass auch die Migrationsbevölkerung die zentralen Botschaften zu Covid-19 kennt. Die wichtigsten Informationen sowie die Verhaltens- und Hygieneregeln zur Covid-19-Prävention seien in die 20 wichtigsten Sprachen der Migrationsbevölkerung in der Schweiz übersetzt worden. Die Akteure aus dem Integrations-, Asyl-, Sozial- und Gesundheitsbereich sowie diplomatische Vertretungen würden zudem durch das BAG regelmässig über die neusten mehrsprachigen Botschaften informiert und zur Weitergabe von Informationen via ihre eigenen Netzwerke aufgefordert. Mit verschiedenen Informationsmaterialien helfe z.B. migesplus, auch sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen gut verständlich über den Schutz vor einer Infektion und die Eindämmung der Pandemie zu informieren. Auch beantworte z.B. das Video von Diaspora TV Switzerland zur Covid-19-Impfung in 16 Sprachen Fragen rund ums Thema Impfen sowie zu den aktuellen Schutz- und Hygienemassnahmen. Weiter verweist die GDK auf Studien, welche einen Zusammenhang des sozioökonomischen Status und

*der Wahrscheinlichkeit sich mit dem Coronavirus zu infizieren aufzeigen. Aktuell würden die Spitäler allerdings keine sozioökonomischen und soziokulturellen Daten ihrer Patientinnen und Patienten erheben. Dies wäre überdies mit erheblichem Aufwand und offenen Rechtsfragen verbunden. Auch sehe die GDK keine Möglichkeit, die Spitäler oder die Kantone zu einer derartigen Datenerhebung zu verpflichten».*

Der Regierungsrat hat diese Antwort der GDK zur Kenntnis genommen.

## **2.2. Sozioökonomische und soziokulturelle Daten zu Personen im Kanton Basel-Landschaft, die positiv auf SARS-CoV-2 («COVID-19») getestet worden sind**

Nachdem der Regierungsrat mit Beschluss vom 25. Mai 2021 dem Anschluss des Aufgabenbereichs kantonsärztlicher Dienst des Amts für Gesundheit an das Kantonale Personenregister arbo zugestimmt hatte sowie die Nutzung des kantonalen Personenregisters arbo im Rahmen von Benutzerabfragen (GUI) freigegeben wurde, konnten, wie im Postulat erbeten, verschiedene im Kanton vorhandene Daten in anonymisierter Form zusammengefasst werden. Die Resultate der Analysen werden im Folgenden dargestellt:

### **2.2.1 Infektionen auf Grund von Reisetätigkeiten**

Im Postulat wird «auf die Problematik der Reisetätigkeit und des damit verbundenen Einbringens von Infektionen aus dem Ausland hingewiesen».

Um den Anteil der aus dem Ausland eingebrachten Infektionen zu eruieren, wurden die Daten aus der Reisequarantäne analysiert (Personen, die sich aufgrund eines Aufenthalts in einem Risikogebiet gemäss BAG-Liste in Quarantäne befinden). Demnach wurden von den 2'367 zwischen März 2021 und Mitte Juli 2021 registrierten Personen 3 positiv auf das Coronavirus getestet<sup>1</sup>. Dies entspricht 0.13% der sich in Reisequarantäne befindenden Personen, somit war eine/r von rund 800 Einreisenden mit dem Coronavirus infiziert. Im Vergleich dazu wurde eine von 6 Personen, welche sich aufgrund eines engen Kontaktes mit einer infizierten Person in Quarantäne befand, positiv auf das Virus getestet, was 16.7% aller Personen in Kontakt-Quarantäne entspricht. Von den insgesamt 4'604 Corona-Fällen zwischen März 2021 und Mitte Juli 2021 waren somit lediglich 3 Fälle auf eine Einschleppung aus einem Risikogebiet zurückzuführen. Dies entspricht 0.06% aller Neuinfektionen während diesem Zeitraum.

Da Infektionen nicht nur aus Risikoländern eingebracht werden können, sondern auch aus allen weiteren Ländern, wurde zudem analysiert, wie viele Personen in Isolation beim Gespräch mit dem Contact-Tracing-Team angegeben haben, dass sie sich vermutlich im Urlaub / auf einer Reise angesteckt haben. 1.3% aller sich zwischen März 2021 und Ende Juni 2021 in Isolation befindenden Personen haben angegeben, sich auf einer Reise / im Urlaub infiziert zu haben. Wo die Personen ihren Urlaub verbracht haben, wurde nicht systematisch erhoben. Von etwa der Hälfte dieser Personen liegen Details zum Urlaubsort vor. Demnach fand die Mehrheit dieser Reisen / Urlaube im Inland statt.

Die Datenanalyse zeigt weiter, dass sowohl durch die Lockerungen im Reiseverkehr, wie auch durch die Sommerferien 2021 bedingt, der Anteil an Personen, welcher sich im Ausland infiziert hat, im Juli 2021 markant angestiegen ist. Lag dieser in den Monaten März 2021 bis Mai 2021 noch bei unter 1%, stieg er im Juni 2021 auf 2.4% und im Juli 2021 auf 10% (Abbildung 1, rote Balken). Diese Aussage wird durch Einschätzungen des BAG bekräftigt, wonach ab etwa Juli 2021 «Reiserückkehrende zur besorgniserregenden Dynamik der Ausbreitung von SARS-CoV-2 beitragen» und «eine hohe Anzahl Hospitalisierungen auf Personen zurückzuführen sind, die sich im

---

<sup>1</sup> Die Daten wurden erst ab März 2021 ausgewertet, weil erst seit dann verlässliche Daten der Einreiseformulare (passenger locator forms, PLF) vom BAG erhältlich sind, inkl. Daten der einreisenden Personen, welche per Bus / Zug / Car aus Risikoländern eingereist sind und nicht nur per Flugzeug.

Ausland angesteckt haben und dann wieder in die Schweiz zurückgekehrt sind»<sup>2</sup>. Waren bis Juni 2021 die Reiseziele noch mehrheitlich im Inland, so verbrachten die Personen im Juli 2021 ihren Urlaub mehrheitlich im Ausland an beliebten Mittelmeerdestinationen wie Spanien, Kroatien, Italien oder Griechenland

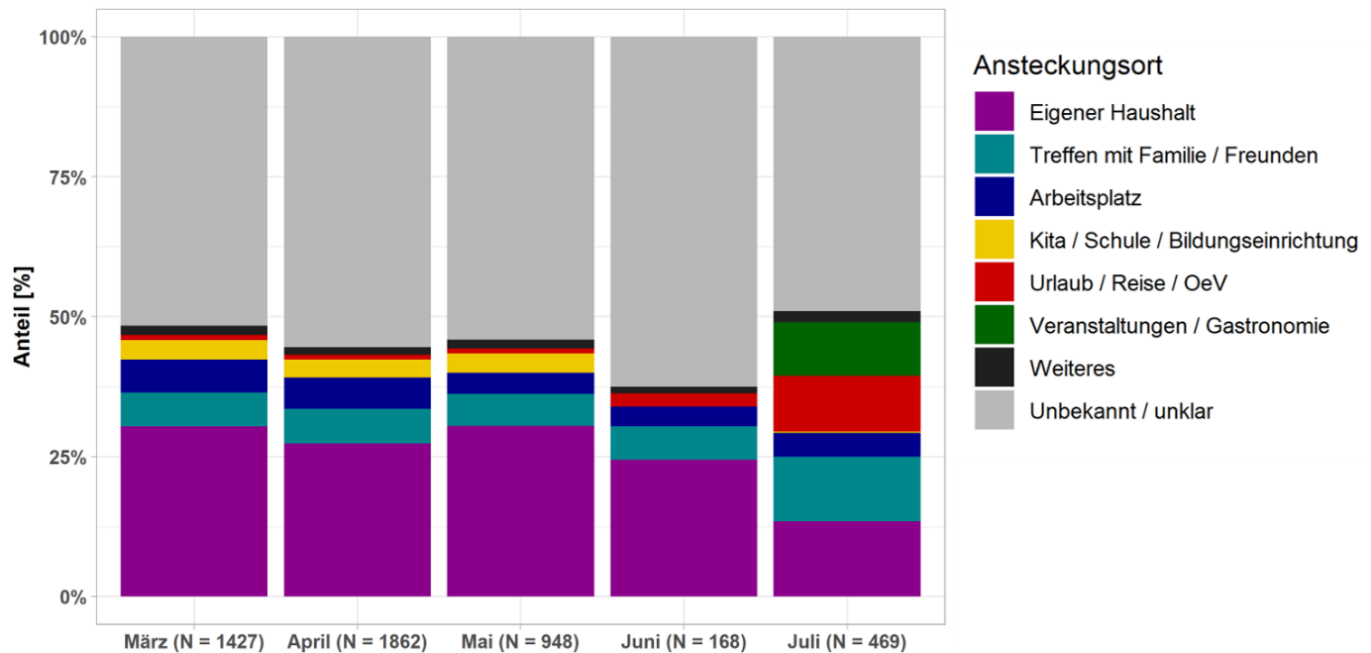


Abbildung 1: Ansteckungsorte aller sich in Kanton Baselland in Isolation befindenden Personen in Prozent. Die Monate beziehen sich auf das Jahr 2021. Die Zahl in der Klammer (N) gibt an, wie viele Personen während des jeweiligen Monats in Isolation waren. Wenn unklar war, wo sich die Person angesteckt hat, weil mehrere Orte in Betracht kamen, wenn der Ort unbekannt war oder die Person keine Angabe dazu machen wollte, ist als Ansteckungsort «Unbekannt / unklar» angegeben.

Zusammenfassend schliesst der Regierungsrat, dass das Infektionsgeschehen ab Juli 2021 zunehmend beeinflusst wurde durch das Einbringen von Fällen aus dem Ausland. Seit dem 26. Juni 2021 müssen nur noch Einreisende aus Ländern, in welchen eine besorgniserregende Virusvariante zirkuliert, in Quarantäne. Mit der Quarantänepflicht wurde auch die Meldepflicht der Einreisenden ab dem 26. Juni 2021 auf Staaten oder Gebiete mit besorgniserregenden Virusvarianten begrenzt. Dies erschwert die Überwachung und Beurteilung der Infektionen aufgrund von Auslandsaufenthalten (siehe aber Zusammenfassung zu Kapitel 2.2.5). In seiner Antwort zur Anhörung der Kantone hat der Regierungsrat einer Anpassung der «Covid-19 Verordnung Massnahmen im Bereich des Internationalen Personenverkehrs» grundsätzlich zugestimmt<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Siehe «Dokument vom 8. September 2021 für die Anhörung der Kantone zu den Anpassungen der Covid-19-Verordnung Massnahmen im Bereich des internationalen Personenverkehrs» (<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/Unterlagen-Konsultationen-Kantone/begleitdokument-kantone-vopv-210908.pdf.download.pdf/Begleitdokument%20f%C3%BCr%20die%20Kantone.pdf>)

<sup>3</sup> Siehe: <https://www.baselland.ch/themen/p/politische-rechte/vernehmlassungen-an-den-bund>

## 2.2.2 Auswertungen zum Geburtsort der positiven Fälle

Um der Frage nachzugehen, ob überproportional viele Personen mit ausländischer Herkunft von Corona betroffen waren, wurden die Corona-Fallzahlen in der Periode von Februar 2020 bis Ende Mai 2021 im Kanton Basel-Landschaft nach Herkunftsregion analysiert:

In einem ersten Schritt wurde zwischen ausländischer bzw. schweizerischer Staatsangehörigkeit unterschieden und deren prozentualer Anteil in der Gesamtbevölkerung im Kanton Basel-Landschaft (BL) und unter den Covid-19-positiv getesteten Personen, den hospitalisierten Covid-19-Fällen und den Hospitalisierten Covid-19-Fällen mit Intensivpflege (IPS) seit Beginn der Pandemie berechnet:

- Nach Staatsangehörigkeit ausgewertet sind 77% der Bevölkerung in BL Schweizerinnen und Schweizer.
- Der Anteil der Schweizerinnen und Schweizer unter den positiv getesteten Personen lag bei 70%, bei den Hospitalisierten bei 73% und bei den Personen, welche auf der Intensivstation gepflegt werden mussten bei 61% (Abbildung 2, linke Seite).

Ein differenzierteres Bild zeigt sich bei der Auswertung nach Geburtsland. Während rund 73.5% der BL-Bevölkerung in der Schweiz geboren wurde, sank dieser Anteil unter den positiven Fällen auf rund 65.5%, bei den Hospitalisierten auf rund 60% und bei den Personen mit IPS-Aufenthalt auf rund 48.5% (Abbildung 2, rechte Seite). Demnach hat sich eine von 13 im Ausland geborenen Personen mit Corona infiziert, während sich eine von 18 in der Schweiz geborenen Personen mit Corona angesteckt hat. Von den positiven Fällen musste einer von 18 im Ausland Geborenen im Spital behandelt werden, während einer von 22 in der Schweiz Geborenen in Spitalpflege musste. Von den Hospitalisierten musste einer von 20 im Ausland Geborenen auf die Intensivstation verlegt werden, während einer von 33 in der Schweiz Geborenen auf der Intensivstation gepflegt werden musste.

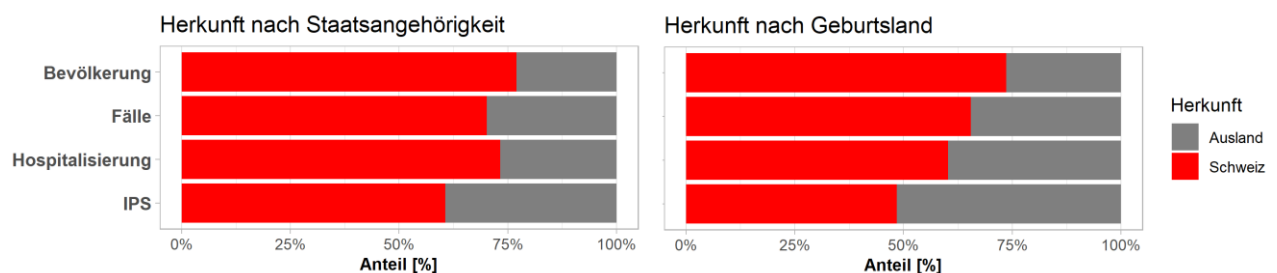


Abbildung 1: Anteile der Personen mit Schweizer Herkunft (rote Balken) und ausländischer Herkunft (graue Balken) an der gesamten Bevölkerung im Kanton Baselland («Bevölkerung», den positiven Covid-19-Fällen («Fälle»), den aufgrund von Covid-19 Hospitalisierten («Hospitalisierung») und den auf der Intensivstation gepflegten Covid-19-Patienten («IPS»). Auf der linken Seite wurde die Herkunft aufgrund der Staatsangehörigkeit definiert, auf der rechten Seite aufgrund des Geburtslandes.

Um einen genaueren Blick auf die Herkunftsregion zu haben, wurden über den Zeitraum von Februar 2020 bis Mai 2021 die Geburtsländer anhand der Weltregionen des Bundesamts für Statistik sowie der Aufenthaltsstaus analysiert.

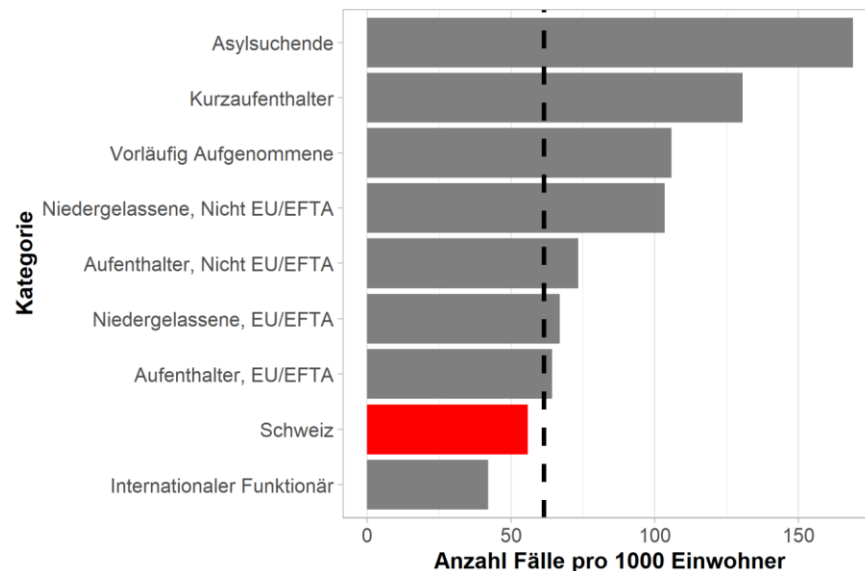
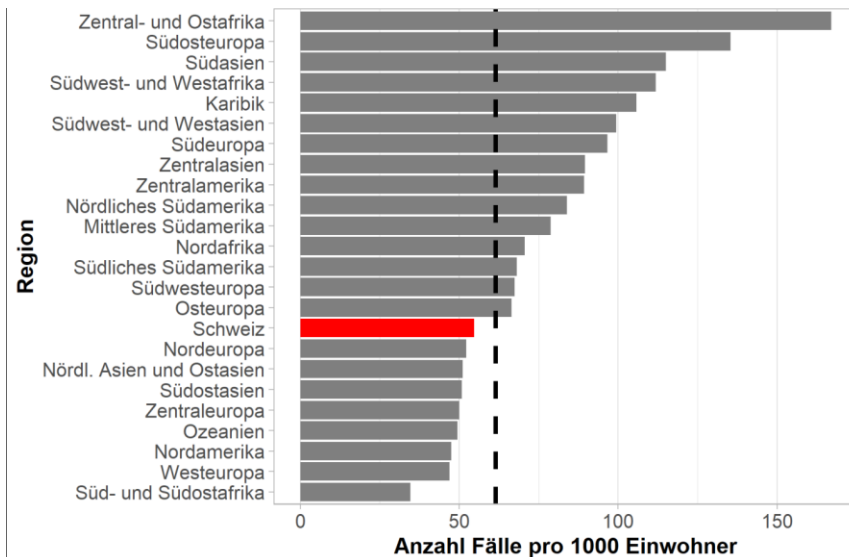


Abbildung 2a und b: Inzidenzraten (Anzahl positive Fälle pro 1000 Einwohner) stratifiziert nach Herkunftsregionen (Geburtsland), bzw. Aufenthaltsstatus. Die Balken beziehen sich auf die Inzidenzrate (untere Skala), die schwarze Linie zeigt die Inzidenzrate der gesamten Wohnbevölkerung von Baselland.

Zusammenfassend lässt sich für die beobachtete Zeitperiode feststellen, dass z.B. von den hospitalisierten Personen eine von 20 im Ausland geborene Person auf die Intensivstation verlegt werden musste, während dies nur für eine von 33 in der Schweiz geborene Person zutraf. Die tiefste Inzidenzrate weist die Herkunftsregion Süd- und Südostafrika auf, während die höchsten Inzidenzraten für die Regionen Zentral- und Ostafrika sowie Südosteuropa verzeichnet wird. Zur Einordnung ist auch die Inzidenzrate der Schweiz eingezeichnet (roter Balken) sowie Inzidenzrate der Gesamtbevölkerung im Kanton BL (schwarz gestrichelte Linie). Eine Schlussfolgerung aus diesen Daten ist aber erst unter Einbezug sozio-ökonomischer und – soweit auswertbar – soziokultureller Faktoren möglich (siehe folgende Kapitel)

### 2.2.3 Sozioökonomische Einflussfaktoren

Es bestehen also durchaus Unterschiede in den herkunftsspezifischen Inzidenzraten im Kanton BL. Dieses Phänomen, dass nicht alle Personen in der Bevölkerung gleich betroffen sind von Covid-19, wurde in vielen Regionen dieser Welt beobachtet. Verschiedene wissenschaftliche Studien, welche diesem Phänomen auf den Grund gegangen sind und die Gründe dafür analysierten, kamen zum Schluss, dass sozioökonomische Benachteiligung, gemessen an Faktoren wie Einkommen, Ausbildung, Lebensumfeld, Wohnverhältnisse / überbelegte Wohnungen und Beschäftigungsstatus, die Wahrscheinlichkeit sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren in etwa verdoppelt<sup>4,5,6</sup>.

Kürzlich konnte eine Publikation unter der Leitung von Matthias Egger diesen Zusammenhang auch in der Schweiz nachweisen<sup>7</sup>. Demnach werden Personen, welche in Quartieren mit einer tiefen sozioökonomischen Position leben, häufiger positiv auf SARS-CoV-2 getestet als Personen, welche in Quartieren mit einer hohen sozioökonomischen Position leben. Die Gründe dafür sind vielfältig<sup>8</sup>. Beispielsweise sind Personen mit tiefem sozioökonomischem Status häufiger in Branchen tätig, die nicht von zu Hause aus erledigt werden können. Des Weiteren lebt diese Personengruppe häufiger in beengten Wohnverhältnissen, was die Verbreitung des Virus innerhalb der Familie erhöht. Somit ist es sowohl am Arbeitsplatz, als auch zu Hause schwieriger «social-distancing-Massnahmen» einzuhalten.

Um zu prüfen, in wie weit die Unterschiede in den herkunftsspezifischen Inzidenzraten im Kanton BL allenfalls durch sozioökonomische Faktoren beeinflusst sind, wurde anhand von Daten aus dem eidgenössischen Gebäude- und Wohnungsregister die durchschnittliche Wohnfläche pro Person der Infizierten ermittelt. Die durchschnittliche Wohnfläche pro Person ist ein mögliches Indiz für die Wohnverhältnisse, was einer der Messwerte für den sozioökonomischen Status ist. Darüber hinaus haben die Wohnverhältnisse einen direkten Einfluss auf die Übertragung von SARS-CoV-2. So wird das Virus durch Aerosole in Innenräumen übertragen und die meisten Übertragungen fanden unter Personen statt, welche im gleichen Haushalt leben (siehe dazu auch Abb. 1):

---

<sup>4</sup> Hastie CE, Mackay DF, Ho F, Celis-Morales CA, Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, et al. Vitamin D concentrations and COVID-19 infection in UK Biobank. *Diabetes Metab Syndr.* 2020; 14: 561–65. DOI:10.1016/j.dsx.2020.04.050

<sup>5</sup> de Lusignan S, Dorward J, Correa A, Jones N, Akinyemi O, Amirthalingam G, et al. Risk factors for SARS-CoV-2 among patients in the Oxford Royal College of General Practitioners Research and Surveillance Centre primary care network: a cross-sectional study. *Lancet Infect Dis.* 2020. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30371-6

<sup>6</sup> Mena GE, Martinez PP, Mahmud AS, Marquet PA, Buckee CO, Santillana M. Socioeconomic status determines COVID-19 incidence and related mortality in Santiago, Chile. *Science* 2021; 372(6545). DOI: 10.1126/science.abg5298

<sup>7</sup> Riou J, Panczak R, Althaus CL, Junker C, Perisa D, Schneider K, Criscuolo NG, Low N, Egger M. Socioeconomic position and the COVID-19 care cascade from testing to mortality in Switzerland: a population-based analysis. *Lancet Public Health* 2021. 21: 2468-2667. DOI: 10.1016/S2468-2667(21)00160-2

<sup>8</sup> Burström B. Social determinants of health and inequalities in COVID-19. *Eur J Public Health* 2020. 4: 617-8. DOI: 10.1093/eurpub/ckaa095

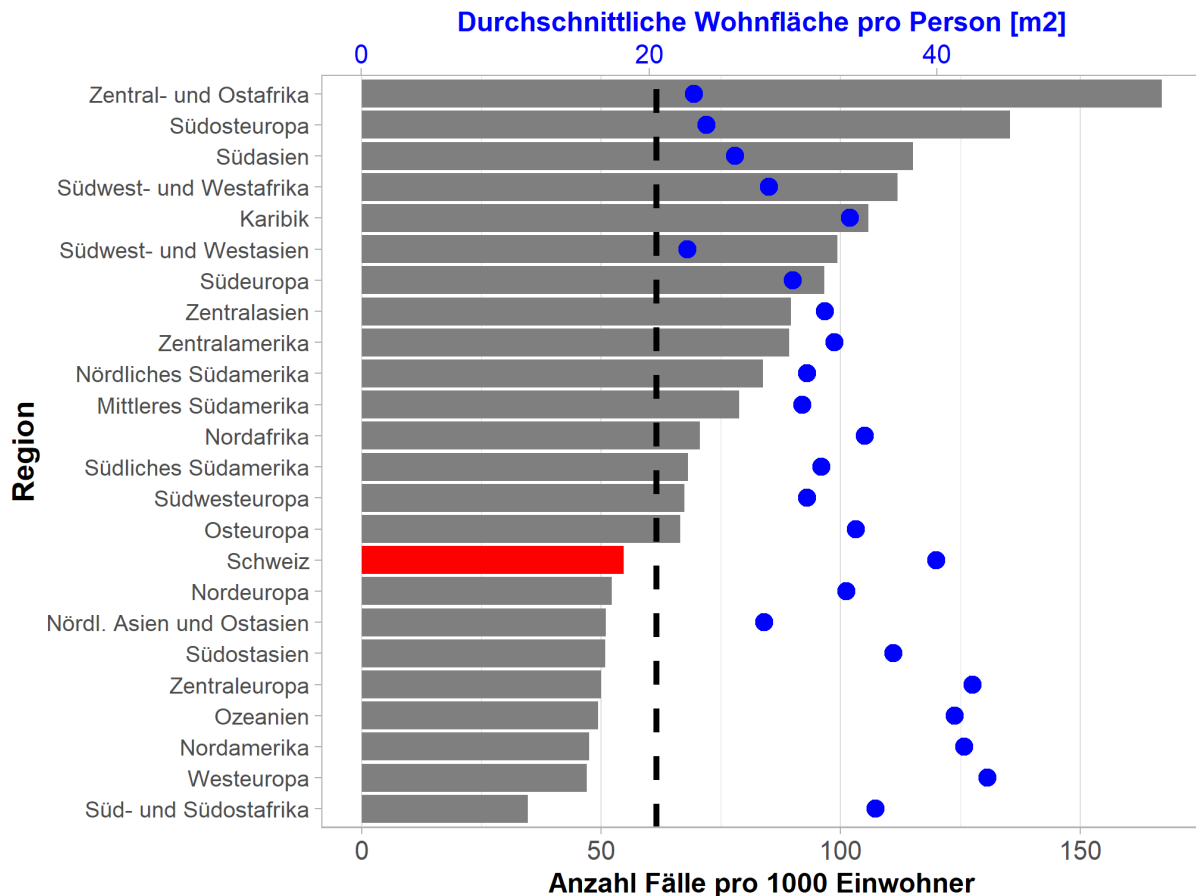


Abbildung 4: Inzidenzraten (Anzahl positive Fälle pro 1000 Einwohner) und durchschnittliche Wohnfläche pro Person (in m<sup>2</sup>) stratifiziert nach Herkunftsregionen (Geburtsland). Die Balken beziehen sich auf die Inzidenzrate (untere Skala), die schwarze Linie zeigt die Inzidenzrate der gesamten BL-Wohnbevölkerung. Die blauen Punkte zeigen die durchschnittliche Wohnfläche pro Person (obere Skala)

In einer weiteren Analyse wurden die Regionen nach ihrer Inzidenzrate kategorisiert. Es zeigte sich, dass der Median der Wohnfläche von Personen aus den Regionen mit den tiefsten Inzidenzraten (< 60 Fälle pro 1000 Einwohner) mit 40m<sup>2</sup> pro Person signifikant grösser ist als der Median der Wohnfläche von sowohl Personen aus Regionen mit mittlerer Inzidenzrate (60-90 Fälle pro 1000 Einwohner, Wohnfläche: 32m<sup>2</sup>) als auch Personen aus Regionen mit den höchsten Inzidenzraten (>90 Fälle pro 1000 Einwohner, Wohnfläche: 26m<sup>2</sup>). Die durchschnittliche Wohnfläche variierte zwischen 22.68 m<sup>2</sup> bei Personen, welche in Südwest- und Westasien geboren wurden, und 43.54m<sup>2</sup> bei Personen, welche in Westeuropa geboren wurden. Dabei zeigt sich eine statistisch signifikante negative Korrelation zwischen durchschnittlicher Wohnfläche und Inzidenzrate: Je tiefer die durchschnittliche Wohnfläche, desto höher die Inzidenzrate.



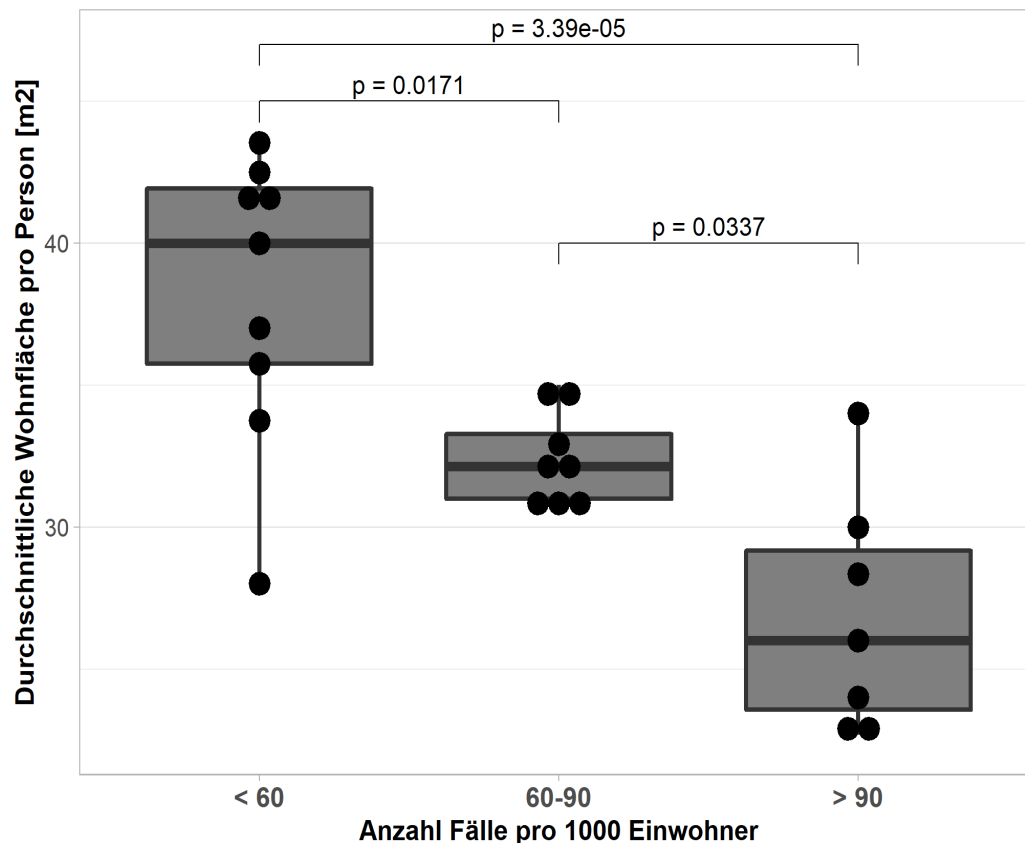


Abbildung 5: Durchschnittliche Wohnfläche (y-Achse) in den Regionen mit tiefer Inzidenzrate (< 60 Fälle pro 1000 Einwohner, x-Achse links), mit mittlerer Inzidenzrate (60-90 Fälle pro 1000 Einwohner, x-Achse Mitte) und hoher Inzidenzrate (> 90 Fälle pro 1000 Einwohner, x-Achse rechts). Jeder Punkt stellt eine Region dar. Die graue Box zeigt den Median (schwarze Linie) sowie das 25%-Perzentil (untere Begrenzung der Box) und das 75%-Perzentil (obere Begrenzung der Box) an. Die P-Werte wurden mittels Anova mit Tukey post-hoc Analyse berechnet. Als statistisch signifikant wurden p-Werte von unter 0.05 angesehen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass auch im Kanton Basel-Landschaft die Unterschiede in der herkunftsspezifischen Inzidenzrate mit den Wohnverhältnissen zu korrelieren scheinen: Je beengender die Wohnverhältnisse, desto höher die Inzidenzraten<sup>9</sup>.

## 2.2.4 Sozio-kulturelle Einflussfaktoren

Soziokulturelle Faktoren bezeichnen die sozialen und kulturellen Einstellungen und Wertvorstellungen von Gemeinschaften. Dazu gehört zum Beispiel das Rollenverständnis, die Familienstruktur, die Vermögensverteilung, der Lebensstil, aber auch Sprache, Bildungsniveau oder Religion. All diese Faktoren werden nicht auf personenebene systematisch erhoben und konnten somit nicht abschliessend analysiert werden.

## 2.2.5 Hospitalisierungen

Da auch bezüglich Hospitalisierungen Unterschiede zwischen der in der Schweiz geborenen Population und der im Ausland geborenen Population sichtbar waren (siehe Abbildung 2), wurde die Aufteilung nach geografischen Regionen auch für die Hospitalisierungen vorgenommen. Für die

<sup>9</sup> In wie weit auch weitere sozioökonomische Determinanten, wie zum Beispiel Einkommen, Arbeitsverhältnis oder Bildungsniveau, einen Zusammenhang mit der Inzidenzrate aufweisen, konnte mit den vorhandenen Daten nicht analysiert werden. Diese Variablen sind nicht auf Personen-Ebene vorhanden, sondern nur auf Gemeinde-Ebene. Eine negative binomische Regression auf Gemeinde-Ebene hat zu keinen verwertbaren Resultaten geführt, vermutlich, weil die Unterschiede innerhalb der Gemeinde grösser sind als zwischen den Gemeinden

Auswertung wurden nur Regionen berücksichtigt, welche mindestens 5 Hospitalisierungen über den betrachteten Zeitraum von Februar 2020 bis Mai 2021 aufwiesen. Da die Wahrscheinlichkeit, einen schwereren Krankheitsverlauf zu erleiden und somit auch hospitalisiert werden zu müssen, auch vom **Alter** abhängig ist, wurde zusätzlich das Medianalter der Bevölkerungsgruppen aus den verschiedenen Regionen berechnet (Abbildung 6, blaue Punkte):

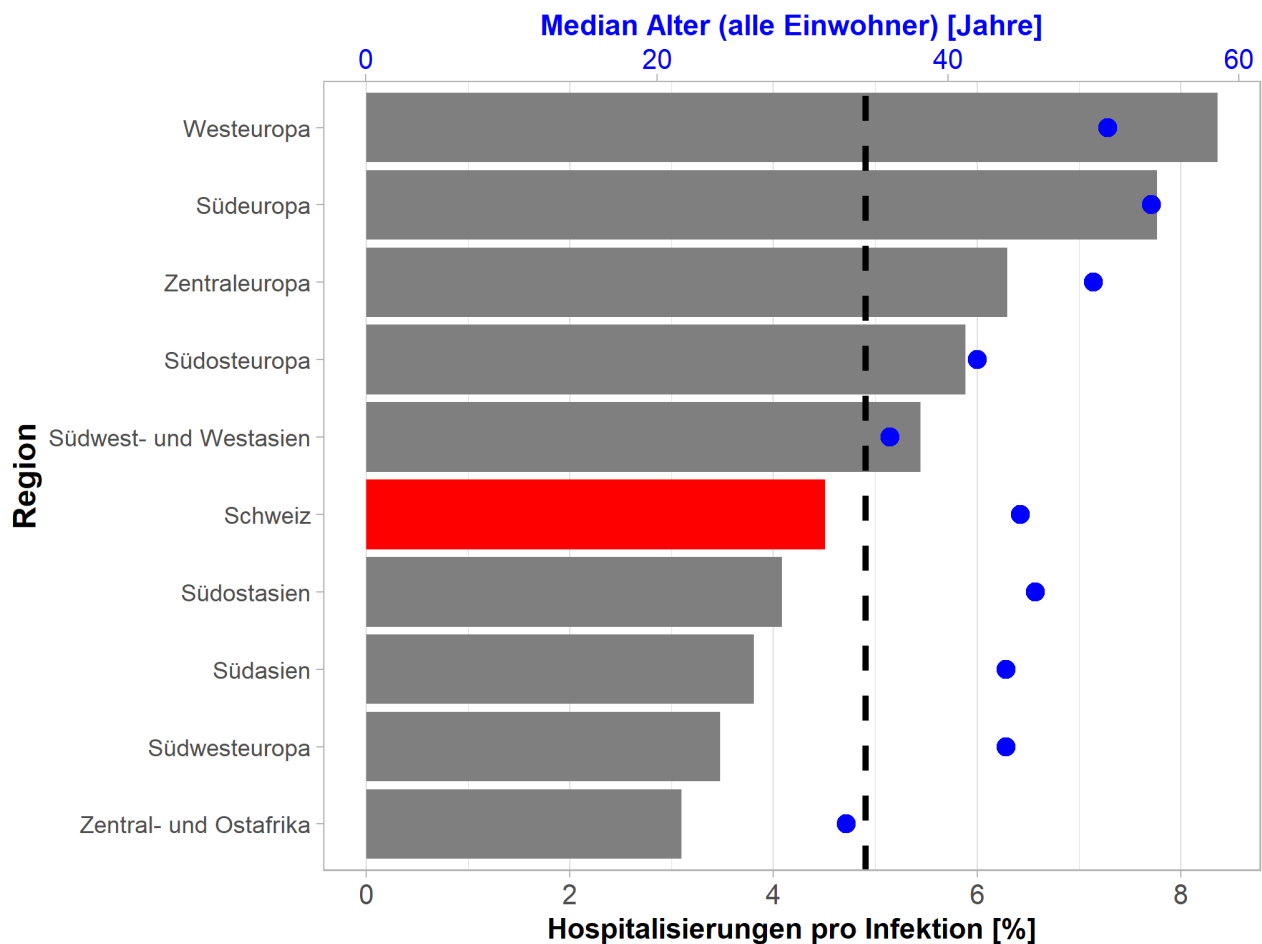


Abbildung 6: Hospitalisierungsraten (Anzahl Hospitalisierungen pro 100 Covid-19-Fälle in Prozent) und durchschnittliches Alter (in Jahren) stratifiziert nach Herkunftsregionen (Geburtsland). Die Balken beziehen sich auf die Hospitalisierungsrate (untere Skala), die schwarze Linie zeigt Hospitalisierungsrate der gesamten BL-Wohnbevölkerung. Die blauen Punkte zeigen das durchschnittliche Alter aller Einwohner der jeweiligen Herkunftsregion (obere Skala).

Die Analyse zeigt Unterschiede zwischen den Regionen in Bezug auf die Anzahl Hospitalisierungen pro Infektion (Abbildung 6, graue Balken):

- Über alle Regionen hinweg lag die Hospitalisierungsrate bei 4.9% (schwarz gestrichelte Linie).
- Die tiefste Hospitalisierungsrate weisen Personen mit Geburtsort in der Region Zentral- und Ostafrika mit 3.1% auf,
- die höchste Hospitalisierungsrate wurde für Personen mit Geburtsort in der Region Westeuropa mit 8.4% festgestellt
- Die Schweiz liegt mit 4.5% etwa in der Mitte

Allerdings weisen die drei Regionen mit den höchsten Hospitalisierungsraten (Westeuropa, Südeuropa und Zentraleuropa) auch das höchste Medianalter auf.

Die Wahrscheinlichkeit einen schweren Krankheitsverlauf zu erleiden und somit hospitalisiert werden zu müssen, kann auch von **Vorerkrankungen** abhängen. Der Einfluss von Vorerkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Adipositas konnte mit dem vorhandenen Zahlenmaterial für BL nicht analysiert werden. Allerdings zeigen internationale Studien

einen möglichen Zusammenhang von Vorerkrankungen mit dem sozioökonomischen Status<sup>10, 11</sup>. Es ist daher möglich, dass Unterschiede in der Hospitalisierungsrate, welche nicht durch ein höheres Medianalter der jeweiligen Bevölkerung erklärt werden können, durch den sozioökonomischen Status und einhergehend mit dem erhöhten Vorkommen von Risikofaktoren für einen schweren Covid-19-Verlauf bedingt sind. So weisen beispielsweise die zwei Regionen (Südosteuropa und Südwest- und Westasien), welche eine höhere Hospitalisierungsrate, jedoch ein tieferes Medianalter als die Schweiz haben, eine der tiefsten durchschnittlichen Wohnflächen pro Person auf (siehe Abbildung 4), was im Vorhergehenden als Annäherungswert für den sozioökonomischen Status benutzt wurde.

Um ein detailliertes Bild davon zu bekommen, welche Faktoren einen Zusammenhang mit dem Risiko nach einer Infektion hospitalisiert werden zu müssen haben und wie stark dieser Zusammenhang ist, wurde eine «logistische Regression»<sup>12</sup> durchgeführt: Untersucht wurden die Faktoren Alter, Geschlecht, Herkunft und durchschnittliche Wohnfläche pro Person (als Näherungswert für den sozioökonomischen Status). Es zeigte sich, dass das Alter die wichtigste Rolle spielt. Verglichen mit 20-39-Jährigen wiesen 40-59-Jährige ein rund 5-mal höheres Risiko einer Hospitalisierung auf, die 60-79-Jährigen ein rund 25-mal höheres Risiko und bei den über 80-Jährigen stieg der Faktor auf sogar auf über 100. Bezüglich der Herkunft wiesen einzig die Herkunftsregionen Südeuropa und Südosteuropa einen signifikanten Zusammenhang auf. So verdoppelte sich bei beiden Herkunftsregionen das Risiko einer Hospitalisierung im Vergleich zu einer Schweizer Herkunft. Ein weibliches Geschlecht und eine grosse Wohnfläche pro Person verringerte das Risiko hingegen um etwa 25%.

Zusammenfassend lässt sich darauf schliessen, dass in Bezug auf Hospitalisierungen von den untersuchten Faktoren das Alter die grösste Rolle spielt. Eine kleinere Rolle spielt die Herkunft: verglichen mit Schweizer Herkunft scheint einzig eine Südosteuropäische oder eine Südeuropäische Herkunft das Risiko signifikant (um rund das Doppelte) zu erhöhen, schwerer an Covid-19 zu erkranken und daher hospitalisiert werden zu müssen. Diese Aussage wird durch neuste Beobachtungen von Spezialistinnen und Spezialisten aus dem Bereich der Intensivbehandlung verstärkt, wonach in der sogenannten «vierten Covid-19-Welle» (ab Mitte Juli 2021) die Intensivpflegekapazitäten insbesondere durch Patientinnen und Patienten aus dem südosteuropäischen Raum beansprucht werden<sup>13</sup>.

<sup>10</sup> Sommer I, Griebler U, Mahlknecht P, Thaler K, Bouskill K, Gartlehner G, Mendis S. Socioeconomic inequalities in non-communicable diseases and their risk factors: an overview of systematic reviews. BMC Public Health. 2015. 15:914. DOI: 10.1186/s12889-015-2227-y.

<sup>11</sup> Moser A, Panczak R, Zwahlen M, et al. What does your neighbourhood say about you? A study of life expectancy in 1.3 million Swiss neighbourhoods. J Epidemiol Community Health 2014; 68: 1125–32.

<sup>12</sup> Um die relativen Anteile von Alter, Herkunftsregion, Geschlecht und Wohnfläche pro Person an der Wahrscheinlichkeit nach einer Infektion hospitalisiert werden zu müssen zu eruieren, wurde eine logistische Regression durchgeführt. Dafür wurde das Alter in 5 Kategorien eingeteilt, 0-19 Jahre, 20-39 Jahre, 40-59 Jahre, 60-79 Jahre und über 80 Jahre. Als Referenzkategorie wurden die 20-39-Jährigen gewählt. Bei den Herkunftsregionen wurden die gleichen gewählt wie schon zuvor, als Referenzkategorie wurde die Schweiz gewählt. Die Wohnfläche pro Person wurde in drei Kategorien unterteilt. Eine mit kleiner Wohnfläche (unter 30 m<sup>2</sup> pro Person), eine mit mittlerer Wohnfläche (30 – 50 m<sup>2</sup> pro Person) und eine mit grosser Wohnfläche (über 50 m<sup>2</sup> pro Person). Als Referenzkategorie wurde diejenige gewählt, welche die kleinste Wohnfläche haben. Die Oddsratios (OR, Chancenverhältnis) zeigen dabei an, um welchen Faktor die Wahrscheinlichkeit einer Hospitalisierung nach Infektion zunimmt verglichen mit der Referenzkategorie und bereinigt für die Effekte der anderen einbezogenen Variablen.

<sup>13</sup> Quelle: mündliche Aussagen gegenüber dem AfG vom 24. August 2021

## 2.2.6 Durchimpfungsrate

Eines der effektivsten Mittel zum Schutz vor einer schweren Covid-19-Erkrankung ist die Impfung.

Um zu evaluieren, ob gezielte Anstrengungen zur Erhöhung der Durchimpfung in der Migrationsbevölkerung angezeigt sind, wurde im Folgenden die Daten von mindestens einmal geimpften Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft nach Geburtsland analysiert. Die Länder wurden analog zur Auswertung der Infizierten in Weltregionen zusammengefasst. Da sich ältere Personen bisher häufiger impfen liessen als jüngere, wurde die Analyse in vier verschiedene Altersklassen unterteilt:

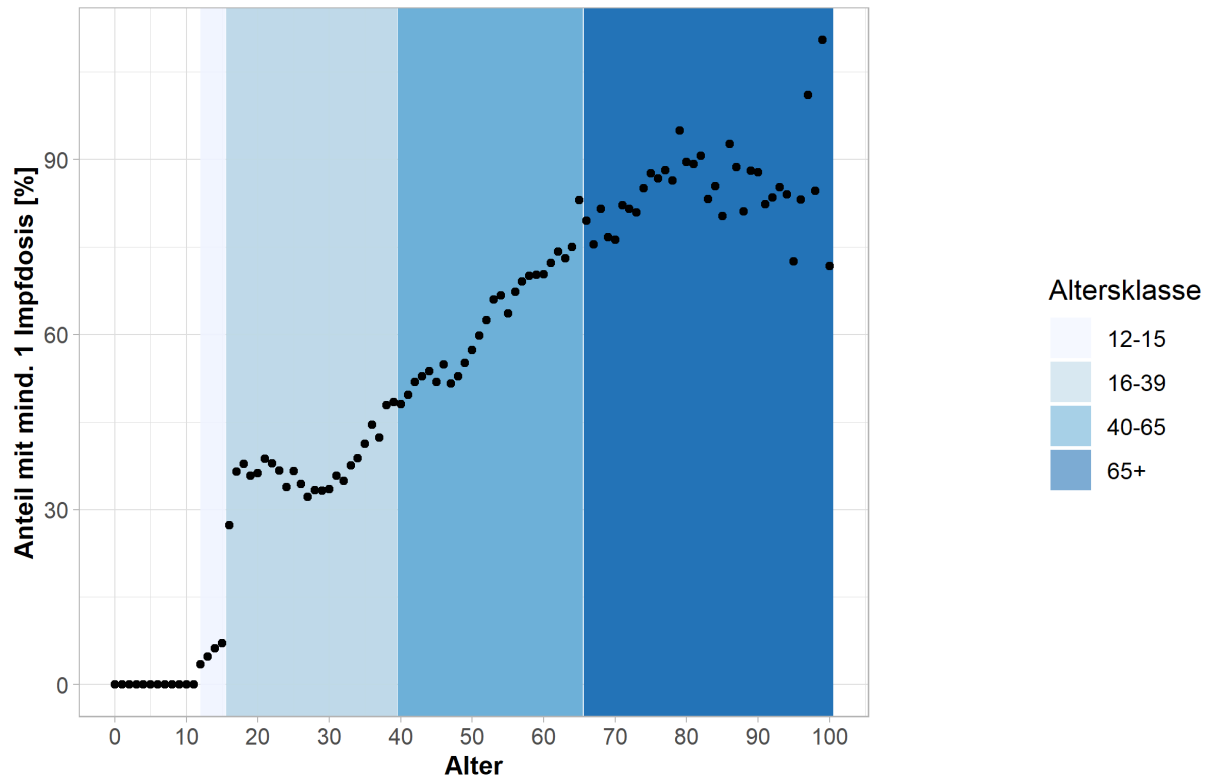


Abbildung 7: Durchimpfungsrate in Prozent (y-Achse) der gesamten Bevölkerung vom Kanton Baselland nach Alter (x-Achse). Die blau markierten Hintergründe zeigen die Alterskategorien an, in welche die Personen für die weiteren Auswertungen eingeteilt worden sind.

Da bei der Auswertung gemäss Abbildung 7 insbesondere bei der Altersklasse der 12-15-Jährigen z.T. sehr kleine Gruppengrössen entstanden, wurden in Abbildung 8 der Vollständigkeit halber in allen Altersklassen alle Weltregionen gezeigt. Diejenigen Regionen, welche total weniger als 50 Personen umfassen und somit nur einen sehr geringen Aussagewert haben, wurden in der folgenden Abbildung 8 mit einem Stern markiert. Die gestrichelte blaue Linie zeigt die mittlere Durchimpfung in der jeweiligen Altersklasse unabhängig vom Geburtsland an (12-15-Jährige: 5.35%, 16-39-Jährige: 37.71%, 40-65-Jährige: 62.81%, 65+: 84.25%).

Es zeigt sich deutlich, dass in allen Alterskategorien ausser denjenigen, die älter als 65 Jahre sind, die vom BAG angestrebte Durchimpfungsrate von 70-80% nicht erreicht wurde. In der Altersklasse der über 65-Jährigen zeigt sich zudem, dass die regionalen Unterschiede in der Durchimpfungsrate am kleinsten sind.

Einige Regionen weisen in allen Altersklassen eine überdurchschnittliche Durchimpfungsrate auf, so zum Beispiel Ozeanien, Nordeuropa, fast der gesamte amerikanische Kontinent (ausser der Karibik) und einige Teile Asiens.

Andere Regionen weisen grössere Unterschiede in der Durchimpfungsrate in den unterschiedlichen Alterskategorien auf:

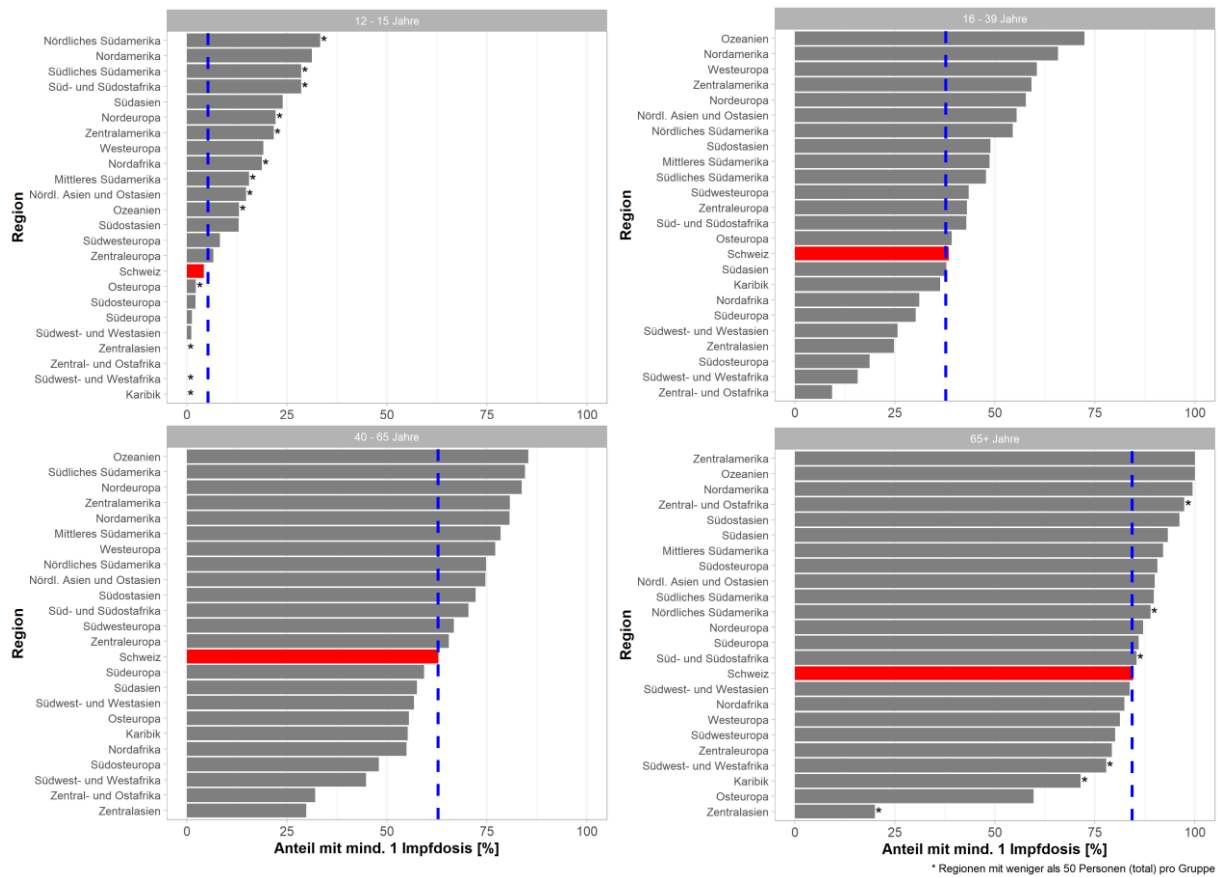


Abbildung 8: Durchimpfungsrate in Prozent nach Region und Alterskategorie (12-15-Jährige oben links, 16-39-Jährige oben rechts, 40-65-Jährige unten links und über 65-Jährige unten rechts). Die blauen Linien zeigen die Durchimpfungsraten der gesamten Bevölkerung mit Wohnsitz in Baselland in der jeweiligen Alterskategorie an. Regionen, aus denen die gesamte Einwohnerzahl der jeweiligen Altersklasse unter 50 Personen liegt, sind mit einem Stern markiert, da diese zu klein sind, um Aussagen zu treffen.

Da die Zahlen in der vorhergehenden Analyse relativ sind (Anteil an Geimpften aus der jeweiligen Region), lässt sich daraus nicht schliessen, aus welchen Regionen die Gesamt-Anzahl an noch ungeimpften Personen am grössten ist. Um dieser Frage nachzugehen wurde im Folgenden analysiert, wie viele Personen über 12 Jahre insgesamt noch nicht geimpft sind. Von den zirka 107'500 noch ungeimpften Personen in BL stammen etwa 70% aus der Schweiz, etwa 8% aus Zentraleuropa, etwa 6% aus Südosteuropa und etwa 5% aus Südeuropa. Die restlichen 11% verteilen sich auf die übrigen 20 Regionen (siehe die folgende Abbildung 9):

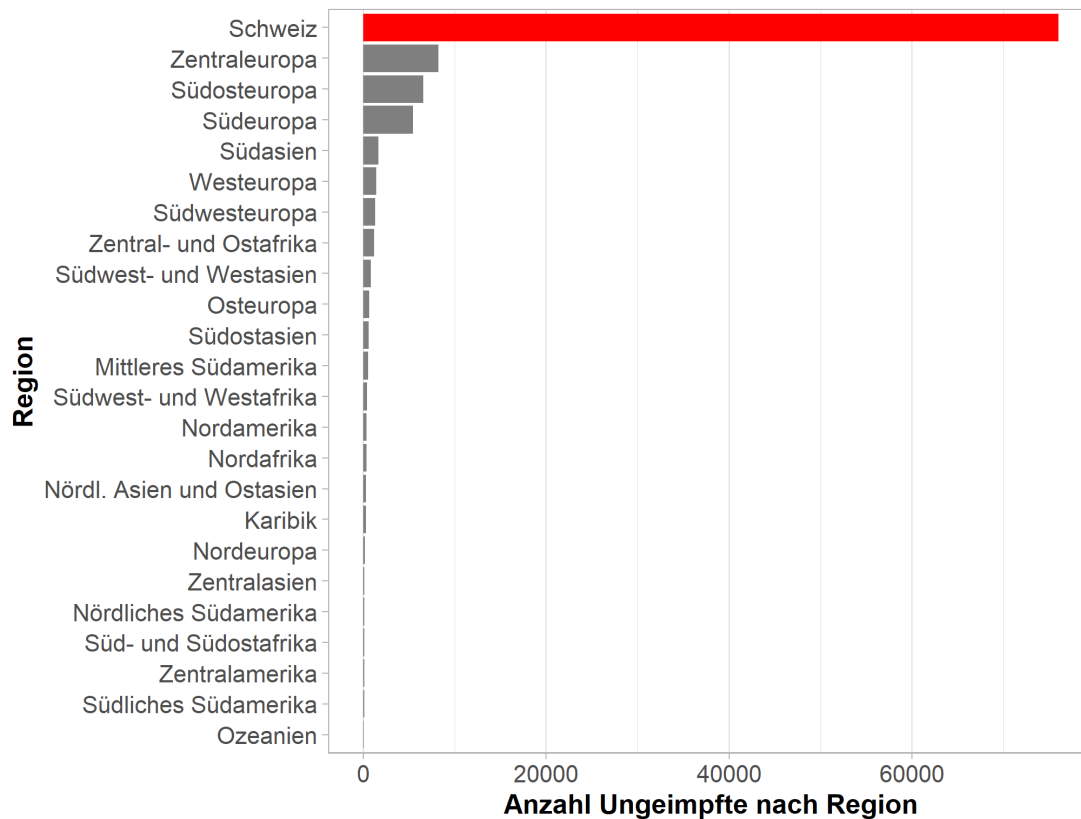


Abbildung 9: Absolute Anzahl an Personen nach Herkunftsregion mit Wohnsitz in Baselland, welche noch nicht geimpft wurden.

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass die Impfraten über alle Regionen hinweg bei den unter 65-Jährigen Personen zu tief sind. Einige Regionen weisen nur in gewissen Altersklassen eine unterdurchschnittliche Durchimpfungsrate auf, was die Definierung von Zielgruppen für Massnahmen zur Erhöhung der Durchimpfungsrate erschwert. Die Auswertungen zu den 12-15-Jährigen ist zudem mit Vorsicht zu interpretieren, da die Anzahl Personen aus vielen Regionen tief ist.

Auf das jeweilige Geburtsland bezogen sind die meisten noch ungeimpften Personen aus der Schweiz (etwa 70%), gefolgt von Zentraleuropa, Südosteuropa und Südeuropa. Allfällige Massnahmen zur Erhöhung der Durchimpfungsrate sollten daher diese Personengruppen adressieren, insbesondere die jüngeren Altersklassen, da vor allem bei unter 40-Jährigen die Durchimpfungsraten sehr tief sind.

Eine repräsentative Umfrage, welche durch Sotomo in Auftrag der SRG Anfang Juli 2021 durchgeführt wurde (Corona-Monitor), hat weitere Unterschiede in der Impfbereitschaft der in der Schweiz lebenden Bevölkerung zutage geführt<sup>14</sup>. So spielen sozioökonomische Faktoren wie das Einkommen, aber auch das Berufsfeld eine wichtige Rolle. Diese Faktoren werden daher bei der Zielgruppendefinierung von allfälligen Massnahmen zur Erhöhung der Durchimpfung berücksichtigt:

<sup>14</sup> Bütikofer S, Craviolini J, Hermann M, Krähenbühl D. 8. SRG Corona-Monitor, Studienbericht. Zürich, Juli 2021. URL: [https://sotomo.ch/site/wp-content/uploads/2021/07/8.-SRG\\_Corona-Monitor.pdf](https://sotomo.ch/site/wp-content/uploads/2021/07/8.-SRG_Corona-Monitor.pdf)

Die zuständigen kantonalen Instanzen ziehen diese Resultate in die Planung ihrer Kampagnen ein. Als Beispiele seien hier genannt:

- Impfungen vor Ort, z.B. durch mobile Impfeinheiten
- niederschwellige «Walk-In-Angebote» in den Impfzentren, welche auch allfällige sprachliche Barrieren beim Anmeldeprozess zur Impfung minimieren;
- spezifische Impfinformationen an alle Personen in Isolation oder Quarantäne;
- Infoabende in Betrieben und ggf. Schulen
- durch interkulturelle Vermittler/innenbegleitete, aufsuchende Informations-Teams an Ballungsorten wie Einkaufszentren, Märkten, etc.
- Gemeinsam mit BS beabsichtigte Zusammenarbeit mit Verbänden von israelitischen und muslimischen Gemeinschaften
- Informationsstände bei Einkaufszentren
- Informationen auf Homepages des Kantons in verschiedenen Sprachen (z.B. <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/amt-fur-gesundheit/gesundheitsforderung/hier-finden-sie-aktuelle-informationen-zum-coronavirus/informationen-fuer-fremdsprachige-personen>; <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/amt-fur-gesundheit/medizinische-dienste/kantonsarztlicher-dienst/aktuelles/corona-impfung>)

### 3. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, das Postulat 2021/137 «Erreichen wir die Migranten in der Corona-Krise?» abzuschreiben.

Liestal, 21. September 2021

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Thomas Weber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich