



Wissenschaftlicher Schlussbericht

-

Juli 2020 bis August 2021

Dirk Keidel, Thomas Vermes, Melissa Witzig, Ayoung Jeong,
Fiona Galliker, Ekin Tertemiz, Emmanuel Schaffner, Kees de
Hoogh, Kurt Pärli, Gianfranco Lovison, Medea Imboden,
Nicole Probst-Hensch



CONTACTS



Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

Associated Institute of the University of Basel

Swiss Tropical and Public Health Institute

Socinstrasse 57

P.O. Box

CH-4002 Basel

Switzerland

www.swisstph.ch

Prof. Dr. Nicole Probst-Hensch

Head, Department of Epidemiology and Public Health

T: +41 61 284-8378

T: +41 78 280 34 14

E-mail: nicole.probst@swisstph.ch



Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	4
2. Zielsetzung	8
3. Studiendesign für breite Langzeitforschung	8
4. Methodik	9
5. Beteiligung an der COVCO-Basel Studie	11
6. Ansteckungen, Symptome und Spitaleinweisungen vor Einführung der Impfung	19
7. Impfverhalten und -auswirkungen	26
8. Einhaltung und Beurteilung der Einschränkungsmassnahmen	33
9. Corona-Pandemie und Arbeit	48
10. Corona-Pandemie: Gesundheitsaspekte und Wohlbefinden	64
11. Corona-Pandemie: Lebensstil und Suchtverhalten	91
12. Danksagung	104
13. Referenzen	105
14. Anhang	106



1. Zusammenfassung

COVCO-Basel Studie bis heute

Die COVCO-Basel Studie untersucht die breiten und langfristigen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen der SARS-CoV-2 Pandemie auf die erwachsene Bevölkerung der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Über 13'000 Personen nehmen an der Studie teil, 10'111 ausschliesslich an der digitalen Befragung, 3'019 allein oder mit Haushalts- und Familienmitgliedern zusätzlich an der Seroprävalenz-Studie des schweizweiten Corona Immunitas Programmes. Dank regelmässigen Befragungen über das Internet zwischen seit Juli 2020 kann die Studie die Auswirkungen der Pandemie im zeitlichen Verlauf untersuchen.

Bis Januar 2021, also bis zum Zeitpunkt vor der Verabreichung der Impfung, betrug die kumulativ gemessene Infektionsrate auf Grund von IgA und IgG Antikörpermessungen 6.4% in Basel-Stadt und 6.3% in Basel-Landschaft. Werden zusätzlich selbst-berichtete Infektionen auf Grund positiver Antikörpertests oder Rachenabstriche NACH der Durchführung des studien-spezifischen Antikörpertests mitberücksichtigt, so erhöht sich die rohe Prävalenzrate auf über 12%. Von 338 nicht-geimpften Personen, die in einem der wöchentlichen Fragebogen über einen positiven Rachenabstrich berichteten, wurden 5.3% im gleichen Zeitraum hospitalisiert, 1.18% auf der Intensivstation behandelt. Bei Personen über 65 Jahre wurden 22.6% hospitalisiert und 5.7% auf der Intensivstation behandelt.

Seit Februar 2021 erheben die Corona Immunitas Studien und hiermit auch COVCO-Basel schweizweit Daten zur Impfabsticht und zum Impfstatus. Bei den über 65jährigen wurde bereits im April/Mai eine hohe Rate von weit über 90% einmal Geimpften erreicht. Bei den 20-29jährigen waren bis Juli 2021 immer noch weniger als 75% mindestens einmal geimpft, wobei diese Rate im Tessin höher lag als in den übrigen Landesteilen. Das Impfverhalten in der Region Basel lässt sich anhand der gesamten COVCO-Basel Stichprobe zeigen. Bis August 2021 gaben über 80% der Teilnehmenden an, zweimal geimpft zu sein. Während diese Raten in Basel-Stadt und Basel-Landschaft bei Personen über 50 (87%) und Personen über 65 (94%) gleich hoch waren, waren es bei den 18 bis 49jährigen 82% in Kanton Basel-Stadt jedoch nur 75% im Kanton Basel-Landschaft. Die Zunahme der Geimpften im Jahr 2021 spiegelt sich auch in der Zunahme der positiven Antikörpertests in der Region Basel wieder: bis Mitte 2021 wiesen rund 75% der unter 65jährigen Antikörper gegen Sars-CoV-2 auf, bei den über 65jährigen sogar über 90%. Diese Zunahmen sind vergleichbar mit denen in anderen Kantonen. Da die Studie Personen mit ausländischer Nationalität und hiermit wohl auch Personen mit tieferen Einkommen weniger gut erreichte, sind diese relativ hohen Impfraten vermutlich in Bezug auf die gesamte Bevölkerung eine Überschätzung. Gefragt nach den Bedenken gegenüber der Impfung, äussern Teilnehmenden, die sich mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht impfen lassen werden, vor allem Unsicherheit im Hinblick auf Wirksamkeit und Sicherheit der Impfung, insbesondere auf Grund von deren schneller Entwicklung. Interessant ist, dass geimpfte Personen, die grundsätzlich besser gegen COVID-19 geschützt sind, in allen Bereichen die Eindämmungs- und Hygienemassnahmen besser einhalten als die nicht geimpften Personen. Dieser Unterschied im Verhalten hat sich über die Zeit eher noch verschärft. Im Sommer 2021 gaben 87% der nicht geimpften Personen an die Maskenpflicht einzuhalten gegenüber 97% der Geimpften. Insgesamt zeigt die Studie aber, dass die Verhaltensempfehlungen in allen Bereichen von über 50% der Teilnehmenden



nachhaltig gut eingehalten werden. Nur 6% der Fälle kamen einer Aufforderung wegen einer möglichen Coronavirus-Exposition zu Hause zu bleiben nicht nach. Die relativ hohe Akzeptanz der Massnahmen zur Pandemie-Bekämpfung zeigt sich auch darin, dass über 80% der Befragten fanden über den ganzen Studienzeitraum bis August 2021 die vom Bundesrat getroffenen Massnahmen als gerecht einstufen. Insgesamt gaben im Jahr 2021 mehr Personen an, dass ihr Vertrauen in Wissenschaft und Politik gestiegen ist als dass Personen angaben, dass ihr Vertrauen gesunken ist.

Die Studie leuchtet aber auch wichtige andere Auswirkungen der Pandemie in Bereichen wie Verhalten, Gesundheit und Wohlbefinden aus. Wie wichtig das ist, zeigt die Untersuchung der Sorgen der Teilnehmenden in verschiedenen Bereichen. Im Vordergrund stehen nicht die Ängste vor einer eigenen Infektion oder dass sich Nahestehende infizieren; über 50% der Teilnehmenden machen sich keine bis wenig Sorgen um die eigene Gesundheit. Nur rund 5% der Befragten haben schwere Sorgen wegen der eigenen wirtschaftlichen Situation, aber rund 15% sind um die wirtschaftliche Lage anderer Menschen und noch mehr um die wirtschaftliche Situation der Schweiz besorgt. Aber weitaus am meisten Sorgen bereiten den Befragten Einschränkungen beim Reisen oder in Bezug auf kulturelle Anlässe. Die Frage nach dem Einfluss der Pandemie auf die Lebensqualität in verschiedenen Bereichen ist deshalb bedeutsam.

Die Lebensqualität wurde für vier Bereiche erhoben (physische Gesundheit; psychische Gesundheit; soziales Wohlbefinden; Zufriedenheit mit der Umwelt) und ist generell hoch. Personen mit tieferen Einkommen weisen aber in allen Bereichen eine tiefere Lebensqualität aus, so auch in Bezug auf die Zufriedenheit mit dem Wohnumfeld. Das Ausmass an Grünfläche im Umkreis von 300 m um die Wohnadresse beeinflusst die Lebensqualität positiv, aber nur bei Personen mit höherem Haushaltseinkommen. Das ist auch die Gruppe von Teilnehmenden, die viel öfters im Home-Office arbeiten kann.

Am wenigsten zufrieden sind die Teilnehmenden in sozialer Hinsicht. Mehr als 40% der Teilnehmenden berichten, dass sich ihre physischen Kontakte mit Familienangehörigen verringert haben, weniger Kontakte mit Freunden und Nachbarn gaben sogar 50% an. Allerdings wird das Weniger an physischen Kontakt kompensiert durch ein Mehr an nicht-persönlichen Kontakten. Die Gefühle der Einsamkeit haben zwar bis Frühjahr 2021 leicht zugenommen, gehen aber seither wieder zurück, allerdings stärker bei finanziell besser gestellten Haushalten. Es zeigt sich ein zeitlicher Trend hin zu weniger Zufriedenheit mit dem Zusammenleben im Haushalt und in der Partnerschaft, stärker ausgeprägt bei Personen mit tieferen Einkommen. Aber weniger als 1% der Teilnehmenden berichteten häuslicher Gewalt ausgesetzt zu sein. Es zeigt sich keine Zunahme der häuslichen Gewalt.

Die psychische Gesundheit wurde vertieft untersucht. Anhand von monatlich beantworteten Fragen zeigen sich unterschiedliche Verlaufsmuster der Depressions-Symptome. Eine Gruppe von Personen zeigt über die ganze Zeit eine sehr tiefe Symptomatik. Personen in dieser Gruppe sind eher männlich, haben öfters ein höheres Einkommen und weniger finanzielle Sorgen, und zeigen bereits zu Beginn der Pandemie eine tiefere Symptomatik. Längerfristige Aufmerksamkeit in Bezug auf den weiteren Verlauf über die Pandemie hinaus braucht eine Gruppe von Personen, die bereits zu Beginn der Pandemie eine ausgeprägte Depressions-Symptomatik zeigt, die sich während der Pandemie weiter verschärft und bis heute hoch bleibt. Das sind eher jüngere und weibliche Teilnehmende und vorwiegend Teilnehmende mit tiefen Einkommen und grösseren finanziellen Sorgen. Auch die psychiatrisch-psychologische Versorgung wurde untersucht. Rund 5% der



Studienbevölkerung nimmt regelmässig Psychopharmaka, aber eine Zunahme über die Zeit zeigt sich nicht. Von den Teilnehmenden, die während der Pandemie eine Behandlung benötigten, hatten bis zu 15% Probleme die Behandlung zu erhalten. Dieser Prozentsatz ist höher als bei Behandlungen für physische Probleme, wo 10% der Teilnehmenden über Probleme mit dem Behandlungszugang berichten.

Teilnehmende wurde auch nach verschiedenen Bereichen gefragt, die sie selbst als Suchtproblem einstufen. Die klarste Zunahme zeichnet sich im Bereich des Medienkonsums ab, insbesondere in der jüngsten Altersgruppe. Dort geben im Jahr 2021 bis zu 25% der Teilnehmenden an, den Medienkonsum nicht wie gewünscht kontrollieren zu können.

Auch ungesundes Essverhalten (zu viel, zu wenig, zu ungesund) wurde im Frühjahr 2021 von bis zu 26% der Frauen und 29% der jüngeren Teilnehmenden berichtet und ist auch im August 2021 noch ein häufiges Problem. Es gibt einzelne Personen mit extremen Gewichtsveränderungen. Möglicherweise trägt auch vermehrtes Sitzen zur Gewichtszunahme bei. Die Anzahl Stunden, die im Sitzen verbracht werden, stieg vom Anfang der Pandemie (rund 6 h/Tag) bis Mitte 2021 (rund 7 h/Tag) um rund 1 Stunde pro Tag an. Allerdings nahm gleichzeitig die körperliche Aktivität von Anfang 2020 bis Mitte 2021 um rund 30 Minuten pro Woche zu, nachdem sie vorübergehen während den Zeiten der Lockdowns zurückging.

In Bezug auf die Arbeitssituation geben zwischen 10 und 15% der Erwerbstätigen an, dass sie mehr arbeiten als vor Eintritt der Pandemie. Teilnehmende, die regelmässig im Home-Office arbeiten berichten dass sie wöchentlich rund 1.4 Stunden mehr arbeiten als am regulären Arbeitsplatz. Ein grosser Prozentsatz von 25% der im Home-Office Tätigen berichten über regelmässiges Arbeiten am Wochenende und 10% berichten von weniger Freizeit. Rund 70% beklagen sich über fehlende Gesellschaft im Home-Office. Bei den im Home-Office Tätigen berichten 20% über Rückenschmerzen, 10% über Kopfschmerzen und 22% über Nackenschmerzen sofern sie einen eigenen Arbeitsplatz haben, wenn sie keinen eigenen fixen Arbeitsplatz zu Hause haben sind es gar 30%, 12% und 30%.

Bei Teilnehmenden, die zur Gruppe der empfindlichen Personen für einen schweren COVID-19 Verlauf gehören, geben 9% an weiter gearbeitet zu haben wie bisher, obwohl sie sich am Arbeitsplatz nicht vor einer Infektion schützen können. Von den erwerbstätigen Personen, die mindestens einmal in Quarantäne oder Isolation waren, geben 14% an, in der Zeit der Quarantäne kein Einkommen gehabt zu haben. In vereinzelten Fällen wurde während oder nach der Quarantäne oder auf Grund einer COVID-Krankheit die Kündigung ausgesprochen. Bei Personen, die wegen einer COVID-Erkrankung ihre Erwerbstätigkeit aussetzen mussten, dauerte die Arbeitsunfähigkeit in den meisten Fällen 1-2 Wochen, aber bei 10% der Fälle 1 Monat und mehr. Das Risiko für einen Rückfall mit erneuter Arbeitsunfähigkeit steigt mit zunehmender Dauer der Arbeitsunfähigkeit in der ersten Krankheitsphase.

COVCO-Basel Studie in der Zukunft

Die COVCO-Basel Studie wurde von Anfang an als breite Langzeitstudie angelegt. Es ist zum Beispiel sehr wichtig zu untersuchen, ob Personen mit einer hohen Depressionssymptomatik während der Pandemie sich in den nächsten Monaten und Jahren weiter verschlechtern und ob der Bedarf an Ressourcen für psychologische und psychiatrische Behandlungsbedürfnisse genügend abgedeckt werden kann. Ein besonderes Augenmerk verdienen Haushalte mit tieferen Einkommen. Die COVCO-Basel Studie zeigt klar auf, dass diese Teilnehmenden in



vieler Hinsicht stärker von der Pandemie belastet sind. Die sozialen Unterschiede, welche die Studie aufzeigt, sind vermutlich sogar eine Unterschätzung, weil sozial schwächer gestellte Personen mit anderen Nationalität nicht gut erreicht werden konnten.

Die Regelmässigkeit der Fragebogen wird aber abnehmen, um die Teilnehmenden zu entlasten. Dafür sind aber künftig auch gesundheitliche Untersuchungen sowie Umweltmessungen vorgesehen. COVCO-Basel soll dazu beitragen, den Menschen, die in der Region wohnen, ein qualitativ hochstehendes Lebens- und Wohnumfeld zu schaffen. Die Kohorte soll in den nächsten Jahren den Forschungsstandort Basel in dieser Hinsicht stärken. Insbesondere wurde mit COVCO-Basel ein Grundstein für eine Beteiligung der Region Basel an einer grossen geplanten Schweizer Gesundheits- und Umwelt-Studie gelegt. Bei allem was COVCO-Basel weiter macht ist es eine enge Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden. Sie geben uns regelmässige und wichtige Rückmeldungen, die in unsere Forschungspläne einfließen, und die auch an der Gesundheits-Politik übermittelt werden.

2. Zielsetzung

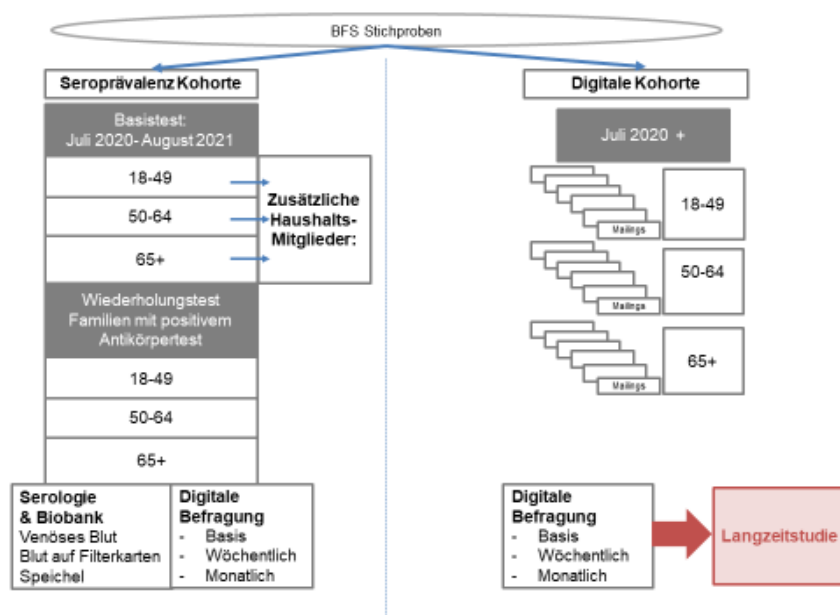
Die COVCO-Basel Studie hat die folgenden übergeordneten Zielsetzungen:

- 1) Untersuchung von Häufigkeit und Verlauf von SARS-CoV-2 Symptomen und Infektionen in der erwachsenen Bevölkerung von Basel-Stadt und Basel-Landschaft sowie in ihrem näheren sozialen Umfeld
- 2) Untersuchung der breiten individuellen und gesellschaftlichen Auswirkungen der politischen Massnahmen zur Eindämmung der SARS-CoV-2 Pandemie
- 3) Weiterführung der Langzeitstudie in der Region Basel als Datengrundlage zur Förderung von Wohlbefinden und Gesundheit der lokalen Bevölkerung

3. Studiendesign für breite Langzeitforschung

Die **Langzeitstudie COVCO-Basel** mit den angestrebten mindestens 10'000 Personen wurde implementiert. Die Langzeitstudie wird den Forschungsstandort Basel in den nächsten Jahren sowohl im Bereich der Corona-Virus Forschung, aber auch weit darüber hinaus stärken, insbesondere auch im Bereich der **«Urban und Mental Public Health»**. Sie fördert im Sinne eines **BaselLiving Lab** den Austausch zwischen Forschung, Politik und Gesellschaft. Die Langzeitstudie besteht aus einer grossen **Digitalen Kohorte**, welche ausschliesslich Fragebogen-basiert ist, und einer **Seroprävalenz Kohorte**, die zusätzlich die Antikörpertestung von ganzen Haushalten bzw. Familien und eine Biobank umfasst und das Basel Studienzentrum für das nationale Corona Immunitas Forschungsprogramm ist. Bis Februar 2021 war die Seroprävalenzkohorte eingebettet in die Digitale Kohorte. Seit Februar 2021 werden die Digitale Kohorte und die Seroprävalenz Kohorte als eigenständige Kohorten geführt. Damit wurde erreicht, dass die Seroprävalenz Kohorte das Studiendesign von Corona Immunitas vollständig übernehmen konnte, und sich die Digitale Kohorte eigenständig für Fragestellungen im Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Auswirkungen der Pandemie weiter entwickeln kann. In der Digitalen Kohorte wurden zudem Empfehlungen und Rückmeldungen der Teilnehmenden an die Politik erhoben. Diese stehen nun in anonymer Form der Politik zur Verfügung.

Figur 3.1 Studiendesign



Die **Seroprävalenz Kohorte** ist vollständig harmonisiert mit Corona Immunitas (<https://www.corona-immunitas.ch/en/>) (West EA et al. 2020). Sie übernimmt deren Antikörpertest, deren Kernfragebogen, und deren wöchentlichen und monatlichen Digitalen Follow-up Fragebogen. Sie trägt damit zu nationalen Seroprävalenz-Auswertungen bei, d.h. zur Beurteilung der kumulativen Häufigkeit durchgemachter Infektionen, der Häufigkeit von asymptomatischen Infektionsverläufen, der Untersuchung wie lange nach einer Infektion der Antikörperstatus positiv bleibt, oder des Schutzes vor einer Neuinfektion nach durchgemachter Infektion. Seit Einführung der Impfung im Jahr 2021 wird auch untersucht, welche Personen sich impfen lassen, welche nicht und was jeweils die Gründe sind. Ebenfalls erfasst werden Nebenwirkungen der Impfung.

Die **Digitale Kohorte** hat Alleinstellungsmerkmale für die Region Basel und einen Langzeitcharakter. Im Rahmen wiederholter Befragungen, welche im 1. Studienjahr die Fragen von Corona-Immunitas miteinschlossen, aber welche weit über das Corona-Immunitas Protokoll hinausgehen, sollen die kurz-, mittel-, und langfristigen Auswirkungen der Corona-Epidemie auf das Wohlbefinden der regionalen Bevölkerung, auf die psychische Gesundheit, den Lebensstil, das Suchtverhalten, die finanzielle und wirtschaftliche Lage, die Arbeitsplatzsituation, das soziale Netzwerk und die medizinische Versorgung untersucht werden. Mittel- und langfristig wird mit der Digitalen Kohorte eine lokale Forschungsinfrastruktur aufgebaut, welche Wohlbefinden und Gesundheit der regionalen Bevölkerung im sozialen, wirtschaftlichen, und physischen (Umwelt-) Kontext zu untersuchen erlaubt. Geplant sind neben der Befragung in nächsten Schritten auch die Sammlung von biologischen Materialien im Rahmen einer Biobank. Grosse Langzeitstudien wie die geplante COVCO-Basel Kohorte bieten zudem Raum für einen aktiven Dialog mit Bürgern zu ihren Bedürfnissen (**Living Lab Basel**). Die Resultate sind in verschiedenen Bereichen politikrelevant, sei es im Bereich der Raumplanung, der Gesundheitsplanung oder von Planungen im Sozialbereich. Die geplante Langzeitstudie ist im Gegensatz zu anderen aktuellen Befragungen in der Region a) bevölkerungs-repräsentativ erhoben, und b) ethisch und rechtlich auf eine Langzeitstudie ausgerichtet. Das Swiss TPH leitet seit über 30 Jahren erfolgreich die einzige schweizweite Bevölkerungskohorte mit Biobank (SAPALDIA) und verfügt hiermit über den breiten Forschungshintergrund und die technische Expertise für die Durchführung von Langzeitstudien. Das Swiss TPH wird am neuen Standort Belo Horizonte in Allschwil über eine schweizweit einmalige Biobank-Infrastruktur und über ein epidemiologisches Studienzentrum verfügen. Das Swiss TPH arbeitet aktiv am Aufbau eines Forschungsnetzwerkes um diese Kohorte an der Universität Basel. Es wurde ein Antrag für ein Forschungs-Infrastruktur-Projekt basierend auf der COVCO-Basel Studie ausgearbeitet. Der Forschungsstandort Basel ist bestens vorbereitet für den Aufbau einer Grosskohorte, welche in der Schweiz unter der Federführung des Swiss TPH geplant wurde und im nächsten Jahr dem Bund zur Finanzierung unterbreitet wird. Die COVCO-Basel Langzeitstudie soll auch ein Hauptpfeiler sein für die geplante Professur im Bereich Urban Public Health, welche gemeinsam von der medizinischen Fakultät der Universität Basel und dem Swiss TPH ausgeschrieben werden wird und in enger Zusammenarbeit mit Stadtplanern und Architekten zur einer gesunden (Wohn-) Raumplanung beitragen soll.

4. Methodik

Das Bundesamt für Statistik stellte für die Studie im Rahmen des Corona Immunitas Programmes dreimal eine zufällig ausgewählte Bevölkerungsstichprobe für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft für die COVCO-Basel Studie zur Verfügung.

Digitale Kohorte: Insgesamt wurden zwischen Juli 2020 und August 2021 96'867 Erwachsene für die Langzeit-Studie eingeladen. Die Teilnehmenden beantworteten eine Basis-Befragung und regelmässigen mindestens einen Zusatzfragebogen pro Monat über das Internet. Die regelmässigen und wiederholten Befragungen der Teilnehmenden der Digitalen Kohorte im Jahr 2020 beinhalteten auch den Kernfragebogen von Corona Immunitas. Seit Februar 2021 wird die Digitale Kohorte als eigenständige Langzeitstudie geführt.

Seroprävalenz Kohorte: Eine zusätzlich zufällig ausgewählte Stichprobe von 15'981 erwachsenen Personen wurde über die Monate Juli 2020 bis August 2021 verteilt, zusätzlich zu online Fragebogen auch zu einer Antikörpertestung eingeladen. Sie konnten Haushaltsmitglieder ab 7 Jahren zur Studie miteinladen, um untersuchen zu können, wie sich der Antikörperstatus und das Wohlbefinden/Verhalten innerhalb von Haushalten bzw. Familien verteilt. Von Indexprobanden (repräsentativ ausgewählte erwachsene Personen)

und deren Haushalten bzw. Familien, die in der Anfangsphase der Studie (Phase 2) untersucht worden waren und bei denen mindestens eine Person (Indexproband oder Haushaltsmitglied) seropositiv für SARS-CoV-2 Antikörper war, wurden alle Haushaltsmitglieder im Oktober-Dezember 2020 erneut eingeladen den Antiköpertest (minimal 7 Wochen und maximal 5 Monate nach dem ersten Test) zu wiederholen, um damit das Verschwinden/Neuauftreten von Antikörpern zu erfassen.

Im Jahr 2020 wurden die Seroprävalenz- und Digitale Kohorte als 1 Studie behandelt. Die beiden Kohorten unterschieden sich bis Januar 2021 nur durch die Teilnahme an der Seroprävalenz, aber alle Fragebogen waren für beide Kohorten identisch. Die beiden Kohorten werden seit Februar 2021 als getrennte Kohorten geführt und die Fragebogen unterscheiden sich in weiten Teilen. Ein Teil der präsentierten Resultate in diesem Bericht wird sich deshalb nur auf die Daten bis Januar 2021 beziehen.

Einschlusskriterien für beide Kohorten:

- Wohnsitz im Kanton BS oder BL
- Mindestens 18 Jahre alt (Indexteilnehmer) respektive mindestens 7 Jahre alt (Haushaltsmitglieder; bei Kindern unter 14 Jahren wurde die Einwilligung eines Elternteils verlangt)
- Personen mit einer Empfindlichkeit für einen schweren COVID-19 Verlauf wurden in die Studie eingeschlossen
- Personen in Quarantäne oder Isolation oder mit akuten COVID-19 Symptomen wurden zu einem späteren Termin eingeladen (Seroprävalenz Kohorte)

Ausschlusskriterien:

- Fehlende elektronische Einwilligung (die Ethikkommission hat der COVCO-Basel Studie eine Spezialbewilligung für elektronische Einwilligung erteilt, in Anerkennung der Tatsache, dass eine schriftliche Einwilligung bedeutet, dass Teilnehmende sich beim Gang zur Post anstecken könnten)
- Kinder unter 7 Jahren
- Verdacht auf akute COVID-19 Infektion (Seroprävalenz Kohorte)

Einladung, Information, Einverständnis und Befragung: Die Einladung zur Studie erfolgte schriftlich durch das Swiss TPH. Der Einladungsbrief enthielt einen persönlichen Login, mit dem sich die eingeladene Person auf der Studienwebsite www.covcobasel.ch einloggen konnte. Auf der REDCap Online-Plattform konnte die Studieninformation gelesen und elektronisch Einverständnis für die Teilnahme gegeben werden. Danach wurde ein Kontaktfragebogen ausgefüllt.

Studienablauf Digitale Kohorte: Teilnehmende, welche elektronisch ihr Einverständnis für die Teilnahme gaben, erhielten Links zur Beantwortung von Basis-Fragebogen sowie wöchentliche und monatliche Folgefragebogen an ihre Email-Adresse geschickt. Die Online Fragebogen wurden über REDCap beantwortet. Ab März 2021 wurde der Rhythmus der Folgefragebogen auf zweimal monatlich und ab August 2021 auf einmal monatlich gewechselt.

Studienablauf Seroprävalenz Kohorte: Teilnehmende, welche elektronisch ihr Einverständnis gaben, wurden vom Studienteam am Swiss TPH kontaktiert, um einen Besuch im Studienzentrum zu vereinbaren, und um zu klären, ob die Teilnehmer alleine oder mit weiteren Haushaltsmitgliedern teilnehmen wollen. Die Teilnehmenden alleine oder die zusätzlichen Haushaltsmitglieder gaben im Studienzentrum schriftlich ihr Einverständnis für die Teilnahme. Danach wurde den Teilnehmenden Fingerspitzenblut, venöses Blut und Speichel entnommen. Die prozessierten und aliquotierten Proben wurden in der Biobank des Swiss TPH bei -80°C gelagert.

Die Teilnehmenden der Seroprävalenz Kohorte und ihre teilnehmenden Haushaltsmitglieder füllten den Basisfragebogen am Tag vor oder während des Zentrumsbesuchs aus und beantworteten danach die gleichen wöchentlichen und digitalen Fragebogen wie die Teilnehmenden der Digitalen Kohorte.

Datenbank: Die erhobenen Forschungsdaten und personenidentifizierenden Angaben werden in der REDCap Datenbank gespeichert. Nach Ablauf der Studie werden die Forschungs- und personenidentifizierenden Angaben getrennt aufbewahrt und sind nur über einen Schlüssel verknüpfbar. Der Datenschutz hat höchste Priorität.

Ethikbewilligung: Das Studienprotokoll (2020-00927) wurde von der Ethikkommission Nordwestschweiz EKNZ bewilligt, welche auch Anpassungen an Fragebogen, Studiendesign, Information zu den Antikörpertests oder anderen Studienmaterialien begutachtet und bewilligt. Das Studienprotokoll wurde auch dem kantonalen Datenschutz Basel-Stadt unterbreitet und von diesem positiv bewertet.

5. Beteiligung an der COVCO-Basel Studie

5.1 Versandte Einladungen

Für die Rekrutierung von Studienteilnehmenden hat das Bundesamt für Statistik (BFS) dem Studienzentrum am Swiss TPH dreimal (Mai 2020 – Phase 2; November 2020 – Phase 3; Mai 2021 – Phase 4) Adressen der Einwohner der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft zur Verfügung gestellt. Gleich grosse Zufallsstichproben wurden jeweils für die beiden Kantone (BS; BL) und die drei Altersklassen (18-49; 50-64; 65+) erstellt, eingeteilt in Haupt- und Reservestichproben (siehe Anhang 1). Die Phase 2 und Phase 3 Stichproben bildeten die Grundlage für die Seroprävalenz- und die Digitale Kohorte, während die Phase 4 Stichprobe nur für die Einladung von Seroprävalenz-Teilnehmenden verwendet wurde.

Die Stichproben erhielt die Studie vom BFS jeweils eingeteilt in Haupt- und Reservestichprobe. Die vom BFS erhaltenen Stichproben wurden von Seite des Swiss TPH randomisiert entweder der Seroprävalenz oder der Digitalen Kohorte zugeteilt (ausser die Stichprobe der Phase 4, welche nur für die Seroprävalenz-Kohorte verwendet wurde). Aus diesen Seroprävalenz- respektive Digitalen Kohorte Stichproben wurden randomisierte Adresslisten erstellt, welche die Grundlage für den Versand von Einladungen bildeten. Die Einladungen für die Seroprävalenz-Kohorte erfolgte über zeitlich gestaffelte Einladungswellen (Phase 2: 6 Wellen; Phase 3: 3 Wellen; Phase 4: 3 Wellen). Für die Seroprävalenz Kohorte wurde jeweils rund 4 Wochen nach dem Einladungsschreiben auch ein Erinnerungsschreiben an die nicht-teilnehmenden Eingeladenen versandt. Die Einladungen für die Digitale Kohorte erfolgte über 6 zeitliche gestaffelte Wellen im Jahr 2020 (Phase 2), und einmalig im März 2021 (Phase 3). Für die Digitale Kohorte wurden keine Erinnerungsschreiben verschickt.

Tabelle 5.1 Versandte Einladungen für Seroprävalenz- und Digitale Kohorte

Seroprävalenz-Kohorte									
	Phase 2 - 2020			Phase 3 - 2021			Phase 4 - 2021		
Versandzeitraum	8.7.-8.9.2020			13.1.-5.3.2021			20.5.-15.6.2021		
	BS	BL	Total	BS	BL	Total	BS	BL	Total
Anzahl eingeladen	2774	2777	5551	2597	2651	5248	2510	2672	5182
Digitale Kohorte									
	Phase 2 - 2020			Phase 3 - 2021			Phase 4 - 2021		
Versandzeitraum	10.7.-7.12.2020			2.3-12.3.			Kein Versand		
	BS	BL	Total	BS	BL	Total			
Anzahl eingeladen	19474	19414	38888	28451	29528	57979			

Die auf Grund des BFS Samples repräsentativ ausgewählten erwachsenen Personen werden im Bericht als **Indexpersonen** bezeichnet, um sie von zusätzlich rekrutierten Haushaltsmitgliedern und ein paar wenigen zusätzlichen Studienteilnehmenden, die sich von sich aus beteiligen wollten (21 interessierte Personen nahmen zusätzlich an der Seroprävalenz Kohorte und 53 interessierte Personen an der Digitalen Kohorte teil). Für die Berechnung der Beteiligung und für die meisten Auswertungen, inklusive Seroprävalenzberechnung, wurden nur Indexprobanden berücksichtigt. Sonst ist die Berücksichtigung

dieser zusätzlichen Teilnehmenden explizit anders erwähnt (z.B. «inkl. Haushaltsmitglieder, «erwachsene Teilnehmende»).

Stichproben, Einladungen und Beteiligungsraten sind im Detail im Anhang 1 beschrieben.

5.2 Teilnahmerate COVCO-Basel

Eine detaillierte Übersicht über die Beteiligung insgesamt und nach Jahr in den unterschiedlichen Altersgruppen, getrennt für Männer und Frauen, pro Kanton, ist in Tabelle 5.2a für 2020, in Tabelle 5.2b für 2021 und in Tabelle 5.2c für den gesamten Zeitraum hinweg präsentiert.

Bei der **Seroprävalenz Kohorte** wurden 15.981 Einladungen versandt und **2'457** Indexprobanden haben am Basisfragebogen und der Blutabnahme für einen Antikörpertest teilgenommen. Dies entspricht einer Gesamtbeteiligungsrates von 15.4%. In Phase 2 (2020) betrug die Seroprävalenz-Teilnehmerrate 15.9% (16.6% in BS; 15.3% in BL). In Phase 3 und 4 (2021) betrug die Seroprävalenz-Teilnehmerrate 15.1% (15.6% in BS; 14.6% in BL). Frauen beteiligten sich in allen Phasen leicht häufiger als Männer.

Bei der **Digitalen Kohorte** wurden 96.867 Einladungen versandt und **10'111** Indexprobanden haben am Basisfragebogen teilgenommen. Dies entspricht einer Gesamtbeteiligungsrates von 10.4%. In Phase 2 (2020) betrug die Teilnehmerrate der Digitalen Kohorte 11.4% (11.2% in BS; 11.5% in BL). In Phase 3 (2021) betrug die Teilnehmerrate der Digitalen Kohorte 9.8% (9.9% in BS; 9.7% in BL). Frauen beteiligten sich in allen Phasen leicht häufiger als Männer.

In der **Seroprävalenz-Kohorte** lehnten bei 15.981 versandten Einladungen 2.080 der Indexprobanden (13.0%) aktiv die Teilnahme ab. 1.929 (92.7%) dieser Nicht-Teilnehmenden nutzten dazu die Rücksendung einer NEIN-Antwortkarte, in der auch Gründe für eine Nicht-Teilnahme mitgeteilt werden konnten. In der **Digitalen Kohorte** lehnten von 96.867 eingeladenen Indexprobanden 12.194 (12.6%) aktiv die Teilnahme ab. 11.697 (96%) dieser Nicht-Teilnehmenden nutzten dazu die Rücksendung einer NEIN-Antwortkarte. Die Gründe für die Nicht-Teilnahme sind im Anhang 2 detailliert aufgeführt. Weniger als 1% der Personen, die nicht teilnehmen wollten, wählten als Hauptgrund «ich denke, dass das Coronavirus keine Gefahr mehr ist».

Tabelle 5.2a Beteiligung der eingeladenen Indexprobanden an der COVCO-Basel Kohorte, nach Geschlecht, Jahr 2020 (Phase 2)

Männer	Basel-Stadt					Basel-Landschaft				
	Eingeladen	Teilnahme mindestens Basisfragebogen (und Bluttest)		Regelmässige Beantwortung Fragebogen bis 31.8.21		Eingeladen	Teilnahme mindestens Basisfragebogen (und Bluttest)		Regelmässige Beantwortung Fragebogen bis 31.8.21	
Seroprävalenz Kohorte										
18-49	465	73	15.7%	41	56.2%	507	61	12.0%	32	52.5%
50-64	442	77	17.4%	62	80.5%	446	79	17.7%	68	86.1%
65+	418	58	13.9%	46	79.3%	414	61	14.7%	51	83.6%
Total	1325	208	15.7%	149	71.6%	1367	201	14.7%	151	75.1%
Digitale Kohorte										
18-49	3'210	314	9.8%	148	47.1%	3'233	261	8.1%	120	46.0%
50-64	3'130	367	11.7%	257	70.0%	3'174	408	12.9%	287	70.3%
65+	2'841	329	11.6%	240	72.9%	2'909	390	13.4%	296	75.9%
Total	9'181	1010	11.0%	645	63.9%	9'316	1059	11.4%	703	66.4%

Frauen	Basel-Stadt					Basel-Landschaft				
	Eingeladen	Teilnahme mindestens Basisfragebogen (und Bluttest)		Regelmässige Beantwortung Fragebogen bis 31.8.21		Eingeladen	Teilnahme mindestens Basisfragebogen (und Bluttest)		Regelmässige Beantwortung Fragebogen bis 31.8.21	
Seroprävalenz Kohorte										
18-49	445	96	21.6%	57	59.4%	418	75	17.9%	40	53.3%
50-64	484	99	20.5%	85	85.9%	486	100	20.6%	82	82.0%
65+	520	58	11.2%	44	75.9%	506	48	9.5%	37	77.1%
Total	1449	253	17.5%	186	73.5%	1410	223	15.8%	159	71.3%
Digitale Kohorte										
18-49	3'275	403	12.3%	238	59.1%	3'254	389	12.0%	228	58.6%
50-64	3'211	486	15.1%	358	73.7%	3'246	513	15.8%	398	77.6%
65+	3'807	282	7.4%	242	85.8%	3'598	280	7.8%	211	75.4%
Total	10'293	1171	11.4%	838	71.6%	10'098	1182	11.7%	837	70.8%

Tabelle 5.2b Beteiligung der eingeladenen Indexprobanden an der COVCO-Basel Kohorte, nach Geschlecht, Jahr 2021 (Phase 3 und Phase 4)

Männer	Basel-Stadt					Basel-Landschaft				
	Eingeladen	Teilnahme mindestens Basisfragebogen (und Bluttest)		Regelmässige Beantwortung Fragebogen bis 31.8.21		Eingeladen	Teilnahme mindestens Basisfragebogen (und Bluttest)		Regelmässige Beantwortung Fragebogen bis 31.8.21	
Seroprävalenz Kohorte										
18-49	873	111	12.7%	80	72.1%	904	111	12.3%	86	77.5%
50-64	796	130	16.3%	117	90.0%	855	127	14.9%	109	85.8%
65+	646	84	13.0%	77	91.7%	770	124	16.1%	114	91.9%
Total	2315	325	14.0%	274	84.3%	2529	362	14.3%	309	85.4%
Digitale Kohorte										
18-49	4'768	372	7.8%	207	55.6%	4'955	287	5.8%	171	59.6%
50-64	4'686	474	10.1%	368	77.6%	4'829	489	10.1%	382	78.1%
65+	3'862	394	10.2%	321	81.5%	4'434	536	12.1%	434	81.0%
Total	13'316	1240	9.3%	896	72.3%	14'218	1312	9.2%	987	75.2%

Frauen	Basel-Stadt					Basel-Landschaft				
	Eingeladen	Teilnahme mindestens Basisfragebogen (und Bluttest)		Regelmässige Beantwortung Fragebogen bis 31.8.21		Eingeladen	Teilnahme mindestens Basisfragebogen (und Bluttest)		Regelmässige Beantwortung Fragebogen bis 31.8.21	
Seroprävalenz Kohorte										
18-49	943	163	17.3%	117	71.8%	901	131	14.5%	104	79.4%
50-64	841	186	22.1%	168	90.3%	891	166	18.6%	149	89.8%
65+	1008	121	12.0%	112	92.6%	1002	118	11.8%	110	93.2%
Total	2792	470	16.8%	397	84.5%	2794	415	14.9%	363	87.5%
Digitale Kohorte										
18-49	4'874	510	10.5%	326	63.9%	4'933	490	9.9%	344	70.2%
50-64	4'608	615	13.3%	494	80.3%	4'884	648	13.3%	532	82.1%
65+	5'653	464	8.2%	389	83.8%	5'493	410	7.5%	358	87.3%
Total	15'135	1589	10.5%	1209	76.1%	15'310	1548	10.1%	1234	79.7%

Tabelle 5.2c Beteiligung der eingeladenen Indexprobanden an der COVCO-Basel Kohorte, nach Geschlecht, insgesamt (Jahre 2020/2021)

Männer	Basel-Stadt					Basel-Landschaft				
	Eingeladen	Teilnahme mindestens Basisfragebogen (und Bluttest)		Regelmässige Beantwortung Fragebogen bis 31.8.21		Eingeladen	Teilnahme mindestens Basisfragebogen (und Bluttest)		Regelmässige Beantwortung Fragebogen bis 31.8.21	
Seroprävalenz Kohorte										
18-49	1338	184	13.8%	121	65.8%	1411	172	12.2%	118	68.6%
50-64	1238	207	16.7%	179	86.5%	1301	206	15.8%	177	85.9%
65+	1064	142	13.3%	123	86.6%	1184	185	15.6%	165	89.2%
Total	3640	533	14.6%	423	79.4%	3896	563	14.5%	460	81.7%
Digitale Kohorte										
18-49	7'978	686	8.6%	355	51.7%	8'188	548	6.7%	291	53.1%
50-64	7'816	841	10.8%	625	74.3%	8'003	897	11.2%	669	74.6%
65+	6'703	723	10.8%	561	77.6%	7'343	926	12.6%	730	78.8%
Total	22'497	2'250	10.0%	1541	68.5%	23'534	2'371	10.1%	1690	71.3%

Frauen	Basel-Stadt					Basel-Landschaft				
	Eingeladen	Teilnahme mindestens Basisfragebogen (und Bluttest)		Regelmässige Beantwortung Fragebogen bis 31.8.21		Eingeladen	Teilnahme mindestens Basisfragebogen (und Bluttest)		Regelmässige Beantwortung Fragebogen bis 31.8.21	
Seroprävalenz Kohorte										
18-49	1388	259	18.7%	174	67.2%	1319	206	15.6%	144	69.9%
50-64	1325	285	21.5%	253	88.8%	1377	266	19.3%	231	86.8%
65+	1528	179	11.7%	156	87.2%	1508	166	11.0%	147	88.6%
Total	4241	723	17.0%	583	80.6%	4204	638	15.2%	522	81.8%
Digitale Kohorte										
18-49	8'149	913	11.2%	564	61.8%	8'187	879	10.7%	572	65.1%
50-64	7'819	1'101	14.1%	852	77.4%	8'130	1'161	14.3%	930	80.1%
65+	9'460	746	7.9%	631	84.6%	9'091	690	7.6%	569	82.5%
Total	25'428	2'760	10.9%	2047	74.2%	25'408	2'730	10.7%	2071	75.9%

5.3 Repräsentativität COVCO-Basel

Trotz geringer Beteiligungsrate ist die COVCO-Basel Studienbevölkerung in Bezug auf die verfügbaren Kriterien mit der Gesamtbevölkerung in den Kantonen BS und BL vergleichbar. Allerdings ist auf Grund der Tatsache, dass der Fragebogen nur in Deutsch versandt wurde, mit einer starken Untervertretung von nicht-deutsch-sprachigen Personen und von Personen mit tieferen Einkommen zu rechnen. Insgesamt umfasst die vom BFS zur Verfügung gestellte Stichprobe nach Bereinigung von Dubletten (Haupt- und Reservestichprobe für COVCO-Basel insgesamt) 40% der Bevölkerung des Kantons BS und 28% der Bevölkerung des Kantons BL. Tabelle 5.3.1 suggeriert fälschlicherweise, dass auch weniger Ausländer zu den Studien eingeladen wurden. Dies liegt vor allem an zwei Punkten: i) Ausländer sind in den gelieferten Stichproben leicht unterrepräsentiert, was hauptsächlich davon verursacht wird, dass Diplomaten, Asylsuchende und Personen mit kurzfristiger Aufenthaltsbewilligung ausgeschlossen wurden und ii) der Anteil von Kindern und Jugendlichen ist bei Ausländern höher – eingeladen zu COVCO wurden jedoch nur Erwachsene. Generell war die Teilnahmerate von älteren Personen eher höher. Jüngere Frauen nahmen häufiger teil als Männer, bei den älteren Personen kehrte sich dieses Verhältnis jedoch um. Insgesamt ist

festzustellen, dass die Studienteilnehmenden nicht als repräsentativ für die Gesamtbevölkerung bezeichnet werden können. Aber für viele der Unterschiede kann statistisch in künftigen Detailauswertungen und wissenschaftlichen Publikationen korrigiert werden- Das wurde bereits in diesem Bericht gemacht, in dem zum Beispiel alters-spezifische Resultate präsentiert werden um zu berücksichtigen, dass gleich grosse Stichproben in den unterschiedlichen Alterskategorien rekrutiert wurden und somit die Altersverteilung nicht ganz der Altersverteilung in der Bevölkerung entspricht.

Tabelle 5.3.1 Vergleich soziodemographische Faktoren Studienteilnehmende versus Bevölkerungen Basel-Stadt und Basel-Landschaft – Seroprävalenz- & Digitale Kohorte

Seroprävalenz-Kohorte	Basel-Stadt			Basel-Landschaft		
	Total Bevölkerung	Eingeladen zu COVCO ¹	COVCO Teilnehmende ²	Total Bevölkerung	Eingeladen zu COVCO ¹	COVCO Teilnehmende ²
20-64 Jahre						
männlich	61'351	4.1%	0.63%	84'588	3.1%	0.44%
weiblich	61'764	4.3%	0.88%	85'222	3.1%	0.55%
Ledig	55'679	3.9%	0.72%	58'305	2.8%	0.38%
verheiratet	53'610	4.3%	0.79%	92'418	3.1%	0.57%
Verwitwet	1'197	5.3%	0.58%	1'966	3.9%	0.66%
Geschieden	12'614	5.6%	0.76%	17'111	4.0%	0.45%
65 Jahre und mehr						
männlich	16'111	6.6%	0.88%	28'758	4.1%	0.64%
weiblich	22'649	6.7%	0.79%	35'442	4.3%	0.47%
Ledig	4'884	7.5%	0.96%	3'473	4.4%	0.52%
verheiratet	18'268	6.1%	0.97%	39'375	4.1%	0.66%
Verwitwet	9'028	6.9%	0.48%	13'795	4.1%	0.28%
Geschieden	6'579	7.3%	0.82%	7'557	4.9%	0.44%
Alter 0 Jahre und mehr						
Schweizer Bürger	124'085	4.3%	0.78%	222'615	2.9%	0.47%
Ausländer	71'759	3.6%	0.41%	66'853	2.5%	0.24%

¹Prozentsatz aller Einwohner der jeweiligen Gruppe die als Indexprobanden von COVCO-Basel eingeladen wurden

²Prozentsatz aller Einwohner der jeweiligen Gruppe, die als Indexprobanden an der COVCO-Basel Studie teilnahmen

Digitale Kohorte	Basel-Stadt			Basel-Landschaft		
	Total Bevölkerung	Eingeladen zu COVCO ¹	COVCO Teilnehmende ²	Total Bevölkerung	Eingeladen zu COVCO ¹	COVCO Teilnehmende ²
20-64 Jahre						
männlich	61'351	25.3%	2.47%	84'588	18.6%	1.70%
weiblich	61'764	25.5%	3.24%	85'222	18.7%	2.37%
Ledig	55'679	22.3%	2.68%	58'305	16.7%	1.50%
verheiratet	53'610	26.3%	2.97%	92'418	19.2%	2.35%
Verwitwet	1'197	36.1%	3.59%	1'966	22.8%	2.14%
Geschieden	12'614	34.3%	3.13%	17'111	22.3%	2.14%
65 Jahre und mehr						
männlich	16'111	41.6%	4.49%	28'758	25.5%	3.22%
weiblich	22'649	41.8%	3.29%	35'442	25.7%	1.95%
Ledig	4'884	41.7%	4.46%	3'473	25.2%	2.07%
verheiratet	18'268	41.2%	4.51%	39'375	25.8%	3.14%
Verwitwet	9'028	40.5%	1.86%	13'795	24.3%	1.04%
Geschieden	6'579	44.8%	3.94%	7'557	27.1%	2.18%
Alter 0 Jahre und mehr						
Schweizer Bürger	124'085	26.5%	3.26%	222'615	17.6%	2.05%
Ausländer	71'759	21.0%	1.34%	66'853	14.7%	0.81%

¹Prozentsatz aller Einwohner der jeweiligen Gruppe die als Indexprobanden von COVCO-Basel eingeladen wurden

²Prozentsatz aller Einwohner der jeweiligen Gruppe, die als Indexprobanden an der COVCO-Basel Studie teilnahmen

5.4 Längerfristige Beteiligung

Die Zahl der Teilnehmenden an den wöchentlichen und monatlichen Fragebogen nahm kontinuierlich zu als Resultat einer Kombination von zusätzlich eingeladenen Teilnehmenden und von regelmässig an den Folgebefragungen teilnehmenden Probanden. Bis Ende August 2021 beantworteten immer noch 1'988 Index-Teilnehmende der COVCO-Basel Seroprävalenz-Kohorte und 7'349 Index-Teilnehmende der COVCO-Basel Digitale Kohorte den Fragebogen.

Figur 5.4.1 Beteiligung an monatlichen Fragebogen, Seroprävalenz Kohorte (ohne Haushaltsmitglieder) und Digitale Kohorte

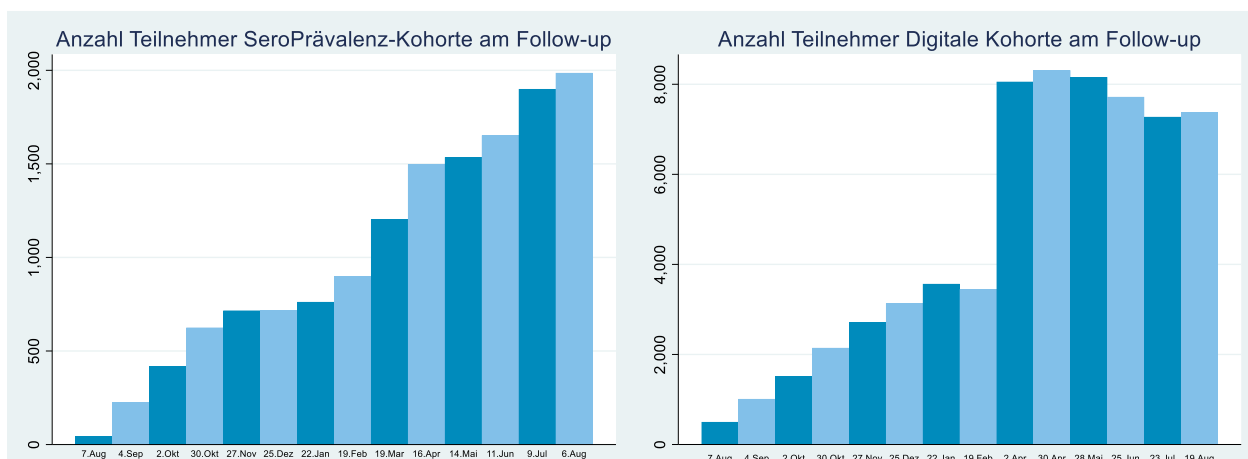


Tabelle 5.4.1: Anzahl beantwortete Basisfragebogen, nach Monat (Indexprobanden)

	SeroPrävalenz Kohorte	Digitale Kohorte
2020-07	49	720
2020-08	207	701
2020-09	257	625
2020-10	205	683
2020-11	112	799
2020-12	36	736
2021-01	104	127
2021-02	214	26
2021-03	472	4'835
2021-04	118	726
2021-05	70	109
2021-06	406	18
2021-07	188	5
2021-08	19	1
Total	2'457	10'111

Tabelle 5.4.2: Anzahl beantwortete monatliche (M/MC) und Halbjahres (HJ) – Fragebogen, nach Monat (Indexprobanden)

Datum	SeroPrävalenz Kohorte		Digitale Kohorte	
	Frage- bogen	N	Frage- bogen	N
07.08.2020	M02	43	M02	500
04.09.2020	M03	226	M03	1011
02.10.2020	M04	417	M04	1512
30.10.2020	M05	625	M05	2144
27.11.2020	M06	716	M06	2713
25.12.2020	M07	717	M07	3132
22.01.2021	M08	762	M08	3534
19.02.2021	M09	898	M09	3418
19.03.2021	M10	1203	MC1	8026
16.04.2021	M11	1497	MC2	8280
14.05.2021	M12	1535	MC3	8131
11.06.2021	M13	1652	MC4	7693
09.07.2021	M14	1900	MC5	7250
06.08.2021	M15	1988	HJ	7349

Legende zu Tabelle 5.4.2: M02, M03 etc. bezeichnen die monatlichen Fragebogen der SeroPrävalenz Kohorte. Im Jahr 2020 waren die Fragebogen für Seroprävalenz und Digitale Kohorte die gleichen; ab Jahr 2021 wurden die Seroprävalenz und Digitale Kohorte getrennt und mit unterschiedlichen Fragebogen bedient. MC1, MC2 etc. bezeichnen die monatlichen Fragebogen der Digitalen Kohorte. HJ ist der halbjährliche Fragebogen der Digitalen Kohorte. Die Fragebogen der Digitalen Kohorte wurden jeweils zwei Wochen nach dem angegebenen Datum freigeschaltet.

5.5 Beteiligung von Haushaltsmitgliedern

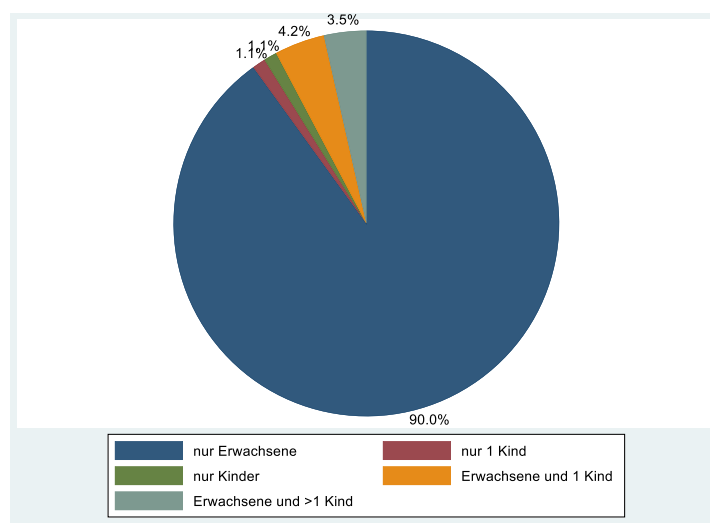
Index-Teilnehmende an der Seroprävalenz-Kohorte hatten in allen Phasen die Möglichkeit Haushaltsmitglieder ab Alter 7 Jahre an der Studie zu beteiligen. 903 Indexteilnehmende brachten mindestens 1 Haushaltsmitglied zur Studie mit. Insgesamt nahmen 1061 Familien- und Haushaltsmitglieder an der Studie teil. Werden die teilnehmenden Haushaltsmitglieder auch mitgezählt, haben 3518 Personen bei allen drei Phasen in der Seroprävalenz Kohorte mitgemacht.

Tabelle 5.5.1 Haushalts- bzw. Familienbeteiligung in der Seroprävalenz Kohorte, nach Alter und Geschlecht

	Indexprobanden Total ¹	Indexprobanden mit Haushalts- bzw. Familienbeteiligung	Haushaltsmitglieder
Basel-Stadt			
<14	-	-	38
14-17	-	-	26
18-49	441	154	194
50-64	482	171	144
65+	317	105	97
Total	1240	430	499
Basel-Landschaft			
<14	-	-	47
14-17	-	-	26
18-49	374	136	158
50-64	469	191	188
65+	348	146	143
Total	1191	473	562

¹da es Haushalte mit mehr als einem Indexprobanden gibt wurde in diesen Fällen für diese Tabelle nur einer der Indexprobanden als Haupt-Indexproband des Haushalts betrachtet und die anderen Indexprobanden lediglich als normale Haushaltsmitglieder. Dadurch ist die Summe der Indexprobanden (N=2'431) hier leicht niedriger als in den vorigen Tabellen (N=2'457)

Figur 5.5.1 Charakterisierung der teilnehmenden Haushaltsmitglieder



6. Ansteckungen, Symptome und Spitaleinweisungen vor Einführung der Impfung

Das Corona Immunitas Programm, welches von der COVCO-Basel Studie übernommen wurde, wendet in den verschiedenen Studienzentren einheitliche Fragebogen und Laborprotokolle an, um unverfälschte regionale Vergleiche der Symptomverteilung und der Infektionsraten zu ermöglichen (West EA 2020).

Die Teilnehmenden der Seroprävalenz Kohorte und der Digitalen Kohorte (2020) beantworteten wöchentlich respektive monatlich Fragen zu COVID-19 Symptomen, COVID-19 Antikörpertestungen, COVID-19 Diagnosen (selbst und näheres Umfeld) und COVID-19 bedingten Hospitalisierungen.

Bei den Teilnehmenden der Seroprävalenz Kohorte (Indexprobanden und Haushaltsmitglieder) wurde zudem bei Studieneintritt ein Bluttest für Antikörper gegen das SARS-CoV-2 Virus durchgeführt. Damit kann die gesamte Prävalenz von Ansteckungen untersucht werden, auch nicht-symptomatische und nicht diagnostizierte Infektionen werden so entdeckt.

Für die Antikörpertestung wurden im Rahmen des Corona Immunitas Programmes verschiedene Tests evaluiert und im Detail im Corona Immunitas Studienprotokollpaper beschrieben (West EA 2020). Ausgewählt wurde als zentraler Test SenASTriS (Sensitive Anti-SARS-CoV-2 Spike Trimer Immunoglobulin Serological), ein von CHUV, EPFL und Schweizer Impfbüro entwickelter Assay (Fenwick et al. 2020). Gründe für die Testauswahl waren unter anderem dass bei seropositiven Personen mit und ohne Symptomen starke Signale zu erwarten sind, die Verfügbarkeit von IgG und IgA, die hohe Spezifität von 99.7%, fehlende Kreuzreaktivität mit Seren von Personen vorgängig zur Pandemie, die hohe Sensitivität von 96.6% 15 Tage nach der Infektion und die Möglichkeit der Quantifizierung von Antikörperkonzentrationen.

Blutproben wurden im COVCO-Basel Labor prä-analytisch verarbeitet und als Plasma- und Serumproben tiefgekühlt in einer systematischen Biobank eingelagert. Die Proben für die serologische Testung wurden tiefgefroren in das zentrale Analyselabor im Universitätsspital des Kantons Waadt (CHUV) transportiert.

6.1 Häufigkeit von SARS-CoV-2 Ansteckungen vor Einführung der COVID Impfung im Jahr 2020

Tabellen 6.1.1a (rohe Prävalenzen) und b (Prävalenzen korrigiert für Alters- und Geschlechtsverteilung sowie Sampling Strategie und Testspezifität und –sensitivität gemäss Stringhini 2020) geben den Anteil an Indexteilnehmern der Seroprävalenz Kohorte nach Alter und Kanton an, welche im Zeitraum von Juli 2020 bis Januar 2021 einen positiven Antikörpertest aufwiesen. Die kumulative geschätzte Seroprävalenz betrug in den Kantonen BS und BL 6.4% und 6.3%. Im Kanton BS wies die ältere Bevölkerung eine leicht höhere Prävalenz auf, im Kanton BL die jüngere Bevölkerung. Die in der Region Basel gemessene kumulative Ansteckungsrate von rund 6% war im nationalen Vergleich eher tief.

Tabelle 6.1.1a Gemessene Häufigkeit von positiven anti-SARS-CoV-2 IgA und IgG Testresultaten, Indexprobanden Seroprävalenz Kohorte Juli 2020 bis Januar 2021

Altersklasse	Anzahl Tests ¹	IgG positiv		IgA oder IgG positiv	
	n	n	%	n	%
Basel-Stadt					
18-49	168	7	4.2%	8	4.8%
50-64	173	13	7.5%	14	8.1%
65+	116	9	7.8%	15	12.9%
Total	457	29	6.3%	37	8.1%
Basel-Landschaft					
18-49	136	5	3.7%	10	7.4%
50-64	179	5	2.8%	12	6.7%
65+	108	5	4.6%	9	8.3%
Total	423	15	3.5%	31	7.3%

¹ Die Testzahl von 880 ist geringer als die Gesamtzahl von Teilnehmenden (N=885), weil die Antikörpertests nicht für alle Teilnehmenden vorlagen, weshalb dieser Prozentsatz möglicherweise eine leichte Unterschätzung darstellt

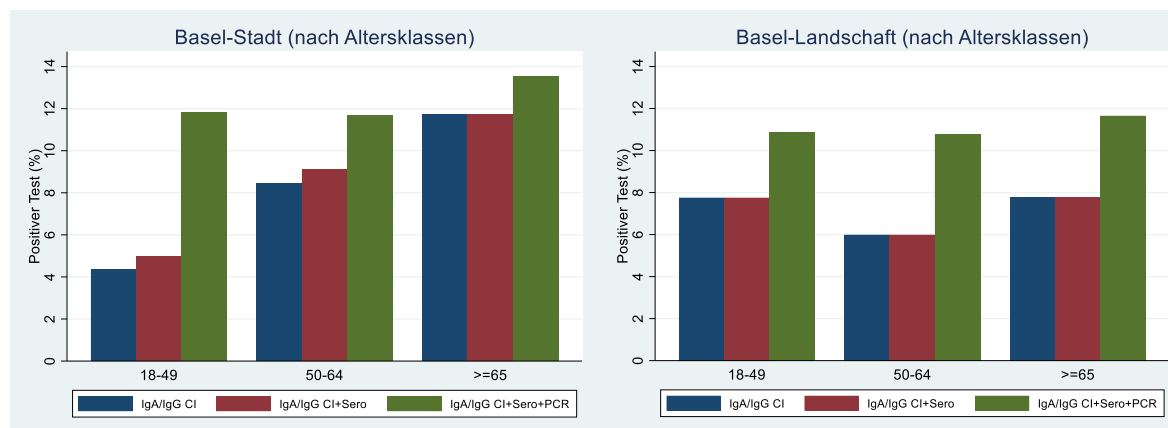
Tabelle 6.1.1b Modellierter¹ Häufigkeit von positiven anti-SARS-CoV-2 IgA und IgG Testresultaten, Indexprobanden Seroprävalenz Kohorte Juli 2020 bis Januar 2021

Altersklasse	IgG positiv	IgA oder IgG positiv
	% (95% Vertrauensintervall)	% (95% Vertrauensintervall)
Basel-Stadt		
20-49	4.8 (2.2; 8.5) %	5.3 (2.5; 9.4) %
50-64	6.3 (2.5; 11.2) %	6.3 (2.3; 11.2) %
65+	4.8 (1.5; 10.1) %	8.1 (3.1; 14.9) %
Total	5.3 (2.9; 8.0) %	6.4 (3.6; 9.5) %
Basel-Landschaft		
20-49	4.1 (1.7; 8.0) %	7.5 (3.6; 12.9) %
50-64	1.6 (0.4; 4.1) %	4.4 (1.3; 8.8) %
65+	3.0 (0.7; 7.6) %	5.7 (1.7; 11.6) %
Total	3.2 (1.5; 5.7) %	6.3 (3.3; 9.7) %

¹ Stringhini S et al. 2020

Da Teilnehmende, deren Antikörpertest negativ war, zu einem späteren Zeitpunkt in der Berichtsperiode von Juli 2020 bis Januar 2021 einen positiven Rachenabstrich für SARS-CoV-2 berichten konnten, stellt die oben genannte Prävalenz eine Unterschätzung der wirklichen kumulativen Inzidenz dar. Wenn sowohl positive Antikörpertests (innerhalb und ausserhalb (selbstberichtet) der COVCO-Basel Studie) als auch selbstberichtete positive Rachenabstriche berücksichtigt werden, dann erhöht sich die rohe **kumulative Inzidenz auf über 12%**. Dies stellt immer noch eine Unterschätzung der kumulativen Ansteckungsrate zum Zeitpunkt Januar 2021 dar, da nicht alle Studienteilnehmenden einem Antikörpertest im Zeitraum bis Ende Jahr unterzogen wurden und somit asymptomatische Infektionen unentdeckt blieben. Zudem haben nicht ganz alle Seroprävalenzteilnehmenden die wöchentlichen und monatlichen Fragebogen zu COVID-19 Diagnosen lückenlos ausgefüllt

Figur 6.1.1 Minimale kumulative geschätzte Häufigkeit von SARS-CoV-2 Ansteckung Juli 2020 bis Januar 2021, Indexprobanden Seroprävalenz Kohorte



Blau: positiver Antikörpertest Corona Immunitas; Rot: positiver Antikörpertest Corona Immunitas oder anderswo; Grün: positiver Antikörpertest oder Selbstbericht positiver Rachenabstrich

Bei den Indexprobanden, die sich im Jahr 2020, vor Einführung der COVID Impfung, mit mindestens 1 Haushaltsmitglied an der Antikörpertestung beteiligten zeigte sich, dass bei 9% der Antikörper-negativen Indexprobanden mindestens ein Haushaltsmitglied einen positiven Antikörpertest aufwies, im Vergleich zu 24% bei den positiv getesteten Indexpersonen. Die Antikörpertestung von Indexteilnehmenden und Haushaltsmitgliedern fand fast ausschliesslich am gleichen Datum oder allenfalls innerhalb von wenigen Tagen Abstand statt. Allerdings beteiligten sich wie oben ersichtlich bei weitem nicht alle Haushaltsmitglieder an der Studie und somit könnten die Raten der positiv getesteten Haushaltsmitglieder höher sein als unten aufgeführt. Trotzdem ist der beobachtete Unterschied im Einklang mit der Evidenz, dass der Haushalt bzw. die Familie einer der häufigsten Ansteckungsorte für SARS-CoV-2 ist.

Tabelle 6.1.2 Verteilung anti-SARS-CoV-2 IgA und IgG Testresultate (Corona Immunitas Test) innerhalb von Haushalten, Indexprobanden Seroprävalenz Kohorte mit Haushaltsteilnehmern Juli 2020 bis Januar 2021

Indexprobanden		Alle Haushaltsmitglieder mit negativem Antikörpertest		Mindestes ein Haushaltsmitglied mit positivem Antikörpertest	
		N	%	N	%
Negativer Antikörpertest	299	271	90.60%	28	9.40%
Positiver Antikörpertest	38	29	76.30%	9	23.70%

Die Bedeutung von Infektionen im nahen Haushaltsumfeld lässt sich auch anhand der Verteilung der selbstberichteten positiven Rachenabstriche bei Personen im engen Umfeld zeigen und zwar anhand von im Jahr 2020 erhobenen Daten, vor Einführung der COVID Impfung. Während lediglich 8% der Indexprobanden mit einem negativen Antikörpertest berichteten, dass in ihrem engeren Haushaltsumfeld seit Beginn der Pandemie anfangs 2020 Personen positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, waren dies bei Indexprobanden mit positivem Antikörpertest 23%.

Tabelle 6.1.3 Durchgemachte SARS-CoV-2 Infektion im nächsten Haushaltsumfeld gemäss Basisfragebogen in Abhängigkeit von anti-SARS-CoV-2 IgA und IgG Testresultaten (Corona Immunitas Test), Indexprobanden Seroprävalenz Kohorte Juli 2020 bis Januar 2021

Indexprobanden			Mindestens 1 Person im Haushalt-Umfeld positiv
Antikörpertest	Altersklasse	N ¹	
Negativ			
	18-49	269	8.6%
	50-64	288	9.4%
	65+	172	4.1%
	Alle	729	7.8%
Positiv			
	18-49	17	23.5%
	50-64	22	31.8%
	65+	18	11.1%
	Alle	57	22.8%

¹ berücksichtigt nur die Daten von Indexprobanden, die Angaben zum COVID Status im Haushaltsumfeld angaben

Als grober Hinweis darauf, dass sich Personen nach einem positive Antikörpertest oder einem selbstberichteten positiven Rachenabstrich erneut infizieren können (oder aber immer noch das Virus in sich tragen und allenfalls ansteckend sind), untersuchten wir wie viele Personen mit einem positiven Antikörpertest oder Rachenabstrich mehr als 2 Monate später einen positiven Rachenabstrich berichteten. Dies wurde insgesamt bei 2 von 198 (1 %) beobachtet.

Tabelle 6.1.4 Mögliche Neuinfektionen oder Persistenz der Infektion bei bereits infizierten Personen, alle Teilnehmer Seroprävalenz Kohorte inklusive Haushaltsmitglieder, Juni 2020 bis Januar 2021

	N	Positiver Rachenabstrich mindestens 60 Tage später	
		N	Anteil
Teilnehmende mit positivem Corona Immunitas AK Test und/oder selbstberichtetem positivem AK Test ausserhalb Corona Immunitas und/oder selbstberichtetem positivem Rachenabstrich bis zum 15.11.20	198	2	1.01%

6.2 Persistenz der SARS-CoV-2 Antikörper

71 Seroprävalenz-Studienteilnehmende, die in der ersten Hälfte der Phase 2 (Juli 2020 - Oktober 2020) eine Blutprobe spendeten, wiesen einen positiven SARS-CoV-2 Antikörper Titer (IgA oder IgG) auf. Davon waren 46 Indexprobanden und 25 Haushaltsmitglieder.

41 der 46 positiven Indexprobanden und 22 der 25 positiven Haushaltsmitglieder sind der Einladung zu einer Wiederholung des Antikörpertests gefolgt. Sie alle waren zum Zeitpunkt der Blutentnahme für den Wiederholungstest ungeimpft. Die zeitliche Differenz zwischen 1. und 2. Blutentnahme für den Test betrug im Minimum 48 Tage, im Maximum 154 Tage. 25% (16 von 41+22) zeigte beim zweiten Antikörpertest keine nachweisbaren IgA oder IgG Antikörper mehr. Bei Antikörpertests die mindestens 3 Monate nach der Basisuntersuchung wiederholt wurden, betrug der Prozentsatz 28%.

6.3 Häufigkeit und Verteilung von COVID-19 Symptomen vor Einführung der COVID Impfung

Bei der Basisbefragung wurden alle Teilnehmenden, unabhängig von der Unterkohorte, nach dem Auftreten von Symptomen, die mit einer SARS-CoV-2 Infektion einhergehen können, seit Beginn der Pandemie gefragt. Am häufigsten mit jeweils über 30% berichteten die Teilnehmenden über die Symptome Müdigkeit oder Erschöpfung; Niesen; oder laufende oder verstopfte Nase. Mehr als 1 Symptom wurde von 49% aller Teilnehmenden berichtet. 37% der Befragten berichteten eine Kombination von Symptomen des Symptomkreises Atembeschwerden, aber nur 4% gaben Geruchs- oder Geschmacksverlust an. Innerhalb der Seroprävalenz Kohorte konnten die selbstberichteten Symptome bei Personen mit negativem versus positivem Antikörperstatus verglichen werden. Die meisten Symptome zeigten bei den positiv Getesteten eine höhere Prävalenz. Fieber oder Fiebergefühl, gereizte oder tränende Augen, sowie Geruchs- und Geschmacksverlust, Appetitlosigkeit, Schmerzen in der Brust, Muskel- oder Gliederschmerzen sowie Kurzatmigkeit und trockener Husten kamen vor allem häufiger vor bei Personen mit einem positiven Antikörpertest.

Tabelle 6.3.1 Häufigkeit von COVID-19 Symptomen bei Basisbefragung, nach Alter, Geschlecht und Antikörperstatus, Basisfragebogen, Indexprobanden und Haushaltsmitglieder (Seroprävalenz Kohorte & Digitale Kohorte), nur nicht geimpfte Personen und Daten zwischen Juli 2020 und Januar 2021

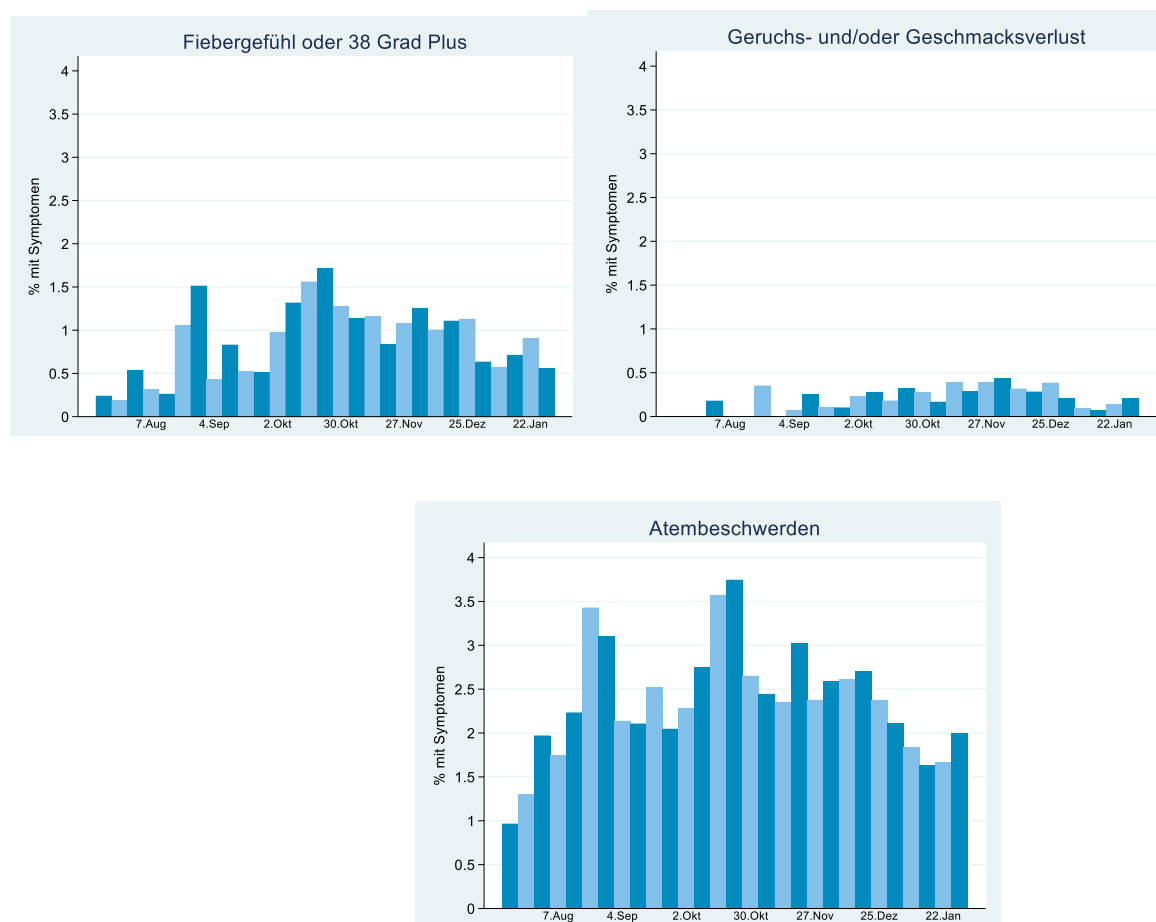
Symptom	Alle	Männer	Frauen	<18	18-49	50-64	65+	IgA oder IgG positiv ¹	IgA und IgG negativ ¹
N	5304	2453	2851	64	1684	2115	1464	99	1093
Einzelne Symptome									
Fiebergefühl	17.0%	15.5%	18.4%	31.3%	23.2%	17.6%	8.8%	27.3%	18.5%
Gereizte und/oder tränende Augen	14.9%	11.9%	17.5%	17.2%	15.2%	15.6%	13.4%	21.4%	13.7%
Geruchs- und/oder Geschmacksverlust	4.4%	3.9%	4.8%	7.8%	4.8%	4.5%	3.7%	22.2%	4.0%
Bauchschmerzen	8.6%	6.6%	10.4%	17.2%	11.2%	8.2%	6.0%	6.3%	9.8%
Durchfall	12.8%	12.1%	13.3%	17.2%	17.0%	11.8%	9.3%	14.1%	13.7%
Übelkeit und/oder Erbrechen	5.8%	3.9%	7.5%	12.5%	8.5%	5.7%	2.9%	6.1%	6.2%
Appetitlosigkeit	6.9%	4.9%	8.6%	19.0%	8.6%	7.4%	3.9%	14.1%	8.6%
Müdigkeit oder Erschöpfung	30.4%	25.3%	34.8%	35.9%	42.7%	29.2%	17.9%	36.0%	32.2%
Schmerzen in der Brust, Thorax	7.2%	6.2%	8.1%	7.8%	9.7%	7.1%	4.4%	16.3%	7.6%
Muskel- und/oder Gliederschmerzen	19.1%	16.8%	21.1%	20.3%	24.5%	18.2%	14.4%	32.3%	19.0%
Kopfschmerzen	24.2%	18.8%	28.9%	37.5%	34.5%	24.6%	11.4%	25.5%	26.0%
Atembeschwerden	6.3%	5.2%	7.2%	6.3%	7.7%	6.2%	4.8%	9.2%	6.3%
Kurzatmigkeit	8.6%	6.8%	10.1%	6.3%	9.5%	8.9%	7.1%	14.3%	8.7%
Halsschmerzen	25.3%	19.2%	30.6%	37.5%	39.2%	22.2%	13.0%	37.4%	28.9%
Niesen	30.6%	28.2%	32.8%	39.1%	37.5%	29.1%	24.7%	26.8%	30.9%

Laufende oder verstopfte Nase	35.4%	33.2%	37.3%	54.7%	47.8%	32.0%	25.1%	45.4%	36.6%
Blutiger Auswurf	0.3%	0.2%	0.4%	1.6%	0.4%	0.3%	0.1%	2.0%	0.5%
Husten mit Auswurf	12.8%	13.4%	12.3%	20.3%	16.3%	11.2%	10.9%	9.2%	13.5%
Trockener Husten	20.9%	18.8%	22.7%	26.2%	26.1%	21.0%	14.2%	32.0%	21.6%
Körpertemperatur von 38°C oder mehr	8.5%	7.6%	9.4%	26.6%	10.9%	8.6%	5.1%	21.4%	9.3%
Andere Symptome	3.1%	2.1%	3.9%	0.0%	2.8%	2.9%	3.7%	4.1%	3.0%
Anzahl der Symptome									
0 Symptome	43.2%	46.9%	39.9%	33.8%	31.4%	45.0%	54.2%	32.7%	40.9%
1 Symptome	8.3%	8.5%	8.1%	9.2%	8.0%	8.8%	7.9%	11.9%	8.3%
>1 Symptom	48.5%	44.5%	52.0%	56.9%	60.7%	46.1%	37.9%	55.4%	50.9%
Mit typischen Symptomen									
Fiebergefühl oder Körpertemperatur von 38°C oder mehr	17.7%	16.1%	19.0%	35.9%	23.9%	17.9%	9.7%	28.3%	19.3%
Geruchs- und/oder Geschmacksverlust	4.4%	3.9%	4.8%	7.8%	4.8%	4.5%	3.7%	22.2%	4.0%
Atembeschwerden (Trockener Husten; Halsschmerzen; Kurzatmigkeit; Schmerzen in der Brust/Thorax/Brustbein)	37.3%	31.9%	41.9%	46.2%	50.1%	34.9%	25.4%	49.5%	39.9%

¹ Verteilung der Symptome im Vergleich des Antikörperstatus bezieht sich nur auf Indexteilnehmende und Haushaltsmitglieder der Seroprävalenz Kohorte. Berücksichtigt sind Probanden, die Angaben zu Symptomen machten

Für die relativ gut zwischen antikörperpositiven und –negativen Personen diskriminierenden Symptome Fiebergefühl oder Fieber; Geruchs- oder Geschmacksverlust; sowie Atembeschwerden wurde die Häufigkeit des Auftretens im Zeitraum zwischen Juli 2020 und Januar 2021 anhand der wöchentlichen und monatlichen Fragebogen untersucht. Insbesondere für Geruchs- und Geschmacksverlust, aber auch bei Fieber und Fiebergefühlen, nicht aber bei Atembeschwerden zeigte sich auf Herbst und Winter parallel zur Zunahme der Neuinfektionen eine zunehmende Häufigkeit der Symptome.

Figur 6.3.1 Zeitlicher Verlauf relativ «typischer» COVID-19 Symptome, Indexprobanden Digitale Kohorte und Seroprävalenz Kohorte auf der Grundlage der Personen, die jeweils wöchentlichen respektive monatlichen Fragebogen beantworteten



6.4 Schweregrad der SARS-CoV-2 Infektionen bei nicht geimpften Teilnehmenden

Die wöchentliche und monatliche Befragung von Teilnehmenden der Digitalen und der Seroprävalenz Kohorte zu positivem Rachenabstrich sowie zu Hospitalisationen erlaubte zu untersuchen, wie häufig in diesem Bevölkerungssample Hospitalisationen und Behandlungen auf der Intensivstation sind. Von 338 Personen mit positivem selbstberichtetem Rachenabstrich innerhalb von 14 Tagen vor und nach der Hospitalisierung (relativ oft wurde der Rachenabstrich erst im Spital gemacht) wurden 5.3% hospitalisiert und 4 Personen (1.2%) wurden auf der Intensivstation behandelt. Personen mit Adipositas wurden leicht häufiger hospitalisiert, allerdings war die Gruppe der Personen mit BMI ≥ 30 kg/m² mit 49 Personen klein. Hospitalisationen waren ebenso nur leicht häufiger bei aktuellen Rauchern (6% hospitalisiert). Deutlich häufiger hospitalisiert wurden Personen im Alter 65+ (23% hospitalisiert), und Personen mit mindestens einer bestehenden chronischen Krankheit (Diabetes; Atemwegserkrankung; Kardiovaskuläre Krankheit; Krebs unter Behandlung; 15% hospitalisiert).

Tabelle 6.4.1: Häufigkeit von Hospitalisationen und Intensivstationverlegung¹ bei nicht geimpften Personen mit positivem Rachenabstrich, nach Risikogruppe (alle Teilnehmenden Digital und Seroprävalenz inklusive erwachsene Haushaltsmitglieder)

Risikofaktor gemäss Basisfragebogen		N	% hospitalisiert gleicher Zeitraum wie positiver Rachenabstrich	% Intensivstation gleicher Zeitraum wie positiver Rachenabstrich
Alle		338	5.3%	1.18%
Adipositas (BMI>=30 kg/m ²)	Nein	288	5.2%	1.04%
	Ja	49	6.1%	2.04%
Raucher	Nicht aktuell	288	5.2%	1.04%
	Aktuell	50	6.0%	2.00%
Alter	< 65	285	2.1%	0.35%
	65+	53	22.6%	5.66%
Krankheiten	Keine der folgenden	285	3.5%	1.05%
	Mindestens 1 von CVD; Diabetes; Atemwegserkrankung; Krebs	53	15.1%	1.89%

¹insgesamt wurden in dieser Gruppe 18 Hospitalisationen, davon 4 mit Verlegung auf die Intensivstation berichtet. Berücksichtigt wurden Hospitalisierungen 14 Tage vor oder nach Datum des positiven PCR Tests.

7. Impfverhalten und -auswirkungen

7.1. Impfverhalten in der Schweiz – Daten des Corona Immunitas Programmes

<https://www.corona-immunitas.ch/aktuell/vaccination-graphs/>

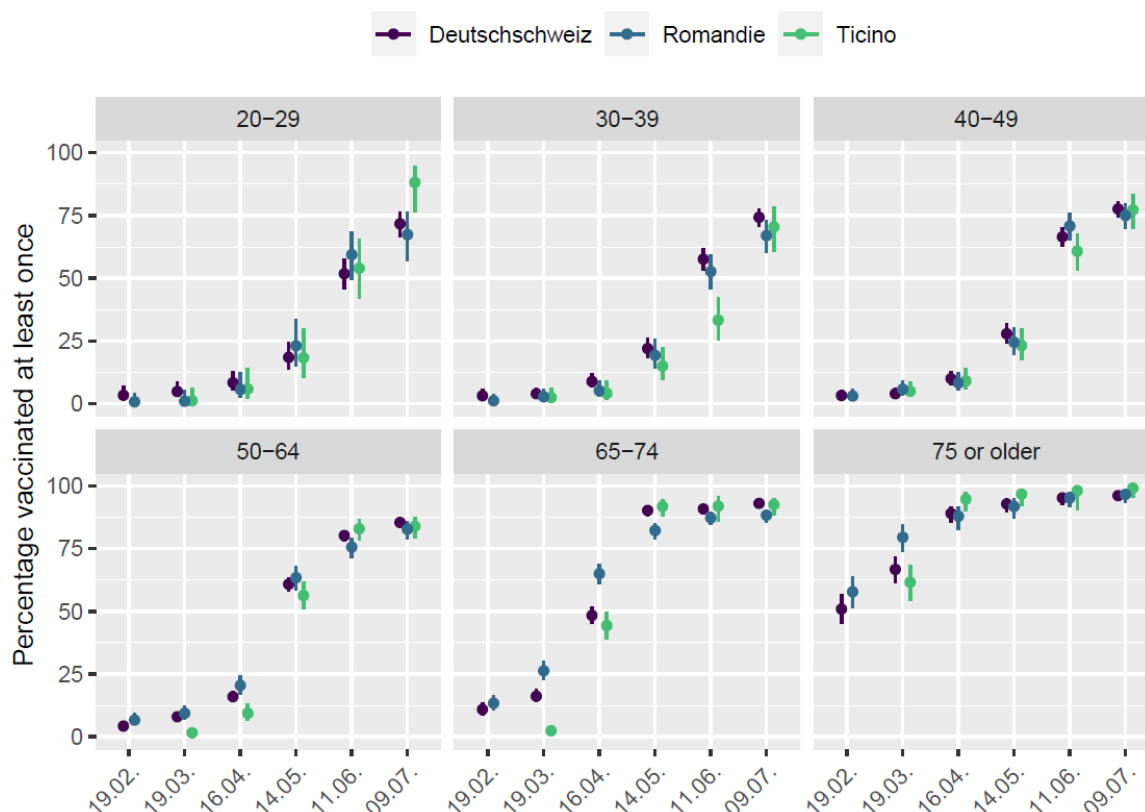
Seit Februar 2021 erheben die Corona Immunitas Studien und hiermit auch die COVCO-Basel Seroprävalenz-Studie Daten zur Impfabsticht und zum Impfstatus der Teilnehmenden. Die Impffragen sind kantonsübergreifend standardisiert und werden alle vier Wochen abgefragt.

Die nachfolgenden Graphiken zeigen den Impfstatus pro Sprachregion in monatlichen Auswertungswellen. Jede Bewertungswelle dauerte eine Woche, und die ersten Bewertungen wurden in der zweiten Februarhälfte vorgenommen. Die hier präsentierten Graphiken zeigen Daten bis Juli 2021 – sie werden auf der Corona Immunitas Homepage regelmässig mit neuesten Zahlen ergänzt.

Der *Impfstatus* ist definiert als **nicht geimpft** oder **geimpft (mindestens eine SARS-CoV-2 Impfung erhalten)**.

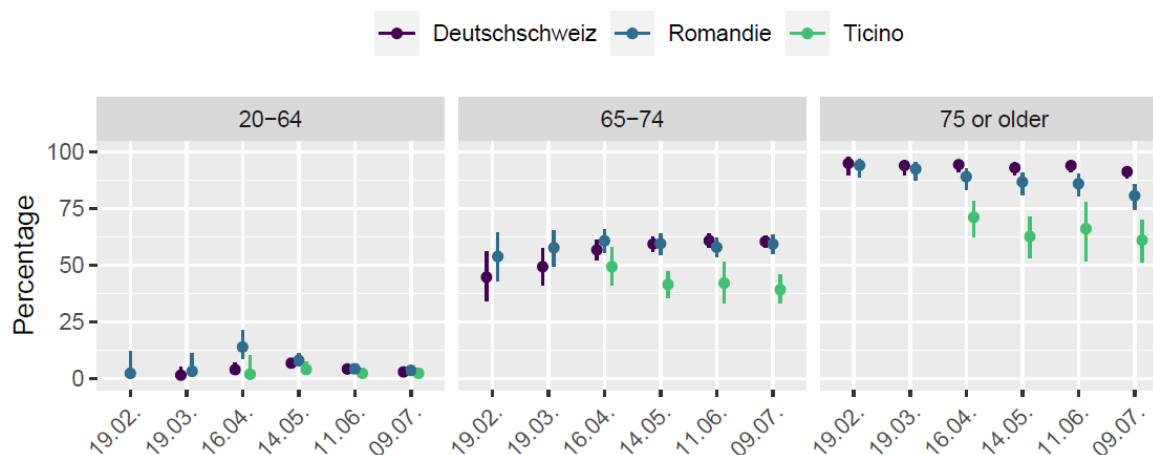
Die Impfhäufigkeit nahm mit dem Alter zu und war in der Italienischen Schweiz in der jüngsten Alterskategorie am höchsten. Bei den über 65-jährigen Teilnehmenden waren bereits ab April/Mai über 90 bis nahezu 100% mindestens einmal geimpft. Bei den 20- bis 29-jährigen waren das in der Deutschschweiz auch im Juli unter 75%.

Figur 7.1.1: Zeitlicher Verlauf des Anteils von mindestens einmal geimpften Teilnehmenden in Corona Immunitas, nach Alter und Sprachregion

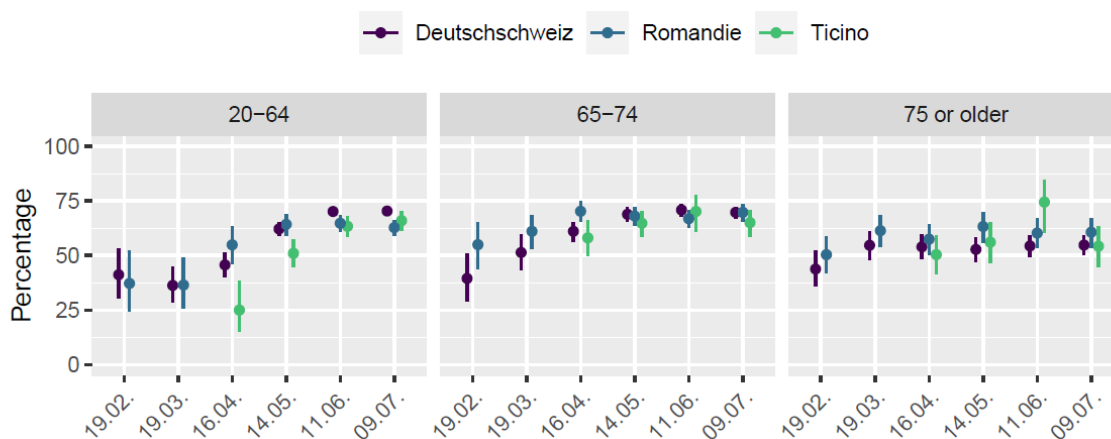


Erfasst wurden auch die Gründe, wieso sich Teilnehmende mindestens schon einmal impfen liessen, wobei die Teilnehmenden mehr als einen Grund ankreuzen konnten. Das Alter war bei den älteren Personen ein wichtiger Grund für die Impfung. Ein wichtiger Grund war zudem in allen Altersklassen zunehmend der Schutz der eigenen Gesundheit und etwa gleichermassen der Schutz der Allgemeinheit, wobei diese beiden Gründe über die Zeit bei den jüngeren Altersgruppen bedeutsamer wurden. Insbesondere in der jüngsten Altersgruppe ist ein zunehmend wichtiger Grund für die Impfung die wiedergewonnene Freiheit/Normalität im Alltag und beim Reisen.

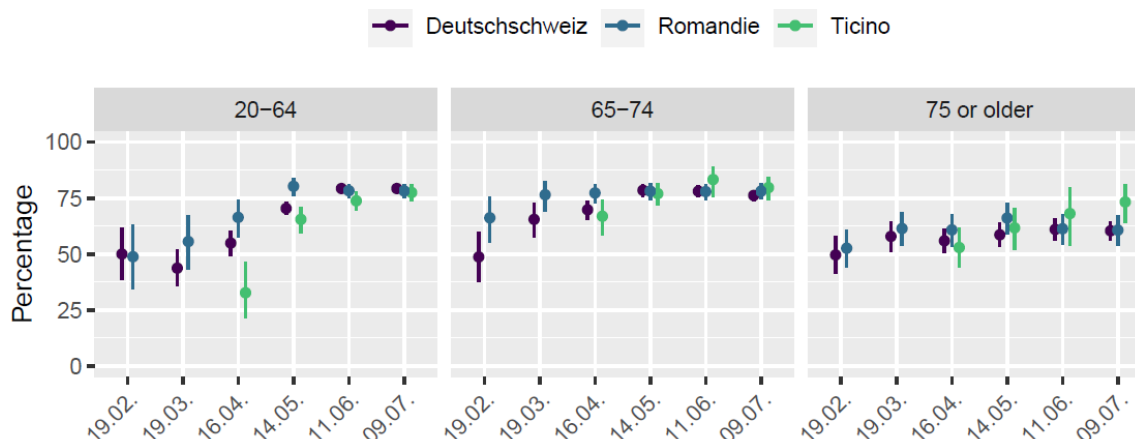
Figur 7.1.2: Grund für Impfung in Corona Immunitas, nach Sprachregion und Alter: «Mein Alter»



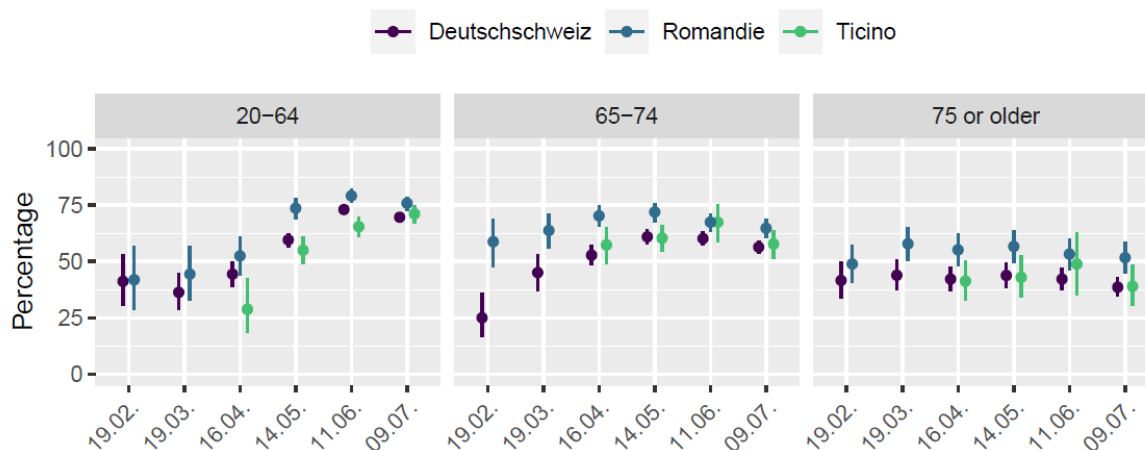
Figur 7.1.3: Grund für Impfung in Corona Immunitas, nach Sprachregion und Alter: «Mich selber schützen»



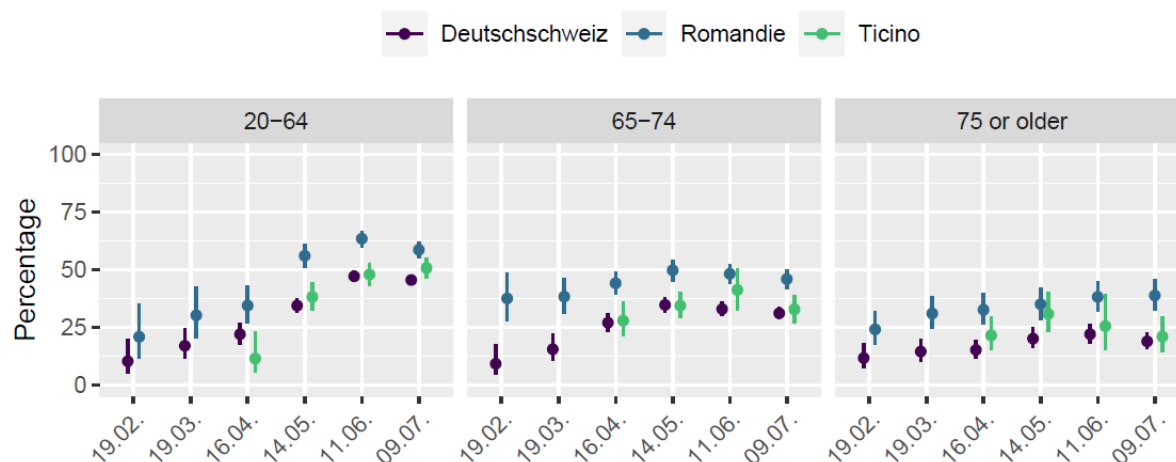
Figur 7.1.4: Grund für Impfung in Corona Immunitas, nach Sprachregion und Alter: «Andere in der Gesellschaft/meinem Umfeld schützen»



Figur 7.1.5: Grund für Impfung in Corona Immunitas, nach Sprachregion und Alter: «So schnell wie möglich zurück zum normalen Leben»

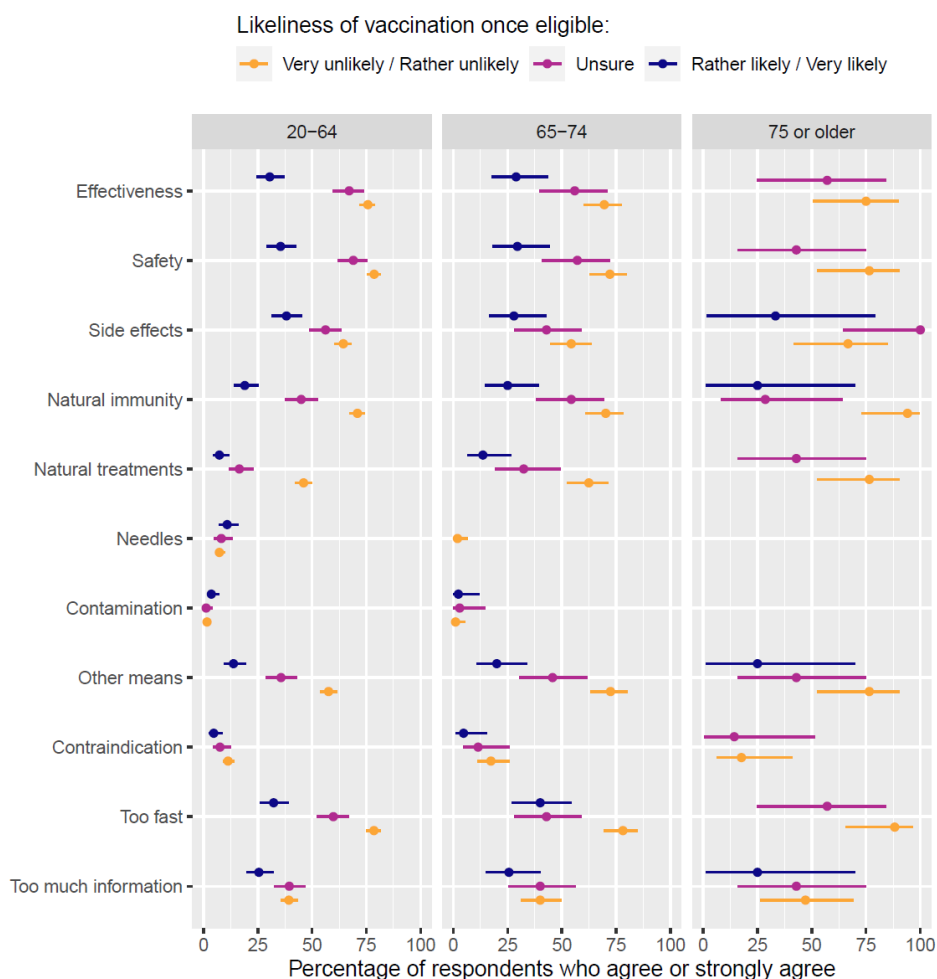


Figur 7.1.6: Grund für Impfung in Corona Immunitas, nach Sprachregion und Alter: «Reisen (Freizeit oder Beruf) – Erhalt von Impfzertifikat»



Teilnehmende, die noch nicht geimpft waren, wurden einerseits nach der Wahrscheinlichkeit gefragt, sich in Zukunft impfen zu lassen, und andererseits nach den Bedenken gegenüber der Impfung. Auch hier konnten Teilnehmende mehrere Bedenken ankreuzen. Fragen nach der Wirksamkeit und der Sicherheit der Impfung, sowie Bedenken auf Grund einer zu schnellen Entwicklung der Impfstoffe gehören zu den am häufigsten geäusserten und am meisten unterscheidenden Antworten bei Teilnehmenden, die sich mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht impfen lassen.

Figur 7.1.7: Wahrscheinlichkeit bei noch nicht geimpften Corona Immunitas Teilnehmenden in der Schweiz sich impfen zu lassen, in Abhängigkeit von geäusserten Bedenken



7.2 Zeitlicher Verlauf des Impfstatus in der Region Basel – Daten von COVCO-Basel

Im Rahmen der COVCO-Basel Digitalen Kohorte konnte das Impfverhalten der Bevölkerung in der Region Basel in einer grösseren Stichprobe untersucht werden. Es zeigte sich eine klare Zunahme des Anteils von zweimal geimpften Personen bis August 2021, wobei keine wesentlichen Unterschiede zwischen BS und BL feststellbar waren.

Figur 7.2.1: Impfstatus im zeitlichen und geographischen Kontext (die Fragen wurden im Zeitraum von 4 Wochen ab dem angegebenen Datum beantwortet)



Da in allen Altersklassen gleichgrosse Gruppen für die COVCO-Basel Kohorte eingeladen wurden, ist es wichtig die Impfquoten auch altersspezifisch zu betrachten. In beiden Kantonen nahm die Rate der ungeimpften Personen mit zunehmendem Alter ab. Die höchste Rate an Ungeimpften wurde in der Altersgruppe der 18-49-jährigen in BL festgestellt. In allen Altersklassen beträgt der Prozentsatz an zweimal geimpften Personen mindestens 75%. Dieser relativ hohe Prozentsatz reflektiert vermutlich die Tatsache, dass Personen ohne Schweizer Bürgerrecht in der Studie untervertreten sind. Es ist bekannt, dass diese Personen, respektive Untergruppen davon, von den Impfprogrammen schlechter erreicht werden. Ebenso ist es wahrscheinlich, dass Personen, die an die Realität der COVID-Pandemie glauben, eher an der Studie teilnahmen und sich eher impfen liessen.

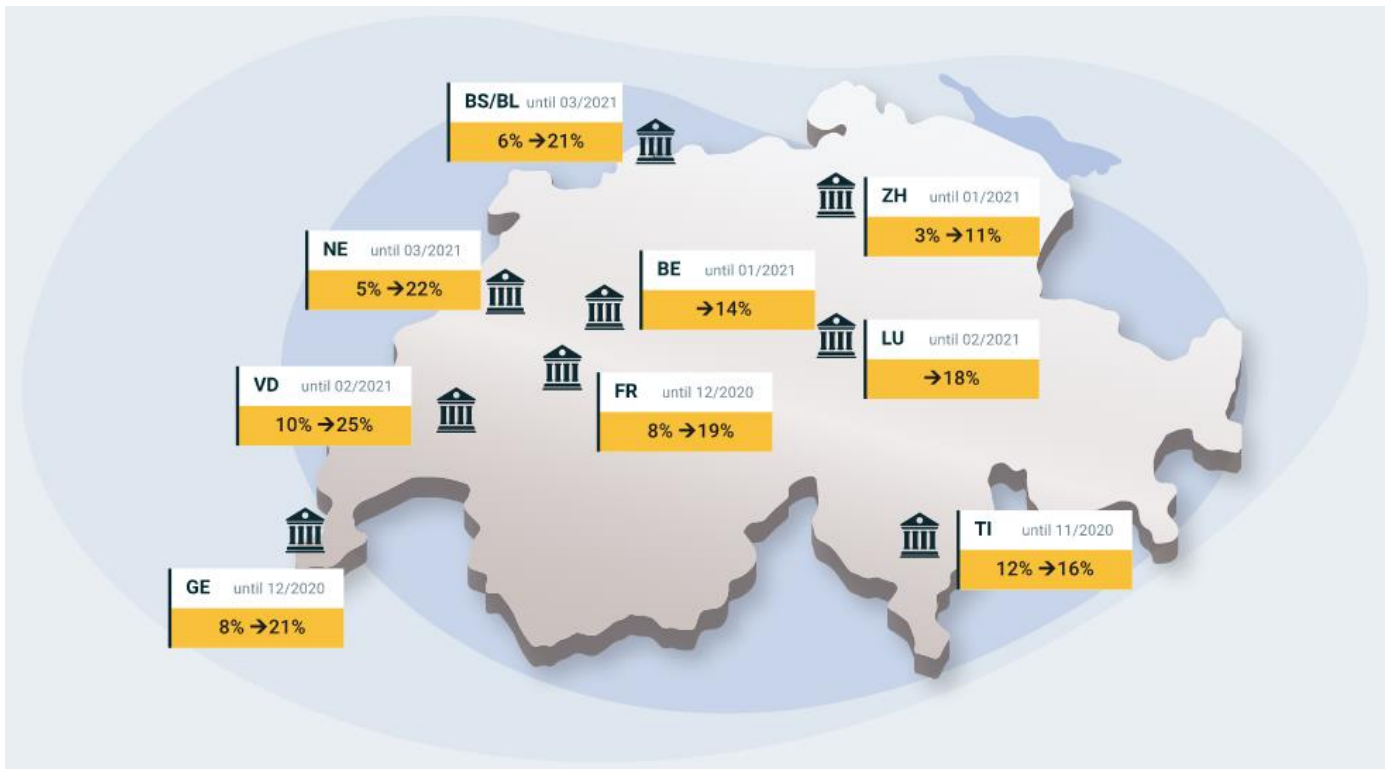
Tabelle 7.2.1: Impfquoten in Basel-Stadt und Basel-Landschaft nach Altersklassen (Stand 22. August 2021)

	18-49	50-64	>=65	Total
Basel-Stadt				
Nicht geimpft	9.9%	8.9%	4.5%	7.7%
Impftermin vorhanden	0.7%	0.3%	0.0%	0.3%
1x geimpft	7.2%	2.8%	1.3%	3.4%
2x geimpft	82.2%	87.9%	94.2%	88.6%
Basel-Landschaft				
Nicht geimpft	17.4%	10.2%	4.5%	9.9%
Impftermin vorhanden	0.9%	0.2%	0.3%	0.4%
1x geimpft	7.0%	3.0%	0.5%	3.0%
2x geimpft	74.7%	86.5%	94.7%	86.7%

7.3 Einfluss der Impfung auf die Seroprävalenzentwicklung in der Schweiz – Daten des Corona Immunitas Programmes *(berücksichtigt die Daten der COVCO-Basel Seroprävalenz-Kohorte; <https://www.corona-immunitas.ch>)*

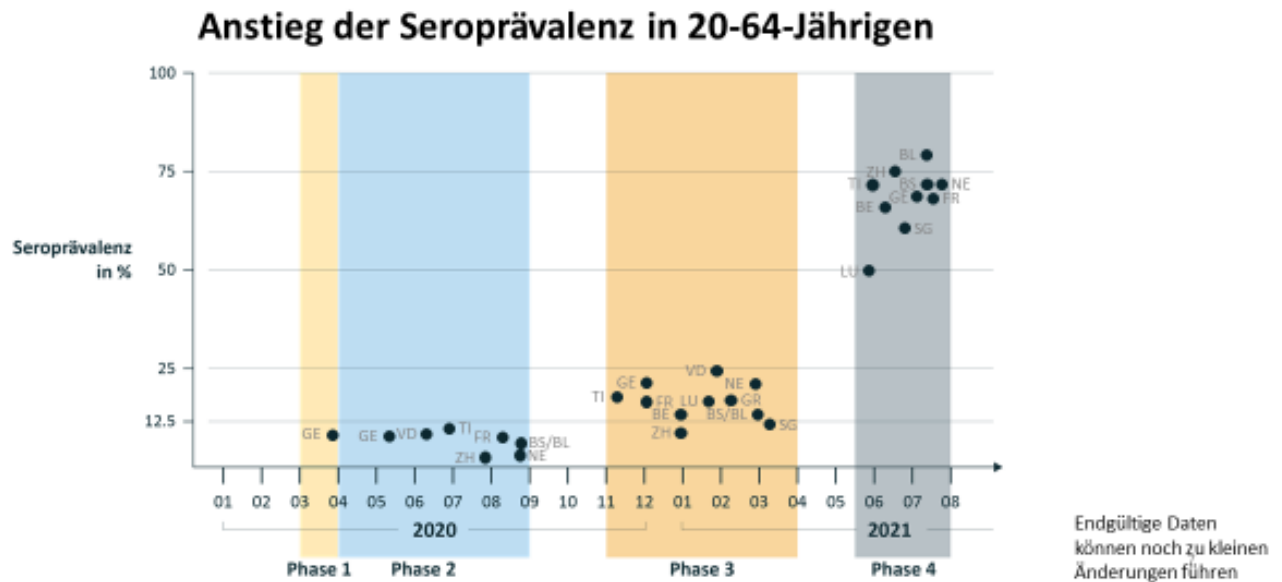
Vom Sommer 2020 bis Winter 2020/2021 nahm die Seroprävalenz in allen Corona Immunitas Studien zu. Der Anstieg in der Region Basel auf über 20% erklärt sich vor allem dadurch, dass Blutprobenerhebungen bis März 2021 berücksichtigt wurden und damit bereits ein Einfluss der Impfung von älteren Jahrgängen ersichtlich wird.

Figur 7.3.1: Seroprävalenzentwicklung zwischen Sommer 2020 und Winter 2020/2021

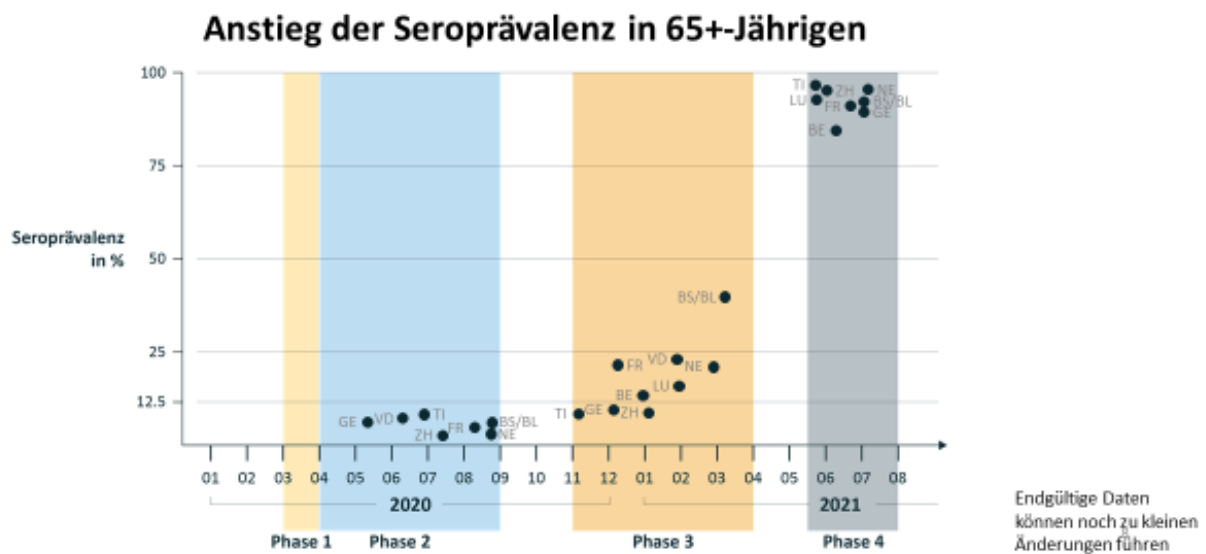


Die jüngsten Seroprävalenzdaten der neuen Erhebung im Frühjahr/Sommer 2021 reflektieren den Einfluss der Impfung sehr deutlich. Die Seroprävalenz erreichte in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft bei den unter 65-jährigen rund 75%, bei den über 65-jährigen jedoch weit über 90%, was die oben dargestellten Impfraten gut reflektiert. Diese Prävalenzen sind vergleichbar mit anderen Kantonen. Hiermit kann in der Schweiz und in der Region Basel von einem hohen Schutz vor schweren Krankheitsverläufen dank der Impfung und auch dank SARS-CoV-2 Ansteckungen ausgegangen werden, insbesondere in der besonders gefährdeten Altersgruppe der über 65-Jährigen.

Figur 7.3.2: Entwicklung der Seroprävalenz bei Jüngeren



Figur 7.3.3: Entwicklung der Seroprävalenz bei Älteren

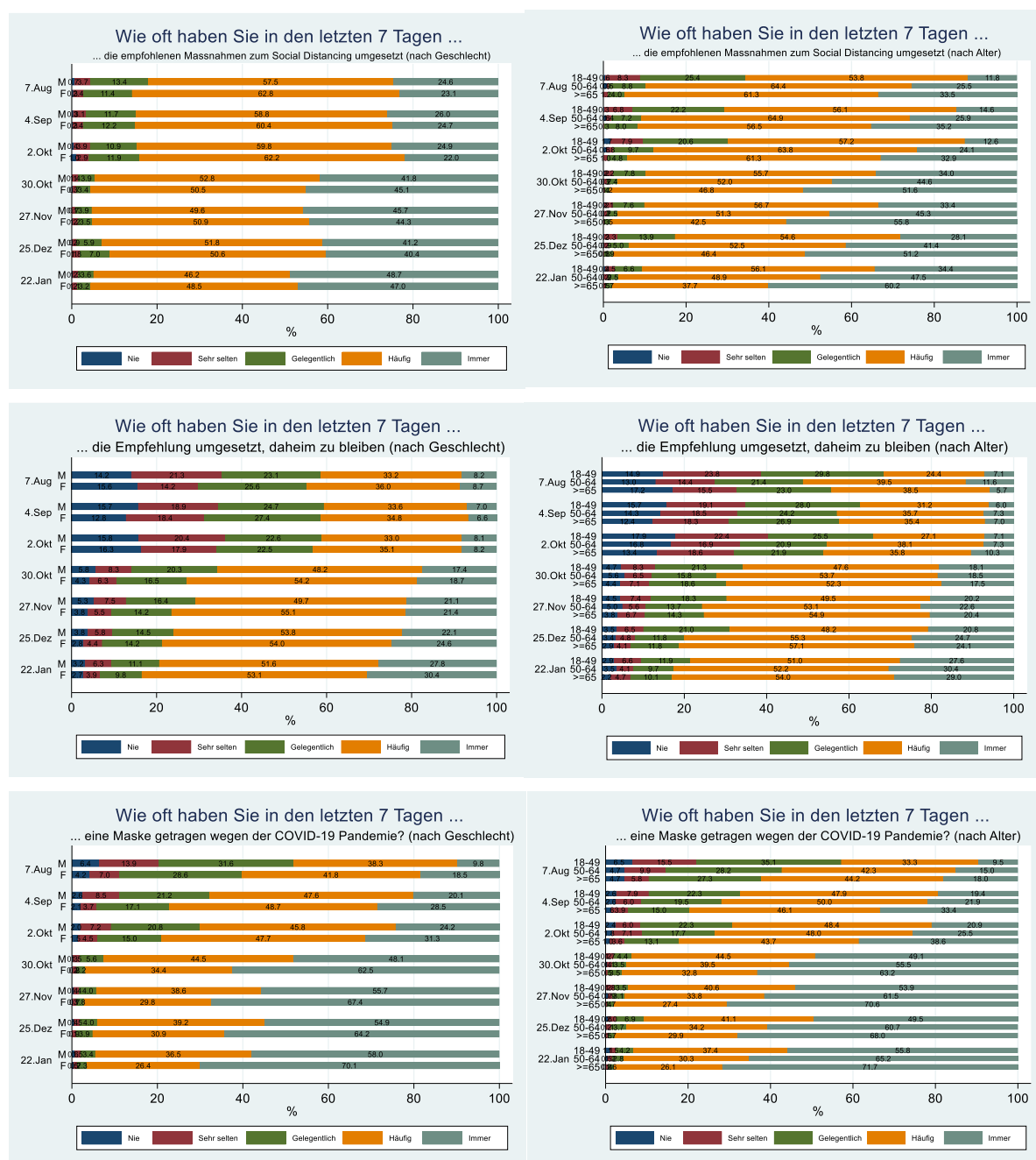


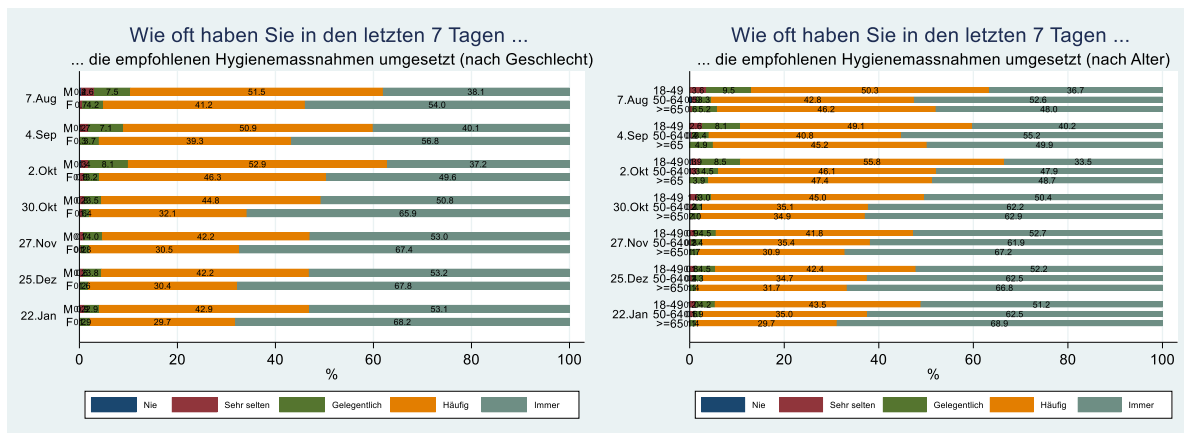
8. Einhaltung und Beurteilung der Einschränkungsmaßnahmen

8.1 Einhaltung der Verhaltensregeln VOR Einführung der COVID Impfung

Die Einhaltung der Verhaltensregeln (Social Distancing; Zuhause bleiben; Maske tragen; Hygienemassnahmen einhalten) verbesserte sich zwischen August 2020 und Januar 2021 deutlich. Die Massnahmen Maske tragen und Hygienemassnahmen wurden von Frauen etwas besser umgesetzt als von Männern. Alle Massnahmen ausser Zuhause bleiben wurden mit zunehmendem Alter besser eingehalten.

Figur 8.1.1 Zeitlicher Verlauf Einhalten der Verhaltensregeln nach Geschlecht und Alter, wöchentliche Fragebogen erwachsene Indexteilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte, Jahr 2020





Der Zusammenhang zwischen einer durchgemachten Ansteckung mit SARS-CoV-2 und dem Einhalten der Verhaltensregeln wurde in wöchentlichen Fragebogen untersucht. Interessanterweise hatten Personen, welche die Verhaltensregeln einhielten, in allen Verhaltensbereichen in der jeweiligen Woche ein leicht erhöhtes Ansteckungsrisiko.

Tabelle 8.1.1: Zusammenhang zwischen Einhalten der Eindämmungs-Vorschriften und einer SARS-CoV-2 Infektion, wöchentliche Fragebogen alle Indexteilnehmenden der Seroprävalenz- und Digitalen Kohorte, Jahr 2020 vor Einführung der COVID Impfung

Letzte 7 Tage....	Häufigkeit	% Infektion im gleichen oder darauffolgenden wöchentlichen Fragebogen
Social Distancing eingehalten	Nie bis gelegentlich	0.39%
	Häufig bis immer	0.48%
Hygienemassnahmen umgesetzt	Nie bis gelegentlich	0.36%
	Häufig bis immer	0.48%
Daheim geblieben	Nie bis gelegentlich	0.30%
	Häufig bis immer	0.56%
Maske getragen	Nie bis gelegentlich	0.28%
	Häufig bis immer	0.49%

Es wurde zudem untersucht, ob Personen mit einem positiven Antikörpertest zum Zeitpunkt der Blutentnahme im Durchschnitt mehr Personenkontakte hatten. Es zeigte sich, dass positiv getestete Person leicht häufiger Kontakte mit Haushaltsmitgliedern oder Kontakte am Arbeitsplatz hatten. Der Zusammenhang ist aber schwierig herzustellen, weil unklar ist, wann die Ansteckung mit dem Virus stattfand, der zum positiven Antikörperstatus führte.

Tabelle 8.1.2: Anzahl Personenkontakte gemäss Corona Immunitas Antikörperstatus, Basisfragebogen Indexprobanden und Haushaltsmitglieder Seroprävalenz Kohorte, Jahr 2020

	Mittlere Summe aller Male und aller Personen im gleichen Haushalt pro Woche, die einkaufen	Mittlere Anzahl Menschen pro Woche länger als 15 Minuten und weniger als 1.5 Meter Abstand getroffen (die nicht im gleichen Haushalt leben)	Treffen mit Freunden oder mit Familienmitgliedern (% ja)	Treffen während der Arbeit (% ja)	Treffen beim Reisen / im öffentlichen Verkehr (% ja)	Treffen beim Sport (% ja)
AK Positiv	3.1	10.6	57.0%	33.0%	5.0%	11.0%
AK Negativ	3.2	11.3	52.0%	31.0%	7.0%	9.0%

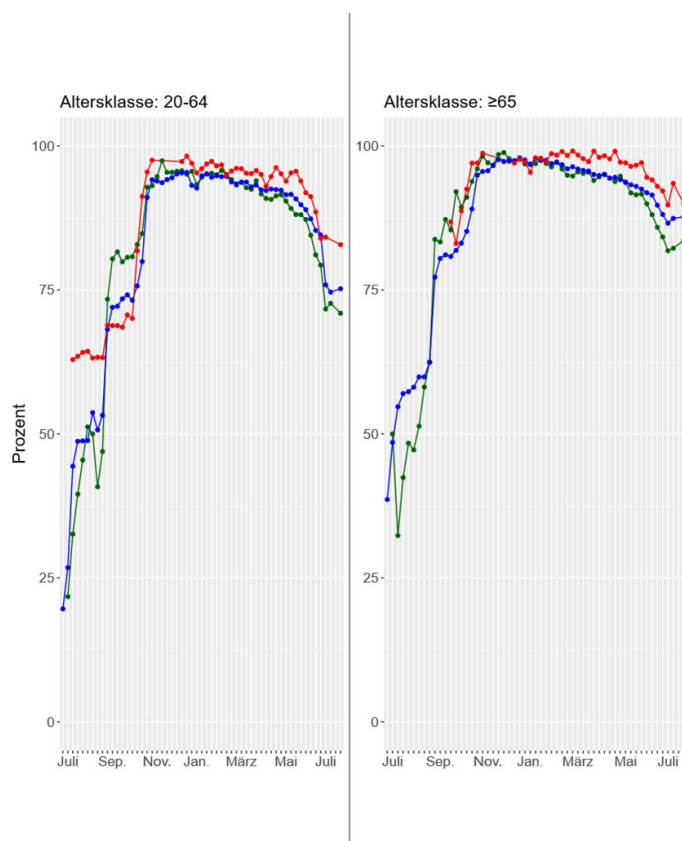
8.2 Einhaltung der Verhaltensregeln NACH Einführung der COVID Impfung

Das Einhalten der Eindämmungsmassnahmen hat sich seit Einführung der COVID Impfung gesamtschweizerisch verändert, wie die Resultate des Corona Immunitas Programms zeigen, welche die Daten der COVCO-Basel Seroprävalenz-Studie miteinschliessen (<https://www.corona-immunitas.ch/aktuell/behavioural-graphs/>). Masken werden weniger konsequent getragen seit Mai/Juni 2021 und insbesondere in der Deutsch- und Westschweiz ist ein starker Rückgang im Social Distancing und im Zuhausebleiben feststellbar.

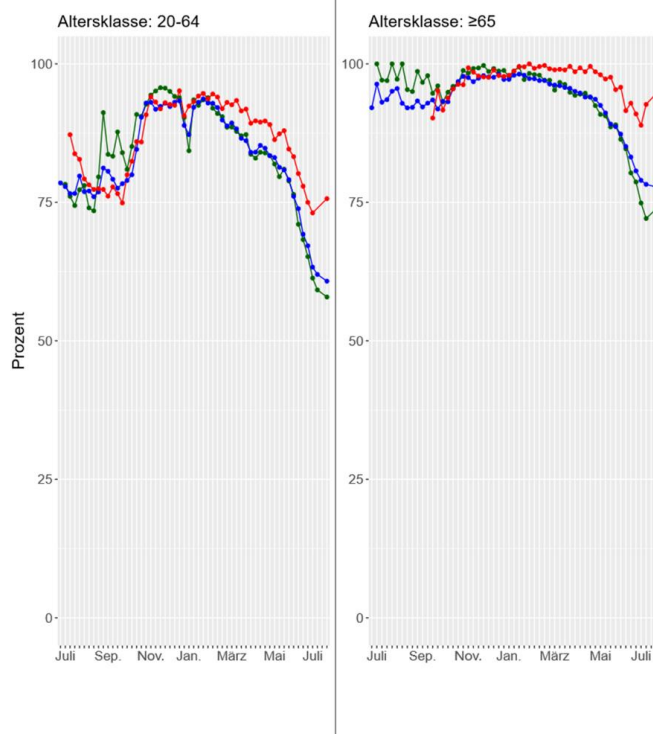
Figur 8.2.a-c: Einhalten der Verhaltensregeln in der Schweiz nach Sprachregion, Daten des Corona Immunitas Programmes <https://www.corona-immunitas.ch>

Legende der Figuren: Regionen: • Deutschschweiz (BE, BL, BS, GR, LU, SG*, ZH) • Westschweiz (FR, NE, VD) • Tessin; *nur in der Altersgruppe 20-64 integriert*

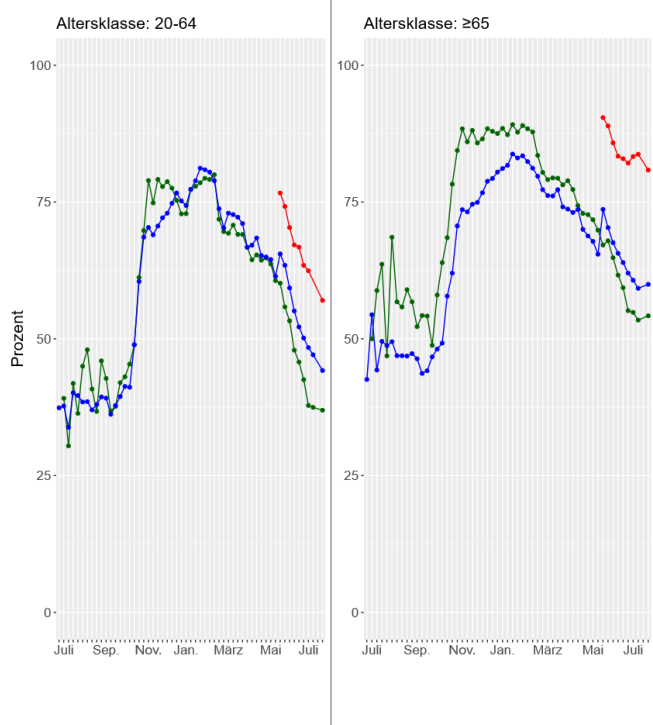
Figur 8.2.a: Wie viele Menschen haben meistens oder immer eine Maske getragen?



Figur 8.2.b: Wie viele Menschen haben die empfohlenen Massnahmen zum Social Distancing meistens oder immer befolgt?



Figur 8.2.c: Wieviele Personen haben die Empfehlung zu Hause zu bleiben meistens oder immer befolgt?



Anhand der Daten der COVCO-Basel Digitalen Kohorte konnte für die Region Basel vertieft und anhand einer grösseren Stichprobe untersucht werden, wie sich das Einhalten von Eindämmungsvorschriften zwischen geimpften und nicht geimpften Personen unterscheidet. Interessanterweise hielten geimpfte Personen alle Vorschriften konsequenter ein als ungeimpfte Personen, dies sowohl im Frühjahr 2021 als auch im Sommer 2021.

Tabelle 8.2.1: Zusammenhang zwischen COVID Impfstatus und Einhalten der Eindämmungsvorschriften in der Region Basel, Monatliche Fragebogen COVCO-Basel Digitale Kohorte 2021

Zurzeit so gut wie möglich eingehalten:	Zeitraum	Nie geimpfte Personen	Mindestens 1 mal geimpfte Personen
Social Distancing	März – Mai:	95.7%	98.1%
	Juni - Juli:	80.9%	92.3%
Hände gründlich waschen	März – Mai:	96.7%	98.4%
	Juni - Juli:	94.2%	97.3%
Bei Symptomen sofort testen lassen und zu Hause bleiben	März – Mai:	94.3%	96.7%
	Juni - Juli:	84.5%	95.9%
Bei positivem Test: Isolation Bei Kontakt mit getesteter Person: Quarantäne	März – Mai:	96.9%	97.5%
	Juni - Juli:	89.6%	97.2%
Öffentlichen Verkehr meiden	März – Mai:	72.1%	72.3%
	Juni - Juli:	56.9%	62.4%
Maske tragen, wenn Abstand halten nicht möglich Maskenpflicht einhalten, wo vorhanden	März – Mai:	97.2%	99.1%
	Juni - Juli:	87.0%	96.7%
Mehrmals täglich lüften	März – Mai:	90.6%	94.2%
	Juni - Juli:	90.9%	93.9%
Im öffentlichen Raum und im Beruf so wenig Menschen wie möglich treffen	März – Mai:	86.2%	89.2%
	Juni - Juli:	60.2%	75.1%
Privat so wenig Menschen wie möglich treffen	März – Mai:	81.3%	84.3%
	Juni - Juli:	50.2%	61.6%
Augen, Nase, Mund nicht berühren	März – Mai:	71.3%	78.2%
	Juni - Juli:	66.1%	75.9%
In Taschentuch oder Armbeuge husten und niesen	März – Mai:	98.2%	98.4%
	Juni - Juli:	96.4%	98.4%
Hände schütteln vermeiden	März – Mai:	97.1%	98.8%
	Juni - Juli:	85.6%	94.7%
Zur Rückverfolgung immer vollständige Kontaktdaten angeben	März – Mai:	87.9%	92.8%
	Juni - Juli:	72.1%	88.3%

Im Jahr 2021 wurden die Teilnehmenden auch monatlich gefragt, ob sie in den letzten 4 Wochen aufgefordert wurden zu Hause zu bleiben auf Grund einer möglichen Exposition mit dem Coronavirus. Insgesamt wurde

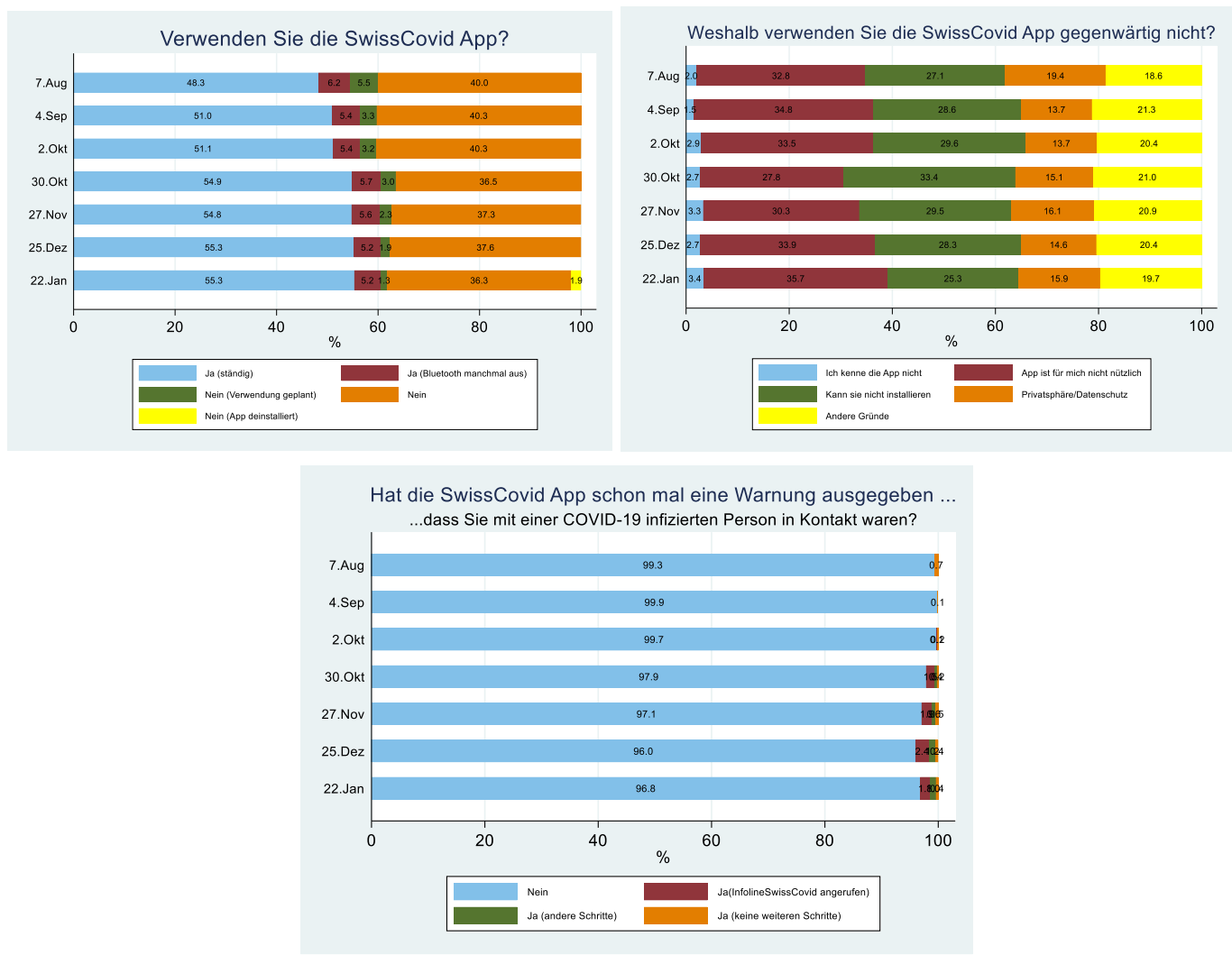
die Frage zwischen März und August 2021 628 mal mit «ja» beantwortet. In den mit «ja» beantworteten Fällen wurde die Aufforderung zu Hause zu bleiben von 6,3% nicht eingehalten. Als Gründe wurden bei der Gruppe von Personen, die der Aufforderung zu Hause zu bleiben NICHT nachkamen genannt (Mehrfachnennungen möglich):

- 10% befürchten Nachteil am Arbeitsplatz
- 18% können nicht im Home Office arbeiten
- 8% sind nicht gerne zu Hause
- 0% fühlen sich einsam, wenn sie sich nicht mit Arbeitskolleg(innen) treffen können
- 3% fürchten einen Lohnausfall
- 82% geben andere Gründe an (z.B. geimpft oder Verlassen der Quarantäne nur nach draussen oder Kontakt wurde nicht als gefährlich wahrgenommen, da Maske getragen oder grosser Abstand etc.)

8.3 Nutzung der COVID App vor Einführung der Impfung

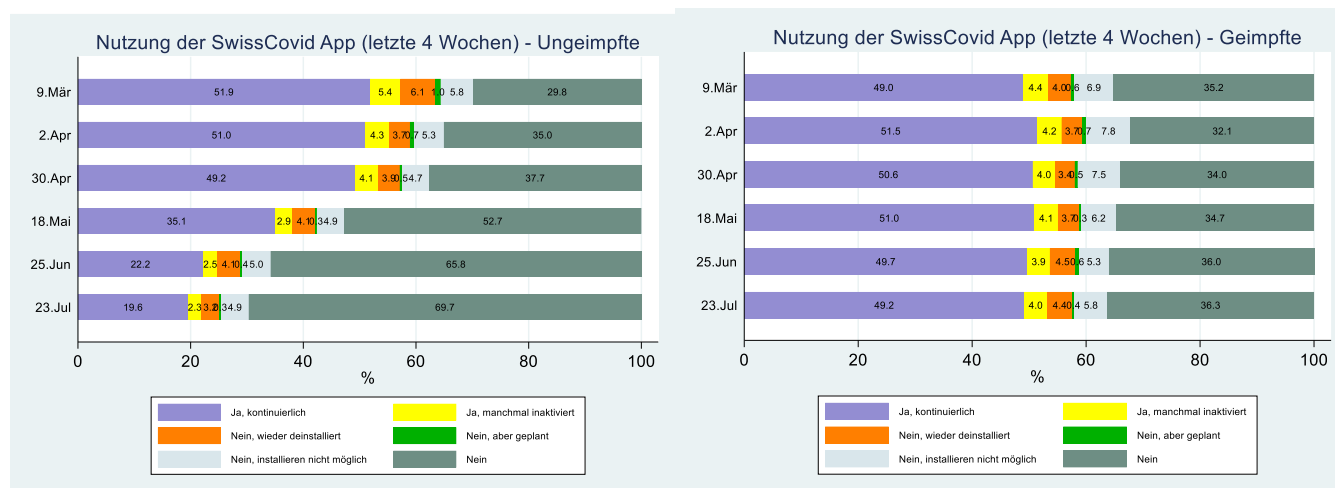
Die kontinuierliche Nutzung der COVID App hat im Zeitraum von August 2020 bis Januar 2021 leicht zugenommen von etwas unter 50% auf über 50%. Von den Teilnehmenden, die die App bisher nicht benutzen kennt nur ein sehr geringer Anteil die App nicht, aber etwa 30% geben an, die App nicht installieren zu können. Der Prozentsatz der Personen, die schon einmal eine Information erhielten, dass sie mit einer infizierten Person in Kontakt kamen bleibt gering, hat aber über die Zeit leicht zugenommen.

Figur 8.3.1 Zeitliche Entwicklung der COVID App Nutzung 2020, Basis- und monatliche Fragebogen Indexprobanden Seroprävalenz- und Digitale Kohorte Juli 2020 bis Januar 2021



Im Jahr 2021 wurde die monatliche Befragung zur Nutzung der Swiss COVID App in der Digitalen Kohorte weitergeführt und konnte nach Impfstatus verglichen werden. Es zeigte sich ein klarer Unterschied zwischen nicht geimpften und geimpften Teilnehmenden. Letztere nutzten die App kontinuierlich, während die Nutzung der App bei Nicht-Geimpften über die Zeit rückläufig war.

Figur 8.3.2: Zeitliche Entwicklung der COVID App Nutzung 2021 gemäss Impfstatus, monatliche Fragebogen Digitale Kohorte, März 2021 bis August 2021



8.4 Beurteilung der Verhaltensregeln und der Einschränkungsmassnahmen

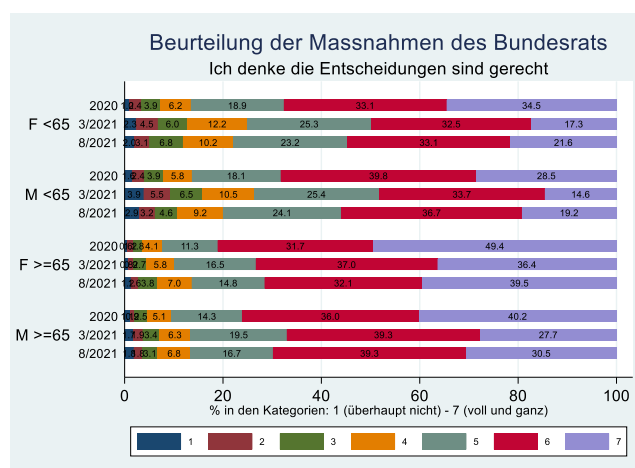
Die Teilnehmenden wurden wiederholt nach Ihrer Beurteilung der Einschränkungsmassnahmen gefragt und dazu wie gut sie sich schützen können.

Auf einer Skala von 1 bis 7 fanden weit über 80% der Befragten die getroffenen Massnahmen über den gesamten Zeitraum gerecht (Antwort 5-7), wobei bei Personen unter 65 ein leichter Rückgang des Prozentsatzes im Jahr 2021 festzustellen war.

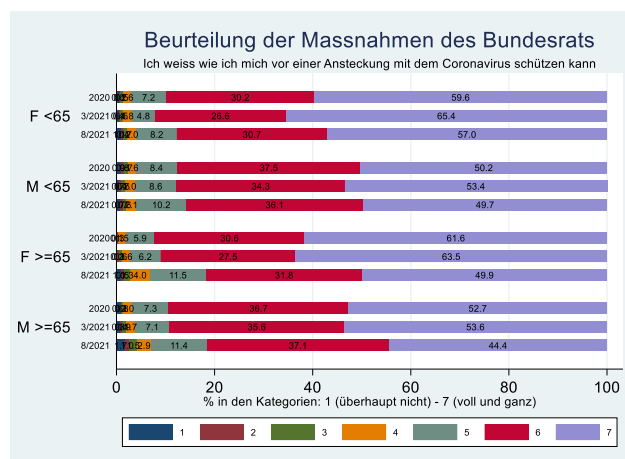
Über 95% der Befragten wissen unabhängig von Alter und Geschlecht gut, wie man sich vor einer Ansteckung mit dem SARS-CoV-2 Virus schützen kann. Hier gab es kaum Veränderungen von 2020 zu 2021.

Um die 80% der jüngeren und ca. 90% der älteren Personen findet es relativ leicht sich vor einer Ansteckung zu schützen. Dies veränderte sich kaum zwischen 2020 und 2021, allerdings stieg in allen Gruppen (am stärksten bei den Älteren) der Anteil derjenigen, die dies «besonders leicht» finden.

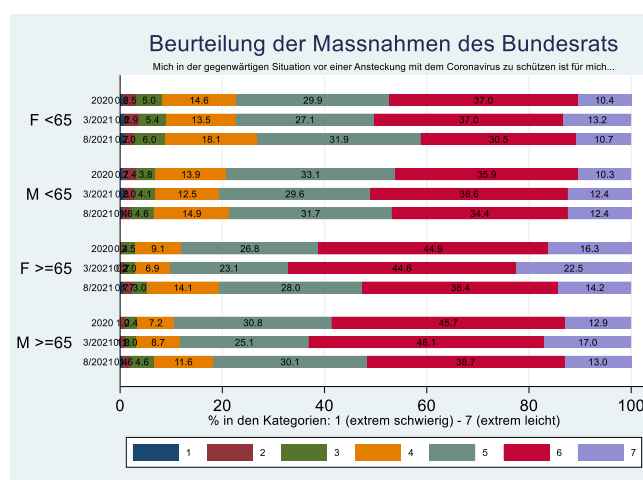
Figur 8.4.1: Beurteilung und Umgang mit Massnahmen des Bundes, Index-Teilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte im zeitlichen Verlauf Juli 2020 bis August 2021: «Ich denke die Entscheidungen sind gerecht»



Figur 8.4.2: Beurteilung und Umgang mit Massnahmen des Bundes, Index-Teilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte im zeitlichen Verlauf 2020 bis August 2021: «Ich weiss wie ich mich vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus schützen kann»

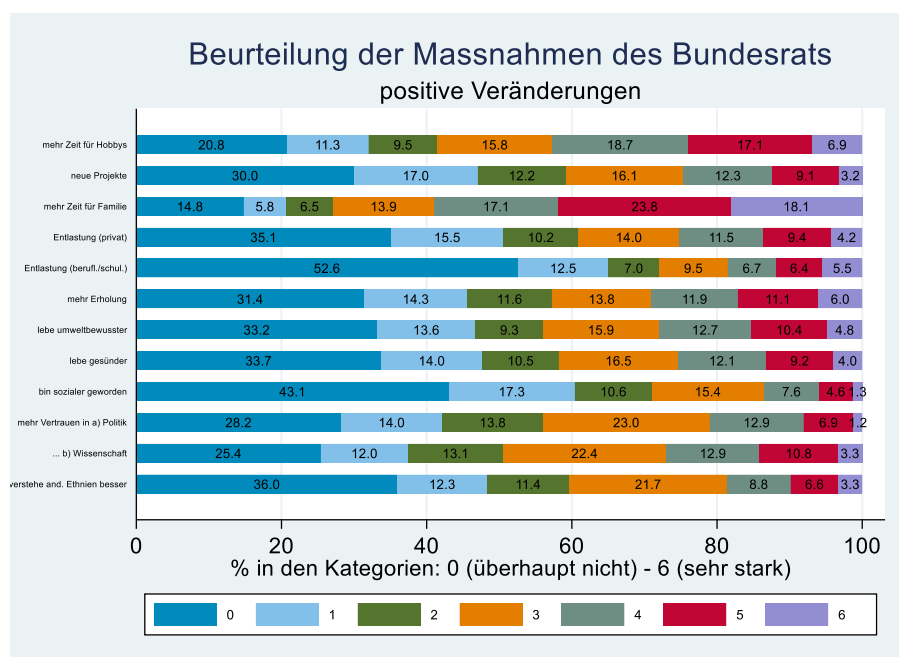


Figur 8.4.3: Beurteilung und Umgang mit Massnahmen des Bundes, Index-Teilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte im zeitlichen Verlauf 2020 bis August 2021: «Mich in der gegenwärtigen Situation vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus schützen ist für mich»



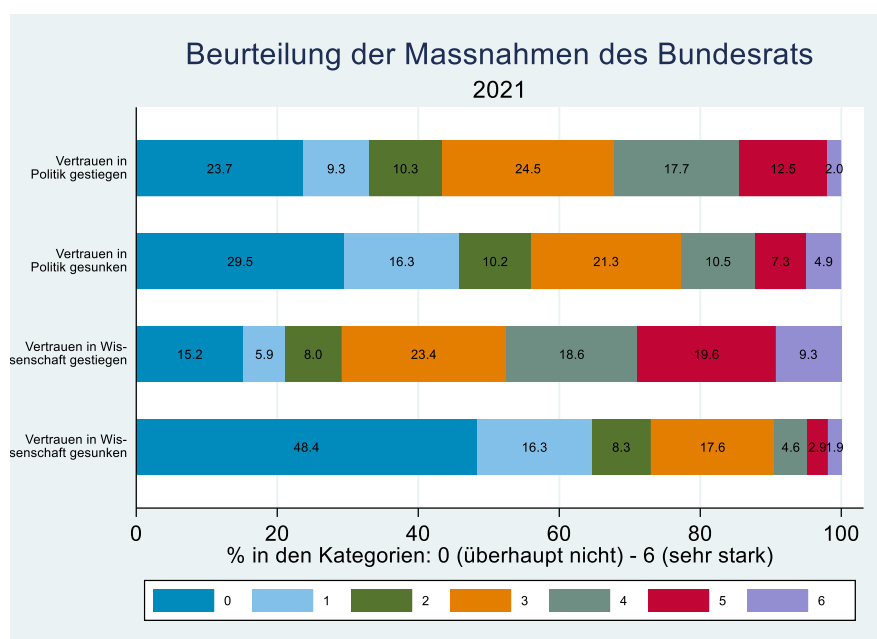
Im Zeitraum von Juni 2020 bis Januar 2021 kann nur ein beschränkter Anteil der Bevölkerung den Einschränkungsmaßnahmen, die mit der Pandemie einhergehen, etwas Positives für sich selbst abgewinnen. Am häufigsten angegeben wurden positive Auswirkungen auf das Mehr an Zeit für die Familie gefolgt von mehr Zeit für Hobbies. Am geringsten ist der Prozentsatz von Personen, die eine positive Auswirkung sehen im Bereich private Entlastung – in diesem Bereich scheinen die negativen Auswirkungen der neuen «Normalität» stark zu überwiegen. Bei den verschiedenen Bereichen macht der Prozentsatz an Personen, die überhaupt keinen Nutzen in der Pandemie und ihren Auswirkungen sehen zwischen 15% (Zeit für die Familie) und 53% (berufliche / schulische Entlastung) aus.

Figur 8.4.4: Beurteilung und Umgang mit Massnahmen des Bundes, Index-Teilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte: Beurteilung von Veränderungen in verschiedenen Bereichen durch die Pandemie Juli 2020 bis Januar 2021



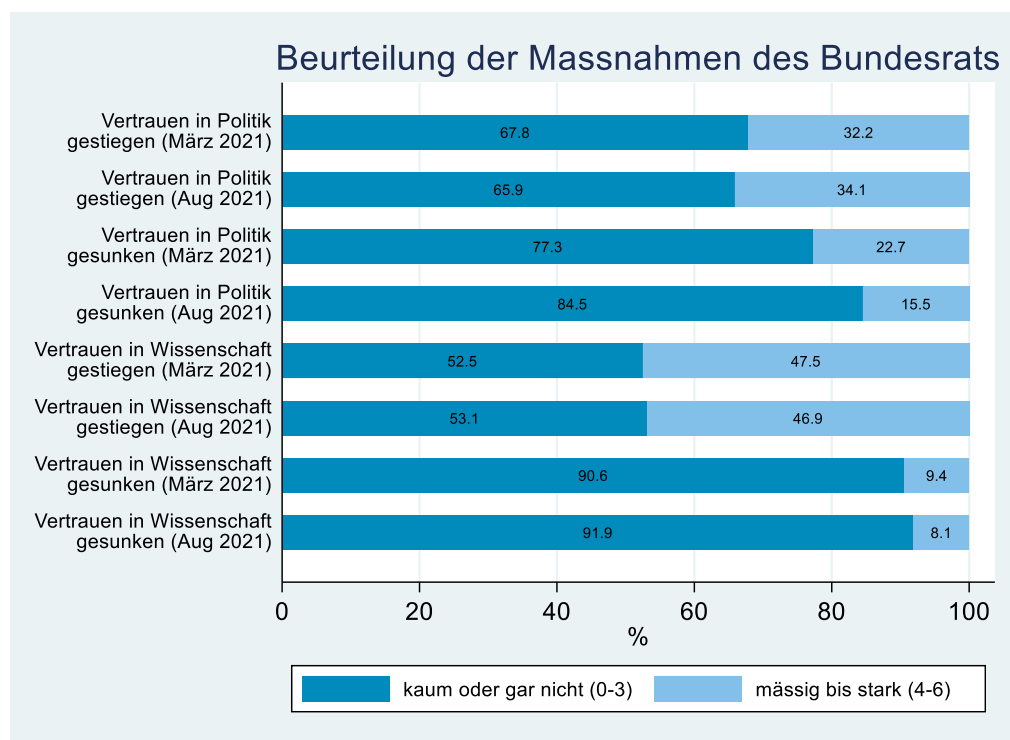
Zwischen Juni 2020 und Januar 2021 geben mehr Teilnehmende an, dass Ihr Vertrauen in die Politik und die Wissenschaft stark gestiegen ist als dass Ihr Vertrauen in diese Bereiche stark gesunken ist. Das Vertrauen in die Wissenschaft ist stärker gestiegen als das Vertrauen in die Politik.

Figur 8.4.5: Beurteilung und Umgang mit Massnahmen des Bundes, Index-Teilnehmende Digitale Kohorte: Vertrauen in Politik und Wissenschaft im März 2021



Teilnehmende der Digitalen Kohorte wurden im März 2021 und im August 2021 anhand von Basis- und Halbjahres-Fragebogen erneut nach dem Vertrauen in Politik und Wissenschaft gefragt. Der Prozentsatz der Personen, deren Vertrauen in die Politik gesunken ist, nahm von März bis August 2021 ab. Das Vertrauen in die Wissenschaft ist höher als das Vertrauen in die Politik und hat sich nicht wesentlich verändert zwischen März und August 2021. Insgesamt bleibt auch im Verlauf des Jahres 2021 der Prozentsatz von Personen, die angeben, dass das Vertrauen in Politik oder Wissenschaft gestiegen ist grösser, als der Prozentsatz von Personen, die angeben, dass das Vertrauen in Politik oder Wissenschaft gesunken ist.

Figur 8.4.6: Beurteilung und Umgang mit Massnahmen des Bundes, Index-Teilnehmende Digitale Kohorte: Vertrauen in Politik und Wissenschaft März 2021 versus August 2021



8.5 Sorgen betreffend Corona-Pandemie und Einschränkungsmassnahmen

Über 50% der Teilnehmenden machen sich keine bis wenig Sorgen um die Folgen der Pandemie für ihre eigene Gesundheit und dieser Prozentsatz hat bis anfangs September 2021 eher noch zugenommen. Etwas mehr Sorgen machen sich die Befragten betreffend Folgen der Pandemie für die Gesundheit von Verwandten und Freunden, jedoch sind auch diese Sorgen rückläufig. Der Anteil von Personen, die sich keine bis wenig Sorgen machen, sich selbst oder jemand anderen anzustecken mit dem Virus, hat ebenfalls über die Zeit etwas zugenommen.

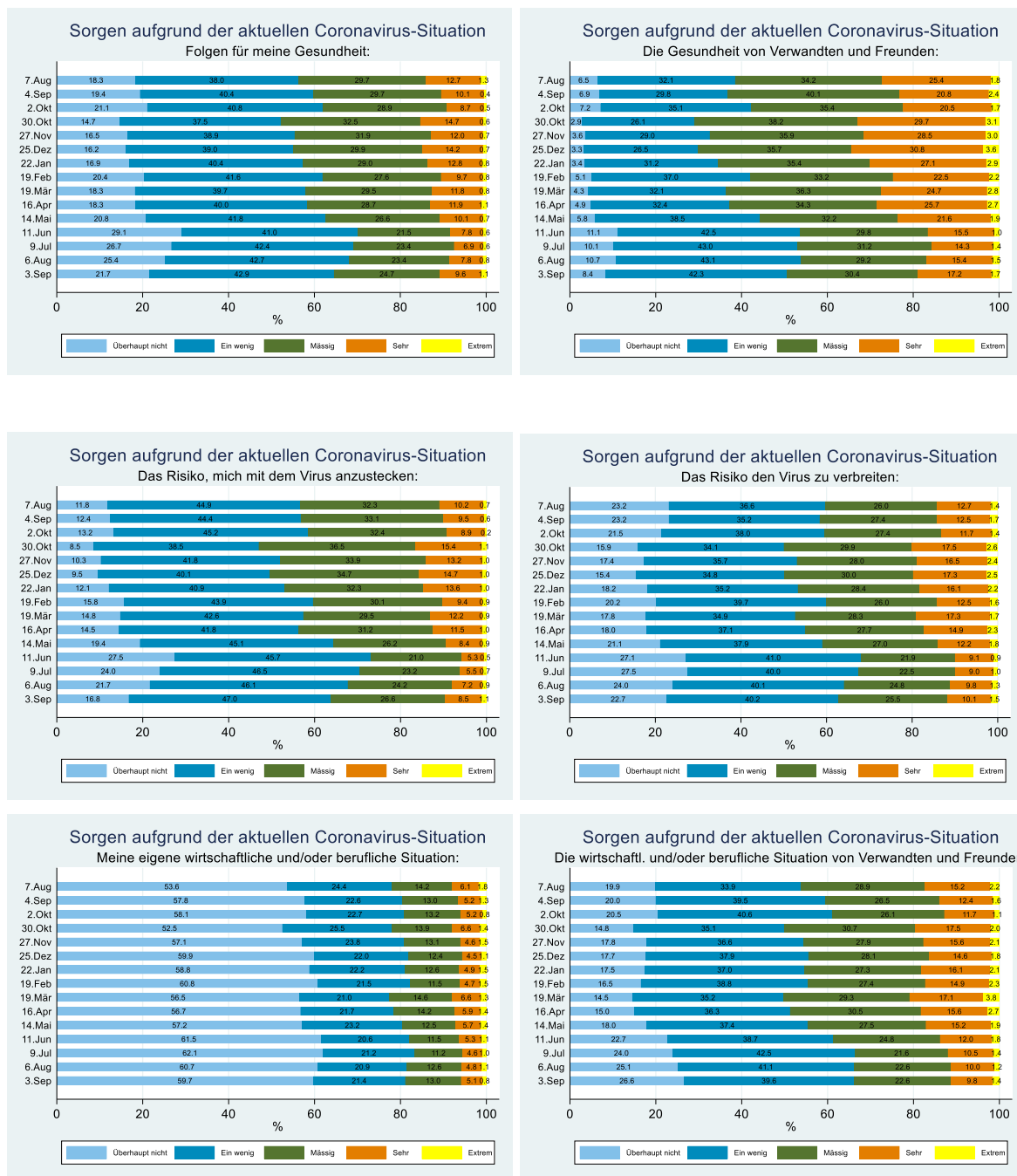
Interessant ist, dass sich nur rund 5% der Befragten schwere Sorgen betreffend der eigenen wirtschaftlichen Situation machen, wohingegen sich etwa rund 15% schwere Sorgen betreffend der wirtschaftlichen Situation von anderen Personen in ihrem Umfeld machen. Die Sorgen um die wirtschaftliche Situation der Schweiz waren noch grösser, sind aber seit Sommer 2021 stark rückläufig.

Schwere Sorgen um die Qualität der Beziehungen oder um die Freiheit und Privatsphäre der Schweizer Bevölkerung sind eher selten und zeigen eine gewisse Parallelität mit den Phasen des Lockdowns.

Mit Abstand am meisten Sorgen bereiten den Teilnehmenden die Einschränkungen in Bezug auf Reisen und Kultur – rund 40% berichteten relativ konstant über die Zeit von schweren bis extrem schweren Sorgen. Erstmals im August 2021 zeichnet sich ein Rückgang diesbezüglicher Sorgen ab.

Die Sorgen sind allerdings in Bezug auf Geschlecht und Alter sehr unterschiedlich verteilt. Personen 65+ machen sich allgemein mehr gesundheitliche Sorgen, während die finanziellen und beruflichen Sorgen in Bezug auf sich selbst bei der jüngeren Untergruppe häufiger sind. Anhand des Vergleichs der Fragen zu Sorgen um die Zukunftsperspektive, um Einschränkungen beim Reisen, und um Einschränkungen im kulturellen Bereich in der Digitalen Kohorte zwischen den Fragebogen März 2021 und August 2021 zeigt sich in beiden Geschlechtern und allen Altersgruppen sehr deutlich der Rückgang dieser Sorgen.

Figur 8.5.1: Zeitlicher Verlauf der Sorgen, monatliche Fragebogen Index-Teilnehmende Seroprävalenz- und digitale Kohorte, Juli 2020 bis August 2021



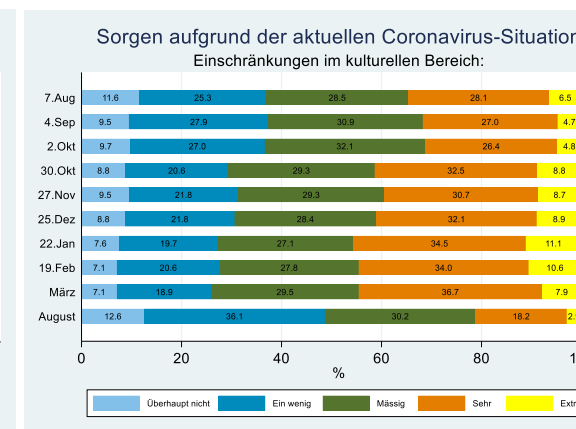
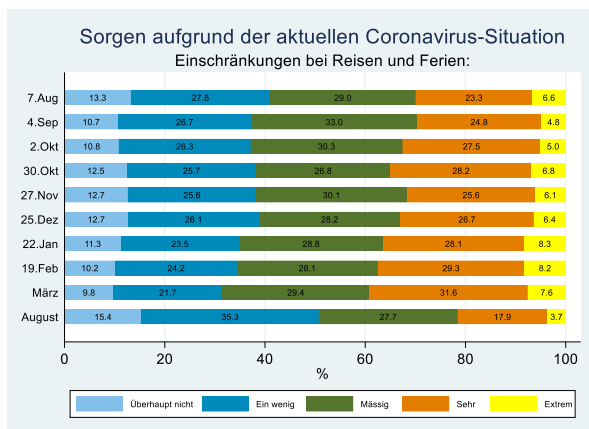
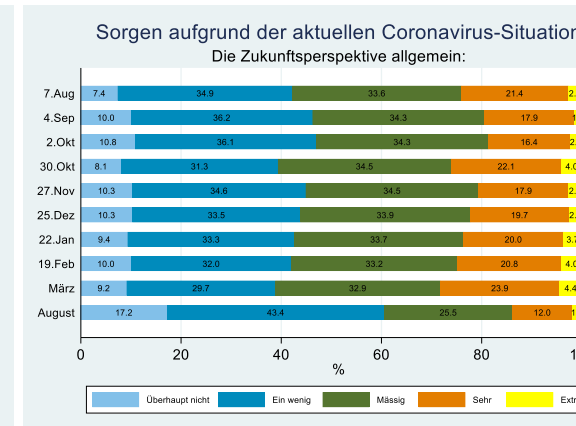
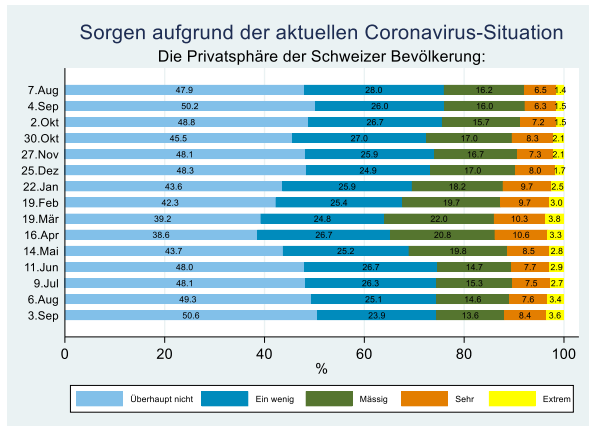
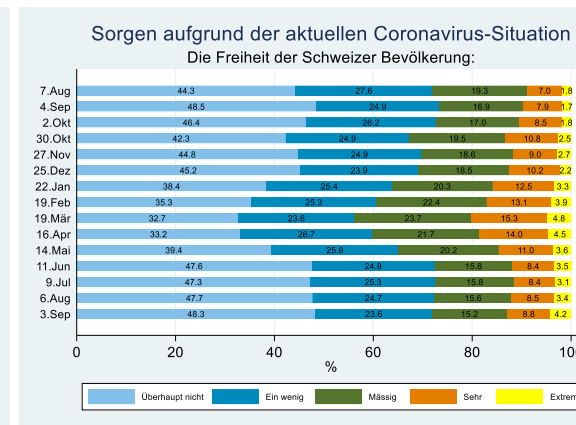
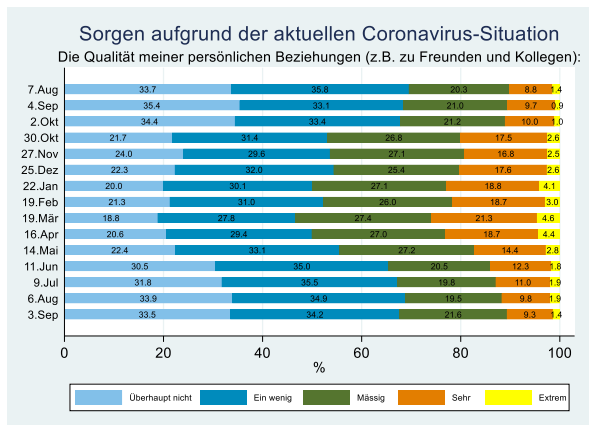
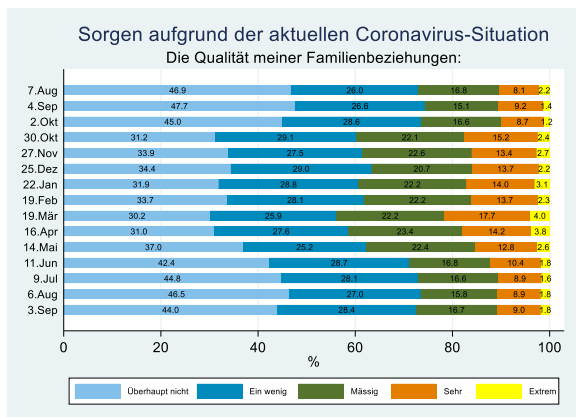
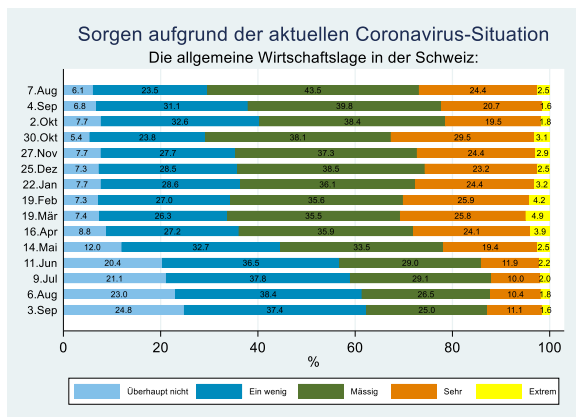


Tabelle 8.5.1: Zeitlicher Verlauf der Sorgen (sehr oder extrem), nach Alter und Geschlecht, monatliche Fragebogen Indexteilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte

		M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
	N	558	1262	1957	2800	3470	3886	4335
Die Folgen für meine Gesundheit	Männer	14.1%	9.3%	9.6%	16.0%	13.7%	16.4%	13.7%
	Frauen	13.8%	11.5%	8.8%	14.7%	11.9%	13.6%	13.6%
	<65	13.5%	8.3%	7.5%	12.2%	9.9%	11.3%	11.1%
	65+	14.9%	15.4%	12.9%	22.8%	19.3%	22.8%	19.4%
Die Gesundheit von Verwandten und Freunden	Männer	26.4%	19.0%	19.0%	29.7%	28.3%	31.3%	26.7%
	Frauen	28.0%	26.8%	25.1%	35.5%	34.2%	37.2%	32.7%
	<65	30.7%	23.7%	23.5%	33.2%	31.7%	34.6%	30.0%
	65+	19.5%	21.9%	19.5%	31.9%	30.9%	34.1%	30.0%
Das Risiko, mich mit dem Virus anzustecken	Männer	10.0%	9.2%	8.9%	15.8%	12.6%	14.8%	13.6%
	Frauen	11.8%	10.8%	9.3%	17.1%	15.4%	16.4%	15.5%
	<65	12.3%	9.9%	8.6%	16.4%	13.1%	14.5%	13.8%
	65+	8.0%	10.4%	10.4%	16.7%	16.5%	18.4%	16.6%
Das Risiko, den Virus zu verbreiten	Männer	14.2%	11.8%	10.3%	15.8%	14.0%	16.5%	13.4%
	Frauen	14.1%	16.3%	15.4%	23.7%	23.0%	22.6%	22.3%
	<65	16.9%	16.5%	15.3%	23.7%	21.6%	22.7%	20.6%
	65+	8.1%	8.9%	7.9%	11.5%	12.4%	13.2%	13.0%
Meine eigene wirtschaftliche und/oder berufliche Situation	Männer	7.8%	5.8%	5.6%	7.7%	6.2%	5.8%	6.4%
	Frauen	7.9%	7.3%	6.4%	8.3%	5.9%	5.5%	6.3%
	<65	9.9%	8.2%	7.8%	10.1%	7.6%	6.9%	8.1%
	65+	3.5%	2.9%	1.9%	3.2%	2.4%	2.6%	2.4%
Die wirtschaftliche und/oder berufliche Situation von Verwandten und Freunden	Männer	16.8%	12.1%	12.8%	18.1%	16.0%	15.2%	17.3%
	Frauen	17.9%	15.6%	12.9%	20.6%	19.1%	17.4%	18.9%
	<65	17.4%	14.0%	12.6%	19.3%	17.3%	15.9%	18.3%
	65+	17.3%	14.0%	13.4%	19.9%	18.5%	17.3%	17.8%
	Männer	25.7%	19.9%	20.7%	30.0%	24.7%	23.0%	23.0%

Die allgemeine Wirtschaftslage in der Schweiz	Frauen	28.0%	24.3%	21.9%	34.9%	29.5%	28.0%	31.4%
	<65	25.5%	22.3%	20.1%	30.9%	25.8%	23.9%	27.1%
	65+	29.9%	22.3%	24.2%	36.9%	30.9%	29.7%	28.7%
Die Qualität meiner Familienbeziehungen	Männer	11.2%	9.5%	8.7%	14.9%	13.8%	14.3%	15.8%
	Frauen	9.4%	11.5%	10.9%	19.9%	17.9%	17.3%	18.2%
	<65	9.1%	10.5%	9.7%	17.8%	16.0%	15.4%	17.1%
	65+	12.9%	10.7%	10.3%	17.2%	16.0%	16.9%	17.3%
Die Qualität meiner persönlichen Beziehungen (z.B. zu Freunden und Kollegen)	Männer	10.4%	8.7%	10.4%	17.1%	18.1%	18.8%	21.2%
	Frauen	10.0%	12.3%	11.7%	22.6%	20.2%	21.5%	24.2%
	<65	8.9%	10.7%	11.3%	20.4%	19.6%	20.0%	23.3%
	65+	13.2%	10.4%	10.5%	19.5%	18.4%	20.7%	21.8%
Die Freiheit der Schweizer Bevölkerung	Männer	11.2%	10.1%	10.7%	13.0%	11.5%	12.3%	15.2%
	Frauen	6.6%	9.3%	10.1%	13.4%	11.9%	12.5%	16.4%
	<65	7.3%	10.5%	10.8%	13.4%	11.9%	12.7%	16.4%
	65+	12.4%	7.8%	9.4%	12.7%	11.4%	11.9%	14.7%
Die Privatsphäre der Schweizer Bevölkerung	Männer	7.0%	8.7%	9.3%	10.8%	9.3%	9.9%	12.4%
	Frauen	9.8%	6.0%	7.4%	9.5%	9.4%	9.6%	11.9%
	<65	8.6%	8.2%	9.5%	10.8%	9.6%	9.5%	12.3%
	65+	7.3%	7.5%	8.0%	10.1%	9.2%	10.0%	12.3%
Die Zukunftsperspektive allgemein	Männer	20.7%	16.9%	17.1%	20.8%	15.6%	17.0%	18.0%
	Frauen	27.2%	21.7%	20.1%	30.6%	24.9%	26.9%	28.3%
	<65	25.3%	19.3%	18.3%	25.0%	19.9%	21.8%	23.4%
	65+	21.4%	19.8%	19.6%	28.8%	22.3%	23.3%	24.2%
Einschränkungen bei Reisen und Ferien	Männer	30.1%	26.5%	31.6%	33.9%	31.1%	32.2%	35.9%
	Frauen	29.8%	32.4%	33.4%	35.9%	32.1%	33.7%	36.8%
	<65	29.2%	28.8%	33.3%	34.8%	31.4%	32.0%	35.7%
	65+	31.6%	31.7%	30.8%	35.3%	32.4%	35.3%	37.8%
Einschränkungen im kulturellen Bereich	Männer	32.7%	28.7%	29.1%	38.4%	37.4%	37.9%	41.2%
	Frauen	36.3%	34.4%	33.1%	43.9%	41.1%	43.7%	49.3%
	<65	32.5%	31.3%	31.7%	40.5%	37.8%	38.3%	43.4%
	65+	39.3%	32.7%	30.3%	43.4%	43.2%	47.0%	50.4%

		M9 (19. Feb 21)	M10 (19. Mär 21)	M11 (16. Apr 21)	M12 (14. Mai 21)	M13 (11. Jun 21)	M14 (9. Jul 21)	M15 (6. Aug 21)	M16 (3. Sep 21)
	N	4348	1200	1490	1528	1649	1902	1984	1948
Die Folgen für meine Gesundheit	Männer	10.2%	13.4%	13.1%	10.9%	8.3%	7.7%	9.2%	11.1%
	Frauen	10.7%	11.9%	13.0%	10.7%	8.4%	7.3%	8.0%	10.4%
	<65	9.1%	11.3%	12.8%	10.7%	7.9%	6.7%	7.3%	9.8%
	65+	13.5%	15.8%	13.6%	10.9%	9.6%	9.4%	11.4%	12.8%
Die Gesundheit von Verwandten und Freunden	Männer	22.1%	26.1%	25.8%	22.4%	17.5%	15.8%	17.3%	17.8%
	Frauen	26.9%	28.6%	30.7%	24.4%	15.8%	15.7%	16.7%	19.9%
	<65	25.3%	27.9%	29.6%	24.6%	17.5%	16.1%	17.7%	18.9%
	65+	23.4%	26.2%	25.4%	20.6%	14.3%	14.7%	15.1%	19.1%
Das Risiko, mich mit dem Virus anzustecken	Männer	9.6%	11.5%	12.5%	9.1%	5.6%	6.5%	7.9%	8.9%
	Frauen	10.9%	14.5%	12.6%	9.6%	6.0%	6.0%	8.1%	10.1%
	<65	10.5%	13.3%	13.4%	10.2%	6.3%	6.6%	8.1%	9.3%
	65+	9.7%	12.8%	10.4%	7.1%	4.7%	5.4%	7.8%	10.2%
Das Risiko, den Virus zu verbreiten	Männer	11.4%	16.5%	15.8%	12.0%	9.4%	8.2%	11.3%	10.2%
	Frauen	16.4%	21.1%	18.4%	15.5%	10.4%	11.4%	10.9%	12.9%
	<65	16.3%	21.0%	19.6%	16.1%	11.0%	11.6%	12.4%	13.2%
	65+	9.2%	14.0%	11.0%	8.3%	7.3%	6.0%	7.8%	8.2%
Meine eigene wirtschaftliche und/oder berufliche Situation	Männer	6.0%	6.5%	5.3%	6.8%	6.1%	4.6%	5.6%	4.8%
	Frauen	6.4%	9.2%	9.0%	7.4%	6.7%	6.2%	6.0%	6.7%
	<65	8.0%	9.6%	9.1%	8.8%	7.8%	6.6%	7.2%	7.0%
	65+	2.3%	3.9%	2.7%	2.7%	2.8%	2.9%	2.4%	3.1%
Die wirtschaftliche und/oder berufliche Situation von Verwandten und Freunden	Männer	15.8%	19.9%	16.2%	16.2%	12.9%	10.7%	11.1%	11.2%
	Frauen	18.5%	21.8%	20.0%	17.9%	14.6%	13.0%	11.3%	11.3%
	<65	17.5%	20.6%	18.5%	18.0%	14.5%	12.4%	11.0%	11.1%
	65+	16.7%	21.8%	17.6%	14.9%	12.0%	11.0%	11.6%	11.5%
Die allgemeine Wirtschaftslage in der Schweiz	Männer	25.6%	27.7%	24.3%	20.2%	12.0%	9.8%	10.3%	11.6%
	Frauen	34.0%	33.3%	31.1%	23.3%	15.9%	13.7%	13.7%	13.7%
	<65	29.3%	29.7%	27.1%	22.2%	15.0%	12.9%	12.9%	13.1%
	65+	32.1%	33.4%	30.4%	21.0%	11.8%	9.8%	10.6%	11.8%
Die Qualität meiner Familienbeziehungen	Männer	14.6%	20.9%	17.3%	14.4%	12.2%	10.5%	10.9%	10.9%
	Frauen	17.3%	22.4%	18.6%	16.1%	12.1%	10.6%	10.6%	10.6%
	<65	16.3%	22.2%	19.0%	16.2%	13.1%	11.2%	11.1%	10.7%
	65+	15.6%	20.4%	15.3%	13.0%	9.9%	8.9%	9.8%	11.0%
	Männer	19.7%	26.2%	23.1%	17.8%	13.7%	12.7%	12.2%	11.4%

Die Qualität meiner persönlichen Beziehungen (z.B. zu Freunden und Kollegen)	Frauen	23.4%	25.8%	23.1%	16.9%	14.3%	13.1%	11.4%	10.1%
	<65	22.7%	27.8%	24.4%	18.2%	15.6%	13.9%	12.1%	11.0%
	65+	19.6%	21.1%	19.4%	14.9%	10.1%	10.5%	10.8%	10.0%
Die Freiheit der Schweizer Bevölkerung	Männer	15.7%	19.6%	18.9%	14.4%	12.8%	11.8%	12.8%	13.0%
	Frauen	18.1%	20.5%	18.2%	14.8%	11.0%	11.3%	11.4%	12.9%
	<65	17.3%	19.7%	18.9%	15.1%	13.3%	12.3%	13.1%	13.5%
	65+	16.5%	21.1%	17.4%	13.2%	8.2%	9.8%	9.4%	11.6%
Die Privatsphäre der Schweizer Bevölkerung	Männer	12.2%	14.3%	13.8%	10.8%	11.1%	11.2%	11.8%	12.2%
	Frauen	13.1%	13.9%	14.0%	11.7%	10.2%	9.5%	10.3%	11.8%
	<65	12.7%	13.7%	14.6%	12.0%	12.3%	11.1%	11.8%	12.9%
	65+	12.7%	14.9%	12.1%	9.5%	6.2%	8.3%	9.1%	9.8%
		M9 (19. Feb)	BL COVCO (März)					Halbj. COVCO (August)	
	N	4348	5742					7360	
Die Zukunftsperspektive allgemein	Männer	19.7%	23.0%					9.9%	
	Frauen	29.0%	32.6%					17.1%	
	<65	24.7%	29.5%					15.3%	
	65+	25.1%	25.8%					11.3%	
Einschränkungen bei Reisen und Ferien	Männer	36.0%	38.1%					19.6%	
	Frauen	38.7%	40.0%					23.1%	
	<65	36.2%	40.2%					24.0%	
	65+	40.2%	36.9%					16.7%	
Einschränkungen im kulturellen Bereich	Männer	40.8%	41.8%					18.7%	
	Frauen	47.6%	46.7%					23.0%	
	<65	42.1%	44.2%					23.5%	
	65+	49.8%	45.3%					16.6%	

9. Corona-Pandemie und Arbeit

9.1 Arbeits- und Finanzsituation

Die Einschränkungsmassnahmen haben zumindest in einigen Arbeitsbereichen Auswirkungen auf die erwerbstätige Bevölkerung und auf die finanziellen Möglichkeiten von Personen und Haushalten. Die Auswirkungen auf die Arbeits- und Finanzsituation kann gesundheitliche Konsequenzen haben, insbesondere auf Lebensstil, Stress und psychische Gesundheit.

Die Befragung wurde von 2020 auf 2021 leicht angepasst, so dass nicht für alle Aspekte Antworten für das ganze Jahr 2021 zur Verfügung stehen.

Interessanterweise berichten im Verlauf des Jahres 2020 rund 85% der Bevölkerung, dass sie mit der Arbeit zufrieden sind und über 80% der Erwerbstätigen geben an, dass sie denken effizient zu arbeiten. Zwischen

10 bis 15% der Erwerbstätigen berichten 2020, dass sie mehr als vor Eintritt der Pandemie arbeiten. Der Prozentsatz von Personen, die Angst haben arbeitslos zu werden ist zwischen August 2020 und Februar 2021 eher zurückgegangen von 7% auf 5%. Die Anzahl Personen, die effektiv auf Kurzarbeit gesetzt worden sind, ist im gleichen Zeitraum von 6% auf 3% zurückgegangen. Die Arbeitslosenrate bei den Teilnehmenden war konstant zwischen Juli 2020 und August 2021 zwischen 2 und 3%.

Tabelle 9.1.1: Zeitliche Entwicklung der Arbeits- und Finanzsituation, monatliche Fragebogen erwachsene Teilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte

	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	529	1213	1916	2749	3414	3795	3333
Ich bin arbeitslos und suche bezahlte Arbeit	1.89%	3.13%	3.03%	2.44%	2.61%	2.53%	2.31%
Ich habe Angst arbeitslos zu werden	7.06%	5.55%	6.62%	6.71%	5.83%	5.35%	5.48%
Ich bin auf Kurzarbeit gesetzt worden	6.06%	4.47%	2.87%	2.32%	2.46%	2.74%	2.92%
Ich verdiene weniger als im letzten Monat	6.97%	7.07%	5.90%	5.83%	5.49%	6.04%	7.07%
Ich bin mit meiner Arbeit zufrieden	84.31%	86.64%	85.86%	85.93%	85.41%	85.71%	84.95%
Ich habe das Gefühl, dass ich effizient arbeite	82.97%	85.03%	84.46%	83.62%	83.63%	83.63%	81.68%
Ich muss mehr arbeiten (mehr Stunden) als im letzten Monat	12.08%	13.58%	12.62%	15.27%	15.96%	13.73%	12.15%

	M9 (19. Feb 21)	Basisfragen COVCO (März 21)	MC1 (2. April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28. Mai 21)	MC4 (25. Juni 21)	MC5 (23. Juli 21)
N	3201	5880	7483	6912	6678	6329	5996
Ich bin arbeitslos und suche bezahlte Arbeit	2.66%	2.09%	2.11%	2.03%	2.02%	1.94%	1.93%
Ich habe Angst arbeitslos zu werden	5.00%						
Ich bin auf Kurzarbeit gesetzt worden	2.91%	1.56%	1.93%	1.71%	1.85%	1.70%	1.79%
Ich verdiene weniger als im letzten Monat	6.48%						

Bei Personen, die im Angestelltenverhältnis erwerbstätig sind, berichten im Jahr 2020 78%, dass sie gleichviel verdienen wie zur gleichen Zeit im Vorjahr. Rund 13% verdienen mehr als im Vorjahr, rund 9% weniger. Dies steht im Gegensatz zu den selbstständig erwerbstätigen Personen. Bei ihnen haben im Jahr 2020 nur 60% ein unverändertes Einkommen, und ein hoher Prozentsatz von 33% verdient weniger als im Vorjahr, und zwar im Durchschnitt fast 50% weniger. Lediglich 7% erzielen ein höheres Einkommen als vor dem Pandemie-Eintritt. Ausgleichszahlungen haben 23% der selbstständig Erwerbstätigen verlangt, aber nur rund ein Drittel davon sieht den Bedarf als gedeckt an.

Tabelle 9.1.2: Finanzielle Situation vor und nach der Corona-Epidemie bei NICHT-SELBSTSTÄNDIGEN Erwerbstätigen, Basisfragebogen erwachsene Teilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte, Jahr 2020

	% der Anzahl mit Lohn angestellter Teilnehmender (N=3231)	Durchschnittliche Änderung seit Eintritt der Corona-Pandemie
In etwa gleich viel Lohn wie gleicher Monat 2019	78.4%	
Mehr Lohn als gleicher Monat 2019	12.8%	29% mehr
Weniger Lohn als gleicher Monat 2019	8.9%	34% weniger

Tabelle 9.1.3: Finanzielle Situation vor und nach der Corona-Epidemie bei SELBSTSTÄNDIG Erwerbstätigen, Basisfragebogen erwachsene Teilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte, Jahr 2020

	% der Anzahl selbstständig erwerbstätiger Teilnehmender (N=718)	Durchschnittliche Änderung seit Eintritt der Corona-Pandemie
In etwa gleich viel Einkommen wie gleicher Monat 2019	60.5%	
Mehr Einkommen als gleicher Monat 2019	6.7%	33% mehr
Weniger Einkommen als gleicher Monat 2019	32.9%	44% weniger
Ausgleichszahlungen beantragt und Bedarf gedeckt	14.6%	
Ausgleichszahlungen beantragt, aber Bedarf nicht gedeckt	8.7%	

Um zu sehen, ob und wie sich die finanziellen Veränderungen auf den Alltag auswirken, wurden die Teilnehmenden in den Jahren 2020 und 2021 gefragt, wofür im letzten Monat zu wenig Geld zur Verfügung stand. Am meisten fehlt das Geld für Sport und Freizeitaktivitäten, das trifft auch im Herbst 2021 noch zu, allerdings mit rückläufigem Trend. Zwischen 5-8% der Teilnehmenden kaufen günstigeres oder weniger Fleisch, wohingegen auf frisches Obst nicht verzichtet wurde. Auswirkungen auf Zahlungsrückstände sind nicht zu beobachten. Arztbesuche werden nicht ausgelassen und Geld für Medikamente steht zur Verfügung, aber 3-5% der Teilnehmenden verzichten aus Geldgründen auf einen Zahnarztbesuch. Dieser Prozentsatz ist nicht rückläufig.

Tabelle 9.1.4: Zeitliche Entwicklung der finanziellen Einschränkungen, monatliche Befragung erwachsene Teilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte Juli 2020 bis August 2021

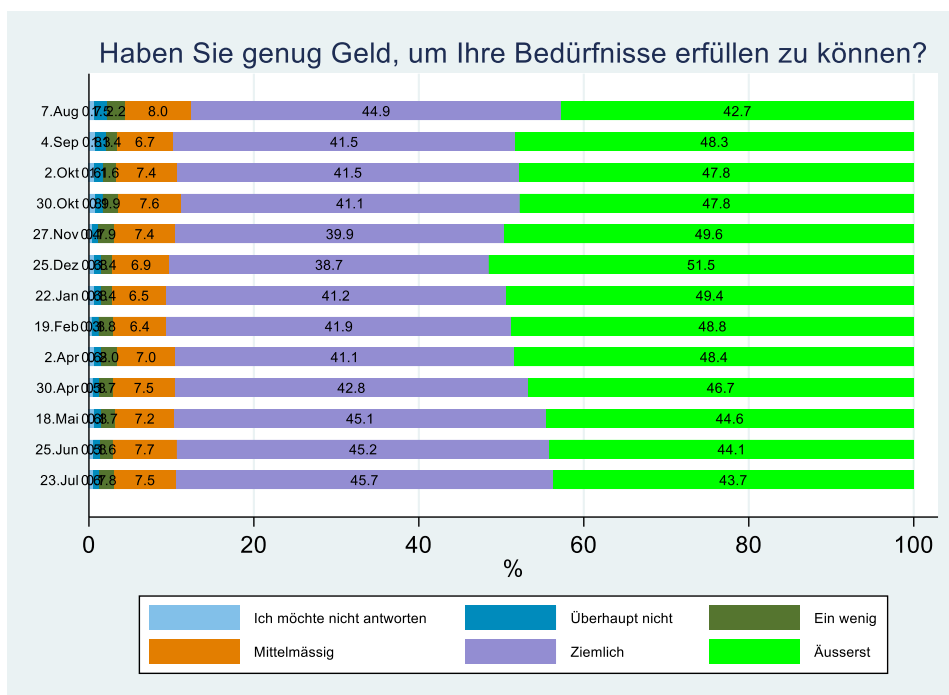
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	553	1298	2061	2978	3669	4102	3571
Auf frisches Obst verzichtet im letzten Monat	0.90%	0.62%	0.68%	1.07%	0.87%	0.61%	0.70%
Günstigeres oder weniger Fleisch gekauft	8.41%	7.00%	6.44%	5.93%	6.19%	5.30%	6.18%
Auf Sport verzichtet	4.53%	4.03%	3.95%	5.77%	7.65%	8.56%	8.81%
Auf andere Freizeitaktivitäten verzichtet	10.75%	9.43%	9.46%	13.59%	15.78%	16.32%	16.93%
Auf Arztbesuch verzichtet	1.98%	1.62%	0.97%	1.45%	1.36%	1.32%	1.18%
Auf Zahnarztbesuch oder Zahnbehandlung verzichtet	4.51%	3.78%	2.82%	3.81%	3.82%	3.77%	3.89%
Vom Arzt verschriebenes Medikament, das Sie regelmässig einnehmen sollten, nicht gekauft/bezogen	0.72%	0.46%	0.24%	0.37%	0.38%	0.34%	0.45%
Zahlungsrückstand Miete oder Hypothek	0.72%	0.69%	0.39%	0.54%	0.52%	0.41%	0.53%
Zahlungsrückstand Versorgungsleistungen wie Strom, Wasser, Gas	0.72%	0.77%	0.68%	0.77%	0.87%	0.63%	0.79%
Zahlungsrückstand Anschaffungskredite/Überziehung Kreditkartenlimite	0.73%	1.16%	0.83%	0.84%	0.77%	0.78%	0.70%
Zahlungsrückstand Rechnungen Telefon, Mobiltelefon, Internet	1.26%	0.62%	0.39%	0.57%	0.74%	0.61%	0.70%
Zahlungsrückstand private Kredite von Freunden und Verwandten ausserhalb des Haushaltes	1.28%	0.93%	0.69%	1.05%	0.71%	0.71%	0.62%
Zahlungen Gesundheitsversorgung oder Krankenversicherung	1.09%	1.09%	0.78%	0.99%	1.18%	0.80%	1.15%

	M9 (7. Feb 21)	Basis- fragen COVCO (März 21)	Basis- Fragen COVCO (April 21)	Basis- Fragen COVCO Mai 21 ()	Halbj. Frage- bogen (Aug 21)
N	3459	4877	747	111	4194
Auf frisches Obst verzichtet im letzten Monat	0.84%	0.82%	0.94%	0.90%	0.60%
Günstigeres oder weniger Fleisch gekauft	5.90%	7.37%	6.21%	7.41%	6.83%
Auf Sport verzichtet	9.25%	8.15%	7.17%	6.42%	4.02%
Auf andere Freizeitaktivitäten verzichtet	16.54%	17.78%	16.37%	16.22%	10.50%

Auf Arztbesuch verzichtet	0.90%	2.29%	2.13%	4.46%	1.72%
Auf Zahnarztbesuch oder Zahnbehandlung verzichtet	3.45%	5.62%	5.63%	3.57%	4.08%
Vom Arzt verschriebenes Medikament, das Sie regelmässig einnehmen sollten, nicht gekauft/bezogen	0.23%	0.53%	0.67%	0.00%	0.48%
Zahlungsrückstand Miete oder Hypothek	0.55%	0.51%	0.53%	0.91%	0.38%
Zahlungsrückstand Versorgungsleistungen wie Strom, Wasser, Gas	0.72%	0.70%	0.54%	2.68%	0.60%
Zahlungsrückstand Anschaffungskredite/Überziehung Kreditkartenlimite	0.78%	0.99%	1.88%	0.89%	0.96%
Zahlungsrückstand Rechnungen Telefon, Mobiltelefon, Internet	0.61%	0.88%	1.07%	2.68%	0.69%
Zahlungsrückstand private Kredite von Freunden und Verwandten ausserhalb des Haushaltes	0.76%	1.05%	1.75%	1.79%	0.94%
Zahlungen Gesundheitsversorgung oder Krankenversicherung	0.99%	1.60%	1.60%	2.70%	1.19%

Die Studienteilnehmenden wurden seit August 2020 zudem monatlich gefragt, ob sie genug Geld haben, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können. Lediglich bei einem kleinen, konstanten Prozentsatz von rund 1 % der Befragten ist das nicht der Fall, was vermutlich auch darauf zurückzuführen ist, dass Personen ohne Schweizer Bürgerrecht mit der Studie zu wenig erreicht wurden.

Figur 9.1.1: «Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?» monatliche Befragung Indexprobanden der Seroprävalenz- und Digitalen Kohorte, zeitliche Entwicklung von August 2020 bis Juli 2021 (Indexprobanden)



9.2 Homeoffice

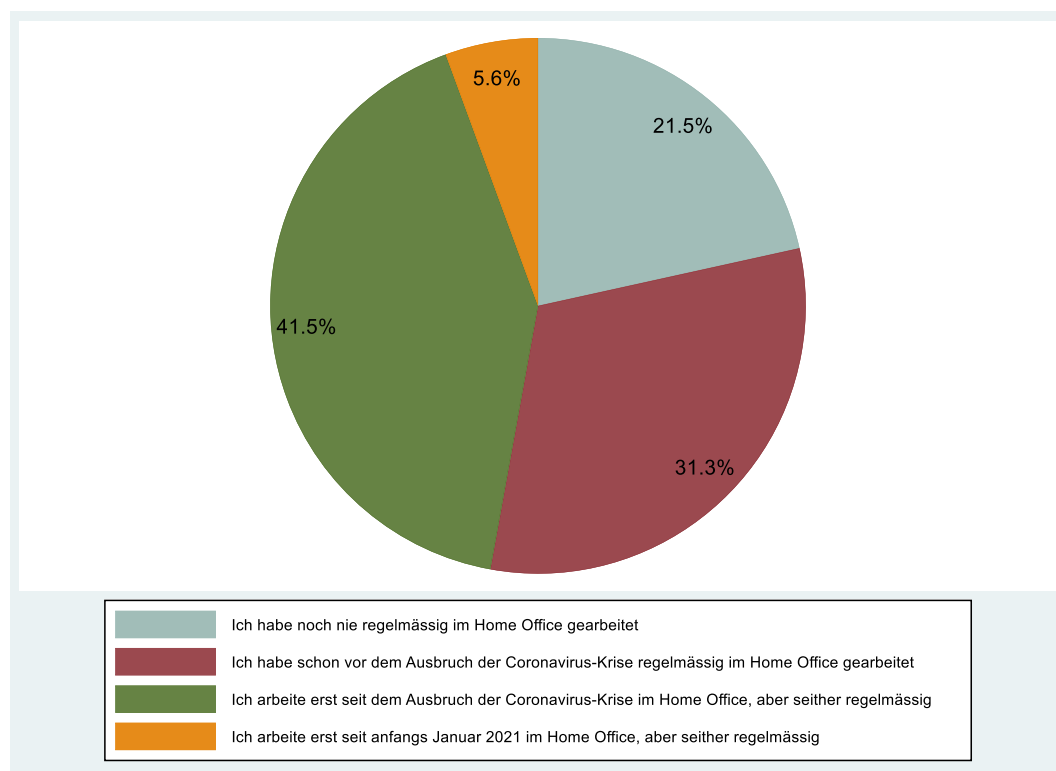
Im Mai 2021 wurde an alle Teilnehmenden der Digitalen Kohorte ein spezieller Zusatz-Fragebogen versandt, der zusammen mit der Juristischen Fakultät der Universität Basel ausgearbeitet wurde und sich Fragen in Bezug Home Office widmete. Der Fragebogen wurde von allen Personen, die aktuell oder bis vor kurzem erwerbstätig waren beantwortet.

Personen mit Einkommen im tiefen Bereich haben weniger häufig die Möglichkeit im Home Office zu arbeiten. Rund 45% der Personen, die grundsätzlich die Möglichkeit haben im Home Office zu arbeiten, haben erst auf Grund der Corona-Pandemie erstmals im Home Office gearbeitet, während 22% auch während der Pandemie nicht regelmässig im Home Office arbeiteten. Personen, die nicht regelmässig im Home Office arbeiten, obwohl es grundsätzlich möglich wäre geben als Hauptgrund an, dass sie nicht gerne im Home Office arbeiten.

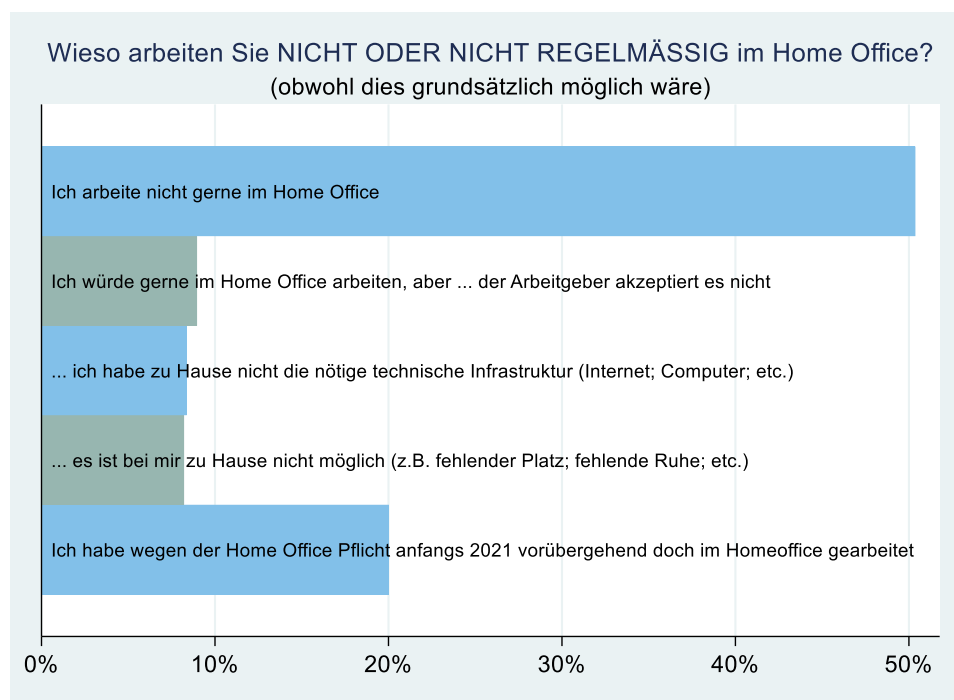
Tabelle 9.2.1: «Können Sie Ihre berufliche Tätigkeit mindestens teilweise im Home Office ausüben?», stratifiziert nach Haushaltseinkommen

	< 6.000 CHF	6.000 - 12.000 CHF	>= 12.000 CHF
N	969	2130	1488
Antwort: "Ja"	43.9%	64.3%	81.3%

Figur 9.2.1: Home Office Verhalten von Personen, wo Home Office grundsätzlich möglich wäre: «Was trifft auf Ihre Arbeit im Home Office zu?»

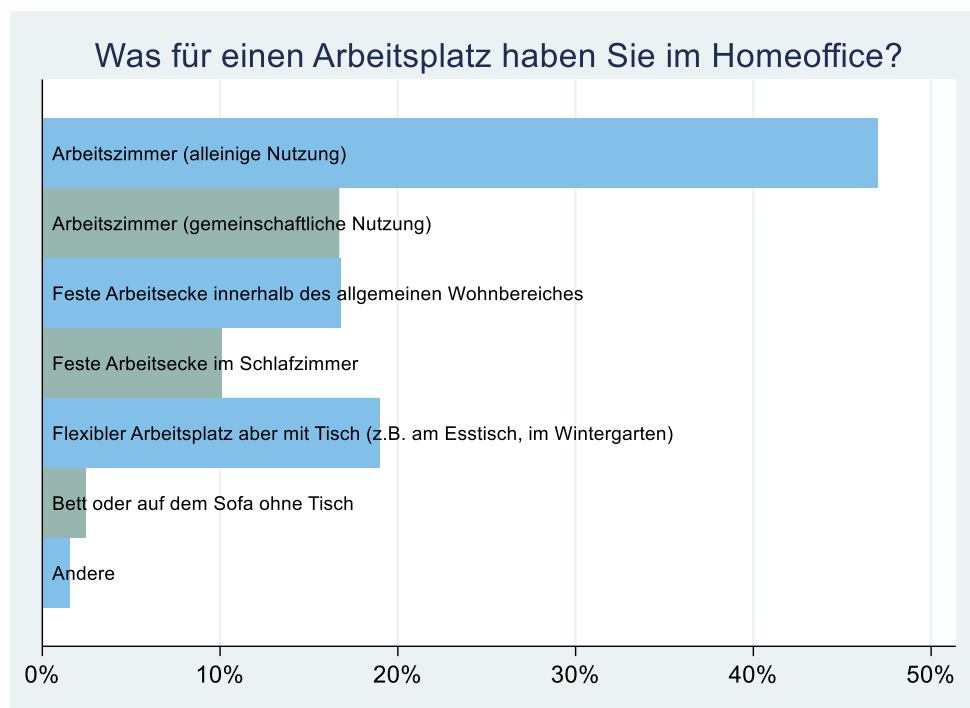


Figur 9.2.2: «Wieso arbeiten Sie nicht oder nicht regelmässig im Home Office – obwohl dies grundsätzlich möglich wäre?», (Mehrfachnennungen möglich)



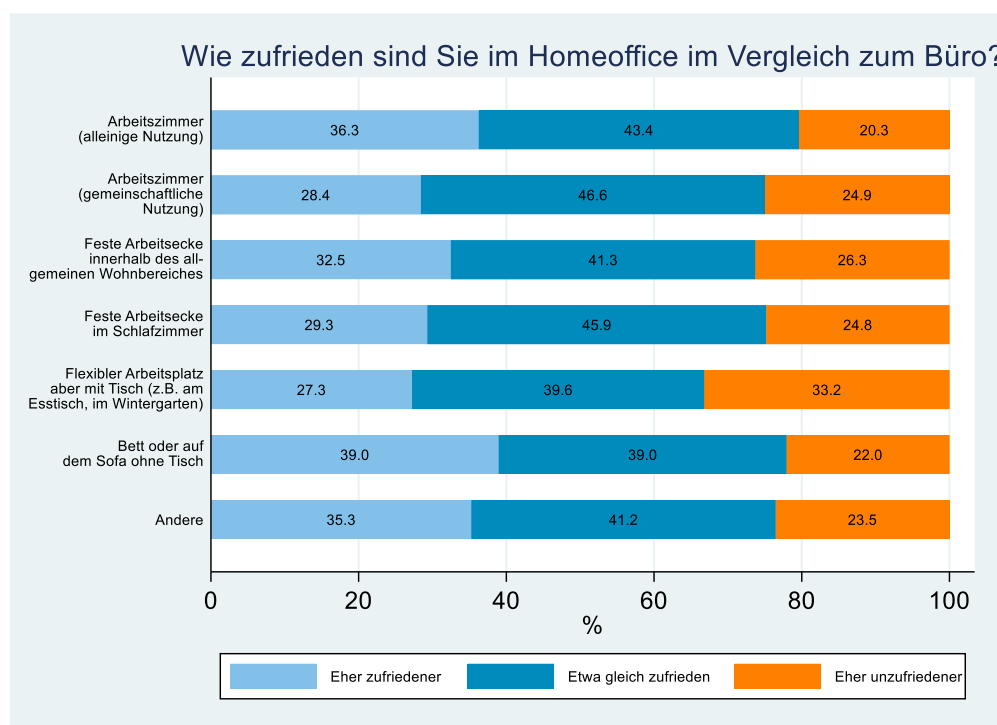
Rund 50% der Personen, die im Home Office arbeiten haben dafür ein Arbeitszimmer zur alleinigen Nutzung.

Figur 9.2.3: «Was für einen Arbeitsplatz/Was für Arbeitsplätze haben Sie im Home Office?», aktuell oder bis vor kurzem berufstätige Teilnehmende, die mindestens teilweise im Home Office arbeiteten (Mehrfachnennungen möglich)



Zwischen 40 und 45% der Personen, die zumindest teilweise im Home Office arbeiten sind gleich zufrieden wie am Arbeitsplatz. Der Anteil von Personen, die zufriedener oder unzufriedener sind, hält sich in etwa die Waage und ist nicht abhängig von der Art des Arbeitsplatzes zu Hause. Lediglich Personen, die nur einen flexiblen Arbeitsplatz, z.B. am Esstisch haben, scheinen etwas öfters unzufrieden zu sein.

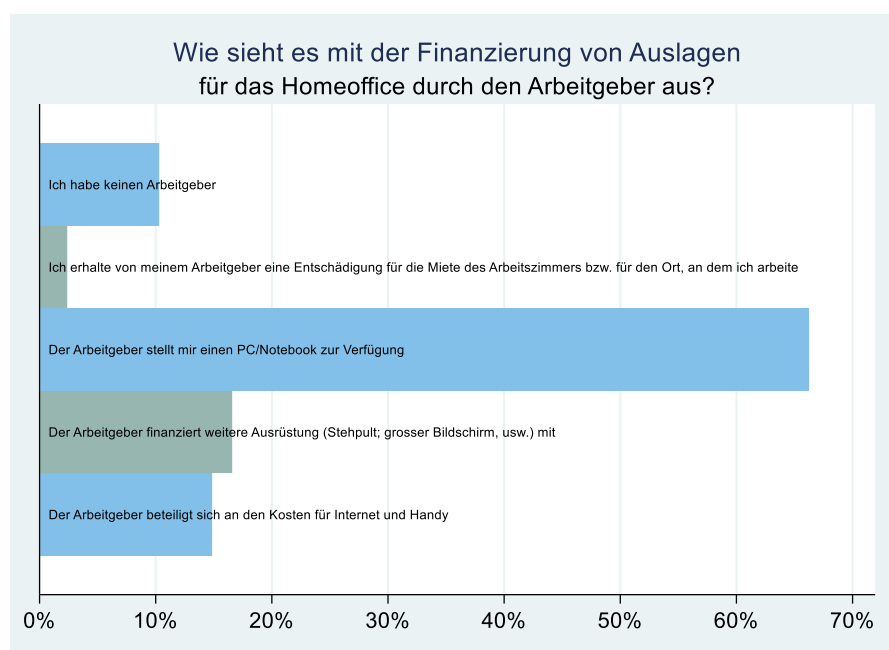
Figur 9.2.4: «Was für einen Arbeitsplatz/Was für Arbeitsplätze haben Sie im Home Office?», aktuell oder bis vor kurzem berufstätige Teilnehmende, die mindestens teilweise im Home Office arbeiteten, stratifiziert nach Zufriedenheit im Home Office



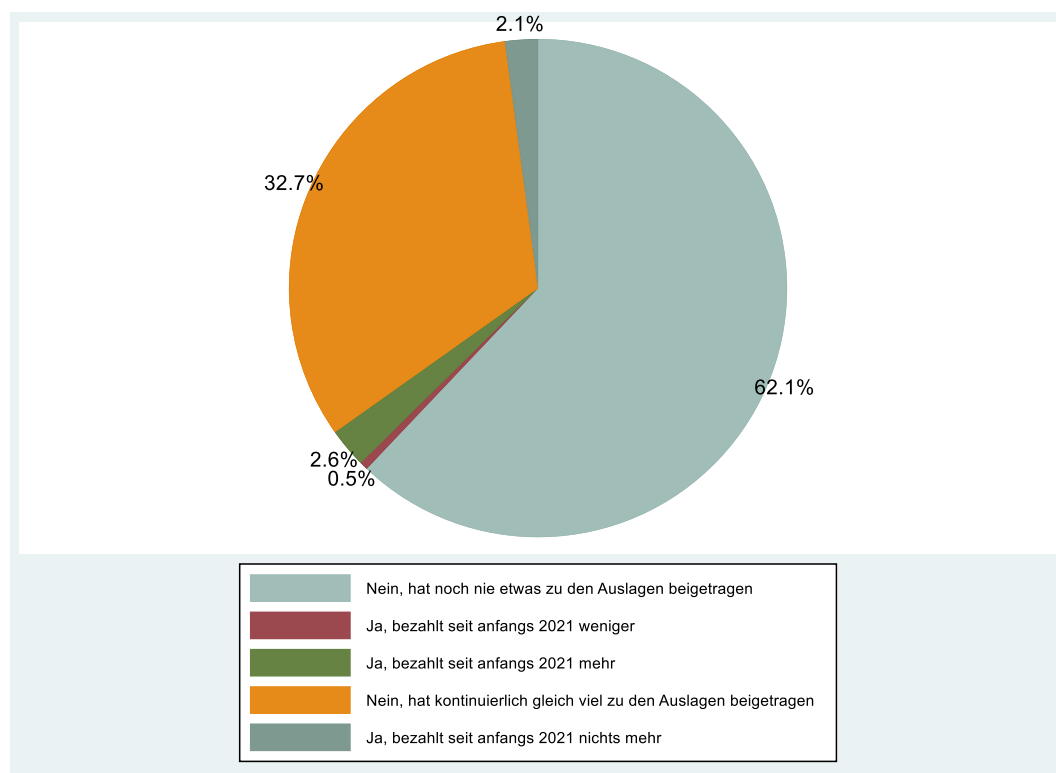
Die meisten der im Home Office tätigen Teilnehmenden erhalten vom Arbeitgeber PC oder Notebook bezahlt. Aber in nur rund 15% der Fälle tätigt der Arbeitgeber zusätzliche Ausgaben, wie zum Beispiel einen zusätzlichen Bildschirm für Zuhause, oder einen Beitrag für Internet und Handyrechnung. Nur in Ausnahmefällen berichteten die Teilnehmenden, dass sich der Arbeitgeber an den Mietkosten beteiligt.

Immerhin rund 3% der Teilnehmenden gaben an, dass sich der Arbeitgeber seit anfangs 2021 weniger oder nicht mehr an den Ausgaben beteiligt.

Figur 9.2.5: Finanzierung von Auslagen für das Home Office durch den Arbeitgeber, aktuell oder bis vor kurzem berufstätige Teilnehmende, die mindestens teilweise im Home Office arbeiteten (Mehrfachnennungen möglich)



Figur 9.2.6: Änderung der Finanzierung von Auslagen für das Home Office seit anfangs Januar 2021, aktuell oder bis vor kurzem berufstätige Teilnehmende mit Arbeitgeber



Teilnehmende mit regelmässiger Home Office Tätigkeit gaben an im Durchschnitt wöchentlich rund 1.4 Stunden mehr zu arbeiten als am Arbeitsplatz. Ein grosser Prozentsatz von 25% berichtete über regelmässiges Arbeiten am Wochenende im Home Office. Aber gleichzeitig gaben rund 45% der Teilnehmenden an, während der Arbeit im Home Office mehr Freizeit zu haben. Trotzdem berichteten 10% von weniger Freizeit. Die erforderliche Erreichbarkeit im Home Office wurde von 14% der Teilnehmenden als höher berichtet im Vergleich zum Arbeitsplatz.

Tabelle 9.2.2: Arbeitsaufwand bei Personen, die mindestens teilweise im Home Office arbeiten, aktuell oder bis vor kurzem berufstätige Teilnehmende

	Arbeitszeit NICHT im Home Office	Arbeitszeit im Home Office	Differenz
Stunden pro Woche (Durchschnitt)	35.6	37.0	1.4

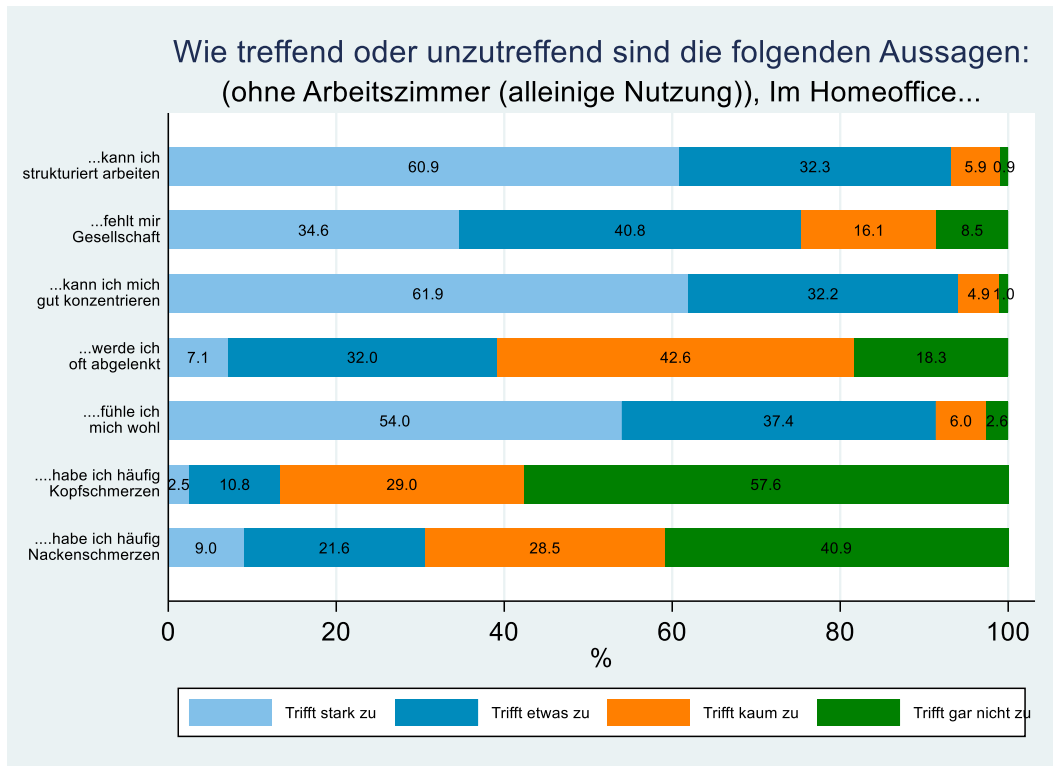
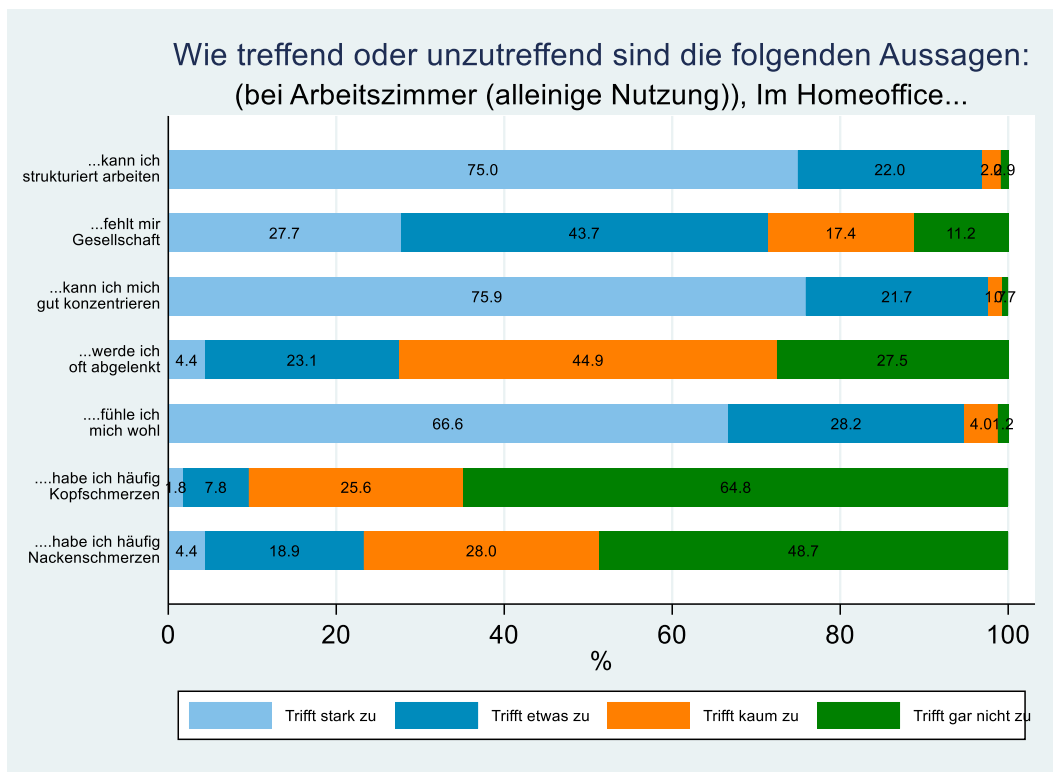
Regelmässiges Arbeiten nach 23 Uhr im Home Office	3.4%
Regelmässiges Arbeiten am Wochenende im Home Office	25.0%
Haben Sie (subjektiv gefühlt) mehr, weniger, oder gleichviel Freizeit, wenn Sie im Home Office arbeiten?	
Mehr Freizeit im Home Office als im Büro	45.6%
Etwa gleich viel Freizeit im Home Office wie im Büro	44.6%
Weniger Freizeit im Home Office wie im Büro	9.8%
Haben Sie das Gefühl, im Home Office ständig erreichbar sein zu müssen?	
Ich muss im Home Office weniger erreichbar sein als im Büro	8.1%
Ich muss Im Home Office etwa gleich viel erreichbar sein wie im Büro	77.5%
Ich muss im Home Office mehr erreichbar sein als im Büro	14.4%

In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitseffizienz im Home Office scheinen keine grösseren Probleme zu bestehen, wobei Personen ohne eigenen Arbeitsplatz zu Hause insgesamt etwas weniger effizient erscheinen. In beiden Gruppen ist die Infrastruktur in den meisten Fällen vorhanden und nicht allzu oft fehlt der regelmässige Austausch mit den Vorgesetzten. Allerdings berichten doch um die 30% der Teilnehmenden, dass sie nicht über Datenschutzaspekte im Home Office instruiert wurden.

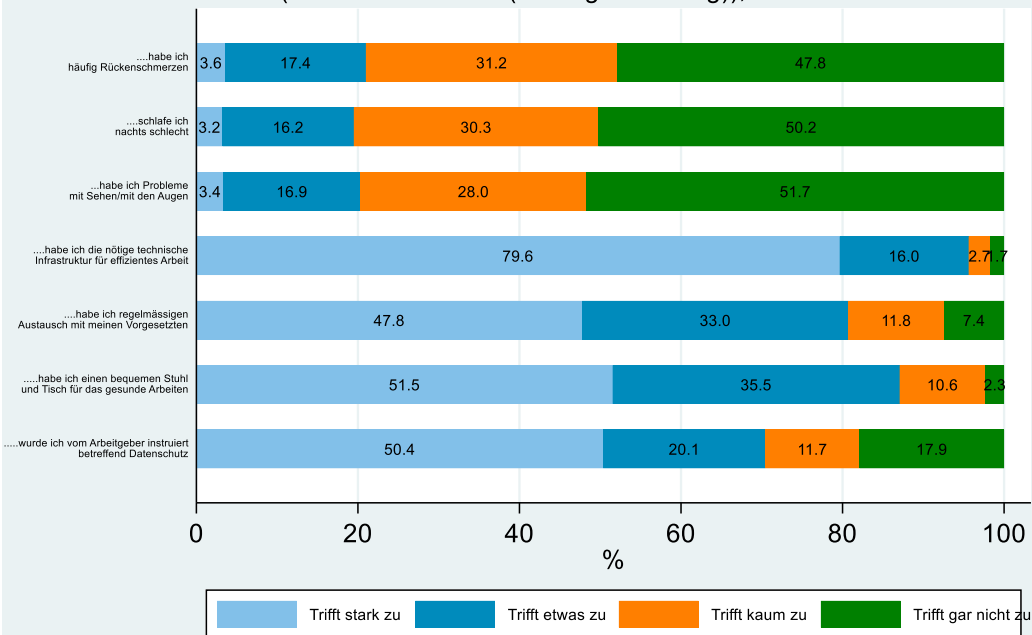
70% respektive 74% der Personen mit und ohne eigenen Arbeitsplatz beklagen sich über fehlende Gesellschaft im Home Office.

35% der Arbeitenden ohne eigenen Arbeitsplatz haben keinen bequemen Stuhl zum Arbeiten, wesentlich mehr als Arbeitende mit einem Arbeitsplatz zur eigenen Nutzung. Entsprechend häufiger berichten erstere über regelmässige Rücken-, Kopf- und Nackenschmerzen. 20%, 10% und 22% der Teilnehmenden mit eigenem Arbeitsplatz im Home Office berichten über Rücken-, Kopf- respektive Nackenschmerzen, bei den Teilnehmenden ohne Arbeitsplatz zur eigenen Nutzung sind es sogar 30%, 12% und 30%.

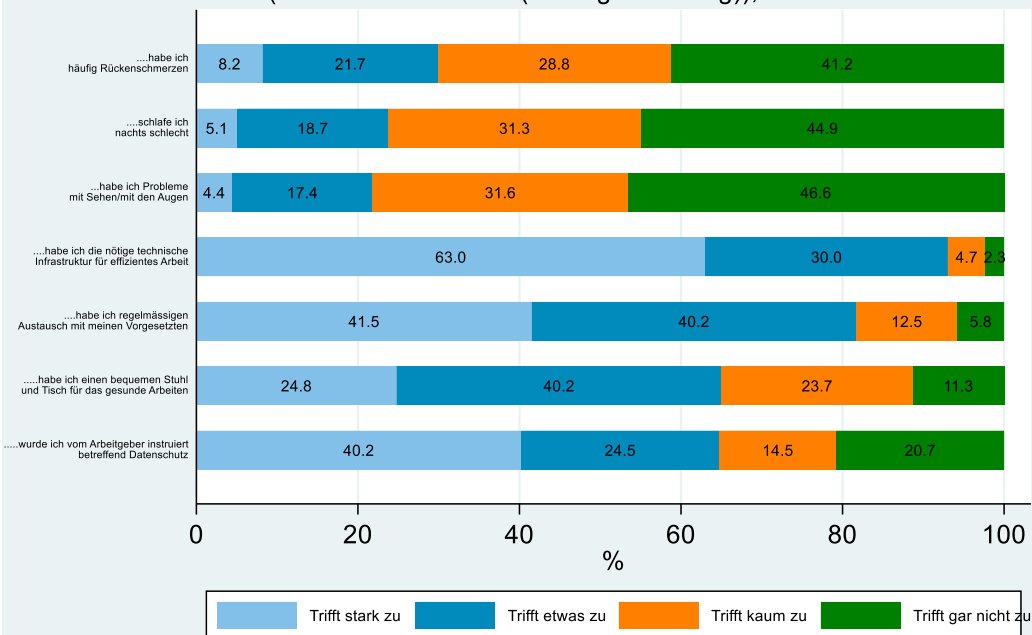
Figur 9.2.7: Beurteilung der Arbeit im Home Office, aktuell oder bis vor kurzem berufstätige Teilnehmende mit mindestens teilweiser Home Office-Tätigkeit, gruppiert nach Verfügbarkeit eines Arbeitszimmers zur alleinigen Nutzung im Home Office



Wie treffend oder unzutreffend sind die folgenden Aussagen:
(bei Arbeitszimmer (alleinige Nutzung)), Im Homeoffice...



Wie treffend oder unzutreffend sind die folgenden Aussagen:
(ohne Arbeitszimmer (alleinige Nutzung)), Im Homeoffice...



9.3 Arbeitsrechtliche Aspekte

Der im Mai 2021 an alle Teilnehmenden der Digitalen Kohorte versandte Zusatz-Fragebogen, **der zusammen mit der Juristischen Fakultät der Universität Basel ausgearbeitet wurde**, enthielt auch arbeitsrechtliche Fragen im Zusammenhang mit der COVID Pandemie.

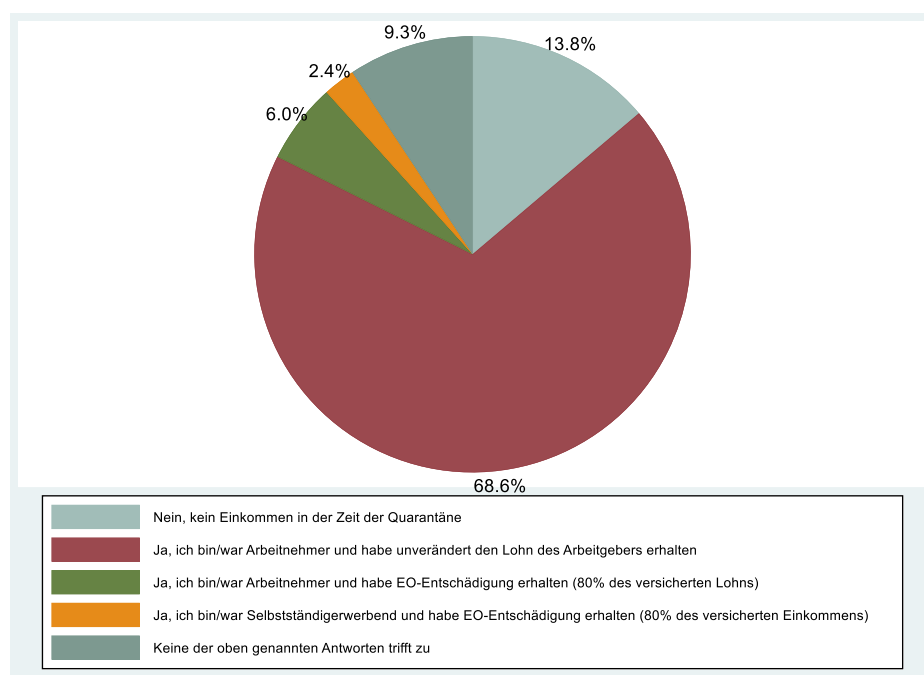
Bei Teilnehmenden, die zur Gruppe der empfindlichen Personen für einen schweren COVID-19 Verlauf gehören, gaben 77% an, dass sie weiterarbeiteten, weil sie sich am Arbeitsplatz entsprechend schützen können. 9% gaben an weiter zu arbeiten, obwohl sie sich nicht am Arbeitsplatz schützen können. In 12% der Fälle wurde angegeben, dass die Tätigkeit so angepasst wurde, dass sie vom Home Office aus weitergeführt werden konnte. Weniger als 1% der Teilnehmenden gaben an, dass sie ohne Lohn freigestellt oder entlassen wurden, allerdings wurde diese Frage nur Personen gestellt, die bis vor kurzem berufstätig waren. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass ein paar der empfindlichen Personen bereits zu Beginn der Pandemie freigestellt oder entlassen worden waren.

Tabelle 9.3.1: Arbeitssituation bei empfindlichen Personen im Angestelltenverhältnis

Ich gehöre zur Gruppe der empfindlichen Personen für COVID-19 und ...		
	N	
... arbeite wie bisher an meinem Arbeitsplatz, weil ich mich bei meiner Tätigkeit und am Arbeitsplatz vor einer Ansteckung schützen kann	570	76.7%
... habe eine andere Tätigkeit erhalten, bzw. gewählt, bei der ich mich am Arbeitsplatz besser vor einer Ansteckung schützen kann	7	0.9%
... habe eine andere Tätigkeit erhalten, bzw. gewählt, die es mir erlaubt vom Home Office aus zu arbeiten	89	12.0%
... bin mit Lohn freigestellt worden, weil ich mich am Arbeitsplatz nicht vor einer Ansteckung schützen kann	4	0.5%
... bin entlassen worden, weil ich mich am Arbeitsplatz nicht vor einer Ansteckung schützen kann	3	0.4%
... muss weiter arbeiten, obwohl ich mich am Arbeitsplatz nicht vor einer Ansteckung schützen kann	70	9.4%

61 Teilnehmende gaben an mindestens einmal in Quarantäne oder Isolation gewesen zu sein. Gefragt wurde auch nach dem Einkommen während einer von den Teilnehmenden angegebenen Quarantäne. Zwar erhielt der bei weitem grösste Prozentsatz weiterhin den Lohn wie bisher, trotzdem gaben 14% der befragten Teilnehmenden an, in der Zeit der Quarantäne kein Einkommen gehabt zu haben. Zwei der 61 Teilnehmenden wurde während oder unmittelbar nach der Quarantäne die Kündigung ausgesprochen. Keiner dieser beiden Teilnehmenden hat dagegen rechtliche Schritte eingelegt.

Figur 9.3.1: Einkommen während der Quarantäne, aktuell oder bis vor kurzem berufstätige Teilnehmende, die sich mindestens einmal in Quarantäne oder Isolation begaben



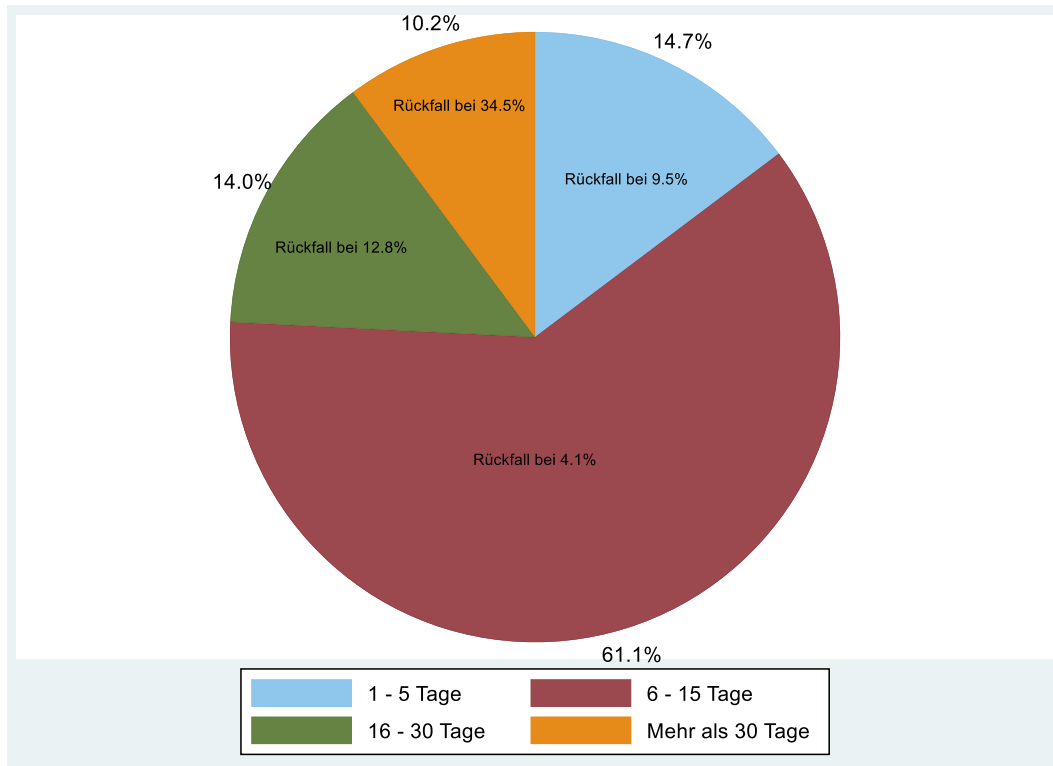
Teilnehmende wurden nach Erfahrungen mit COVID-19 Tests im Versicherungs- und Arbeitsumfeld gefragt. Rund 1% der Teilnehmenden haben angegeben einen Test extra nicht gemacht zu haben, aus Angst vor Nachteilen am Arbeitsplatz. 36% haben sich testen lassen, davon 7% auf Verlangen des Arbeitgebers. Bei den Getesteten mit positivem Testresultat berichteten 8% über Nachteile am Arbeitsplatz auf Grund des positiven Tests. In weniger als 1% der Fälle wurde ein Antrag auf Krankenzusatzversicherung gestellt, in keinem der Fälle ein Antrag auf Lebensversicherung. In 78% der Fälle musste das positive Testresultat unter anderem dem Vorgesetzten gemeldet werden, in 29% unter anderem der HR, und in 20% unter anderem anderen Personen.

Tabelle 9.3.2: COVID-19 Test bei aktuell oder bis vor kurzem berufstätigen Teilnehmenden im Anstellungsverhältnis

Ist es schon vorgekommen, dass Sie einen COVID-19 Test NICHT gemacht haben, obwohl es Gründe dafür gegeben hätte?		
Ja, ich befürchtete Nachteile am Arbeitsplatz (Quarantäne)	0.9%	
Haben Sie sich jemals auf COVID-19 testen lassen?		
Ja	36.4%	
		bei denjenigen, die sich jemals testen liessen:
Test durchgeführt auf Verlangen des Arbeitgebers		6.9%
Test positiv		18.0%
		bei denjenigen, bei denen der Test positiv war:
Jemals wegen eines positiven COVID-19 Testergebnisses Nachteile am Arbeitsplatz		8.0%
Antrag auf Krankenzusatzversicherung gestellt und dieser wurde angenommen		0.3%
Antrag auf Krankenzusatzversicherung gestellt und dieser wurde abgelehnt		0.3%
Antrag auf Lebensversicherung gestellt und dieser wurde angenommen		0.0%
Antrag auf Lebensversicherung gestellt und dieser wurde abgelehnt		0.0%
Mussten Sie den positiven COVID-19 Test am Arbeitsplatz melden? Ja, dem Vorgesetzten		77.7%
Mussten Sie den positiven COVID-19 Test am Arbeitsplatz melden? Ja, der HR		29.0%
Mussten Sie den positiven COVID-19 Test am Arbeitsplatz melden? Ja, anderen Personen		20.3%

Bei Personen, die angaben, dass sie schon einmal auf Grund einer COVID-Erkrankung ihre Erwerbstätigkeit aussetzen mussten, dauerte die Arbeitsunfähigkeit in den meisten Fällen 1-2 Wochen, aber in einem nicht unbedeutenden Prozentsatz (10%) der Fälle 1 Monat und mehr. Das Risiko für einen Rückfall mit erneutem Unterbruch der Erwerbstätigkeit stieg mit zunehmender Dauer der Arbeitsunfähigkeit in einer ersten Phase an. Bei Personen, die einer ersten Phase mindestens 1 Monat lang arbeitsunfähig waren, waren 35% von einem Rückfall betroffen.

Figur 9.3.2: Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei Personen mit COVID-bedingtem Unterbruch der Erwerbstätigkeit, aktuell oder bis vor kurzem berufstätige Teilnehmende



Bei Personen im Angestelltenverhältnis mit COVID-bedingtem Erwerbsunterbruch mussten 52% ein Arbeitszeugnis vorlegen. 84% der Fälle erhielten weiterhin den vollen Lohn; 2% erhielten gar keinen Lohnersatz. In 2% der Fälle mündete die Infektion in eine Früherfassung bei der IV. Bei einem Fall erfolgte eine Kündigung auf Grund der COVID-Krankheit und dem assoziierten Erwerbsunterbruch. Die betroffene Person hat keine rechtlichen Schritte unternommen, um die Entlassung anzufechten.

Tabelle 9.3.3: Arbeitsunfähigkeit wegen COVID bei aktuell oder bis vor kurzem berufstätigen Teilnehmenden im Angestelltenverhältnis

Mussten Sie dem Arbeitgeber oder der Versicherung ein Arztzeugnis mit Bestätigung Ihrer Arbeitsunfähigkeit vorlegen?		
Ja	52.4%	
Einkommen während der COVID-19 bedingten Arbeitsunfähigkeit		
Lohn durch Arbeitgeber, 100%	83.5%	
Lohn durch Arbeitgeber, 80%	3.5%	
Krankentaggeldversicherung, 100%	2.7%	
Krankentaggeldversicherung, 80%	3.1%	
Unfallversicherung, 80%	1.6%	
Kein Lohn	2.0%	
Weiss nicht	3.5%	
Haben Sie sich selbst bei der Invalidenversicherung für die Früherfassung/Frühintervention wegen COVID-19 angemeldet?		
Ja	0.8%	
Hat Sie jemand anderes bei der IV für die Früherfassung/Frühintervention wegen COVID-19 angemeldet?		
Ja	1.2%	
		Wer?
Arbeitgeber		100.0%
Versicherung		0.0%
Wurde Ihnen während einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer COVID-19 Erkrankung gekündigt?		
Ja	0.4% (N=1)	
Haben Sie gegen die Kündigung rechtliche Schritte unternommen?		
Ja	0.0%	
Nein	100.0%	
		Warum nicht?
Ich denke es ist aussichtslos den Fall zu gewinnen		100.0%
Mir fehlen die finanziellen Mittel für rechtliche Schritte		0.0%
Ich habe Verständnis für den Entscheid des Arbeitgebers		0.0%
Anderes		0.0%

Von den 14 Teilnehmenden, die selbstständig tätig sind und COVID-bedingt nicht arbeiten konnten, hatten 14% in dieser Zeit keinen Lohn. In einem Fall erfolge eine Früherfassung bei der IV.

Tabelle 9.3.4: Arbeitsunfähigkeit wegen COVID bei aktuellen oder bis vor kurzem berufstätigen Teilnehmenden, die selbstständig tätig sind

Einkommen während der COVID-19 bedingten Arbeitsunfähigkeit (N=14)		
Krankentagegeldversicherung, 100%	0.0%	
Krankentagegeldversicherung, 80%	0.0%	
Unfallversicherung, 80%	7.1%	
Kein Lohn	14.3%	
Weiss nicht	7.1%	
Haben Sie sich selbst bei der Invalidenversicherung für die Früherfassung/Frühintervention wegen COVID-19 angemeldet?		
Ja	0.0%	
Hat Sie jemand anderes bei der IV für die Früherfassung/Frühintervention wegen COVID-19 angemeldet?		
Ja	7.1% (N=1)	

10. Corona-Pandemie: Gesundheitsaspekte und Wohlbefinden

Die Massnahmen zur Einschränkung der Ansteckungen mit dem SARS-CoV-2 Virus haben die normalen Lebensabläufe der Menschen in der Schweiz und weltweit stark verändert. Diese Veränderungen können kurzfristige und langfristige physische und gesundheitliche Probleme nach sich ziehen. Es wird wichtig sein, diese Veränderungen nachhaltig zu untersuchen.

10.1 Mentale Gesundheit

Die Angst vor einer schweren COVID-19 Erkrankung einerseits, und die eingeschränkten oder allenfalls einengenden Lebensumstände andererseits, verbunden in gewissen Fällen mit der Angst vor einer unsicheren finanziellen Zukunft, können Auswirkungen auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung haben. Ein Trend hin zu mehr Stress und psychischen Problemen in der Schweiz zeigt bereits die wiederholte Umfrage der Corona Stress Studie der Universität Basel in der ersten und zweiten Infektionswelle, welche unter der Leitung von Prof. Dr. Dominique durchgeführt wurde. Über 11'000 Personen aus der gesamten Schweiz beteiligten sich an der nicht-repräsentativen Befragung. Die Teilnehmenden an der Basis- und Folgebefragung sind nicht die gleichen Personen. Es zeigte sich, dass der Stress im Vergleich zur ersten Welle deutlich zugenommen hat. Der Anteil von Personen mit maximalem Stressniveau stieg von 11 Prozent im April 2020 auf 20 Prozent im November 2020 an. Auch bei den depressiven Symptomen wurde eine Zunahme festgestellt. Während vor der Pandemie 3 Prozent der Bevölkerung schwere depressive Symptome berichteten, betrug der Prozentsatz während des Lockdowns im April 2020 9 Prozent, im Mai 2020 12 Prozent, und im November 2020 sogar 18 Prozent. Die Häufigkeit der Depressionen nahm mit dem Alter ab: sie betrug bei den 14- bis 34-jährigen über 20 Prozent, bei den über 65-jährigen 6 Prozent (<https://www.unibas.ch/de/Aktuell/News/Uni-Research/Corona-Stress-Study-Resultate-der-zweiten-Befragung.html>).

Da die Corona Stress Studie die Studienteilnehmer nicht aktiv einlud und nicht auf einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe basiert, ist eventuell eine Überrepräsentation von Personen mit Anzeichen von Stress und Depressionen zu erwarten. Im Gegensatz dazu hat die COVCO-Basel Studie ihre Teilnehmenden unabhängig von Ihrer Gesundheit eingeladen und befragt die gleichen Teilnehmenden wiederholt. Alle erwachsenen Teilnehmenden beantworteten monatliche Fragen zur Häufigkeit von Stress, Depressionen und Angst, welche mittels der DASS-21 Skala abgefragt wurden (Lovibond et al. 1995). Die 21 Fragen und Antworten der DASS-21 Skala werden genutzt, um Teilnehmenden in den Bereichen Depression, Angst und Stress Intensitäten der Symptome von normal, mild über moderat zu schwer und extrem schwer zuzuteilen.

Ein erster deskriptiver Vergleich zur Corona Stress Studie bestätigt die allgemein tiefere Prävalenz der schweren bis extrem schweren Depressionen in der COVCO-Basel Studie im ersten Jahr der Pandemie 2020. Allerdings ist auch in der COVCO-Basel Studie eine Zunahme der Häufigkeit depressiver Symptome zwischen Juli 2020 und Januar 2021 festzustellen, die allerdings unterschiedliche Gruppen in der Bevölkerung anders betrifft. Die Zunahme betrifft vor allem Frauen und die Alterskategorie der 18- bis 49-jährigen, ledige und verwitwete Personen und Personen mit tiefem Haushaltseinkommen.

Im Gegensatz zu depressiven Symptomen wurde bei Angstsymptomen keine Zunahme über die Zeit beobachtet, wobei zu vermerken ist, dass über die ganze Zeitperiode insbesondere Personen mit den tiefsten Haushaltseinkommen die höchsten Häufigkeiten an schweren bis extrem schweren Angstsymptomen aufzeigen.

In Bezug auf Stresssymptome zeigten Personen mit den tiefsten Einkommen den höchsten Stresslevel und dieser nahm über die Zeit tendenziell eher zu. Dies im Gegensatz zur höchsten Einkommensklasse, wo der Stress eher abnahm.

Tabelle 10.1.1 Zeitlicher Verlauf der Häufigkeit von Depressions- , Angst- und Stress-Symptomen (schwer bis extrem schwer), Indexteilnehmende der Seroprävalenz- und Digitalen Kohorte, Juli 2020 bis Januar 2021

DEPRESSION							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	543	1230	1909	2733	3392	3790	4234
Alle	2.95%	2.03%	1.78%	2.52%	2.83%	3.01%	3.54%
Männer	3.80%	2.43%	1.47%	2.40%	2.71%	2.78%	3.01%
Frauen	2.14%	1.68%	2.05%	2.63%	2.93%	3.20%	3.99%
18-49	3.64%	2.63%	3.17%	4.82%	5.75%	5.99%	5.95%
50-64	2.87%	2.10%	1.30%	2.34%	2.21%	2.62%	3.51%
65+	2.37%	1.34%	1.05%	0.49%	0.89%	0.85%	1.39%
kein Haustier	2.95%	1.98%	1.87%	2.49%	2.94%	2.75%	3.53%
Haustier	2.53%	1.74%	1.47%	2.43%	2.50%	3.72%	3.70%
Ledig	4.08%	3.05%	3.70%	4.96%	5.88%	5.90%	6.67%
Verheiratet	2.19%	1.25%	1.04%	1.83%	1.65%	2.07%	2.58%
Verwitwet	0.00%	3.85%	1.43%	0.95%	1.61%	2.60%	3.53%
Geschieden	4.84%	3.03%	1.51%	1.34%	2.91%	2.13%	1.89%
< CHF 3000	2.17%	4.72%	4.24%	6.42%	8.42%	5.90%	8.66%
CHF 3000 - 6000	1.55%	1.11%	1.86%	2.03%	3.17%	3.55%	3.58%
CHF 6000 - 9000	4.26%	2.31%	1.91%	2.34%	1.87%	2.36%	3.14%

CHF 9000 - 12000	1.19%	1.28%	1.16%	1.84%	1.51%	2.65%	2.28%
CHF 12000 - 15000	0.00%	0.00%	0.57%	2.54%	2.90%	3.69%	3.85%
> CHF 15000	5.45%	2.96%	1.79%	2.10%	2.68%	1.52%	2.83%

ANGST							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	543	1230	1909	2733	3392	3790	4234
Alle	2.01%	0.97%	1.36%	1.65%	1.53%	1.19%	1.46%
Männer	2.65%	1.23%	1.47%	1.43%	1.35%	0.96%	1.09%
Frauen	1.41%	0.75%	1.27%	1.83%	1.68%	1.38%	1.76%
18-49	3.64%	1.34%	1.94%	3.00%	2.85%	2.38%	2.64%
50-64	1.91%	0.83%	1.42%	1.44%	1.42%	0.83%	1.19%
65+	0.58%	0.80%	0.70%	0.61%	0.40%	0.59%	0.77%
kein Haustier	2.39%	0.93%	1.27%	1.27%	1.54%	1.17%	1.39%
Haustier	1.27%	1.15%	1.47%	2.29%	1.52%	1.25%	1.68%
Ledig	4.03%	1.82%	2.85%	3.10%	3.48%	2.57%	2.82%
Verheiratet	1.56%	0.56%	0.87%	1.15%	0.87%	0.77%	1.01%
Verwitwet	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.83%	0.00%	0.60%
Geschieden	0.00%	1.50%	1.01%	1.68%	1.05%	0.94%	1.25%
< CHF 3000	4.44%	4.76%	4.85%	5.94%	4.58%	3.91%	4.19%
CHF 3000 - 6000	2.33%	0.72%	1.17%	0.68%	1.66%	1.35%	1.37%
CHF 6000 - 9000	2.76%	0.65%	1.27%	1.10%	1.09%	1.18%	1.08%
CHF 9000 - 12000	0.00%	0.87%	0.87%	2.04%	1.00%	0.74%	1.19%
CHF 12000 - 15000	0.00%	0.00%	0.57%	1.67%	1.59%	0.00%	1.02%
> CHF 15000	1.82%	0.75%	0.45%	0.90%	1.45%	0.43%	1.42%

STRESS							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)

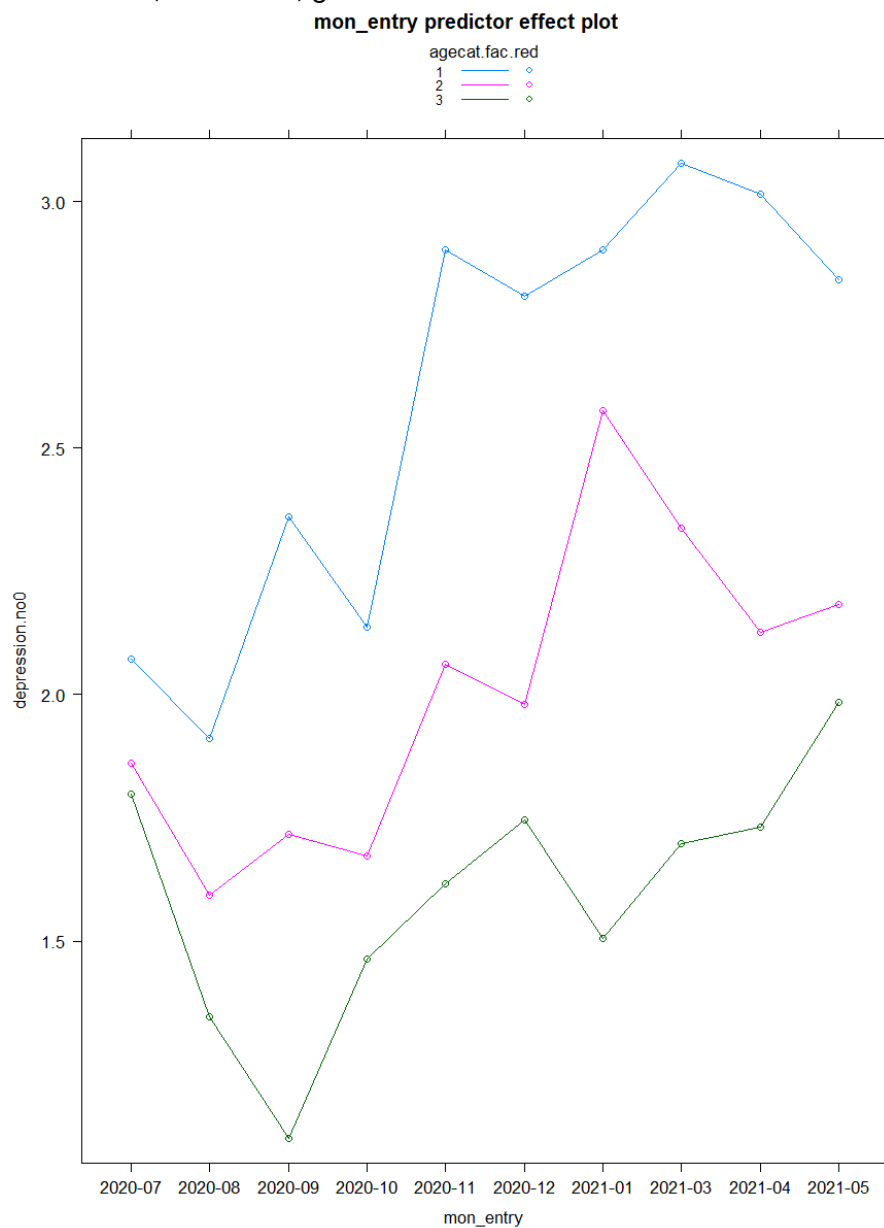
N	543	1230	1909	2733	3392	3790	4234
Alle	2.19%	1.39%	1.57%	2.01%	2.27%	2.06%	2.14%
Männer	1.88%	1.24%	1.13%	1.28%	1.87%	1.36%	1.66%
Frauen	2.47%	1.52%	1.94%	2.63%	2.61%	2.66%	2.54%
18-49	3.61%	2.14%	2.65%	4.22%	4.81%	4.48%	4.07%
50-64	2.35%	1.87%	1.80%	1.87%	1.85%	1.59%	1.69%
65+	0.59%	0.00%	0.17%	0.00%	0.40%	0.51%	1.00%
kein Haustier	2.13%	1.18%	1.50%	1.78%	2.13%	1.87%	1.72%
Haustier	1.87%	2.01%	1.64%	2.42%	2.60%	2.58%	3.20%
Ledig	2.68%	1.55%	2.44%	3.53%	4.45%	4.12%	3.55%
Verheiratet	2.17%	1.25%	1.22%	1.70%	1.50%	1.59%	1.83%
Verwitwet	0.00%	2.08%	0.00%	0.95%	0.81%	0.00%	0.00%
Geschieden	1.64%	1.52%	2.02%	0.67%	2.14%	0.95%	1.48%
< CHF 3000	2.13%	4.67%	4.85%	7.44%	6.05%	4.93%	4.78%
CHF 3000 - 6000	0.77%	1.11%	1.17%	1.36%	1.91%	1.47%	1.58%
CHF 6000 - 9000	2.78%	1.01%	1.25%	1.24%	2.00%	1.96%	1.61%
CHF 9000 - 12000	0.00%	1.72%	1.45%	1.43%	1.34%	1.46%	2.51%
CHF 12000 - 15000	0.00%	0.00%	1.16%	2.11%	2.57%	2.30%	2.04%
> CHF 15000	3.70%	1.52%	1.36%	1.76%	2.20%	1.96%	1.82%

Eine vertiefende Analyse des zeitlichen Verlaufs der Häufigkeit von Depressions-Symptomen bei neuen Studienteilnehmern über einen längeren Untersuchungszeitraum von Juli 2020 bis Mai 2021 anhand der in einem Monat ausgefüllten Basis-Fragebogen zeigt den Einfluss von Alter und dem Ausmass finanzieller Sorgen (Sorgen sich normale monatliche Lebenskosten nicht leisten zu können) auf den Verlauf dieser psychischen Symptome.

Es zeigt sich, dass die Symptome für Depressionen in der jüngsten Altersgruppe über den gesamten Zeitraum am höchsten waren, am tiefsten bei den über 65-jährigen Teilnehmenden. Der Effekt des Lockdowns Ende 2020/Anfang 2021 ist insbesondere in der jüngsten Altersgruppe sichtbar. Es ist eine Tendenz ersichtlich, dass sich der Unterschied im Verlauf der Pandemie verschärft hat.

Eindrücklich zeigt sich auch der Einfluss von finanziellen Sorgen auf Ausmass und Verlauf der Depressions-Symptome. Das Ausmass der Symptomatik ist zu jedem Zeitpunkt mit zunehmenden Sorgen grösser. Der Lockdown scheint sich vor allem auf die Personen mit den grössten Sorgen ausgewirkt zu haben. Bedenklich stimmt, dass sich der Unterschied zwischen den Gruppen im Verlauf der Pandemie verschärft hat. Dies trifft auch zu wenn man die Depressions-Unterschiede nach Haushaltseinkommen statt nach dem Ausmass finanzieller Sorgen untersucht.

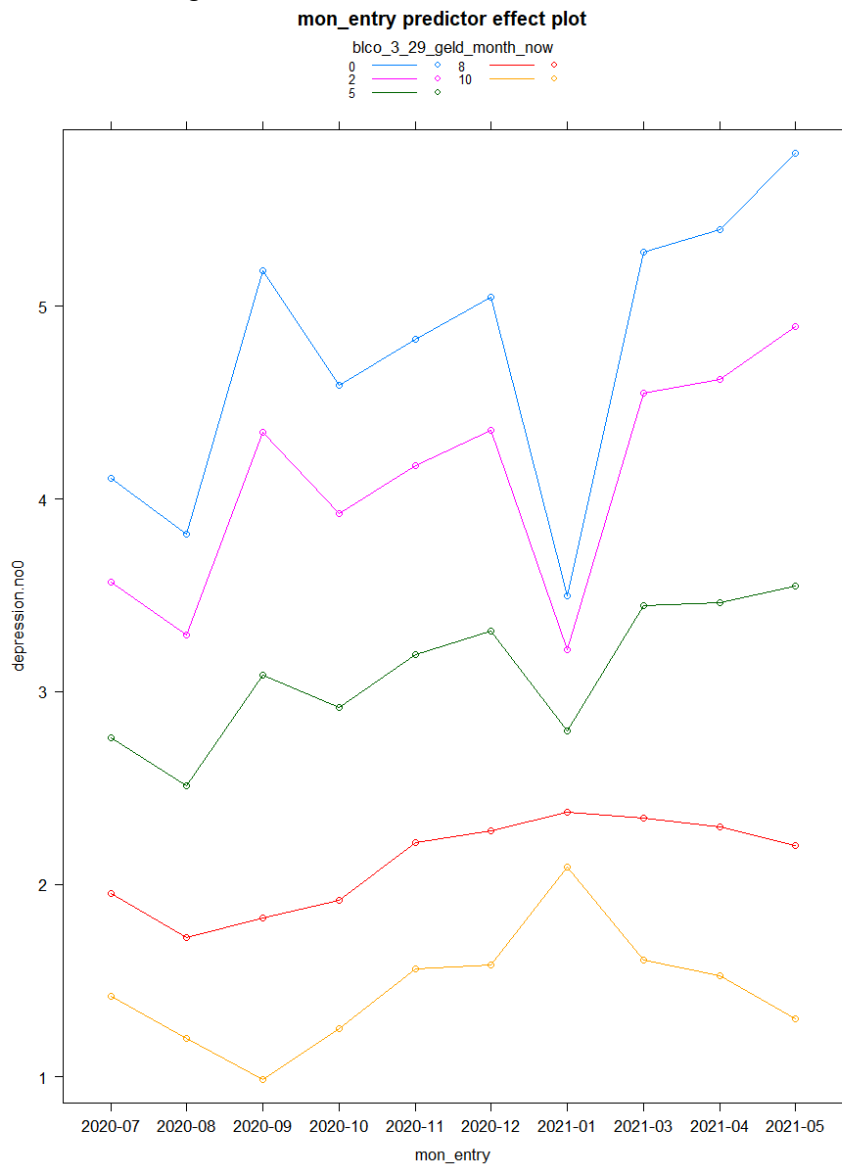
Figur 10.1.1: Zeitlicher Verlauf der depressiven Symptome bei Studieneintritt nach Altersgruppe, Juli 2020 bis Mai 2021
 gemäss DASS-21; korrigiert für Geschlecht, Einkommen, Wohnkanton, depressive Symptome vor Eintritt der Pandemie
 Blau: 18-49; rot: 50-64; grün: 65+



Figur 10.1.2: Zeitlicher Verlauf der depressiven Symptome bei Studieneintritt nach dem Ausmass finanzieller Sorgen, Juli 2020 bis Mai 2021

gemäss DASS-21; korrigiert für Alter, Geschlecht, Wohnkanton, depressive Symptome vor Eintritt der Pandemie

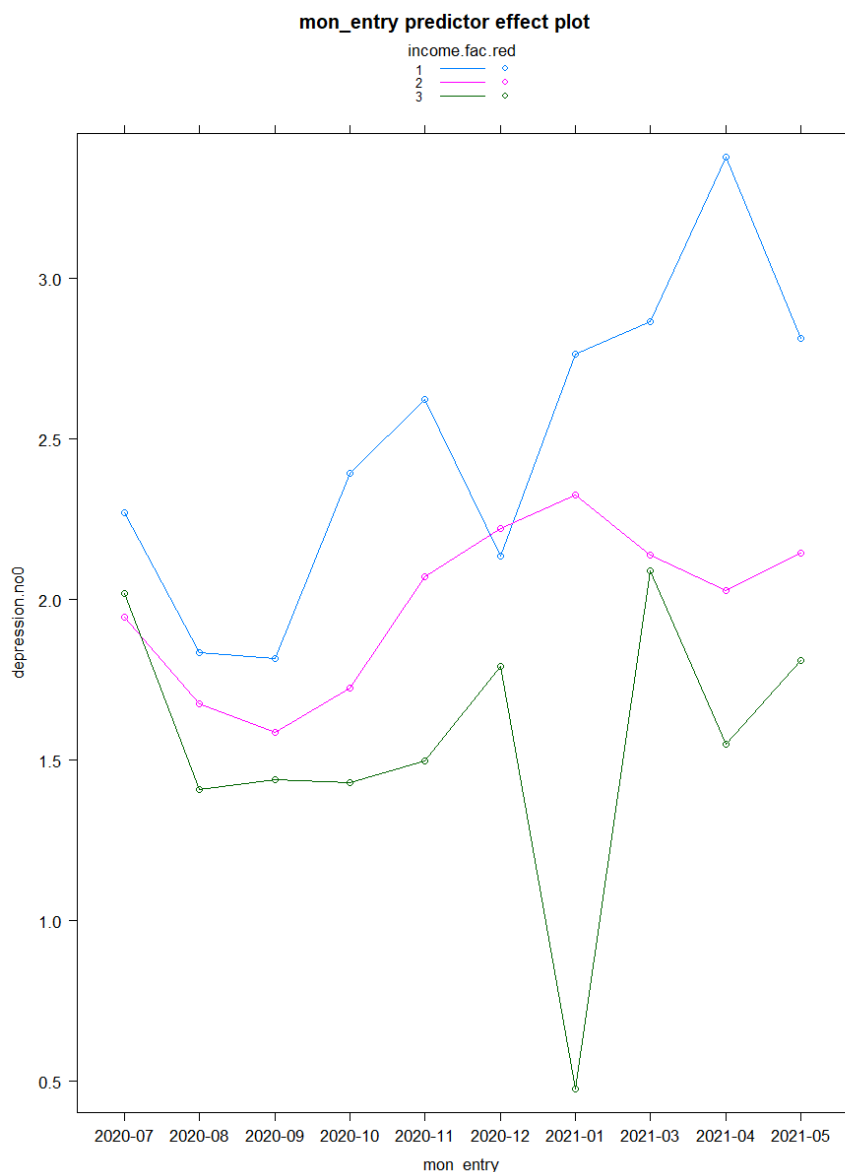
Finanzielle Sorgen gemäss Flourishing Skala: blau=höchstes Ausmass an finanziellen Sorgen; gelb=nie finanzielle Sorgen



Figur 10.1.3: Zeitlicher Verlauf der depressiven Symptome bei Studieneintritt nach Haushaltseinkommen, Juli 2020 bis Mai 2021

gemäss DASS-21; korrigiert für Alter, Geschlecht, Wohnkanton, depressive Symptome vor Eintritt der Pandemie

blau=tiefes Einkommen; rot=mittleres Einkommen; grün=hohes Einkommen



Wenn man den Verlauf der Depressions-Symptome innerhalb von Teilnehmenden (statt anhand wiederholter Querschnitt-Befragungen mit nicht immer den gleichen Teilnehmenden) untersucht, kann man mittels Cluster-Analysen prüfen, ob es Personengruppen mit unterschiedlichen Verlaufsmustern gibt und ob sich diese in bestimmten anderen Eigenschaften wie Einkommen unterscheiden. Wir sehen, dass es Personen gibt, die über die ganze Zeit der Pandemie eine immer gleich niedrige Depressions-Symptomatik zeigen (blaue Kurve in der Graphik unten), während bei Personen, die schon früh in der Pandemie eine ausgeprägte Depressions-Symptomatik zeigten, sich diese weiter verschärfte und auch Mitte 2021 noch nicht auf das Niveau zu Anfang der Pandemie zurückging (rote und schwarze Kurve in der Graphik unten). Mit anderen Worten scheint die Pandemie die psychische Gesundheit dort am stärksten zu beeinflussen, wo sie schon anfangs der Pandemie eher nicht gut ist.

Eine Analyse der Charakteristika der Teilnehmenden in den unterschiedlichen Verlaufsklustern zeigt die grössten Gegensätze zwischen den Gruppen «blau» und «schwarz». Die schwarze Gruppe, die am empfindlichsten auf die Pandemie reagiert besteht aus eher jüngeren und vornehmlich weiblichen

Teilnehmenden mit eher tieferen Einkommen und grösseren finanziellen Sorgen. Diese Gruppe hatte schon vor der Pandemie ausgeprägtere Depressionssymptome. Im Gegensatz dazu sind die Teilnehmenden, welche der Gruppe blau zugeordnet sind und die eine kontinuierlich tiefe Depressions-Symptomatik zeigen eher männlich, haben eher ein höheres Einkommen und weniger finanzielle Sorgen und sie starteten mit einer eher tiefen Depressions-Symptomatik in die Pandemie.

Figur 10.1.4: Gruppen von zeitlichen Verlaufskurven («Trajectories») der depressiven Symptome bei Studienteilnehmenden für die Periode von Juli 2020 bis Mai 2021
gemäss DASS-21

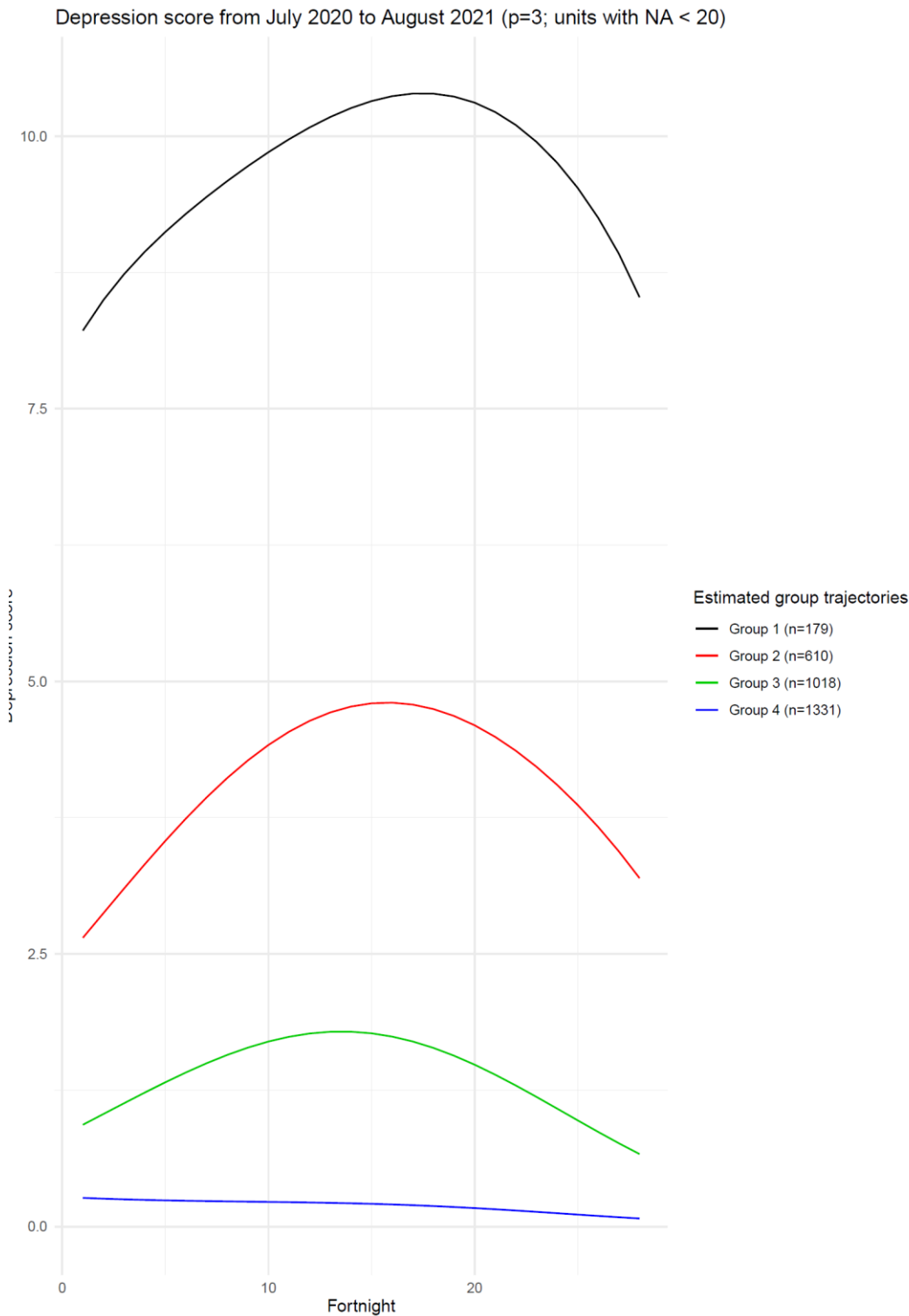


Table 10.1.2: Charakteristika der Teilnehmenden mit unterschiedlichen Verlaufsmustern für Depressionen, Alter, Geschlecht, Einkommen, finanzielle Sorgen, Depressionssymptomatik vor Eintritt der Pandemie

Die Cluster und Farben beziehen sich auf die Gruppen in Figur 10.1.4

	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Total
Mittelwert	50.7	55.8	56.6	58.9	57.1
Alter					
18-29	9.50	6.56	5.01	2.18	4.37
30-49	30.73	22.46	21.32	17.51	20.46
50-65	44.13	43.77	44.70	45.76	44.93
65+	15.64	27.21	28.98	34.56	30.24
Geschlecht					
Frauen	63.7	61.3	58.5	47.9	54.8
Männer	36.3	38.7	41.5	52.1	45.2
Einkommen					
< CHF 6000	40.57	35.59	31.29	27.84	31.2
CHF 6000 - 15000	52.57	55.42	57.75	57.02	56.7
> CHF 15000	6.86	8.98	10.97	15.14	12.1
Frühere Depressionsympt.					
Mittelwert	5.977	2.481	0.937	0.255	1.24
Keine/nicht schwer	82.486	97.973	99.898	100.000	98.55
Schwer/extrem	17.514	2.027	0.102	0.000	1.45
Finanzielle Sorgen					
Hoch	48.9	32.2	24.9	13.4	22.8
Mittel	34.3	36.9	37.0	36.8	36.7
Tief	16.9	30.9	38.1	49.8	40.5

Die Corona-Pandemie kann nicht nur zu einer veränderten Häufigkeit psychischer Probleme führen, sondern es besteht auch die Gefahr, dass sich Zugang und Qualität im Bereich der Gesundheitsversorgung für chronische oder akute Krankheiten verschlechtert. Rund 5% der Studienbevölkerung nimmt regelmässig Psychopharmaka – eine Zunahme der Einnahme wurde nicht beobachtet. Bei den Personen, die zwischen August 2020 und Juli 2021 eine psychologische oder psychiatrische Behandlung benötigten, war der grössere Teil bereits vor der Pandemie in Behandlung. Von den Personen, die eine Behandlung benötigten gaben bis zu 15% an, dass sie Probleme hatten, die Behandlung zu erhalten, Tendenz eher wieder sinkend. Um die 80% und mehr der Behandlungen fanden physisch statt, aber es war vorübergehend eine Abnahme über die Zeit zu beobachten. Die Veränderungen in der Behandlung scheinen zumindest teilweise auch selbstgewählt, weil die Zahl von Personen zum Höhepunkt der Infektionen vorübergehend zunahm, die eine Behandlung gebraucht hätten, aber aus Angst vor einer SARS-CoV-2 Infektion darauf verzichteten. Mitte 2021 ist dieser Prozentsatz allerdings stark zurückgegangen.

Untersucht wurde zum Vergleich auch die Versorgung für physische, also nicht psychiatrische Beschwerden. Dort sind es doch rund 5% der Personen, die angeben eine Behandlung zum ersten Mal zu erhalten. Rund 10% hatten Probleme eine Behandlung zu erhalten, etwas weniger als für psychische Probleme. Der Prozentsatz von Personen, die aus Angst vor einer Infektion auf eine Konsultation vor Ort verzichteten war tiefer als bei Teilnehmenden mit psychischen Problemen.

Tabelle 10.1.3 Zeitlicher Verlauf psychologischer oder psychiatrischer Unterstützung oder Behandlung, monatliche Befragung Indexteilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte

	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	560	1274	1969	2816	3494	3913	4366
Psychopharmaka							
Ja regelmässig im letzten Monat	6.07%	5.89%	5.33%	5.58%	5.21%	5.65%	4.35%
Psychische Gesundheit							
Ja, Zum ersten Mal eine Behandlung	0.73%	0.64%	0.41%	0.54%	0.61%	0.31%	0.59%
Ja, für ein seit längerem bestehendes Problem	3.64%	5.83%	5.86%	5.92%	6.43%	6.34%	5.70%
Falls Ja: hatte Probleme Behandlung zu erhalten	12.00%	8.24%	13.43%	13.27%	8.88%	13.67%	14.12%
Falls Ja: physische Konsultation	84.00%	87.65%	84.43%	79.01%	79.67%	77.01%	79.02%
Falls Ja: virtuelle Konsultation	12.00%	2.56%	11.48%	12.22%	15.61%	16.99%	15.00%
Falls Ja: Behandlung nicht wie früher	0.00%	6.33%	1.67%	9.94%	8.75%	9.65%	8.52%
Falls Ja: verzichtete auf physischen Kontakt aus Angst vor COVID Ansteckung	4.00%	3.80%	3.31%	8.84%	7.98%	9.62%	12.22%
Physische Gesundheit							
Ja, Zum ersten Mal eine Behandlung	5.11%	4.19%	4.96%	5.25%	4.52%	4.50%	4.20%
Ja, für ein seit längerem bestehendes Problem	14.05%	15.73%	15.55%	16.48%	17.19%	16.22%	14.64%

Falls Ja: hatte Probleme Behandlung zu erhalten	4.81%	10.44%	8.33%	9.12%	7.89%	7.62%	7.83%
Falls Ja: physische Konsultation	85.58%	85.83%	89.57%	85.98%	87.23%	87.38%	86.98%
Falls Ja: virtuelle Konsultation	4.85%	4.07%	4.90%	4.72%	6.33%	6.60%	3.96%
Falls Ja: Behandlung nicht wie früher	2.97%	4.08%	4.60%	5.86%	5.65%	7.04%	4.86%
Falls Ja: verzichtete auf physischen Kontakt aus Angst vor COVID Ansteckung	4.81%	2.83%	3.55%	5.38%	6.73%	6.57%	5.02%

	MC1 (2.April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28.Mai 21)	MC4 (25.Juni 21)	MC5 (23.Juli 21)
N	8160	8451	8336	7955	7467
Psychopharmaka					
Ja regelmässig im letzten Monat	5.01%	4.91%	4.94%	4.73%	4.87%
Psychische Gesundheit					
Ja, Zum ersten Mal eine Behandlung	0.81%	0.66%	0.62%	0.46%	0.54%
Ja, für ein seit längerem bestehendes Problem	6.09%	6.07%	6.10%	5.89%	5.49%
Falls Ja: hatte Probleme Behandlung zu erhalten	15.05%	14.13%	14.04%	11.87%	11.32%
Falls Ja: physische Konsultation	77.33%	79.93%	80.52%	82.75%	85.75%
Falls Ja: virtuelle Konsultation	15.99%	13.42%	13.27%	12.21%	9.32%
Falls Ja: Behandlung nicht wie früher	7.26%	6.90%	4.40%	4.81%	4.43%

Falls Ja: verzichtete auf physischen Kontakt aus Angst vor COVID Ansteckung	7.10%	5.27%	4.78%	3.14%	1.88%
Physische Gesundheit					
Ja, Zum ersten Mal eine Behandlung	4.82%	4.83%	4.44%	4.35%	4.44%
Ja, für ein seit längerem bestehendes Problem	14.87%	14.73%	13.54%	13.17%	11.61%
Falls Ja: hatte Probleme Behandlung zu erhalten	13.10%	10.92%	10.59%	10.59%	10.96%
Falls Ja: physische Konsultation	89.83%	91.47%	91.37%	91.00%	91.03%
Falls Ja: virtuelle Konsultation	2.15%	2.25%	1.89%	2.42%	2.18%
Falls Ja: Behandlung nicht wie früher	3.05%	2.41%	3.02%	2.08%	3.16%
Falls Ja: verzichtete auf physischen Kontakt aus Angst vor COVID Ansteckung	3.18%	2.67%	2.51%	1.70%	1.62%

10.2 Wohlbefinden und Lebensqualität

Mittels WHO Lebensqualitätsfragebogen wurde das Wohlbefinden in 4 verschiedenen Lebensbereichen bei den Teilnehmenden monatlich abgefragt (Skevington et al. 2004). Die Antworten werden jeweils auf Grund einer Score-Skala von 1 bis 100 kategorisiert, wobei 100 der maximalen Lebensqualität entspricht.

In Bezug auf die Lebensqualität im Zusammenhang mit der physischen Gesundheit sind keine zeitlichen Veränderungen ersichtlich. Die Lebensqualität in diesem Bereich ist allgemein hoch aber systematisch am tiefsten bei Personen mit den tiefsten Haushaltseinkommen.

Die Lebensqualität im Bereich der psychischen Gesundheit ist allgemein leicht tiefer als für die physische Gesundheit – und es zeigen sich analoge zeitliche Verläufe wie in Kapitel 10.1 für die DASS-21 Skala beschrieben.

Interessant ist das relativ tiefe Niveau im Bereich des sozialen Wohlbefindens, etwas ausgeprägter noch bei Teilnehmenden mit tiefen Haushaltseinkommen.

Bei der Zufriedenheit mit dem physischen Umfeld zeigt sich, dass die Region Basel ein relativ hohes Niveau aufweist. Die Zufriedenheit mit dem physischen Umfeld veränderte sich nicht wesentlich, lag aber trotzdem bei der einkommensschwächsten Bevölkerungsgruppe systematisch am tiefsten.

Tabelle 10.2.1 Zeitlicher Verlauf der Lebensqualität in den Bereichen Körperliche Gesundheit, Psychische Gesundheit, Soziales Wohlbefinden und Umwelt, Indexteilnehmende der Seroprävalenz- und Digitalen Kohorte

Physische Gesundheit							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	550	1251	1945	2786	3450	3871	3587
Alle	83.4	83.1	83.2	82.8	82.6	82.6	81.9
Männer	83.6	83.0	83.2	83.2	83.2	83.2	82.3
Frauen	83.2	83.1	83.2	82.4	82.2	82.2	81.6
18-49	83.7	83.0	82.6	81.8	81.6	81.5	81.2
50-64	83.3	83.7	83.7	83.3	83.1	83.2	82.4
65+	83.1	82.3	83.2	83.1	83.1	82.9	82.0
kein Haustier	82.9	83.3	83.4	83.0	82.8	82.8	82.2
Haustier	84.6	82.7	82.9	82.2	82.3	82.2	81.3
Ledig	82.2	81.9	82.0	81.0	80.7	80.5	80.0
Verheiratet	84.6	83.7	83.8	83.7	83.5	83.5	82.7
Verwitwet	80.1	80.1	81.8	81.1	81.5	81.5	80.8
Geschieden	80.6	83.5	83.2	82.7	82.7	82.5	82.2
< CHF 3000	78.3	77.4	79.6	78.9	78.1	77.4	78.8
CHF 3000 - 6000	81.2	82.0	82.4	81.2	81.2	81.7	80.8
CHF 6000 - 9000	84.8	82.8	83.4	83.0	82.7	82.4	81.7
CHF 9000 - 12000	85.6	85.6	84.2	84.0	83.9	83.7	82.9
CHF 12000 - 15000	85.3	84.4	82.4	83.1	83.0	83.3	82.3
> CHF 15000	83.8	84.9	85.6	85.2	85.4	85.8	84.6

Physische Gesundheit					
	MC1 (2. April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28. Mai 21)	MC4 (25. Juni 21)	MC5 (23. Juli 21)
N	8071	8311	8167	7712	7250

Alle	81.2	81.7	82.0	82.4	82.3
Männer	82.3	82.6	82.9	83.3	83.1
Frauen	80.4	81	81.3	81.7	81.7
18-49	81	81.7	82.2	82.8	82.6
50-64	81.4	82	82.3	82.7	82.8
65+	81.2	81.2	81.5	81.8	81.5
kein Haustier	81.6	82	82.3	82.7	82.6
Haustier	80.3	81	81.2	81.7	81.6
Ledig	80.2	80.4	80.8	81.4	81.6
Verheiratet	82.1	82.7	83	83.4	83.2
Verwitwet	79	79.4	79.4	79.4	80.1
Geschieden	80.2	80.4	80.5	81	80.6
< CHF 3000	76.9	77.5	77.5	78.5	78.3
CHF 3000 - 6000	79.6	79.4	79.8	80	79.8
CHF 6000 - 9000	80.8	81.4	81.6	82	82.1
CHF 9000 - 12000	82.6	83.2	83.5	83.9	83.6
CHF 12000 - 15000	82.7	83.7	83.5	84.2	84
> CHF 15000	83.8	84.3	85.3	85.8	85.7

Psychische Gesundheit							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	550	1250	1944	2786	3449	3870	3587
Alle	79.0	79.4	79.4	78.3	78.0	77.4	76.8
Männer	80.2	80.0	80.7	79.7	79.5	79.1	78.8
Frauen	78.0	78.9	78.3	77.2	76.8	76.0	75.2
18-49	77.1	76.8	76.4	75.0	74.6	73.9	72.8
50-64	78.9	79.9	79.8	78.8	78.2	78.0	77.3
65+	81.1	81.4	81.8	80.9	81.1	79.8	79.5
kein Haustier	78.9	79.4	79.4	78.3	78.2	77.5	77.1
Haustier	79.6	79.7	79.4	78.5	77.7	77.2	76.1

Ledig	75.9	75.5	75.6	73.7	73.2	72.4	72.2
Verheiratet	80.7	81.1	80.8	80.2	79.9	79.2	78.5
Verwitwet	76.8	80.2	80.7	78.6	79.0	77.9	77.1
Geschieden	78.3	79.9	79.9	78.7	77.9	78.1	77.4
< CHF 3000	76.9	74.4	76.0	73.1	72.9	73.0	72.5
CHF 3000 - 6000	77.0	78.9	78.9	77.6	76.5	76.1	75.6
CHF 6000 - 9000	80.1	79.2	79.8	78.7	78.8	77.9	77.2
CHF 9000 - 12000	79.9	81.3	80.1	79.4	79.2	78.3	77.7
CHF 12000 - 15000	80.5	80.0	77.6	77.9	77.8	77.2	76.6
> CHF 15000	79.9	81.0	80.9	80.7	80.2	80.1	79.0

Psychische Gesundheit					
	MC1 (2.April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28.Mai 21)	MC4 (25.Juni 21)	MC5 (23.Juli 21)
N	8070	8311	8166	7710	7247
Alle	77.2	78.1	78.6	79.5	79.3
Männer	79.2	80	80.4	81.1	80.9
Frauen	75.6	76.7	77.2	78.3	78.1
18-49	73.7	75.2	75.6	76.9	76.6
50-64	77.4	78.3	78.8	79.5	79.6
65+	79.9	80.3	80.8	81.4	81
kein Haustier	77.5	78.4	78.9	79.8	79.6
Haustier	76.4	77.4	77.9	78.9	78.6
Ledig	73.5	74.5	74.9	76.1	76.1
Verheiratet	79.1	80.1	80.6	81.3	81
Verwitwet	77.1	77.2	77.9	78.3	78.3
Geschieden	76.6	77.2	77.7	78.9	78.6
< CHF 3000	71.1	73	72.7	74	73.5
CHF 3000 - 6000	75.8	76.4	77	77.7	77.5
CHF 6000 - 9000	77.5	78.4	78.9	79.7	79.8
CHF 9000 - 12000	78.2	79.1	79.7	80.6	79.9
CHF 12000 - 15000	78.3	79.2	79.7	80.7	81.1
> CHF 15000	79.4	80.3	81.2	82	81.9

Soziales Wohlbefinden

	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	548	1248	1940	2775	3444	3867	3581
Alle	73.6	73.8	73.6	73.1	72.3	72.2	70.9
Männer	71.9	72.2	72.2	71.7	71.0	70.8	69.8
Frauen	75.2	75.2	74.9	74.3	73.4	73.4	71.8
18-49	74.9	72.2	71.6	70.7	70.0	70.1	68.5
50-64	71.9	73.6	73.7	73.2	72.3	72.1	70.7
65+	74.4	75.7	75.6	75.2	74.4	74.1	73.2
kein Haustier	73.7	73.7	73.7	73.2	72.4	72.2	71.1
Haustier	73.7	73.7	73.1	72.8	72.0	72.1	70.5
Ledig	70.9	70.7	70.8	68.8	67.8	68.0	66.7
Verheiratet	75.7	75.3	74.8	74.7	74.0	73.8	72.8
Verwitwet	70.8	74.0	74.7	74.2	74.2	73.3	70.8
Geschieden	69.7	73.3	73.3	73.4	71.8	71.9	69.8
< CHF 3000	70.3	68.8	71.8	69.6	68.8	69.0	68.5
CHF 3000 - 6000	72.0	74.9	75.8	72.8	72.0	72.5	70.4
CHF 6000 - 9000	73.3	71.0	72.2	73.1	71.7	71.7	70.7
CHF 9000 - 12000	76.9	77.0	73.1	73.5	73.0	73.0	71.9
CHF 12000 - 15000	74.2	72.6	70.9	71.2	71.8	70.7	70.0
> CHF 15000	74.7	74.6	73.7	74.6	73.7	73.2	71.5

Soziales Wohlbefinden					
	MC1 (2. April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28. Mai 21)	MC4 (25. Juni 21)	MC5 (23. Juli 21)
N	8052	8291	8145	7690	7230
Alle	71.8	72.7	73.2	74	73.8
Männer	71	71.8	72.1	73	72.6
Frauen	72.5	73.4	74.1	74.9	74.7
18-49	69.7	71.2	71.7	72.6	72.4
50-64	71.3	72.2	72.8	73.5	73.5
65+	74.2	74.5	74.9	75.7	75.2

kein Haustier	72.2	73	73.6	74.2	74
Haustier	70.8	71.9	72.4	73.6	73.3
Ledig	68.2	69.5	69.9	70.8	70.7
Verheiratet	73.7	74.6	75.1	76	75.8
Verwitwet	71.4	71.7	72.7	72.8	72.4
Geschieden	70.4	70.7	71.4	71.8	71.7
< CHF 3000	67.2	68.2	68.7	69.4	69.2
CHF 3000 - 6000	71	71.5	71.8	72.7	72.1
CHF 6000 - 9000	71.5	72.7	72.9	73.8	73.8
CHF 9000 - 12000	72.6	73.4	74.3	74.9	74.3
CHF 12000 - 15000	72.6	73.6	73.8	75.3	75.4
> CHF 15000	72.8	74.1	75	75.6	75.8

Umwelt							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	549	1251	1945	2785	3450	3871	3587
Alle	85.2	85.7	85.7	84.3	84.1	84.0	82.8
Männer	84.3	85.4	85.4	83.7	83.8	83.7	82.6
Frauen	86.0	86.0	86.0	84.8	84.2	84.3	82.9
18-49	83.5	82.8	83.4	81.7	81.6	81.4	80.3
50-64	84.8	86.3	86.0	84.7	84.1	84.3	83.0
65+	87.1	87.8	87.6	86.3	86.3	85.8	84.6
kein Haustier	84.8	85.6	85.7	84.3	84.0	83.9	82.8
Haustier	86.5	86.0	85.9	84.5	84.3	84.2	82.7
Ledig	83.5	83.3	83.7	81.9	81.2	80.8	79.8
Verheiratet	86.2	86.8	86.6	85.3	85.3	85.2	84.1
Verwitwet	88.5	86.6	87.6	85.2	85.4	85.4	83.3
Geschieden	82.6	85.1	84.8	83.8	83.2	83.5	82.2
< CHF 3000	81.2	79.8	81.1	79.2	79.0	78.9	78.7
CHF 3000 - 6000	82.7	83.8	83.6	82.8	82.5	82.4	81.3

CHF 6000 - 9000	85.6	85.4	86.1	84.2	83.9	84.1	82.9
CHF 9000 - 12000	87.8	88.8	87.6	85.8	85.2	84.9	83.8
CHF 12000 - 15000	88.0	87.6	86.5	85.2	85.4	85.3	83.3
> CHF 15000	86.1	87.7	87.8	87.1	87.2	87.2	85.5

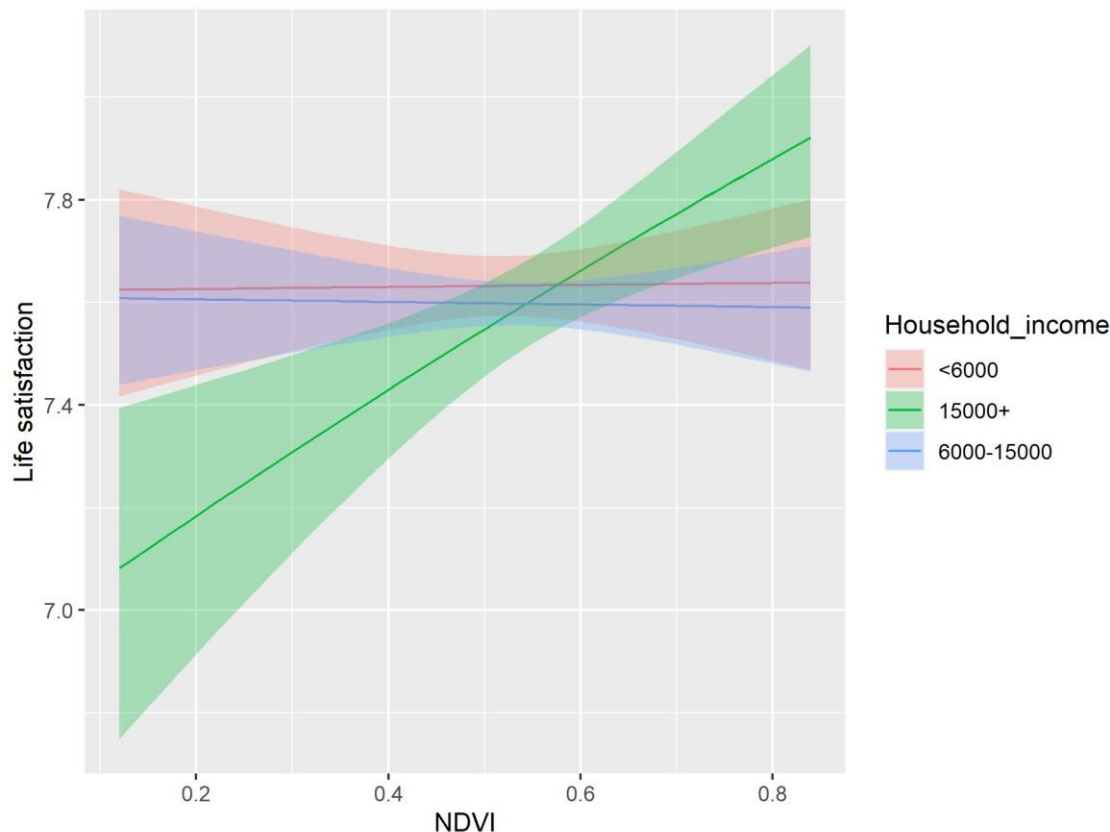
Umwelt					
	MC1 (2. April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28. Mai 21)	MC4 (25. Juni 21)	MC5 (23. Juli 21)
N	8071	8310	8167	7712	7249
Alle	83.5	84.7	85.4	85.8	85.8
Männer	83.5	84.6	85.3	85.5	85.6
Frauen	83.6	84.7	85.5	86	85.9
18-49	81.3	82.8	83.6	84.3	84.5
50-64	83.5	84.8	85.5	85.7	86
65+	85.4	86.1	86.6	86.9	86.5
kein Haustier	83.5	84.7	85.4	85.8	85.9
Haustier	83.6	84.6	85.5	85.7	85.5
Ledig	81	82.3	83.2	83.8	84.2
Verheiratet	84.9	86	86.7	87	87
Verwitwet	83.8	84.5	85.2	85.1	84.8
Geschieden	82.4	83.6	83.8	84.2	84.3
< CHF 3000	77.7	79.3	79.8	80.5	80.2
CHF 3000 - 6000	81.4	82.2	82.9	83.2	83.3
CHF 6000 - 9000	83.4	84.7	85.1	85.8	85.7
CHF 9000 - 12000	84.6	85.8	87	87.1	87.1
CHF 12000 - 15000	85.5	86.5	86.9	87.4	87.7
> CHF 15000	86.8	88.1	89.1	89.4	89.6

Der Zusammenhang zwischen dem Ausmass an Grünfläche um den Wohnort der Teilnehmenden und deren Lebenszufriedenheit während der Pandemie wurde im Rahmen einer Masterarbeit im Bereich Umweltnaturwissenschaften der ETH Zürich anhand der COVCO-Basel Daten untersucht (Masterstudierende Fiona Galliker). Die Lebenszufriedenheit wurde anhand der Frage «Ganz allgemein gefragt – wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben?» mittels einer Skala von 0=überhaupt nicht zufrieden bis 10=vollständig zufrieden gemessen. Die Grünfläche wurde anhand des sogenannten Normalized Difference Vegetation Index (NDVI) bestimmt. Er bestimmt die Vegetationsdichte einer bestimmten geographisch definierten Region anhand von Reflektionen im nahen Infrarotbereich. Durch die Normierung ergibt sich ein Wertebereich zwischen -1 und +1. Negative Werte bezeichnen Wasserflächen. Ein Wert zwischen 0 und 0.2 entspricht nahezu vegetationsfreien Flächen, während ein Wert nahe 1 auf eine hohe Vegetationsbedeckung mit grünen Pflanzen schließen lässt. Der NDVI Index wurde für verschieden grosse Zonen um den Wohnort berechnet und es zeigte sich, dass die Grünfläche im Umkreis von 300 m am einflussreichsten für die Lebenszufriedenheit ist. Die Lebenszufriedenheit nahm mit zunehmendem Ausmass an grüner Vegetation um den Wohnort zu, aber nur bei Personen mit hohen Einkommen. Da diese Personen während der

Pandemie vermutlich öfters im Home Office arbeiteten, konnten sie auch eher von den Vorteilen der Grünfläche profitieren.

Figur 10.2.1: Lebenszufriedenheit gemäss Grünfläche im Umfeld von 300 m am Wohnort, nach Höhe des Haushaltseinkommens, Basisbefragung der Seroprävalenz- und Digitalen Kohorten Teilnehmenden zwischen Juli 2020 und Juli 2021

adjustiert für Lebenszufriedenheit vor der Pandemie, Alter, Geschlecht, Bevölkerungsdichte, Kanton, und Monat des Eintritts in die Studie



10.3 Soziale Kontakte

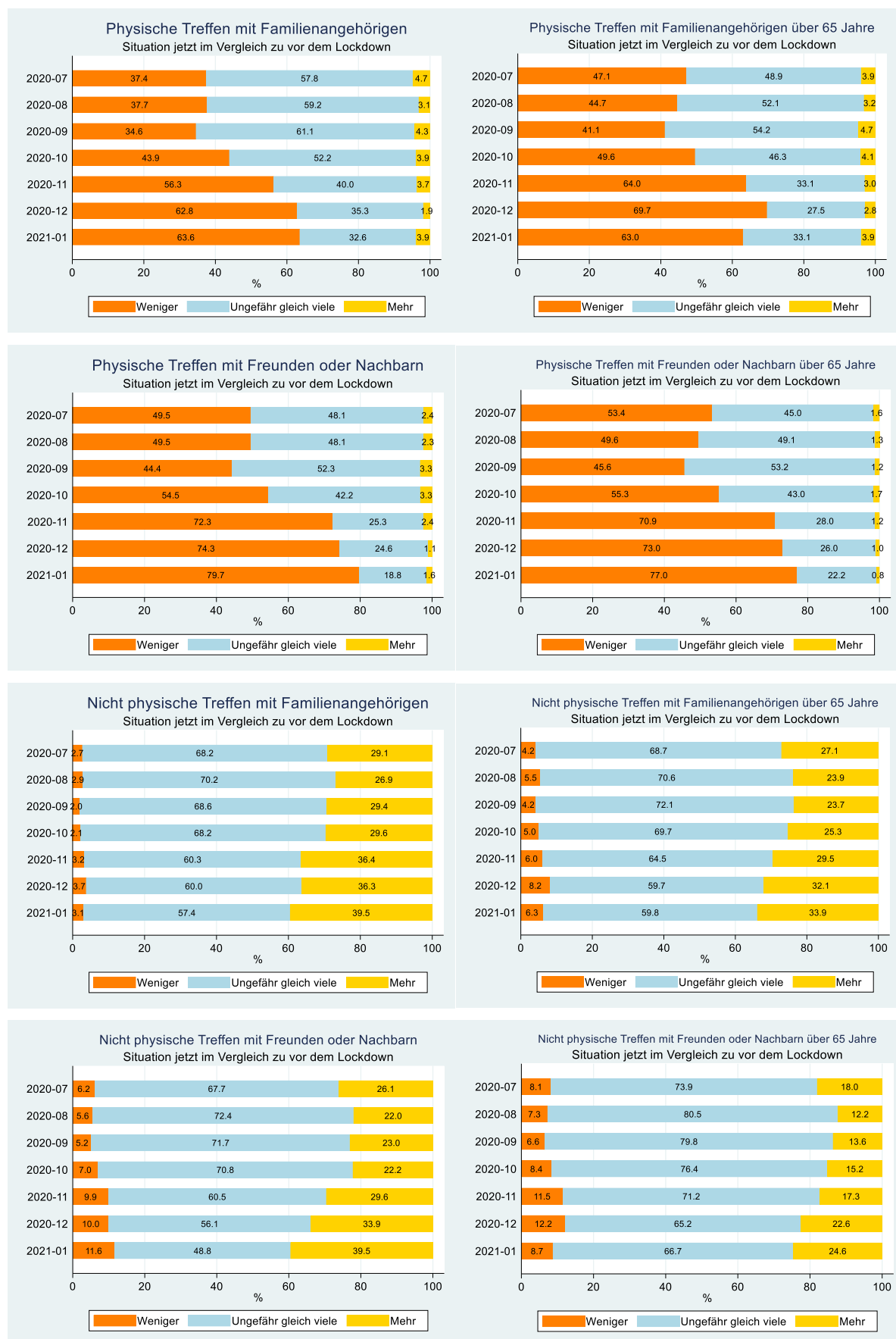
Die Teilnehmenden der Seroprävalenz- und der Digitalen Kohorte wurden im Basisfragebogen im Jahr 2020 gefragt, wie sich ihre sozialen Kontakte im ersten Pandemiejahr im Vergleich zur Zeit vor Eintritt der Corona-Pandemie verändert haben. Mehr als 40% der Teilnehmenden berichten, dass sich ihre physischen Kontakte mit Familienangehörigen verringert haben, und bei den 18- bis 49-jährigen sind dies gar rund 52%. Zwischen 26% (Männer 65+) und 37% (Frauen 18-49) der Teilnehmenden gaben an, dass sie seit Eintritt der Pandemie mehr nicht-physische Kontakte mit Familienangehörigen haben. Dies zeigt insgesamt, dass innerhalb von Familien das Weniger an physischen Kontakten im Durchschnitt nicht durch ein analoges Mehr an digitalen/nicht-physischen Kontakten kompensiert wurde.

Figur 10.3.1 Änderungen der Kontakte durch Eintritt der Corona-Pandemie, Basisbefragung Indexteilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte



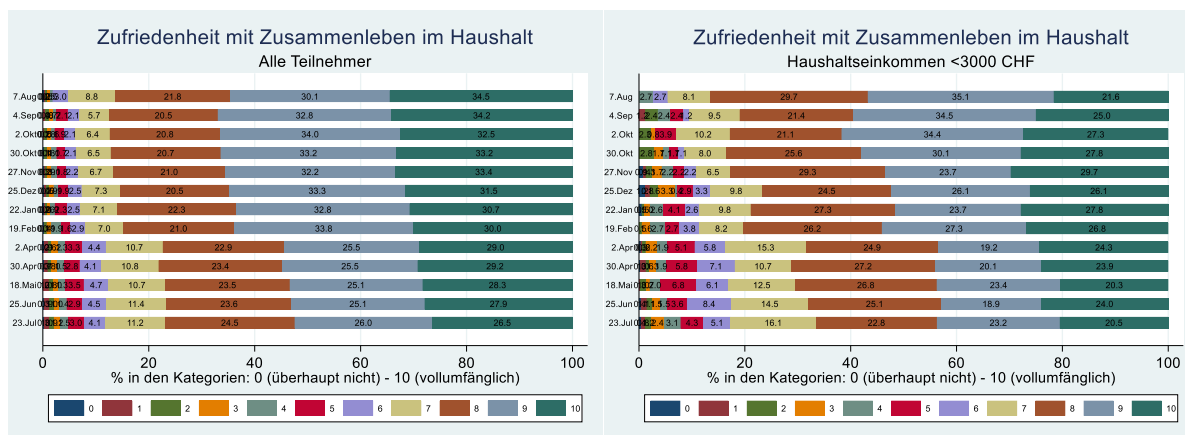
Auf Grund der Analyse der monatlichen Befragungen zeigt sich, dass die Anzahl physischer Kontakte in verschiedenen Bereichen rückgängig war, aber die Anzahl nicht-physischer Kontakte dafür zunahm.

Figur 10.3.2 Zeitliche Änderungen der Kontakte durch Eintritt der Corona-Pandemie, monatliche Befragung Indexteilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte Juli 2020 bis Januar 2021

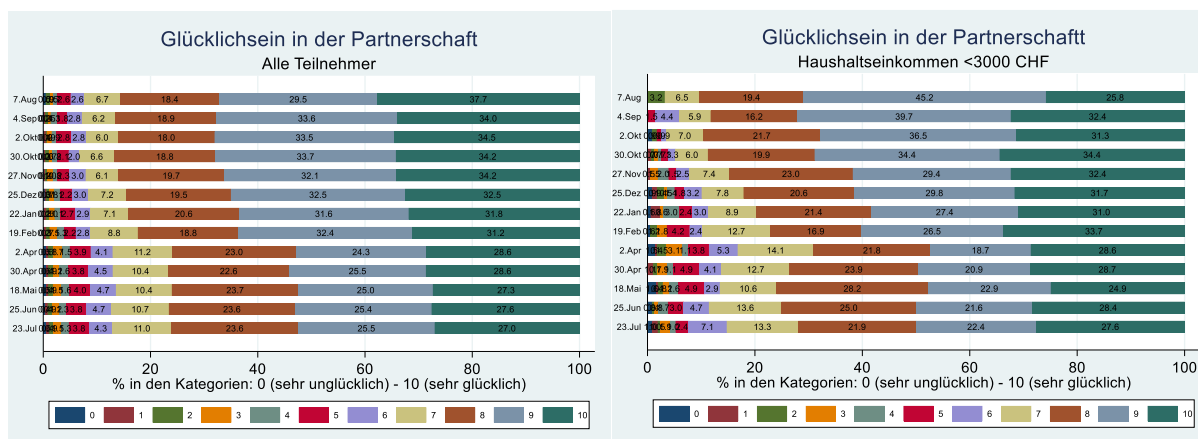


Die Studienteilnehmenden beantworteten nicht nur Fragen zur Häufigkeit sozialer Kontakte, sondern auch zur Qualität und Zufriedenheit mit den Kontakten, insbesondere im Haushalt und in der Partnerschaft. Die Zufriedenheit mit dem Zusammenleben im Haushalt und mit der Partnerschaft ist auf einem relativ hohen Niveau. Über 80 Prozent der Teilnehmenden gaben auf einer Zufriedenheitsskala von 0 (überhaupt nicht zufrieden) bis 10 (vollumfänglich zufrieden) über 7 Punkte. Es war eine Tendenz hin zu einer tieferen Zufriedenheit mit dem Zusammenleben im Haushalt und mit der Partnerschaft ersichtlich. Dieser Trend betraf auch Personen mit tieferen Einkommen und war insbesondere in Bezug auf die Zunahme der Unzufriedenheit mit der Partnerschaft ersichtlich.

Figur 10.3.3 Zeitlicher Verlauf der Zufriedenheit mit Zusammenleben im Haushalt, monatliche Befragung erwachsene Teilnehmende Seroprävalenz und Digitale Kohorte



Figur 10.3.4 Zeitlicher Verlauf Zufriedenheit mit aktueller Partnerschaft, Basis- und monatliche Befragung erwachsene Teilnehmende Seroprävalenz und Digitale Kohorte



Der weitaus grösste Teil von Studienteilnehmern beantwortete die Frage zu häuslicher Gewalt, obwohl die Antwort «ich möchte nicht antworten» angeboten wurde. Die Anzahl von Teilnehmenden, welche zum Zeitpunkt der Befragung über häusliche Gewalt berichteten lag insgesamt unter 1%. Die Fälle von häuslicher Gewalt betrafen häufiger Frauen.

Tabelle 10.3.1 Zeitlicher Verlauf häusliche Gewalt, Basis- und monatliche Befragung erwachsene Teilnehmende Seroprävalenz und Digitale Kohorte

Häusliche Gewalt im letzten Monat							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	556	1311	2069	2980	3680	4116	3567
Männer							
ja	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%
Antwort verweigert	0.7%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%
Frauen							
ja	0.0%	0.3%	0.2%	0.4%	0.2%	0.6%	0.4%
Antwort verweigert	0.3%	0.0%	0.3%	0.3%	0.4%	0.0%	0.1%

Häusliche Gewalt im letzten Monat					
	MC1 (2. April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28. Mai 21)	MC4 (25. Juni 21)	MC5 (23. Juli 21)
N	8067	8317	8157	7701	7253
Männer					
ja	0.16%	0.16%	0.14%	0.15%	0.22%
Antwort verweigert	0.24%	0.16%	0.06%	0.18%	0.19%
Frauen					
ja	0.18%	0.24%	0.28%	0.12%	0.15%
Antwort verweigert	0.11%	0.11%	0.04%	0.14%	0.12%

Häusliche Gewalt im letzten Monat (Haushaltseinkommen < 3000 CHF)							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	48	115	177	237	307	330	274
Männer							
ja	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Antwort verweigert	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	1.2%
Frauen							
ja	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.9%	0.0%
Antwort verweigert	3.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%

Häusliche Gewalt im letzten Monat (Haushaltseinkommen < 3000 CHF)					
	MC1 (2. April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28. Mai 21)	MC4 (25. Juni 21)	MC5 (23. Juli 21)
N	506	502	484	459	428
Männer					
ja	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Antwort verweigert	0.60%	0.65%	0.00%	0.75%	0.00%
Frauen					
ja	0.00%	0.87%	0.30%	0.00%	0.34%
Antwort verweigert	0.00%	0.29%	0.30%	0.62%	0.68%

10.4 Einsamkeit

Einsamkeit ist nicht einfach Ausdruck einer objektiven sozialen Isolation, sondern gibt dem individuellen Gefühl Ausdruck, wie gut oder schlecht die Übereinstimmung zwischen den Erwartungen einer Person an Gesellschaft und der erlebten Realität ist. Einsamkeit ist ein Risikofaktor für die Entwicklung von Depressionen. Erwachsene Teilnehmende beantworteten monatlich Fragebogen zu Einsamkeitsgefühlen. Die Einsamkeit wurde dabei mittels der drei Fragen der UCLA Loneliness Skala gemessen, welche nach der Häufigkeit von Fehlen an Gesellschaft, von Gefühl des Ausgeschlossen-Seins und der Isolation fragt (Hughes et al. 2004). Die Fragen werden in einem Score von 3 bis 9 zusammengefasst: 3=trifft bei allen 3 Bereichen fast nie oder nie zu; 9= trifft bei allen 3 Bereichen häufig zu.

Bei der Betrachtung aller Teilnehmenden wird ersichtlich, dass die Gefühle der Einsamkeit leicht zugenommen haben aber eher wieder rückläufig sind seit dem Frühjahr 2021. Frauen scheinen grundsätzlich etwas mehr unter Einsamkeit zu leiden als Männer, aber ansonsten betrifft die leichte Zunahme alle Alters- und Sozialschichten gleich und ist unabhängig von Zivilstand oder Besitz eines Haustieres. Der Rückgang der Einsamkeitsgefühle seit Frühjahr 2021 ist bei tieferen Haushaltseinkommen weniger ausgeprägt. Im Allgemeinen sind die berichteten Gefühle von Einsamkeit auf einem tiefen Niveau. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass Personen, die in Altersheimen oder Pflegeheimen leben in der COVCO-Basel Studie nicht eingeschlossen sind.

Tabelle 10.4.1 Zeitlicher Verlauf der Häufigkeit von Einsamkeitsgefühlen, Index-Teilnehmende Seroprävalenz - und Digitale Kohorte

	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	553	1258	1946	2789	3443	3870	4316
Alle	3.67	3.51	3.54	3.91	4.09	4.12	4.41
Männer	3.62	3.45	3.51	3.80	3.98	4.02	4.24
Frauen	3.72	3.56	3.56	4.00	4.19	4.21	4.55
18-49	3.73	3.55	3.63	4.04	4.23	4.20	4.41
50-64	3.57	3.47	3.50	3.82	3.99	3.99	4.37

65+	3.73	3.51	3.51	3.91	4.10	4.23	4.47
kein Haustier	3.70	3.54	3.57	3.94	4.13	4.15	4.44
Haustier	3.58	3.43	3.45	3.83	3.98	4.06	4.29
Ledig	3.77	3.62	3.72	4.05	4.26	4.23	4.55
Verheiratet	3.59	3.44	3.45	3.86	4.01	4.07	4.33
Verwitwet	4.00	3.48	3.55	4.03	4.27	4.39	4.57
Geschieden	3.81	3.59	3.62	3.85	4.07	4.11	4.50
< CHF 3000	3.96	3.69	3.54	4.23	4.32	4.27	4.58
CHF 3000 - 6000	3.76	3.48	3.57	3.94	4.16	4.22	4.48
CHF 6000 - 9000	3.65	3.57	3.59	3.89	4.15	4.19	4.47
CHF 9000 - 12000	3.37	3.40	3.46	3.79	3.94	4.06	4.25
CHF 12000 - 15000	3.70	3.57	3.58	4.05	4.09	4.09	4.51
> CHF 15000	3.65	3.44	3.49	3.85	4.01	3.93	4.20

	MC1 (2.April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28.Mai 21)	MC4 (25.Juni 21)	MC5 (23.Juli 21)
N	8007	8253	8092	7610	7186
Alle	4.71	4.46	4.27	4.03	4.00
Männer	4.55	4.32	4.15	3.93	3.91
Frauen	4.84	4.58	4.36	4.11	4.07
18-49	4.98	4.75	4.55	4.33	4.31
50-64	4.68	4.46	4.27	4.02	3.98
65+	4.51	4.25	4.04	3.84	3.81
kein Haustier	4.71	4.45	4.25	4.02	3.98
Haustier	4.70	4.51	4.32	4.07	4.04
Ledig	4.98	4.75	4.51	4.3	4.27
Verheiratet	4.56	4.32	4.13	3.89	3.84
Verwitwet	4.75	4.57	4.28	4.09	4.07
Geschieden	4.80	4.48	4.39	4.16	4.16
< CHF 3000	5.01	4.77	4.54	4.40	4.37
CHF 3000 - 6000	4.85	4.58	4.36	4.14	4.11
CHF 6000 - 9000	4.68	4.42	4.22	4.00	3.98
CHF 9000 - 12000	4.57	4.37	4.18	3.92	3.91
CHF 12000 - 15000	4.72	4.45	4.37	4.05	3.96
> CHF 15000	4.60	4.41	4.18	3.93	3.88

10.5 Schlaf

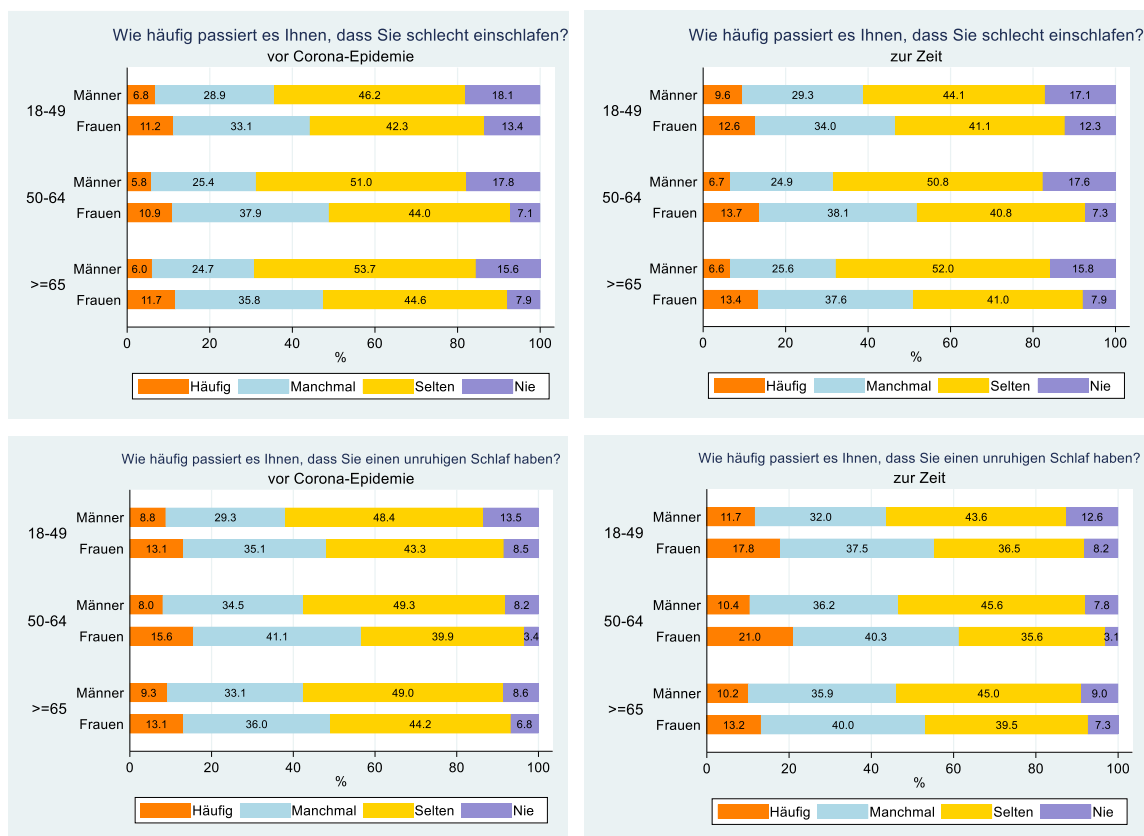
Chronische Schlafstörungen oder Schlafdefizits liegen vielen gesundheitlichen Problemen zugrunde (Grandner 2020). Wer sehr wenig schläft, hat eine geringere Lebenserwartung. Wer wenig oder schlecht schläft, hat ein höheres Risiko für Depressionen, neigt aber auch mehr zu Übergewicht und vaskulären Krankheiten, wegen des Einflusses auf metabolische Prozesse und auf das Immunsystem.

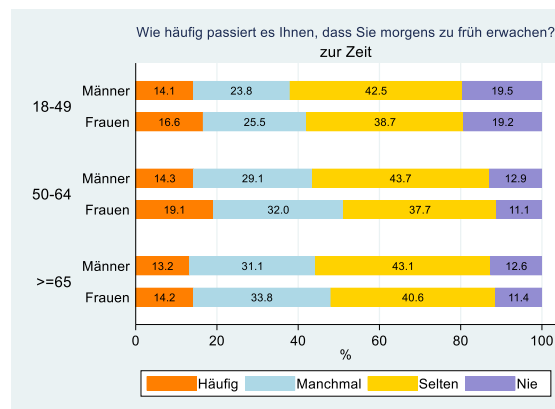
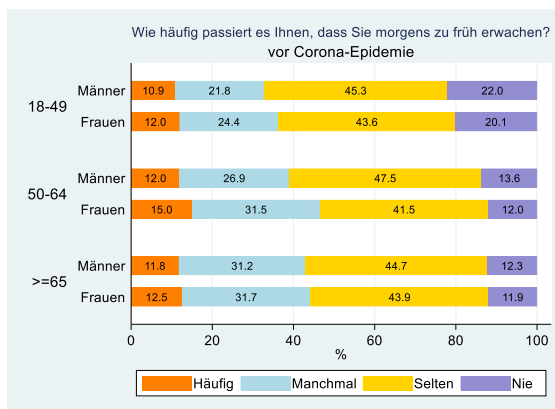
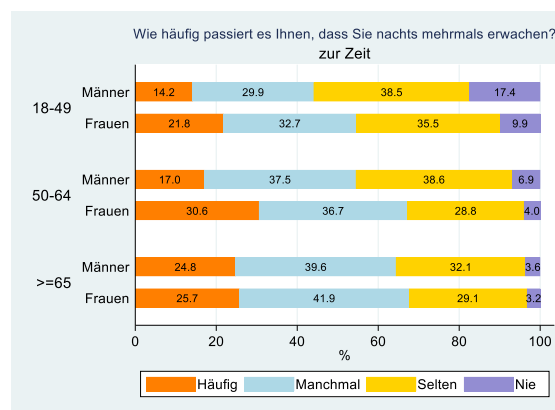
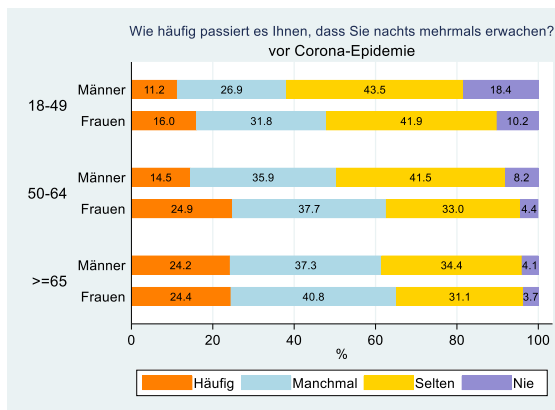
Die Corona-Pandemie kann den Schlaf grundsätzlich über verschiedene Pfade beeinflussen. Zum einen könnte die Verminderung des Verkehrs- und Nachbarschaftslärms (weniger Restaurant-/Veranstaltungslärm), insbesondere in der Nacht, zu einer Verbesserung des Schlafs führen. Zum anderen könnten Sorgen und Ängste im Zusammenhang mit der Pandemie, oder auch eine fehlende Mobilität zwischen Zuhause und Arbeitsplatz den Schlaf beeinträchtigen.

Die Teilnehmenden der COVCO-Basel Studie wurden im Jahr 2020 beim Eintritt in die Studie nach Problemen mit Einschlafen, Durchschlafen oder frühem Aufwachen gefragt, und zwar zur Zeit der Befragung und zur Zeit vor Eintritt der Corona-Pandemie. Die Verteilung der Antworten ist für die Zeit vor und nach Eintritt der Corona-Pandemie vergleichbar, aber der Prozentsatz an Personen, die über häufige Probleme mit dem Einschlafen berichten hat leicht zugenommen, obwohl er auf tiefem Niveau verharrt.

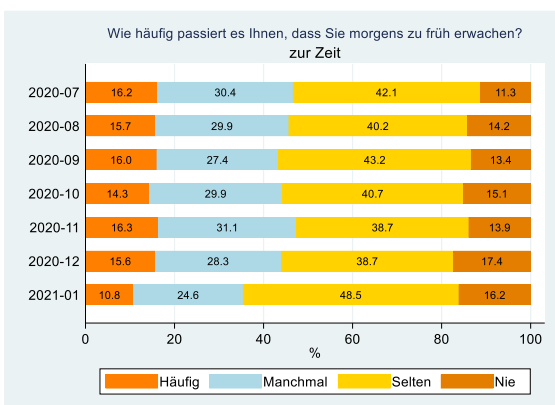
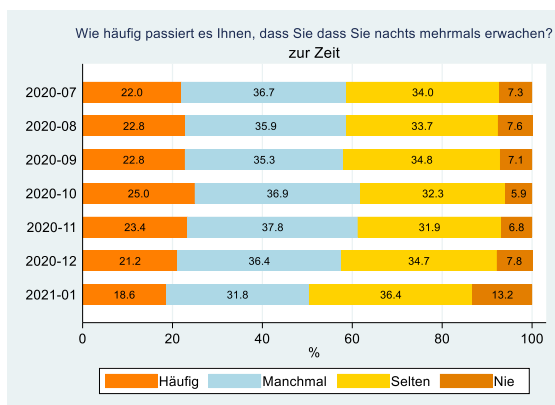
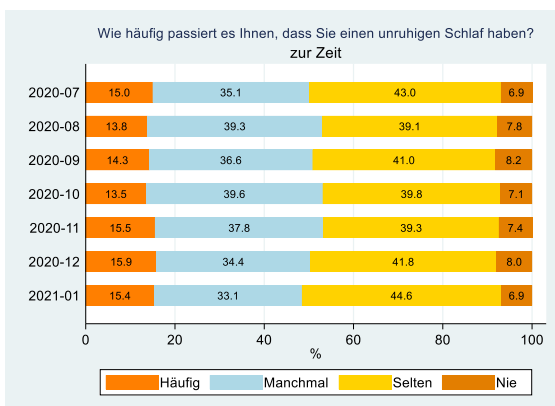
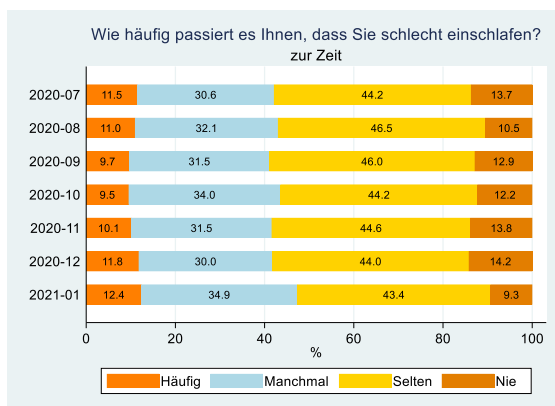
Im Kapitel 11 zu Lebensstil und Suchtverhalten ist der selbstberichtete Konsum von nicht-pflanzlichen Schlafmitteln über den gesamten Befragungszeitraum von Juli 2020 bis August 2021 aufgeführt.

Figur 10.5.1 Schlaf vor und nach der Corona-Epidemie, Basisfragebogen Indexteilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte, Juli 2020 bis Januar 2021





Im zeitlichen Verlauf des ersten Pandemiejahres zeigt sich kein häufigeres Auftreten von Schlafproblemen.
Figur 10.5.2 Zeitlicher Verlauf von Schlafproblemen, monatliche Fragebogen Indexteilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte, Juli 2020 bis Januar 2021



11. Corona-Pandemie: Lebensstil und Suchtverhalten

11.1 Körperliche Aktivität

Die Massnahmen im Zusammenhang mit der Einschränkung der Pandemie betreffen die Bewegungsfreiheit, die Zeit am Arbeitsplatz und das Verhalten im öffentlichen Verkehr. Entsprechend ist die Veränderung des Bewegungsverhaltens von Interesse.

Die tägliche Anzahl Stunden, während derer die Teilnehmenden zu Fuss oder mit dem Velo unterwegs waren verringerte sich im Durchschnitt von 1.8 auf 1.5 Stunden zwischen August 2020 und Januar 2021, was aber nicht ausschliesslich dem Einfluss der Pandemie, sondern auch der Jahreszeit zugeordnet werden kann. Allerdings war bei den 18-49-jährigen bereits ab September ein Rückgang zu beobachten.

Parallel dazu verringerte sich im gleichen Zeitraum bis Januar 2021 einerseits die Anzahl Tage pro Woche, an denen die Teilnehmenden mindestens 30 Minuten aktiv waren von durchschnittlich 3.2 auf 2.8 Tage, und es erhöhte sich andererseits die Anzahl Stunden pro Wochentag, welche die Teilnehmenden im Sitzen verbrachten, von durchschnittlich 5.9 auf 6.7. Zwischen Februar 2021 und August 2021 erhöhte sich aber die Anzahl der Tage pro Woche mit mindestens 30 Minuten Aktivität auf 3.5 Tage, was auf eine höhere durchschnittliche Aktivität als im Jahr 2020 hindeutet. Aber gleichzeitig nahm auch die Anzahl Stunden, die täglich im Sitzen verbracht wurden, auf ungefähr 7 Stunden zu.

Die jüngste Altersgruppe wies eine leicht geringere Aktivität auf als die älteren Altersgruppen und gab auch wesentlich mehr Stunden im Sitzen an.

Tabelle 11.1.1: Zeitliche Entwicklung der Fortbewegung zu Fuss oder mit Velo, monatliche Befragung erwachsene Teilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte, Juli 2020 bis Januar 2021

Fortbewegung zu Fuss oder mit Velo (Stunden/Tag)							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	547	1276	2032	2907	3598	4024	3481
Alle	1.76	1.65	1.71	1.59	1.57	1.51	1.49
Männer	1.84	1.66	1.69	1.57	1.55	1.50	1.48
Frauen	1.70	1.65	1.72	1.60	1.59	1.52	1.49
18-49	1.72	1.51	1.50	1.40	1.39	1.35	1.28
50-64	1.75	1.68	1.75	1.57	1.57	1.54	1.52
65+	1.80	1.77	1.87	1.80	1.74	1.62	1.61

Tabelle 11.1.2: Zeitliche Entwicklung Anzahl Tage/ Woche mit ≥ 30 Minuten körperlicher Aktivität (mindestens etwas stärker atmen), monatliche Befragung erwachsene Teilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte, Juli 2020 bis August 2021

30 Minuten oder länger körperlich aktiv (Tage/Woche)							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	545	1279	2027	2914	3598	4016	3476
Alle	3.20	2.99	2.94	2.87	2.87	2.74	2.80
Männer	3.21	3.02	2.93	2.82	2.86	2.75	2.72
Frauen	3.19	2.97	2.96	2.90	2.87	2.72	2.86
18-49	2.91	2.76	2.64	2.55	2.48	2.41	2.29
50-64	3.20	2.98	2.99	2.85	2.85	2.71	2.85
65+	3.47	3.26	3.19	3.21	3.28	3.08	3.15

30 Minuten oder länger körperlich aktiv (Tage/Woche)					
	MC1 (2. April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28. Mai 21)	MC4 (25. Juni 21)	MC5 (23. Juli 21)
N	7788	7920	7748	7253	6865
Alle	3.12	3.31	3.39	3.45	3.57
Männer	3.15	3.34	3.42	3.48	3.64
Frauen	3.10	3.28	3.36	3.42	3.52
18-49	2.66	2.81	2.94	2.94	3.10
50-64	3.13	3.34	3.38	3.43	3.56
65+	3.51	3.69	3.76	3.85	3.92

Tabelle 11.1.3: Stunden pro Tag sitzend an einem Wochentag, monatliche Befragung erwachsene Teilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte, Juli 2020 bis August 2021

Sitzen an einem Wochentag (Stunden/Tag)							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	541	1269	2009	2899	3584	4007	3483
Alle	5.94	5.93	6.06	6.40	6.50	6.53	6.72
Männer	6.15	6.09	6.30	6.69	6.85	6.81	6.96
Frauen	5.76	5.80	5.86	6.15	6.20	6.29	6.51
18-49	6.52	6.57	6.68	7.13	7.19	7.21	7.45
50-64	6.21	6.18	6.25	6.60	6.72	6.72	7.00
65+	5.05	4.96	5.19	5.39	5.52	5.66	5.71

Sitzen an einem Wochentag (Stunden/Tag)					
	MC1 (2. April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28. Mai 21)	MC4 (25. Juni 21)	MC5 (23. Juli 21)
N	7825	7936	7793	7270	6853
Alle	7.21	7.10	7.00	6.92	6.78
Männer	7.42	7.33	7.22	7.09	6.93
Frauen	7.03	6.92	6.82	6.78	6.66
18-49	8.12	7.99	7.94	7.85	7.64
50-64	7.56	7.50	7.36	7.31	7.15
65+	5.99	5.90	5.80	5.76	5.72

11.2 Körpergewicht und Ernährung

Verbunden mit den Corona-bedingten Änderungen und Einschränkungen ändert sich möglicherweise das Essverhalten. Auch hier können negative und positive Einflüsse resultieren. Die zumindest vorübergehende Schliessung von Gastronomie-Betrieben oder Home Office könnten einerseits zu einer gesünderen Ernährung durch Kochen zu Hause führen, aber eben zu einer ungesünderen Ernährung, wenn Leute zu Hause nicht kochen. Die oben beobachteten Rückgänge in der körperlichen Aktivität oder Änderungen im Essverhalten können mit einer Gewichtszunahme oder -abnahme einhergehen.

Im ersten Pandemiejahr berichteten zwischen rund 10 und 13% der Teilnehmenden über eine starke Zunahme oder starke Abnahme ($\pm > 3$ kg) ihres Körpergewichts seit Eintritt der Corona Pandemie, dieser Prozentsatz stieg insbesondere im Frühjahr 2021 auf bis zu 17%. Frauen berichteten häufiger über Gewichtsveränderungen als Männer. Am wenigsten betroffen war die älteste Altersgruppe.

Zwischen rund 15-24% der Teilnehmenden gaben an, dass ihr Essverhalten zur Zeit ungesund ist (zu viel, zu wenig oder zu ungesund). Insbesondere im Frühjahr 2021 betrug dieser Prozentsatz 26% bei den Frauen und 29% bei den jüngsten Teilnehmenden. Der Prozentsatz von Personen mit ungesundem Essverhalten bleibt bis August 2021 bei rund 19% insgesamt, bei den 18-49 jährigen gar 24% und damit hoch.

Die Änderung des selbstberichteten Körpergewichts von Teilnehmenden der Digitalen Kohorte, welche im Jahr 2020 erstmals ihr Körpergewicht in der Basisbefragung angaben, und dann erneut im August 2021, betrug im Durchschnitt rund 0 kg Veränderung, allerdings gab es in Einzelfällen so starke Veränderungen wie 34 kg Gewichtsabnahme und 44 kg Gewichtszunahme.

Tabelle 11.2.1 Änderung des Körpergewichts seit Eintritt der Corona Pandemie, monatliche Befragung erwachsene Teilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte, Juli 2020 bis August 2021

Körpergewicht (starke Zunahme oder starke Abnahme)							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	557	1303	2068	2969	3677	4119	3583
Alle	13.29%	11.20%	10.35%	10.68%	9.95%	11.87%	12.56%
Männer	9.74%	9.60%	8.10%	8.98%	8.72%	10.09%	11.65%
Frauen	16.55%	12.59%	12.31%	12.13%	11.02%	13.45%	13.32%
18-49	12.73%	11.94%	11.13%	12.18%	10.19%	13.66%	13.40%
50-64	16.20%	12.92%	11.74%	11.21%	11.05%	12.38%	14.02%
65+	10.73%	8.46%	7.63%	8.38%	8.04%	9.72%	9.90%

Körpergewicht (starke Zunahme oder starke Abnahme)					
	MC1 (2. April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28. Mai 21)	MC4 (25. Juni 21)	MC5 (23. Juli 21)
N	8208	8506	8392	8011	7518
Alle	17.36%	15.18%	14.36%	12.22%	12.45%
Männer	15.45%	13.29%	12.36%	10.62%	10.57%
Frauen	18.92%	16.66%	15.88%	13.45%	13.83%
18-49	18.18%	16.06%	15.06%	13.02%	13.79%
50-64	19.56%	17.29%	16.54%	13.89%	14.28%
65+	13.86%	11.83%	11.07%	9.55%	9.28%

Tabelle 11.2.2. Zeitliche Entwicklung selbstberichtete Essprobleme, monatliche Befragung erwachsene Teilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte, Juli 2020 bis August 2021

Essverhalten (zu viel; zu wenig; ungesund)							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	558	1302	2070	2969	3681	4119	3583
Alle	17.03%	14.75%	16.18%	16.67%	16.76%	18.11%	18.45%
Männer	14.18%	11.92%	13.47%	13.43%	13.88%	15.36%	15.77%
Frauen	19.66%	17.19%	18.55%	19.45%	19.23%	20.54%	20.66%
18-49	17.47%	19.15%	18.60%	20.22%	20.19%	21.35%	21.50%
50-64	21.76%	14.51%	17.78%	17.64%	17.71%	20.56%	19.85%
65+	10.73%	10.97%	11.67%	11.71%	12.18%	11.94%	13.97%

Essverhalten (zu viel; zu wenig; ungesund)					
	MC1 (2. April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28. Mai 21)	MC4 (25. Juni 21)	MC5 (23. Juli 21)
N	8208	8506	8392	8011	7518
Alle	23.64%	21.67%	20.85%	18.84%	19.85%
Männer	20.39%	18.78%	18.03%	15.88%	16.85%
Frauen	26.35%	23.96%	23.05%	21.10%	22.09%
18-49	28.75%	25.84%	25.15%	22.27%	24.07%
50-64	25.19%	24.10%	22.51%	20.84%	21.19%
65+	17.39%	15.24%	15.36%	13.79%	15.22%

11.3 Suchtverhalten

Die Teilnehmenden wurden beim Studieneintritt angefragt, ob sie in verschiedenen Bereichen zur Zeit ein Suchtproblem hätten.

Im Jahr 2021 gab es gegenüber dem Jahr 2020 tendenziell eine Zunahme im Schmerzmittelkonsum, nicht aber im Schlafmittelkonsum. Bei den Frauen und in der Kategorie der 18- bis 49-jährigen gaben über 10% der Teilnehmenden an, dass sie im letzten Monat nicht-pflanzliche Schmerzmittel einnahmen.

Eine klare Zunahme des Prozentsatzes an Personen, die ein Suchtproblem mit dem Medienkonsum angaben, war zu verzeichnen, der insbesondere in der Altersgruppe von 18- bis 49-jährigen beobachtbar war und im Jahr 2021 teilweise bis zu 25% der Teilnehmenden in dieser Gruppe betraf.

Beim Alkohol zeichnete sich bei den über 50-jährigen eine leichte Zunahme des Anteils von Personen ab, die das Verhalten als Suchtproblem bei sich selbst bezeichneten. Beim Medikamenten- und Drogenkonsum zeigte sich keine wesentliche Veränderung über die Zeit. Auch der Anteil der Personen, die ein Suchtproblem mit dem Rauchen hatten, blieb stabil. Ein Suchtproblem mit Glücksspielen berichtete nur ein sehr geringer, zeitlich stabiler Prozentsatz der Teilnehmenden.

Tabelle 11.3.1: Zeitliche Entwicklung des Suchtverhaltens in verschiedenen Bereichen, monatliche Befragung erwachsene Teilnehmende Seroprävalenz- und Digitale Kohorte, Juli 2020 bis August 2021

Nicht-pflanzliche Schmerzmittel eingenommen im letzten Monat							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	571	1345	2130	3062	3772	4211	4688
Alle	6.13%	6.99%	7.79%	6.11%	7.00%	6.91%	5.38%
Männer	4.38%	5.59%	6.53%	4.46%	6.32%	5.43%	3.97%
Frauen	7.74%	8.21%	8.90%	7.51%	7.58%	8.22%	6.56%
18-49	5.78%	5.11%	5.35%	5.70%	6.05%	6.77%	4.79%
50-64	5.45%	6.56%	8.30%	5.59%	6.39%	6.49%	5.49%
65+	7.34%	9.71%	10.21%	7.55%	9.01%	7.83%	5.86%
Nicht-pflanzliche Schmerzmittel eingenommen im letzten Monat							
	MC1 (2. April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28. Mai 21)	MC4 (25. Juni 21)	MC5 (23. Juli 21)		
N	8208	8506	8392	8011	7518		
Alle	9.80%	9.36%	8.89%	8.83%	8.62%		
Männer	6.91%	6.01%	5.94%	5.86%	5.50%		
Frauen	12.19%	12.00%	11.17%	11.13%	10.97%		
18-49	10.88%	10.27%	9.31%	10.54%	9.78%		
50-64	9.15%	8.92%	8.89%	8.58%	8.67%		
65+	9.65%	9.14%	8.53%	7.88%	7.73%		

Nicht-pflanzliche Schlafmittel eingenommen im letzten Monat							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	571	1345	2130	3062	3772	4211	4688
Alle	2.10%	2.97%	2.25%	2.42%	2.25%	2.47%	2.01%
Männer	2.92%	2.40%	1.51%	1.70%	1.84%	2.18%	1.63%
Frauen	1.35%	3.48%	2.91%	3.03%	2.61%	2.72%	2.32%
18-49	0.00%	0.97%	1.10%	2.19%	1.44%	1.61%	1.06%
50-64	1.82%	3.28%	2.14%	2.11%	1.81%	2.26%	1.55%
65+	4.52%	4.61%	3.67%	3.15%	3.73%	3.60%	3.53%

Nicht-pflanzliche Schlafmittel eingenommen im letzten Monat					
	MC1 (2. April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28. Mai 21)	MC4 (25. Juni 21)	MC5 (23. Juli 21)
N	8208	8506	8392	8011	7518
Alle	2.84%	2.81%	2.70%	2.56%	2.63%
Männer	2.30%	2.38%	2.20%	2.05%	2.12%
Frauen	3.30%	3.13%	3.09%	2.92%	3.01%
18-49	1.57%	1.24%	1.46%	1.09%	1.26%
50-64	2.56%	2.66%	2.72%	2.57%	2.50%
65+	4.24%	4.27%	3.67%	3.64%	3.77%

Medikamentenkonsum ein Suchtproblem/nicht ausreichend unter Kontrolle							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	557	1302	2068	2965	3676	4118	3579
Alle	0.72%	0.61%	0.73%	0.67%	0.71%	0.85%	0.98%
Männer	1.12%	0.99%	0.73%	0.88%	1.00%	1.09%	1.23%
Frauen	0.34%	0.29%	0.72%	0.50%	0.45%	0.64%	0.77%
18-49	0.00%	0.75%	0.16%	0.78%	0.65%	0.78%	0.73%
50-64	0.46%	0.80%	1.09%	0.66%	0.52%	0.99%	1.07%
65+	1.69%	0.25%	0.81%	0.57%	1.02%	0.71%	1.06%

Medikamentenkonsum ein Suchtproblem/nicht ausreichend unter Kontrolle					
	MC1 (2.April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28.Mai 21)	MC4 (25.Juni 21)	MC5 (23.Juli 21)
N	8208	8506	8392	8011	7518
Alle	1.92%	1.55%	1.72%	1.65%	1.58%
Männer	1.79%	1.19%	1.41%	1.48%	1.41%
Frauen	2.02%	1.84%	1.96%	1.78%	1.71%
18-49	1.43%	1.24%	1.69%	1.49%	1.43%
50-64	1.84%	1.65%	1.80%	1.60%	1.66%
65+	2.44%	1.69%	1.63%	1.82%	1.59%

Rauchen ein Suchtproblem/nicht ausreichend unter Kontrolle							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	558	1303	2068	2966	3677	4118	3581
Alle	9.14%	7.90%	8.66%	8.06%	8.62%	8.04%	8.07%
Männer	8.96%	9.60%	9.14%	8.61%	9.19%	8.44%	8.32%
Frauen	9.31%	6.44%	8.24%	7.58%	8.13%	7.69%	7.86%
18-49	10.84%	11.19%	12.24%	11.73%	11.68%	11.50%	10.90%
50-64	11.11%	8.53%	9.32%	8.42%	9.35%	8.36%	8.59%
65+	5.65%	3.99%	4.06%	3.91%	4.63%	4.58%	5.04%

Rauchen ein Suchtproblem/nicht ausreichend unter Kontrolle					
	MC1 (2. April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28. Mai 21)	MC4 (25. Juni 21)	MC5 (23. Juli 21)
N	8208	8506	8392	8011	7518
Alle	8.56%	8.55%	8.62%	8.26%	8.25%
Männer	8.97%	9.19%	9.11%	9.08%	8.85%
Frauen	8.19%	8.02%	8.24%	7.59%	7.80%
18-49	11.11%	11.15%	10.95%	10.49%	9.95%
50-64	9.66%	9.41%	9.76%	9.33%	9.73%
65+	5.03%	5.34%	5.30%	5.28%	5.24%

Alkohol ein Suchtproblem/nicht ausreichend unter Kontrolle							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	557	1304	2068	2967	3676	4119	3581
Alle	6.82%	8.13%	7.30%	7.28%	7.24%	8.98%	8.38%
Männer	8.24%	10.25%	9.24%	8.91%	8.37%	10.09%	9.61%
Frauen	5.52%	6.29%	5.61%	5.89%	6.27%	8.00%	7.35%
18-49	9.09%	8.21%	7.79%	7.49%	7.14%	8.90%	8.00%
50-64	5.09%	9.72%	8.11%	8.42%	8.44%	10.28%	9.60%
65+	6.78%	6.22%	5.68%	5.51%	5.83%	7.35%	7.07%

Alkohol ein Suchtproblem/nicht ausreichend unter Kontrolle					
	MC1 (2. April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28. Mai 21)	MC4 (25. Juni 21)	MC5 (23. Juli 21)
N	8208	8506	8392	8011	7518
Alle	10.01%	9.13%	9.08%	8.48%	8.86%
Männer	11.34%	11.49%	11.50%	10.90%	11.50%
Frauen	8.91%	7.26%	7.19%	6.57%	6.83%
18-49	10.30%	8.98%	9.40%	8.55%	8.57%
50-64	11.53%	10.42%	9.85%	9.73%	10.15%
65+	7.93%	7.64%	7.88%	6.87%	7.49%

Drogen ein Suchtproblem/nicht ausreichend unter Kontrolle							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	557	1302	2068	2965	3676	4118	3579
Alle	0.72%	0.54%	0.53%	0.54%	0.63%	0.61%	0.50%
Männer	1.50%	1.16%	1.04%	1.02%	1.00%	0.98%	0.74%
Frauen	0.00%	0.00%	0.09%	0.13%	0.30%	0.27%	0.31%
18-49	0.61%	1.24%	1.27%	1.45%	1.48%	1.38%	1.14%
50-64	1.39%	0.20%	0.24%	0.17%	0.39%	0.47%	0.40%
65+	0.00%	0.25%	0.16%	0.11%	0.09%	0.08%	0.09%

Drogen ein Suchtproblem/nicht ausreichend unter Kontrolle					
	MC1 (2. April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28. Mai 21)	MC4 (25. Juni 21)	MC5 (23. Juli 21)
N	8208	8506	8392	8011	7518
Alle	0.54%	0.54%	0.50%	0.50%	0.43%
Männer	0.69%	0.79%	0.73%	0.65%	0.49%
Frauen	0.38%	0.34%	0.32%	0.38%	0.35%
18-49	1.12%	1.28%	1.14%	1.19%	0.93%
50-64	0.48%	0.40%	0.41%	0.36%	0.38%
65+	0.11%	0.11%	0.11%	0.15%	0.12%

Medienkonsum (Internet; Handy; Soziale Medien; Computerspiele) ein Suchtproblem/nicht ausreichend unter Kontrolle							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	557	1302	2068	2967	3677	4118	3580
Alle	9.34%	7.60%	10.15%	10.21%	10.28%	10.49%	11.87%
Männer	9.74%	8.61%	10.70%	10.36%	10.08%	9.73%	11.10%
Frauen	8.97%	6.73%	9.68%	10.08%	10.45%	11.16%	12.51%
18-49	15.76%	13.93%	18.60%	18.99%	18.07%	18.76%	21.21%
50-64	8.80%	5.96%	7.75%	7.93%	7.97%	9.23%	9.66%
65+	3.95%	3.24%	4.71%	4.36%	5.83%	4.74%	6.81%

Medienkonsum (Internet; Handy; Soziale Medien; Computerspiele) ein Suchtproblem/nicht ausreichend unter Kontrolle					
	MC1 (2. April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28. Mai 21)	MC4 (25. Juni 21)	MC5 (23. Juli 21)
N	8208	8506	8392	8011	7518
Alle	13.83%	12.13%	11.40%	9.42%	10.11%
Männer	13.21%	11.76%	10.71%	9.45%	9.71%
Frauen	14.37%	12.45%	11.96%	9.42%	10.42%
18-49	24.81%	20.71%	20.63%	17.50%	18.13%
50-64	10.53%	9.81%	8.81%	7.79%	8.16%
65+	8.75%	8.07%	7.37%	5.39%	6.79%

Glücksspiele (Internet; Casino; andere) ein Suchtproblem/nicht ausreichend unter Kontrolle							
	M2 (7. Aug 20)	M3 (4. Sep 20)	M4 (2. Okt 20)	M5 (30. Okt 20)	M6 (27. Nov 20)	M7 (25. Dez 20)	M8 (22. Jan 21)
N	557	1302	2068	2965	3676	4118	3579
Alle	0.36%	0.46%	0.48%	0.37%	0.35%	0.32%	0.20%
Männer	0.37%	0.50%	0.62%	0.29%	0.41%	0.36%	0.25%
Frauen	0.34%	0.43%	0.36%	0.44%	0.30%	0.27%	0.15%
18-49	0.61%	0.75%	0.64%	0.67%	0.37%	0.52%	0.31%
50-64	0.46%	0.40%	0.36%	0.25%	0.46%	0.23%	0.13%
65+	0.00%	0.25%	0.49%	0.23%	0.19%	0.24%	0.18%

Glücksspiele (Internet; Casino; andere) ein Suchtproblem/nicht ausreichend unter Kontrolle					
	MC1 (2. April 21)	MC2 (30. April 21)	MC3 (28. Mai 21)	MC4 (25. Juni 21)	MC5 (23. Juli 21)
N	8208	8506	8392	8011	7518
Alle	0.33%	0.22%	0.30%	0.26%	0.25%
Männer	0.48%	0.26%	0.38%	0.40%	0.37%
Frauen	0.20%	0.19%	0.23%	0.16%	0.16%
18-49	0.40%	0.31%	0.18%	0.30%	0.33%
50-64	0.39%	0.17%	0.35%	0.30%	0.26%
65+	0.19%	0.22%	0.33%	0.19%	0.19%

12. Danksagung

Die COVCO Basel Studie wurde finanziert durch das Gesundheitsdepartment des Kantons Basel-Stadt (Regierungsrat Lukas Engelberger; Kantonsarzt Dr. Thomas Steffen) und durch das Volkswirtschafts- und Gesundheitsdepartment Basel-Landschaft (Regierungsrat Thomas Weber; Leiter Amt für Gesundheit Dr. Jürg Sommer), durch das Corona Immunitas Programm (Leitung: Prof. Dr. Milo Puhon) und durch Eigenmittel des Swiss TPH. Die Mittelzusprache der Kantone BS und BL und die Unterstützung des Vorhabens durch die Direktion des Swiss TPH (Prof. Dr. Jürg Utzinger) in einer frühen Phase der Pandemie für eine Ausrichtung der Studie, die über den Fokus auf das Infektionsgeschehen hinausging, war visionär. Diese Vision ermöglichte den Aufbau einer Forschungsinfrastruktur für breite und langfristige Projekte im engen Kontakt mit der Bevölkerung der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Sie wurde mitgetragen von Dr. Carlos Quinto als langjährigem, breit denkendem und initiativem Kollegen.

Die schnelle Implementierung und Durchführung der COVCO Basel Studie erforderte die Motivation, das Wissen, und den unermüdlichen Einsatz eines grossen Teams von Mitarbeitenden in Feld, Datenmanagement und Forschung, die COVCO Basel mit grossem Teamgeist innerhalb kürzester Frist zu einer wertvollen Dateninfrastruktur machten. Der Dank geht insbesondere an das COVCO-Basel Fieldwork & Study Nurse Team, das unter der operativen Leitung von Dr. Medea Imboden grossartige Leistungen in einer herausfordernden Zeit erbrachte: Alexia Schmitt, Tamara Wirth, Susanna Nussbaumer, Cornelia Devonas, Maria Vitale, Cynthia Vecchio-Lopez, Astrid Siegfried, Thea Wülser, Kristina Hoffmann, Julia Bähler, Luisa Waschkowski, Katrina Obas, Nadia Hedrich und Nicolas Moesli. Der Dank geht auch an den medizinischen Direktor des Swiss TPH für die Zusammenarbeit im Bereich der biologischen Probensammlung und Diagnostik (Prof. Dr. Daniel Paris). Layla Hasler hat uns in exzellenter Manier bei der Kommunikation im Rahmen der Studie unterstützt – ebenfalls ein grosses Dankeschön. Und wie immer geht der Dank auch an Nora Bauer für die wichtige und effiziente Mitarbeit bei den Vertrags- und Finanzierungsaspekten.

Study data were collected and managed using REDCap electronic data capture tools hosted at Swiss TPH. REDCap (Research Electronic Data Capture) is a secure, web-based software platform designed to support data capture for research studies, providing 1) an intuitive interface for validated data capture; 2) audit trails for tracking data manipulation and export procedures; 3) automated export procedures for seamless data downloads to common statistical packages; and 4) procedures for data integration and interoperability with external sources.

13. Referenzen

- Fenwick F, Croxatto A, Coste AT, Pojer F, André C, Pellaton C et al (2020) Changes in SARS-CoV-2 antibody responses impact the estimates of infections in population-based seroprevalence studies. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.07.14.20153536v2>
- Grandner MA. Sleep, health and society. *Sleep Med Clin*. 2020 Jun;15(2):319-340.
- Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, et al. A short scale for measuring loneliness in large surveys: results from two population-based studies. *Res Aging* 2004;26:655–72
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. (2nd Ed.) Sydney: Psychology Foundation
- Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial - a report from the WHOQOL group. *Qual Life Res* 2004;13(2):299–310.
- West EA, Anker D, Amati R, Richard A, Wisniak A, Butty A, Albanese E, Bochud, Chiolerio A, Crivelli L, Cullati S, d'Acremont V, Epure AM, Fehr J, Flahault A, Fornerod L, Frank I, Frei A, Michel G, Gonseth S, Guessous I, Imboden M, Kahlert CR, Kaufmann L, Kohler P, Möslé N, Paris D, Probst-Hensch N, Rodondi N, Stringhini S, Vermees T, Vollrath F, Puhon MA, Corona Immunitas Research Group. Corona Immunitas: study protocol of a nationwide program of SARS-CoV-2 seroprevalence and seroepidemiologic studies in Switzerland. *Int J Public Health* 2020, 65(9):1529-1548.
- Silvia Stringhini, Ania Wisniak*, Giovanni Piumatti*, Andrew S Azman*, Stephen A Lauer, Hélène Baysson, David De Ridder, Dusan Petrovic, Stephanie Schrempft, Kailing Marcus, Sabine Yerly, Isabelle Arm Vernez, Olivia Keiser, Samia Hurst, Klara M Posfay-Barbe, Didier Trono, Didier Pittet, Laurent Gétaz, François Chappuis, Isabella Eckerle, Nicolas Vuilleumier, Benjamin Meyer, Antoine Flahault, Laurent Kaiser, Idris Guessous: Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Geneva, Switzerland (SEROCoV-POP): a population-based study. *Lancet* 2020; 396: 313–19

14. Anhang

Anhang 1. Bevölkerungs- und Studienstichproben

Bevölkerungsstichproben des Bundesamtes für Statistik

Tabelle 14.1a: Angaben zur Bevölkerungsstichprobe des Bundesamtes für Statistik, Jahr Mai 2020 (Phase 2)

Alterskategorie	Basel-Stadt			Basel-Landschaft		
	Stichprobe	Reserve 1-3	Haushalts-Mitglieder	Stichprobe	Reserve 1-3	Haushalts-Mitglieder
0-17			9.956			12.386
18-49	7.528	5.555	14.631	7.529	5.556	17.299
50-64	7.394	5.629	6.236	7.470	5.607	10.542
65+	7.695	5.612	5.063	7.547	5.678	7.910
Total	22.617	16.796	35.886	22.546	16.841	48.137

Tabelle 14.1b: Angaben zur Bevölkerungsstichprobe des Bundesamtes für Statistik, Jahr 2020 (November 2020, Phase 3)

Alterskategorie	Basel-Stadt			Basel-Landschaft		
	Stichprobe	Reserve 1-3	Haushalts-Mitglieder	Stichprobe	Reserve 1-3	Haushalts-Mitglieder
0-17			7.825			10.393
18-49	6.591	4.897	12.228	6.681	5.060	16.000
50-64	6.505	4.713	3.985	6.641	4.942	8.005
65+	6.552	4.873	3.058	6.712	5.033	6.150
Total	19.648	14.483	27.096	20.034	15.035	40.548

Tabelle 14.1c: Angaben zur Bevölkerungsstichprobe des Bundesamtes für Statistik, Jahr 2021 (Mai 2021, Phase 4)

Alterskategorie	Basel-Stadt			Basel-Landschaft		
	Stichprobe	Reserve 1-3	Haushalts-Mitglieder	Stichprobe	Reserve 1-3	Haushalts-Mitglieder
0-17			1.473			1.982
18-49	1.105	830	2.171	1.121	850	2.767
50-64	954	721	592	1.053	773	1.352
65+	969	735	454	1.066	860	1.066
Total	3.028	2.286	4.690	3.240	2.483	7.167

Einschlusskriterien für die Erstellung der statistischen Zufallstichproben durch das BFS:

- Wohnsitz in BS oder BL
- Alter: 18 Jahre oder älter

Nicht eingeschlossen in der Stichprobe des Bundesamtes für Statistik waren:

- Diplomaten
- Personen mit Wohnsitz im Ausland
- Asylsuchende
- Personen mit kurzfristiger Aufenthaltsbewilligung
- Ältere Personen in Alters- und Pflegeheimen

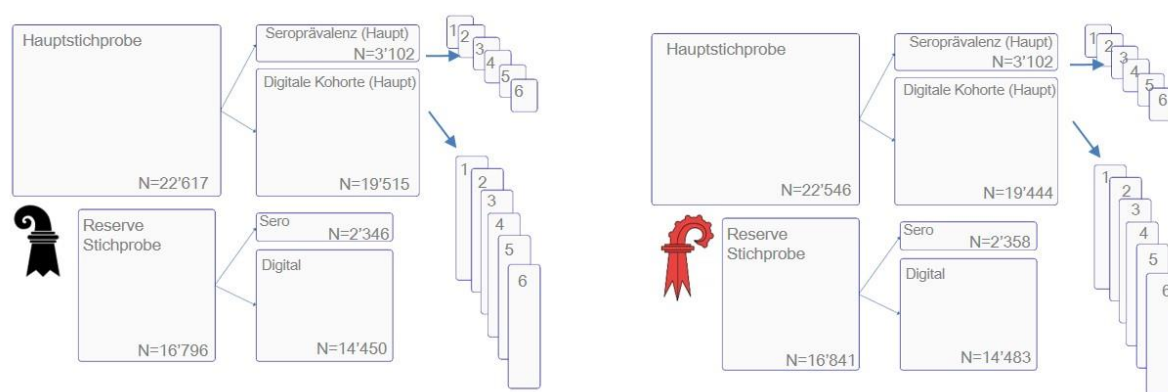
Folgende Angaben wurden vom BFS für jede Stichprobe als Grundlage für Einladung und Bewertung der Repräsentativität der Teilnehmenden zur Verfügung gestellt.

Angaben Bundesamtes für Statistik		
Name (inkl. Ruf- und Ledigname)	Geburtsland	Korrespondenzsprache
Adresse	Geschlecht	Meldegemeinde
Telefonnummern	Zivilstatus	Sample (Kennzeichnung von Indexprobanden)
Haushalts-ID	Nationalität	Altersklassen
Haushaltsgrösse	Anrede	
Geburtsdatum	Allianzname	

Stichprobenauswahl und Adresslisten für die Seroprävalenz- und Digitale Kohorte

Die Bevölkerungsstichproben wurden für die Einladung der Studienteilnehmenden randomisiert verteilt auf Stichproben für die Seroprävalenz-Kohorte und für die Digitale Kohorte. Aus diesen zwei Stichproben wurden randomisiert Listen für den Versand von Einladungen definiert (Figuren 14.1a-c). Aus diesen Listen wurden Einladungen in zeitlich verschobenen Wellen verschickt, wobei nicht unbedingt alle Adressen auf der Liste effektiv eine Einladung erhielten (Figuren 14.1d-e).

Figur 14.1a Übersicht der randomisierten Gruppenzuteilung der Stichproben pro Kanton (BS und BL) für Seroprävalenz- und Digitale Kohorte, Jahr 2020 (Phase 2)

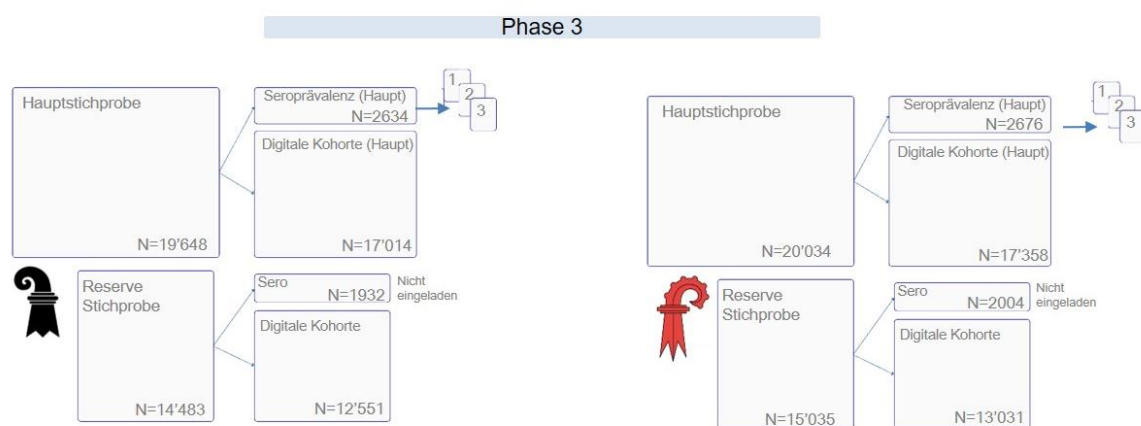


Legende zu Figur 14.1a: Es sind nur die sechs Versandstaffeln der Hauptstichproben pro Kanton abgebildet, um die Lesbarkeit der Figur zu bewahren. Die genaue Staffelung der Einladungen ist in Figur 14.1f dargestellt. Nicht alle verfügbaren Adressen wurden angeschrieben, somit weichen die Zahlen der versandten Einladungen (Figur 14.1f) von den Zahlen der verfügbaren Adressen leicht ab. Innerhalb dieser jeweiligen Adressgruppen, separat für Haupt- und Reserve-Stichprobe, wurden die Adressen randomisiert auf sechs gleichmässig grosse Versandstaffeln (Staffel 1-6) verteilt.

Für die Seroprävalenz Kohorte standen in Basel-Stadt insgesamt 5.548 Adressen (3.102 der Hauptstichprobe, 2.346 der Reservestichprobe) und in Basel-Landschaft insgesamt 5.460 Adressen (3.102 der Hauptstichprobe, 2.358 der Reservestichprobe) für die Einladung von Teilnehmenden zur Verfügung.

Der analoge Adressdatensatz für die Einladung zur Digitalen Kohorte betrug für Basel-Stadt 33.965 und für Basel-Landschaft 33.927 Adressen.

Figur 14.1b Übersicht der randomisierten Gruppenzuteilung der Stichproben pro Kanton (BS und BL) Einladungen für Seroprävalenz- und Digitale Kohorte, Jahr 2021 (Phase 3)



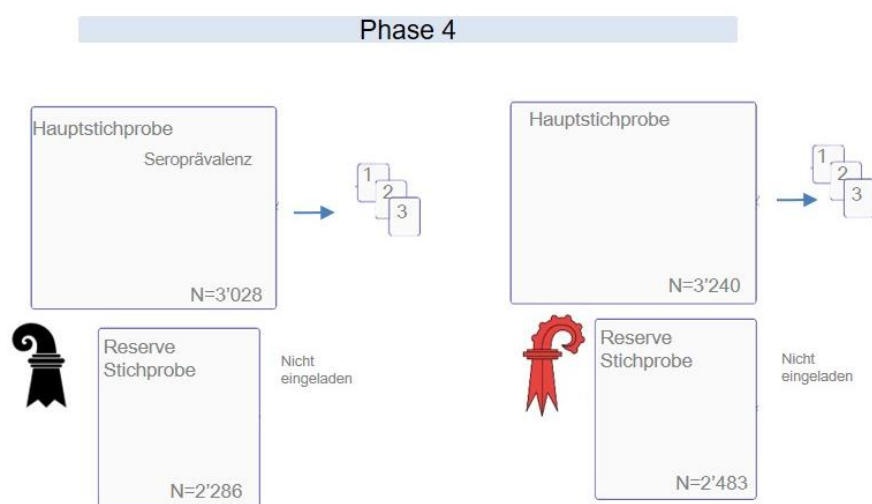
Legende zu Figur 14.1b: Die genaue Staffelung der Einladungen ist in Figur 14.1d dargestellt. In Phase 3 wurden nur die Hauptstichprobe randomisiert auf drei Staffeln verteilt für die Einladung zur Seroprävalenz Kohorte verwendet. Nicht alle verfügbaren Adressen der Hauptstichprobe wurden angeschrieben, somit weichen die Zahlen der versandten Einladungen (Figur 14.1d) von den Zahlen der verfügbaren Adressen leicht ab.

Analog zu Phase 2, wurden die Haupt- und die Reserve-Stichproben der beiden Kantone randomisiert für die Phase 3 (Januar 2021- März 2021) den beiden COVCO-Basel Studienprotokollen Seroprävalenz und Digitale Kohorte zugeteilt.

Für die Seroprävalenz Kohorte standen Basel-Stadt insgesamt 4.566 Adressen (2.634 der Hauptstichprobe, 1.932 der Reservestichprobe) und Basel-Landschaft 4.680 Adressen (2.676 der Hauptstichprobe, 2.004 der Reservestichprobe) für die Einladung von Phase 3 Teilnehmenden zur Verfügung. Die Adressen der Reservestichprobe wurden nicht verwendet.

Der analoge Adressdatensatz für die Einladung zur Digitalen Kohorte für die Phase 3 betrug für Basel-Stadt 29.565 und für Basel-Landschaft 30.389 Adressen.

Figur 14.1c Übersicht der randomisierten Gruppeneinteilung der Stichproben pro Kanton (BS und BL) Einladungen für Seroprävalenz Kohorte, Jahr 2021 (Phase 4)



Legende zu Figur 14.1c: Die genaue Staffelung der Einladungen ist in Figur 4.1e dargestellt. In Phase 4 wurden nur die Hauptstichprobe randomisiert auf drei Staffeln verteilt für die Einladung verwendet. Nicht alle verfügbaren Adressen der Hauptstichprobe wurden angeschrieben, somit weichen die Zahlen der versandten Einladungen (Figur 14.1e) von den Zahlen der verfügbaren Adressen leicht ab.

Adressen der Phase 4 wurden ausschliesslich für die Seroprävalenz-Kohorte verwendet.

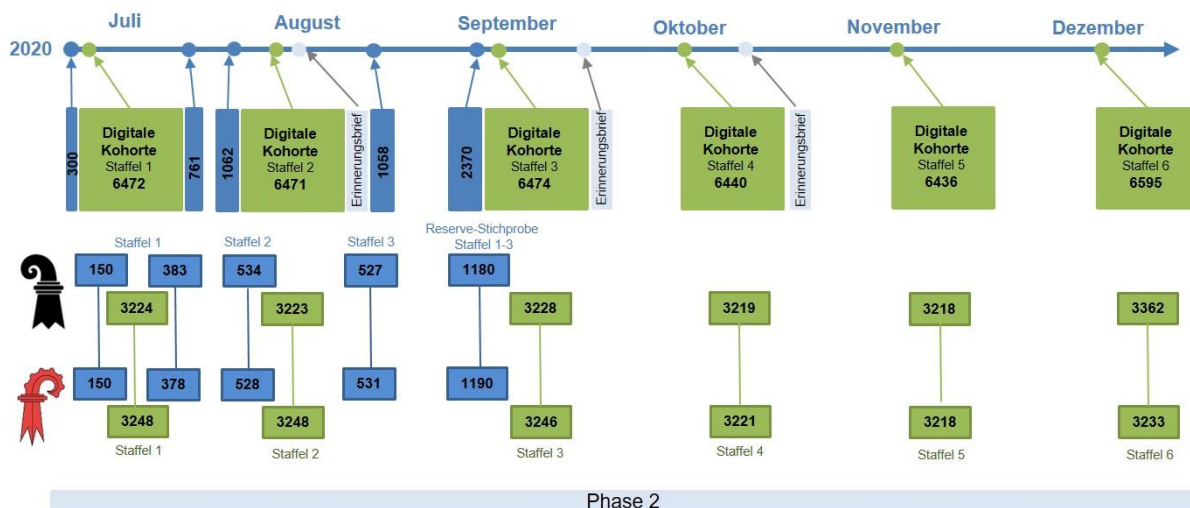
Für die Phase 4 (Mai 2021- Juni 2021) standen für die Seroprävalenz Kohorte 5.314 Adressen aus Basel-Stadt (3.028 der Hauptstichprobe, 2.286 der Reservestichprobe) und 5.723 Adressen aus Basel-Landschaft (3240 der Hauptstichprobe, 2483 der Reservestichprobe) für die Einladung von Phase 4 Teilnehmenden zur Verfügung. Wie bei Phase 3 wurden die Adressen der Reservestichprobe jedoch nicht verwendet.

Versand der Einladungen auf Grund der Phase 2 Stichproben im Jahr 2020

Für die Seroprävalenz Kohorte wurden für die Phase 2 im Zeitraum vom 8. Juli 2020 bis 8. September 2020 für beide Kantone 5.551 Einladungen versandt. 2.774 Indexprobanden aus Basel-Stadt und 2.777 aus Basel-Landschaft wurden zur Teilnahme eingeladen.

Für die Digitale Kohorte wurde in der Phase 2 19.474 Indexprobanden aus Basel-Stadt und 19.414 aus Basel-Landschaft zur Teilnahme eingeladen (38.888 aus beiden Kantonen). Der Versand der Einladungen erfolgte über den Zeitraum von 10. Juli 2020 bis 07. Dezember 2020 in sechs etwa gleich grossen Staffeln.

Figur 14.1d Versand (Zeitpunkt; Anzahl) der gestaffelten Einladungen zur Teilnahme an der Seroprävalenz und Digitalen Kohorte, Jahr 2020



Legende zu Figur 14.1d Zeitliche Übersicht über die Anzahl in BS und BL verschickten Einladungen Juli 2020 bis Dezember 2020 (Phase 2). Der obere Teil der Grafik zeigt den Zeitstrahl mit den Zeitpunkten der Versände und der Zahl der versandten Einladungen gesamthaft über beide Kantone. Im unteren Teil der Grafik sind pro Kanton: die Zahl der Einladungen pro Versand, Staffel, und Kohorte wiedergegeben. In Blau ist der Versand zur Teilnahme an der Seroprävalenz Kohorte dargestellt. In Grün ist der Versand zur Teilnahme an der Digitalen Kohorte dargestellt. Vereinzelte Indexprobanden haben im Laufe der Studie (Phase 2 bis Phase 4) die Kohorte gewechselt, darum unterscheiden sich die Ns dieser Figur im Zwischen- und Schlussbericht.

Versand der Einladungen auf Grund der Phase 3 und 4 Stichproben im Jahr 2021

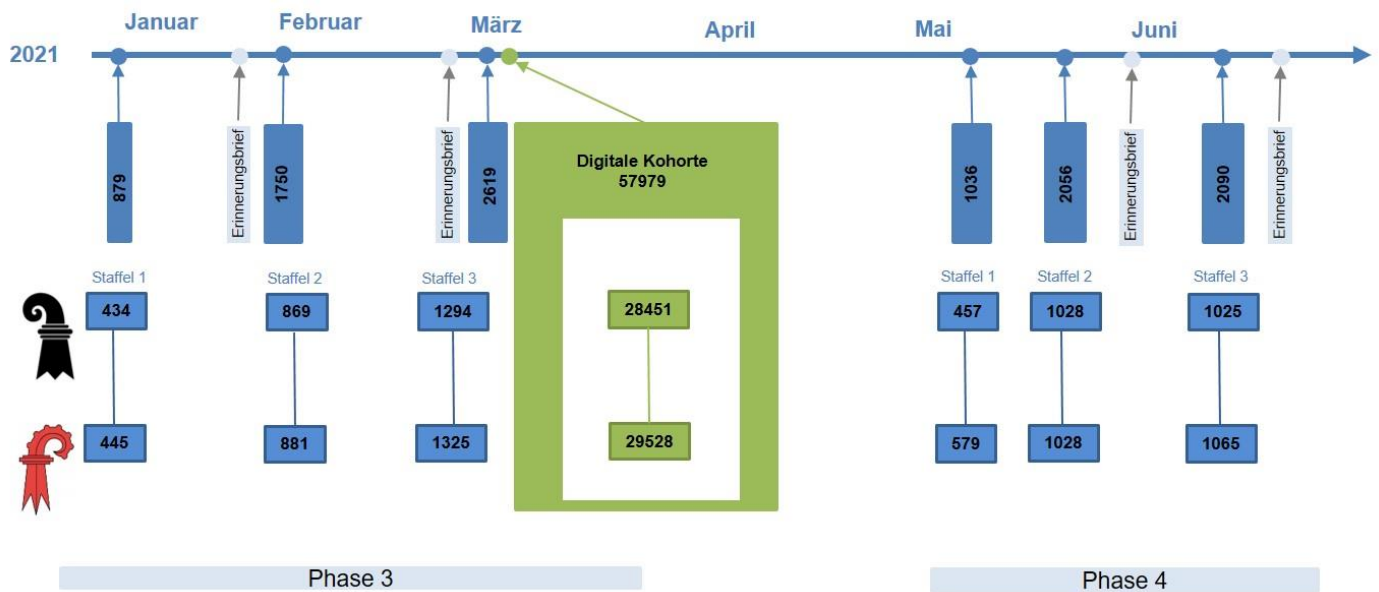
2021 wurden erneut zwei Einladungsphasen durchgeführt: Phase 3 (Januar 2021-März 2021) und Phase 4 (Mai 2021-Juni 2021).

Für die Seroprävalenzkohorte wurden neue Indexprobanden sowohl für Phase 3 als auch für Phase 4 eingeladen, jeweils mittels 3 Versandstaffeln wie in Figur 14.1e dargestellt. Für Phase 3 wurden, vom 13. Januar 2021 bis 5. März 2021, 5.248 Indexprobanden aus beiden Kantonen zur Seroprävalenz -Teilnahme eingeladen (2.597 aus Basel-Stadt und 2.651 aus Basel-Landschaft). Für Phase 4 wurden, vom 20. Mai 2021 bis 15. Juni 2021, 5.182 Indexprobanden aus beiden Kantonen zur Seroprävalenz-Teilnahme eingeladen (2.510 aus Basel-Stadt und 2.672 aus Basel-Landschaft).

Für die Digitale Kohorte wurde die Stichprobe der Phase 3 der beiden Kantone verwendet. Ungleich der Phase 2 wurde auf eine Staffelung der Einladungen zur Digitalen Kohorte verzichtet und die grosse Anzahl Einladungen wurde einmalig anfangs März 2021 innerhalb von 10 Tagen 2. März-12. März 2021 versandt (Figur 14.1e). Es wurden 57.979 Indexprobanden aus beiden Kantonen zur Teilnahme an der Digitalen Kohorte eingeladen (28.451 aus Basel-Stadt und 29.528 aus Basel-Landschaft).

Für Phase 4 wurden keine weiteren Einladungen für die Digitale Kohorte versandt.

Figur 14.1e Versand (Zeitpunkt; Anzahl) der gestaffelten Einladungen zur Teilnahme an der Seroprävalenz und Digitalen Kohorte, Jahr 2021 (Phase 3 und Phase 4)



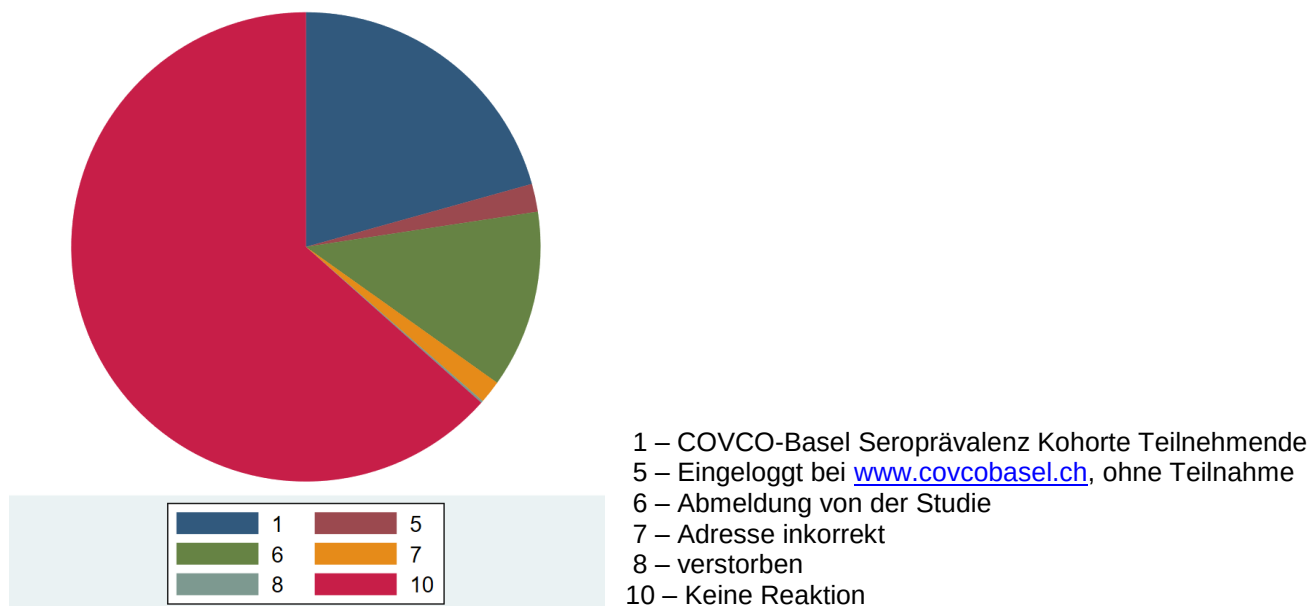
Legende zu Figur 14.1e Zeitliche Übersicht über die Anzahl in BS und BL verschickten Einladungen Januar 2020 bis Juni 2021 (Phase 3 und 4). Der obere Teil der Grafik zeigt den Zeitstrahl mit den Zeitpunkten der Versände und der Zahl der versandten Einladungen gesamthaft über beide Kantone. Im unteren Teil der Grafik sind pro Kanton: die Zahl der Einladungen pro Versand, Staffel, und Kohorte wiedergegeben. In Blau ist der Versand zur Teilnahme an der Seroprävalenz Kohorte dargestellt. In Grün ist der Versand zur Teilnahme an der Digitalen Kohorte dargestellt. Vereinzelte Indexprobanden haben im Laufe der Studie (Phase 2 bis Phase 4) die Kohorte gewechselt.

Anhang 2. Gründe für Nicht-Teilnahme an COVCO-Basel

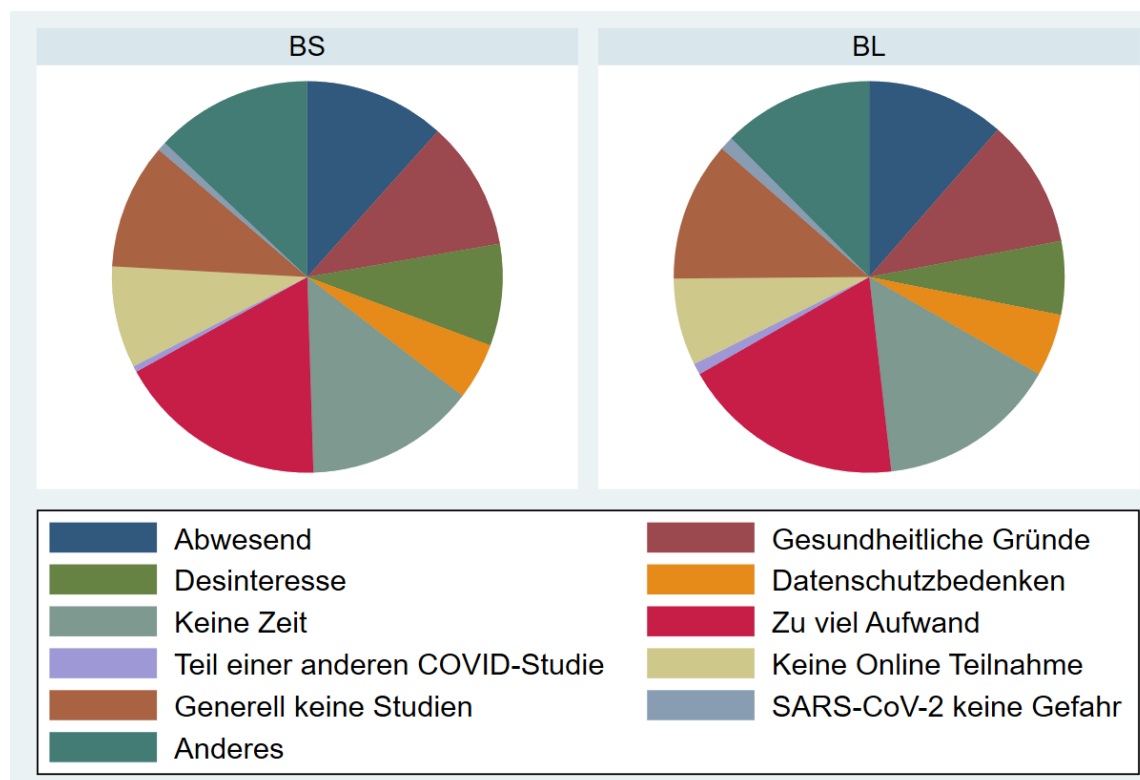
Seroprävalenz Kohorte –Nicht-Teilnahme und Gründe dafür

Von 15.981 Eingeladenen haben 2.080 Personen (13.0%, grün(6)) sich aktiv bei der Studie gemeldet und mitgeteilt, dass sie wünschen nicht teilzunehmen. 1.929 haben eine ganz oder teilweise ausgefüllte Nein-Antwortkarte dazu benutzt. 63.4% der Einladungen blieben ohne Teilnahme und ohne Absage (rot(10)).

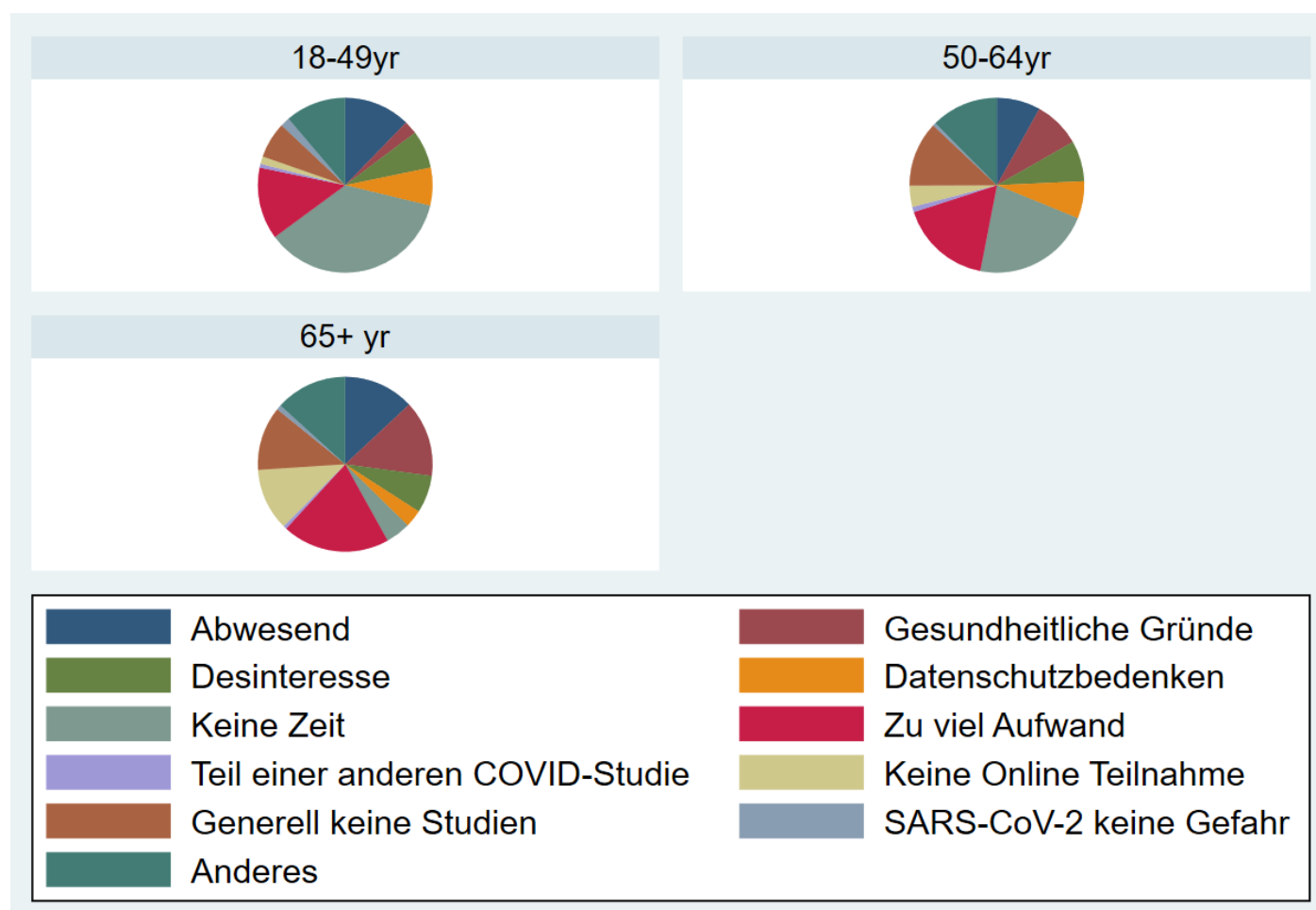
Figur 14.2a: Teilnehmenden Status Seroprävalenz Kohorte



Figur 14.2b: Verteilung der Hauptgründe für die Nichtteilnahme an Seroprävalenz Kohorte, nach Kanton



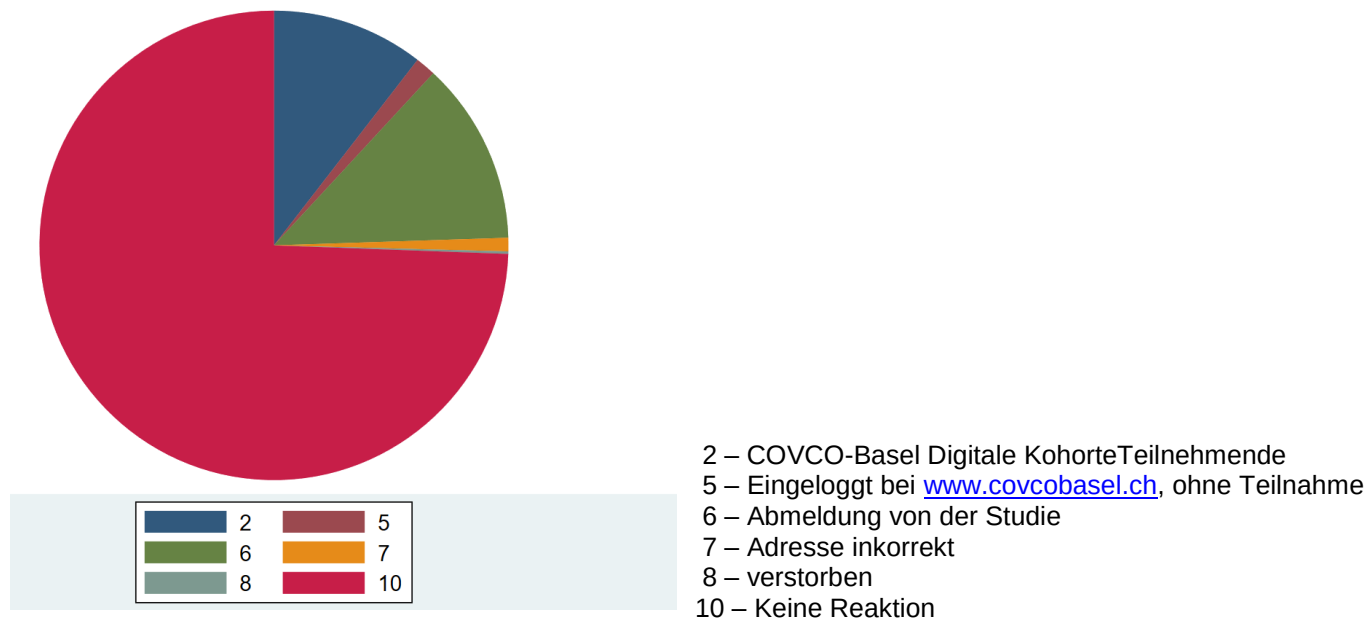
Figur 14.2c: Verteilung der Hauptgründe für die Nichtteilnahme an Seroprävalenz Kohorte, nach Altersklasse



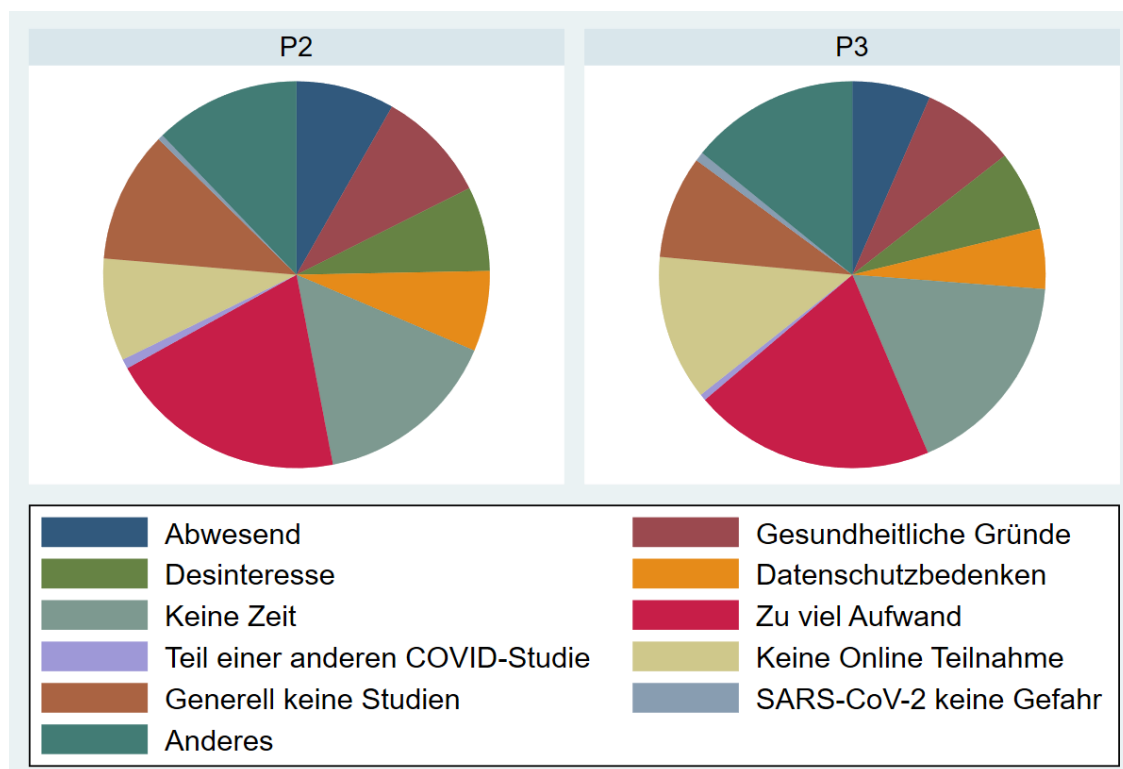
Digitale Kohorte – Nicht-Teilnahme und Gründe dafür

Von 96.867 Eingeladenen haben 12.197 Personen (12.6%, grün(6)) sich aktiv bei der Studie gemeldet und mitgeteilt, dass sie wünschen nicht teilzunehmen. 11.697 haben eine ganz oder teilweise ausgefüllte Nein-Antwortkarte dazu benutzt. 74.4% der Einladungen blieben ohne Teilnahme und ohne Absage (rot(10)).

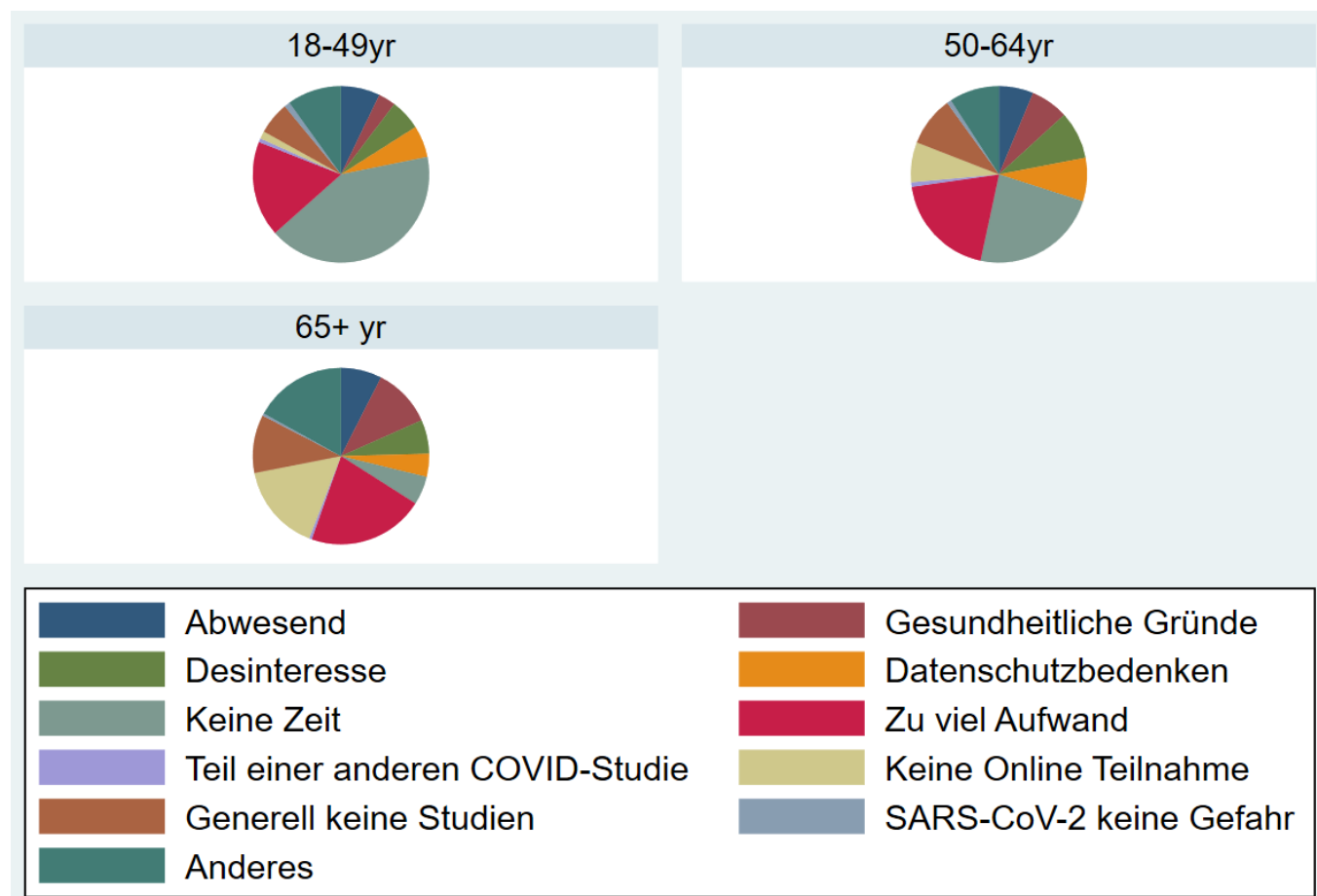
Figur 14.2d: Teilnehmenden Status Digitale Kohorte



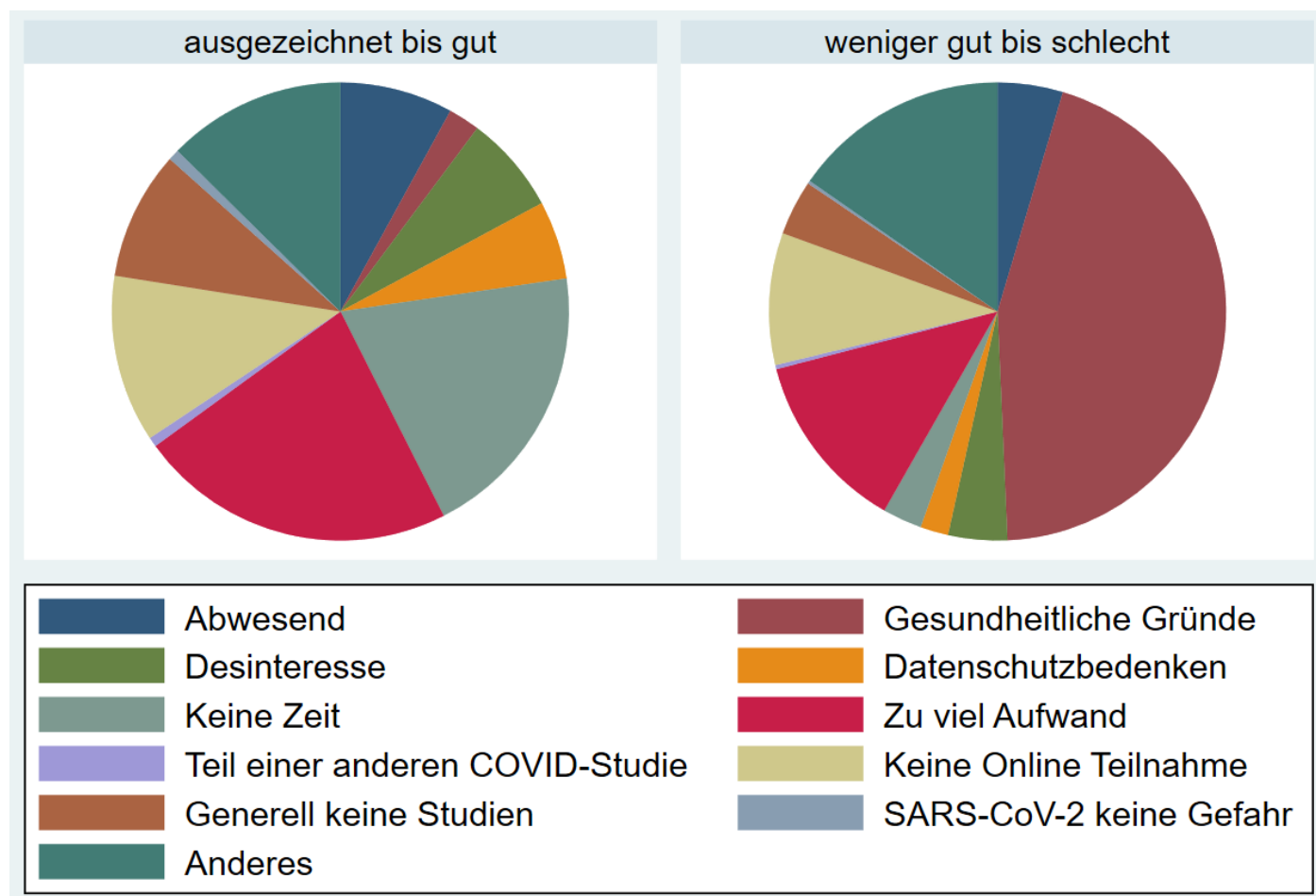
Figur 14.2e: Verteilung der Hauptgründe für die Nichtteilnahme an Digitaler Kohorte, nach Einladungsphase



Figur 14.2f: Verteilung der Hauptgründe für die Nichtteilnahme an Digitaler Kohorte, nach Altersklasse



Figur 14.2g: Hauptgrund für die Nichtteilnahme nach allgemeinem Gesundheitszustand in der Digitalen Kohorte



Unabhängig davon, ob Teilnehmenden ein Antikörpertest angeboten wurde (Seroprävalenz-Kohorte) oder nicht (Digitale Kohorte), waren die beiden meist genannten Gründe nicht bei COVCO-Basel mitzumachen «Zu aufwändig» und «Zeitmangel». Zeitmangel war insbesondere in der jüngsten Alterskategorie ein Grund für die Nicht-Teilnahme. Mit zunehmendem Alter wurde die «Online» Teilnahme als Grund dafür angegeben, sich nicht beteiligen zu wollen. «Datenschutzbedenken» wurden bei der Phase 2 häufiger (6.7%) erwähnt als bei der Phase 3 (5.0%). **Weniger als 1% der Personen, die nicht teilnehmen wollten, wählten als Hauptgrund «ich denke, dass das Coronavirus keine Gefahr mehr ist».** Bei Personen mit einer eingeschränkten Gesundheit (Beschreibung des allgemeinen Gesundheitszustandes als weniger gut oder schlecht) war der Hauptgrund nicht an der COVCO-Basel Studie teilzunehmen der schlechte Gesundheitszustand.