

18. Wahlperiode

## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Marcel Luthe**

vom 28. September 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 28. September 2020)

zum Thema:

**Tatsachengrundlagen der aktuellen Verordnungslage II**

und **Antwort** vom 13. Oktober 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 14. Okt. 2020)

Herrn Abgeordneten Marcel Luthe

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

## **A n t w o r t**

**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/25077**

**vom 28. September 2020**

**über Tatsachengrundlagen der aktuellen Verordnungslage II**

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung des Abgeordneten:

Vor dem Hintergrund dessen, dass der Senat mit der Steuerung von „Infektionszahlen“ eine Vielzahl von massivsten Grundrechtseingriffen begründet, ist es naturgemäß von großer Bedeutung, die Validität der Erhebung dieser Zahlen transparent nachvollziehen zu können. Da der Senat auf meine Anfrage 18/24478 nur unvollständig – und nicht mit einer den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügenden Begründung (eine behauptete „außerordentliche Belastung der fachärztlichen Labore“ ist weder ein Kriterium des Artikel 45 VvB noch würde dies den „Blindflug“ des Senats bei Testverfahren erklären) geantwortet hat, frage ich erneut und ergänzend:

1. Welche Tests welcher Hersteller unter welchem Handelsnamen wurden seit dem 04.02.2020 für „Corona-Tests“ in Berlin verwendet?

Zu 1.:

Zu dieser Frage liegen dem Senat keine belastbaren Daten in entsprechender Detailtiefe vor; aufgrund der außerordentlichen Belastung der fachärztlichen Labore im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie ist eine Zuarbeit durch die Labore weiterhin nicht zu leisten. Eine Aufstellung dieser Liste ist für die Labore des Arbeitskreises der Labormediziner (ALM) in kurzer Zeit nicht möglich.

Labor Berlin verweist erneut auf die Ausführungen zur Offenlegung von Geschäftsgeheimnissen (vgl. Antwort auf Anfrage S18/24478 vom 10.8.2020).

2. Welche dieser Tests sind PCR- und welche antikörperbasiert?

Zu 2.:

Zu dieser Frage liegen dem Senat keine belastbaren Daten in entsprechender Detailtiefe vor; aufgrund der außerordentlichen Belastung der fachärztlichen Labore im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie ist eine Zuarbeit durch die Labore weiterhin nicht zu leisten.

Die Labore verwenden, und haben dieses von Anbeginn der Verfügbarkeit diagnostischer Tests zum direkten oder indirekten Nachweis von SARS-CoV-2 stets so gehandhabt, qualitätsgesicherte diagnostische Tests, die nach den ersten Entwicklungsmonaten heute CE-markiert sind. Für die Anwendung gibt es in der GKV Vorschriften (Qualitätssicherungs-Richtlinie Speziallabor) und zudem gesetzliche Normen und Anforderungen. Zudem nehmen die fachärztlichen Labore an den dabei vorgeschriebenen Maßnahmen zur internen und externen Qualitätssicherung teil. Die Honorierung in der GKV ist dabei beispielsweise abhängig von der erfolgreichen Teilnahme an einem Ringversuch (externe Qualitätskontrolle).

Labor Berlin verweist darüber hinaus erneut, auf die Ausführungen zur Offenlegung von Geschäftsgeheimnissen (vgl. Antwort auf Anfrage S18/24478 vom 10.8.2020).

3. Welche Sensitivität und welche Spezifität weisen diese Tests jeweils auf?

Zu 3.:

Zu diesen Fragen gibt es nur eingeschränkt Daten der Hersteller in Bezug auf die dort durchgeführten Zulassungsstudien. Daten, die die klinische Sensitivität und Spezifität, also die den gesamten Analysenprozess von der Probenentnahme bis zur Befundinterpretation betrachten, gibt es umfassend nicht. Hinsichtlich der fachlichen Einschätzungen zur Sensitivität und Spezifität wird auf die einschlägigen Publikationen des Robert Koch-Institutes verwiesen, die für die diagnostischen Labore in der Auswahl von Tests und Methoden eine wichtige Referenz darstellt.

Labor Berlin verweist erneut, auf die Ausführungen zur Offenlegung von Geschäftsgeheimnissen (vgl. Antwort auf Anfrage S18/24478 vom 10.8.2020).

4. Welche Tests welcher Hersteller – und welcher Importeure – hat die 100-% Landestochter Labor Berlin GmbH in welchen Zeiträumen bis heute verwendet? (e.g. 17.03. – 16.04. 50.000 Tests Coronavirus disease (COVID-19) IgM/IgG Antibody Test (Up-converting Phosphor Technology), Hersteller Beijing Hotgen Biotech Co., Ltd., China; Importeur: Luxus Lebenswelt GmbH, Willich usw.) Es ist selbstverständlich kein „Betriebs- und Geschäftsgeheimnis, wo die Exekutive – in Form zweier vollständig in öffentlicher Hand befindlicher Krankenhausgesellschaften und deren gemeinsamer Tochtergesellschaft welche Tests einkauft, mit deren Ergebnissen Grundrechtseingriffe begründet werden sollen. Vorsorglich weise ich auf die entsprechende verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung, etwa die jüngste Entscheidung des VG Düsseldorf zu 29 K 2845/18 vom 21.10.2019 zum parallel ausgestalteten Landesrecht NRW hin.

5. Wie viele der Tests zu 4.) sind – bitte kalendertäglich sortiert – positiv, wie viele negativ gewesen?

6. Wie lautet der Inhalt der Herstellerangaben zu den Tests zu 4)? Bitte den vollständigen Wortlaut als Anlage beifügen.

Zu 4. bis 6.:

Die Beantwortung der Fragen 4-6 würde zwangsläufig mit der Offenlegung von Geschäftsgeheimnissen einhergehen. Die zitierte Entscheidung des VG Düsseldorf bestätigt dabei die vorgenannte Rechtsauffassung, da hier u.a. Bezugsquellen ausdrücklich als in erster Linie schutzwürdige Geschäftsgeheimnisse definiert werden. Da bereits die Angaben zu den verwendeten SARS-CoV-2-assoziierten Labortesten unmittelbaren Rückschluss auf die Hersteller der Tests (in diesem Fall gleichzeitig immer auch Bezugsquelle) zulassen, sind die betreffenden Informationen als Geschäftsgeheimnis anzusehen, an deren Nichtverbreitung Labor Berlin ein schutzwürdiges Interesse hat.

7. Wie viele Tests insgesamt sind an den einzelnen Kalendertagen seit dem 01.03.2020 in Berlin durchgeführt worden?

8. Wie viele dieser Tests waren negativ, wie viele positiv?

Zu 7. und 8.:

Angaben zu den insgesamt durchgeführten Tests liegen für Berlin nur wochenweise vor. Tagesstatistiken liegen für Berlin nicht vor. Die Anzahl der negativen Tests wurde als Differenz Testdurchführungen (gesamt) – positive Tests berechnet.

PCR-Testungen Berlin	Testdurchführungen (gesamt)	Positive Tests	Negative Tests
<= 08.03	1.268	7	1.261
KW 11	9.506	398	9.108
KW 12	19.560	1.014	18.546
KW 13	19.705	1.451	18.254
KW 14	22.597	1.610	20.987
KW 15	20.911	1.238	19.673
KW 16	19.669	910	18.759
KW 17	21.450	902	20.548
KW 18	20.247	709	19.538
KW 19	20.954	555	20.399
KW 20	24.348	436	23.912
KW 21	22.654	340	22.314
KW 22	23.276	309	22.967
KW 23	19.400	245	19.155
KW 24	22.418	337	22.081
KW 25	25.320	490	24.830
KW 26	29.029	324	28.705
KW 27	29.733	294	29.439
KW 28	30.372	243	30.129
KW 29	31.639	206	31.433
KW 30	30.017	268	29.749
KW 31	37.083	386	36.697
KW 32	46.031	474	45.557
KW 33	52.226	607	51.619
KW 34	59.967	484	59.483
KW 35	55.717	519	55.198
KW 36	50.478	502	49.976

KW 37	48.088	570	47.518
KW 38	48.454	889	47.565
KW 39	51.503	1.115	52.897
KW 40	54.309	1.605	52.704

Darüber hinaus liegen vom Labor Berlin folgende Angaben vor:

<b>PCR-Testungen Labor Berlin</b>			
<b>Datum</b>	<b>Anzahl Tests</b>	<b>Anzahl negativ (="nicht nachweisbar")</b>	<b>Anzahl "Positiv"</b>
01.03.20	158	156	2
02.03.20	360	354	6
03.03.20	486	482	4
04.03.20	483	474	9
05.03.20	424	410	14
06.03.20	368	356	12
07.03.20	375	348	27
08.03.20	267	253	14
09.03.20	692	657	35
10.03.20	544	520	24
11.03.20	783	731	52
12.03.20	954	896	58
13.03.20	993	911	82
14.03.20	678	633	45
15.03.20	482	455	27
16.03.20	1224	1145	79
17.03.20	1313	1250	63
18.03.20	1182	1116	66
19.03.20	1070	1010	60
20.03.20	1048	945	103
21.03.20	475	437	38
22.03.20	629	575	54
23.03.20	1252	1157	95
24.03.20	1002	939	63
25.03.20	795	709	86
26.03.20	1021	916	105
27.03.20	1175	1089	86
28.03.20	477	406	71
29.03.20	523	437	86
30.03.20	1400	1262	138
31.03.20	1212	1094	118
01.04.20	1252	1130	122
02.04.20	1436	1314	122
03.04.20	1190	1074	116
04.04.20	667	619	48

05.04.20	540	494	46
06.04.20	1742	1609	133
07.04.20	1569	1483	86
08.04.20	1826	1743	83
09.04.20	2091	1965	126
10.04.20	881	832	49
11.04.20	638	596	42
12.04.20	575	542	33
13.04.20	737	689	48
14.04.20	1807	1720	87
15.04.20	2199	2104	95
16.04.20	1721	1623	98
17.04.20	2367	2292	75
18.04.20	578	547	31
19.04.20	522	495	27
20.04.20	2408	2320	88
21.04.20	2220	2151	69
22.04.20	1287	1229	58
23.04.20	1519	1453	66
24.04.20	1635	1575	60
25.04.20	564	547	17
26.04.20	555	530	25
27.04.20	1774	1677	97
28.04.20	1714	1642	72
29.04.20	1623	1576	47
30.04.20	1924	1870	54
01.05.20	683	665	18
02.05.20	682	656	26
03.05.20	605	577	28
04.05.20	2490	2405	85
05.05.20	2050	1983	67
06.05.20	1691	1656	35
07.05.20	1689	1655	34
08.05.20	638	618	20
09.05.20	695	679	16
10.05.20	727	706	21
11.05.20	2309	2250	59
12.05.20	1939	1894	45
13.05.20	1949	1913	36
14.05.20	1968	1939	29
15.05.20	1981	1958	23
16.05.20	717	707	10
17.05.20	750	725	25
18.05.20	2609	2557	52
19.05.20	2409	2372	37
20.05.20	2761	2735	26

21.05.20	1202	1181	21
22.05.20	1912	1892	20
23.05.20	760	749	11
24.05.20	688	679	9
25.05.20	2549	2513	36
26.05.20	2265	2242	23
27.05.20	1810	1793	17
28.05.20	1572	1553	19
29.05.20	1430	1422	8
30.05.20	597	593	4
31.05.20	639	626	13
01.06.20	845	822	23
02.06.20	2158	2140	18
03.06.20	1894	1880	14
04.06.20	1497	1479	18
05.06.20	1392	1376	16
06.06.20	690	684	6
07.06.20	693	689	4
08.06.20	2035	2014	21
09.06.20	1834	1820	14
10.06.20	1763	1749	14
11.06.20	1582	1561	21
12.06.20	1533	1519	14
13.06.20	641	630	11
14.06.20	645	641	4
15.06.20	2277	2262	15
16.06.20	2105	2089	16
17.06.20	2082	2055	27
18.06.20	1765	1732	33
19.06.20	1914	1895	19
20.06.20	666	654	12
21.06.20	742	733	9
22.06.20	2605	2577	28
23.06.20	2332	2295	37
24.06.20	1985	1972	13
25.06.20	1739	1726	13
26.06.20	1565	1556	9
27.06.20	665	656	9
28.06.20	763	755	8
29.06.20	2423	2401	22
30.06.20	2243	2224	19
01.07.20	1978	1965	13
02.07.20	1742	1732	10
03.07.20	1707	1696	11
04.07.20	723	713	10
05.07.20	718	711	7

06.07.20	2588	2564	24
07.07.20	2408	2398	10
08.07.20	2181	2170	11
09.07.20	2167	2154	13
10.07.20	1889	1874	15
11.07.20	623	618	5
12.07.20	891	887	4
13.07.20	2574	2557	17
14.07.20	2198	2190	8
15.07.20	2634	2624	10
16.07.20	2089	2082	7
17.07.20	2127	2115	12
18.07.20	775	772	3
19.07.20	1240	1235	5
20.07.20	2461	2445	16
21.07.20	2077	2070	7
22.07.20	2377	2359	18
23.07.20	1760	1747	13
24.07.20	2088	2082	6
25.07.20	670	669	1
26.07.20	881	879	2
27.07.20	3025	3012	13
28.07.20	2147	2136	11
29.07.20	2692	2684	8
30.07.20	2188	2169	19
31.07.20	2861	2853	8
01.08.20	1526	1517	9
02.08.20	2203	2179	24
03.08.20	4345	4316	29
04.08.20	3193	3172	21
05.08.20	2902	2865	37
06.08.20	2972	2953	19
07.08.20	3499	3476	23
08.08.20	1889	1872	17
09.08.20	2204	2173	31
10.08.20	4274	4228	46
11.08.20	3341	3315	26
12.08.20	3157	3133	24
13.08.20	3184	3170	14
14.08.20	3309	3290	19
15.08.20	2646	2626	20
16.08.20	2450	2425	25
17.08.20	5016	4986	30
18.08.20	4362	4339	23
19.08.20	3501	3485	16
20.08.20	3635	3614	21

21.08.20	3596	3575	21
22.08.20	2478	2450	28
23.08.20	3265	3235	30
24.08.20	5043	5013	30
25.08.20	4261	4226	35
26.08.20	2884	2870	14
27.08.20	2690	2674	16
28.08.20	2173	2165	8
29.08.20	754	752	2
30.08.20	909	907	2
31.8.20	--	--	--
01.09.20	2486	2469	10
02.09.20	2223	2182	10
03.09.20	1951	1918	12
04.09.20	1941	1913	13
05.09.20	775	762	6
06.09.20	870	862	2
07.09.20	2966	2918	15
08.09.20	2231	2188	19
09.09.20	2135	2109	12
10.09.20	2234	2210	7
11.09.20	1897	1873	17
12.09.20	865	849	8
13.09.20	935	923	4
14.09.20	2855	2813	35
15.09.20	2442	2404	18
16.09.20	2197	2161	18
17.09.20	2032	1971	39
18.09.20	1990	1948	30
19.09.20	781	769	5
20.09.20	875	858	13
21.09.20	2919	2874	34
22.09.20	2511	2464	33
23.09.20	2287	2239	31
24.09.20	2285	2227	39
25.09.20	1997	1946	25
26.09.20	837	816	14
27.09.20	918	884	22
28.09.20	2885	2818	51
29.09.20	2688	2577	33
30.09.20	2380	2338	30

9. Sind nach Kenntnis des Senats Personen mehrfach mit unterschiedlichem Ergebnis getestet worden? Welches der Ergebnisse wurde – oder würde – in einem solchen Fall statistisch erfasst?

Zu 9.:

Ja, es wird in der Teststatistik jedes Ergebnis erfasst.

10. Welche Daten werden zu den einzelnen durchgeführten „Corona-Tests“ und den getesteten Personen in Berlin durch welche Stellen erfasst?

Zu 10.:

Es werden freiwillig Daten durch die Labore an eine zentrale Stelle übermittelt und diese dann an die Benannten Stellen übermittelt (vgl. 7.). Darüber hinaus sind Daten nach §6 und 7 IfSG zu übermitteln und werden routinemäßig durch das zuständige Gesundheitsamt erfasst.

11. Erfasst der Senat oder eine nachgelagerte Behörde oder Einrichtung oder Landesbeteiligung diese Daten zu 10. oder Teile davon? Falls ja, welchen a) Alters (nach Altersgruppen von maximal einer Dekade), b) Geschlechts und c) Staatsangehörigkeit (Deutsche oder EU-Ausländer oder Nicht-EU-Ausländer) sind die positiv getesteten Personen im Sinne der Fragen zu 5) und 8)? Falls nein, woher stammen die öffentlichen Behauptungen des Senats, es seien z.B. Personen bestimmter Altersgruppen häufiger positiv getestet worden?

Zu 11.:

Daten werden routinemäßig nach IfSG erfasst und ausgewertet. Diese können über den Lagebericht des Senats eingesehen werden und werden täglich aktualisiert.

12. Soweit die Labor Berlin GmbH PCR-Testverfahren nutzt: nach wie vielen Zyklen (sogenannter CT (Cycle Treshold)-Wert) wird im Labor Berlin ein PCR-Test gegenwärtig beendet? Hat sich diese Zahl der Zyklen seit dem 01.03.2020 verändert und falls ja, wann auf wessen Veranlassung aus welchem Grund wie?

Zu 12.:

Diese Frage wird vom Labor Berlin folgendermaßen beantwortet: Sofern im Rahmen des Erregernachweises auf SARS-CoV-2 mittels PCR ein Eingriff in den diagnostischen Ablauf und das diagnostische Protokoll überhaupt möglich ist (was bei geschlossenen, automatisierten Analysengeräten systembedingt nicht der Fall ist), beruht diese Diagnostik bei Labor Berlin auf einem Standardprotokoll, das u.a. die Anzahl der erwähnten Zyklen einschließt und seit dem 01.03.2020 nicht verändert wurde.

13. Soweit für andere Tests als zu 12. in Berlin PCR-Testverfahren genutzt werden: nach wie vielen Zyklen (sogenannter CT (Cycle Treshold)-Wert) wird ein PCR-Test dort gegenwärtig beendet? Hat sich diese Zahl der Zyklen seit dem 01.03.2020 verändert und falls ja, wann auf wessen Veranlassung aus welchem Grund wie?

Zu 13.:

Diese Frage kann nur methodenabhängig und in Einzelfällen nur bezogen auf den Einzelfall beantwortet werden. Maßgeblich sind die Herstellervorgaben zur Durchführung und Interpretation der PCR. Es wird auch auf die einschlägigen Empfehlungen und Publikationen des RKI auf seiner Homepage, auch zu den Ct-Werten verwiesen.

14. Falls der Senat zu 12. und 13. diese Werte nicht erfasst: auf welcher eigenen Erkenntnisgrundlage kann der Senat dann beurteilen, ob es tatsächlich eine Verbreitung eines Virus gibt?

Zu 14.:

Es besteht eine Meldepflicht der Labore entsprechend „Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen Infektionsschutzgesetz - IfSG) - § 7 Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern:

„(1) Namentlich ist beifolgenden Krankheitserregern, soweit nicht anders bestimmt, der direkte oder indirekte Nachweis zu melden, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen:

[...]

44a. Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus (SARS-CoV) und Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) [...]“.

15. Auf welche konkreten wissenschaftlichen Grundlagen (e.g. Studien mit Quelle etc.) stützt der Senat die Annahme eines kausalen Zusammenhangs zwischen Infektionen mit dem Covid-19-Virus und welchen konkreten Krankheitssymptomen oder gar Todesfällen?

Zu 15.:

Zu dem Zusammenhang zwischen Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus und der COVID-19 Erkrankung besteht ein weltweiter wissenschaftlicher Konsens. Zu konkreten Symptomen und Todesursachen durch das SARS-CoV-2 Virus anbei eine Auswahl von Literaturstellen, die dem SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), Stand: 2.10.2020 entnommen sind:

68. Sardu C, Gambardella J, Morelli MB, Wang X, Marfella R, Santulli G. Hypertension, Thrombosis, Kidney Failure, and Diabetes: Is COVID-19 an Endothelial Disease? A Comprehensive Evaluation of Clinical and Basic Evidence. *Journal of clinical medicine*. 2020;9(5).

69. Tang N, Bai H, Chen X, Gong J, Li D, Sun Z. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *Journal of thrombosis and haemostasis : JTH*. 2020.

70. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, De Sisti DR, Horoi M, Le Bon SD, Rodriguez A, et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery*. 2020.

71. Yan CH, Faraji F, Prajapati DP, Ostrander BT, DeConde AS. Self-reported olfactory loss associates with outpatient clinical course in Covid-19. *International forum of allergy & rhinology*. 2020.

72. Tong JY, Wong A, Zhu D, Fastenberg JH, Tham T. The Prevalence of Olfactory and Gustatory Dysfunction in COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2020:194599820926473.

73. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2020.
74. Carfi A, Bernabei R, Landi F, for the Gemelli Against C-P-ACSG. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *Jama*. 2020.
75. Spector T, NHS, ZOE. COVID 19 Symptoms Study UK 2020 [Available from: <https://covid.joinzoe.com/>].
76. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory medicine*. 2020;8(5):475-81.
77. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, Antonelli M, Cabrini L, Castelli A, et al. Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected with SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2020;323(16):1574-81.
78. Rieg S, von Cube M, Kalbhenn J, Utzolino S, Pernice K, Bechet L, et al. COVID-19 in-hospital mortality and mode of death in a dynamic and non-restricted tertiary care model in Germany. *medRxiv*. 2020:2020.07.22.20160127.
79. Schenk M. Neurologische Manifestationen: Wie COVID-19 die Nerven tangiert. *Dtsch Arztebl International*. 2020;117(19):1001-.
80. Li YC, Bai WZ, Hashikawa T. The neuroinvasive potential of SARS-CoV2 may play a role in the respiratory failure of COVID-19 patients. *Journal of medical virology*. 2020;92(6):552-5.
81. Whittaker A, Anson M, Harky A. Neurological Manifestations of COVID-19: A systematic review and current update. *Acta neurologica Scandinavica*. 2020;142(1):14-22.
82. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(7):611-27.
83. Varatharaj A, Thomas N, Ellul MA, Davies NWS, Pollak TA, Tenorio EL, et al. Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. *The Lancet Psychiatry*. 2020.
84. Poyiadji N, Shahin G, Noujaim D, Stone M, Patel S, Griffith B. COVID-19-associated Acute Hemorrhagic Necrotizing Encephalopathy: CT and MRI Features. *Radiology*. 2020:201187.
85. Moriguchi T, Harii N, Goto J, Harada D, Sugawara H, Takamino J, et al. A first case of meningitis/encephalitis associated with SARS-Coronavirus-2. *International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases*. 2020;94:55-8.

86. Zhao H, Shen D, Zhou H, Liu J, Chen S. Guillain-Barré syndrome associated with SARS-CoV-2 infection: causality or coincidence? *The Lancet Neurology*. 2020;19(5):383-4.
87. Toscano G, Palmerini F, Ravaglia S, Ruiz L, Invernizzi P, Cuzzoni MG, et al. Guillain-Barre Syndrome Associated with SARS-CoV-2. *The New England journal of medicine*. 2020.
88. Scheidl E, Canseco DD, Hadji-Naumov A, Bereznai B. Guillain-Barre syndrome during SARS-CoV-2 pandemic: a case report and review of recent literature. *Journal of the peripheral nervous system : JPNS*. 2020.
89. Camdessanche JP, Morel J, Pozzetto B, Paul S, Tholance Y, Botelho-Nevers E. COVID-19 may induce Guillain-Barre syndrome. *Rev Neurol (Paris)*. 2020.
90. Coen M, Jeanson G, Alejandro Culebras Almeida L, Hübers A, Stierlin F, Najjar I, et al. Guillain-Barré Syndrome as a Complication of SARS-CoV-2 Infection. *Brain, behavior, and immunity*. 2020.
91. El Otmani H, El Moutawakil B, Rafai MA, El Benna N, El Kettani C, Soussi M, et al. Covid-19 and Guillain-Barré syndrome: More than a coincidence! *Revue Neurologique*. 2020.
92. Virani A, Rabold E, Hanson T, Haag A, Elrufay R, Cheema T, et al. Guillain-Barré Syndrome associated with SARS-CoV-2 infection. *IDCases*. 2020;20.
93. Alberti P, Beretta S, Piatti M, Karantzoulis A, Piatti ML, Santoro P, et al. Guillain-Barré syndrome related to COVID-19 infection. *Neurology: Neuroimmunology and Neuroinflammation*. 2020;7(4).
94. Padroni M, Mastrangelo V, Asioli GM, Pavolucci L, Abu-Rumeileh S, Piscaglia MG, et al. Guillain-Barré syndrome following COVID-19: new infection, old complication? *Journal of Neurology*. 2020.
95. Gutierrez-Ortiz C, Mendez A, Rodrigo-Rey S, San Pedro-Murillo E, Bermejo-Guerrero L, Gordo-Manas R, et al. Miller Fisher Syndrome and polyneuritis cranialis in COVID-19. *Neurology*. 2020.
96. Mao R, Qiu Y, He J-S, Tan J-Y, Li X-H, Liang J, et al. Manifestations and prognosis of gastrointestinal and liver involvement in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*.
97. Tian Y, Rong L, Nian W, He Y. Review article: gastrointestinal features in COVID-19 and the possibility of faecal transmission. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*. 2020;51(9):843-51.
98. Qiu H, Wu J, Hong L, Luo Y, Song Q, Chen D. Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. *The Lancet Infectious diseases*. 2020;20(6):689-96.
99. Szekely Y, Lichter Y, Taieb P, Banai A, Hochstadt A, Merdler I, et al. The Spectrum of Cardiac Manifestations in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - a Systematic Echocardiographic Study. *Circulation*. 2020.

100. chen d, Li X, song q, Hu C, Su F, Dai J. Hypokalemia and Clinical Implications in Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). medRxiv. 2020:2020.02.27.20028530.
101. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* (London, England). 2020.
102. Puntmann VO, Carerj ML, Wieters I, Fahim M, Arendt C, Hoffmann J, et al. Outcomes of Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging in Patients Recently Recovered From Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiology*. 2020.
103. Driggin E, Madhavan MV, Bikdeli B, Chuich T, Laracy J, Bondi-Zoccai G, et al. Cardiovascular Considerations for Patients, Health Care Workers, and Health Systems During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Journal of the American College of Cardiology*. 2020.
104. Long B, Brady WJ, Koyfman A, Gottlieb M. Cardiovascular complications in COVID-19. *American Journal of Emergency Medicine*. 2020.
105. Kollias A, Kyriakoulis KG, Dimakakos E, Poulakou G, Stergiou GS, Syrigos K. Thromboembolic risk and anticoagulant therapy in COVID-19 patients: Emerging evidence and call for action. *British journal of haematology*. 2020.
106. Zhou B, She J, Wang Y, Ma X. Venous thrombosis and arteriosclerosis obliterans of lower extremities in a very severe patient with 2019 novel coronavirus disease: a case report. *Journal of thrombosis and thrombolysis*. 2020.
107. Middeldorp S, Coppens M, van Haaps TF, Foppen M, Vlaar AP, Müller MCA, et al. Incidence of venous thromboembolism in hospitalized patients with COVID-19. *Journal of thrombosis and haemostasis : JTH*. 2020.
108. Beun R, Kusadasi N, Sikma M, Westerink J, Huisman A. Thromboembolic events and apparent heparin resistance in patients infected with SARS-CoV-2. *International journal of laboratory hematology*. 2020.
109. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* (London, England). 2020;395(10229):1054-62.
110. Cummings MJ, Baldwin MR, Abrams D, Jacobson SD, Meyer BJ, Balough EM, et al. Epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study. *Lancet* (London, England). 2020.
111. Hirsch JS, Ng JH, Ross DW, Sharma P, Shah HH, Barnett RL, et al. Acute kidney injury in patients hospitalized with COVID-19. *Kidney International*. 2020.
112. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *Jama*. 2020.
113. Diao B, Feng Z, Wang C, Wang H, Liu L, Wang C, et al. Human Kidney is a Target for Novel Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection. *MedRxiv*. 2020.

114. Cheng Y, Luo R, Wang K, Zhang M, Wang Z, Dong L, et al. Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19. *Kidney Int.* 2020;97(5):829-38.
115. Chen T, Wu D, Chen H, Yan W, Yang D, Chen G, et al. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: Retrospective study. *The BMJ.* 2020;368.
116. Karagiannidis C, Mostert C, Hentschker C, Voshaar T, Malzahn J, Schillinger G, et al. Case characteristics, resource use, and outcomes of 10 021 patients with COVID-19 admitted to 920 German hospitals: an observational study. *The Lancet Respiratory Medicine.* 2020.
117. Mazzotta F, Troccoli T. Acute acro-ischemia in the child at the time of COVID-19. *European Journal Of Pediatric Dermatology - pd online, Monday's case.* 2020:4.
118. Estebanez A, Perez-Santiago L, Silva E, Guillen-Climent S, Garcia-Vazquez A, Ramon MD. Cutaneous manifestations in COVID-19: a new contribution. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020.
119. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology.* 2020.
120. Marzano AV, Genovese G, Fabbrocini G, Pigatto P, Monfrecola G, Piraccini BM, et al. Varicella-like exanthem as a specific COVID-19-associated skin manifestation: multicenter case series of 22 patients. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2020.
121. Henry D, Ackerman M, Sancelme E, Finon A, Esteve E. Urticarial eruption in COVID-19 infection. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020.
122. Piccolo V, Neri I, Filippeschi C, Oranges T, Argenziano G, Battarra VC, et al. Chilblain-like lesions during COVID-19 epidemic: a preliminary study on 63 patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020.
123. Landa N, Mendieta-Eckert M, Fonda-Pascual P, Aguirre T. Chilblain-like lesions on feet and hands during the COVID-19 Pandemic. *International journal of dermatology.* 2020.

16. Auf welche konkreten wissenschaftlichen Grundlagen (e.g. Studien mit Quelle etc.) stützt der Senat die Annahme einer - irgendwie gearteten - Wirksamkeit der einzelnen - völlig unterschiedlichen - Maßnahmen in seinen bisherigen Verordnungen?

Zu 16.:

Eine Zusammenfassung der gängigen Maßnahmen und ihrer Bewertung finden sich inklusive Quellenangaben in der Veröffentlichung „Rapid Review der Wirksamkeit nicht-pharmazeutischer Interventionen bei der Kontrolle der COVID-19-Pandemie“, die unter [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/Wirksamkeit\\_NPIs.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Wirksamkeit_NPIs.html) zu finden ist.

17. Auf welche Rechtsgrundlage(n) stützt der Senat seine sogenannten „Corona-Verordnungen“ konkret?

Zu 17.:

Rechtsgrundlage der Verordnungen ist § 32 IfSG in Verbindung mit den §§ 28 bis 30 IfSG.

18. Teilt der Senat die Auffassung, dass die Grenzen einer Verordnung durch das Gesetz gesetzt werden, auf das sich die Verordnung stützt?

Zu 18.:

Ja.

19. Welche konkreten Grenzen hat der Gesetzgeber dem Senat für Verordnungen im Sinne der Frage zu 17) gesetzt? Wie ist der entsprechende Entscheidungsraum des Senats gesetzlich definiert?

Zu 19.:

Umfang und Grenzen der Verordnungsermächtigung ergeben sich aus den unter 17. genannten Vorschriften.

Berlin, den 13. Oktober 2020

In Vertretung  
Barbara König  
Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung