

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Marcel Luthe**

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

zum Thema:

Sinn und Zweck der sogenannten „Corona“-Verordnungen

und **Antwort** vom 14. Oktober 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 15. 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. 18/25090

vom 28. September 2020

über Sinn und Zweck der sogenannten „Corona“-Verordnungen

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

1. Welche Tatsachen rechtfertigen die Annahme, dass es sich bei dem SARS-CoV-2-Virus um ein mit keinem anderen Virus vergleichbares (sogenanntes „neuartiges“) Virus handelt?

Zu 1.:

Das Virus wurde sequenziert mit dem Ergebnis, dass es sich von allen bisher bekannten Viren unterscheidet und damit neuartig ist.

2. Welche Krankheit(en) mit welchen Symptomen werden durch SARS-CoV-2 verursacht? Bitte unter Benennung entsprechender medizinischer Studien.

Zu 2.:

Die Symptome, die durch eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus verursacht werden können, sind im SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) des RKI, Stand: 2.10.2020 aufgeführt. Anbei eine Auswahl von dort aufgeführten Literaturstellen:

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.

3. Sind diese Symptome grundsätzlich behandelbar? Falls teils nein, welche sind es nicht?

Zu 3.:

Grundsätzlich sind die meisten Symptome behandelbar, inwieweit auch eine Heilung erreicht werden kann, hängt von der Situation des jeweiligen Patienten ab.

4. Soweit im März dieses Jahres von einer „drohenden Überlastung des Gesundheitssystems“ die Rede war, ist diese seit sieben Monaten ausgeblieben. Aufgrund welcher Tatsachen nimmt der Senat an, dass eine solche noch drohen könnte?

5. Soweit der Senat diese drohende Überlastung seit sieben Monaten – und noch immer – annimmt, was konkret hat er unternommen, um das finanziell trotz üppigster Einnahmen des Senats aus dessen Sicht unterausgestattete Gesundheitssystem auf einen dem möglichen Bedarf angepassten Leistungsstand zu bringen?

Zu 4. und 5.:

Das Gesundheitssystem in Berlin und insbesondere die Berliner Notfallkrankenhäuser sind insgesamt gut auf eine pandemische Lage vorbereitet. Keine Pandemie ist allerdings wie die vorherige. Entscheidend für die Versorgung ist immer der individuelle Krankheitsverlauf. Krankheitsfälle mit schwerem Verlauf bei einer SARS-COVID-19-Erkrankung führen in der Regel zu einer intensivmedizinischen Behandlungsbedürftigkeit. Die betroffenen Patienten müssen dann häufig beatmet werden. Gemeinsam mit den Notfallkrankenhäusern hat der Senat deswegen ein abgestuftes System der Behandlung von SARS-COVID-19-Patienten entwickelt (SAVE-Berlin@Covid-19). Entsprechend dem Aufruf des Bundesgesundheitsministers im März 2020 an alle Kliniken, die Intensivkapazitäten zu erhöhen, hat der Senat sowohl die Anschaffungskosten für die dafür benötigten zusätzlichen Beatmungsgeräte übernommen als auch Tele-Roboter zur telemedizinischen Vernetzung zwischen den am Konzept beteiligten Kliniken übernommen. Insgesamt wurden für die Geräte 28,6 Mio. Euro im Nachtragshaushalt zur Verfügung gestellt.

6. Wie viele Patienten sind in den einzelnen Kalenderwochen des Jahres 2020 im Zusammenhang mit SARS-CoV-2-Viren in Berlin intensivmedizinisch behandelt worden? Wie viele dieser Patienten haben einen Erstwohnsitz in Berlin, wie viele sind deutsche Staatsangehörige?

Zu 6.:

Die nachfolgenden Daten sind der Selbstauskunft der Krankenhäuser im Interdisziplinären Versorgungsnachweis IVENA entnommen. Die Anzahl der intensivmedizinischen Fälle beschreibt nicht die Neuaufnahmen, sondern die Anzahl der in der jeweiligen Kalenderwoche in den Berliner Krankenhäusern im Mittel versorgten Patientinnen und Patienten.

Patientenindividuelle Daten wie Informationen zu Erstwohnsitz oder Staatsangehörigkeit der Patientinnen und Patienten stehen für 2020 nicht zur Verfügung.

Kalenderwoche	13	14	15	16	17	18	19
---------------	----	----	----	----	----	----	----

Anzahl intensivmedizinische Fälle (Wochenmittelwert)	50	110	132	140	145	143	131
--	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Kalenderwoche	20	21	22	23	24	25	26
Anzahl intensivmedizinische Fälle (Wochenmittelwert)	90	62	46	44	42	43	33

Kalenderwoche	27	28	29	30	31	32	33
Anzahl intensivmedizinische Fälle (Wochenmittelwert)	30	25	18	20	17	17	14

Kalenderwoche	34	35	36	37	38	39	40
Anzahl intensivmedizinische Fälle (Wochenmittelwert)	15	19	12	15	15	21	35

7. Wie viele der Patienten zu 6) sind gezielt zum Zweck der Behandlung nach Berlin gebracht worden? Werden diese Patienten statistisch in Berlin für Fragen von Infektion, Genesung oder Versterben berücksichtigt?

Zu 7.:

Die genannten Informationen liegen dem Senat nicht vor.

8. Welche Kriterien hat der Senat wann festgelegt, nach denen die Verordnungen nicht mehr verhältnismäßig sein sollen und sämtlich zu beenden sind?

Zu 8.:

Der Senat ist nicht berufen, die Maßstäbe für verhältnismäßiges Handeln festzulegen. Gemäß Art. 20 Abs. 3 GG ist jedes staatliche Handeln an Gesetz und Recht gebunden. Staatliches Handeln ist danach dann verhältnismäßig, wenn es einem legitimen Zweck dient, zur Erreichung dieses Zwecks geeignet ist, es keine gleichgeeigneten mildereren Mittel gibt und *sich das Handeln als insgesamt angemessen darstellt*.

9. Ist der Senat der Auffassung, dass das Tragen sogenannter „Masken“ eine Verbreitung von Viren hemmt, dabei nutzlos ist oder eine solche sogar fördert? Sind dem Senat wissenschaftliche Publikationen für jede dieser drei Auffassungen bekannt? Wenn ja, nennen Sie bitte jeweils eine beispielhaft.

Zu 9.:

Der Senat geht davon aus, dass das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung geeignet ist, die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 und damit die Wahrscheinlichkeit einer Infektion zu verringern. Dies gilt insbesondere im Zusammenwirken mit anderen Maßnahmen wie die Einhaltung der Hygieneregeln und des Abstandsgebotes. In der Übersichtsarbeit des RKI „Rapid Review der Wirksamkeit nicht-pharmazeutischer Interventionen bei der Kontrolle der COVID-19-Pandemie“ zur Wirksamkeit von verschiedenen Maßnahmen findet sich auch

eine Auswertung der Wirksamkeit vom Maskentragen. Die entsprechenden Publikationen sind dort gelistet:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Wirksamkeit_NPIs.html

10. Welche Prüfung der Verhältnismäßigkeit (bitte im Wortlaut beifügen) seiner Grundrechtseingriffe durch die verschiedenen „Corona“-Verordnungen hat der Senat vor Erlass einer jeden Fassung der Verordnung vorgenommen? Hat der Senat Zweifel an der Verhältnismäßigkeit?

Zu 10.:

Der Senat geht davon aus, dass die jeweils von ihm beschlossenen Maßnahmen verhältnismäßig waren. Die Reflexion über die Verhältnismäßigkeit von möglichen Maßnahmen findet fortlaufend statt, insbesondere auch in den Sitzungen des Senats.

11. Falls er keine Zweifel hat, bildet sich der Senat ein, ähnliche Maßnahmen auch zur Bekämpfung etwa der Grippe oder von Krankenhauskeimen beschließen zu dürfen?

Zu 11.:

Die Grundlage der Entscheidungen des Senats bezüglich Corona ist die aktuelle außergewöhnliche Gefahrenlage „Pandemie“. Ein Vergleich der aktuellen Situation mit Beschlüssen zur Bewältigung anderer wichtiger Themen wie z.B. Krankenhauskeime oder saisonale Influenza ist daher nicht möglich.

Berlin, den 14. Oktober 2020

In Vertretung

Barbara König

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung