

18. Wahlperiode

## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Marcel Luthe (FDP)

vom 06. Mai 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 06. Mai 2020)

zum Thema:

**Begriffsdefinitionen bei der Anwendung der SARS-CoV-2-  
Eindämmungsmaßnahmenverordnung – SARS-CoV-2-EindmaßnV**

und **Antwort** vom 27. Mai 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 28. Mai 2020)

Herrn Abgeordneten Marcel Luthe (FDP)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

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

**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/23383**

**vom 06. Mai 2020**

**über Begriffsdefinitionen bei der Anwendung der SARS-CoV-2-  
Eindämmungsmaßnahmenverordnung – SARS-CoV-2-EindmaßnV**

---

Der Senat ist sich des Stellenwerts des Fragerechts der Abgeordneten bewusst und die Beantwortung Schriftlicher Anfragen der Mitglieder des Abgeordnetenhauses nach Artikel 45 Absatz 1 der Verfassung von Berlin hat eine sehr hohe Priorität. Gegenwärtig konzentriert der Senat seine Arbeit und seinen Ressourceneinsatz aber auf die Bekämpfung der infektionsschutzrechtlichen Gefährdungslage für die Berliner Bevölkerung. Vor diesem Hintergrund beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage im Namen des Senats von Berlin wie folgt:

1. Weshalb hat der Senat in § 1 der Verordnung in der Fassung vom 21.04. eine Ausnahme von der „Abstandspflicht“ nur für Personen vorgesehen, für die ein „Sorge- und Umgangsrecht“ statt ein „Sorge- oder Umgangsrecht“ besteht. Weshalb und auf welcher Grundlage schließt der Senat einen körperlichen Kontakt zwischen nicht-sorgeberechtigten, aber umgangsberechtigten Eltern und ihren Kindern aus?

Zu 1.:

Es handelt sich hierbei um ein redaktionelles Versehen. Gemeint ist „Sorge- oder Umgangsrecht“.

2. Wie definiert der Senat für die Zwecke seiner „Corona“-Statistik den Begriff des neu gemeldeten „Corona-Infizierten“ (e.g. <https://www.berlin.de/corona/fallstatistik/>)?

3. Bedeutet eine Infektion im Sinne der Frage zu 2) zwingend das Auftreten corona-spezifischer Krankheitssymptome? Falls ja, welcher? Falls nein, wie viele der „Infizierten“ wiesen zum Zeitpunkt der Erfassung Krankheitssymptome auf?

Zu 2. und 3.:

In der Fallstatistik werden alle Fälle aufgeführt, die nach § 11 IfSG von den bezirklichen Gesundheitsämtern an die zuständige Landesbehörde (LAGeSo) übermitteln wurden und der aktuellen COVID-19-Referenzdefinition des RKI entsprechen.

Als neu gemeldete „Corona-Infizierte“ werden Fälle ausgewiesen, die zum Datenschluss des Vortages der Landebehörde vorlagen. Grundsätzlich werden Fälle gezählt, (1) die ein spezifisches oder unspezifisches klinisches Bild von COVID-19 aufweisen und für die ein labordiagnostischer Nachweis vorliegt, (2) die ein klinisches Bild aufweisen, das weder dem spezifischen noch dem unspezifischen klinischen Bild von COVID-19 entspricht, aber für die ein labordiagnostischer Nachweis vorliegt, (3) für die ein Labornachweis aber keine Angaben zum klinischen Bild vorliegen ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Falldefinition.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile)).

4. Wie definiert der Senat für die Zwecke seiner „Corona“-Statistik den Begriff der „Gestorbenen“ (e.g. <https://www.berlin.de/corona/fallstatistik/>)?

6. Ist für die Erfassung nach 4) ein kausaler Zusammenhang zwischen Virus und Versterben erforderlich oder wird eine Korrelation als ausreichend für die statistische Erfassung erachtet? Weshalb?

7. Trifft es – wie teils medial behauptet – zu, dass ungeachtet anderer, augenscheinlich primärer Todesursachen ein Verstorbener stets nach 4) erfasst wird, wenn er positiv auf das Virus getestet wurde?

Zu 4., 6. und 7.:

Analog zum Vorgehen des Robert Koch-Instituts werden Todesfälle in der Statistik aufgeführt, bei denen ein laborbestätigter Nachweis von SARS-CoV-2 vorliegt und die in Bezug auf diese Infektion verstorben sind. Dies schließt sowohl Fälle, die unmittelbar an der Erkrankung verstorben sind (gestorben an) als auch Personen mit Vorerkrankungen, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren, und bei denen sich nicht abschließend nachweisen lässt, was die Todesursache war (verstorben mit), ein.

5. Werden die entsprechenden Tests auf das Virus am Verstorbenen oder am lebenden Patienten durchgeführt? Nach welchen Kriterien wird bestimmt, wann ein solcher Test durchzuführen ist? Sind diese Kriterien irgendwann seit dem 01.03.2020 geändert worden? Falls ja, wann und wie?

Zu 5.:

Aus den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Vorl\\_Testung\\_nCoV.html#doc13490982bodyText4](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html#doc13490982bodyText4)) ergibt sich, dass eine Testung am lebenden Patienten durchgeführt wird. Die Empfehlungen wurden zuletzt am 18.08.2020 aktualisiert. In Einzelfällen kann auch eine Testung post mortem (z. B. aus vorhandenen Laborproben) durchgeführt werden. Angaben über die Häufigkeit eines solchen Verfahrens liegen dem Senat nicht vor.

8. In welchem Lebensjahr sind die nach 4) statistisch erfassten Personen (bitte nach Geschlecht gegliedert) jeweils verstorben? Vorsorglich und in Erfüllung einer etwaigen Konfrontationsobliegenheit weist der Unterzeichner darauf hin, dass es sich bereits anhand der Fallzahlengröße um vollkommen anonymisierte Informationen handelt, für die ein – erst recht den Grundsatz des Informationszugangs nach Art. 45 VvB durchbrechendes - Geheimhaltungsinteresse nicht bestehen kann.

Zu 8.:

Die Altersstraten wurden so gewählt, dass die einzelnen Zellen nie weniger als drei Datensätze enthalten.

| Alter   | Anzahl Verstorbene |                 |
|---------|--------------------|-----------------|
|         | Geschlecht         |                 |
|         | <i>männlich</i>    | <i>weiblich</i> |
| 40-60   | 8                  | 5               |
| 60-69   | 14                 | 5               |
| 70-74   | 13                 | 5               |
| 75-79   | 18                 | 10              |
| 80-84   | 28                 | 10              |
| 85-89   | 13                 | 19              |
| über 90 | 9                  | 25              |
| Summe   | 103                | 79              |

9. Wie definiert der Senat für die Zwecke seiner „Corona“-Statistik den Begriff des genesenen „Corona-Infizierten“ (e.g. <https://www.berlin.de/corona/fallstatistik/>)?

Zu 9.:

Ein genaues Datum der Genesung liegt für die meisten Fälle nicht vor. Seit dem 15.04.20 wird vom LAGeSo in Analogie zum RKI der folgende Algorithmus verwendet:

- Nicht-hospitalisierte Fälle: Erkrankungsbeginn + 14 Tage; wenn kein Erkrankungsbeginn bekannt, dann Meldedatum + 14 Tage
- Hospitalisierte Fälle: Entlassungsdatum + 7 Tage; ohne Hospitalisierungsdaten Erkrankungsbeginn bzw. Meldedatum +28 Tage;
- Ohne Angaben zur Hospitalisierung: Erkrankungsbeginn bzw. Meldedatum +28 Tage

Da der vom RKI verwendete Algorithmus aus technischen Gründen nicht auf Landesebene in allen Details reproduziert werden kann, kann es zu geringen Abweichungen von der vom RKI publizierten Zahl kommen. Der vom RKI publizierte Wert ist zudem gerundet.

10. Wird eine Corona-Infektion oder jedenfalls eine Erkrankung „Covid19“ nach ICD-10 geschlüsselt erfasst? Falls ja, unter welchem Schlüssel?

Zu 10.:

Der Verschlüsselung erfolgt gemäß ICD10-GM als U07.1! (<https://www.dimdi.de/dynamic/de/das-dimdi/aktuelles/meldung/icd-10-who-und-gm-u07.1-kodiert-covid-19-coronavirus-krankheit-2019> )

11. Soweit in § 2 der Verordnung in der Fassung vom 28.04.2020 der Senat von „einschlägigen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts“ die Rede ist, der Senat also offenbar einen Teil seiner Verordnungskompetenz damit auf das Robert-Koch-Institut (RKI) übertragen will: Worum handelt es sich bei diesem Institut im rechtlichen Sinne? Ist das RKI unabhängig oder als Teil der Exekutive weisungsgebunden? Falls weisungsgebunden, welcher Obersten Bundesbehörde? (Da der Senat das RKI in Landesrecht einbezieht, handelt es sich nicht um Fragen, die nicht den Geschäftsbereich des Senats betreffen)

12. Wie wird der Präsident des Robert-Koch-Instituts bestimmt? Wer führt über diesen die Fach- und Dienstaufsicht? (Da der Senat das RKI in Landesrecht einbezieht, handelt es sich nicht um Fragen, die nicht den Geschäftsbereich des Senats betreffen)

Zu 11. und 12.:

Der Senat will seine Verordnungskompetenz nicht, auch nicht teilweise, auf das Robert-Koch-Institut übertragen. Es wird lediglich die Berücksichtigung von dessen Empfehlungen angeordnet, weil es sich hierbei um für den medizinischen Bereich einschlägige Richtlinien zum Umgang mit SARS-CoV-2 handelt. Das Robert-Koch-Institut wird nicht in Landesrecht einbezogen, von daher handelt es sich um Fragen, die nicht den Geschäftsbereich des Senats betreffen.

13. Soweit in § 2 der Verordnung in der Fassung vom 28.04.2020 der Senat von einer „Einhaltung der Abstandsregelung von mindestens 1,5 Metern Abstand“ die Rede ist, wer hat wie auf welcher infektionsmedizinischen – oder sonstigen - Grundlage diese Regelung empfohlen? Weshalb ist der Abstand von 1,5 Metern und nicht etwa wie in anderen EU-Ländern zum Beispiel ein Meter gewählt worden?

Zu 13.:

Nach der Wahrnehmung des Senats handelt es sich bei 1,5 m um den von den meisten medizinischen Expertinnen/Experten übereinstimmend empfohlenen Sicherheitsabstand.

14. Soweit in § 3 Abs. 3 der Verordnung in der Fassung vom 28.04.2020 der Senat „auf Wiesen und Freiflächen“ hingegen einen Abstand von 5 Metern für erforderlich erachtet, auf welcher infektionsmedizinischen – oder sonstigen - Grundlage hat er diese vom Regelfall aus Frage 13) abweichende Entscheidung getroffen? Verhält sich das Virus nach Kenntnis des Senats auf Wiesen anders als auf Straßen?

Zu 14.:

Nach Ansicht des Senats besteht beim Verweilen auf Wiesen und Freiflächen eine besonders hohe Nachahmungsgefahr. Um der Bildung von größeren Ansammlungen von Menschen, die in der Konsequenz die Gefahr bergen, dass der Abstand zueinander von 1,5 m unterschritten wird schon im Ansatz zu begegnen, hat der Senat in diesen Fällen den Abstand von 5 m vorgeschrieben.

15. Wie sind die Begriffe a) Veranstaltungen, b) Versammlungen, c) Zusammenkünfte und d) Ansammlungen im Sinne des § 4 der Verordnung in der Fassung vom 28.04.2020 definiert?

Zu 15.:

Veranstaltungen sind Ereignisse bei denen sich üblicherweise eine Mehrzahl von Personen trifft. Eine Veranstaltung zeichnet sich durch einen gewissen Grad der Organisation, wie z.B. einen vordefinierten Anfangs- und Endzeitpunkt oder einen festgelegten Ablauf aus.

Versammlungen sind solche i.S.d. Versammlungsrechts.

Zusammenkünfte sind Ereignisse bei denen sich üblicherweise eine Mehrzahl von Personen trifft. Zusammenkünfte sind nicht zwingend organisiert. Die zusammenkommenden Personen teilen aber eine gewisse innere Verbundenheit bzw. einen gemeinsamen Zweck der Zusammenkunft.

Ansammlungen sind Ereignisse bei denen sich üblicherweise eine Vielzahl von Personen ohne innere Verbundenheit oder gemeinsamen Zweck, gleichsam zufällig trifft.

16. Welche infektionsmedizinischen – oder sonstigen – Gründe waren Grundlage der Regelung nach § 4 Abs. 3 dahingehend, dass bis zum 03.05.2020 um 23:59 Uhr ein Zusammentreffen von 21 Personen untersagt sein sollte, dies aber zwei Minuten später unkritisch war?

Zu 16.:

Der Senat verfolgt mit dieser Regelung und mit vergleichbaren Regelungen den Zweck, das gesellschaftliche Leben Schritt für Schritt zu normalisieren und Beschränkungen zurückzuführen. Naturgemäß kommen für die Definition dieser Schritte im Rahmen einer Rechtsverordnung nur Stichtagsregelungen in Betracht.

17. Worin besteht nach Auffassung des Senats aus infektionsmedizinischer – oder sonstiger – Sicht der rechtfertigende Grund für eine Ungleichbehandlung jedes einzelnen der in § 5 der Verordnung in der Fassung vom 28.04.2020 genannten besonderen Arten von Gewerbe- und Kulturbetrieben gegenüber dem Einzelhandel?

Zu 17.:

Der Unterschied besteht darin, dass der Einzelhandel der Versorgung der Bevölkerung vor allem mit Gütern des täglichen Bedarfs dient. Die ausgeführten besonderen Arten von Gewerbebetrieben erfüllen keinen vergleichbaren Versorgungszweck.

18. Worin besteht nach Auffassung des Senats aus infektionsmedizinischer – oder sonstiger – Sicht der rechtfertigende Grund für eine Ungleichbehandlung von Gaststätten im Sinne des § 6 Abs. 1 der Verordnung in der Fassung vom 28.04.2020 und Kantinen im Sinne des § 6 Abs. 3 der Verordnung?

Zu 18.:

Kantinen erfüllen einen wichtigen Versorgungsauftrag für die Angehörigen von Betrieben oder den sonstigen genannten Institutionen. Es handelt sich hierbei um eine Vielzahl von Personen deren Versorgung durch die öffentliche Gastronomie nicht ohne weiteres zu gewährleisten wäre.

19. Wie viele „Corona“-Tests – bitte differenziert nach Namen des Tests und jeweiligen Hersteller – sind bisher an den einzelnen Tagen des Jahres 2020 in Berlin durchgeführt worden?

20. Wie verteilt sich die Zahl der positiven und negativen Testergebnisse auf die einzelnen Tage im Sinne der Frage zu 19)?

Zu 19. und 20.:

Angaben zu Herstellern der verwendeten Tests sowie zur tageweisen Durchführung der Tests liegen dem Senat nicht vor. Die von den Berliner Laboren durchgeführten PCR-Tests sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

| <b>PCR-Tests<br/>Berlin</b>    | <b>&lt;= 8.3.20</b> | <b>KW 11<br/>(9.-15.3.)</b> | <b>KW 12<br/>(16.-22.3.)</b> | <b>KW 13<br/>(23.-29.3)</b> | <b>KW14<br/>(30.3.-5.4.)</b> | <b>KW 15 (6.-<br/>12.4.</b> |
|--------------------------------|---------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| <b>durchgeführte<br/>Tests</b> | 1.268               | 9.506                       | 19.560                       | 19.705                      | 22.597                       | 20.911                      |
| <b>positive Tests</b>          | 7                   | 398                         | 1.014                        | 1.451                       | 1.610                        | 1.238                       |
| <b>Positiv-Rate in<br/>%</b>   | 0,6                 | 4,2                         | 5,2                          | 7,4                         | 7,1                          | 5,9                         |

| <b>PCR-Tests<br/>Berlin</b>    | <b>KW 16<br/>(13.-19.4.)</b> | <b>KW 17<br/>(20.-<br/>26.4.)</b> | <b>KW 18<br/>(27.4.-3.5.)</b> | <b>KW 19<br/>(4.-10.5.)</b> | <b>KW 20 (11.-<br/>17.5.)</b> | <b>Gesamt</b> |
|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------|
| <b>durchgeführte<br/>Tests</b> | 19.669                       | 21.450                            | 20.247                        | 20.954                      | 24.348                        | 200.215       |
| <b>positive Tests</b>          | 910                          | 902                               | 709                           | 555                         | 436                           | 9.230         |
| <b>Positiv-Rate in<br/>%</b>   | 4,6                          | 4,2                               | 3,5                           | 2,6                         | 1,8                           | 4,6           |

21. Wann hat jeweils welche Stelle die Begründung zu den einzelnen Fassungen der SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnung – SARS-CoV-2-EindmaßnV erstellt?

Zu 21.:

Die Begründungen werden und wurden, wie auch die Regelungen selbst, von den jeweils für die Regelungsmaterie fachlich zuständigen Senatsverwaltungen erstellt. Die Umstände haben es zum Teil erforderlich gemacht, dass die jeweiligen Verordnungen beschlossen und in Kraft gesetzt werden mussten, während an den Begründungstexten noch gearbeitet wurde.

22. Wer hat wann beim Senat jeweils in welcher Form – sicherlich in Form schriftlicher Vermerke? – geprüft, ob die jeweiligen Regeln der Verordnung in den jeweiligen Fassungen im Rahmen der genannten Ermächtigungsnorm – also § 32 IfSG - liegen?

Zu 22.:

Die mit der Erarbeitung der Regelungen befassten Stellen in den einzelnen Senatsverwaltungen prüfen die rechtlichen Rahmenbedingungen und die Zulässigkeit einer Regelung in eigener Zuständigkeit vorab.

23. Welche Rechtsfolge hat eine unterbliebene unverzügliche Vorlage einer Rechtsverordnung an das Parlament nach Art. 64 III VvB?

Zu 23.:

Die Verfassung von Berlin sieht keine Rechtsfolgen vor.

24. Weshalb hat der Senat die verschiedenen Fassungen der oben genannten Verordnung nicht unverzüglich dem Parlament vorgelegt?

Zu 24.:

Die Vorlage von Rechtsverordnungen an das Abgeordnetenhaus hat unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern zu erfolgen. Nach Ansicht des Senats bedeutet dies, dass die Vorlage so schnell, wie es die Umstände zulassen vorzulegen ist. Dies hat der Senat getan.

Berlin, den 27. Mai 2020

In Vertretung

Barbara König  
Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung