

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Marcel Luthe**

vom 23. November 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 24. November 2020)

zum Thema:

§ 28a IfSG: „Neuinfektionen“ und PCR-Tests

und **Antwort** vom 08. Dezember 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 08. Dez. 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. 18/25654

vom 23. November 2020

über § 28a IfSG: „Neuinfektionen“ und PCR-Tests

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

1. Auf meine Anfrage 18/25212 hat der Senat auf Frage 4) richtigerweise verneint, dass ein PCR-Tests in der Lage ist, zwischen einem vermehrungsfähigen und einem nicht-vermehrungsfähigen Virus zu unterscheiden. Auf die Frage, weshalb dann der Senat seine Überlegungen zum Infektionsschutz auf PCR-Test-Ergebnisse stütze, antwortete der Senat: „Weil mit dem PCR-Test das Vorhandensein von SARS-CoV-2 Viren nachgewiesen wird. Das Vorhandensein dieser Viren korreliert mit einer Infektion mit diesen Viren. Diese Infektion ist relevant für die Überlegungen zum Infektionsschutz.“ Trifft es demnach zu, dass der bloße Nachweis von SARS-CoV-2 Viren mittels eines PCR-Tests – also ohne Feststellung, ob das Virus „tot“ oder vermehrungsfähig ist - keine direkte Aussagekraft über eine Infektion im Sinne des § 2 IfSG hat?

Zu 1.:

Obwohl ein PCR-Test nicht zwischen ansteckungsfähigem und nicht-ansteckungsfähigen Virus unterscheiden kann, da er nur das Vorhandensein von bestimmten Virus-RNA-Genen/Abschnitten nachweisen kann, ist ein positives PCR-Testergebnis zur direkten Feststellung der Infektion ausreichend, da ein pathogener Erreger wie SARS-CoV-2 nicht in einer gesunden (= nicht infizierten) Person vorkommt. Für eine Infektion ist eigentlich immer ein vermehrungsfähiges Virus notwendig, da nur dieses den aktiven Prozess des Eindringens in die Körperzellen des Wirts und die anschließende Virusreplikation (deren Ergebnis dann durch die PCR nachgewiesen wird) bewerkstelligen kann. Mit anderen Worten, ein positiver PCR-Test beweist, dass zum *Ansteckungszeitpunkt* ein vermehrungsfähiges Virus vorlag und dadurch bedingt nachfolgend eine Infektion vorliegen muss. Diese muss aber zum *Testzeitpunkt* nicht mehr ansteckend = infektiös sein, was, wie oben erwähnt, nicht durch einen PCR-Test nachwiesen werden kann.

2. Da das bloße Vorhandensein „toter“, also nicht-vermehrungsfähiger Viren bzw. von Bestandteilen dieser Viren nach der Legaldefinition in § 2 IfSG – wie bereits in der Anfrage 18/25212 dargelegt – keine „Infektion“ im Sinne des IfSG darstellt: was konkret meint der Senat mit „korreliert“ in seiner Antwort?

Zu 2.:

Wie in der Beantwortung zu 1. dargelegt, korreliert ein positiver PCR-Test (der immer gegenkontrolliert wird) mit sehr hoher Sicherheit mit einer CoV-2-Infektion. Sinkt im Verlauf (!) mit der Ausheilung bzw. Clearance die nachweisbare Virusmenge, zeigen Kontrolluntersuchungen über mehrere Wochen abwechselnd ein positives und dann wieder ein negatives Ergebnis für ein Gen oder für unterschiedliche Gene. Erste Studien fanden zwar heraus, dass in diesen Fällen dann kein vermehrungsfähiges Virus mehr vorliegt, aber vollständig ausschließen kann man das zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht. Deshalb wird auch der isolierte Nachweis eines einzelnen Gens je nach Spezifität als positiv für eine SARS-CoV-2-Infektion angesehen.

3. Kann ein PCR-Tests unterscheiden, ob eine Probe ein Virus enthält, dass einmal in der Person „vermehrungsfähig“ gewesen ist, von der der Abstrich erfolgt ist oder bereits „tot“ eingeatmet wurde und demnach nie vermehrungsfähig in der Person vorhanden, die Person also nach der Legaldefinition des § 2 IfSG nie „infiziert“ war? Falls ja, wie?

Zu 3.:

Ja, ein vermehrungsfähiges Virus ist quasi eine *Conditio sine qua non* für ein späteres positives PCR-Testergebnis. Medizinische Begründung siehe Beantwortung der Fragen 1 und 2.

4. Soweit teilweise in Debatten die Rede davon ist, der PCR-Test sage nur etwas darüber aus, ob jemand „infektiös“ sei: wo findet sich der Begriff „infektiös“ im IfSG und wie ist er dort legaldefiniert?

Zu 4.:

Gemäß § 2 Nr. 2 IfSG ist „Infektion“ im Sinne des IfSG die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus. Personen, die einen Krankheitserreger aufgenommen haben, der sich in ihrem Organismus entwickelt oder vermehrt, können diesen weiterverbreiten (BT-Drs. 14/2530, 43). Als infektiös bezeichnet man diese Eigenschaft einer Krankheit, durch verschiedene Mechanismen der Infektion weitergegeben werden zu können.

5. Mit § 28a IfSG ist nunmehr das Parameter „Neuinfektion“ in das IfSG eingeführt worden, das jedoch im „zusammengestückelten“ Gesetz nicht legaldefiniert ist. Wie versteht der Senat für die Zwecke seiner Anwendung des Gesetzes den Begriff der „Neuinfektion“?

Zu 5.:

Nutzung des Begriffes „Neuinfektion“ wie auch im Gesetz im epidemiologischen Kontext (siehe auch Robert Koch-Institut/RKI); beruht auf den Meldungen der Gesundheitsämter an das RKI, wie viele Menschen sich neu täglich mit dem Coronavirus infizieren. Diese tägliche Fallzahl spiegelt somit ein Stück weit das aktuelle Infektionsgeschehen wider. Die summierten Neuinfektionen über die vergangenen 7 Tage lassen Trends besser erkennen, weil Schwankungen weitgehend ausgeglichen werden.

6. Wie stellt der Senat für die Zwecke der Anwendung des IfSG konkret fest, ob es sich a) um einen positiven PCR-Test ohne erfassten CT-Wert handelt, b) um eine Infektion im Sinne des IfSG oder c) um eine Neuinfektion handelt?

Zu 6.:

Durch einen positiven PCR-Test, der wie oben dargestellt mit einer Infektion im Sinne des IfSG korreliert. „Neuinfektion“ ist eine epidemiologische, nicht infektiologische Größe.

7. Auch auf meine Anfrage 18/25357 hat der Senat nicht mitgeteilt, welcher CT-Wert jedem einzelnen der als „Infektion“ erfassten, positiven PCR-Labortests zugrunde liegt, obwohl er über diese Angaben selbst verfügt oder mit vertretbarem Aufwand verfügen könnte: Labor Berlin und dessen Schwestergesellschaft sind 50 %-Beteiligungen der 100%-Landesbeteiligungen Charité KöR und Vivantes. Für das Fragerecht aus Art. 45 VvB – und die korrespondierende Antwortpflicht des Senats - ist es unerheblich, in welcher Rechtsform die Exekutive sich organisiert. Letztmalig vor Anrufung des Verfassungsgerichtshofs frage ich daher erneut: Wie viele PCR-Tests betreffend SARS-CoV-2 sind insgesamt (Labor Berlin GmbH bitte gesondert ausweisen) an den einzelnen Kalendertagen seit dem 01.03.2020 in Berlin durchgeführt worden? Wie viele dieser Testergebnisse sind als „positiv“ bewertet worden und welcher CT-Wert liegt jedem dieser Tests zugrunde?

Zu 7.:

Angaben zu den insgesamt durchgeführten Tests liegen für Berlin nur wochenweise, aber nicht als Tagesstatistiken vor. Die gesonderten Angaben des Labor Berlins finden sich in der zweiten Tabelle. Bezüglich der Nicht-Weitergabe der Ct-Werte müssen wir erneut auf die Antwort der angefragten Labore zu Frage 3 der Anfrage S18/25357 verweisen:

Die Gesamtanzahl der im Rahmen des Erregernachweises auf SARS-CoV-2 mittels PCR durchlaufender Zyklen (Cycle Treshold / CT) basiert auf einem unveränderten Standardprotokoll bzw. auf nicht beeinflussbaren Systemeinstellungen. Dabei werden die im Rahmen der Testung individuell generierten CT-Werte eines einzelnen Erregernachweises von Labor Berlin nicht an die einsendenden Stellen herausgegeben, da diese Werte für sich genommen nicht aussagekräftig, im jeweiligen Kontext der betreffenden Testperson zu sehen und damit immer Gegenstand der medizinischen Validation durch qualifiziertes Fachpersonal sind. Die CT-Werte unterschiedlicher Methoden sind des Weiteren nicht vollständig miteinander vergleichbar und hängen zusätzlich stark von der Präanalytik (Probenvorbereitung) ab. Schließlich stellen die einzelnen Messwerte lediglich eine Momentaufnahme dar, so dass ohne Kenntnis des jeweiligen medizinischen Falls eine Betrachtung eines einzelnen CT-Wertes nicht sinnvoll ist (zur Sinnhaftigkeit des Ct-Werts siehe auch Antwort zu Frage 9).

PCR-Testungen Berlin	Testdurchführungen (gesamt)	Positive Tests
<= 08.03	1.268	7
KW 11	9.506	398
KW 12	19.560	1.014
KW 13	19.705	1.451
KW 14	22.597	1.610
KW 15	20.911	1.238
KW 16	19.669	910
KW 17	21.450	902
KW 18	20.247	709

KW 19	20.954	555
KW 20	24.348	436
KW 21	22.654	340
KW 22	23.276	309
KW 23	19.400	245
KW 24	22.418	337
KW 25	25.320	490
KW 26	29.029	324
KW 27	29.733	294
KW 28	30.372	243
KW 29	31.639	206
KW 30	30.017	268
KW 31	37.083	386
KW 32	46.031	474
KW 33	52.226	607
KW 34	59.967	484
KW 35	55.717	519
KW 36	50.478	502
KW 37	48.088	570
KW 38	48.454	889
KW 39	51.503	1115
KW 40	54.309	1605
KW 41	64.991	2643
KW 42	62.088	3542
KW 43	66.312	5061
KW 44	78.543	6425
KW 45	78.040	6865
KW 46	70.912	6944
KW 47	67.298	7360

Vom Labor Berlin liegen folgende Angaben vor:

Datum	Anzahl Tests	Anzahl "Positiv"
01.03.20	158	2
02.03.20	360	6
03.03.20	486	4
04.03.20	483	9
05.03.20	424	14
06.03.20	368	12
07.03.20	375	27
08.03.20	267	14
09.03.20	692	35
10.03.20	544	24
11.03.20	783	52
12.03.20	954	58
13.03.20	993	82
14.03.20	678	45
15.03.20	482	27

16.03.20	1224	79
17.03.20	1313	63
18.03.20	1182	66
19.03.20	1070	60
20.03.20	1048	103
21.03.20	475	38
22.03.20	629	54
23.03.20	1252	95
24.03.20	1002	63
25.03.20	795	86
26.03.20	1021	105
27.03.20	1175	86
28.03.20	477	71
29.03.20	523	86
30.03.20	1400	138
31.03.20	1212	118
01.04.20	1252	122
02.04.20	1436	122
03.04.20	1190	116
04.04.20	667	48
05.04.20	540	46
06.04.20	1742	133
07.04.20	1569	86
08.04.20	1826	83
09.04.20	2091	126
10.04.20	881	49
11.04.20	638	42
12.04.20	575	33
13.04.20	737	48
14.04.20	1807	87
15.04.20	2199	95
16.04.20	1721	98
17.04.20	2367	75
18.04.20	578	31
19.04.20	522	27
20.04.20	2408	88
21.04.20	2220	69
22.04.20	1287	58
23.04.20	1519	66
24.04.20	1635	60
25.04.20	564	17
26.04.20	555	25
27.04.20	1774	97
28.04.20	1714	72
29.04.20	1623	47
30.04.20	1924	54

01.05.20	683	18
02.05.20	682	26
03.05.20	605	28
04.05.20	2490	85
05.05.20	2050	67
06.05.20	1691	35
07.05.20	1689	34
08.05.20	638	20
09.05.20	695	16
10.05.20	727	21
11.05.20	2309	59
12.05.20	1939	45
13.05.20	1949	36
14.05.20	1968	29
15.05.20	1981	23
16.05.20	717	10
17.05.20	750	25
18.05.20	2609	52
19.05.20	2409	37
20.05.20	2761	26
21.05.20	1202	21
22.05.20	1912	20
23.05.20	760	11
24.05.20	688	9
25.05.20	2549	36
26.05.20	2265	23
27.05.20	1810	17
28.05.20	1572	19
29.05.20	1430	8
30.05.20	597	4
31.05.20	639	13
01.06.20	845	23
02.06.20	2158	18
03.06.20	1894	14
04.06.20	1497	18
05.06.20	1392	16
06.06.20	690	6
07.06.20	693	4
08.06.20	2035	21
09.06.20	1834	14
10.06.20	1763	14
11.06.20	1582	21
12.06.20	1533	14
13.06.20	641	11
14.06.20	645	4
15.06.20	2277	15

16.06.20	2105	16
17.06.20	2082	27
18.06.20	1765	33
19.06.20	1914	19
20.06.20	666	12
21.06.20	742	9
22.06.20	2605	28
23.06.20	2332	37
24.06.20	1985	13
25.06.20	1739	13
26.06.20	1565	9
27.06.20	665	9
28.06.20	763	8
29.06.20	2423	22
30.06.20	2243	19
01.07.20	1978	13
02.07.20	1742	10
03.07.20	1707	11
04.07.20	723	10
05.07.20	718	7
06.07.20	2588	24
07.07.20	2408	10
08.07.20	2181	11
09.07.20	2167	13
10.07.20	1889	15
11.07.20	623	5
12.07.20	891	4
13.07.20	2574	17
14.07.20	2198	8
15.07.20	2634	10
16.07.20	2089	7
17.07.20	2127	12
18.07.20	775	3
19.07.20	1240	5
20.07.20	2461	16
21.07.20	2077	7
22.07.20	2377	18
23.07.20	1760	13
24.07.20	2088	6
25.07.20	670	1
26.07.20	881	2
27.07.20	3025	13
28.07.20	2147	11
29.07.20	2692	8
30.07.20	2188	19
31.07.20	2861	8

01.08.20	1526	9
02.08.20	2203	24
03.08.20	4345	29
04.08.20	3193	21
05.08.20	2902	37
06.08.20	2972	19
07.08.20	3499	23
08.08.20	1889	17
09.08.20	2204	31
10.08.20	4274	46
11.08.20	3341	26
12.08.20	3157	24
13.08.20	3184	14
14.08.20	3309	19
15.08.20	2646	20
16.08.20	2450	25
17.08.20	5016	30
18.08.20	4362	23
19.08.20	3501	16
20.08.20	3635	21
21.08.20	3596	21
22.08.20	2478	28
23.08.20	3265	30
24.08.20	5043	30
25.08.20	4261	35
26.08.20	2884	14
27.08.20	2690	16
28.08.20	2173	8
29.08.20	754	2
30.08.20	909	2
31.8.20	2789	17
01.09.20	2.479	10
02.09.20	2.192	10
03.09.20	1.930	12
04.09.20	1.926	13
05.09.20	768	6
06.09.20	864	2
07.09.20	2.933	15
08.09.20	2.207	19
09.09.20	2.121	12
10.09.20	2.217	7
11.09.20	1.890	17
12.09.20	857	8
13.09.20	927	4
14.09.20	2.848	35
15.09.20	2.422	18

16.09.20	2.179	18
17.09.20	2.010	39
18.09.20	1.978	30
19.09.20	774	5
20.09.20	871	13
21.09.20	2.908	34
22.09.20	2.497	33
23.09.20	2.270	31
24.09.20	2.266	39
25.09.20	1.971	25
26.09.20	830	14
27.09.20	906	22
28.09.20	2.869	51
29.09.20	2.610	33
30.09.20	2.368	30
01.10.20	2.614	33
02.10.20	2.521	47
03.10.20	1.101	19
04.10.20	1.144	39
05.10.20	3.456	83
06.10.20	3.041	46
07.10.20	2.928	48
08.10.20	2.895	61
09.10.20	2.742	65
10.10.20	969	40
11.10.20	1.028	63
12.10.20	3.632	123
13.10.20	3.296	79
14.10.20	3.147	85
15.10.20	2.851	102
16.10.20	2.892	107
17.10.20	1.105	50
18.10.20	932	73
19.10.20	4.084	167
20.10.20	3.099	152
21.10.20	3.325	172
22.10.20	3.193	187
23.10.20	3.297	194
24.10.20	1.134	100
25.10.20	1.359	94
26.10.20	4.206	262

8. Ist dem Senat die Übersicht der Labordiagnostik-NGO „FIND“ bekannt, nach der kein einziger untersuchter PCR-Test einen CT-Wert unter 37 hat, manche Tests sogar einen jeden Fund – auch mit einem CT-Wert über 40 als „positiv“ anzeigen? <https://www.finddx.org/covid-19/sarscov2-eval-molecular/?fbclid=I-WAR3jhBIJb4oCEeJjZYPxWcUdwqIDupAtGn14bnhMEPPBZvZdLvI3xbiOxH0>

Zu 8.:

Nein.

9. Trifft es zu, dass der CT-Wert eines PCR-Tests die Zuverlässigkeit des Testergebnisses dahingehend validiert, dass bei einem CT-Wert von 35 und höher nur 3 % der positiven PCR-Testproben tatsächlich noch vermehrungsfähig sind, wie Jafaar et al. berichten: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1491/5912603> ?

Zu 9.:

Nein, ein Ct (cycle threshold) - Wert hat nichts mit der Zuverlässigkeit des PCR-Tests zu tun, sondern zeigt, ab welchem Zeitpunkt im Laufe der zyklischen Amplifikation ein verlässliches Messsignal vorliegt. Er wird auch maßgeblich von präanalytischen Faktoren wie Abstrichort, Qualität des Abstrichs und Transportzeit beeinflusst. Er ist demzufolge lediglich ein theoretischer Parameter in der Analytik.

10. Hat der Senat andere Erkenntnisse – wenn ja, konkret welche auf welcher wissenschaftlichen Grundlage – als dass bis zu einer Grenze von 25 Zyklen die Zuverlässigkeit des Tests bei etwa 70% liegt, wenn 30 Zyklen durchgeführt werden, der Zuverlässigkeitsgrad auf 20% sinkt und bei 35 Zyklen der Zuverlässigkeitsgrad eines positiven PCR-Tests nur noch bei 3% liegt?

Zu 10.:

Die in der Frage implizierte Gleichsetzung von der Anzahl der zyklischen Amplifikation entsprechend Ct-Wert mit einer diffus-undefinierten „Zuverlässigkeit“ des PCR-Testergebnisses ist wissenschaftlich nicht begründet und beruht offensichtlich auf einer in der Laienpresse falsch interpretierten Studie von Jafaar („Correlation Between 3790 Quantitative Polymerase Chain Reaction–Positive Samples and Positive Cell Cultures, Including 1941 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Isolates“; *Clinical Infectious Diseases* 2020), die in einem portugiesischen Gerichtsurteils (Urteil Nr. 1783/20.7T8PDL.L1-3 des Berufungsgerichts Lissabon, 11. November 2020) zur Begründung diente. Korrekt ist, dass in dieser Studie bei einem Ct-Wert = 25 bei 70% der Proben eine Anzüchtbarkeit von Viren in der Zellkultur gelingt, bei einem Ct-Wert = 30 bei 20% der Proben Viren angezüchtet werden können usw. Die Bewertungsqualität oder „Zuverlässigkeit“ des PCR-Testergebnisses hat also nichts mit dem Ct-Wert zu tun, sondern wird bekanntermaßen durch Sensitivität und Spezifität charakterisiert.

Auch wenn in dieser und in weiteren Studien die Höhe des Ct-Wertes mit der jeweiligen Anzüchtbarkeit von vermehrungsfähigen Viren in Zellkulturen verglichen wurde, so kann der Ct-Wert des PCR-Tests aktuell nicht als Surrogatparameter für die Infektiosität herangezogen werden. Das wird vom RKI auch nicht empfohlen: der „Ct-Wert stellt nur einen semi-quantitativen und von Labor zu Labor nicht unmittelbar vergleichbaren Messwert dar, solange es keinen Bezug auf eine Referenz gibt.“

In der abstimmenden Konsultation verweist das Labor Berlin bei dieser Fragestellung auf das Konsiliarlabor von Herrn Professor Drosten, der sich auch wissenschaftlich mit Coronaviren befasst.

11. Wie viele „Corona“-PCR-Tests sind insgesamt nach Kenntnis des Senats seit 01.03.2020 in Berlin durchgeführt worden? Wie viele davon für Privatpatienten/Selbstzahler, wie viele für gesetzlich Versicherte?

Zu 11.:

Insgesamt wurden bis einschließlich 22.11.2020 1.456.113 PCR-Testungen in Berlin durchgeführt. Über die Anzahl der für Privatpatienten/Selbstzahler und für gesetzlich Versicherte durchgeführten PCR-Tests liegen dem Senat keine Angaben vor.

12. Welcher Betrag ist für einen solchen Test a) bei Privatpatienten und b) gesetzlich Versicherten abrechnungsfähig?

Zu 12.:

Bei gesetzlich Versicherten kann die PCR mit der Ziffer 32816 (= 39,40 €) im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) regulär mit einer Überweisung auf einem Muster 10 höchstens fünfmal im Behandlungsfall abgerechnet werden. In der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt die Abrechnung des PCR-Tests für privat Versicherte über die Gebührenordnungspositionen (GOPen) 4780, 4782, 4783, 4785 (= 147,46 €).

13. Wie erklärt sich der Senat, dass laut Medienberichten in der chinesischen Stadt Wuhan Poolparties mit Hunderten Teilnehmern gefeiert werden können, während der Senat von Berlin mit seinen ständig wechselnden Verordnungen tief in die individuelle Lebensführung der Bürger eingreifen will?

Zu 13.:

Medienberichte aus dem Ausland sind nicht Arbeitsgrundlage des Senats, demzufolge kann dazu keine Auskunft gegeben werden.

14. Gibt es nach Kenntnis des Senats Unterschiede in Art, Häufigkeit oder Detailschärfe – etwa der Anzahl der Getesteten der jeweils verwendeten Labortests in China und der Europäischen Union?

Zu 14.:

Über die Durchführung von Labortests im Ausland liegen dem Senat naturgemäß keine Daten vor.

15. Unterliegen Labortests a) in Deutschland b) in der EU Zulassungskontrollen oder muss nur das Inverkehrbringen eines solchen Medizintests nur angezeigt werden? Bei welcher Behörde?

Zu 15.:

In seiner Antwort verweist das Labor Berlin auf Wikipedia: <https://de.wikipedia.org/wiki/In-vitro-Diagnostikum>.

Dort ist nachzulesen, dass in Deutschland im Medizinproduktegesetz das Inverkehrbringen von In-vitro-Diagnostika geregelt ist. Ausführungen hierzu sind zu finden unter <https://de.wikipedia.org/wiki/Medizinproduktegesetz>.

16. Wie viele unterschiedliche Tests – deren individuelle Funktionsweise und Zuverlässigkeit dem Senat nach seinen bisherigen Antworten ebenso unbekannt ist wie die Information, welches Labor welchen dieser Tests jeweils verwendet hat – gibt es aktuell am deutschen Markt? (Zum Stand des 23.11.2020 waren es noch 681. <https://www.dimdi.de/dynamic/de/medizinprodukte/datenbankrecherche/corona-tests-tabelle/>)

Zu 16.:

In seiner Antwort verweist das Labor Berlin auf den Laborverband der akkreditierten Labore ALM. e.V., der von seinen Mitgliedslaboren die eingesetzten Testsysteme abgefragt hatte. Für Berlin liegen diese Informationen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung nicht vor.

17. Kosten diese Tests die Labore im Einkauf alle einen identischen Preis (welchen?) oder gibt es Preisspannen? Falls Preisspannen, welche sind das?

Zu 17.:

Laut Labor Berlin variieren die Einkaufspreise zwischen Herstellern und teils auch je nach Abnahmemengen. Die Preisspannen sind dem Labor Berlin nicht bekannt. Auch der Senatsverwaltung für Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung liegen dazu keine Angaben vor.

Berlin, den 08. Dezember 2020

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung