



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Franz Bergmüller, Andreas Winhart AfD**
vom 19.09.2020

Methoden und Ergebnisse von beim LGL durchgeführten COVID-19-Tests

Auf der Basis von COVID-19-Positiv-Tests bzw. COVID-19-Negativ-Tests wird durch die Staatsregierung massiv in die Grundrechte der Bürger eingegriffen. Darüber hinaus kommen einige der angewandten Testverfahren immer mehr in Kritik. Insbesondere ein Artikel aus der „New York Times“ vom 19.09.2020 hat hierzu für Aufsehen gesorgt: *„Einige der führenden Experten für öffentliche Gesundheit des Landes werfen in der endlosen Debatte über Coronavirus-Tests in den USA ein neues Problem auf: Die Standardtests diagnostizieren eine große Anzahl von Menschen, die möglicherweise relativ unbedeutende Mengen des Virus tragen. Die meisten dieser Menschen sind wahrscheinlich nicht ansteckend, und ihre Identifizierung kann zu Engpässen führen, die verhindern, dass ansteckende Personen rechtzeitig gefunden werden (...) Stattdessen unterstreichen neue Daten die Notwendigkeit einer schnelleren Verwendung von Schnelltests, auch wenn diese weniger empfindlich sind. „Die Entscheidung, asymptomatische Menschen nicht zu testen, ist wirklich rückständig“, sagte Dr. Michael Mina, Epidemiologe am Harvard T.H. Chan School of Public Health, unter Bezugnahme auf die C.D.C. Empfehlung. „Tatsächlich sollten wir die Tests aller verschiedenen Personen beschleunigen“, sagte er, „aber wir müssen dies durch ganz unterschiedliche Mechanismen tun.“ (...) Aber ja-nein ist nicht gut genug, fügte er hinzu. Es ist die Virusmenge, die die nächsten Schritte des infizierten Patienten bestimmen sollte. „Es ist wirklich unverantwortlich, auf die Erkenntnis zu verzichten, dass dies ein quantitatives Problem ist“, sagte Dr. Mina (...). Der PCR-Test amplifiziert die genetische Substanz des Virus in Zyklen; Je weniger Zyklen erforderlich sind, desto größer ist die Virusmenge oder Viruslast in der Probe. Je höher die Viruslast ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass der Patient ansteckend ist. Diese Anzahl von Amplifikationszyklen, die zum Auffinden des Virus erforderlich sind, die als Zyklusschwelle bezeichnet wird, ist niemals in den Ergebnissen enthalten, die an Ärzte und Coronavirus-Patienten gesendet werden, obwohl sie ihnen sagen könnten, wie ansteckend die Patienten sind (...) Eine Lösung wäre, den Schwellenzyklus anzupassen, der jetzt verwendet wird, um zu entscheiden, dass ein Patient infiziert ist. Bei den meisten Tests liegt der Grenzwert bei 40, einige bei 37. Dies bedeutet, dass Sie für das Coronavirus positiv sind, wenn für den Testprozess bis zu 40 Zyklen oder 37 Zyklen erforderlich waren, um das Virus zu erkennen. Tests mit so hohen Schwellenwerten können nicht nur lebende Viren, sondern auch genetische Fragmente nachweisen, Infektionsreste, die kein besonderes Risiko darstellen – ähnlich wie das Auffinden eines Haares in einem Raum, lange nachdem eine Person gegangen ist, sagte Dr. Mina. Jeder Test mit einer Zyklusschwelle über 35 ist zu empfindlich, stimmte Juliet Morrison zu, eine Virologin an der University of California in Riverside. „Ich bin schockiert, dass die Leute denken würden, dass 40 ein positives Ergebnis darstellen könnten“, sagte sie. Ein vernünftigerer Grenzwert wäre 30 bis 35, fügte sie hinzu. Dr. Mina sagte, er würde die Zahl auf 30 oder noch weniger setzen (...). Die Zentren für die Kontrolle und Prävention von Krankheiten gaben an, die Verwendung von Zyklusschwellenmaßnahmen „für politische Entscheidungen“ zu prüfen (...) Das staatliche Labor in North Carolina verwendet beispielsweise den Thermo Fisher-Coronavirus-Test, der die Ergebnisse automatisch anhand eines Grenzwerts von 37 Zyklen klassifiziert. Eine Sprecherin des Labors sagte, die Tester hätten keinen Zugang zu den genauen Zahlen. Dies ist eine enorme verpasste Gelegenheit, mehr über die*

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

Krankheit zu erfahren, sagten einige Experten.“ (...) „Es wäre eine nützliche Information zu wissen, ob jemand positiv ist, ob er eine hohe oder eine niedrige Viruslast hat“, fügte sie hinzu. Beamte des Wadsworth Center, New Yorks Staatslabor, haben Zugang zu C.T. Werten aus Tests, die sie verarbeitet und auf Anfrage der Times analysiert haben. Im Juli identifizierte das Labor 872 positive Tests, basierend auf einem Schwellenwert von 40 Zyklen. Mit einem Cutoff von 35 würden etwa 43 Prozent dieser Tests nicht mehr als positiv eingestuft. Etwa 63 Prozent würden nicht mehr als positiv beurteilt, wenn die Zyklen auf 30 begrenzt wären. In Massachusetts wären 85 bis 90 Prozent der Personen, die im Juli mit einem Schwellenzyklus von 40 positiv getestet wurden, als negativ eingestuft worden, wenn der Schwellenwert 30 Zyklen gewesen wäre, sagte Dr. Mina. „Ich würde sagen, dass keiner dieser Menschen kontaktiert werden sollte, nicht einer“, sagte er (...) Hochempfindliche PCR-Tests schienen die beste Option zu sein, um das Coronavirus zu Beginn der Pandemie zu verfolgen. Aber für die Ausbrüche, die jetzt toben, seien Coronavirus-Tests erforderlich, die schnell, billig und reichlich genug sind, um häufig alle zu testen, die sie benötigen – auch wenn die Tests weniger empfindlich sind. „Es wird vielleicht nicht jeden einzelnen der sendenden Menschen fangen, aber es wird sicherlich die übertragbarsten Menschen fangen, einschließlich der Super-spreader“, sagte Dr. Mina. „Das allein würde Epidemien praktisch auf Null bringen.“ (<https://www.nytimes.com/2020/08/29/health/coronavirus-testing.html>). Vor diesem Hintergrund, sollte man meinen, muss das Zustandekommen der Zahlen der COVID-19-Positiv-Tests bzw. COVID-19-Negativ-Tests transparent und nachvollziehbar sein. So führt auch das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) Tests selbst durch. Rein vorsorglich sei auf die analog auch in Bayern anwendbare Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts (VG) Düsseldorf zu 29 K 2845/18 vom 21.10.2019 erinnert, der gemäß es sich um kein „Betriebs- und Geschäftsgeheimnis“ handelt, wo die Exekutive welche Tests einkauft, mit deren Ergebnissen Grundrechtseingriffe begründet werden sollen.

Wir fragen die Staatsregierung:

1. Hersteller der Tests, die das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) selbst durchführt..... 4
 - 1.1 Bei/von welchen Herstellern hat das LGL Kaufaufträge für COVID-19-Positiv-Tests bzw. COVID-19-Negativ-Tests aufgegeben (bitte Umfang der Bestellung, Handelsname der Bestellung, Herkunftsland des Produkts, Kosten der Bestellung, Lieferdatum, Begleichungsdatum der Kosten der Bestellung und Haushaltstitel chronologisch aufschlüsseln)? 4
 - 1.2 Ergänzend oder ersatzweise zu Frage 1.1, bei/von welchen Händlern hat das LGL Kaufaufträge für COVID-19 Positiv-Tests bzw. COVID-19-Negativ-Tests aufgegeben (bitte Umfang der Bestellung, Herkunftsland des Händlers, Handelsname der Bestellung, Kosten der Bestellung, Lieferdatum, Begleichungsdatum der Kosten der Bestellung und Haushaltstitel chronologisch aufschlüsseln)? 4
 - 1.3 Welche dieser Tests sind PCR- bzw. Antikörper-basiert (bitte jeweils getrennt aufschlüsseln)? 4
2. Wirkung der Tests 5
 - 2.1 Welche Sensitivität und Spezifität weisen diese Tests jeweils auf?..... 5
 - 2.2 Welchen Einrichtungen in Bayern – oder in Deutschland – erteilte das LGL seit 1. Januar im letzten Jahr einen Auftrag, die Angaben der Hersteller zu Sensitivität und Spezifität von medizinischen Tests z. B. auf Basis von § 7 Abs. 1 Medizinproduktegesetz (MPG) in Verbindung mit Anhang I der Richtlinie 98/79/EG im Allgemeinen zu überprüfen (bitte chronologisch aufschlüsseln)? 5
 - 2.3 An welche Einrichtung in Bayern – oder in Deutschland – wurde in dem in Frage 2.2 abgefragten Zeitraum der Auftrag vergeben, die Angaben der Hersteller z. B. auf Basis von § 7 Abs. 1 Medizinproduktegesetz (MPG) in Verbindung mit Anhang I der Richtlinie 98/79/EG zu Sensitivität und Spezifität von „Corona-Tests“ zu prüfen (bitte chronologisch aufschlüsseln und auch Inhaus-Aufträge angeben)? 5

3.	Testergebnisse	6
3.1	Wie viele Tests sind durch das LGL seit dem 01.01.2020 in jeder der Kalenderwochen insgesamt durchgeführt worden?	6
3.2	Wie viele der in Frage 3.1 abgefragten Tests sind seit dem 01.01.2020 positiv oder negativ oder keines von beiden gewesen (bitte chronologisch aufschlüsseln)?	6
3.3	Liegt dem LGL der Wert vor, wie hoch die Rate der Positivtestungen pro Woche, bezogen auf die Tests pro Woche in Prozent ist (bitte angeben)?	6
4.	Zu- oder Abschläge	6
4.1	Welche Zu- oder Abschläge nimmt das LGL mit Blick auf die unterschiedliche Sensitivität und Spezifität der verschiedenen Tests vor?	6
4.2	Wie hat sich die in Frage 4.1 abgefragte Methode seit dem 01.01.2020 geändert (bitte chronologisch aufschlüsseln)?	6
4.3	Welche Zu- oder Abschläge, Rundungen, statistischen Korrekturen oder sonstigen Veränderungen nimmt das LGL zwischen dem in Frage 3.1 und/oder 3.2 abgefragten unmittelbar erhaltenen Testergebnis und den an die Öffentlichkeit herausgegebenen „Fallzahlen“ vor (bitte begründen)?	7
5.	Quarantäne	7
5.1	Wie viele Quarantänemaßnahmen hat das LGL selbst seit dem 01.01.2020 in jeder der Kalenderwochen durchgeführt oder durch ein Gesundheitsamt durchführen lassen (bitte chronologisch aufschlüsseln)?	7
5.2	Wie viele der in Frage 5.1 abgefragten Quarantänemaßnahmen wurden nach Kenntnis des LGL überprüft (bitte chronologisch aufschlüsseln)?	7
5.3	Wie viele der in Frage 5.1 abgefragten Quarantänemaßnahmen wurden nach Kenntnis des LGL nicht eingehalten (bitte chronologisch aufschlüsseln)?	7
6.	Testpersonen	7
6.1	Unter welchen Umständen ist es jedem Normalbürger in Bayern möglich, sich beim LGL auf COVID-19 testen zu lassen?	7
6.2	Aus welchen hauptsächlichen Personenkreisen rekrutieren sich die zu Testenden zu den in den Fragen 1 bis 5 abgefragten Testungen beim LGL?	7
6.3	Wie verteilen sich die in Frage 3 abgefragten Testungen und Testergebnisse auf Männer und Frauen (bitte wie zu Frage 3 chronologisch aufschlüsseln)?	7
7.	Zyklusschwellen	7
7.1	Ist das Verständnis des im Vorspruch zitierten Artikels zutreffend, dass mithilfe der Zyklusschwellen praktisch ein fast beliebiger Wert an Positivtestungen gestaltbar ist?	7
7.2	Bei wie vielen Zyklen des verwendeten Tests war das in Frage 3.2 abgefragte Testergebnis im Wochendurchschnitt erreicht gewesen (bitte bei Frage 3.2 z. B. in tabellarischer Form ergänzen)?	7
7.3.	Ist die im Vorspruch zitierte Aussage aus der „New York Times“ – nach Kenntnisstand Mitte September 2020 – zutreffend, dass SARS-CoV-2-Infizierte mit – ggf. sehr – geringer Viruslast nicht oder kaum ansteckend sind?	8
8.	Gefahr des Missbrauchs der Zyklusschwellen zu politischen Zwecken	8
8.1	Welche Kenntnisse hat das LGL über die Zyklusschwellen der in den Ländern verwendeten Tests, die derzeit besonders hohe Infektionszahlen aufweisen (bitte insbesondere für Spanien, die Niederlande, Frankreich, Rumänien, Tschechien, Slowakei, Österreich)?	8
8.2	Welche Einflüsse hat die Staatskanzlei im Jahr 2020 auf die Entscheidung ausgeübt, dass das LGL Tests mit einem bestimmten Zyklusschwellenwert zum Bestimmen der Anzahl der COVID-19-Testungen kauft/einsetzt (bitte vollzählig chronologisch aufschlüsseln)?	8
8.3.	Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass nicht in anderen Ländern mithilfe von überempfindlichen Tests eine Hilfsbedürftigkeit vorgetäuscht wird, mit deren Hilfe man Unterstützung und Gelder aus z. B. Deutschland und Bayern anfordert?	8

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 02.11.2020

1. **Hersteller der Tests, die das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) selbst durchführt**
- 1.1 **Bei/von welchen Herstellern hat das LGL Kaufaufträge für COVID-19-Positiv-Tests bzw. COVID-19-Negativ-Tests aufgegeben (bitte Umfang der Bestellung, Handelsname der Bestellung, Herkunftsland des Produkts, Kosten der Bestellung, Lieferdatum, Begleichungsdatum der Kosten der Bestellung und Haushaltstitel chronologisch aufschlüsseln)?**
- 1.2 **Ergänzend oder ersatzweise zu Frage 1.1, bei/von welchen Händlern hat das LGL Kaufaufträge für COVID-19 Positiv-Tests bzw. COVID-19-Negativ-Tests aufgegeben (bitte Umfang der Bestellung, Herkunftsland des Händlers, Handelsname der Bestellung, Kosten der Bestellung, Lieferdatum, Begleichungsdatum der Kosten der Bestellung und Haushaltstitel chronologisch aufschlüsseln)?**
- 1.3 **Welche dieser Tests sind PCR- bzw. Antikörper-basiert (bitte jeweils getrennt aufschlüsseln)?**

Das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) kauft keine wie auch immer gearteten COVID-19-Positiv-Tests bzw. COVID-19-Negativ-Tests. Alle vom LGL gekauften Tests sind ergebnisoffen und erlauben erst nach Testdurchführung eine Aussage zum Ergebnis.

Hersteller der am LGL verwendeten Tests sind: Abbott, Alpha Science, Altona Diagnostic, Bio-Rad, Cepheid, DiaSorin, Euroimmun, HISS Diagnostics, Mikrogen, Roche, Siemens Healthcare, Viramed, Virotech.

Abbott

Antikörpertests: Architect IA Sars-CoV-2 IgG, Alinity-SARS-CoV-2 IgG, Alinity-SARS-CoV-2 IgG Assay, Architect IA Sars-CoV-2 IgG,
Gesamtumfang: ca. Euro 13.500 (netto).

Alpha-Science

PCR-Tests: Virella SARS-CoV-2 seqc RT-PCR,
Gesamtumfang: ca. Euro 250 (netto).

Altona Diagnostic

PCR-Tests: RealStar SARS-CoV-2 RT-PCR Kit 1.0 (RUO),
Gesamtumfang: ca. Euro 4.265.000 (netto).

Bio-Rad

PCR-Tests: SARS-CoV-2 Standard,
Gesamtumfang: ca. Euro 5.800 (netto).

Cepheid

PCR-Tests: Xpert Xpress SARS-CoV-2,
Gesamtumfang: ca. Euro 688.000 (netto).

DiaSorin

Antikörpertests: Liaison SARS-CoV-2 S1/S2 IgG Control Set,
Gesamtumfang: ca. Euro 134.000 (netto).

Euroimmun

Antikörpertests: Anti-SARS-CoV-2 ELISA (IgA),
Gesamtumfang: ca. Euro 9.900 (netto).

Hiss Diagnostics

Antikörpertests: AccuPlex SARS-CoV-2 Verification Panel, Hersteller Seracare,
Gesamtumfang: ca. Euro 2.800 (netto).

Mikrogen

PCR-Tests: ampliCube Coronavirus SARS-CoV-2 (Real Time Multiplex PCR),
Gesamtumfang: ca. 3.213.000 (netto).

Antikörpertests: 20 recomLine SARS-CoV IgG (Avidität),
Gesamtumfang: ca. Euro 12.000 (netto).

Roche Diagnostics

Antikörpertests: Elecsys Anti-SARS-CoV-2,
Gesamtumfang: ca. Euro 3.000 (netto).

Siemens Healthcare

PCR-Tests: FTD SARS-CoV-2,
Gesamtumfang: ca. Euro 614.400 (netto).

Viramed

Antikörpertests: Antikörpertest SARS-CoV-2 ViraChip IgG, IGA und IgM Test Kit,
Gesamtumfang: ca. Euro 173.500 (netto).

Virotech

Antikörpertests: Antikörpertest SARS-CoV IgG, IgA und IgM ELISA,
Gesamtumfang: ca. Euro 17.000 (netto).

Einzelne Lieferdaten und Daten zu Zahlungen einzelner Rechnungen können nicht mit vertretbarem Aufwand mitgeteilt werden.

2. Wirkung der Tests**2.1 Welche Sensitivität und Spezifität weisen diese Tests jeweils auf?**

Es wird auf die im Internet verfügbaren Produktinformationen der Hersteller und die publizierten Laborvergleichsuntersuchungen von INSTAND e. V. verwiesen.

2.2 Welchen Einrichtungen in Bayern – oder in Deutschland – erteilte das LGL seit 1. Januar im letzten Jahr einen Auftrag, die Angaben der Hersteller zu Sensitivität und Spezifität von medizinischen Tests z. B. auf Basis von § 7 Abs. 1 Medizinproduktegesetz (MPG) in Verbindung mit Anhang I der Richtlinie 98/79/EG im Allgemeinen zu überprüfen (bitte chronologisch aufschlüsseln)?**2.3 An welche Einrichtung in Bayern – oder in Deutschland – wurde in dem in Frage 2.2 abgefragten Zeitraum der Auftrag vergeben, die Angaben der Hersteller z. B. auf Basis von § 7 Abs. 1 Medizinproduktegesetz (MPG) in Verbindung mit Anhang I der Richtlinie 98/79/EG zu Sensitivität und Spezifität von „Corona-Tests“ zu prüfen (bitte chronologisch aufschlüsseln und auch Inhaus-Aufträge angeben)?**

Es ist nicht nachvollziehbar, warum das LGL einen entsprechenden Auftrag erteilen sollte. Die Sensitivität und Spezifität medizinischer Tests werden anhand von deutschlandweiten Ringversuchen ermittelt, an denen akkreditierte Labore teilnehmen müssen.

3. Testergebnisse

- 3.1 Wie viele Tests sind durch das LGL seit dem 01.01.2020 in jeder der Kalenderwochen insgesamt durchgeführt worden?**
- 3.2 Wie viele der in Frage 3.1 abgefragten Tests sind seit dem 01.01.2020 positiv oder negativ oder keines von beiden gewesen (bitte chronologisch aufschlüsseln)?**
- 3.3 Liegt dem LGL der Wert vor, wie hoch die Rate der Positivtestungen pro Woche, bezogen auf die Tests pro Woche in Prozent ist (bitte angeben)?**

Kalenderwoche	Gesamtzahl	positiv	Positiv-Rate (%)
KW 1 bis 11	4.448	296	6,7 %
KW 12	5.845	567	9,7 %
KW 13	7.860	1.340	17,0 %
KW 14	8.693	1.447	16,6 %
KW 15	7.964	1.067	13,4 %
KW 16	9.292	1.002	10,8 %
KW 17	12.932	1.179	9,1 %
KW 18	7.436	611	8,2 %
KW 19	9.484	556	5,9 %
KW 20	10.699	475	4,4 %
KW 21	10.183	329	3,2 %
KW 22	8.437	276	3,3 %
KW 23	4.855	131	2,7 %
KW 24	5.286	200	3,8 %
KW 25	4.911	106	2,2 %
KW 26	4.939	107	2,2 %
KW 27	7.501	214	2,9 %
KW 28	7.520	191	2,5 %
KW 29	8.598	180	2,1 %
KW 30	7.777	371	4,8 %
KW 31	13.567	265	2,0 %
KW 32	7.084	164	2,3 %
KW 33	3.907	184	4,7 %
KW 34	5.643	302	5,4 %
KW 35	6.415	377	5,9 %
KW 36	6.829	403	5,9 %
KW 37	7.756	387	5,0 %
KW 38	10.179	445	4,4 %
KW 39	10.663	426	4,0 %
KW 40	7.521	338	4,5 %
KW 41	8.160	461	5,6 %

4. Zu- oder Abschläge

- 4.1 Welche Zu- oder Abschläge nimmt das LGL mit Blick auf die unterschiedliche Sensitivität und Spezifität der verschiedenen Tests vor?**
- 4.2 Wie hat sich die in Frage 4.1 abgefragte Methode seit dem 01.01.2020 geändert (bitte chronologisch aufschlüsseln)?**

Zu- und Abschläge nimmt das LGL nicht vor. Die Methode hat sich nicht geändert.

4.3 Welche Zu- oder Abschläge, Rundungen, statistischen Korrekturen oder sonstigen Veränderungen nimmt das LGL zwischen dem in Frage 3.1 und/oder 3.2 abgefragten unmittelbar erhaltenen Testergebnis und den an die Öffentlichkeit herausgegebenen „Fallzahlen“ vor (bitte begründen)?

Die Fragen 3.1 und 3.2 beziehen sich auf die Gesamtzahl der pro Kalenderwoche durchgeführten Tests und die Anzahl der davon positiv Getesteten. Davon zu unterscheiden sind die Meldungen der Gesundheitsämter an das LGL zu den täglich neuinfizierten Personen. Ein positives Testergebnis führt nicht automatisch zu einer Erhöhung der Fallzahlen, da z. B. Mehrfachtestungen in bestimmten Fällen erfolgen müssen. Anhand dieses Unterschieds sind die zahlenmäßigen Abweichungen der Anzahl der positiv Getesteten und der Neuinfizierten zu erklären.

5. Quarantäne

- 5.1 Wie viele Quarantänemaßnahmen hat das LGL selbst seit dem 01.01.2020 in jeder der Kalenderwochen durchgeführt oder durch ein Gesundheitsamt durchführen lassen (bitte chronologisch aufschlüsseln)?**
- 5.2 Wie viele der in Frage 5.1 abgefragten Quarantänemaßnahmen wurden nach Kenntnis des LGL überprüft (bitte chronologisch aufschlüsseln)?**
- 5.3 Wie viele der in Frage 5.1 abgefragten Quarantänemaßnahmen wurden nach Kenntnis des LGL nicht eingehalten (bitte chronologisch aufschlüsseln)?**

Hierzu liegen der Staatsregierung keine Informationen vor.

6. Testpersonen

- 6.1 Unter welchen Umständen ist es jedem Normalbürger in Bayern möglich, sich beim LGL auf COVID-19 testen zu lassen?**

Das LGL arbeitet ausschließlich im Auftrag der Gesundheitsämter. Die Testung von bayerischen Bürgern über das Bayerische Testangebot erfolgt über niedergelassene Ärzte oder lokale Testzentren, wobei die Proben in privaten Laboren untersucht werden.

- 6.2 Aus welchen hauptsächlichen Personenkreisen rekrutieren sich die zu Testenden zu den in den Fragen 1 bis 5 abgefragten Testungen beim LGL?**

Die Daten zu den am LGL getesteten Personen liegen nur den Gesundheitsämtern vor. Eine Abfrage bei den Gesundheitsämtern würde einen unverhältnismäßig hohen Aufwand darstellen.

- 6.3 Wie verteilen sich die in Frage 3 abgefragten Testungen und Testergebnisse auf Männer und Frauen (bitte wie zu Frage 3 chronologisch aufschlüsseln)?**

Bei 76,7 Prozent der Tests lagen Angaben zum Geschlecht vor. 58,1 Prozent der Proben mit Angaben zum Geschlecht stammten von Frauen, 41,9 Prozent von Männern. Aufgrund des unverhältnismäßig hohen Aufwands wird auf eine chronologische Aufschlüsselung verzichtet (Abfrage über alle untersuchten SARS-CoV-2-PCR-Proben im Zeitraum vom 28.01.2020 bis zum 11.10.2020).

7. Zyklusschwellen

- 7.1 Ist das Verständnis des im Vorspruch zitierten Artikels zutreffend, dass mithilfe der Zyklusschwellen praktisch ein fast beliebiger Wert an Positivtestungen gestaltbar ist?**
- 7.2 Bei wie vielen Zyklen des verwendeten Tests war das in Frage 3.2 abgefragte Testergebnis im Wochendurchschnitt erreicht gewesen (bitte bei Frage 3.2 z. B. in tabellarischer Form ergänzen)?**

Die Fragen sind unklar formuliert und können daher fachlich nicht beantwortet werden.

7.3. Ist die im Vorspruch zitierte Aussage aus der „New York Times“ – nach Kenntnisstand Mitte September 2020 – zutreffend, dass SARS-CoV-2-Infizierte mit – ggf. sehr – geringer Viruslast nicht oder kaum ansteckend sind?

Die Aussage aus der „New York Times“ ist nicht zutreffend. Ein Infizierter kann sich auch in einer sehr frühen Phase der Infektion befinden, in der das Virus erst in sehr geringen Mengen nachweisbar ist, da es sich erst vermehrt und die Erkrankung gerade erst ausbricht.

- 8. Gefahr des Missbrauchs der Zyklusschwellen zu politischen Zwecken**
- 8.1 Welche Kenntnisse hat das LGL über die Zyklusschwellen der in den Ländern verwendeten Tests, die derzeit besonders hohe Infektionszahlen aufweisen (bitte insbesondere für Spanien, die Niederlande, Frankreich, Rumänien, Tschechien, Slowakei, Österreich)?**
- 8.2 Welche Einflüsse hat die Staatskanzlei im Jahr 2020 auf die Entscheidung ausgeübt, dass das LGL Tests mit einem bestimmten Zyklusschwellenwert zum Bestimmen der Anzahl der COVID-19-Testungen kauft/einsetzt (bitte vollzählig chronologisch aufschlüsseln)?**
- 8.3. Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass nicht in anderen Ländern mithilfe von überempfindlichen Tests eine Hilfsbedürftigkeit vorgetäuscht wird, mit deren Hilfe man Unterstützung und Gelder aus z. B. Deutschland und Bayern anfordert?**

Die in den Fragen implizierten Unterstellungen weist die Staatsregierung zurück. Im Übrigen liegen der Staatsregierung keine Informationen vor.