

Kommunikationsempfehlungen zur Verbesserung des Verhaltens bei der Verwendung von PoC Antigen-Schnelltests und Selbsttests

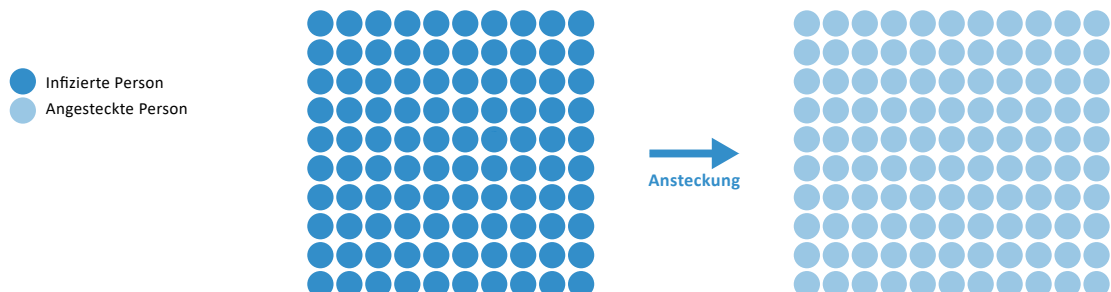
Die breitere Anwendung von Antigentests zum Auffinden einer akuten Infektion mit Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-CoV-2) beinhaltet Chancen, aber auch Risiken und Limitationen.¹ Die Tests können unter weiterer Einhaltung der bestehenden Verhaltensregeln (Abstand – Hygiene – Alltag mit Maske – Lüften; AHA+L-Regel) als **einer** von mehreren Bausteinen zur Pandemiekontrolle beitragen, indem sie die Erkennung von Infektionen und somit die Unterbrechung von

Infektionsketten ermöglichen (s. Abb. 1) – insbesondere durch wiederholte, engmaschige Testungen derselben Personen.²

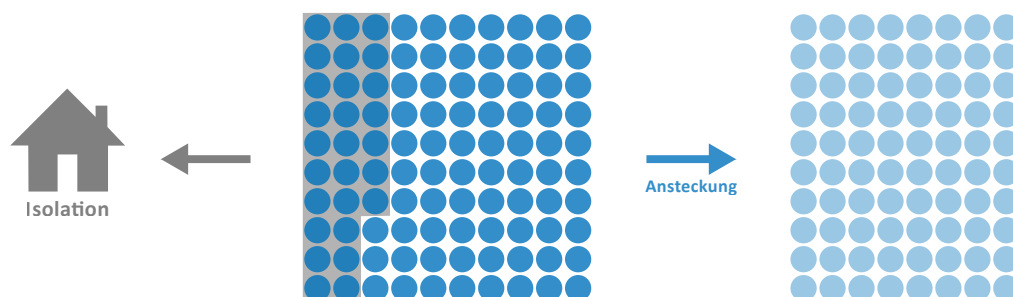
Antigentests werden unterteilt in *Point of Care (PoC) Antigen-Schnelltests (durchgeführt durch geschultes Personal im Testzentrum, mit anschließendem Ergebniszertifikat) und Selbsttests, die in Eigenanwendung durchgeführt werden.* Für die erst seit Kurzem erhältlichen Selbsttests wird in der Regel

Wie können Corona-Schnelltests und -Selbsttests die Ausbreitung des Virus bremsen?

Wenn der R-Wert bei 1,1 liegt, stecken 100 Infizierte 110 weitere Personen an (exponentielles Wachstum):



Wenn es mit den Tests wiederholt gelingt, beispielsweise 27 von 100 Infizierten rechtzeitig zu isolieren und weitere Ansteckungen zu verhindern, sinkt der R-Wert auf 0,8, d.h. 100 Infizierte stecken 80 weitere Personen an.



Wenn der R-Wert dauerhaft unter 1 gehalten werden kann, wird die Ausbreitung des Virus gebremst.

Abb. 1 | Unterbrechen von Infektionsketten mit Antigentests. Diese Grafik illustriert, wie die Ausbreitung von SARS-CoV-2 mit Antigentests verlangsamt werden kann, wenn die Tests als ergänzende Maßnahme zur Pandemieeindämmung eingesetzt werden. Wird ein bedeutender Anteil an Personen mit positivem Testergebnis rasch isoliert (unten), kann die Verbreitung verlangsamt werden, da die isolierten Personen keine weiteren Personen mehr anstecken. Dadurch sinkt der R-Wert. Das geschieht besonders effektiv, wenn die Kontakte der positiv Getesteten schnell identifiziert werden und sich in Quarantäne begeben.

das Testkit für den neuen Anwendungsbereich (Durchführung durch geschultes Personal vs. Eigenanwendung) neu registriert, während das Testprinzip dasselbe bleibt. Dadurch ergeben sich Fragen zur Bereitschaft der Bevölkerung, derartige Tests zu nutzen, zu ihrem Verständnis von Testergebnissen und zu den psychologischen und verhaltensbezogenen Konsequenzen von positiven und negativen Testergebnissen. Zur Beantwortung dieser Fragen wurden fünf Querschnittsdatenerhebungen des *COVID-19 Snapshot Monitorings*³ (COSMO) zwischen Dezember 2020 und April 2021 mit insgesamt über 5.000 Teilnehmenden aus Deutschland durchgeführt. An jeder Datenerhebung nahmen rund 1.000 Personen teil und es wurde jeweils eine repräsentative Verteilung der Befragten zwischen 18–74 Jahren nach Alter und Geschlecht sowie Bundesland auf Basis der Zensusdaten aus Deutschland angestrebt.

Die Mehrheit der Teilnehmenden war bereit, PoC Antigen-Schnelltests durchführen zu lassen oder Selbsttests anzuwenden. Ende März 2021 waren 72 % ($n = 729$ von $N = 1.014$) der Teilnehmenden bereit, sich zweimal wöchentlich zu testen, um zu einem Screening beizutragen, mit dem ansteckende Personen schneller erkannt werden.

Menschen sind eher bereit, Tests zu nutzen, wenn sie kostengünstig und einfach zu handhaben sind oder wenn sie sich davon versprechen, bei niedrigen Infektionsraten, Zugang zum öffentlichen und sozialen Leben zu bekommen.⁴ Sie brauchen jedoch dringend Informationen darüber, was ein Testergebnis bedeutet und wie sie sich entsprechend des Ergebnisses verhalten sollen, damit PoC Antigen-Schnell- und Selbsttests erfolgreich zum Pandemiemanagement beitragen. Hier fassen wir weitere Ergebnisse zusammen und leiten auf dieser Basis ab, wie diese Informationen am besten kommuniziert werden sollten.

Laut **Zweiter Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung** müssen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ihren Beschäftigten, soweit diese nicht ausschließlich in ihrer Wohnung arbeiten, mindestens ein- bzw. zweimal pro Woche ein Testangebot machen.⁵ Grundsätzlich könnten engmaschige wiederholte Testungen in Arbeitsstätten den Anteil der Bevölkerung erhöhen, der regelmäßig an einem Screening teilnimmt. Noch wird diese Möglichkeit eher wenig genutzt, wie Daten von Ende April 2021 ($N = 997$) zeigen: 56 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an, schon einmal einen PoC Antigen-Schnell- oder Selbsttest

A) Testnutzung über die Zeit
Haben Sie schon einmal einen Corona-Schnelltest durchführen lassen?

Der Anteil der Befragten, die schon mal einen Test gemacht haben, stieg von 13,7% im Dezember 2020 auf 55,9% im April 2021. Erfasst für das Gesamtsample der jeweiligen Erhebungswellen.

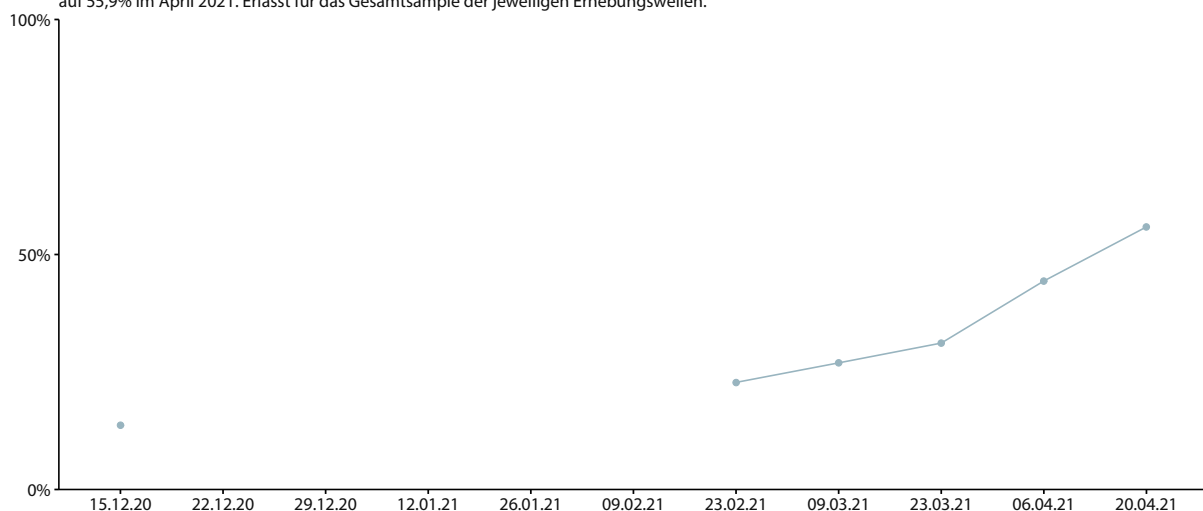


Abb. 2 | Schnelltestnutzung. 2A: Der Anteil der Personen, die schon einmal einen Antigentest durchgeführt haben, ist seit Mitte Dezember stetig gestiegen (zwischen Ende Dezember 2020 und Mitte Februar 2021 wurden hierzu keine Daten erhoben).

B) Berufliche Kontakte und Testmöglichkeiten

Anteil der Befragten, der angibt mit 0 bis >15 Personen täglich so Kontakt zu haben, dass eine Ansteckung möglich wäre. Definiert als weniger Abstand als 1,50 m, keine Maske, länger als 15 min. in geschlossenem Raum unter allen Befragten, für die Homeoffice grundsätzlich möglich wäre. Erhebung vom 20.04.21. n = 566 von N=994

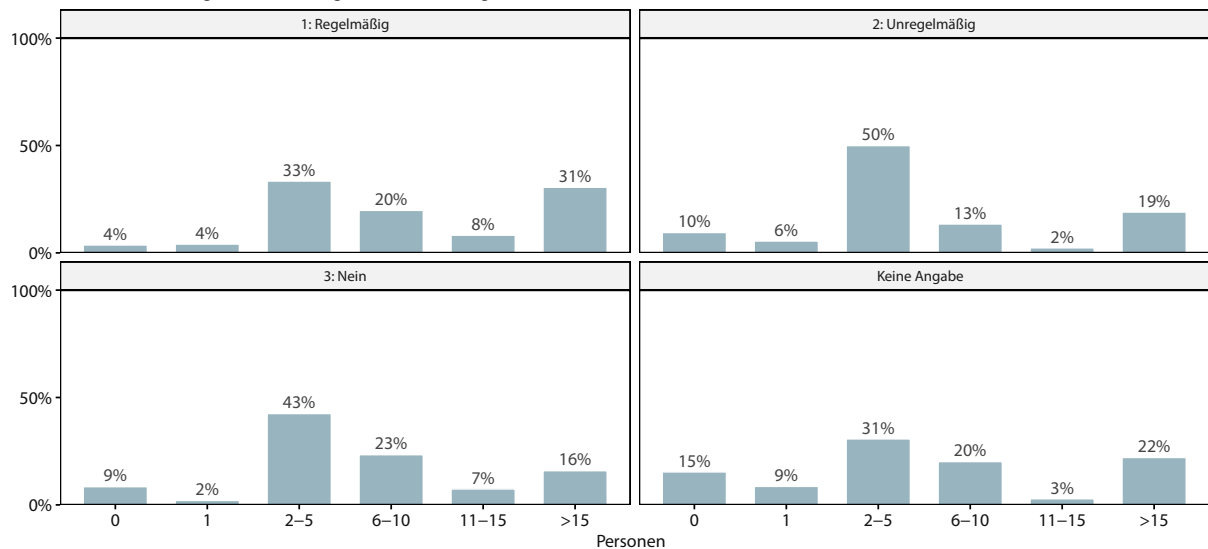
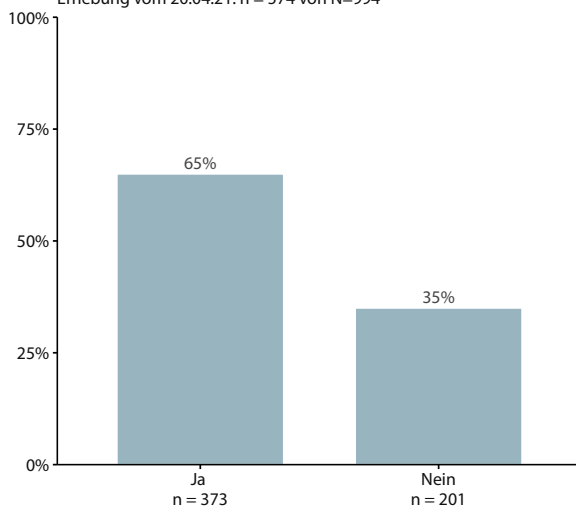


Abb. 2 | Schnelltestnutzung. 2B: Personen, die regelmäßig am Arbeitsplatz testen, haben viele Kontakte. Trotzdem finden auch ohne Tests berufliche Kontakte statt.

C) Wurde Ihnen ein Angebot für regelmäßige (z.B. wöchentliche) Tests gemacht?

Ausgewertet für Befragte, die nicht ausschließlich im Homeoffice arbeiten.
Erhebung vom 20.04.21. n = 574 von N=994



D) Nehmen Sie diese COVID-19 Testmöglichkeit in Anspruch?

Ausgewertet für Befragte mit Testangebot
Erhebung vom 20.04.21. n = 373 von N=994

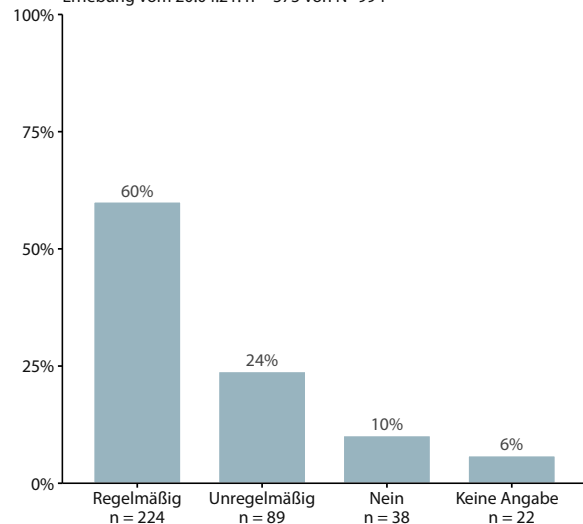


Abb. 2 | Schnelltestnutzung. 2C: Etwa 65% der Beschäftigten wurde am Arbeitsplatz schon einmal ein Testangebot gemacht. 2D: Davon machen wiederum etwa 60% regelmäßige Tests.

gemacht zu haben. Dieser Anteil war seit Mitte Dezember 2020 stetig gestiegen (s. Abb. 2A). Etwa 65% der Beschäftigten wurde am Arbeitsplatz schon einmal ein Testangebot gemacht (s. Abb. 2C). Von dieser Gruppe nahmen wiederum etwa 60% regelmäßig Tests in Anspruch (s. Abb. 2D). Die Anzahl der

beruflichen Kontakte ist u. a. höher in systemrelevanten Berufen, sie geht ebenfalls mit einer höheren Testfrequenz einher. Trotzdem finden viele berufliche Kontakte ohne regelmäßige Tests statt (s. Abb. 2B unten) und bergen daher ein erhöhtes Risiko für eine Übertragung einer SARS-CoV-2-Infektion.⁶

Neben der noch eher geringfügigen Nutzung in Arbeitsstätten hat die COSMO-Studie aufgezeigt, dass Unsicherheiten über das richtige Verhalten nach einem Selbsttest bestehen, was auf einen dringenden Kommunikationsbedarf hinweist.⁴ So neigen Menschen nach einem negativen Testergebnis möglicherweise eher dazu, auf das Tragen einer Maske zu verzichten und sich nicht an die Abstandsregeln zu halten. Dieser Effekt könnte sich sogar in bestimmten sozialen Situationen verstärken: Die Befragten gaben an, sich besonders vor einem Treffen mit Familie oder Freundeskreis testen zu wollen. Hier zeigten frühere Daten, dass bei Treffen mit nahestehenden Personen die Regeln ohnehin weniger streng eingehalten werden.⁷ Auch wurde in der Studie gezeigt, dass zwei Drittel der Befragten dachte, dass ein negativer Test bedeutet, dass sie am nächsten Tag niemanden anstecken können. Aber je mehr Zeit seit dem Test vergangen ist, desto mehr steigt das Risiko, trotz negativem Testergebnis ansteckend zu sein (s. Abb. 3). Gerade in der Frühphase der Infektion können Personen zudem schon ansteckend sein, obwohl der Test noch kein positives Ergebnis zeigt. Vorliegende Studien und Erfahrungswerte

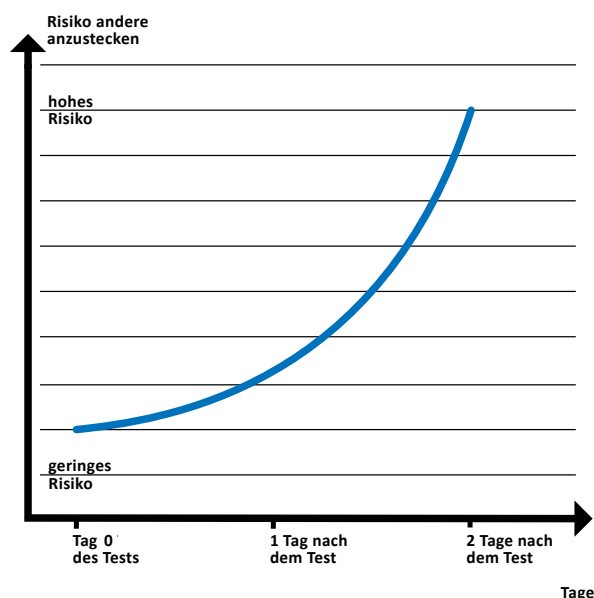


Abb. 3 | Antigen-Testergebnisse bilden eine Momentaufnahme ab. Diese Grafik illustriert, dass das Risiko jemanden anzustecken steigt, je älter das Testergebnis ist. Auf ein negatives Testergebnis kann bereits ein Tag später ein positives folgen, wenn die Person bei der ersten Testung bereits infiziert war, der Antigen-Test jedoch noch keine Infektion nachweisen konnte, der Test also noch kein Antigen (Virusprotein) entdecken konnte.

aus der Praxis lassen vermuten, dass sich die Empfindlichkeit von Antigen-Tests in der vorsymptomatischen und frühsymptomatischen Zeit noch aufbaut und erst nach etwa ein bis zwei Symptomtagen optimal ist.⁸⁻¹⁰ Hinzukommt, dass die korrekte Aussage eines Tests immer auch von der Qualität der Probennahme abhängt. Diese ist bei Selbsttestung nicht immer optimal. Bei einem wenig sensitiven Antigen-Test ist die Wahrscheinlichkeit eines falsch negativen Ergebnisses bei suboptimaler Probennahme groß. Die Verlässlichkeit von Antigen-Tests steigt, wenn sie seriell, z. B. in einem Abstand von zwei oder drei Tagen eingesetzt werden (s. Abb. 4), oder noch besser an zwei von drei aufeinanderfolgenden Tagen bzw. alle 48 Stunden. Diese Tatsachen müssen in der Begleitkommunikation zu den Tests hervorgehoben werden. Ein Beispiel hierfür findet sich auf der [Webseite des Robert Koch-Instituts \(RKI\)](#). Serielle Testungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit eines korrekten Testergebnisses (Aussagekraft) von Antigen-Schnelltests. Eine wiederholte Testung derselben Person in kurzen Zeitabständen erhöht die Wahrscheinlichkeit, den Zeitraum zu treffen, in dem Nachweise per Antigen-Test möglich sind, und kann somit zur Reduzierung des allgemeinen Infektionsgeschehens beitragen. Dies kommt insbesondere in Situationen zum Tragen, in denen Hygienemaßnahmen nicht in jedem Fall optimal umgesetzt werden können (z. B. in Kindertagesstätten, Schulen oder bestimmten betrieblichen Bedingungen in Unternehmen). Hier ist ein entsprechend sensitives Testkonzept notwendig, das ein hochfrequentes und durch PCR-Bestätigungstests gestütztes Screening vorsieht.

Da Testergebnisse nur eine begrenzte Aussagekraft haben, ist es wichtig, auch nach negativen Testergebnissen die anderen schützenden Verhaltensweisen (AHA+L) beizubehalten. Ein negativer Test bedeutet lediglich, dass das Risiko ansteckend zu sein zum Zeitpunkt des Tests reduziert, aber nicht vollkommen ausgeschlossen ist. Denn PoC Antigen-Schnelltests und -Selbsttests können negativ ausfallen, obwohl die getestete Person infiziert oder auch schon ansteckend ist. Das RKI stellt auf seiner Webseite eine [interaktive Anwendung](#) mit weiterführenden Informationen zur Aussagekraft von Tests bereit. Diese illustriert, dass die Aussagekraft von Testresultaten von der Inzidenz bzw. Vortestwahrscheinlichkeit in der Bevölkerung und den Testkennwerten

Antigentests und regelmäßiges, engmaschiges Testen

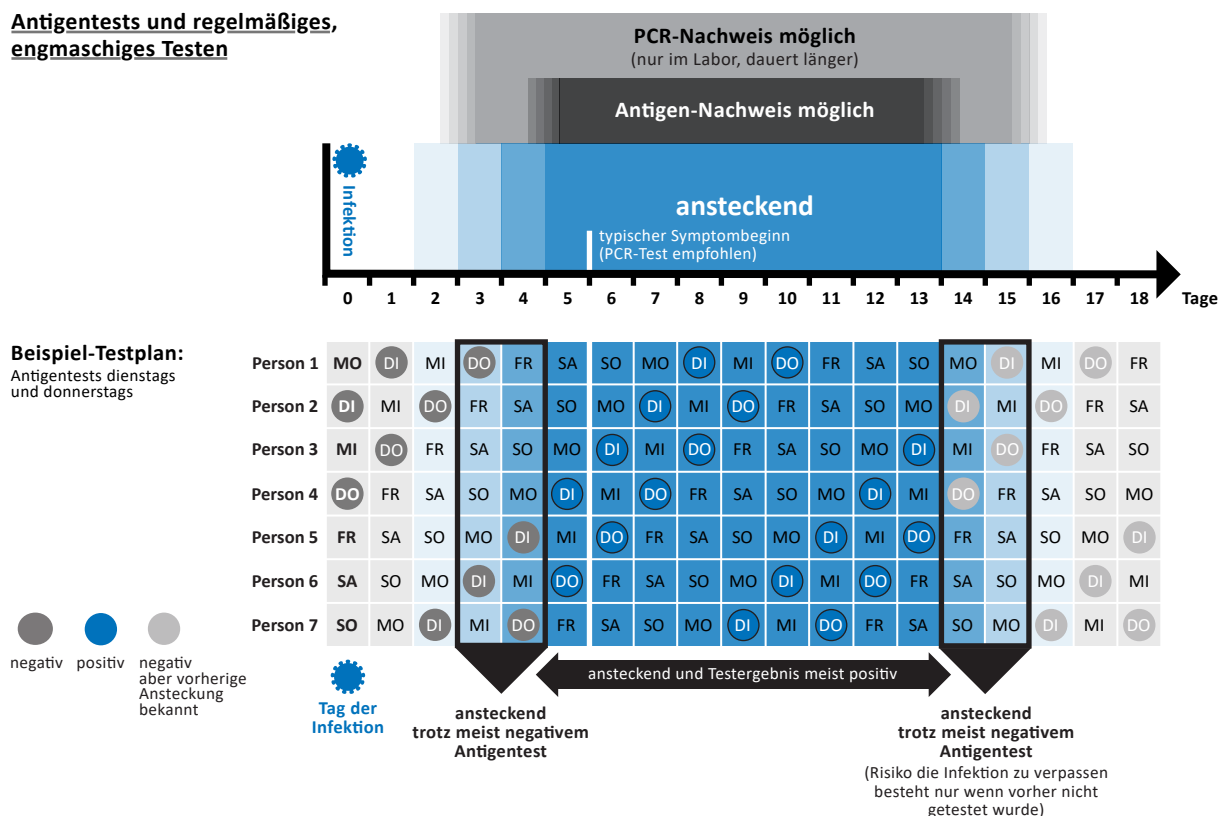


Abb. 4 | Zeitlich begrenzte Nachweisfähigkeit von Infektionen durch Antigentests und regelmäßiges, engmaschiges Testen schematisch dargestellt. Diese Grafik illustriert den typischen Infektionsverlauf bei COVID-19 über etwas mehr als zwei Wochen. Die Infektion findet an Tag 0 statt. Zuerst sieht man die Zeiträume, in denen Nachweise per PCR-Test und Antigentest durchschnittlich möglich sind. Dieser Zeitraum ist bei Antigentests kürzer als bei PCR-Tests. PCR-Tests können eine Infektion sowohl früher als auch noch länger nachweisen. Auch der typische Symptombeginn (im Falle einer symptomatischen Erkrankung) nach 5–6 Tagen ist markiert. Bei Symptomen sollte man sich mit einem PCR-Test testen lassen, auch bei negativem Antigentest-Ergebnis. Der Kalender zeigt 7 Personen, die regelmäßig und engmaschig jeweils dienstags und donnerstags getestet werden. Die Punkte markieren schematisch, zu welchen Testzeitpunkten der Infektion die Antigentests der 7 Personen typischerweise positiv respektive negativ ausfallen. Unter der Annahme, dass um den hier angenommenen Symptombeginn die meisten Antigentests positiv ausfallen, sehen wir, dass an diesem Tag 2 der 7 Personen erkannt werden. Wenn die Personengruppe montags, mittwochs und freitags getestet würde, wären es 3, wenn einmal pro Woche getestet würde, wäre es eine. Bei engmaschigerem Testen werden schneller mehr Personen erkannt. Regelmäßiges engmaschiges Screening mit Antigentests (auch von asymptomatischen Personen) ermöglicht also eine frühzeitige Erkennung und Möglichkeit der Eindämmung von Infektionsclustern (beispielsweise in Schulen oder Arbeitsstätten), jedoch keine komplette Verhinderung. Testresultate können allerdings im Einzelfall trotzdem negativ ausfallen, obwohl die getestete Person bereits infiziert und ggf. ansteckend ist.

Sensitivität und Spezifität abhängt.¹¹ Eine vom RKI und dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) aktuell durchgeführte unabhängige analytische Validierungsstudie – also unter Laborbedingungen, nicht unter Alltagsbedingungen – von über 120 Antigentests zeigt, dass sich die analytische Sensitivität deutlich zwischen den verschiedenen Herstellern unterscheidet – die Sensitivität variiert in Abhängigkeit von der Viruslast zwischen 0 % und 100 %.^{12,13} Das PEI stellt eine Liste derjenigen Antigentests zu Verfügung, die in unabhängigen analytischen Validierungen den vom RKI und PEI festgelegten Mindestkriterien entsprechen.¹⁴ Im Rahmen der Sonderzulassung nach dem

Medizinprodukte Gesetz (MPG §11) von Liantests (Selbsttests) muss die Benutzerfreundlichkeit durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft werden und die eben angesprochene analytische Validierung durch das PEI erfolgen. Die auf der Liste des PEI ausgewiesenen Tests sind bei der Verwendung von Nasen-Rachenabstrichen ausreichend zuverlässig um ansteckende Personen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erkennen. Die Zuverlässigkeit von sich nicht auf der Liste befindenden Tests ist entweder unzureichend oder aufgrund fehlender unabhängiger Validierungen noch nicht im selben Maße gesichert. Aktuell kann

davon ausgegangen werden, dass PoC Antigen-Schnelltests und Selbsttests verschiedene Virusvarianten von SARS-CoV-2 ähnlich gut erkennen.

Tipps zur Kommunikation rund um PoC Antigen-Schnelltests und -Selbsttests an das Fachpublikum und basierend auf den Ergebnissen der COSMO-Studie sind in der Box zusammengefasst. Die Tipps richten sich an Testende in Betrieben, Bildungsstätten, etc., wie auch an ein breiteres Publi-

kum, wie beispielweise getestete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Arbeitsstätten oder Eltern getesteter Kinder. Die Kommunikationstipps an die Getesteten finden sich zusammengefasst und mit den Abbildungen 1, 3 und 4 auf der [Webseite des RKI](#). Zusätzlich sollten Informationen darüber, wie die Tests funktionieren, wie man sie interpretiert, wo sie erhältlich sind, und welche Unterstützung zur Isolation angeboten wird, Kontext-spezifisch ergänzt werden.

Evidenzbasierte Tipps zur Kommunikation rund um die PoC Antigen-Schnelltests und Selbsttests

1 Teststrategie

- ▶ Kommunizieren Sie, dass verbreitetes häufiges Testen mit möglichst hochwertigen PoC Antigen-Schnelltests und Selbsttests (z. B. alle 48 h) helfen kann, ansteckende Personen schneller zu erkennen, Infektionsketten zu durchbrechen und mit der Zeit die Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu stoppen. Je mehr Menschen sich regelmäßig testen lassen und bei positivem Test isolieren, desto effektiver können wir Infektionsketten unterbrechen.
- ▶ Kommunizieren Sie, dass Antigen-Schnelltests und Selbsttests die unterschiedlichen Virusvarianten von SARS-CoV-2 ähnlich gut erkennen.
- ▶ Die Tests sind nicht perfekt. Dennoch ist die Mehrheit bereit, sie zum Screening, Testen sowie zum Isolieren von Infizierten zu nutzen. Politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger können von den Bürgerinnen und Bürgern ein hohes Maß an Akzeptanz erwarten, wenn sie ihnen verständliche Informationen zur Verfügung stellen und das gewünschte Verhalten anschließend fördern.
- ▶ Menschen sind motiviert, andere zu schützen. Das Ansprechen von pro-sozialen Motiven und das Anbieten von Anreizen, wie z. B. die Teilnahme am öffentlichen und sozialen Leben (bei geringer Prävalenz und mit AHA+L), könnte die Testraten erhöhen.
- ▶ Antigentests werden unterteilt in PoC Antigen-Schnelltests (durchgeführt durch geschultes Personal im Testzentrum, mit anschließendem Ergebniszertifikat) und Selbsttests, die in Eigenanwendung durchgeführt werden. Erklären Sie, dass es sich dabei um dasselbe Testprinzip handelt und, dass sich lediglich die Person unterscheidet, die testet: geschulte Personen bei Antigen-Schnelltests und Laien bei Selbsttests.
- ▶ Kommunizieren Sie, dass man bei Symptomen einen PCR-Test machen sollte, auch bei einem negativen Antigentest-Ergebnis.

2 Tests durchführen

- ▶ Stärken Sie die Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit der Menschen im Umgang mit Tests: Erklären Sie, wie Selbsttests funktionieren, wo man qualitativ hochwertige Tests herbekommt und wie man die Ergebnisse interpretiert.

3 Verhalten nach einem Test

- ▶ Bedenken Sie, dass Menschen vielleicht Risikokontakte hatten und sich fragen: „Habe ich COVID-19?“ Bedenken Sie, dass eine andere Motivation ist, dass sie andere treffen möchten und sich fragen: „Könnte ich jemanden anstecken?“ In beiden Fällen erwarten die Menschen vom Test entweder ein „ja“ oder ein „nein“.
- ▶ Ein „nein“ kann sorgloses Verhalten hervorrufen, insbesondere da die Tests zum Schutz von engen Familienangehörigen und Freundinnen und Freunden durchgeführt werden. Es werden also Informationen darüber benötigt, warum und welcher Schutz dennoch notwendig ist.
- ▶ Ein „ja“ erfordert Informationen über Isolierung und einen PCR-Folgetest.
- ▶ Kommunizieren Sie, was Menschen nach einem positiven Testergebnis tun müssen. Erklären Sie, dass ein positives Testergebnis keine Diagnose ist. Es zeigt an, dass eine Person mit einiger Wahrscheinlichkeit infiziert und ansteckend ist. Das Ergebnis muss ernst genommen werden. Daher sollten sich positiv getestete Personen sofort so gut es geht isolieren. Außerdem müssen sie so schnell wie möglich einen PCR-Test (z. B. bei ihren Hausärztinnen und Hausärzten) durchführen lassen, um das Ergebnis zu bestätigen. Bieten Sie Unterstützung und Informationen zur Isolierung an.
- ▶ Kommunizieren Sie, was Menschen nach einem negativen Testergebnis tun müssen. Erklären Sie, dass ein negatives Testergebnis bedeutet, dass das Risiko reduziert ist, ansteckend zu sein, aber es nicht gleich null ist. Daher ist es immer noch am sichersten, andere schützende Verhaltensweisen beizubehalten, wie z. B. Abstand zu halten und Masken zu tragen (AHA+L). Dies hilft auch, sich nicht selbst anzustecken.

4 Güte des Testergebnisses

- ▶ Bedenken Sie, dass Menschen sich fragen könnten: „Stimmt das Testergebnis?“ Bedenken Sie, dass Menschen möglicherweise keine gute Intuition über die Testgüte haben, schwer einschätzen können, wie wahrscheinlich ein Testergebnis richtig ist und möglicherweise nicht wissen, dass es falsch sein kann. Die meisten Menschen werden nicht in Betracht ziehen, dass das Testergebnis bei einem positiven oder negativen Ergebnis oder bei unterschiedlichen Inzidenzraten eine unterschiedliche Aussagekraft hat. Kommunizieren Sie, welche Maßnahmen nach positiven und negativen Testresultaten erforderlich sind.
- ▶ Kommunizieren Sie, dass das Ergebnis umso weniger aussagekräftig wird, je mehr Zeit seit dem Test vergangen ist. Deshalb ist der Test nur am selben Tag gültig.
- ▶ Die Sensitivität von Antigentests unterscheidet sich deutlich zwischen den verschiedenen Herstellern. Kommunizieren Sie, dass das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) eine Liste derjenigen Antigentests zu Verfügung stellt, die den Mindestkriterien entsprechen. Die auf der Liste des PEI ausgewiesenen Tests sind ausreichend zuverlässig. Die Zuverlässigkeit von sich nicht auf der Liste befindenden Tests ist entweder unzureichend oder aufgrund fehlender unabhängiger Validierungen noch nicht im selben Maße gesichert.¹³

5 Verbreiten von Informationen

- ▶ Während einige Menschen ein aufrichtiges Interesse daran haben könnten, den wissenschaftlichen Hintergrund hinter dem komplexen Zusammenspiel zwischen Testmerkmalen und Infektionsdynamik zu ergründen, könnte es für die Mehrheit ausreichen zu wissen, was in welcher Situation zu tun ist. Ein „Bissen-, Snack-, Mahlzeit-Ansatz“ (*bite-snack-meal*) der Informationsaufbereitung könnte leicht zugängliche Informationen über das WAS bieten; für die Interessierten könnte es durch das WARUM ergänzt werden, basierend auf dem WIE, das die komplexe Wechselwirkung von Test, Krankheit und getestete Person erklärt.
- ▶ Die Informationen sollten an relevanten Kontaktpunkten bereitgestellt werden, wie z. B. in Testzentren, Packungsbeilagen von Selbsttests, an Schulen und am Arbeitsplatz. Zusätzliche Fernsehspots im öffentlich-rechtlichen Fernsehen könnten die Reichweite der Informationen erhöhen. Es ist wichtig, dass Gesundheitsinformationen auch von nicht-staatlichen Institutionen angeboten werden, da ihnen ein besonderes Vertrauen entgegengebracht wird.
- ▶ Die Informationen sollten in mehreren relevanten Sprachen zur Verfügung gestellt und durch Illustrationen ergänzt werden, um einfach und schnell verständlich zu sein sowie Minderheiten und Personen mit geringer Gesundheitskompetenz zu erreichen.

Die Kommunikationstipps an die Getesteten finden sich zusammengefasst und mit den Abbildungen 1, 3 und 4 auf der [Webseite des RKI](#).

Literatur

- 1 Seifried J, Böttcher S, Oh DY et al.: Was ist bei Antigentests zur Eigenanwendung (Selbsttests) zum Nachweis von SARS-CoV-2 zu beachten? *Epid Bull* 2021;8:3-9. <http://dx.doi.org/10.25646/8040>
- 2 Seifried J, Böttcher S, von Kleist M et al.: Antigentests als ergänzendes Instrument in der Pandemiebekämpfung. *Epid Bull* 2021;17:3-14. DOI: 10.25646/8264
- 3 COSMO – COVID-19 Snapshot Monitoring. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/> [abgerufen am 23.4.2021]
- 4 Betsch C, Sprengholz P, Siegers R et al.: Unpacking the black box: Empirical evidence to understand the human factor for effective rapid testing against SARS-CoV2. <https://doi.org/10.31234/osf.io/c9h5k>
- 5 Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Zweite Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Arbeitschutzverordnung vom 14. April 2021. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Gesetze/zweite-aenderungsverordnung-sars-cov-2-arbeitschutzverordnung.pdf?__blob=publicationFile&v=2 [abgerufen am 25.4.2021]

- 6 Ergebnisse aus dem COVID-19 Snapshot Monitoring COSMO: Die psychologische Lage, Welle 41 (Erhebung vom 20./21.04.2021), Stand 23.04.21. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/topic/wissen-verhalten/80-schnelltests/> [abgerufen am 25.4.2021]
- 7 Ergebnisse aus dem COVID-19 Snapshot Monitoring COSMO: Private Feiern mit Freunden und Fremden, Stand 23.4.2021. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/topic/wissen-verhalten/60-feiern/> [abgerufen am 30.4.2021]
- 8 Schwob JM, Miauton A, Petrovic D et al.: Antigen rapid tests, nasopharyngeal PCR and saliva PCR to detect SARS-CoV-2: A prospective comparative clinical trial. <https://doi.org/10.1101/2020.11.23.20237057>
- 9 Courtellemont L, Guinard J, Guillaume C et al: Real-life performance of a novel antigen detection test on nasopharyngeal specimens for SARS-CoV-2 infection diagnosis: a prospective study. <https://doi.org/10.1101/2020.10.28.20220657>
- 10 Abdulrahman A, Mustafa F, AlAwadhi A et al.: Comparison of SARS-COV-2 nasal antigen test to nasopharyngeal RT-PCR in mildly symptomatic patients. <https://doi.org/10.1101/2020.11.10.20228973>
- 11 Wie gut ist ein SARS-CoV-2 Testresultat? https://rki-wiko.shinyapps.io/test_qual/
- 12 Scheiblaue H, Filomena A, Nitsche et al.: Comparative sensitivity evaluation for 122 CE-marked SARS-CoV-2 antigen rapid tests. <https://doi.org/10.1101/2021.05.11.21257016>
- 13 Puyskens A, Krause E, Michel J et al.: Establishment of an evaluation panel for the decentralized technical evaluation of the sensitivity of 31 rapid detection tests for SARS-CoV-2 diagnostics. <https://doi.org/10.1101/2021.05.11.21257021>
- 14 Paul-Ehrlich-Institut. Evaluierung der Sensitivität von SARS-CoV-2 Antigenschnelltests, Stand 16.4.2021. https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/evaluierung-sensitivitaet-sars-cov-2-antigentests-04-12-2020.pdf?__blob=publicationFile&v=43 [abgerufen am 28.4.2021]

Autorinnen und Autoren

^{a)} Dr. Mirjam A. Jenny | ^{a)} Dr. Ines Lein |

^{b)} Dr. Tanja Jung-Sendzik | ^{c)} Sarah Eitze |

^{d)} Prof. Dr. Christian Drosten |

^{c)} Prof. Dr. Cornelia Betsch

^{a)} RKI, P1 Wissenschaftskommunikation

^{b)} RKI, Abt. 3, Infektionsepidemiologie

^{c)} Universität Erfurt, Gesundheitskommunikation

^{d)} Charité Universitätsmedizin Berlin,
Institut für Virologie

Korrespondenz: P1@rki.de

Vorgeschlagene Zitierweise

Jenny MA, Lein I, Jung-Sendzik T, Eitze S, Drosten C, Betsch C: Kommunikationsempfehlungen zur Verbesserung des Verhaltens bei der Verwendung von PoC Antigen-Schnelltests und Selbsttests

Epid Bull 2021;20:3-10 | DOI 10.25646/8481

(Dieser Artikel ist online vorab am 17. Mai 2021 erschienen.)

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Danksagung

Wir bedanken uns bei Prof. Dr. Holger Jacobs und bei Lena Haselmann für die Bereitstellung bzw. Überarbeitung der Erklärgrafiken, sowie beim COSMO-Team für die wissenschaftliche Diskussion und Aufbereitung der Studiendaten. Weiterhin bedanken wir uns bei Prof. Dr. Andreas Nitsche, Dr. Esther-Maria Antão, Dr. Janna Seifried, Dr. Sindy Böttcher, Charlotte Dries und John Gubernath für ihre Hilfe bei der Umsetzung des Manuskripts.