

Diplomarbeit

**Sammlung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen
zum Behandlungsanlass Angststörungen in der
allgemeinmedizinischen Praxis**

eingereicht von

Tom Hörner

zur Erlangung des akademischen Grades

Doktor der gesamten Heilkunde

(Dr. med. univ.)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte

Versorgungsforschung

unter der Anleitung von

Univ.-Prof. Dr. med. univ. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch

Dr. med. univ. Maria Steinböck

Dr. med. univ. Nicole Posch, MPH

Graz, 25.3.2024

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, am 25.3.2024

Tom Hörner eh.

Zusammenfassung

Einleitung

Die meisten steirischen allgemeinmedizinischen Praxen nutzen Gesundheitsinformationen, wobei deren Qualität oftmals gering ist. Deshalb wurde das EVI-Projekt (Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen) ins Leben gerufen. Bei einer Befragung im Rahmen dieses Projektes gaben über 14% der steirischen Allgemeinmediziner*innen an, sich gute Gesundheitsinformationen zu Angststörungen zu wünschen.

Weiter unterstrichen wird die Bedeutung dieses Themas dadurch, dass Angststörungen die häufigsten psychischen Erkrankungen mit einer hohen und seit Beginn der Coronapandemie signifikant gestiegenen Prävalenz sind.

Daher ist das Ziel dieser Diplomarbeit, bereits vorhandene Gesundheitsinformationen zum Behandlungsanlass „Angststörungen“ in deutscher Sprache zu sichten, zu bewerten und in die Sammlung von guten Gesundheitsinformationen im Rahmen der EVI-Initiative zu integrieren.

Methoden

Die Suche nach Gesundheitsinformationen erfolgte 2022 basierend auf einer im Rahmen des EVI-Projektes erstellten Linkliste und wurde durch eine strukturierte Google-Suche mit zuvor festgelegten Suchbegriffen ergänzt.

Die gefundenen Gesundheitsinformationen wurden auf vordefinierte Ausschlusskriterien geprüft und mit den Bewertungstools EQIP36 (Ensuring Quality Information for Patients) und MAPPinfo (Mapping the Quality of Health Information) bewertet. MAPPinfo ist hierbei ein validiertes, auf der Leitlinie für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen aufbauendes Tool, welches mit dem älteren EQIP36 verglichen werden soll. Die Bewertung erfolgte dabei von zwei Reviewern unabhängig voneinander. Bei Unterschieden wurde in einer Diskussion ein gemeinsamer Konsens gefunden.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 395 Websites durchsucht und 17 Gesundheitsinformationen gefunden, wovon nach Anwendung der Ausschlusskriterien sieben bewertet wurden. Die höchste Bewertung erreichte die Gesundheitsinformation „Agoraphobie & Panikstörung“ von der

Stiftung Gesundheitswissen mit 47,6 Punkten in der MAPPinfo-Bewertung, bzw. 92,6 in der EQIP-Bewertung und stellt somit die qualitativ hochwertigste Gesundheitsinformation dar, weswegen sie in die EVI-Initiative aufgenommen wird.

Diskussion

Wie die Rechercharbeit zeigen konnte, gibt es im deutschsprachigen Raum eine große Auswahl von Gesundheitsinformationen zum Thema Angststörungen, wobei deren Qualität oftmals nicht den Anforderungen für eine gute Gesundheitsinformation entspricht. Insgesamt zeigte diese Arbeit einen Aufholbedarf im Qualitätsmanagement der Gesundheitsinformationen zum Thema Angststörungen auf, weshalb z.B. die Kontaktaufnahme und Kooperation mit diversen Herausgeber*innen denkbar wäre, um sie bzgl. der Anforderungen für die Erstellung guter Gesundheitsinformationen zu schulen.

Abstract

Introduction

Most Styrian general practitioners use patient information of often low quality. To address this, the EVI-project (Evidence-Based Health Information in Family Medicine Practices) was initiated. A survey within the project revealed that Styrian general practitioners are interested in patient information on anxiety disorders. The importance of this topic is further emphasized by the fact that they are the most prevalent mental illnesses with a significant increase since the beginning of the COVID-19 pandemic.

Because of this the goal of this thesis is to collect, rate, and integrate existing patient information on the topic of anxiety disorders in German into the EVI-initiative.

Methods

The search for health information was conducted in 2022 on websites listed in the EVI-projects linklist and a structured Google-search using previously chosen keywords. Identified health information was checked for previously defined exclusion criteria and was rated using the EQIP36 (Ensuring Quality Information for Patients) and MAPPinfo (Mapping Quality of Health Information) evaluation tools. MAPPinfo, a validated tool based on the guideline for evidence-based health information, was compared to the older EQIP36. The rating was conducted by two independent reviewers with any differences resolved through discussion.

Results

A total of 395 websites were searched and 17 patient information found, of which seven were evaluated after applying the exclusion criteria. The highest rating was achieved by the patient information "Agoraphobie & Panikstörung" from Stiftung Gesundheitswissen, scoring 47,6 points in MAPPinfo and 92,6 in EQIP. It was the highest-quality patient information and was therefore included in the EVI-initiative.

Discussion

The research reveals a wide range of German patient information about anxiety disorders which often fall short of requirements for good patient information. In summary, this thesis

highlights the need for quality improvement of patient information on the topic of anxiety disorders. To address this, it would for example be conceivable to establish contact and cooperations with publishers to tutor them about the requirements for the creation of good patient information.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	III
Abstract.....	V
Abkürzungen und deren Erklärung.....	1
Abbildungsverzeichnis	2
Tabellenverzeichnis	3
Einleitung	4
Hinführung zum Thema.....	4
1.1 Gesundheitsinformationen.....	4
1.2 Angst, Angststörungen	5
Aufzeigen der Kenntnis- / Forschungslücke	7
Begründung der Fragestellung	7
Zielsetzung und Einschränkungen / Abgrenzungen	7
Material und Methoden	8
1.1 Suche	8
1.2 Ein- und Ausschlusskriterien.....	9
1.3 Bewertung.....	11
Ergebnisse / Resultate mit graphischen Darstellungen.....	12
Diskussion	17
Antworten auf die Forschungsfragen	17
Vergleichende Erläuterungen	17
Schlussfolgerungen.....	20
Kritische Reflexion / Einschränkungen zu Inhalt und Methode	21
Implikationen für Theorie und Praxis.....	22
Ausblick und Anregungen für weiterführende Arbeiten	22
Literaturverzeichnis	24
Anhang	26

Abkürzungen und deren Erklärung

AM	Allgemeinmediziner*in
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
EQIP	Ensuring Quality Information for Patients-instrument
EVI-Projekt	Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen
GI	Gesundheitsinformation
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
MAO	Monoaminoxidase
MAPPinfo	Mapping the Quality of Health Information
SNRI	Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer
SSRI	Serotonin-Wiederaufnahmehemmer
TZA	Trizyklische Antidepressiva

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Fragen zum Erkennen von Angststörungen	5
Abbildung 2: Ablauf der Arbeit.....	8
Abbildung 3: Ergebnisse der Recherche	12
Abbildung 4: Graphische Darstellung der Bewertungsergebnisse	15
Abbildung 5: Graphische Ergebnisse MAPPinfo	16

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Pharmakologische Behandlung von Angststörungen.....	6
Tabelle 2: Bewertete Gesundheitsinformationen	13
Tabelle 3: Bewertungsergebnisse gereiht nach Wertung in MAPPinfo	14

Einleitung

Hinführung zum Thema

1.1 Gesundheitsinformationen

In den meisten steirischen allgemeinmedizinischen Praxen werden laut einer Befragung (1) Informationsmaterialien eingesetzt. In ebendieser Arbeit zeigt sich jedoch, dass die generelle Qualität dieser Informationsmaterialien zu gering ist, um einen wirksamen Beitrag zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu erzielen. Dies stellt speziell in Österreich ein Problem dar, da laut einer Studie (2) hierzulande im EU-Vergleich ein signifikant niedrigeres Niveau von Gesundheitskompetenz vorliegt.

Um dieser Tatsache entgegenzuwirken wurde das EVI-Projekt (Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen) ins Leben gerufen. Dessen Ziel ist die Identifikation und Bereitstellung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen (GI) zu häufigen Behandlungsanlässen in der allgemeinmedizinischen Praxis (3). Hierzu erfolgte die Bewertung der Gesundheitsinformationen hinsichtlich ihrer Qualität, um die mit den höchsten Bewertungen zu sammeln und in Form eines Broschürenständers (der sogenannten EVI-Box) den allgemeinmedizinischen Praxen in der Steiermark zur Unterstützung bei gesundheitskompetenten Entscheidungen bereitzustellen. Die qualitative Bewertung erfolgte dabei mit den Bewertungstools EQIP36 (4) und MAPPinfo (5), welches unter anderem auf der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation (6) aufbaut und daher dem neuesten Stand der Forschung entspricht.

In EVI erfolgte initial die Bewertung von Gesundheitsinformationen zu 14 Behandlungsanlässen, die nachfolgend in die EVI-Box aufgenommen wurden. Da diese nur einen Bruchteil der in der Allgemeinmedizin vorkommenden Behandlungsanlässe darstellen, sollen sie schrittweise ergänzt werden. So gaben bei einer Befragung von steirischen Allgemeinmediziner*innen im Rahmen des EVI-Projektes 16,46 % der Teilnehmer*innen an, sich Gesundheitsinformationen zum Thema Angst zu wünschen (3). In dieser Diplomarbeit wurden daher bereits bestehende Gesundheitsinformationen zum Behandlungsanlass „Angststörungen“ in deutscher Sprache gesammelt, bewertet und in die EVI-Initiative integriert.

1.2 Angst, Angststörungen

Phobien, die Panikstörung und die generalisierte Angststörung werden meist unter dem Sammelbegriff „Angststörungen“ zusammengefasst. Dabei unterscheidet sich das Leitsymptom „Angst“ im Hinblick auf Ausprägung, Intensität, Dauer und potenziell auslösender Situation, wodurch die einzelnen Angststörungen voneinander abgegrenzt werden können. Bei der generalisierten Angststörung liegt Angst beispielsweise als chronischer Dauerzustand vor, wohingegen eine Panikstörung durch plötzliche, wiederkehrende Angstattacken in unspezifischen Situationen gekennzeichnet ist. Bei phobischen Störungen beschränken sich Ängste auf definierte Objekte oder Situationen, wie beispielsweise auf öffentliche Plätze (Agoraphobie), soziale Situationen (soziale Phobie) oder Spinnen (spezifische Phobie) (7).

Bei pathologischer Angst kommt es zu übertriebenen, unrealistischen oder auch grundlosen Reaktionen (8).

Trotz ausgearbeiteter Klassifikationskriterien ist es nicht einfach, eine genaue Grenze zwischen angemessener und pathologischer Angst zu ziehen (9).

Angststörungen sind die häufigsten psychischen Erkrankungen (10). Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer der Angststörungen zu erkranken (Lebenszeitprävalenz), liegt nach internationalen Studien zwischen 14 und 29 % (9-11).

Eine weitere internationale Studie zeigte, dass im Jahr 2020 während der Coronapandemie die Prävalenz von Angststörungen im Vergleich zum Vorniveau um 25,6 % gestiegen ist. Hier waren Frauen etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer und jüngere Personen (vor allem die Gruppe der 20- bis 24-Jährigen) mehr als ältere (12).

Angststörungen werden oft nicht erkannt, daher erscheint es laut der deutschen S3-Leitlinie zur Behandlung von Angststörungen (9) sinnvoll, Patient*innen mit Verdacht auf eine Angststörung kurze Fragen zu stellen wie zum Beispiel in folgender Abbildung:

Angststörung	Fragen
<i>Panikstörung/Agoraphobie</i>	Haben Sie plötzliche Zustände, bei denen Sie in Angst und Schrecken versetzt werden, und bei denen Sie unter Symptomen wie Herzrasen, Zittern, Schwitzen, Luftnot, Todesangst u.a. leiden? Haben Sie in den folgenden Situationen Angst oder Beklemmungsgefühle: Menschenmengen, enge Räume, öffentliche Verkehrsmittel? Vermeiden Sie solche Situationen aus Angst?
<i>Generalisierte Angststörung</i>	Fühlen Sie sich nervös oder angespannt? Machen Sie sich häufig über Dinge mehr Sorgen als andere Menschen? Haben Sie das Gefühl, ständig besorgt zu sein und dies nicht unter Kontrolle zu haben? Befürchten Sie oft, dass ein Unglück passieren könnte?
<i>Soziale Phobie</i>	Haben Sie Angst in Situationen, in denen Sie befürchten, dass andere Leute negativ über Sie urteilen könnten, Ihr Aussehen kritisieren könnten oder Ihr Verhalten als dumm, peinlich oder ungeschickt ansehen könnten?
<i>Spezifische Phobie</i>	Haben Sie starke Angst vor bestimmten Dingen oder Situationen, wie Insekten, Spinnen, Hunden, Katzen, Naturgewalten (Gewitter, tiefes Wasser), Blut, Verletzungen, Spritzen oder Höhen?

Abbildung 1: Fragen zum Erkennen von Angststörungen

Psychotherapeutische Behandlung

Laut der S3-Leitlinie „Behandlung von Angststörungen“ (9) soll allen Patient*innen mit einer Angststörung Psychotherapie und Pharmakotherapie angeboten werden. Bei der Psychotherapie ist die kognitive Verhaltenstherapie die Methode der ersten Wahl.

Eine Ausnahme stellt die Behandlung der spezifischen Phobien dar, bei der eine reine Expositionstherapie empfohlen wird und ein Nachweis der Wirksamkeit von Medikamenten nicht vorliegt.

In der kognitiven Verhaltenstherapie sollen die Patient*innen lernen zwischen Gedanken und Emotionen zu unterscheiden, sich bewusst zu sein, dass Gedanken das Auftreten von Emotionen und Verhaltensweisen beeinflussen können, außerdem kritisch zu bewerten, ob die automatisch auftretenden Gedanken korrekt und/oder hilfreich sind und Fertigkeiten entwickeln, um dysfunktionale Gedanken selbstständig zu erkennen, zu unterbrechen und zu korrigieren. Ein wesentlicher Bestandteil der Verhaltenstherapie ist die Konfrontation mit Angst auslösenden Situationen bzw. Stimuli.

Pharmakologische Behandlung

Als Möglichkeit zur pharmakologischen Behandlung stehen die Wirkstoffe in Tabelle 1 zur Verfügung (9):

	1. Wahl	2. Wahl
Panikstörung/Agoraphobie	Citalopram, Escitalopram, Paroxetin, Sertralin, Venlafaxin	Clomipramin
Generalisierte Angststörung	Escitalopram, Paroxetin, Duloxetin, Venlafaxin	Pregabalin, Opipramol, Buspiron
Soziale Phobie	Escitalopram, Paroxetin, Sertralin, Venlafaxin	Moclobemid
Substanzklassen		
SSRI: Citalopram, Escitalopram, Paroxetin, Sertralin		TZA: Clomipramin, Opipramol
SNRI: Venlafaxin, Duloxetin		MAO-Hemmer: Moclobemid

Tabelle 1: Pharmakologische Behandlung von Angststörungen

Ziele der Behandlung sind Angstsymptome und Vermeidungsverhalten zu reduzieren, die Rückfallwahrscheinlichkeit zu reduzieren, die Einschränkung der Bewegungsfähigkeit zu bessern, die soziale Integration zu verbessern, die berufliche Leistungsfähigkeit wiederherzustellen und die Lebensqualität zu verbessern (9).

Aufzeigen der Kenntnis- / Forschungslücke

Vor allem online ist eine große Menge an Gesundheitsinformationen verfügbar, über deren objektiv bewertete Qualität allerdings keine Daten vorliegen. Da nur qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen Patient*innen in ihren Gesundheitsentscheidungen unterstützen können, ist es von großer Wichtigkeit aus der Fülle an Gesundheitsinformationen die hochwertigen herauszufiltern.

Begründung der Fragestellung

Bislang fehlen Gesundheitsinformationen zum Thema Angststörungen in den EVI-Boxen, welche Hausarzt*innen zur Verfügung gestellt werden. Diese Lücke soll nun im Rahmen der Diplomarbeit geschlossen werden.

Welche evidenzbasierten Gesundheitsinformationen in deutscher Sprache zum Thema Angststörungen gibt es? Wie gut ist die Qualität der gefundenen Gesundheitsinformationen, und welche sollten im Rahmen des EVI-Projekts zur Verfügung gestellt werden?

Zielsetzung und Einschränkungen / Abgrenzungen

Im Rahmen der EVI-Initiative (www.evi.at) werden Gesundheitsinformationen zu häufigen Beratungsanlässen in der Allgemeinmedizin gesucht und bewertet, um diese den Patient*innen in ihrer Praxis für Allgemeinmedizin zur Unterstützung im Gespräch zwischen Ärzt*in und Patient*in zur Verfügung gestellt.

Das Ziel dieser Diplomarbeit war die Suche nach bereits vorhandenen Gesundheitsinformationen zum Behandlungsanlass Angststörungen sowie die standardisierte Bewertung ebendieser, um die Gesundheitsinformation mit der höchsten Qualität zu identifizieren und in die EVI-Box, bzw. auf die EVI-Website (3) aufnehmen zu können. Als Einschränkung ist die ausschließliche Suche nach deutschsprachigen Gesundheitsinformationen zu nennen.

Außerdem wurde teamintern beschlossen, im Falle des besten Abschneidens einer Gesundheitsinformation mit über 20 Seiten diese aufgrund des ressourcenintensiven Drucks und der erschwerten Bereitstellung nicht in die EVI-Box, sehr wohl aber auf die EVI-Website aufzunehmen. In diesem Fall wäre als Ersatz die Gesundheitsinformation mit der nächstbesten Bewertung als Druckversion in die EVI-Box aufzunehmen.

Material und Methoden

Hier soll in der Folge auf die Methoden zur Recherche und Bewertung eingegangen werden. Zum schnellen Überblick folgt in Abbildung 2 ein schematischer Ablauf der Arbeit.

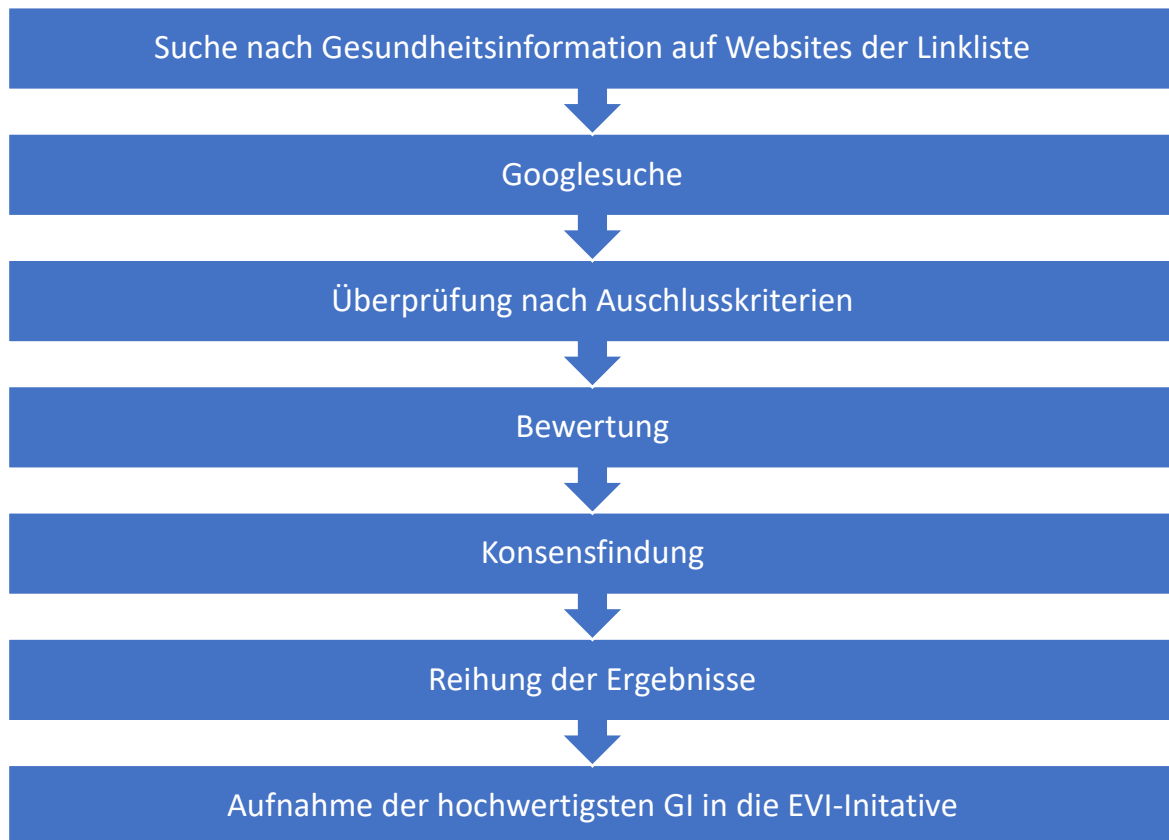


Abbildung 2: Ablauf der Arbeit

1.1 Suche

Die Suche nach Gesundheitsinformationen wurde von März bis Juni 2022 durchgeführt und erfolgte auf Basis von zwei Strategien: Einerseits lag eine überarbeitete Linkliste aus dem EVI-Projekt (3) vor (Anhang 1), welche ursprünglich auf Grund von Empfehlungen von Cochrane Deutschland aufgebaut und laufend um relevante Websites ergänzt wurde. Diese Websites wurden mit Hilfe der seiteneigenen Suchfunktion, wenn vorhanden, nach den ausgewählten Suchbegriffen (siehe unten) durchsucht. Falls diese Funktion fehlte, erfolgte eine manuelle Durchsicht der Website.

Andererseits wurde eine Google-Suche mit den Suchbegriffen durchgeführt, wobei jeweils die ersten 50 Seiten der so erhaltenen Ergebnisse berücksichtigt wurden. Die bereits erwähnten Suchbegriffe wurden wie folgt gewählt:

Angst, Panik, Furcht, Beklemmung, Angststörung, generalisierte Angststörung, Panikstörung, Panikattacken

Diese Suchbegriffe wurden mit der Begründung gewählt, dass potenzielle Patient*innen mit Angststörungen sehr wahrscheinlich einen oder mehrere dieser Begriffe als Suchwörter für ihre eigene Recherche zum Thema wählen und somit dieselben Ergebnisse erhalten würden, welche auch im Zuge dieser Recherche gefunden wurden.

Die Suche auf den Websites aus der Linkliste erfolgte dabei direkt mit diesen Begriffen, bei der Google-Suche wurde dieses Vorgehen abgeändert und nach dem folgenden Schema durchgeführt:

xxx evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

wobei xxx dem jeweiligen Suchbegriff entspricht.

Wenn hierbei eine bereits durchsuchte Seite ein weiteres Mal als Ergebnis auftauchte, wurde diese nicht noch einmal durchsucht. Wenn es sich um eine eindeutig rein englischsprachige Website handelte, wurde diese ebenfalls nicht durchsucht, da angenommen wurde, hier keine deutschsprachigen Gesundheitsinformationen finden zu können.

1.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Nach der Fertigstellung der Recherche wurden die Ergebnisse auf zutreffende Ausschlusskriterien überprüft. In dem Fall, dass auf zwei verschiedenen Websites dieselbe Gesundheitsinformation gefunden wurde, floss nur die Version der Herausgeber*innen in die Überprüfung mit ein.

Die Ausschlusskriterien wurden aus dem EVI-Projekt übernommen (3). Diese wurden unter Einbeziehung der Empfehlungen verschiedener Herausgeber*innen evidenzbasierter Gesundheitsinformationen erarbeitet, wie beispielsweise von Cochrane Deutschland, dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), dem Institut für Qualität und

Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen oder dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.

Ausschlusskriterien (priorisiert) für die Suche:

- A0** Die Gesundheitsinformation enthält keine umfassenden Informationen die Erkrankung betreffend und weitere darauf aufbauende Informationen, wie beispielsweise therapeutische oder diagnostische Maßnahmen, Häufigkeiten oder Risikofaktoren beschreiben; nur Linkliste zu Patienteninformationen
- A1** keine Zielgruppe angegeben; nicht Patient*innen sind die Zielgruppe;
- A2** entsprechen nicht dem identifizierten Behandlungsanlass
- A3** keine Literaturquellenangaben oder Hinweis auf ein Methodenpapier mit ersichtlichen Quellen
- A3a** keine evidenzbasierten Leitlinien mit systematischer Suche, systematische Übersichtsarbeiten, Metaanalysen, Health Technology Assessment (HTA) als Quelle angegeben; Quelle sind nur Einzelstudien ohne Hinweis auf eine systematische Recherche, oder Expertenmeinungen
- A4** keine (Autor*innen) / kein Herausgeber*innen genannt
- A5** keine Aktualität der Gesundheitsinformation feststellbar / Seite nicht mehr auffindbar
- A5a** vor 2017 herausgegeben
- A6** Ablaufdatum zum Zeitpunkt der Recherche bereits überschritten
- A7** keine einfach erstellbare Druckversion (idealerweise als pdf) mit anschaulichem Layout verfügbar
 - einfach erstellbar > durch „klick“ auf einen Button oder Strg+P
 - als nicht anschaulich gelten: kleine nicht lesbare Schrift, fehlen relevanter Bilder, Überlappungen, ...
- A8** keine schriftlichen Patienteninformationen (Videos, Apps...)
- A9** Duplikate (engl. Übersetzungen von deutschen Websites)
- A10** englische Patienteninformation

Alle Gesundheitsinformationen, bei denen keine Ausschlusskriterien zutrafen, wurden somit in die Bewertung miteingeschlossen.

Zum Ausschlusskriterium **A7** wurde vereinbart, dass bei Bedarf eine gesonderte Bewertung der Onlineversion erfolgen soll. In dem Fall, dass diese die höchste Bewertung erreichen sollte, würde sie nur auf die Website des EVI-Projektes, aufgrund der fehlenden Druckbarkeit jedoch nicht in die EVI-Box aufgenommen.

1.3 Bewertung

Nach der Überprüfung erfolgte zuerst die Bewertung mit dem Bewertungstool Ensuring Quality Information for Patients-instrument (EQIP36) (4).

Da im Laufe der Arbeit allerdings durch die Fertigstellung von Mapping the Quality of Health Information (MAPPinfo) (5) eine validierte Checkliste (13) zur Bewertung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen zur Verfügung stand, wurde im Verlauf auch diese verwendet. Es wurde jedoch vereinbart, im Zuge der Auswertung beide Bewertungsinstrumente zu vergleichen. Ebenso finden sich beide Bewertungstools im Anhang dieser Arbeit.

Die Bewertung erfolgte von zwei Reviewern unabhängig voneinander, welche die jeweiligen Bewertungsergebnisse in ein vorgefertigtes Excelsheet eintrugen.

Danach erfolgte die Konsensfindung, bei welcher unterschiedlich bewertete Unterpunkte untereinander diskutiert wurden, um so ein konsentiertes Endergebnis zu erhalten.

MAPPinfo gibt vier Kategorien vor, welche in insgesamt 19 Unterpunkten überprüft werden (siehe Anhang 2) (5):

1. **Definition:** Inwieweit sind die Zielgruppe und das Ziel beschrieben?
2. **Transparenz:** Inwiefern sind Angaben zur Erstellung (u. a. zu Autor*innen, Finanzierung, Aktualität, Quellen) gemacht?
3. **Inhalt:** Inwieweit sind relevante Inhalte (u. a. zur Erklärung von Optionen, Darstellung von Nutzen und Schaden) enthalten?
4. **Präsentation:** Inwiefern werden die Inhalte angemessen dargestellt?

Ergebnisse / Resultate mit graphischen Darstellungen

Hier sollen die Ergebnisse der Recherche erläutert werden. Zur besseren Anschaulichkeit dient die folgende Abbildung:

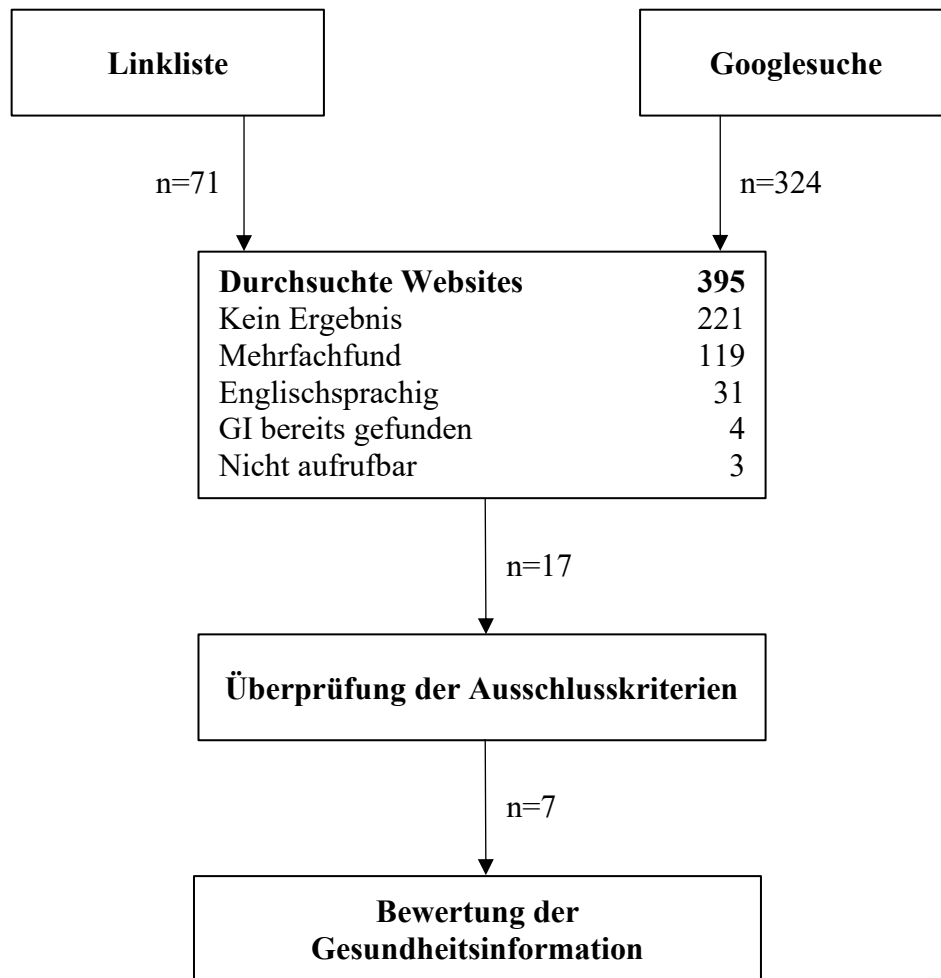


Abbildung 3: Ergebnisse der Recherche

Zusätzlich zu den 71 Websites der Linkliste wurden 324 Websites, welche über die Google Suche identifiziert wurden, nach Gesundheitsinformationen durchsucht, was insgesamt 395 Websites entspricht.

Dabei lieferten 221 Websites keine Ergebnisse, bei 31 handelte es sich um englischsprachige Websites, welche nicht weiter durchsucht wurden. Drei weitere waren nicht aufrufbar, 119 Websites tauchten mehrfach auf und wurden bereits zuvor durchsucht, vier lieferten idente Gesundheitsinformationen zu bereits davor gefundenen.

17 Gesundheitsinformationen wurden zum gesuchten Thema gefunden. Von den 17 gefundenen Gesundheitsinformationen wurden neun aufgrund der Ausschlusskriterien ausgeschlossen, sodass insgesamt acht Gesundheitsinformationen von sechs verschiedenen Herausgeber*innen zur Bewertung zur Verfügung standen. Hiervon wurde allerdings „Angst-Störungen Informationen in Leichter Sprache“ (14) von Patienten-Information.de auch von der Bewertung ausgeschlossen, da diese nur eine Abwandlung der Vollversion darstellt. Somit flossen sieben Gesundheitsinformationen in die Bewertung mit ein, diese finden sich in Tabelle 2.

Gesundheitsinformation	Herausgeber*in
Angst – normales Gefühl oder doch eine seelische Störung? (15)	Patienten-Information.de
Angststörung (16)	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)
Agoraphobie & Panikstörung (17)	Stiftung Gesundheitswissen
Generalisierte Angststörung (18)	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
Generalisierte Angststörung (19),	Deximed
Panikstörung (20)	Deximed
Angststörung (21)	Deximed

Tabelle 2: Bewertete Gesundheitsinformationen

Die höchste Bewertung erreichte die Gesundheitsinformation „Agoraphobie & Panikstörung“ (17) von Stiftung Gesundheitswissen mit 47,6 von 100 erreichbaren Punkten in MAPPinfo, bzw. 92,6 von möglichen 100 in EQIP nach einer Bewertung mit beiden Tools. Nachfolgend mit 45,0 Punkten in einer MAPPinfo Bewertung folgte „Angst – normales Gefühl oder doch eine seelische Störung?“ (15) von Patienten-Information.de (EQIP 69,7 Punkte, Platz zwei). Bei allen weiteren Gesundheitsinformationen stimmte die Reihenfolge der erreichten Bewertungspunkte in beiden Tools allerdings nicht mehr überein. So erreichte den dritten Platz mit 37,5 Punkten in MAPPinfo die GI „Generalisierte Angststörung“ (18) vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (EQIP 54,7 Punkte, Platz sieben), darauf folgte mit 35,0 Punkten in MAPPinfo

„Angststörung“ (16) vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (EQIP 66,7 Punkte, Platz drei). Die wenigsten Punkte erreichten mit einem Punktegleichstand von 32,5 Punkten in MAPPinfo- „Panikstörung“ (20) (EQIP 65,2 Punkte, Platz vier), „Generalisierte Angststörung“ (19) und „Angststörung“ (21) (beide ebenfalls gleichauf in EQIP mit 63,6 Punkten, Platz fünf), alle drei Gesundheitsinformationen von Deximed.

In Tabelle 3 finden sich alle Bewertungsergebnisse übersichtlich zusammengefasst, in Abbildung 4 eine graphische Darstellung dieser zur besseren Übersicht.

*Zur leichteren Lesbarkeit wurden alle absoluten Ergebnisse auf eine Nachkommastelle gerundet.

Name der GI	Herausgeber*in	Punkte MAPPinfo	Punkte EQIP
Agoraphobie & Panikstörung	Stiftung Gesundheitswissen	47,6	92,6
Angst – normales Gefühl oder doch eine seelische Störung?	Patienten-Information.de	45,0	69,7
Generalisierte Angststörung	IQWiG	37,5	54,7
Angststörung (BMSGPK)	BMSGPK	35,0	66,7
Panikstörung	Deximed	32,5	65,2
Generalisierte Angststörung	Deximed	32,5	63,6
Angststörung (Deximed)	Deximed	32,5	63,6

Tabelle 3: Bewertungsergebnisse gereiht nach Wertung in MAPPinfo

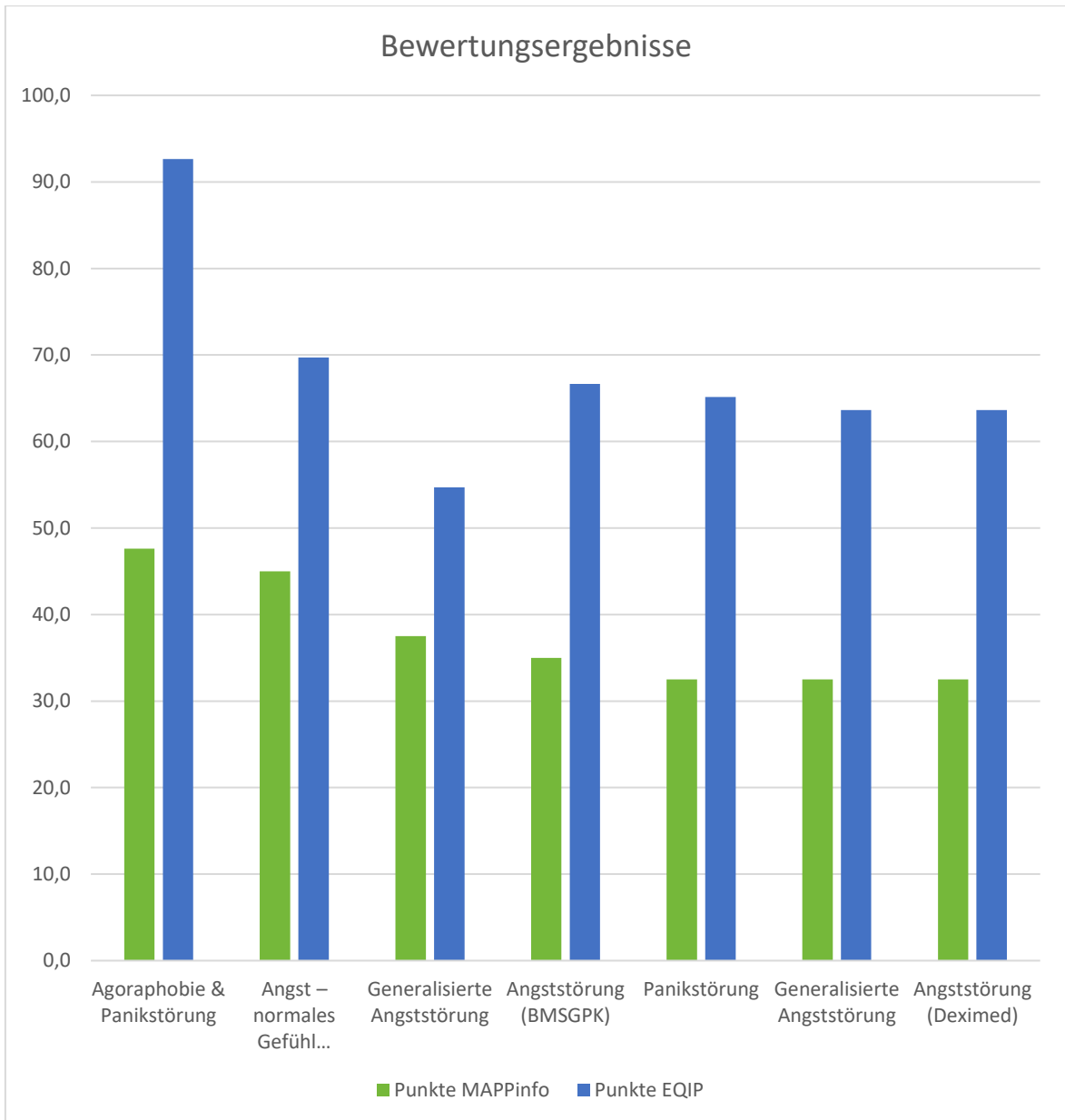


Abbildung 4: Graphische Darstellung der Bewertungsergebnisse

Da MAPPinfo das validierte Bewertungstool ist, sollen hier in Abbildung 5 dessen Einzelergebnisse grafisch dargestellt werden.

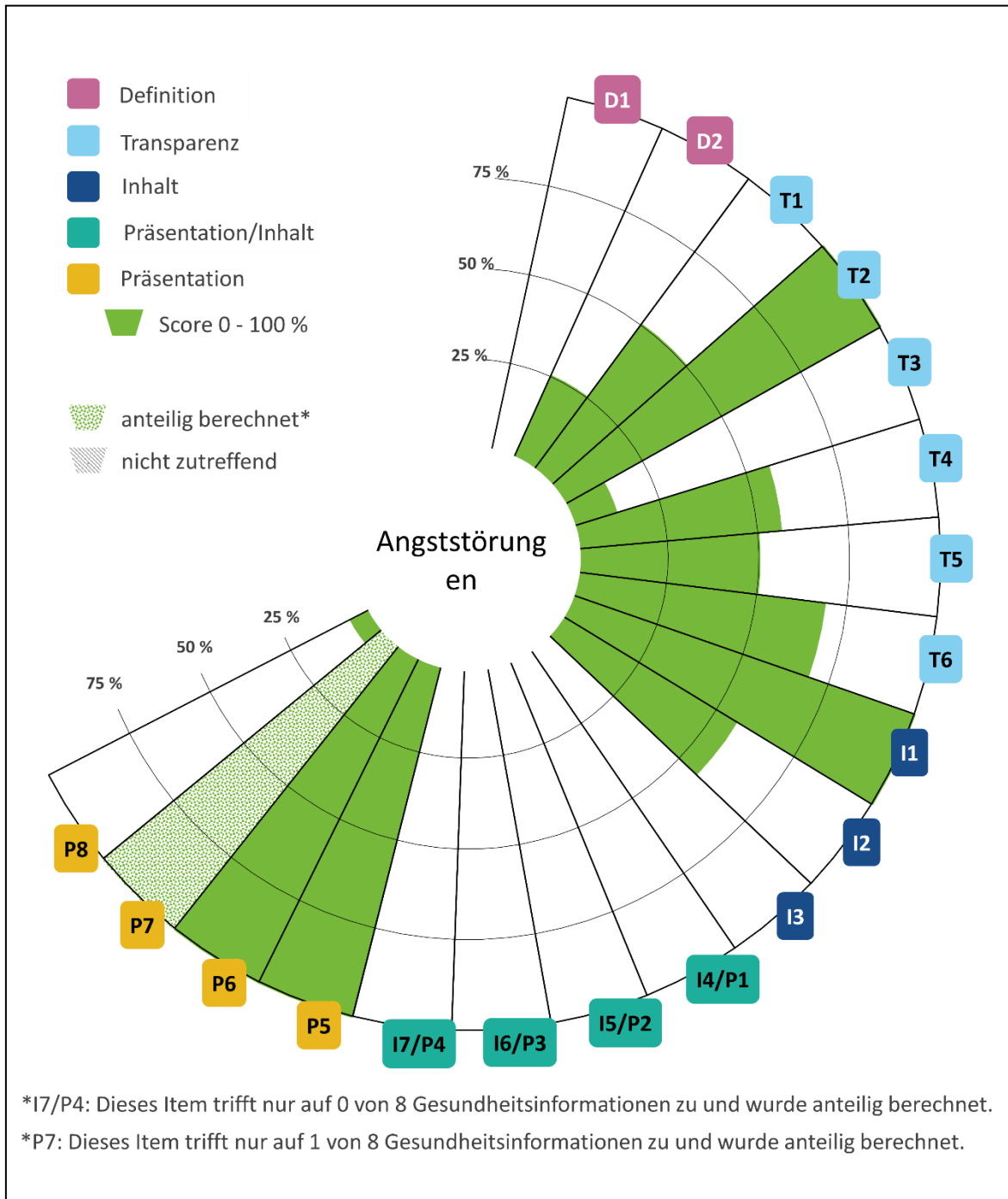


Abbildung 5: Graphische Ergebnisse MAPPinfo

Diskussion

Antworten auf die Forschungsfragen

Wie die Recherchearbeit zeigen konnte, gibt es im deutschsprachigen Raum eine große Auswahl von Gesundheitsinformationen zum Thema Angststörungen. Allerdings erfüllte der Großteil nicht die Einschlusskriterien, was vor allem auf mangelnde Aktualität, dem Fehlen von Quellenangaben oder evidenzbasierter Arbeitsweise, fehlender Nennung der Autor*innen und/oder fehlender Angabe der Zielgruppe zurückzuführen ist.

Die mit beiden Bewertungstools am höchsten bewertete Gesundheitsinformation „Agoraphobie & Panikstörung“ (17) von der Stiftung Gesundheitswissen mit 47,6 Punkten in MAPPinfo, bzw. 92,6 in EQIP stellt die qualitativ hochwertigste Gesundheitsinformation zum Thema Angststörungen dar und kann daher in die EVI-Initiative aufgenommen werden. Da bei dieser jedoch die einfache Erstellung einer Druckversion nicht möglich ist und deshalb hier nur die Onlineversion bewertet wurde, sollte zusätzlich die nächstplatzierte Gesundheitsinformation in die EVI-Box aufgenommen werden.

Die Gesundheitsinformation mit der zweitbesten Bewertung sowohl in MAPPinfo als auch in EQIP36 ist „Angst – normales Gefühl oder doch eine seelische Störung?“ (15) von Patienten-Information.de, welche somit in die EVI-Box aufgenommen werden sollte. Zusätzlich wäre aus Gründen der Vollständigkeit auch eine Aufnahme in die EVI-Website (3) parallel zur oben genannten erstplatzierten Gesundheitsinformation sinnvoll.

Vergleichende Erläuterungen

Unter den bewerteten Gesundheitsinformationen zeigte sich zwischen der am höchsten und am niedrigsten bewerteten eine Punktedifferenz von 15,1 Punkten in MAPPinfo und 38,0 Punkten in EQIP. In MAPPinfo erzielte die letztplatzierte Gesundheitsinformation 68 % der Punkte im Vergleich zur am höchsten bewerteten, in EQIP erzielte die letztplatzierte 69 %. Weiters ist die mittlere Abweichung der relativen Wertung zwischen den beiden Tools bei 6 %, die mediane Abweichung bei 2 %.

Somit war der Bereich, in welchem die Bewertungen lagen bei beiden Tools ähnlich, wengleich die Reihenfolge der Wertungen geringfügig unterschiedlich war.

Es beträgt der Abstand zwischen Platz eins und Platz zwei in MAPPinfo nur 5 %, während er in EQIP 25 % beträgt. Allgemein fällt auf, dass die Bewertungen in MAPPinfo näher aneinander liegen, wogegen in EQIP die Punkte über einen weiteren Bereich gestreut sind.

Das unterschiedliche Abschneiden der einzelnen Gesundheitsinformationen ist darauf zurückzuführen, dass MAPPinfo als leitliniengerechtes, validiertes Bewertungsinstrument einige Punkte abfragt, welche in EQIP36 fehlen. Auf diese Unterschiede soll an dieser Stelle eingegangen werden. Zur vollständigen Ansicht befinden sich der Auswertungsbögen für MAPPinfo (5) und EQIP36 (4) in Anhang 2 und Anhang 3.

Schon Kategorie D1 „Die mit der GI adressierte Zielgruppe ist klar definiert“ fehlt komplett in EQIP, ebenso wie Kategorie T3 „Eine Strategie zum Management von Interessenkonflikten wird offengelegt.“

Dies scheint problematisch, weil diese Punkte große praktische Bedeutung besitzen (siehe Schlussfolgerungen).

Ebenso fehlt die Kategorie T6 „Die systematischen Recherchestrategien sind transparent.“, was ein wichtiger Punkt für das Erkennen einer ausreichenden Recherchequalität ist.

Kategorie I7/P4 „Bei diagnostischen Problemstellungen: Informationen zur Testgüte werden angemessen dargestellt.“ ist in diesem Fall zwar nicht relevant, da keine Bewertung einer diagnostischen Entscheidungshilfe durchgeführt wurde, wäre bei einer solchen Anwendung jedoch ein essenzielles Qualitätsmerkmal und fehlt komplett in EQIP36.

Die Kategorie P6 „Die GI verwendet keine Narrative, die relevante Sachinformationen präsentieren.“ wird in EQIP36 überhaupt nicht aufgegriffen, somit werden möglicherweise meinungsbeeinflussende Narrative nicht in der Bewertung erfasst.

Zu Kategorie P8 „Angaben zu Nutzen/Schaden werden mit komplementären Angaben ergänzt (Gain/Loss Framing).“ ist zu erwähnen, dass in EQIP36 zwar in den Punkten Q4 bis Q15 sehr genau auf die Vor- und Nachteile, Risiken und Nebenwirkungen, möglicher Behandlungen von Nebenwirkungen, Veränderungen der Lebensqualität und nicht zuletzt auch auf die Kosten eingeht, jedoch das Thema Gain/Loss Framing vollends fehlt. Unter Gain Framing wird die Verwendung positiver Formulierungen wie zum Beispiel die Angabe der Anzahl Überlebender nach fünf Jahren, unter Loss Framing die von negativen Formulierungen wie zum Beispiel Anzahl Verstorbener nach fünf Jahren verstanden (5).

Bei den Kategorien D2 „Die GI erklärt, dass eine informierte Entscheidung zu einem konkreten Problem ermöglicht werden soll.“ und I4/P1 „Der natürliche Verlauf/die Prävalenz der Erkrankung wird angemessen dargestellt.“ kann diskutiert werden, ob diese in EQIP36 bis zu einem gewissen Grad in den Punkten Q1 und Q2, beziehungsweise Q5 mitgemeint sind. Am ehesten kommt es hier jedoch auf die Interpretation der Bewerter*innen an, womit EQIP36 mehr von den subjektiven Ansichten ebendieser abhängig ist als MAPPinfo.

Bei den restlichen Kategorien in MAPPinfo finden sich jeweils einer oder mehrere entsprechende Punkte in EQIP36, womit die Unterschiede in den beiden Tools hier weniger relevant sind.

Schlussendlich ist auch im Vergleich der leitlinienbasierte, validierte Aufbau von MAPPinfo im Vergleich zu EQIP36 merklich.

Betrachtet man die einzelnen Bewertungen in MAPPinfo, zeigen sich aber auch hier einige auffallende Muster (Abbildung 5).

Bei Kategorie D1 „Die mit der GI adressierte Zielgruppe ist klar definiert.“ erreichte keine der bewerteten Gesundheitsinformationen einen Punkt.

In Kategorie T3 „Eine Strategie zum Management von Interessenkonflikten wird offengelegt.“ erreichte allein die bestbewertete Gesundheitsinformation einen Punkt, bei allen anderen wurden keine Strategien zum Vorgehen bei Interessenskonflikten genannt.

Dahingegen erzielten in den Kategorien T2 „Die Finanzierungsquelle der GI wird offengelegt.“ und I1 „Das gesundheitliche Problem wird erläutert.“ alle Gesundheitsinformationen einen Punkt.

Im Gegensatz dazu erreichte in den Kategorien I3 bis I6 wieder keine der Gesundheitsinformationen einen Punkt. Das bedeutet, dass keine der Informationen Aussagen zur stochastischen Ungewissheit machte und in keiner der natürlichen Verlauf/die Prävalenz der Erkrankung, der Nutzen oder der Schaden angemessen dargestellt wurden.

Die Kategorie I7/P4 trifft nur bei diagnostischen Problemstellungen zu und wurde daher nicht bewertet.

In den Kategorien P5 bis P7 wurden wieder für alle Gesundheitsinformationen volle Punkte vergeben, da alle eine durchgängig neutrale Sprache und keine Narrative verwendeten. Außerdem waren alle verwendeten Grafiken angemessen gestaltet.

Zuletzt erzielte in der Kategorie P8 „Angaben zu Nutzen/Schaden werden mit komplementären Angaben ergänzt (Gain/Loss Framing).“ nur eine Gesundheitsinformation einen halben Punkt, alle anderen keinen. Somit wurde das Thema Gain/Loss Framing kaum beachtet.

Schlussfolgerungen

Das schlechtere Abschneiden in Absolutwerten bei der Bewertung mit MAPPinfo (weniger als die Hälfte der maximal erreichbaren Punkte) ist vor allem so zu interpretieren, dass die schlussendlich bewerteten Gesundheitsinformationen nicht alle Anforderungen der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation (6) erfüllen. Dies ist vor allem von Bedeutung, weil nach der Anwendung der Ausschlusskriterien bereits eine vorselektierte Auswahl an Gesundheitsinformationen mit grundsätzlich hoher Qualität vorlag. Somit zeigt diese Arbeit einen großen Aufholbedarf im Qualitätsmanagement der deutschsprachigen Gesundheitsinformationen zum Thema Angststörungen auf.

Dass diese Tatsache relevant ist, wird unterstrichen von der Österreichischen Gesundheitskompetenzerhebung aus dem Jahr 2019 (22), in der 30 % der Österreicher*innen (1,76 Mio. Personen) Schwierigkeiten dabei hatten zu beurteilen, ob Informationen auf die eigene Person zutreffen. Dies ist mit Hinblick auf das schlechte Abschneiden aller Gesundheitsinformationen bei Kategorie D1 „Die mit der GI adressierte Zielgruppe ist klar definiert.“ besorgniserregend. Außerdem hatten 32 % der Bevölkerung Schwierigkeiten die gefundenen Informationen zur Lösung eines Gesundheitsproblems zu nutzen und 47 % Probleme die Vertrauenswürdigkeit der gefundenen Informationen zu beurteilen. Dieser letzte Punkt erscheint vor allem dahingehend wichtig, dass wie oben erwähnt das Abschneiden in der Kategorie T3 „Eine Strategie zum Management von Interessenkonflikten wird offengelegt.“ schlecht war.

Außerdem hatte sogar die Hälfte aller Österreicher*innen Schwierigkeiten damit zu beurteilen, ob hinter den angebotenen Informationen wirtschaftliche Interessen stehen (22). Unter diesem Umstand ist das positive Abschneiden aller Gesundheitsinformationen bei Kategorie T2 „Die Finanzierungsquelle der GI wird offengelegt.“ erfreulich.

Einige dieser Punkte wie zum Beispiel die klare Adressierung der Zielgruppe der Gesundheitsinformation werden wie oben erwähnt nur in MAPPinfo abgefragt, in EQIP36 jedoch nicht.

Kritische Reflexion / Einschränkungen zu Inhalt und Methode

Zur Bewertung mit den beiden Bewertungstools MAPPinfo und EQIP sei zu erwähnen, dass die Kriterien für die Punktevergabe zwar jeweils offen dargelegt und mit Musterbeispielen erläutert werden, in einem uneindeutigen Grenzfall jedoch trotzdem nach der eigenen Meinung der Reviewer entschieden werden muss. Außerdem existiert nur für EQIP20 eine Ausfüllhilfe, da hier aber EQIP36 verwendet wurde, fehlen zu den 16 zusätzlichen Punkten genaue Angaben. So kann es im Einzelfall dazu kommen, dass die Bewertung nach wie vor von der subjektiven Ansicht der Reviewer abhängt. Genau dieser Tatsache soll aber in MAPPinfo durch die zweifache, unabhängige Bewertung und dem Vorliegen einer Ausfüllhilfe inklusive Good Practice Beispiele (5) entgegengesteuert werden.

Zur Wahl der Ausschlusskriterien ist zu kommentieren, dass diese auf Empfehlungen verschiedener Herausgeber*innen evidenzbasierter Gesundheitsinformationen erarbeitet wurde (3) und nicht auf der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation (6) oder dem evidenzbasierten und validierten Bewertungsinstrument MAPPinfo (5, 13) beruhen. Hier wäre interessant, ob dadurch qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen ausgeschlossen wurden. Dies wirkt allerdings eher unwahrscheinlich, wenn berücksichtigt wird, dass die meisten Gesundheitsinformationen wie oben erwähnt wegen mangelnder Aktualität, dem Fehlen von Quellenangaben oder evidenzbasierter Arbeitsweise, fehlender Nennung der Autor*innen und/oder fehlender Angabe der Zielgruppe ausgeschlossen wurden. Da das Fehlen all dieser Punkte eine schlechtere Bewertung in beiden Bewertungstools mit sich bringen würde, ist davon auszugehen, dass keine qualitativ hochwertigen Gesundheitsinformationen durch das Anwenden der Ausschlusskriterien aussortiert wurden.

Außerdem ist seit dem Zeitpunkt der Recherche von März bis Juni 2022 bereits mehr als ein Jahr vergangen, was die Frage aufwirft, ob seitdem neue, qualitativ hochwertigere Gesundheitsinformationen verfügbar sind. Besonders in Hinblick auf Veränderungen durch die Coronapandemie, welche gerade im Bereich der psychischen Erkrankungen ausgeprägt sind, wäre hier eine erneute Recherche möglicherweise sinnvoll.

Weiters erfolgte keinerlei Bewertung von Apps, Videos, und Gesundheitsinformation in anderen Medien, was aber nicht bedeutet, dass hier nicht auch große Anzahl an

Gesundheitsinformation zu finden wäre. Im Hinblick auf die Tatsache, dass 54 % der österreichischen Bevölkerung zwischen 18 und 29 Jahren digitale Quellen als Hauptinformationsquelle zu gesundheitlichen und medizinischen Themen nutzen (22), wäre eine interessante Fragestellung für weitere Untersuchungen, wie hoch die Qualität dieser anderen digitalen Gesundheitsinformationen ist. Als möglicherweise problematisch könnte sich jedoch das Fehlen eines validierten Bewertungsinstruments für andere als textbasierte Versionen von Gesundheitsinformationen erweisen.

Implikationen für Theorie und Praxis

Gerade für die weitere Ausbildung von angehenden Ärzt*innen wäre eine Schaffung von Bewusstsein für die Qualitätsunterschiede und die wichtige Bedeutung von Gesundheitsinformationen für Patient*innen eine gute Grundlage. Es könnten beispielsweise in Seminaren Gesundheitsinformationen zuerst nach der eigenen Meinung und danach mit MAPPinfo bewertet werden, um so die Diskrepanz zwischen den Methoden hervorzuheben und die Studierenden auf die Risiken und Fehlschlüsse rein subjektiver Bewertungen zu sensibilisieren.

Weiters wäre eine Kooperation mit diversen Herausgeber*innen denkbar, bei denen diese auf die Anforderungen der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation (6) geschult werden oder ihre eigenen Gesundheitsinformationen mit MAPPinfo bewerten könnten.

Ausblick und Anregungen für weiterführende Arbeiten

Wegen des vorhandenen Bedarfs an Gesundheitsinformationen und der hohen qualitativen Schwankungsbreite wäre es sinnvoll, weitere Behandlungsanlässe in die EVI-Initiative aufzunehmen. Dies könnte auch weiterhin in Form von Diplomarbeiten erfolgen. Außerdem scheint eine österreichweite Ausrollung der Initiative eine geeignete Maßnahme, um sowohl die Qualität der genutzten Gesundheitsinformationen zu heben und gleichzeitig die redundante Arbeit mehrerer, ähnlicher Initiativen in verschiedenen Bundesländern zu vermeiden und diese zu vereinheitlichen.

Weiters wären Kampagnen und Schulungen zur Stärkung des Bewusstseins für qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen vielversprechende Maßnahmen. Diese könnten auch

die Vorstellung von MAPPinfo und eine Einschulung darauf beinhalten und so den Teilnehmer*innen in Zukunft ermöglichen, die Qualität von Gesundheitsinformationen selbst realistisch einschätzen zu können.

Literaturverzeichnis

1. Horvath K, Posch N, Brodnig R, Plath J, Siebenhofer-Kroitzsch A. Qualität medizinischer Informationsbroschüren in den Hausarztpraxen der Steiermark.
2. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*. 2015;25(6):1053-8.
3. Posch N, Abuzahra M, Loder C, Wratschko K, Siebenhofer-Kroitzsch A. EVI-Pilotprojekt: Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen – erste Schritte 2024 [Available from: <https://evi.at/>].
4. Moulton B, Franck LS, Brady H. Ensuring quality information for patients: development and preliminary validation of a new instrument to improve the quality of written health care information. *Health Expect*. 2004;7(2):165-75.
5. Gesundheitswissen S. MAPPinfo: Validierte Checkliste zur Bewertung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen [Instrument]. Berlin: Stiftung Gesundheitswissen. 2022.
6. Lühnen J, Albrecht M, Mühlhauser I, Steckelberg A. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. *Evidenzbasierte Leitlinie*. 2017.
7. GmbH A. Angststörungen 2023 [updated 30.10.2023. Available from: <https://next.amboss.com/de/article/kP0mUT?q=angstst%C3%B6rungen#Z357c6961dc6f1497fe3136a5cfb6e819>].
8. Hofmann SG. Cognitive mediation of treatment change in social phobia. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2004;72(3):392.
9. Bandelow B, Aden I, Alpers GW, Benecke A, Benecke C, Deckert J, et al. Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen, Version 2 (2021): Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM); 2021 [updated 06.04.2021. Available from: https://register.awmf.org/assets/guidelines/051-028l_S3_Behandlung-von-Angststoerungen_2021-06.pdf].
10. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*. 2005;62(6):593-602.
11. Somers JM, Goldner EM, Waraich P, Hsu L. Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: a systematic review of the literature. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2006;51(2):100-13.
12. Santomauro DF, Herrera AMM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2021;398(10312):1700-12.
13. Kasper J, Lühnen J, Hinneburg J, Siebenhofer A, Posch N, Berger-Höger B, et al. MAPPinfo-mapping quality of health information: Validation study of an assessment instrument. *Plos one*. 2023;18(10):e0290027.
14. Patienten-Information.de. Angst-Störungen Informationen in Leichter Sprache 04.05.2023 [Available from: <https://www.patienten-information.de/medien/leichte-sprache/angst.pdf>].
15. Patienten-Information.de. Angst – normales Gefühl oder doch eine seelische Störung? 04.05.2023 [Available from: <https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/angststoerungen>].

16. Bundesministerium für Soziales G, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Angststörung 31. Mai 2022 [Available from: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/neurose/angststoerung-diagnose.html>].
17. Gesundheitswissen S. Agoraphobie & Panikstörung 25.11.2020 [Available from: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/agoraphobie-panikstoerung/hintergrund>].
18. (IQWiG) IfQuWiG. Generalisierte Angststörung 01. April 2023 [Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/generalisierte-angststoerung.html#topic-sources>].
19. Deximed. Generalisierte Angststörung 01.03.2019 [Available from: <https://deximed.de/home/klinische-themen/psychische-stoerungen/patienteninformationen/angststoerungen/generalisierte-angststoerung>].
20. Deximed. Panikstörung 01.03.2019 [Available from: <https://deximed.de/home/klinische-themen/psychische-stoerungen/patienteninformationen/angststoerungen/panikstoerung>].
21. Deximed. Angststörung 01.03.2019 [Available from: <https://deximed.de/home/klinische-themen/psychische-stoerungen/patienteninformationen/angststoerungen/angststoerung>].
22. Griebler R, Straßmayr C, Mikšová D, Link T, Nowak P. Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse Der Österreichischen Gesundheitskompetenzerhebung HLS19-AT. 2021.

Anhang

Anhang 1: Linkliste für die Suche nach Gesundheitsinformationen für das Projekt EVI

ABIM Foundation	Evidently Cochrane (UK)	NPS MEDICINEWISE
Aktionsbündnis Patientensicherheit	Frauengesundheitszentrum	Patient Decision Aids (The Ottawa Hospital)
AOK Die Gesundheitskasse.	gene test or not?	patientenleitlinien.de (Universität Witten/Herdecke)
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin	GESUNDheit.GV.AT	patientslikeme
AWMF online	Gesundheitsinformationen.de	pcori Patient-Centered Outcomes Research Institute
Choosing Wisely	Harding-Zentrum für Risikokompetenz	PubMed
Choosing Wisely Australia	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	RAI
Choosing Wisely Canada	HealthDecision.	Selbsthilfenetz Netz.de
Choosing Wisely UK	healthline	Stiftung Gesundheitswissen
Cochrane Consumer Network	Healthnewsreview.org	The Lundberg Institute
Cochrane Deutschland	Healthtalk.org	The Patient Experience Library
Cochrane Kompakt	healthwise for every health decision	The University of Sydney
CR Consumer Reports	Helsana	TK Die Techniker
Decision box	IGeLMonitor	TT Deutsch Wo ist der Beweis?
DEGAM	InforMED	tu technische universität dortmund
Deximed Deutsche Experteninformation Medizin	informedhealth.org	Unabhängige Patientenberatung Deutschland UPD
DianaSalud	INVOLVE	Uni Hamburg
dkfz. Deutsches Krebsforschungszentrum	Less ist more medicine	Verbraucherzentrale Bundesverband
DOCPLAYER	Mayo Clinic	weisse Liste / Bertelsmann Stiftung
EbM Netzwerk	MedBusters. Die App für gesundes Wissen.	WHO
EBSCO Health	Medizin transparent	Wissen was wirkt (Cochrane bloggt auf Deutsch)
Ecran Project	MedlinePlus	
Evidence.de	National Cancer Institute	Google-Suche: xxx evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation; jeweils die ersten 50 Treffer; deutschsprachig;
Effectivehealthcare	NHS choices	
Evidently Cochrane	NICE National Institute for Health and Care Excellence	

Auswertung

Zusammenfassung der Beurteilung

In dieser Übersicht können Sie die Beurteilung der einzelnen Kriterien übertragen. So erhalten Sie einen Überblick über die Stärken und Schwächen der Gesundheitsinformation. Reflektieren Sie nicht erfüllte Kriterien, wenn Sie die Gesundheitsinformation nutzen oder weitergeben. Aus Ihnen können sich Barrieren für eine informierte Entscheidung ergeben. Hinweis: Gesundheitsinformationen können medizinische Entscheidungen unterstützen. Sie ersetzen nicht das Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt.

Quelle/Link:

Kategorie	Kriterium	Beurteilung			
		trifft nicht zu	nicht erfüllt	teilweise erfüllt	umfassend erfüllt
D1	Die mit der GI adressierte Zielgruppe ist klar definiert.		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
D2	Die GI erklärt, dass eine informierte Entscheidung zu einem konkreten Problem ermöglicht werden soll.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T1	Die Autorinnen und Autoren der GI sind genannt.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T2	Die Finanzierungsquelle der GI wird offengelegt.		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
T3	Eine Strategie zum Management von Interessenkonflikten wird offengelegt.		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
T4	Die GI lässt erkennen, wie aktuell sie ist.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T5	Die Informationsquellen sind benannt.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T6	Die systematischen Recherchestrategien sind transparent.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I1	Das gesundheitliche Problem wird erläutert.		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
I2	Die Optionen werden genannt und erklärt.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I3	Die Information macht Aussagen zur stochastischen Ungewissheit.		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
I4/P1	Der natürliche Verlauf/die Prävalenz der Erkrankung wird angemessen dargestellt.		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
I5/P2	Der Nutzen wird angemessen dargestellt.		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
I6/P3	Der Schaden wird angemessen dargestellt.		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
I7/P4	Bei diagnostischen Problemstellungen: Informationen zur Testgüte werden angemessen dargestellt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
P5	Die GI verwendet durchgängig eine neutrale Sprache.		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
P6	Die GI verwendet keine Narrative, die relevante Sachinformationen präsentieren.		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
P7	Falls Grafiken enthalten in der GI sind: Die Grafiken sind angemessen gestaltet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P8	Angaben zu Nutzen/Schaden werden mit komplementären Angaben ergänzt (Gain/Loss Framing).		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abkürzungen: D = Definition, T = Transparenz, I = Inhalt, P = Präsentation

Identification data (6 items)					
Q19	Date of issue or revision				
Q20	Logo of the issuing body				
Q21	Name of persons or entities that produced the document				
Q22	Name of persons or entities that financed the document				
Q23	Short bibliography of evidence-based data used in the document				
Q24	The document states if and how patients were involved/consulted in its production				
Score (identification)					
Structure (12 items)					
Q25	Use of everyday language, explains complex words or jargon				
Q26	Use of generic names for all medications or products				
Q27	Use of short sentences (<15 words on average)				
Q28	The document personally addresses the reader				
Q29	The tone is respectful				
Q30	Information is clear (no ambiguities or contradictions)				
Q31	Information is balanced between risks and benefits				
Q32	Information is presented in a logical order				
Q33	The design and layout are satisfactory (excluding figures or graphs see below)				
Q34	Figures or graphs are clear and relevant (if absent, 'does not apply')				
Q35	The document has a named space for the reader's notes				
Q36	The document includes a consent form, contrary to recommendations				
Score (structure)					
Score					