

	Tab. 1: Übersicht der zu Deprexis vorliegenden Wirksamkeitsstudien (Stand: Januar 2015)					
	Meyer et al. (2009)	Berger et al. (2011)	Moritz et al. (2012)	Schröder et al. (2014)	Meyer et al. (2015)	Fischer et al. (2015)
<i>Stichprobenbeschreibung</i>						
<i>N</i> randomisiert	396	76	210	78	163	90
Rekrutierungsquelle	- Depressions-Internetforen im deutschsprachigen Raum (mit Einverständnis der Forenbetreiber)	- Zeitungsartikel: Schweiz und Deutschland - Schweizer TV-Interview - Internetsuche oder Links von anderen Webseiten	- Depressions-Internetforen im deutschsprachigen Raum (mit Einverständnis der Forenbetreiber)	- Patientendatenbank eines Epilepsie-Behandlungszentrums - zusätzlich: Epilepsie-Internetforen	- Kliniken, Depressions-Internetforen, Krankenkassen, Zeitungsartikel, Internetsuche	- Patientendatenbank eines MS-Behandlungszentrums - zusätzlich: MS-Internetforen
Diagnostik	- keine Diagnostik	- per Interview mit strukturiertem diagnostischen Interview (Mini-DIPS)	- ärztliche Diagnosen in Teilstichprobe (29%) z.B. durch übermittelte Arztbriefe gesichert	- Epilepsie-Diagnose mit krankheitsspezifischem Fragebogen überprüft	- per Interview mit strukturiertem diagnostischen Interview (MINI)	- Diagnostik in Teilstichprobe mit strukturiertem diagnostischen Interview (MINI)
% weiblich	76	70	79	75	75	78
Mittelwert Alter	34,8	38,8	39,1	37,6	42	45,3
Mittelwert Baseline Depressivität	BDI = 27 (mittelgradige bis schwere Depression)	BDI-II = 29,5 (mittelgradige bis schwere Depression)	BDI = 29,4 (mittelgradige bis schwere Depression)	BDI = 20,7 (leichte bis mittelgradige Depression)	PHQ-9 = 16,9 (schwere Depression)	BDI = 18,9 (leichte bis mittelgradige Depression)
Bildungsgrad	18% Universität	42% Universität	45,7% Abitur	47% Abitur	55,2% Abitur	47% Abitur
% arbeitslos	52	15,8	keine Angaben	keine Angaben	42	keine Angaben
<i>Ein- und Ausschlusskriterien</i>						
Alter	≥ 18	≥ 18	18–65	≥ 18	18–65	18–65
Diagnosen	–	Major Depression oder Dysthymie	–	Epilepsie	–	Multiple Sklerose (MS)
Depressivität	–	aktuell mind. leichte Depressivität (BDI-II > 12)	–	–	aktuell mind. schwere Depressivität (PHQ-9 ≥ 15)	–
Andere	mind. 50% des initialen Depressionsfragebogens (BDI) ausgefüllt	- nicht in aktueller psychotherapeutischer Behandlung - keine aktuelle oder seit mind. 1 Mo. stabile psychotrope Medikation - keine akute Suizidalität	- keine Diagnose einer psychotischen oder bipolaren Störung	- keine Diagnose einer psychotischen oder bipolaren Störung - keine akute Suizidalität	- keine Diagnose einer psychotischen oder bipolaren Störung - keine akute Suizidalität	- keine schweren neurokognitiven Einschränkungen - keine Diagnose einer psychotischen oder bipolaren Störung - keine akute Suizidalität

	Tab. 1 (S. 2/5)					
	Meyer et al. (2009)	Berger et al. (2011)	Moritz et al. (2012)	Schröder et al. (2014)	Meyer et al. (2015)	Fischer et al. (2015)
<i>Umgang mit Krisen und Suizidalität</i>						
	<ul style="list-style-type: none"> - Suizidalität nicht erhoben - automatische Anzeige allgemeiner Notfallnummern - schriftliche Aufklärung, dass Programm ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung nicht ersetzt und nicht auf Krisen reagieren kann 	<ul style="list-style-type: none"> - Suizidalität per Fragebogen erhoben; Teilnehmer mit erhöhtem Fragebogenwert aus Studie ausgeschlossen (durften Programm aber außerhalb der Studie nutzen) - Suizidalität zusätzlich im telefonischen Interview erhoben und Ausarbeitung individueller Notfallpläne 	<ul style="list-style-type: none"> - Suizidalität per Fragebogen erhoben, jedoch kein Ausschlusskriterium - automatische Anzeige von Notfallnummern und Adressen bei Verdacht auf Suizidalität 	<ul style="list-style-type: none"> - Suizidalität per Fragebogen erhoben; Teilnehmer mit erhöhtem Fragebogenwert aus Studie ausgeschlossen - Bereitstellung von Notfall-Kontaktdetails 	<ul style="list-style-type: none"> - Suizidalität per Telefon-Interview und Fragebogen erhoben; Teilnehmer mit akuter Suizidalität aus Studie ausgeschlossen - Ausarbeitung individueller Notfallpläne (mit Notfall-Kontaktdetails) 	<ul style="list-style-type: none"> - Suizidalität per Fragebogen erhoben; Teilnehmer mit erhöhtem Fragebogenwert aus Studie ausgeschlossen - Bereitstellung von Notfall-Kontaktdetails
<i>Design</i>						
Gruppen (Randomisierung)	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention: 80%, sofortige Deprexis-Nutzung - Kontrollgruppe: 20%, Nutzung erst nach 9 Wochen 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention A: 33% , ungestützte sofortige Deprexis-Nutzung - Intervention B: 33%, E-Mail-gestützte sofortige Deprexis-Nutzung - Kontrollgruppe: 34%, ungestützte Nutzung erst nach 10 Wochen 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention: 50%, sofortige Deprexis-Nutzung - Kontrollgruppe: 50%, Nutzung außerhalb der Studie nach 8 Wochen 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention: 50%, sofortige Deprexis-Nutzung - Kontrollgruppe: 50%, Nutzung außerhalb der Studie nach 9 Wochen 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention: 50%, sofortige Deprexis-Nutzung - Kontrollgruppe: 50%, Nutzung außerhalb der Studie nach 6 Monaten 	<ul style="list-style-type: none"> - 50% sofortige Deprexis-Nutzung; 50% Nutzung außerhalb der Studie nach 9 Wochen
Erhebungen	Online: Baseline, 9 Wochen, 18 Wochen, 6 Monate	Online: Baseline, 10 Wochen, 6 Monate	Online: Baseline, 8 Wochen	Online: Baseline, 9 Wochen	Online: Baseline, 3 und 6 Monate	Online: Baseline, 9 Wochen, 6 Monate

	Tab. 1 (S. 3/5)					
	Meyer et al. (2009)	Berger et al. (2011)	Moritz et al. (2012)	Schröder et al. (2014)	Meyer et al. (2015)	Fischer et al. (2015)
<i>Ergebnisse</i>						
Primäres Outcome	- statistisch signifikante Reduktionen der Depressivität bei Deprexis-Nutzung, aber keine signifikante Veränderung bei Kontrollgruppe während der Wartezeit; Stabilität der Depressionsreduktion bei Follow-up	- statistisch signifikant stärkere Reduktionen der Depressivität bei Deprexis-Nutzung (sowohl begleitet als auch unbegleitet) im Vergleich zur Kontrollgruppe während der Wartezeit; Stabilität der Depressionsreduktion bei Follow-up	- statistisch signifikant stärkere Reduktion der Depressivität bei Deprexis-Nutzung im Vergleich zur Kontrollgruppe	- statistisch signifikant stärkere Reduktion der Depressivität bei Deprexis-Nutzung im Vergleich zur Kontrollgruppe	- statistisch signifikant stärkere Reduktion der Depressivität bei Deprexis-Nutzung im Vergleich zur Kontrollgruppe; weitgehende Stabilität der Depressionsreduktion bei Follow-up	- statistisch signifikant stärkere Reduktion der Depressivität bei Deprexis-Nutzung im Vergleich zur Kontrollgruppe; Stabilität der Depressionsreduktion bei Follow-up
Weitere signifikante Effekte	- interpersonelle und arbeitsbezogene Funktionsfähigkeit	- allgemeine Symptombelastung - interpersonelle Funktion - Lebensqualität	- Selbstwert - Lebensqualität - dysfunktionale Einstellungen	- epilepsiespezifische Energielosigkeit/ Fatigue	- Ängstlichkeit	- MS-spezifische motorische Fatigue/Erschöpfung
Effektstärken (Cohen's <i>d</i> ; kleiner Effekt, $d = 0,20$; mittlerer Effekt, $d = 0,50$; starker Effekt, $d = 0,80$)	- Prä-Post-Effektstärke bei Deprexis-Nutzung im mittleren Bereich (BDI), $d = 0,58$, ITT-mixed-model-Analysen; bei ITT ^a -LOCF ^b -Verfahren kleiner bis mittlerer Effekt ($d = 0,29$) - Post-Treatment-Vergleich mit Kontrollgruppe (BDI), Effektstärke mittel bis hoch ($d = 0,65$), ITT-mixed-model-Analysen; bei LOCF-Verfahren kleiner bis mittlerer Effekt ($d = 0,30$)	- Prä-Post-Effektstärke bei unbegleiteter Deprexis-Nutzung im hohen Bereich (BDI-II, $d = 0,80$); bei begleiteter Deprexis-Nutzung im sehr hohen Bereich ($d = 1,24$) - Post-Treatment-Vergleich mit Kontrollgruppe (BDI-II), Effektstärke bei unbegleiteter Deprexis-Nutzung mittel bis stark ($d = 0,66$); bei begleiteter Deprexis-Nutzung im sehr hohen Bereich ($d = 1,14$) - sämtliche Effektstärken nach der ITT-LOCF-Methode berechnet	- Prä-Post-Effektstärke bei Deprexis-Nutzung im hohen Bereich ($d = 0,85$) - Post-Treatment-Vergleich mit Kontrollgruppe, Effektstärke klein bis mittel ($d = 0,36$) - sämtliche Effektstärken nach ITT multipler Imputationsmethode berechnet.	- Prä-Post-Effektstärke bei Deprexis-Nutzung im mittleren Bereich ($d = 0,53$, observed means) - Post-Treatment-Vergleich mit Kontrollgruppe (BDI), Effektstärke mittel ($d = 0,46$); bei LOCF-Verfahren kleiner bis mittlerer Effekt ($d = 0,29$).	- Prä-Post-Effektstärke bei Deprexis-Nutzung im sehr hohen Bereich ($d = 1,32$) - Post-Treatment Vergleich mit Kontrollgruppe (PHQ-9), Effektstärke mittel ($d = 0,57$)	- Prä-Post-Effektstärke bei Deprexis-Nutzung im kleinen bis mittleren Bereich ($d = 0,36$) - Post-Treatment-Vergleich mit Kontrollgruppe (BDI), Effektstärke mittel ($d = 0,53$)

^a ITT: intention to treat

^b LOCF: last observation carried forward

	Tab. 1 (S. 4/5)					
	Meyer et al. (2009)	Berger et al. (2011)	Moritz et al. (2012)	Schröder et al. (2014)	Meyer et al. (2015)	Fischer et al. (2015)
Klinische Signifikanz	<ul style="list-style-type: none"> - Berechnung der klinischen Signifikanz nach Jacobson und Truax (1991) - reliable - Depressionsreduktion bei 42% der Deprexis-Nutzer (10% der Kontrollgruppe) - »Recovery-Kriterien« bei 25% der Deprexis-Nutzer erreicht (2% der Kontrollgruppe) 	<ul style="list-style-type: none"> - Berechnung der klinischen Signifikanz nach Jacobson und Truax (1991) - reliable - Depressionsreduktion bei 44% der unbegleiteten Deprexis-Nutzer, 68% der begleiteten Deprexis-Nutzer (15% der Kontrollgruppe) - »Recovery-Kriterien« bei 28% der unbegleiteten Deprexis-Nutzer, 44% der begleiteten Deprexis-Nutzer (4% der Kontrollgruppe) 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduktion der Depressivität um mind. 50% des Ausgangswertes (BDI) bei 24% der Deprexis-Nutzer (10% der Kontrollgruppe) 	<ul style="list-style-type: none"> - keine Berechnungen der klinischen Signifikanz berichtet 	<ul style="list-style-type: none"> - klinisch bedeutsame Depressionsreduktion bei 38,2% in Deprexis-Gruppe (16,9% in der Kontrollgruppe) 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduktion der Proportion klinisch bedeutsamer Depression in der Deprexis-Gruppe (von 68% Prä- auf 54% Post-Treatment); Erhöhung der Proportion bei Kontrollgruppen-Patienten (von 67% auf 69%)
Subjektiver Nutzen/ Akzeptanz	<ul style="list-style-type: none"> - 82% der Nutzer gaben an, dass Deprexis »sehr« (14%) oder »ein wenig« hilfreich (68%) gewesen sei - 78% gaben an, dass Erwartungen erfüllt (60%) oder übertroffen (18%) wurden 	<ul style="list-style-type: none"> - Programm-Nutzer gaben auf 4-Punkt Skala an, dass sie (im Mittelwert) einigermaßen bis sehr zufrieden seien - nicht signifikanter Trend: Zufriedenheit in der begleiteten Gruppe geringfügig höher 	<ul style="list-style-type: none"> - 83% gaben an, dass die Erwartungen erfüllt (65%) oder übertroffen (18%) wurden 	<ul style="list-style-type: none"> - 95% gaben an, dass sie mit dem Programm zufrieden waren; 71% gaben an, dass sich depressive Symptome aufgrund des Programms reduziert haben 	<ul style="list-style-type: none"> - 88% bezeichneten die Qualität des Programms als gut oder ausgezeichnet; 83% gaben an, dass sie das Programm empfehlen würden 	<ul style="list-style-type: none"> - hohe Patientenzufriedenheit; die Mehrheit der Nutzer gab an, dass Erwartungen erfüllt oder übertroffen wurden
Abbruchrate	<ul style="list-style-type: none"> - 45% der randomisierten Probanden nahmen nicht an der 9-Wochen-Befragung teil 	<ul style="list-style-type: none"> - 9% der randomisierten Probanden nahmen nicht an der 10-Wochen-Befragung teil 	<ul style="list-style-type: none"> - 18% der randomisierten Teilnehmer nahmen nicht an der 8-Wochen-Befragung teil 	<ul style="list-style-type: none"> - 28% der randomisierten Probanden nahmen nicht an der 9-Wochen-Befragung teil 	<ul style="list-style-type: none"> - 18% der randomisierten Probanden nahmen nicht an der 12-Wochen-Befragung teil 	<ul style="list-style-type: none"> - 21% der randomisierten Probanden nahmen nicht an der 9-Wochen-Befragung teil

	Tab. 1 (S. 5/5)					
	Meyer et al. (2009)	Berger et al. (2011)	Moritz et al. (2012)	Schröder et al. (2014)	Meyer et al. (2015)	Fischer et al. (2015)
Wirksamkeitsprädiktoren, Subgruppen/Moderator-Analysen	<ul style="list-style-type: none"> - keine Subgruppen/Moderatoren-Analysen - Hinweise auf Dosis-Wirksamkeits-Korrelation (signifikante Korrelation: Anzahl Sitzungen und Effektstärke) 	<ul style="list-style-type: none"> - keine Effekte von Geschlecht, vorheriger Behandlung, gleichzeitiger Medikation, Komorbidität, Alter, Bildung oder anderen erhobenen Variablen - sehr schwache bis keine Hinweise auf Dosis-Wirksamkeits-Korrelation 	<ul style="list-style-type: none"> - Wirksamkeit im Vergleich zur Kontrollgruppe am stärksten bei Probanden mit initial mittelschwer ausgeprägter Depressivität sowie bei Probanden mit verifizierter Diagnose und ohne aktuelle psychotherapeutische Behandlung - keine Hinweise auf Dosis-Wirksamkeits-Korrelation 	<ul style="list-style-type: none"> - keine Subgruppen/Moderatoren-Analysen berichtet 	<ul style="list-style-type: none"> - keine unterschiedliche Wirksamkeit in Abhängigkeit von Diagnose, Schweregrad, Bildung, Geschlecht, oder Psychotherapie - besonders starke Effekte bei Patienten, die gleichzeitig zur Depressivität Antidepressiva einnahmen - keine Hinweise auf Dosis-Wirksamkeits-Korrelation 	<ul style="list-style-type: none"> - besonders starke Effekte in Subgruppe von Patienten, die an Face-to-Face Diagnostik teilgenommen hatten ($d = 0,75$)
Beteiligung der Programmentwickler (GAIA AG)	<ul style="list-style-type: none"> - Studie von Programmentwicklern durchgeführt; Erst- und Letztautorenschaft - wissenschaftliche Beteiligung (Ko-Autorenschaft) der Universitäten Bern, Texas (Austin), Linköping, Hamburg 	<ul style="list-style-type: none"> - Studie unabhängig von Programmentwicklern an der Universität Bern durchgeführt 	<ul style="list-style-type: none"> - Studie unabhängig von Programmentwicklern an der Universität Hamburg durchgeführt 	<ul style="list-style-type: none"> - Studie unabhängig von Programmentwicklern an der Universität Hamburg durchgeführt 	<ul style="list-style-type: none"> - Studie mit Beteiligung der Programmentwickler durchgeführt (multizentrische Studie, 18 Autoren verschiedener Arbeitsgruppen in Deutschland, Schweiz, Schweden, USA) 	<ul style="list-style-type: none"> - Studie unabhängig von Programmentwicklern an der Universität Hamburg durchgeführt