

	<b>Tab. 1: Übersicht der zu Deprexis vorliegenden Wirksamkeitsstudien (Stand: Januar 2015)</b>					
	<b>Meyer et al. (2009)</b>	<b>Berger et al. (2011)</b>	<b>Moritz et al. (2012)</b>	<b>Schröder et al. (2014)</b>	<b>Meyer et al. (2015)</b>	<b>Fischer et al. (2015)</b>
<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

	<b>Tab. 1 (S. 2/5)</b>					
	<b>Meyer et al. (2009)</b>	<b>Berger et al. (2011)</b>	<b>Moritz et al. (2012)</b>	<b>Schröder et al. (2014)</b>	<b>Meyer et al. (2015)</b>	<b>Fischer et al. (2015)</b>
<i>Umgang mit Krisen und Suizidalität</i>						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suizidalität nicht erhoben</li> <li>- automatische Anzeige allgemeiner Notfallnummern</li> <li>- schriftliche Aufklärung, dass Programm ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung nicht ersetzt und nicht auf Krisen reagieren kann</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suizidalität per Fragebogen erhoben; Teilnehmer mit erhöhtem Fragebogenwert aus Studie ausgeschlossen (durften Programm aber außerhalb der Studie nutzen)</li> <li>- Suizidalität zusätzlich im telefonischen Interview erhoben und Ausarbeitung individueller Notfallpläne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suizidalität per Fragebogen erhoben, jedoch kein Ausschlusskriterium</li> <li>- automatische Anzeige von Notfallnummern und Adressen bei Verdacht auf Suizidalität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suizidalität per Fragebogen erhoben; Teilnehmer mit erhöhtem Fragebogenwert aus Studie ausgeschlossen</li> <li>- Bereitstellung von Notfall-Kontaktdetails</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suizidalität per Telefon-Interview und Fragebogen erhoben; Teilnehmer mit akuter Suizidalität aus Studie ausgeschlossen</li> <li>- Ausarbeitung individueller Notfallpläne (mit Notfall-Kontaktdetails)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suizidalität per Fragebogen erhoben; Teilnehmer mit erhöhtem Fragebogenwert aus Studie ausgeschlossen</li> <li>- Bereitstellung von Notfall-Kontaktdetails</li> </ul>
<i>Design</i>						
Gruppen (Randomisierung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention: 80%, sofortige Deprexis-Nutzung</li> <li>- Kontrollgruppe: 20%, Nutzung erst nach 9 Wochen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention A: 33% , ungestützte sofortige Deprexis-Nutzung</li> <li>- Intervention B: 33%, E-Mail-gestützte sofortige Deprexis-Nutzung</li> <li>- Kontrollgruppe: 34%, ungestützte Nutzung erst nach 10 Wochen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention: 50%, sofortige Deprexis-Nutzung</li> <li>- Kontrollgruppe: 50%, Nutzung außerhalb der Studie nach 8 Wochen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention: 50%, sofortige Deprexis-Nutzung</li> <li>- Kontrollgruppe: 50%, Nutzung außerhalb der Studie nach 9 Wochen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention: 50%, sofortige Deprexis-Nutzung</li> <li>- Kontrollgruppe: 50%, Nutzung außerhalb der Studie nach 6 Monaten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 50% sofortige Deprexis-Nutzung; 50% Nutzung außerhalb der Studie nach 9 Wochen</li> </ul>
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 <sup>a</sup> -LOCF <sup>b</sup> -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 ( $d = 0,53$ )

<sup>a</sup> ITT: intention to treat

<sup>b</sup> LOCF: last observation carried forward

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

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