



1. TAG DER
PSYCHOSOZIALEN
GESUNDHEIT
DONNERSTAG
20. MAI 2021

Entwicklung und Evaluation eines integrierten und gestuften Versorgungsmodells für psychische Störungen im Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung

Martin Härter

Verbesserungsbereiche in der Versorgung von Patient:innen mit psychischen Störungen

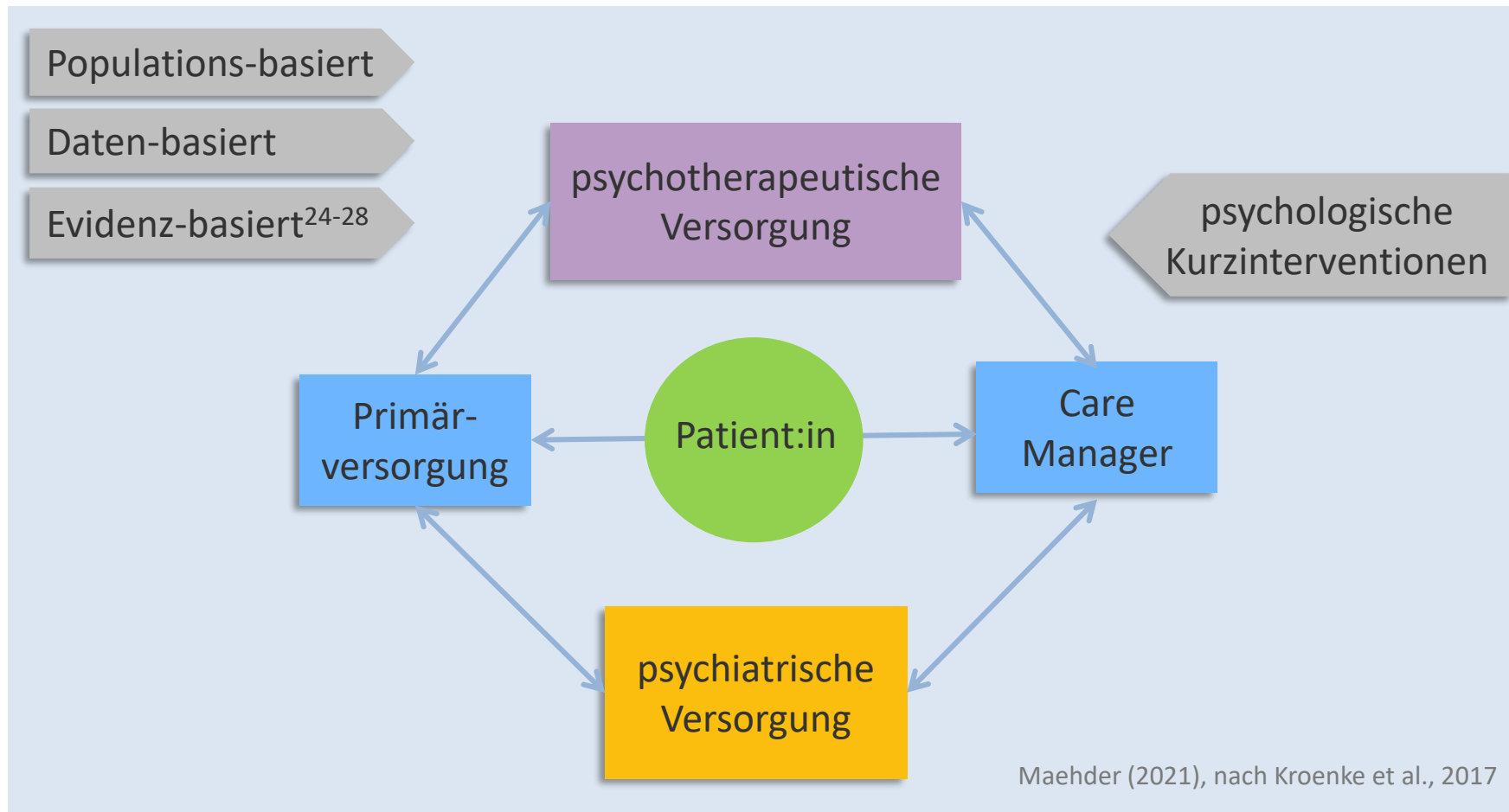
- **Erkennungsraten** in der ambulanten Versorgung mit 50-68% gering [1, 2, 3, 4, 5, 6]
- Hoher Anteil **unspezifischer Diagnosen** [7]
- Erkrankte erhalten häufig **keine evidenzbasierte Behandlung** [1, 7, 8, 9, 10, 11, 12]
- **Lange Wartezeiten** auf fachgerechte Behandlung [14]
- **Geringe Implementierung** evidenzbasierter Leitlinien [7, 15, 16, 17, 18, 19, 20]
- **Fragmentierung** des Versorgungsangebots erschwert sektorenübergreifende Behandlung [21, 22, 23]

[1] Duhoux et al. 2012; [2] Härter et al. 2002; [3] Jacobi et al. 2002; [4] Jacobi et al. 2004; [5] Lecrubier 2007; [6] Mitchell et al. 2009; [7] Melchior et al. 2014; [8] Bower et al. 2005; [9] Trautmann et al. 2017; [10] Kendrick et al. 2009; [11] Cabana et al. 1999; [12] Collins et al. 2004; [13] Fernandez et al. 2007; [14] Bundespsychotherapeutenkammer 2011; [15] DGPPN 2015; [16] Bermejo et al. 2009; [17] Härter et al. 2010; [18] Hepner et al. 2007; [19] Ollenschläger, 2007; [20] Rommel et al. 2017; [21] Katon et al., 2004; [22] Kivelitz et al. 2014; [23] Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2005;

Inhalt

1. Kurzeinführung: Stepped und Collaborative Care Modelle
2. Netzwerkerfahrung 1: Projekt „psychnet - Gesundheitsnetz Depression“
3. Netzwerkerfahrung 2: Projekt „COMET“ in der Hamburger Metropolregion

Collaborative Care



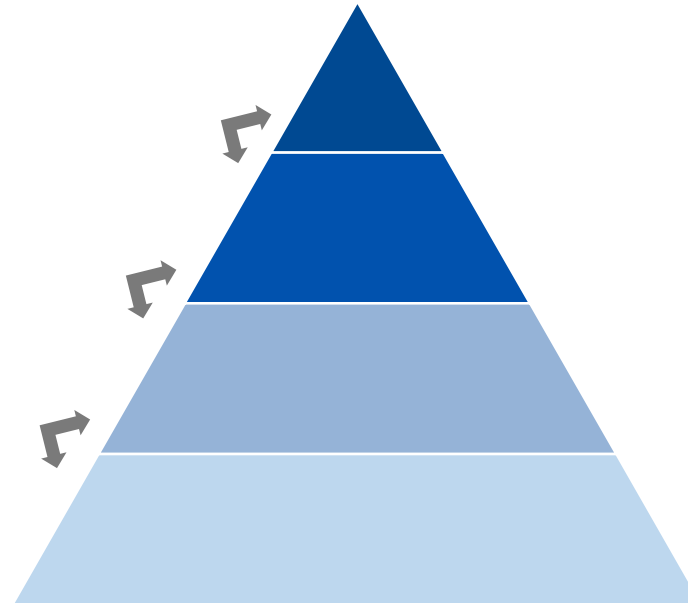
²⁴Archer & Bower, 2012; ²⁵Sighinolfi et al., 2014; ²⁶Grochtdreis et al., 2015; ²⁷Grochtdreis et al., 2018; ²⁸Brettschneider et al., 2020

Stepped Care

Richards et al., 2012



1. Evidenzbasierte ²⁹⁻³¹ und strukturierte Behandlungspfade → Prinzip des „least burden“
2. Systematisches Monitoring und Adaption der Behandlung



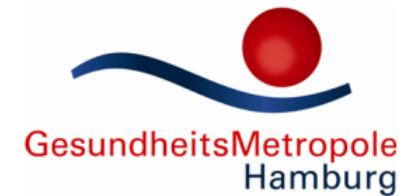
²⁹van Straten et al., 2015; ³⁰Ho et al., 2016; ³¹Reeves et al., 2019

Leitlinien empfehlen Stepped und Collaborative Care

- **Stepped Care (= gestufte Behandlung):**
 - Systematische Reviews weisen auf Wirksamkeit mit mittlerer Effektstärke hin [32, 33]
 - Dennoch international uneinheitliche Ergebnisse und weiterer Forschungsbedarf [32, 33]
- **Collaborative Care (= vernetzte bzw. integrierte Behandlung):**
 - Systematische Reviews belegen Wirksamkeit [34,35,36] und Kosteneffektivität [37, 38]
 - Insgesamt inkonsistente Ergebnisse und weitere Forschung nötig [37, 38]
- **In Modellen häufig und sinnvoll Kombination von Stepped und Collaborative Care (SCM)**

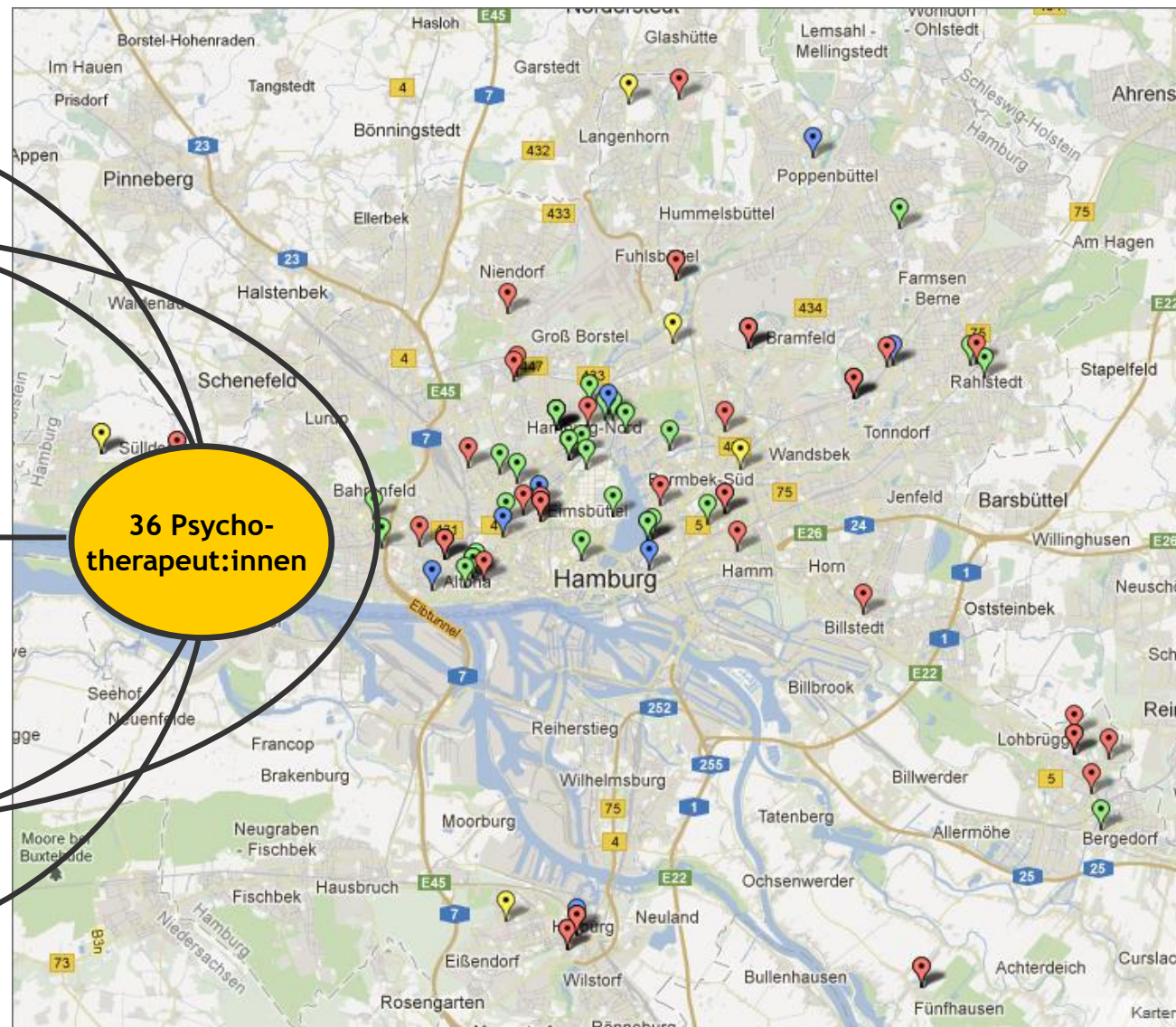
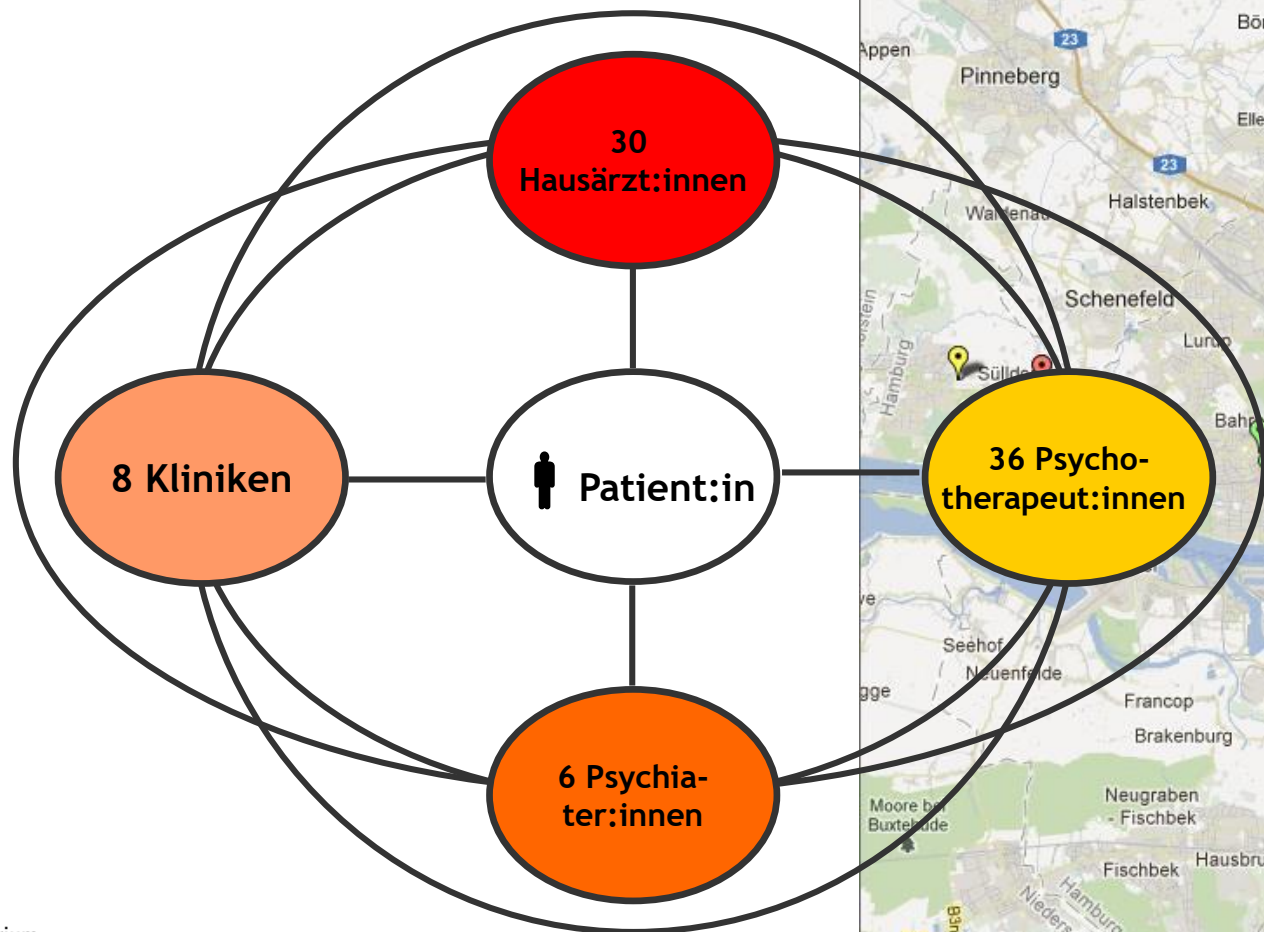
Netzwerkerfahrung 1: Projekt „psychenet - Gesundheitsnetz Depression“

- Laufzeit: 2011 bis 2015
- Zielsetzungen
 - Verbesserte Gesundheitsversorgung von Patienten mit leichter, mittelgradiger und schwerer Depression
 - Optimierte Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlung innerhalb eines S-C-Care-Modells
 - Integrierte und evidenzbasierte Versorgung (NVL Depression) durch multiprofessionelles Netzwerk



→ www.psychenet.de

Das Gesundheitsnetz Depression

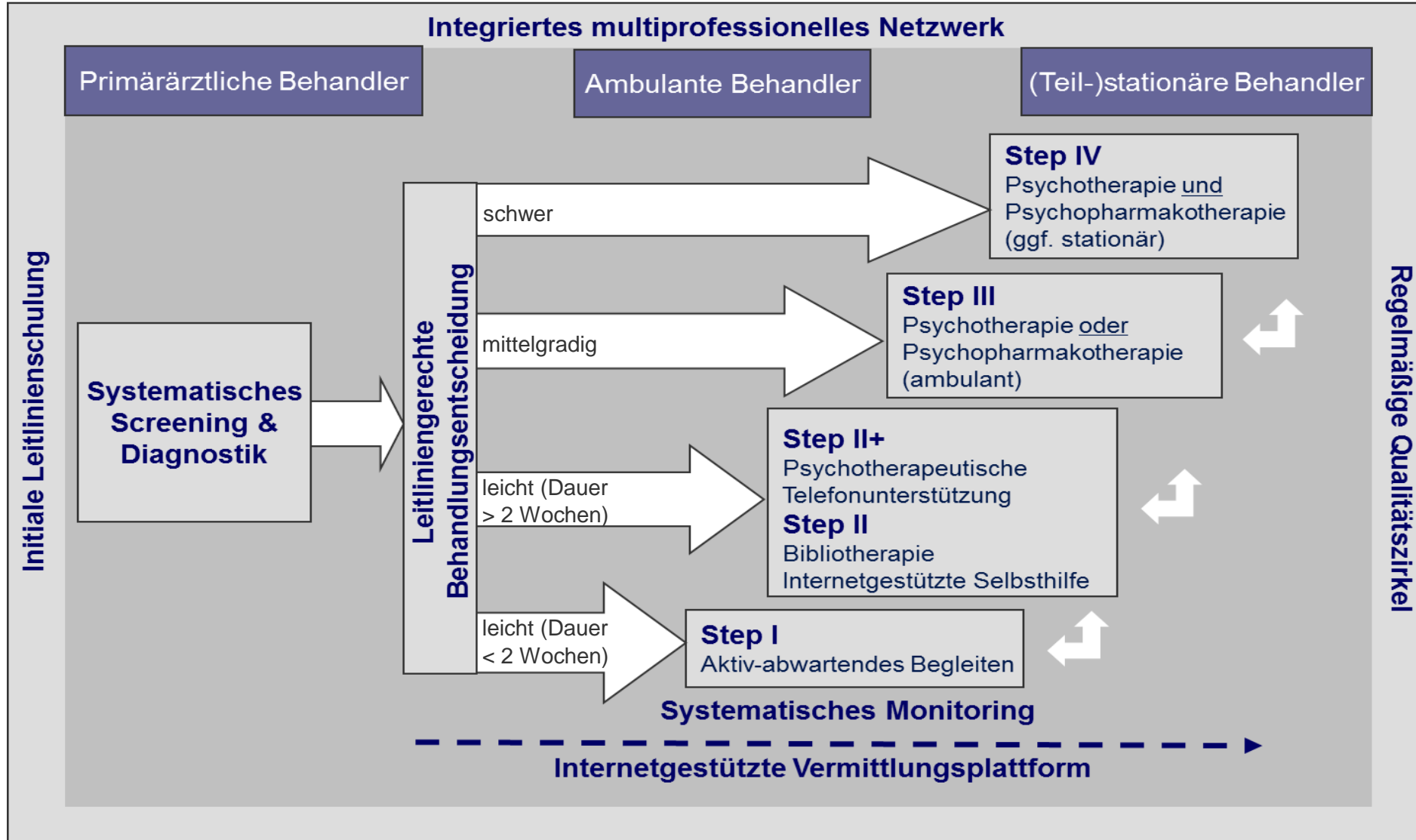


GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Die Intervention: Das Stepped und Collaborative Care Modell

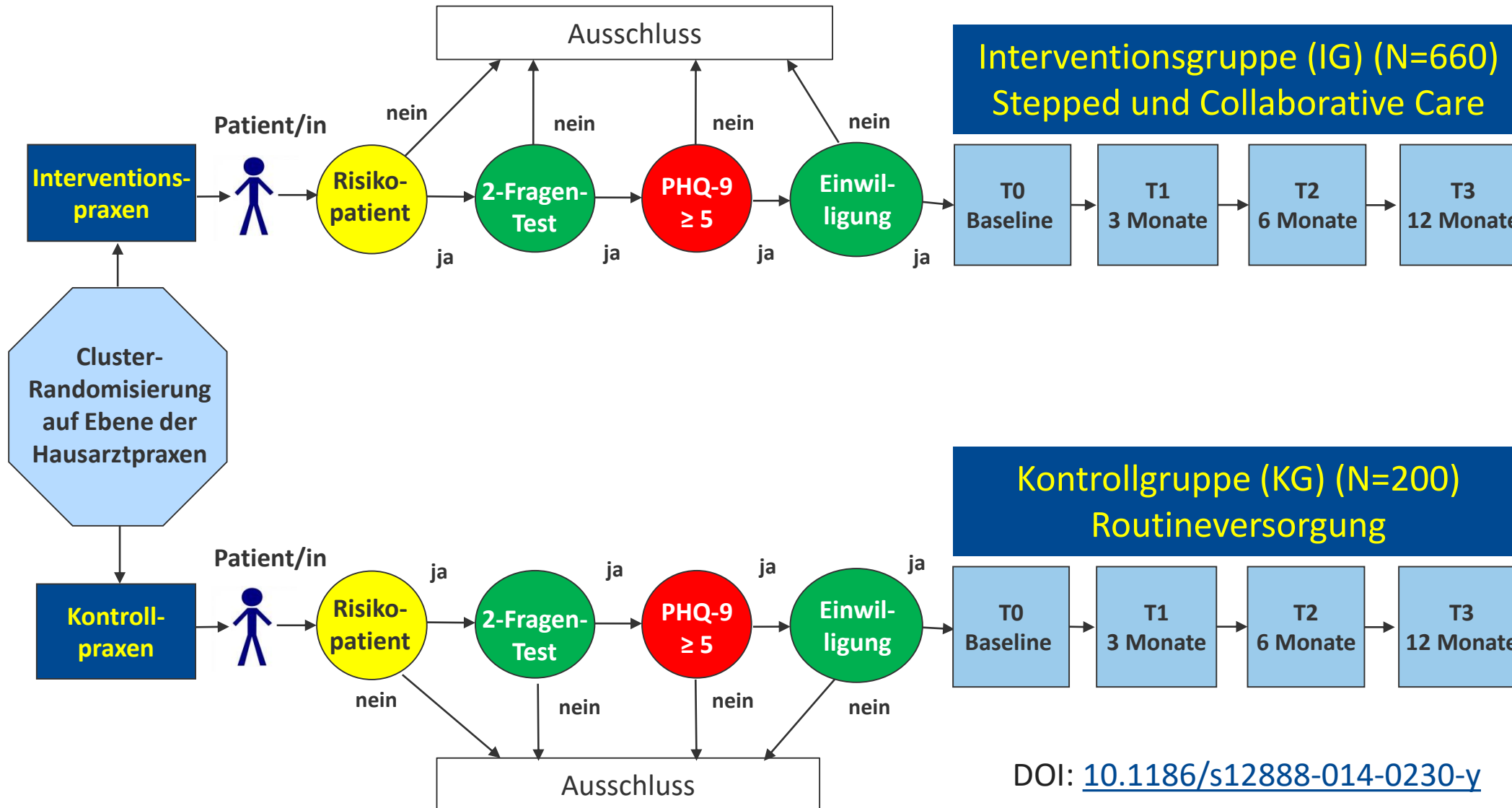


GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Evaluation im Rahmen einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie



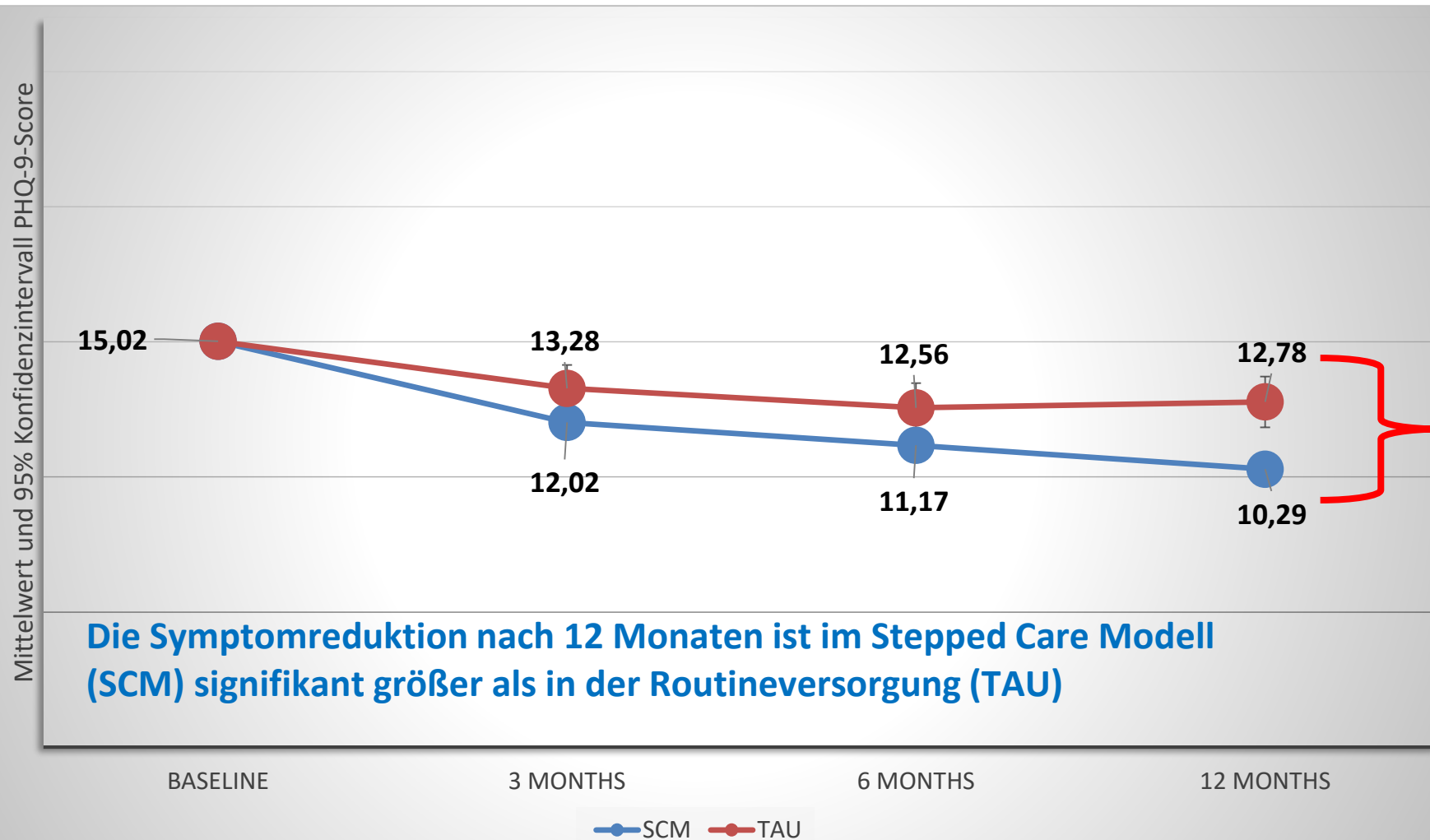
Methodik

Primäres Outcome	<ul style="list-style-type: none"> • Veränderung PHQ-9 Baseline zu T3 im Vergleich zur Routineversorgung
Datenbasis	<ul style="list-style-type: none"> • n=737 eingeschlossene Patient:innen (IG: n= 569; KG: n=168) • Selbstbeurteilung / Fragebögen
Auswertung	<ul style="list-style-type: none"> • Intention-to-treat (ITT)-Stichprobe • Last-observation-carried-forward (LOCF) • Lineares gemischtes Model • <i>Sensitivitätsanalysen</i>: multiple Imputation (MI)

Härter et al. 2018

DOI: [10.1038/s41598-018-27470-6](https://doi.org/10.1038/s41598-018-27470-6)

Generelle Effektivität: Symptomreduktion (PHQ-9)



2.4 Punkte Unterschied PHQ-9
SCM > TAU ($p < .0001$; $d = 0.41$)

Härter et al. 2018

DOI: [10.1038/s41598-018-27470-6](https://doi.org/10.1038/s41598-018-27470-6)

Behandlungsentscheidung, Behandlungseinleitung und deren Leitlinienadhärenz

Behandlung (%)	Schweregrad						Gesamt (n=569)	
	leicht (n=85)		mittelgradig (n=296)		schwer (n=182)		BEin	BEin
	BEin	BEin	BEin	BEin	BEin	BEin		
aktiv-abwartendes Begleiten/ Hausarztkonsultation	15	8	5	12	3	12	6	12
Niedrigschwellige Intervention	71	71	19	18	3	6	21	21
Psychotherapie	2	4	40	27	21	23	28	22
Psychopharmakotherapie	1	4	15	16	6	25	10	17
Kombinationstherapie	2	2	7	7	59	19	23	10
andere Kombinationen	2	1	8	9	4	5	6	7
keine Information/Dropout	6	11	6	13	4	10	6	11
Leitlinienadhärenz	91%	84%	68%	55%	59%	19%	68%	47%

BEin = Behandlungsentscheidung BEin = Behandlungseinleitung

DOI: [10.1371/journal.pone.0208882](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208882)

Behandlungsentscheidung, -einleitung und Leitlinienadhärenz

- Das S-C-Modell ist sowohl bei Patient:innen mit leicht-, mittel- und schwergradigen depressiven Störungen wirksamer als die Routineversorgung.
- Die Leitlinienadhärenz bei Behandlungsentscheidung und eingeleiteter Behandlung ist bei leichtgradiger depressiver Störung größer als bei mittel- und schwergradiger Störung.
- Je niedriger der Schweregrad der Erkrankung, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass eine für den Schweregrad leitliniengerechte Behandlung eingeleitet wird.
- Es werden im SCM häufiger ambulante depressionsspezifische Angebote, seltener ausschließlich weitere Hausarztconsultationen, in Anspruch genommen.
- 50% weniger stationäre Aufenthalte bei leicht- bis mittelgradiger Depression im SCM.

Watzke et al. *BMC Psychiatry* 2014, 14:230
http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/230



DOI: [10.1186/s12888-014-0230-y](https://doi.org/10.1186/s12888-014-0230-y)

STUDY PROTOCOL

Open Access

Effectiveness and cost-effectiveness of a guideline-based stepped care model for patients with depression: study protocol of a cluster-randomized controlled trial in routine care

Birgit Watzke^{1,2*}, Daniela Heddaeus¹, Maya Steinmann¹, Hans-Helmut König³, Karl Wegscheider⁴, Holger Schulz¹ and Martin Härter¹



DOI: [10.1371/journal.pone.0208882](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208882)

RESEARCH ARTICLE

Treatment selection and treatment initialization in guideline-based stepped and collaborative care for depression

Daniela Heddaeus^{1*}, Maya Steinmann¹, Anne Daubmann², Martin Härter¹, Birgit Watzke³

¹ Department of Medical Psychology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany, ² Department of Medical Biometry and Epidemiology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany, ³ Clinical Psychology and Psychotherapy Research, Institute of Psychology, University of Zurich, Zurich, Switzerland

© These authors contributed equally to this work.

* d.heddaeus@uke.de



DOI: [10.1038/s41598-018-27470-6](https://doi.org/10.1038/s41598-018-27470-6)

www.nature.com/scientificreports

SCIENTIFIC REPORTS

OPEN Guideline-based stepped and collaborative care for patients with depression in a cluster-randomised trial

Received: 18 December 2017

Accepted: 30 May 2018

Published online: 20 June 2018

Martin Härter¹, Birgit Watzke², Anne Daubmann³, Karl Wegscheider³, Hans-Helmut König⁴, Christian Brettschneider⁴, Sarah Liebherz¹, Daniela Heddaeus¹ & Maya Steinmann¹

S54 Originalarbeit

DOI: [10.1055/s-0034-1387688](https://doi.org/10.1055/s-0034-1387688)

psychenet – Hamburger Netz psychische Gesundheit: Evaluation des Gesundheitsnetzes Depression aus Sicht der teilnehmenden Hausärzte, Psychotherapeuten und Psychiater

psychenet – The Hamburg Network for Mental Health: Evaluation of the Health Network Depression from the Perspective of Participating General Practitioners, Psychotherapists and Psychiatrists

Autoren

Daniela Heddaeus¹, Maya Steinmann¹, Sarah Liebherz¹, Martin Härter¹, Birgit Watzke^{1,2}

Institute

¹ Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

² Lehrstuhl für Klinische Psychologie mit Schwerpunkt Psychotherapieforschung, Psychologisches Institut, Zürich, Schweiz

Netzwerkerfahrung 2: Die COMET-Studie



Collaborative and Stepped Care
in **M**ental Health
by Overcoming **T**reatment Sector Barriers
= COMET

1. Förderperiode 2017-2020: COMET
2. Förderperiode 2020-2023: I-COMET

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

COMET-Studie¹

Verbesserung der Versorgung von Patient:innen mit:

Depressiven
Störungen

Somatoformen
Störungen

Angststörungen

Alkoholbezogenen
Störungen



Tablet-gestütztes
Screening in der
Hausarzt*innen-
praxis



evidenzbasierte, nach
Schweregrad gestufte
Behandlungspfade














multiprofessionelles Netzwerk:
Behandler:innen aus
Hausarztmedizin,
Psychotherapie, Psychosomatik
& Psychiatrie

¹⁹Heddaeus et al., 2019

<https://bmjopen.bmj.com/content/9/11/e032408.long>

Einsatz eines tablet-gestützten webbasierten Screening und Diagnostik-Tools

Fragebögen	
Depression	 
Angst	 
Panik	 
Somatoforme Beschwerden 1	 
Somatoforme Beschwerden 2	 
Alkoholkonsum	 



Patientenvermittlung über Onlineplattform

Verhaltenstherapie, Psychiatrie ▾
Stadtteile ▾
unbegrenzt ▾
freie Termine ▾
Ansicht aktualisieren

freie Termine
 belegte Termine

Freitag, 10. November 2017

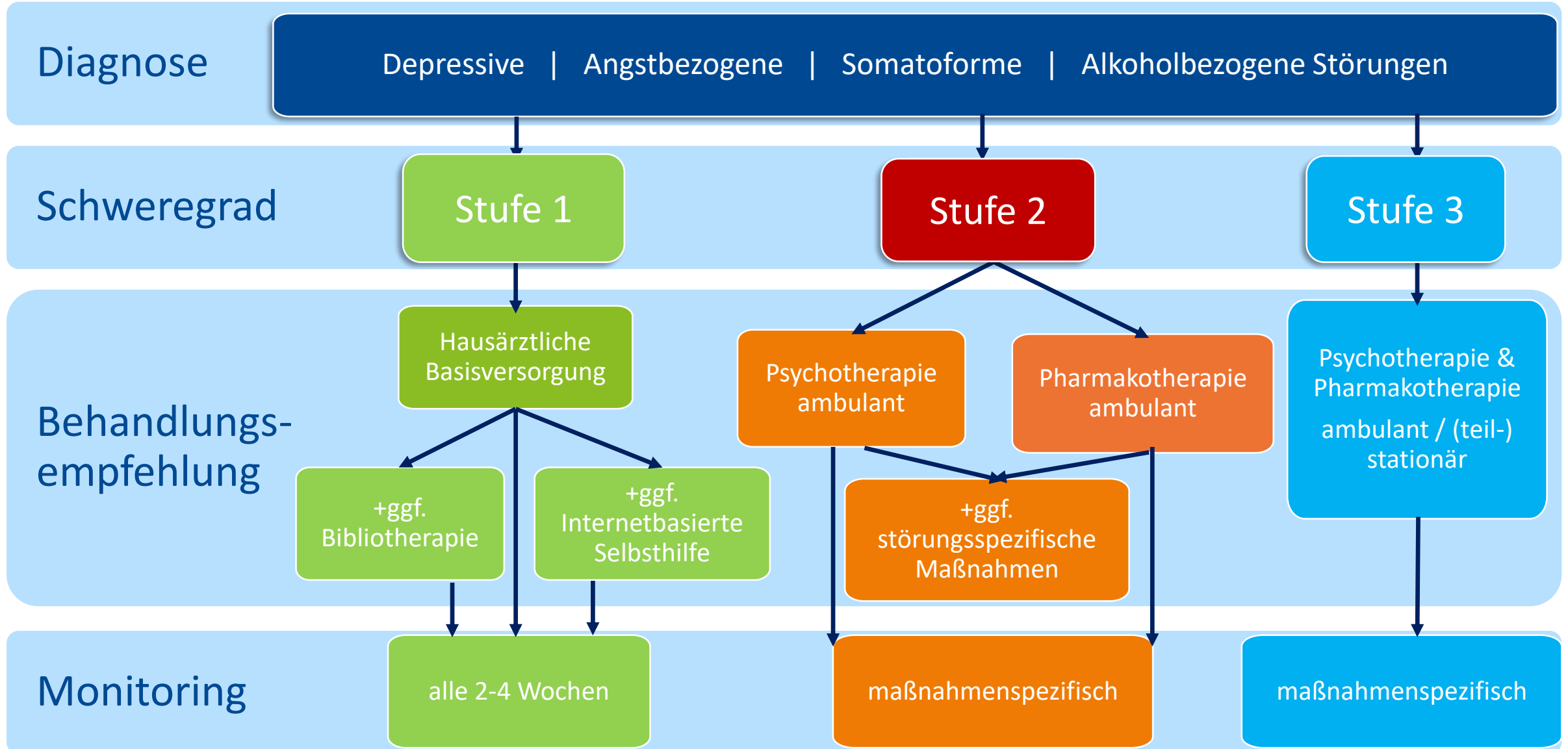
16:15 Hohenfelde	Torsten Testfall Psychiatrie	Ekhofstr.12 22087 Hamburg	buchen
----------------------------	--	------------------------------	--

Dienstag, 14. November 2017

11:15 Hohenfelde	Torsten Testfall Verhaltenstherapie	Ekhofstr.12 22087 Hamburg	buchen
17:00 Hohenfelde	Torsten Testfall Verhaltenstherapie	Ekhofstr.12 22087 Hamburg	buchen

Donnerstag, 30. November 2017

10:00 Hohenfelde	Torsten Testfall Tiefenpsychologische Psychotherapie	Ekhofstr.12 22087 Hamburg	buchen
15:00 Hohenfelde	Torsten Testfall Verhaltenstherapie	Ekhofstr.12 22087 Hamburg	buchen
18:15 Hohenfelde	Torsten Testfall Tiefenpsychologische Psychotherapie	Ekhofstr.12 22087 Hamburg	buchen



I-COMET: Transfer von gestuften und integrierten Versorgungsmodellen bei psychischen Erkrankungen

Ziele

- Evaluation der langfristigen Wirksamkeit und der Kosteneffektivität von COMET im Vergleich zur Routineversorgung in einem 24-Monats-Follow-Up
- Analyse der Behandlungspfade und des eDiagnostic-Tools
- Identifikation von förderlichen und hinderlichen Faktoren für eine Implementierung von Stepped und Collaborative Care-Modellen in die Regelversorgung
- Entwicklung von Empfehlungen für die Implementierung von S-C-Modellen

Schlussfolgerungen



- **Forschung zeigt international das Potential der S-C-C-Modelle auf**
- *Raum für Austausch, besseres gegenseitiges Verständnis*
- *HÄ: schnellere Überweisung hilfreich, tlw. verbesserte Rückmeldungen*
- *PT: Pat. tlw. zuverlässiger*



- **Abhängigkeit von Praxen/Kliniken und Umfeld bzw. Anreizbedingungen im System**
- **Geringes Interesse bei Stakeholdern bzgl. evidenzbasierter Versorgung**
- *Netzwerk verstreut, Informationsaustausch immer noch nicht ausreichend*
- *keine stabile Veränderung der grundlegenden Defizite, noch nicht nachhaltig genug*



- **Nachhaltiges Management- und Finanzierungsmodell**
- *Zeit für und Vergütung von kooperativen Leistungen*
- *Lokale(re) Netzwerke und Einbezug weiterer Professionen sowie Sektoren*
- *Interprofessionelle Fallkonferenzen*

Forschungsgruppe HAM-NET und COMET (Beteiligte) am UKE

Medizinische Psychologie: Martin Härter, Daniela Heddaeus, Jörg Dirmaier, Daniel Bremer, Tharanya Seeralan

Allgemeinmedizin: Sarah Porzelt, Thomas Zimmermann, Martin Scherer

Medizinische Soziologie: Silke Werner, Olaf von dem Knesebeck

Psychosomatik: Kerstin Maehder, Angelika Weigel, Bernd Löwe

Psychiatrie/ZIS: Bernd Schulte, Ingo Schäfer

Biometrie: Anne Daubmann, Karl Wegscheider, Antonia Zapf

Gesundheitsökonomie: Christian Brettschneider, Thomas Grochtdreis, Hans-Helmut König



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Martinstraße 52

D-20246 Hamburg

Prof. Dr. Dr. Martin Härter

Telefon: +49 (0) 40 7410-52978

m.haerter@uke.de

www.uke.de/medizinische-psychologie



Referenzen I

- Archer, J., Bower, P., Gilbody, S., Lovell, K., Richards, D., Gask, L., Dickens, C., & Coventry, P. (2012). Collaborative care for depression and anxiety problems. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*, 10, CD006525.
- Bermejo, I., Schneider, F., Kriston, L., Gaebel, W., Hegerl, U., Berger, M., & Härter, M. (2009). Improving outpatient care of depression by implementing practice guidelines: A controlled clinical trial. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(1), 29-36.
- Brettschneider, C., Heddaeus, D., Steinmann, M., Härter, M., Watzke, B., & König, H. H. (2020). Cost-effectiveness of guideline-based stepped and collaborative care versus treatment as usual for patients with depression - a cluster-randomized trial. *BMC Psychiatry*, 20(1), 427.
- Bower, P., & Gilbody, S. (2005). Managing common mental health disorders in primary care: Conceptual models and evidence base. *British Medical Journal*, 330(7495), 839-842.
- Bundespsychotherapeutenkammer. (2011). BPTK-Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung.
- Cabana, M. D., Rand, C. S., Powe, N. R., Wu, A. W., Wilson, M. H., Abboud, P. A. C., & Rubin, H. R. (1999). Why don't physicians follow clinical practice guidelines?: A framework for improvement. *JAMA*, 282(15), 1458-1465.
- Collins, K. A., Westra, H. A., Dozois, D. J. A., & Burns, D. D. (2004). Gaps in accessing treatment for anxiety and depression: Challenges for the delivery of care. *Clinical Psychology Review*, 24(5), 583-616.
- DGPPN, BÄK, KBV, AWMF, AkdÄ, BPTK, BApK, DAGSHG, DEGAM, DGPM, DGPs, & DGRW (Eds.). (2015). *S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression* (2. Auflage, Version 2 ed.). Berlin: DGPPN, BÄK, KBV, AWMF.
- Duhoux, A., Fournier, L., Gauvin, L., & Roberge, P. (2012). Quality of care for major depression and its determinants: A multilevel analysis. *BMC Psychiatry*, 12(142).
- Fernandez, A., Haro, J. M., Martinez-Alonso, M., Demyttenaere, K., Brugha, T. S., Autonell, J., Girolamo, G. d., Bernert, S., Lepine, J. P., & Alonso, J. (2007). Treatment adequacy for anxiety and depressive disorders in six European countries. *British Journal of Psychiatry*, 190, 172-173.
- Firth, N., Barkham, M., & Kellett, S. (2015). The clinical effectiveness of stepped care systems for depression in working age adults: A systematic review. *J Affect Disorders*, 170, 119-130.
- Grochtdreis, T., Brettschneider, C., Wegener, A., Watzke, B., Riedel-Heller, S., Härter, M., & König, H.-H. (2015). Cost-Effectiveness of Collaborative Care for the Treatment of Depressive Disorders in Primary Care: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 10(5), e0123078.
- Grochtdreis, T., Zimmermann, T., Puschmann, E., Porzelt, S., Dams, J., Scherer, M., & König, H. (2018). Cost-utility of collaborative nurse-led self-management support for primary care patients with anxiety, depressive or somatic symptoms: A cluster-randomized controlled trial (the SMADS trial). *Int J Nurs Stud*, 80, 67-75.
- Härter, M. (2002). Ätiologie psychischer Störungen bei chronischen körperlichen Erkrankungen. *Die Rehabilitation*, 41, 357-366.
- Härter, M., Klesse, C., Bermejo, I., Schneider, F., & Berger, M. (2010). Unipolar depression: diagnostic and therapeutic recommendations from the current S3/National Clinical Practice Guideline. *Dtsch Arztebl Int*, 107(40), 700-708.
- Härter, M., Watzke, B., Daubmann, A., Wegscheider, K., HH, K., Brettschneider, C., Liebherz, S., Heddaeus, D., & Steinmann, M. (2018). Guideline-based stepped and collaborative care for patients with depression in a cluster-randomised trial. *Sci Rep-UK*, 8, 9389.
- Heddaeus, D., Steinmann, M., Härter, M., & Watzke, B. (2018). Treatment selection and treatment initialization in guideline-based stepped and collaborative care for depression. *PLoS ONE*, 13(12), e0208882.
- Heddaeus, D., Dirmaier, J., Daubmann, A., Grochtdreis, T., König, H. H., Löwe, B., Maehder, K., Porzelt, S., Rosenkranz, M., Schafer, I., Scherer, M., Schulte, B., von dem Knesebeck, O., Wegscheider, K., Weigel, A., Werner, S., Zimmermann, T., & Härter, M. (2019). Study protocol for a cluster randomized, prospective, parallel-group, superiority trial to compare the effectiveness of a collaborative and stepped care model versus treatment as usual in patients with mental disorders in primary care: The COMET study. *BMJ Open*, 9(11), e032408.

Referenzen II

- Heddaeus, D., Steinmann, M., Liebherz, S., Härter, M., & Watzke, B. (2015). [psychnet - The Hamburg Network for Mental Health: Evaluation of the Health Network Depression from the Perspective of Participating General Practitioners, Psychotherapists and Psychiatrists]. *Psychiatr Prax*, *42*(Supplement 1), 51-56.
- Hepner, K. A., Rowe, M., Rost, K., Hickey, S. C., Sherbourne, C. D., Ford, D. E., Meredith, L. S., & Rubenstein, L. V. (2007). The Effect of Adherence to Practice Guidelines on Depression Outcomes. *Annals of Internal Medicine*, *147*, 320-329.
- Ho, F. Y., Yeung, W. F., Ng, T. H., & Chan, C. S. (2016). The Efficacy and Cost-Effectiveness of Stepped Care Prevention and Treatment for Depressive and/or Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sci Rep*, *6*, 29281. doi:10.1038/srep29281
- Jacobi, F., Höfler, M., Meister, W., & Wittchen, H.-U. (2002). [Prevalence, recognition, and prescription behaviour in depressive syndromes. A German study]. *Der Nervenarzt*, *73*(7), 651-658.
- Jacobi, F., Wittchen, H.-U., Holting, C., Höfler, M., Pfister, H., Müller, N., & Lieb, R. (2004). Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychol Med*, *34*(4), 594-611.
- Kendrick, T. a., Dowrick, C. b., McBride, A. c., Howe, A. d., Clarke, P. e., Maisey, S. f., Moore, M. g., & Smith, P. W. h. (2009). Management of depression in UK general practice in relation to scores on depression severity questionnaires: analysis of medical record data. *BMJ*, *21*(338).
- Katon, W., Unützer, J., & Simon, G. (2004). Treatment of depression in Primary Care - Where we are, where we can go. *Med Care*, *42*, 1153-1157.
- Kivelitz, L., Watzke, B., Schulz, H., Härter, M., & Melchior, H. (2014). Versorgungsbarrieren auf den Behandlungswegen von Patienten mit Angst- und depressiven Erkrankungen – Eine qualitative Interviewstudie. *Psychiatrische Praxis*. doi:http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1370306
- Lecrubier, Y. (2007). Widespread underrecognition and undertreatment of anxiety and mood disorders: results from 3 European studies. *Journal of Clinical Psychiatry*, *68*(suppl 2), 36-41.
- Maehder, K., Löwe, B., Härter, M., Heddaeus, D., von dem Knesebeck, O., & Weigel, A. (2019). Psychotherapists' perspectives on collaboration and stepped care in outpatient psychotherapy - a qualitative study. *Journal of Psychosomatic Research*, *121*, 140-141.
- Mitchell, A. J., Vaze, A., & Rao, S. (2009). Clinical diagnosis of depression in primary care: A meta-analysis. *Lancet*, *374*, 609-619.
- Melchior, H., Schulz, H., & Härter, M. (2014). *Faktencheck Gesundheit: Regionale Unterschiede in der Diagnostik und Behandlung von Depressionen*. Retrieved from Gütersloh. Ollenschläger, G. (2007). Nicht linientreu. Die Entwicklung nationaler Versorgungs Leitlinien von BÄK, KBV und AWMF schreitet gut voran. *Niedersächsisches Ärzteblatt 2007*, *80*(6), 48-49.
- Reeves, P., Szewczyk, Z., Proudfoot, J., Gale, N., Nicholas, J., & Anderson, J. (2019). Economic Evaluations of Stepped Models of Care for Depression and Anxiety and Associated Implementation Strategies: A Review of Empiric Studies. *International Journal of Integrated Care [Electronic Resource]*, *19*(2), 8. doi:10.5334/ijic.4157
- Rommel, A., J Bretschneider, Kroll, L. E., Prütz, F., & Thom, J. (2017). Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen – Individuelle Determinanten und regionale Unterschiede. *Journal of Health Monitoring*, *2*(4).
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. (2005). *Gutachten 2005: Koordination und Qualität im Gesundheitswesen*. Baden-Baden: Nomos.
- Sighinolfi, C., Nespeca, C., Menchetti, M., Levantesi, P., Belvederi Murri, M., & Berardi, D. (2014). Collaborative care for depression in European countries: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, *77*(4), 247-263. doi:10.1016/j.jpsychores.2014.08.006

Referenzen III

Thota, A. B., Sipe, T. A., Byard, G. J., Zometa, C. S., Hahn, R. A., McKnight-Eily, L. R., Chapman, D. P., Abraido-Lanza, A. F., Pearson, J. L., Anderson, C. W., Gelenberg, A. J., Hennessy, K. D., Duffy, F. F., Vernon-Smiley, M. E., Nease, D. E., Jr., Williams, S. P., & Community Preventive Services Task, F. (2012). Collaborative care to improve the management of depressive disorders: a community guide systematic review and meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, *42*(5), 525-538. doi:10.1016/j.amepre.2012.01.019

Trautmann, S., & Beesdo-Baum, K. (2017). The Treatment of Depression in Primary Care. *Dtsch Arztebl Int*, *114*(43), 721-728.

van Steenbergen-Weijenburg, K. M., Van der Feltz-Cornelis, C. M., Horn, E. K., Van Marwijk, H. W. J., Beekman, A. T. F., Rutten, F. F. H., & Hakkaart-van Roijen, L. (2010). Cost-effectiveness of collaborative care for the treatment of major depressive disorder in primary care. A systematic review. *BMC Health Serv Res*, *10*, 19.

van Straten, A., Hill, J., Richards, D. A., & Cuijpers, P. (2015). Stepped care treatment delivery for depression: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*, *45*(2), 231-246.

Watzke, B., Heddaeus, D., Steinmann, M., König, H.-H., Wegscheider, K., Schulz, H., & Härter, M. (2014). Effectiveness and cost-effectiveness of a guideline-based stepped care model for patients with depression: Study protocol of a cluster-randomized controlled trial in routine care. *BMC Psychiatry*, *14*, 230.

Watzke, B., Heddaeus, D., Steinmann, M., Daubmann, A., Wegscheider, K., & Härter, M. (2020). Does symptom severity matter in stepped and collaborative care for depression? *J Affect Disorders*, *277*, 287-295.