















































sprüchliche Beurteilung von metaanalytischen Befunden ist in erster Linie auf die Annahmen, Werte und Präferenzen der Leser [57] und auf die (fehlende) Passung zwischen der Arbeit und dem Verwendungskontext [58] zurückzuführen. Häufige Diskussionspunkte betreffen die Mischung von unterschiedlichen Studien in einer Analyse („Apfel-und-Birnen“ Problem), die Zusammenfassung methodisch fragwürdiger Studien („Garbage-in-Garbage-out“ Problem) und die Nichtveröffentlichung negativer Befunde („File-Drawer“ Problem) [59]. Einen hilfreichen standardisierten Interpretationsansatz bietet das *GRADE-System* [60], in dem die methodische Qualität (interne Validität, „Risk of Bias“) der eingeschlossenen Studien, die statistische Heterogenität und die Präzision der geschätzten Effekte, die Anwendbarkeit und die Indirektheit der Ergebnisse sowie die Wahrscheinlichkeit einer systematisch verzerrten Publikationsstrategie („Publication Bias“) berücksichtigt werden. Die Beurteilung dieser Aspekte (mit GRADE, mit anderen Systemen oder unsystematisch) und die Kombination der einzelnen Komponenten in eine konsensuelle Gesamtbewertung erfordern den Einbezug von Experten und verschiedenen Leistungsträgern, weswegen auch dieser Leitlinie nicht nur die empirische Evidenz, sondern auch die Arbeit durch ein sorgfältig ausgewähltes und zusammengestelltes Experten- und Entscheidungsgremium zugrunde liegt.

Insgesamt ist die evidenzbasierte Forschung sowohl im Bereich der Pharmako- als auch der Psychotherapie sehr umfangreich. Die Qualität der Studien nimmt insgesamt zu. RCTs gehören zu den erforderlichen und geeigneten Instrumenten der Erforschung und Weiterentwicklung der besten Interventionen zur Behandlung und Versorgung von depressiven Patienten. Diese Ausführungen geben dennoch Anlass, die bisherigen Ergebnisse, so hilfreich sie auch sein mögen, kritisch zu werten und nicht darin nachzulassen, die Qualität der Studien zu verbessern und insbesondere diese häufiger unter Praxisbedingungen durchzuführen.

## 8 Externe Begutachtung

Vor der Veröffentlichung der endgültigen Version der NVL Unipolare Depression wurde der Entwurf in einem öffentlich zugänglichen Diskussionsforum unter [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de) sechs Wochen lang (20.07.2015 bis 31.08.2015) für Kommentierungen bereitgestellt. Der Beginn dieses externer Begutachtungsverfahrens im Rahmen einer Konsultationsphase wurde über eine öffentliche Pressemitteilung sowie zusätzlich per Mail als Nachricht an alle relevanten Stakeholder bekannt gegeben.

Beiträge der interessierten Fachöffentlichkeit, von Vertretern verschiedener Interessengruppen oder auch individuelle Beiträge wurden vom 20.07.2015 bis 31.08.2015 durch das ÄZQ gesammelt und an den Expertenkreis zur Stellungnahme weitergeleitet.

Insgesamt gingen 142 *Kommentare* zur S-3-Leitlinie bzw. NVL ein. Die eingegangenen Kommentare wurden zunächst vom ÄZQ anonymisiert und dann vom Redaktionsteam aufbereitet und diskutiert. Daraus resultierende Änderungen einerseits bzw. die Feststellung keines Änderungsbedarfs andererseits mit jeweiligen Begründungen wurden der Steuergruppe präsentiert und von ihr beschlossen. Dieses Verfahren wurde mit der Konsensgruppe abgestimmt. Nähere Informationen zu den Inhalten der Kommentare können auf Anfrage bei der NVL-Redaktion ([nvl@azq.de](mailto:nvl@azq.de)) eingesehen werden.

## 9 Finanzierung und redaktionelle Unabhängigkeit

Die Finanzierung der Leitlinienerstellung erfolgte durch Fördermittel der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)<sup>1</sup>.

Die Erstellung erfolgte in finanzieller Unabhängigkeit von der finanzierenden Organisation. Die Expertenarbeit, auch der Redaktionsgruppe und der beiden Verantwortlichen für die Leitlinie, erfolgte ehrenamtlich ohne Honorar. Die wissenschaftliche Aufarbeitung der Evidenz und die Organisation erfolgten im Rahmen einer durch Projektmittel finanzierten wissenschaftlichen Mitarbeit. Die Reisekosten der Experten wurden durch Projektmittel der DGPPN bzw. durch die beteiligten Fachgesellschaften getragen, die Reisekosten für die Mitarbeiter des Koordinationsteams und für die beiden Verantwortlichen der Leitlinie wurden durch die DGPPN getragen.

## 10 Gültigkeit der NVL, Zuständigkeit für die Aktualisierung

### Gültigkeitsdauer und Fortschreibung

---

<sup>1</sup> Durch die *Fördermittel der DGPPN* wurde eine wissenschaftliche Referentin am Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sowie Reisekosten finanziert.



















































































