

**Depressionsscreening in der Hausarztpraxis: Steigerung der klinischen Effektivität und ökonomischen Effizienz durch Patienten-orientiertes Feedback (GET.FEEDBACK.GP): gesundheitsökonomische Evaluation**

Die Intervention innerhalb des Projektes GET.FEEDBACK.GP liefert dem Patienten und dem Hausarzt basierend auf einem routinemäßigen Depressionsscreening in der Hausarztpraxis individuell zugeschnittene Feedbacks zu den Ergebnissen an. Im Rahmen einer multizentrischen, dreiarmligen, Beobachter-verblindeten, randomisierten kontrollierten Studie unter Praxisbedingungen wird diese Intervention verglichen mit einem Feedback, welches ausschließlich an den Hausarzt geht, und einer Variante ohne automatisiertes Feedback. Primärer Endpunkt ist die Depressionsschwere gemessen mit dem PHQ-9 zum 6-Monats-Zeitpunkt.

Das Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung führt eine Kosten-Effektivitätsanalyse basierend auf Befragungsdaten durch. Berücksichtigung finden direkte wie auch indirekte Kosten. Als Effektmaß dienen qualitätsadjustierte Lebensjahre (QALY), die mittels des EQ-5D-5L berechnet werden. Zielgrößen sind die inkrementelle Kosten-Effektivitätsrelation (IKER) und Wahrscheinlichkeit für Kosteneffektivität erfasst mittels einer Kosten-Effektivitätsakzeptanzkurve (KEAK). Der Net-Benefit-Ansatz findet hier Anwendung.

**Depression screening in Primary Care: Improving clinical effectiveness and cost-effectiveness by patient-oriented feedback (GET.FEEDBACK.GP): economic evaluation**

The intervention implemented in GET.FEEDBACK.GP conducts routinely a depression screening in primary care and provides the patient and her/his primary care physician with feedback adapted to his/her specific requirements. By conducting a multicenter, three-armed, observer-blinded randomized controlled pragmatic trial this intervention is compared to feedback exclusively provided to the primary care physician and no feedback at all. Primary endpoint is depression severity assessed by the PHQ-9 after 6 months.

The Department of Health Economics and Health Services Research conducts a cost-utility analysis based on interview data. Direct and indirect costs are considered. Quality-adjusted life years (QALY) based on the EQ-5D-5L serve as effectiveness measure. Endpoints are the incremental cost-effectiveness-ratio (ICER) and the probability of cost-effectiveness assessed by a cost-effectiveness-acceptability curve based on the net-benefit approach.