

Study fact sheet für ID: (Name, Jahr (ggf. a,b,c))	Kreuter, 2010
1. Vollständige Referenz:	Kreuter MW, Holmes K, Alcaraz K et al. (2010): Comparing narrative and informational videos to increase mammography in low-income african american women. Patient Education and Counseling 81S: S6–S14.
2. Autorenkontakt	Health Communication Research Laboratory, The George Warren Brown School of Social Work, Washington University in St. Louis, 700 Rosedale Avenue, Campus Box 1009, St. Louis, MO 63112, USA. Tel.: +1 314 935 3701; fax: +1 314 935 3757. E-mail address: mkreuter@wustl.edu (M.W. Kreuter).
3. Registrierung (ja/ nein; ggf. Nummer)	nein
4. Fragestellung	Vergleich der Reaktionen auf verschiedene Videoformate (Narrative vs. sachliche Informationen) zum Thema Brustkrebs und deren Effekte auf die Inanspruchnahme von Mammographie, Vorstellungen über Krebs und die Erinnerung an die wichtigsten Inhalte.
5. Studiendesign	RCT
6. Teilnehmer	
Anzahl n (randomisiert)	489
Drop outs	keine Angaben
Einschlusskriterien	Afroamerikanerinnen, 40 Jahre und älter, ausreichende Kompetenzen im Lesen und Schreiben um den Fragebogen auszufüllen, telefonische Erreichbarkeit, abgegebene Einverständniserklärung
Ausschlusskriterien	diagnostizierter Brustkrebs
Alter (Spanne/ Durchschnitt)	> 40 Jahre/ 61.1 Jahre
Geschlecht (ggf. Verteilung)	weiblich
Gruppe (Studenten, Patienten etc.)	Afroamerikanische Frauen aus der Gegend von St. Louis. Eine Zielgruppe, in der das Risiko für spät diagnostizierten Brustkrebs erhöht ist (im Vergleich zur übrigen Bevölkerung vom Staat Missouri).
Bildungsstand	31.1% weniger als 12 Jahre Schulbildung
Land	USA
7. Intervention	
Format (Flyer, Video etc.)	Video
Umfang	22.41 Minuten

Dauer der Intervention	einmaliges Anschauen
Beschreibung	<p>Narrative: Zuschnitt aus Narrativen von 29 verschiedenen Überlebenden nach Brustkrebs. Hauptthemen sind Risiko für Brustkrebs, Gespräche über Brustkrebs und Teilnahme an einer Mammographie.</p> <p>Für dieses Video wurden insgesamt 36 Afroamerikanerinnen (35 bis 67 Jahre alt, Diagnose Brustkrebs vor weniger als einem bis vor über 23 Jahren, zu 91% Mitglieder einer Selbsthilfegruppe) und 13 Familienmitglieder interviewt. Die Interviews wurden 1624 Segmente unterteilt und 300 davon pilotiert. Daraus wurde die Auswahl für das Video getroffen.</p>
8. Kontrollintervention	
Format	Video
Umfang	22.37 Minuten
Dauer der Intervention	einmaliges Anschauen
Beschreibung	<p>Sachliche Information: Um den gleichen Inhalt wie in der Interventionsgruppe zu vermitteln, wurden die Interviewsegmente transkribiert und in sachliche Informationen umformuliert. Eine afroamerikanische Frau wurde über ein mehrstufiges Auswahlverfahren als Erzählerin gewählt. Der gesprochene Text wird visuell (Fotos, Videos, Graphiken, Tabellen und Auflistungen) und durch Hintergrundmusik ergänzt.</p> <p>Um sicherzustellen, dass sich die Videos nicht hinsichtlich der Qualität und Verständlichkeit unterscheiden, wurde eine Pilotstudie mit 150 Teilnehmern durchgeführt.</p>
9. Endpunkte	
(alle <i>outcomes</i> nennen und Instrumente zur Erhebung beschreiben, einschließlich der Skalen)	
<ul style="list-style-type: none"> • Gefallen 1 Item, 10-Punkte-Skala von "gefällt mir überhaupt nicht" bis "gefällt mir sehr gut" • Neuartigkeit 2 Items zur Ähnlichkeit mit anderen Gesundheitsvideos, je 5-Punkte-Skala • Lernen neuer Informationen 1 Frage ob Neues gelernt wurde, Antwortmöglichkeiten: viel, etwas, sehr wenig, gar nichts • Gegenargumente zum Video 3 Statements zum Inhalt des Videos, Zustimmung oder nicht über eine 5-Punkte-Skala • Gespräche mit Familie und Freunden Haben Gespräche stattgefunden - Ja/ Nein • Informationswiedergabe (<i>recall</i>) Frauen wurden gefragt, was sie am besten von dem Video erinnern. Die freien Antworten wurden aufgezeichnet, transkribiert und von geschulten und verblindeten Personen mit Codes versehen. Codes wurden für Themen, Inhalte und Personen aus den Videos vergeben. 	

- Mammographie-Screening Barrieren
5 Items (übernommen von Champion und Springston [1]) erfassen Meinungen und Ängste der Teilnehmerinnen in Bezug auf Mammographie. Es wird jeweils eine 5-Punkte-Skala verwendet.
- Risikowahrnehmung
Einschätzung des eigenen Brustkrebsrisikos auf einer Skala von 1 bis 5.
- Wahrnehmung sozialer Normen
2 Items zu dem Mammographie Verhalten der eigenen ethnischen Gruppe bzw. von Frauen der Meinung geschätzt wird. Zustimmung oder Ablehnung über eine Skala.
- Beabsichtigte Mammographie
Absicht, in den nächsten 6 Monaten eine Mammographie durchführen zu lassen. 4-Punkte-Skala von "definitiv ja" bis "definitiv nein".
- Wirksamkeit/ Testgüte
4 Items (übernommen von Champion & Springston, 1999) erfassen, wie überzeugt die Teilnehmerinnen sind, dass Mammographie effektiv ist. Bewertung der Statements jeweils auf einer 5-Punkte-Skala.
- Angst vor Krebs
3 Items (übernommen von Champion et al. 2004) erfassen den Grad der Zustimmung zu Aussagen wie "Der Gedanke an Brustkrebs ängstigt mich".
- Vor der Intervention wurden über den 'Baseline'-Fragebogen neben demographischen Daten Einstellungen, Meinungen und Erfahrungen zu Brustkrebs, Krebs allgemein, Mammographie und dem Gesundheitssystem erhoben. Diese Faktoren können die Wirkung der Videos beeinflussen.
 - Wahrnehmung der Bedeutung von Krebs in der Gesellschaft
 Fragen nach den drei wichtigsten Gesundheitsproblemen, die afroamerikanische Frauen in St. Louis betreffen. Antwortmöglichkeiten stehen zur Auswahl. Zusammenfassung in einer Variable, Krebs wird genannt Ja/ Nein.

10. Studienverlauf	
Studiendauer	keine Angaben
Erhebungszeitpunkte	0 - Basline-Fragebogen, Intervention, 1. Erhebung 3 Monate - 1. Follow-up 6 Monate - 2. Follow-up
Beschreibung	Die Teilnehmerinnen wurden über Nachbarschafts-Werbung rekrutiert. Die Intervention und erste Befragung erfolgte in einer mobilen Forschungseinheit, die von den Mitarbeitern zu den Rekrutierungsorten gefahren wurde. Unter Wahrung der Privatsphäre schauten die Teilnehmer in dieser mobilen Einheit das Video. An dem selben Touchscreen-Monitor werden die Fragebögen ausgefüllt. Die Follow-ups erfolgten per Telefoninterview. Für die Teilnahme erhielten die Frauen eine Aufwandsentschädigung.
11. Ergebnisse (für jeden Endpunkt, einschließlich Fallzahlen etc.)	
Höhere Scores zeigen eine stärkere Ausprägung der Variablen.	

- Reaktionen auf das Video, Means (SD):
 - Gefallen (1-10)
 - 1. Erhebung: Narrativ 9.5 (1.2) vs. Kontrolle 9.0 (1.9); $p < 0.01$
 - 1. Follow-up: Narrativ 9.5 (1.1) vs. Kontrolle 9.2 (1.4); $p < 0.01$
 - 2. Follow-up: Narrativ 9.4 (1.4) vs. Kontrolle 9.3 (1.5); $p < 0.01$
 - Neuartigkeit (1-5)
 - 1. Erhebung: Narrativ 2.6 (1.2) vs. Kontrolle 2.4 (1.1); $p < 0.05$
 - 1. Follow-up: Narrativ 3.0 (1.3) vs. Kontrolle 2.6 (1.2); $p < 0.01$
 - 2. Follow-up: Narrativ 3.0 (1.3) vs. Kontrolle 2.6 (1.3); $p < 0.01$
 - Lernen neuer Informationen (1-4)
 - 1. Follow-up: Narrativ 3.3 (0.8) vs. Kontrolle 3.3 (0.9); $p = 0.34$
 - Gegenargumente zum Video (1-5)
 - 1. Follow-up: Narrativ 2.0 (0.9) vs. Kontrolle 2.3 (0.9); $p < 0.01$
 - Gespräch mit Familie und Freunden (% yes)
 - 1. Follow-up: Narrativ 69.8% vs. Kontrolle 66.0%; $p = 0.42$
- Meinungen zu Krebs, Means (SD):
 - Wahrnehmung der Bedeutung von Krebs in der Gesellschaft (Krebs wird als eins der drei wichtigsten Gesundheitsprobleme genannt, Anteil in Prozent)
Baseline: Narrativ 49.2% vs. Kontrolle 49.0%; $p = 0.96$
 - 1. Follow-up: Narrativ 58.2% vs. Kontrolle 59.9%; $p = 0.72$
 - 2. Follow-up: Narrativ 64.7% vs. Kontrolle 54.9%; $p < 0.05$
 - Angst vor Krebs (1-5)
 - 1. Erhebung: Narrativ 3.0 (1.2) vs. Kontrolle 2.8 (1.2); $p < 0.05$
 - 1. Follow-up: Narrativ 3.1 (1.3) vs. Kontrolle 2.9 (1.3); $p = 0.08$
 - 2. Follow-up: Narrativ 3.0 (1.3) vs. Kontrolle 2.9 (1.2); $p = 0.78$
 - Mammographie-Screening Barrieren (Anzahl der genannten Barrieren)
 - 1. Erhebung: Narrativ 1.7 (0.8) vs. Kontrolle 1.9 (0.9); $p < 0.01$
 - 1. Follow-up: Narrativ 1.5 (0.7) vs. Kontrolle 1.7 (0.8); $p < 0.01$
 - 2. Follow-up: Narrativ 1.5 (0.6) vs. Kontrolle 1.7 (0.7); $p < 0.05$
 - Wirksamkeit/ Testgüte (1-5)
 - 1. Erhebung: Narrativ 4.5 (0.6) vs. Kontrolle 4.4 (0.7); $p = 0.29$
 - 1. Follow-up: Narrativ 4.4 (0.6) vs. Kontrolle 4.3 (0.8); $p = 0.40$
 - 2. Follow-up: Narrativ 4.5 (0.6) vs. Kontrolle 4.3 (0.7); $p < 0.01$
 - Wahrnehmung sozialer Normen (1-5)
 - 1. Erhebung: Narrativ 4.1 (0.8) vs. Kontrolle 4.0 (0.9); $p = 0.29$
 - 1. Follow-up: Narrativ 4.1 (0.9) vs. Kontrolle 3.9 (1.1); $p = 0.21$
 - 2. Follow-up: Narrativ 4.1 (1.0) vs. Kontrolle 3.9 (1.1); $p = 0.29$
 - Risikowahrnehmung (1-5)
 - 1. Erhebung: Narrativ 2.9 (1.3) vs. Kontrolle 3.0 (1.3); $p = 0.51$
 - 1. Follow-up: Narrativ 2.8 (1.6) vs. Kontrolle 2.7 (1.5); $p = 0.72$
 - 2. Follow-up: Narrativ 2.7 (1.5) vs. Kontrolle 2.7 (1.6); $p = 0.84$
 - Beabsichtigte Mammographie (1-5)
 - 1. Erhebung: Narrativ 3.6 (0.7) vs. Kontrolle 3.4 (0.9); $p < 0.01$

<ul style="list-style-type: none">• Informationswiedergabe (Anteil der Teilnehmerinnen mit gültiger Antwort in Prozent):<ul style="list-style-type: none">○ mind. eine gültige Antwort<ul style="list-style-type: none">1. Follow-up: Narrativ 71.7% vs. Kontrolle 60.1% ; P<0.012. Follow-up: Narrativ 70.3% vs. Kontrolle 58.4%; p<0.01○ Brustkrebs oder Mammographie wird genannt<ul style="list-style-type: none">1. Follow-up: Narrativ 62.8% vs. Kontrolle 59.9% ; P=0.532. Follow-up: Narrativ 71.1% vs. Kontrolle 64.5%; p=0.11○ Frauen aus dem Video werden genannt<ul style="list-style-type: none">1. Follow-up: Narrativ 54.0% vs. Kontrolle 21.1% ; P<0.012. Follow-up: Narrativ 65.7% vs. Kontrolle 25.2%; p<0.01○ mind. eines der Themen oder Hauptaussagen des Videos wird genannt<ul style="list-style-type: none">1. Follow-up: Narrativ 27.9% vs. Kontrolle 28.7% ; P=0.852. Follow-up: Narrativ 22.4% vs. Kontrolle 18.7%; p<0.34 <p>Narrativ n=244, Kontrolle n=245; 87,7% haben an beiden Follow-ups teilgenommen</p> <ul style="list-style-type: none">• Inanspruchnahme der Mammographie im Studienzeitraum (Anteil der Teilnehmerinnen in Prozent, deren letzte Mammographie zu Beginn der Studie länger als empfohlen zurück lag bzw. die noch keine hatten.) Narrativ (n=107) 48.6% vs. Kontrolle (n=115) 40%; p=0.20 Bei Teilnehmerinnen mit niedrigem Bildungsstand, konnte das Narrativ die Teilnahme an einer Mammographie deutlicher fördern (65% vs. 32%; n=72, p<0.01).
12. Bemerkungen/ Ergänzungen
13. Fehlende Informationen
14. Referenzen Champion V, Springston J. Mammography adherence and beliefs in a sample of low-income African American women. Int J Behav Med 1999;6:228–40. Champion V, Skinner C, Menon U, Rawl S, Giesler R, Monahan P, et al. A breast cancer fear scale: psychometric development. J Health Psychol 2004;9:753–62.

Grau markierte Textstellen betreffen den für die aktuelle Fragestellung relevanten Endpunkt.

15. Risk of Bias (EPOC) ¹	Erläuterungen
15.1. Was the allocation sequence adequately generated? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> unclear	
15.2. Was the allocation adequately concealed? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> unclear	
15.3. Were baseline outcome measurements similar? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	S. 10, unvollständig
15.4. Were baseline characteristics similar? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	S.10
15.5. Were incomplete outcome data adequately addressed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	S. 10
15.6. Was knowledge of the allocated interventions adequately prevented during the study? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	S. 9
15.7. Was the study adequately protected against contamination? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	
15.8. Was the study free from selective outcome reporting? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	
15.9. Was the study free from other risks of bias? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	
15.10. Bemerkungen (z.B. zum Einschluss)	
Einschluss	

¹ Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group. Risk of bias. <http://epoc.cochrane.org/epoc-resources-review-authors> (Zugriff am 1.4.2011).