

Study fact sheet für ID: (Name, Jahr (ggf. a,b,c))	Schwartz 1997
1. Vollständige Referenz	Schwartz LM, Woloshin S, Black WC, Welch G (1997). The role of numeracy in understanding the benefit of screening mammography. <i>Annals of Internal Medicine</i> 127:966-972.
2. Autorenkontakt	Drs. Schwartz, Woloshin, and Welch:VA Outcomes Group (111B), Department of Veterans Affairs Medical Center, White River Junction, VT 05009
3. Registrierung (ja/ nein; ggf. Nummer)	Keine Angabe
4. Fragestellung	Es wurde der Zusammenhang zwischen Numeracy und der Fähigkeit, typische Darstellungen der Risikoreduktion zum Nutzen des Mammographiescreenings zu nutzen
5. Studiendesign	RCT
6. Teilnehmer	
Anzahl n (randomisiert)	500
Drop outs	302 haben Fragebögen zurückgeschickt, 15 wurden ausgeschlossen, weil Fragebögen unzureichend ausgefüllt waren. Verbleibende Stichprobe=287
Einschlusskriterien	Frauen, die im Register Department of Veterans Affairs Medical Center, White River Junction, Vermont, gelistet waren.
Ausschlusskriterien	
Alter (Spanne/ Durchschnitt)	Median (interquartile range) 68 (48-74)
Geschlecht (ggf. Verteilung)	100% Frauen
Gruppe (Studenten, Patienten etc.)	Amerikanische Frauen 70% Rentnerinnen, 24% Berufstätige, 6% arbeitslos
Bildungsstand	4% ohne High School Abschluss, 60% High School Abschluss, 36% zeitweise Besuch eines Colleges
Land	USA
7. Intervention	
Format (Flyer, Video etc.)	Schriftlicher Fragebogen
Umfang	1 Seite
Dauer der Intervention	
Beschreibung	4 Versionen Alle: Szenario zu Risikoinformationen zum Mammographiescreening RRR ohne/mit Baseline Risiko für Brustkrebs (33% RRR und 33% RRR mit Baseline Risiko für Tod durch Brustkrebs in den nächsten 10 Jahren)

	ARR ohne/mit Baseline Risiko für Brustkrebs (4 von 1000 ARR oder ARR mit Baseline Risiko für Tod durch Brustkrebs in den nächsten 10 Jahren)	
8. Kontrollintervention		
Format		
Umfang		
Dauer der Intervention		
Beschreibung		
9. Endpunkte (alle <i>outcomes</i> nennen und Instrumente zur Erhebung beschreiben, einschließlich der Skalen)		
Verstehen / Risikowahrnehmung 2 Fragen, Wertung richtig/falsch (Antworten waren korrekt, wenn die Risikoreduktion korrekt auf das zuvor angegebene Risiko für Brustkrebs angewendet wurde) Stellen Sie sich bitte vor, 1000 Frauen so wie Sie. Wie viele werden in den nächsten 10 Jahren an Brustkrebs versterben, wenn sie nicht jedes Jahr am Mammographiescreening teilnehmen? ___ von 1000 Wie viele werden in den nächsten 10 Jahren an Brustkrebs versterben, wenn sie jedes Jahr am Mammographiescreening teilnehmen? ___ von 1000 Demografische Daten: Alter, Bildungsabschluss, Haushaltseinkommen, Berufstätigkeit, Brustkrebs, Teilnahme am Mammographiescreening, Numeracy		
10. Studienverlauf		
Studiendauer	Dezember 1995 bis Februar 1996	
Erhebungszeitpunkte		
Beschreibung	Anonymer Fragebogen wurde an eine Zufallsstichprobe von Frauen des Registers des Departments of Veterans Affairs Medical Center geschickt. Es erfolgten zwei Erinnerungen, eine war mit einer erneuten Verschickung des Fragebogens verbunden.	
11. Ergebnisse (für jeden Endpunkt, einschließlich Fallzahlen etc.)		
	RRR	ARR
Ohne Baseline Risiko	10%	7%
Mit Baseline Risiko	17%	33%
Die Angabe des Baseline Risikos für Tod durch Brustkrebs führte zu signifikant mehr richtigen Antworten in der ARR Gruppe ($p < 0,001$) aber nicht in der RRR Gruppe ($p = 0,2$). Die meisten Frauen haben den Effekt des Screenings überschätzt.		
12. Bemerkungen/ Ergänzungen		
13. Fehlende Informationen		

14. Referenzen	
15. Risk of Bias (EPOC)¹	
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 type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> unclear	1
15.4. Were baseline characteristics similar? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> unclear	
15.5. Were incomplete outcome data adequately addressed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	
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	
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?	

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).

X <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	
15.10. Bemerkungen (z.B. zum Einschluss)	
E	