

FALLBERICHT – SCHREIBSCHABLONE FÜR AUTOREN

Titel. Nennen Sie das Wort „Fallbericht“ (oder „Fallstudie“) im Titel. Beschreiben Sie das primär Interessierende (z. B. Symptom, Diagnose, Test, Intervention).

Schlüsselwörter. Nennen Sie 2-5 Schlüsselwörter, die es interessierten Lesern ermöglichen, diesen Fallbericht in der Literatur zu finden.

Zusammenfassung. Welche neuen Informationen liefert der Fall? Die Fallbeschreibung sollte umfassen: (1) die Hauptsymptome/-beschwerden des Patienten, (2) die wichtigen klinischen Befunde, (3) die wichtigen Diagnosen und Interventionen, (4) die wichtigen Ergebnisse. Schlussfolgerung – Was ist die Quintessenz des Fallberichts?

Einleitung. Fassen Sie kurz den Hintergrund des Fallberichts zusammen, mit Bezug auf die relevante medizinische Literatur.

Patienteninformation. Nennen Sie demografische Charakteristika (z. B. Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Beruf); Hauptsymptome des Patienten (ihre oder seine Hauptbeschwerden); medizinische, familiäre, psychosoziale Anamnese – einschließlich Ernährung, Lebensführung und genetischer Disposition, wann immer möglich; Details zu relevanten Begleiterkrankungen, bisherigen Interventionen und deren Ergebnisse.

Klinische Befunde. Beschreiben Sie die relevanten Befunde der körperlichen Untersuchung (KU).

Zeitachse. Stellen Sie wichtige Zeitpunkte und -verläufe des Falles dar (in einer Tabelle oder Abbildung).

Diagnostisches Verfahren. Beschreiben und bewerten Sie (1) die diagnostischen Methoden (z. B. KU, Labortests, Bildgebung, Fragebogen); (2) diagnostische Herausforderungen (z. B. finanziell, sprachlich, kulturell); (3) diagnostische Überlegungen einschließlich anderer in Betracht gezogener Diagnosen; (4) prognostische Merkmale (z. B. Stadium), soweit anwendbar.

Therapeutische Intervention. Beschreiben Sie (1) Art der Intervention(en) (z. B. pharmakologisch, chirurgisch, präventiv, Selbstmedikation); (2) Verabreichung der Intervention (z. B. Dosierung, Stärke, Dauer); (3) irgendwelche Änderungen der Intervention (mit Gründen).

Follow-up and Outcomes. Fassen Sie den klinischen Verlauf mit allen Nachuntersuchungen zusammen, einschließlich (1) Patienten-beurteilter und Arzt-beurteilter Ergebnisse; (2) wichtiger Testergebnisse (positiv oder negativ); (3) Einhaltung und Verträglichkeit der Intervention (und Art der Erhebung); (4) unerwünschter und unerwarteter Ereignisse.

Diskussion. Bitte beschreiben Sie (1) Stärken und Schwächen der Versorgung dieses Patienten; (2) relevante medizinische Literatur; (3) Gründe für die Schlussfolgerung (samt Bewertung von Ursache und Wirkung); (4) Quintessenz des Fallberichts.

Patientenperspective. Der oder die Patient/in sollte seine/ihre Sichtweise oder Erfahrung schildern, wenn möglich.

Informierte Einwilligung. Gab der/die Patient/in eine informierte Einwilligung? Auf Nachfrage bitte vorweisen.

1. Interessenskonflikte. Gibt es irgendwelche Interessenskonflikte?

2. Ethikvotum. Gab es ein Ethikvotum durch ein institutionelles Komitee (Institutional Review Board, IRB) oder eine Ethikkommission? Falls ja, auf Nachfrage bitte vorweisen.

3. Anonymisierung. Wurden alle Patientendaten anonymisiert?
