

## 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?

---