

## Fallbericht – Schreibschablone für Autor/innen<sup>1,2</sup>

### CARE – case report guidelines

Nachdruck: © IMI LLC (<http://www.care-statement.org>)

#### 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 Leser/innen ermöglichen, diesen Fallbericht in der Literatur zu finden.

#### Zusammenfassung

- ◆ Welche neuen Informationen liefert der Fall?
- ◆ Die Fallbeschreibung sollte umfassen:
  - die Hauptsymptome/-beschwerden der Patientin/des Patienten,
  - die wichtigen klinischen Befunde,
  - die wichtigen Diagnosen und Interventionen,
  - 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 der Patientin/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.
- ◆ wichtige Zeitpunkte und -verläufe des Falles (in einer Tabelle oder Abbildung).
- ◆ Diagnostisches Verfahren: beschreiben und bewerten Sie
  - die diagnostischen Methoden (z. B. KU, Labortests, Bildgebung, Fragebogen);
  - diagnostische Herausforderungen (z. B. finanziell, sprachlich, kulturell);
  - diagnostische Überlegungen einschließlich anderer in Betracht gezogener Diagnosen;
  - prognostische Merkmale (z. B. Stadium), soweit anwendbar.

#### Therapeutische Intervention

Beschreiben Sie

- ◆ Art der Intervention(en) (z. B. pharmakologisch, chirurgisch, präventiv, Selbstmedikation);
- ◆ Verabreichung der Intervention (z. B. Dosierung, Stärke, Dauer);
- ◆ irgendwelche Änderungen der Intervention (mit Gründen).

#### Follow-up und Outcomes

Fassen Sie den klinischen Verlauf mit allen Nachuntersuchungen zusammen, einschließlich

- ◆ Patienten-beurteilter und Ärztin-/Arzt-beurteilter Ergebnisse;
- ◆ wichtiger Testergebnisse (positiv oder negativ);
- ◆ Einhaltung und Verträglichkeit der Intervention (und Art der Erhebung);
- ◆ unerwünschter und unerwarteter Ereignisse.

#### Diskussion

Bitte beschreiben Sie

- ◆ Stärken und Schwächen der Versorgung dieser Patientin/dieses Patienten;
- ◆ relevante medizinische Literatur;
- ◆ Gründe für die Schlussfolgerung (samt Bewertung von Ursache und Wirkung);
- ◆ Quintessenz des Fallberichts.

#### Patientenperspektive

- ◆ Die Patientin/der Patient sollte ihre/seine Sichtweise oder Erfahrung schildern, wenn möglich.

#### Informierte Einwilligung

- ◆ Gab die Patientin/der Patient eine informierte Einwilligung? Auf Nachfrage bitte vorweisen.

#### Interessenskonflikte

- ◆ Gibt es irgendwelche Interessenskonflikte?

#### Ethikvotum

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

#### Anonymisierung

- ◆ Wurden alle Patient/innendaten anonymisiert?

<sup>1</sup> Die Beschreibungen wurden durch die Redaktion genderinklusive umformuliert.

<sup>2</sup> CARETemplate-German.docx; 9.10.2013.