

Ein Fallbericht schildert in <i>narrativer Form</i> die Geschichte eines einzelnen Patienten, der medizinischen Problemstellung, der klinischen Befunde, Diagnosen, Interventionen, Ergebnisse (einschließlich unerwünschter Ereignisse) und des Follow-up. Die Schilderung sollte auch eine Diskussion der Gründe für Schlussfolgerungen und die Quintessenz des Fallberichts einschließen.				
Item Name	Item Nr.	Kurze Beschreibung	Berücksichtigt	Wenn ja, auf welcher Seite?
Titel	1	Das Wort „Fallbericht“ (oder „Fallstudie“) sollte im Titel erscheinen, außerdem das primär Interessierende (z. B. Symptom, Diagnose, Test, Intervention)		
Schlüsselwörter	2	2–5 Schlüsselwörter zu dem Fall		
Zusammenfassung	3	a) Einleitung – Welche neuen Informationen liefert der Fall? b) Falldarstellung: – die Hauptsymptome/-beschwerden des Patienten – die wichtigen klinischen Befunde – die wichtigen Diagnosen und Interventionen – die wichtigen Ergebnisse c) Schlussfolgerung – Was ist die Quintessenz des Fallberichts?		
Einleitung	4	kurzer Überblick zum Hintergrund des Falles, relevante medizinische Literatur		
Patienteninformation	5	a) demografische Charakteristika (z. B. Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Beruf) b) Hauptsymptome des Patienten (Hauptbeschwerden) c) medizinische, familiäre, psychosoziale Anamnese – einschließlich Ernährung, Lebensführung und genetischer Disposition wann immer möglich, und Details zu relevanten Begleiterkrankungen, bisherigen Interventionen und deren Ergebnisse		
klinische Befunde	6	relevante Befunde der körperlichen Untersuchung (KU)		
Zeitachse	7	Darstellung wichtiger Zeitpunkte und -verläufe des Falles (Tabelle oder Abbildung)		
diagnostisches Verfahren	8	a) diagnostische Methoden (z. B. KU, Labortests, Bildgebung, Fragebogen) b) diagnostische Herausforderungen (z. B. finanziell, sprachlich, kulturell) c) diagnostische Überlegungen einschließlich anderer in Betracht gezogener Diagnosen d) prognostische Merkmale (z. B. Stadium), soweit anwendbar		
therapeutische Intervention	9	a) Art der Intervention (z. B. pharmakologisch, chirurgisch, präventiv, Selbstmedikation) – Verabreichung der Intervention (z. B. Dosierung, Stärke, Dauer) – Änderungen der Intervention (mit Gründen)		
Follow-up und Outcomes	10	a) Zusammenfassung des klinischen Verlaufs einschließlich aller Nachuntersuchungen, einschließlich: – Patienten-beurteilte und Arzt-beurteilte Ergebnisse – wichtige Testergebnisse (positiv oder negativ) – Einhaltung und Verträglichkeit der Intervention (und Art der Erhebung) – unerwünschte und unerwartete Ereignisse		
Diskussion	11	a) Stärken und Schwächen der Versorgung dieses Patienten b) relevante medizinische Literatur c) Gründe für die Schlussfolgerung (samt Bewertung von Ursache und Wirkung) d) Quintessenz des Fallberichts		
Patientenperspektive	12	Patienten sollten ihre Sicht und Erfahrung mitteilen, wenn möglich		
Informierte Einwilligung	13	Gab der/die Patient/in eine informierte Einwilligung? Auf Nachfrage bitte vorweisen		

Aus: Dtsch Arztebl Int 2013; 110(37): 603–8. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0603>

Abdruck mit freundlicher Erlaubnis von Global Advances in Health and Medicine (www.gahmj.com)