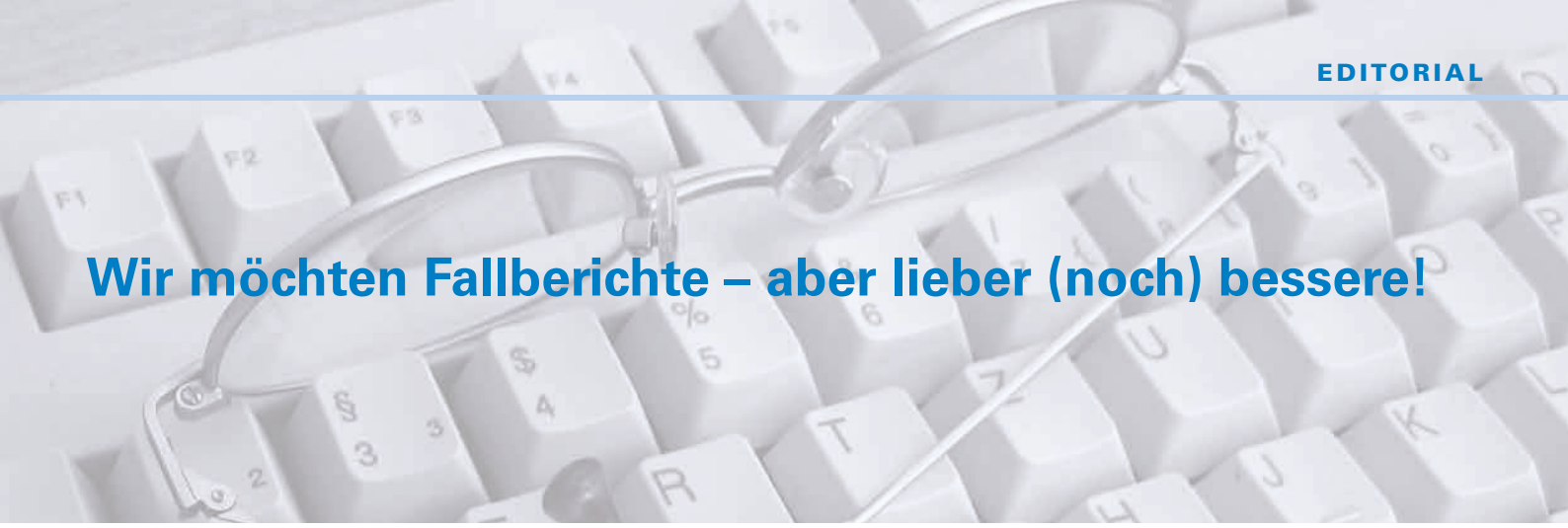

Wir möchten Fallberichte – aber lieber (noch) bessere!

Noch vor wenigen Jahren war es ausserordentlich schwierig, selbst gute und innovative Fallberichte in klinischen Journalen zu platzieren, da die meisten Zeitschriften auf deren Publikation verzichtet hatten. In der letzten Zeit hat sich ein Meinungsumschwung ergeben, denn man hat wieder den didaktischen Nutzen von gut geschriebenen Fallberichten entdeckt. Weitere wichtige Gründe für die Publikation von Fallberichten sind Einblicke in die pathophysiologischen, diagnostischen und therapeutischen Mechanismen sowie ungewöhnliche klinische Assoziationen und natürlich auch die Lerneffekte aus speziellen Konstellationen. Fallberichte können und sollen auch aus Patientensicht die Aspekte einer Krankheit beleuchten und dadurch speziell betroffen machen und faszinieren. Auch die Schnittstellenproblematik, die dadurch entsteht, dass heute verschiedene ärztliche und nichtärztliche Leistungsanbieter in die Betreuung von Patienten involviert sind, kann durch Fallberichte anschaulich dargestellt werden und dadurch zu Verbesserungen Anlass geben. Und last but not least dürfen Fallberichte durchaus auch einen gewissen Unterhaltungswert für den Leser haben.

Im Schweizerischen Medizin-Forum publizieren wir traditionell zwei Arten von Fallberichten: «Der besondere Fall» und «Coup d'œil». Wir möchten an diesen beiden Rubriken festhalten, möchten aber die Qualität der publizierten Fälle fördern. Dafür geben uns die neuen CARE-Richtlinien einen willkommenen Anlass. Wir tun dies auch im Wissen, dass Fallberichte häufig von jungen Kolleginnen und Kollegen im Hinblick auf den Facharzttitel geschrieben werden.

Es ist nicht einfach, einen guten Fallbericht zu schreiben, setzt dies doch eine umfassende Kenntnis des Falls, der Differentialdiagnose und der Pathophysiologie voraus. Die konzise Darstellung ohne Redundanzen ist für Schreib-Ungewohnte nicht einfach (Was muss erwähnt werden? Was kann entfallen?). Beim SMF werden nicht selten Fallberichte eingereicht, die in dieser Hinsicht ungenügend sind und bei denen nicht klar ist, ob die Vorgesetzten den Bericht auch kritisch durchgelesen haben.

Wir rufen deshalb Kaderärztinnen und Kaderärzte auf, die Verfassung von Fallberichten jüngerer Kolleginnen und Kollegen gut zu begleiten und die Endfassung mitzugestalten.

Kleinere, aber eindrückliche Fälle – vorwiegend jene, bei denen ein einziger besonderer Aspekt ein wichtiges Engramm setzt und/oder der klinische Blick geschärft wird – möchten wir weiter als «Coup d'œil» publizieren. Wir werden uns in Einzelfällen erlauben, den Autoren von Fallberichten eine Platzierung in dieser Rubrik vorzuschlagen.

Die Herausgeber der grösseren klinischen Zeitschriften haben sich gemeinsam auf strukturierte Richtlinien für die Publikation von Fallberichten geeinigt (Case-Report- resp. CARE-Richtlinien). Im Schweizerischen Medizin-Forum werden wir diese Empfehlungen übernehmen. Auf der nächsten Seite findet sich eine vereinfachte Übersetzung dieser Richtlinien. Zusätzlich stellen wir den Autorinnen und Autoren von Fallberichten unter www.medicalforum.ch eine Maske zur Artikel-Erstellung zur Verfügung. Dieses Dokument soll helfen, die Richtlinien einfacher umzusetzen.

Wir sind überzeugt, dass wir so einen Beitrag zur Verbesserung der Qualität der bei uns erscheinenden Fallberichte leisten. Vonseiten der zukünftigen Autorinnen und Autoren erhoffen wir uns Freude und Motivation, einen ausgezeichneten Fallbericht zuhanden der grossen Leserschaft des Schweizerischen Medizin-Forums zu verfassen.

Zu guter Letzt möchten wir noch alle unsere Autorinnen und Autoren daran erinnern, dass sie, wenn Abbildungen von bildgebenden Verfahren oder pathologisch-anatomischen Präparaten verwendet werden, immer das Einverständnis der entsprechenden Radiologen resp. Pathologen einholen müssen. Auch die Verdankung oder Mitautorschaft sollte entsprechend geregelt werden, denn die genannten Fachkolleginnen und -kollegen tragen viel zu einem gelungenen Fallbericht bei.

Reto Krapf,
Chefredaktor SMF

Checkliste für Fallberichte entsprechend den CARE-Richtlinien*

Sinn und Charakteristika eines Fallberichts

Ein Fallbericht schildert die medizinische Geschichte eines oder mehrerer Patienten, klinische Präsentation (Anamnese, Status), Diagnosen, Differentialdiagnosen, Interventionen, Resultate der Interventionen (auch von Nebenwirkungen) und das kurz- und längerfristige Follow-up. Aus der Fallberichtschilderung muss eine Begründung für die gestellten Diagnosen und die Schlussfolgerungen ersichtlich sein. Der Fallbericht soll mit einer Quintessenz im Sinne eines Resümees oder von sogenannten «learning points» enden.

Elemente des Fallberichts	Kurze Beschreibung
Titel	Der Titel bringt zum Ausdruck, dass es sich um einen Fallbericht handelt und fokussiert auf spezifische Aspekte dieses Falls (z.B. Symptom, Diagnose, Test, Interventionen, Outcome etc.)
Schlüsselwörter	Zwei bis fünf Schlüsselwörter zum Fall
Zusammenfassung	Welche neuen Informationen liefert der Fall? Falldarstellung: Zusammenfassende Schilderung der Hauptsymptome, der wichtigsten klinischen Befunde, der wegweisenden Diagnostik/Intervention und der wichtigsten Ergebnisse Schlussfolgerung: Quintessenz aus dem Fall
Einleitung	Kurzer Überblick zum Hintergrund des Falls, kurze und konzise Review der bestehenden Literatur (Was ist bekannt? Was ist nicht bekannt?)
Patienteninformation	Alter, Geschlecht, Ethnik, Beruf Hauptsymptome des Patienten (Beschwerden) Familienanamnese und soziale Anamnese, allenfalls Ernährung, Lebensführung, genetische Disposition, relevante Begleiterkrankungen, Ergebnisse früherer Abklärungen und Behandlungen
Klinische Befunde	Relevante Statusbefunde
Zeitlicher Verlauf	Darstellung wichtiger Ereignisse und des Verlaufs über die Zeit (z.B. mit einer Tabelle oder einer Abbildung).
Diagnostik	Diagnostische Methoden und deren Resultate: Labor, Bildgebung, Spezialtests etc. Diagnostische Herausforderungen (Spezielles, Differentialdiagnose) Diagnostische Überlegungen und Differentialdiagnose Prognostische Einteilung soweit anwendbar
Therapie	Art der Therapie resp. Intervention (Medikamente, Chirurgie, Prävention, Selbstmedikation etc.) Wie wurde die Intervention durchgeführt (inkl. Dosierung, Stärke, Dauer)? Waren Änderungen an der interventionellen Strategie nötig (mit Angaben von Gründen)?
Verlauf und Outcome	Konzise Zusammenfassung des klinischen Verlaufs einschliesslich der Nachbeobachtungen und Nachuntersuchungen Besondere Gewichtung der Patientensicht und der Hausarztsicht Wichtige Testergebnisse im Verlauf (Bestätigung/Ausschluss) Konnte die Therapie wie geplant durchgeführt werden; gab es Nebenwirkungen? Zusammenfassend unerwünschte und unerwartete Ereignisse
Diskussion	Wie bettet sich der Fallbericht in die eingangs zitierte relevante medizinische Literatur ein? Kompatibel? Neue Aspekte? Stärken und Schwächen bei der Betreuung des Patienten Begründung der Schlussfolgerung und Interpretation des klinischen Problems Angaben zur Pathophysiologie und zu den therapeutischen Mechanismen Quintessenz des Fallberichts
Patientenperspektive	Falls möglich sollen die Patientensicht und die Erfahrung des Patienten in den Fallbericht einfliessen
Einverständnis	Gab der Patient seine Einwilligung? Auf Nachfrage dieselbe vorweisen.

* Nach den Guidelines von «Global Advances in Help and Medicine» (www.gahmj.com).