

2st FDM CASE REPORT CONTEST: FDM-CRC 2.0

by the European Fascial Distortion Model Association - EFDMA

Nach dem erfolgreichen 1. FDM Case Report Contest (FDM-CRC), wird die EFDMA den neuen FDM-CRC 2.0 organisieren. Dabei wird die Erfahrung der ersten Runde für den neuen FDM CRC 2.0 mit einfließen, um den Contest noch erfolgreicher zu machen.

Ziel ist es, FDM-Praktikern¹ die Möglichkeit zu geben, Ihre Behandlungsergebnisse und Erkenntnisse in Form einer Einzelfallstudie zu beschreiben und damit einer breiteren Öffentlichkeit zu präsentieren. Dies könnte einerseits als Basis für zukünftige Wirksamkeitsstudien im Bereich des FDM dienen, andererseits, die kritische Auseinandersetzung mit FDM-Ansätzen im Vergleich zu klassischen schulmedizinischen Überlegungen fördern und damit einen Beitrag zur Implementierung des FDM in der Medizin sein.

Obwohl Einzelfallstudien nicht das Evidenz-Niveau von klinischen, verblindeten Studien erreichen, sind sie Teil des wissenschaftlichen Prozess und werden weltweit auch von führenden Journals akzeptiert. Voraussetzung dafür sind die Einhaltung bestimmter wissenschaftlicher und formaler Kriterien, die im Weiteren hier erläutert werden.

Für die EFDMA ist wichtig, eine Möglichkeit zur wissenschaftlichen Darstellung des FDM zu ermöglichen, dass für jeden/jede in der Praxis machbar ist. Wir hoffen auf Euer Interesse!

Richtlinien für eine Einzelfallstudie

Grundsätzlich beschreibt eine Einzelfallstudie die klinische Intervention an einem einzelnen Patienten. Das inkludiert:

- eine Literaturstudie zur Grunderkrankung/den Beschwerden
- klassisch-medizinische Herangehensweise und deren Outcomes
- den Behandlungsplan (gemäß der FDM-Herangehensweise)
- die Ziele des Patienten
- das Outcome der Behandlung
- Diskussion der Resultate mit Schlussfolgerungen für zukünftige Studien

¹ Im Sinne einer besseren Lesbarkeit wird die männliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des anderen Geschlechts.

Ablauf

Was ist neu? Review des CR Studien Designs vor Beginn der Studie

Um die Qualität der Case Reports bereits im Vorfeld zu evaluieren, können die Studienteilnehmer ihre fertig durchdachte und geplante Studiendesign zur Beurteilung an das EFDMA Science Department schicken. In diesem ersten reviewing process werden mit den Studien Einreichern die Details der Studie besprochen. Dieser Prozess hat keinen Einfluss auf die spätere Bewertung und dient ausschließlich als Hilfestellung und zur Verbesserung der Qualität der geplanten Studie.

Studien Details, die vor Studienbeginn besprochen werden.

- **geplante FDM Intervention:**
 - Patientenfall, schulmedizinische Diagnose, FDM Diagnose, Erfahrungen mit dieser Diagnose durch Therapie nach der Typaldos Methode, bzw. Interventionen innerhalb des FDMs.
 - Therapie: wie schaut die therapeutische Intervention in der Praxis aus?

- **Evaluierung des Behandlungsergebnisses:**
 - Welche etablierten validen Scores zur Evaluation werden herangezogen? Sind diese Scores für diese Diagnose international anerkannt?
 - Ist der Score reliabel für die jeweilige Diagnose?
 - Ist der Score zur Verwendung in Studien geeignet?

- **Benützung valider Scores:**
 - bei numerischen Messinstrumenten bzw. Messverfahren: Art der Messung, welche Messmethode?
 - bei funktionellen Scores
 - Zustandsbeschreibung (Überblick über den Zustand eines Patienten, z.B. Krankheitsverlauf, Beobachtungszeitraum, Prognose)
 - Wie wird die individuelle Beschwerdesymptomatik eines Patienten quantifiziert? vor/nach der Therapie?
 - **Beispiel: Harris Hip Score**

- **Erfassen und quantifizieren der Therapieergebnisse**
 - Ergebnisse sollten vergleichbar und kommunizierbar sein
 - Qualitätskontrolle (z.B. sind Therapeut und Kontrolleur verschieden?)
 - ist die Dokumentation Teil einer integrierten Befunddokumentation, Routinedokumentation, oder ein eigenes Design?
 - Standardisierung der Ergebnisevaluation / Vergleichbarkeit

Der Behandler behandelt den Patienten mindestens in drei Behandlungseinheiten.

Die Behandlungsintervention beschränkt sich auf die Anwendung des FDM mit der Typaldos-Methode.

Der Nachbeobachtungszeitraum sollte mind. 6 Wochen betragen.

Die Sicherheit des Patienten und die Vertraulichkeit von Patientendaten müssen gewährleistet sein. Die Studie darf keine persönlichen Daten, welche die Identifikation des Patienten ermöglichen, enthalten. Weiters muss der Patient im Vorfeld über die Studie informiert werden. Anzuraten ist hierbei eine schriftliche Einverständniserklärung des Patienten sowie die Anwendung des Anamnesebogens der EFDMA.

Die Studie wird als zusammenhängender Text verfasst, muss mit doppelten Zeilenabstand, in einer Schriftgröße von 12 pt., in Arial (oder Ähnlichem) geschrieben sein und als Microsoft Word Datei oder pdf gespeichert werden. Tabellen und Grafiken sind in den Text einzuarbeiten und nicht an das Ende der Studie zu hängen.

Die Sprache der Studie ist Deutsch oder English.

Die Einzelfallstudie zählt 2000 - 4000 Wörter, exklusive der Frontseite und der Referenzliste.

Das Thema muss in Zusammenhang mit der klinischen Anwendung des FDM und der Typaldos-Methode stehen.

Das Studiendesign kann zur Review im Sekretariat der EFDMA (office@fdm-europe.com) eingereicht werden. Die Feedback Diskussion sollte innerhalb von 3 Wochen nach Einreichung erfolgen.

Die Studie kann bis 30.01.19 im Sekretariat der EFDMA (office@fdm-europe.com) eingereicht werden. Unter den eingesendeten Arbeiten wird die beste Arbeit prämiert (Details siehe Seite 6).

Die Einzelfallstudie - Case report

Ein gut geschriebener Case report beschreibt den Zustand und die Beschwerden des Patienten, einen durchdachten und gut dokumentierten Behandlungsplan, Messwerkzeuge und Messparameter und schlussendlich die Resultate der Behandlung.

Der Text sollte klar und präzise gehalten werden und vor allem informieren ähnlich der Sprache, die wissenschaftliche Studien verwenden.

Beispiele für gute Einzelfallstudien:

<http://www.ijtmb.org/index.php/ijtmb/article/view/161/223>

<http://www.ijtmb.org/index.php/ijtmb/article/view/83/140>

“Adaptation of the CARE Guidelines for Therapeutic Massage and Bodywork Publications: Efforts to Improve the Impact of Case Reports” (<http://www.ijtmb.org/index.php/ijtmb/article/view/251/303>)

Aufbau

1. Frontseite

- Titel
- Name des Autors
- Kontaktinformationen inkl. E-Mail-Adresse
- Unterschrift des Autors

2. Danksagung

- an Mithelfer und Unterstützer
- keine Nennung des Patientennamens

3. Abstract/Key words

- ist eine Kurzzusammenfassung der Studie mit max. 300 Wörtern
- wichtig, da viele Leser sich vorerst auf den Abstract konzentrieren
- Inhalt:
 - Einführung, Hintergrund und Ziele der Studie
 - Beschreibung des Patienten: Krankengeschichte und Diagnose (sowohl medizinisch als auch aus Sicht des FDM)
 - Befundung
 - Behandlung
 - Ergebnisse
 - Zusammenfassung und Diskussion
 - 3 - 5 Key words (in der Studie vorkommende wichtige Schlagwörter, anhand welcher der Leser weitere wissenschaftliche Informationen zum Thema finden kann)

4. Einführung

- Dieser Teil umfasst Hintergrundinformationen zum Beschwerdebild des Patienten
- Informationen zum klassisch-medizinischen Behandlungsansatz
- Information über bestehende ähnliche Studien bzw. die für den Fall relevante Studienlage im allgemeinen
- Informationen darüber, warum der vorliegende Fall in medizinischer Sicht (auch aus Sicht des FDM) interessant und relevant ist.
- Keine Informationen über die Ergebnisse der Studie
- Schlussendlich die Formulierung der Studienfrage (z.B. Verbessert die Behandlung des AACD die Dorsalextension....)
- Referenzen im Sinne der Erhebung des wissenschaftlichen Standes sind:
 - Bücher
 - medizinische Journals
 - medizinische Datenbanken
 - persönliche Mitschriften und anekdotisches Wissen sind zu vermeiden

5. Fallpräsentation

Dieser Teil enthält alle methodologischen Details, welche die Wiederholbarkeit der Studie durch einen zweiten Praktiker ermöglichen.

Er inkludiert die genaue Beschreibung des Patienten und den Behandlungsplan.

Man kann davon ausgehen, dass Leser über ähnliches Basiswissen verfügen. Die Beschreibung des diagnostischen Vorgehens und der therapeutischen Interventionen ist beschreibend und keine Anleitung wie in einem Kochbuch. Hierbei ist zu beachten, dass nicht alle Informationen relevant sind, damit kurz beschrieben werden können, während andere Informationen genau aufgeschlüsselt werden müssen.

Information zum Patienten:

- genaue Krankengeschichte des Patienten inkl. die medizinische Diagnose und deren Absicherung
- Vorbehandlungen
- Kontraindikationen
- Ziel des Patienten

Diagnostik: FDM-Diagnose & klinische Diagnostik

- FDM-Diagnose auf Basis der drei diagnostischen Säulen des FDM (Körpersprache-Gestik, Anamnese und Entstehungsmechanismus, Untersuchung)
- Klinische Diagnostik (Gelenks-, Muskel-, Neuro- und funktioneller Status, funktionelle und krankheitsspezifische Tests und Scores, Questionnaires)
- apparative Diagnostik (falls vorhanden Bildgebung, Blutbild...)

Messdetails

- Wie, wann und wo wurde gemessen (Test Scales & Scores)
- Warum wurde die Art der Messung gewählt?
- Validität und Reliabilität des Messinstruments

Intervention:

- Beschreibung des Behandlers und der Umgebung
- genauer Behandlungsplan mit Details über die verwendeten Techniken, Lokalisation der Anwendung der Technik, zeitliche Dauer, Wiederholung...
- Intervention muss überlegt und belegt sein (Angabe von Referenzen aus Büchern), gibt es keinen Beleg müssen die Überlegungen, welche zur Auswahl einer bestimmten Intervention geführt haben, genau beschrieben werden.
- „Hausübungen“ oder andere Maßnahmen, die der Patient selbständig durchführt, müssen dokumentiert sein
- Änderungen des Behandlungsplans und Gründe dafür müssen dokumentiert werden

Patientenaufklärung:

- FDM Patientenaufklärungsbogen (erhältlich unter <http://www.buchner-shop.de/patientenaufklaerungsbogen-fasziendistorsionsmodell-nach-s-typaldos-fdm-01217-1.html>)
- FDM Anamnesebogen (wird von der EFDMA als genormter Basis Raster zur Verfügung gestellt)
- Einwilligungserklärung zur Verwendung von Daten für die Studie (wird von der EFDMA zur Verfügung gestellt)

6. Ergebnisse

- Hier erfolgt die Darstellung der Behandlungsergebnisse ohne deren Bewertung.
- Die Ergebnisse sollen klar und einfach, entsprechend der Messung mit dem Messinstrument, dargestellt werden.

- Wenn Graphiken verwendet werden, sollen diese einfach zu lesen sein und mit dem Fließtext in Verbindung stehen.
- Wenn „Hausübung“ Teil der Intervention war, finden sich hier Informationen über die Compliance des Patienten.
- Patientenperspektive: Subjektive Beschreibung von Seiten des Patienten betreffend der Intervention und dem Ergebnis

7. Diskussion

- Fasst die Studie zusammen
- Ergebnisse und Effektivität der Intervention
- Verbindet Ziele der Studie mit den Ergebnissen
- Bringt die Ergebnisse mit dem Wissensstand in der Literatur in Verbindung
- Erklärt, warum Ergebnisse dieser Studie event. von anderen Studien abweichen
- Stellungnahme zur Effektivität (oder Nicht-Effektivität) der Intervention

8. Schlussfolgerungen

Schlussfolgerungen für die Praxis und Ausbildung sowie für die weitere wissenschaftliche Erforschung, um zukünftige Studien noch relevanter zu machen.

9. Referenzen

- sind ein wichtiger Punkt jeder wissenschaftlichen Arbeit.
- unterstützen die medizinisch-wissenschaftlichen Hintergründe der Studie, der Fallpräsentation, der Messmethodik und der therapeutischen Intervention.
- Verwendung von Primärliteratur wird empfohlen.
- Auflistung der Referenzen soll einheitlich erfolgen: Autor, Erscheinungsjahr, Titel, Untertitel, Verlag, Verlagsort.

Preise:

Die eingereichten Studien werden nach oben genannten Kriterien untersucht und bei Erfüllung zum Wettbewerb zugelassen. Die Studien werden dann von einer Jury aus FDM-Instruktoren und Wissenschaftlern beurteilt.

Alle Teilnehmer, welche die Kriterien erfüllen erhalten freien Eintritt zum [FDM Symposium 2019](#) (29-30.03.19).

Die beste Studie wird auf dem FDM Symposium (am 30.03.19) honoriert. Der Gewinner erhält außerdem 500 Euro Siegesprämie und den freien Eintritt zum FDM Symposium 2019.

Bei Fragen senden Sie bitte eine Email an office@fdm-europe.com . Inhaltliche Fragen werden an die wissenschaftliche Kommission weitergeleitet.