

# HINWEISE FÜR AUTOREN

## ALLGEMEINES

Das Deutsche Ärzteblatt veröffentlicht Beiträge zur Gesundheits- und Sozialpolitik, zu allen Aspekten ärztlichen Handelns und zum Versorgungsgeschehen im Allgemeinen (gesundheits- und sozialpolitische Redaktion, siehe 1), sowie Übersichten, Originalarbeiten und Editorials zu praktischen und wissenschaftlichen Themen der Medizin einschließlich der Versorgungsforschung (medizinisch-wissenschaftliche Redaktion, siehe 2). Die Texte dürfen grundsätzlich weder im Inland noch im Ausland bereits publiziert oder anderen Schriftleitungen gleichzeitig zur Veröffentlichung angeboten worden sein. Alle Texte müssen auf Deutsch eingereicht werden.

Von Erklärungen der Herausgeber abgesehen, veröffentlicht das Deutsche Ärzteblatt grundsätzlich keine Stellungnahmen von anderen Institutionen, etwa von Fachgesellschaften oder Arbeitsgemeinschaften (siehe 4).

## 1 GESUNDHEITS- UND SOZIALPOLITISCHE BEITRÄGE

Beiträge für den gesundheits- und sozialpolitischen Teil des Deutschen Ärzteblattes sollten höchstens acht Manuskriptseiten zu je 30 Zeilen mit je 60 Anschlägen umfassen. Grundsätzlich empfiehlt es sich, diesen Textrahmen nur im Ausnahmefall und nach Rücksprache mit der gesundheitspolitischen Redaktion voll auszuschöpfen. Gliederungsvorschriften wie zu den medizinisch-wissenschaftlichen Beiträgen gelten für Manuskripte, die zur Veröffentlichung im gesundheits- und sozialpolitischen Teil eingereicht werden, nicht. Die unter 2.2 genannten Zitierhinweise sollten beachtet werden. Die gesundheits- und sozialpolitische Redaktion behält sich vor, Literaturverzeichnisse unabhängig von der Länge ausschließlich im Internet zu veröffentlichen. Die Regelungen in den Abschnitten 3 und 4 gelten für alle dem Deutschen Ärzteblatt angebotenen Manuskripte.

## 2 MEDIZINISCH-WISSENSCHAFTLICHE BEITRÄGE

Der medizinisch-wissenschaftliche Teil richtet sich an Ärzte aller Fachgebiete in Praxis und Klinik. Die Redaktion begrüßt ausdrücklich die Einsendungen von Originalarbeiten, insbesondere aus der Versorgungsforschung. Die Manuskripte sollen klinisch relevant und in didaktisch klarem, allgemein verständlichem Stil verfasst sein. Grundsätzlich werden Manuskripte, auch angeforderte, von unabhängigen Experten beurteilt (Peer Review). Normalerweise wird ein Manuskript zwei Gutachtern vorgelegt. Unsere Regularien folgen den Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals vom Oktober 2007 ([www.icmje.org/icmje.pdf](http://www.icmje.org/icmje.pdf)).

### 2.1 MANUSKRIFTFORMEN UND UMFANGSGRENZEN

#### ORIGINALARBEITEN UND ÜBERSICHTEN

Das Manuskript soll ohne Zusammenfassung höchstens 2 300 Wörter und 25 Literaturstellen (siehe 2.2) sowie bis zu sechs Abbildungen, Grafiken oder Tabellen umfassen.

- Originalarbeiten sollten in die Abschnitte Einleitung, Methode, Ergebnisse und Diskussion gegliedert sein. Dies gilt auch für die dazugehörige Zusammenfassung und das entsprechende englische Summary.
- Übersichtsarbeiten: Hier soll ein genaues Ziel (Fragestellung) des Beitrags formuliert werden. In einem gesonderten methodischen Abschnitt muss die wissenschaftliche Basis des Beitrags dargelegt werden (zum Beispiel Details der Literatursuche).
- Im Einzelfall veröffentlicht das Deutsche Ärzteblatt Kurzfassungen von klinischen S3-Leitlinien, die im Rahmen des Leitlinienprozesses der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften entwickelt wurden. Die Arbeiten müssen den Autorenhinweisen für Originalarbeiten und Übersichten entsprechen (s. u.). S1- und S2-Leitlinien können nicht berücksichtigt werden. Auch bei Leitlinien liegt die Publikationsentscheidung in den Händen der Redaktion.

#### EDITORIALS

Editorials werden üblicherweise von der Redaktion angefragt (Textumfang: 600 bis 1 200 Wörter, bis zu 12 Referenzen).

#### LESERBRIEFE

Leserbriefe können im medizinisch-wissenschaftlichen Teil des Deutschen Ärzteblattes nur als wissenschaftliche Diskussionsbeiträge veröffentlicht werden (Rubrik „Diskussion“). Sie müssen wissenschaftlich begründete Ergänzungen oder Entgegnungen zu einem Artikel im medizinisch-wissenschaftlichen Teil enthalten und innerhalb von vier Wochen nach dessen Publikation eingetroffen sein (Textumfang: maximal 250 Wörter sowie maximal drei Literaturzitate). Die

Redaktion behält sich eine Auswahl der Leserbriefe und Kürzungen akzeptierter Zuschriften vor. Zu Editorials, Kongressberichten und Zeitschriftenreferaten erscheinen weder Leserbriefe noch Diskussionsbeiträge.

#### CME-BEITRÄGE

cme-Beiträge und Kongressberichte werden in der Regel von der Redaktion angefragt, Themen- und Autorenvorschläge können der Redaktion jedoch gern mitgeteilt werden.

Bitte vermerken Sie auf dem Deckblatt jedes Beitrages die Korrespondenzadresse (mit Telefonnummer, E-Mail-Adresse) Schlüsselwörter, Wortzahl sowie die Zahl der Abbildungen, Tabellen und Literaturstellen. Die Einrichtung, in der der Beitrag entstanden ist, soll ebenfalls angegeben werden. Bei Originalen, Übersichten und Leitlinien sollen inhaltlich identische Zusammenfassungen auf Deutsch und Englisch – je maximal 160 Wörter – eine englische Übersetzung der Überschrift sowie je fünf deutsche und englische Schlüsselwörter eingereicht werden. Die Zusammenfassungen werden in Einleitung, Methoden, Ergebnisse und Diskussion gegliedert. Sie sollen prägnant und möglichst konkret sein und sich auf die wichtigsten Aussagen beschränken.

Eine Paginierung der Seiten und Nummerierung der Zeilen erleichtert die Begutachtung.

#### STATISTIK

Die statistischen Angaben sollen sich an den Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals orientieren. Insbesondere sollen relative Risikoreduktionen nur im Zusammenhang mit absoluten Risikoreduktionen genannt werden und wenn möglich gemeinsam mit der „number needed to treat“. Im Text und in den Tabellen sollen bei Prozentangaben auch die absoluten Zahlen ersichtlich sein.

### 2.2 LITERATUR

Die angegebene Literatur sollte grundlegend und für das allgemeine Verständnis des Artikels relevant sein. Bei Original- und Übersichtsarbeiten sollten aus Platzgründen 25 Referenzen nicht überschritten werden. Unveröffentlichte Forschungsergebnisse („eingereicht“ oder „persönliche Mitteilung“) sowie Kongressbeiträge (Abstracts) werden nicht ins Literaturverzeichnis übernommen, sondern im Text in Klammern vollständig angeführt. Akzeptierte, aber noch nicht veröffentlichte Manuskripte können zitiert werden („im Druck“). Die 25 Referenzen des normalen Literaturverzeichnisses werden numerisch in Klammern im Text zitiert und am Ende in der Zitierreihenfolge aufgelistet (1–25). Bei Übersichtsarbeiten können unverzichtbare weitere Referenzen in einem gesonderten, nur im Internet und dem Sonderdruck veröffentlichten Verzeichnis aufgeführt werden. Solche Referenzen werden mit einem „e“ versehen und sollen ebenfalls im Text in Klammern zitiert werden. Auch die Nummern dieses Verzeichnisses beginnen mit 1. Am Ende des Manuskripts sollen sie in einer eigenen Liste in der Zitierreihenfolge aufgeführt werden (e1, e2, ... eX). Ein Beispiel für diese Zitierweise findet man in:

Lüring C, Bätth H, Tingart M, Perlick L, Griffka J: Die navigationsgestützte Knieendoprothetik: Eine Standortbestimmung unter evidenzbasierten Kriterien: Dtsch Arztebl 2005; 102(34–35):A 2320–5.

#### ZITIERFORM IM LITERATURVERZEICHNIS

- bis sechs Autoren alle auflisten; ab sieben und mehr Autoren nur die drei ersten und „et al.“
- In englischen Titeln (auch in Buchtiteln) gilt die Kleinschreibung, abgesehen vom ersten Wort und von Eigennamen.
- Die Abkürzungen für Zeitschriften folgen der „List of Journals“, soweit sie im „Index Medicus“ aufgeführt sind ([www.nlm.nih.gov/pubs/ibprog.html](http://www.nlm.nih.gov/pubs/ibprog.html)), oder lehnen sich an diese Liste an.

#### BEISPIELE

- Zeitschriften
  1. Bertelsmann H, de Carvalho Gomes H, Mund M, Bauer S, Matthias K: Fehlbildungsrisiko bei extrakorporaler Befruchtung. Dtsch Arztebl 2008; 105(1–2): 11–7
  2. Stone J, Smyth R, Carson A, Lewis S, Prescott R, Warlow C, Sharpe M: Systematic review of misdiagnosis of conversion symptoms and „hysteria“. BMJ 2005; 331: 989–91.
- Bücher
  3. Holzgreve W, Tercanlı S, Hahn S, Miny P: Pränatale Diagnostik. In: Ganten D, Ruckpaul K (Hrsg): Molekularmedizinische Grundlagen von fetalen und neonatalen Erkrankungen. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 2005; 81–97.
- Internet
  4. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: Leitlinien für Diagnostik und Therapie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. [www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/II\\_kjpp.htm](http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/II_kjpp.htm)

Weitere Details: [www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

### 2.3 INTERESSENKONFLIKTE, ETHIKKOMMISSION, EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG, AUTORENSCHAFT, ENGLISCHE ÜBERSETZUNG

- Es muss bei allen Beiträgen (inklusive Editorials und Leserbriefen) für jeden Autor eine Erklärung über einen Interessenkonflikt (siehe unten) bei Einreichung eingesandt werden.
- Bei Originalbeiträgen, die Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung mit Menschen wiedergeben, sollten die Autoren darlegen, dass das zugrunde liegende Projekt vor Beginn von der zuständigen Ethikkommission beurteilt wurde. Die Autoren müssen eine Erklärung über die Einwilligung der Patienten nach Aufklärung vorlegen (informed consent).
- Die Anzahl der Autoren ist eng auf die an der Erstellung des Manuskripts beteiligten Wissenschaftler zu begrenzen. Sie sollte bei Übersichtsarbeiten nicht mehr als drei betragen. Zur Definition von Autorenschaft siehe [www.icmje.org/#author](http://www.icmje.org/#author). Der korrespondenzführende Autor gewährleistet die Zustimmung aller Autoren.
- Bei Tierversuchen ist ein entsprechendes ethisches Vorgehen zu dokumentieren (siehe ICMJE).
- Alle Artikel des medizinisch-wissenschaftlichen Teils sowie die wissenschaftlichen Diskussionen zu den Beiträgen werden ins Englische übersetzt und in der Onlinezeitschrift Deutsches Ärzteblatt International ([www.aerzteblatt-international.de](http://www.aerzteblatt-international.de)) veröffentlicht.

### 3 TECHNISCHE HINWEISE

Die Bearbeitung des Manuskripts und seine Vorbereitung für den Satz erfolgen nach den hauseigenen Richtlinien. Hilfreich ist, wenn der Text als Word-Datei für PC auf Diskette oder per E-Mail ([aerzteblatt@aerzteblatt.de](mailto:aerzteblatt@aerzteblatt.de)) und als Ausdruck vorgelegt und auf eine eigene layouttechnische Gestaltung des Manuskripts verzichtet wird.

#### 3.1 ZAHLEN UND MASSEINHEITEN

- Nicht ausgeschrieben werden Zahlen in Verbindung mit Maß-, Gewichts- und Zeiteinheiten gemäß dem „International System of Units“ (zum Beispiel 20 cm, 50 g, 70 kg, 12 s, 4 h).
- In Formeln und Tabellen werden ausnahmslos die üblichen Abkürzungen (also auch %) benutzt.

#### 3.2 ABKÜRZUNGEN

- (Medizinische) Abkürzungen sollen nur gebraucht werden, wenn sie international geläufig sind (wie EEG, DNA). Nur dem Spezialisten bekannte Abkürzungen sind bei ihrer ersten Nennung – in Klammern dahinter – aufzulösen.
- Allgemeine Abkürzungen wie z. B., ca., u. a., evtl., bzw. . . . werden ausgeschrieben.

#### 3.3 RECHTSCHREIBUNG

Die Rechtschreibung richtet sich nach den amtlichen Regeländerungen und den Interpretationen des Dudens „Die deutsche Rechtschreibung“ (24. Auflage). Für die Schreibweise von medizinischen Fachausdrücken gelten die Regeln des Dudens „Das Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke“ (8. Auflage).

#### 3.4 ABBILDUNGEN, TABELLEN, LEGENDEN

- Fotos in digitalisierten Vorlagen müssen in der zu publizierenden Größe einer Auflösung von 300 dpi entsprechen und in den Formaten TIFF oder JPEG abgespeichert sein. Wichtig: In Word-Dokumente und/oder Power-Point eingebettete Abbildungen können nicht verwendet werden. Niedrig aufgelöste Abbildungen dürfen nicht hochgerechnet werden.
- Wenn Personen erkennbar abgebildet werden, obliegt es dem Autor, die Genehmigung für die Veröffentlichung einzuholen. Falls Bild- und Persönlichkeitsrechte nicht abgeklärt sind, muss dies der Redaktion mitgeteilt werden. Der Autor haftet dem Verlag gegenüber für alle Fälle, in denen dieser von Dritten wegen der Verletzung von Persönlichkeits- oder Urheberrechten in Anspruch genommen wird.
- Tabellen sind jeweils auf einem gesonderten Blatt einzureichen. Die Tabelle wird mit einer kurzen Überschrift versehen. Legendens und weitere Informationen werden als Fußnote unter die Tabelle platziert.
- Alle Legendens zu Abbildungen und Grafiken sind auf einem gesonderten Blatt einzureichen. Tabellen, Grafiken und Abbildungen sollen zusammen mit der Legende aus sich heraus verständlich sein.

### 3.5 ARZNEIMITTEL/DOSIERUNGSANGABEN

- Es sind die internationalen Freinamen (generic names) zu verwenden. Handelsnamen werden nur in begründeten Ausnahmefällen abgedruckt.

Im Manuskript und bei der Fahrenkorrektur ist besondere Sorgfalt auf die Angabe der richtigen Dosierungen zu legen. Falls über Erfahrungen mit Indikationen, Dosierungen und Applikationsformen von Arzneimitteln berichtet wird, die in Deutschland (noch) nicht zugelassen sind, ist hierauf besonders hinzuweisen.

### 4 Sonstiges

- Normierende Texte (Empfehlungen, Richtlinien, Leitlinien sowie offizielle Arbeiten von Fachgesellschaften, Forschungseinrichtungen) können im Deutschen Ärzteblatt nur dann publiziert werden, wenn sie im Auftrag der Bundesärztekammer oder der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als Herausgeber oder gemeinsam mit diesen erarbeitet und von den Herausgebern als Bekanntgabe klassifiziert und der Redaktion zugeleitet wurden. Ausgenommen davon sind die von der Redaktion ausgewählten S3-Leitlinien.
- Die Autoren versichern, dass sie allein berechtigt sind, über das Urheberrecht an allen Teilen ihrer Manuskripte zu verfügen, und dass bisher keine Rechteinräumungen an andere Verlage erfolgt sind.

#### RECHTSEINRÄUMUNG

Mit der Annahme des Manuskripts erwirbt die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH das ausschließliche, zeitlich, räumlich und inhaltlich unbeschränkte Recht, das Urheberrecht und verwandte Schutzrechte im Sinne des Urheberrechtsgesetzes (UrhG) umfassend zu nutzen. Die Einräumung umfasst die Befugnis des Verlags, die Rechte im In- und Ausland in körperlicher und unkörperlicher Form zu nutzen und das Werk öffentlich wiederzugeben, und zwar insbesondere in Printmedien, im Film, Rundfunk, Internet, in Datenbanken, Telekommunikations- und Datennetzen sowie auf Datenträgern (wie zum Beispiel CD-ROM, Disketten und Mikrofilm) und zum Verfügbarmachen für die Öffentlichkeit zum individuellen Abruf (downloaden), zur Wiedergabe auf dem Bildschirm (PC, PDA u. Ä.), zum Ausdruck beim Nutzer sowie zur Übersetzung des Werks in alle Sprachen (wie zum Beispiel bei der englischen Übersetzung) und zur Nutzung der Übersetzung gemäß der eingeräumten Nutzungsrechte. Die Rechte gelten auch bei Nutzung durch Dritte unter Übertragung entsprechender Nutzungsrechte im In- und Ausland. Keine Dritte in diesem Sinne sind nach §§ 15 ff. AktG verbundene Unternehmen.

#### INTERESSENKONFLIKT

Unsere Interessenkonflikterklärungen folgen den Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors. Weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Homepage ([www.aerzteblatt.de/Interessenkonflikt](http://www.aerzteblatt.de/Interessenkonflikt)). Ein Interessenkonflikt besteht in diesem Sinne grundsätzlich dann, wenn ein Autor finanzielle oder persönliche Beziehungen hat, die geeignet sind, die Inhalte des Manuskripts zu beeinflussen. Die Nennung des Interessenkonflikts sollte sich auf die letzten fünf Jahre beziehen. Die Autoren erklären sich damit einverstanden, dass die Redaktion die Erklärung zum Interessenkonflikt veröffentlicht.

#### COPYRIGHT

Bei Wiedergabe von Abbildungen, Darstellungen und Tabellen aus fremden Zeitschriften oder Büchern ist das Copyright zu beachten. Der Autor muss die Nachdruckgenehmigung nachweisen. Er haftet dem Verlag gegenüber für alle Fälle, in denen dieser von Dritten wegen der Verletzung von Persönlichkeits- und/oder Urheberrechten in Anspruch genommen wird.

#### ERTEILUNG UND UMFANG DER DRUCKERLAUBNIS

Mit der Rücksendung der Korrekturfahnen und der Freigabe der Abbildungen beziehungsweise Grafiken durch die Autoren wird der Redaktion die Druckerlaubnis erteilt. Die Redaktion behält sich einen Stichentscheid für den Fall umstrittener Formulierungen, unumgänglicher technischer Kürzungen während des Umbruchs sowie bei der Formulierung von Titeln und Schlagzeilen vor.

---

**Stand: Januar 2008**

**Gesundheits- und sozialpolitische Beiträge senden Sie bitte an:**  
Heinz Stüwe, Chefredakteur

**Medizinisch-wissenschaftliche Beiträge senden Sie bitte an:**  
Priv.-Doz. Dr. med. Christopher Baethge,  
Leiter der medizinisch-wissenschaftlichen Redaktion  
E-Mail: [medwiss@aerzteblatt.de](mailto:medwiss@aerzteblatt.de)

**Sitz der Redaktion:**  
Ottostraße 12  
50859 Köln  
E-Mail: [aerzteblatt@aerzteblatt.de](mailto:aerzteblatt@aerzteblatt.de)

**In Zweifelsfragen erteilt die Redaktion gerne Auskunft.**