

Richtlinien für Autorinnen und Autoren

Leserkreis	Allgemeinärzte/innen, Internisten/innen und Spezialärzte/innen in eigener PRAXIS oder in Ausbildung
Geogr. Bereich	vorwiegend deutschsprachige Schweiz
Peer Review	Alle eingereichten Manuskripte werden von mindestens zwei Reviewern begutachtet.
Indexiert	MEDLINE/Index Medicus, EMBASE/Excerpta Medica
FMH-Anerkennung	Original-, Übersichtsartikel und Fallberichte gelten als Originalpublikation und können somit im Rahmen der FMH-Anerkennungsbedingungen anerkannt werden.
Credits	Für wissenschaftliche Arbeiten, die in einer medizinischen Zeitschrift mit Peer Review publiziert wurden, vergibt die SGIM 10 Credits pro Arbeit für den Erstautor und je 5 Credits pro Arbeit für die Co-Autoren.
Rubriken	In der PRAXIS veröffentlichte Artikel vermitteln dem Leser Fachwissen für seine tägliche Arbeit: Original- und Übersichtsartikel, Mini-Reviews, praxisnahe Fallberichte, Diagnosequiz, Continuous Medical Education u.v.m.

Für alle Rubriken der PRAXIS hat die Redaktion Richtlinien erarbeitet, anhand derer Sie Ihr Manuskript für eine Veröffentlichung in der PRAXIS gestalten sollten.

- **Allgemeine Richtlinien** enthalten Hinweise, die für alle Veröffentlichungen gelten.
- **Spezielle Richtlinien** beschreiben das Konzept der einzelnen Rubriken.

Einreichung

Manuskripte sind in elektronischer Form unter <http://www.editorialmanager.com/praxis> einzureichen. Das web-basierte Manuskripteinreichungssystem bietet ein komfortables Arbeiten. Das System unterstützt eine breite Palette an gängigen File-Formaten: für Manuskripte – Word, WordPerfect, RTF, TXT und LaTeX; für Abbildungen – TIFF, GIF, JPEG, EPS, PPT und Postscript.

Für weitere Informationen und Fragen wenden Sie sich bitte an: redaktion@praxis.ch

Allgemeine Richtlinien

Zugunsten einer rationellen, Aufwand und Kosten sparenden und trotzdem sorgfältigen Arbeitsabwicklung bitten wir Sie, sich bei der Manuskripterstellung an die folgenden Richtlinien zu halten.

Annahme zur Veröffentlichung

Über die Annahme entscheiden die Herausgeber zusammen mit Fachberatern (peer review). Es werden nur unveröffentlichte Arbeiten angenommen. Die Redaktion behält sich eine redaktionelle Überarbeitung vor.

Copyright

Mit dem unterzeichneten Gut-zum-Druck versichert der Autor, dass er allein befugt ist, über die urheberrechtlichen Nutzungsrechte an seinem Beitrag einschliesslich eventueller Bildvorlagen, Zeichnungen, Pläne, Karten, Skizzen und Tabellen zu verfügen, und dass der Beitrag keine Rechte Dritter verletzt.

Der Autor räumt – und zwar auch zur Verwertung seines Beitrages ausserhalb der ihn enthaltenen Zeitschrift und unabhängig von deren Veröffentlichung – dem Verlag räumlich und mengenmässig unbeschränkt für die Dauer des gesetzlichen Urheberrechts das ausschliessliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung bzw. der unkörperlichen Wiedergabe des Beitrags ein. Der Autor räumt dem Verlag ferner die folgenden ausschliesslichen Nutzungsrechte am Beitrag ein:

- a) Das Recht zum ganzen oder teilweisen Vorabdruck und Nachdruck – auch in Form eines Sonderdrucks, zur Übersetzung in andere Sprachen, zu sonstiger Bearbeitung und zur Erstellung von Zusammenfassungen (Abstracts);
- b) das Recht zur Veröffentlichung einer Mikrokopie-, Mikrofiche- und Mikroformausgabe, zur Nutzung im Weg von Bildschirmtext, Videotext und ähnlichen Verfahren, zur Aufzeichnung auf Bild- und oder Tonträger und zu deren öffentlicher Wiedergabe – auch multimedial – sowie zur öffentlichen Wiedergabe durch Radio- und Fernsehsendungen;
- c) das Recht zur maschinenlesbaren Erfassung und elektronischen Speicherung auf einem Datenträger (z.B. Diskette, CD-ROM, Magnetband) und in einer eigenen oder fremden Online-Datenbank zum Download in einem eigenen oder fremden Rechner, zur Wiedergabe am Bildschirm – sei es unmittelbar oder im Weg der Datenfernübertragung – sowie zur Bereithaltung in einer eigenen oder fremden Online-Datenbank zur Nutzung durch Dritte;
- d) das Recht zu sonstiger Vervielfältigung, insbesondere durch fotomechanische und ähnliche Verfahren (z.B. Fotokopie, Fernkopie), und zur Nutzung im Rahmen eines sogenannten Kopienversands auf Bestellung;
- e) das Recht zur Vergabe der vorgenannten Nutzungsrechte an Dritte im In- und Ausland sowie die von der Verwertungsgesellschaft WORT wahrgenommenen Rechte einschliesslich der entsprechenden Vergütungsansprüche.

Allgemeine Hinweise zur Schreibweise

Rechtschreibung und Zeichensetzung

Es gilt die neue deutsche Rechtschreibung. Denken Sie daran, dass wir Fehler mit noch so vielen (teuren) Korrekturdurchläufen nur verdünnen können; nehmen Sie Rechtschreibung und Zeichensetzung also gleich beim Schreiben ernst.

Schreibweise fremdsprachlicher Wörter

Unveränderte lateinische Wörter werden mit c geschrieben (Musculus pectorialis, Colitis ulcerosa), eingedeutschte mit k/z (Pektoralisfaszie, ulzeröse Kolitis). Behandeln Sie ansonsten fremdsprachige Wörter eindeutig als fremd („major histocompatibility complex“ oder (*kursiv*) *major histocompatibility complex*) oder eindeutig als eingedeutscht (Stresshormon, Very-Low-Density-Lipoprotein; Bindestriche nicht wie im Englischen weglassen!)

Zahlen u.a.

Zahlen bis zwölf ausschreiben, vor Einheiten und vor % als Ziffern (fünf Tage, 5 mg, 5%). „Bis“ entsprechend: fünf bis sechs Tage, 24 bis 30 Tage, 5–6 mg, 55–62%. Leerschlag vor Einheiten, nach Satzzeichen, vor und nach Gleichheitszeichen, Schrägstrich und Gedankenstrich.

Abkürzungen

Abkürzungen sollten möglichst spärlich, z.B. bei langen, oft wiederkehrenden Begriffen, eingesetzt werden. Die Abkürzungen müssen mindestens einmal aufgelöst werden, d.h. der Begriff wird ausgeschrieben und die Abkürzung dahinter in Klammern angefügt. Zudem sollen alle im Artikel verwendeten Abkürzungen am Schluss des Manuskriptes tabellarisch und alphabetisch zusammengefasst werden, damit der Leser sie einfach und rasch nachschlagen kann.

Abkürzungen sollen der allgemein gebräuchlichen Form entsprechen (z.B. nicht: ECG statt EKG für Elektrokardiogramm) und dürfen zu keinen Fehlinterpretationen führen. Im Zweifelsfall den Begriff ausschreiben, der Text soll gut lesbar bleiben. In den Titel gehören keine Abkürzungen.

Medikamente

Verwenden Sie wenn möglich den *generischen Namen*. Sollten Sie den Handelsnamen gebrauchen wollen, versehen Sie diesen bitte mit dem hochgestellten [®].

Messwerte

Achten Sie darauf, dass Sie Messwerte **immer** mit der entsprechenden Einheit versehen.

Ausführungen

Manuskript

Das Manuskript wird in einfacher Ausführung (Arial 11, Zeilenabstand von 1 ½, Seitenrand links 3 cm; bitte Seiten nummerieren) und in elektronisch gespeicherter Form (Word, RTF, Open Office auf CD-Rom oder als E-Mail) benötigt. Abbildungen oder Graphiken, falls in elektronischer Form vorliegend, müssen als separate Dateien gespeichert werden (Format s. unten).

Formatierungen

Schreiben Sie Ihren Text fortlaufend und fügen Sie möglichst keine Formatierungen ein.

Unterlassen Sie:

- Silbentrennungen
- Gestaltungsversuche mit Tabulatoren, Einzügen, Leerschritten, Absätzen usw.
- Mehrere Leerschritte hintereinander

Abbildungen

Abbildungen oder Graphiken in elektronischer Form müssen als JPEG-, TIF-, oder EPS-Datei gespeichert werden, in einer Auflösung von mindestens 300 dpi (für eine 2-spaltige Abbildung, 120 mm).

Zur Reproduktion von Bildern sind Dias oder Fotos in Farbe oder s/w am geeignetsten, bei Skizzen genügt ein Print aus einem Laserdrucker. Original-EKGs, -Kurven, Röntgenbilder etc. können von der Setzerei problemlos aufgearbeitet werden, solange die Vorlagen die erforderliche Bildqualität aufweisen. Alle Vorlagen werden nach Gebrauch retourniert. Bitte bei EKGs oder Röntgenbildern allfällige Personalien von Patienten und Herstellerangaben abdecken. Zu jeder Abbildung ist die entsprechende Legende mitzuliefern und gegebenenfalls der gewünschte Ausschnitt anzuzeichnen.

Wollen Sie Abbildungen aus einer anderen Publikation (Buch, Zeitschrift) verwenden, muss vorgängig beim entsprechenden Verlag eine Abdruckgenehmigung eingeholt werden. Gleichzeitig können auch die elektronischen Daten angefordert werden.

Überschriften

Die Überschriften (ohne Titel) können in drei Kategorien unterteilt werden. Sie erleichtern uns die Arbeit wesentlich, wenn Sie die Überschriften im Manuskript bereits mit Ü1 (Überschrift der höchsten Kategorie) bis Ü3 (niedrigste Kategorie) bezeichnen.

Bibliographie

Nur wichtige, insbesondere auch für Aus-, Weiter- und Fortbildung relevante, gut zugängliche Zitate. Darstellung im NEJM -Style:

- Im Text Literaturhinweise fortlaufend nummerieren, in eckigen Klammern []
- Bibliographie entsprechend nummeriert am Schluss
- Maximal sechs Autoren angeben, Namen und Initialen ohne Punkt, wenn mehr als sechs Autoren vorkommen, werden nur die ersten drei angegeben und mit et al. ergänzt.

Beispiel:

1. Fernandez M, Balbuena JA, Pertusa JF, et al. Biometric variability of hadwenius-tursionis (Marchi, 1873) (digenea, campulidae) from the intestine of the bottle-nosed-dolphin tursiops-truncatus (Montagu, 1821). Systematic Parasitology 1995; 30:67-76.

Korrespondenzadresse

Darstellung *Akadem. Titel Vorname Name*
*Genaue **aktuelle** Anschrift*
E-Mail

Korrekturen

Der federführende Autor erhält vor der Drucklegung einen Umbruchabzug zur Erteilung des Gut-zum-Drucks. Auf grosse inhaltliche oder stilistische Änderungen sollte verzichtet werden. Auch die Qualität der Abbildungen sollte überprüft werden, besonders wichtig ist dies bei Röntgen-, CT-, MRI- und Sonographiebildern.

Belege

Der federführende Autor erhält nach Erscheinen des Heftes für jeden einzelnen Autor 10 Beleg-exemplare.

Separata

Separata können von den aufgeführten Autoren beim Verlag zu einem Spezialpreis bestellt werden. Die entsprechenden Bestellformulare erhalten Sie mit dem Umbruchabzug, die Bestellung ist zusammen mit dem Gut-zum-Druck einzureichen.

Spezielle Richtlinien

Originalartikel

Studien, die in dieser Rubrik veröffentlicht werden, sollen einen eindeutigen Praxisbezug haben und relevant sein für die tägliche Arbeit des praktischen Arztes / der praktischen Ärztin.

Aufbau

1. **Titel (Reihenfolge)**
Herkunft der Arbeit (Institution/Klinik)
Autoren
Haupttitel (max. 120 Zeichen inkl. Leerzeichen)
evtl. Untertitel
Englischer Titel (bei allen Wörtern mit >3 Buchstaben ist der erste Buchstabe **gross** zu schreiben)
2. **Zusammenfassungen**
In deutscher, englischer und französischer Sprache (maximal 120 Worte pro Sprache)
3. **Schlüsselwörter**
In deutscher, englischer und französischer Sprache (maximal 5 Stichworte pro Sprache)
4. **Haupttext**
3 Titelhierarchien (Ü1-Ü3), Titel fett, Hervorhebungen kursiv oder fett (nicht unterstrichen)
Literaturhinweise im Haupttext sind in eckigen Klammern [] aufzuführen

Umfang

Der Texte (ohne Abb. und Tab.) sollte ca. 12 000 (bis max. 16 000) Zeichen (mit Leerzeichen) umfassen. (In Microsoft Word finden Sie die Funktion „Wörter zählen“ unter „Extras“.)

Abbildungen/Tabellen

Ergänzen Sie den Text, wo immer möglich, mit aussagekräftigen Abbildungen, Tabellen und Algorithmen.

Abbildungen und Tabellen am Schluss des Manuskriptes anhängen oder als eigene Datei abspeichern. Die Legenden sind jeweils mitzuliefern. Zum Format siehe allgemeine Richtlinien.

Key messages

Am Schluss soll die Arbeit in 3–4 prägnanten Key messages (Learning points) zusammengefasst werden.

Bibliographie

Siehe allgemeine Richtlinien

Korrespondenzadresse

Siehe allgemeine Richtlinien

Grundsätzlich können **Praxiserfahrungsberichte** in PRAXIS publiziert werden. Es ist allerdings darauf zu achten, dass im Manuskript eine präzise Fragestellung formuliert ist und die Konklusionen der Studie von den erhobenen Daten gestützt werden. Weiter sind allfällige methodische Einschränkungen eines Praxiserfahrungsberichtes (z.B. fehlende Kontrollgruppe, Patientenselektion, usw.) bei der Interpretation der erhobenen Daten zu berücksichtigen. Wiedergabe und Interpretation der Daten dürfen nicht von kommerziellen Interessen einer die Studie finanzierenden Firma beeinflusst werden. Die Art der Studienfinanzierung sowie allfällige (andere) Interessenkonflikte müssen zwingend offengelegt werden. „Ghostwriting“ wird nicht akzeptiert, alle Autoren müssen deklarieren, dass sie an der Planung und Durchführung der Studie massgeblich beteiligt waren und das Manuskript selbst geschrieben haben. Die Arbeit wird nach den üblichen Kriterien einer peer-reviewten Zeitschrift begutachtet. Die Gutachter werden über die oben genannten speziellen Richtlinien der PRAXIS für Praxiserfahrungsberichte informiert.

Mini-Review

Alle Übersichtsarbeiten fallen unter diese Rubrik. Auch hier ist auf Praxisrelevanz zu achten.

Aufbau

- 1. Titel (Reihenfolge)**
Herkunft der Arbeit (Institution/Klinik)
Autoren
Haupttitel (max. 90 Zeichen inkl. Leerzeichen)
Englischer Titel (bei allen Wörtern mit >3 Buchstaben ist der erste Buchstabe **gross** zu schreiben)
- 2. Zusammenfassung**
In deutscher, englischer und französischer Sprache (maximal 120 Worte pro Sprache)
- 3. Schlüsselwörter**
In deutscher, englischer und französischer Sprache (maximal 5 Stichworte pro Sprache)
- 4. Haupttext**
3 Titelhierarchien (Ü1-Ü3), Titel fett, Hervorhebungen kursiv oder fett (nicht unterstrichen)
Literaturhinweise im Haupttext sind in eckigen Klammern [] aufzuführen

Umfang

Der Texte (ohne Abb. und Tab.) sollte ca. 12 000 (bis max. 16 000) Zeichen (mit Leerzeichen) umfassen. (In Microsoft Word finden Sie die Funktion „Wörter zählen“ unter „Extras“.)

Abbildungen und Tabellen

Ergänzen Sie Ihren Text **immer** mit aussagekräftigen Abbildungen, Tabellen und Algorithmen. Abbildungen und Tabellen am Schluss des Manuskriptes anhängen oder als eigene Datei abspeichern. Die Legenden sind jeweils mitzuliefern. Zum Format siehe allgemeine Richtlinien.

Key messages und Lernfragen

Am Schluss soll die Arbeit in 3–4 prägnanten Key messages (Learning points) zusammengefasst werden und mit 2–3 Lernfragen (Multiple-Choice-Fragen) inkl. Antworten versehen werden.

Bibliographie

Siehe allgemeine Richtlinien

Korrespondenzadresse

Siehe allgemeine Richtlinien

Der PRAXIS-Fall

Die zur Veröffentlichung vorgesehenen Fälle sollten sich thematisch von bereits publizierten Fällen unterscheiden. Beschreiben Sie praxisrelevante Fälle, keine Raritäten.

Aufbau

Titel (Reihenfolge) Herkunft der Arbeit (Institution/Klinik)
Autoren
Haupttitel (max. 80 Zeichen inkl. Leerzeichen)
Wichtig: Nennen Sie die Diagnose im Titel nicht, der Leser / die Leserin soll anhand der Fallbeschreibung selber differentialdiagnostische Überlegungen machen können.
evtl. Untertitel
Englischer Titel (bei allen Wörtern mit >3 Buchstaben ist der erste Buchstabe **gross** zu schreiben)

Der **Haupttext** wird entsprechend den folgenden Überschriften aufgebaut:

Anamnese und Befunde

Kurze Anamnese mit Betonung des jetzigen Leidens. Es sollten nur klinisch relevante Statusbefunde und Laborresultate sowie Zahlenwerte bei pathologischen Laborresultaten angegeben werden. Dabei sind stets die Normwerte in Klammern beizufügen. Keine Abkürzungen benutzen und immer ganze Sätze machen (kein Telegrammstil).

Am Schluss dieses Abschnittes sollte das Leitsymptom oder Leitsyndrom – nicht aber die endgültige Diagnose – bezeichnet werden. Das Leitsymptom dient als Grundlage zur Diskussion unter „Kommentar“.

Differentialdiagnostische Überlegungen

Dieser Abschnitt soll besonders sorgfältig abgefasst und umfassend sein, da hier der Lerneffekt gross ist. Hier sind **Tabellen und Abbildungen** wichtig.

Weitere Abklärungsschritte

Beschränkung auf die Hauptfragestellung. Falls notwendig, kann die Überschrift dieses Abschnittes erweitert werden auf „Weitere Abklärungsschritte und Verlauf“.

Diagnose

Detaillierte Diagnose

Kommentar

Möglichst konkrete Angaben zum diagnostischen Vorgehen und zur Therapie, wenn immer möglich ergänzt mit **Algorithmen**.

Key messages

Am Schluss soll die Arbeit in 3–4 prägnanten Key messages (Learning points) zusammengefasst werden.

Zusammenfassung

In deutscher und englischer Sprache (maximal 80 Worte pro Sprache). Die englische Zusammenfassung ist wichtig, da in Medline nur englische Abstracts aber keine deutschen Zusammenfassungen angezeigt werden.

Schlüsselwörter

In deutscher und englischer Sprache (maximal 5 pro Sprache)

Bibliographie

Angabe von 3–5 Quellen. Wenn möglich Literatur angeben, die dem Praktiker zur Verfügung steht. Bezüglich Darstellung siehe allgemeine Richtlinien.

Korrespondenzadresse

Siehe allgemeine Richtlinien

Umfang

Der Texte (ohne Abb. und Tab.) sollte nicht mehr als 12 000 Zeichen (mit Leerzeichen) umfassen. (In Microsoft Word finden Sie die Funktion „Wörter zählen“ unter „Extras“.)

Abbildungen und Tabellen

Siehe allgemeine Richtlinien

Diagnose

Aufbau

Seite 1:

1. Haupttitel: **Wie lautet Ihre Diagnose?**
Untertitel: (Auflösung auf der/den nächsten Seite/n)
2. Kurzer Beschrieb des Falles ergänzt durch Abbildungen, Röntgenbildern oder EKG's.
Hilfreich ist eine Gliederung in „Anamnese“ (speziell Jetziges Leiden) und „Befunde“.
3. Fotografie, Röntgen-, CT- oder Sonographiebilder, EKG

Seite 2:

Der Text wird entsprechend den folgenden Überschriften aufgebaut:

Diagnose

Beinhaltet hauptsächlich die Diagnose, den Verlauf und die Therapie des Falles. Auch hier nach Möglichkeit bebildern.

Kommentar

Möglichst konkrete Angaben zum diagnostischen Vorgehen (mit Algorithmen) und zur Therapie, evtl. einige wenige Sätze zu Pathophysiologie, Ätiologie etc., jedoch keine wissenschaftliche Abhandlung.

Bibliographie

Angabe von 3, maximal 5 Quellen. Wenn möglich Literatur angeben, die dem Praktiker zur Verfügung steht. Bezüglich Darstellung siehe allgemeine Richtlinien.

Autoren

Falls mehrere Autoren beteiligt sind, können diese hier zusammen mit der Nennung der Klinik ergänzt werden.

Korrespondenzadresse

Siehe allgemeine Richtlinien

Umfang

Der Text ab Seite 2 sollte max. 5000 Zeichen (inkl. Leerzeichen) umfassen. (In Microsoft Word finden Sie die Funktion „Wörter zählen“ unter „Extras“.)

Abbildungen und Tabellen

Siehe allgemeine Richtlinien

Honorar

Das Honorar beträgt CHF 240– pro Quiz. Deshalb bitte unbedingt Kontonummer und Privatadresse angeben, damit wir den Betrag ohne Rückfragen überweisen können.

