

Ziele der Zeitschrift

„Aktuelle Dermatologie“

Aktuelle Probleme des gesamten *Fachgebietes Dermatolo-Venero-Andrologie* sollen dem Leser vermittelt werden, auch solche aus den Grenzgebieten, Angiologie, Allergologie/Umweltmedizin, Photodermatologie, Mykologie, Infektiologie, ästhetische Dermatologie, Immunologie, dermatologische Pharmakologie, Histopathologie, operative Dermatologie, onkologische Dermatologie.

Erwünscht sind kurze, prägnante Texte, die durch instruktive Abbildungen und Tabellen erläutert werden.

Folgende Rubriken sind vorgesehen:

1. Originalarbeiten
2. Übersichten
3. Ergebnisse kritischer Therapieprüfungen
4. Kasuistiken
5. Eine Klinik im Blickpunkt
6. Von den Wurzeln unseres Fachs
7. Fort- und Weiterbildung (CME)
8. Aktuelles Interview
9. Der operative Tipp

Manuskripte

Publikationssprache ist ausschließlich Deutsch; jeder Arbeit wird eine Zusammenfassung in Deutsch und Englisch vorangestellt sowie eine englische Übersetzung des Titels. Mit Annahme des Manuskriptes durch die Herausgeber räumt der Verfasser bzw. das Verfassergrremium dem Verlag die urheberrechtlichen Verwertungsrechte ein. Herausgeber und Verlag setzen voraus, dass Verfasser oder Verfassergrremium zur Publikation berechtigt sind und die Arbeit in ihrer Gesamtkonzeption noch nicht veröffentlicht ist und auch keiner anderen Stelle zur Publikation angeboten wurde. Die Herausgeber behalten sich das Recht auf notwendig erscheinende Änderungen und Kürzungen nach Rücksprache mit dem federführenden Autor vor. Über die Annahme von experimentellen Arbeiten und klinischen Studien wird unter Einschluss externer Gutachter entschieden. Bei mehreren Autoren wird der federführende Autor an erster Stelle genannt.

Hervorhebungen erscheinen im Kursivdruck und sollen im laufenden Manuskripttext durch Unterstreichungen gekennzeichnet werden.

Schreibweise Manuskripte sollen der neuen Rechtschreibung lt. Duden entsprechen und dem Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke, Pariser nomina anatomica (PNA). Die aus der lateinischen oder griechischen Sprache entnommene Terminologie wird mit „k“ bzw. „z“ geschrieben (z.B. Kryptorchismus, Karzinom, Zystoskopie).

Manuskriptumfang Originalbeiträge sollen 20000 Zeichen (inkl. Leerzeichen) und 4 Bilder nicht übersteigen.

Literaturverzeichnis

Literaturverweise werden gemäß der Reihenfolge, in der sie im Text vorkommen, arabisch nummeriert. Im Text erscheinen die Verweiszahlen in eckigen Klammern. Am Ende der Arbeit werden die Literaturstellen in dieser Reihenfolge aufgeführt und nach untenstehendem Muster zitiert. Es müssen alle im Literaturverzeichnis angeführten Zitate auch im Text an der richtigen Stelle angeführt werden. In Titeln englischer Zeitschriftenartikel werden nur Eigennamen groß geschrieben, in Buchtiteln alle Hauptwörter.

Zitierweise

Zitate aus Zeitschriften

- ¹ Itschert G, Stark R, Rütten A, Fritz K. Cumarinnekrose der vorderen Bauchwand. *Akt Dermatol* 1995; 21: 285–288

Zitate aus Büchern

- ¹ Brehm G. *Haut- und Geschlechtskrankheiten*. 6. Aufl. Stuttgart: Thieme, 1993
- ² Stüttgen G. *Tropische Mykosen*. In: Lang W (Hrsg). *Tropenmedizin in Klinik und Praxis*. Stuttgart: Thieme, 1993

Bei im Druck befindlichen Arbeiten sollten Zeitschrift, Band und Erscheinungsjahr mit dem Zusatz „im Druck“ vermerkt werden. Persönliche Mitteilungen dürfen nur mit schriftlichem Einverständnis des Urhebers zitiert werden.

Abbildungen und Tabellen

Digitale Bilder sind willkommen (Details siehe unter „Elektronische Manuskriptreichung“).

Originalvorlagen (Diapositive oder Fotos) werden im Bedarfsfall durch den Verlag beim Autor angefordert. Abbildungen bzw. Tabellen sollen jeweils arabisch nummeriert sein und eine eindeutige Legende erhalten. Die Legenden sind so kurz wie möglich zu fassen. Im Text muss an der entsprechenden Stelle auf Abbildungen oder Tabellen verwiesen werden. Bei Abbildungen von Personen muss das schriftliche Einverständnis der abgebildeten Person vorliegen (Eine Einwilligungserklärung als PDF finden Sie unter http://www.thieme.de/fz/_pdf/einwilligungserklaerung_z20.pdf).

Statistische Textteile

Bei allen Zahlenangaben (z. B. Zahl der Patienten, durchgeführten Beobachtungen, Versuchen usw.) sollen nicht nur die relativen Häufigkeiten (Prozentzahlen), sondern zusätzlich die grundlegende Gesamtbeobachtungszahl angegeben werden. Die Zahlenangaben sollen so vollständig sein, dass dem Leser der Zähler und Nenner der Prozentzahl erkennbar wird.

Bei statistischen Ausführungen, in Sonderheit Signifikanzprüfungen, soll vom Verfasser die benutzte statistische Testmethode eindeutig angegeben und auch das zahlenmäßige Ergebnis der errechneten Testgröße mitgeteilt

werden (z. B. beim t-Test, Chi-Quadrat-Test, F-Test o. ä.).

Ggf. soll der Autor ergänzend anführen, welche Irrtumswahrscheinlichkeit (üblicherweise 5%, 1% und 0,1%) er dem medizinischen Problem gegenüber für angemessen hält. Eine angekürzte Angabe der jeweils erreichten Überschreitungswahrscheinlichkeit kann – wie vielfach üblich – durch Zufügen von Sternchen an dem errechneten Zahlenwert der Testgröße z. B. wie folgt erfolgen:

- * entspricht der Überschreitung von 5% Irrtumswahrscheinlichkeit (= „einfache Signifikanz“);
- ** entspricht der Überschreitung von 1% Irrtumswahrscheinlichkeit (= „hochsignifikant“);
- *** entspricht der Überschreitung von 0,01% Irrtumswahrscheinlichkeit (= „sehr hoch signifikant“).

Bei der Beschreibung onkologischer Patienten sollte eine Klassifikation nach dem TNM-System vorgenommen werden (aktuelle Auflage).

Ethische Aspekte

Bei allen Versuchen mit Patienten müssen die Grundsätze des zuständigen regionalen oder institutionellen ethischen Komitees oder der Helsinki-Deklaration beachtet werden. Patientennamen, Initialen oder Aktennummern, sollten nicht verwendet werden, speziell nicht auf Abbildungen. Bei Experimenten mit Tieren muss bestätigt werden, dass alle Bestimmungen des Tierschutzes nach dem Gesetz des Landes berücksichtigt worden sind und die „Principles of Laboratory Animal Care“ eingehalten wurden.

1. Originalarbeiten

Am Anfang des Manuskriptes stehen der Titel in Deutsch und in Englisch, Namen und Vornamen aller Autoren, Institution und Abteilung mit Ortsangabe, vollständige Anschrift des korrespondierenden Autors. Es folgt die Zusammenfassung in Deutsch und Englisch. Am Manuskriptende steht das Literaturverzeichnis sowie die Abbildungs- und Tabellenlegenden. Abbildungen und Tabellen sollen nicht in den Text eingebunden, sondern als separate Dateien abgespeichert werden.

2. Übersichten

Übersichten sollen das Thema aktuell darstellen, z. B.:

- historische Themen (z.B. Geschichte der Dermatoröntgentherapie)
- Krankheitsgruppen oder einzelne Krankheiten
- anatomische, physiologische, pathologisch-anatomische oder pathophysiologische Themen
- klinisch-chemische, biochemische Themen
- therapeutische, pharmakologische und genetische Themen

Übersichten soll eine Einleitung vorangestellt werden: Was erwartet den Leser? Aufbau ansonsten wie Originalarbeiten, jedoch soll das Literaturverzeichnis höchstens 20–30 Stellen umfassen.

3. Ergebnisse kritischer Therapieprüfungen

Klinische Prüfungen von lokal oder systemisch angewandten Dermatika, von physikalischen und apparativen Behandlungen sowie solchen von therapeutischen Systemen sind erwünscht. Diese sollten prospektiv, randomisiert und möglichst doppelblind angelegt sein. Es ist zu beachten, dass sich der Prüfan-satz und die kritische Auswertung im Gleichgewicht befinden. Erklärt werden muss die Konformität mit den gegenwärtig gültigen Gesetzen und einschlägigen Deklarationen. Die Art der Patienteninformationen ist darzu-legen. Die Ethikerklärung bedarf der Nennung der zuständigen Ethikkommission mit Kenn-zeichen und Genehmigungsdatum.

4. Kasuistiken

Sinn einer Kasuistik ist es, anhand der Beobachtung einer Krankheit und ihres Verlaufs bei einem (oder wenigen) Patienten ungewöhnliche Krankheitsverläufe, schwierige differen-zialdiagnostische Probleme und deren Lösung durch besonderes diagnostisches Vorgehen, atypische, zur Fehleinschätzung führende Symptome sowie Erfahrungen bei Anwen-dung nicht allgemein etablierter Therapiever-fahren darzustellen. Die Überlegungen und diagnostischen Strategien des Autors und der Nutzen der Mitteilung für die tägliche Arbeit des Lesers sollen dabei deutlich werden.

Einleitung

Nicht mehr als etwa 700 Zeichen (inkl. Leer-zeichen) mit der medizinischen Grundproble-matik. Sie führt den Leser zu dem beschriebenen Fall, soll die Besonderheiten der Beobach-tung und resultierenden Folgerungen aber nicht vorwegnehmen.

Kasuistik

Die Kasuistik vermittelt Sachinformationen (keine Deutungen). Damit der Leser die Über-legungen des Autors nachvollziehen kann, ist es notwendig, dass die erhobenen Befunde in streng chronologischer Ordnung wiedergege-ben werden.

Die Kasuistik soll in folgender Weise durch Zwischenüberschriften gegliedert werden:

1. Anamnese
2. Erst-/Aufnahmebefund
3. Befunde diagnostischer Untersuchungen
4. Ergänzende (apparative) Untersuchungen
5. Therapie und Verlauf

Die Anamnese wird bis zum Tag der Erstunter-suchung/Aufnahme dargestellt und sollte sich auf Fakten beschränken, die mit der jetzigen Krankheit in Zusammenhang stehen oder auf eine durchgeführte oder üblicherweise anzu-

wendende Therapie Einfluss nehmen. Im klini-schen Erst-/Aufnahmebefund werden klini-sche Symptome dargestellt, der dermatologi-sche Allgemeinbefund sowie in Zusammen-hang mit der besprochenen Erkrankung wic-htige Allgemeinbefunde. Es kann zweckmäßig sein, schon vor Wiedergabe der Ergebnisse di-agnostischer Untersuchungen sich ergebende vorläufige Verdachts- oder Arbeitsdiagnose anzugeben. Es folgen die Befunde diagnosti-scher Untersuchungen, danach in einem eige-nen Abschnitt dopplersonografische Befunde, röntgendiagnostische Befunde etc.

Der Abschnitt „Therapie und Verlauf“ schließt die Kasuistik ab. Therapieangaben sollten prä-zise die im speziellen Fall verordneten Präpa-rate, die Dosis und die Applikationsweise wie-dergeben, auch Gründe für Änderungen der Therapie während des Verlaufs. Das Anspre-chen auf die Therapie, das Behandlungsergeb-nis und Komplikationen im Verlauf einschließ-lich vermutete Ursache stehen am Schluss.

Diskussion

In der Diskussion werden die Klärungsstrate-gien, die zur abschließenden Diagnose ge-führt haben und die Überlegungen bei der dif-ferenzialdiagnostischen Abgrenzung erörtert. Der Krankheitsfall wird zu dem in der Literatur vorhandenen Wissen in Beziehung gesetzt. Es soll sich ein vollständiges Bild der am Einzel-beispiel besprochenen Erkrankung ergeben. Abschließend soll herausgestellt werden, wel-che für die praktische Tätigkeit nützlichen Schlussfolgerungen sich aus der Einzelbeob-achtung für die praktische Tätigkeit des Les-ers ergeben.

Zusammenfassung

Vorangestellt wird eine Zusammenfassung. Diese ist keine allgemeine Inhaltsangabe („eine Beobachtung von ... wird beschrieben und die Differenzialdiagnose erörtert“), sondern eine Kurzfassung der Kasuistik, die die wesentlichen fallbezogenen Daten enthalten muss. Sie wird durch Zwischenüberschriften gegliedert (sog. strukturierte Zusammenfas-sung), die der Gliederung der Kasuistik ent-sprechen und schließt mit einer „Folgerung/ Conclusion“ ab, die in ein bis drei Sätzen die wesentliche „Botschaft“ enthält.

5. Eine Klinik im Blickpunkt

Sporadisch stellt sich eine Hautklinik aus dem Bereich unserer Zeitschrift vor. Dies ge-schieht mit Einleitung, Historie, gegenwärti-gem Stand, Größe, Ausrichtung und besonde-rem Profil. Dazu passen auch Originalarbei-ten und Kasuistiken aus dem Hause.

Elektronische Manuskripteinreichung

Bitte senden Sie uns Ihr Manuskript per E-Mail zu. Bei umfangreichem Abbildungsmateri-al ist auch eine Einreichung per CD-ROM mög-lich.

Beachten Sie dabei folgende Hinweise: Ver-wenden Sie möglichst weit verbreitete Text-verarbeitungsprogramme. Stellen Sie Abbil-dungslegenden und Tabellen an das Manu-skriptende.

Speichern Sie Abbildungen als separate Dateien und binden Sie diese nicht in den Text ein. Folgende Dateiformate können wir verwen-den: *.eps, *.tif, *.jpg (Auflösung: 300 dpi).

Bitte reichen Sie keine Abbildungen in Form von Power-Point-Präsentationen ein! Abkürzungen und wenig bekannte Begriffe sollten kurz erklärt werden.

Korrekturen

Die Korrekturfahne wird dem korrespondie-renden Autor als PDF-Datei zugesandt. Sorg-fältige Prüfung durch den korrespondierenden Autor, der für die Korrektheit der von ihm zum Druck freigegebenen Version voll verantwort-lich ist, ist unbedingt notwendig (Zahlen, Ein-heiten, Literaturangaben etc.). Bitte senden Sie die Korrekturfahne zurück an die Herstelle-rin Frau Herdt – per Fax (0711/8931-394 oder E-Mail (helene.Herdth@thieme.de). Der Verlag behält sich vor, Kosten zu berechnen, die für außergewöhnlich umfangreiche oder verspäte-te Korrekturen durch den Autor entstanden sind. Nach Druckfreigabe sind Änderungen durch den Autor nicht mehr möglich.

PDF zur persönlichen Verwendung

Der korrespondierende Autor erhält eine PDF-Datei des veröffentlichten Beitrags für seine persönliche Archivierung und zum persönli-chen Gebrauch. Er ist berechtigt, diese PDF-Datei an seine Mitautoren für deren privaten Gebrauch weiterzugeben. Die weiteren Rech-te im Umgang und in der Nutzung dieser PDF-Datei werden in den Unterlagen zum Korrek-turversand beschrieben.

Einsendung von Manuskripten an:

Prof. Dr. Christiane Bayerl
Klinik für Dermatologie und Allergologie
HSK-Kliniken
Wilhelm-Fresenius-Klinik
Aukammallee 39
65191 Wiesbaden
Tel.: 0611/436 127
Fax: 0611/436 196
E-mail: Christiane.Bayerl@HSK-Wiesbaden.de

Einsendung von Kasuistiken an:

Prof. Dr. Peter von den Driesch
Krankenhaus Bad Cannstatt
Klinik für Dermatologie und Allergologie
Prießnitzweg 24
70374 Stuttgart
Tel.: 0711/5205-2219
Fax: 0711/5205-381
E-mail: PDriesch@Klinikum-Stuttgart.de