

## Aktuelle Kardiologie

### Autorenrichtlinie für Kurzübersichten

Wir freuen uns, dass Sie eine **Kurzübersicht** in der „Aktuellen Kardiologie“ veröffentlichen möchten! Im Folgenden finden Sie unsere Hinweise zu den formalen Anforderungen, die Ihr Manuskript erfüllen sollte.

**Beachten Sie bitte: Wir nehmen nur Artikel an, die noch nicht andernorts publiziert oder eingereicht worden sind.** Wenn der Inhalt der Arbeit schon auf einer Tagung mündlich vorgetragen wurde, sollten Sie dies mit Hinweis auf Art, Ort und Zeitpunkt der Tagung anmerken.

Damit Ihr Beitrag sich in das Schwerpunkt-Konzept einfügen kann, bitten wir Sie herzlich darum, sich beim Verfassen des Artikels an dieser Richtlinie zu orientieren.

#### Die Rubrik

Die „Aktuelle Kardiologie“ wendet sich an niedergelassene Kardiologen und klinisch tätige Kardiologen. Die Rubrik ist in der Regel schwerpunktorientiert; d.h. es erscheinen in einer Ausgabe 4-7 Kurzübersichten zu einem übergeordneten Thema. Die Formulierung der Schwerpunktthemen, die Themenwahl der einzelnen Beiträge sowie deren Koordination nehmen die Herausgeber bzw. Gastherausgeber vor. Bitte sprechen Sie sich über Ihre Themenstellung mit dem zuständigen Herausgeber sorgfältig ab.

Die einzelnen Kurzübersichten fassen den medizinischen „State of the Art“ zu dem betreffenden Themenausschnitt in knapper Weise zusammen. Dabei stehen Aktualität und die Relevanz für die Praxis der Leserinnen und Leser im Vordergrund.

#### Länge Ihres Beitrags

Ihr Beitrag sollte eine Länge von **ca. 18.000 Zeichen inklusive Leerzeichen** (ca. 4 Druckseiten) haben. Wenn Sie zu der Manuskriptlänge Fragen haben, sprechen Sie gerne den Verlag an.

#### Abbildungen: Nutzungsrecht / Urheberrecht / Persönlichkeitsrecht

Wir können leider **keine Abbildungen annehmen, die bereits in Büchern, Zeitschriften oder elektronischen Produkten anderer Anbieter** publiziert worden sind. Der Grund: Auch gegen Lizenzgebühr ist es kaum noch möglich, die Nutzungsrechte in dem für uns erforderlichen Umfang zu erhalten. **Bitte zahlen Sie deshalb keine Lizenzgebühren** (z.B. bei „RightsLink“ / Copyright Clearance Center) – auch die Standard-Lizenzverträge von „Creative Commons“ sind für unsere Arbeit leider nicht ausreichend. Sprechen Sie uns an, wenn Sie Fragen zur Abbildungsverwendung haben.

Wenn **Sie als Urheber eigene Abbildungen** einreichen, die frei von den Rechten Dritter sind und für die Sie uns die erforderlichen Nutzungsrechte übertragen wollen, greifen wir gern darauf zurück.

Wenn Sie **Fotos von erkennbaren Personen** (z.B. Patienten, Interviewpartnern, Mitarbeitern) einreichen, benötigen wir von diesen (bei Kindern auch von beiden Erziehungsberechtigten) eine schriftliche Einverständniserklärung. Das zugehörige Formular erhalten Sie von Ihrem Ansprechpartner im Verlag.

Abbildungen, in denen **personenbezogene Daten Dritter** enthalten sind, können wir nicht annehmen oder speichern. Bitte reichen Sie uns deshalb Abbildungen immer in vollständig anonymisierter Form, **frei von personenbezogenen Daten** ein!

Solche Daten können nicht nur direkt im Bild sichtbar sein (z.B. ein Patientename oder ein Geburtsdatum in einem Röntgenbild); sie können sich z.B. auch in den Metadaten zum Bild befinden, die Sie mit entsprechender Software einsehen können. Oder sie können durch eine Zuschneide-Funktion (z.B. in Powerpoint oder in Word) verdeckt sein, sich aber darunter wieder sichtbar machen lassen. Wenn Sie Fragen zum Datenschutz haben, sprechen Sie uns bitte vor dem Einreichen Ihres Manuskriptes an.

## Dateiformate und allgemeine Formalien

Bitte reichen Sie Ihr Material in folgenden Formaten ein:

- **Text:** möglichst als Word-Dokument (\*.doc, \*.docx)
- **Abbildungen:** jeweils als einzelne Datei; Format .jpg, .tif oder .png; Grafiken gern auch in Word oder Powerpoint; Auflösung 300 dpi bei mindestens 8,5 cm Breite (1000 Pixel Breite)
- **Videos:** möglichst im Format .mp4, .avi oder .mov; Dateigröße max. 5 MB pro Video
- **Audiodateien:** möglichst im Format .wav
- **Tabellen:** als Word- oder Excel-Dokument (.doc, .docx, .xls, .xlsx)
- **Strukturieren** Sie das Manuskript übersichtlich (**max. 3 Überschrift-Ebenen mit Dezimalklassifikation**), verwenden Sie aber möglichst keine Rahmen, Textfelder, farbige oder kursive Schriftpassagen.
- Bitte fügen Sie im Manuskript **Verweise auf Literatur, Tabellen und Abbildungen** ein.

## Sprache und Schreibweisen

- Der Text kann Aufzählungen mit **bis zu 3 Aufzählungs-Ebenen** enthalten.
- Eingereichte Manuskripte sollen der Rechtschreibung lt. Duden, aktuelle Auflage, entsprechen („Die deutsche Rechtschreibung“ / „Medizinische Fachbegriffe“).
- Aus der lateinischen oder griechischen Sprache entnommene Terminologie wird mit „z“ und „k“ geschrieben (z.B. Plazebo, Zerebralparese, Karzinom), lateinische Fachtermini behalten aber ihre Schreibweise (z.B. Arteria carotis).
- Geben Sie **Labordaten** bitte in SI-Einheiten an.
- Bei **Arzneimitteln** etc. verwenden Sie im Text bitte den internationalen Freinamen (INN, „generic name“).
- Bei **Geräten** nennen Sie bitte Produkt-/Markennamen und Hersteller sowie Herkunftsland in Klammern.
- Amtlich registrierte Präparate, Verfahren, Substanzen, Geräte usw. werden grundsätzlich **an der ersten Verwendungsstelle im Text mit dem Warenzeichen versehen** (z.B. ATLS®) – danach nicht mehr (ATLS). Die Auszeichnung mit ® bzw. ™ muss dabei gleichberechtigt auf alle im Beitrag genannten Produkte angewandt werden. Eine ungleichgewichtige Behandlung, bei der nur ein Teil der registrierten Produkte als solche ausgezeichnet werden, ist aus Gründen des Markenschutzes unbedingt zu vermeiden.
- Verwenden Sie **Abkürzungen** bitte nur, wo sie allgemeingültig verständlich sind. Notwendige Abkürzungen lösen Sie bitte an der Stelle auf, an der sie zum ersten Mal erwähnt werden. Bitte vermeiden Sie Abkürzungen im Titel des Manuskripts.
- Wenn Sie eine **geschlechtsneutrale Sprache** anstreben, können Sie punktuell (etwa zu Beginn eines Textes oder eines Absatzes) Paarformeln benutzen (z.B. „Die Krankenschwestern und -pfleger fordern, dass...“). Zudem sind geschlechtsneutrale Bezeichnungen möglich (z.B. „Studierende“ statt „Studenten“). Bitte verwenden Sie aber keine verkürzende Schreibung mit großem „l“ im Wort und keine Doppelnennung mit Schrägstrich.

## Tarnnamen / Fake-Namen / erfundene personenbezogene Daten

Daten zu realen Personen müssen nach Thieme-Vorgabe systematisch verfremdet werden, um Persönlichkeitsrechte zu schützen und um jederzeit Tarnnamen als solche identifizieren zu können. Wenn eine oder mehrere Personen in Abbildungen und Texten mit fiktiven Namen versehen werden müssen, sind die folgenden Möglichkeiten anzuwenden:

- **Einzelne Personen** (z.B. einzelne Personen auf Formularen / beispielhaft ausgefüllten Rezepten / Vorlagen):
  - männlich: Herr M., M. Mustermann, Max Mustermann
  - weiblich: Frau M., E. Musterfrau, Erika Musterfrau
- **Mehrere Personen** (z.B. für beispielhafte Tabellen / Schaubilder / Übersichten / komplexere Fallbeispiele usw.):
  - männlich: Alexander, Alfred, Felix, Johannes, Julius, Karl, Leon, Ludwig, Niklas, Samuel
  - weiblich: Anna, Charlotte, Clara, Emma, Frieda, Johanna, Laura, Lena, Mia, Sophie
- Einsatz von Nachnamen: **Im Standard werden nur abgekürzte Nachnamen verwendet.** Zulässige Abkürzungen lauten: B., D., L., M., N., P., R., S., T. Falls im Einzelfall zwingend erforderlich, sind folgende ausgeschriebene deutsche Nachnamen zulässig: Bauer, Müller, Meyer, Schneider, Fischer.
- **Einzelne Personen**, Variante Englisch:
  - männlich: Mr. D., J. Doe, Jon Doe
  - weiblich: Ms. D., J. Doe, Jane Doe
- Mehrere Personen, Variante Englisch:
  - männlich: Andrew, Charles, David, George, James, Michael, Matthew, Robert, Thomas, William
  - weiblich: Anne, Bridget, Catherine, Emily, Elizabeth, Jane, Melissa, Sarah, Susan, Victoria
- Falls im Einzelfall zwingend erforderlich, sind folgende ausgeschriebene englische Nachnamen zulässig: Brown, Jones, Smith, Taylor, Williams.
- Falls **Namen aus weiteren Sprachräumen** benötigt werden (z.B. türkische, russische, spanische Namen), müssen diese im Text, bei Abbildungen auch in der Bildunterschrift, unmissverständlich als redaktionell veränderte Namen ausgewiesen werden (z.B. durch Fußnote oder nachgestellt in Klammern: „Name redaktionell verändert“).
- Weitere erfundene Daten werden kombiniert mit dem Wort „Muster“ bzw. im Englischen „Sample“ (z.B. Musterfirma, Musterinstitut, Sample Company, Sample Institute); zudem gilt für
  - Adressen: Musterstraße 123, 1234 Musterstadt
  - Geburtsdatum ohne Zahlen: TT.MM.JJJJ
  - Telefonnummer: (01234) 56789-0
  - Medikamente: Mustermedikament
  - Befund: Musterbefund

## Elemente Ihres Beitrags

### 1) Manuskripttitel in Deutsch und Englisch: je max. 80 Zeichen inkl. Leerzeichen

- Bitte das Thema klar benennen – Verständlichkeit ist wichtiger als Vollständigkeit
- Beispiel: Kommunikation mit Schwerstkranken – Gespräche gegen die Angst

## 2) Nennung der Autoren

- Namen aller Autoren (jeweils **Vorname und Nachname** ausgeschrieben) mit Institutsangaben.
- Bitte geben Sie zusätzlich die ORCID IDs an, sofern vorhanden.
- Die **Reihenfolge** der Autorennennung kann nach der Annahme des Beitrags nur mit Zustimmung aller Autoren geändert werden.

## 3) Zusammenfassung und Abstract: Je max. 1000 Zeichen inkl. Leerzeichen

## 4) 3-5 deutsche Schlüsselwörter / 3-5 englische Keywords

## 5) „Was ist neu/wichtig?“

- Zu Beginn des Beitrags werden neue Erkenntnisse sowie die wichtigsten Aspekte des Beitrags in einer Infobox zusammengefasst („Was ist neu/wichtig?“).
- Diese sollte stichpunktartig in folgender Form „Schlagwort: kurze Ausführung in 1-2 Sätzen“ die wichtigsten Aspekte/Absätze des Beitrags aufgreifen.
- Beispiel:  
**Tragbare Defibrillatoren** (wearable cardioverter-defibrillator, WCD) stellen eine sinnvolle Therapieoption zur Überbrückung in solchen Fällen dar. Unnötige ICD-Implantationen können auf diese Weise vermieden werden. Mittlerweile bestehen in den ESC-Leitlinien zum plötzlichen Herztod Empfehlungen zum Einsatz von WCD in verschiedenen Krankheitssituationen. Die **kardiale Resynchronisationstherapie** (CRT) sollte insbesondere bei Patienten mit Linksschenkelblock und/oder sehr breitem QRS (> 150 ms) eingesetzt werden.

## 6) „Kurzgefasst“

- Am Ende jedes inhaltlichen Abschnitts stellen textbegleitende Zusammenfassungen in einer Infobox („Kurzgefasst“) den Wert für die Leserinnen und Leser dar.

## 7) Tabellen

- Wir unterscheiden **echte Tabellen** von **Boxen mit Listen**
  - Echte Tabellen haben mind. 2 Spalten.
  - „1-spaltige Tabellen“ heißen „Listen“ und stehen in einer Fakten-/Infobox
- Bitte erstellen Sie Ihre Tabellen in Word und formulieren Sie zu jeder Tabelle einen **Tabellenkopf** (Kopfzeile der Tabelle, z.B. „Tab. 1: Differenzialdiagnosen des akuten Thoraxschmerzes“).
- Eine Gliederung mit **Zwischenüberschriften** ist möglich – bitte achten Sie darauf, die Tabellen-Zellen entsprechend zu verbinden (Zellen markieren – rechte Maustaste – „Zellen verbinden“).

## 8) Abbildungen mit Abbildungs-Legenden

- Bitte schicken Sie Ihre Abbildungen als **einzelne Dateien** (nicht in Word oder Powerpoint eingebettet)
- Format .jpg, .tif, .eps oder .png
- Auflösung: 300 dpi bei mindestens 8,5 cm Breite
- Fügen Sie für jede Abbildung einen **Verweis** an passender Stelle im Text ein (z.B.: Abb. 1, Abb. 2a).
- Formulieren Sie bitte zu jeder Abbildung eine präzise **Bildlegende**. Sie muss in sich verständlich und möglichst vollständig sein – auch, damit das Bild z.B. in Datenbanken gefunden werden kann.

- Beschreiben Sie genau, **was oder wer** auf dem Foto zu sehen ist („H1-Antihistaminikum“ statt „Heuschnupfen-Tablette“). Falls das Bild eine Untersuchungsmethode, einen Befund oder eine Diagnose zeigt, nennen Sie diese immer ausdrücklich.
- Formulieren Sie den Bildtext im Präsens und wählen Sie kurze Sätze.
- Falls die Abbildung **Abkürzungen** enthält, erklären Sie diese bitte.
- Wenn Sie Archivfotos, nachgestellte Fotos oder Symbolbilder verwenden, weisen Sie in der Legende darauf hin. Beispiel: Therapiekreis in der geschlossenen Psychiatrie (Symbolbild) / (nachgestellte Situation).

## 9) Fazit

- Bitte ziehen Sie am Ende Ihres Beitrags ein **Fazit (max. 500 Zeichen** inkl. Leerzeichen)
- Das Fazit bildet mit den „Kurzgefasst“-Infoboxen den Abschluss der „Schnell-Lese-Strecke“.

## 10) Korrespondenzadresse

Die Adresse des korrespondierenden Autors benötigen wir bitte wie folgt:

Prof. Dr. med. Maria Musterfrau  
Universitätsklinikum Musterdorf  
Klinik für Mustermedizin  
Muster Str. 34  
30295 Musterdorf  
E-Mail: maria.musterfrau@uni-musterdorf.de

## 11) Literaturverzeichnis

Bitte achten Sie auf eine hohe Aktualität der zitierten Quellen! **Maximal 15 Literaturstellen.** Falls Sie Literatur zitieren, sollte das Literaturverzeichnis am Ende Ihres Beitrags **alle im Text erwähnten Literaturstellen** aufführen. Im Text erscheint nur die **Nummer des Zitats**, z.B.: [9]. Die Reihenfolge folgt der Reihenfolge im Text, nicht dem Alphabet.

- ➔ Falls Sie ein **Literaturverwaltungsprogramm** (Endnote, Zotero, Mendeley) verwenden, nutzen Sie dort bitte den **Output Style „Thieme-German“**. Er steht auch in unserer Autoren lounge als Download zur Verfügung: [www.thieme.de/de/autoren lounge/fuer-zeitschriftenautoren-1789.htm](http://www.thieme.de/de/autoren lounge/fuer-zeitschriftenautoren-1789.htm)
- ➔ **doi** (Digital Object Identifier): Der doi ist ein eindeutiger und dauerhafter digitaler Identifikator. Er wird v.a. für elektronisch publizierte wissenschaftliche Artikel verwendet, zunehmend auch für Bücher und Buchkapitel. **Wenn der doi bekannt/vorhanden ist, nehmen Sie in bitte in der international empfohlenen Schreibweise (s. unten) mit auf!**
- **Zeitschriften** bitte so zitieren (nach 3 Autoren „et al“):  
[1] Schnoor J, Gillmann B, Pavlakovic G et al. Characteristics of repeated emergency physician use. Notarzt 2006; 22: 141–146  
**mit doi:** Schnoor J, Gillmann B, Pavlakovic G et al. Characteristics of repeated emergency physician use. Notarzt 2006; 22: 141–146. doi:10.1055/s-0041-118769
- **Bücher** bitte so zitieren (möglichst alle Autoren/Hrsg. nennen):  
[2] Erdmann E, Sproch C. Klinische Kardiologie. 8. Aufl. Heidelberg: Springer; 2011  
[3] Erdmann E, Sproch C, Hrsg. Klinische Kardiologie. 8. Aufl. Heidelberg: Springer; 2011
- **Online-Quellen** bitte so zitieren:  
[4] Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. „Door to balloon“-Zeiten bei akutem Myokardinfarkt (Dezember 2014). Im Internet: [www.uksh.de/innere2-luebeck/d2bt.html](http://www.uksh.de/innere2-luebeck/d2bt.html); Stand: 21.11.2015

Eine ausführliche Beschreibung der Zitierweise entnehmen Sie bitte dem Dokument „[Richtig Zitieren](#)“ in der [Autoren lounge](#).

## Manuskripteinreichung

Bitte reichen Sie das Manuskript unter <http://mc.manuscriptcentral.com/aktkar> ein.

- Sie sind über das Online-Einreichungs-System der „Aktuellen Kardiologie“ eingeladen worden und einen Link zur vorbereiteten Manuskripteinreichung erhalten. Mit diesem Link kommen Sie direkt – ohne vorherige Anmeldung – zur Manuskripteinreichung.
- Bei Fragen oder Problemen können Sie sich gerne an das Editorial Office [aktkar\\_helpdesk@thieme.de](mailto:aktkar_helpdesk@thieme.de) oder 0711/8931-211 wenden.
- Voraussetzung für die Publikation ist eine positive Bewertung durch die zuständigen Herausgeber, ferner die Rechteübertragung und Druckfreigabe mit dem Verlagsformular CTA sowie die Darlegung möglicher Interessenkonflikte (Formular COI) – beide Formulare finden Sie unter <https://www.thieme.de/de/autoren lounge/fuer-zeitschriftenautoren-1789.htm>.
- Finanzielle Unterstützung: Bitte geben Sie bei der Einreichung an, ob und ggf. von wem die Studie bzw. die Veröffentlichung finanziell unterstützt wurde. Falls die unterstützende Institution in der Datenbank **Crossref** aufgeführt ist, verwenden Sie bitte die **dort hinterlegte Bezeichnung**.
- Ihr Manuskript durchläuft nach einer formalen Prüfung einen Begutachtungsprozess und wird nach Akzeptanz sprachlich-didaktischen Prinzipien durch den Verlag redaktionell bearbeitet.

## Rechtliche Aspekte

- **Manuskripte, die bereits an anderer Stelle eingereicht oder veröffentlicht wurden, dürfen nicht eingereicht werden und werden nicht zur Publikation angenommen.**
- Der **korrespondierende Autor** trägt die Verantwortung dafür, dass die übrigen genannten Autoren mit der Veröffentlichung in der vorgelegten Fassung einverstanden sind.
- Mit Annahme des Manuskriptes erwirbt der Verlag **Nutzungsrechte** für die Dauer der gesetzlichen Schutzfrist.
- Das **Urheberrecht** am Manuskript verbleibt bei den Autoren.
- Durch die Veröffentlichung dürfen **Rechte Dritter** nicht verletzt werden.
- Genaueres zu den vorgenannten Punkten entnehmen Sie bitte dem **CTA-Formular** (Copyright Transfer Agreement) in der [Thieme Autoren lounge](#).

## Autorkorrektur und Imprimatur

Der **korrespondierende Autor** erhält die Korrekturabzüge als PDF-Datei, gemeinsam mit einem Formular zur **Druckfreigabe** (Copyright Transfer Agreement) und einer Erklärung zum **Interessenkonflikt**.

Den Korrekturabzug sollten Sie

- sorgfältig durchsehen (v.a. Zahlen, Einheiten, Dosierungen etc.) und
- falls erforderlich **letzte Korrekturen** einbringen: Korrekturen bitte nur im PDF mit Kommentarfunktionen, Text durchstreichen, Text an Cursorposition einfügen, Text ersetzen.
- Bitte senden Sie das Korrektur-PDF gemeinsam mit der Druckfreigabe und der Erklärung zum Interessenkonflikt an die angegebene Adresse zurück.
- Bitte beachten Sie, dass nach Manuskriptannahme **keine inhaltlichen Änderungen** mehr vorgenommen werden dürfen.

Die umgehende Rückgabe ist Voraussetzung für die zeitgerechte Publikation. Die Kosten für außergewöhnlich umfangreiche, verspätet zurückgeschickte und vom Autor zu vertretende Korrekturen können vom Verlag berechnet werden. Der korrespondierende Autor ist für die Korrektheit der von ihm zum Druck freigegebenen Version voll verantwortlich. **Nach Druckfreigabe sind Änderungen durch den**

**Autor nicht mehr möglich.** Der Zeitpunkt der Vorlage der Korrekturabzüge lässt keinen Rückschluss auf das Erscheinungsdatum des Beitrags zu.

### **Belegexemplar zur persönlichen Verwendung**

Der korrespondierende Autor erhält nach Veröffentlichung kostenfrei einen **elektronischen Sonderdruck** (PDF-Datei). Die PDF-Datei kann er für nicht-kommerzielle, persönliche Zwecke im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen nutzen und auf seiner privaten Homepage einstellen. Der elektronische Sonderdruck darf nicht für die Einstellung in Repositorien (z.B. Dokumentenserver von Bibliotheken und anderen Instituten) verwendet werden. Jede weitergehende Nutzung bedarf der vorherigen Genehmigung des Verlags. Einzelheiten hierzu finden Sie in der Autorenlounge auf der Seite [Autorenrechte](#).

### **Abgabe des Beitrags**

Wir benötigen Ihren Beitrag verlässlich **zum vereinbarten Termin** – gern auch früher!

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Mitarbeit als Autor – bei Fragen kommen Sie bitte jederzeit auf uns zu!

**Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Mitarbeit als Autor – bei Fragen kommen Sie bitte jederzeit per Mail an [aktuelle-kardiologie@thieme.de](mailto:aktuelle-kardiologie@thieme.de) auf uns zu!**