

Autorenrichtlinie für die Rubrik „Aus der Geschichte der Perinatalmedizin“

Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, einen Beitrag für die Rubrik „Aus der Geschichte der Perinatalmedizin“ in der „Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie“, kurz „ZGN“, zu schreiben!

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

Bitte beachten Sie: Wir nehmen nur Artikel an, die noch nicht andernorts publiziert oder eingereicht worden sind. Es werden fortlaufend Plagiatsprüfungen an Stichproben durchgeführt.

Die Rubrik

In der Rubrik „Aus der Geschichte der Perinatalmedizin“ soll ein Blick auf die historischen Wurzeln der geburtshilflichen Tätigkeit geworfen werden, etwa anhand früherer Lehrmeinungen und Vorgehensweisen oder geschichtlichen Grundlagen heutiger Erkenntnisse und Methoden. Dies kann gerne anhand originellen historischen Bildmaterials (bitte Hinweise zu den Abbildungen beachten) geschehen.

Länge Ihres Beitrags

Ihr Beitrag sollte eine Länge von ca. **9.000 Zeichen inklusive Leerzeichen** (2 Druckseiten) nicht überschreiten.

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 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.

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

Sprachgebrauch

Gerade bei komplizierten Sachverhalten wünschen sich viele Leser eine leichte Sprache. Bitte verwenden Sie

- tendenziell **einfache Satzgefüge** bis max. 25 Wörter,
- bei denen sie Nebensätze ab ca. 7 Wörtern hinten anhängen.

- Pflegen Sie mehr **Verbalstil** als Nominalstil („intubieren“ statt „Intubationsmaßnahme durchführen“),
- mehr **Aktiv** als Passiv, und
- verzichten Sie bitte auf semantisch blasse Wörter („durchführen“, „statthaben“, „Maßnahme“).
- **Rhythmisieren** Sie die Texte mit Bindestrichen, Doppelpunkten oder Gedankenstrichen.

Ein Beispiel:

Original:

- Unter krankenhausbetriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten ist die Errichtung eines OP-Traktes nicht nur in Zeiten knapper werdender Mittel als eine überaus bedeutende Investition mit mittel- bis langfristigen Auswirkungen anzusehen. Es ist daher von zentraler Bedeutung, dass die Planungsvorbereitungen sich darauf konzentrieren, die neuen Strukturen optimal an die Prozesse des Betriebs und das künftige Arbeitsvolumen zu adaptieren.

Besser:

- Der Bau eines OP-Traktes ist eine bedeutende Investition. Wegen der mittel- bis langfristigen Auswirkungen gilt: Die neuen Strukturen müssen optimal zu Prozessen und Arbeitsvolumina des Betriebs passen.

Amtlich registrierte Präparate, Verfahren, Substanzen, Geräte usw. sollen **höchstens einmal im Beitrag mit dem Markenzeichen versehen werden** (z.B. ATLS®) – danach nicht mehr (z.B. ATLS). Idealerweise wird die Auszeichnung an der ersten Verwendungsstelle vorgenommen, z.B. im Vorspann oder im Fließtext (**nicht aber in der Überschrift**). Danach wird das Markenzeichen nicht mehr verwendet (z.B. nur noch ATLS). Die Auszeichnung mit ®, TM oder SM 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.

Es gilt die **Thieme Rechtschreibkonvention** unter Berücksichtigung der neuen deutschen Rechtschreibung nach Duden. Bei Wahlmöglichkeit verwenden Sie bitte die gelb unterlegte Dudenempfehlung.

Elemente Ihres Beitrags

1) Überschrift: max. 80 Zeichen inkl. Leerzeichen

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

2) Haupttext

Die Gestaltung ist frei. Bitte unterteilen Sie den Text, zur besseren Lesbarkeit, in Abschnitte (800–1400 Zeichen inkl. Leerzeichen). Sie können zudem gerne Zwischenüberschriften (bis zu 3 Ebenen möglich) verwenden.

3) Fakten- / Infoboxen: max. 1000 Zeichen inkl. Leerzeichen

- Bündeln Sie nach Bedarf ausgewählte Fakten.
- Wählen Sie einen **Box-Titel (max. 20 Zeichen** inkl. Leerzeichen), z.B. „Praxistipp“ / „Fallbeispiel“ / „Hintergrundwissen“ / „Definition“ / „Rechtliches“ / „Info“.
- Zusätzlich können Sie eine oder mehrere **Überschriften** in der Box vergeben (jeweils **max. 30 Zeichen** inkl. Leerzeichen).

4) 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“).

5) 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 cm Breite
- Fügen Sie für jede Abbildung einen **Verweis** an passender Stelle im Text ein (z.B.: Abb. 1).
- 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).

6) Fazit

Bitte ziehen Sie am Ende Ihres Beitrags ein **Fazit (max. 500 Zeichen** inkl. Leerzeichen)

7) Vorstellung der Autoren

Schreiben Sie für jeden Autor bitte Titel, Vor- und Nachnamen sowie Institutsangabe und Ort unter den Text. Beispiele:

- Dr. Max Mustermann, Musterhausen
- Prof. Dr. Erika Musterfrau, Musterdorf

8) Korrespondenzadresse

Die Adresse des korrespondierenden Autors benötigen wir bitte wie folgt:

Prof. Dr. med. Erika Musterfrau
Universitätsklinikum Musterdorf
Klinik für Mustermedizin
Musterstraße 123
1234 Musterdorf
E-Mail: erika.musterfrau@uni-musterdorf.de

9) Literaturverzeichnis

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 Autorenlounge als Download zur Verfügung: www.thieme.de/de/autorenlounge/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; Stand: 21.11.2015

Eine ausführliche Beschreibung der Zitierweise bei Thieme entnehmen Sie bitte unserer Rechtschreibkonvention.

10) Metadaten für die Meldung an Datenbanken (z.B. PubMed)

- Überschrift und Abstract / Kernaussagen / Fazit bitte auf Deutsch und Englisch
- 3–5 Schlüsselwörter in Deutsch und Englisch

Abgabe des Beitrags

Schicken Sie Ihren Beitrag bitte per E-Mail direkt an Ihren **Ansprechpartner im Verlag** oder an zgn@thieme.de.

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

Nachfolgend finden Sie zur Orientierung einen beispielhaften Beitrag.

„...Mit einer kleinen Gewandheit...“ – Anmerkungen zur Geburtszange nach Mattei



Johann Lukas Boer (1751–1835), einer der führenden europäischen Geburtshelfer zu Beginn des 19. Jahrhunderts, schrieb 1834 in seinem Lehrbuch über den Gebrauch der Geburtszange: „...Eine große Anzahl Mütter und Kinder verdanken unbedingt ihre Erhaltung der Geburtszange, und der Hand des leitenden Künstlers. Es zeigt daher von einer unerklärlichen Schwäche, wenn einige Geburtshelfer behaupten wollen, man könne dieses Werkzeug ohne Nachtheil gänzlich entbehren...“ [1].

In der (deutschen) Geburtsmedizin des 21. Jahrhunderts gehört die vaginal-operative Entbindung mit Hilfe einer Geburtszange nahezu der Vergangenheit an. Zangenentbindungen nehmen, von einem sehr niedrigen Niveau kommend, weiter und stetig ab. So betrug z. B. der Anteil der Forcepsentbindungen an den Gesamteinlingsgeburten laut Berliner Perinatalerhebung 2008 0,3 und 2018 0,08%. Fast ausschließlich wird heute die Vakuumglocke zur operativen Geburtsbeendigung benutzt. Vor allem die Angst vor höhergradigen Dammrissen, vor bleibenden mütterlichen Beckenbodenschädigungen sowie andere medizinische und nicht-medizinische Faktoren dürften vor dem Hintergrund der großzügigen Kaiserschnittindikation in den letzten 3 Jahrzehnten dazu geführt haben, dass die Rate der Forcepsentbindungen deutlich zurückging und, dass dieses Geburtsverfahren heute auch kaum noch gelehrt wird. Die Geburtszange wird sich also bald in die Gruppe vergessener geburtshilflicher Instrumente, wie das Amnioskop oder der Beckenzirkel, einreihen.

Daher (oder dennoch) soll nachfolgend an ein besonderes Zangenexemplar, das sich in der geburtshilflichen Instrumentensammlung der Berliner Charité befindet, erinnert werden: Der französische Geburtshelfer Antoine Mattei (1817–1881) [2] präsentierte der französischen l'Académie de Médecine am 24. Juni 1853 ein von ihm konstruiertes Instrument, das er als „Leniceps“

bezeichnete [3] (► **Abb. 1**). Es handelt sich um eine sog. ungekreuzte bzw. Parallelzange ohne Schloss, die relativ klein ist und deren Löffel nur eine leichte Krümmung aufweisen (► **Abb. 2**). Die beiden Löffel der Zange werden zunächst getrennt voneinander eingeführt und anschließend über einen zweigeteilten Querbalken aus schwarzem Horn miteinander verbunden, an dem sich zumeist 3 Zapfen bzw. entsprechende Zapfenlöcher in einem Gegenstück des Griffes befinden, so dass eine Vereinigung beider Löffel in mehreren Positionen entsprechend der Kindskopfgröße möglich ist. Mattei gab an, bei der Verwendung der Zange keinen Assistenten zu benötigen, welcher ihm die einzelnen Teile anreiche, und dass sein Instrument ein geringeres Verletzungsrisiko als andere Zangenmodell aufweise [4] (► **Abb. 3**).

1862 wurde in der „Zeitschrift für Wundärzte und Geburtshelfer...“ der Matteische Leniceps in einem vierseitigen Beitrag vorgestellt, der heutigen Leserinnen und Leser

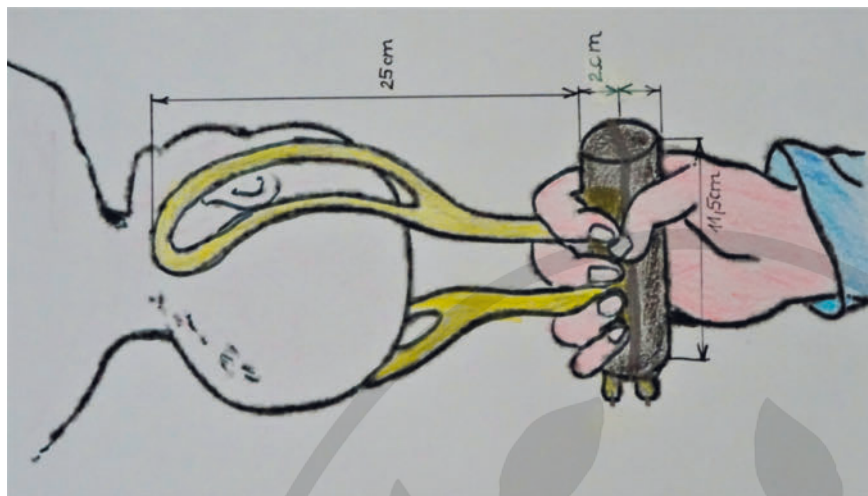
wegen der Vorstellung Matteis, man könne nahezu unbemerkt bei einer nicht informierten Schwangeren eine Forcepsentbindung durchführen, erstaunt: „Die Zange findet seit einiger Zeit Gegner, deren Angriffe bemerkt zu werden verdienen [...] Dr. Mattei hat der medicinischen Academie eine Zange gezeigt, welcher er den wohlklingenden Namen *Leniceps* giebt im Gegensatz von *Forceps* (*fortiter capiens*) [dt.: entschlossen fange, d. Verf.], welches die Idee einer mit einer gewissen Kraft wirkenden Zange in sich schliesst. Nach dem Verfasser fasst die *Leniceps* mit schonender Rücksicht, ohne die Mutter zu erschrecken und ohne dem Kind Gewalt anzutun (*leniter capit*) [dt.: sanft fasse, d. Verf.]. Der Name spricht, wie man sehen wird, der Sache. Mattei sagt, dass die Frau vor der Anwendung der Zange oft zurückschreckt, rührt vom Anblick eines so ungeheuren Instruments, wie die gewöhnliche Zange ist, und ebenso von dem Gedanken, dass sie sich einer grossen Operation unterwerfen soll, und endlich von den Vorbereitungen, die gemacht werden müssen [...] ... Die *Leniceps* kann im



► **Abb. 1** Leniceps nach Mattei aus der Zangensammlung der Charité. Foto: Sammlung M. David



► **Abb. 2** Zange nach Mattei und Forceps nach Shute im Größenvergleich; Zangensammlung der Charité. Foto: Sammlung M. David



► **Abb. 3** Handkolorierte Nachzeichnung (nach [5]): Fetalen Kopf mit angelegtem Leniceps nebst den ergänzten Abmessungen der in ► **Abb. 1** gezeigten Mattei-Zange (Gewicht ca. 500 g). Grafik und Foto: M. David

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Matthias David
Klinik für Gynäkologie
Campus Virchow-Klinikum
Charité-Universitätsmedizin Berlin
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
matthias.david@charite.de

Literatur

- [1] Boer J.L. Sieben Bücher über natürliche Geburtshilfe., gedruckt bey den Edlen von Ghelen'schen Erben. Sechstes Buch. Von schweren Kopfgeburten und dem Gebrauche der Zange. Wien 1834; S. 328–360
- [2] Zimmer M. L'aide-mémoire du médecin-accoucheur Antoine Mattei. Histoire des sciences médicales. Avr.-Mai-Juin 2007; S. 214–220
- [3] Mattei A. Description of the leniceps. Lancet 1859; i 151:
- [4] Ingerslev E. Die Geburtszange – eine geburtshilfliche Studie. Verlag von F. Enke. Stuttgart 1891
- [5] N.N. Forceps. Catalogue and report of obstetrical and other instruments exhibited at the conversazione of the Obstetrical Society of London, held by permission at the Royal College of Physician. 1866, S. 96
- [6] C.H. Miscellen. Auszüge. LIV. Neues Entfernungs-Mittel, um die Geburtsarbeit zu erleichtern. Zeitschrift für Wundärzte und Geburtshelfer im Auftrage des Vereins württembergischer Wundärzte und Geburtshelfer 1862; 15: 180–183

Gegentheil, wofern nicht der Kopf über dem oberen Beckeneingang sind befindet, ohne die Frau in ihrem Bett zu stören, und ohne es ihr zu sagen und sie vollkommen aufzudecken, angewendet werden. Mit einer kleinen Gewandheit kann man die Operation beginnen und vollbringen, ohne dass sie vermuthet, dass man ihr anstatt dem untersuchenden Finger mit einem Instrument nachhilft. [...] Eine Commission ... wird den Werth des Instruments prüfen, welches nach der Erfahrung des Autors einer glücklichen Bestimmung entgegen geht... [6].

Natürlich ist in diesem Zusammenhang, wie stets bei der Betrachtung von Vergangenheit, der zeitliche, gesellschaftliche und medizinische Kontext zu beachten, um nicht vorschnell den Stab über unsere geburtshilflichen Vorväter, „auf deren Schultern wir stehen“, zu brechen.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autoren



Matthias David
Prof. Dr. med., Klinik für Gynäkologie, Campus Virchow-Klinikum, Charité-Universitätsmedizin Berlin



Andreas D. Ebert
Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. h.c. mult., Praxis für Frauengesundheit, Gynäkologie und Geburtshilfe, Berlin