praxis
Schweizerische Rundschau für Medizin
Revue Suisse de la médecine

Aerzteverlag medInfo AG
Seestrasse 141 • 8703 Erlenbach
verlag@medinfo-verlag.ch
www.medinfo-verlag.ch

Jahrgang 113 / Heft 3 / März 2024
www.medinfo-verlag.ch

praxis
Schweizerische Rundschau für Medizin
Revue Suisse de la médecine

Gelistet in MEDLINE, EMBASE und Scopus

Herausgeberin
Dagmar Keller Lang

Mitherausgeber
Christian Häuptle
Bernard Waeber

Institut für Hausarztmedizin Zürich (IHAMZ)
Kardiovaskuläre Erkrankungen in der Schweiz – Prävalenz und Versorgung

Mini-Review
Kardiovaskuläre Erkrankungen in der Schweiz – Prävalenz und Versorgung

Frozen Shoulder – Ein kurzer Überblick für die Praxis

Chemsex – primär auf ein sexuelles Erlebnis ausgerichteter Drogenkonsum: Patienten, die durch die Maschen fallen

Praxis-Fall
You only ECHO Twice – man "ECHO"ed nur zweimal

Journal Club
Vitamin K-Antagonisten bei gebrechlichen Patienten

medinfo
AERZTEVERLAG

Autorenhinweise

Allgemeine Informationen

Peer-Review
Alle eingereichten Manuskripte werden von mindestens zwei Personen begutachtet.

Indexiert
MEDLINE, EMBASE und Scopus

FMH-Anerkennung
Originalartikel, Mini-Reviews und Praxis-Fälle gelten als Originalpublikation und können somit im Rahmen der FMH- Anerkennungsbedingungen anerkannt werden.

Credits
Gemäss dem Fortbildungsprogramm AIM von 2019 vergibt die SGAIM für die Veröffentlichung einer allgemeininternistischen wissenschaftlichen Arbeit (peer reviewed) als Erst- oder Letztautor/in oder die Tätigkeit als Peer-Reviewer für Fachzeitschriften fünf Credits pro Publikation; maximal 8 Credits/Jahr.

Rubriken
Die in der Praxis veröffentlichte Artikel vermitteln der Leserin und dem Leser Fachwissen für seine tägliche Arbeit: Originalartikel, Mini-Reviews, praxisnahe Fallberichte, Diagnosequiz, Continuing Medical Education u. v. m.

Einreichung
Manuskripte müssen in elektronischer Form unter:
www.editorialmanager.com/praxis-medinfo eingereicht werden. Das webbasierte Manuskripteinreichungssystem bietet ein komfortables Arbeiten und 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@medinfo-verlag.ch

Allgemeine Richtlinien

Bitte halten Sie sich bei der Manuskriptherstellung an die folgenden Richtlinien:

Annahme zur Veröffentlichung
Über die Annahme entscheiden die Herausgeberinnen und Herausgeber zusammen mit Fachberaterinnen und Fachberatern («peer review»). Es werden nur unveröffentlichte Arbeiten angenommen. Die Redaktion behält sich eine redaktionelle Überarbeitung vor.

Copyright
Mit der Unterzeichnung des Gut-zum-Druck sichert der die Autorin/der Autor zu, dass nur er über das Urheberrecht an seinem Beitrag, einschliesslich etwaiger Bildvorlagen, Zeichnungen, Pläne, Karten, Skizzen und Tabellen, verfügen darf und dass der Beitrag keine Urheberrechte Dritter verletzt.
Die Autorin/der Autor räumt, und zwar auch zur Verwertung ihres/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. Die Autorin/der Autor räumt dem Verlag ferner die folgenden ausschliesslichen Nutzungsrechte am Beitrag ein:

1. 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).
2. 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.
3. Das Recht zur maschinenlesbaren Erfassung und elektronischen Speicherung auf einem Datenträger (z. B. USBStick, CD-ROM, Server) 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.
4. Das Recht zu sonstiger Vervielfältigung, insbesondere durch fotomechanische und ähnliche Verfahren (z. B. Fotokopie, Scan), und zur Nutzung im Rahmen eines sogenannten Kopienversands auf Bestellung.
5. 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.

© Aerzteverlag medinfo AG

Plagiat

Als Plagiat erachten wir die ganze oder teilweise Übernah- me eines fremden Werks ohne Quellenangabe, dies auch bei leichten Textanpassungen und -umstellungen. Das gilt auch für Übersetzungen fremdsprachiger Texte oder Textpassagen.
Wenn eigene Texte mehrfach, auch leicht verändert, eingereicht werden oder ganze Passagen bereits eingereichter Texte erneut und ohne Quellenangabe verwendet werden,behalten wir uns vor, diese Texte zurückzuweisen.

Allgemeine Hinweise zur Schreibweise

Rechtschreibung und Zeichensetzung

Es gilt die aktuelle deutsche Rechtschreibung. Bitte reichen Sie eine korrekte und finale Manuskript-Version ein. Inhaltliche oder stilistische Änderungen können in den Fahnenabzügen nur in Ausnahmefällen korrigiert werden. Grössere Korrekturen können der Autorin/dem Autor in Rechnung gestellt werden.

Schreibweise fremdsprachlicher Wörter

Unveränderte lateinische Wörter werden mit c geschrieben (Musculus pectorialis, Colitis ulcerosa), eingedeutschte mit k/z (Pektoralisfaszie, ulzeröse Kolitis). Behandeln Sie an- sonsten fremdsprachige Wörter eindeutig als fremd («major histocompatibility complex» oder (kursiv) major histocom- patibility complex) oder eindeutig als eingedeutscht (Stress- hormon, 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 %). Dezimalstellen mit Komma bezeichnen (5,3). «Bis» entsprechend: fünf bis sechs Tage, 24 bis 30 Tage, 5–6 mg, 55–62 %. Leerschlag vor Einheiten, nach Satzzeichen, vor und nach Gleichheitszeichen und Gedan- kenstrich.

Abkürzungen

Abkürzungen sollten möglichst spärlich, z. B. bei langen, oft wiederkehrenden Begriffen, eingesetzt werden. Die Abkür- zungen müssen mindestens einmal aufgelöst werden, d. h. der Begriff wird ausgeschrieben und die Abkürzung dahinter in Klammern angefügt. Zudem sollen alle im Artikel verwen- deten Abkürzungen am Anfang des Manuskriptes (zwischen Titel und Zusammenfassung) 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 Fehlinterpre- tationen 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. Soll- ten 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 elektronisch gespeicherter Form (Word, RTF, Open Office) benötigt. Zur Einreichung im Edi- torial Manager sind gewisse Bestandteile des Manuskriptes zusätzlich als eigene Datei abzuspeichern (siehe spezielle Richtlinien). Abbildungen oder Grafiken müssen als separate Dateien gespeichert werden (Format siehe unten).

Formatierungen

Schreiben Sie Ihren Text fortlaufend (Arial 11, Zeilenabstand von 1½, Seitenrand links 3 cm; bitte Seiten nummerieren) und fügen Sie möglichst keine Formatierungen ein.
Unterlassen Sie in jedem Fall:

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

Abbildungen

Abbildungen oder Grafiken müssen als JPEG-, TIF- oder EPS-Datei gespeichert werden, in einer Auflösung von min- destens 300 dpi (für eine zweispaltige Abbildung von 120 mm).

Bitte bei EKG oder Röntgenbildern allfällige Personalien von Patienten und Herstellerangaben abdecken. Zu jeder Abbildung ist die entsprechende Legende mitzuliefern.

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

Überschriften

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

Bibliografie

Maximal 50 Referenzen: für Aus-, Weiter- und Fortbildung relevante, gut zugängliche Zitate. Bitte nennen Sie in den Klammern jede einzelne Referenz, z.B. „[1, 2, 3]“.

- Im Text Literaturhinweise fortlaufend nummerieren, in eckigen Klammern [ ]
- Bibliografie entsprechend nummeriert am Schluss, Darstellung im Vancouver-Style (ohne Monat und Heft-Nr.)
- Maximal sechs Autorinnen/Autoren angeben, Namen und Initialen ohne Punkt, wenn mehr als sechs Autorinnen/ Autoren vorkommen, werden nur die ersten drei angegeben und mit «et al.» ergänzt

Beispiele

Artikel aus Zeitschrift:

1. Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002;347:284–287.
2. Rose ME, Huerbin MB, Melick J, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. Brain Res 2002;935:40–46.

Buch:

1. Mumenthaler M, Mattle H. Neurologie. 12. Aufl. Stuttgart; Thieme: 2008.

Buchkapitel:

1. Fried M. Dysphagie. In: Siegenthaler W (Hrsg.). Siegen- thalers Differenzialdiagnose: Innere Krankheiten – vom Symptom zur Diagnose. 19. Aufl. Stuttgart; Thieme: 2005. 735–740.

Webseite:

1. Keller, Hans H. Schlaf gestern. Zürich; Medinfo 2018. www.medinfo.ch/Schlaf; letzter Zugriff: 01.12.2022.

Korrespondenzadresse

Bitte geben Sie als Korrespondenzadresse eine Adresse an, die noch mindestens 18 Monate gültig ist, an. In der Regel sollten also keine Adressen von Assistenzärzten angegeben werden. Auf die Reihenfolge der Autoren hat die Korrespon- denzadresse keinen Einfluss.

Darstellung:
Akademischer Titel, Vorname Name,
Genaue aktuelle Anschrift
E-Mail

Korrekturen

Die federführende Autorin/der federführende Autor erhält vor der Drucklegung einen Umbruchabzug zur Erteilung des Gutzum-Drucks. Auf grosse inhaltliche oder stilistische Än- derungen sollte verzichtet werden. Auch die Qualität der Ab- bildungen sollte überprüft werden, besonders wichtig ist dies bei Röntgen-, CT-, MRI- und Sonografiebildern.

Elektronisches Zusatzmaterial (ESM)

Bei sehr umfangreichen oder inhaltlich komplexen Beiträgen besteht die Möglichkeit, Manuskriptteile mit weiterführenden und/oder sehr detaillierten Informationen, Abbildungen, oder Teile des Literaturverzeichnisses, die nicht zwingend im abgedruckten Artikel erscheinen müssen, in Form eines elektronischen Supplements zu veröffentlichen.

Diese Dokumente werden nur online publiziert und sind öffentlich zugänglich, also für alle freigeschaltet.

Folgendes ist dazu zu beachten:

- Es werden max. zehn Dateien pro Beitrag akzeptiert.
- Die Dateien dürfen insgesamt nicht mehr als 10 MB gross sein.
- Die Dateien werden nicht gelayoutet; weiter werden sie vom Verlag weder umgewandelt, getestet noch auf Qualität oder Funktionalität überprüft.
- Die Dateien erhalten kein Verlags-Copyright.
- Die Dateien sollen nicht woanders schon erschienen sein. Wenn das der Fall ist, siehe nächster Punkt.
- Die Klärung der Rechte Dritter an den Dateien (wie bei allen anderen [gedruckten] Dateien) ist Sache der Autorinnen/ Autoren.
- Die Dateien werden als «free access» publiziert, sind also für alle Interessierten zugänglich.
- In der Printversion erscheint am Ende des Artikels nach dem Haupttext zwingend ein zusätzliches Kapitel «Elektronische Supplemente», das auf die Verfügbarkeit der Daten online hinweist (wird von der Verlagsherstellung ergänzt).

Bitte beachten Sie bei der Einbindung der ESM auch auf die Einhaltung des Datenschutzes, siehe hierzu: https://doi. org/10.1026/0033-3042/a000341.

Spezielle Richtlinien

Originalartikel

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

Aufbau

1. Titelseite

- Haupttitel (max. 120 Zeichen inkl. Leerzeichen) evtl. Untertitel
- Englischer Titel (bei allen Wörtern mit > 3 Buchstaben ist der erste Buchstabe gross zu schreiben)
- Autoren
- Herkunft der Arbeit (Institution/Klinik)

2. Im Artikel verwendete Abkürzungen

Alle im Artikel verwendeten Abkürzungen in alphabetischer Reihenfolge

3. Zusammenfassungen

In deutscher, englischer und französischer Sprache inkl. der Titel (maximal 120 Wörter pro Sprache)

4. Schlüsselwörter

In deutscher, englischer und französischer Sprache (maximal fünf Stichwörter pro Sprache).

5. Haupttext

Drei Titelhierarchien (ü1–ü3), Titel fett, Hervorhebungen kursiv oder fett (nicht unterstrichen) Literaturhinweise im Haupttext sind in eckigen Klammern [ ] aufzuführen.

6. Key messages

Am Schluss soll die Arbeit in drei bis vier prägnanten «Key messages» (Merksätze; auf deutsch bzw. französisch bei französischen Beiträgen) zusammengefasst werden.

© Aerzteverlag medinfo AG

7. Korrespondenzadresse
Siehe allgemeine Richtlinien

8. Bibliografie
Nur wichtige, insbesondere auch für Aus-, Weiter- und Fort- bildung relevante, gut zugängliche Zitate, maximal 50. Zur Formatierung siehe allgemeine Richtlinien.

9. Abbildungen / Tabellen
Ergänzen Sie den Text, wo immer möglich, mit aussagekräftigen Abbildungen, Tabellen und Algorithmen. Fügen Sie Abbildungen und Tabellen bitte nicht in den Fliesstext ein; in den Text gehört nur ein Verweis auf die Abbildungen und Tabellen Fügen Sie die Tabellen inkl. Legenden sowie die Abbildungslegenden am Schluss des Manuskriptes an. Die Abbildungen speichern Sie bitte als separate Bilddateien ab (zum Format siehe allgemeine Richtlinien).

Umfang
Der Text (ohne Abbildungen und Tabellen) sollte ca. 12 000 (bis max. 16000) Zeichen (inkl. Leerzeichen) umfassen (in Microsoft Word finden Sie die Funktion «Wörter zählen» am unteren Seitenrand links).

Für die Einreichung im Editorial Manager geforderte Dateien
- Gesamtes Manuskript gemäss dem oben beschriebenen Aufbau 1.–9.
- Separate Datei mit der englischen Zusammenfassung
- Separate Datei mit den «Key messages»
- Abbildungen je als einzelne Bilddatei abgespeichert

Policy für Praxiserfahrungsberichte
Grundsätzlich können Praxiserfahrungsberichte in der 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 methodische Einschränkungen eines Praxis- erfahrungsberichtes (z.B. fehlende Kontrollgruppe, Patien- tenselektion 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) Interessenskonflikte müssen zwingend offengelegt werden.
«Ghostwriting» wird nicht akzeptiert, alle Autorinnen und 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 Gutachterinnen und Gutachter werden über die oben genannten speziellen Richtlinien der Praxis für Pra- xiserfahrungsberichte informiert.

Mini-Review

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

Aufbau
1. Titelseite
- Haupttitel (max. 120 Zeichen inkl. Leerzeichen) evtl. Untertitel
- Englischer Titel

Autoren
Herkunft der Arbeit (Institution/Klinik)

2. Im Artikel verwendete Abkürzungen
Alle im Artikel verwendeten Abkürzungen in alphabetischer Reihenfolge

3. Zusammenfassungen
In deutscher, englischer und französischer Sprache inkl. der Titel (maximal 120 Wörter pro Sprache)

4. Schlüsselwörter
In deutscher, englischer und französischer Sprache (maximal 5 Stichwörter pro Sprache)

5. Haupttext
Drei Titelhierarchien (ü1–ü3), Titel fett, Hervorhebungen kursiv oder fett (nicht unterstrichen) Literaturhinweise im Haupttext sind in eckigen Klammern [ ] aufzuführen.

6. Key messages und Lernfragen
Am Schluss soll die Arbeit in drei bis vier prägnanten «Key messages» (Merksätze; auf deutsch resp. französisch bei französischen Beiträgen) zusammengefasst werden und mit zwei bis drei Lernfragen (Multiple-Choice-Fragen) inkl. Antworten versehen werden.

7. Korrespondenzadresse
Siehe allgemeine Richtlinien

8. Bibliografie
Nur wichtige, insbesondere auch für Aus-, Weiter- und Fort- bildung relevante, gut zugängliche Zitate, maximal 50. Zur Formatierung siehe allgemeine Richtlinien.

9. Abbildungen/Tabellen
Ergänzen Sie den Text immer mit aussagekräftigen Abbildungen, Tabellen und Algorithmen. Fügen Sie Abbildungen und Tabellen bitte nicht in den Fliesstext ein; in den Text gehört nur ein Verweis auf die Abbildungen und Tabellen. Fügen Sie die Tabellen inkl. Legenden sowie die Abbildungslegenden am Schluss des Manuskriptes an. Die Abbildungen speichern Sie bitte als separate Bilddateien ab (zum Format siehe allgemeine Richtlinien).

Umfang

Der Text (ohne Abbildungen und Tabellen) sollte ca. 12 000 (bis max. 16000) Zeichen (inkl. Leerzeichen) umfassen (in Microsoft Word finden Sie die Funktion «Wörter zählen» am unteren Seitenrand links).

Für die Einreichung im Editorial Manager geforderte Dateien

- Gesamtes Manuskript gemäss dem oben beschriebenen Aufbau 1.–9.
- Separate Datei mit der englischen Zusammenfassung
- Separate Datei mit der englischen Zusammenfassung
- Separate Datei mit den Key messages
- Abbildungen je als einzelne Bilddatei abgespeichert

Praxis-Fall

Die zur Veröffentlichung vorgesehenen Fälle sollten sich thematisch von bereits publizierten Fällen unterscheiden. Beschreiben Sie praxisrelevante Fälle, keine Raritäten. Es liegt in der Verantwortung der Autorinnen und Autoren, dass die schriftliche Einwilligung des Patienten zur Publikation des Praxis-Falls vorliegt.

Aufbau

1. Titelseite

- Herkunft der Arbeit (Institution/Klinik), Autorinnen/ Autoren
- Haupttitel (max. 120 Zeichen inkl. Leerzeichen)
- Wichtig: Nennen Sie die Diagnose im Titel nicht, die Lesenden sollen anhand der Fallbeschreibung sel- ber differenzialdiagnostische Überlegungen machen können.
- evtl. Untertitel
- Englischer Titel (bei allen Wörtern mit > 3 Buchstaben ist der erste Buchstabe gross zu schreiben)

2. Im Artikel verwendete Abkürzungen

Alle im Artikel verwendeten Abkürzungen in alphabetischer Reihenfolge

3. Haupttext

Der Haupttext wird entsprechend den folgenden Überschrif- ten aufgebaut:

- *Anamnese und Befunde*
- *Kurze Anamnese mit Betonung des jetzigen Leidens*
  Es sollten nur klinisch relevante Statusbefunde und Labor- resultate sowie Zahlenwerte bei pathologischen Laborresultaten angegeben werden. Dabei sind stets die Normwerte in Klammern beizufügen. Keine Abkürzungen benützen 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".
- *Differenzialdiagnostische 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 Algo- rithmen.

4. Key messages

Am Schluss soll die Arbeit in drei bis vier prägnanten «Key messages» (Merksätze auf Deutsch) zusammengefasst werden.

5. Zusammenfassungen

In deutscher und englischer Sprache inkl. der Titel (maximal 80 Wörter pro Sprache)

6. Schlüsselwörter

In deutscher und englischer Sprache (maximal fünf pro Sprache)

7. Korrespondenzadresse

Siehe allgemeine Richtlinien

8. Bibliografie

Angabe von drei bis fünf Quellen. Wenn möglich Literatur angeben, die dem Praktiker zur Verfügung steht. Bezüglich Darstellung siehe allgemeine Richtlinien.

9. Abbildungen/Tabellen

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

- Fügen Sie Abbildungen und Tabellen bitte nicht in den Fliesstext ein; in den Text gehört nur ein Verweis auf diese.
- Fügen Sie die Tabellen inkl. Legenden sowie die Abbildungslegenden am Schluss des Manuskriptes an.

Die Abbildungen speichern Sie bitte als separate Bilddateien ab (zum Format siehe allgemeine Richtlinien).

Umfang

Der Text (ohne Abbildungen und Tabellen) sollte nicht mehr als 12 000 Zeichen (inkl. Leerzeichen) umfassen (in Microsoft Word finden Sie die Funktion «Wörter zählen» am unteren Seitenrand links).

© Aerzteverlag medinfo AG

Für die Einreichung im Editorial Manager geforderte Dateien

- Gesamtes Manuskript gemäss dem oben beschriebenen Aufbau 1.–9.
- Separate Datei mit der englischen Zusammenfassung
- Separate Datei mit den Key messages
- Abbildungen je als einzelne Bilddatei abgespeichert

Klinischer Kurzstandard

Kurzgehaltene Handlungsanleitungen bzw. einfache diagnostische Kriterien plus erste Behandlungslinien zu einzelnen Themen.

Aufbau

1. Titel

evtl. Untertitel
Englischer Titel (bei allen Wörtern mit > 3 Buchstaben ist der erste Buchstabe gross zu schreiben).

2. Im Artikel verwendete Abkürzungen

Alle im Artikel verwendeten Abkürzungen in alphabetischer Reihenfolge.

3. Haupttext

Der Haupttext wird entsprechend den folgenden Überschriften aufgebaut:

- Fragestellung
- Definition
- Untersuchung/Abklärung (klinisch/Labor)
- Hauptoutcome der Erstkonsultation
- Weiteres Vorgehen/Behandlung

4. Algorithmus/Abbildungen/Tabellen

Ergänzen Sie den Text immer mit aussagekräftigen Abbildungen, Tabellen und Algorithmen. Fügen Sie Abbildungen und Tabellen bitte nicht in den Fliesstext ein; in den Text gehört nur ein Verweis auf die Abbildungen und Tabellen. Fügen Sie die Tabellen inkl. Legenden sowie die Abbildungslegenden am Schluss des Manuskriptes an. Die Abbildungen speichern Sie bitte als separate Bilddateien ab (zum Format siehe allgemeine Richtlinien).

5. Autorinnen/Autoren

Alle Autorinnen und Autoren (Titel, Vorname, Name, Klinik).

6. Korrespondenzadresse

Vollständige Adresse inkl. E-Mail-Adresse der korrespondierenden Autorin/des korrespondierenden Autors.

7. Bibliografie

Angabe von drei bis fünf für die Praktikerin/den Praktiker relevante und leicht zugängliche Quellen. Bezüglich Darstellung siehe allgemeine Richtlinien.

Umfang

Der Text (ohne Abbildungen und Tabellen) sollte nicht mehr als 6000 Zeichen (inkl. Leerzeichen) umfassen (in Microsoft Word finden Sie die Funktion «Wörter zählen» am unteren Seitenrand links).

Diagnose

Aufbau

Seite 1

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

Bibliografie

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

Autorinnen/Autoren

Falls mehrere Autorinnen und 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» am unteren Seitenrand links).

Abbildungen und Tabellen

Siehe allgemeine Richtlinien.

Für die Einreichung im Editorial Manager geforderte Dateien

- Gesamtes Manuskript gemäss dem oben beschriebenen Aufbau
- Abbildungen je als einzelne Bilddatei abgespeichert

Richtlinien betreffend gendersensibler Sprache

1. Generisches Maskulinum oder gendersensible Texte

Es steht der Autorenschaft frei, in ihren Texten das in den meisten deutschsprachigen Printmedien, in Fach- und Publikumszeitschriften, in literarischen Werken wie Sach- und Belletristik-Büchern angewandte generische Maskulinum zu verwenden oder so genannte gendersensible Texte zu verfassen. Grundsätzlich müssen aber die vom Rat für deutsche Rechtschreibung vom 14. Juli 2023 festgesetzten Regeln eingehalten werden.

2. Gendersensible Texte

Für Autorinnen und Autoren, die in Texten für den medinfo-Verlag gendersensible Formen anwenden, gelten folgende Regeln:

2.1. Nicht zugelassene Schreibweisen

Grundsätzlich nicht zugelassen sind in den Publikationen des medinfo-Verlags die vom amtlichen Regelwerk nicht abgedeckten Schreibweisen:

- Genderstern (Asterik): Ärzt*innen
- Doppelpunkt: Forscher:innen
- Unterstrich: Patient_in
- Binnen-I (wortinterne Grossschreibung): SpezialistInnen
- Ersatz des generischen Maskulinums durch ein konstruiertes «generisches Femininum»: Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihre Apothekerin

2.2. Doppelnennungen

Gestattet sind Doppelnennungen:

- Kolleg/-innen; Kollegen und Kolleginnen
- Beamt/-innen, Beamtinnen und Beamte

Wortpaare, bei denen sich ein Vokal ändert, werden nicht verkürzt geschrieben:

- Arzt/Ärztin, Bauern/Bäuerin, Bischof/Bischöfin

2.3. Wortgruppen

Soll bei Wortgruppen die Kurzform des generischen Maskulinums vermieden werden, können die Wortgruppen stattdessen mit Schrägstrich verbunden werden:

- Wir suchen einen erfahrenen Redaktor/eine erfahrene Redaktorin

2.4. Geschlechtsneutrale Ausdrücke, Sachbezeichnungen

Weitere Mittel gendersensibler Sprache, die vom Rat für deutsche Rechtschreibung zugelassen sind:

- Geschlechtsneutrale Ausdrücke: Ärzteschaft, Mensch, Person, Mitglied, Gast
- Sachbezeichnungen: Kollegium, Leitung, Staatsoberhaupt

2.5. Substantivierung von Partizipien

Substantivierungen von Partizipien als Nomen von Personen sollen nur verwendet werden, wenn die betreffenden Person(en) die beschriebenen Tätigkeit(en) aktuell ausführen, da das Partizip I die Gleichzeitigkeit ausdrückt bzw. eine im Moment des Geschehens stattfindende Tätigkeit.

- der Studierende, die Studierende (richtig, wenn die betreffenden Personen gerade am Studieren sind, falsch, wenn sie als Student oder Studentin z.B. gerade Sport treiben)
- die Studierenden (dito)

2.6. Weitere zugelassene Alternativen zum generischen Maskulin

Vom Rat für deutsche Rechtschreibung zugelassene geschlechtersensible Alternativen zu Personenbezeichnungen

• Mit einem Adjektiv

Rat des Arztes: ärztlicher Rat
Verfasser: verfasst von
Rat des Fachmanns: fachkundiger Rat

• Mit direkter Anrede

Benutzer werden gebeten, ihre Tasche einzuschiessen: Bitte schliessen Sie ihre Tasche ein.
Antragsteller werden benachrichtigt: Sie werden benachrichtigt.

• Passiv oder «wir»

Mitarbeiter müssen Folgendes beachten: Es muss Folgendes beachtet werden.
Wir müssen Folgendes beachten

• Relativsätze

Alle Teilnehmer: alle, die teilnehmen
Alle Studenten: alle, die studieren

• Zusammengesetzte Wörter mit Personenbezeichnungen

Anfängerkurs: Grundkurs, Einstiegskurs
Anwenderbezogen: Praxisbezogen
Benutzerfreundlich: Benutzungsfreundlich
Benutzerordnung: Nutzungsordnung
Beratertätigkeit: Beratung
Dozententätigkeit: Lehrtätigkeit
Expertenwissen: Fachwissen

medinfo AERZTEVERLAG

© Aerzteverlag medinfo AG