

Georg Thieme Verlag
Studien-Referate
Richtlinie für Autoren



Studien-Referate: Autorenrichtlinien

Bei Thieme haben Studienreferate ein klar definiertes Profil: Sie sollen dem Leser die wichtigsten Ergebnisse der Studie leicht verständlich vorstellen. Diese Richtlinie zeigt Ihnen,

- in welcher Form die Studienreferate zu schreiben sind und
- wie der Arbeitsablauf zwischen Ihnen und dem Verlag organisiert ist.

So kommt die Studie zu Ihnen

Wir fragen telefonisch oder per E-Mail bei Ihnen an, ob Sie Zeit haben, ein Referat zu verfassen. Falls Sie Valenzen haben, erhalten Sie

- die Studie in Papierform auf dem Postweg
- eine E-Mail mit dem Einzelauftrag
- ggf. eine weitere E-Mail mit folgenden Dateianhängen:
 - Autorenrichtlinie
 - Thieme Rechtschreibkonvention
 - ggf. unsere TReX Formatvorlage (leeres „.docm“) und die TReX Anleitung

Arbeiten mit der Formatvorlage TReX

Seit Mai 2018 formatieren unsere externen Redakteure ihre Beiträge standardmäßig mit unserer Word-Formatvorlage „TReX“ (kurz für „Thieme Redaktion und XML“). Sie erleichtert z.B. die Kennzeichnung von Überschrifts-Ebenen, Boxen, Merksätzen etc. Dem Verlag ermöglicht sie die halbautomatisierte Weiterverarbeitung der Inhalte auf XML-Basis.

Für den konkreten Auftrag gehen Sie jeweils folgendermaßen vor:

1. Sie **öffnen das TReX-Dokument** (d.h. das leere „.docm“), **speichern es unter einem neuen Dateinamen** (weiterhin als .docm) und
 - schreiben direkt dort hinein oder
 - kopieren einen bereits verfassten Text (ohne Bilder) in das TReX-Dokument.
2. Im TReX-Dokument formatieren Sie den Text **gemäß der TReX-Anleitung**. Die wichtigsten Tipps zur Auszeichnung der konkreten Textelemente finden Sie auch **im folgenden Musterbeitrag**.
3. Den fertigen Beitrag **schicken Sie als „.docm“ an Ihren Ansprechpartner im Verlag**.

Für alles Weitere verweise ich Sie gern an unsere TReX Anleitung – sie ist recht detailliert und umfassend. Falls Sie doch etwas vermissen oder sich konkrete Fragen ergeben, wenden Sie sich an Ihren Ansprechpartner im Verlag oder die Zentrale Redaktion.

Aufbau des Referats

1. Überschrift (in der TReX: Ü1): max. 80 Zeichen (inkl. Leerzeichen)

Bitte verfassen Sie eine Überschrift, die das Thema unmissverständlich benennt. Verständlichkeit hat oberste Priorität, Vollständigkeit ist oft nicht möglich. Wählen Sie deshalb einen kurzen, verständlichen Titel. Beispiele:

- Gehirnerschütterungen erhöhen das Suizid-Risiko
- Multiple Sklerose: Östriol reduziert die Schubrate
- Subcortikale vaskuläre Demenz: Amyloid beschleunigt den kognitiven Abbau

2. Untertitel (in der TRex: „ref. unstrukt“): nennt die Zitation

Bitte geben Sie die vollständige Zitation der referierten Studie nach folgendem Muster an:

Aufbau: **Erstautor** (Nachname + Initiale) + **et al.** (bei mehreren Autoren) + **Titel** der Studie + **Quelle** (möglichst PubMed-Abkürzung der Zeitschrift verwenden).

Groß- und Kleinschreibung im Titel der Studie können Sie aus dem Original übernehmen.

Beispiel:

- Verbeek RE et al. Surveillance of Barrett's Esophagus and Mortality from Esophageal Adenocarcinoma: A Population-Based Cohort Study. Am J Gastroenterol 2014; 109: 1215–1222 (Gedankenstrich einfügen über „Einfügen“ – „Symbol“ oder: Strg-Taste gedrückt halten und auf dem Nummernblock die Minus-Taste drücken)
- **Optional** können Sie den **doi** in folgender Form ergänzen:
Verbeek RE et al. Surveillance of Barrett's Esophagus and Mortality from Esophageal Adenocarcinoma: A Population-Based Cohort Study. Am J Gastroenterol 2014; 109: 1215–1222. doi:10.1055/s-0042-118690 (vgl. Thieme Rechtschreibkonvention)

Bei **eFirst/ePub**-Artikeln gilt:

- Falls Seitenzahl **bekannt**: Zitation wie oben beschrieben, der doi ist optional
- Falls Seitenzahl **unbekannt**, sollten sie den doi zur eindeutigen Kennzeichnung mit aufnehmen:
Verbeek RE et al. Surveillance of Barrett's Esophagus and Mortality from Esophageal Adenocarcinoma: A Population-Based Cohort Study. Am J Gastroenterol 2014; 109. doi:10.1055/s-0042-118690

3. Trailer/Vorspann: max. 450 Zeichen (inkl. Leerzeichen)

Bitte verfassen Sie eine knappe Einleitung, die erklärt, was untersucht worden ist. Der Vorspann führt zum Haupttext, indem er z.B. **Hintergrund-Informationen** gibt (Warum diese Studie? Was ist das Problem dahinter?) oder eine **Frage** aufwirft. Der Vorspann kann (muss aber nicht) einen Teil der Ergebnisse vorwegnehmen.

4. Fließtext: ca. 1800–3500 Zeichen (inkl. Leerzeichen)

Der Fließtext knüpft nahtlos an den Vorspann an. Er fasst die Studie knapp zusammen und nennt dabei den weiteren Hintergrund, Studiendesign und Ergebnisse.

- Nutzen Sie bitte **Aufzählungen** und integrieren Sie diese in den Satzbau.
- Der Fließtext kann bei Bedarf maximal 2 kurze **Zwischenüberschriften** (in der TRex: Ü2) enthalten (z.B. „Methoden“, „Ergebnisse“), max. 40 Zeichen (inkl. Leerzeichen).
- Falls in der Studie neue/seltene Techniken (Operationstechniken, Medizintechnik) vorgestellt oder verglichen wurden, erklären Sie diese bitte kurz.
- Bitte zitieren Sie im Text keine weiteren Studien, da im Anschluss an das Referat kein Literaturverzeichnis vorgesehen ist.
- Spezialfall „Journal Clubs“: Für diese Zeitschriften darf der Fließtext 3500–4000 Zeichen inkl. Leerzeichen lang sein.

5. Fazit: max. 500 Zeichen (inkl. Leerzeichen)

Das Fazit enthält eine deutende Schlussfolgerung des Studienautors, verweist ggf. auf weitere Lücken in der Studienlage oder auf Konsequenzen für die klinische Praxis.

- Formatieren Sie das Fazit in der TRex als Box mit Box-Typ „Fazit“ und Box-Titel „Fazit“. (Nur der Box-Titel wird abgedruckt.)
- Machen Sie deutlich, dass Sie die Meinung der Studienautoren wiedergeben, z.B. mit Formulierungen wie „den Autoren zufolge“, „nach Meinung der Autoren“, „laut den Autoren“, ...
- Wiederholen Sie bitte keine Fakten, die bereits im Vorspann oder Fließtext genannt wurden.

6. Autor des Referats

Schreiben Sie Ihren eigenen Titel, Vor- und Zunamen sowie Ort bitte unter jedes Referat (in der TRex: Absatzformat „Autor“). Beispiele:

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

Formales

- Bitte übersetzen Sie nicht einfach den Abstract ins Deutsche, sondern berücksichtigen Sie die gesamte Studie!
- Geben Sie die Fakten objektiv wieder – ohne eigene Bewertungen. Zielgruppe sind Ärzte.
- **Textlänge insgesamt (ohne Untertitel/Quelle): 2800–4500 Zeichen** (inkl. Leerzeichen), für Journal Clubs bis 5000 Zeichen
- Es gilt die Thieme Rechtschreibkonvention unter Berücksichtigung der neuen deutschen Rechtschreibung nach Duden. Bei Wahlmöglichkeit verwenden Sie bitte die gelb unterlegte Dudenempfehlung.
- Es gelten die üblichen Regeln des guten Stils:
 - möglichst wenig Passiv-Formulierungen
 - einfacher Satzbau, nicht zu verschachtelt
 - Substantivierung vermeiden
 - p-Werte nur an den notwendigen Stellen einfügen (falls informativ)
 - Englische Begriffe sollten Sie bei zu großer Häufung durch deutsche ersetzen, sofern es adäquate Bezeichnungen gibt („Ergebnis“ statt „Outcome“, „Nachbeobachtung“ statt „Follow-Up“, „Nutzen“ statt „Benefit“). Begriffe ohne adäquate deutsche Übersetzung können Sie übernehmen (Compliance, Playing Hurt).
- Setzen Sie bitte kein Leerzeichen zwischen Zahl und Prozentzeichen (5%) oder Zahl und Einheit (5mg). Die korrekten Abstände werden beim Satz eingefügt.
- 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 ®, ™ oder ™ 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.
- Für den Ausnahme-Fall, dass Sie eine Abbildung mit Ihrem Referat einreichen: 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.
- Bitte **vermeiden** Sie – auch aus Datenschutzgründen – **absolute Zeitangaben** („am 1.12.2011“, „im Jahr 1998“ etc.). Bitte **verwenden** Sie stattdessen ausschließlich **relative Zeitbezüge**: „vor 5 Jahren“, „3 Monate nach Krankheitsbeginn“ etc.

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

Interessenkonflikt

Im Sinne eines guten, transparenten Publizierens ist es in der Wissenschaft üblich, dass Autorinnen und Autoren der Leserschaft gegenüber ihre etwaigen Interessenskonflikte offenlegen. Wir veröffentlichen in den Fachzeitschriften im Impressum folgenden Satz: „Die Autorinnen und Autoren unserer Referate-

Rubriken schreiben frei- bzw. nebenberuflich für verschiedene Auftraggeber aus Verlagsbranche, Wissenschaft und Industrie. Bei Fragen zu Interessenkonflikten einzelner Autoren wenden Sie sich bitte mit der im Impressum unter „Redaktion“ genannten E-Mail-Adresse an den Verlag“. Für den Fall, dass uns externe Anfragen zu möglichen Interessenskonflikten Ihrer Person erreichen, werden wir zur Klärung des aktuellen Stands direkt auf Sie zukommen. Falls Sie persönlich Zweifel haben, ob in Ihrem Fall ein Interessenskonflikt vorliegt, kommen Sie gern auf uns zu.

Abgabe des Studienreferats

Bitte beachten Sie: Wir benötigen das Referat verlässlich **zum vereinbarten Termin** (siehe E-Mail / Brief Ihres Ansprechpartners im Verlag), gern auch früher!

- Bitte speichern Sie das Manuskript in einer **TReX-Datei** („.docm“) mit folgender Benennung: Erscheinungsjahr_KürzelQuellZeitschrift_ErstautorDerStudie (z.B. „2016_NEJM_Smith“, „2017_Ann_Surg_Petrelli“). Bitte verwenden Sie ein pragmatisches Kürzel für die Quell-Zeitschrift. Bei Namensidentität (Autor) fügen Sie bitte einen Zähler ein: „2016_NEJM_Smith_01“
- Schicken Sie das Referat bitte per E-Mail direkt an den **Auftraggeber** im Auftragsformular und in Kopie (cc) an: **artikel@thieme.de**

Im Folgenden finden Sie zur Orientierung ein beispielhaftes Studien-Referat.
(Der angefügte Kommentar dient nur zur Ansicht.)

Magnesium nach Tonsillektomie: Kein analgetischer Effekt bei Kindern

Benzon HA et al. The effect of systemic magnesium on postsurgical pain in children undergoing tonsillectomy. *Paediatr Anaesth* 2011; 21: 1627-1633

Tonsillektomie und chirurgische Eingriffe bei Kindern. Bislang gab es nur wenige Methoden zur wirksamen postoperativen Analgesie für die jungen Patienten. Intravenös verabreichtes Magnesium konnte bei Erwachsenen den Schmerz nach einer Operation aktiv lindern – bei Kindern gilt das nicht.

Intravenös appliziertes Magnesium hat keinen positiven Effekt bei der postoperativen Schmerzbehandlung bei Kindern nach einer chirurgischen Entfernung der Gaumenmandeln. Zu diesem Ergebnis kommen die US-amerikanischen Ärzte um Hubert A. Benzon von der Northwestern University in Chicago. Für die prospektive, doppelt verblindete, klinische Studie wurden von 4–10 Jahren in 2 Gruppen – sie alle unterzogen sich im Sommer 2014 und April 2015 einer Tonsillektomie.

- Die Interventionsgruppe (n = 30) erhielt eine systemische Magnesiuminfusion. Man begann mit einer Initialdosis von 20 mg/kg (KG) über 10 Minuten kontinuierlich (1. Ebene wählen).
- Die Kontrollgruppe (n = 30) erhielt das gleiche Volumen an isotonischer Kochsalzlösung i. v.

Primärer Endpunkt war das Schmerzempfinden, welches mithilfe des Schmerz-Scores FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) erfasst wurde.

Ergebnisse

Die Auswertung der Schmerz-Scores ergab keinen Unterschied zwischen den beiden untersuchten Gruppen (p = 0,74). Obwohl der Magnesiumspiegel in der Kontrollgruppe signifikant niedriger war als in der Interventionsgruppe (p < 0,001), fand sich keine

signifikante Differenz hinsichtlich des Verbrauchs an Opioidanalgetika: In der Magnesium-Gruppe wurden median 2,0 mg i.v. Morphin verabreicht (Interquartilrange IQR 0–4,4 mg), in der Kontrollgruppe mit median 2,5 mg (IQR 0–5,0 mg).

FAZIT
Auch wenn die Erwartungen aufgrund zahlreicher positiver Erfahrungen bei Erwachsenen groß waren: Die vorliegende Studie zeigt keinen positiven Effekt von intravenös verabreichtem Magnesium auf die Schmerztherapie bei Kindern nach einer Tonsillektomie feststellen. Die Autoren sehen dies als Beleg für die Wichtigkeit, weiter intensiv im Bereich der pädiatrischen Analgesie zu forschen.

Dr. Max Mustermann, Musterdorf

Studien-Kommentar

Für Magnesium gibt es zahlreiche positive Studien in unserer Klinik – die Gabe kontrovers diskutiert (siehe z. B. [1]). Die vorliegende Studie untersucht die Wirkung von Magnesium auf das Schmerzempfinden und die Schmerztherapie bei Kindern. Alle Studien zeigen eine Schmerztherapie, die Magnesium-Dosis ist niedriger in vorhergehenden Studien vergleichbar. Auf den ersten Blick erstaunt, dass sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen zeigten. Auch die Eltern waren in beiden Gruppen durchgehend zufrieden, was meiner Erfahrung nach selten vorkommt.

Die routinemäßige Gabe von Magnesium bei Tonsillektomie kann aufgrund dieser Daten nicht empfohlen werden. Für eine Übertragung auf andere Situationen sollte man allerdings die kurze Anwendungsdauer (ca. 30 min) berücksichtigen. Die zentrale Wirkmechanismen sind bisherweise nicht aus, um den erforderlichen Konzentrationsgradienten zu erreichen. Der

ist aber nötig für einen ausreichend hohen Magnesiumspiegel im Liquor cerebrospinalis. Außerdem zeigten sich positive Resultate für Magnesium bisher v. a. nach großer Chirurgie und Orthopädie – die Tonsillektomie dagegen ist ein sehr begrenzter Eingriff. Daher ist die weitere präklinische und klinische Charakterisierung von Magnesium notwendig, um Klarheit über den Wirkmechanismus zu erhalten und die optimale Indikation genauer zu definieren. Genauere Ergebnisse könnten schon in den nächsten Monaten vorliegen. Bitte teilen Sie Ihre Erfahrungen mit dem Tab „TReX Literatur“, Auszeichnung als: <Ü Referenzen>

Literatur

[1] Herroeder S, Schonherr M, et al. Magnesium – essentials for anesthesiologists. *Anesthesiology* 2011; 114: 971–993

Autorinnen / Autoren

PD Dr. med. Erika Musterfrau
Abteilung für Anästhesiologie, Universität Musterhausen

Auszeichnung in der TReX als: <Ü1-Titel>

In der TReX: Box einfügen, Box-Typ <Fazit>

Auszeichnung in der TReX als: <Box-Titel>

In der TReX: Tab "TReX Literatur" → Text markieren → Auszeichnung als: <ref. unstrukt.>

Auszeichnung in der TReX als: <Grundschrift>

In der TReX wechseln Sie zum Tab „TReX Literatur“, Auszeichnung als: <Ü Referenzen>

Auszeichnung in der TReX als: <Trailer>

Auszeichnung in der TReX als: Absatzformat <Literatur>

Auszeichnung in der TReX als: <Ü2>

Auszeichnung in der TReX als: Absatzformat <Autor>

Auszeichnung in der TReX als: <Grundschrift>

Auszeichnung in der TReX als: <Ü1-Titel>

Auszeichnung in der TReX als: <Aufzählung> (1. Ebene wählen)

In der TReX: Verweis einfügen über <Querverweise> → <Querverweis Literatur [Nummer] einfügen> → gewünschte Literaturstelle auswählen

In der TReX: Vorerst für Autorenfoto einen Abb.-Container einfügen: <Abb./Medien> → einfügen

Auszeichnung in der TReX als: <Grundschrift>

Auszeichnung in der TReX als: <Ü2>

Auszeichnung in der TReX als: <Grundschrift>

Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14 • 70469 Stuttgart
Telefon: +49 711 8931-0
Fax: +49 711 8931-298

