



Wichtige Hinweise

für diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die von der Kommission für Klinische Praxis und Leitlinien (KKPL) mit der Abfassung von DGK-Publikationen beauftragt sind.

- 1. Evtl. eine Präambel, die bei der Veröffentlichung vorangestellt wird, einfügen**
- 2. Erklärung von möglichen Interessenkonflikten**
Muss von allen Autorinnen und Autoren gewissenhaft ausgefüllt und digital an die Geschäftsstelle der DGK gesendet werden. Die angegebenen Interessenkonflikte werden auf der Homepage hermedizin.de unter der entsprechenden Publikation veröffentlicht. Die Abfrage der Interessenkonflikte erfolgt kurz vor Publikation. Die von der KKPL benannte "Koordination" überprüft im Auftrag der KKPL potentielle Interessenskonflikte in Bezug auf die geplante Veröffentlichung. Bei bedeutsamen Interessenskonflikten erfolgt eine Diskussion in der KKPL und ggfs. dem Vorstand.
- 3. Die Teilnahmebestätigung zur Beauftragung einer DGK-Publikation**
Muss von allen Beteiligten ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail/Fax an die Geschäftsstelle der DGK zurückgesendet werden
- 4. Die Liste der Autorengruppe der DGK-Publikation** mit Anschrift, Telefon und E-Mail.
Wird nach Zusage aller Beteiligten durch die Geschäftsstelle der DGK an die Autorengruppe versendet.
- 5. DGK-Publikationen werden als Open Access publiziert**
Sollte für Open Access keine (komplette) Finanzierung mittels einer Vereinbarung Ihrer Institution über das Projekt DEAL (<https://deal-konsortium.de/ueber-deal>) bzw. andere Open-Access-Vereinbarungen zur Verfügung stehen, bitte die folgende Rechnungsadresse nutzen:

*Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.
German Cardiac Society
Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf*

Hinweis zur ehrenamtlichen Tätigkeit: Die Mitwirkung der Autorinnen und Autoren ist eine ehrenamtliche Tätigkeit. Es wird daher kein Honorar für die Tätigkeit sowie die Einräumung von Nutzungsrechten gezahlt.

Leitfaden zur Abfassung von DGK-Publikationen

DGK-Publikationen sind systematisch entwickelte Darstellungen und Empfehlungen mit dem Ziel, Ärzte* (und ggfs. Patienten) je nach Thematik über Maßnahmen zu neuen Techniken, Indikationen, Kontraindikationen, Prävention, Diagnostik, Therapie (evtl. adjuvante Maßnahmen) und Nachbehandlung anhand neuester gesicherter, wissenschaftlicher Erkenntnisse („evidence based medicine“) zu unterstützen. DGK-Publikationen sollen dazu dienen, die Versorgung von Patienten zu verbessern, Behandlungsrisiken zu minimieren und ärztliche Entscheidungsprozesse zu verbessern. Sie sollen übersichtlich und prägnant abgefasst sein, keine Wiederholungen und/oder Lehrbuchwissen enthalten und eher knapp sein – maximal 50.000 Zeichen inkl. Leerzeichen und maximal 40 Literaturstellen. Es wird empfohlen umfangreiche Inhalte in Form von Tabellen, Graphiken oder Übersichten darzustellen – Abbildungen, Tabellen, Abkürzungsverzeichnis oder Inhaltsverzeichnis können ggf. in das Zusatzmaterial Online (ESM) ausgelagert werden.

Wesentliche Abweichungen sind im Vorfeld mit der Kommission für Klinische Praxis und Leitlinien abzustimmen. Für die Abfassung sieht die KKPL folgende inhaltliche Gliederung vor, an der sich jede DGK- Publikation etc. orientieren soll:

1. TITEL/THEMA (Titel auch in englischer Sprache angeben):
2. AUTOREN: Vorname Nachname¹ (federführend), N. N.², N.N.³
¹ Abteilung, Institut, Stadt, Land.
3. DEUTSCHE ZUSAMMENFASSUNG/ENGLISCHER ABSTRACT
4. Evtl. PRÄAMBEL
5. EINLEITUNG
6. HAUPTTEIL
7. FAZIT
8. Evtl. VORGESEHENER TERMIN EINES UPDATES
9. LITERATUR

Standardmäßig wird der Publikation der folgende Gendersatz vorangestellt, so dass gegenderte Formen in der Publikation nicht notwendig sind:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit der Texte wird in Springer-Publikationen in der Regel das generische Maskulinum als geschlechtsneutrale Form verwendet. Diese Form impliziert immer alle Geschlechter.

** Bei der Verwendung des generischen Maskulinums als geschlechtsneutrale Form sind alle Geschlechter impliziert*

Erläuterungen zur Abfassung von DGK-Publikationen

ad 1. (Titel/Thema)

Der Titel, das Thema sollte möglichst kurz und prägnant sein, ggfs. einen erläuternden Untertitel ergänzen.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. hat die folgenden Kategorien für DGK-Publikationen festgelegt:

In der Regel geben die Autoren die Sichtweise/Position der DGK wieder. Aus diesem Grund sind Formulierungen wie „im Namen der Autorengruppe“ oder „die Autorengruppen ist der Meinung“ o. ä. zu vermeiden. Dies gilt insbesondere für Position- und Konsensuspapiere.

Positionspapier

DGK-Dokument zu einer Frage von großem allgemeinem Interesse, für die keine aktuelle Leitlinie vorliegt

- (maximal 50.000 Zeichen inkl. Leerzeichen, maximal 40 Literaturstellen)

Konsensuspapier (unter Federführung der DGK)

Von mehreren Fachgesellschaften getragenes Statement

- maximal 50.000 Zeichen inkl. Leerzeichen, maximal 40 Literaturstellen

Empfehlung

Papier einer DGK-Arbeitsgruppe zu einer speziellen Frage von großem Interesse

- maximal 50.000 Zeichen inkl. Leerzeichen, maximal 40 Literaturstellen

Manual

Praktisch orientierte Expertenempfehlung für wesentliche kardiovaskuläre Prozeduren

Kommentare zu ESC-Leitlinien und Pocket-Leitlinien (Übersetzung der ESC-Pocket- Guidelines)

- Umfang sollte 5 Druckseiten (ca. 25.000 Zeichen inkl. Leerzeichen) nicht übersteigen. Anzahl Literaturstellen maximal 10 % der Literaturliste der ESC Guidelines.

AWMF-Leitlinien

- Vorgaben der AWMF

ad 2. (Autoren)

Es sollen alle, die an der Entwicklung der DGK-Publikation beteiligt sind, aufgeführt werden. Ämter/Funktionsbezeichnungen müssen, wenn erwünscht, SEPARAT als Fußnote aufgeführt werden.

Zur Erstellung werden von der Kommission für Klinische Praxis und Leitlinien eine Autorengruppe sowie eine Federführung und eine Koordination aus der KKPL beauftragt. Von der Federführung können weitere Experten vorgeschlagen werden, die durch die KKPL und den Vorstand zu bestätigen sind. Als Mitarbeiter einer Autorengruppe zur Erstellung einer DGK-Publikation kommen vor allem Mitglieder der DGK (insbesondere DGK-Arbeitsgruppen) oder Angehörige anderer Berufsverbände, Körperschaften (z.B. Arzneimittelkommission), Querschnittsfächer (z.B. Pharmakologie), usw. in Betracht. Dabei ist zu beachten, dass die Anzahl der ärztlichen Mitautoren einer Autorengruppe die Zahl 10 nur in begründeten Einzelfällen überschreiten sollte.

Bitte lassen Sie im Rahmen der Konsentierung des Manuskriptes, die Affiliationen der einzelnen Mitglieder der Autorengruppe durchsehen und freigeben.

ad 3. (Deutsche Zusammenfassung/englischer Abstract)

Die Zusammenfassung bzw. das Abstract sollte jeweils ca. 1500 Zeichen (inkl. Leerzeichen) umfassen.

ad 4. (evtl. Präambel)

Beispiel als Anlage beigelegt.

ad 5. (Einleitung)

Kurze Beschreibung des wissenschaftlichen Hintergrundes, kurze Erläuterung des klinischen Stellenwertes der erarbeiteten „Evidenz-basierten Empfehlung“ (warum soll diese „Evidenz-basierte Empfehlung“ erstellt werden), Hinweise auf Bedeutung/Notwendigkeit der zur erstellenden DGK-Publikation. Hinweise auf früher erstellte Publikationen unserer oder anderer Institutionen/Gesellschaften.

ad 6. (Hauptteil)

Im Hauptteil werden wissenschaftlich vorliegende Informationen, zugrunde gelegte Ergebnisse der „Evidence Based Medicine“ (EBM) und Expertenmeinungen vorgelegt, diskutiert und nach bekannten Klassifikationen (z.B. Empfehlungsklassen I-III, Evidenzgrade A-C) eingeordnet und/oder bewertet.

Die „Evidenz-basierte Empfehlung“ soll nicht theoretischer Natur sein, sondern praktische Empfehlungen zum Management kardialer Erkrankungen beinhalten. Ziele einer DGK-Publikation sollten darin liegen, Empfehlungen zu diagnostischen Verfahren, neuen Techniken oder Behandlungsstrategien zu geben (etwa medikamentöse, interventionelle, chirurgische Verfahren). Inhaltlich können auch neue Indikationen zu Diagnostik oder Therapie behandelt werden. Klare Empfehlung für die Praxis sind wünschenswert.

Sofern erforderlich, sollten hier auch die strukturellen und personellen Voraussetzungen Erwähnung finden.

ad 7. (Fazit)

Das Fazit soll kurz und prägnant sein und die wesentlichen Ergebnisse zusammenfassen. Anzustreben ist eine Zusammenfassung in Form von Empfehlungen mit den wichtigsten Ergebnissen der DGK-Publikation und Kennzeichnung der jeweiligen Evidenz. Das Fazit kann auch ein Ablauf-Diagramm zu Diagnostik und/oder Therapie (Flow-chart) enthalten.

ad 8. (vorgesehener Termin eines Updates)

Es kann von den Autoren vermerkt werden, wann nach aktueller Datenlage ein Update der DGK-Publikation erstellt werden sollte. (z. B. Updates dieser Publikation sind nach aktueller Datenlage alle 2-5 Jahre vorgesehen). Schon hier möchten wir Sie bitten, im jeweiligen Fachbereich ein besonderes Augenmerk zu behalten, ob sich therapierrelevante neue Aspekte zu diesen Empfehlungen vor Ablauf der DGK-Publikation ergeben, die ein vorzeitiges Update notwendig machen. Wir bitten Sie dann, die KKPL bzw. die Geschäftsstelle hierüber zu informieren.

Die KKPL hat in regelmäßigen Abständen zu prüfen, ob ein Update zu einem erstellten Dokument beauftragt werden soll und welche Dokumente aufgrund fehlender aktueller Relevanz in das Archiv nicht mehr aktueller Dokumente verschoben werden.

ad 9. (Literatur)

Das Literaturverzeichnis sollte aktuell und nicht zu umfangreich sein. Es sollten bis **maximal 40 der wichtigsten Literaturstellen** für die gedruckte Fassung angegeben werden. **Es besteht keine Möglichkeit, erweiterte Literaturstellen ins Zusatzmaterial Online (ESM) auszulagern.**

Die Literatur sollte im Text mit Zitatnummern vermerkt sein (in Klammern). Die im Text zitierten Arbeiten sind in der Reihenfolge der Nennung im Text durchnummerieren. Dies gilt sowohl für die gedruckten Literaturstellen als auch die Online-Literatur.

Bitte beachten Sie auch die wichtigen Vorgaben des Verlags in Bezug auf die Verwendung von Abbildungen/Tabellen

Abbildungen und Tabellen: Auf alle Abbildungen und Tabellen im Text verweisen, Abbildungen/Tabellen entsprechend der Reihenfolge im Text durchnummerieren

Als Autor sind Sie dafür verantwortlich, dass bei Manuskripteinreichung alle erforderlichen Rechte an verwendeten Abbildungen vorliegen.

Abbildungen (auch in modifizierter Form) aus Publikationen anderer Verlage oder aus dem Internet können nur berücksichtigt werden, wenn der Autor die zeitlich unbefristete Abdruckgenehmigung (print/online/offline) des Rechteinhabers (z.B. erstpublizierender Verlag, Homepageanbieter) nachweist.

Ist der erstpublizierende Verlag Mitglied der International Association of Scientific, Technical and Medical Publishers (stm), dann ist eine solche Genehmigung u.U. nicht erforderlich, bzw. wird kostenfrei erteilt. Entsprechende Informationen und die aktuelle Liste der Mitgliedsverlage finden Sie hier unter <http://www.stm-assoc.org/permissions-guidelines>. In jedem Fall muss die Legende eine komplette Quellenangabe enthalten.