

Richtlinien für Autorinnen und Autoren

Pflege

Inhalt

1. Ziele und Themenbereiche	02	3. Weitere Rubriken.....	10
2. Manuskripteinreichung	03	3.1 Aus der Praxis – für die Praxis	10
2.1 Manuskriptgestaltung.....	03	3.2 Fallbericht/Case Report.....	10
2.2 Peer-Review-Verfahren	06	3.3 Les-Art.....	11
2.3 Punkt-für-Punkt-Bearbeitungsprotokoll	06	3.4 Methodensplitter.....	11
2.4 Annahme und Veröffentlichung von Manuskripten	08	3.5 Editorials	11
		3.6 Dissertationen	11
		3.7 Buchbesprechungen	11
		4. Open Data und Elektronische Supplemente (ESM)	12
		5. Checklisten	13/14

www.hogrefe.com/j/pflege

Stand Januar 2019

1. Ziele und Themenbereiche

Pflege veröffentlicht Beiträge über Aspekte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Geburtshilfe und trägt zur Entwicklung der Pflegepraxis und der Pflegewissenschaft bei. Sie versteht sich als umfassendes Diskussionsforum für Themen der klinischen Pflegeforschung und der Entwicklung und Prüfung von Pflege-theorien und -konzepten in der Praxis der Pflege.

Pflege

- liefert neue Erkenntnisse aus Studien der Pflegepraxis,
- zeigt, wie Forschungsergebnisse in die Praxis einfließen,
- berichtet über Erfahrungen und Probleme im Forschungsprozess,
- stellt Forschungsmethoden, Anleitungen zum Lesen von Forschungsarbeiten u. a. vor,
- diskutiert und kritisiert Konzepte, Modelle und Theorien der Pflege und beschreibt, wie sie in Forschung und Praxis implementiert werden,
- bietet Analysen und Diskussionen aus der Pflegepraxis
- setzt sich mit spezifischen Aspekten der Pflege und der Entwicklung der Pflegeberufe auseinander.

Pflege veröffentlicht Grundsatzartikel, Forschungsberichte, Literaturübersichten, Methodenbeiträge, Fallberichte (Case Report als Darlegung eines Einzelfalls in der klinischen Versorgung), die neue wissenschaftliche Ergebnisse beinhalten und eine solide theoretische Basis haben, sowie Beiträge zur Rubrik „Aus der Praxis – für die Praxis“.

Es werden nur Arbeiten veröffentlicht, die zum Zeitpunkt der Einreichung nicht anderen Zeitschriften zur Veröffentlichung angeboten oder bereits publiziert worden sind. Autorinnen und Autoren bestätigen dies bitte im Editorial System bei der Einreichung.

Manuskripte, die zur Eigen- oder Firmenwerbung eingereicht werden, gelangen nicht zur Veröffentlichung. *Pflege* veröffentlicht ebenfalls Editorials, die Rubriken „Les-Art“ und „Methodensplitter“, Zusammenfassungen von Dissertationen, Buchbesprechungen und Mitteilungen zu Veranstaltungen und anderen interessanten Geschehnissen zu Themen der Pflege.

Ein Jahrgang umfasst sechs Hefte.

Pflege wird von MEDLINE, der U.S. National Library of Medicine® (NLM) und vom Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) erfasst.

Der aktuelle Impact Factor beträgt **0.426**. (2017 Journal Citation Reports/Science and Social Sciences Edition [Clarivate Analytics]).

2. Manuskripteinreichung

Die Manuskripte sind online über www.editorialmanager.com/pflege einzureichen. Das System unterstützt eine breite Palette an gängigen Dateiformaten für Manuskripte: Word, WordPerfect, RTF, TXT und LaTeX; für Abbildungen: TIFF, GIF, JPEG, EPS, PPT und Postscript. Open-Office-Formate werden noch nicht unterstützt.

Postalisch zugesandte Papierabzüge des Manuskripts werden nicht entgegengenommen. Das Manuskript ist bei der Ersteinreichung mit einem kurzen begleitenden Brief an die Herausgeberinnen und Herausgeber zu versehen (im System in das Textfeld „Kommentare“ einzugeben). In diesem formlosen Anschreiben mit der Bitte um Begutachtung versichern die Autorinnen und Autoren, dass sie die infrage kommende Leitlinie der Berichterstattung bei der Anfertigung ihres Manuskripts berücksichtigt haben (siehe Punkt 2.1).

Die eingereichten Manuskripte werden von Fachexpertinnen und -experten in einem doppelblinden Peer-Review-Verfahren beurteilt (siehe Punkt 2.2). Ausgenommen sind Beiträge für die Rubriken Dissertationen, Les-Art und Methodensplitter sowie Editorials, Leserbriefe, Mitteilungen und Buchbesprechungen (siehe Punkt 3).

2.1 Manuskriptgestaltung

Die Einhaltung der Regeln zur Manuskriptgestaltung (siehe auch Checkliste, Punkt 4) wird im Vorfeld durch die Redaktionsassistenten geprüft. Manuskripte, die nicht gemäß den Richtlinien für Autorinnen und Autoren verfasst und gestaltet sind, werden zurückgesandt. Geprüft wird auch, ob die Autorinnen und Autoren bei der Anfertigung ihres Manuskripts den Kriterien standardisierter Leitlinien der Berichterstattung gefolgt sind, z. B. PRISMA, CONSORT, SRQR, COREQ (siehe <http://www.equator-network.org/> [20.04.2017]). Bei einer Übersetzungsarbeit und/oder Anpassung einer Skala bzw. eines Instruments wird geprüft, ob die Autorinnen und Autoren den für die Übersetzung bzw. Anpassung verwendeten methodischen Rahmenvorschlag darlegen.

Die Einhaltung der Richtlinien für Autorinnen und Autoren sowie der aktuellen Regeln zu Grammatik und Rechtschreibung wird nach endgültiger Annahme des Manuskripts durch das Editorische Controlling nochmals überprüft.

Manuskripte für die *Pflege* können grundsätzlich in deutscher oder englischer Sprache verfasst werden. Mit englischsprachigen Einreichungen will die *Pflege* Autorinnen und Autoren die Möglichkeit bieten, ihre im deutschsprachigen Raum durchgeführten, aber englisch verfassten Studien in einer deutschsprachigen Zeitschrift zu publizieren. Es kann dazu sowohl das britische als auch das amerikanische Englisch verwendet werden. Allerdings muss auf eine konsistente Verwendung geachtet werden.

Dies gilt auch für Manuskripte aus international besetzten Projekten, die einen direkten Bezug zum deutschsprachigen Raum haben. Vor der Manuskripterstellung sollen jedoch die Herausgeberinnen und Herausgeber der *Pflege* angefragt werden, ob ein solcher Beitrag für die Zeitschrift passend sein könnte.

Aus Gründen der Einheitlichkeit und Lesbarkeit sollen ausschließlich folgende Schriftarten benutzt werden: Arial oder Calibri (11 Punkte), Verdana (12 Punkte) oder Times New Roman (12 Punkte); der Zeilenabstand beträgt 1,5 Einheiten. Das Manuskript soll sowohl mit Seitenzahlen als auch mit einer Zeilennummerierung versehen sein.

Der Text ist satzreif (linksbündig, ohne automatische Silbentrennung, ohne Unterstreichungen und ohne automatische Aufzählungen) zu verfassen. Das Manuskript ist anonymisiert einzureichen; d. h., Namen von Autorinnen und Autoren und Institutionen dürfen nur auf dem Deckblatt aufgeführt werden.

Für *Hervorhebungen* im Text ist die kursive Schrift sparsam zu verwenden. Die Manuskripte sollen nach den Regeln der neuen deutschen Rechtschreibung abgefasst werden. Bitte richten Sie sich nach der aktuellsten Auflage des Dudens. Wenn unterschiedliche Schreibweisen möglich sind, verwenden Sie bitte die vom Duden empfohlene.

Im Sinne der Geschlechtergerechtigkeit ist auf geschlechtersensible Formulierungen zu achten. Hierbei sollten, wenn möglich, geschlechtsneutrale Pluralformen wie z. B. „Personen“ oder „Mitglieder“ verwendet werden. Kommen solche Begriffe nicht infrage, sollte sowohl die weibliche als auch die männliche Personenbezeichnung genannt werden, entweder ausgeschrieben (z. B. „Patientinnen und Patienten“) oder, wenn grammatikalisch korrekt, in kompakterer Schreibweise (z. B. „Bewohner/-innen“). Lösungen bestehend aus Fußnoten wie „Aus Gründen der Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen ausschließlich das männliche (oder weibliche) Geschlecht verwendet...“ werden nicht akzeptiert. Ebenso vermieden werden sollten grammatikalisch-orthografisch nicht korrekte Formen wie „PatientInnen“, „Patient_innen“ oder „Patient*innen“. Bezieht sich eine Personenbezeichnung explizit nur auf ein Geschlecht, ist der jeweilige Begriff im sprachlich korrespondierenden Geschlecht zu verwenden. Die Autorinnen und Autoren sind gebeten, die von ihnen gewählten Prinzipien der geschlechtersensiblen Schreibweise konsequent im gesamten Beitrag, inkl. der Tabellen und Abbildungen, anzuwenden.

Manuskripte, die in das externe Begutachtungsverfahren gehen, umfassen:

Titelblatt

- Name der Institution, an der die Autorinnen und Autoren derzeit beschäftigt sind
- Falls abweichend von der Institution, der die Autorinnen und Autoren gegenwärtig angehören: Name der Institution, an dem das Projekt durchgeführt wurde
- Titel des Beitrags auf Deutsch und auf Englisch
- Deutschsprachiger Kurztitel für die Umschlagseite (max. 60 Zeichen inklusive Leerzeichen)
- Namen sämtlicher Autorinnen und Autoren mit vorangestellten Vornamen ohne akademische Titel, Funktionen oder Berufsbezeichnungen
- Namen der Auftraggeberinnen/Auftraggeber oder Fördererinnen/Förderer (Drittmittelzuwendung), wenn nicht vorhanden: explizit angeben, dass keine Auftraggeberinnen/Auftraggeber oder Fördererinnen/Förderer vorhanden waren; falls zutreffend: konkrete Benennung des Gesamtprojektes, in dem das Manuskript angefertigt wurde
- Korrespondenzadresse mit akademischem Grad und Länderschlüssel
- Deklaration von Interessenkonflikten, wobei die folgende Definition zugrunde gelegt wird: „Ein Interessenkonflikt liegt vor, wenn das Interesse am Wohlergehen von Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern und an der Einhaltung wissenschaftlicher Prinzipien durch andere Interessen, wie z. B. Einwerbung von Drittmitteln, Vortragshonorare, Verkaufs- oder Gewinninteressen, beeinflusst wird.“
- Ggf. Danksagung
- Bei einem Manuskript in englischer Sprache ist das Titelblatt nur in Englisch zu verfassen.
- Am Ende des Titelblatts ist der „substanzielle“ Beitrag der einzelnen Autorinnen und Autoren (Initialen) zur vorgestellten Arbeit zu beschreiben. Dazu stehen folgende Kriterien zur Verfügung.
 1. Beitrag zur Konzeption oder zum Design der Arbeit; oder Beitrag bei der Erfassung, Analyse oder der Interpretation der Daten; und
 2. Manuskripterstellung oder kritische Überarbeitung von wichtigen intellektuellen Inhalten des Manuskripts; und
 3. Genehmigung der letzten Version des Manuskripts zur Publikation; und
 4. Bereitschaft, für alle Aspekte der Arbeit Verantwortung zu übernehmen, damit Fragen in Bezug auf die Genauigkeit oder Integrität irgendeines Teils der Arbeit untersucht und gelöst werden können.
- Alle im Beitrag genannten Autorinnen und Autoren sollen alle vier Kriterien erfüllen und alle, die die Kriterien erfüllen, sollen als Autorinnen und Autoren angeführt werden. Andere, die an der Arbeit in irgendeiner Weise mitgewirkt haben, aber nicht alle vier Kriterien erfüllen, sind in der Danksagung aufzuführen.

Schnelleseüberblick

Dem Schnelleseüberblick sind die folgenden Fragen voranzustellen:

- Was ist (zu dieser Thematik) schon bekannt? (Erklärung: Hier soll der wissenschaftliche Kenntnisstand vor Durchführung der Studie pointiert zusammengefasst werden.)
- Was ist neu? (Erklärung: Hier soll präzise angegeben werden, mit welchen zentralen Ergebnissen die Studie den Wissensstand der Pflege/Pflegewissenschaft bereichert.)
- Welche Konsequenzen haben die Ergebnisse für die Pflegepraxis? (Erklärung: Hier soll präzise dargelegt werden, ob und wie die Ergebnisse Anlass zur Änderung der Pflegepraxis sind.)

Alle Antworten zusammen dürfen nicht mehr als 400 Zeichen inklusive Leerzeichen beanspruchen.

Bei einem Manuskript in englischer Sprache ist der Schnelleseüberblick in Englisch zu verfassen.

Zusammenfassung

Es ist eine strukturierte Zusammenfassung mit Gliederungsüberschriften als Fließtext von maximal 1500 bis 1600 Zeichen inklusive Leerzeichen zu verfassen. Die Zusammenfassung folgt der Struktur: Hintergrund, Fragestellung/Ziel, Methoden, Ergebnisse, Schlussfolgerungen. Bei einem Manuskript in englischer Sprache ist die Zusammenfassung auch in Deutsch zu verfassen.

Abstract (1500 bis 1600 Zeichen inklusive Leerzeichen)

Der Titel der Arbeit und die Zusammenfassung von deutschsprachigen Manuskripten sind für die internationale Indexierung ins Englische zu übersetzen (Abstract). Es gilt die gleiche Struktur wie für die Zusammenfassung: Background, Aim, Methods, Results, Conclusions.

Schlüsselwörter (Keywords)

Der deutschen Zusammenfassung und dem englischen Abstract sind drei bis fünf Schlüsselwörter (Keywords) anzufügen, die in prägnanter Weise die Schwerpunkte des Manuskriptinhalts beschreiben. Englische Keywords sind der Schlagwortliste in MEDLINE <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html> zu entnehmen. Ein englischsprachiges Manuskript ist ausschließlich in Englisch zu verschlagworten.

Haupttext

Umfang und Gliederung des Manuskripts: Ein Manuskript soll maximal 23 000 bis max. 27 000 Zeichen (inklusive Leerzeichen) umfassen. Die Gliederung der Arbeit soll den internationalen Gepflogenheiten entsprechen:

- Einleitung, Problemstellung
- Fragestellung/-en, Ziel/-e
- Methode/n
- Ergebnisse
- Diskussion

Entsprechend für englischsprachige Manuskripte

- Introduction
- Research question(s), Aim(s)
- Methods
- Results
- Discussion

Der Text soll durch Untertitel ohne Nummerierungen gegliedert sein. Die Überschriften sollen kurz (drei bis sechs Worte) und einheitlich gehalten sein, und die Gliederung soll maximal zwei Gliederungsstufen (Dekaden) umfassen. Im gesamten Text ist auf Hinweise zur Autorenschaft zu verzichten.

Qualitative Daten sind im Text folgendermaßen anzuführen: Bezeichnung des Interviews, Seite, Zeile(n) im Transkript. Beispiel: „Also morgens aufstehen, klar, fünf Minuten vorher BZ messen in nüchternem Zustand ...“ (I: AB, 2, 34–36).

Ethische Aspekte

Die Autorinnen und Autoren werden gebeten, im Text explizit ethische Aspekte zu reflektieren, d. h. ein Ethikvotum zu benennen bzw. zu begründen, wenn keines vorliegt. Es ist darzulegen, ob der Informed Consent eingeholt wurde bzw. zu begründen, wenn dies nicht der Fall ist.

Das ganze Manuskript ist – mit Ausnahme des Deckblattes – als eine gesamte Datei in das elektronische Manuskriptverwaltungssystem „Editorial Manager“ zu stellen. Lediglich Tabellen und Abbildungen, die ein anderes Format aufweisen, sind als separate Dateien einzugeben.

Der Editorial Manager sieht die Option vor, elektronische Supplemente einzureichen. Die Autorinnen und Autoren werden gebeten zu prüfen, ob sie Supplemente bereitstellen möchten. Dies können Ergebnis-/Datentabellen sein oder zusätzliche Informationen im Sinne von Erhebungsbögen, Instrumenten, Programme, die den Umfang des gedruckten Manuskripts sprengen würden.

Abbildungen und/oder Tabellen

Tabellen und Abbildungen werden fortlaufend nummeriert; sie sind mit kurzen Legenden zu versehen. Zur Ausrichtung der Tabellenspalten keine Leerzeichen verwenden. Im Manuskript ist ihr Standort anzugeben. Abbildungen/Tabellen sind auf maximal fünf pro Manuskript zu beschränken.

Literaturangaben/Literaturverzeichnis

Literaturangaben sind wie folgt zu begrenzen: maximal 30 Quellen für eine Originalarbeit, maximal 40 Quellen für ein Review.

Literaturangaben und Zitationen sind gemäß den Richtlinien zur Manuskriptgestaltung der Deutschen Gesellschaft für Psychologie DGPs (4. Aufl., 2016) zu gestalten. (Diese entsprechen im wesentlichen dem APA-Standard, 6th Ed., 2010.) Literaturangaben im Fließtext werden für Einzelautorinnen und -autoren (Meyer, 2010), Zwei-Autorenwerke (Müller & Stein, 2009) und Mehrautorenwerke (Stein, Müller & Meyer, 2008) wie in den Beispielen erstellt; dies gilt für drei bis fünf Autorinnen und Autoren bei Erstnennung der Quelle.

Werke mit mehr als fünf Autorinnen und Autoren werden bereits bei der Erstnennung mit „et al.“ abgekürzt (Schmitt et al., 2007). Wird direkt aus einer Arbeit zitiert, ist zusätzlich die Seitenzahl anzugeben (Schmitt et al., 2007, S. XX).

Es sind nur im Text zitierte Titel anzuführen. Die Angaben erscheinen in alphabetischer Reihenfolge nach Verfasserin bzw. Verfasser. Bei mehreren Werken einer Verfasserin/eines Verfassers sind diese chronologisch, beginnend mit dem ältesten, zu ordnen. Bei mehreren Publikationen einer Verfasserin/eines Verfassers aus einem Jahr sind diese mit zusätzlichen Buchstaben (2009a) zu unterscheiden.

Einige Beispiele zu Literaturangaben:

Artikel

Kottner, J. (2012). Vergleichende Qualitätsmessungen Teil 1: Laufdiagramme. *Pflege*, 25(3), 197–206.

Mehrautorenartikel

Dörschelen, I., Lachetta, R., Schulz, M. & Tacke, D. (2013). Pflege erwachsener Patient(inn)en mit Lern- und Körperbehinderungen im Akutkrankenhaus – ein systematisches Review. *Pflege*, 26(1), 42–54.

Hinweis zur DOI (Digital Object Identifier): Es soll immer die aktuelle Angabe zu einer Literaturreferenz angegeben werden. Wenn der zitierte Beitrag gedruckt ist, gelten die oben ausgeführten Zitationsregeln. Ist der Beitrag nur als Online-Ressource verfügbar oder wurde er vorab online first veröffentlicht, ist die DOI-Nummer anzugeben. Beispiel: Hung, M. S. & Pang, S. M. (2010). Family presence preference when patients are receiving resuscitation in an accident and emergency department. *Journal of Advanced Nursing*. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05441.x

Bücher (Monografie)

Olbrich, C. (2009). *Pflegekompetenz*. 2. Aufl. Bern: Huber.

Mehrautorenwerk

Stefanoni, S. & Alig, B. (2009). *Pflegekommunikation*. Bern: Huber.

Buchbeiträge

Marquard, S. (2008). Körperbild und verändertes Körperbild. In M. Eicher & S. Marquard (Hrsg.), *Brustkrebs*. Bern: Huber, 385–404.

Herausgeberwerk

Panfil, E.-M. & Schröder, G. (Hrsg.). (2009). *Pflege von Menschen mit chronischen Wunden*. Bern: Huber.

Internetquellen

Autor/Autorin, Vornameinitialen. (Erscheinungsjahr). Titel. http://www.vollstaendige_adresse/pfad/datei.html [Datum des Zugriffs].

Englischsprachige Literaturangaben: Im Englischen wird in unabhängigen Titeln (Buchtitel, Zeitschrift) bis auf Präpositionen, Artikel und Pronomen alles groß geschrieben. Die abhängigen (Kapitel, Beiträge) beginnen mit einem Großbuchstaben, werden dann wie ein gewöhnlicher englischer Satz geschrieben, d.h., außer Personen- und Ortsbezeichnungen und dem Personalpronomen «I» (ich) wird alles klein geschrieben. Bei Übersetzungswerken aus dem Englischen die Original-Literaturangaben in der vorgegebenen Form konsistent übernehmen; auch nicht «ed.» durch «Hrsg.», «p.» oder «pp.» durch «S.» oder «Ss.», «and» oder «&» durch «und» ersetzen.

Die Journalnamen sind auszusprechen.

Weitere Beispiele zu Literaturangaben und zur Zitierweise finden sich im APA Style (6th) Kurz Manual unter <http://www.scm.nomos.de/fileadmin/scm/doc/APA-6.pdf> [20.04.2017].

2.2 Peer-Review-Verfahren

Die Entscheidung, ob ein eingereichtes Manuskript in den Reviewprozess geht, erfolgt durch die Herausgeberinnen und Herausgeber auf Basis der in den Richtlinien für Autorinnen und Autoren angeführten Anforderungen. Der Reviewprozess erfolgt ausschließlich im Onlineverfahren.

Sollte sich die Eignung bestätigen, wird das eingereichte Manuskript an zwei unabhängige, von den Herausgeberinnen und Herausgebern ausgewählte Fachexpertinnen und Fachexperten (Referees) weitergeleitet. Die Referees haben eine beratende Funktion und unterstützen die Entscheidung der Herausgeberinnen und Herausgeber. Gegebenenfalls wird das Manuskript zusätzlich einer statistischen Beraterin/einem statistischen Berater vorgelegt.

Der Refereereport für englischsprachige Manuskripte kann sowohl in deutscher wie in englischer Sprache verfasst werden.

Wenn von einer Autorin oder einem Autor für die Begutachtung ihres/seines Manuskripts begründete Bedenken gegenüber einer/einem bestimmten Referee bestehen, können diese bei der Einreichung des Manuskripts im Anschreiben (siehe Punkt 2, Abschnitt 2) an die Redaktion angeführt werden.

Wenn eine Herausgeberin/ein Herausgeber Autorin/Autor eines eingereichten Manuskripts ist, wird sie weder in der Frage der prinzipiellen Annahme noch in der Zuteilung von Referees und der Beurteilung des Manuskripts einbezogen.

Der Reviewprozess der Pflege erfolgt zweiseitig verblindet, d.h., den Referees und Autorinnen bzw. Autoren wird gegenseitige Anonymität und Vertraulichkeit garantiert. Um diese Anonymität gewährleisten zu können, ist während des gesamten Prozesses (von der Einreichung bis zur Schlussent-

scheidung über das Manuskript) auf Angaben zu Personen, Institutionen oder Projekten, die Hinweise auf die Autorenschaft enthalten, zu verzichten.

Die Herausgeberinnen und Herausgeber, die Referees und alle am Reviewprozess beteiligten Personen (Redaktionssekretariat, statistische Konsultation) wahren ebenfalls diese Prinzipien, indem sie keine Informationen über Autorinnen oder Autoren und Referees weitergeben oder Manuskripte mit Dritten diskutieren.

Die Beurteilung der Manuskripte erfolgt nach den Kriterien der Originalität, der methodischen Angemessenheit, der Nachvollziehbarkeit, der kritischen Reflexion und der Fundierung und Vernetzung mit dem Stand des Wissens. Zur Erstellung sowie zur Begutachtung von Manuskripten über empirische Studien wird empfohlen, den Kriterien standardisierter Instrumente (siehe oben) der Berichterstattung zu folgen, z.B. PRISMA, STROBE (siehe <http://www.equator-network.org/> [20.04.2017]).

Die Herausgeberinnen und Herausgeber wie auch die Referees sind gehalten, einen Verdacht auf Plagiat und Verstöße gegen andere publikationsethische Prämissen zu prüfen bzw. diesen der Redaktion zu melden. Ein Manuskript wird abgelehnt, wenn ein teilweises oder vollständiges Plagiat vorliegt, d.h., wenn ein Manuskript mehr oder weniger umfassende Anteile eigener Arbeiten (Selbstplagiat) oder von Arbeiten anderer Autorinnen und Autoren ohne Angabe der Referenz beinhaltet. Bei Verstößen gegen publikationsethische Prämissen behält sich die Redaktion eine Sperrung der Autorinnen bzw. der Autoren für weitere Manuskripte vor. Die zeitliche Frist richtet sich nach der Schwere des Verstoßes und kann von drei Jahren bis unbefristet reichen.

Ablehnung und Überarbeitung von Manuskripten

Die zuständige Herausgeberin oder der Herausgeber entscheidet unter Zuhilfenahme der Gutachten der Referees bzw. der statistischen Beratung über Ablehnung und Annahme bzw. vorläufige Annahme vorbehaltlich einer Überarbeitung des Manuskripts. Die Autorinnen und Autoren erhalten in jedem Fall die Gutachten der Referees, wenn das Manuskript in das Peer-Review-Verfahren eingegangen ist. Bei Ablehnung wird im Weiteren keine Korrespondenz geführt. Bei vorläufiger Annahme erhalten die Autorinnen und Autoren Informationen zur weiteren Vorgangsweise, z.B. zu notwendigen Überarbeitungen. Den Autorinnen und Autoren steht es frei, die Überarbeitung vorzunehmen und das Manuskript wieder einzureichen oder das Manuskript zurückzuziehen.

2.3 Punkt-für-Punkt-Bearbeitungsprotokoll

Hat das Manuskript den externen Begutachtungsprozess passiert und die Redaktion bittet die Autorinnen und Autoren, eine Überarbeitung entlang den Empfehlungen der Redaktion und/oder der Referees vorzunehmen, dann stellt das Punkt-für-Punkt-Bearbeitungsprotokoll einen wichtigen Bestandteil der Bearbeitung dar. Es bildet die Grundlage des wissenschaftlichen Diskurses über das Manuskript und ist somit ein zentrales Element im Prozess des wissenschaftlichen Publizierens. Es dient sowohl den Autorinnen und Autoren wie den Referees zur Begründung und Orientierung in der Überarbeitung.

Grundvoraussetzung für einen konstruktiven Dialog sind Sachlichkeit und Höflichkeit. Ausgehend von der Annahme, dass die Empfehlungen der Referees prinzipiell von der Idee geleitet sind, zu einer Aufwertung, Präzisierung und inhaltlichen Schärfung des Manuskripts zu führen, schafft ein einleitender Satz wie z. B. „Wir bedanken uns für die wertvollen Anregungen der Gutachter und hoffen, diese in unserer Überarbeitung konstruktiv würdigen zu können“ ein angenehmes Arbeitsklima und erkennt den Beitrag der Referees an, die unentgeltlich ihre Expertise bereitstellen.

In der Einladung zur Überarbeitung des Manuskripts werden die Autorinnen und Autoren gebeten, darzulegen, welche Leitlinie sie bei der Berichterstattung in ihrem Manuskript berücksichtigt haben. Diese Information kann im Punkt-für-Punkt-Bearbeitungsprotokoll oder in den begleitenden Zeilen an die Herausgeberinnen und Herausgeber gegeben werden. Bei englischsprachigen Manuskripten ist das Überarbeitungsprotokoll in Deutsch zu verfassen.

Inhalt, Vollständigkeit und Darstellung

Im Punkt-für-Punkt-Bearbeitungsprotokoll muss auf alle Punkte, die von der Redaktion und den Referees thematisiert wurden, chronologisch eingegangen werden. Die Autorinnen und Autoren sollen darlegen, wie sie die Empfehlungen eingearbeitet haben. Es müssen nicht zwangsläufig alle Empfehlungen umgesetzt werden, doch dies muss inhaltlich gut begründet werden.

Für eine eindeutige Zuordnung und Orientierung ist die Nennung der Manuskriptseite beziehungsweise des Absatzes, in den die Referee-Empfehlung eingearbeitet wurde, notwendig.

Einige Hilfestellungen

Die Autorinnen und Autoren werden gebeten,

- präzise und knapp darzulegen, wie sie auf die Empfehlung reagiert haben.
- bei Nicht-Übereinstimmung keine Widerlegung oder Rechtfertigung zu versuchen, sondern das fachliche Argument anzuführen.

- die Emotionen aus dem Punkt-für-Punkt-Bearbeitungsprotokoll herauszuhalten, auch wenn der/die Referee einen scharfen oder strengen Ton angeschlagen hat. Doch müssen Autorinnen und Autoren nicht zurückhaltend sein, wenn sie anderer Meinung sind und sollen auch eventuelle Missverständnisse aufklären.
- das Manuskript unter Kontrolle zu halten. Es soll nicht mit zahlreichen neuen Daten und Argumentationen angereichert werden, um die Referees zufriedenzustellen. Es obliegt den Autorinnen und Autoren zu entscheiden, wann Nachbesserung und wann «nur» Argumentation notwendig ist.
- Einige Anmerkungen der Referees sind schlicht nicht umsetzbar oder führen zu weit. Hier ist Ihre klare, freundliche und gegebenenfalls literaturgestützte Argumentation vonnöten. Das Zurückhalten von Daten soll vermieden werden, wenn es sinnvoll wäre, diese im Manuskript zu berichten.

Beispiele

1. *Anmerkung der Referees:* Es fehlt eine Definition für "freiheitseinschränkende Massnahmen".
 2. *Antwort der Autor(inn)en:* Vielen Dank für den Hinweis; die Definition wurde ergänzt.
 3. *Änderungen im Manuskript:* Freiheitseinschränkende Massnahmen sind definiert... (S. 7)
1. *Anmerkung der Referees:* Es sollte eine Tabelle mit den Charakteristika der Bewohner eingefügt werden.
 2. *Antwort der Autor(inn)en:* Aus datenschutzrechtlichen Gründen konnten die Charakteristika der Bewohner nicht erhoben werden, daher kann diese Information hier nicht wiedergegeben werden. Ein entsprechender Hinweis wurde eingefügt.
 3. *Änderungen im Manuskript:* Aus datenschutzrechtlichen Gründen konnten die Charakteristika der Bewohner nicht erhoben werden (S. 5).
1. *Anmerkung der Referees:* Warum wird die neben der Hauptstudie durchgeführte Erhebung zur Belastung Pflegender nicht ausführlicher berichtet?
 2. *Antwort der Autor(inn)en:* Eine Publikation zum Thema befindet sich in Vorbereitung, daher haben wir auch angesichts der Beschränkungen der Manuskriptlänge auf eine ausführliche Darstellung dieses Nebenaspekts verzichtet.
 3. *Änderungen im Manuskript:* Keine Änderungen.

2.4 Annahme und Veröffentlichung von Manuskripten

Entscheidet die zuständige Herausgeberin bzw. der zuständige Herausgeber, dass das Manuskript veröffentlicht werden soll, geht dieses zur formalen Kontrolle an das Editorische Controlling. Nachdem dieses abgeschlossen ist, geht der Beitrag an den Verlag und in den Satz.

Im Anschluss daran erhalten die Autorinnen und Autoren den gesetzten Text mit einer entsprechenden Information und der Bitte um Druckfreigabe. Bei endgültiger Annahme des Beitrags ist das unterzeichnete Formular „Zustimmung zur Veröffentlichung“ einzureichen.

Ebenfalls zu diesem Zeitpunkt sind über das Elektronische Manuskriptverwaltungssystem ein Foto der Erstautorin bzw. des Erstautors einzureichen sowie die drei Interviewfragen zu beantworten:

- Was war die größte Herausforderung bei Ihrer Studie?
- Was wünschen Sie sich bezüglich der Thematik für die Zukunft?
- Was empfehlen Sie den Leserinnen und Lesern zum Weiterlesen/Vertiefen?

Alle drei Antworten dürfen zusammen nicht mehr als 400 Zeichen, inklusive Leerzeichen, ausmachen.

Ist die Druckfreigabe erfolgt, erhält der Betrag eine DOI-Nummer (digital object identifier) und wird online gestellt. Damit ist der Beitrag zitierfähig. Für die Printversion befindet sich der Beitrag in einem POOL-Ordner, aus welchem die Hefte zusammengestellt werden. Sobald die Heftzusammenstellung erfolgt ist, erhalten die Autorinnen und Autoren die Information, in welchem Heft der Beitrag erscheinen wird.

3. Weitere Rubriken

3.1 Aus der Praxis – für die Praxis

Beiträge für die Rubrik „Aus der Praxis – für die Praxis“ umfassen Ergebnisse von Projekten zur Qualitätsverbesserung der Pflegepraxis. Die Gestaltung der Gliederung und Inhalte der Beiträge soll sich an der Leitlinie Squire 2.0 zur Darstellung von Qualitätsverbesserungsmaßnahmen orientieren. Auch die Referees werden gebeten, die Guideline bei der Begutachtung des Manuskripts heranzuziehen. Zu Squire 2.0 siehe: <http://www.squire-statement.org/index.cfm?fuseaction=Page.ViewPage&PageID=471> [20.04.2017]. Nachstehend findet sich eine Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte der Guideline. Für die formale Manuskriptgestaltung siehe Punkt 2.1 der Richtlinie für Autorinnen und Autoren.

Titel

Aus dem Titel soll hervorgehen, worin der Beitrag zur Verbesserung der Pflege bzw. der Gesundheitsversorgung besteht (breit definiert, z. B. Qualität, Sicherheit, Wirksamkeit, Patienten-Zentriertheit, Zufriedenheit, Aktualität, Kosten).

Zusammenfassung/Abstract

Strukturierte Zusammenfassung: Einleitung/Hintergrund, Problemstellung, Zielsetzung, Methoden/Vorgehen/Projektorganisation, Ergebnisse, Diskussion, Grenzen, Schlussfolgerungen und Transfer; drei bis fünf Schlüsselwörter.

Einleitung – Hintergrund, Problemstellung, Ziel und Zweck

Art und Bedeutung des (regionalen) Problems; Zusammenfassung, was über das Problem bekannt ist, einschließlich relevanter früherer Studien und Beschreibung der Literaturrecherche; Rahmenbedingungen, Modelle, Konzepte und Theorien, die das Problem beschreiben bzw. erklären, Begründung und Annahmen zur Entwicklung der Interventionen und zu den erwarteten Wirkungen; Ziel(e) des Projekts und des Berichts.

Methode, Vorgehen, Projektorganisation

Für die Intervention wichtige Kontextfaktoren; ausführliche Beschreibung der Intervention(en), die Replikation der Intervention ermöglicht; Projektorganisation (Auftraggeber/-in, Projektleitung, Team, Funktionen/Qualifikationen); Beschreibung des Vorgehens und der Methoden zur Evaluation inkl. der Angaben zur Gültigkeit und Zuverlässigkeit; Beschreibung der kontinuierlichen Beurteilung von Kontextfaktoren, die zu Erfolg, Misserfolg, Effizienz und den Kosten beigetragen haben; Methoden zur Beurteilung der Vollständigkeit und Genauigkeit der Daten; ethische Überlegungen.

Ergebnisse

Beginn der Intervention(en) und Entwicklung über die Zeit (z. B. Zeitlinien-Diagramm, Flussdiagramm oder Tabelle), einschließlich Modifikation der Intervention(en) im Projektverlauf; Zielerreichung und gegebenenfalls Abweichungen; Details zu den Prozessschritten und Ergebnissen; mit den

Interventionen interagierende Kontextfaktoren; beobachtete Zusammenhänge zwischen den Ergebnissen, Interventionen und relevanten Kontextfaktoren; unbeabsichtigte Konsequenzen wie z. B. unerwartete Vorteile, Probleme, Ausfälle oder Kosten im Zusammenhang mit der Intervention; Informationen zu fehlenden Daten.

Diskussion, Grenzen, Schlussfolgerungen und Transfer

Wichtigste Erkenntnisse zur Art des Zusammenhangs zwischen der Intervention und den Ergebnissen und zur praktischen Relevanz des Projekts; Vergleich der Ergebnisse mit früheren Erkenntnissen; Auswirkungen des Projekts auf Menschen und Systeme; Gründe für mögliche Unterschiede zwischen beobachteten und erwarteten Ergebnissen, einschließlich Kontexteinflüsse; Kosten und strategische Kompromisse; Grenzen der Verallgemeinerbarkeit der Intervention und der Ergebnisse; Faktoren, die die interne Validität beeinflussen; Bemühungen zur Minimierung der Limitationen; Nutzen des Projekts; Nachhaltigkeit; Möglichkeiten zur Übernahme in andere Kontexte; Implikationen für die Praxis und für weitere Untersuchungen auf dem Gebiet; Vorschlag für nächste Schritte.

Finanzierung

Quellen der Finanzierung; wenn zutreffend Rolle der Finanzierungsorganisation bei der Gestaltung, Umsetzung, Interpretation und Berichterstattung.

3.2 Fallbericht / Case Report

Ein Fallbericht/Case Report ist eine retrospektive Schilderung eines ungewöhnlichen und lehrreichen Pflege-, Krankheits- oder Behandlungsverlaufs und/oder einer innovativen Lösung einer individuellen Problemstellung. Beschrieben werden Phänomene, die eine diagnostische, therapeutische oder ethische Herausforderung darstellen, die nicht mit bestehenden Erkenntnissen erklärt werden können oder die eine außergewöhnliche Veränderung eines Zustands oder besondere bzw. unerwartete Ereignisse zeigen. Im Unterschied zur Case Study (Schrems, 2014), die ein Forschungsdesign darstellt, ist der Ausgangspunkt des Case Reports der Einzelfall in der klinischen Versorgung und das Ziel die Beschreibung, Begründung und Reflexion klinischen Handelns. Der Erkenntnisgewinn eines Case Reports ist primär praktisch und hat einen edukativen Charakter (case-based learning) (Gagnier et al., 2013).

Der Case Report ist in einem narrativen Stil zu formulieren und soll eine fundierte Diskussion zur Begründung von Schlussfolgerungen sowie die Formulierung der Quintessenz in Form einer «take-home» Botschaft beinhalten. Zur Sicherstellung der Vollständigkeit und Transparenz der Falldarstellung wird eine Orientierung an der für die Pflege angepassten Checkliste der Case Reporting (CARE) Guideline (Gagnier et al., 2013) empfohlen.

3.3 Les-Art

Als Word-Datei einzureichen an redaktion.pflege@hogrefe.ch

Den Überblick zu behalten bei der Flut von Originalarbeiten in internationalen und nationalen Journalen der Pflegewissenschaft und ihren Bezugsdisziplinen ist kaum noch möglich. Im täglichen Einerlei bleibt oft zu wenig Zeit, up-to-date zu bleiben, auch außerhalb eines konkreten Verwertungsinteresses in Journalen zu stöbern und interessante Artikel für die Lektüre auszuwählen.

Autorinnen und Autoren

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit unterschiedlichen pflegewissenschaftlichen Schwerpunkten (z.B. pädiatrische Pflege, geriatrische Pflege, Akutpflege und chronische Krankheiten).

Länge

Maximal eine Zeitschriftenseite (d.h. max. 4000 Zeichen inklusive Leerzeichen und max. vier Referenzen).

Turnus

In drei Heften im Jahr, abwechselnd mit der Rubrik Methodensplitter.

Arbeitsauftrag an die Verfasserinnen/Verfasser der Les-Art-Beiträge

Zusammenstellung aus mindestens einem Artikel und maximal vier Artikeln, die kürzlich, also in den letzten ca. sechs Monaten, von internationalen oder nationalen Kolleginnen und Kollegen veröffentlicht wurden. Die Artikel sollen bei der/dem Les-Art-Verfasserin/Verfasser einen besonderen Leseindruck hinterlassen haben, da sie inhaltlich oder methodisch herausragend, inspirierend, frappierend oder auch defizitär waren, auf Missstände hingewiesen, zukünftigen Forschungsbedarf begründet haben oder dringenden Handlungsbedarf in der Praxis anzeigen. Diese Publikationen werden kurz und formlos vorgestellt und kommentiert. Das Besondere wird kurz und prägnant skizziert. Eigene Publikationen sollen nicht zentraler Gegenstand der Les-Art sein, auf sie kann jedoch im Kontext der vorgestellten Publikation Bezug genommen werden.

3.4 Methodensplitter

Als Word-Datei einzureichen an: redaktion.pflege@hogrefe.ch

Anerkannte Vertreterinnen und Vertreter bestimmter wissenschaftlicher Richtungen beantworten häufige Fragen oder diskutieren typische Fehler bestimmter Methoden der qualitativen und quantitativen Forschung.

Länge

Maximal eine Zeitschriftenseite (d. h. max. 4000 Zeichen inklusive Leerzeichen und max. sieben Referenzen).

Turnus

In jedem 2. Heft im Jahr, abwechselnd mit der Rubrik Les-Art.

3.5 Editorials

Editorials werden auf Einladung der Herausgeberinnen und Herausgeber verfasst. Sie sind thematisch nicht gebunden und sollen nicht länger als eine oder zwei Zeitschriftenseiten sein (d.h. 4000 bis 8000 Zeichen inklusive max. zehn Referenzen).

3.6 Dissertationen

Als Word-Datei einzureichen an redaktion.pflege@hogrefe.ch

Abgeschlossene Dissertationen (d.h. nach verliehenem Titel) können in Form eines verlängerten Abstracts vorgestellt werden, wobei die Darstellung der eigenen Ergebnisse im Mittelpunkt steht und der Hintergrund des Forschungsvorhabens nur kurz geschildert werden soll.

Manuskripte umfassen:

- Titel der Dissertation
- Autorinnen und Autoren und Angliederung (Institution)
- Einleitung (mit Ziel und Zweck)
- Methoden
- Ergebnisse
- Schlussfolgerungen (Relevanz für die Pflegepraxis)
- Umfang: max. 4000 Zeichen inklusive Leerzeichen und nicht mehr als fünf Referenzen

Die Formatierung erfolgt in der gleichen Weise wie für Manuskripte.

3.7 Buchbesprechungen

Als Word-Datei einzureichen an redaktion.pflege@hogrefe.ch

Der Umfang von Buchbesprechungen beträgt max. 4500 Zeichen (inklusive Leerzeichen). Buchbesprechungen sind als Fließtext ohne Gliederungsüberschriften einzureichen. Die bibliografischen Angaben umfassen: Autorinnen und Autoren, Titel, Jahr, Ort, Verlag, Seiten (Abbildungen, Tabellen), Preis und ISBN.

4. Open Data und Elektronische Supplemente (ESM)

Wir bieten die Möglichkeit, Rohdaten, Analyseskripte und Versuchsmaterialien zu Manuskripten, die neue Daten beinhalten, als elektronisches Supplement einzureichen. Elektronische Supplemente können Dateien sein, die für die Ausführung der Forschungsarbeit verwendet wurden (wie z. B. Datensätze) oder zusätzliche Elemente, die für den Haupttext nicht wesentlich sind, von denen der Leser aber dennoch profitieren könnte. Durch die elektronische Form können auch Elemente als ESM veröffentlicht werden, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht in der Printversion erscheinen können. Elektronische Supplemente werden so, wie sie vom Autor eingereicht wurden, ohne jegliche Form von Konvertierung, Überprüfung oder Neuformatierung veröffentlicht. Sie werden nicht auf Druckfehler oder Funktionalität überprüft. Die Verantwortung für Inhalt und Funktionalität liegt vollständig bei den Autoren. Der Hogrefe Verlag stellt keinen technischen Support für die Erstellung oder für die Betrachtung der elektronischen Supplemente zur Verfügung. Falls erforderlich, sollten sich Autoren an ihre örtliche IT-Abteilung wenden. Wie auch das Manuskript sollten Elektronische Supplemente nicht bereits veröffentlicht worden sein. Sollten sie bereits veröffentlicht worden sein, müssen bei Einreichung die notwendigen Genehmigungen vorliegen. Bitte beachten Sie, dass ESM-Dateien, wie auch der Artikel selbst, permanente Aufzeichnungen sind und nicht mehr geändert werden können, sobald sie online veröffentlicht wurden.

Einreichung: ESM-Dateien werden zusammen mit dem Artikel selbst dem Peer-Review-Verfahren unterzogen. Die Dateigröße sollte so klein wie möglich gehalten werden und insgesamt 10 MB nicht überschreiten. Es werden alle Dateiformate akzeptiert mit Ausnahme von ausführbaren Dateien (wie z. B. .exe, .com oder .msi). Es sind vorzugsweise gängige Dateiformate zu verwenden, die für die Mehrzahl der Leser zugänglich sind. Reichen Sie die ESM-Dateien, den Online-Anweisungen entsprechend, in einer einzigen separaten Zip-Datei, getrennt von den anderen Dateien Ihres Beitrags, ein.

Verweise im Manuskript: Auf alle ESM-Dateien muss im Text verwiesen werden (wie bei Tabellen, Abbildungen und Anhängen) und sie müssen in der Reihenfolge, in der sie im Text vorkommen, nummeriert werden, z. B.:

"Für weitere Informationen hören Sie sich die Audiodatei im Elektronischen Supplement 1 an", "Hören Sie sich die Audiodatei im Elektronischen Supplement 1 an", "Die Audiodatei wird im Elektronischen Supplement 1 zur Verfügung gestellt".

Falls sinnvoll, können mehrere ESM-Elemente in einer einzigen Datei gebündelt werden, z. B.:

"Siehe Tabellen 1–3 im Elektronischen Supplement 1".

Bitte fügen Sie am Ende Ihres Artikels vor dem Literaturverzeichnis einen Textabschnitt mit der Überschrift "Elektronische Supplemente (ESM)" ein. Listen Sie hier alle Dateien in der Reihenfolge auf, in der diese im Text erscheinen. Fügen Sie zusammen mit dem Dateinamen eine Bezeichnung für jede ESM-Datei ein. Optional kann auch eine Kurzbeschreibung zu jeder Datei formuliert werden (max. 20 Wörter). Orientieren Sie sich an folgenden Beispielen:

"ESM 1. Audiodatei (teilnehmeraussagen.mp3)." (= Bezeichnung und Dateiname), "Diese Audiodatei enthält Aussagen der Studienteilnehmer." (= Dateibeschriftung)

"ESM 1. Tabellen 1–3 (Tabellen1-3.xlsx)." (= Bezeichnung und Dateiname)

"Die Tabellen zeigen zusätzliche p-Werte, Wettervariablen und demographische Merkmale." (= Dateibeschriftung)

Vergewissern Sie sich, dass die hier aufgelisteten Dateinamen mit den Namen der eingereichten Dateien übereinstimmen. Bitte beachten Sie, dass nur die Bezeichnung und die Beschreibung im Artikel auftauchen, nicht aber der Dateiname, denn dieser dient nur zu Referenzzwecken. Bitte beachten Sie bei der Einbindung der ESM auch auf die Einhaltung des Datenschutzes, siehe hierzu: <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000341>.

Die adaptierte CARE-Leitlinie¹ – Checkliste

Item Name	Item-Nr.	Kurze Beschreibung
Titel	1	Das Wort «Fallbericht» (oder Case Report) soll im Titel erscheinen, außerdem der primär interessierende Sachverhalt (z.B. Pflegephänomen, Pflegediagnose, Pflegeintervention, Pflegeoutcome)
Schlüsselwörter	2	2–5 Schlüsselwörter zu dem Fall
Zusammenfassung	3	<ol style="list-style-type: none"> Einleitung – Welche neuen Informationen liefert der Fall? Falldarstellung – die Hauptsymptome/-beschwerden der Patientin/des Patienten <ul style="list-style-type: none"> die wichtigen klinischen Befunde die wichtigen Diagnosen und Interventionen die wichtigen Ergebnisse Schlussfolgerung – Was ist die Quintessenz des Fallberichts?
Einleitung	4	Kurzer Überblick zum Hintergrund des Falles, relevante pflegerische Literatur
Information über die Patientin / den Patienten	5	<ol style="list-style-type: none"> Demografische Charakteristika (z. B. Alter, Geschlecht, ethnisch-kultureller Hintergrund, Beruf) Hauptsymptome der Patientin/des Patienten (Hauptbeschwerden), relevante Begleiterkrankungen Pflegerische, familiäre, psychosoziale Anamnese und Details zu relevanten Begleiterkrankungen, bisherigen Interventionen und deren Ergebnisse
Klinische Befunde	6	Sofern zutreffend: relevante Befunde der körperlichen Untersuchung (KU)
Zeitachse	7	Darstellung wichtiger Zeitpunkte und -verläufe des Falles (Tabelle oder Abbildung)
Diagnostischer Prozess	8	<ol style="list-style-type: none"> Diagnostische Methoden (z. B. Beobachtung, Körperuntersuchung, Gespräch, Assessmentinstrument) Diagnostische Herausforderungen (z. B. sprachlich, kulturell) Diagnostische Überlegungen einschließlich anderer in Betracht gezogener Diagnosen
Therapeutische Intervention	9	<ul style="list-style-type: none"> Art der Intervention (Prophylaxe, Beratung, Anleitung, Pflegehandlung im Bereich der Selbstpflege, pflegetherapeutische Maßnahme) Verabreichung der Intervention (z. B. Häufigkeit, Umfang, Dauer, beteiligte Personen) Änderungen der Intervention (mit Gründen)
Follow-up und Outcomes	10	<ol style="list-style-type: none"> Zusammenfassung des pflegerischen Verlaufs: <ul style="list-style-type: none"> der durch die Patientin/den Patienten beurteilten und die Pflegenden beurteilten Ergebnisse Einhaltung und Verträglichkeit der Intervention (und Art der Erhebung) unerwünschte und unerwartete Ereignisse
Diskussion	11	<ol style="list-style-type: none"> Stärken und Schwächen der Versorgung dieser Patientin/dieses Patienten relevante pflegerische Literatur Gründe für die Schlussfolgerung (samt Bewertung von Ursache und Wirkung) Quintessenz des Fallberichts
Perspektiven der Patientin / des Patienten	12	Die Patientin/der Patient sollte ihre/seine Sicht und Erfahrung wenn möglich mitteilen
Informierte Einwilligung	13	Gab die Patientin/der Patient eine informierte Einwilligung zur Veröffentlichung des Fallberichtes? Auf Nachfrage bitte vorweisen

Checkliste zur Manuskripterstellung

Allgemeine, formale Vorgaben

Schriftarten	Arial (11 Pt.), Verdana (12 Pt.), Times New Roman (12 Pt.)
Zeilenabstand	1,5
Layout	<ul style="list-style-type: none"> • Seitenzahlen • Zeilennummerierung fortlaufend • Linksbündig, ohne automatische Silbentrennung und ohne Unterstreichungen und ohne automatische Aufzählungen
Hervorhebungen im Text	kursiv (bitte sparsam verwenden)

Manuskriptbestandteile

Titel der Arbeit	in Deutsch und Englisch
Schnelleseüberblick	Umfang: max. 400 Zeichen <ul style="list-style-type: none"> • Was ist (zu dieser Thematik) schon bekannt? • Was ist neu? • Welche Konsequenzen haben die Ergebnisse für die Pflegepraxis?
Zusammenfassung	<ul style="list-style-type: none"> • in Deutsch • Umfang 1500–1600 Zeichen • Struktur: Hintergrund, Fragestellung/Ziel, Methode, Ergebnisse, Schlussfolgerungen
Schlüsselwörter	3–5 aussagekräftige Schlüsselwörter
Hauptteil	<ul style="list-style-type: none"> • Umfang: Maximal 23 000 bis maximal 27 000 Zeichen (inkl. Leerzeichen) • Struktur: Einleitung, Frage-/Problemstellung, Ziel, Methode und Material, Ergebnisse, Diskussion/Schlussfolgerungen
Abstract	<ul style="list-style-type: none"> • in Englisch • Umfang: 1500–1600 Zeichen • Struktur: Background, Aim, Method, Results, Conclusions
Keywords	3–5 keywords (sind der Schlagwortliste in Medline http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html zu entnehmen, abgerufen am 27.07.2017)
Literatur	gemäß APA Style 6 th (siehe oben) Literaturangaben: max. 30 Quellen für eine Originalarbeit, max. 40 Quellen für ein Review
Autoreninterview	Umfang: max. 400 Zeichen (inkl. Leerzeichen) für alle drei Antworten <ul style="list-style-type: none"> • Was war die größte Herausforderung bei Ihrer Studie? • Was wünschen Sie sich bezüglich der Thematik für die Zukunft? • Was empfehlen Sie den Leserinnen und Leser zum Weiterlesen/Vertiefen?

Stand: Januar 2019

¹ Gagnier, J. J., Riley, R., Altman, D. G., Moher, D., Sox, H., Kienle, G. S. für die CARE-Gruppe (2013): Die Case Reporting (CARE) Guideline Entwicklung einer konsensbasierten Leitlinie für die Erstellung klinischer Fallberichte. Deutsches Ärzteblatt 110 (37), 603–608. <http://www.aerzteblatt.de/pdf/110/37/m603.pdf> [27.07.2017].