

Richtlinien

für Autorinnen und Autoren in **swiss cardiology** swiss journal of cardiology research

Allgemeines

Peer-Review

Alle eingereichten Manuskripte werden von mindestens zwei Personen begutachtet.

Rubriken

Zwischen folgenden Artikelarten kann gewählt werden: Originalartikel, Review, Case Report.

Sprache

Die Artikel müssen auf Englisch eingereicht werden.

Artikeleinreichung

Manuskripte können per Mail als Worddatei zugestellt werden an:

Patrick Badertscher: patrick.badertscher@usb.ch
und
Valérie Herzog: v.herzog@rosenfluh.ch

Annahme zur Veröffentlichung

Die Arbeit darf in keiner anderen Zeitschrift eingereicht oder bereits publiziert sein. Über die Annahme entscheiden die Herausgeberinnen und Herausgeber zusammen mit Reviewern («peer review»). Die Redaktion behält sich eine redaktionelle Überarbeitung vor.

Copyright

Mit der Druckfreigabe sichert der Autor (gemeint sind damit in der Folge immer auch Autorinnen) 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.

Das Copyright für den publizierten Beitrag geht an den Verlag über. Mit der Einsendung des Manuskripts zur Publikation erklärt sich der Autor damit einverstanden, dass der entsprechende Beitrag ganz oder teilweise in allen Publikationen und elektronischen Medien der Verlagsgruppe veröffentlicht werden.

Plagiat

Als Plagiat erachten wir die ganze oder teilweise Übernahme eines fremden Werks ohne Quellenangabe, dies auch bei leichten Textanpassungen und -umstellungen. Das gilt auch für Übersetzungen fremdsprachiger Texte oder Textpassagen.

Spezielle Richtlinien

Aufbau der Artikelarten

1. Originalartikel (Umfang max. 18 000 Zeichen inkl. Leer- schläge/ca. 2500 Wörter):

1. Haupttitel (max. 90 Zeichen inkl. Leerzeichen) evtl. Untertitel
2. Vorspann (Lead) (ca. 460 Zeichen/60 Wörter)
3. Autoren
4. Affiliation (Institution/Klinik)
5. Schlüsselwörter (max. 5)
6. Abstract
7. Haupttext
8. Key messages: 3–4 prägnante «Key messages» am Ende des Artikels
9. Korrespondenzadresse
10. Referenzen (AMA-Style)

2. Review: siehe Originalartikel

3. Case Report: siehe Originalartikel

ad Aufbau des Haupttexts:

- Anamnese und Befunde (nur klinisch relevante Laborresultate)
- Kurze Anamnese mit Betonung des jetzigen Leidens
- Differenzialdiagnostische Überlegungen
- Weitere Abklärungsschritte und Verlauf
- Diagnose (detailliert)
- Kommentar mit konkreten Angaben zum diagnostischen Vorgehen und zur Therapie

Manuskript

Das Manuskript wird in elektronisch gespeicherter Form (Word) benötigt.

Abbildungen

Bei Verwendung von Abbildungen aus einer anderen Publikation (Buch, Zeitschrift), muss von den Autoren vorgängig beim entsprechenden Verlag eine Abdruckgenehmigung eingeholt und im gleichen Zug die elektronischen Daten angefordert werden.

Bei EKG oder Röntgenbildern müssen allfällige Personalien von Patienten und Herstellerangaben abgedeckt sein.

Format und Auflösung

Die Auflösung der Bilddateien (JPG, TIF oder PNG) sollte mindestens 300 dpi betragen.

Legende

Jeder Abbildung sollte auch eine Legende beigefügt sein.

Elektronisches Zusatzmaterial (ESM)

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

Korrespondenzadresse

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

Darstellung:

Akademischer Titel, Vorname, Name

Genauere aktuelle Anschrift

E-Mail-Adresse

Korrekturen

Der federführende Autor erhält vor Drucklegung einen Umbruchabzug zur Erteilung der Druckfreigabe. Auf grosse inhaltliche oder stilistische Änderungen sollte in diesem Stadium verzichtet werden. Auch die Qualität der Abbildungen sollte überprüft werden, besonders wichtig ist dies bei Röntgen-, CT-, MRI- und Sonografiebildern.

Schreibweisen

Abkürzungen

Abkürzungen sollten möglichst spärlich, z.B. bei langen, oft wiederkehrenden Begriffen, eingesetzt werden. Abkürzungen müssen mindestens einmal aufgelöst werden, d.h. der Begriff wird ausgeschrieben und die Abkürzung dahinter in Klammern angefügt: heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF).

Medikamente

Es sollen wenn möglich generische Namen verwendet werden. Sollte es nötig sein, den Handelsnamen zu gebrauchen, soll dieser mit dem hochgestellten [®] versehen werden.

Messwerte

Messwerte müssen immer mit der entsprechenden Einheit versehen sein.

Überschriften

Die Überschriften im Lauftext sollen in drei Kategorien unterteilt werden: Ü1 = Überschrift der höchsten Kategorie, Ü3 = niedrigste Kategorie.

Referenzen

Referenzen werden im Text fortlaufend nummeriert und in Klammern gesetzt: (1). Das Literaturverzeichnis am Textende ist chronologisch zu ordnen. Die Quellenangaben müssen alle relevanten Daten enthalten (Zitationsstil AMA, analog Pubmed). Bei mehr als einem Autor soll «et al.» angefügt werden. Je nach Platz behält sich die Redaktion vor, anstelle des Abdrucks im Heft den Hinweis «Referenzen in der Onlineversion des Beitrags» anzubringen.

Beispiel:

Heyde GS et al.: Randomized trial comparing same-day discharge with overnight hospital stay after percutaneous coronary intervention: results of the Elective PCI in Outpatient Study (EPOS). *Circulation*. 2007;115(17):2299-2306. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.105.591495

Rosenfluh Publikationen AG, Januar 2026

Kontaktadresse

Rosenfluh Publikationen AG

Redaktion

Baslerstrasse 10

CH-4310 Rheinfelden

E-Mail: v.herzog@rosenfluh.ch

Internet: www.psychiatrie-neurologie.ch