

# Hinweise für Autoren der KARDIOTECHNIK

## 1. BEITRÄGE

Aufgenommen werden bevorzugt klinische und experimentelle Originalarbeiten aus den Bereichen extrakorporale Zirkulation, Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Schrittmacher-Chirurgie und -Technik, Anästhesie sowie Labortechnik und technische Geräte. Außerdem werden Arbeiten publiziert, die sich mit dem methodischen und technischen Fortschritt beschäftigen, Kasuistiken von außergewöhnlicher Bedeutung schildern oder einen umfassenden Überblick über ein bestimmtes Gebiet geben.

Voraussetzung für die Annahme ist, dass die Beiträge noch unveröffentlicht sind und neue Erkenntnisse vermitteln.

## 2. MANUSKRIPTE

Manuskripte, in deutscher Sprache verfasst, können bei allen Redakteuren eingereicht werden. Mit der Annahme eines Manuskriptes und dessen Veröffentlichung in der KARDIOTECHNIK tritt der Autor sowohl das alleinige Abdruckrecht als auch das für weitere Vervielfältigungen an den Herausgeber ab. Für namentlich gekennzeichnete Veröffentlichungen übernimmt die Zeitschrift keine Verantwortung.

Manuskripte, die nicht den folgenden Hinweisen entsprechen, werden zur Behebung der Mängel ungeprüft an den Autor zurückgesandt.

### • Das Titelblatt sollte enthalten:

1. Titel der Arbeit
2. Namen aller Autoren
3. Klinik- bzw. Institutsangabe jedes Autors (mit Namen des jeweiligen Leiters)
4. Versandadresse für Korrekturen
5. E-Mail-Adresse

Die vollständige Anschrift des federführenden Autors mit Titel und Vornamen ist am Schluss des Beitrages anzugeben.

• **Zusammenfassung und Schlüsselwörter (Abstract und Key Words):** Jeder Arbeit ist eine Zusammenfassung der wesentlichen Aussagen in Deutsch **und** Englisch voranzustellen. Die Zusammenfassungen sind so abzufassen, dass sie einen kondensierten Extrakt der Arbeit darstellen und für Dokumentationssysteme geeignet sind. Darunter sind **bis zu 5 Schlüsselwörter** in Deutsch und in Englisch anzugeben, die für ein Register und Dokumentationszwecke benötigt werden.

### • Literaturverzeichnis:

Hier dürfen nur die im Text zitierten Autoren, in Reihenfolge des Zitierens, genannt werden. Das

Literaturverzeichnis ist durchnummerieren. Es muss die vollständigen Titel der Arbeiten, die nach internationalem Brauch abgekürzten Schriftentitel mit Band, Seitenanfangs- und Seitenendzahl sowie Jahreszahl enthalten (z. B. Kardiotech 2010; 4: 100–102). Bücher sind mit Titel, Name des Verlages und Jahreszahl zu zitieren.

### • **Abbildungen/Grafiken/Tabellen:**

Abbildungen und Grafiken werden arabisch durchnummeriert, die Tabellen bekommen eine eigene, ebenfalls arabische Nummerierung. Die Legenden sind gesondert aufzuführen. Im Manuskript sind unbedingt die Hinweise auf die jeweiligen Abbildungen/Grafiken/Tabellen anzugeben. Kurze, klare Bildunterschriften machen die nochmalige Beschreibung im Text überflüssig.

Der Autor ist verantwortlich, dass die Reproduktion von Abbildungen, auf denen ein Patient erkennbar ist, vom Dargestellten bzw. dessen gesetzlichen Vertreter genehmigt worden ist.

## 3. FORMELLE UND TECHNISCHE VORGABEN

### • **Manuskripte:**

Angenommen werden nur per Computer erfasste Manuskripte, die als **Datei plus Ausdruck und PDF** eingereicht werden.

### • **Abbildungen, Grafiken, Tabellen:**

Diese sind prinzipiell im jeweiligen Originalformat, in dem sie erstellt wurden, abzuspeichern und als eigenständige Datei – vom Text getrennt – mitzuliefern (s. Kasten).

## 4. KORREKTUREN

Nach Fertigstellung des Umbruchs bekommt der federführende Autor einen Fahnenabzug der Arbeit, der auf Druckfehler und sachliche Fehler durchzusehen ist. Abbildungen und Tabellen sind auf die richtige Nummerierung und Stellung der Bildunterschriften zu überprüfen.

## 5. SONDERDRUCKE/BELEGE

Pro Beitrag werden drei Beleghefte zur Verfügung gestellt. Zusätzliche Exemplare und Sonderdrucke können gegen Berechnung bestellt werden.

## Abbildungen

Um im Offsetdruck eine optimale Wiedergabe zu erreichen, sollten Abbildungen mit 300 dpi gescannt werden. Bei der Komprimierung als JPEG die höchste Qualität nutzen. Nicht geeignet sind Bilder aus dem Internet bzw. im GIF-Format, da hier nur eine Auflösung von 72 dpi vorhanden ist, die lediglich als Bildschirmdarstellung brauchbar ist. Ein Hochrechnen von 72 dpi auf 300 dpi bringt keine Verbesserung. Sollten Abbildungen von Strichzeichnungen (u. a. Diagramme) gescannt werden, sollten 1200 dpi zum Einscannen genommen werden, damit die Kantenglätte einigermaßen erhalten bleibt.

## Grafiken

Grafiken sollten in einem Zeichenprogramm erstellt werden. Speichern Sie Grafiken bitte extra ab. Zur korrekten Reproduktion von Grafiken, besonders farbigen, empfiehlt es sich, sie im EPS-Format abzuspeichern. Wenn möglich vermeiden Sie feine Haarlinien.

Excel-Dateien bitte als Originaldateien mitschicken, da die Diagramme so am besten in ein Layoutprogramm übernommen werden können.

Bitte keine Grafiken in eine Textdatei einbinden. Solche eingebundenen Grafiken lassen sich – wenn überhaupt – nur über die Zwischenablage in ein Grafikprogramm übernehmen, was meistens mit Qualitätsverlust verbunden ist.

Wenn Sie Fragen zur Abspeicherung haben, können Sie bei uns rückfragen (EPAS J. Böttcher, Tel. 040/23 93 44 20).