

## Autorenrichtlinie

### Allgemeines

Unter [www.versorgungsatlas.de](http://www.versorgungsatlas.de) werden Forschungsbeiträge veröffentlicht, die sich mit den Strukturen, Prozessen und Ergebnissen der medizinischen Versorgung in Deutschland beschäftigen.

Beiträge für den Versorgungsatlas müssen regionale Unterschiede in der Versorgung thematisieren und inhaltlich in einen der Themenbereiche des Versorgungsatlas mit seinen Schwerpunkten *Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse, Gesundheitsindikatoren* und *Methodische Aspekte der Versorgungsforschung* passen.

Sofern die Beiträge den Vorgaben der Autorenrichtlinie entsprechen, werden sie grundsätzlich von mindestens zwei unabhängigen Experten begutachtet (Peer-Review). Der Autor wird über das Ergebnis der Begutachtung benachrichtigt und entscheidet selbst, ob er ggf. eine Überarbeitung des Manuskripts vornimmt. Der Autor bleibt für den Inhalt des Manuskripts verantwortlich.

Unsere Regularien lehnen sich an die jeweils aktuellen *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* des *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)* (<http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>) an. Die Entscheidung über die Veröffentlichung von Beiträgen wird auf Grundlage der Gutachten getroffen. Sollten die Gutachter zu keiner einheitlichen Meinung gelangen, liegt die Entscheidung bei der Redaktion.

Wenn Sie Ihre Auswertungsergebnisse im Versorgungsatlas veröffentlichen möchten, nehmen Sie bitte zunächst Kontakt mit uns auf ([kontaktversorgungsatlas@zi.de](mailto:kontaktversorgungsatlas@zi.de), Telefon 030 4005 2480), damit wir das weitere Vorgehen persönlich besprechen können.

Ihr Beitrag soll sich grundsätzlich aus folgenden Teilen zusammensetzen:

- **Datentabelle und Konfigurationsangaben** als Excel-Datei, aus der automatisch die interaktiven Elemente (Karte, veröffentlichte Datentabelle, Diagramm) erstellt werden können (eine Dateivorlage wird von der Redaktion zur Verfügung gestellt.)
- **Kurzerläuterung** für die interaktiven Darstellungselemente (Karten, Tabellen und Diagramme) und **Kurzbeschreibung der genutzten Datengrundlagen**
- **Berichtstext**, der im Aufbau einer wissenschaftlichen Publikation entspricht (siehe [Bericht](#))
- **Abstract in deutscher Sprache**
- **Abstract in englischer Sprache**
- **Infoblatt (optional)**, das den Bericht laienverständlich zusammenfasst („Das Thema kurz & knapp“)

## 1. Datentabelle, Konfigurationsangaben und Kurzerläuterung

Erläuterungen finden Sie in der Beschreibung des Datenformats. Wenden Sie sich für das Dokument ggf. an die Redaktion [kontaktversorgungsatlas@zi.de](mailto:kontaktversorgungsatlas@zi.de).

## 2. Bericht

### 2.1 Gestaltung

Wir nehmen Manuskripte in deutscher, ausnahmsweise in englischer Sprache an. Für die sprachlich einwandfreie Gestaltung sind die Autoren verantwortlich. Bitte verwenden Sie ausschließlich Abkürzungen, die international geläufig sind. Bei der ersten Nennung stellen Sie den ausgeschriebenen Begriff der Abkürzung in Klammern voran. Die Rechtschreibung richtet sich nach der jeweils aktuellen Auflage des Dudens.

### 2.2 Form und Umfang

Wir geben den Umfang des Manuskripts grundsätzlich nicht vor. Der Bericht kann als Kurzbericht (bis zu 5.000 Wörter) oder als Langversion (bis zu 10.000 Wörter) abgefasst werden. Die Zahl der Literaturangaben ist nicht begrenzt und zählt nicht für den Berichtstext. Gliedern Sie den Text in die Hauptabschnitte *Einleitung* bzw. *Hintergrund*, *Methodik*, *Ergebnisse*, *Diskussion*, *Limitationen* und *Literatur*. Stellen Sie ihm bitte ein Abstract in deutscher und englischer Sprache voran, das den Beitrag möglichst prägnant und konkret zusammenfasst. Das Abstract sollte 300 Wörter nicht überschreiten und in die Abschnitte *Einleitung*, *Methodik*, *Ergebnisse* und *Schlussfolgerung* bzw. *Background*, *Methods*, *Results* und *Conclusion* gegliedert sein. Optional können Sie zusätzlich ein laienverständliches Infoblatt einreichen („Das Thema kurz & knapp“), der ebenfalls die Hauptabschnitte *Einleitung*, *Methodik*, *Ergebnisse*, *Schlussfolgerung* und *Literatur* enthalten und sich auf die wichtigsten Aspekte des Haupttextes beschränken soll. Bitte reichen Sie jeden Beitrag mit einem Deckblatt ein, auf dem folgende Angaben enthalten sind: 1. Titel der Arbeit (in deutscher und englischer Sprache), 2. Namen aller Autoren, 3. Name der Institutionen, in denen der Beitrag entstanden ist, 4. Name und Adresse des korrespondierenden Autors (inklusive Telefonnummer und E-Mail-Adresse), 5. Anzahl der Wörter (jeweils für das deutsche Abstract, das englische Abstract, den Haupttext und ggf. das Infoblatt), Anzahl der Tabellen und Abbildungen (jeweils für den Haupttext und ggf. das Infoblatt). Bitte nummerieren und paginieren Sie alle Manuskriptseiten. Der Haupttext kann durch zusätzliche, für das Gesamtverständnis hilfreiche Ausführungen in Form eines Anhangs ergänzt werden, der neben Text auch Tabellen und Abbildungen enthalten kann. Tabellenüberschriften bzw. Abbildungsunterschriften sollten alle relevanten Informationen zum Verständnis enthalten, sodass Tabellen und Abbildungen auch ohne Kenntnis des Berichtstexts erfassbar sind.

### 2.3 Literatur

Bitte nummerieren Sie die Literaturverweise gemäß der Reihenfolge, in der sie im Text vorkommen. Im Text erscheinen sie in eckigen Klammern. Führen Sie Literaturstellen bitte in dieser Reihenfolge am Ende des Beitrags auf und zitieren Sie diese wie in den Beispielen (die Zitierweise entspricht dem Standard des Deutschen Ärzteblatts). Alle im Literaturverzeichnis aufgeführten Quellen müssen in entsprechender Reihenfolge im Text vorkommen. Führen Sie bei bis zu sechs Autoren alle auf; bei sieben und mehr Autoren benennen Sie nur die ersten drei mit dem Zusatz „et al.“. In allen englischen Titeln gilt die Kleinschreibung, abgesehen vom ersten Wort und von Eigennamen. Die Abkürzungen für Zeitschriften folgen dem Journal-Katalog der *National Library of Medicine* (NLM) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). Bei dort nicht aufgeführten Zeitschriften wird der Name vollständig geschrieben.

#### *Zitate aus Zeitschriften:*

1. von Stillfried D, Fischer M. Hautkrebsfrüherkennung – Regelmäßige Online-Fortbildung bringt gute Ergebnisse. Dtsch Arztebl 2010; 107(41): A1958–60.

#### *Zitate aus Büchern:*

2. von Stillfried D. Versorgungsforschung als Impulsgeber zur Weiterentwicklung des medizinischen Versorgungssystems – die Sicht des Zi. In: Trittin C (Hg.): Versorgungsforschung zwischen Routinedaten, Qualitätssicherung und Patientenorientierung. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse der BARMER GEK. Siegburg: Asgard Verlagsservice 2015; 27–42.

#### *Zitate aus anderen Quellen (z. B. Berichte, Gutachten, Gesundheitsberichterstattung, Gesetze, Richtlinien, Leitlinien):*

3. Akmatov MK, Hering R, Steffen A, Holstiege J, Bätzing J. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung in Deutschland. Teil 4 – Trends in der medikamentösen Versorgung im Zeitraum 2009 bis 2016 Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 19/02. Berlin 2019. DOI: 10.20364/VA-19.02. URL: <https://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=4&uid=94> [letzter Zugriff: 02.04.2019].
4. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Arzneimittelrichtlinie. Anlage III – Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse in der Arzneimittelversorgung durch die Arzneimittel-Richtlinie und aufgrund anderer Vorschriften (§ 34 Abs. 1 Satz 6 und Abs. 3 SGB V) sowie Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnungsweise von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr; letzte Änderung in Kraft getreten am 01.12.2010. Berlin 2010. URL: <https://www.g-ba.de/download/83-691-222/AM-RL-III-Verordnungseinschr%C3%A4nkung-2010-12-01.pdf> [letzter Zugriff: 05.01.2019].

#### *Datenquellen:*

5. Bundesministerium für Gesundheit. Mitglieder und Versicherte – Informationen rund um Mitglieder und Versicherte der GKV. Statistik über Versicherte gegliedert nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart (Stichtag jeweils zum 1. Juli des Jahres). Berlin 2016. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/mitglieder-und-versicherte.html> [letzter Zugriff: 13.12.2018].

## **2.4 Technische Hinweise**

**Abbildungen und Grafiken** reichen Sie bitte separat ein. Als Formate akzeptieren wir TIFF- oder PDF-Dateien in der zu publizierenden Größe einer Auflösung von mindestens 300 dpi. Niedrig aufgelöste Abbildungen dürfen nicht hochgerechnet werden. Für Beschriftungen, die in die Grafiken eingebettet werden, verwenden Sie bitte die Schriftart Calibri. Nummerieren Sie Abbildungen und Grafiken entsprechend ihrer im Text vorgesehenen Reihenfolge und reichen Sie dazugehörige Legenden bitte auf einem gesonderten Blatt mit Verweis auf die entsprechende Abbildung oder Grafik ein.

**Tabellen** reichen Sie bitte ebenfalls als separate Dateien ein, einschließlich der jeweiligen Datengrundlagen als Excel-Datei. Versehen Sie Tabellen mit einer Überschrift und platzieren Sie Legende und weitere Informationen als Fußnote unter der Tabelle.

## 2.5 Copyright

Bei der Wiedergabe von Abbildungen, Darstellungen und Tabellen aus fremden Medien sind Aufführungen im Literaturverzeichnis sowie die schriftliche Einverständniserklärung des Copyright-Inhabers erforderlich. Fordern Sie neben der Veröffentlichungsgenehmigung auch eine Originalvorlage als EPS- oder TIFF-Datei für die Grafiken und als Word- oder Excel-Datei für Tabellen beim entsprechenden Verlag bzw. Urheber an. Der Autor muss die Nachdruck- bzw. Veröffentlichungsgenehmigung nachweisen. Er haftet dem Zi gegenüber für alle Fälle, in denen dieser von Dritten wegen einer Verletzung von Persönlichkeits- oder Urheberrechten in Anspruch genommen wird. Das Gleiche gilt, falls Personen erkennbar abgebildet sind. Dann legen Sie bitte die schriftliche Einverständniserklärung der abgebildeten Personen vor. Sie haften dem Zi gegenüber für alle Fälle, in denen dieses von Dritten wegen der Verletzung von Persönlichkeits- oder Urheberrechten in Anspruch genommen wird.

## 2.6 Arzneimittel und Dosierungsangaben

Bei Arzneimitteln verwenden Sie im Text bitte den **internationalen Freinamen (generic names)**. Handelsnamen werden nur in begründeten Ausnahmefällen abgedruckt.

Im Manuskript und bei der Fahnenkorrektur ist besondere Sorgfalt auf die Angabe der richtigen Dosierung zu legen. Falls über Erfahrungen mit Indikationen, Dosierungen und Applikationsformen von Arzneimitteln berichtet wird, die in Deutschland (noch) nicht zugelassen sind, ist hierauf besonders hinzuweisen.

## 2.7 Haftung

Das Zi haftet nicht für den Inhalt Ihrer veröffentlichten Artikel. Die Verantwortung aller Texte liegt bei Ihnen als Autor.

Der Autor versichert, dass die Texte von ihm stammen und er allein befugt ist, über die urheberrechtlichen Nutzungsrechte an den Beiträgen zu verfügen, und dass der Beitrag keine Rechte Dritter verletzt. Für den Fall, dass der Autor Dritten bereits Nutzungsrechte eingeräumt hat, hat der Autor eine entsprechende Genehmigung der Dritten vorzulegen. Alle Beiträge werden namentlich gekennzeichnet. Der Autor versichert zudem, dass die Texte nach dem aktuellen Stand des Wissens und anerkannten aktuellen Richtlinien guter wissenschaftlicher Praxis gefertigt sind, z. B.:

- Deutsche Forschungsgemeinschaft (Hg.). Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis. Empfehlungen der Kommission „Selbstkontrolle der Wissenschaft“. Weinheim: WILEY-VCH 2013. URL: [https://www.dfg.de/download/pdf/dfg\\_im\\_profil/reden\\_stellungnahmen/download/empfehlung\\_wiss\\_praxis\\_1310.pdf](https://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/reden_stellungnahmen/download/empfehlung_wiss_praxis_1310.pdf)
- Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (Hg.). Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis. Aktualisierte Fassung September 2018. URL: [https://www.dgepi.de/assets/Leitlinien-und-Empfehlungen/66777155c7/Leitlinien\\_fuer\\_Gute\\_Epidemiologische\\_Praxis\\_GEP\\_vom\\_September\\_2018.pdf](https://www.dgepi.de/assets/Leitlinien-und-Empfehlungen/66777155c7/Leitlinien_fuer_Gute_Epidemiologische_Praxis_GEP_vom_September_2018.pdf)
- Augustin J, Kistemann T, Koller D, Lentz L, Maier W, Moser J, Schweikart J. Gute kartografische Praxis im Gesundheitswesen. Berlin, Bonn, Hamburg, Leipzig und München 2016. URL: [http://health-geography.de/wp-content/uploads/2016/08/GKPiG\\_1-0\\_August2016.pdf](http://health-geography.de/wp-content/uploads/2016/08/GKPiG_1-0_August2016.pdf)
- Arbeitsgruppe Erhebung und Nutzung von Sekundärdaten der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention und der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie: Gute Praxis Sekundärdatenanalyse – Leitlinien und Empfehlungen. 3. Fassung 2012, geringfügig modifiziert 2014. URL: [https://www.dgepi.de/assets/Leitlinien-und-Empfehlungen/GPS\\_revision2-final\\_august2014.pdf](https://www.dgepi.de/assets/Leitlinien-und-Empfehlungen/GPS_revision2-final_august2014.pdf)

## 2.8 Rechtseinräumung

Mit der Annahme des Manuskripts erwirbt das Zi das unentgeltliche, nichtexklusive, zeitlich, räumlich und inhaltlich unbeschränkte Recht, das Urheberrecht und verwandte Schutzrechte im Sinne des Urhebergesetzes umfassend zu nichtgewerblichen Zwecken zu nutzen.

Die Einräumung umfasst die Befugnis des Zi, die Rechte im In- und Ausland in körperlicher und unkörperlicher Form zu nutzen und das Werk öffentlich wiederzugeben, und zwar insbesondere in Printmedien, im Film, Rundfunk, Internet, in Datenbanken, Telekommunikations- und Datennetzen sowie auf Datenträgern und zum Verfügbarmachen für die Öffentlichkeit zum individuellen Abruf (Download), zur Wiedergabe auf elektronischen Endgeräten (PC, Smartphone, Tablet etc.), zum Ausdruck beim Nutzer sowie zur Übersetzung des Werks in alle Sprachen (z. B. bei der englischen Übersetzung) und zur Nutzung der Übersetzung gemäß der eingeräumten Nutzungsrechte. Die Rechte gelten auch bei Nutzung durch Dritte unter Übertragung entsprechender Nutzungsrechte im In- und Ausland. Nicht Dritte in diesem Sinne sind nach §§ 15 ff. Aktiengesetz verbundene Unternehmen.

## 2.9 Ethikkommission, Einverständniserklärung

Bei Beiträgen, die Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung mit Menschen wiedergeben, sollten die Autoren darlegen, dass das zugrunde liegende Projekt vor Beginn von der zuständigen Ethikkommission beurteilt wurde. Bitte legen Sie die Zustimmung der zuständigen Ethikkommission sowie die Einwilligungserklärung der Patienten nach Aufklärung vor.

## 2.10 Interessenskonflikt

Ein Interessenskonflikt besteht grundsätzlich dann, wenn Sie finanzielle oder persönliche Beziehungen haben, die geeignet sind, den Inhalt des Manuskripts zu beeinflussen. Mögliche Interessenskonflikte geben Sie bitte am Ende des Beitrags an. Sie erklären sich damit einverstanden, dass die Erklärung zu Interessenskonflikten im Versorgungsatlas veröffentlicht werden.

## 2.11 Erteilung und Umfang der Druckerlaubnis

Mit der Rücksendung der Korrekturfahnen und der Freigabe der Grafiken durch die Autoren wird der Redaktion die Druckerlaubnis erteilt. Die Redaktion behält sich einen Stichentscheid für den Fall umstrittener Formulierungen, unumgänglicher technischer Kürzungen während der Umbruchs sowie bei der Formulierung von Titeln, Überschriften, und Kurztiteln vor.

Bei mehreren Autoren eines Beitrags gewährleistet der korrespondenzführende Autor die Zustimmung aller Koautoren.

Medizinisch-wissenschaftliche Redaktion:

Dr. med. Jörg Bätzing

Fachbereichsleiter Regionalisierte Versorgungsanalysen & Versorgungsatlas

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)

Salzufer 8, 10587 Berlin

E-Mail: [jbaetzing@zi.de](mailto:jbaetzing@zi.de), Telefon: 030-4005-2419