

HINWEISE FÜR AUTORINNEN UND AUTOREN*

Einreichung und Publikation von Beiträgen

Allgemeine Voraussetzungen

Alle Manuskripte, die bei der Zeitschrift „Anästhesiologie & Intensivmedizin“ (A&I) eingereicht werden, müssen in Übereinstimmung mit den „Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals“ des International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) erstellt worden sein.

Grundsätzlich dürfen nur Arbeiten eingereicht werden, die noch nicht anderweitig in ihrer Gesamtheit oder in Teilen eingereicht oder veröffentlicht wurden (ausgenommen ist die Veröffentlichung wissenschaftlicher Abstracts) und für die die erstgenannte Autorin bzw. der erstgenannte Autor das Urheberrecht sowie alle Verwertungsrechte besitzt.

Autorenschaft

Alle genannten Autorinnen und Autoren müssen an dem eingereichten Beitrag beteiligt gewesen sein und ihre Zustimmung hinsichtlich des Inhalts, der Form und der Einreichung des Manuskripts zur Publikation gegeben haben. Diese Zustimmung muss durch Unterschrift aller Autorinnen und Autoren in dem vom Verlag vorgegebenen Anschreiben bestätigt werden, das bei Einreichung des Textes über den Autorenservice auf der Internetseite <http://www.ai-online.info> heruntergeladen werden kann.

Es müssen alle Personen und Institutionen etc., die maßgeblich an der Durchführung der beschriebenen Arbeit bzw. an der Manuskriptabfassung beteiligt waren, entweder als Autorinnen und Autoren genannt sein oder in einer Danksagung Erwähnung finden.

Urheberrecht

Die Autorinnen und Autoren übertragen den Herausgeberverbänden der Zeitschrift „Anästhesiologie & Intensivmedizin“ (A&I) das ausschließliche, zeitlich und räumlich unbegrenzte Recht der Speicherung, Vervielfältigung, Verbreitung und Wiedergabe ihres Beitrags in mechanischer, elektronischer oder sonstiger Form, das Recht zur Übersetzung eingeschlossen.

Die Übertragung der gesamten Urheberrechte tritt mit der Annahme des Beitrags zur Publikation in Kraft.

Mit der Einreichung des Beitrags erklären sich die Autorinnen und Autoren mit dieser Übertragung aller urheberrechtlichen Nutzungs- und Verwertungsrechte rechtsverbindlich einverstanden.

Begutachtung

Alle Manuskripte werden einer Begutachtung durch Mitglieder des Redaktionskomitees und/oder externe Gutachterinnen und Gutachter unterzogen (Peer Review). Schriftleitung und Redaktion behalten sich das Recht auf ggf. erforderliche redaktionelle Änderungen der Manuskripte vor, die der Autorin bzw. dem Autor vor Drucklegung zur Kenntnis gebracht werden.

Korrektur

Nach Annahme einer Arbeit zur Publikation erhält die korrespondierende Autorin bzw. der korrespondierende Autor einen Korrekturabzug zur sorgfältigen Überprüfung und umgehenden Rücksendung. Im Falle von umfangreichen oder verspäteten Korrekturen, die der Autorin bzw. dem Autor anzulasten sind, berechnet der Verlag Kosten für den zusätzlichen Aufwand, sofern die Korrekturen noch berücksichtigt werden konnten.

* Ergänzende Hinweise für CME-Beiträge finden Sie ab Seite 7

Mit der Unterschrift zur Druckfreigabe übernimmt die Autorin bzw. der Autor die Verantwortung für die inhaltliche Richtigkeit des Textes. Der Verlag übernimmt keine Verantwortung für die sachliche Richtigkeit der gemachten Angaben, insbesondere nicht für Dosis- und Therapieanweisungen.

Die korrespondierende Autorin bzw. der korrespondierende Autor eines zur Veröffentlichung angenommenen Beitrages erhält kostenfrei zwei Beleghefte sowie einen elektronischen Sonderdruck als PDF. Weitere Exemplare der jeweiligen Ausgabe können zum Selbstkostenpreis spätestens mit der Rücksendung der Korrekturfahne beim Verlag bestellt werden.

Sonderdrucke

Sonderdrucke werden auf Anforderung gegen Berechnung angefertigt. Die Preise können dem Deckblatt der Korrekturfahne entnommen werden. Sonderdrucke werden direkt mit dem Auflagendruck produziert, wodurch Qualität und Seitenabfolge dem Heft entsprechen. Zusätzlich wird jeder Sonderdruck mit einem Deckblatt und einem Rückblatt (im Digitaldruck erstellt), im Bund verleimt. Wird ein besonderes Layout oder eine bestimmte Verarbeitung des Sonderdrucks gewünscht, muss hierfür ein separates Angebot vom Verlag eingeholt werden.

Ethisch-rechtliche Anforderungen

Patientendaten

Angaben, welche die Identität der Patientinnen und Patienten/Probandinnen und Probanden offenbaren könnten, sind strikt zu vermeiden. Die Autorin bzw. der Autor trägt die Verantwortung für die vollständige Anonymisierung jeglicher patientenbezogener Daten (einschließlich der Abbildungen, es sei denn, es liegt eine entsprechende schriftliche Einwilligung der dargestellten Person vor).

Studien mit Patientinnen und Patienten/Probandinnen und Probanden

Bei Untersuchungen mit Patientinnen und Patienten/Probandinnen und Probanden muss im Manuskript zu Beginn des Abschnitts „Methodik“ eine Erklärung enthalten sein, dass das Versuchsprotokoll das zustimmende Votum einer Ethikkommission erhalten hat und der Deklaration von Helsinki (1964 bzw. 1975, 1983) in der jeweils gültigen Fassung (siehe Pharm. Ind. Nr. 12/1990 sowie Bundesanzeiger Nr. 243a vom 29.12.1989 <http://www.aerzteblatt.de/down.asp?typ=PDF&id=5324>) entspricht. Ebenfalls erforderlich ist der Hinweis, dass alle Patientinnen und Patienten oder Versuchspersonen nach umfassender Aufklärung ihre schriftliche Einwilligung gegeben haben.

Das zustimmende Votum der Ethikkommission ist bei Einreichung des Manuskriptes in Kopie beizufügen.

Randomisierte, kontrollierte Studien

Diese sollen in Übereinstimmung mit dem CONSORT-Statement durchgeführt worden sein (www.consort-statement.org).

Studien mit Tiermodellen

Diese erfordern zu Beginn des Abschnitts „Methodik“ im Manuskript eine Bestätigung, dass die „Principles of Laboratory Animal Care“ (NIH publication No. 86-23, revised 1985) und das Tierschutzgesetz in seiner aktuellen Fassung eingehalten wurden (<http://www.uni-giessen.de/tierschutz/#Uebersicht>). Bei Studien, die außerhalb der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt wurden, muss auf die gleichzeitige Einhaltung der entsprechenden nationalen Vorschriften verwiesen werden.

Förderung und Finanzierung

Jegliche finanzielle und materielle Unterstützung der eingereichten Arbeit (einschließlich einer Unterstützung durch das eigene Institut, z. B. durch Drittmittel) muss von den Autorinnen und Autoren entweder auf der 1. Seite des Manuskriptes oder in einer Danksagung angegeben werden.

Fragen bezüglich etwaiger Interessenkonflikte sind im vorgefertigten Anschreiben (https://www.ai-online.info/images/Drucksachen/pdfdocuments/AI_Autoren_Anschreiben_Interessenkonflikt.pdf) zu beantworten.

Hinweise für die Manuskripterstellung

Zur anschließenden Drucklegung wird das Manuskript als Word-Datei (.doc) benötigt.

Rubriken und Umfangsbeschränkungen

Publiziert werden deutschsprachige Manuskripte in den folgenden Rubriken und bis zu folgender Länge:

- Originalarbeiten (4.000 Wörter)
- Übersichten (5.000 Wörter)
- Sonderbeiträge (2.500 Wörter)
(Geschichte, Krankenhausmanagement & -ökonomie, Qualitätssicherung, Weiterbildung, Lehre und Forschung, Recht, Transfusionsmedizin, Leitlinien)
- Mitteilungen
- Wissenschaftliche Kurzbeiträge (1.500 Wörter)
- Kasuistiken (1.500 Wörter)
- Briefe an die Herausgeberverbände (750 Wörter)
- Buch- und Multimediabesprechungen (750 Wörter)
- Aus der Praxis (750 Wörter)
- Verbandsmitteilungen

Gliederung

1. Titelblatt (Titel / Title)
2. Zusammenfassung / Summary
3-5 Schlüsselwörter / 3-5 Keywords
3. Text mit Gliederung in maximal drei Unterüberschriften
(z.B. 1. Kapitelüberschrift, 1.1 Unterüberschrift, 1.1.1 Unter-Unterüberschrift)
4. Danksagung
5. Literaturverzeichnis
6. Tabellen
7. Legenden zu den Abbildungen
8. Abbildungen
9. Foto der korrespondierenden Autorin bzw. des korrespondierenden Autors
10. ggf. zusätzliche Anhänge.

Zusammenfassung / Summary

Inhalt und Ergebnis der Arbeit sollen in der Zusammenfassung bzw. ihrer englischen Übersetzung (Summary) so dargestellt sein, dass beide als eigenständiger – sich jedoch entsprechender – Text in internationale Dokumentationssysteme übernommen werden können.

Originalarbeiten erfordern eine strukturierte Zusammenfassung von max. 250 Wörtern, die sich in folgende Abschnitte gliedert: Hintergrund/Ausgangspunkt und Fragestellung, Methodik, Ergebnisse, Schlussfolgerungen (bzw. background, methods, results, conclusions).

Für **Übersichtsarbeiten, wissenschaftliche Kurzbeiträge, Fallberichte und Sonderbeiträge** genügt eine unstrukturierte Zusammenfassung und Summary von ebenfalls max. 250 Wörtern.

Die Verwendung von Abkürzungen in Titel und Zusammenfassung ist generell zu vermeiden!

Schlüsselwörter / Keywords

Im Anschluss an die Zusammenfassung sollen 3 bis 5 Schlüsselwörter / Keywords angegeben werden. Die Keywords sind der Liste der Medical Subject Headings (MeSH[®]), dem indexierten Vokabular des Index Medicus, zu entnehmen (www.nlm.nih.gov/mesh). Die Schreibweise der deutschen medizinischen Termini richtet sich nach den folgenden Werken in der jeweils aktuellen Auflage: Pschyrembel Klinisches Wörterbuch (de Gruyter) oder Roche Lexikon Medizin (Urban & Schwarzenberg).

Text

Der Text von Originalarbeiten sollte in folgende Abschnitte gegliedert sein:

- Einleitung
- Methodik
- Ergebnisse
- Diskussion
- Schlussfolgerung.

Danksagung

Alle Personen und Institutionen, die einen Beitrag zu der eingereichten Arbeit geleistet haben, jedoch nicht den Autorinnen und Autoren zuzurechnen sind, sollen hier erwähnt werden.

Ebenfalls zu erwähnen ist die erhaltene finanzielle und materielle Förderung einschließlich einer Drittmittelunterstützung, auch durch das eigene Institut.

Literaturverzeichnis

Das Literaturverzeichnis ist auf max. 50 Einträge zu beschränken. Es dürfen nur Arbeiten aufgeführt werden, die im Text zitiert werden. Die Anordnung im Literaturverzeichnis erfolgt entsprechend der Reihenfolge ihrer Erwähnung im Text mit fortlaufender Nummerierung in arabischen Ziffern. Im Text ist durch Angabe der jeweiligen Nummer in eckigen Klammern auf die Literaturangabe Bezug zu nehmen. Nicht zulässig ist die Zitation von Abstracts und Tagungsbeiträgen. Ebenfalls unzulässig sind Angaben wie „zur Publikation eingereicht“, „unveröffentlichte Beobachtungen/Befunde“, „in Vorbereitung“ sowie persönliche Mitteilungen. Wird im Text die unveröffentlichte Arbeit oder Aussage einer Nicht-Autorin bzw. eines Nicht-Autors wiedergegeben, muss von diesem eine schriftliche Erlaubnis zur Zitation eingeholt werden.

Die Angabe „im Druck“ bzw. „in press“ darf nur von Arbeiten verwendet werden, die bereits zur Veröffentlichung angenommen wurden; sofern schon bekannt, sollen Band und Erscheinungsjahr genannt werden.

Für die Nutzer der Literaturverwaltungssoftware Citavi stehen unter dem Namen unserer Zeitschrift die Richtlinien als Zitationsstil auf www.citavi.com zur Verfügung.

Zitierweise

Die Zitierweise richtet sich nach den Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (www.icmje.org).

Zeitschriften / Bücher und Buchbeiträge

Es gelten die nach den internationalen Regeln des Index Medicus abgekürzten Titel der Zeitschriften (siehe List of Journals Indexed in Index Medicus, www.nlm.nih.gov).

Bei mehr als sechs Autorinnen und Autoren ist die Auflistung ab der 6. Autorin bzw. dem 6. Autor durch ein nachfolgendes „et al“ (deutsche Literaturstelle: ... **et al:** / englische Literaturstelle: ..., **et al:**) abzuschließen.

Beispiele:

1. Blum K, Löffert S: Ärztemangel im Krankenhaus. Gutachten der DKI 2010
2. Personelle, räumliche, apparative und organisatorische Voraussetzungen sowie Anforderungen bei der Erbringung von Anästhesieleistungen bei herzchirurgischen und interventionellen kardiologischen Eingriffen. Überarbeitete Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. *Anästh Intensivmed* 2016;57:92-95
3. Monaco F, Oriani A, De Luca M, Bignami E, Sala A, Chiesa R, et al: Thoracic aorta aneurysm open repair in heart transplant recipient; the anesthesiologist's perspective. *Ann Card Anaesth* 2016;19:201-204
4. Wallenborn J: Anästhesie und Analgesie in Schwangerschaft und Stillzeit. In: Kaisers UX, Hokema F (Hrsg): *Anästhesie – Antworten auf die häufigsten Fragen*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 2010;526-538

Tabellen

Jede Tabelle muss auf einer separaten Seite stehen und gemäß der Reihenfolge ihrer Zitation im Text mit einer arabischen Ziffer nummeriert sowie mit einem kurzen, informativen Titel versehen sein. Verwendete Abkürzungen sind in Form von Fußnoten zu erläutern. Eine Doppeldarstellung bestimmter Inhalte in Form einer Tabelle und Abbildung soll vermieden werden. Werden Daten aus einer anderen Veröffentlichung dargestellt, muss zuvor eine Abdruckgenehmigung eingeholt und ein entsprechender Hinweis unter der jeweiligen Tabelle gegeben werden.

Legenden

Bei Abbildungen in elektronischer Form sind die Legenden unter den Abbildungen an der beabsichtigten Stelle im Text einzubinden. Der Titel soll kurz und erklärend sein, so dass auf eine nochmalige Erläuterung im Text verzichtet werden kann. In der Abbildung verwendete Zeichen und Abkürzungen sind ebenfalls in der Legende zu erklären. Titel und Erläuterungen dürfen nicht in diesen Abbildungen selbst enthalten sein!

Abbildungen

Alle Abbildungen sind fortlaufend in arabischen Ziffern zu nummerieren. Abbildungen oder Grafiken, die in elektronischer Form vorliegen, sind direkt an der beabsichtigten Stelle im Text einzubinden und zusätzlich noch einmal vom Text getrennt als separate Datei abzuspeichern.

Auf eine Wiederverwendung bereits veröffentlichter Abbildungen sollte verzichtet werden (Übersichtsarbeiten ausgenommen); ansonsten muss vorab eine Abdruckgenehmigung der Autorin bzw. des Autors und Verlages eingeholt und dies entsprechend unter der Abbildung vermerkt werden. Abgebildete Personen dürfen nicht identifizierbar sein; andernfalls muss ein schriftliches Einverständnis der dargestellten Person vorliegen.

Zusätzliche Anhänge

Weitere Anhänge sind in der Reihenfolge, mit der im Text auf sie Bezug genommen wird, zu nummerieren und jeweils gesondert beizufügen.

Allgemeines/Formales

Rechtschreibung

Es gelten die von der Kultusministerkonferenz 2006 gebilligten Regeln der deutschen Rechtschreibung. Ausgenommen sind Arzneibezeichnungen, Termini technici bzw. die feststehende lateinische und griechische Nomenklatur (z. B. Arteria cervicalis).

Abkürzungen

Diese sind bei ihrem ersten Auftreten im Text auszusprechen (sofern es sich nicht um gängige metrische Einheiten handelt). Titel, Überschriften und Zusammenfassung dürfen keine Abkürzung enthalten. Es dürfen nur Standard-Abkürzungen verwendet werden; nicht akzeptabel sind unübliche (insbesondere von der Autorin bzw. vom Autor selbst geprägte) oder mehrdeutige Abkürzungen.

Geschützte Warennamen, Handels- und Gebrauchsnamen

Diese müssen als solche gekennzeichnet werden. Es sollte daher der international empfohlene Freiname von verwendeten Arzneimitteln angegeben und das eingetragene Warenzeichen in Klammern nachgestellt werden bzw. bei der technischen Ausstattung der Name und die Adresse des Herstellers angeführt werden.

Statistiken

Alle angewandten statistischen Methoden müssen detailliert beschrieben werden und sollen ausreichend durch Literaturhinweise (vorzugsweise Standardwerke, sofern es sich nicht um eine neuere Methodik handelt) belegt sein.

Statistische Fachbegriffe wie „signifikant“, „Korrelation“ etc. sollen nur fachbezogen verwendet werden; Labor-daten sind in SI-Einheiten anzugeben (Ausnahme: Blutdruckmessung in mm Hg). Prozentzeichen sind mit geschütztem Leerzeichen zu schreiben (8 %).

Geschlechtergerechter Sprachgebrauch

Wissenschaftliche Beiträge werden in der von den Autorinnen und Autoren gewählten bzw. diesen seitens ihrer Institution vorgegebenen Genderform veröffentlicht. Ein allgemeiner Hinweis findet sich im Impressum der A&I.

Die Herausgeberverbände nutzen in eigenen Veröffentlichungen die Form „Leserinnen und Leser“, „Autorinnen und Autoren“. Eine dahingehende Anpassung eingereichter Manuskripte wird begrüßt. Es wird darum gebeten, auf Einheitlichkeit des geschlechtergerechten Sprachgebrauchs innerhalb eines Manuskripts zu achten.

Ergänzende Autorenhinweise für CME-Beiträge

Zertifizierte Fortbildung

CME online

Vorbemerkung

Für CME-Beiträge (CME = Continuing Medical Education) gelten grundsätzlich die allgemeinen Autorenhinweise der „Anästhesiologie & Intensivmedizin“ – insbesondere wird auf die Hinweise zur Autorenschaft, zum Urheberrecht und zur Zitierweise verwiesen.

Zielsetzung und Grundlagen

In den CME-Beiträgen sollen klinisch relevante Themen didaktisch optimiert dargestellt und der Leserin bzw. dem Leser eine Dokumentation des Lernerfolgs ermöglicht werden.

- Grundlage ist eine mit Literaturhinweisen unterlegte aktuelle Übersichtsarbeit.
- Die Darlegung der theoretischen Grundlagen dient der Untermauerung der praktischen Schlussfolgerungen und darf nicht zum Selbstzweck werden, so dass nicht hinreichend gesicherte sowie klinisch nicht relevante Aspekte entbehrlich sind.
- Die Einleitung soll kurz und prägnant in das Thema einführen und dabei die klinische Relevanz beleuchten.
- Als Umfang sind bis 5.000 Wörter und bis 50 Literaturzitate vorgesehen - Überschreitungen sind im Einzelfall mit der CME-verantwortlichen Schriftleiterin bzw. dem CME-verantwortlichen Schriftleiter abzustimmen.

Gliederung und allgemeiner Aufbau

- Zur Verbesserung von Übersicht und Lesbarkeit ist der Text durch hierarchisch schlüssige Überschriften eindeutig und inhaltlich nachvollziehbar zu gliedern.
- „Verlorene Absätze“ außerhalb der Überschriftenhierarchie sind zu vermeiden – das heißt, dass auf eine Überschrift entweder ein Text ohne Unterüberschriften folgt oder *alle* folgenden Abschnitte eine eigene Unterüberschrift tragen.
- Zusammenfassende, einheitlich gestaltete Tabellen und exemplarische Abbildungen dienen der didaktischen Aufbereitung des Textes.
- Kernaussagen werden im Druck durch einen farbigen Kasten hervorgehoben; diese Passagen im Manuskript bitte durch Über- und Unterstrich 1 pt und 10% Schattierung markieren (siehe Formatvorlage am Ende des Textes).
- Aufzählungen erfolgen mit Punkt (nicht Spiegelstrich) und ohne Einzug – wie in diesem Text. Bitte keine automatische Aufzählung benutzen (siehe auch Formatvorlage am Ende des Textes).
- Hervorhebungen im Fließtext werden in Sperrschrift dargestellt, im Manuskript bitte ggf. *kursiv* stellen.
- Abkürzungen sind bei der ersten Verwendung zu erläutern (falls englisch ausbuchstabiert auch mit deutscher Übersetzung).

Sprachliche Gestaltung

- Bei der sprachlichen Gestaltung ist auf Prägnanz, Vermeidung umständlicher Satzkonstruktionen und Beschränkung auf das Wesentliche zu achten.
- Prägnante Kürze wird vielfach durch den Gebrauch des Verbs statt des Substantivs erzielt; so heißt es statt „Adrenalin führt zu einer Steigerung der Herzfrequenz“ besser „Adrenalin steigert die Herzfrequenz“.
- Weiter ist auf unnötige Füllwörter („wie z. B.“ statt „z. B.“) und begriffliche Doppelungen („Grundprinzip“ statt „Prinzip“, „Unkosten“ statt „Kosten“, „systolischer Blutdruck“ statt „systolischer Druck“) zu verzichten.
- Unnötige Anglizismen sind zu vermeiden – „Polytraumaversorgung“ statt „Polytraumamanagement“ (da schwingt die Sorge mit), „Atemwegssicherung“ statt „Atemwegsmanagement“ (denn auf die Sicherung kommt es an), ggf. auch „Behandlungsergebnis“ statt „Outcome“ (was nicht so technokratisch klingt).

CME-Fragen

Zertifizierte Fortbildung

CME online

Allgemeines

Zu jedem Beitrag sind 10 Multiple-Choice-Fragen mit **Richtig- oder Falschwahl** aus 5 Antworten (a. bis e.) nach den unten stehenden Versionen 1 oder 2 formulieren - andere Fragetypen (wie die Koppelung von Antworten) sind nicht zulässig.

Alle Fragen müssen *vollständig aus dem Text des Beitrags heraus* zu beantworten sein; das Abfragen von „Grundwissen“ ist nicht zulässig.

- Der Fragenkopf soll einen einleitenden Passus enthalten, der auf den Gesamtzusammenhang hinweist.
- In den Fragen auftauchende Abkürzungen müssen in der Frage oder im Text erläutert sein.
- Die richtige bzw. gewünschte Antwort wird im Einreichungstext unterstrichen.

Version 1 - es wird nach der richtigen Antwort gefragt

1. Mit der Pulsoxymetrie wird insbesondere die arterielle Sauerstoffsättigung (SpO₂) bestimmt. Welche Aussage trifft zu?

- a. Pulsoxymeter können die Herzfrequenz nicht ermitteln
- b. Der Normalwert der p_saO₂ ist 90-92%
- c. Achtwellenlängen-Geräte können CO-Hb und Met-Hb differenzieren
- d. Zweiwellenlängen-Geräte können CO-Hb und Met-Hb differenzieren
- e. Für die Bewertung des Sauerstoff-Angebots an die Gewebe ist die Kenntnis der aktuellen Hb-Konzentration nicht erforderlich

Version 2 - es wird nach der falschen Antwort gefragt

1. Die Patientenaufklärung ist ein essenzieller Bestandteil der präoperativen Visite. Welche Aussage zur Patientenaufklärung trifft nicht zu?

- a. Eine Einwilligung setzt die Einwilligungsfähigkeit, aber regelmäßig nicht die Risikoaufklärung voraus
- b. Bei nicht Einwilligungsfähigen ist der gesetzliche Vertreter oder der Betreuer für Einwilligung und Aufklärung zuständig
- c. Kinder unter dem 14. Lebensjahr sind grundsätzlich nicht einwilligungsfähig
- d. Jugendliche sind eingeschränkt einwilligungsfähig
- e. Bei Bewusstlosen gilt der rechtfertigende Notstand

Verwendete Formatvorlagen

Zertifizierte Fortbildung

CME online

Titel

Überschrift 1

Überschrift 2

Überschrift 3

Standard - *Hervorhebung im Text kursiv*

- Aufzählungen erfolgen mit Punkt ohne Einzug. Bitte keine automatische Aufzählung benutzen.

Hervorhebung - Linien 1 pt, Schattierung 10%

Kasten um Abbildung mit 0,5 pt, bei Powerpoint-Bildern auch 0,75 pt

Tabellen Rahmen rundum mit 0,5 pt, Schattierung ggf. 10%, Schrift 10 pt

Abbildung mit Nr. (Abb. 1.) - Legende mit Punkt.

Überschrift 4 - Literatur

Literatur