

Richtlinien für Autoren

1. Allgemeine Hinweise

Die RÖFo wendet sich an Radiologen und ärztliche Leser anderer Fachgebiete. Die Zeitschrift erscheint 12-mal jährlich und veröffentlicht Beiträge in englischer und deutscher Sprache. Über die Annahme eines Manuskriptes entscheiden die Herausgeber unter Mitwirkung kompetenter Fachberater. Die Herausgeber behalten sich das Recht auf notwendig werdende Änderungen und Kürzungen nach Rücksprache mit dem Autor vor. Zwei- und mehrteilige Einreichungen sind zu vermeiden. Es dürfen nur Arbeiten eingereicht werden, die noch nicht veröffentlicht sind und die auch nicht gleichzeitig einer anderen Zeitschrift zur Veröffentlichung angeboten wurden. Mit Annahme des Manuskriptes durch die Schriftleitung erwirbt der Verlag alle urheberrechtlichen Verwertungsrechte.

Manuskripte können ausschließlich online eingereicht werden unter <http://mc.manuscriptcentral.com/roefo> oder über den Link auf <http://www.roefo.thieme.de>. Vor der Einreichung sind die Manuskripte entsprechend der folgenden Autorenhinweise vorzubereiten. Sollten Sie beim Manuskripteinreichen mit ScholarOne Manuscripts auf Schwierigkeiten stoßen, können Sie das Editorial Office unter roefo.editorialoffice@thieme.de oder Tel. ++49/(0)7 11/89 31-277 kontaktieren.

Alle aktuellen Übersichts- und Originalarbeiten der RÖFo sind online frei verfügbar (www.thieme-connect.de/ejournals), der freie Zugriff ist auch über PubMed möglich.

Englische Übersetzung Ihres Artikels

RÖFo übersetzt ab sofort alle deutschsprachigen Originalarbeiten und Übersichten in die englische Sprache. Die englische Version wird online veröffentlicht und ist für die internationale Community die primär sichtbare Version Ihres Artikels (z. B. über PubMed). Spätestens nach Annahme einer deutschsprachigen Originalarbeit oder Übersicht werden die Autoren gebeten, englische Versionen aller Grafiken, beschrifteten Bilder und Tabellen zu liefern. Sie können den Bearbeitungsprozess wesentlich beschleunigen, indem Sie diese bereits bei der Manuskripteinreichung zur Verfügung stellen. Autoren, die eine deutsch- und eine englischsprachige Vollversion ihres Manuskriptes einreichen, erhalten bei Veröffentlichung einen Thieme-Buchgutschein im Wert von 100 Euro.

2. Publikationsformen

Originalien: Wissenschaftliche Originalarbeiten können für folgende Themengebiete bzw. Subrubriken eingereicht werden: Abdomen, Akademische Radiologie (Forschung, Lehre, evidenzbasierte Medizin), Experimentelle Radiologie, Gastrointestinaltrakt, Gefäße, Gesundheitspolitik, Herz, Interventionelle Radiologie, Kinderradiologie, Kontrastmittel, Kopf/Hals, Mamma, Molekulare Bildgebung, Muskuloskelettales System, Neuroradiologie, Onkologische Bildgebung, Qualität/Qualitätssicherung, Technik und Medizinphysik, Thorax, Urogenitaltrakt.

Rapid Communication: Kurze, knappe Originalien mit hochaktuellen Inhalten, die nach einer schnellen Veröffentlichung verlangen. Dies ist im Cover-Letter nachvollziehbar zu begründen. Die eingereichten Manuskripte werden einer Schnellbegutachtung unterworfen, d. h., die Arbeiten werden innerhalb von 4 Wochen begutachtet und unterliegen im Falle der Manuskriptannahme einer minimalen Überarbeitung.

Übersichten: Übersichtsarbeiten zum Stand der Forschung oder zur Fort- bzw. Weiterbildung.

Technische Innovationen: Aktuelle Berichte über neuartige Techniken in der Radiologie. Die kurze Zusammenfassung enthält Informationen zum bisherigen technischen Stand der Technik und eine Beschreibung der technischen Neuerung. Der Haupttext sollte zudem Informationen über den möglichen medizinischen Nutzen und zukünftige Indikationen geben. Hinweis: Die Namen der Autoren erscheinen am Ende des Beitrags.

Der interessante Fall: Prägnante, kurze Fallbeschreibungen. Hinweis: Die Namen der Autoren erscheinen am Ende des Beitrags.

Bildessay (Pictorial Essay): Anhand einer Bildserie hervorragend dokumentierte Fallbeschreibungen. Eine Differenzialdiagnose des beschriebenen Krankheitsbildes ist erwünscht. Die Rubrik Bildessay stellt die Abbildungen für das Titelbild der betreffenden RÖFo Ausgabe. Hinweis: Die Namen der Autoren erscheinen am Ende des Beitrags.

Editorials: Editorials werden in der Regel auf Initiative der Herausgeber erstellt.

3. Übersicht der Manuskriptbestandteile

Siehe Tabelle.

4. Weitere Hinweise zur Manuskripterstellung

Allgemein:

- Es gilt die **neue deutsche Rechtschreibung** (lt. akt. Dudenausgabe, gelbe Empfehlungen).
- Bitte vermeiden Sie unnötige Absatzformatierungen.
- Bitte beachten Sie, dass alle **Abbildungen** frei von Rechten Dritter sein müssen.
- Bitte beachten Sie, dass wir für alle (!) **Abbildungen**, auf denen **Personen** erkennbar dargestellt sind, vor Drucklegung eine **schriftliche Einverständniserklärung** der abgebildeten Personen im Verlag vorliegen haben müssen. Vordrucke erhalten Sie unter roefo.editorialoffice@thieme.de.
- **Der Abdruck farbiger Abbildungen ist ohne Kostenbeteiligung des Autors vorgesehen.**

Besonderheiten bei Originalarbeiten:

Hilfreiche Tipps und Tricks zum Verfassen einer radiologischen Originalarbeit finden Sie hier.

- **Zusammenfassung/Abstract:** Das Abstract ist entscheidend für die internationale bzw. nationale Sichtbarkeit Ihrer wis-

Manuskriptbestandteil	Originalien, Rapid Communication	Übersicht	Technische Innovationen	Der interessante Fall, Bildessay (Pictorial Essay)	Editorial	Einreichung über ScholarOne Manuscripts (http://mc.manuscriptcentral.com/roefo)
Namens- und Institutsangaben	Bitte beachten: eine geteilte Erstautorenschaft wird generell nicht akzeptiert. Alle Institutsangaben in <i>Englisch</i> . Im Manuskript dürfen keine Namen und Adressen stehen, sowie keine Angaben, die Rückschlüsse auf die Person des Autors zulassen . <i>Der int. Fall</i> : max. 3 Autoren.					Nur in die Eingabefelder von ScholarOne Manuscripts eingeben.
Titel	Englisch und Deutsch. Kurz, prägnant, informativ. Max. 30 Worte für jede Sprache. – Kernaussagen (Key Points) am Ende des Abstracts: 3 bis max. 5 Einzelsätze mit Aufzählungszeichen und jeweils max. 12 Wörtern.					Nur in die Eingabefelder von ScholarOne Manuscripts eingeben.
Zusammenfassung (Abstract)	Englisch und Deutsch – Englisches u. deutsches Abstract zusammen max. 4450 Zeichen ¹ . – <i>Originalarbeit u. Rapid. Comm.</i> gegliedert in: Ziel, Material und Methoden, Ergebnisse, Schlußfolgerung, Kernaussagen (englisch: Purpose, Materials and Methods, Results, Conclusion, Key Points). – <i>Übersicht</i> : gegliedert in Hintergrund, Methode, Ergebnisse und Schlußfolgerung, Kernaussagen (engl.: Background, Method, Results and Conclusion, Key points; siehe auch „Besonderheiten bei Übersichtsarbeiten“). – zu Kernaussagen (Key Points) am Ende des Abstracts: 3 bis max. 5 Einzelsätze mit Aufzählungszeichen und jeweils max. 12 Wörtern.		Engl. u. deutsches Abstract zusammen max. 2000 Zeichen ¹ . Abstract ungegliedert, keine Kernaussagen (Key Points)	Kein Abstract (bei Online-Einreichung in Eingabefeld eingeben: n/a)		– Abstract nur in das Eingabefeld von ScholarOne Manuscripts einfügen; nicht in das Hauptdokument aufnehmen. – Hinweis zu "Kernaussagen": die Aufzählungszeichen werden aus der beim Abstract-Eingabefeld angebotenen Liste der „Special characters“ ausgewählt (siehe letztes Zeichen in der Liste).
Key words	3 – 6 Key words in Englisch (keine deutschen Schlüsselwörter!)		Keine Key words			Key words können in der Systemmaske aus einer Liste ausgewählt oder frei eingegeben werden.
Haupttext	Deutsch und/oder Englisch (<i>Rapid Comm.</i> : vorzugsweise Englisch)			Deutsch	Deutsch und/oder Englisch	Manuskripttext und Literaturverzeichnis (ohne Zusammenfassungen, Abbildungen und Tabellen) als 1 Word-Datei hochladen: <i>File Designation</i> : 1. <i>Main Document</i> . <i>Revidierte Manuskripte</i> : Begutachtetes Word-Manuskript nach Download aus ScholarOne auf Festplatte speichern. Änderungen unbedingt mit der Funktion „Änderungen verfolgen“ ausführen.
	<i>Originalien</i> : 12 500 – 20 500 Zeichen ¹ . <i>Rapid Comm.</i> : max. 15 000 Zeichen ¹ .	Max. 20 500 Zeichen ¹ .	Max. 12 500 Zeichen ¹ .	Max. 6000 Zeichen ¹ .	Max. 10 000 Zeichen ¹ .	
	Aufbau: Einleitung, Material und Methoden, Ergebnisse, Schlussfolgerung, Diskussion. <i>Klinische Relevanz der Studie</i> : 3 – 4 Einzelsätze (mit Aufzählungszeichen) am Ende des Haupttextes.	Aufbau: Einleitung, dann Aufbau beitragspezifisch.	Aufbau beitragspezifisch; siehe auch Hinweise zur Rubrik. Kein Literaturverzeichnis.	Aufbau: Einleitung, Fallbeschreibung, Diskussion, Schlussfolgerung. Kein Literaturverzeichnis.	Aufbau beitragspezifisch	
	Vollständige Abbildungs- und Tabellenverweise: im Text chronologisch, jeweils als „Abb...“ und „Tab...“ zu bezeichnen. Literaturverweise: arabisch nummeriert gemäß der Reihenfolge des Erscheinens im Text. Im Text müssen die Verweiszahlen in eckigen Klammern vollständig dargestellt werden. Am Ende der Arbeit werden die Literaturstellen in Zitationsreihenfolge aufgeführt und nach untenstehenden Mustern zitiert.			Literaturzitate: als Kurzreferenz in den Text integriert.		
Abbildungen	Max. 12 Einzelabbildungen (bzw. Tabellen).	Max. 10 Einzelabbildungen (bzw. Tabellen).	Max. 4 Einzelabbildungen (bzw. Tabellen).	<i>Der int. Fall</i> : max. 4 Abbildungen. <i>Bildessay</i> : max. 10 Abbildungen.	i. d. R. keine Abbildungen	– Nicht in das Hauptdokument einbinden, sondern alle Abbildungen einzeln in ScholarOne

Manuskriptbestandteil	Originalien, Rapid Communication	Übersicht	Technische Innovationen	Der interessante Fall, Bildessay (Pictorial Essay)	Editorial	Einreichung über ScholarOne Manuscripts (http://mc.manuscriptcentral.com/roefo)
	<ul style="list-style-type: none"> – Farb-/Graustufen-Abbildungen: *.tif, *.jpg (Auflösung: 300 dpi). – Grafiken/Strichabbildungen: als Vektordateien, Word, PowerPoint oder Excel; oder als Bilddateien (z. B. *.tif oder *.jpg), Mindestauflösung 600 dpi. – Teilabbildungen: mit Kleinbuchstaben (a, b, c, d...) gliedern. – Abbildungslegenden: Abbildungen stets mit deutscher und englischer Legende. Teilabbildungen, die mit Kleinbuchstaben (a, b, c, d...) gegliedert sind, benötigen eine ebenso gegliederte Legende. – Deutschsprachige Originalien, Rapid Comm. u. Übersichten: siehe ² 					Manuscripts hochladen: <i>File Designation: 2. Image</i> – Bei *.tif und *.jpg Dateien die Legende ins Fenster "Legend" eingeben.
Tabellen	<ul style="list-style-type: none"> – Stets mit deutscher und englischer Legende. – Deutschsprachige Originalien, Rapid Comm. u. Übersichten: siehe ² 					Als Word-Dokument hochladen: <i>File Designation: 3. Tabelle</i>
Videos	Format: *.avi, *.mpg, *.mov oder *.wmv. Nummerierung gemäß Reihenfolge des Erscheinens im Haupttext (Video 1, Video 2 etc.).				i. d. R. Keine Videos	In ScholarOne Manuscripts hochladen: <i>File Designation: Supplementary file</i>
Zitierweise	<p>Originalien: max. 30 Literaturhinweise. Rapid Comm.: max. 15 Literaturhinweise.</p> <p>Zeitschriften: Freyhardt P, Zeller T, Kroencke TJ et al. Plasma Levels Following Application of Paclitaxel-Coated Balloon Catheters in Patients with Stenotic or Occluded Femoropopliteal Arteries. <i>Fortschr Röntgenstr</i> 2011; 183: 448 – 455</p> <p>Online-Publikation: Naßenstein K, Nensa F, Schlosser T et al. Cardiac MRI: T2-Mapping Versus T2-Weighted Dark-Blood TSE Imaging for Myocardial Edema Visualization in Acute Myocardial Infarction. <i>Fortschr Röntgenstr</i> 2013; DOI: 10.1055/s-0033-1350 516</p> <p>Bücher: Thelen M, Ritter G, Bücheler E (eds). <i>Radiologische Diagnostik der Verletzungen von Knochen und Gelenken</i>. Stuttgart: Thieme, 1993; 261</p> <p>Buchkapitel: Schild H, Rudiger J. Ellenbogengelenk. In: Thelen M, Ritter G, Bücheler E (eds). <i>Diagnostik der Verletzungen von Knochen und Gelenken</i>. Stuttgart: Thieme, 1993; 331 – 352 (Sind mehr als 3 Autoren angegeben, bitte mit „et al.“ abkürzen.) Die bibliographische Abkürzung der RöFo lautet: Fortschr Röntgenstr</p>	Maximal 50 Literaturhinweise.	Maximal 5 Literaturzitate, die als Kurzreferenzen in den Text integriert werden: (Dammann S et al. <i>Fortschr Röntgenstr</i> 1999; 170: 611)	Maximal 10 Literaturhinweise. Zitierweise siehe Originalarbeit u. Übersicht.		

¹ Inklusive Leerzeichen.

² Spätestens nach Manuskriptannahme sind zusätzlich englische Versionen aller Grafiken, beschrifteten Bilder und Tabellen zur Verfügung zu stellen; es beschleunigt wesentlich den Bearbeitungsprozess, wenn diese bereits bei der Einreichung vorliegen.

senschaftlichen Arbeit. Wir bitten Sie deshalb um eine strukturierte und besonders qualifizierte Zusammenfassung. Achten Sie bitte darauf, dass unter „Ergebnisse“ („Results“) alle statistisch relevanten Fakten und Zahlen genannt werden, so dass die Leserschaft allein durch das Lesen der Zusammenfassung alle relevanten Daten erfassen kann.

- **Kernaussagen (Key Points)** am Ende des Abstracts (bei Originalarbeit, Rapid Communication, Übersicht): diese sollen die Hauptbotschaft(en) des Beitrags zusammenfassen und aufzeigen, welchen Beitrag die Arbeit zum gegenwärtigen Wissens-

stand leistet. In der Publikation stehen die Kernaussagen direkt nach der Zusammenfassung und erscheinen auch in PubMed.

- Die **Einleitung** kann sich darauf beschränken, Anlass und Fragestellung der Untersuchung kurz zu umreißen. Der methodische Teil enthält genaue Angaben über die Patienten (einschließlich Kontrollgruppen) oder das Untersuchungsmaterial. Die einzelnen Methoden, Geräte und Verfahren sollten so geschildert werden, dass eine Reproduktion der Ergebnisse möglich ist.
- Die **Ergebnisse** folgen den einzelnen Punkten der Fragestellung oder des Untersuchungsprogramms. Sie können als Text

aufgeführt wie auch in Form von Tabellen oder Abbildungen dargestellt werden.

- Die **Diskussion** hebt den neuen und wesentlichen Aspekt der Untersuchung heraus, ohne Einzelheiten der Ergebnisse zu wiederholen. Sie zeigt die Bedeutung und Grenzen der Befunde auf und verweist auf die Beobachtungen anderer Studien. Die Folgerungen, die sich aus den Ergebnissen ableiten, sollten in das Ende der Diskussion eingefügt werden.
- Die **klinische Relevanz der Studie** wird anhand von 3 – 4 Einzelsätzen (mit Aufzählungszeichen) beschrieben. Stellen Sie diese Sätze an das Ende des Haupttextes. In der Publikation wird dieser Teil in einer Infobox dargestellt (Überschrift: „Klinische Relevanz der Studie“).

Besonderheiten bei Übersichtsarbeiten:

Zusammenfassung/Abstract: Auch Übersichtsarbeiten enthalten ein strukturiertes Abstract, das in folgende Abschnitte unterteilt ist:

- **Hintergrund:** Präzise Aussage zu dem Kontext und dem Hauptziel der Übersichtsarbeit.
- **Methode:** Verwendete Methoden oder Hilfsmittel, z. B. für die Literaturrecherche. Verwendete Kriterien, um Studien aus den Datenquellen zu selektieren, inklusive etwaiger zeitlicher Eingrenzungen.

- **Ergebnisse und Schlussfolgerung:** Präzise Aussage zu den Schlussfolgerungen der Übersicht sowie ihrer Generalisierbarkeit und Einschränkungen.
- **Kernaussagen:** Siehe „Kernaussagen (Key Points)“ unter „Besonderheiten bei Originalarbeiten“. (Gliederung im englischen Abstract: Background, Method, Results and Conclusion, Key points.)

Besonderheiten bei der Rubrik „Der interessante Fall“:

Hilfreiche Tipps und Tricks zum Verfassen eines radiologischen Fallberichts finden Sie hier.

5. Korrekturen und PDF zur persönlichen Verwendung

- Korrekturabzüge werden vom Verlag per E-Mail in der Form einer PDF-Datei verschickt. Es wird um sorgfältige Prüfung und umgehende Rücksendung an den Verlag per Post, eingescannt per E-Mail oder Fax gebeten.
- Der Zeitpunkt der Vorlage der Korrekturbogen lässt keinen Rückschluss auf das Erscheinungsdatum des Beitrags zu.
- Die korrespondierenden Autoren und die Koautoren erhalten ihre Arbeit nach eFirst Veröffentlichung und nach Drucklegung als PDF zur persönlichen, nicht kommerziellen Verwendung.