

# Die Klinische Pädiatrie zu Beginn des neuen Jahrzehnts

## Editorial Address at the Beginning of the New Decade

U. Göbel  
L. Gortner

Jeder Ausblick setzt eine Bestandsaufnahme voraus, die für das zurückliegende Jahrzehnt mit dem Editorial in Heft 7/2009 vorliegt [6]. Als wesentliche Neuerung ist die schrittweise Umstellung auf die modernen Kommunikationsmöglichkeiten zu nennen, wobei die elektronische Prozessierung der Manuskripte über ScholarOne Manuscripts [14] im Dezember 2008 die folgenreichste Änderung darstellt. Die Nutzung des technischen Fortschritts auf der Höhe der Zeit soll nicht nur das Begutachtungsverfahren beschleunigen, sondern auch so standardisieren, dass es internationalen Vorgaben [11] entspricht und den Ansprüchen der Cochrane Collaboration [5] gerecht wird. Hierdurch wird eine Stabilisierung der Position der *Klinischen Pädiatrie* im internationalen Ranking erwartet [6], das alljährlich in professioneller Weise erfolgt [15].

### Zur Struktur von ScholarOne Manuscripts

Die elektronische Einreichung der Manuskripte erfordert genaue Angaben zu allen Autoren, damit diese per E-mail durch das Editorial Office erreicht werden können. Andererseits können sich die Autoren im Author Center über den Stand der Begutachtung zu jeder Zeit informieren, wenn sie sich über [http://mc.manuscriptcentral.com/klin\\_padiatr](http://mc.manuscriptcentral.com/klin_padiatr) mit ihrer User ID und das mitgeteilte Passwort einloggen.

Jedes eingereichte Manuskript wird im Editorial Office formal geprüft und über das Managing Editor Center einem Editor oder Co-Editor nach fachlichen Aspekten zugeordnet, in dessen Editor Center das Manuskript dann bis zum Abschluss der Begutachtung verbleibt. Mit einem Votum versehen gelangt dann das Manuskript zurück in das Managing Editor Center und nach Information des korrespondierenden Autors von dort zurück an das Editorial Office, das die Weiterleitung zum Druck nach nochmaliger formaler Prüfung vornimmt. Über die implementierten Scoring-Verfahren, von denen die Priorität zur Veröffentlichung der zu akzeptierenden Manuskripte abhängt, wird gesondert zu berichten sein.

Die getrennte Eingabe der persönliche Daten der Autoren und des Manuskripttextes ermöglicht die doppelblinde Begutachtung, d.h. die Gutachter erhalten in dem eigens für sie vorgesehenen Reviewer Center die Arbeiten ohne die Namen der Autoren und deren Institutionen. Wie üblich erfahren die Autoren nicht die Namen der Gutachter; sie können allerdings angeben, welche Gutachter von ihnen nicht bevorzugt werden,

damit etwaige Benachteiligungen in einer kompetitiven Situation nach Möglichkeit vermieden werden. Dagegen wird auf die Angabe von Gutachtern bisher verzichtet, die seitens der Autoren bevorzugt werden.

Die Gutachter sind von wissenschaftlichen pädiatrischen Fachgesellschaften vorgeschlagen, um einen Peer Review zu gewährleisten. Ein zur Begutachtung eingeladener Wissenschaftler kann ohne Nennung von Gründen die Begutachtung in Kenntnis des zugesandten Abstracts ablehnen und einen anderen Fachgelehrten vorschlagen. Unabhängig von den Vorschlägen der Fachgesellschaften können die (Co-)Editoren auch geeignete Wissenschaftler auswählen, die ihnen persönlich bekannt sind oder auf die sie durch Veröffentlichungen, z.B. über PubMed [13], aufmerksam wurden. Im Rahmen der Begutachtung wird jeder Einzelschritt automatisch dokumentiert und ist damit jederzeit abrufbar.

### Erste Kennzahlen aus 2009 für die Klinische Pädiatrie

In 2009 sind 131 Manuskripte eingereicht worden, die ganz überwiegend aus Deutschland (82%) und Österreich (9%) stammen; die verbleibenden 11 Manuskripte sind aus 10 weiteren Ländern eingesandt worden. Die Einreichungen erfolgen wellenartig (Abb. 1), was durch die jährliche Herausgabe von zwei Schwerpunktheften im Auftrag der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) mit bedingt ist; die Einreichungsfristen sind der 15.01. bzw. 15.07. eines jeden Jahres. Dies wird besonders bei den zu revidierenden Arbeiten deutlich; die terminliche Zuordnung zu den im Mai und November erscheinenden GPOH-Schwerpunkt-heften ist augenfällig.

Im Rahmen der Begutachtung von 131 Manuskripten sind 381-mal Gutachter angeschrieben worden; nur 51-mal (14%) haben Gutachter die Anfrage negativ beschieden.

Die erste Rückinformation zum Stand der Begutachtung erhält der korrespondierende Autor im Mittel nach 41 Tagen, die endgültige Entscheidung wird im Mittel nach 77 Tagen mitgeteilt (Tab. 1). Die Spannweite für die endgültige Entscheidung schwankt zwischen 1–275 Tagen erheblich, was mehrere Gründe hat. Im Einzelfall werden Manuskripte auf Ebene der Herausgeber innerhalb von 1–2 Tagen abgelehnt, wenn diese z.B. nicht der Ausrichtung der *Klinischen Pädiatrie* entsprechen, bzw. angenommen, wenn sie angefordert sind oder wegen ihrer Aktualität als

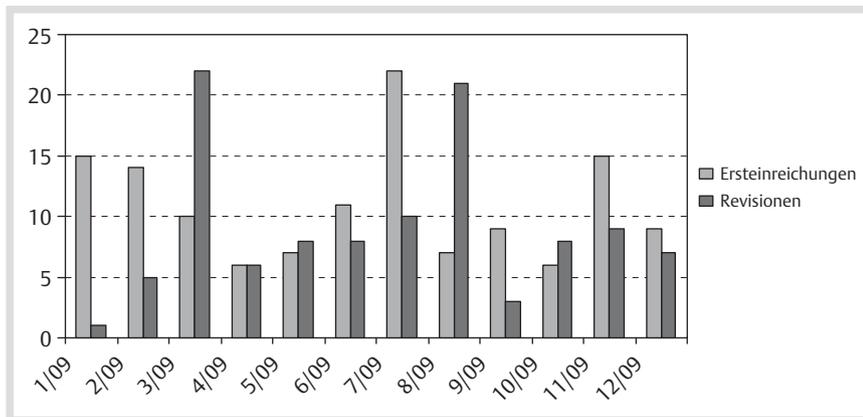
### Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1248299>  
Klin Padiatr 2010; 222: 53–55  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York  
ISSN 0300-8630

### Korrespondenzadressen

**Prof. Dr. Ulrich Göbel**  
ESPED-Geschäftsstelle  
Koordinierungszentrum für  
Klinische Studien  
Universitätsklinikum  
Heinrich-Heine-Universität  
Düsseldorf  
Moorenstraße 5  
40225 Düsseldorf  
goebel@arcor.de

**Prof. Dr. Ludwig Gortner**  
Klinik für Allgemeine Pädiatrie  
und Neonatologie  
Kliniken für Kinder- und  
Jugendmedizin  
Universitätsklinikum des  
Saarlandes  
Gebäude 9  
66421 Homburg/Saar  
neonat@  
uniklinikum-saarland.de



**Abb. 1** Anzahl der Manuskripteinreichungen 2009 pro Monat.

Format	Anzahl	Tage nach Ersteinreichung	
		1. Information $\bar{x}$	Entscheidung $\bar{x}$ (Spannweite)
Originalarbeiten/ Fallberichte	67	42	76 (1–198)
Visite/Pictorial Essays	30	39	74 (2–275)
Kurzmitteilungen	22	39	78 (29–176)
Übersichten/Berichte	12	45	79 (1–260)
Alle Manuskripte	131	41	77 (1–275)

**Tab. 1** Dauer bis zur ersten und der endgültigen Information der Autoren über den Verlauf der Begutachtung unter Berücksichtigung der Manuskriptformate.

Rapid Communication weiter prozessiert werden. Die im Einzelfall sehr langen Zeiten ergeben sich, wenn die revidierten Manuskripte noch nicht den Erwartungen der Gutachter entsprachen, sodass u. U. mehrere Begutachtungsrunden der endgültigen Entscheidung vorausgehen. Im Hinblick auf die verschiedenen Formate wird der Trend erkennbar, dass die Dauer der ersten Begutachtungsrunde mit der Länge der Manuskripte korreliert. Da kurze Kasuistiken (Visite/Pictorial Essay) auch auf mehr Interesse bei den Lesern und Autoren stoßen als lange [6], ist zukünftig auf die Einhaltung der vorgegebenen Manuskriptlängen entsprechend den 2008 erstellten Definitionen der *Klinischen Pädiatrie* stärker zu achten. Die hierdurch eingesparten Druckseiten stehen dann anderen Autoren zur Verfügung.

Aufgrund der größeren Zahl eingereicherter Arbeiten ist im Jahr 2009 trotz Erhöhung der zur Verfügung stehenden Druckseiten und der Einführung von Kurzmitteilungen [6] jedes zweite Manuskript nach der ersten Begutachtungsrunde abgelehnt worden. Ein Viertel der eingereichten Arbeiten ohne bzw. mit nur geringfügigen Änderungen (Minor Revision) ist nach der ersten Begutachtung direkt oder unter Vorbehalt angenommen worden, sodass bei ~ 75% der Manuskripte im Mittel 41 Tage nach der Ersteinreichung die grundsätzliche Entscheidung mitgeteilt worden ist. Bei dem restlichen Viertel haben die Gutachter erhebliche Änderungen (Major Revision) vorgeschlagen.

### Zuordnung der eingereichten Arbeiten

Obwohl die 131 in 2009 eingereichten Manuskripte ganz überwiegend aus dem deutschen Sprachgebiet stammen, werden sie zunehmend häufiger in englischer Sprache abgefasst. Dies war bei 57% (52 von 94) der 2009 gedruckten Beiträge (inkl. der Editorials und Gastkommentare) schon der Fall. Hierdurch soll ein größerer Leserkreis für die im deutschen Sprachraum generierten Erkenntnisse und Beobachtungen erreicht werden. Gerade bei sehr seltenen Erkrankungen ist der Gedankenaustausch

im internationalen Rahmen zu führen, wie dies bei sehr seltenen Tumoren im Rahmen einer Internet-Plattform kürzlich gestartet worden ist [4]. Insofern ist zukünftig auch eine Zunahme von Manuskripten aus dem Ausland zu erwarten, wodurch sich die kompetitive Situation für die Autoren erhöhen wird.

Die Ausrichtung der *Klinischen Pädiatrie* ist durch den englischsprachigen Untertitel *Clinical Research and Practice in Pediatrics* als deutschsprachige Zeitschrift mit internationalem Anspruch erkennbar und richtet sich vornehmlich unter Forschungsaspekten an klinisch tätige Leser, während im Vergleich dazu z. B. die pädiatrische praxis [16] und Pädiatrie up2date [2] alle deutschsprachigen Kinderärzte unter den Aspekten der Fortbildung erreichen wollen. Bei vergleichbaren Zielen werden darüber hinaus in der Monatsschrift für Kinderheilkunde [12] als Organ der deutschen und der österreichischen Gesellschaften für Kinder- und Jugendmedizin oder in dem Kinder- und Jugendarzt [3] als Zeitschrift des Berufsverbandes der deutschen Kinder- und Jugendärzte die Fachinformationen durch Berichts- und Forumsteile aus wissenschaftlichen oder praxisbezogenen Perspektiven ergänzt. Ohne weitere deutschsprachige Zeitschriften für Kinder- und Jugendmedizin zu nennen oder eine Wertung vornehmen zu wollen, wird durch diese Beispiele deutlich, dass bei gleichem Fachgebiet die Inhalte und deren Präsentation erheblich differieren können. Allerdings stehen der Monatsschrift für Kinderheilkunde [12] etwa 3-mal so viel Druckseiten zur Verfügung wie den anderen aufgeführten Zeitschriften [2, 3, 16] oder der *Klinischen Pädiatrie* [6].

Als Spezifikum der *Klinischen Pädiatrie* ist die seit 1977 bestehende Vereinbarung mit der GPOH als Fachgesellschaft einer pädiatrischen Subspezialität genannt worden, die zu der Umwidmung erst eines Heftes und seit 2003 von zwei Heften geführt hat. Die hierin erschienenen Publikationen haben wesentlich die interdisziplinäre und überregionale Vernetzung innerhalb der GPOH gefördert [7]. Da diese Schwerpunktheft über eine ~ 50% höhere Seitenzahl verfügen, hat das Verhältnis der Druckseiten für die Allgemeine Pädiatrie und die pädiatrische Onkologie und

Hämatologie zeitweilig 4:3 betragen und ist seit 2009 durch das zusätzliche Heft 7 im Verhältnis 5:3 verschoben.

Zudem veröffentlicht die *Klinische Pädiatrie* in zunehmender Zahl Berichte, in denen die Schnittstellen der interdisziplinären und überregionalen Zusammenarbeit definiert bzw. strukturelle Neuerungen beschrieben werden. Diese Publikationen dienen der Verbesserung der klinischen Praxis und werden nach den gleichen Vorgaben wie wissenschaftliche Veröffentlichungen erstellt und doppelblind begutachtet. Eine Begutachtung erübrigt sich natürlich bei Leitlinien von Fachgesellschaften in der AWMF [1].

Die Unterstützung der interdisziplinären Zusammenarbeit und die überregionale Vernetzung sind besondere Anliegen der Klinischen Pädiatrie, wie dies in den Editorials der letzten beiden Jahre regelmäßig betont wird [7, 9, 10]. Dieses Anliegen wird seitens der GPOH durch die zusätzliche Gewichtung der Immunologie in Heft 6 seit 2008 und der Hämostaseologie in Heft 3 seit 2009 unterstützt [8], die als Subspezialitäten mit Querschnittcharakter auch mit den anderen pädiatrischen Fachgebieten interagieren. Darüber hinaus besteht eine ausgeprägte inhaltliche Ausrichtung auf die Neonatologie und Intensivpädiatrie [9, 10], aber auch auf die Kinderkardiologie, Infektiologie, Kinderradiologie, Allergologie und Sozialpädiatrie; dies wird u.a. durch den breitgefächerten Wissenschaftlichen Beirat und das Kollegium der Herausgeber repräsentiert.

### Hoffnungen der Herausgeber

- ▼
- ▶ Die Verstärkung und Verstetigung der interdisziplinären und überörtlichen Vernetzung sowie die Unterstützung beim Aufbau von diagnosebezogenen klinischen Registern werden die klinische Arbeit zum Wohl der Patienten verbessern und für alle Mitarbeiter hoffentlich erleichtern. Hieraus folgend wird eine möglichst rationale und rationelle Verwendung der immer knapper werdenden Ressourcen erwartet.
- ▶ Mittels ScholarOne Manuscripts werden eine weitere Beschleunigung und zunehmende Standardisierung der Begutachtungen angestrebt. Ziel ist, neue Erkenntnisse der Kinder- und Jugendmedizin oder ungewöhnliche klinische Beobachtungen möglichst prägnant und aktuell zu publizieren.

Deshalb soll zukünftig die eFirst-Stellung angenommener Manuskripte forciert werden.

Die Erfolgsaussichten für diese hochgesteckten Ziele sind als günstig anzusehen, da Unterschiede zwischen den pädiatrischen Subspezialitäten erkennbar sind. Hierbei einen Beitrag zu leisten, sehen der Thieme Verlag und die Herausgeber der *Klinischen Pädiatrie* als verpflichtend an und hoffen dabei auf die Unterstützung der Leser, Autoren und Gutachter.

### Literatur

- 1 AWMF online-Gesamtindex Leitlinien und Empfehlungen. <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/>
- 2 Baumann T, Huppertz H-I, Kretz F-J et al., Hrsg. Pädiatrie up2date 2009; 4: 1–405
- 3 Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. in Zusammenarbeit mit weiteren pädiatrischen Verbänden, Hrsg. Kinder- und Jugendarzt 2009; 40: 1–495
- 4 Brecht I, Graf N, von Schweinitz D et al. Networking for children and adolescents with very rare tumors: Foundation of the GPOH Pediatric Rare Tumor Group. *Klin Padiatr* 2009; 221: 181–185
- 5 Clarke M. The Cochrane Collaboration: providing and obtaining the best evidence about the effects of health care. *Eval Health Prof* 2002; 25: 8–11
- 6 Göbel U, Gortner L. Die Klinische Pädiatrie und ihre Entwicklung in dieser Dekade. *Klin Padiatr* 2009; 221: 403–406
- 7 Göbel U, Kontny U, Gortner L et al. Netzwerke in der Pädiatrie aus der Sicht der Klinischen Pädiatrie. *Klin Padiatr* 2009; 221: 131–133
- 8 Göbel U, Lehrnbecher T, Niehues T et al. Experimentelle Hämatologie und klinische Immunologie. *Klin Padiatr* 2008; 220: 328–329
- 9 Gortner L. Langzeitprognose sehr unreifer Frühgeborener. *Klin Padiatr* 2008; 220: 55–56
- 10 Gortner L. Versorgungsstruktur in der Geburtsmedizin und Neonatologie – Implikationen für die Behandlungsergebnisse? *Klin Padiatr* 2009; 221: 217–218
- 11 International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: Writing and editing for biomedical publication Updated October 2004
- 12 Lentze MJ, Reinhardt D, Kerbl R et al., Hrsg. Zeitschrift für Kinder- und Jugendmedizin, Organ der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Organ der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin. *Monatsschr Kinderheilkd* 2009; 157: 1–1280
- 13 PubMed. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>
- 14 ScholarOne Manuscripts. <http://scholarone.com/products/manuscript/&hash>
- 15 Thomson Reuters Journal Citation Reports. [science.thomsonreuters.com/press/2009/8526807/](http://science.thomsonreuters.com/press/2009/8526807/)
- 16 Wirth S, Hrsg. pädiatrische praxis 2009; 73/74: 1–1310