

Die Entwicklung der *Klinischen Pädiatrie* seit Einführung des Online-Redaktionssystems und die Doppelblind-Begutachtung von Manuskripten

The Journal's Development since the Introduction of Online Manuscript Submission and the Double Blinded Peer Review of Manuscripts

U. Göbel
L. Gortner

Die *Klinische Pädiatrie* erhält von Jahr zu Jahr mehr Manuskripte eingereicht, was wahrscheinlich auf die seit Jahren zu beobachtende positive Entwicklung von Impact Factor (◉ **Abb. 1**) und Ranking im internationalen Vergleich (◉ **Abb. 2**) zurückzuführen ist [3]. Auch für das Jahr 2009 hält dieser Trend an, da mit einem Impact Factor von 1.862 Platz 31 bei 94 für das Fachgebiet Pediatrics gelisteten Journalen erreicht ist [7]. Diese seit 2003 anhaltende erfreuliche Entwicklung hatte im Jahr 2007 zu einer langen Liste ungedruckter Manuskripte geführt, unter der die Aktualität der Veröffentlichungen zu leiden drohte. Weiterhin wurden aus Prioritätsgründen interessante Manuskripte abgelehnt, was besonders junge Wissenschaftler benachteiligt hat.

Um diesen unerwünschten Begleiterscheinungen entgegen zu wirken, hat das Editorial Board 2008 neue Autorenrichtlinien erstellt, Obergrenzen für die Länge der Manuskripte festgelegt und Kurzmittelteilungen als neues Format eingeführt [4]. Zusätzlich druckt der Thieme Verlag seit 2008 ein Heft 7, um die Warteliste der noch nicht veröffentlichten Manuskripte möglichst schnell abzubauen. Dank dieser abgestimmten Maßnahmen hat sich innerhalb von nur 3 Jahren die Zahl der jährlichen Veröffentlichungen um 50% steigern lassen [5].

Da das herkömmliche Verfahren der Einreichung und Begutachtung unter Nutzung der Postwege zeit- und arbeitsintensiv ist, hat der Thieme Verlag zum 1.12.2008 ein Online-Redaktionssystem eingeführt. Es wurde ScholarOne Manuscripts ausgewählt, da dieses standardisierte System viele Wahlmöglichkeiten zulässt [10]. Alle Manuskripte – mit Ausnahme der Editorials und eingeladenen Gastkommentare – werden online entsprechend den internationalen Vorgaben für medizinische Journale eingereicht und einem Peer-Review unterzogen [6].

Über die Erfahrungen nach 18 Monaten der Anwendung soll kurz berichtet werden, da immer wieder Rückfragen zum Verfahren der Begutachtung gestellt werden. Um Trends erkennbar zu machen, werden die 18 Monate in 3 gleiche Zeitabschnitte unterteilt.

Festlegungen bei Einführung von ScholarOne Manuscripts

Neu eingereichte Manuskripte werden von einem der Herausgeber gesichtet und nach fachlichen Gesichtspunkten einem der Editoren zur Durchführung der externen Begutachtung zugeordnet.

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1261921>
Klin Padiatr 2010; 222: 231–233
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0300-8630

Korrespondenzadresse

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

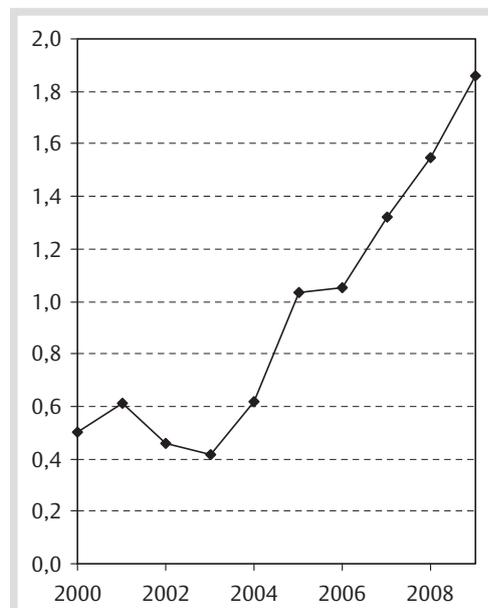


Abb. 1 Entwicklung des Impact Factors für die *Klinische Pädiatrie* 2000–2009 [7].

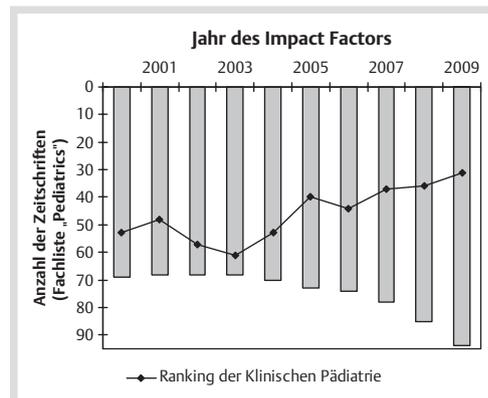


Abb. 2 Entwicklung des Rankings der *Klinischen Pädiatrie* innerhalb der Fachliste „Pediatrics“ der Journal Citation Reports® [7].

Stellen Herausgeber und Editor starke Abweichungen von der Ausrichtung der *Klinischen Pädiatrie* oder den Autorenrichtlinien fest, kann einvernehmlich das Manuskript an die Autoren auch ohne Peer-Review zurückgegeben werden. Für die Durchführung der externen Begutachtung wurde vereinbart, dass

- ▶ mindestens 2 Gutachter ein Manuskript beurteilen,
- ▶ die Manuskripte ohne Namen der Autoren und ihrer Institutionen den Gutachtern zugeleitet werden,

- ▶ die Autoren potenzielle Gutachter als „nicht präferiert“ deklarieren können,
- ▶ die Autoren nicht die Möglichkeit erhalten, Gutachter vorzuschlagen.

Die Gutachter werden von dem Editor aus Listen ausgewählt, die für diesen Zweck von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften erbeten und in das System implementiert oder durch besondere Fachkenntnisse ausgewiesen sind. Die Einladung der Gutachter und die Anleitung zur Begutachtung ist standardisiert; zu beurteilen sind: Eignung der Studie (Appropriateness of Study), Originalität der Fragestellung (Originality of Work), Prüfplan (Experimental Design), Wiedergabe der Ergebnisse (Presentation of Results), Verständlichkeit (Clarity of Discussion), Auswahl der Zitate (Selection of References), Qualität der Abbildungen (Quality of Figures), Qualität der Tabellen (Quality of Tables), Angemessenheit der Schlussfolgerungen und Interpretationen (Appropriateness of Conclusions & Interpretations) und Priorität der Veröffentlichung (Priority of Communication). Hinzu kommen ein vertraulicher Kommentar an den Editor und weiterführende Informationen an den korrespondierenden Autor. Zusammenfassend hat sich der Gutachter für eine der 4 Empfehlung zu entscheiden: Annahme, geringer Änderungsbedarf, umfangreiche Revision oder Ablehnung.

Unter Berücksichtigung der Gutachten votieren dann konsekutiv der Editor und der Herausgeber zu jedem der genannten Aspekte; ggf. werden zusätzliche Gutachten eingeholt. In einem standardisierten Schreiben, das dem jeweiligen Votum entspricht, werden die Autoren informiert, erhalten die weiterführenden Informationen der Gutachter und des Editors. Im Falle der Revision wird eine Frist für die Wiedereinreichung genannt; zu revidierende Arbeiten werden in gleicher Weise so lange nachbegutachtet, bis alle Kritikpunkte und Anregungen berücksichtigt sind.

Begutachtungsdauer und Annahmequote

Kürzlich haben wir über die Erfahrung nach 12 Monaten berichtet, dass sich die Begutachtung von neu eingereichten Manuskripten durch das Redaktionssystem erheblich beschleunigt hat: die erste Begutachtungsrunde dauert im Mittel 42 Tage, und die definitive Entscheidung fällt im Mittel nach 77 Tagen; allerdings reicht die Spannweite von 1 Tag bis zu 275 Tagen [5].

In den 3 Zeitabschnitten von je 6 Monaten wurden 57,69 bzw. 54 Manuskripte eingereicht (◉ Tab. 1). In den beiden ersten Abschnitten konnte nur bei 1 bzw. 4 Manuskripten noch keine endgültige Entscheidung herbeigeführt werden, da die Überarbeitungen durch die Autoren mehr Zeit in Anspruch nahmen als geplant. Die grundsätzlich rasche Manuskriptbetreuung wird an dem dritten Zeitabschnitt ersichtlich, da zum 15.6.2010 als Stichtag schon bei 37 der 54 eingereichten Manuskripte die Begutachtung abgeschlossen ist; nur bei 4 von den 17 noch unentschiedenen Arbeiten stehen Gutachten aus.

Die Annahmequote für die Zeitabschnitte 1 und 2 beträgt 76,5% und 61,5%. Die Mehrzahl der Ablehnungen erfolgte durch das Editorial Board oder nach der ersten externen Begutachtung. Da in dem dritten Zeitabschnitt nur bei 4 Manuskripten die Erstbegutachtung noch nicht abgeschlossen ist, kann mit einem deutlich Wiederanstieg der Annahmequote gerechnet werden. Dies lässt auf rasche Adaptationsprozesse seitens der Autoren schließen, die durch zwischenzeitlich erfolgte Ergänzungen der Autorenrichtlinien unterstützt werden.

Tab. 1 Manuskripteinreichungen während 18 Monaten und das Ergebnis der Begutachtung.

Manuskripte	Zeitabschnitte für die Einreichung		
	01.12.2008– 31.05.2009	01.06.2009– 30.11.2009	01.12.2009– 31.05.2010
eingereicht	57	69	54
noch ohne Entscheidung	1	4	17
mit Entscheidung	56	65	37
Rücknahme durch Autor	3	–	2
Ablehnung	10	25	12
Annahme	43	40	23

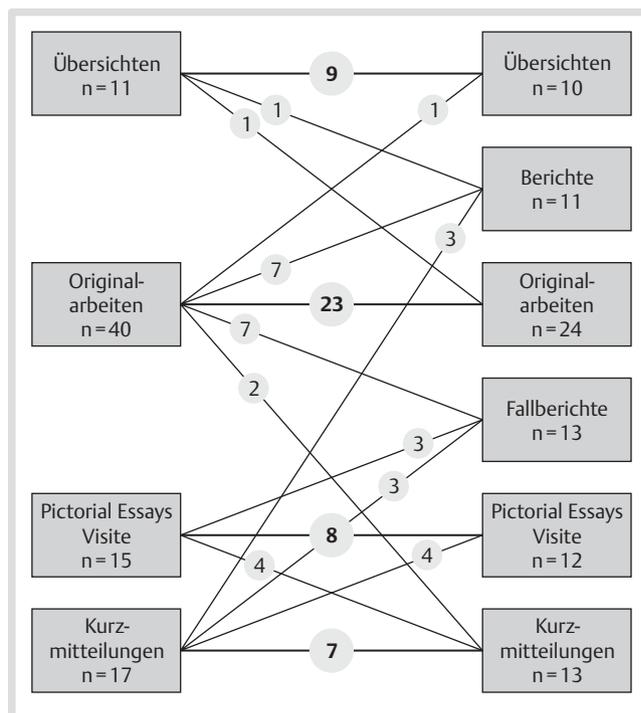


Abb. 3 Formate der angenommenen Manuskripte vor und nach der Begutachtung.

Die verdeckte Kooperation zwischen den Gutachtern und Autoren

In den Autorenrichtlinien sind 4 Vorgaben für die Zahl der Druckseiten bei insgesamt 7 Formaten enthalten. Hieraus ergibt sich für die Gutachter und die Herausgeber die Notwendigkeit, Kürzungsvorschläge für die meist zu langen Manuskripte zu erstellen und die Zuordnung zu den Formaten zu ändern (◉ Abb. 3). Bei mehr als der Hälfte der als Pictorial Essay oder Short Communication akzeptierten Manuskripte wurde durch den Begutachtungsprozess das endgültige Format geändert. Da mehrheitlich mehr Druckseiten konzediert wurden, als die Autorenrichtlinien für das ursprünglich von den Autoren präferierte Format vorsehen, belegt dies die positive Kooperation zwischen Gutachtern und Autoren. Deshalb sei den Gutachtern auch an dieser Stelle herzlich gedankt und ihr Beitrag für die Gestaltung der *Klinischen Pädiatrie* gewürdigt.

Tab. 2 Während der 3 Zeitabschnitte angenommene Manuskripte und Drucklegung.

Manuskripte	Zeitabschnitte für die Einreichung		
	01.12.2008– 31.05.2009	01.06.2009– 30.11.2009	01.12.2009– 31.05.2010
angenommen	43	40	23
gedruckt	43	31	17
Druck geplant in den nächsten 2 Heften	–	9	3
Druck noch nicht terminiert	–	–	3

Drucklegung

Die während der Perioden 1 und 2 eingereichten und akzeptierten Manuskripte sind alle innerhalb eines Jahres im Druck erschienen (► **Tab. 2**). Ein nicht unerheblicher Anteil von Arbeiten wird innerhalb von 4 Monaten nach Einreichung gedruckt, so dass es sich de facto um Rapid Communications handelt. Dieser Sachverhalt wird bei den Perioden 2 und 3 gut erkennbar: Für die Hefte 5 und 6 zusammen liegen bisher nur 12 akzeptierte Manuskripte vor. Wie in früheren Jahren werden die Arbeiten für Heft 6, das für die Pädiatrische Onkologie, Hämatologie und Immunologie reserviert ist, erst dicht um den Einreichungstermin (25.07.) gruppiert eintreffen.

Unterstützung der klinischen Forschung und Behandlung

Diese insgesamt rasche Begutachtung und Drucklegung ist für junge Wissenschaftler von großem Interesse; beispielsweise können die Ergebnisse einer Pilotstudie vor Beantragung der Hauptstudie publiziert und so der eigene Forschungsbeitrag do-

kumentiert werden [8]; besonders zufriedenstellend für alle Beteiligten ist es, wenn die Ergebnisse der Hauptstudie dann international präsentiert werden können [1,9]. Von ähnlicher Wichtigkeit kann die rasche Prozesssierung eines Berichtes sein, der z.B. über den Aufbau eines Registers mit Internet-basiertem Netzwerk informiert und zur Einbringung von Patienten einlädt [2].

Literatur

- 1 Borgmann-Staudt A, Rendtorff R, Reinmuth S et al. Fertility after chemoand radiotherapy in childhood and adolescence, FeCt: A Nationwide Survey. *Paediatric Blood and Cancer* 2009; 53: 857
- 2 Brecht IB, 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 Pädiatr* 2009; 221: 181–185
- 3 Göbel U. Mehr Publikationen oder verbesserte klinische Forschung. *Klin Pädiatr* 2008; 220: 217–218
- 4 Göbel U, Gortner L. Klinische Forschung und Behandlung in der Pädiatrie. *Klin Pädiatr* 2008; 220: 2–4
- 5 Göbel U, Gortner L. Die *Klinische Pädiatrie* und ihre Entwicklung in dieser Dekade. *Klin Padiatr* 2009; 221: 403–406
- 6 International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: Writing and editing for biomedical publication Updated October 2004; <http://www.icmje.org/>
- 7 ISI Web of KnowledgeSM, Thomson Reuters <http://isiknowledge.com>
- 8 Reinmuth S, Liebeskind AK, Wickmann L et al. Having Children after Surviving Cancer in Childhood or Adolescence – Results of a Berlin Survey. *Klin Pädiatr* 2008; 220: 159–165
- 9 Rendtorff R, Reinmuth S, Mueller A et al. Fertility after chemo- and radiotherapy in childhood and adolescence, FeCt: Hormone- and Sperm-analyses. *Paediatric Blood and Cancer* 2009; 53: 857
- 10 ScholarOne Manuscripts <http://scholarone.com/products/manuscript/& hash>