

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie – Hinweise zur Manuskriptgestaltung

- 1) Die vollständigen **Verfassernamen** stehen unter dem Titel der Arbeit.
- 2) Die englische Zusammenfassung (**Summary**) einschließlich der Überschrift und max. 5 **Keywords** stehen am Anfang der Arbeit.
- 3) Es folgt die **Zusammenfassung** (max. 200 Wörter sowie max. 5 **Schlagwörter**). Bitte achten Sie darauf, dass Abstract/Zusammenfassung möglichst aussagefähige Statements zu den Ergebnissen und Schlussfolgerungen des Artikels enthalten, um bei künftigen elektronischen Recherchen möglichst viel Interesse zu wecken.
- 4) Der Text wird durch **Zwischenüberschriften** gegliedert (1, 1.1, 2, 2.1 etc.). Insgesamt soll die Arbeit nicht mehr als 45.000 Anschläge (Zeichen plus Leerzeichen) umfassen. Eine Ausnahme bilden Kurzbeiträge (s. Punkt 5). Dabei ist der Platzbedarf von Tabellen und Abbildungen zu berücksichtigen. Eine ganzseitige Abbildung z. B. entspricht in der Druckfassung ca. 3.000 Anschlägen. Das Manuskript als MS-Word-Datei per E-Mail bei der Redaktion einzureichen (Kay Niebank, Hartwigstraße 2 c, 28209 Bremen; E-Mail: kniebank@uni-bremen). Bitte fügen Sie auch **Kurzvitae** der Autor/innen bei (s. Beispiel am Ende unter Punkt 11).
- 5) **Kurzbeiträge** aus Forschung und Praxis sollen 12.000 Anschläge (ohne Abstract/Zusammenfassung, Literatur, Abbildung/Tabelle) nicht überschreiten und durch maximal 15 Literaturstellen, sowie eine Tabelle oder Abbildung ergänzt werden.
- 6) Alle Beiträge aus den Rubriken „Aus Klinik und Praxis“, „Originalarbeiten“, „Fallberichte“ und „Kurzbeiträge“ sollen mit einem **„Fazit für die Praxis“** schließen, das in wenigen Spiegelstrichen den grundsätzlichen Erkenntnisgewinn („Was nehme ich mit?“) zusammenfasst und 900 Anschläge nicht übersteigt.
- 7) **Zitation im Text:** Der Bezug auf andere Arbeiten wird durch die in Klammern gesetzte Nennung der Autoren gekennzeichnet (z. B.: Lenz, 2005 oder Goldbeck u. Bundschuh, 2007). Wird auf ein Autorenteam (mehr als 2 und weniger als 6 Autoren) Bezug genommen, heißt es bei der ersten Nennung z. B. Schepker, Steinert, Jungmann, Bergmann und Fegert (2006) und im Folgenden dann Schepker et al. (2006) (bzw.: Schepker, Steinert, Jungmann, Bergmann, Fegert, 2006). Bei allen wörtlichen Zitaten wird die Quellenangabe durch die jeweilige Seitenzahl ergänzt (Seiffge-Krenke, 2007, S. 234).

- 8) **Tabellen und Grafiken** sollen fortlaufend nummeriert und mit einer Legende versehen werden. Tabellen bitte ans Ende der Textdatei, Grafiken als separate Dateien. Im fortlaufenden Text werden die Stellen markiert, an denen die Tabelle/Grafik im Druck eingesetzt werden soll (z. B.: Tab. 1 hier einsetzen). Graphiken werden als tif-, gif-, jpg-Dateien erbeten (Auflösung: 300 dpi) oder als Power-Point-Dateien.
- 9) **Literaturverzeichnis: Monografien** werden wie folgt zitiert: Mayring, P. (1990). Qualitative Inhaltsanalyse. Weinheim: Deutscher Studienverlag). Bei Arbeiten aus *Sammelbänden* heißt es: Hausser, K. (1982). Forschungsinteraktion und Forschungskonzeption. In G. Huber, H. Mandl (Hrsg.), Verbale Daten (S. 61-78). Weinheim: Beltz. *Zeitschriftenaufsätze* werden wie folgt erfasst: Libal, G., Plener, P. L., Fegert, J. M., Kölch, M. (2006). Chemical restraint: „Pharmakologische Ruhigstellung“ zum Management aggressiven Verhaltens im stationären Bereich in Theorie und Praxis. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55, 745-763.
- 10) Die **Korrespondenzadresse** (einschl. E-Mail-Adresse) steht am Ende der Arbeit nach dem Literaturverzeichnis.
- 11) Darüber hinaus werden Kurzvitae der Autoren benötigt. Diese sollten einen Umfang von 3-4 Zeilen haben und sich inhaltlich an dem folgenden Beispiel orientieren:
Arist von Schlippe, Prof. Dr. phil., Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Inhaber des Lehrstuhls „Führung und Dynamik von Familienunternehmen“ an der Privaten Universität Witten-Herdecke, davor 24 Jahre im Fachgebiet Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Osnabrück tätig.
- 12) **Fallberichte** schildern in narrativer Form die Geschichte eines einzelnen Patienten oder Klienten, die psychosoziale Problemstellung, die zur Behandlung führte, die erhobenen klinischen Befunde, Diagnosen, durchgeführte Interventionen sowie Behandlungsverlauf und -ergebnisse (einschließlich unerwünschter Aspekte) und, sofern möglich, ein Follow-up. Ein Fallbericht sollte auch eine Diskussion der Besonderheiten des Falles, die Quintessenz des Fallberichts bezogen auf den Einzelfall sowie daraus abgeleitete Schlussfolgerungen für die Behandlungspraxis einschließen, die einen potenziellen Mehrwert für das klinische Wissen der Leser begründen. Im Stil sollte drauf geachtet werden, dass sich ein Fallbericht nicht wie z. B. ein ärztlicher Entlassbrief liest. Einzel- und Nebeninformationen (z. B. unwesentliche anamnestiche Angaben zur Entwicklung, Laboruntersuchungen und konsiliarische Befunde), die für die zu illustrierende klinische Problemstellung oder die Kernaussage des Fallberichts irrelevant sind, können weggelassen werden. Eine Darstellung der einzelnen Aspekte

eines Fallberichts ist der folgenden Checkliste zu entnehmen, die sich an der CARE-Leitlinie-Checkliste für medizinische Fallberichte orientiert (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/145657/Die-Case-Reporting-%28CARE%29-Guideline-Entwicklung-einer-konsensbasierten-Leitlinie-fuer-die-Erstellung-klinischer-Fallberichte>). Bei Fallberichten aus der psychologischen oder sozialpädagogischen Beratungspraxis sind ggf. im Ermessen der Autoren dem Kontext angemessene Modifikationen vorzunehmen.

Checkliste für das Verfassen von Fallberichten

Item Name	Item Nr.	Kurze Beschreibung
Titel	1	Das Wort „Fallbericht“ (oder „Fallstudie“) sollte im Titel erscheinen, außerdem das primär Interessierende (z. B. Symptomkonstellation, schwierige Differentialdiagnose, außergewöhnliche Begleitumstände, unübliche einzelfallorientierte therapeutische Vorgehensweise, besonderer Therapieeffekt etc.)
Zusammenfassung	2	a) Einleitung – Welche neuen Informationen liefert der Fall? b) Falldarstellung: – die Hauptsymptome bzw. berichteten Probleme des Patienten – die wichtigen klinischen Befunde – die wichtigen Diagnosen und Interventionen – die wichtigen Behandlungsergebnisse c) Schlussfolgerung – Was ist die Quintessenz des Fallberichts?
Schlagwörter	3	2-5 Schlüsselwörter zu dem Fall (theoretische und klinische Themengebiete)
		Titel, Zusammenfassung und Schlagwörter sollten in entsprechender Weise auch in Englisch vorliegen.
Einleitung	4	– Kurzer Überblick zum Hintergrund des Falles – relevante theoretische Literatur, – allgemeine klinische Problemstellung, für die der Fall exemplarisch zur Illustration gewählt wurde
Patienteninformation	6	a) demografische Charakteristika (z. B. Alter, Geschlecht, soziokultureller Hintergrund der Familie, schulische Situation) b) Hauptsymptome und berichtete Probleme und dadurch bedingte psychosoziale Beeinträchtigungen in den Lebensbereichen Familie, Schule, Freizeit c) medizinische, familiäre, psychosoziale Anamnese – bisheriger psychosozialer und medizinischer Interventionen und deren Ergebnisse
Klinische Befunde	6	Relevante psychopathologische und ggf. medizinische Befunde, Interaktionsbeobachtungen, psychologische Standard-Testdiagnostik
Zeitachse	7	Darstellung wichtiger Zeitpunkte und -verläufe des Falles (Tabelle oder Abbildung)
Erweiterte Diagnostik	8	a) gezielt indizierte diagnostische Methoden (z. B. spezielle psychologische Testverfahren, Labortests, Bildgebung etc.)

		<ul style="list-style-type: none"> b) diagnostische Herausforderungen (z. B. sprachlich, kulturell, wechselndes klinisches Bild etc.) c) diagnostische Überlegungen ggf. einschließlich anderer in Betracht gezogener Diagnosen
therapeutische Interventionen	9	<p>Art und Setting der Interventionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ambulant, teilstationär, stationär – Psychotherapie, Familientherapie, Psychoedukation, Begleittherapien (Kunst-, Musik-, Drama-, Ergo-, Tanz-, Bewegungs-, Körper-, Reittherapie etc.), Pharmakotherapie, soziale Interventionen. – Frequenz, Dauer – Änderungen der Intervention im Verlauf (mit Gründen)
Behandlungsergebnis und Follow-up	10	<p>Zusammenfassung des klinischen Verlaufs (ggf. prozesshaft in Behandlungsphasen)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Behandlungsergebnisse (Befundveränderungen) aus Sicht der Behandler und möglichst auch aus subjektiver Sicht des Patienten/Klienten (narrativ u./o. Lebensqualität- bzw. Symptomfragebögen) – Unerwünschte und unerwartete Begleiterscheinungen
Diskussion	11	<ul style="list-style-type: none"> a) Stärken und Schwächen der Behandlung dieses Patienten (ggf. mit Aspekten des Versorgungs- bzw. Helfersystems) b) Relevante Fachliteratur c) Gründe für die Schlussfolgerung (samt Bewertung von Ursache und Wirkung) d) Quintessenz des Fallberichts
Fazit für die Praxis		Aus der fallbezogenen Quintessenz abgeleitete Schlussfolgerungen für die allgemeine Behandlungspraxis
Patientenperspektive	12	Patienten sollten wenn möglich kurz ihre Sicht und Erfahrung mitteilen,
Informierte Einwilligung	13	Gab der/die Patient/in eine informierte Einwilligung für die anonymisierte Publikation des Falles? Ggf. bitte in Fußnote darauf verweisen.