



Transkulturelle deutschsprachige Übersetzung des Fragebogens Reflux Symptom Score-12

Johanna Bruhn^{1,2} · M. Brockmann-Bauser^{1,2} · Tyler Swing³ · Jörg E. Bohlender^{1,2} · Daniel Runggaldier^{1,2}

¹ Klinik für Otorhinolaryngologie, Head and Neck Surgery, Abt. Phoniatrie und Klinische Logopädie, Universitätsspital Zürich, Zürich, Schweiz

² Universität Zürich, Zürich, Schweiz

³ Gemeinschaftspraxis Wiesendangen, Wiesendangen, Schweiz

Zusammenfassung

Bei der Diagnostik des laryngopharyngealen Refluxes (LPR) spielen neben einer anamnestischen und klinischen bzw. apparativen Beurteilung auch Fragebögen zur detaillierten Erfassung der Symptomatik eine wesentliche Rolle. Neben dem Reflux Symptom Index (RSI), dem bekanntesten LPR-Symptomfragebogen, wurde kürzlich auch ein neuer Fragebogen, „Reflux Symptom Score“ (RSS), sowie eine kürzere Version, der Reflux Symptom Score 12 (RSS-12), veröffentlicht. Letzterer ist allerdings nur in englischer, französischer und portugiesischer Sprache verfügbar, ermöglicht jedoch eine wesentlich genauere Differenzierung der Symptomatik unter Einbeziehung von Symptomstärke, Häufigkeit des Auftretens von Beschwerden sowie der refluxbezogenen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Das Ziel dieser Arbeit ist daher, eine entsprechende transkulturelle deutschsprachige Übersetzung des RSS-12 (aktuell nun als G-RSS-12 bezeichnet) mit Verständlichkeitstestung vorzustellen, um den klinischen und wissenschaftlichen Einsatz dieses Fragebogens auch im deutschsprachigen Raum zu ermöglichen.

Schlüsselwörter

Laryngopharyngealer Reflux · Symptomfragebogen · Reflux Symptom Index · German Version des Reflux Symptom Score-12 · Refluxdiagnostik

Zur Diagnostik des laryngopharyngealen Refluxes (LPR), der durch den Rückfluss von gastroduodenalem Sekret oder durch Aufstoßen von Gasen aus dem Magen bis in den Larynx- und Pharynxbereich charakterisiert ist, wird aktuell eine Vielzahl an unterschiedlichen Untersuchungsmethoden angewandt [6]. Neben einer detaillierten Anamnese, den endoskopischen Verfahren, aber auch den neueren pH-metrischen Verfahren oder Pepsin-Speichelmessungen besitzen auch Fragebögen zur detaillierten Erfassung der Symptomatik einen wesentlichen klinischen und wissenschaftlichen Stellenwert. Dabei ist der Reflux Symptom Index (RSI) der älteste und auch bekannteste Symptomfragebogen mit insgesamt 9 Items [2]. Trotz intensiver Validierung und des Einsatzes in vielen

Studien haben sich hier in den letzten Jahren zahlreiche Schwachstellen gezeigt. So sind die im RSI aufgelisteten Symptome unspezifisch und werden oftmals auch im Rahmen von diversen anderen Krankheitsbildern, wie beispielsweise oberen Atemwegsinfekten oder chronischen Rhinosinuitiden ohne pH-metrisch bestätigten Reflux, beklagt [4, 11]. Ebenfalls finden Parameter wie Symptommhäufigkeit, aber auch die Beeinträchtigung der Lebensqualität, im RSI keine Berücksichtigung [11].

Ein kürzlich durch das „international project of young otolaryngologists of the International Federation of Otorhinolaryngological Societies“ etablierter neuer „Reflux Symptom Score“ (RSS) versucht eine wesentlich genauere Differenzierung der Symptomatik unter Einbeziehung von



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Tab. 1 Englische Version des Reflux Symptom Score-12. (Lechien et al. [7])			
Reflux Symptom Score-12			
Within the last month, I suffered from one/several of the following symptoms			
Frequency: 0 = I don't have this complaint over the past month (sic!), 1;2;3;4 = I had 1-2; 2-3; 3-4; 4-5 weekly over the past month;			
5 = complaint occurs daily			
Severity: 0 = problem is not severe, 5 = problem very troublesome when it occurs			
Ear, nose and throat disorders	Disorder frequency	Disorder severity	Quality of life impact
Hoarseness or a voice problem	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5
Throat pain or pain during swallowing	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5
Difficulty swallowing (pills, liquids or solid foods)	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5
Throat clearing (not cough) (sic!)	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5
Sensation of something being stuck in the throat	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5
Excess mucous in the throat and/or post nasal drip sensation	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5
Bad breath	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5
Heartburn, stomach acid coming up, regurgitation, burping, or nausea	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5
Abdominal pain or diarrhea	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5
Indigestion, abdominal distension and/or flatus	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5
Coughing (not just throat clearing)	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5
Breathing difficulties, breathlessness, or wheezing	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5
	RSS total score:		Quality of life score:

Symptomstärke, Häufigkeit des Auftretens von Beschwerden sowie der Beeinträchtigung der Lebensqualität vorzunehmen. Auch wurde dieser Fragebogen bereits in einer englischen, französischen und koreanischen Version publiziert und validiert [7, 8, 10]. Aufgrund der Länge des RSS mit insgesamt 22 Items wurde zur Vereinfachung für den klinischen Alltag auch eine gekürzte Fassung des RSS publiziert und validiert (Tab. 1). Dieser als Reflux Symptom Score-12 (RSS-12) bezeichnete Fragebogen existiert zwar in einer englischen, französischen und portugiesischen Version [3, 8], eine deutsche Übersetzung dieses Fragebogens ist bisher jedoch noch nicht veröffentlicht worden. Das Ziel dieser Arbeit war es daher, eine entsprechende deutschsprachige Übersetzung des RSS-12 (nun als G-RSS-12 bezeichnet) zu erstellen, um den klinischen und wissenschaftlichen Einsatz dieses Fragebogens auch im deutschsprachigen Raum zu ermöglichen.

Methoden

Der gekürzte und ins Englische übersetzte RSS-12-Fragebogen [7, 9] stellte die Ausgangsversion unserer Übersetzung dar (Tab. 1). Mit einer 6 Punkte umfassenden Likert-Skala werden die Häufigkeit und Schwere der Symptomatik evaluiert. Für jedes einzelne Item werden die Wertungen

für Häufigkeit und Schwere der Symptomatik multipliziert und anschließend miteinander addiert. Daraus ergibt sich der RSS-12-Score. Ergebnisse über 11 werden als pathologisch gewertet [7]. Zusätzlich wird die Beeinträchtigung der Lebensqualität durch das jeweilige Item erhoben, ein Einfließen dieser in die Berechnung des RSS-12-Score findet jedoch nicht statt. Die vorliegende Übersetzung wurde methodisch nach dem Ablauf für transkulturelle Übersetzungen nach Beaton [1] in fünf Schritten durchgeführt.

Im ersten Schritt wurden die deutschen Übersetzungen T-1 durch eine Fachperson sowie T-2 durch eine fachfremde Person erstellt und die damit einhergehenden Schwierigkeiten protokolliert. Im anschließenden zweiten Schritt wurde aus den Übersetzungen T-1 und T-2 unter Berücksichtigung der protokollierten Schwierigkeiten die Synthesversion T-12 verfasst. Der dritte Schritt umfasste die Rückübersetzung durch eine Fachperson und eine fachfremde Person, beide englische Muttersprachler, welche den ursprünglichen Fragebogen nicht kannten. Dabei entstanden die Rückübersetzungen BT-1 und BT-2 mit den jeweiligen Übersetzungsprotokollen. Diese wurden im vierten Schritt in einem Expert*innenkomitee gemeinsam evaluiert. Dabei wurden Diskrepanzen diskutiert und die Übersetzung hinsicht-

lich ihrer semantischen, idiomatischen, konzeptuellen und Erfahrungsäquivalenz überprüft. Der Abgleich folgte dabei sowohl mit der englischen Version als auch der französischen Originalversion. Auf Basis dieser Diskussion und Überprüfungen entstand der präfinale Fragebogen (nun als G-RSS-12 bezeichnet). Das Expert*innenkomitee bestand aus PD Dr. med. J. Bohlender, Leiter der Abteilung für Phoniatrie und Klinische Logopädie der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals Zürich, PD Dr. phil. M. Brockmann-Bausser, Fachleiterin Klinische Logopädie und Leiterin der Forschungsgruppe Phoniatrie und Klinische Logopädie, Dr. med. D. Runggaldier sowie med. pract. Johanna Bruhn.

Im fünften und letzten Schritt wurde der präfinale Fragebogen G-RSS-12 an zehn Personen unterschiedlichen Alters und Geschlechts im persönlichen Umfeld der Autoren auf Verständlichkeit geprüft. Diese wurde nach Ausfüllen des Fragebogens in Interviews mittels eines semistandardisierten Fragebogens in Anlehnung an die „EORTC Quality of Life Group Translation Procedure“ durchgeführt [5]. Dabei beantworteten die Proband*innen Fragen zu jedem Item hinsichtlich Schwierigkeiten, die bei der Beantwortung der Frage gegebenenfalls aufgetreten waren. Die Rückmel-

German Reflux Symptom Score – 12 (G-RSS-12)			
Bewerten Sie folgende Beschwerden hinsichtlich Häufigkeit, Stärke und Einfluss auf Lebensqualität auf einer Skala von 0 bis 5			
	Häufigkeit der Beschwerden im letzten Monat 0 = Ich hatte keine dieser Beschwerden 1 = Ich hatte 1 bis 2 Mal wöchentlich Beschwerden 2 = ich hatte 2 bis 3 Mal wöchentlich Beschwerden 3 = ich hatte 3 bis 4 Mal wöchentlich Beschwerden 4 = ich hatte 4 bis 5 Mal wöchentlich Beschwerden 5 = die Beschwerden traten täglich auf	Stärke der Beschwerden im letzten Monat 0 = Die Beschwerden waren nicht belastend 5 = Die Beschwerden waren sehr belastend	Einfluss auf Lebensqualität im letzten Monat 0 = Die Beschwerden haben meine Lebensqualität nicht beeinträchtigt 5 = Die Beschwerden haben meine Lebensqualität stark beeinträchtigt
1. Schwierigkeiten mit der Stimme, z.B. Heiserkeit	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
2. Halsschmerzen oder Schluckschmerzen	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
3. Schwierigkeiten beim Schlucken (von Medikamenten, Flüssigkeiten oder fester Kost)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
4. Räuspern	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
5. Gefühl, dass etwas im Rachen feststeckt	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
6. Übermäßiger Schleim im Hals oder das Gefühl von herablaufendem Schleim im Rachen	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
7. Mundgeruch	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
8. Rückfluss von Magensäure, Sodbrennen, Übelkeit, Aufstoßen von Luft oder Mageninhalt	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
9. Bauchschmerzen und/oder Durchfall	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
10. Verdauungsprobleme, Blähungen und/oder Windabgänge	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
11. Husten	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
12. Atembeschwerden, Luftnot oder Atemgeräusch	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
(von Fachperson ausgefüllt)	Summe G-RSS-12 gesamt:		Summe Lebensqualität:

Abb. 1 ◀ Transkulturell übersetzter und im Layout optimierter Fragebogen (G-RSS-12)

dungen wurden ausgewertet. Basierend auf den Rückmeldungen wurden entsprechende Anpassungen und Optimierungen im Layout durchgeführt.

Ergebnisse

Bei der Verständlichkeitstestung umfasste die Proband*innengruppe jeweils 5 Frauen

und 5 Männer ohne relevante Vorerkrankungen im Alter zwischen 23 und 86 Jahren. Die häufigsten Angaben ($n=2$) von Schwierigkeiten beim Verständnis traten bei den Items 8, 10 und 12 auf. Diese wurden jeweils als „verwirrend“ beschrieben. So wurden die Begriffe „Verdauungsprobleme“ (Item 10) und „Bauchschmerzen“ (Item 9) als sehr ähnlich und damit als

redundant betrachtet. Auch bei Item 10 (Atembeschwerden, Luftnot oder Atemgeräusch) fiel es Proband*innen zum Teil schwer, die einzelnen Begriffe zu differenzieren.

Zudem gaben 3 Proband*innen an, dass sie die letzte Zeile, die der Auswertung dient, als verwirrend empfanden. Wir ergänzten daher eine Beschreibung, dass der

Score von einer Fachperson berechnet und ausgefüllt werden soll. Da 3 Testpersonen zusätzlich berichteten, ihnen sei es schwergefallen, bei den drei Bewertungskategorien und der 6-Punkte-Likert-Skala den Überblick zu behalten, wurde das Layout des G-RSS-12 um eine Farbcodierung ergänzt. Der transkulturell übersetzte und optimierte Fragebogen G-RSS-12 ist in **Abb. 1** dargestellt.

Diskussion

Bei der Diagnostik des LPR nehmen Fragebögen neben der klinischen Untersuchung sowie der klinisch-apparativen Diagnostik einen wichtigen Stellenwert ein, insbesondere auch im Rahmen einer Screeningfunktion. Trotz eingehender Validierung und des Einsatzes in Forschungsprojekten und im klinischen Alltag haben sich aufgrund von fehlenden Parametern wie Symptommhäufigkeit oder der Beeinträchtigung der Lebensqualität zahlreiche Einschränkungen und Schwachstellen in Bezug auf den bislang gängigen Reflux Symptom Index (RSI) herauskristallisiert [6, 8].

Der Reflux Symptom Score-12 (RSS-12), der eine wesentlich genauere Differenzierung der LPR-Symptomatik unter Einbeziehung von Symptomstärke, Häufigkeit des Auftretens von Beschwerden sowie der Beeinträchtigung der Lebensqualität berücksichtigt, stellt somit einen neuen und möglicherweise vielversprechenden Fragebogen dar. Bislang ist dieser nur in englischer, französischer und portugiesischer Sprache veröffentlicht worden [3, 8], sodass sich die vorliegende Arbeit der transkulturellen Übersetzung des RSS-12 in die deutsche Sprache widmet.

Im Expert*innenkomitee erfolgte sowohl ein Abgleich mit der englischsprachigen Fassung als auch der französischsprachigen Originalversion. Im Expert*innenkomitee wurde der Fragebogen hinsichtlich fachlicher und sprachlicher Äquivalenz sowie Verständlichkeit geprüft. Schwierigkeiten, die die Übersetzer*innen protokollierten, betrafen vor allem den Begriff der „post nasal drip sensation“, für den es auf Deutsch keine allgemein verständliche Übersetzung gibt. Insbesondere für die Verständlichkeit für medizinische Laien wurde daher die

Transcultural German translation of the reflux symptom score-12 questionnaire

In addition to clinical and instrumental methods as well as medical history, questionnaires are well-established tools in the diagnosis of laryngopharyngeal reflux (LPR). Recently, the reflux symptom score (RSS) as well as the short version of it, the RSS-12, which are self-administered patient-reported outcome questionnaires, have been published as an alternative to the well-established reflux symptom index (RSI). The RSS-12 assesses severity and frequency of LPR symptoms as well as the impact on quality of life and has been shown to have high reliability and validity. However, so far, only French, English, and Portuguese versions of the RSS-12 have been published. Hence, the aim of this study was to prepare a transcultural German translation of the RSS-12 (G-RSS-12) to provide a new clinical and scientific tool for the diagnosis of LPR in German-speaking regions.

Keywords

Laryngopharyngeal reflux · Symptom questionnaire · Reflux symptom index · German version of the reflux symptom score-12 · Reflux diagnostics

deskriptive Beschreibung „Gefühl von herablaufendem Schleim im Hals“ gewährt.

In der anschließenden Verständlichkeitsprüfung zeigte sich ein allgemein gutes Verständnis der deutschen Übersetzung des RSS-12. Die Anmerkungen von 2 Proband*innen bezogen sich hier vor allem auf das Vorkommen ähnlicher Begriffe. Änderungen der präfinalen Version nach der Befragung betrafen dann lediglich das Layout und das Einfügen von Erläuterungen.

Der RSS-12 basiert auf dem RSS, welcher jedoch nicht unumstritten ist. In der Kritik steht dieser unter anderem in Bezug auf seine Validität und Auswahl der Items [12]. Die Validierung der französischsprachigen Version des RSS-12 zeigte jedoch eine angemessene interne Konsistenz, im Vergleich zum RSI eine hohe externe Validität und eine hohe Retest-Reliabilität [8]. Zudem konnte eine hohe Inhaltsvalidität des RSS-12 im Vergleich zu anderen patientenzentrierten Feedbackmethoden gezeigt werden [7], sodass parallel zur Übersetzung der englischen Version im Expert*innengremium auch ein Abgleich mit der französischsprachigen Version durchgeführt wurde.

Insgesamt kann dem G-RSS-12 daher Potenzial zugeschrieben werden, sich in Bezug auf den LPR als hilfreiches Tool in Forschung und Klinik zu etablieren. Mit der deutschsprachigen Übersetzung des RSS-12 besteht nun eine Möglichkeit, die initiale wie auch die Verlaufssymptomatik des LPR im deutschsprachigen Raum

strukturiert zu erfassen, wobei gleichzeitig auch Informationen über die Beeinträchtigung der Lebensqualität gewonnen werden können. Dies könnte auch für die jeweiligen weiteren Therapieentscheidungen von Nutzen sein. Einschränkend gilt jedoch, dass eine Validierung des G-RSS-12 noch ausstehend ist. Dies sollte daher bei der Anwendung in Klinik und Forschung entsprechend berücksichtigt werden.

Fazit für die Praxis

- Fragebögen nehmen neben der klinischen und apparativen Untersuchung einen wichtigen Stellenwert bei der Diagnostik des LPR ein.
- Neben dem bisher eingesetzten Reflux Symptom Index (RSI) könnte sich der nun auf Deutsch übersetzte Reflux Symptom Score 12 (G-RSS-12) als wichtiges Werkzeug zur Erfassung der Häufigkeit und Schwere der LPR-Symptomatik und der damit einhergehenden Einschränkung der Lebensqualität etablieren.
- Eine weiterführende Validierung des deutschsprachigen G-RSS-12 steht noch aus.

Korrespondenzadresse

Daniel Runggaldier

Klinik für Otorhinolaryngologie, Head and Neck Surgery, Abt. Phoniatrie und Klinische Logopädie, Universitätsspital Zürich Frauenklinikstrasse 24, 8091 Zürich, Schweiz
daniel.runggaldier@usz.ch

Funding. Open access funding provided by University of Zurich

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Bruhn, M. Brockmann-Bauser, T. Swing, J. E. Bohlender und D. Runggaldier geben an, dass kein Interessenkonflikt bezüglich des Inhalts des Artikels besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F et al (2000) Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 25:3186–3191
2. Belafsky PC, Postma GN, Koufman JA (2002) Validity and Reliability of the Reflux Symptom Index (RSI). *J Voice* 16:274–277
3. Cecon FP, Aires MM, Lechien JR et al (2022) Translation and cultural adaptation of the short version of the reflux symptom score: reflux symptom score-12 into Brazilian Portuguese. *Braz J Otorhinolaryngol*. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2022.05.005>
4. Runggaldier, Daniel; Pohl, Daniel (2017). Chronischer Husten – Welchen Platz haben PPIs? *Der informierte @rzt*, 6:27–29.
5. Koller M, Aaronson NK, Blazeby J et al (2007) Translation procedures for standardised quality of life questionnaires: the European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) approach. *Eur J Cancer* 43:1810–1820
6. Lechien JR, Akst LM, Hamdan AL et al (2019) Evaluation and management of laryngopharyngeal reflux disease: state of the art review. *Otolaryngol Head Neck Surg* 160:762–782
7. Lechien JR, Bobin F, Muls V et al (2020) Validity and reliability of the reflux symptom score. *Laryngoscope* 130:E98–E107
8. Lechien JR, Bobin F, Rodriguez A et al (2021) Development and validation of the short version of the reflux symptom score: reflux symptom score-12. *Otolaryngol Head Neck Surg* 164:166–174
9. Lechien JR, Mouawad F, Barillari MR et al (2019) Treatment of laryngopharyngeal reflux disease: a systematic review. *World J Clin Cases* 7:2995–3011
10. Min HK, Jeon SY, Lechien JR, Park JM, Park H, Yu JW, Kim S, Jeong SJ, Kang JW, Su II K, Young Chan L, Eun YG, Ko SG (2021) Translation and validation of the Korean version of the Reflux Symptom Score. *J Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.08.026>
11. Runggaldier D, Hente J, Brockmann-Bauser M, Pohl D, Bohlender JE (2021) Aktuelle Möglichkeiten und Herausforderungen bei der Diagnostik des laryngopharyngealen Refluxes [Current possibilities and challenges in the diagnosis of laryngopharyngeal reflux]. *HNO* 69(11):861–867. <https://doi.org/10.1007/s00106-021-01006-3> (in German)
12. Lin W-J, Wang C-C, Chen S-H, Liao J-S (2021) Reflux Symptom Score and quality of life: Response to the paper by Lechien JR et al. *Laryngoscope* 131:E203–E203. <https://doi.org/10.1002/lary.28677>

Das Wichtigste in Kürze: Abbildungen

Abbildungsmanagement

Bitte beachten Sie, dass alle Abbildungen in Ihrem Manuskript mit einer Quellenangabe versehen sein müssen, sofern sie nicht eigens für die Publikation des geplanten Beitrags von der Autorenschaft erstellt wurden.

Übernahmen

Bereits publizierte Abbildungen (auch in modifizierter Form) aus Publikationen anderer Verlage können nur berücksichtigt werden, wenn die zeitlich unbefristete Abdruckgenehmigung (print, online, mobil) des Inhabers der Nutzungsrechte von Ihnen vorgelegt werden kann.

>> *Weiterführende Informationen und Links zur Rechteeinholung finden Sie über den QR-Code.*

Copyright Clearance Center

Die meisten großen Verlage arbeiten über das Copyright Clearance Center (CCC)/RightsLink. Zu dem Genehmigungsformular gelangen Sie über einen Link an den Online-Artikeln/Kapiteln mit der gewünschten Abbildung.

>> *Weiterführende Informationen mit Kurzanleitung finden Sie über den QR-Code.*

Tipp: Tabellen

Für einfache Tabellen, die Sie aus anderen Publikationen übernehmen, benötigen Sie keine Abdruckgenehmigung. Jedoch ist auch hier die Quelle zu nennen.

Vorsicht: Fotos erkennbarer Personen

Gesichter werden vom Verlag grundsätzlich unkenntlich gemacht. Soll die abgebildete Person erkennbar bleiben, benötigen Sie die zeitlich und räumlich unbeschränkte Einwilligung zur Nutzung des Fotos.

Mehr Informationen auf www.springermedizin.de/schreiben

