

## Autorenrichtlinien speziell für die Laryngo-Rhino-Otologie

	Originalarbeiten	Übersichten	Kasuistiken	Sehen + Verstehen
<b>Rubrik</b>	In Originalarbeiten werden neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die mithilfe eigener Untersuchungen gewonnen wurden, dargestellt und diskutiert.	Ziel von Übersichtsarbeiten ist es, unter Einbeziehung der zur Verfügung stehenden Literatur die aktuelle Forschungssituation zu einem Thema darzustellen und kritisch zu diskutieren.	Kasuistiken stellen interessante Krankheits- und Behandlungsverläufe vor, die eine über dem Einzelfall hinausgehende Bedeutung haben. Sie diskutieren die klinischen Beobachtungen auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes und vermitteln Ansätze für künftige Studien.	Etablierte Methoden der HNO-Heilkunde werden anhand von Video und Text vorgestellt. Hinweis: Beiträge dieser Rubrik sind voll zitierfähig und können entsprechend in Publikationslisten aufgeführt werden.
<b>Namens- und Institutsangaben</b>	Die Titelseite des Manuskripts umfasst die Autorennamen, Institutsangaben und Korrespondenzadresse. Im Hauptteil des Manuskripts dürfen <b>keine Namen und Adressen</b> stehen, sowie <b>keine Angaben, die Rückschlüsse auf die Person des Autors zulassen</b> .			
<b>Titel</b>	Englisch und Deutsch. Kurz, prägnant, informativ, max. 100 Zeichen inkl. Leerzeichen für jede Sprache.			
<b>Zusammenfassung (Abstract)</b>	In Deutsch und Englisch; bei der Online-Einreichung werden beide Versionen zusammen in das dafür vorgesehene Fenster eingegeben (zusammen maximal 3450 Zeichen, einschl. Leerzeichen). Bitte nicht zusätzlich in das Hauptdokument eingeben! Die Zusammenfassung sollte ohne jede Redundanz den Inhalt der Arbeit und die wichtigsten Fakten wiedergeben. Die Strukturierung der Arbeit ist beizubehalten: Hintergrund – Material und Methoden – Ergebnisse – Schlussfolgerungen (bzw. englisch: Objective – Material and Methods – Results – Conclusions).		Nicht vorgesehen.	Nicht vorgesehen.
<b>Schlüsselwörter</b>	3–10 Schlüsselwörter in Deutsch und Englisch. Die Schlüsselwörter werden bei der Online-Einreichung in separate Fenster eingegeben (bitte nicht zusätzlich in das Hauptdokument eingeben).		Nicht vorgesehen.	Nicht vorgesehen.
<b>Haupttext</b>	Die Publikationssprache ist Deutsch.			
<b>Umfang</b>	Max. 36.000 Zeichen inkl. Leerzeichen.		Max. 12.600 Zeichen inkl. Leerzeichen.	Max. 8800 Zeichen inkl. Leerzeichen.
<b>Aufbau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Einleitung:</b> Definieren Sie kurz das Ziel der Arbeit und geben evtl. Hinweise auf relevante vorausgegangene Literatur. Bringen Sie hier nicht bereits Daten und Schlussfolgerungen Ihrer Ergebnisse.</li> <li>• <b>Material und Methoden:</b> Beschreiben Sie klar Ihre Kriterien der Auswahl von Patienten oder Labortieren und stellen Sie Methoden, Apparate (Herstellername und Adresse) und Versuche so ausführlich dar, dass andere Forscher die Ergebnisse reproduzieren können. Beschreiben Sie die statistischen Methoden so ausführlich, dass ein kundiger Leser die berichteten Ergebnisse zitieren kann. Quantifizieren Sie die Befunde und stellen Sie sie mit geeigneten Indikatoren von Messfehlern oder Ungenauigkeiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einleitung</li> <li>• Aufbau beitragspezifisch</li> <li>• Danksagungen und Widmungen werden als separate Datei („Acknowledgments“) bei der Online-Einreichung hochgeladen. Bitte nicht zusätzlich in das Hauptdokument eingeben.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Überschrift weist noch nicht auf die tatsächliche Diagnose hin (Beispiel: „Unklare Fieberschübe bei einem Patienten mit Lymphknotenschwellung“).</li> <li>• Kurze Beschreibung des Krankheitsbildes.</li> <li>• Kurze Darstellung diagnostischer Verfahren, die zur Abklärung in Frage kommen (Differenzialdiagnose).</li> <li>• Darstellung des tatsächlich gewählten diagnostischen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einleitung</li> <li>• Aufbau beitragspezifisch</li> </ul>

	Originalarbeiten	Übersichten	Kasuistiken	Sehen + Verstehen
	<p>dar (z. B. Konfidenzintervall). Als Literaturhinweise hinsichtlich der Studienplanung oder der angewandten statistischen Methoden sind eher Standardwerke (mit Seitenangabe) als Originalpublikationen heranzuziehen. Vermeiden Sie den nicht fachbezogenen Gebrauch von statistischen Fachbegriffen wie „signifikant“, „Korrelation“. Bei onkologischen Arbeiten sind die gültigen Tumorklassifikationen anzuwenden. Bei epithelialen Tumoren ist dies das TNM-System.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ergebnisse:</b> Stellen Sie die Ergebnisse in logischer Reihenfolge in Text, Tabellen und Abbildungen vor. Wiederholen Sie nicht im Text alle Daten der Tabellen und Abbildungen. Betonen Sie zusammenfassend nur die wichtigsten Beobachtungen.</li> <li>• <b>Diskussion:</b> Stellen Sie die neuen und wesentlichen Aspekte der Arbeit heraus. Wiederholen Sie hier nicht detailliert die Zahlen oder anderes aus der „Einleitung“ oder den „Ergebnissen“. Setzen Sie ihre Beobachtungen zu anderen relevanten Studien in Beziehung und vergleichen Sie die Schlussfolgerungen mit dem Ziel der Studie.</li> <li>• Danksagungen und Widmungen werden als separate Datei („Acknowledgments“) bei der Online-Einreichung hochgeladen. Bitte nicht zusätzlich in das Hauptdokument eingeben.</li> </ul>		<p>Verfahrens und dessen Ergebnisses.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Therapie: Diskussion verschiedener Optionen.</li> <li>• Nennung der Diagnose.</li> </ul>	
<b>Verweise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vollständige Abbildungs- und Tabellenverweise: im Text chronologisch, jeweils als „Abb....“ und „Tab....“ zu bezeichnen</li> <li>• 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.</li> </ul>			
<b>Abbildungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farb-/Graustufen-Abbildungen: *.tif, *.jpg (Auflösung: 300 dpi).</li> <li>• Grafiken/Strichabbildungen: als Vektordateien, Word, PowerPoint oder Excel; oder als Bilddateien (z. B. *.tif oder *.jpg), Mindestauflösung 600 dpi.</li> <li>• Teilabbildungen: mit Kleinbuchstaben (a, b, c, d,...) gliedern.</li> <li>• Abbildungslegenden: Abbildungen stets mit Legende. Teilabbildungen, die mit Kleinbuchstaben (a, b, c, d,...) gegliedert sind, benötigen eine ebenso gegliederte Legende.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Max. 4 Abbildungen mit Bildlegenden.</li> <li>• Farb-/Graustufen-Abbildungen: *.tif, *.jpg (Auflösung: 300 dpi).</li> <li>• Grafiken/Strichabbildungen: als Vektordateien, Word, PowerPoint oder Excel; oder als Bilddateien (z. B. *.tif)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1–2 Abbildungen mit Legende (z.B. Standbild vom Video).</li> <li>• Video: max. 3(–5) Minuten. Sehr willkommen: Autoren stellen das Thema in einem Kurzvideo vor, dies wird dem eigentlichen Video vorangestellt. In der Regel</li> </ul>

	Originalarbeiten	Übersichten	Kasuistiken	Sehen + Verstehen
			<p>oder *.jpg), Mindestauflösung 600 dpi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilabbildungen: mit Kleinbuchstaben (a, b, c, d,...) gliedern (ebenfalls mit Bildlegende).</li> </ul>	<p>können vom Verlag alle Videoformate bearbeitet werden. Gängige Formate, wie avi, wmv, MPEG-4, AVCHD, sind exotischen Formaten, wie z.B. RealVideo, vorzuziehen. Liegt das Video in einem „exotischen“ Format vor, so ist es i.d.R. besser, dieses so zu belassen, da die Umwandlung die Qualität des Ausgangsmaterials mindern kann. Der Verlag kann beim Schneiden und ggf. bei der Beschriftung bzw. Vertonung unterstützen.</p>
<b>Tarnnamen / Fake-Namen / erfundene personenbezogene Daten</b>	<p>Daten zu realen Personen müssen nach Thieme-Vorgabe systematisch verfremdet werden, um Persönlichkeitsrechte zu schützen und um jederzeit Tarnnamen als solche identifizieren zu können. Wenn eine oder mehrere Personen in Abbildungen und Texten mit fiktiven Namen versehen werden müssen, sind die folgenden Möglichkeiten anzuwenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Einzelne</b> Personen (z.B. einzelne Personen auf Formularen / beispielhaft ausgefüllten Rezepten / Vorlagen): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ männlich: Herr M., M. Mustermann, Max Mustermann</li> <li>○ weiblich: Frau M., E. Musterfrau, Erika Musterfrau</li> </ul> </li> <li>• <b>Mehrere</b> Personen (z.B. für beispielhafte Tabellen / Schaubilder / Übersichten / komplexere Fallbeispiele usw.): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ männlich: Alexander, Alfred, Felix, Johannes, Julius, Karl, Leon, Ludwig, Niklas, Samuel</li> <li>○ weiblich: Anna, Charlotte, Clara, Emma, Frieda, Johanna, Laura, Lena, Mia, Sophie</li> </ul> </li> <li>• Einsatz von Nachnamen: <b>Im Standard werden nur abgekürzte Nachnamen</b> verwendet. Zulässige Abkürzungen lauten: B., D., L., M., N., P., R., S., T. Falls im Einzelfall zwingend erforderlich, sind folgende ausgeschriebene deutsche Nachnamen zulässig: Bauer, Müller, Meyer, Schneider, Fischer.</li> <li>• <b>Einzelne</b> Personen, Variante Englisch: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ männlich: Mr. D., J. Doe, Jon Doe</li> <li>○ weiblich: Ms. D., J. Doe, Jane Doe</li> </ul> </li> <li>• <b>Mehrere</b> Personen, Variante Englisch: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ männlich: Andrew, Charles, David, George, James, Michael, Matthew, Robert, Thomas, William</li> <li>○ weiblich: Anne, Bridget, Catherine, Emily, Elizabeth, Jane, Melissa, Sarah, Susan, Victoria</li> </ul> </li> <li>• Falls im Einzelfall zwingend erforderlich, sind folgende ausgeschriebene englische Nachnamen zulässig: Brown, Jones, Smith, Taylor, Williams.</li> <li>• Falls <b>Namen aus weiteren Sprachräumen</b> benötigt werden (z.B. türkische, russische, spanische Namen), müssen diese im Text, bei Abbildungen auch in der Bildunterschrift, unmissverständlich als redaktionell veränderte Namen ausgewiesen werden (z.B. durch Fußnote oder nachgestellt in Klammern: „Name redaktionell verändert“).</li> <li>• Weitere erfundene Daten werden kombiniert mit dem Wort „Muster“ bzw. im Englischen „Sample“ (z.B. Musterfirma, Musterinstitut, Sample Company, Sample Institute); zudem gilt für <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adressen: Musterstraße 123, 1234 Musterstadt</li> <li>• Geburtsdatum ohne Zahlen: TT.MM.JJJJ</li> </ul> </li> </ul>			

	Originalarbeiten	Übersichten	Kasuistiken	Sehen + Verstehen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonnummer: (01234) 56789-0</li> <li>• Medikamente: Mustermedikament</li> <li>• Befund: Musterbefund</li> </ul>			
<b>Tabellen</b>	stets mit Legende			
<b>Videos</b>	Format: *.avi, *.mpg, *.mov oder *.wmv. Nummerierung gemäß Reihenfolge des Erscheinens im Haupttext (Video 1, Video 2 etc.).			
<b>Literaturhinweise</b>	<b>Max. 50</b>		Maximal 5 Literaturzitate, die als Kurzreferenzen (Dietl et al., Laryngo-Rhino-Otologie 2008; 87: 39–42) in den Text integriert werden (d. h. kein Literaturverzeichnis am Ende des Beitrags!).	Maximal 5 Literaturzitate, die als Kurzreferenzen (Dietl et al., Laryngo-Rhino-Otologie 2008; 87: 39–42) in den Text integriert werden (d. h. kein Literaturverzeichnis am Ende des Beitrags!).
<b>Zitierweise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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. Fortschr Röntgenstr 2011; 183: 448–455</li> <li>• Online-Publikationen: 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. Fortschr Röntgenstr 2013; doi:10.1055/s-0033-1350 516</li> <li>• Bücher: Thelen M, Ritter G, Bücheler E (eds). Radiologische Diagnostik der Verletzungen von Knochen und Gelenken. Stuttgart: Thieme, 1993: 261</li> <li>• Buchkapitel: Schild H, Rudiger J. Ellenbogengelenk. In: Thelen M, Ritter G, Bücheler E (eds). Diagnostik der Verletzungen von Knochen und Gelenken. Stuttgart: Thieme, 1993: 331–352</li> <li>• Sind mehr als 3 Autoren angegeben, bitte mit „et al.“ Abkürzen.</li> <li>• Die bibliografische Abkürzung der Laryngo-Rhino-Otologie lautet: Laryngo-Rhino-Otol.</li> </ul>			
<b>Besonderheiten der Rubrik</b>			Die Schilderung besonderer Krankheitsfälle in Kasuistiken darf ausschließlich in anonymisierter Form erfolgen. Darüber hinaus muss von den Autoren in der Kasuistik dargelegt werden, dass die informierte Zustimmung des Patienten zur Darstellung seines Krankheitsfalls in Form einer Kasuistik eingeholt wurde.	
<b>Manuskripteinreichung</b>	<p>Manuskripte werden ausschließlich online eingereicht unter <a href="http://mc.manuscriptcentral.com/lro">http://mc.manuscriptcentral.com/lro</a>. Eine Manuskripteinreichung über den Postweg oder per E-Mail ist nicht möglich. Eine Online-Manuskripteinreichung in „Manuscript Central“ funktioniert wie folgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klicken Sie auf „Create Account“, wenn Sie noch keinen Account haben; Sie bekommen per E-mail ein Passwort zugeteilt. Wenn Sie bereits einen Account haben, geben Sie Ihre User ID und Ihr Passwort ein und klicken auf „Log In“. (Anmerkung: Bei Bedarf können Sie das Passwort unter „Edit My Account“ ändern.)</li> <li>• Auf der „Welcome“-Seite klicken Sie auf „Corresponding Author Center“.</li> <li>• Sie gelangen zu dem „Author Center Dashboard“ und klicken dort auf das Sternen-Symbol für die Manuskripteinreichung.</li> <li>• Befolgen Sie die Schritte 1–7 bis die Manuskripteinreichung abgeschlossen ist. Hauptdokument (MS-Word-Datei), Tabellen (MS-Word-Dateien) und Bilder (TIF oder JPG) werden im System als einzelne Dateien hochgeladen. (Anmerkung: Sie können die Online-Einreichung auch jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt fortsetzen.)</li> </ul>			

	Originalarbeiten	Übersichten	Kasuistiken	Sehen + Verstehen
	<ul style="list-style-type: none"><li>Ihre Manuskripteinreichung wird durch eine E-Mail bestätigt, die die „Manuscript ID number“ enthält. Beziehen Sie sich bei jeder Korrespondenz mit dem Editorial Office auf diese Nummer. Den Status Ihres Manuskriptes können Sie über Ihr „Corresponding Author Center“ einsehen. Sollten Sie beim Manuskripteinreichen mit Manuscript Central auf Schwierigkeiten stoßen, können Sie das Editorial Office unter <a href="mailto:lro.editorialoffice@thieme.de">lro.editorialoffice@thieme.de</a> oder Tel.: + 49/(0)711/8931-150 kontaktieren. Als Hilfe steht zudem auf der Eingangsseite von Manuscript Central ein „Online Users Guide“ zur Verfügung: Dazu klicken Sie auf „Get Help Now“ in der rechten oberen Ecke.</li></ul>			