

# Europäische Koloproktologie – Vergangenheit und Zukunft

Jens J. Kirsch<sup>1</sup>

## Zusammenfassung

Ausführlich wird die vereinspolitische Entwicklung der europäischen Koloproktologie von 1980 bis heute dargestellt. Vorbereitung, Gründung und Entwicklung des „Europäischen Rates für Koloproktologie“ (ECCP) werden ebenso geschildert wie die Gründe für die Etablierung der „European Association of Coloproctology“ (EACP). Die Ursachen für und der Weg zur Auflösung dieser zwei Vereinigungen sowie die Gründung der neuen „Europäischen Gesellschaft für Koloproktologie“, der European Society of Coloproctology (ESCP) demonstrieren die Bereitschaft der europäischen Koloproktologen zur verstärkten Kooperation – letztlich für eine verbesserte Versorgung koloproktologischer Patienten. Die Leser der *coloproctology* werden aufgerufen, die europäische Entwicklung stärker als bisher mitzugestalten und sich in der neuen Gesellschaft zu engagieren.

**Schlüsselwörter:** Europäische Koloproktologie · ESCP

## European Coloproctology – Past and Future

### Summary

The political development of European coloproctology from 1980 until now is being comprehensively presented. Preparatory actions, foundation and development of the “European Council of Coloproctology” (ECCP) are described as well as the motives for the dissolution of these two unions and the foundation of the “European Society of Coloproctology” (ESCP) demonstrate the willingness of the European coloproctologists to cooperate more strongly – and thus to improve the treatment of coloproctologic patients. The readers of *coloproctology* are called to shape the European development in an even stronger way and to commit themselves to the new society.

**Key Words:** European Coloproctology · ESCP

---

<sup>1</sup> Enddarmzentrum Mannheim

Eingang: 29. Dezember 2005; Annahme: 26. Januar 2006

Nicht nur die nationale und internationale Prominenz der Patienten – früher, heute und wohl auch zukünftig – unterstreicht die gesundheitspolitische Bedeutung der Koloproktologie, sondern vor allem die Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken (Tabelle 1).

Im Gegensatz hierzu stand – und steht – die teilweise desaströse Versorgung dieser Patienten in einigen Ländern Europas. Dass sich diese ungute Situation jedoch in den vergangenen 20 Jahren besonders in Westeuropa ganz entscheidend verbessert hat, verdanken wir einer Reihe von kolorektal engagierten Kollegen und den von ihnen initiierten und ausgebauten Institutionen und Gesellschaften.

Im Herbst 2005 wurde in Bologna die Europäische Gesellschaft für Koloproktologie, die European Society of Coloproctology (ESCP), gegründet bei gleichzeitiger Auflösung der zwei „alten“ Gesellschaften ECCP und EACP.

Hier sollen die Gründe für diese Entwicklung dargestellt und zukünftige Möglichkeiten und Chancen beleuchtet werden. Vielleicht gelingt es damit, die Leser der coloproctology mehr als bisher für die Idee einer europäischen Koloproktologie zu engagieren.

**Erste Schritte für Europa**

1980 trafen sich in Genf deutsche, schweizerische und französische Koloproktologen, um grenzüberschreitend einen proktologischen Kongress in Straßburg vorzubereiten. Federführend auf deutscher Seite war Wolfgang Frank, Gründer und Herausgeber der coloproctology und Schriftführer des Berufsverbandes. Dieser „Internationale Kongress für Proktologie“ der schweizerischen, französischen und deutschen wissenschaftlichen Gesellschaften für Proktologie fand dann vom 15.–17.09.1983 in Straßburg unter der Präsidentschaft von L. Hollender statt – zusammen mit einem praktischen Propädeutik-Kurs zur ambulanten Behandlung des Hämorrhoidalleidens.

Parallel zu dieser westeuropäischen Kooperation strebte Robert Kühlmayer, chirurgischer Ordinarius in Wien mit Wolfgang Frank und H. G. Knoch (DDR) eine deutschsprachige Gesellschaft für Koloproktologie mit Sitz in Wien an; standespolitische Bedenken in der Bundesrepublik ließen diese Initiative scheitern.

**Europäischer Rat für Koloproktologie (ECCP)**

Marc-Claude Marti lud 1984 Präsidenten und Repräsentanten nationaler koloproktologisch orientierter Vereinigungen zur Gründung einer europäischen Gesellschaft nach Genf ein. Vertreter Großbritanniens, Deutschlands, Spaniens, Italiens, Skandinaviens, Belgiens, Frankreichs, der Schweiz und Österreichs folgten dieser Einladung. Zwar ließ sich die ursprüngliche Idee – eine Gesellschaft mit individueller Mitgliedschaft – nicht realisieren, aber elf nationale Gesellschaften und Vereinigungen vereinigten sich am 19. Juni 1984 in Genf zum „Europäischen Rat für Koloproktologie“, dem European Council for Coloproctology (ECCP) (Tabelle 2) [4].

Ein internationaler Kongress sollte alle zwei Jahre unter Verantwortung der nationalen Gesellschaft organisiert werden. Der ECCP hatte lediglich einen beschränkten Einfluss auf das wissenschaftliche Programm sowie auf die Sitzungsleiter und Referenten. Der Kongressveranstalter und jeweilige Präsident des Europäischen Rates übernahmen die finanzielle Verantwortung und die Hauptlast. Der erste Kongress „Advances in Coloproctology“ vom 29.10. bis 1.11.1986 in Bologna war wissenschaftlich und gesellschaftlich ein voller Erfolg. Von westdeutscher Seite waren damals beteiligt der „Berufsverband der Coloproktologen Deutschlands“, die „Deutsche Gesellschaft für Phlebologie und Proktologie“ sowie die „Arbeitsgemeinschaft Proktologie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie“.

Es folgten fast regelmäßig alle zwei Jahre Kongresse in West-, Ost- und Südeuropa, zuletzt in Bologna (Tabelle 3) mit 23 Mitgliedsgesellschaften.

Würdigt man die Arbeit des ECCP kritisch, so wurde hier erfolgreich ein intensiver Erfahrungsaustausch zwischen den teilweise sehr unterschiedlich organisierten koloproktologischen

**Tabelle 1.** Bedeutung der Koloproktologie in der EU (455 Mio. Einwohner).

	Morbidität	Mortalität
Kolorektales CA	340 000*	170 000*
	376 400**	etwa 190 000**
Hämorrhoiden	150 Mio.*	–

\*Deutsche Statistiken hochgerechnet

\*\*nach [1]

**Tabelle 2.** ECCP-Gründung am 19. Juni 1984 in Genf.

- Section of Colo-Proctology of the Royal Society of Medicine: Peter Lord
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Proktologie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie: E. H. Farthmann
- Berufsverband der Coloproktologen Deutschlands: P. Forstmann, W. Frank
- Deutsche Gesellschaft für Phlebologie und Proktologie: W. Frank, P. Forstmann
- Asociacion Española de Colo-proctologia: J. Lentini
- Accademia Italiana di Colon-Proctologia und Gruppo Italiano di Proctologia: A. Franchini, B. Cola und I. Morganti
- Colorectal Section of Nordic Surgical Association: H.-E. Jensen, G. Ekelund
- Section Colo-Proctologique de la Société Belge de Gastroentérologie: C. Dive
- Société Nationale Française de Proctologie: J.-C. Sarles
- Österreichische Gesellschaft für Chirurgie: W. Fasching
- Groupe Suisse d'Études Colo-Recto-Proctologiques: C. Baerlocher, M.-C. Marti

**Tabelle 3.** Kongresse und Präsidenten des Europäischen Rates für Koloproktologie (ECCP).

Bologna	29.10. – 01.11.1986	B. Cola, A. Franchini
Genf	05.05. – 07.05.1988	M.-C. Marti
Ost-Berlin	02.05. – 05.05.1990	H. G. Knoch
Marseille	27.05. – 29.05.1992	J.-C. Sarles
Barcelona	14.06. – 17.06.1995	J. Marti-Ragué
Edinburgh	17.06. – 19.06.1997	D. Bartolo, R. Grace
München	30.10. – 02.11.1999	W. Heitland
Prag	29.04. – 02.05.2001	J. Faltyn †
Athen	31.05. – 04.06.2003	I. Karaitianos
Bologna	15.09. – 17.09.2005	B. Cola

Kollegen erreicht. Der ECCP hat wesentlich dazu beigetragen, dass es heute in fast allen Ländern der Europäischen Union koloproktologische Vereinigungen gibt.

### Marc-Claude Marti

Zentrale Figur des ECCP war ihr Generalsekretär. Marc-Claude Marti als Mitbegründer und 1. Generalsekretär nahm aber nicht nur seine satzungsgemäßen Aufgaben wahr, sondern auch die des Schatzmeisters und Schriftführers. Bis zu seinem plötzlichen Tod 2001 war er die Seele des ECCP. Er sprach fließend Deutsch, Französisch und Englisch, auch sein Spanisch und Italienisch konnten sich hören lassen. Sein Markenzeichen war seine Pfeife; sie charakterisierte sozusagen sein Naturell: Humor, Besonnenheit und Ausgeglichenheit, gepaart mit gelegentlich irritierender Bescheidenheit. Mit großer Souveränität verstand er es immer wieder, auch stark widerstrebende Interessen und eckige Persön-

lichkeiten zu einem gemeinsamen Ziel zu führen. Sein plötzlicher Tod zwei Tage nach seinem 60. Geburtstag hinterließ eine große Lücke.

### Europäische Vereinigung für Koloproktologie (EACP)

Ein einheitlich verbessertes Niveau bei der Ausbildung von Koloproktologen bzw. kolorektaler Chirurgen ließ sich über den ECCP nur unzureichend realisieren. Haupthindernis war die Dominanz nationaler Interessen mit unzureichendem Einfluss international renommierter kolorektaler Chirurgen.

Bereits in den 1990er Jahren suchten deshalb diese hoch qualifizierten Spezialisten vor allem aus Großbritannien und Skandinavien nach einem europaweiten Zusammenschluss einzelner Koloproktologen. Zwar hatte Marc-Claude Marti 1997 in Edinburgh eindringlich vor einer Spaltung gewarnt: „Europa ist zu klein für zwei koloproktologische Gesellschaften“. Er hatte aber auch deutlich gemacht, dass der ECCP in bisheriger Form den internationalen Anforderungen nur bedingt gerecht werden könne [5]. Auch der BCD und die DGK erhoben offiziell Einwände gegen eine zweite europäische Gesellschaft, ließen sich aber letztlich von deren Chancen überzeugen (Tabelle 4).

Versuche einer Kompromiss-Satzung mit Einzelmitgliedschaft einerseits und Repräsentanz nationaler Gesellschaften andererseits scheiterte. Das Niveau der europäischen Kongresse sollte nicht durch den jeweiligen nationalen Präsidenten, sondern durch die besten Koloproktologen Europas bestimmt werden. Nach Vorgesprächen in Paris (1997) und Rom (1998) gründeten dann am 26. Juni 1999 65 Koloproktologen in Paris die „European Association of Coloproctology“, die EACP. Ihre endgültige Satzung wurde dann am 1. November 1999 in München verabschiedet. Hierbei konnten sich die Befürworter einer chirurgischen Namensgebung (Gesellschaft für kolorektale Chirurgie) nicht durchsetzen. Für die meisten Teilnehmer war (und ist) Koloproktologie mehr, nämlich ein interdisziplinäres Fachgebiet, das neben chirurgischen auch gastroenterologische, urologische, gynäkologische und dermatologische Aspekte in hohem Maße umfasst. In den folgenden Jahren führte die EACP jährlich Kongresse auf höchstem wissenschaftlichem Niveau durch (Tabelle 5).

**Europäische Qualifikation für Koloproktologie (EBSQ)**

Die offizielle Facharztrepräsentanz der Europäischen Kommission, die Union Européenne des Médecins Spécialistes (U.E.M.S.), hatte als Teil ihrer chirurgischen Sektion 1996 die „Division Coloproctologie“ etabliert, mit Lars Pählman (Schweden) als Präsident und John Nicholls (Großbritannien) als Sekretär; deutsche Mitglieder waren T. Hager und H. Lippert.

Hauptaufgabe war eine europaeinheitliche Qualifikation für kolorektale Chirurgen. Bedauerlicherweise wird damit von offizieller EU-Seite die Koloproktologie beschränkt auf Chirurgen. Eine kleinere Gruppe erarbeitete bis 1999 einen Katalog, in dem Voraussetzungen und Inhalt für eine qualifizierende Prüfung mit entsprechender Zertifizierung festgelegt wurden [3]. Der EACP kommen hier besondere Verdienste zu. Bis heute haben sich fast 100 europäische Chirurgen als koloproktologische EBSQ-Spezialisten ausgewiesen.

Zwar wurde mit der EBSQ-Qualifikation viel erreicht, aber das reicht nicht! Wir brauchen einheitliche Trainingsprogramme für eine koloproktologische Qualifikation – möglichst in allen Ländern der Europäischen Gemeinschaft. Dabei ist allen Verantwortlichen bewusst, dass kurzfristig der Standard vor allem in den osteuropäischen Ländern nicht in dem wünschenswerten Maße angehoben werden kann. Hierbei gilt es, den Vorbehalten vor allem der Allgemeinchirurgen gegen eine chirurgische Spezialisierung entgegen zu arbeiten. Auch unsere Viszeralchirurgen sollten sich bewusst machen, dass die deutsche Koloproktologie erst mit einer offiziellen Qualifikation die angestrebte Anerkennung in Europa finden wird.

**NEU: Europäische Gesellschaft für Koloproktologie (ESCP)**

Auch ein großes Europa ist zu klein für zwei koloproktologische Gesellschaften! Qualität und Effizienz können entscheidend nur nach Bündelung aller maßgeblichen Kräfte gesteigert werden. Während des EACP-Kongres-

**Tabelle 4.** Vergleich von ECCP und EACP.

	<b>European Council for Coloproctology (ECCP)</b>	<b>European Association of Coloproctology (EACP)</b>
Gründung	1984 in Genf	1999 in Paris
Mitglieder	24 nationale Gesellschaften	Mitglieder: 180 einzelne Koloproktologen
Sitz	Genf	Edinburgh
Offizielles Organ	Keines (vorgeschlagen: International Journal of Colorectal Disease)	Colorectal Disease
Kongress	Zweijährig	Jährlich
Kongressveranstalter:	Nationale Gesellschaft mit deren Präsident. Hilfestellung durch ECCP:	EACP Hilfestellung durch nationalen Präsidenten und Gesellschaft
Präsidenschaft	Zweijährig	Jährlich wechselnd
Generalsekretär	Najib Haboubi	Andrew Shorthouse
Schatzmeister	Jens J. Kirsch	Mike Parker

**Tabelle 5.** Kongresse und Präsidenten der Europäischen Vereinigung für Koloproktologie (EACP).

Versailles	15.09. – 16.09.2000	R. F. Parc
Maastricht	14.09. – 15.09.2001	C. Baeten
Erlangen	13.09. – 14.09.2002	H. Hohenberger
Barcelona	18.09. – 20.09.2003	H. Ortiz
Genf	16.09. – 18.09.2004	J.-C. Givel
Bologna	15.09. – 17.09.2005	B. Cola

**Tabelle 6.** Arbeitsgruppe „Fusion“ (Merger-Group).

<b>Vertreter EACP</b>	<b>Vertreter ECCP</b>
Cor Baeten (NL)	Bruno Cola (I)
Adam Dziki (PL)	Jaroslav Faltyn †* (CZ)
Anders Mellgren (S)	Najib Haboubi (GB)
John Nicholls (GB)	Ioannis Kariatanos (GR)
Hector Ortiz (E)	Jens Kirsch (D)
Mike Parker (GB)	Dainius Pavalkis (LT)

\*Nachfolger Tomáš Škrňka

ses 2002 in Erlangen trafen sich deshalb Repräsentanten beider Gesellschaften zur ersten Fusionsüberlegung und beriefen eine Arbeitsgruppe aus je sechs Vertretern der EACP und des ECCP (Tabelle 6). Zum Koordinator wurde einstimmig Andrew Shorthouse berufen.

In mehreren Treffen und Telefonkonferenzen einigte man sich relativ rasch auf die fünf wesentlichsten Punkte:

- Name: European Society of Coloproctology (ESCP),
- Einzel-Mitgliedschaft bei moderatem Beitrag,
- Jahreskongress der ESCP – Sprache Englisch,

- Gemeinnützigkeit,
- exekutive Repräsentanz der drei Regionen West-, Mittel- und Osteuropa.

Bis zuletzt hatte man die Frage nach dem Sitz der Gesellschaft ausgeklammert. Zunächst war aus finanziellen und organisatorischen Gründen Edinburgh angedacht; man hätte dafür lediglich die Satzung der EACP anpassen müssen. Schließlich aber forderte eine große Mehrheit den Gesellschaftssitz in einem kleinen Euro-Land im Zentrum Europas: Der Sitz der neuen ESCP wird Wien sein, wenn auch die Verwaltung aus praktischen Gründen zunächst in Edinburgh bleibt.

Zurzeit wird der Satzungsentwurf dem österreichischen Vereinsrecht angepasst (es gibt noch kein einheitliches europäisches Vereinsrecht!). Auf der 1. ESCP-Generalversammlung während des ersten Kongresses im September 2006 in Lissabon wird diese Satzung dann offiziell verabschiedet. Die zwei alten Gesellschaften EACP und ECCP haben sich zum 31.12.2005 aufgelöst; ihre Vermögenswerte fließen der neuen Gesellschaft zu.

### **Zukunftsaspekte**

Vorstand, Beirat und Treuhänder der ESCP fordern nun die Koloproktologen in allen europäischen Ländern auf, sie bei ihren Zielen zu unterstützen:

- einheitlich hohes Niveau in Forschung und Lehre,
- einheitlich hohes Niveau bei der – operativen und konservativen – Versorgung koloproktologischer Patienten,
- europaweite Studien zur Prävention, zur Diagnostik und zur Therapie koloproktologischer Erkrankungen.

Die neue Gesellschaft – unabhängig von den nationalen Gesellschaften – bietet uns europäischen Koloproktologen die große Chance, wissenschaftlich und klinisch mit den Vertretern anderer großer koloproktologischer Gesellschaften (USA, Japan) gleichzuziehen.

Gerade die historischen Unterschiede der europäischen Länder können dabei die Koloproktologie positiv befruchten. Schließlich ist für uns Europäer Koloproktologie mehr als kolorektale Chirurgie. Dies ergibt Chancen, dies bedeutet aber auch Verpflichtung.

Besonders die deutschsprachigen Kollegen in Österreich, der Schweiz, vor allem aber in Deutschland sind hier gefordert, die zukünftigen hohen Normen der ESCP mitzubestimmen und gleichzeitig ihre Weiterbildungsordnung anzupassen. Nur so werden wir auch in Europa konkurrenzfähig bleiben. Mögen die Leser der *coloproctology* sich engagieren: [www.escp.org](http://www.escp.org).

### **Literatur**

1. Boyle P, Ferley S. Cancer incidence and mortality in Europe. *Ann Oncol* 2004;10:1093–1101.
2. Hager T, Kirsch JJ. Marc-Claude Marti †. *coloproctology* 2001;23:298.
3. Kirsch JJ. Koloproktologie in Europa – Struktur und Weiterbildung. *coloproctology* 2005;27:348–52.
4. Marti M-C. Konferenz der europäischen koloproktologischen Gesellschaften am 19.06.1984 in Genf. *coloproctology* 1984;6:339.
5. Marti M-C. ECCP-Kongress Edinburgh – Eröffnungsrede. *coloproctology* 1997;19:XVII-XVIII.

---

### **Korrespondenzanschrift**

Dr. med. Jens J. Kirsch  
Enddarmzentrum Mannheim  
Bismarckplatz 1  
68165 Mannheim  
E-Mail: [mail@enddarm-zentrum.de](mailto:mail@enddarm-zentrum.de)

## Autorenhinweise

### Allgemeines

Manuskripte sind als Papierausdruck in doppelter Ausfertigung, zusätzlich auf Diskette gespeichert, an den Herausgeber einzureichen. Es werden nur druckreife Manuskripte angenommen, die weder an anderer Stelle bereits erschienen noch gleichzeitig anderweitig zur Publikation eingereicht sind. Die Autoren sind verpflichtet zu prüfen, ob Urheberrechte Dritter berührt werden. Mit der Annahme des Manuskripts zur Publikation erwirbt der Verlag das ausschließliche Nutzungsrecht, das die Erstellung von Fort- und Sonderdrucken, auch für Auftraggeber aus der Industrie, die Übersetzung in andere Sprachen, die Erteilung von Abdruckgenehmigungen für Teile, Abbildungen oder die gesamte Arbeit an andere Verlage sowie Nachdrucke in Zeitschriften des eigenen Verlags, die fotomechanische sowie elektronische Vervielfältigung und die Wiederverwendung von Abbildungen umfasst. Dabei ist die Quelle anzugeben. Änderungen und Hinzufügungen zur Originalpublikation bedürfen der Zustimmung der Autoren.

Die Autoren erklären sich damit einverstanden, dass ihre Arbeit Fachgutachtern zur Beurteilung vorgelegt und vor der Drucklegung redaktionell überarbeitet wird. Der korrespondenzführende Autor erhält Druckfahnen zur Korrektur.

### Äußere Form der Manuskripte

**1. Titelseite:** Titel der Arbeit (eventuell Untertitel), Autoren mit vollen Vornamen, Klinik oder Institut.

**2. Zusammenfassungen** in Deutsch und Englisch (einschließlich Übersetzung des Titels) sollen gegliedert sein (Hintergrund, Material und Methode, Ergebnisse, Schlussfolgerung) und maximal 20 Zeilen zu 56 Anschlägen sowie bis zu fünf Schlüsselwörter in beiden Sprachen (nach dem Standard des World Medical Periodicals) umfassen.

**3. Text:** Die Manuskripte sind mit 1½-zeiligem Zeilenabstand und breitem Rand einseitig auf fortlaufend nummerierte DIN-A4-Blätter zu schreiben. Der Umfang sollte 6–15 Seiten (eine Seite = 52 Zeilen zu 56 Anschlägen) betragen. Gliedernde Zwischenüberschriften sind erwünscht.

Es gilt die Schreibweise nach Duden. Abkürzungen sollten vermieden werden. Warenrechtlich geschützte Produkte sind mit dem Zeichen® zu versehen. Bei der

Beschreibung onkologischer Patienten sollte eine Klassifikation nach dem TNM-System vorgenommen werden (mit Angabe der benutzten Auflage).

**4. Literatur:** Maximal 25 Zitate, die im Text erwähnt werden (dort als Hinweisziffer, z.B. [2]).

– **ZEITSCHRIFTENZITATE:** Autoren mit nachgestellten abgekürzten Vornamen. Titel der Arbeit, Zeitschriftentitel (Abkürzung nach „Index Medicus“), Erscheinungsjahr, Band, Seitenzahlen.

**BEISPIEL:** 12. Brühl W, Krause H, Bergenthal T. Die medikamentöse Therapie der hämorrhagischen Proktitis. *Coloproctology* 1996;18:1827–32.

– **BUCHZITATE:** Nachnamen und Initialen aller Autoren, Titel, Auflage, Ort, Verlag, und Erscheinungsjahr, Seitenzahlen.

**BEISPIEL:** 15. Goligher J. *Surgery of the anus, rectum and colon*, 4th edn. London: Baillière Tindall, 1996: 35–48.

**5. Verfasseranschrift:** Vollständige Postanschrift des korrespondenzführenden Autors.

**6. Tabellen:** Jede Tabelle sollte auf einem separaten Blatt mit doppeltem Zeilenabstand geschrieben sein. Die Tabellen werden fortlaufend in der Reihenfolge nummeriert, in der sie im Text erwähnt werden.

**7. Legenden:** Jede Tabelle und Abbildung erhält eine Legende einschließlich Zeichenerklärungen. Die Legenden sind einzeilig zu schreiben und auf einem separaten Blatt zusammenzustellen.

**8. Abbildungen** werden in der Reihenfolge nummeriert, in der sie im Text erwähnt werden. Sie sollten mit Namen, Nummer und Stellung (oben/unten) gekennzeichnet sein. Graphiken werden möglichst auf Diskette gespeichert unter tiff-, pict- oder eps-Format erbeten. Das übrige Bildmaterial kann in Form von Dias, Schwarzweißfotos (Farb reproduktionen werden dem Autor in Rechnung gestellt) oder Originalzeichnungen eingereicht werden.

### Korrekturen

Korrekturen in den Druckfahnen sind auf Druck- und sachliche Fehler sowie die Auflösung von Blockaden (■) zu beschränken. Das übliche Maß übersteigende Korrekturen werden dem Autor in Rechnung gestellt. Korrekturen sind innerhalb der gesetzten Frist mit der Druckreifeerklärung zurückzuschicken; anderenfalls wird das Einverständnis des Autors vorausgesetzt.