

apparative Routine-Fernmetastasensuche nicht (mehr) indiziert seien“. Weitergehende Untersuchungen wie Labor, Röntgen, Leberzonographie und/oder Skelettszintigraphie sollten nur bei einer klinischen Symptomatik gezielt eingesetzt werden. Auch die Tumormarker gehören nicht mehr – wie bisher – obligat zum Nachsorgeprogramm. Besonders hinzuweisen ist aber auf die Bedeutung der Mammographie der Restbrust und der Mamma der kontralateralen Seite in der Nachsorge.

Beim Endometriumcarcinom ist die früher unter Berücksichtigung der Prognosefaktoren differenzierte Nachsorge in Gruppe I und Gruppe II aufgegeben und die Röntgen-Thorax-Untersuchungen aus dem bisherigen Nachsorgeprogramm herausgenommen worden.

Beim Cervixcarcinom empfiehlt die ATO jetzt, daß ab dem 6. Jahr nach der Therapie weiterhin eine Nachsorge in jährlichen Intervallen stattfinden sollte. Die CT-Untersuchung des Abdomens und die Röntgen-Thorax-Untersuchung werden als fakultativ eingestuft, wobei die CT-Untersuchungen nur 1 x jährlich und die Röntgen-Thorax-Untersuchungen nur 2 x jährlich, beschränkt auf die ersten 3 Jahre nach der Primärtherapie, eingesetzt werden sollten. Die Unterscheidung in Gruppe I (FIGO I) und Gruppe II (FIGO II und höher) ist fallengelassen worden.

Beim Ovarialcarcinom ist die Unterteilung in die Phasen I, II, III beibehalten worden, wobei Phase I das 1., Phase II das 2. und 3. und Phase III das 4. und 5. Jahr der Erkrankung betreffen. Der praktische Sinn dieser Doppeleinteilung ist auf Anhieb nicht zu erkennen.

Beim Bronchialcarcinom finden wir jetzt 2 separate Schemata, eines für das kleinzellige und eines für das nichtkleinzellige Bronchialcarcinom. Der Unterschied zwischen beiden Nachsorgeschemata besteht darin, daß das nichtkleinzellige BC im 2. und 3. Jahr nach der Behandlung nicht so häufig nachgesorgt wird. Ab dem 4. Jahr nach der Erstbehandlung

ist das Nachsorgeprocedere bei beiden Tumoren gleich. Von den Laboruntersuchungen werden lediglich nur noch die entsprechenden Tumormarkeruntersuchungen empfohlen, wenn sie primär erhöht waren.

#### Keine gemeinsamen Nachsorgestrukturen in NRW

Unterschiedliche Angaben findet man in den Empfehlungen über die Nachsorgestrukturen. So plädiert GRUENAGEL in seinem Kommentar zur Nachsorge gastrointestinaler Tumore eher für eine dezentrale Nachsorgesteuerung (s. S. 79 der Empfehlungen) mit Ansiedlung von Leitstellen in den einzelnen Kliniken, wie es im Bereich der KV Westfalen-Lippe gehandhabt wird. BENDER, MOSNY, SCHÜRCH, BALTZER (S. 44) und MÜLLER (S. 209 ff) weisen dagegen auf die im Bereich der KV

Nordrhein praktizierte zentrale Registrierung durch die Leitstellen der 8 Onkologischen Schwerpunkte hin.

Zu diesem Problem seien einige Anmerkungen erlaubt: Es muß bedauert werden, daß die beiden Landes-KVen (KV No und KV WL) nicht eine gemeinsame Nachsorgestruktur entwickelt haben. Es ist aber nachvollziehbar, daß die Kosten der dezentralen Einrichtungen durch Personalaufwand, Mehrfachanschaffungen von Einrichtungen und Apparaturen gegenüber einer zentralen Dokumentations-Institution – wie sie ja auch das Krebsregistergesetz vorsieht – erhöht sein werden. Außerdem wird es bei einer dezentralen Registrierung leichter zu Doppelerfassungen kommen als bei einer zentralen Registrierung.

Dr. H. Förster  
Onkologischer Schwerpunkt  
Linker Niederrhein e. V.,  
Beethovenstr. 13 - 15,  
41061 Mönchengladbach,  
1. Vorsitzender Prof. Dr. U. Schulz

#### MEDIZINISCHE NOTHILFE

## Interessiert an einer Arbeit ohne Grenzen?

*Seit rund 25 Jahren leistet das von Ärzten getragene Hilfswerk Médecins sans Frontières (Ärzte ohne Grenzen) medizinische Nothilfe in Krisengebieten. Spenden und engagierte Mitarbeiter werden ständig gebraucht.*

*von Jörn Kneiding*

Wer kennt nicht die Bilder von Kleinkindern mit aufgequollenen Bäuchen, von bis auf die Knochen abgemagerten Menschen, die in überfüllten, dürftig ausgestatteten Auffanglagern ein menschenunwürdiges Dasein fristen. Ursachen für derartige Notsituationen sind kriegerische Auseinandersetzungen oder Naturkatastrophen wie Erdbeben, Überschwemmungen oder lange Dürreperioden. In solchen Momenten ist schnelle, spontane und unbürokrati-

sche Hilfe gefragt. Private Organisationen sind oft früher vor Ort als staatliche Stellen, die eher träge reagieren und politischen Befindlichkeiten und Entscheidungsprozessen unterliegen.

#### Unabhängig, flexibel, effizient

Seit rund 25 Jahren gehört Médecins sans Frontières zu diesen privaten Hilfsorganisationen. 1971 in Paris von Ärzten ins Leben gerufen spezialisierte sich dieses Hilfswerk

als erstes auf medizinische Katastrophenhilfe – der deutsche Ableger Ärzte ohne Grenzen e.V. existiert erst seit 1993. Auslöser für die Gründung von Médecins sans Frontières war die von einigen Ärzten selbst erlebte Ohnmacht verschiedener internationaler Organisationen, wie zum Beispiel des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz, die aufgrund ihrer Abhängigkeit von internationaler Politik weder 1968 den Hungernden von Biafra (Nigeria) noch 1970/71 den Opfern der Flutkatastrophe von Ostpakistan (heute Bangladesch) wirksam helfen konnten. Aus dieser Erfahrung heraus wollten die Gründungsväter eine private Alternative zu den traditionellen Hilfswerken aufbauen, die sich durch Unabhängigkeit, Flexibilität und Effizienz auszeichnet.

#### Zunehmende Gefahren

Während die 70er Jahre mit einigen ersten Einsätzen, u.a. nach einem Erdbeben in Nicaragua und einem Wirbelsturm in Honduras, noch zur Lehrzeit zählten, genießt Ärzte ohne Grenzen spätestens seit Anfang der 80er Jahre dank mutiger Hilfseinsätze in zahlreichen Flüchtlingslagern (z. B. in Thailand, Angola, Mosambik oder Somalia) hohes Ansehen.

Seit Ende des kalten Krieges gestaltet sich die Arbeit für Hilfsorganisationen immer schwieriger, berichtete Dr. Ulrike von Pilar, Vorstandsvorsitzende von Ärzte ohne Grenzen-Deutschland, anlässlich der Vorstellung des Jahresberichts 1995. Die Fronten seien oftmals nicht mehr eindeutig, die innerstaatlichen Konfliktparteien hielten sich nicht an die Genfer Konventionen und es gäbe keine Strukturen, die den Nothelfern Schutz garantierten. Selbst Krankenhäuser würden zu direkten Zielscheiben. Aus diesem Grund haben 13 Hilfswerke, um ihre Mitarbeiter nicht unberechenbaren Gefahren auszusetzen, kürzlich ihr Engagement in Liberia auf akute Nothilfe reduzieren müssen. Das heißt der Nothelferin zufolge nicht nur, daß „es für die betroffene Bevölkerung keine medizinische oder Nahrungsmittelhilfe gibt, sondern es



Ärzte ohne Grenzen im Einsatz in Goma, Zaire.

Foto: Esmeralda de Vries

heißt auch, daß wir keine Möglichkeiten mehr haben, zu wissen, was dort vor sich geht.“

Im gleichen Maß, in dem die Gefahren für die Helfer zunehmen, wächst jedoch auch der Bedarf an humanitärer Hilfe. Im Jahr 1995 befanden sich nach UN-Statistiken rund 60 Millionen Menschen in humanitären Notlagen, im Jahr 2000 sollen es 300 bis 500 Millionen sein. Umso dringlicher ist demnach die Bereitschaft zur Nächstenhilfe durch Spenden, durch die Mitarbeit in einer Hilfsorganisation oder durch die Veränderung der politischen Rahmenbedingungen.

#### Unabhängigkeit

Mit dem derzeitigen Gesamtbudget von 430 Millionen Mark bestreitet Ärzte ohne Grenzen annähernd 150 Projekte in 70 Ländern. Fast die Hälfte (212 Millionen Mark) des Budgets stammt von rund 2,4 Millionen Spendern. Dadurch wird der Or-

ganisation unabhängiges Arbeiten ermöglicht. In der Bundesrepublik ist das Spendenaufkommen von über 3 Millionen Mark (1994), nachdem Bilder über Ruanda im Fernsehen selten geworden sind, auf knapp über eine Million Mark gesunken. Die andere Hälfte der Einnahmen kommt von UN, EU und einigen europäischen Staaten. Stolze 87 Prozent des Geldes fließen direkt in die Projekte, während 5 Prozent auf die Verwaltung und 8 Prozent auf die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit entfallen.

Aus dem in Paris gegründeten kleinen Verein ist ein international verzweigtes Hilfswerk entstanden, das in Brüssel, Genf und New York über internationale Kontaktbüros und über weitere sechs sogenannte Operationszentralen (Amsterdam, Barcelona, Brüssel, Genf, Luxemburg und Paris) verfügt. 13 Niederlassungen, zu denen auch das Bonner Büro zählt, kümmern sich in den wohlhabenden Staaten um Öffent-

**Spendenaufwurf**

Spendenkonto Ärzte ohne Grenzen  
Sparkasse Bonn

lichkeitsarbeit und Spendenaufrufe und werben neue Mitarbeiter.

**Medizinische Nothilfe**

Im Vordergrund des Engagements von Ärzte ohne Grenzen steht der Aufbau und die Organisation von medizinischen Betreuungssystemen. Dazu bedarf es allerdings einiger infrastruktureller Voraussetzungen, z.B. ausreichende und hygienische Wasserversorgung, die, wenn nötig, von den Projekt-Teams in Zusammenarbeit mit internationalen und lokalen Organisationen geschaffen werden. Deshalb gehören den Teams von Ärzte ohne Grenzen, bei denen auf jeden ausländischen durchschnittlich sieben örtliche Mitarbeiter kommen, neben Ärzten und Pflegepersonal auch Techniker, Logistik- und Koordinierungsexperten an.

Die Schwerpunkte der medizinischen Arbeit von Ärzte ohne Grenzen, die primäre präventive und kurative Betreuung, Geburtshilfe und Kinderheilkunde bis hin zur Chirurgie und Kontrolle von Epidemien umfaßt, sind von Projekt zu Projekt verschieden. Ein Spezialgebiet von Ärzte ohne Grenzen ist die medizinische Hilfe in Notsituationen, die sich in vier Bereiche unterteilt:

- Medizinische Basisversorgung
- Hygiene- und Sanitärmaßnahmen
- Ernährungsprogramme für unterernährte Kinder
- Impfprogramme.

Die Wiederherstellung notwendiger medizinischer Infrastruktur gehört neben der Beschaffung von Medikamenten und medizinischem Material zu den hauptsächlichen Aufgaben der Ärzte. Hierbei kann auf eigene Logistik-Zentren (u.a. in Frankreich, Belgien, Ostafrika, Zentralamerika) zurückgegriffen werden, die Standardausrüstungen mit Medikamenten, medizinischem Ge-

rät, Funkgeräten und Anlagen zur Trinkwasserversorgung bereit halten.

Unterstützung einzelner Krankenstationen oder auch die Arbeit in einem örtlichen Krankenhaus sind weitere Betätigungsfelder des Mediziners als Nothelfer, bei denen meistens der Bereich Planung und Ausbildung des einheimischen Personals im Mittelpunkt steht.

Die Fähigkeit, mit beschränkten technischen Mitteln auszukommen, sollte den Facharzt auszeichnen, der sich für Ärzte ohne Grenzen engagieren möchte. Abhängig von seinem Einsatzort wird er dann in seinem Spezialgebiet, als Programmleiter für weiterführende Maßnahmen in seinem Fachbereich oder auch als Ausbilder eingesetzt.

**Ärzte gesucht**

Unter dem Motto „Interessiert an einer Arbeit ohne Grenzen?“ sucht das Hilfswerk auch in Deutschland weiter nach Ärzten, die für 6 bis 24 Monate mitarbeiten (siehe Anzeige unten). Die angespannte Arbeitsmarktlage und schwierige Freistellungsmodalitäten sieht Geschäftsführer Bernd Meijer als Ursache dafür, daß sich verglichen mit den BeNeLux-Ländern und Skandinavien weniger deutsche Mediziner bei

Ärzte ohne Grenzen engagieren: „Auslandseinsätze werden offensichtlich für das berufliche Weiterkommen nicht unbedingt positiv bewertet. Zudem gibt es im Vergleich z.B. zu angelsächsischen Ländern in Deutschland keine ausgeprägte Tradition, in der Tropenmedizin ein Arbeitsfeld zu sehen.“ Diese Sichtweise zu ändern hat sich das deutsche Büro von Ärzte ohne Grenzen zum Ziel gesetzt und bemüht sich deshalb, über Kammern und Verbände einen besseren Kontakt zur deutschen Ärzteschaft aufzubauen. Im vergangenen Jahr nahmen 39 deutsche Mitarbeiter, darunter 15 Ärztinnen und Ärzte, an 44 Projekten teil.

Voraussetzung für den Einsatz bei Ärzte ohne Grenzen ist neben dem abgeschlossenen Medizin-Studium eine mindestens zweijährige Berufserfahrung als Klinikarzt oder in einer Allgemeinpraxis. Darüber hinaus empfiehlt sich eine Zusatzausbildung in Tropenmedizin. Gefordert werden außerdem sehr gute englische und/oder französische Sprachkenntnisse, möglichst Auslandserfahrung in einem Entwicklungsland, hohe physische und psychische Belastbarkeit, Flexibilität, Organisations- und Improvisationstalent sowie der Respekt vor anderen Kulturen.



**Auf der Suche nach einer Arbeit ohne Grenzen...?**

MEDECINS SANS FRONTIERES  
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V

Die internationale Organisation *Médecins sans Frontières/Ärzte ohne Grenzen* leistet medizinische Nothilfe in Krisensituationen wie (Bürger-) Kriegen, Naturkatastrophen oder Flüchtlingslagern. Für die Durchführung der etwa 150 Projekte in 70 Ländern suchen wir dringend **praktische Ärzte (abgeschlossenes AiP) mit tropenmedizinischen Kenntnissen und Fachärzte, die 6 bis 12 Monate Zeit für einen Einsatz haben (Chirurgen/Anästhesisten auch für 4 bis 6 Wochen).**

Für weitere Informationen über Einsatzmöglichkeiten, fachliche Anforderungen, Auswahlkriterien und Arbeitsbedingungen, wenden Sie sich bitte an unser Büro in Bonn.

**Zögern Sie nicht, auch wenn Sie zur Zeit nicht verfügbar sind.**

Wir suchen immer nach hochmotivierten Mitarbeitern, auch für zukünftige Einsätze. *Ärzte ohne Grenzen e. V., Adenaueralle 50, 53113 Bonn, Tel.: 0228-914 670, Fax: 0228-9146711 e-mail: do@bonn.msf.de*