

# Online-Abrechnung bei der KV

**Der Countdown läuft:** Ab dem 01.01.2011 gilt für alle niedergelassenen zur Online-Abrechnung. Diese Verpflichtung gilt selbstverständlich auch Wissenswertes rund um die Online-Abrechnung.

**Erfahren Sie heute, warum Dr. Birgit Böttger, Hausärztin mit einer Diabetologischen Schwerpunktpraxis in Frankfurt, eine überzeugte Online-Abrechnerin ist:**

**KVH:** Frau Dr. Böttger, die Pflicht ab 2011 im Nacken oder die Neugier auf ein flexibles Werkzeug – was hat Sie zur Online-Abrechnung motiviert?

**Böttger:** Bei mir war es wohl eher die Ungeduld, denn ich habe nur darauf gewartet, dass die Online-Abrechnung endlich kommt. Von meinem Software-Haus wusste ich schon seit zwei bis drei Jahren davon. Also habe ich mich sofort registrieren lassen, als der Startschuss schließlich fiel.

**KVH:** Und wie viele Semester Informatik muss man nun studiert haben, um die Technik zu beherrschen?

**Böttger:** Ach, das ist wirklich total einfach. Man muss kein Technik-Genie sein. Außerdem läuft doch vieles schon online, wie z.B. die Dokumentation beim DMP diabetes melitus.

Ich kann nur sagen: Die Online Abrechnung ist simpel, schnell und kostengünstig. Zu jeder Tages- und Nachtzeit kann ich mich, wenn ich will, um meine Abrechnung kümmern. Ich muss dann nur noch einen schmalen Brief an die KV

schicken mit meiner Quartalerklärung und den Belegen „sonstige Kostenträger“. Aber ich finde, auch das sollte irgendwann elektronisch laufen. (Anmerkung der Redaktion: Wie auch auf Bundesebene wird hier an einer Lösung gearbeitet.)

**KVH:** Ihre Abrechnung können Sie vorab testweise an die KVH schicken und anhand einer ausführlichen Analyse mit etwaigen Fehlermeldungen Ihre Abrechnung so vor der Abgabe korrigieren ...

**Böttger:** ... das finde ich richtig gut. Bei mir war tatsächlich ein Regelwerksfehler drin. Den konnte ich dann noch beheben. Schließlich will ich doch eine fehlerfreie Abrechnung abgeben!

**KVH:** Das klingt insgesamt nach einem positiven Fazit. Haben Sie schon überlegt, vielleicht weitere Kollegen zu motivieren und ebenfalls für die Online-Abrechnung zu begeistern?

© Foto: Kur



# Hessen – find' ich klasse!

Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten die Pflicht für Hessen. **info.doc** informiert Sie in jeder Ausgabe des Jahres 2010 über

**Böttger:** Ja klar, ich habe schon viele Kollegen angesprochen und Ihnen gesagt, dass sie sich doch einen Zugang besorgen sollen, denn wie gesagt: Einfacher geht's nicht!

**KVH:** *Nichts ist so gut, dass man es nicht noch besser machen könnte. Haben Sie also noch Verbesserungsvorschläge für uns?*

**Böttger:** Die elektronische Übermittlung der Quartalerklärung habe ich ja schon genannt. Außerdem würde ich mir wünschen, dass ich den Arzt-Info-Brief auch online bekomme und meine Änderungen dann gleich online eingeben kann.

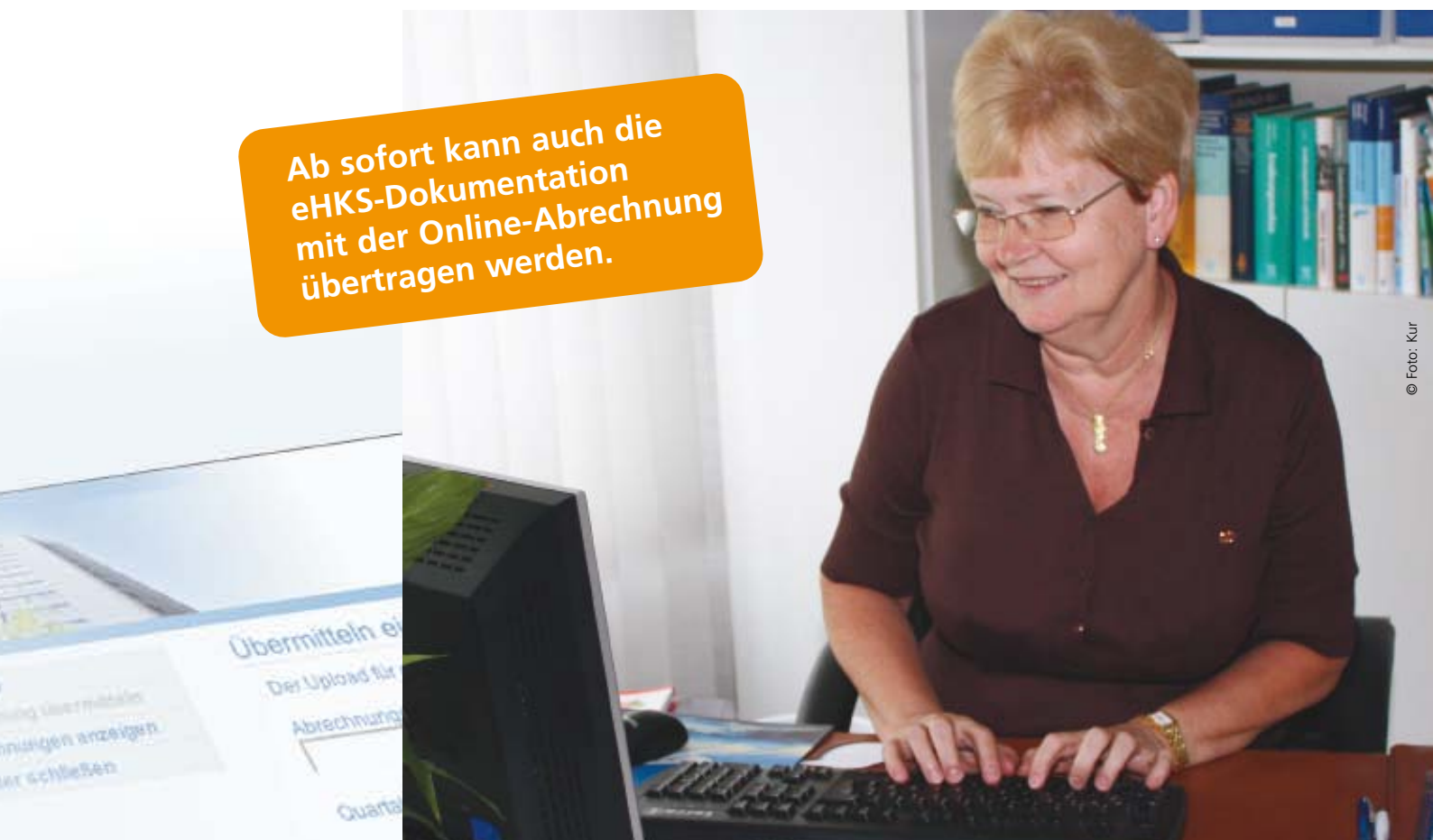
**KVH:** *Frau Dr. Böttger, vielen Dank für das Gespräch!*

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de) oder über unsere **technische Hotline unter (069) 79 50 2-143**.

Im internen Mitglieder-Bereich der KVH können Sie sich gleich registrieren lassen!

**Im nächsten Heft erfahren Sie alles rund um die verschiedenen Zugangsmöglichkeiten zur Online-Abrechnung.**

Ab sofort kann auch die eHKS-Dokumentation mit der Online-Abrechnung übertragen werden.



## Diese Kollegen vertreten Sie in der KV

In dieser Serie stellen wir Ihnen die Kolleginnen und Kollegen vor, die Sie und Ihre Interessen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen vertreten. Sie gehen generell auf zwei Aspekte ein: Warum sie sich in die

Vertreterversammlung der KV wählen ließen und wie sie die Zukunft der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie der KV einschätzen. Heute: Weitere Vertreter aus dem KV-Bezirk Frankfurt.

### Dr. med. Irina Prokofieva

*Jahrgang 1953, Ärztin für Psychotherapeutische Medizin, niedergelassen in einer Einzelpraxis seit 1998 in Frankfurt*



Meine Motivation, auf der Liste der Sprechenden Medizin zu stehen, speist sich aus der Tatsache, dass wir nicht ausreichend honoriert werden, wobei es beim Wort „Honoriieren“ nicht nur ums Geld geht. Nicht mal die Kollegen anderer Fachrichtungen begreifen unsere Situation!

Die Zukunft der Niedergelassenen ist für mich nicht einschätzbar. Die Gegenwart ist trübe. Man möchte aber auf Besserung hoffen!

### Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter

*Jahrgang 1954, Orthopäde, niedergelassen seit 1989, seit 2005 in einer Gemeinschaftspraxis in Kelkheim*



Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen soll neben der Verteilung der Honorare auch die Interessen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gegenüber Krankenkassen und politischen sowie gesellschaftlichen Gruppen vertreten. Dies zu hinterfragen und mit zu beeinflussen war meine Motivation, mich ab 1996 zunächst im Finanzausschuss der Bezirksstelle Frankfurt und ab dem Jahr 2000 als Mitglied der Abgeordnetenversammlung der KVH wählen zu lassen. Seit 2005 bin ich als einziger Orthopäde Teil der Vertreterversammlung und vertrete hier als Mitglied des Beratenden Fachausschusses die Interessen aller Fachärzte. Ich betone aller Fachärzte, da nur eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Kollegen aus anderen Fachgebieten Voraussetzung für erfolgreiche, mehrheits-

fähige Anträge darstellt. Ein nur auf eigene Interessen bezogenes Agieren bietet keine fruchtbare Grundlage für ein gemeinsames starkes Auftreten der Facharztfraktion als stärkster politischer Kraft in der Vertreterversammlung der KVH. Deshalb begrüße ich auch ausdrücklich, dass jetzt dem Gerangel um die Honorarverteilung durch die Einführung eines festen Trennungsfaktors zwischen Haus- und Fachärzten ein Riegel vorgeschoben wurde.

Nichtsdestotrotz werde ich die finanzielle Situation der Orthopäden, die seit vielen Jahren mit jeder Änderung der Gebührenordnung und bei jeder neuen Honorarverteilung mit schöner Regelmäßigkeit zu den Verlierern zählten, zu verbessern versuchen, sei es an der nicht enden wollenden Baustelle EBM mit ihren permanenten Neuansforderungen an die Honorarverteilung oder bei der Umgestaltung der Erweiterten Honorarverteilung gemäß den neuen gesetzlichen Vorgaben unter besonderer Berücksichtigung der hohen Sach- und Nebenkosten im fachärztlichen Versorgungsbereich.

Die Zukunft der niedergelassenen Ärzteschaft wird nicht nur politisch fremdbestimmt. Wir Ärzte haben es selbst in der Hand, wie wir aus einem inneren Selbstwertgefühl heraus agieren und reagieren, wir dürfen auf keinen Fall unseren Berufsstolz verlieren. Nur durch ein geschlossenes Auftreten aller Arztgruppen wird es gelingen, den Bestrebungen der Politik nach einer zunehmend zentralisierten Medizin an Krankenhäusern und Versorgungszentren Widerstand zu leisten, ►

den niedergelassenen Arzt/Ärztin in eigener Praxis zu schützen und eine wohnortnahe ärztliche Versorgung bei adäquater Honorierung sicherzustellen. Die Patienten werden wir dabei als Partner gewinnen müssen, dann hat die Politik keine Chance!

## Dr. med. Heinz Schiller

*Jahrgang Jahrgang 1947, Arzt für Allgemeinmedizin, niedergelassen in einer Einzelpraxis in Offenbach seit 1984*



Die Einsicht, dass Ärzte in diesem Gesundheitssystem für eine gerechte Honorierung kämpfen müssen, führte zu meiner Kandidatur für die KV Hessen.

In langen Jahren musste ich lernen, dass die Gegner außerhalb der KV zahlreich sind und Fortschritte nur kleine Schritte sein können. Es war auch nicht immer leicht, Informationen den Kollegen an der Basis zu vermitteln. Das Vertrauen in die KV war nicht sehr groß.

Insgesamt sehe ich aber die Entwicklung der KV Hessen bis heute durchaus positiv. Ob das Erreichte aber ausreicht, die Probleme der Zukunft zu bewältigen, ist schwer zu beantworten. Die Zahl unserer Gegner ist nicht kleiner geworden (die KBV zählt wohl jetzt auch dazu) und die Probleme wie die

Überalterung der Hausärzte, die Stabilisierung der EHV und vieles andere mehr wird die Selbstverwaltung wohl nicht ohne Mithilfe der Politik lösen können.

## Dr. med. Karin Schmitt-Hessemer

*Augenärztin, niedergelassen in einer Gemeinschaftspraxis in Frankfurt seit 1994*



Im Jahre 2000 wurde ich in die damalige Abgeordnetenversammlung gewählt. Meine Überzeugung war und ist, dass die KV die wichtigste Interessenvertretung niedergelassener Ärzte ist. An dieser Stelle möchte ich mich engagieren und mitarbeiten.

In der Anfangszeit staunte ich des Öfteren, wie vielfältig und breit gefächert die Aufgaben der KV sind. In den vergangenen Jahren hatte ich die Möglichkeit, in zahlreichen Ausschüssen und Arbeitsgruppen tätig zu werden. Ein besonderer Schwerpunkt liegt im Bereich der Sicherstellung, seit 2006 gehöre ich dem Zulassungsausschuss an.

Hier kann man sehr unmittelbar und deutlich erkennen, wie sich Reformen und Gesetzesänderungen praktisch auf die Versorgungsrealität auswirken.

Die KV hat ihr Gesicht in den letzten zehn Jahren stark verändert. Der Handlungsspielraum der Landes KVen ist geschrumpft ins-

besondere im Bereich Honorarverteilung. Die Anstrengungen der KVH, ein serviceorientiertes Dienstleistungsunternehmen zu werden, sind beachtlich und dauern an.

Die jüngste Honorarreform hat insbesondere für meine Fachgruppe zu einem unerträglichen Honorarverlust, bei moderat gesteigerter Gesamtvergütung geführt.

Dies ist nicht hinnehmbar!

Dank kollegialer Zusammenarbeit der Fach- und Interessengruppen innerhalb der KVH wird gemeinsam nach Rettungsankern gesucht.

„Divide et imperia“ ist das Motto derjenigen, die eine geschlossene Ärzteschaft als schwer einnehmbare Festung erkennen. Wenn es niedergelassenen Ärzten weiterhin gelingt, an einem Strang zu ziehen, sehe ich ihre Zukunft optimistisch.

Unser Gesundheitssystem gilt als eines der leistungsstärksten der Welt. Im Interesse der Patienten und Ärzte sollte dies so bleiben.

## Dr. med. Hansjoachim Stürmer

*Jahrgang 1951, Arzt für Allgemeinmedizin, niedergelassen in einer Einzelpraxis in Freigericht/Neuses seit 1986*



Als ich im Jahre 2000 erstmals in die damalige Abgeord-

netenversammlung der KVH gewählt wurde, war die ärztliche Arbeitswelt schon nicht mehr im altgewohnten Gleichgewicht. Als Notdienstobmann in meinem Beritt und Ansprechpartner für die regionalen Kolleginnen und Kollegen wurde ich täglich durch die verschiedensten Fragestellungen gefordert. Die Situation in unseren Arztpraxen litt unter unbefriedigenden Verhandlungsergebnissen mit den Krankenkassen, und „Prüforgien“ mit Regressen waren an der Tagesordnung. Die Notwendigkeit zu Veränderungen war nicht zu übersehen und der Wunsch, hier mitzugestalten, war eine der Triebfedern für meinen Einstieg in die Standespolitik. Ich wollte für täglich gelebte Problemstellungen in unseren Praxen nach besseren und pragmatischen Regelungen suchen, und dabei berechnete ärztliche Anliegen an der richtigen Stelle erfolgreich behandelt wissen, nach dem Motto „doc for docs“. Ich hatte damals keine Ahnung, wie mühsam dies manchmal sein könnte und dass man

dabei manchen Kompromiss nur schwer verdauen würde. Dennoch hat mich bis heute mein Bemühen und die Hoffnung noch nicht verlassen, dass man Ergebnisse dann erzielen kann, wenn man sich ordentlich engagiert. Verzicht auf vordergründige Scheinerfolge und Fairness in der Auseinandersetzung mit Meinungsgegnern sind mir dabei ebenso wichtig wie Humor und Zugewandtheit im Umgang miteinander.

Die aktuelle Entwicklung zeigt eine unverkennbare Tendenz zur Diversifizierung der ärztlichen Tätigkeit – stationär und ambulant. Sie fordert geradezu wieder eine stärkere ordnende und koordinierende Funktion durch die hausärztliche Versorgungsebene, um die vielen Puzzleteile auch künftig passgenau und übersichtlich zu verbinden. Dass eine stärkere Angliederung und Verzahnung des fachärztlichen Arbeitsfeldes mit dem Klinikbereich ansteht, ist nicht zu übersehen. Für die Hausärzteschaft wird die wichtige wohnortnahe Patientenversor-

gung angesichts unzureichender Honorierung innerhalb des KV-Systems hingegen immer schwieriger. Es wäre daher eine sträfliche Unterlassung, gesetzlich eröffnete Chancen nicht wahrzunehmen, die über eine bessere Leistungsbewertung wieder einen Anreiz zur breitgefächerten Niederlassung auch auf dem Lande setzen. Das entbindet niemanden davon, sich nicht weiterhin KV-intern für die hier zu betreuenden Aufgabenfelder einzusetzen. So engagiere ich mich schon seit vielen Jahren für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst, der einen zukunftsfähigen Neuzuschnitt hessenweit dringend benötigt. Die künftige Struktur muss in der Lage sein, auch bei deutlich geringeren Arztlizenzen eine wirtschaftliche, ausreichende, notwendige und zweckmäßige Patientenversorgung zur Unzeit zu gewährleisten, wie dies im SGB V vorgesehen ist, letztlich im Interesse unserer anvertrauten Patientinnen und Patienten.

## Panorama

# Kaffeetrinker: Nicht wacher als die wassertrinkenden Kollegen ...

Weltweit konsumieren Menschen Koffein, um morgens wach zu werden oder am frühen Nachmittag im Büro wach zu bleiben. Wer sich vom Kaffeeautomaten durch den Tag begleiten lässt, gewöhnt sich schnell an die Effekte – und muss schon bei kurzem Entzug mit Müdigkeit, Kopfschmerzen und nachlassender Konzentration rechnen. Eine Forschergruppe aus Bristol, London, Würzburg und Münster hat die diversen Wirkungen und Nachwirkungen des Getränkes nun näher untersucht. An ihrer Studie haben 379 Personen

teilgenommen. Eine Hälfte davon konsumierte gewöhnlich wenig oder gar kein Koffein, bei der anderen Hälfte lag der Konsum im mittleren bis hohen Bereich – umgerechnet mindestens etwa eine Tasse Kaffee am Tag. 16 Stunden lang verzichteten alle Teilnehmer vollständig auf Koffein. Danach wurde ihnen entweder Koffein oder ein Placebo verabreicht und das gefühlte Maß an Angst, Aufmerksamkeit und Kopfschmerzen bestimmt.

Dabei bestätigte sich, dass Personen mit einer Gen-Variante

im Adenosin-A2A-Rezeptor in ihrer Angst stärker durch Koffein beeinflusst werden. Vom Konsum hält sie das offenbar nicht ab: Die Probanden mit der speziellen Rezeptorvariante nehmen durchschnittlich sogar mehr Koffein zu sich. Das führt wiederum zu einer Gewöhnung und dadurch zu einer Abnahme des Angstgefühls.

Bekamen die Studienteilnehmer mit höherem Koffeinkonsum nach den 16 Stunden Entzug ein Placebo verabreicht, reagierten sie mit Kopfschmerzen und deut-

lich verringerter Aufmerksamkeit. Eine Koffeingabe dagegen verhinderte Kopfschmerzen und hob gleichzeitig die Aufmerksamkeit an – aber nur bis zum Basalwert, also auf das Niveau, das die Studienteilnehmer mit geringerem Konsum ohnehin auch in der Placebo-Bedingung hatten.

Regelmäßiger Koffeinkonsum wirkt anscheinend in erster Linie den Entzugseffekten entgegen: Wer Kaffee oder Tee trinkt, wird dadurch zwar durchaus aufmerksamer, aber eben nur relativ zu seinem niedrigeren Ausgangslevel als regelmäßiger Konsument. Dass Koffein die Aufmerksamkeit

dauerhaft steigert, ist wohl eine Illusion. **red**

**Quelle: Rogers P. et al. (2010): Association of the Anxiogenic and Alerting Effects of Caffeine with ADORA2A and ADORA1 Polymorphisms and Habitual Level of Caffeine Consumption. Neuropsychopharmacology advance online publication 2 June 2010; doi: 10.1038/npp.2010.71**

## termine – aktionen – aktivitäten

### Klausurtagung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

- Termin:** Freitag, 27. August 2010, 15:30 bis 18:30 Uhr s.t.  
Samstag, 28. August 2010, 10:00 Uhr bis 18:00 s.t.
- Ort:** Gebäude der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
- Programm:** Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung  
Bericht der Vorsitzenden des Vorstandes / des stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes  
Bericht aus der KBV  
Fragestunde Vorstand / VV-Vorsitzender  
Haushalt  
Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung  
Bereitschaftsdienstordnung  
Grundsätze der Honorarverteilung  
Satzung  
Interne Angelegenheiten  
Verschiedenes

**Die gesamte Klausurtagung ist nicht öffentlich.**

### Fortbildungstermin in Sachen Hautkrebs-Screening

Der nächste und für dieses Jahr letzte Fortbildungstermin in Sachen „Hautkrebs-Screening“ findet am **10. September 2010** in der Zeit von 14.00 Uhr bis ca. 22.30 Uhr in den Räumlichkeiten der KV Hessen - Georg-Voigt-Straße 15 - 60325 Frankfurt statt. Interessierte Ärzte, die noch keine Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen des Hautkrebs-Screenings erworben haben, können sich bei der zuständigen Fachabteilung, Frau Sandra Franke / Tel. 0 69/7 95 02-5 78, oder Frau Beate Winterhalter / Tel. 0 69/7 95 02-2 61, für diesen Termin anmelden. Die Teilnahmegebühr beträgt 150,-- €, der vollständige Besuch dieser Veranstaltung wird von der Landesärztekammer mit 11 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Frk

Der *Spruch* im Sprechzimmer: **Klare Verhältnisse**

**„Wenn einer von uns stirbt, gehe ich ins Altenheim“**

Gehört von Dr. Eva Maria Boltz von der Ehefrau eines Patienten.

# Hilfe zur Selbsthilfe

Bei der KV Hessen vermittelt die KOSA Kontakte zu Selbsthilfegruppen

Diagnostik und Therapie sind die Domäne der Ärzte. Wenn es darum geht, die Krankheit im Alltag zu bewältigen, können Selbsthilfegruppen wertvolle Unterstützung – mit positiver Rückwirkung auf die Therapie – leisten. Wir geben in loser Folge je einer Selbsthilfeorganisation Gelegenheit, sich in **info.doc**



**doc** kurz vorzustellen. Heute kommt die **FORWARD Germany e.V.** zu Wort. Wer als Arzt einen Patienten auf eine Selbsthilfegruppe aufmerksam machen und ihm den Kontakt in eine Gruppe vermitteln möchte, erhält Unterstützung durch die KOSA (siehe gegenüberliegende Seite unten).

## Weibliche Genitalverstümmelung FGM/MGF in Deutschland

# Prävention ist der Schlüssel für Frauengesundheit

„**Dass Beschnittensein keineswegs normal ist** – zumindest in Europa, erfuhr ich erst mit 19, als ich meinen deutschen Mann heiraten wollte. Nun stand ich vor dem Problem, dass ich irgendwie geöffnet werden musste, um einmal später Kinder zu bekommen. ....Ich ging also zum Frauenarzt. Nun hatte dieser Frauenarzt anscheinend noch nie eine infibulierte Frau gesehen und schickte mich entsetzt wieder weg.“ ....Ich spielte sogar mit dem Gedanken zu sterben, weil alles so peinlich war. .... Meine Freundin erklärte mir, dass Mädchen und Frauen in Deutschland nicht beschnitten seien. Ich erinnerte mich noch genau an meine fassungslose Reaktion: „Wie ekelhaft! Du meinst, alle Frauen in diesem Land sind unrein?!“ Denn das ist es, was man uns – in Somalia – von klein auf eintrichterte: Mit dem Tag der Beschneidung – unserem großen Tag – würden wir rein werden. Schön und rein und eine Frau. Das waren die Worte meiner Mutter, damals auf der Lichtung, als sie mich nach der Beschneidung in ihren Armen wiegte: „Jetzt bist du ein reines Mädchen. Du wirst strahlen. Du wirst leuchten.“ Ich mache meiner geliebten Mutter keine Vorwürfe, dass sie tat, was sie tat. Sie handelte im Rahmen ihrer Kultur. Sie war Teil eines Systems. Sie folgte nach heutigem Wissen und Gewissen der Tradition, deren Opfer seinerzeit auch

sie geworden war – so wie alle anderen Frauen, die sie kannte. Sie wollte – wie alle Eltern – nur das Beste für mich. Mich nicht beschneiden zu lassen, hätte mich und sie außerhalb der Gesellschaft gestellt, hätte mich dem Schutz der Gemeinschaft entzogen. Ein nicht beschnittenes Mädchen wird in den Augen der Gesellschaft unweigerlich zu einer zügellosen Frau, deren ungebändigte Sexualität sozialen Sprengstoff birgt. ...“.(aus Schwester Löwenherz, von Fadumo Korn, 2. Vorsitzenden FORWARD-Germany e.V.)

Dieser Auszug aus dem Buch von Fadumo Korn, die diese Tradition als kleines Mädchen erleiden musste und bis heute an den Folgen der Genitalverstümmelung leidet, machen den seelischen Konflikt und die gesundheitlichen Folgen deutlich. Sie rang wochenlang mit dem Tode. Ihre Wunde entzündete sich. Heute ist ihr Körper von Rheuma gezeichnet, der sie Zeit ihres Lebens in medizinische Behandlung zwingt, unabhängig von den Folgen des Verlustes von normaler Sexualität und dem veränderten Schmerzempfinden durch das erlittene körperliche und seelische Trauma.

**Was ist weibliche Genitalverstümmelung:** Mädchen werden oft im Kindesalter entweder die Klitoris oder weitere äußere Merkmale des weiblichen Genitals

in einem blutigen Ritual abgeschnitten. In manchen Traditionen werden die Mädchen soweit zugenäht, dass nur noch eine kleine Öffnung für Urin und Menstruationsblut bleibt. Der internationale Begriff für dieses Ritual lautet: FGM – female genital mutilation.

Es gibt keine empirischen Daten, aber laut Statistischem Bundesamt 2009 leben etwa 66.000 Frauen/Mädchen aus den Risikoländern in Deutschland, die (wahrscheinlich) Opfer dieser schädlichen traditionellen Praxis sind und mit lebenslangen Folgeschäden zu kämpfen haben.

Tausende in Deutschland lebende Mädchen sind bedroht, FGM entweder bei Ferienaufenthalten in den Heimatländern ihrer Eltern, oder hier in Deutschland, unterworfen zu werden. Nicht nur in Bevölkerungsgruppen aus 28 afrikanischen Ländern, sondern auch im Nordirak, Jemen, Indonesien und Malaysia werden Mädchen genitalverstümmelt.

Auf **politischer Ebene** wurde ein Gesetzesentwurf eingebracht, der FGM als eigenen Straftatsbestand ahnden soll. An einem nationalen Aktionsplan gegen FGM wird immer noch gearbeitet, eine Bund-Länder-NGO-Arbeitsgruppe unter der Leitung des BMZ wurde zwischenzeitlich ins Leben gerufen, die aber nur zwei mal ►

im Jahr tagt und auf drei Jahre befristet ist.

**Gesetzgeberische** Maßnahme alleine führen weder hier noch in den betreffenden Ethnien zu einer Bewusstseinsänderung. Damit wir die Menschen hier in Deutschland erreichen, müssen z.B. Ärzte, medizinisches, sozial- + pädagogisches Personal, Behördenmitarbeiterinnen etc. über FGM informiert sein, um mit größter Sensibilität auf FGM-Opfer eingehen zu können. Begleitende Gesetze, z.B. die Kopplung des Kindergeldes an verpflichtenden Kinder- + Jugend-Vorsorgeuntersuchungen ist ebenfalls ein Teil der Prävention. In einzelnen Ländern der Bundesrepublik sind diese Vorsorgeuntersuchungen bereits jetzt schon verpflichtend, nur Konsequenzen für Eltern, wenn sie ihre Kinder nicht untersuchen lassen, sind bisher nicht zu befürchten.

**Wie kann Prävention aussehen?** Welche **Netzwerke** können genutzt werden: Sprechstunden bei Gesundheitsämtern bestehen bereits, Hausärzte haben den engsten Kontakt zu der gefährdeten Gruppe von Mädchen, Frauenärzte werden entweder in der Pubertät oder spätestens vor Beginn oder während einer Schwangerschaft aufgesucht, Haus- und Kinderärzte versorgen nach der Geburt die Kinder. Dort erreichen wir die Frauen in vertrauensvollen Gesprächen – vorausgesetzt die Frauen sprechen die deutsche Sprache. „Gesundheitssprechstunden“ für die betroffenen Frauen und Mädchen aus den FGM-praktizierenden Ländern sollten auch in deren Landessprachen angeboten werden. Um medizinisches Fachpersonal im Thema Genitalverstümmelung weiterzubilden und zu sensibilisieren,

wäre die Aufnahme des Themas in die Lehrpläne der medizinischen Ausbildung und in das Punktesystem der Qualitätssicherung der KV geeignet. Die Schaffung eines eigenen ICD für FGM würde auch dazu dienen, einen Überblick über die Situation der FGM-Opfer in Deutschland, zu erhalten, ebenso die Einführung einer Meldepflicht in ein zentrales Register wäre sinnvoll. Aus den gesammelten Daten und Erfahrungen können geeignete Maßnahmen zur Prävention erarbeitet werden.

**Die Bundesärztekammer** hat gerade zum Thema der verpflichtenden Untersuchungen eine andere Meinung, basierend auf der Grundlage der Freiwilligkeit. Generell sollte bedacht werden, dass Genitalverstümmelung gefährliche Körperverletzung ist. Da Kinder unter einem besonderen Schutz unserer Gesellschaft stehen, muss auch alles dafür getan werden, dass der Schutz greift. Somit ist das Kindeswohl höherwertig als das Elternrecht

Die Einrichtung eines Arbeitskreises FGM (analog Arbeitskreis Prävention gegen häusliche Gewalt) in Hessen ist eine weitere Massnahme. Der Erfahrungsaustausch mit FGM erfahrenen Ärzten und Hebammen ist wichtig, auch um FGM Opfer, die bei uns Rat suchen, an sensible fachkompetente MedizinerInnen verweisen zu können. Nebenbei wäre auch die Einrichtung einer zentralen „hotline“ FGM zunächst in Hessen, denkbar. Es ist unstrittig, dass ein gesundes Mädchen, das vor FGM geschützt wird, eher ihr Leben in unserer Gesellschaft bestreiten kann, als ein junges Mädchen, das Zeit seines Lebens unter den Folgen von Genitalverstümmelung leidet.

Da die Politik, die Krankenkassen und Gesundheitsministerien, zumeist den finanziellen Aspekt einer Maßnahme betrachten, sind wir für unsere politische Argumentation auf der Suche auch nach geeignetem Zahlenmaterial: Gesundheitskosten eines gesunden Mädchens/Frau versus der entstehenden Gesundheitskosten für ein Mädchen/Frau, die Opfer von FGM geworden ist. Diese Kosten könnten im Rahmen einer Forschungsarbeit z.B. an einer Universitätsklinik ermittelt werden.

FORWARD-Germany e.V., mit Sitz in Frankfurt, ist Mit-Gründerin des deutschen Netzwerk INTEGRA gegen FGM unter der Schirmherrschaft des Bundespräsidenten, ist Mitglied im Europäischen Netzwerk EuroNet FGM, sowie im Netzwerk des Interafrikanischen Committees IAC-CIAF. Aktuell arbeiten wir an einem Vorschlagskatalog für präventive Maßnahmen für die interministerielle Bund-Länder-INTEGRA/NGO Arbeitsgruppe FGM.

Wir führen FGM-Schulungen mit FachreferentInnen durch, machen workshops für SchülerInnen und StudentInnen, schulen Hebammen, beraten FGM Opfer und betreiben Öffentlichkeitsarbeit. Mit ausgesuchten Projekten in verschiedenen afrikanischen Ländern, helfen wir mit, die genitale Verstümmelung von Frauen und Mädchen zu beenden. Um das Netzwerk zu stärken, bedarf es jeder Unterstützung .

**Unser Kontakt:** Geschäftsführung (Heidi Besas), Tel.: 06201 2909902, email: gf@forward-germany.de, Spendenkonto: Frankfurter Sparkasse, BLZ: 500 502 01, Kto.: 2000 29398

**K.O.S.A.**  
Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen und Ärzte

Geschäftsstelle Qualitätssicherung  
Substitution / KOSA / AIDS-Referat  
Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Georg-Voigt-Straße 15  
60325 Frankfurt  
Tel.: 069/79502-792  
Fax: 069/79502-714  
E-Mail: KOSA@kvhessen.de

## Hat sich Ihre Anschrift geändert? Haben Sie eine neue E-Mail-Adresse?

Sie können Ihre neuen Daten im Ärzteverzeichnis auf kvhessen.de direkt online eingeben: Suchen Sie Ihren Eintrag im Arztsuchservice. Sobald Sie Ihren Eintrag ausgewählt haben, finden Sie ganz unten auf der Seite einen Link „Service für Mitglieder ...“. Wenn Sie ihn anklicken, erscheint die entsprechende Erfassungsmaske am Bildschirm.

XtraDoc Verlag Dr. Bernhard Wiedemann, Winzerstraße 9, 65207 Wiesbaden  
PVSt Deutsche Post AG, Entgelt bezahlt, 50878

ID863453V

# Service-Filme für die Praxis

## Ein neues Internet-Filmprogramm der KVen bietet viele praktische Infos in lockerer Filmform

Der Sommer nähert sich und damit die Ferienzeit. Auch manch niedergelassener Arzt möchte sich eine Auszeit nehmen. Doch was ist zu beachten, wenn er eine Urlaubsvertretung für die Praxis organisieren will? Antworten auf diese und andere praktische Fragen bietet seit kurzem eine neue Website<sup>1</sup>. Und zwar nicht in trockener Textform, sondern in kurzweiligen Filmbeiträgen, sogenannten Vodcasts. KV-on ist das Web-TV der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Wie kodiert der Vertragsarzt seine Diagnosen richtig? Wie geht's weiter mit der Honorarreform? Warum ist der Kollektivvertrag so wichtig? Bisher mussten die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten viel Zeit und Konzentration investieren, um Antworten auf diese Fragen in langen Rundschreiben und Medienberichten aufzuspüren. Nun reichen wenige Klicks, und die Informationen gelangen in bewegten Bildern direkt auf den Computerbildschirm.

Von Servicethemen für den Praxisalltag über Erklärstücke zu den komplizierten Aspekten des Gesundheitssystems bis hin zu poli-



tischen Stellungnahmen reicht die audio-visuelle Palette. Aber auch von Veranstaltungen kann sich der Zuschauer einen Eindruck verschaffen, und beispielsweise direkt verfolgen, wie es beim Tag der Niedergelassenen in Berlin zugeht.

Die Themen werden so aufbereitet, dass sie für den niedergelassenen Arzt oder Psychotherapeuten leicht verständlich sind und einen konkreten Mehrwert für die Praxis bieten. In Modulfilmen, die die KBV zu bundesweit relevanten Themen vorproduziert, können KVen regionale Aspekte ergänzen. So erfährt beispielsweise der Arzt in Nordrhein-Westfalen, was für Auswirkungen die Berliner Gesetzgebung auf seine Praxis im Rheinland hat.

Der Nutzer kann die gezeigten Beiträge bewerten und so zur Qualität des Programms beitragen. Künftig sollen die Zuschauer das Programm auch aktiv mitgestalten. So können Ärzte selbst vor der Kamera Fragen stellen, die dann als Thema der Woche bearbeitet werden.

Technische Voraussetzung für das Betrachten der Filme ist lediglich ein aktueller Internetbrowser, eine DSL-Verbindung und ein sogenannter Flash-Player. Twitter-User können sich auch über dieses Medium<sup>2</sup> über neueste Beiträge auf KV-on informieren lassen. Die Filme selbst sind außer über [www.kv-on.de](http://www.kv-on.de) auch über YouTube<sup>3</sup> abrufbar.

red

<sup>1</sup> [www.kv-on.de](http://www.kv-on.de)

<sup>2</sup> [www.twitter.com/KVonTV](http://www.twitter.com/KVonTV)

<sup>3</sup> [www.youtube.com/KVonTV](http://www.youtube.com/KVonTV)