

KVH journal



ePAPER

Lesen Sie das
**KVH-JOURNAL
DIGITAL!**

Anmeldung
[www.kvhh.net/
epaper.html](http://www.kvhh.net/epaper.html)

STEILSHOOP VOR DEM NEUANFANG

Was der Sanierungsplan für die Praxen bedeutet



Das KVH-Journal enthält Informationen für den Praxisalltag, die für das gesamte Team relevant sind. Bitte ermöglichen Sie auch den nichtärztlichen Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeitern Einblick in dieses Heft.

IMPRESSUM

KVH-Journal
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg
für ihre Mitglieder und deren Mitarbeitende

ISSN (Print) 2568-972X
ISSN (Online) 2568-9517

Erscheinungsweise monatlich
Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

Namentlich gezeichnete Artikel geben die
Meinung der Autorin oder des Autors und nicht
unbedingt die des Herausgebers wieder.

VISDP: John Afful

Redaktion: Abt. Politik und Öffentlichkeitsarbeit
Martin Niggeschmidt, Dr. Jochen Kriens
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Tel: 040 / 22802 - 655
E-Mail: redaktion@kvhh.de

Titelillustration: Eléonore Roedel

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 9/2026 (September 2026)



www.blauer-engel.de/uz195

- ressourcenschonend und umweltfreundlich hergestellt
- emissionsarm gedruckt
- überwiegend aus Altpapier

BD3

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.



PAPIER SPAREN – DIGITAL LESEN!

Das KVH-Journal gibt es auch als ePaper.

Das Layout der elektronischen Ausgabe passt sich flexibel an alle Endgeräte an. Damit können Sie das KVH-Journal auch auf dem Smartphone oder Tablet lesen.



Liebe Leserin, lieber Leser!

Immer wieder wird gesagt, das GKV-Spargesetz verteile die Zumutungen auf alle Beteiligten gleichermaßen. Doch konzipiert wurden die Sparmaßnahmen von einer Regierung, die sich selbst aus der Verantwortung stiehlt: Der Staat schuldet der GKV ziemlich genau jenen Betrag, der nun eingespart werden soll. Die Kosten für die Gesundheitsversorgung der Bürgergeldbeziehenden werden auch in den kommenden Jahren überwiegend von der GKV getragen, obwohl völlig unstrittig ist, dass es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt.

Und die Regierung sagt nicht: Wir schränken den Leistungskatalog und damit die Leistungsmenge ein. Das wäre eine klare Sache. Stattdessen wird die Honorierung der Leistungen weiter eingegrenzt. Fast alle Leistungen, die derzeit noch extrabudgetär bezahlt werden, fallen zurück ins Budget. Strahlentherapie, Onkologie und U-Untersuchungen für Kinder werden nur noch nach Kassenlage bezahlt. Selbst ein Mehr an haus- und kinderärztlicher Versorgung wird nach dem Willen der Bundesregierung zukünftig nicht mehr zu den vollen Preisen des EBM honoriert. Die Substitution hingegen soll weiterhin eins zu eins vergütet werden. Nach welchen Kriterien hat das Bundesgesundheitsministerium diese Entscheidungen getroffen? Ist die Versorgung von Krebspatienten tatsächlich weniger förderungswürdig als die Substitution?

Und ich frage mich: Was bewirken solch undurchsichtige Entscheidungen bei denjenigen, die ihren Patientinnen und Patienten die Folgen der Budgetierung erklären müssen? Ich fürchte, dass die neuen Regeln bei den Ärztinnen und Ärzten ernsthafte Zweifel daran wecken, ob im GKV-System das Medizinische noch im Mittelpunkt steht.

Das Bitterste ist, dass die nun auftretenden Verwerfungen gar nicht nötig gewesen wären, wenn der Bundesfinanzminister auf Luftbuchungen verzichtet und gesagt hätte: „Okay, wir können den Bundeshaushalt nicht mit Mitteln stützen, die der GKV zustehen – und bezahlen unsere Schulden.“

Ihr John Afful,
Vorsitzender der KV Hamburg

KONTAKT

Wir freuen uns über Reaktionen auf unsere Artikel, über Themenvorschläge und Meinungsäußerungen.

Tel: 22802-655, Fax: 22802-420, E-Mail: redaktion@kvhh.de



SCHWERPUNKT

- 06_** Steilshoop vor dem Neuanfang: Warum der letzte verbliebene Kinderarzt des Stadtviertels wieder optimistischer in die Zukunft blickt
- 09_** Zusätzliche Hausarztsitze für Steilshoop
- 10_** "Die öffentlichen Interessen schützen": Interview mit Bezirksamtsleiter Thomas Ritzenhoff über die Sanierungsvereinbarung zur Neugestaltung der Steilshooper Mitte

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 14_** Fragen und Antworten
- 16_** Gerichtsbeschluss: Absenkung der Psychotherapie-Vergütung vorerst ausgesetzt
Verordnungen in Psychotherapiepraxen: Serviceheft neu aufgelegt
- 17_** Beratungsangebot: Ethische Dilemmata – was soll ich tun?

WEITERLESEN IM NETZ: WWW.KVHH.DE

Auf unserer Internetseite finden Sie Informationen rund um den Praxisalltag – unter anderem zu **Honorar**, **Abrechnung**, **Pharmakotherapie** und **Qualitätssicherung**. Es gibt alphabetisch sortierte Glossare, in denen Sie Formulare/Anträge und Verträge herunterladen können. Sie haben Zugriff auf Patientenflyer, Pressemitteilungen, Telegramme und Periodika der KV Hamburg.

ARZNEIMITTEL**18_** Arzneimittelmissbrauch Verdachtsfälle**SELBSTVERWALTUNG****28_** Steckbrief: Dr. Tobias Jacob**VERSORGUNG****30_** Jubiläumsveranstaltung: 50 Jahre
Hamburger Onkologische Praxis
Altona (HOPA)**NETZWERK
EVIDENZBASIERTE MEDIZIN****20_** Gesundheitsinfor-
mationen auf YouTube**RUBRIKEN****02_** Impressum**03_** Editorial**KOLUMNE****26_** "Machtmissbrauch:
Verantwortung im
Grenzgebiet"
von Dr. Christine Löber**TERMINKALENDER****34_** Termine und geplante
Veranstaltungen**BILDNACHWEIS**

Titelillustration: Eléonore Roedel
 Seite 1: Asylab; Seite 2: Suradech/Stock.Adobe.
 com; Seite 3: Matthias Friel; Seite 7: Berthold
 Fabricius; Seite 8: Roland Magunia/FUNKE Foto
 Services; Dreibirnen/Stock.Adobe.com; Seite 11:
 Henning Angerer; Seite 12: WHM Central Park am
 Bramfelder See GmbH / EMI Architekten; Seite
 27: Wikipedia gemeinfrei / Jacques-Antoine Das-
 sier 1728 - Collection Chateau Versailles; Seite 30
 und 31: Kirsten Haarmann www.kh-fotografie.
 com; Seite 34: Michael Zapf; Iconmonster,
 Lesniewski/Fotolia; Seite 36: Christoph Jöns,
 Vernessa Himmler,
 Icons: iStockphoto, VectorStock

VON ADNAN AKBABA

Steilshoop vor dem Neuanfang

Seit Jahren verfällt das Zentrum Steilshoops.
Jetzt gibt es einen konkreten Sanierungsplan.
Der letzte im Stadtviertel praktizierende **KINDERARZT,**
ADNAN AKBABA, beschreibt, welche neuen Belastungen
die Bauphase mit sich bringen wird – und
warum er dennoch optimistisch ist.



Anfang Juli 2026 kam im Bezirksamt Wandsbek eine hochrangig besetzte Runde zusammen, um über die Zukunft der ambulanten Versorgung in Steilshoop zu sprechen. Am Tisch saßen unter anderem der Bezirksamtsleiter Thomas Ritzenhoff, Staatsrat Tim Angerer und der Hamburger KV-Chef John Afful. Per Video zugeschaltet war Mike Hemmerich, der die Eigentümer des Einkaufszentrums und des Ärztehauses in

Steilshoop vertritt. Er erläuterte, wie es mit den im Ärztehaus arbeitenden Praxen weitergehen soll, wenn das Steilshooper Zentrum zu einer riesigen Baustelle wird.

Zum Hintergrund: Einkaufszentrum und Ärztehaus sind Gebäude, die für das Funktionieren des gesamten Stadtteils von zentraler Bedeutung sind. Doch das Einkaufszentrum ist heruntergekommen und fast leer. Auch das zehnstöckige Ärztehaus ist in keinem

guten Zustand. Im Erdgeschoss gibt es eine Apotheke. In den darüber liegenden Stockwerken arbeiten zwei zahnärztliche Praxen und meine Kinderarztpraxis.

Es gibt im Viertel noch eine letzte allgemeinärztliche Praxis, die ein paar Straßen vom Steilshooper Zentrum entfernt liegt. Presseberichten zufolge soll im Oktober eine weitere allgemeinmedizinische Praxis am Schreyerring eröffnet werden (siehe Kastentext Seite 9).



Seit 2009 in Steilshoop niedergelassen: Kinderarzt Adnan Akbaba

Für das Einkaufszentrum und das derzeitige Ärztehaus wurden im Rahmen eines Architekturwettbewerbs konkrete Sanierungspläne entwickelt. Um Einfluss auf das Geschehen zu behalten, schloss die Stadt mit dem Eigentümer der Gebäude eine Sanierungsvereinbarung ab. Nach Jahren der Ungewissheit habe ich jetzt erstmals das Gefühl: Es gibt eine Perspektive. Dass Stadt und KV involviert sind, stärkt uns den

Rücken: Was immer der Gebäude-Eigentümer den Praxen in Aussicht stellt, hat mehr Verbindlichkeit, wenn es im Beisein des Bezirksamtsleiters, des Staatsrats und des KV-Chefs geschieht und offiziell protokolliert wird. Deshalb bin ich froh, dass die Treffen im Bezirksamt regelmäßig stattfinden sollen.

Der vom Gebäude-Eigentümer vorgestellte Plan ist: Die Praxen sollen während der Bauphase in

einen provisorisch hergerichteten Teil des alten EKZ-Gebäudes ziehen – und einige Jahre später Flächen im modernen, neu errichteten Einkaufszentrum erhalten.

Wir müssen also zwei Mal umziehen. Die Umzugskosten werden vom Gebäude-Eigentümer übernommen. Die Mieten bleiben gleich – plus Inflationsrate. Das sind meines Erachtens zumutbare Konditionen. Ich wünsche mir sehr, dass der Übergang



Beeinträchtigungen durch Lärm und Straßensperrung : U-Bahn-Bau vor dem Ärztehaus an der Gründungsstraße

gelingt, damit die Versorgung in Steilshoop aufrechterhalten werden kann.

Seit 2009 arbeite ich hier im Stadtteil. Ich hatte mich damals für die Übernahme einer Praxis in einem anderen Stadtteil beworben, aber nicht den Zuschlag erhalten. Die KV fragte mich, ob ich mich um eine Sonderbedarfszulassung in Steilshoop bewerben möchte. Ich wollte nicht zurück ins Krankenhaus – und sagte zu.

Es war eigentlich eine Neugründung: Im Steilshooper Ärztehaus hatten zwei Pädiater praktiziert, die aber schon zwei Jahre zuvor weggezogen waren. Nun waren die Räume leer. Ich strich Wände, verlegte Böden. Die Elekt-



rik wurde erneuert. Ich kümmerte mich um die Einrichtung, stellte Personal ein – und baute die Praxis neu auf.

Damals gab es im Ärztehaus neben den bereits erwähnten

zahnärztlichen Praxen noch fünf Allgemeinmediziner und einen Orthopäden. Nach mir zog ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ein – das war für meine Arbeit ideal. Es fehlte eine Gynäkologin. Doch insgesamt waren wir gut aufgestellt, um die Menschen hier zu versorgen.

Doch dann zog der Orthopäde weg. Die Hausärzte setzten sich zur Ruhe. Einige verkauften ihre Sitze an ein MVZ, das den Betrieb einstellte. Dass die Versorgung erodierte, hat verschiedene Gründe. Einer davon ist der Mangel an medizinischen Fachkräften, der sich in ärmeren Stadtteilen schneller bemerkbar macht. Vor einigen Jahren wollte ein Assistenzarzt bei

Zusätzliche Hausarztsitze für Steilshoop

Anfang Oktober will der Allgemeinmediziner Dr. Ramin Ahrari eine neue Hausarztpraxis in Steilshoop eröffnen. Bislang führt er gemeinsam mit Dr. M. J. Rahimzadeh die letzte verbliebene Hausarztpraxis im Stadtteil am Fritz-Flinte-Ring. Dieser Standort bleibt bestehen.

Die neue Praxis soll am Schreyerring in barrierefrei zugänglichen Räumen entstehen. Der Zulassungsausschuss hat am 5. August die Verlegung von

zwei Arztsitzen aus anderen Stadtteilen an diesen Standort genehmigt. Wenn der Beschluss bestandskräftig wird und alles wie geplant verläuft, werden künftig in Steilshoop insgesamt vier Allgemeinmediziner und ein allgemeinmedizinischer Weiterbildungsassistent tätig sein.

Beide Hausarztpraxen liegen nicht auf dem Gelände des Steilshooper Zentrums, das jetzt saniert werden soll – sondern in Gebäuden des Wohnungskonzerns Vonovia.

uns anfangen. Er bekam im letzten Moment ein Angebot aus einem anderen Stadtteil – und nahm es an. In diesem Wettbewerb ziehen wir den Kürzeren.

Die Menschen hier in Steilshoop leben unter gesundheitlich belastenden Bedingungen, was zu einer hohen Morbidität führt. Gleichzeitig gibt es wenige Privatpatienten – die Praxiseinnahmen fallen geringer aus. Das ist ein systematischer Nachteil.

Ich halte hier die Stellung. In Steilshoop leben etwa 4.000 Kinder und Jugendliche. Um sie optimal versorgen zu können, bräuchten wir einen weiteren Pädiater im Stadtviertel. Wir haben viele Anfragen, müssen die Anzahl der

Patienten aber strikt begrenzen. Fast täglich muss ich Kinder abweisen. Manchmal melden sich der Schularzt oder Lehrer oder Mitarbeiter sozialer Einrichtungen bei uns und sagen: „Dieses Kind wurde bisher noch nie versorgt. Es ist uns aufgefallen. Bitte nehmen Sie das Kind auf.“ Das machen wir dann natürlich, wenn es möglich ist.

Die Renovierung des Ärztehau- ses wurde seit Jahren immer wieder angekündigt – doch nichts ist geschehen. Wir haben beispielsweise seit Jahren Probleme mit den Fenstern. Bei starkem Wind und Regen dringt das Wasser ein, es sammelt sich auf der Fensterbank, manchmal auch auf dem Boden. Die Investoren, denen das

Gebäude bis 2021 gehörte, fühlten sich offenbar nicht verpflichtet, es instandzuhalten.

Ich bin gespannt, was die nächsten fünf Jahre bringen. Wahrscheinlich praktiziere ich nicht mehr, wenn die neue Steilshooper Mitte und die U-Bahn fertiggestellt sind. Meine Tochter studiert Medizin – vielleicht möchte sie meine Praxis übernehmen. Jedenfalls bin ich optimistisch, dass nun Strukturen geschaffen werden, die eine Fortsetzung der vertragsärztlichen Arbeit in Steilshoop ermöglichen. ■

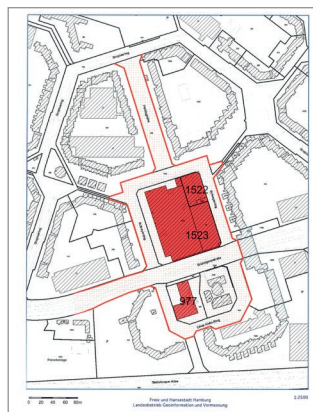
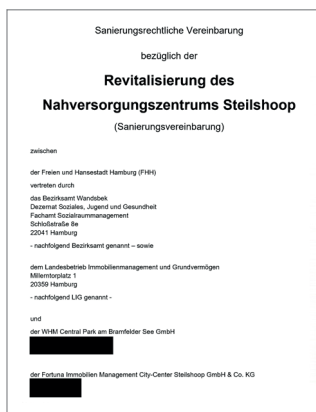
ADNAN AKBABA

ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Steilshoop

INTERVIEW

„Die öffentlichen Interessen schützen“

Ein privater Investor baut das Zentrum von Steilshoop um. Mit verbindlichen Vorgaben will die Stadt sicherstellen, dass die Nahversorgung und die Praxen erhalten bleiben. Bezirksamtsleiter **THOMAS RITZENHOFF** spricht über Einflussmöglichkeiten der Politik und die Zukunft des Stadtteils.



(2) Die Eigentümerin verpflichtet sich zur Sicherung der Sanierungsziele, die im Rahmen des Wettbewerbes vorgesehenen Nutzungsbausteine für Dienstleistungen und öffentliche Nutzungen in der vorgesehenen Größenordnung zu realisieren. Dies sind:

- Medizinisches Zentrum:
 - Kinderarztpraxis: ca. 200 m² NUF
 - Allgemeinmedizinische Praxis (Hausarzt): ca. 300 m² NUF
 - Internistische Praxis: ca. 500 m² NUF
 - Zahnarztpraxis: ca. 300 m² NUF
 - Kieferorthopädie: ca. 200 m² NUF
 - Gynäkologische Praxis: ca. 200 m² NUF
 - Physiotherapiepraxis: ca. 130 m² NUF
 - Logopädische Praxis: ca. 150 m² NUF

§ 6 Grundversorgung während der Bauphase

(1) Die Eigentümerin verpflichtet sich, die Grundversorgungsfunktion des Zentrums einschließlich der Gesundheitsversorgung während der gesamten Planungs- und Umsetzungsphase des Bauvorhabens unterbrechungsfrei sicherzustellen.

Etwilige Kosten, die im Zusammenhang mit der Verlagerung einer Apotheke sowie der derzeit vorhandenen Arztpraxen entstehen, trägt die Eigentümerin.

Sanierungsvereinbarung zwischen der Stadt Hamburg und dem Investor

Die Stadt hat eine Sanierungsvereinbarung zur Neugestaltung des Einkaufszentrums und des Ärztehauses in Steilshoop abgeschlossen. Warum war das nötig?

RITZENHOFF: Der Zustand des Zentrums von Steilshoop ist in den vergangenen Jahrzehnten immer schlechter geworden. Die Gebäude haben eine wichtige Funktion für die Nahversorgung des Stadtteils, doch der vorherige Investor hatte offenbar das Interesse daran verloren. Das war für die Bewohnerinnen und Bewohner nicht hinnehmbar. Als bekannt wurde, dass ein neuer Investor die Gebäude übernimmt, haben wir gesagt:

Wir definieren das Zentrum Steilshoops als Sanierungsgebiet, um die öffentlichen Interessen zu schützen und Einfluss auf die Entwicklung zu bekommen. Es gab einen städtebaulichen Wettbewerb. Die Sanierungsvereinbarung der Stadt mit dem Investor ist ein weiterer wichtiger Meilenstein auf dem Weg zur Realisierung des neuen Zentrums.

Wie liefen die Verhandlungen?

RITZENHOFF: Wir haben versucht, die unterschiedlichen Interessen zusammenzubringen. Der Investor hat Interesse an einem Bebauungsplan – und ist auf Genehmigungen der Stadt angewiesen. Die Bevölke-

rung und die Stadt haben ein Interesse daran, die Voraussetzungen für die Nahversorgung im Einkaufszentrum und die Gesundheitsversorgung zu sichern. Das zu verhandeln, war ein langer Prozess.

Der Vertrag schreibt detailliert fest, welche Flächen im Einkaufszentrum für den Einzelhandel entstehen sollen. Auch für die ärztliche Versorgung gibt es eine genaue Planung: unter anderem 200 Quadratmeter für die Kinderarztpraxis, 300 Quadratmeter für eine allgemeinmedizinische Praxis, 500 Quadratmeter für eine internistische Praxis, 200 Quadratmeter für eine gynäkologische



Thomas Ritzenhoff: "Uns war klar: Wir haben nicht mehr so viele Chancen, das Einkaufszentrum auf die richtige Spur zu bringen."

Praxis. Wie haben Sie das kalkuliert?

RITZENHOFF: Wir wollten sicherstellen, dass genug Flächen für die ärztliche Versorgung zur Verfügung stehen. Ob die Ärztinnen und Ärzte, die derzeit in Steilshoop praktizieren, das Angebot annehmen, bleibt natürlich ihnen überlassen. Wir versuchen, die Entwicklung durch konstruktive Gespräche zu begleiten.

Wo sollen die im Ärztehaus vorhandenen Praxen während der Bauphase arbeiten?

RITZENHOFF: Der Investor hat zugesagt, den Ärztinnen und Ärzten für

den Übergang geeignete Ersatzflächen in einem abgetrennten Teil des vorhandenen Einkaufszentrums zur Verfügung zu stellen. Diese Räume müssen natürlich den gesetzlichen Standards entsprechen und werden behördlich abgenommen. Die Kosten für den Umzug in die Ersatzflächen und später für den Umzug in die Räume des neuen Einkaufszentrums übernimmt der Investor.

Was geschieht, wenn der Investor die vertraglichen Vorgaben nicht einhält oder die Gebäude weiterverkauft?

RITZENHOFF: Ich habe überhaupt keinen Zweifel daran, dass der In-

vestor den Weg mit uns gemeinsam gehen will und die Verpflichtungen einhält. Aber uns war klar: Wir haben nicht mehr so viele Chancen, das Einkaufszentrum auf die richtige Spur zu bringen. Deshalb ist die Nicht-Einhaltung der Verpflichtungen mit harten Sanktionen belegt. Ein neuer Eigentümer müsste die Verpflichtungen übernehmen. Und die Stadt hat ein Vorkaufsrecht. Das ist das schärfste Schwert, das uns zur Verfügung steht.

Wie schätzen Sie die medizinische Versorgung in Steilshoop ein?

RITZENHOFF: Es gibt einen erheblichen Bedarf an ärztlicher Versor-



Entwurfsdarstellung: Geplanter Neubau des Einkaufszentrums Steilshoop

gung vor Ort. Wir sind gut beraten, die vorhandenen Praxen vor Ort zu halten. Und wir sollten versuchen, weitere Praxen für Steilshoop zu gewinnen. Am Ende ist das aber immer die Entscheidung der Ärztinnen und Ärzte – und des Zulassungsausschusses. Wir können nur die Rahmenbedingungen schaffen und dafür sorgen, dass Flächen bereitstehen.

Ist es denn sinnvoll, die Versorgung auf das Zentrum zu konzentrieren? Viele der Gebäude außerhalb des Zentrums sind im Besitz privater Unternehmen. Einige gehören Genossenschaften, andere der SAGA. Könnten Sie nicht die SAGA bitten, Räume für Arztpraxen zur Verfügung zu stellen, um die Abhängigkeit von einem Groß-Investor zu verringern?

RITZENHOFF: Zum städtebaulichen Konzept Steilshoops gehört ja, die Nahversorgungseinrichtungen an

einer zentralen Stelle zu konzentrieren: kurze Wege, barrierefrei, modern eingerichtet. Aber natürlich: Wenn freie Gewerbe- oder Praxisräume vorhanden sind, kann jeder sie anbieten. Das ist Sache der Eigentümer.

Haben Sie keinen Einfluss auf die SAGA?

RITZENHOFF: Wir haben keinen direkten Zugriff auf die Gebäude der SAGA. Und ich fürchte, dass außerhalb des Zentrums tatsächlich nur wenige freie Gewerbe- oder Praxisräume zur Verfügung stehen.

Ursprünglich war ein von der Stadt gefördertes lokales Gesundheitszentrum in Steilshoop geplant. Warum hat das nicht geklappt?

RITZENHOFF: Tatsächlich hat Hamburg vor einiger Zeit lokale Gesundheitszentren ausgeschrie-

ben. Grundvoraussetzung für eine solche Einrichtung ist die Kooperation mit Ärztinnen und Ärzten. Doch in Wandsbek hat sich niemand gemeldet. Wenn eine zusätzliche Praxis oder ein MVZ nach Steilshoop kommen würde, könnte das wieder Bewegung in die Sache bringen. Wir würden mit dem Investor sprechen, damit er Räumlichkeiten zur Verfügung stellt. Und wir könnten nochmal mit der Gesundheitsbehörde ins Gespräch gehen und darüber verhandeln, ob sie Wandsbek nicht doch finanziell unterstützt.

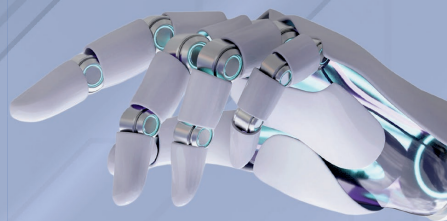
Wie wird sich Steilshoop als Stadtteil entwickeln?

RITZENHOFF: Die nächste Zeit wird hart. Momentan wird ja die U-Bahn gebaut. Dann kommt noch die Baustelle für die Sanierung der zentralen Gebäude hinzu. Das wird ein beschwerlicher Weg. Doch es ist schon viel passiert in Steilshoop: Wir haben eine neue Schule gebaut, die Sporthalle wurde saniert. Wir bauen einen neuen Fußballplatz. Wir haben funktionierende Sportvereine, ein funktionierendes Quartierszentrum, engagierte Selbstinitiativen. Trotz der Herausforderungen ist Steilshoop ein attraktiver Stadtteil. Und nach der Sanierung werden wir in Steilshoop einen U-Bahn-Anschluss und ein modernes Zentrum mit hoher Aufenthaltsqualität haben. Wir setzen all unsere Kräfte daran, die Sanierung des Stadtteils zu einem guten Abschluss zu bringen.

Interview: Martin Niggeschmidt



KI ERLEBEN



Exklusive Informationsveranstaltung der
KV Hamburg und der KBV mit Industrieausstellung

KI verändert Ihre Praxis. Wissen Sie schon, wie?

Was kann KI heute schon leisten? Wie kann sie den Praxisalltag verbessern?
Welche Chancen bietet sie für Dokumentation, Patientenkommunikation und
Diagnostik – und wo liegen ihre Grenzen?

Freuen Sie sich auf:

- ✓ Spannende Vorträge von Top-Referent:innen
- ✓ Einblicke in aktuelle KI-Anwendungen von Hamburger Arztpraxen
- ✓ Konkrete Anwendungsfälle für Ihr Praxismanagement
- ✓ Orientierung zu Datenschutz, Haftung und rechtlichen Rahmenbedingungen
- ✓ Austausch mit Kolleg:innen und den Digitalisierungsexpert:innen der KBV und KVH
- ✓ Antworten auf Ihre individuellen Fragen



9. September 2026, 16.00 - 20.00 Uhr



**Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg**

Nähere Informationen und Anmeldung unter www.kvhh.de



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG



Kassenärztliche
Vereinigung
Hamburg



Fragen und Antworten

In dieser Rubrik greifen wir Fragen des Praxisalltags auf, die unserem Mitgliederservice-Team gestellt wurden. Wenn Sie selbst Fragen haben, rufen Sie bitte an. **Mitgliederservice, Tel: 040 / 22802-802**

OKFE-DOKUMENTATION

Welche Fristen gelten für die Übermittlung der oKFE-Dokumentation?

Ärzte sind verpflichtet, durchgeführte Untersuchungen im Rahmen der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE) elektronisch zu dokumentieren und die Daten quartalsweise an die Datenannahmestelle der KV zu übermitteln. Die Verschlüsselung der Exportdateien erfolgt dabei automatisch über das Praxisverwaltungssystem (PVS).

Wir empfehlen, die Übermittlung der Exportdatei direkt nach Abschluss der Quartalsabrechnung vorzunehmen. Erfolgt die Übermittlung nicht im Verbund mit der Abrechnung, sind folgende Fristen zu beachten:

Quartal	Übermittlungsfrist
1. Quartal	15. Mai
2. Quartal	15. August
3. Quartal	15. November
4. Quartal	28. Februar des Folgejahres

ABRECHNUNG

Ich habe bei einem Patienten vergessen, eine Leistung anzusetzen. Kann ich diese noch nachträglich abrechnen?

Ja, Behandlungsfälle oder einzelne Gebührenordnungspositionen (GOP) aus den letzten vier Abrechnungsquartalen können nachträglich berücksichtigt werden.

Wurde der gesamte Behandlungsfall vergessen, kann dieser der aktuellen Abrechnung als Ersatzverfahren mit dem tatsächlichen Behandlungsdatum beigelegt werden.

Wurden einzelne GOP vergessen oder müssen bereits abgerechnete GOP korrigiert werden, genügt eine formlose E-Mail an abrechnungspruefung@kvhh.de mit Angabe des Quartals und des entsprechenden Behandlungsdatums.

DMP

Ich möchte Patienten in ein DMP einschreiben. Wo finde ich die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (TE/EWE)?

Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Disease-Management-Programme (DMP) ist das offizielle Formular 070E und kann kostenlos über den Paul-Albrechts-Verlag bezogen werden. Das hierfür benötigte Bestellformular finden Sie auf unserer Homepage: www.kvhh.de → Formulare → PAV-Formulare: "Praxisformulare / Vordrucke für die kassenärztliche Versorgung". Dort können Sie das Formular 070E online bestellen oder den Fax-Bestellschein herunterladen.

PSYCHOTHERAPIE

Muss vor Beginn einer Akutbehandlung zwingend eine Probatorik stattfinden?

Nein. Eine psychotherapeutische Akutbehandlung kann auch ohne vorherige probatorische Sitzungen begonnen werden. Eine Probatorik

ist keine Voraussetzung für den Beginn einer Akutbehandlung.

Voraussetzung ist jedoch, dass zuvor eine psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt wurde. Diese kann auch bei einer anderen Psychotherapeutin oder einem anderen Psychotherapeuten stattgefunden haben.

IMPfung

Kann die Herpes-zoster-Impfung mit Shingrix jetzt auch für Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren zulasten der GKV durchgeführt werden?

Ja. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Umsetzung der STIKO-Empfehlung für die Indikationsimpfung gegen Herpes zoster ist am 13. Februar in Kraft getreten.

Damit kann der Impfstoff Shingrix (adjuvantierter Herpes-zoster-Totimpfstoff) nun auch für Personen im Alter von 18 bis 59 Jahren mit einer entsprechenden Indikation gemäß STIKO zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung eingesetzt werden. Der Impfstoff kann für diese Fälle über die Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD) angefordert werden.

Die Impfschritte bestehen aus zwei Impfungen im Abstand von zwei bis sechs Monaten. Die Impfleistung kann für anspruchsberechtigte Personen im Alter von 18 bis 59 Jahren mit der Gebührenordnungsposition 89129 A/B abgerechnet werden.

Unverändert bleibt die Standardimpfempfehlung für alle Personen ab 60 Jahren, da das Risiko für schwere Krankheitsverläufe und das Auftreten chronischer Nervenschmerzen (postherpetische Neuralgie) mit dem Alter steigt.

KRANKENHAUSBEGLEITUNG

Kann für eine stationäre Behandlung eine Bescheinigung für eine Begleitperson ausgestellt werden?

Ja. Bei Menschen mit Behinderung kann aus medizinischen Gründen im Rahmen einer stationären Behandlung die Notwendigkeit einer Begleitperson bestehen. In diesen Fällen können Ärzte und Psychotherapeuten eine formlose Bescheinigung ausstellen, die in der Regel bis zu zwei Jahre gültig ist.

Die medizinische Notwendigkeit richtet sich nach der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Sie kann insbesondere vorliegen, wenn:

- ohne Begleitperson die notwendige Krankenhausbehandlung verweigert wird,
- nur mit Unterstützung einer Begleitperson den Anweisungen des Krankenhauspersonals gefolgt werden kann,
- die Begleitperson in das therapeutische Konzept im Krankenhaus eingebunden werden muss,
- die Begleitperson auch nach der Entlassung in das weitere therapeutische Konzept einzubeziehen ist.

Die Behinderung allein reicht als Begründung nicht aus.

Für die Ausstellung der Bescheinigung kann die Gebührenordnungsposition (GOP) 01615 nach dem EBM abgerechnet werden. Sie ist mit 30 Punkten bewertet und kann einmal im Krankheitsfall angesetzt werden.

Mitgliederservice Tel: 040 / 22802-802



Ihre Ansprechpartner: Ulrike Hinz, Anna Spohn, Petra Timmann, Robin Schmidt, Leonidas Binas, Nicole Klee, Adnana Cabric



Gerichtsbeschluss: Absenkung der Psychotherapie-Vergütung vorerst ausgesetzt

Erfolgreiche Klage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: Die vom Erweiterten Bewertungsausschuss beschlossene Honorarkürzung für ambulante Psychotherapie in Höhe von 4,5 Prozent wurde vom Landessozialgericht Berlin-Brandenburg vorerst ausgesetzt. Nach Auffassung des Gerichts bestehen Zweifel an der Berechnungsgrundlage des Beschlusses. Über die Klage

selbst wird erst im Hauptsacheverfahren entschieden.

Für Praxen in Hamburg bedeutet das: Honorarbescheide für den Zeitraum ab dem 1. April 2026 werden von der KV Hamburg bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Hauptsacheverfahren unter Vorbehalt der Rückforderung ergehen. Wann das Verfahren endgültig abgeschlossen sein wird, ist derzeit noch offen. ■

Ansprechpartner:
Mitgliederservice,
Tel: 040 / 22 802 -802
mitgliederservice@kvhh.de

Serviceheft zu Verordnungen in Psychotherapiepraxen neu aufgelegt



Was Psychotherapeuten für die Verordnung von Leistungen wie Ergo- oder Soziotherapie wissen sollten, fasst ein Serviceheft der KBV zusammen. Es wurde jetzt aktualisiert und kann kostenfrei bestellt werden. Neu ist ein Kapitel zur Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen. Das Heft kann als PDF heruntergeladen oder kostenlos bestellt werden. ■

www.kbv.de → Infothek → Publikationen → Praxiswissen → „Verordnungen in Psychotherapiepraxen“

Beratungsangebot: Ethische Dilemmata – was soll ich tun?

Der Verein „Mobile Ethikberatung im Gesundheitswesen in Hamburg e.V.“ bietet eine Beratung bei ethischen Dilemmasituationen an, wie sie in der Patient:innenversorgung immer wieder entstehen.

Die Ethikberatung bringt unterschiedliche Perspektiven und Werte wie z. B. Autonomie der Betroffenen sowie Fürsorgeverantwortung strukturiert ins Gespräch. Ziel ist eine gemeinsam tragfähige Empfehlung – die finale Entscheidung verbleibt bei den Verantwortlichen. Das Angebot richtet sich an medizinische Berufsgruppen, Betroffene und Angehörige.

Die Beratenden stammen aus verschiedenen Professionen im Gesundheitswesen und verfügen mindestens



über die Qualifikation als Ethikberater:in im Gesundheitswesen (K1 nach AEM – Fachgesellschaft für Ethik im Gesundheitswesen).

Der Verein wurde 2025 auf Initiative unter anderem der Ärztekammer Hamburg und des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes Hamburg gegründet. ■

Die Beratungen können per Video, telefonisch oder persönlich stattfinden. Sie sind kostenlos.
<https://mobile-ethikberatung.hamburg/>
Tel: 040 / 51125 -6801
kontakt@mobile-ethikberatung.hamburg

AUFTAKT- VERANSTALTUNG DER MOBILEN ETHIK- BERATUNG IM GESUNDHEITSWESEN HAMBURG

- Begrüßung: Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg
- Impulsvortrag 1: Veronika Schönhofer-Nellessen (Leitung des Bildungswerks und der Servicestelle Hospiz Aachen, online): „Wofür und für wen ist eine Ethikberatung zuständig? Was kann eine Ethikberatung leisten?“
- Impulsvortrag 2: Sebastian Heinlein (Vorstand der Mobilen Ethikberatung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein e.V.): „Falldiskussion aus der mobilen Ethikberatung“
- Impulsvortrag 3: Sonja Schneider-Koch (Geschäftsführung ElbDiakonie): „Wünsche und Bedarfe der Einrichtungen im Hinblick auf die Ethikberatung“
- Vorstellung des Vereins: Arbeitsweise, Erreichbarkeit

Ärztekammer Hamburg,
Weidestraße 122b, 22083
Hamburg
Di. 15.9.2026 (18 – 20 Uhr)



Arzneimittelmissbrauch Verdachtsfälle

Bei diesen Patientinnen und Patienten bitten wir Sie, besonders aufmerksam bei der Verordnung von Arzneimitteln zu sein.

AOK Baden-Württemberg, männlich, geb. 1980, PLZ 20097

wünscht Pregabalin und Rivotril. Ist beim angeblich behandelnden Neurologen nicht bekannt; der Patient wurde vor 1 Jahr bereits einmal gemeldet.

AOK Bremen, männlich, geb. 1997, PLZ 22453

kommt erstmalig in die Praxis, wünscht Tramadol ohne Untersuchung, wirkt entzückt.

AOK Niedersachsen, weiblich, geb. 1973, PLZ 21337

wünscht Oxycodon und Bromazepam bei chronischem Schmerzsyndrom und Myasthenia gravis; widersprüchliche Angaben, Hausarzt in Lüneburg wolle sie nicht mehr behandeln.

DAK, weiblich, geb. 1959, PLZ 21149

wünscht Zolpidem, lt. ePA Verschreibungen von 4 Praxen, aber nicht vom angeblichen Hausarzt.

DAK, weiblich, geb. 1992, PLZ 49090 Osnabrück

wünscht Tramadol wegen Ohrenschmerzen, lt. ePA mehrere Ärzte in Norddeutschland.

DAK, männlich, geb. 2000, PLZ 29614

wünscht Hydromorphon bei chronischem Schmerz nach katetherassoziierter Sepsis; nach Auskunft der Apotheke Rezepte aus mindestens 7 Praxen vorgelegt.

HKH, weiblich, geb. 1999, PLZ 22043

wünscht Hydromorphon bei unklarer Pancolitis; fordert zu früh neue Rezepte.

Knappschaft, männlich, geb. 1970, PLZ 22469

wünscht Tramal long, lt. ePA verschiedene Praxen und Apotheken.

Es gibt Berichte, dass über die Online-Termindienste wie doctolib abhängig machende Arzneimittel problemlos bestellt werden können.

Bitte sehen Sie besonders bei den abhängig machenden Medikamenten in die ePA.

Bereits auffällige Patienten finden Sie auf der Seite der KV: www.kvhh.de → (oben rechts) Menü → Praxis → Verordnung → Arzneimittel → Verdachtsfälle Arzneimittelmissbrauch

Die Liste ist nach Kassen geordnet.

Wenn Sie bei einer Person einen Verdacht auf Arzneimittelmissbrauch haben, können Sie dies melden, um Kolleginnen und Kollegen zu warnen.

Zum Meldebogen: www.kvhh.de → (oben rechts) Menü → Praxis → Verordnung → Arzneimittel → Verdachtsfälle Arzneimittelmissbrauch → (ganz unten) Meldebogen

Wir werden den Verdacht nach Prüfung so veröffentlichen, dass weder ein Rückschluss auf die meldende Praxis noch auf die Identität des Patienten möglich ist ■

Ansprechpartner für Fragen zu Arznei- und Heilmitteln: Verordnung und Beratung,
Tel: 040 / 22802 -571 / -572
E-Mail: verordnung@kvhh.de

Fortbildungsveranstaltung 2026
Wir lotsen Sie durchs KV-System!

So gelingt der erfolgreiche PRAXISSTART

Mittwoch, 30.09. von 13.30 bis 18.00 Uhr

Information und Austausch in der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Anmeldung unter:
www.kvh-fuer-mich-da.de



Wir freuen uns auf Sie!
5 Fortbildungspunkte



KVH
für mich da! 



AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Gesundheitsinformationen auf YouTube

Herausforderungen für die Qualitätssicherung am Beispiel Gonarthrose

VON SANDRO ZACHER, JULIA LAUBERGER UND PROF. DR. JULIA LÜHNEN IM AUFTRAG DES NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E. V. (WWW.EBM-NETZWERK.DE)



Informierte Entscheidungen zu Gesundheitsfragen setzen voraus, dass Menschen objektiv, umfassend und verständlich über Handlungsoptionen und deren möglichen Nutzen und Schaden informiert werden [1, 2]. Qualitätskriterien für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen (EBGI) und Entscheidungshilfen sowie Gütesiegel für Webseiten werden schon lange diskutiert und beschrieben [3–5].

2017 wurde die Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation veröffentlicht, die sich an Erstellende von Informationsmaterialien richtet [3]. Neben allgemeinen rechtlichen und ethischen Anforderungen an EBGI umfasst sie evidenzbasierte Empfehlungen zu geeigneten Formaten und Darstellungen. Diese sind hauptsächlich auf analoge Informationen und Webseiten ausgerichtet. Operationalisiert wurden die Empfehlungen in der validierten Mapping the Quality of Health

Information (MAPPinfo) Checkliste zur Bewertung von Gesundheitsinformationen [6].

Das Internet ist eine wichtige Quelle bei der Suche nach Gesundheitsinformationen [7, 8], insbesondere für Menschen mit chronischen Erkrankungen [9]. Neben klassischen Webseiten mit textbasierten Informationen stehen unterschiedlichste Formate wie Podcasts, Videos, Chatbots oder Social Media zur Verfügung. Aus diesem großen und vielfältigen Angebot gute und verlässliche Informationen auszuwählen, ist eine große Herausforderung. Zudem stellt sich die Frage, ob und wie sich bestehende Qualitätskriterien für EBGI auf diese unterschiedlichen Formate anwenden lassen.

Beispielsweise zeigten verschiedene internationale Studien, dass Gesundheitsinformationen, die über YouTube verbreitet werden, deutliche Qualitätsmängel aufweisen [10]. Im Jahr 2022 hat YouTube die YouTube-Health-Initiative gestartet, um zuverlässige Gesundheitsinformationen sichtbarer zu machen und Nutzer:innen in der informierten Entscheidungsfindung zu unterstützen [11]. Es wurde ein Zertifizierungsprogramm entwickelt, das maßgeblich auf vier Prinzipien zur Identifikation vertrauenswürdiger Gesundheitsinformationen basiert, die vom Council of Medical Specialty Societies (CMSS), der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der National Academy of Medicine (NAM) entwickelt wurden: (1) wissenschaftlich fundiert; (2) objektiv; (3) transparent und verantwortlich; und (4) inklusiv und gerecht [12,

13]. YouTube-Kanäle können als zuverlässige Quelle für Gesundheitsinformationen zertifiziert werden. In Deutschland können approbierte Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen eine Zertifizierung beantragen. Hierzu müssen sie sich den oben genannten Prinzipien verpflichten und formale Kriterien erfüllen. Organisationen mit bestehenden standardisierten Prüfmechanismen, wie zum Beispiel Krankenhäuser, werden ohne Bewerbung als zuverlässige Quelle zertifiziert [14]. Insgesamt bleibt aber unklar, inwieweit die auf YouTube verfügbaren Gesundheitsinformationen die Kriterien für EBGI erfüllen.

UNTERSTÜTZEN DEUTSCHSPRACHIGE YOUTUBE-VIDEOS INFORMIERTE ENTSCHEIDUNGEN ZUR BEHANDLUNG EINER GONARTHROSE?

Um diese Fragestellung zu beantworten, wurde eine deskriptive Querschnittsanalyse deutschsprachiger YouTube-Videos durchgeführt [15]. Im Januar 2024 erfolgte eine systematische Recherche über die YouTube-Suchfunktion mit den Begriffen „Kniearthrose“ und „Knie TEP“. Die jeweils ersten 100 Suchtreffer inklusive verlinkter Videos wurden extrahiert und anhand der Ein- und Ausschlusskriterien geprüft. Eingeschlossen wurden öffentlich zugängliche deutschsprachige Videos, die sich an medizinische Laien richteten und Informationen zur Behandlung der Gonarthrose bereitstellten. Ausgeschlossen wurden Berichte von Patient:innen sowie Videos, die ausschließlich Übungen oder Operationen ohne weitere Informationen

zur Behandlung zeigten. Die Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien sowie die Analyse erfolgten durch zwei Personen unabhängig voneinander in einem standardisierten Konsensverfahren. Videos desselben Kanals, die miteinander verlinkt waren, wurden als eine Gesundheitsinformation betrachtet. Zur Bewertung der Informationsqualität wurde die MAPPinfo Checkliste [6] eingesetzt. Die Informationsqualität wurde auf einer Skala von 0–100 % berechnet, wobei 100 % die Erfüllung aller Qualitätskriterien bedeuten. Ergänzend wurde die Informationsqualität deskriptiv unter anderem nach Anbietertyp und YouTube-Health-Zertifizierung ausgewertet.

In die Analyse wurden 50 Gesundheitsinformationen in 79 Videos eingeschlossen. Insgesamt zeigte sich eine geringe Informationsqualität. Im Durchschnitt wurden 15,4 % (SD 4,5) der Qualitätskriterien für EBGI erfüllt. Keine der untersuchten Gesundheitsinformationen erfüllte mehr als ein Viertel der Qualitätskriterien, wobei der Erfüllungsgrad zwischen 5 % und 25 % lag.

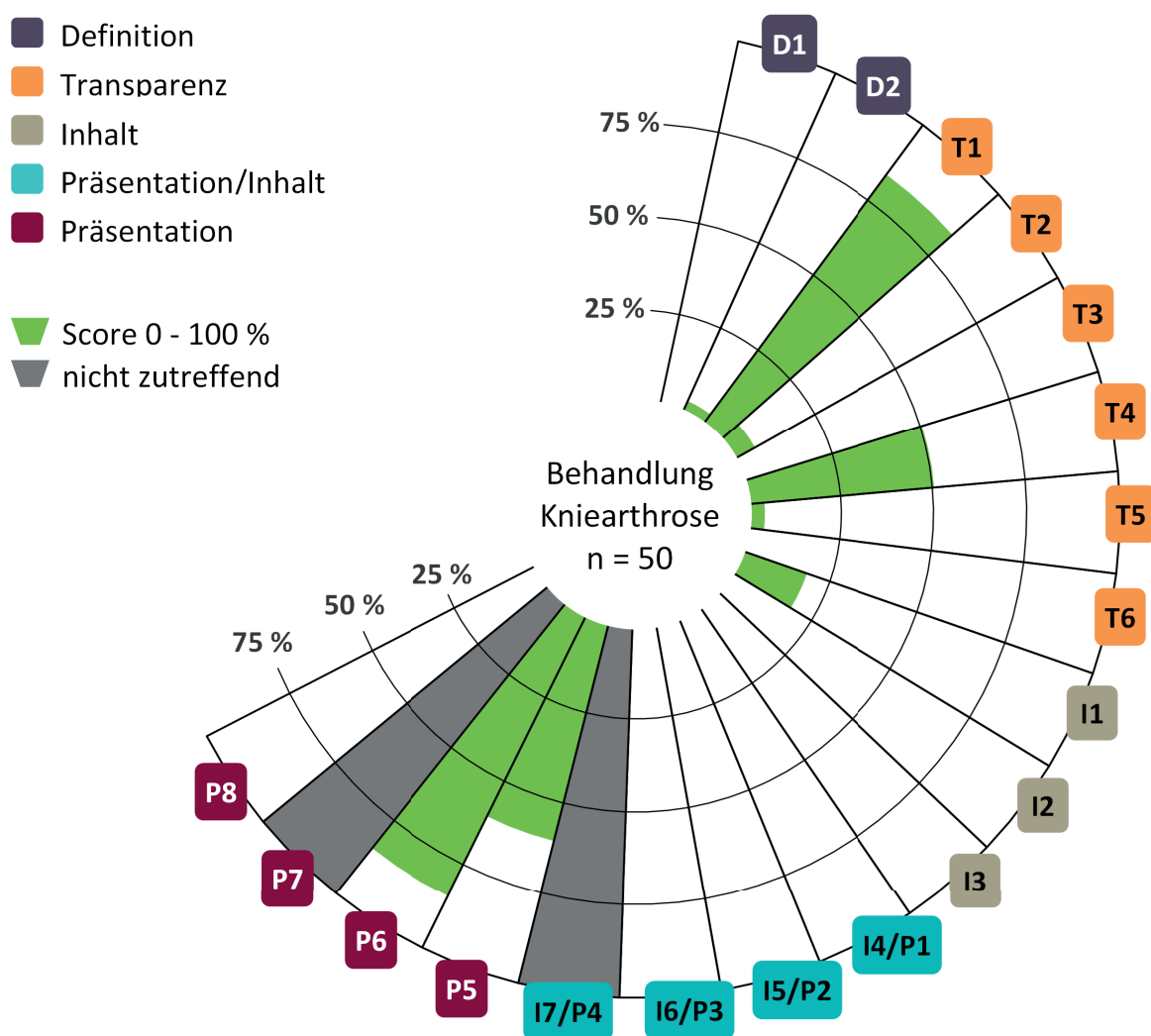
Die Abbildung (siehe Seite 22) veranschaulicht die durchschnittliche Informationsqualität je Qualitätskriterium anhand der grün ausgefüllten Sektoren. Vergleichsweise gut erfüllt wurden die formalen Kriterien, beispielsweise die Nennung der Autor:innen (T1), Angaben zur Aktualität (T4) oder die Verwendung einer neutralen Sprache (P5). Auffällig ist, dass einige der Qualitätskriterien gar nicht erfüllt wurden (weiße Sektoren in der Abbildung). Besonders ausgeprägt waren die Defizite bei den Inhaltskriterien.

→ Fortsetzung nächste Seite



VISUALISIERUNG DER ERFÜLLUNG DER EINZELNEN QUALITÄTSKRITERIEN

erstellt mit dem MAPPinfo Evaluation Toolkit [16].



→ Fortsetzung

Keine der untersuchten Gesundheitsinformationen benannte und erläuterte die verfügbaren Behandlungsoptionen einschließlich der Option des Nichts-Tuns (I2). Ohne die transparente Darstellung aller relevanten Behandlungsmöglichkeiten können die verschiedenen

Therapieoptionen nicht gegeneinander abgewogen werden. Ebenso wurde in keiner Gesundheitsinformation der natürliche Verlauf einer Gonarthrose ohne Behandlung beschrieben (I4/P1). Diese Information ist wesentlich, um beurteilen zu können, wie sich die Er-

krankung ohne Intervention entwickeln kann und um im Einzelfall abzuwägen, ob eine Behandlung für die betroffene Person einen zusätzlichen Nutzen gegenüber einem Behandlungsverzicht bietet. Darüber hinaus stellte keine Gesundheitsinformation den Nutzen (I5/P2) und den möglichen Schaden (I6/P3) der verschiedenen Therapieoptionen angemessen dar. Eine angemessene Darstellung beinhaltet unter anderem quantitative Angaben oder explizite Aussagen zu bestehenden Unsicherheiten für alle beschriebenen Behandlungsoptionen und patientenrelevante Ergebnismaße.

Die deskriptiven Subgruppenanalysen ergaben ein einheitliches Bild. Die Informationsqualität war über die verschiedenen Anbietergruppen hinweg ähnlich. Ebenso wiesen Gesundheitsinformationen mit ($n = 28$) und ohne ($n = 22$) YouTube-Health-Zertifizierung eine vergleichbare Informationsqualität auf (15,4 % vs. 15,3 %).

Die Ergebnisse lassen Zweifel aufkommen, ob die Selbstverpflichtung zur Einhaltung der YouTube-Prinzipien ausreicht. So ist in den Prinzipien beispielsweise vorgesehen, dass wissenschaftliche Quellen zitiert werden [12, 13]. Das inhaltlich entsprechende MAPPinfo-Kriterium (T5) wurde jedoch im Mittel nur zu 4,0 % erfüllt. Ebenso sollen die Methoden zur Erstellung der Gesundheitsinformationen transparent dargestellt werden. Das entsprechende MAPPinfo-Kriterium (T6) wurde von keiner der untersuchten Gesundheitsinformationen erfüllt.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass die untersuchten deutschsprachigen Gesundheitsinformationen auf YouTube keine Grundlage für informierte Entscheidungen zur Behandlung einer Gonarthrose bieten. Für die untersuchten Gesundheitsinformationen zur Gonarthrose war zudem mit der YouTube-Health-Zertifizierung keine höhere Informationsqualität verbunden.

EINORDNUNG DER ERGEBNISSE

Die Defizite sind kein YouTube-spezifisches Phänomen: Auch deutschsprachige textbasierte Gesundheitsin-

formationen zur Behandlung der Gonarthrose erfüllten im Durchschnitt nur 14,6 % der Qualitätskriterien [17]. In den Subgruppenanalysen zeigte sich, dass non-profit und öffentlich finanzierte Anbieter bei den textbasierten Gesundheitsinformationen deutlich besser abschnitten als der Durchschnitt [17]. Bei den untersuchten YouTube-Angeboten zeigte sich dieser Unterschied nicht [15]. Umso mehr stellt sich die Frage, was Zertifizierungsprogramme wie die YouTube Health Initiative zur Qualitätssicherung tatsächlich leisten können. Klar ist, es handelt sich um eine interne und keine unabhängige Qualitätskontrolle. Ob und wie die inhaltliche Einhaltung der zugrunde liegenden Prinzipien geprüft wird, ist nicht transparent [14]. Da eine systematische Prüfung einzelner Videos angesichts der Menge täglich neu veröffentlichter Inhalte kaum praktikabel ist, erfolgt die Zertifizierung auf Anbieterebene – eine Aussage über die Qualität einzelner Gesundheitsinformationen ist damit grundsätzlich nicht verbunden. Dazu passt, dass sich in der vorliegenden Analyse – wenngleich auf ein Thema begrenzt und nicht auf einen solchen Vergleich ausgelegt – kein Hinweis auf eine höhere Informationsqualität zertifizierter Angebote fand [15]. Außerdem fiel bei der Analyse der Videos auf, dass YouTube teilweise gesundheitsbezogene Werbung vor und während der Videos anzeigte. Dies wurde nicht systematisch untersucht, wirft jedoch die Frage auf, ob zwischengeschaltete Werbung in Videos zertifizierter Kanäle mit den Prinzipien von YouTube Health vereinbar ist.

Ein wirksames Zertifizierungsprogramm müsste unabhängig sein, auf evidenzbasierten Kriterien beruhen und durch stichprobenartige Prüfungen einzelner Videos ergänzt werden. Mit MAPPinfo steht hierfür ein validiertes, auch auf Videos anwendbares Instrument zur Verfügung, das als Grundlage einer differenzierten Zertifizierung dienen könnte [6, 15].

Die Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation wird derzeit überarbeitet; dabei werden voraussichtlich auch unterschiedliche Formate und deren Bewertung einbezogen. Zudem ist zu klären, welche Qualitätskrite-



rien ein Format in Abhängigkeit von seiner Zielsetzung überhaupt erfüllen kann. Ein kurzes Video, das für ein Gesundheitsthema sensibilisieren soll, ist anders zu bewerten als eine Information, die eine Therapieentscheidung unterstützen soll. Die Zielsetzung der jeweiligen Information muss für die Nutzer:innen ersichtlich sein. Es ist zu erwarten, dass diese Differenzierung künftig auch die Bewertung und Zertifizierung digitaler Gesundheitsinformationen prägen wird.

Deutlich wird zudem: Weder formale Merkmale wie eine Approbation noch bestehende Zertifizierungen gewährleisten hochwertige Gesundheitsinformationen [15]. Die Erstellung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen erfordert spezifische Kompetenzen, die weder in den Curricula der Gesundheitsberufe noch in anderen Ausbildungswegen von Erstellenden – etwa im Journalismus oder in der Öffentlichkeitsarbeit – syste-

matisch verankert sind. Entsprechende Qualifizierungsangebote sollten daher entwickelt und allen zugänglich gemacht werden, die Gesundheitsinformationen erstellen und verbreiten – unabhängig von Format, Kanal und beruflichem Hintergrund.

FAZIT FÜR DIE PRAKTISCHE TÄTIGKEIT

Deutschsprachige YouTube-Videos können derzeit nicht als Grundlage für informierte Entscheidungen bei Gonarthrose empfohlen werden – auch dann nicht, wenn sie von zertifizierten Kanälen stammen. Da viele Patient:innen solche Videos dennoch nutzen, sollte dies im Gespräch aktiv angesprochen und auf qualitätsgesicherte Informationsquellen hingewiesen werden. ■

INTERESSENKONFLIKTE

Es liegen keine Interessenkonflikte vor.



SANDRO ZACHER

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Universitätsmedizin, Institut für Gesundheits-, Hebammen und Pflegewissenschaft, Halle (Saale)
sandro.zacher@medizin.uni-halle.de



JULIA LAUBERGER

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Universitätsmedizin, Institut für Gesundheits-, Hebammen und Pflegewissenschaft, Halle (Saale)



PROF. DR. PHIL. JULIA LÜHNEN

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Gliedkörperschaft der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Klinische Pflegewissenschaft, Berlin

Referenzen

1. Schröer-Günther M, Koch K. Die informierte Entscheidung als Ziel von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen: Das Beispiel Krebsfrüherkennung. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2022; 65(5):559–66. doi: 10.1007/s00103-022-03526-x.
2. Stacey D, Lewis KB, Smith M, Carley M, Volk R, Douglas EE et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst Rev 2024; 1(1):CD001431. doi: 10.1002/14651858.CD001431.pub6.
3. Lühnen J, Albrecht M, Mühlhauser I, Steckelberg A. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation; 2017 [Stand: 15.07.2026]. Verfügbar unter: <https://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/>.
4. Volk RJ, Lewis KB, Smith M, Carley M, Barry MJ, Bekker HL et al. Updated International Patient Decision Aid Standards (IPDAS version 5.0): modified Delphi, evidence informed consensus process. BMJ 2026; 393:e088116. doi: 10.1136/bmj-2025-088116.
5. Kasper J, Lühnen J, Hinneburg J, Siebenhofer A, Posch N, Berger-Höger B et al. MAPPinfo, mapping quality of health information: study protocol for a validation study of an assessment instrument. BMJ Open 2020; 10(11):e040572. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040572.
6. Kasper J, Lühnen J, Hinneburg J, Siebenhofer A, Posch N, Berger-Höger B et al. MAPPinfo - mapping quality of health information: Validation study of an assessment instrument. PLoS One 2023; 18(10):e0290027. doi: 10.1371/journal.pone.0290027.
7. Baumann E, Czerwinski F, Rosset M, Seelig M, Suhr R. Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit? Erkenntnisse aus der ersten Welle von HINTS Germany. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2020; 63(9):1151–60. doi: 10.1007/s00103-020-03192-x.
8. Bachl M, Link E, Mangold F, Stier S. Search Engine Use for Health-Related Purposes: Behavioral Data on Online Health Information-Seeking in Germany. Health Commun 2024; 39(8):1651–64. doi: 10.1080/10410236.2024.2309810.
9. Zschorlich B, Gechter D, Janßen IM, Swinehart T, Wiegand B, Koch K. Gesundheitsinformationen im Internet: Wer sucht was, wann und wie? Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 2015; 109(2):144–52. doi: 10.1016/j.zefq.2015.03.003.
10. Osman W, Mohamed F, Elhassan M, Shoufan A. Is YouTube a reliable source of health-related information? A systematic review. BMC Med Educ 2022; 22(1):382. doi: 10.1186/s12909-022-03446-z.
11. Graham G. Introducing new ways to help you find answers to your health questions: YouTube Official Blog; 2021 [Stand: 15.07.2026]. Verfügbar unter: <https://blog.youtube/news-and-events/introducing-new-ways-help-you-find-answers-your-health-questions/>.
12. Kington RS, Arnesen S, Chou W-YS, Curry SJ, Lazer D, Villarruel AM. Identifying Credible Sources of Health Information in Social Media: Principles and Attributes. NAM Perspect 2021; 2021. doi: 10.31478/202107a.
13. Burstin H, Curry S, Ranney ML, Arora V, Wachler BB, Chou W-YS et al. Identifying Credible Sources of Health Information in Social Media: Phase 2-Considerations for Non-Accredited Nonprofit Organizations, For-Profit Entities, and Individual Sources. NAM Perspect 2023; 2023. doi: 10.31478/202305b.
14. Google. YouTube: Bewerbung für die erweiterten Gesundheitsfunktionen von YouTube Health [Stand: 15.07.2026]. Verfügbar unter: <https://services.google.com/fb/forms/youtubehalthapp-de/>.
15. Zacher S, Kasper J, Lauberger J, Lühnen J, Redlich L-M, Schramm J et al. Do YouTube videos facilitate informed decisions about knee osteoarthritis treatment? A cross-sectional analysis of German-language videos. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 2026; In Press. doi: 10.1016/j.zefq.2026.07.003.
16. Zacher S, Lühnen J, Posch N, Siebenhofer A, Steckelberg A, Kasper J. MAPPinfo Evaluation Toolkit 2025. doi: 10.5281/zenodo.15342494.
17. Zacher S, Kasper J, Lauberger J, Lühnen J, Redlich L-M, Steckelberg A. Mapping the Quality of German-Language Health Information on the Treatment of Knee Osteoarthritis: Cross-Sectional Analysis. JMIR Infodemiology 2025; 5:e78007. doi: 10.2196/78007.



Machtmissbrauch: Verantwortung im Grenzgebiet

Kolumne von **Dr. Christine Löber**, HNO-Ärztin in Hamburg-Farmsen

Eigentlich wollte ich einen kurzen, impulsiven Abriss zur infernalischen Sparpolitik (in wohl satirischer Manier auch genannt „Reform“) aufs Word-Dokument knallen, aber unüberlegte Kahlschläge führen zu nichts Gutem, wie das Bundesgesundheitsministerium uns hervorragend demonstriert.

Stattdessen nehme ich Sie mit zurück in den Mai zum Deutschen Ärztetag.

Für diejenigen, die es verpasst haben: Auf dem 130. Ärztetag in Hannover traten fünf Medizinstudentinnen der Bundesvertretung der Medizinstudierenden (bmvd) vors Plenum und schilderten, dass sie nicht irgendwann im Studium, sondern während des laufenden Ärztetags von Teilnehmern der Veranstaltung sexuell belästigt und herabwürdigend behandelt worden seien.

Zu den geschilderten Vorfällen gehörten unter anderem:

- Kommentare über ihr Aussehen und ihren Ausschnitt
- unerwünschte Berührungen an Rücken und Gesäß
- Einladungen aufs Hotelzimmer
- die Erfahrung, dass berufspolitische Gespräche vorwiegend mit den männlichen Kommilitonen geführt wurden.

Wer kennt es nicht.

Typischer Kongress, angeheiterte Kollegen in schlecht sitzenden Anzügen suchen enthemmt irgendwelche Weiblichkeit und unterhalten sich fachlich ansonsten mit ihresgleichen. Fand ich bisher gar nicht besonders spektakulär, und das, was die Studentinnen da berichtet haben, kenne ich ja auch alles. Kennen doch alle Frauen.

Aber dass diese jungen Kolleginnen in Hannover den Gewohnheitsschleier einmal öffentlich weggezogen haben, ist absolut bemerkenswert.

Denn: Das Thema umfasst nicht nur die Vorgänge auf dem Ärztetag, es geht um strukturelle Systemfehler.

Es geht um Macht.

Und es geht um Grenzen, wo sie verlaufen und wer die Verantwortung dafür trägt.

„Es ist eine ewige Erfahrung, daß jeder Mensch, der Macht in Händen hat, geneigt ist, sie zu mißbrauchen. Er geht soweit, bis er Schranken findet.“ (Baron de Montesquieu)

Als ich im PJ war, hat ein Oberarzt angefangen, mir während einer Operation immer die Hand zu streicheln. Beim Operieren nähern sich ganz natürlicherweise Hände an, aber hier hatte ich es offenbar

mit einem anders gearteten Annäherungsversuch zu tun.

Ich konnte meine Hand aber auch nicht wegnehmen, weil ich einen Haken halten musste. Gefangen im Streichelzoo!

Als ich zum Ende der Operation mit links den Faden abschneiden konnte und mit rechts noch irgendetwas hielt, schaltete er einen Gang weiter vom Streicheln zum Schmeicheln und äußerte verhaucht: „Du hast viele Talente. (dramatische Pause) Ich hoffe, ich werde sie alle mal kennenlernen.“ Solche und ähnliche belletristischen Glanzleistungen setzten sich inner- und außerhalb des OPs fort.

Später entführte er mich in einer lauen Sommernacht mal in einem Taxi. „Passiert“ ist nie etwas, das über diese außergewöhnlichen Charmeoffensiven hinausging.

Einige würden jetzt argumentieren, dass allein der Streichelzoo schon unter „passiert“ fallen würde.

Ich fand das jedenfalls nicht. Ich fand ihn nett, hatte enormen Respekt vor seinem fachlichen Können und fühlte mich angenehm gebauchpinselt, dass dieser Oberarzt mich als Studentin offenbar ein bisschen verehrte – nicht fachlich, möglicherweise auch nicht menschlich, sondern allein auf einer dümm-



„Es ist eine ewige Erfahrung, daß jeder Mensch, der Macht in Händen hat, geneigt ist, sie zu mißbrauchen. Er geht soweit, bis er Schranken findet.“

Baron de Montesquieu

lich-sexuellen Ebene. Die Feministin in mir verzog sich geprügelt in die Abstellkammer.

War das Machtmissbrauch? Tja.

Grenzen sind selten auf den Zentimeter genau markiert. Es gibt Situationen, in denen sich zwei Menschen völlig einig sind. Nehmen wir zum Beispiel diese neu zusammengewürfelten Kongresspär-

chen, die dem geneigten Publikum stundenlang ihre engumschlungenen, wenn auch kurzlebige Liebelei demonstrieren. Es gibt eindeutige Übergriffe. Und dazwischen gibt es manchmal schwer überschaubare Grenzgebiete.

Der Marburger Bund hat in diesem Jahr knapp 10.000 Mitglieder zum Thema Machtmissbrauch befragt. 49 Prozent berichteten, sel-

bigen in den letzten zwölf Monaten erlebt zu haben, auf Platz 1 stand das respektlose und herablassende Verhalten.

Machtmissbrauch wird zu 75 Prozent von den Betroffenen nicht gemeldet. Ich frage mich hier allerdings, wo diese Erfahrungen überhaupt gemeldet werden, die eigene Abteilung wird es in der Regel ja nicht sein.

In Führungspositionen sitzen meistens Männer, deshalb haben Männer mehr Macht (und deshalb sitzen möglicherweise weniger Frauen in Führungspositionen). Frauen missbrauchen Macht aber nicht weniger. Viele Ärztinnen berichten von Mobbing durch ältere Kolleginnen, Konkurrenzverhalten und fehlender Solidarität gegenüber Teilzeitkräften und Müttern.

Machtmissbrauch ist weder ein Männer- noch ein Frauenproblem, er ist ein Hierarchieproblem.

Und es ist grundsätzlich die Verantwortung derer, die in der Hierarchie weiter oben stehen, sich in Grenzgebieten zurechtzufinden und nicht erst mit Gewalt gegen eine Grenze zu knallen, bevor man sie respektieren kann. ■

DR. CHRISTINE LÖBER ist HNO-Ärztin und Buchautorin. Aktuell im Buchhandel: „Immer der Nase nach“ (zusammen mit Hanna Grabbe), Mosaik Verlag / Hamburg

In dieser Rubrik drucken wir abwechselnd Texte von Dr. Christine Löber, Dr. Matthias Soyka und Dr. Bernd Hontschik.



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Tobias Jacob**
Moderator des Hausärztlichen Qualitätszirkels Lokstedt/
Stellungen zur Arzneimitteltherapie

Name: **Dr. Tobias Jacob**
Geburtsdatum: **20.02.1981**
Familienstand: **verheiratet, 2 Kinder**
Fachrichtung: **Innere Medizin, hausärztlich tätig**
Weitere Ämter: **Vorstandsmitglied ÄrzteNetz Hamburg**
Hobbys: **Fitness, Segeln, E-Gitarre**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen erfüllt, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren?

Als hausärztlich tätiger Internist erlebe ich tagtäglich ein hohes Maß an entgegengebrachtem Vertrauen einerseits sowie eine verantwortungsvolle Aufgabe in der Begleitung meiner Patientinnen und Patienten mit verschiedensten medizinischen aber auch sozialen und alltäglichen Problemstellungen. Hier Lösungen und Unterstützung anzubieten, empfinde ich als sehr erfüllende Aufgabe.

Der hausärztliche Beruf bietet dabei einen medizinisch sehr breiten und abwechslungsreichen Alltag, was mir persönlich sehr gut gefällt. Die Selbstständigkeit nehme ich dabei als unterstützende Form der ärztlichen Berufsausübung wahr, um den vielfältigen Ansprüchen gerecht zu werden, da in dieser Form individuelle Lösungsstrategien am ehesten umgesetzt werden können und individuelle Gestaltungsmöglichkeiten gegeben sind.

Leider muss ich aber auch betonen, dass Regulierungen und Vorgaben von Seiten der Krankenkassen und der Gesundheitspolitik die Erfüllung meiner Aufgabe nicht gerade erleichtern, sondern die ärztliche Arbeit täglich behindern. Insofern gibt es hier eben auch unerfüllte Berufswünsche bezüglich der Rahmenbedingungen.

Was ist der Grund für Ihr Engagement im Qualitätszirkel?

Ich empfinde den gemeinsamen Austausch über medizinische Fragestellungen, Fragen der Praxisführung sowie den persönlichen Austausch als sehr gewinnbringend für alle Seiten: für mich, für die Kollegen und für die Patienten. Es ist immer wieder bemerkenswert, wie viel Benefit der gemeinsame Austausch und die Schwarmintelligenz mit sich bringen!

Darüber hinaus ergeben sich weitere konkrete Vorteile wie die Umsetzung sehr kurzfristiger Praxisvertretungen im Krankheitsfall durch das Netzwerk im Qualitätszirkel.





Wo liegen die Schwerpunkte Ihres Qualitätszirkels? Was sind die Herausforderungen?

Wir sind ein hausärztlicher Qualitätszirkel zur Arzneimitteltherapie. Im Hausarztalltag ergibt sich immer ein Bedarf an Fortbildung zu unterschiedlichsten Behandlungsregimen. Herausfordernd ist es, dem breiten Spektrum der hausärztlichen Pharmakotherapie in diesem Rahmen auch nur annähernd gerecht zu werden.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gern voranbringen?

Da ich aktuell nicht in einem berufspolitischen Gremium engagiert bin, ist die Chance, etwas voranzubringen limitiert. Im Hausarztzirkel möchte ich mich jedoch dafür engagieren, die Vernetzung der Kolleginnen und Kollegen zu verbessern, diese bei medizinischen aber auch organisatorischen Fragen und Problemen zu unterstützen, damit wir Synergien nutzen können zum Wohle der Kollegenschaft und der zu betreuenden Patientinnen und Patienten.

In der Vorstandsarbeit im ÄrzteNetz Hamburg möchte ich ebenfalls den Netzwerkgedanken leben und intensivieren, um dadurch Synergien für Mitglieder und Patienten zu schaffen. Ganz praktisch können hierbei durch Kooperationen mit Partnern des Gesundheitswesens Vorteile für die Mitglieder geschaffen werden. Das stärkt die einzelne Praxis und kommt dadurch auch der Patientenversorgung zugute.

Welchen privaten oder beruflichen Traum möchten Sie gern verwirklichen?

Ein beruflicher Traum ginge in Erfüllung, wenn ich als Kassenarzt einen höheren Fokus auf die Patientenbehandlung legen könnte, indem organisatorische und bürokratische Aufgaben auf ein gesundes Maß zurückgeschraubt würden. Die dabei freiwerdende Zeit würde ich gerne mit der Familie verbringen und private Projekte voranbringen. ■



KVH

Palliativpflege
Wirkstoffvereinbarung
Krankentransport
Sprechstundenbedarf

Überweisung

Arzneimittelvereinbarung

Verordnung und Beratung

Hilfsmittel **Arbeitsunfähigkeit** **Rezepte**

Arzneimittelverordnung
Schutzimpfung
Rehabilitation
Heilmittel Krebsvorsorge
Entlassmanagement
Einweisung

Medizinprodukte
Impfvereinbarung

Verbandmittel
Früherkennung
Arzneimittel

Richtlinien
Off-Label-Verordnung
Trendmeldung
Wirtschaftlichkeitsgebot
Digitale Gesundheitsanwendungen

Krankenpflege

Prüfungsvereinbarung
Heilmittelvereinbarung
Wiedereingliederung DMP
Substitution Wirkstoffvereinbarung
Nutzenbewertung Krankengeld
Antibiotika-Therapie
Arzneimittelmissbrauch

Sie verordnen – wir beraten!

Unser Team der Abteilung „Verordnung und Beratung“ mit erfahrenen Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen berät Sie gerne zu allen Fragen Ihres

Verordnungsmanagements.

Fragen Sie uns einfach!

☎ 040 22 802 571/572
verordnung@kvhh.de



VON ANTJE THIEL

50 Jahre HOPA: Beständigkeit und Innovationsbereitschaft sind kein Widerspruch

Als Prof. Dr. Ulrich Richard Kleeberg 1976 in Altona eine hämatologisch-onkologische Schwerpunktpraxis eröffnete, gab es weder ambulante Chemotherapie noch passende Abrechnungsstrukturen. Heute gilt die Hämatologisch-Onkologische Praxis Altona (HOPA) als älteste und zugleich eine der innovativsten Onkologiepraxen Deutschlands. Beim Jubiläum blickten Beteiligte und Zeitgenossen zurück und wagten einen Ausblick in die ambulante Onkologie der Zukunft.



Prof. Dr.
Ulrich Richard
Kleeberg

Ein Freitagabend Ende Juni im Altonaer Kaispeicher, drückende Sommerhitze, knapp 200 elegant gekleidete Gäste. An einem der Tische Prof. Dr. Ulrich Richard Kleeberg, 87 Jahre alt und nicht mehr so gut zu Fuß, aber hellwach und aufmerksam. Der feierliche Abend galt seinem Lebenswerk. Vor 50 Jahren gründete der Pionier in Hamburg eine onkologische Schwerpunktpraxis, die als Hämatologisch-Onkologische Praxis Altona (HOPA) bis heute als eine der erfolgreichsten und zugleich innovativsten Einrichtungen ihrer Art in Deutschland gilt.

1976 war Krebs assoziiert mit Siechtum, Leiden, Sterben

Dr. Erik Engel, Onkologe und einer der drei heutigen Geschäftsführer der Einrichtung, nahm die Gäste mit auf eine Reise durch die vergangenen fünf Jahrzehnte. Als die HOPA 1976 öffnete, gab es in Hamburg noch nicht einmal einen Lehrstuhl für Medizinische Onkologie – der wurde am UKE erst drei Jahre später geschaffen. „Medizinische Dokumentation lief über Karteikarten, Laborwerte wurden per Telefon übermittelt“, berichtete Engel. Biologische Therapien existierten nicht, die Chemotherapie steckte in den Kinderschuhen. „Für viele Menschen war die Diagnose Krebs gleichbedeutend mit einem Todesurteil. Sie war assoziiert mit Siechtum, Leiden, Sterben.“

Kleeberg hatte bereits eine andere Realität kennen gelernt. Von 1965 bis 1968 hatte er am Massachusetts General Hospital in Boston gearbeitet, danach in mehreren hämato-onkologischen Abteilungen in den USA und Kanada hospitiert und ambulante Krebsbehandlung als Teil der Regelversorgung erlebt. „Das war eine Erfahrung, die seine Vorstellung von moderner Krebsmedizin und die Geschichte der HOPA entscheidend prägen sollte“, betonte Engel.

Vom sicheren Beamtenstatus in die ungewisse Niederlassung

Zunächst sah es für Kleeberg nach einer klassischen Karriere in Klinik und Forschung aus. Doch trotz seiner wissenschaftlichen Erfolge an der Universitätsklinik Ulm entschied er sich gemeinsam mit seinem Schwager, dem Kardiologen Dr. Hans Peter Richter von Arnould, dem Gastroenterologen Dr. Lothar Wilbert und dem Radiologen Dr. Friedrich Zeitler zu einem gewagten Schritt: eine vertragsärztliche Niederlassung mit einer onkologischen Praxis in Hamburg.

Bei der KV Hamburg unter ihrem damaligen Vorsitzenden Dr. Jens Döring stießen die beiden auf offene Ohren. Die Selbstverwaltung unterstützte die Gründung einer fachübergreifenden Praxis, die neben Onkologie auch Kardiologie, Radiologie und Gastroenterologie abdeckte. Für



Feierten das HOPA-Jubiläum: KV-Chef John Afful, Sozialsensorin Melanie Schlotzhauer, HOPA-Geschäftsführer Dr. Erik Engel und Prof. Carsten Bokemeyer, Direktor der Klinik für Onkologie, Hämatologie und Knochenmarktransplantation am UKE (von links)



Volles Haus: Im Altonaer Kaispeicher kamen über 200 Gäste aus Ärzteschaft, Krankenhäusern, Krankenkassen, Wissenschaft, Pflegediensten und Politik zusammen.

Kleeberg war der Sprung in die Selbständigkeit ein mutiger Schritt, denn er bedeutete, seinen Beamtenstatus aufzugeben, Kredite aufzunehmen und eine Praxis zu finanzieren.

Noch keine Abrechnungsstrukturen für onkologische Leistungen

All das wohlgermerkt in einem System, das weder ambulante Chemotherapie, noch Abrechnungsstrukturen für onkologische Leistungen oder eine Onkologievereinbarung mit den Krankenkassen kannte. Die Gründer ließen sich nicht beirren. „Sie formulierten einen Anspruch: bestmögliche Versorgung gehört dem Patienten – nicht dem Krankenhaus, nicht der Bürokratie“, erinnerte Engel.

Es dauerte Jahrzehnte, bis die Strukturen mit der gelebten Praxis Schritt hielten. Erst 2000 entstand mit dem Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO) eine eigenständige Interessenvertretung. Zu diesem Zeitpunkt wurden bereits

rund eine halbe Million Krebskranke jährlich ambulant in Schwerpunktpraxen versorgt. Der Paragraph 116b SGB V und später die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) schufen schließlich auch für Krankenhäuser den rechtlichen Rahmen für spezialisierte ambulante Onkologie.

Onkologie war schon immer ein interdisziplinäres Fach

Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Sektor sowie zwischen den verschiedenen Fachgebieten hätten für die Onkologie immer eine untergeordnete Rolle gespielt, erklärte Engel. Onkologische Operationen finden im Krankenhaus statt, die weitere Versorgung mittels Hormon- oder Chemotherapie erfolgt häufig ambulant, bei Rezidiven kehren Patientinnen und Patienten zurück ins Krankenhaus. „Die onkologische Versorgung war zu allen Zeiten interdisziplinär, auch als die heute selbstverständlich erscheinenden Strukturen



wie Tumorkonferenzen noch gar nicht existierten.“

Dass zunehmende Budgetierung und Regressverfahren diese kollegiale Zusammenarbeit gefährden könnten, bereite ihm ebensoviel Sorgen wie eine Aushöhlung der ärztlichen Freiberuflichkeit. Denn insbesondere der Therapiefreiheit komme in der Onkologie besondere Bedeutung zu: „Sie bedeutet auch die Freiheit zu entscheiden, eine theoretisch mögliche und leitliniengerechte Therapie eben nicht automatisch anzuwenden, sondern sich gegebenenfalls auf die Begleitung ohne belastende Therapien zu konzentrieren, aber nie den Menschen allein zu lassen.“

Mit geplantem Gesetz drohen besorgniserregende Effekte

„Spitzenmedizin und menschliche Zuwendung gehören zusammen, das hat die HOPA immer wieder gezeigt“, erklärte auch der KV-Hamburg-Vorstandsvorsitzende John Afful in seiner Laudatio. Die Einrichtung habe dazu beigetragen, „dass Menschen heute wohnortnah betreut werden können, so wie es am besten für sie ist.“ Seit Gründung der HOPA habe sich ihr Umfeld nicht nur fachlich in rasantem Tempo entwickelt.

„Insbesondere die vergangenen fünf Jahre waren geprägt von vielen politischen Veränderungen, von Digitalisierung, von immer neuen gesellschaftlichen und demographischen Herausforderungen“, sagte Afful. In diesem Kontext sei auch das geplante GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz zu sehen, das „auch auf die Onkologie besorgniserregende Effekte haben wird“, mahnte Afful.

Einrichtung von unschätzbarem Wert für die Hansestadt

Ähnlich äußerte sich Gesundheitssenatorin Melanie Schlotzhauer gegenüber den Gästen: „Ich kann Ihnen versichern, dass ich die ge-

50 JAHRE HOPA

1976: Gründung der HOPA

Prof. Dr. Ulrich Richard Kleeberg gründet mit vier Mitstreitern die erste ambulante onkologische Schwerpunktpraxis Hamburgs.

1977: DGHO - Onkologie als eigenständiges Fach

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie wird zur Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) erweitert.

1979: Erster Onkologie-Lehrstuhl am UKE

Prof. Dieter K. Hossfeld wird auf den ersten Hamburger Lehrstuhl für Medizinische Onkologie und Hämatologie am UKE berufen.

ab 1995: Tumorspezifische Antikörper

Einführung monoklonaler Antikörper (u. a. Rituximab, Trastuzumab) für zielgerichtete Therapie hämatologischer und solider Tumoren

2000: Gründung des BNHO

Mit dem Berufsverband entsteht erstmals eine eigenständige berufspolitische Vertretung der Fachgruppe.

2004: Umzug in die Mörkenstraße

Im neuen Haus werden Strahlentherapie, Diagnostik, Pneumologie, Rheumatologie und klinische Pharmazie unter einem Dach gebündelt.

2009: Einführung der SAPV

Die HOPA führt die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) ein, dank der

planten Reformen auch nicht alle gut finde.“ Sie wünschte der HOPA das nötige Durchhaltevermögen, denn „aus Sicht der Hansestadt ist das Onkologikum von unschätzbarem Wert“. Eine Krebsdiagnose werfe für Betroffene und Angehörige viele elementare Fragen auf: nach dem, was lebenswert ist, nach Begleitung, nach Würde.

Die HOPA beantworte diese Fragen seit fünfzig Jahren mit fachlicher Kompetenz und menschlicher Nähe. „Wir können glücklich sein, dass damals Menschen den Mut hatten, diese Versorgungsform zu etablieren und dass sie

Menschen auch zu Hause Abschied nehmen können.

2011: HOPA-Außenstelle Schäferkampsallee

Start einer 2. Betriebsstätte mit onkologischer Praxis und Tagesklinik auf Initiative des Mammazentrums am Krankenhaus Jerusalem

2012: Start der onkologischen Immuntherapie

Zulassung von Checkpoint-Inhibitoren (PD-1/PD-L1-Antikörper) für anhaltende Remission auch bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen

2019: DKG-zertifiziertes Hauttumorzentrum

Friederike Hoffmann und Dr. Wiebke Hollburg gründen das von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Hauttumorzentrum.

2020 - 22: Coronapandemie

Schwerste Belastungsprobe der Praxisgeschichte. Frühzeitige Impfaktionen für immungeschwächte Patientinnen und Patienten

2022/23: Praxisumbau und Modernisierung

Die Praxis wird umgebaut und modernisiert; neue Betätigungsfelder (Hämostaseologie, Amyloidose, PCR-Diagnostik) kommen hinzu.

2026: 50-jähriges Jubiläum

200 Gäste aus Politik, Wissenschaft, KV Hamburg, Krankenkassen, Pflegediensten und Krankenhäusern feiern im Altonaer Kaispeicher

so lange Bestand hat. Welche Arztpraxis wird schon 50 Jahre alt?“

„Kultur des offenen Austauschs hat uns vorangebracht“

Prof. Carsten Bokemeyer, Direktor der Klinik für Onkologie, Hämatologie und Knochenmarktransplantation am UKE, zeichnete beim Jubiläum die fachlichen Entwicklungen der vergangenen 50 Jahre nach. „Damals setzte sich Chemotherapie durch und brachte trotz unbestreitbarer Nebenwirkungen die Überzeugung, dass Krebs heilbar sein kann.“ Als

weitere Meilensteine zählte Bokemeyer die Einführung tumorspezifischer Antikörper ab Mitte der 1990er Jahre, die Zulassung von Imatinib um 2000 und seit etwa 15 Jahren auch die Immuntherapie.

„Ich erinnere mich noch an die Kongresse, bei denen das erstmals diskutiert wurde. Menschen, die damals bei Lungenkrebs nur noch wenige Monate hatten, können heute mit guter Lebensqualität noch viele Jahre leben. So etwas gehört zu den bewegendsten Momenten in einem ärztlichen Berufsleben.“ Bei all diesen Entwicklungen seien HOPA und UKE immer eng verbunden gewesen. „Die Kultur des offenen Austauschs hat uns vorangebracht. Ich freue mich darauf, auch weiterhin die Zukunft der Krebsmedizin mit Ihnen zu gestalten.“

Die HOPA hat heute ein 23-köpfiges ärztliches Team

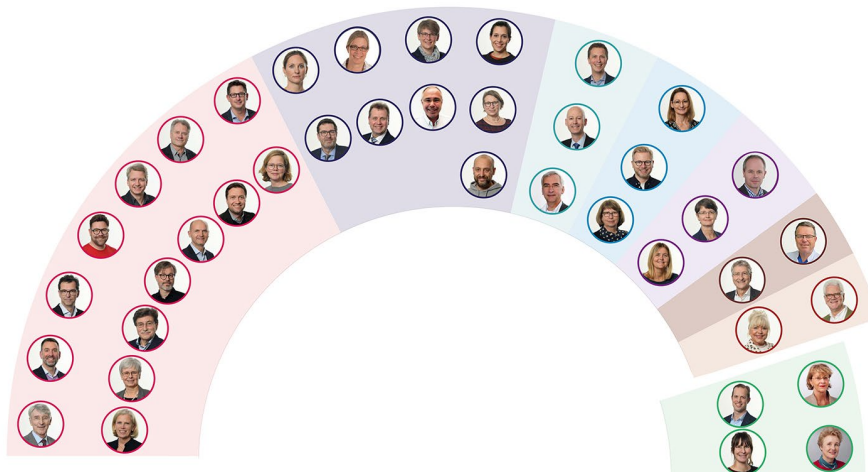
Aus vier Gründungsärzten ist heute ein 23-köpfiges ärztliches Team geworden – neun davon arbeiten im Praxisbereich, zwei am Krankenhaus Jerusalem in der Schäferkampsallee, drei im HOPA-eigenen Labor und neun in der allgemeinen und der speziellen ambulanten Palliativversorgung (AAPV/SAPV). Dazu kommen medizinische Fachangestellte, Pflegekräfte und ein Studiensekretariat.

Für den Zusammenhalt entscheidend ist die gelebte Praxiskultur: „Effizienz und Menschlichkeit werden oft als Gegensätze dargestellt. Wir glauben das nicht“, betonte Engel. Das zeigt auch ein Brief, den ein Patient nach seiner letzten Chemotherapie an das Team schrieb und aus dem Engel vorlas: „So seltsam es klingen mag, ich bin immer gern hierhergekommen, weil ich mich hier so gut aufgehoben fühlte. Jede und jeder von Ihnen begegnet mir freundlich, ruhig, interessiert und fürsorglich. Ich fühle mich in besten Händen und sicher. Und das ist keine Selbstverständlichkeit.“ ■

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Mi. 14. Oktober 2026 (19 Uhr)

Ärztehaus (Julius-Adam-Saal), Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg



ABGABE DER ABRECHNUNG

JEWELNS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS

Fortbildungsveranstaltung
Wir lotsen Sie durchs KV-System!

So gelingt der erfolgreiche PRAXISSTART

Information und Austausch in der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg



Mi. 30.9.2026 (13.30 - 18 Uhr)

5 FORTBILDUNGSPUNKTE

Anmeldung:

www.kvhh.de → (oben rechts) Menü
→ Praxis → Veranstaltungen

Oder über den QR-Code
Wir freuen uns auf Sie!

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINAR

Hygiene in der Arztpraxis (online)

Mi. 16.9.2026 (9 - 14 Uhr)

Teilnahmegebühr 139 €

9 CME

Schutzkonzepte in medizinischen Einrichtungen (online)

Do. 1.10.2026 (15 - 18.30 Uhr)

Teilnahmegebühr: 119 €

6 CME

Datenschutz in der Praxis (Präsenz)

Do. 8.10.2026 (9.30 - 17 Uhr)

Teilnahmegebühr 139 €

14 CME

QEP-Einführungskurs für Arzt- und Psychotherapiepraxen (Präsenz)

Zweitägig: Fr. 9.10.2026 und
Sa. 10.10.2026

20 CME

Abrechnungsmanager (Präsenz)

Vierteilig

Teil 1: Do. 26.11.2026

Teil 2: Fr. 27.11.2026

Teil 3: Do. 3.12.2026

Teil 4: Fr. 4.12.2026

Teilnahmegebühr für alle
vier Teile: 520 €

27 CME

Weitere Informationen finden Sie im
Internet: www.kvhh.de →
(oben rechts) Menü → Praxis →
Veranstaltungen



Oder
über den
QR-Code

Ansprechpartner:

Sabrina Pfeifer, Tel: 040 / 22 80 2 -858

Natalia Szczech-Renn,

Tel: 040 / 22802 -633

qualitaetsmanagement@kvhh.de

DIE NEUE SPRECHSTUNDEN-BEDARFSVEREINBARUNG

Workshop für Praxisteams

- Welche Änderungen bringt die neue SSB-Vereinbarung mit sich?
- Wie verordnen Sie Sprechstundenbedarf korrekt und regresssicher?
- Welche Fehler sollten vermieden werden, um Nachforderungen zu verhindern?

Di. 6.10.2026 (17 - 19 Uhr) Präsenz

**Ort: Ärztehaus (Saal 5 + 6)
Humboldtstr. 56
22083 Hamburg**

3 FORTBILDUNGSPUNKTE

Weitere Informationen und Anmeldung: www.kvhh.de → (oben rechts) Menü → Praxis → Veranstaltungen



Oder
über den
QR-Code

WINTERHUDER QUALITÄTSZIRKEL

Neuropathische Schmerzen und Depression

Ursachen – Differentialdiagnostik – Therapieoptionen

Mi. 23.9.2026 (18 - 22 Uhr)

Differentialdiagnose der sensiblen Störungen

Könnte es Multiple Sklerose sein?

Mi. 4.11.2026 (18 - 22 Uhr)

4 - 6 FORTBILDUNGSPUNKTE

**Ort: Ärztehaus
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg**

Ansprechpartnerin:

Dr. Rita Trettin
praxis@neurologiewinterhude.de

FORTBILDUNGS-AKADEMIE DER ÄRZTEKAMMER

Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte

Aktuelle Infos: <https://aerztekammer-hamburg.org/fortbildung/>

Ansprechpartnerin:

Bettina Rawald, Fortbildungsakademie,
Tel: 202299-306,
akademie@aekhh.de

Medizinische Fachangestellte: Planen Sie Ihre Fortbildungen für 2026!



Das neue Fortbildungsprogrammheft für Medizinische Fachangestellte ist da.

Es beinhaltet viele spannende Kurse und Vortragsveranstaltungen, die in der zweiten Jahreshälfte 2026 stattfinden. Sie finden es auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg:

aerztekammer-hamburg.org/mfa-fortbildung



Was auch immer Sie vorhaben und welche Frage Sie auch haben mögen – unser Team vom Mitgliederservice ist für Sie da! Von A wie Abrechnung über T wie Terminservicestelle bis Z wie Zulassung – bei all Ihren Fragen stehen wir gern zur Seite.

☎ 040 22 802 802

Oder nutzen Sie unser Kontaktformular auf **www.kvhh.de**. Wir rufen Sie gern zurück!