



Wer steuert eigentlich das Netz? Netzwerkstrukturen auf dem Prüfstand

Wenn der Hausarzt die Systemtherapie des Dermatologen infrage stellt, die Klinik andere Verordnungspfade nutzt als das regionale Hautnetz und junge Kollegen an all dem lieber vorbeisegeln, weil ihnen Zeit und Anknüpfungspunkte fehlen – dann zeigt sich, wie fragil sektorenübergreifende Versorgung sein kann. Genau an dieser Schnittstelle setzte das Netzwerksprecher(NWS)-Training vom Hautnetz Deutschland an, das am 21. März 2026 in Berlin stattfand.

Hier noch ein Bildtext? Hier noch ein Text zum Bild? © Elisa Puzzolo

Unter der Leitung von Dr. Ralph von Kiedrowski, Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen (BVDD) und stellvertretender Vorstandsvorsitzender von Hautnetz Deutschland e.V., diskutierten Netzwerksprecher aus verschiedenen Regionen die künftige Struktur und Ausrichtung der Pso- und Hautnetze. Im Fokus standen drei große Themenblöcke: Kooperationsstrukturen, Nachwuchsgewinnung und Kommunikationsstandards – mit einem klaren Ziel: mehr Verbindlichkeit, mehr Transparenz und mehr Attraktivität der Netzwerkarbeit.

Primärversorger im Blick: Hausärzte als Schlüsselfaktor

Ein erster Schwerpunkt lag auf den Primärversorgern. Hausärzte sind vielerorts das Nadelöhr, durch das dermatologische Patienten das Versorgungssystem betreten – oder eben nicht. Im Workshop wurde deutlich, dass regionale Hautnetze nur dann ihren Mehrwert entfalten können, wenn Hausärzte überhaupt wissen, was „ihr“ Netz leistet.

Die Teilnehmer arbeiteten heraus, dass hierfür zunächst eine saubere Bestandsaufnahme der eigenen Strukturen nötig ist: Wie ist das jeweilige Hautnetz aktuell aufgestellt? Welche innere Organisation liegt vor, wie aktiv ist das Netz tatsächlich und wie sind die Zuständigkeiten definiert? Ohne diese Selbstvergewisserung bleibt jede externe Kommunikation vage. Um hier anzuknüpfen, erhielt eine von Dr. Florian Schenck, Dermatologe aus Hannover, Prof. Michael Sticherling, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten am Uniklinikum Erlangen, Dr. Paul Ulrich, Assistenzarzt am Universitätsklinikum Regensburg, und von Kiedrowski gebildete NWS-Arbeitsgruppe den Auftrag, einen standardisierten Fragebogen zu entwickeln. Dieses Instrument soll das Leistungsportfolio der regionalen Netze systematisch abbilden – von der Anzahl der beteiligten Praxen und Kliniken über definierte Behandlungspfade bis hin zu Fortbildungsaktivitäten und besonderen Versorgungsangeboten. Die Rückmeldungen sollen dann nicht nur ein Bild der Versorgungsrealität zeichnen, sondern auch die Grundlage für definierte Mindeststandards der Netzwerkarbeit bilden. Die Hoffnung: Wer sein eigenes Profil kennt und klar benennen kann, kann auch gegenüber Hausärzten zielgerichteter kommunizieren – etwa in regionalen Qualitätszirkeln oder gemeinsamen Fortbildungen.

Kliniken und Netze: Partnerschaft auf Augenhöhe?

Noch komplexer gestaltet sich die Kooperation mit den Kliniken. Im Workshop wurde rasch deutlich, dass Kliniken und regionale Netzwerke häufig auf unterschiedlichen Versorgungsebenen agieren – mit zum Teil divergierenden Bedürfnissen und Rahmenbedingungen. Hinzu kommen regionale Besonderheiten, Vorgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie eine Vielzahl von Selektivverträgen, die die Verordnungssituation weiter fragmentieren. Vor diesem Hintergrund bestand Konsens, dass ein respektvoller, strukturierter Austausch zwischen Netzwerken und Kliniken dringend notwendig ist – insbesondere zur Verordnungssituation und zur praktischen Umsetzung gemeinsamer Versorgungspfad-Überlegungen. Ziel ist es, nicht nur Einzelfalllösungen zu finden, sondern mittelfristig intersektorale Standards zu etablieren, die beiden Seiten Planungssicherheit geben.

Das Hautnetz Deutschland will diese Gespräche aktiv anstoßen und die regionalen Netze ermutigen, von sich aus auf die klinischen Partner zuzugehen. Um die fachliche Basis zu stärken, soll eine intersektorale Kampagne für NWS entwickelt werden, die die Zusammenarbeit zwischen Niedergelassenen und Kliniken in den Mittelpunkt stellt. Ein Baustein ist dabei die gemeinsame Wissensbasis zu Selektivverträgen.

Wer hält den Laden zusammen?

Ein weiterer Diskussionspunkt betraf die Koordination und den administrativen Support für mehrere regionale Netze. Die Frage dahinter ist so einfach wie brisant: Lässt sich Netzwerkarbeit dauerhaft auf ehrenamtlichen Schultern tragen oder braucht es eine professionelle Infrastruktur im Hintergrund? Im Workshop wurde die Idee einer übergeordneten Person oder Funktion erörtert, auf die mehrere regionale Netze zurückgreifen können. Zu den möglichen Aufgaben einer solchen Stelle wurden unter anderem zentrale Veranstaltungsplanung, Schriftverkehr, Backoffice-Tätigkeiten, Berichterstattung und Pressearbeit gezählt. Einige Netze verfügen bereits über entsprechende Unterstützung, andere nicht.

Die Hürden sind allerdings erheblich: Zum einen stellt sich die Frage der Finanzierung – insbesondere, wenn mehrere Netze anteilig eine Stelle tragen müssten. Zum anderen ist Netzwerkarbeit selten „von der Stange“: Regionale KV-Strukturen, lokale Kliniklandschaften und unterschiedliche selektivver-

tragliche Rahmenbedingungen erfordern sehr spezifisches Know-how. Um den tatsächlichen Bedarf zu klären, soll die Frage nach einem zentralen Backoffice explizit in den von der NWS-Arbeitsgruppe entwickelten Fragebogen aufgenommen werden. Abgefragt werden soll, ob ein solches Unterstützungsangebot gewünscht ist und ob in den bestehenden Netzen bereits eine entsprechende Ansprechperson existiert. Die Antworten werden zeigen, ob die Vision eines übergreifenden Backoffice ein realer Bedarf oder eher eine punktuelle Wunschvorstellung ist.

Netzwerkhygiene statt Überalterung

Ein dritter großer Komplex war die Nachwuchsgewinnung – oder, wie es im Workshop pointiert genannt wurde, die „Netzwerkhygiene“. Gemeint ist die aktive Pflege und Verjüngung der Netzwerke, um zu vermeiden, dass sie perspektivisch überaltern und an Dynamik verlieren.

Die Erfahrung vieler Teilnehmer: Die Beteiligung junger Dermatologen hängt weniger an mangelndem Interesse als an fehlenden Anknüpfungspunkten und klaren Mehrwerten. Entsprechend wurden verschiedene Best-Practice-Ansätze aus den Netzen zusammengetragen.

Ein zentraler Hebel ist die systematische Einbindung von Weiterbildungsassistenten in die Netzwerkarbeit – etwa über Hospitationen bei Netzwerktreffen, eigene Slots in Fortbildungsveranstaltungen oder Mentoring-Paare. Junge Kollegen sollen frühzeitig erleben, dass das Netzwerk nicht „nice to have“, sondern ein relevanter Rahmen für die spätere eigene Versorgungsrealität ist.

Darüber hinaus wurde diskutiert, wie sich gezielte Mehrwerte für die ärztliche Nachwuchsgeneration schaffen lassen. Genannt wurden unter anderem Fortbildungsangebote zu innovativem Therapiemanagement und zu Themen rund um die Existenzgründung, gegebenenfalls in Kooperation mit JuDerm. Auch der Aufbau von Mentoring- und Coaching-Angeboten wurde als Option gesehen – ausdrücklich mit der Möglichkeit, hierfür Honorare vorzusehen, um Engagement planbar und verlässlich zu machen.

Ein weiterer Baustein könnte die Einführung einer Junior-Mitgliedschaft in den Netzen sein. Dadurch ließen sich niedrigschwellige Einstiege schaffen, ohne dass junge Kollegen sich sofort in vollem Umfang an alle Verpflichtungen eines vollwertigen Netzmitglieds gebunden fühlen.

Nicht zuletzt spielt die Form der Treffen eine Rolle. Die Nutzung von Hybridformaten – Präsenz plus digitale Zuschaltung – wurde als wichtiger Faktor zur Steigerung der Familienfreundlichkeit und zur Absenkung der Teilnahmehürden identifiziert.

Abends für zwei Stunden in Präsenz in die nächste Großstadt zu fahren, ist für viele schlicht nicht realistisch; ein hybrides Setting kann hier Abhilfe schaffen.

Vom Bauchgefühl zur sicheren Plattform

Ein Thema, das sich wie ein roter Faden durch die Diskussionen zog, war die Frage nach geeigneten Kommunikationskanälen. Bereits heute findet ein erheblicher Teil der Abstimmung in Netzwerken informell statt – über Messenger-Dienste, E-Mail-Verteiler oder spontane Telefonate. Aus Sicht der Teilnehmenden ist das pragmatisch, aber langfristig nicht tragfähig. Die Notwendigkeit geschützter, strukturierter Kommunikationswege wurde daher explizit hervorgehoben. Gemeint ist nicht nur Datensicherheit im engeren Sinne, sondern auch die Möglichkeit, Informationen geordnet, nachvollziehbar und für alle Beteiligten zugänglich zu teilen.

Parallel dazu wird geprüft, ob eine Integration der Netzwerkkommunikation in die geplante BVDD-App möglich ist. Gelingt dies, könnten die Netzwerke perspektivisch von einer zentralen, datensicheren Plattform profitieren, die sowohl für allgemeine Informationen als auch für spezifische Projektarbeit genutzt werden kann.

Netze brauchen Struktur und Geschichten

Das Netzwerksprecher-Training in Berlin machte deutlich: Die regionalen Pso- und Hautnetze stehen an einem Punkt, an dem gewachsene Strukturen in klarere Bahnen gelenkt werden müssen.

Gleichzeitig zeigte sich, dass Netzwerkarbeit mehr ist als Organisation: Sie lebt von attraktiven Rahmenbedingungen, klaren Kommunikationswegen und der Fähigkeit, unterschiedliche Sektoren in einen verlässlichen Dialog zu bringen. Ob es um Selektivverträge, um die gemeinsame Betreuung komplexer Patientenfälle oder um die Frage der Nachwuchsgewinnung geht – überall sind verbindliche Strukturen hilfreich.

Netze, die ihr Profil kennen, können besser kooperieren. Netze, die Nachwuchs aktiv einbinden, bleiben langfristig handlungsfähig. Und Netze, die auf sichere, gut nutzbare Kommunikationskanäle setzen, gewinnen an Tempo und Transparenz.

Ob die geplanten Maßnahmen – vom Fragebogen über mögliche Backoffice-Strukturen bis zur Integration in die BVDD-App – all diese Erwartungen erfüllen werden, wird sich in den kommenden Jahren zeigen. Klar ist jedoch schon jetzt: Die Zeit der rein informellen Netzwerke dürfte vorbei sein. Die Zukunft gehört den Netzen, die sich professionell aufstellen – ohne dabei ihren kollegialen Kern zu verlieren.

MERLE TWESTEN



Beim Netzwerksprecher-Training in Berlin wurden zentrale Herausforderungen der sektorenübergreifenden Versorgung gesammelt – von Kooperationsstrukturen über Selektivverträge bis hin zur Einbindung von Hausärzten.

© Elisa Puzzolo