

From: "Till Voigtlaender" <till.voigtlaender@meduniwien.ac.at>
To: "'Waldhauser Franz Prof. Dr.'" <f.waldhauser@aon.at>,
 "Ursula Unterberger" <Ursula.Unterberger@goeg.at>,
 "Daniela Karall" <Daniela.Karall@i-med.ac.at>,
 "Sperl Wolfgang Univ.-Prof.'" <w.sperl@salk.at>,
 <rainer.riedl@prorare-austria.org>
Cc: <jeejrm@posteo.de>,
 "'Till Voigtlaender'" <till.voigtlaender@meduniwien.ac.at>
Subject: AW: Bitte: joining ERN-eUROGEN (ERN for Rare and Complex Urogenital
Diseases and Conditions)
Date: Mon, 27 Mar 2017 22:58:19 +0200

Lieber Herr Waldhauser,
liebe Alle,

der Designationsprozess für Expertisezentren für SE beruht auf einem konsensuellen Entscheidungsprozess, der von den drei zentralen Entscheidungsträgern im Bereich der Gesundheitsplanung (Bund, Länder und SV) getroffen und getragen wird.

Hierfür musste de-novo ein System für Österreich etabliert werden, das zudem so weit wie möglich die europäischen Kriterien und Entwicklungen berücksichtigen sollte, da es eine vergleichbare oder bereits existierende, verwendbare Grundstruktur nicht gab.

Diese Etablierung erfolgte am Beispiel zweier sogenannter Pilotzentren. Dies war zum einen eine politische Entscheidung, da die oben genannten Entscheidungsträger diesen Entwicklungsprozess in einem überschaubaren Modell in kleinen Schritten verfolgen wollten, um sich von der Sinnhaftigkeit des ganzen Prozesses (Einrichtung von EZ) zu überzeugen und ohne „Massendruck“ auch die Folgen analysieren und abschätzen zu können. Zum anderen wäre die NKSE Ressourcen-technisch mit mehr Kandidaten schlicht überfordert gewesen (s. unten).

Die Auswahl erfolgte auf Basis der damals geplanten und angestrebten Leitungsfunktion des österreichischen Zentrums in einem ERN und war daher begründet; dass sich für eines der beiden Zentren erst später im Laufe des Antragsprozesses ein Rollenwechsel ergab (von der Gesamtleitung zur work package-Leitung), wie es übrigens in mehreren Netzwerken passiert ist, war damals nicht abzusehen/bekannt.

Das Ganze wurde in mehreren Schreiben des Gesundheitsministeriums breit kommuniziert, von Willkür und mangelnder Transparenz kann daher in meinen Augen keine Rede sein. Auch wurde das oben beschriebene konsensuelle Entscheidungsverfahren detailliert beschrieben, so dass eigentlich klar sein musste, dass es eine alleinentscheidende „Gesundheitsbehörde“ in Österreich nicht existiert. Es war in diesem Zusammenhang allerdings sicher förderlich, diese Schreiben wahrzunehmen und konzentriert zu lesen.

Dass die gewählte Strategie durchaus Ihren Sinn machte, zeigt der Pilotprozess, dessen Ausarbeitung wesentlich zeitaufwändiger und mühsamer war als initial angenommen, auch auf Grund begrenzter unterstützender Kapazitäten einzelner Zentren (wie Einzelne hier als Mitglieder des Beirates für SE wissen). Damit hat er aber auch seinen Zweck als Pilot sehr gut erfüllt, da wir für das weitere Verfahren entsprechende Adaptierungen vornehmen können, die derzeit in der finalen Ausarbeitung sind.

Die Entscheidungsträger in der Gesundheitsplanung unterstützen weitere Designationen – allerdings in einem schrittweisen Verfahren. Entsprechende Vorbereitungen laufen derzeit und alle interessierten Einrichtungen wurden hierzu bereits im letzten Jahr kontaktiert und sequentiell um erste Informationen gebeten.

Auch an den diversen Vernetzungsmöglichkeiten mit ERN wird auf nationaler wie europäischer Ebene gearbeitet, und auch hier sollten die Prozesse bald klarer sein. Sobald es hierzu konkrete Ergebnisse gibt, werden BMGF und NKSE darüber wieder informieren.

Abschließend möchte ich noch einen Hinweis zur Vorsicht aufgreifen, den ein Ländervertreter in der letzten Sitzung des Beirates für SE, in welcher das Thema Designation und deren Zeithorizont/Dauer ausführlich diskutiert wurde, äußerte: Wenn man das mühsam ausverhandelte und erarbeitete Verfahren jetzt ändern will, läuft man Gefahr, dass geraume Zeit gar nichts passiert, bis ein alternatives Verfahren zwischen den o.g. Entscheidungsträgern ausverhandelt und entwickelt ist.

Beste Grüße
Till Voigtländer