

J&J Innovationsforum

Versorgungsgerechtigkeit geht unter die Haut –
Anspruch, Realität, Handlungsspielräume
1. Juni 2026, Wien

- ✓ 14 Entscheidungsträger:innen: Politik, Sozialversicherung, Medizin, Versorgung
- ✓ 2 interaktive Workshops
- ✓ Policy-Vorschläge zu Patient Journey und Access sowie Quality und Efficiency
- ✓ Policy-Arbeit mit Change-Mindset
- ✓ Know-how-Transfer und Plattform-Aufbau

#JNJInnovationsforum #JNJAustria
#InnovativeMedicine

Österreich ist zurecht stolz auf sein **solidarisches Gesundheitssystem**. Aber haben wirklich alle Menschen gleichen Zugang zu medizinischer Versorgung auf dem Stand der Wissenschaft, unabhängig von Faktoren wie Bildungsgrad oder sozialem Status? Welche **Engpässe** und **strukturellen Fehlanreize** werden sichtbar? Anhand eines praktischen Beispiels aus der Dermatologie, präsentiert von Dr. Leo

Richter, diskutierten 14 Entscheidungsträger:innen und Expert:innen im Rahmen des J&J Innovationsforums am 1. Juni 2026 diese Spannungsfelder – und identifizierten konkrete Reformhebel. Das Ergebnis ist klar: **Versorgungsgerechtigkeit wird durch Entbürokratisierung, informierte Patient:innen und flexible, bedarfsorientierte Angebote realisiert.**



© Janssen-Cilag Pharma GmbH, a Johnson & Johnson company

Johnson&Johnson

Patient Journey und Access:

Patient:innen im Zentrum dermatologischer Versorgung

- Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung und Prävention stärken.
 - Redundante Genehmigungsverfahren konsequent abschaffen.
 - Honorierung an die Versorgungsrealität anpassen.
 - Versorgungsstrukturen flexibilisieren und sektorenübergreifend ausbauen.
-

Die größte strukturelle Herausforderung ist Fragmentierung: zu viele Schnittstellen, zu wenig Koordination. Was fehlt, ist ein konsistentes System entlang der Patient Journey.

Versorgung findet heute oft zwischen Zuständigkeiten statt – nicht entlang von Bedürfnissen. Die Expert:innen waren sich einig: Es braucht weniger Bürokratie und Parallelstrukturen und deutlich **mehr Koordination, Flexibilität und Patient:innenorientierung.**

Patient:innen sind nicht nur Empfänger:innen von Versorgung, sondern aktive Akteur:innen im System. Voraussetzung dafür ist die gezielte Investition in **Gesundheitskompetenz** – beginnend in der frühen Bildung und unter Berücksichtigung sprachlicher und sozialer Barrieren. **Bessere Orientierung im System ermöglicht schnelleren Zugang, bessere Outcomes und einen verantwortungsvolleren Umgang mit Ressourcen.** Neben einer Förderung der Eigenverantwortlichkeit bedarf es größerer Anstrengungen in der **Prävention** sowie **gezielter Anreizsysteme für Vorsorge** (z. B. Eltern-Kind-Pass, SVS-Vorsorgeprogramm „Selbständig Gesund“).

Redundante Bewilligungsverfahren binden Ressourcen, ohne zusätzlichen Nutzen für die Versorgung zu schaffen. Sie verzögern den Zugang zu innovativen Therapien,

erhöhen administrative Kosten und fördern Ineffizienz im System. Dies betrifft insbesondere Verschreibungen innovativer Therapien in Spezialambulanzen und Langzeittherapien bei chronischen Erkrankungen. Die durch Entbürokratisierung freiwerdenden Ressourcen sollten gezielt reinvestiert werden: in **Patient:innenkontakt und „Zuwendungsmedizin“ – dort, wo Versorgung tatsächlich stattfindet.**

Moderne Versorgung erfordert **flexible Strukturen über Sektorengrenzen hinweg.** Neben dem Ausbau von Primärversorgungseinheiten bedarf es neuer Organisationsformen für Fachärzt:innen, der stärkeren Einbindung anderer Gesundheitsberufe sowie innovativer Versorgungsmodelle. In Niederösterreich etwa haben – Best Practice – Land und ÖGK im Rahmen der laufenden Gesundheitsreform ein Versorgungsmodell für schwach besiedelte Gebiete entwickelt. In strukturschwächeren Regionen sollen **Synergien zwischen niedergelassener Medizin und Spezialisierung der Krankenanstalten** möglich werden. Vor allem im Bereich der chronischen Krankheiten werden digitale Lösungen helfen, hochwertige und innovative Therapien flächendeckend anzuwenden. Solche Modelle sollten systematisch evaluiert und skalierbar gemacht werden.

Quality und Efficiency:

Ist die Versorgung leitliniengerecht, wirksam und effizient?

- Multiprofessionalität stärken und einheitliche Therapiestandards etablieren.
 - Ausbildungsplanung am Versorgungsbedarf ausrichten.
 - Disease-Management-Programme für chronische Erkrankungen implementieren.
-

Wie lassen sich steigende Gesundheitsausgaben bei nur moderat wachsenden Sozialversicherungsbeiträgen bewältigen, ohne dass die Versorgungsqualität darunter leidet? **Effizienz ist keine Option mehr – sondern Voraussetzung**

für Systemstabilität. Als zentrale Steuerungsinstrumente für ein nachhaltiges, solidarisches Versorgungssystem identifizierten die Expert:innen **Prävention, Innovation und Eigenverantwortung.**

Weiters erfordert Qualität die konsequente Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen. Dafür braucht es integrierte Versorgungspfade, einheitliche Therapiestandards und eine bessere Abstimmung zwischen intra- und extramuralem Bereich. **Multiprofessionalität ist keine Ergänzung, sondern Voraussetzung für qualitativ hochwertige Versorgung.**

Die aktuelle Ausbildungsplanung orientiert sich zu wenig am tatsächlichen Versorgungsbedarf. Die Folgen sind strukturelle Engpässe in Mangelfächern, die unzureichende Verfügbarkeit von Fachärzt:innen und Ungleichgewichte zwischen Spitals-, Kassen- und Wahlarztbereich. Notwendige **Reformen der Ärzt:innen-Ausbildung** betreffen insbesondere den Ausbildungsschlüssel in Krankenanstalten. **Ziel muss eine gesamthafte Planung sein, die Versorgungssicherheit langfristig gewährleistet.**

Die aktuell geplanten Maßnahmen – Ausbau der Primärversorgung, Ambulantisierung und Stärkung der sekundären Versorgungsebene – fördern Qualität und Effizienz im System. Begleitend forderten die Expert:innen strukturierte **Disease-Management-Programme** für chronische Erkrankungen. Das Beispiel des Biologika-Einsatzes zeigt es deutlich: Unter- oder Fehlversorgung führt langfristig zu höheren Kosten, und strukturelle sowie ausbildungsbedingte Defizite wirken sich direkt auf Outcomes aus. **Evidenzbasierte Medizin muss daher konsequent die Grundlage aller Versorgungsentscheidungen sein.**

Fazit: Reformen müssen an der Patient Journey ansetzen

Die Diskussion beim J&J Innovationsforum hat klar gezeigt: Versorgungsgerechtigkeit entsteht nicht durch unkoordinierte Einzelmaßnahmen, sondern durch ein strategisches Zusammenspiel von Reformschritten. **Jetzt gilt es, die identifizierten Handlungsspielräume konsequent zu nutzen!**

Entscheidungsträger:innen

- **Dr. Alexander Biach**, Generaldirektor SVS
- **Abg. Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß**, ÖVP- Bereichssprecherin für Frauen und Gesundheit im Nationalrat, Bundesministerin a. D., Stv. Vorsitzende im Gesundheitsausschuss
- **Mag.^a Dr.ⁱⁿ Elisabeth Bräutigam, MBA**, Vorständin für Medizin und Pflege NÖ Landesgesundheitsagentur
- **Mag.^a pharm. Eva Brosch, MBA**, Co-Founderin und Geschäftsführerin „Patientenstimme“
- **Mag.^a pharm. Susanne Ergott-Badawi**, Vizepräsidentin Apothekerkammer Wien und Präsidiumsmitglied Österreichische Apothekerkammer
- **GR LT-Abg. Dr. Stefan Gara**, Abgeordneter zum Wiener Gemeinderat und Landtag, Stv. NEOS-Klubobmann, Sprecher für Digitalisierung, Energie, Forschung, Klimaschutz und Wissenschaft
- **Dr.ⁱⁿ Naghme Kamaleyan-Schmied**, Vizepräsidentin und Kurienobfrau der niedergelassenen Ärzte der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien, Obmann-Stellvertreterin der Bundeskurie niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer
- **Abg. Mag. pharm. Gerhard Kaniak**, FPÖ-Bereichssprecher für Gesundheit im Nationalrat und Vorsitzender im Gesundheitsausschuss
- **GR.ⁱⁿ LT-Abg. Mag.^a Andrea Mautz**, Abgeordnete zum Wiener Gemeinderat und Landtag, Vorsitzende Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport
- **Mag. Wolfgang Panhölzl**, Leiter der Abteilung Sozialversicherung Arbeiterkammer Wien
- **Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gudrun Ratzinger**, Direktorin Universitätsklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Medizinische Universität Innsbruck, Vorständin AG Biologika und Immuntherapie, ÖGDV
- **Dr. Leo Richter**, Facharzt für Dermatologie in Wien und Baden
- **Univ.-Prof. Dr. Paul Sator, MSc**, Facharzt für Dermatologie in Wien, Karl Landsteiner Institut für die klinische Erforschung der Hauterkrankungen, Dermatologische Abteilung an der Klinik Hietzing, Wien, Mitglied AG Biologika und Immuntherapie, ÖGDV
- **Abg. Ralph Schallmeiner**, Sprecher für Gesundheit, Pflege und Menschen mit Behinderung, Grüner Parlamentsklub im Nationalrat

Organisationsteam

- **Sara Leitão**, Managing Director bei J&J Innovative Medicine Austria
- **Mag. Markus Satory**, Director Market Access & External Affairs bei J&J Innovative Medicine Austria
- **Thora Swyter**, Commercial Director Immunology bei J&J Innovative Medicine Austria
- **Mag.^a Karin Rösel-Schmid**, Government Affairs & Policy Lead bei J&J Innovative Medicine Austria
- **Mag. Christoph Slupetzky**, Patient Engagement & Advocacy Lead bei J&J Innovative Medicine Austria
- **Silvia Schwarz**, Patient & Government Affairs Liaison bei J&J Innovative Medicine Austria
- **Mag. Michael Eipeldauer**, Eipeldauer-Consulting e. U.
- **Sandra Pruckmayr**, Eipeldauer-Consulting e. U.

Impressum

Medieninhaber:

Janssen-Cilag Pharma GmbH,
a Johnson & Johnson company
Vorgartenstraße 206B | 1020 Wien
Tel.: 01 61030-0 | Mail: office@at.jnj.com
Firmenbuchnummer: FN 135731 f
UID: ATU39420701
Firmenbuchgericht: Handelsgericht Wien

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr. Eine Haftung für Schäden, die sich aus der Verwendung der hier veröffentlichten Inhalte ergeben, ist ausgeschlossen. Satz- und Druckfehler vorbehalten.

© Janssen-Cilag Pharma GmbH, a Johnson & Johnson company 2026