

Soziale Innovation

Herausforderungen der interdisziplinären Zusammenarbeit in der gesundheitlichen Primärversorgung in ländlichen Regionen in der Steiermark

Johanna Muckenhuber, Miriam Burkia Stocker, Kathryn Hoffmann,
Regina Roller-Wirnsberger

Johanna Muckenhuber, Miriam Burkia Stocker, Kathryn Hoffmann, Regina Roller-Wirnsberger. "Herausforderungen der interdisziplinären Zusammenarbeit in der gesundheitlichen Primärversorgung in ländlichen Regionen in der Steiermark." soziales_kapital, no. 26 (2022). Rubrik „Werkstatt“. Graz. Printversion: <http://www.soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/747/1414.pdf>

no. 26/2022

Zusammenfassung

Die medizinische und gesundheitliche Primärversorgung ist in Österreich einem tiefgreifenden Wandel unterworfen. Besonders in entlegeneren ländlichen Regionen besteht ein Mangel an ÄrztInnen, vor allem an FachärztInnen. Neu geschaffene Primärversorgungseinheiten sollen die ambulante medizinische Primärversorgung stärken und dabei die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsprofessionen unterstützen. Gleichzeitig werden in den österreichischen Gesundheitszielen die Stärkung des sozialen Zusammenhalts und die Gewährleistung gesundheitlicher Chancengleichheit genannt; die psychosoziale Versorgung spielt dabei eine zentrale Rolle.

Dieser Beitrag setzt sich auf Basis einer umfassenden empirischen Analyse mit der Abdeckung des Bedarfs an psychosozialer Primärversorgung und mit der Ausgestaltung der interdisziplinären Zusammenarbeit in zwei ländlichen Regionen in der Steiermark auseinander. Dabei werden auch Herausforderungen wie die Zusammenarbeit zwischen Community Nurses und SozialarbeiterInnen mit Aufgaben wie Link Work im Kontext des Social Prescribing in den Blick genommen.

Schlagnworte: Primärversorgung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, psychosoziale Versorgung, Primärversorgungseinheiten, Community Nurses, Social Prescribing, Link Work

Abstract

Primary care in Austria changed profoundly in the last years. Facing the shortage of doctors in rural regions, new primary care units are established in order to strengthen primary care and to facilitate cooperation of health professions. At the same time, Austrian health targets prioritize social support and health related equality of opportunities. In this regard, psychosocial care is of particular importance. Based on an empirical study in two Styrian regions in Austria, the article discusses whether medical and psychosocial care meet the population needs and challenges of interprofessional cooperation. In this context, we also address new challenges of cooperation between community nurses and social work, link work and social prescribing.

Keywords: primary care, interprofessional cooperation, psychosocial care, primary care units, community nurses, social prescribing, link work

1 Einleitung

Insgesamt ist die allgemeine Gesundheitsversorgung hinsichtlich der ÄrztInnen-Dichte in Österreich im internationalen Vergleich auf einem hohen Niveau (vgl. OECD 2018). Bei genauerem Hinsehen zeigt sich jedoch, dass in Österreich Entwicklungsbedarf aufgrund der ausgeprägten Fragmentierung von Versorgungsprozessen besteht (vgl. BMNT 2017; Eurohealth 2020). Potentiale sieht der Bericht des Ministeriums auch in der Förderung des Schnittstellenmanagements zwischen den Versorgungsbereichen und vor allem auch hinsichtlich der Stärkung der ambulanten Primärversorgung (vgl. Jira 2018). Besonders in ländlichen und abgelegenen Regionen ist die Situation aufgrund der Abwanderung qualifizierter Fachkräfte und der Schwierigkeit, ÄrztInnen für die Versorgung vor Ort zu gewinnen, problematisch. Abwanderungstendenzen und die damit in Verbindung stehende Veränderung der Bevölkerungsstruktur stellen auch eine Herausforderung für die Erreichung des fünften österreichischen Gesundheitsziels – die Gesundheit durch sozialen Zusammenhang zu stärken (vgl. BMGF 2012/2017; Gesundheitsfonds Steiermark 2017) – dar. Die Etablierung von Primärversorgungseinheiten und die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen im Gesundheitsbereich ist ein wesentlicher Teil der Strategie zur Erreichung der Gesundheitsziele. Die psychosoziale Versorgung gilt dabei als eine tragende Säule des Gesundheitswesens für die Stärkung des sozialen Zusammenhalts, für die Gewährleistung gesundheitlicher Chancengleichheit (zweites Ziel) und für die Förderung der psychosozialen Gesundheit (neuntes Ziel).

2017 wurde ein neues Gesetz zur Förderung einer erweiterten Primärversorgung verabschiedet. Ziel des Gesetzes war es, in breiterem Rahmen eine multiprofessionelle extramurale Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten (vgl. PVG 2017). Die Zusammenarbeit unterschiedlicher Gesundheitsberufe an einem Ort könnte vor allem in ländlichen Regionen von großem Vorteil sein, wenn damit lange Wegzeiten oder die schwere Erreichbarkeit der Fachkräfte vermieden werden. Für die Fachkräfte selbst führten die neue gesetzliche Lage und die erweiterten Kompetenzen für die Pflege und die medizinisch-technischen Fachdienste zu der Notwendigkeit, die Zusammenarbeit zu adaptieren bzw. neu zu definieren. Die psychosoziale Versorgung ist hiervon in erster Linie durch die Schaffung des in Österreich neuen Berufsbildes der Community Nurses betroffen. Deren Aufgaben sind die Förderung von Lebensqualität und Selbsthilfetätigkeit sowie die Vernetzung regionaler Angebote zu Pflege und Gesundheit. Sie überschneiden sich entsprechend mit Aufgaben der Sozialen Arbeit im Gesundheitsbereich (vgl. BMSGPK 2022; WHO 2017). Dies umso mehr, als SozialarbeiterInnen im Kontext des Social Prescribing als Link WorkerInnen ebenfalls Vernetzungsaufgaben übernehmen, wenngleich für nicht-medizinische Angebote zur Verbesserung der psychosozialen Gesundheit (vgl. Haas/Bobek/Braunegger-Kallinger 2019; Haas/Ladurner/Rojatz 2021; Graßhoff/Renker/Schröer 2019). Austausch und Vernetzung gehören somit zu den

Tätigkeiten der Sozialen Arbeit, stellen aber auch eine zentrale Anforderung an eine gelungene interdisziplinäre Zusammenarbeit (vgl. Auer 2014; BMASGK 2017) in einem Tätigkeitsfeld dar, das starken Veränderungen unterliegt.

Vor diesem Hintergrund war das Ziel des Forschungsprojekts Der Landarzt 2.0 – Eine qualitative Analyse zum Paradigmenwechsel in der multiprofessionellen Gesundheitsversorgung in provinziellen Regionen der Steiermark die Erhebung des Status quo in Bezug auf die ländliche Gesundheitsversorgung. Besondere Berücksichtigung fanden dabei die verschiedenen Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen der Medizin, der Gesundheitsberufe, des Hebammenwesens, der Pflege und der psychosozialen Versorgung inklusive der Sozialen Arbeit. Ergebnisse des Projekts werden in diesem Beitrag vorgestellt und dabei folgende Fragen beantwortet:

1. In welchen Teilbereichen wird der Bedarf an psychosozialer Primärversorgung aus Sicht der Bevölkerung und aus Sicht der Fachkräfte in den beiden Regionen abgedeckt?
2. Wie gestaltet sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Medizin, Gesundheitsberufen und den Fachkräften der psychosozialen Versorgung?

2 Methoden

Die Ergebnisse des Forschungsprojektes werden mit Daten zur Versorgungssituation hinsichtlich der Medizin und der Gesundheitsberufe kontextualisiert. Das Projekt wurde von einem interdisziplinären Projektteam aus ÄrztInnen der Medizinischen Universität Graz und der Medizinischen Universität Wien und SoziologInnen, PsychotherapeutInnen, PflegewissenschaftlerInnen, ErgotherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen der FH JOANNEUM in Graz und Bad Gleichenberg umgesetzt. In einem qualitativen Studiendesign wurden insgesamt 72 Personen in zwei steirischen Bezirken mittels Leitfadeninterviews und Fokusgruppen befragt: 35 Personen aus unterschiedlichen Berufsgruppen des Gesundheitssektors und 37 Personen aus der Bevölkerung. Die Ergebnisse aus den Interviews wurden ergänzt durch Analysen der Versorgungssituation in den Regionen. Die Leitfäden der Interviews beinhalteten Fragen zu folgenden Themen:

- Einschätzung der regionalen Gesundheitsversorgung
- Einstellung zu wohnortsnahen Versorgungskonzepten (unter anderem zu Primärversorgungseinheiten)
- Zufriedenheit mit der aktuellen Arbeitssituation im Gesundheitssektor

- Einschätzung der aktuellen Situation und Einstellung zur Digitalisierung im Gesundheitswesen

3 Ergebnisse

Auf Basis der Analyse der empirischen Daten konnte festgestellt werden, dass Differenzen zwischen den Anforderungen der ansässigen Bevölkerung und den regional verfügbaren Angeboten im Bereich der psychosozialen Primärversorgung in den zwei ländlichen Regionen bestehen.

Bezüglich der psychosozialen Versorgung wurde von den InterviewpartnerInnen in beiden Bezirken ein Mangel an Kassenplätzen für Psychotherapie konstatiert. In einem der beiden Bezirke gibt es generell und im privaten Bereich „viel zu wenig PsychotherapeutInnen. Die kann man an einer Hand abzählen“ (Fokusgruppe 2). Die Fachkräfte der psychosozialen Versorgung beschreiben sich hinsichtlich ihrer Arbeitsaufgaben als gut ausgelastet. Als problematisch wird in einer der beiden Regionen die Erreichbarkeit peripher gelegener Regionen geschildert. Die wohnortnahe Gesundheitsversorgung ist nur teilweise gegeben und die nächsten größeren Gemeinden sind vor allem für ältere Menschen teils schwierig erreichbar. Der Ausbau des öffentlichen Verkehrs wird in den Interviews sowohl von Seiten der Bevölkerung als auch der Fachkräfte in einem der beiden Bezirke als unzureichend beschrieben. In diesem Bezirk stellt die Erreichbarkeit der Gesundheitseinrichtungen für weniger mobile Personen eine große Herausforderung dar. Es besteht die Notwendigkeit, innovative Mobilitätskonzepte zu erarbeiten. Im zweiten untersuchten Bezirk hingegen berichteten die Interview-TeilnehmerInnen über eine gute Erreichbarkeit der größeren Gemeinden, da für nicht-mobile Personen seit ein paar Jahren ein Sammeltaxi als Ergänzung zu Bus und Bahn organisiert wird. So können PatientInnen unkompliziert zu medizinischen und therapeutischen Einrichtungen fahren.

Mit Blick auf die Belastung durch lange Anfahrtswege und räumliche Distanz könnten Primärversorgungseinheiten die Versorgung in beiden Regionen verbessern, da durch diese Zentren beispielsweise Wegzeiten zwischen den Standorten einzelner Berufsgruppen wegfallen würden. Wenn Wartezeiten zwischen Terminen in einem solchen Zentrum entstehen, sollten PatientInnen und Begleitpersonen diese angenehm verbringen können. Dies beschreibt ein/e InterviewpartnerIn in Hinblick auf eine geplante Primärversorgungseinheit wie folgt:

„Wir leben in einem sehr dünn besiedelten, großen Bezirk. Es ist ein Primärversorgungszentrum mit dem Standort in der Bezirkshauptstadt geplant. Nicht mobile oder berufstätige Personen können den Standort schwer erreichen. Meine Schwiegereltern sind auf Begleitpersonen angewiesen, da sie nicht mehr fahrtüchtig

sind. Während der Therapie wartet man dann als Begleitperson. Die Entfernung ist viel zu groß, um in der Zwischenzeit wieder nach Hause fahren zu können. Dann wartet man halt.“ (#00:06:28-7#, Bev_Int_A_9)

An einem anderen Standort wird entsprechend positiv bewertet, dass in einer Praxisgemeinschaft eingeplant wurde, dass Wartezeiten möglichst angenehm verbracht werden können:

„Die Praxisgemeinschaft [...] hat ein Café. Wenn Begleitpersonen dabei sind oder mit langen Wartezeiten zu rechnen ist, kann man dort einen Kaffee trinken.“ (Bev_Int_B_16)

In den Interviews wurde auch betont, dass die Primärversorgungseinheiten neben der grundlegenden medizinischen Versorgung auch die psychosoziale Versorgung integrieren sollten, ausgestattet mit entsprechenden finanziellen Mitteln.

Der zweite große Themenbereich des Projektes betraf die Gestaltung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen ÄrztInnen, Gesundheitsberufen und Fachkräften der psychosozialen Versorgung. Hierbei zeigte sich, dass die Versorgungssituation im Bereich der psychosozialen Versorgung auch in Zusammenhang mit der interprofessionellen Zusammenarbeit analysiert werden muss. So stellte sich heraus, dass Überlastungssituationen von Berufsgruppen, wie beispielsweise der Pflege, durch eine bessere Kenntnis der Tätigkeitsfelder anderer Berufsgruppen, besonders der Sozialen Arbeit, und entsprechend durch das Delegieren von Aufgaben entschärft werden könnten. So wird in beiden Bezirken hinsichtlich der Versorgung durch die mobile Pflege konstatiert, dass die Pflegefachkräfte ein sehr enges Zeitkontingent zur Verfügung haben und daher nicht auf die Wünsche und Bedürfnisse der PatientInnen nach sozialem Austausch eingehen können. In den Interviews zeigte sich, dass die Soziale Arbeit, die für die Inklusion von pflegebedürftigen Menschen und für die Unterstützung des Aufbaus eines sozialen Netzwerks zuständig ist, innerhalb der Gesundheitsberufe teilweise zu wenig sichtbar ist. Stattdessen wird auf die Bedeutung von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen verwiesen:

„Wir haben ehrenamtliche Mitarbeiter geschult mit der Vision, so im Raum [Ort] eben ehrenamtliche Mitarbeiter eben zu finden, die Angehörige entlasten, also keine Pflege und Betreuung übernehmen [...]. Was es braucht, ist [...] eine Möglichkeit der stundenweisen Entlastung für die Angehörigen.“ (Fokusgruppe Pflege)

Um solche Probleme zukünftig zu vermeiden, wäre es notwendig, dass multi- oder interprofessionelle Teams ihre Expertise und Kompetenzen in die gemeinsame Bearbeitung der Problemstellungen der PatientInnen einbringen (vgl. Bauer 2018: 731). Diese Zusammenarbeit kann als multiprofessionelle Zusammenarbeit erfolgen, indem sich wechselseitig informiert, aber voneinander unabhängig gearbeitet wird. Sie kann aber auch in Form interprofessioneller Kooperation erfolgen, wobei hier viel stärker direkt zusammengearbeitet wird und der Austausch sowie das gemeinsame Erarbeiten von Lösungsansätzen im Vordergrund stehen (vgl. Mahler/Gutmann/Karstens/Joos 2014; Poggenburg 2019: 25).

Die Analyse des empirischen Materials zeigte, dass eine konkrete Vorstellung von den Aufgabengebieten und Kompetenzen der unterschiedlichen Berufsgruppen von großer Bedeutung ist. Da dies in den Ausbildungen zu wenig vermittelt wird, wurde in den Interviews die Wichtigkeit von persönlichen Kontakten zu Personen aus den anderen Berufsgruppen hervorgehoben. KollegInnen aus der psychosozialen Versorgung, wie der Sozialen Arbeit, und der Psychotherapie erlebten die Zusammenarbeit mit den ÄrztInnen in den Regionen bereits als gelungen. Alle Fachkräfte arbeiten eigenständig und die Berufsgruppen unterstützen sich gegenseitig in loser Kooperation. Die Zusammenarbeit betrifft in erster Linie Zuweisungen und direkte Vernetzung. Fallspezifische Zusammenarbeit findet weniger statt, wie ein Vertreter einer gemeinnützigen Organisation im psychosozialen Bereich betont:

„[D]ie Hausärztin/der Hausarzt sind wichtige Partner. Wenn eine Ärztin/ein Arzt den PatientInnen sagen, sie sollen sich professionelle Hilfe suchen, dann schauen sich die PatientInnen das Angebot zumindest einmal an. Das hat dann eine gewisse Verbindlichkeit, wenn die Ärztin/der Arzt das einem rät.“ (#00:17:55-1#, A_Expert.int._psyV_1)

Um die ÄrztInnen und die Pflegefachkräfte zu entlasten und das Potential der SozialarbeiterInnen in der Primärversorgung voll auszuschöpfen, wäre es wichtig, bereits im Zuge der Grundausbildungen das Wissen über die anderen Berufsgruppen zu erweitern. Dies beinhaltet auch die Vermittlung der jeweiligen Kompetenzen und Zuständigkeiten. Mittelfristig wäre Unterricht im Fach „Interprofessional Education“ der jeweiligen Berufsgruppen wünschenswert. Das bedeutet, dass die Berufsgruppen bereits in ihrer Ausbildung den interprofessionellen Arbeitsansatz kennenlernen und sich mit den Verantwortlichkeiten anderer Professionen auseinandersetzen können.

Die Verankerung der Sozialen Arbeit in der psychosozialen Versorgung könnte in Primärversorgungseinheiten institutionalisiert und damit auch nachhaltig gesichert werden.

Dazu wäre jedoch eine langfristige Basisfinanzierung für Vernetzungstätigkeiten sowie für Social Prescribing und Link Work in der Primärversorgung notwendig. In näherer Zukunft sind im Bereich der psychosozialen Versorgung Herausforderungen hinsichtlich der Rollenklärung, Abgrenzung von Tätigkeitsfeldern und Neuordnung der Zusammenarbeit zu erwarten, da sich die Aufgabengebiete der neu geschaffenen Community Nurses möglicherweise mit denen der Sozialen Arbeit überschneiden.

4 Zusammenfassung und Diskussion

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass für die Zufriedenheit der Bevölkerung mit der Gesundheitsversorgung, neben der Anzahl an Fachkräften pro EinwohnerIn, auch die geographischen Gegebenheiten vor Ort und eine gute Kenntnis des Portfolios der Angebote der anderen Berufsgruppen in der bio-psycho-sozialen Primärversorgung wesentlich sind. Aktuell sind die Versorgung und die Kooperation stark an persönliche Verbindungen und das wechselseitige Vertrauen zwischen den Fachkräften gebunden, da die Versorgung stark vom Bekanntheitsgrad psychosozialer Angebote und deren Akzeptanz in der Bevölkerung abhängt. Beides wird stark durch Empfehlungen und Zuweisungen von ÄrztInnen gesteigert. Primärversorgungseinheiten könnten dies durch die unmittelbare und geförderte interprofessionelle Zusammenarbeit vor Ort und basierend auf dem Wissen um die Angebote der unterschiedlichen Berufsgruppen verbessern. Dafür wäre jedoch eine Basisfinanzierung für Teamentwicklung und Teamsupervision förderlich.

Literaturverzeichnis

Auer Clemens Martin (2014): Das Team rund um den Hausarzt. Konzept zur multiprofessionellen Primärversorgung in Österreich. Bundesministerium für Gesundheit. https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:a9e378a1-0c36-4e0e-85f3-fff4703481cf/PV-Konzept_30062014_final.pdf (23.7.2018).

Bauer, Petra (2018): Multiprofessionalität. In: Gunther Graßhoff/Anna Renker/Wolfgang (Hg): Soziale Arbeit. Eine elementare Einführung. Wiesbaden: Springer VS, S. 727–739.

BMASGK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2017): Primärversorgung in Österreich. <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsystem/primaerversorgung-oesterreich> (23.07.2018).

BMGF – Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2012/2017): Gesundheitsziele Österreichs. https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2018/08/gz_kurzfassung_2018.pdf (23.07.2018).

- BMNT – Bundesministerium für Nachhaltigkeit und Tourismus (2017): Gesundheitsversorgung: Besser versorgt, sicher gesund. https://www.bmnt.gv.at/land/laendl_entwicklung/zukunftsraum_land_masterplan/masterplan-laendlicher-raum/masterplan-soziale-verantwortung/s-7-gesundheitsversorgung.html (16.7.2018).
- BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022): Community Nursing. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Community-Nursing.html> (02.03.2022).
- Eurohealth (2020): European Health Observatory. <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/harm/analyses> (05.01.2022).
- Gesundheitsfonds Steiermark (2011): Gesundheitsziele Steiermark. http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11765377_93841002/cacc3b60/Gesundheitsziele_Brosch%C3%BCre%20kl.pdf (23.07.2018).
- Graßhoff, Gunther/Renker, Anna/Schröer, Wolfgang (2018): Soziale Arbeit. Eine elementare Einführung. Wiesbaden: Springer VS.
- Haas, Sabine/Bobek, Julia/Braunegger-Kallinger, Gudrun (2019): Factsheet Social Prescribing. Wien: Fonds Gesundes Österreich.
- Haas, Sabine/Ladurner, Joy/Rojatz, Daniela (2021): Prozesskonzept zur Etablierung von Social Prescribing. https://www.goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/SP_Prozesskonzept_bf.pdf (08.01.2022).
- Jira, Marcel (2018): Das Europäische Semester. Die Einflussnahme der Europäischen Kommission auf nationale Reformpolitik zwischen Governance und Konsultation. <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.714596&version=1520865706> (05.01.2022).
- Mahler, Cornelia/Gutmann, Thomas/Joos, Stefanie (2014): Terminology for interprofessional collaboration: Definition and current practice. In: GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung, 31 (4), S. 1-2.
- OECD (2018): Doctors, Total, Per 1 000 inhabitants, 2018 or latest available. <https://data.oecd.org/chart/5E5P> (22.12.2021).
- Poggenburg, Stephanie (2019): Interprofessionalität richtig denken. In: ÖGAM News – Ärzte Krone, 23. https://oegam.at/system/files/aek_23_19_oegam_final_0.pdf (20.02.2022).
-

Poggenburg, Stephanie/Rabady, Susanne (2017): ÖGAM – Positionspapier-Interprofessionalität. PVG – Primärversorgungsgesetz (2017): BGBl. I Nr. 131/2017. (NR: GP XXV IA 2255/A AB 1714 S. 188. BR: AB 9882 S. 871.). <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009948> (23.07.2018).

WHO – World Health Organisation (2017): Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage. Human Resources for Health Observer Series No. 18. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255047/9789241511896-eng.pdf;jsessionid=29B79DA562E3CC8F0E8FED4576E54616?sequence=1> (28.05.2020).

Über die Autorinnen

PD MMag. Dr. Johanna Muckenhuber

johanna.muckenhuber@fh-joanneum.at

Forscht und lehrt als Dozentin an der FH JOANNEUM Graz und ist nebenberuflich als Psychotherapeutin (KIP) tätig. Sie studierte Soziologie und Psychologie an den Universitäten Graz, Wien und Paris X, promovierte an der Universität Wien und dem Institut für Höhere Studien Wien und habilitierte an der Medizinischen Universität Graz im Fach Sozialmedizin. Sie war unter anderem als Professorin am Institut für Soziologie der Universität Graz und als Fulbright Gastprofessorin an der University of Minnesota in Minneapolis tätig. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen soziale Ungleichheit, Arbeit, Gesundheit und Wohlbefinden, nachhaltige Arbeit und nachhaltiges Leben unter Berücksichtigung von Gender, Alter und Auswirkungen der Digitalisierung.

Miriam Burkia Stocker, BA MA

miriam.burkiastocker@fh-joanneum.at

Ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Soziale Arbeit an der FH JOANNEUM. Sie studierte an den Universitäten Salzburg, Trient (ITA) und Graz Soziologie. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Gesundheitssoziologie und der Armutsforschung.

assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Kathryn Hoffmann, MPH

kathryn.hoffmann@meduniwien.ac.at

Ist Ärztin für Allgemein- und Familienmedizin. Sie absolvierte ÖÄK-Diplome für psychosoziale und psychosomatische Medizin. Sie ist im Bereich Public Health als assoziierte Professorin an der

Medizinischen Universität Wien tätig. Sie habilitierte 2017 im Fach Allgemein- und Familienmedizin und ist seit 2020 Leiterin der Unit „Versorgungsforschung und Telemedizin in der Primärversorgung“ der Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Zentrum für Public Health, MedUni Wien. Sie ist Österreichvertreterin beim European General Practice Research Network, Mitglied beim European Forum for Primary Care und Gründungsmitglied des Österreichischen Forums Primärversorgung im Gesundheitswesen. Seit 2022 ist Prof. Hoffmann zusätzlich Senior Health Expert für Primärversorgung bei der Gesundheit Österreich GmbH.

Univ. Prof. Regina Roller-Wirnsberger MD, MME

regina.roller-wirnsberger@medunigraz.at

Ist Professorin der geriatrischen Medizin an der Medizinischen Universität Graz (MUG) und Leiterin der Research Unit „Altern und Altersmedizin“ an der MUG. Sie ist Mitglied der European Geriatric Medicine Society (EUGMS), der European Academy for Medicine of Ageing (EAMA), International Association of Gerontology and Geriatrics for the European Region (IAGG-ER) und der European Innovation Partnership of Active and Healthy Ageing Working Group (EIPonAHA-RSCN) und kooperiert in einem paneuropäischen Konsortium zum Thema frailty und chronische Erkrankungen. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen des komplexen Care Managements mit allen Aspekten der sekundären und tertiären Prävention für gesundes Altern.