

Z Gerontol Geriat 2015 · 48:10–14
 DOI 10.1007/s00391-014-0844-1
 Eingegangen: 22. Juli 2014
 Überarbeitet: 22. Oktober 2014
 Angenommen: 5. Dezember 2014
 Online publiziert: 14. Januar 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Stefan Strotzka

Gerontopsychiatrisches Zentrum, Psychosoziale Dienste Wien, Wien, Österreich

Kognitives Assessment für Migrantinnen und Migranten

Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft begabt und sollen einander im Geist der Geschwisterlichkeit begegnen.

*Allgemeine Erklärung der Menschenrechte
 10. Dezember 1948, Artikel 1*

Das Gerontopsychiatrische Zentrum der Psychosozialen Dienste in Wien [14, 23, 25] ist eine ambulante sozialpsychiatrische Einrichtung der Gemeinde Wien. Wesentliche Aufgabe des Zentrums ist es, Menschen mit einer Demenzerkrankung durch eine entsprechende Diagnostik, Behandlung und Beratung zu ermöglichen, noch lange in ihrer vertrauten Umgebung zu leben. Nach Eröffnung des Zentrums im September 2001 war im ersten Kalenderjahr 2002 nur 1 % der untersuchten Menschen in einem anderen Land aufgewachsen. Von 2010 bis 2012 waren es bereits etwa 10 % und im Kalenderjahr 2013 genau 18 %.

Von allen untersuchten Menschen im Jahr 2013 kamen 51 Menschen aus 20 verschiedenen Ländern ins Gerontopsychiatrische Zentrum. Die meisten sind Anfang bis Mitte der 1970er Jahre nach Österreich gekommen, mit einer großen Streubreite zwischen 1947 und 2013. Die größte Gruppe (14 Menschen, 27 %), ist im ehemaligen Jugoslawien aufgewachsen, die zweitgrößte Gruppe (6 Menschen, 12 %) kommt aus der Türkei.

Fünf Menschen kamen aus Polen, vier aus Ungarn, jeweils zwei aus Bulgarien, Griechenland, Kolumbien, Deutschland, der Russischen Föderation und dem Iran. Jeweils eine Klientin oder ein Klient kam aus Großbritannien, Norwegen, der ehemaligen Sowjetunion, der Republik Serbien, Venezuela, China, Indien, Peru, der Tschechischen Republik und den Niederlanden.

Dolmetschende Angehörige

Begegnungen mit Menschen, die in anderen Ländern aufgewachsen sind, können eine große Bereicherung sein. Der große Respekt, der alten Menschen in anderen Kulturen entgegengebracht wird, ist sehr beeindruckend.

Während bei in Österreich aufgewachsenen Personen in etwa 70 % der Fälle Angehörige zur Untersuchung mitkommen, werden Migrantinnen und Migranten praktisch immer begleitet. Wenn es keine Verwandten gibt, kommen Freundinnen oder Freunde mit und gelegentlich Heimhilfen, die die Muttersprache der Klientinnen und Klienten sprechen.

Bei einer Kommunikationsstörung durch Fremdsprachigkeit können dolmetschende Angehörige eine große Hilfe sein. Falls kognitive Fragen nicht beantwortet werden, dolmetschen die Begleitpersonen, und der Untersucher sieht dann, ob die Frage nicht verstanden wurde oder ob eine kognitive Störung Grund für die Nichtbeantwortung war. Wenn der Untersuchungstermin vereinbart wird, ist es oft nicht klar, ob ein professioneller Dolmetscher nötig sein wird, denn es vorkommen, dass Migrantinnen und Migranten, die bereits 40 Jahre in Österreich leben, im Rahmen einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung die neu erlernte Sprache wieder vergessen.

Den dolmetschenden Angehörigen wird der Grund der Untersuchung erklärt. Ihnen ist völlig klar, dass es keinen Sinn ergibt, zu helfen, man möchte schließlich wissen, wo die Defizite liegen. Besonders zweisprachig aufgewachsene Kinder und Enkelkinder dolmetschen meist perfekt.

Gelegentlich wird behauptet, dass „spontane Laien-Übersetzungen“ manchmal die einzige verfügbare Lösung seien und dass Familienmitglieder als Dolmet-

scherinnen und Dolmetscher nicht so gut geeignet seien, weil sie sich oft nicht gut verstehen oder auch zu gut verstehen und einiges überspielen wollen. Im Gerontopsychiatrischen Zentrum des PSD Wien können diese Bedenken nicht bestätigt werden. Hier wurden bisher mit dolmetschenden Angehörigen die besten Erfahrungen gemacht. Wenn man den Menschen respektvoll begegnet [2] und erklärt, worum es bei der Untersuchung geht, funktioniert das Dolmetschen sehr gut.

Schneller-Uhren-Dreier

Der Uhrentest nach Sunderland [27] erfüllt nahezu alle Anforderungen, die an ein gutes Screening-Verfahren gestellt werden. Er ist einfach und schnell anzuwenden, relativ frei von kulturellen und bildungsabhängigen Einflüssen [3] und somit beim kognitiven Basisassessment für Migrantinnen und Migranten besonders gut geeignet.

Der „Schnelle-Uhren-Dreier“ [9,11, 21] ist eine Weiterentwicklung des in den USA entwickelten „Mini-Cog“ [19] und verbindet den Uhrentest mit einer kurzen Gedächtnisaufgabe, der Erinnerung an drei Wörter („3-item recall“). Dabei werden drei Wörter (Buch – Haus – Blume) vorgesprochen, die man sich zunächst unmittelbar merken soll. Danach wird gebeten, das Zifferblatt einer Uhr mit allen zwölf Zahlen zu zeichnen und die Zeiger auf 11:10 Uhr (zehn Minuten nach elf Uhr) einzuzeichnen. Nach dem Uhrentest sollte man sich wieder an die drei Wörter erinnern.

Der „Schnelle-Uhren-Dreier“ arbeitet in der Auswertung mit Farben nach dem „Ampelprinzip“. Im grünen Bereich erinnern sich die Personen an alle drei Wörter und zeichnen eine perfekte Uhr, es be-

steht kein Demenzverdacht. Der gelbe Bereich (1–2 erinnerte Wörter und leichte Fehler im Uhrentest) bedeutet bereits den Hinweis auf ein kognitives Defizit und sollte eine ausführliche neuropsychologische Untersuchung nach sich ziehen. Im roten Bereich (kein erinnertes Wort und schwere Fehler im Uhrentest) besteht ein starker Demenzverdacht.

Der grün-gelbe Bereich (perfekte Uhr mit 1–2 Wörtern bzw. leichter Uhrentestfehler mit 3 Wörtern) entspricht meist dem "mild cognitive impairment". Wenn man ab dem gelben Bereich den Verdacht auf eine demenzielle Symptomatik festlegt und als Demenzgrenzwert einen MMSE-Wert kleiner gleich 26 Punkte definiert, beträgt die Sensitivität des Verfahrens bei den im Jahr 2013 im Gerontopsychiatrischen Zentrum Wien untersuchten Personen 92%. Dies bedeutet, dass 176 von 191 Patientinnen und Patienten richtig als dement diagnostiziert wurden. Die Spezifität liegt bei 68%, 60 von 88 Personen wurden korrekt als nicht dement eingestuft. Von den 28 Personen, die fälschlicherweise als dement eingestuft wurden, haben nach genauer Betrachtung aller Testergebnisse aber 23 Personen eine leichte kognitive Beeinträchtigung. Auch in diesen Fällen ist eine genaue Abklärung sinnvoll.

Der „Schnelle-Uhren-Dreier“ ist für eine rasche, einfache erste Demenzerkennung, speziell auch bei Hausbesuchen, sehr gut geeignet. Mittlerweile wurde der Test in die Broschüre zum „Österreichischen Geriatrischen Basisassessment“ aufgenommen und wird viel verwendet.

Mini-Mental-Status-Test

Der Mini-Mental-Status-Test [5] wurde in mehr als 60 Sprachen übersetzt, wird auf der ganzen Welt verwendet, ist in Österreich notwendig für die Verordnung von Antidementiva und somit de facto unentbehrlich. Der Test erfasst mittels 30 Items die kognitive Beeinträchtigung in verschiedenen Bereichen (Orientierung, Merk- und Erinnerungsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Rechenfähigkeit, Sprache, Anweisungen befolgen, räumlich-konstruktive Fähigkeiten).

Das Verfahren soll stark von Bildung und Kultur abhängig sein. So findet sich

in den meisten Studien für Personen mit sehr hohem oder geringem Bildungsniveau sowie bei fremdsprachigen Personen eine erhöhte Rate falsch-positiver bzw. falsch-negativer Testergebnisse [18].

Im Gerontopsychiatrischen Zentrum des PSD Wien wurden mittlerweile mehr als 6000 neuropsychologische Untersuchungen (ca. 3300 Erstuntersuchungen und ca. 2700 Kontrolluntersuchungen) durchgeführt. Der Mini-Mental-Status-Test bewährt sich auch bei der Untersuchung von Migrantinnen und Migranten. Wenn man den Test genau durchführt und interpretiert [22], kann das Verfahren auch für Menschen, die in anderen Ländern aufgewachsen sind, sehr wertvoll sein.

Bei der Kurzzeitgedächtnisaufgabe wird immer gebeten, die drei Wörter in die jeweilige Muttersprache zu übersetzen, weil die Erinnerung dann leichter fällt. „Buch“, „Haus“, „Blume“, in serbokroatisch „Knjiga“, „Kuca“, „Cvece“, in der türkischen Sprache „Kitap“, „Ev“, „Cicek“.

Beim Rückwärtsbuchstabieren werden im deutschen Sprachraum zumindest fünf unterschiedliche Wörter verwendet (Woche, Wiese, Radio, Stuhl, Preis), und so findet es der Autor dieser Zeilen nicht besonders problematisch die dolmetschenden Angehörigen zu bitten, sich ein Wort mit fünf Buchstaben in der jeweiligen Sprache zu überlegen. Bei Menschen aus dem ehemaligen Jugoslawien wurde häufig das Wort „Macka“, die Katze, gewählt, sodass dieses Wort vom Untersucher mittlerweile selbst vorgeschlagen wird. Beim Benennen der Gegenstände „Uhr“ und „Bleistift“ wird immer angeboten, die Begriffe in der Muttersprache zu nennen, und der Satz kann selbstverständlich in der jeweiligen Sprache geschrieben werden. Wenn man gerade zufälligerweise eine standardisierte, validierte fremdsprachige Version des MMSE-Tests zur Hand hat, kann man diese Variante natürlich auch verwenden.

Für den Bereich der schweren Demenzerkrankungen empfiehlt es sich, auf die „Severe Mini Mental State Examination“ [7, 24] umzusteigen, die mit ebenfalls 30 Punkten eine differenziertere Leistungserfassung im schweren Demenzbereich und für die Patientinnen und Pa-

tienten durch die leichteren Aufgaben mehr Erfolgserlebnisse ermöglicht.

Zehn-Wort-Test mit Einspeicherhilfe

Im „Zehn-Wort-Test mit Einspeicherhilfe“ [16] werden den Klientinnen und Klienten zehn Wörter vorgelesen (Kartoffel, Brief, Meer, Uhr, Sessel, Foto, Wald, Polizist, Säugling und Katze) und es soll bei jedem Wort überlegt werden, ob der Begriff größer oder kleiner als ein Tisch ist. Anschließend sollen sich die Personen an die zehn Wörter erinnern. Durch den Größenvergleich ist man gezwungen, sich Bilder zu den Begriffen zu machen, und so prüft das Verfahren in einer sehr einfachen Art und Weise das so wichtige episodische, bildhafte Gedächtnis.

Menschen ohne kognitive Beeinträchtigung wie auch depressive Patientinnen und Patienten, erinnern sich im Schnitt ohne Probleme an sieben Wörter. Bei einer leichten kognitiven Störung merkt man sich etwa vier Begriffe und bei einer eindeutigen Demenz werden oft nur ein bis zwei Wörter oder kein einziges Wort mehr erinnert.

Nach den Erfahrungen des Autors dieses Artikels ist der im Jahr 2000 von F. Reichies in Berlin entwickelte Test ein praktikabler, relativ bildungsunabhängiger Gedächtnistest zur Früherkennung von Demenzerkrankungen und für das kognitive Assessment bei Migrantinnen und Migranten hervorragend geeignet. Wissenschaftliche Untersuchungen zu diesen Eindrücken wären wünschenswert.

EASY – ein transkultureller Test

Ende 2011 wurde von Prof. Kessler, Dr. Ozankan und anderen [10, 17] auf Grundlage einer früheren Diplomarbeit zum Thema „TRAKULA – Transkulturelles Assessment mentaler Leistungen“ von S. Sener im Jahr 2005 der EASY-Test veröffentlicht. Nach einer Vorstudie mit zunächst acht nonverbalen Subtests, für die keine Lese- und Schreibfähigkeit notwendig sind, wurden für den EASY drei Subtests ausgewählt.

Das „Figuren-Wiedererkennen“ misst das visuelle Gedächtnis und die visuelle Wahrnehmung. Beim „Labyrinthtest“

werden Planen, vorausschauendes und räumliches Denken erfasst und der „Objekt-Symbol-Test“ misst die Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, die visuo-motorische Koordination und die Aufmerksamkeit. Die Durchführungsdauer beträgt etwa zehn Minuten.

Die EASY-Daten wurden separat an deutschen Muttersprachlern sowie an türkischen Mitbürgerinnen und Mitbürgern, die im Zuge des Anwerbeabkommens zwischen der Türkei und Deutschland in den 1960er Jahren gekommen sind, erhoben. Für beide Gruppen gibt es Normierungen. Die Autoren des Verfahrens weisen in den „Allgemeinen Hinweisen“ aber darauf hin, dass bei der Gruppe türkischer Mitbürger nur solche Menschen erfasst werden, bei denen Probleme wie funktioneller Analphabetismus, geringe Bildung und geringe Deutschkenntnisse vorlagen und die Übertragung auf andere Migrationsgruppen schwierig ist. Weitere wissenschaftliche Überprüfungen des „EASY-Tests“ werden vermutlich noch folgen. Es wird sich zeigen, ob dieser noch recht junge Test in Zukunft beim kognitiven Assessment eine große Rolle spielen wird.

Ergebnisse einer Untersuchung

Im Kalenderjahr 2013 kamen 279 Menschen [26] zu einer Erstuntersuchung ins Gerontopsychiatrische Zentrum des PSD Wien. Davon sind 51 Personen (18%) in einem anderen Land aufgewachsen. Diese Gruppe hat mit 71 Jahren ein um sechs Jahre niedrigeres Durchschnittsalter als Menschen, welche in Österreich aufgewachsen sind. Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien mit durchschnittlich 67 Jahren und Menschen aus der Türkei mit durchschnittlich 64 Jahren sind beim Erstkontakt im Zentrum noch deutlich jünger.

Obwohl Migrantinnen und Migranten bei der Erstuntersuchung jünger sind, kommen sie in einem deutlich fortgeschritteneren Demenzstadium zur Abklärung (Abb. 1). Der durchschnittliche MMSE-Wert liegt mit 20 Punkten um drei Punkte niedriger. 84% sind bereits an einer Demenz erkrankt. Bei Menschen, die in Österreich aufgewachsen sind, beträgt dieser Wert 66%. Knapp 50% der Migrantinnen und Migranten befinden sich

Z Gerontol Geriat 2015 · 48:10–14 DOI 10.1007/s00391-014-0844-1
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

S. Strotzka

Kognitives Assessment für Migrantinnen und Migranten

Zusammenfassung

In das „Gerontopsychiatrische Zentrum des PSD Wien“ kommen in den letzten Jahren immer mehr Menschen, die in anderen Ländern aufgewachsen sind. Bei den neuropsychologischen Untersuchungen werden mit dolmetschenden Angehörigen die besten Erfahrungen gemacht.

Als Testverfahren bewähren sich der „Schnelle-Uhren-Dreier“, der „Mini-Mental-Status-Test“ und der „Zehn-Wort-Test mit Einspeicherhilfe“. Für Menschen, die keine Chance auf Bildung hatten, ist der transkulturelle, nonverbale „EASY-Test“ geeignet.

Obwohl Migrantinnen und Migranten bei der Erstuntersuchung im Zentrum im Durchschnitt einige Jahre jünger sind als in Österreich aufgewachsene Menschen, kommen sie in einem deutlich fortgeschritteneren Demenzstadium zur Abklärung.

Schlüsselwörter

Migration · Demenz · Dolmetschende Angehörige · Kognitives Assessment · „Schneller-Uhren-Dreier“

Cognitive assessment for immigrants

Abstract

In recent years, an increasing number of clients visiting the Gerontopsychiatric Center for Psychosocial Services in Vienna are immigrants who grew up in countries other than Austria. What has proven to work best for neuropsychological examination is translation – interpretation performed by their family relatives.

For the testing procedure, success has been achieved with the Quick Clock Three-Word Combination, the Mini-Mental State Examination and the 10-Word Test with Memorizing Aid. For those without the benefit of an

education, the trans-cultural, non-verbal EASY test is recommended.

Although immigrants, when first examined in the Center, are as a rule younger than clients who grew up in Austria, they come to the Center in a clearly more advanced state of dementia.

Keywords

Immigration · Dementia · Translation services by family members · Cognitive assessment · “Quick clock three word combination”

beim Erstkontakt im mittelschweren und schweren Demenzbereich, bei in Österreich Geborenen sind es genau 30%.

Diese Ergebnisse decken sich mit den Erkenntnissen aus Studien, über die Andrea Stauder [20] bei einer Fachtagung im Rathaus Stuttgart im Jahr 2011 berichtete. In ihrem Workshop mit dem Thema „Demenzpatienten mit Migrationshintergrund im Allgemeinkrankenhaus“ erzählt sie über migrationspezifische Belastungen, traumatische Erfahrungen, Trennung von Familie und sozialem Umfeld, mangelhafte finanzielle Ressourcen und unerfüllte Erwartungen. Es kommt bei Migrantinnen und Migranten der 1. Generation 10–15 Jahre früher zu Alterungsprozessen [8] mit einem höheren Risiko, an einer Demenz zu erkranken.

Ausblick

In Österreich leben derzeit etwa 190.000 über 65-jährige Migrantinnen und Migranten (etwa 13% aller über 65-jährigen Personen). Seit 1991 haben sich die Zahlen verdreifacht. Zwei Drittel der Menschen kommen aus EU-Ländern, ein Drittel aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei. 50% der Menschen besitzen die österreichische Staatsbürgerschaft [15].

Die Themen „Demenz und Migration“ [4, 12] und „kultursensible Pflege“ [1, 13] für ältere Menschen, die in einem anderen Land aufgewachsen sind, rücken in den letzten Jahren erfreulicherweise immer mehr in den Blickpunkt der Forschung.

Die österreichische Gewerkschaft der Privatangestellten stellt in ihrem Folder „Demenz und Migration“ [6] fest, dass es

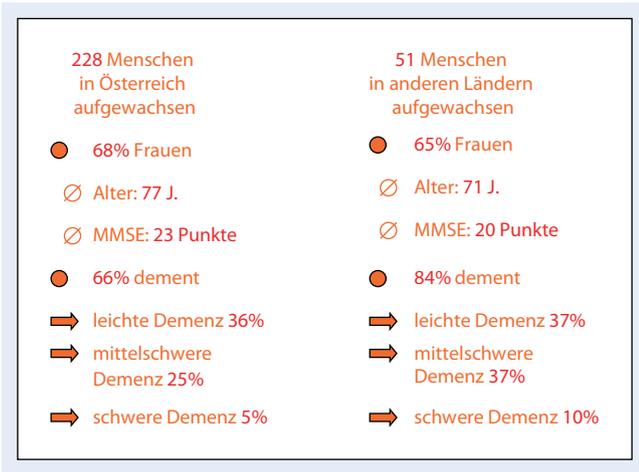


Abb. 1 ◀ Vergleich zwischen Menschen, die in Österreich aufwuchsen, und Menschen, die in anderen Ländern aufwuchsen, bei 279 Erstuntersuchungen im Gerontopsychiatrischen Zentrum des PSD Wien im Jahr 2013

für die Betroffenen bislang keine muttersprachlichen Angebote gibt und spricht von „vergessenen Patientinnen und Patienten des Versorgungssystems“. Sie fordert die Aufnahme des Demenzscreenings in die Vorsorgeuntersuchung ab dem 60. Lebensjahr und den bewussten Einsatz von Fachpersonal, welches selbst über einen möglichst vielfältigen Migrationshintergrund verfügt. Sie meint: „Ohne systematische, spezialisierte Angebote wird es aber auf Dauer nicht gehen!“

Das kognitive Assessment für Migrantinnen und Migranten wird in Zukunft eine immer größere Bedeutung erlangen. Der vorliegende Erfahrungsbericht aus dem Alltag des Gerontopsychiatrischen Zentrums des PSD Wien soll den Anstoß zu weiteren wissenschaftlichen Untersuchungen auf diesem wichtigen, noch wenig bearbeiteten Gebiet geben.

So bleibt zu hoffen, dass klinisch tätige Geriaterinnen und Geriater im vorliegenden Artikel neue Anregungen zur Thematik finden konnten und den einen oder anderen beschriebenen Test ausprobieren und erforschen werden.

Fazit für die Praxis

- Wenn man Menschen respektvoll begegnet und erklärt, worum es bei der Untersuchung geht, können dolmetschende Angehörige beim kognitiven Assessment sehr hilfreich sein.
- Der „Schnelle-Uhren-Dreier“ bewährt sich als praktikables Screening-Verfahren für die erste Demenzabklärung.

- Trotz aller Kritik an dem „Mini-Mental-Status-Test“ ist der Test auch in diesem Bereich besser als sein Ruf.
- Für Menschen mit geringer Bildung kann der transkulturelle, sprachfreie EASY-Test verwendet werden.
- Spezialisierte Angebote für Migrantinnen und Migranten sowie die Aufnahme des Demenzscreenings in die Vorsorgeuntersuchung ab dem 60. Lebensjahr sind wichtige Forderungen für die Zukunft.

Korrespondenzadresse



Mag. S. Strotzka
Gerontopsychiatrisches Zentrum
Psychoziale Dienste Wien
Gumpendorferstr. 157/3.OG
1060 Wien
stefan.strotzka@psd-wien.at

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. S. Strotzka gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Altintop N (2010) Wie sich türkischsprachige Migranten in Wien ihre Zukunft im Alter vorstellen. Diplomarbeit, Universität Wien
2. Auer S, Strotzka S, Weber S et al (2008) Leistungstestung von Menschen mit Demenz. *Psychopraxis* 2(8):16–21
3. Bodner T (2001) Uhrentests in der neuropsychologischen Demenzdiagnostik. Dissertation, Universität Innsbruck

4. Didzgalvyte L (2008) Migration und Demenz. Aufbau von Niederschweligen Betreuungsangeboten für Menschen mit Migrationshintergrund in der Region Hannover. 20.11.2008 Universität Hildesheim
5. Folstein MF, Folstein SE, Mc Hugh PR (1975) „Mini-Mental State“ - A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 12:189–198
6. GPA djg Gewerkschaft der Privatangestellten (2012) Demenz und Migration. Folder
7. Harrell LE, Marson D, Chatterjee A et al (2000) The severe mini-mental state examination: a new neuropsychologic instrument for bedside assessment of severely impaired patients with Alzheimer disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 14(3):168–175
8. Hirsch R (2008) Vernachlässigt und vergessen: ältere Migranten mit Demenz. In: Bonner Institut für Migrationsforschung und Interkulturelles Lernen (BIM) e. V. (Hrsg) *Neue Wege der Altenhilfe Bonn – Dokumentation und Fachbeiträge zur sozialraumorientierten Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung älterer Migrantinnen und Migranten*. Free Pen Verlag, Bonn, S 13–41
9. Ivmeyer D, Zerfaß R (2006) Demenztests in der Praxis. Ein Wegweiser. 2. Aufl. Urban & Fischer, München
10. Kalbe E, Ozankan S, Özbek J et al (2010) EASY: ein Screening zur Erfassung kognitiver Dysfunktionen und Demenz bei türkischen Migranten. 23.9.2010. Neurowoche Mannheim
11. Kamenski G, Dorner T, Lawrence K et al (2009) Detection of dementia in primary care: comparison of the original and a modified mini-cog assessment with the mini-mental state examination. *Ment Health Fam Med* 6:209–217
12. Neppert D (2010) MigrantInnen und Demenz - Ressourcen, Belastungen und Krankheitskonzepte. Eine Rekonstruktion anhand von Interviews mit VertreterInnen von MigrantInnen Selbstorganisationen. Master-Thesis, Fachhochschule Kiel
13. Piechotta G, Matter, C (2008) Die Lebenssituation demenziell erkrankter türkischer Migranten/-innen und ihrer Angehörigen. *Z Gerontol Psychol Psychiatr* 21(4):221–230
14. Psota G, Sepandj A (2003) Das Gerontopsychiatrische Zentrum (GPZ) des PSD Wien. In: Gatterer G (Hrsg) *Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch*. Springer, Wien, S 251–256
15. Reinprecht C. (2013) Alt werden in der Fremde. 11.6.2013 Fachtagung Linz
16. Reischies, FM, Kühl, KP, Krebs M (2000) Zehn-Wort-Merkliste mit Imaginations-Einspeicherhilfe – Erste Ergebnisse mit einem neuen Instrument zur klinischen Gedächtnisprüfung. *Z Gerontol Psychol Psychiatr* 13(1):30–37
17. Reisdorf S (2008) Für die Pflege demenzkranker Migranten fehlt angepasste Hilfe. 4.12.2008 *Ärzte Zeitung*
18. Rösler M, Frey U, Retz-Junginger P (2003) Diagnostik der Demenzen: Standardisierte Untersuchungsinstrumente im Überblick. *Fortschr Neurol Psychiatr* 71:187–198
19. Scanlan J, Borson S (2001) The mini-cog: receiver operating characteristics with expert and naive raters. *Int J Geriatr Psychiatry* 16:216–222
20. Stauder A (2011) „Keiner versteht mich“ Demenzpatienten mit Migrationshintergrund im Allgemeinkrankenhaus. 29.11.2011 Fachtagung im Rathaus Stuttgart
21. Strotzka S, Psota G, Sepandj A (2003) Uhrentest in der Demenzdiagnostik – Auf der Suche nach der verlorenen Zeit. *Psychopraxis* 4(3):16–24

22. Strotzka S (2004) 30 Jahre Mini-Mental State Examination - Eine kritische Würdigung. Psychopraxis 5(4):24–34
23. Strotzka S, Psota G, Sepandj A (2004) Das Gerontopsychiatrische Zentrum (GPZ) des PSD Wien. Neuropsychiatrie 18(S 1):45–50
24. Strotzka S, Sepandj A, Psota G (2005) Severe Mini-Mental State Examination – Neuropsychologie für schwer demente Menschen. Psychopraxis 6(5):10–15
25. Strotzka S, Sepandj A, Psota G (2009) „Die Schimmel warten schon...“ – Acht Jahre Gerontopsychiatrisches Zentrum des PSD Wien. Gemeindefähige Psychiatrie 03/09:169–175
26. Strotzka S (2014) Demenzdiagnostik bei Migrantinnen, 15.3.2014. Forum für Geriatrie und Gerontologie Bad Hofgastein
27. Sunderland T, Hill J, Mellow A et al (1989) Clock drawing in Alzheimer's disease: a novel measure of dementia severity. J Am Geriatr Soc 37:725–729

Theo und Friedl Schöller-Preis für Altersmedizin 2015

Mit dem Theo und Friedl Schöller-Preis 2015 sollen herausragende, bereits fertiggestellte wissenschaftliche Arbeiten aus den letzten beiden Jahren ausgezeichnet werden, die sich besonders mit den Belangen hochaltriger Menschen befassen und somit neue Aspekte in Forschung, Lehre und Versorgung eröffnen.

Bewerben können sich im deutschsprachigen Raum tätige Mediziner, die im Bereich der Altersmedizin arbeiten, und Vertreter angrenzender Wissenschaften aus den Bereichen der Lebens-, Natur- und Ingenieurwissenschaften sowie aus Geistes-, Pflege- Sozialwissenschaften und der Gesundheitsökonomie.

Das Preisgeld beträgt € 20.000,-
Ausschreibungsende: 15.06.2015

Die Bewerbung um den Theo und Friedl Schöller-Preis für Altersmedizin ist durch die Verfasserin oder den Verfasser der Arbeit selbst möglich. Auch Arbeiten von Gruppen können eingereicht werden. Beizufügen ist in jedem Fall eine Empfehlung eines/einer an den einschlägigen Studiengängen beteiligten Wissenschaftlers/Wissenschaftlerin, oder einer Hochschulperson in leitender Funktion, die mit der Arbeit gut vertraut ist. Alle Vorschläge sind mit einem eigenständigen Antrag, einer kurzen Darstellung der wissenschaftlichen Arbeit (siehe Leitfaden) sowie dem beruflichen Werdegang bzw. einer Kurzbiographie der/des Bewerbers einzureichen. Jeder Bewerber oder jede Arbeitsgruppe darf im Rahmen der Ausschreibung nur eine Arbeit oder ein Forschungsvorhaben vorlegen. Bei mehreren Personen (Arbeitsgruppe) ist ein schriftliches Einverständnis aller Personen der Bewerbung beizufügen. Einzureichen ist ferner eine Versicherung, dass die Arbeit oder das Projekt nicht für eine andere Ausschreibung eingereicht oder vorgesehen ist, oder von anderer Seite bereits ausgezeichnet wurde. Die Arbeit soll zumindest in einer Zusammenfassung in deutscher Sprache vorliegen. Form der Bewerbung:

- max. 10 Seiten Umfang (Darstellung der wiss. Arbeit)

- Schriftgröße 12 Pt., einzeiliger Zeilenabstand
- DIN A4
- pdf-Format, alle Unterlagen in einem Dokument (max. 15 MB)

Die Bewerbung ist in elektronischer Form beim Zentrum für Altersmedizin am Klinikum Nürnberg unter folgender Adresse einzureichen:

Zentrum für Altersmedizin am Klinikum Nürnberg

z.Hd. Frau Elke Kaufmann

Prof.-Ernst-Nathan-Straße 1

90419 Nürnberg

Tel: 0911-398-3917

E-Mail: Elke.Kaufmann@klinikum-nuernberg.de

de

www.altersmedizin-nuernberg.de