

## Faktenblatt: Bestandsaufnahme Swiss Memory Clinics – Nationale Demenzstrategie 2014-2019

Der Verein Swiss Memory Clinics (SMC) beteiligt sich aktiv an der Weiterentwicklung und Umsetzung der «Nationalen Demenzstrategie 2014-2019». Die Strategie wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) erarbeitet.

Das BAG baut im Rahmen der Demenzstrategie ein online-Indikatoren-Set für die systematische Sammlung repräsentativer Daten zum Thema Demenz auf. Dieses dient unter anderem der Erfüllung der Motion Steiert (09.3509) «Steuerbarkeit der Demenzpolitik I. Grundlagen». Diese systematische Datenerhebung soll Informationen zur aktuellen und zukünftigen Versorgungssituation der Menschen mit Demenz liefern.

Bereits in den Jahren 2010/2011 ist deshalb eine Bestandsaufnahme bei den Mitgliedern der SMC gemacht worden. Die Ergebnisse wurden bei der damaligen Jahresversammlung vorgestellt und diskutiert. Diese Erhebung ist für das Referenzjahr 2018 in einer angepassten Form wiederholt worden. Marita Verballi, Verballi Consulting, und Matthias Vonwil, MaVo Beratung, haben im Auftrag des SMC im Frühling 2019 die Bestandsaufnahme anhand eines elektronischen Fragebogens durchgeführt. Der Fragebogen enthält Fragen zur Struktur, zum diagnostischen Angebot, zum Patientenkollektiv, zur Lehr- und Forschungstätigkeit der Memory Clinic (MC) sowie zur Beurteilung der aktuellen medizinischen und gesundheitspolitischen Entwicklung. Es konnten Daten von 24 der 41 angeschriebenen MC ausgewertet werden. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 60 Prozent.

### Struktur der Memory Clinics (MC) in der Schweiz

Die meisten MC wurden zwischen 2005 und 2015 neu eröffnet (vgl. Abbildung 1).

Der Anteil an dualen Leitungen hat im Vergleich zur letzten Erhebung von 42% auf 63% deutlich zugenommen. Dabei stammt der grösste Anteil der leitenden Personen (37%) aus der Fachdisziplin Gerontopsychiatrie und wird gefolgt von je 22% aus den Fachdisziplinen Geriatrie und Neurologie. Der Anteil aus der Fachdisziplin Geriatrie hat sich somit im Vergleich zur Bestandsaufnahme von 2010/2011 deutlich erhöht (+13%). Organisatorisch sind die meisten MCs in der Fachdisziplin Gerontopsychiatrie angesiedelt, gefolgt von der Fachdisziplin Geriatrie. Mit 32% ist die Fachdisziplin Geriatrie im Vergleich zur letzten Erhebung mit 27% leicht höher vertreten.

Im Schnitt verfügt eine MC über 388% Stellenprozent. Dabei umfassen die meisten Stellenprozente Ärztinnen und Ärzte ohne Fachtitel (Assistenzärzte) sowie Psychologinnen und Psychologen ohne Fachtitel (Psychologen in Weiterbildung). Fachmedizinisch sind in den MC vor allem Neurologen/Neurologinnen, Geriater/Geriaterinnen und Alterspsychiater/-psychiaterinnen bzw. Neuropsychologen/-psychologinnen vertreten.

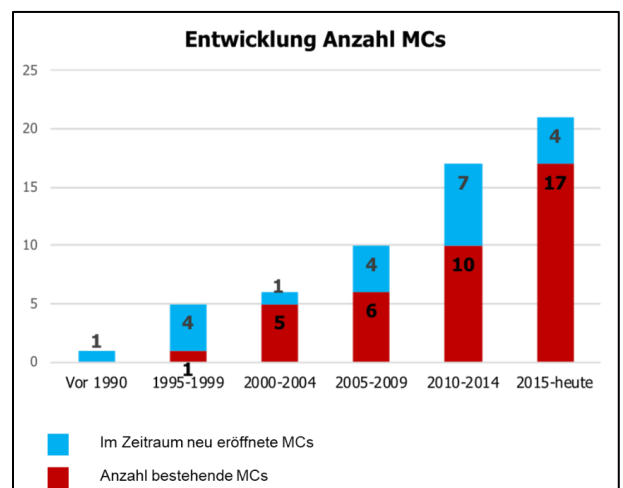
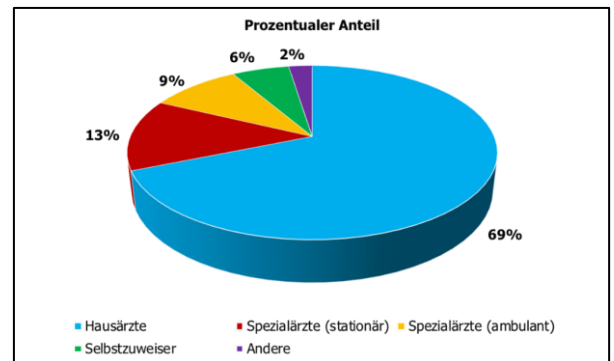


Abbildung 1: In welchem Jahr wurde Ihre MC eröffnet? (n=21)

In mehr als zweidrittel der Fälle werden Patientinnen und Patienten durch eine/n Hausarzt/Hausärztin zugewiesen. Mit 13% (stationär) und 9% (ambulant), also insgesamt 22% haben sich die Zuweisungen durch Spezialärzte und -ärztinnen im Vergleich zur Bestandsaufnahme 2010/2011 verdoppelt (vgl. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Nur wenige Patientinnen und Patienten weisen sich selbst in eine MC ein (6%).



In 19 von 22 MC lag die durchschnittliche Wartezeit für einen Ersttermin zwischen 2 und 6 Wochen. Die Wartezeit hat sich gegenüber der letzten Erhebung von 5 Wochen auf 4.16 leicht verkürzt. Ein paar wenige MCs weisen sehr hohe Wartezeiten von 8, 12 und gar 45 Wochen auf.

Abbildung 2. Verteilung der Zuweisende Stelle der Patientinnen zur Erstuntersuchung (n=22)

## Patientengut

Die Anzahl Patientinnen und Patienten zur Erstuntersuchungen pro MC hat von durchschnittlichen 167 in der Bestandsaufnahme von 2010/2011 auf 232 im Jahre 2018 sehr deutlich zugenommen; es sind rund 40% mehr Patientinnen und Patienten zu verzeichnen. Die Anzahl an Erstuntersuchungen in den MCs, von denen Daten verfügbar waren, hat sich von 3985 auf 4630 um 15% erhöht. Die Anzahl der Folgeuntersuchungen und das Einholen von Zweitmeinungen ist von 36% in der letzten Erhebung auf 44% gestiegen.

Die Daten über alle MCs in der Schweiz können als repräsentativ angesehen werden, so dass von rund 9'000 Demenzabklärungen / Jahr in allen MCs auszugehen ist. Die Inzidenz von Demenzerkrankungen beträgt in der Schweiz gut 28'000 neue Fälle im Jahr. Demnach wird jeder Dritte Demenzerkrankte in einer MC untersucht bzw. behandelt. Bei etwa 4% der Patientinnen und Patienten ist ein Dolmetscherdienst beigezogen worden. Dieser wurde in etwa hälftig von der MC oder durch die Patienten bzw. Angehörigen gestellt.

Das durchschnittliche Alter der Patientinnen und Patienten liegt bei 72.4 Jahren. Die meisten weisen als Hauptdiagnose «Demenz / major neurocognitive disorder» (50%) auf. In der Erhebung von 2010/2011 betrug dieser Anteil rund 75%. Der Anteil Patienten mit der Diagnose «Mild Cognitive Impairment /mild neurocognitive disorder» betrug damals lediglich 6.8% und fällt jetzt mit 25% deutlich höher aus.

Die meisten Patientinnen und Patienten weisen eine «typische» Demenz vom Alzheimer-Typus auf; gefolgt von einer gemischten und dann vaskulären Demenz (vgl. Abbildung 3). Im Vergleich zur Erhebung von 2010/2011 hat sich der Anteil der Patienten mit einer vaskulären Demenz von 9.4% auf 12% leicht erhöht und die typische Alzheimer- Demenz von 44.6% auf 38% leicht reduziert. Der Anteil an gemischten Demenzen ist mit 25.9 % (2010/2011) und 24% (2018) in etwa gleich hoch geblieben.

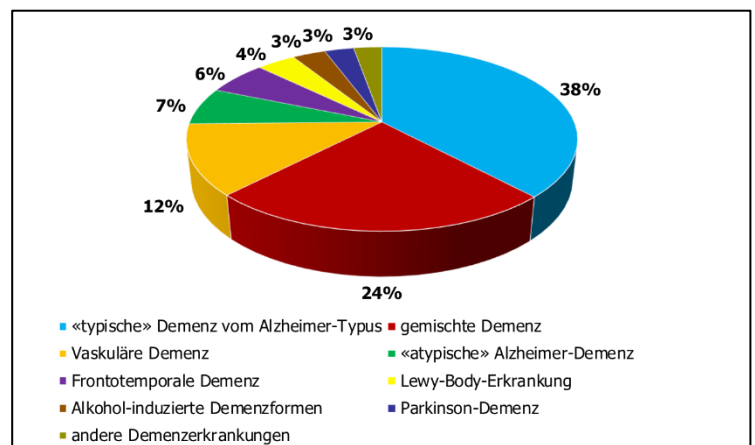


Abbildung 3: Diagnosen Demenzerkrankungen (N=19)urnv90

## Diagnostisches Angebot

Fast alle MC führen bei mindestens 75% der Patientinnen und Patienten eine standardisierte Anamnese / Fremdanamnese, eine neuropsychologische Testung, einen neurologisch-geriatrisch orientierten Somatostatus und einen psychopathologischen Befund / Mentalstatus durch. Bei gut 80% der Patientinnen und Patienten wird eine labormedizinische Untersuchung von Blut/Serum durchgeführt. Bei mehr als vierfünftel wird ein MRI und bei knapp 15% ein CT gemacht. Der Anteil an nuklearmedizinischen Untersuchungen wie FDG-PET (7.2%), DaT-Scan (1.7%) und Amyloid-PET (0.6%) hat sich im Vergleich zur letzten Erhebung deutlich erhöht; damals fanden nahezu keine solchen Untersuchungen statt (2010/2011: 1 PET und 2 SPECT).

Wie bereits in der Erhebung von 2010/2011 fand die Diagnoseeröffnung auch im Referenzjahr 2018 zu 95% in der Memory Clinic statt. Bei 36 % der Patientinnen und Patienten fand nach der Erstuntersuchung eine Nachkontrolle nach durchschnittlich 8.8 Monaten statt. Dieser Wert ist im Vergleich zur letzten Erhebung in etwa gleich hoch geblieben.

## Lehr- und Forschungstätigkeit / Öffentlichkeitsarbeit

5 MC beteiligen sich an Forschungsprojekten im Rahmen von Multicenter-Studien und 4 MC nehmen an Partnerstudien teil. Nur 1 MC ist beim Forschungsprojekt im Lead. Die Lehrtätigkeiten lassen sich den folgenden Kategorien zuordnen: Universitärer Lehrauftrag, interne Angebote für Weiterbildungskurriculum, interne Angebote für Fortbildung / Weiterbildung und interne Angebote für Schulungen / Trainings. Der grösste Anteil an Öffentlichkeitsarbeit findet in Laienveranstaltungen und Vorträgen/Referaten für die Öffentlichkeit statt sowie mittels Publikationen.

## Aktuelle medizinische und gesundheitspolitische Entwicklung

Die Einschätzung des Einflusses des letzten bundesrätlichen Tarif-Eingriffs 2018 im TARMED auf die Diagnosequalität wird sehr heterogen beurteilt; aber in der Tendenz eher als weniger wichtig erachtet. Die wichtigsten Faktoren für die Beurteilung sind: Limitationen im TARMED, schlechte Abbildung der Leistungen im TARMED und ungenügender Kostendeckungsgrad. Die Einschätzung zum Einfluss des letzten bundesrätlichen Tarif-Eingriffs 2018 im TARMED auf die Behandlungsqualität fällt ebenfalls heterogen aus. Die Einschätzung von wichtig zu weniger wichtig hält sich in etwa die Waage.

Der Einfluss der Nationalen Demenzstrategie 2014-2019 auf die Arbeit der jeweiligen MC wird als wichtig erachtet. Wichtige Faktoren für die Einschätzung sind vor allem folgende: Hilfreiche Standards sowie Empfehlungen und Sensibilisierung der Fachwelt (Ärzte), Öffentlichkeit und Politik.

Der Einfluss der Publikation: «Die Empfehlungen der Swiss Memory Clinics für die Diagnostik der Demenzerkrankungen», Praxis 2018; 107 (8): 435–451, auf die Arbeit der MC wird als wichtig erachtet. Die Publikation wird gar stärker gewichtet als die Nationale Demenzstrategie. Sie dient insbesondere als Leitfaden / Guideline für Diagnostik und Behandlung.

August 2019