



Swiss  
Memory  
Clinics

# 1. Projekt

- Ausgangslage:  
Versorgungsmonitoring des BAG im Rahmen der Demenzstrategie für die systematische Sammlung repräsentativer Daten zum Thema Demenz
- Methode: Bestandsaufnahme anhand Fragebogen bei den Swiss Memory Clinics (SMC) mit Referenzjahr 2018 zur Nationalen Demenzstrategie 2014-2019
- Erhebung und Analysen: im Auftrag des SMC durchgeführt von
  - Marita Verbali, Verbali Consulting
  - Matthias Vonwil, MaVo Beratung

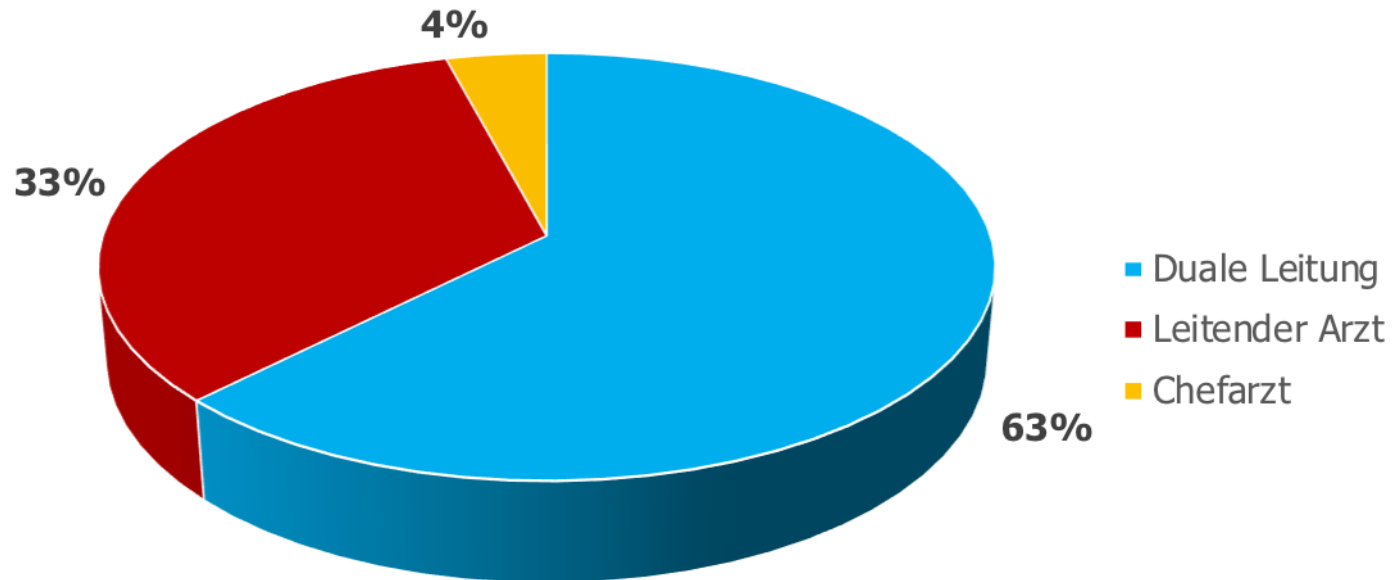
# 1. Bestandsaufnahme: Rücklauf MCs

- Bestandsaufnahme anhand Fragebogen wurde Mitte März 2019 an 41 Memory Clinics (MC) versandt
- Daten von 24 Memory Clinics erhalten (bis 3. Mai 2019) und ausgewertet

## **2. Angaben zur Struktur der Memory Clinic (MC)**

## 2.1 Leitung der Memory Clinics

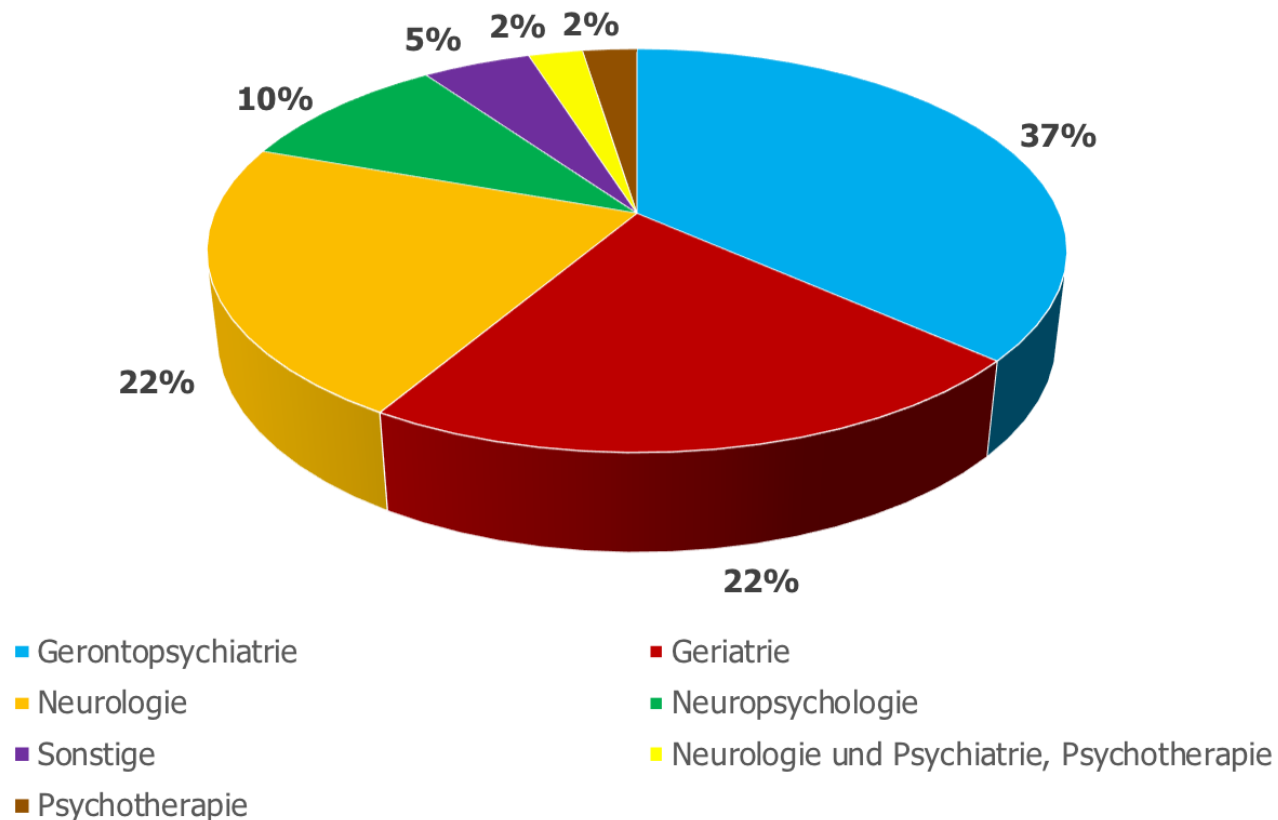
Leitung der Memory Clinic (n=24):



Der Anteil an dualen Leitungen hat im Vergleich zur letzten Erhebung von 42% auf 63% deutlich zugenommen

## 2.2 Fachdisziplin der Leitung

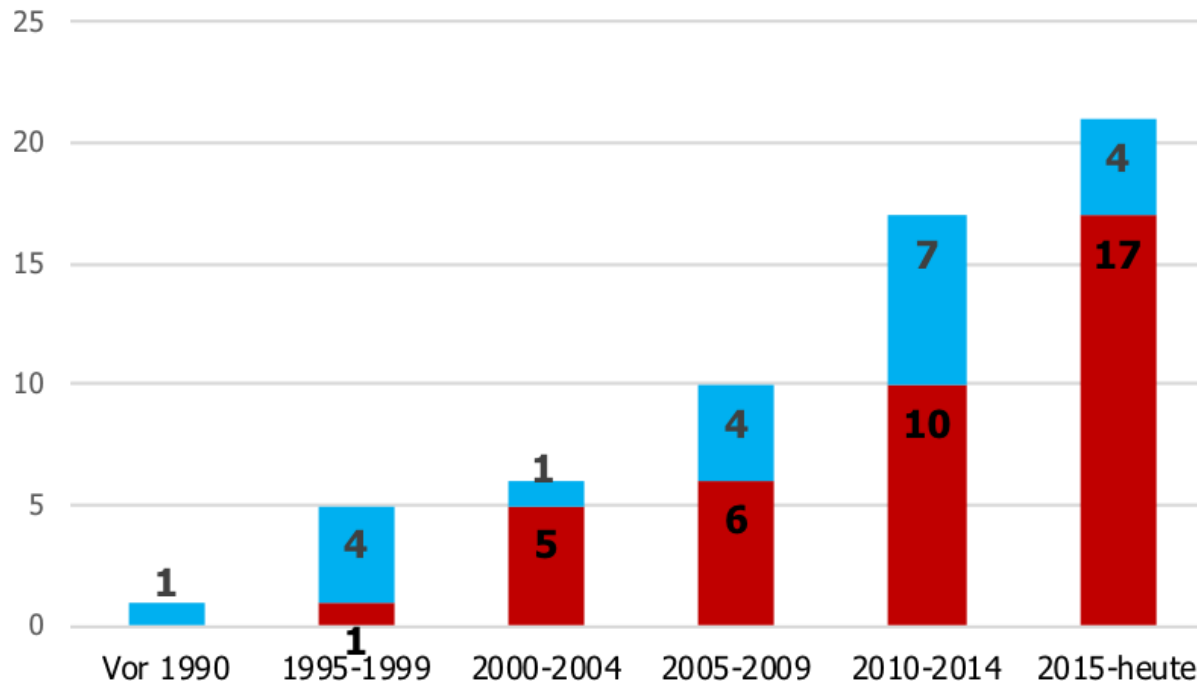
Fachdisziplin der Leitenden Person(en) im Jahr 2018 (n=24):



## 2.3 Eröffnung MC

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

**Entwicklung Anzahl MCs**

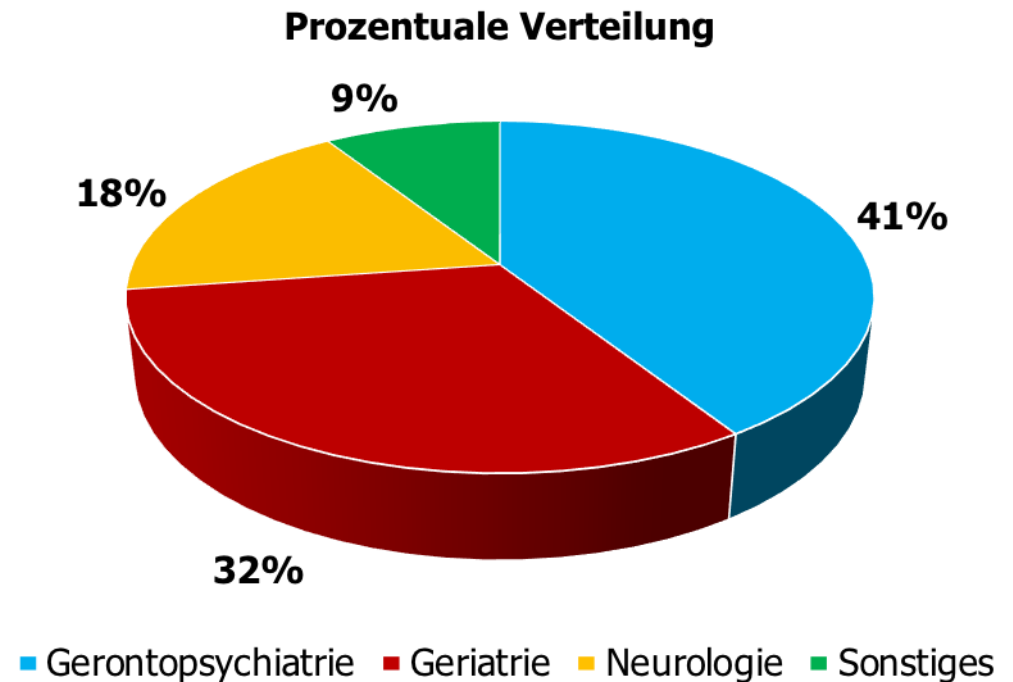


- Im Zeitraum neu eröffnete MCs
- Anzahl bestehende MCs

## 2.4 In welchen Fachdisziplinen sind die MCs organisatorisch angesiedelt?

Organisatorische Zugehörigkeit der Memory Clinic zu Fachdisziplinen (n=22):

| Fachdisziplin      | Anzahl MCs |
|--------------------|------------|
| Gerontopsychiatrie | 9          |
| Geriatric          | 7          |
| Neurologie         | 4          |
| Andere             | 2          |





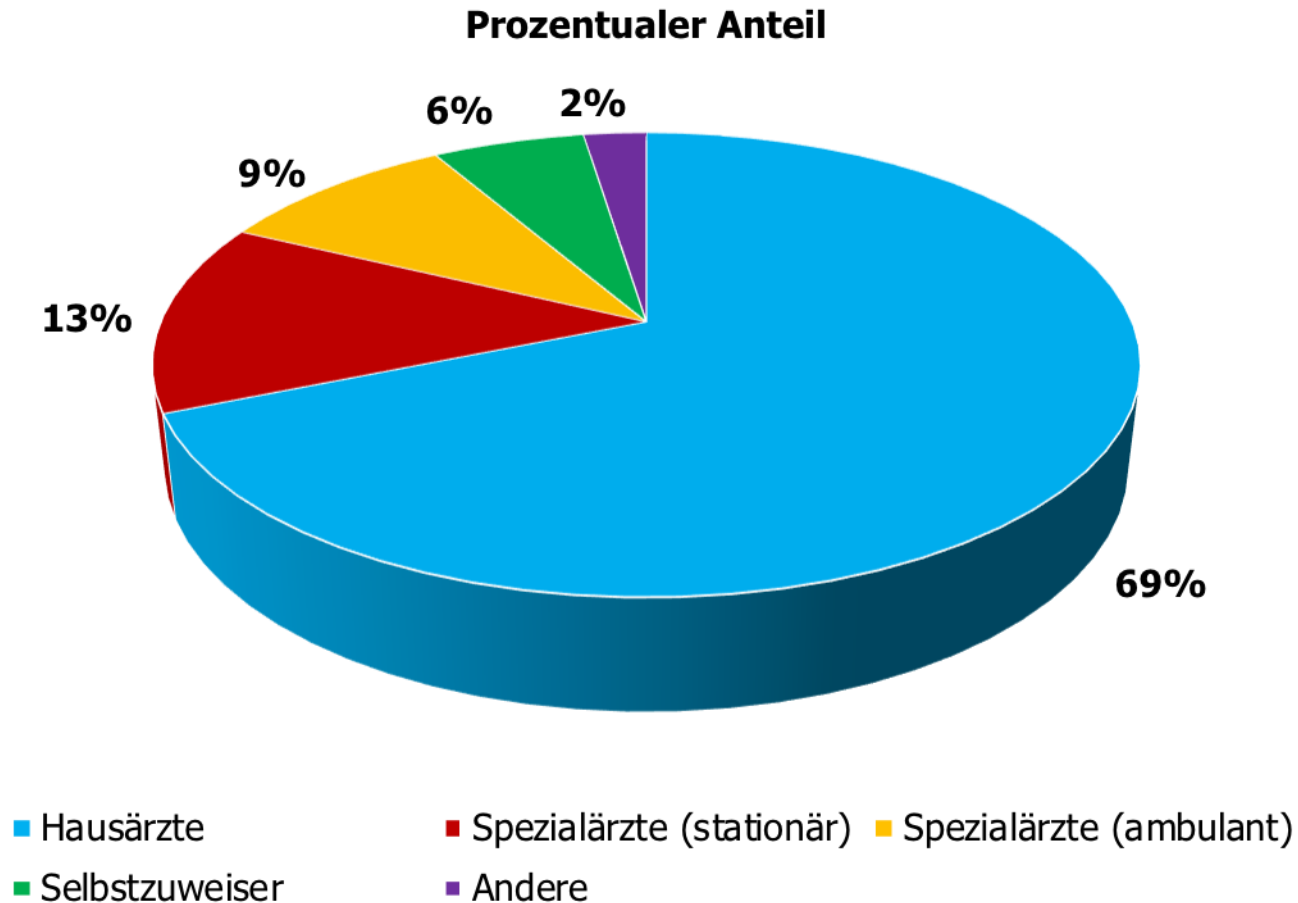
## 2.5 Durchschnittliche Stellenprozenzte pro MC

Stellenprozenzte im Durchschnitt pro Berufsgruppe (n=23):

|  |             |
|--|-------------|
| Fachärzte für Neurologie                           | 49%         |
| Fachärzte für Geriatrie                            | 34%         |
| Fachärzte für Alterspsychiatrie und Psychotherapie | 33%         |
| Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie       | 18%         |
| Fachärzte für Innere oder Allgemeine Medizin       | 15%         |
| Fachärzte mit anderem Titel                        | 0%          |
| Ärzte ohne Fachtitel                               | 50%         |
| Fachpsychologen für Neuropsychologie FSP           | 67%         |
| Psychologen mit einem anderen Fachtitel            | 17%         |
| Psychologen ohne Fachtitel                         | 103%        |
| <b>Total</b>                                       | <b>388%</b> |

## 2.6 Zuweisung

Verteilung der Zuweiser der PatientInnen zur Erstuntersuchung (n=22):



## 2.7 Durchschnittliche Wartezeit

In 19 von 22 MC lag die durchschnittliche Wartezeit zwischen 2 und 6 Wochen.

Im Durchschnitt betrug die Wartezeit nach der Anmeldung für einen Patienten bei diesen 19 MC **4.16 Wochen\***.

\*Bei 3 MC lag die durchschnittliche Wartezeit bei 8, 12 und 45 Wochen

# **3. Angaben zum Patientengut der Memory Clinic (MC)**

## 3.1 Anzahl Patienten

Wie viele Patienten wurden im Jahr 2018 mit der Fragestellung einer Demenzabklärung an Ihre MC abgeklärt?

(n=20)

|   | Durchschnitt<br>pro MC |
|---|------------------------|
| Anzahl Patienten zur Erstuntersuchung                 | 232                    |
| Anzahl Patienten zur Folgeuntersuchung / Zweitmeinung | 102                    |

|   | Total über<br>alle MC |
|---|-----------------------|
| Anzahl Patienten zur Erstuntersuchung                 | 4'630                 |
| Anzahl Patienten zur Folgeuntersuchung / Zweitmeinung | 2'038                 |

## 3.1 Anzahl Patienten

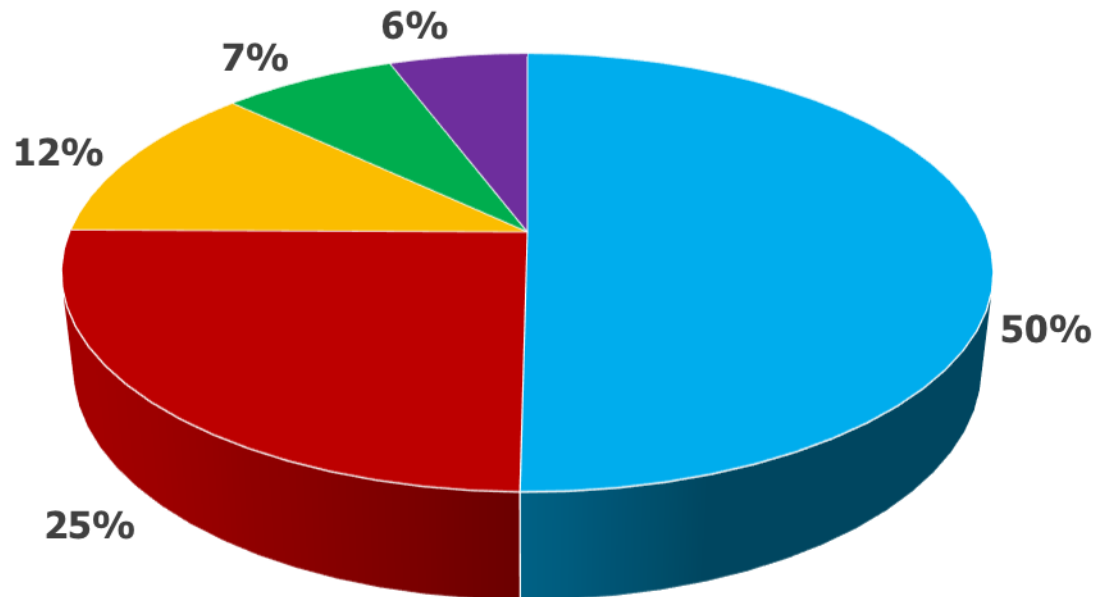
- Die Anzahl Patienten zur Erstuntersuchungen hat von 167 in der Erhebung von 2010/2011 auf 232 im Jahre 2018 sehr deutlich zugenommen; es sind rund 40% mehr Patienten zu verzeichnen
- Die Anzahl Erstuntersuchungen hat sich von 3985 auf 4630 um 15% erhöht
- Die Anzahl Folgeuntersuchungen / Zweitmeinungen sind von 36% in der letzten Erhebung auf 44% für 2018 gestiegen

## 3.1 Anzahl Patienten

- Die Daten können über alle MCs in der Schweiz als repräsentativ angesehen werden (rund 9'000 Patienten / Jahr)
- Inzidenz von Demenzerkrankungen 28'000 / Jahr  
→ jeder Dritte Demenzerkrankte wird demnach in einer MC untersucht bzw. behandelt

## 3.2 Hauptdiagnosen – Übersicht

(n=19)



■ Demenz / major neurocognitive disorder

■ Depression

■ Andere Hauptdiagnose

■ Mild Cognitive Impairment / mild neurocognitive disorder

■ Subjective cognitive decline

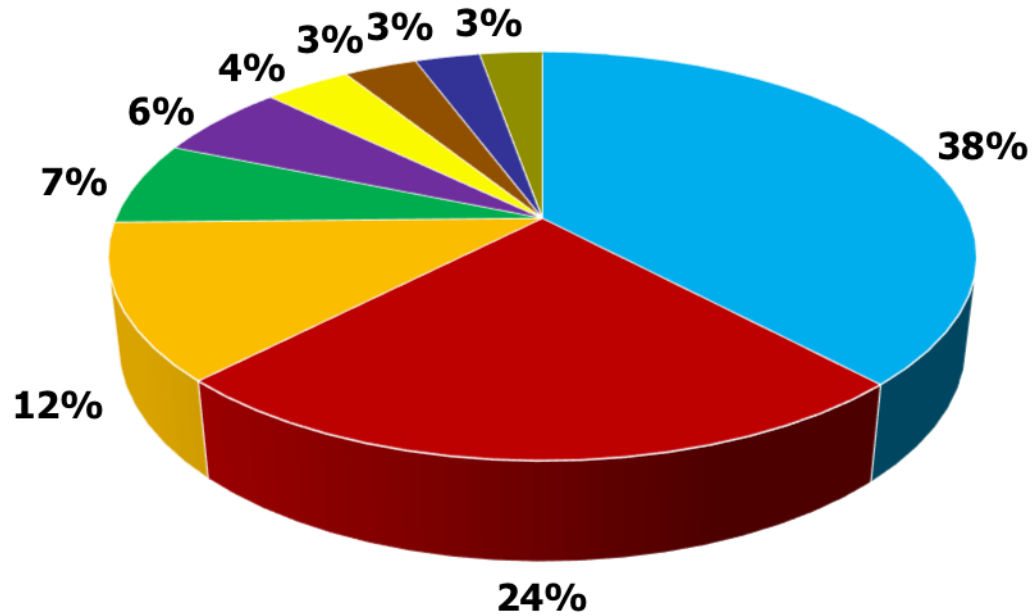


## 3.2 Hauptdiagnosen – Übersicht

- Die meisten Patienten (50%) weisen die Diagnose «Demenz / major neurocognitive disorder» auf; in der Erhebung von 2010/2011 betrug dieser Anteil stationär rund 75%
- Der Anteil Patienten mit der Diagnose «Mild Cognitive Impairment /mild neurocognitive disorder» betrug in der Erhebung 2010/2011 lediglich 6.8% und ist somit jetzt mit 25% deutlich höher

# 3.3 Diagnosen Demenzerkrankung

(n=19)



- «typische» Demenz vom Alzheimer-Typus
- gemischte Demenz
- Vaskuläre Demenz
- «atypische» Alzheimer-Demenz
- Frontotemporale Demenz
- Lewy-Body-Erkrankung
- Alkohol-induzierte Demenzformen
- Parkinson-Demenz
- andere Demenzerkrankungen

## 3.4 Durchschnittliche MMSE Werte

(n=18)

|              | <b>M</b> | <b>SD</b> |
|--------------|----------|-----------|
| PatientInnen | 23.4     | 3.9       |

In der Erhebung von 2010/2011 betragen die Werte

- Ambulant: 21.6
- Stationär: 23.9
- Konsiliarisch: 20.9

## 3.5 Alter Patienten

Wie alt waren die Patienten im Jahr 2018 bei der Erstabklärung / Erstuntersuchung im Durchschnitt?  
(n=20)

|                          | <b>Berechnet</b> | <b>Geschätzt</b> |
|--------------------------|------------------|------------------|
| Durchschnittliches Alter | 72.4             | 72.5             |

In der Erhebung 2010/2011 betrug das Durchschnittsalter:

- Ambulant: 72.4
- Stationär: 71.1
- Konsiliarisch: 74.9
- über alle drei Settings: 72.8

## 3.6 Dolmetscher

Bei wieviel Prozent der Patienten im Jahr 2018 wurde ein Dolmetscher hinzugezogen?

(n=20)

|  | <b>Im Durchschnitt<br/>pro MC</b> |
|--|-----------------------------------|
| Anteil Patienten mit Dolmetscherleistung       | 4%                                |
| Davon durch MC gestellt                        | 47.1%                             |
| Davon durch Patient (z.B. Angehörige) gestellt | 52.9%                             |

# **4. Angaben zum Diagnostischen Angebot**

# 4.1 Durchführung in MC

Bitte geben Sie an, ob die Untersuchungseinheiten bei über 75% der Patienten im Jahr 2018 direkt in Ihrer MC durchgeführt wurden? (n=19)

|   | <b>Anzahl MC</b> |
|---|------------------|
| Standardisierte Anamnese / Fremdanamnese                                | 18               |
| Neuropsychologische Testung   | 18               |
| Neurologisch-geriatrich orientierter Somatostatus                       | 16               |
| Psychopathologischer Befund / Mentalstatus                              | 16               |
| Labor   | 5                |
| Bildgebung  | 3                |
| MRI   | 3                |
| Depressionsscreening, NPI, IQCODE, FAQ, Geriatriches Assessment, Liquor | Je 1             |

## 4.2 Labormedizinische Untersuchungen

Bei wie vielen Patienten im Jahr 2018 führten sie folgende labormedizinischen Untersuchungen in Ihrer MC durch oder veranlassten diese im Rahmen einer Abklärung?

(n=18)

|   | <b>Im<br/>Durchschnitt<br/>pro MC</b> |
|---|---------------------------------------|
| Blut/Serum                              | 80.2%                                 |
| Liquordiagnostik                        | 10.8%                                 |
| Andere labormedizinische Untersuchungen | 3.2%                                  |



## 4.3 Neuroradiologische Untersuchungen

Bei wie vielen Patienten im Jahr 2018 führten sie folgende neuroradiologische Untersuchungen in Ihrer MC durch oder veranlassten diese im Rahmen einer Abklärung?

(n=18)

|   | <b>Im Durchschnitt<br/>pro MC</b> |
|---|-----------------------------------|
| MRI   | 83.6%                             |
| CT  | 14.7%                             |
| Andere apparative - neuroradiologische Untersuchungen | 3%                                |

## 4.4 Nuklearmedizinische Untersuchungen

Bei wie vielen Patienten im Jahr 2018 führten sie folgende nuklearmedizinischen Untersuchungen in Ihrer MC durch oder veranlassten diese im Rahmen einer Abklärung?

(n=18)

|  | <b>Im Durchschnitt pro MC</b> |
|--|-------------------------------|
| FDG-PET  | 7.2%                          |
| DaTScan  | 1.7%                          |
| Amyloid-PET  | 0.6%                          |
| Andere nuklearmedizinische Untersuchungen (PET, Schilddrüsenszintigraphie) | 0.2%                          |

Der Anteil an nuklearmedizinischen Untersuchungen hat sich im Vgl. zu 2010/2011 deutlich erhöht; damals fanden sozusagen keine solchen Untersuchungen statt (1 PET und 2 SPECT)

## 4.5 Diagnosegespräch

An welchem Ort fand im Jahr 2018 zu welchem Anteil das Diagnosegespräch (Vermittlung der Diagnose) statt?

(n=18)

|   | <b>Im Durchschnitt<br/>pro MC</b> |
|---|-----------------------------------|
| In der jeweiligen MC                          | 94.8%                             |
| Beim zuweisenden Arzt                         | 3.8%                              |
| An einem anderen Ort (Spital, Heim, Hausarzt) | 1.4%                              |

Auch in der Erhebung von 2010/2011 fand die Diagnoseeröffnung zu 95% in der Memory Clinic statt.

## 4.7 Nachkontrolle

Bei wieviel Prozent der Patienten mit Erstabklärungen erfolgte eine Nachkontrolle/Verlaufsuntersuchung im Jahr 2018?

(n=18)

|           | <b>Im Durchschnitt<br/>pro MC</b> |
|-----------|-----------------------------------|
| Patienten | 36.6%                             |

In der Erhebung von 2010/2011 erfolgte eine Nachkontrolle bei 36 % der Erstuntersuchungen nach durchschnittlich 8.8 Monaten. Somit ist der Wert in etwa gleich hoch geblieben

# **5. Angaben zur Lehr- und Forschungstätigkeit der Memory Clinic**

# 5.1 Forschungsprojekte

Fanden im Jahr 2018 an Ihrer MC Forschungsprojekte statt?  
(n=18)

|   | <b>Anzahl MC</b> |
|---|------------------|
| Forschungsprojekte mit Lead der MC                          | 1                |
| Forschungsprojekte im Rahmen von Multicenter-Studien        | 5                |
| Forschungsprojekte in einem anderen Rahmen (Partnerstudien) | 4                |

## 5.2 Lehrtätigkeit (I/III)

Bitte beschreiben Sie stichwortartig die Lehrtätigkeit Ihrer MC im Jahr 2018

(n=18)

| Antwort ID | Beschreibung   |
|------------|--|
| 1          | Weiterbildungstätte für Facharzt Psychiatrie (mind. 6 Monate Alterspsychiatrie), Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie<br>Weiterbildungstätte für Fachtitel Neuropsychologie im Rahmen Qualitätszirkel Hausärzte  |
| 3          | Mitarbeit bei Ausarbeitung und Durchführung des Clinical Skills Training 3. Studienjahr (1 Nachmittag zum kognitivem Assessment), alle Studierenden des 3. Jahres an der Med Fakultät Bern<br>Hospitation von Block- und Wahlstudienjahrstudenten im Rahmen des Praktikums an unserer Klinik (BESAS), 4.-6. Studienjahr<br>Fachreferate intern (Curriculum Geriatrie BESAS) und extern |
| 7          | Kurse im Spital für die Pflegenden (1 Tag im Jahr)   |
| 8          | Universitäre Klinik mit entsprechenden Lehrauftrag   |
| 13         | Referenten bei:<br>Nachdiplomstudium Pflege zum Thema Delir und Demenz<br>CAS Lebensweltorientierte Demenzpflege an der FH St. Gallen<br>Assistenzarztschulung intern und Schulung Pflege  |
| 21         | Keine Lehrtätigkeit oder Forschungsprojekte  |

## 5.2 Lehrtätigkeit (II/III)

Bitte beschreiben Sie stichwortartig die Lehrtätigkeit Ihrer MC im Jahr 2018

(n=18)

| Antwort ID | Beschreibung   |
|------------|--|
| 22         | Beteiligung an Vorlesungen (Medizinstudenten) & Graduate School (PhD)  |
| 23         | Ausbildung Assistenzärzte zum Facharzt für Neurologie<br>Studentenkurse (Univ. Zürich)<br>Ausbildung Fachpsychologen (Neuropsychologie)  |
| 26         | Demenzschulung Mitarbeiter;  |
| 30         | Teaching von Konsil-Team auf Station, Betreuung der Praktikumsstelle, Beratung Pflege in den Altersheimen  |
| 32         | Asisstenzärztliche Fort- und Weiterbildung zu Fachthemen der MC in verschiedenen Gefässen.   |
| 35         | Vorträge, Publikationen. Der Leiter der Geschäftseinheit Alters- und Neuropsychiatrie, PD Dr. U. Hemmeter hat sich in der Nationalen Demenzstrategie engagiert und die Empfehlungen für die Grundversorgung in einem Bericht des Teilprojekts 3.1. verfasst, hinzu kommen weitere Publikationen zur Thematik Demenz im letzten Jahr. Der Leiter wie auch die Mitarbeiter des Bereichs Alterspsychiatrie und der Memory Klinik beteiligen sich am Studentenunterricht, am Curriculum der Facharztweiterbildung und halten mehrfach/Jahr Vorträge zur Thematik |



## 5.2 Lehrtätigkeit (III/III)

Bitte beschreiben Sie stichwortartig die Lehrtätigkeit Ihrer MC im Jahr 2018

(n=18)

| Antwort ID | Beschreibung   |
|------------|--|
| 38         | Fortbildung intern für Klinikärzte und Assistenten<br>Fortbildung für Hausärzte und Zuweiser<br>Interdisziplinäre Diagnosekonferenz  |
| 43         | Leitende Ärztin: Lehrbeauftragte der Uni Zürich: Vorlesungen, Mantelstudium (Diagnoseübermittlung)<br>Leitende Neuropsychologin: Dozentin Neuropsychologie an der SHLR (Schweiz Hochschule Logopädie Rorschach)<br>Supervision der Weiterbildung für AssistenzärztInnen und PG's |
| 45         | Studentenunterricht (für Medizinstudenten)<br>Angebot von Praktikumsstellen (für Psychologiestudenten)   |
| 47         | Fortbildungen für Ärzte intern/ extern   |

## 5.3 Öffentlichkeitsarbeit (I/III)

Bitte beschreiben Sie stichwortartig die Öffentlichkeitsarbeit Ihrer MC im Jahr 2018

(n=18)

| Antwort ID | Beschreibung   |
|------------|--|
| 1          | Laienveranstaltungen   |
| 3          | Zu "Gedächtnisstörungen im Alter"; einmal pro Jahr auf dem Areal der Klinik  |
| 7          | Keine.<br>Wir haben eine Konsultation "Gedächtnis" kombiniert Neurologie/Neuropsychologie.<br>Die Spitalleitung hat es bis heute abgelehnt, dass wir den Namen Memory Clinic führen dürfen.          |
| 8          | Fortbildungsveranstaltungen, Zuweisermanagement mit regelmässigem Anschreiben mit Flyer, Austausch Altersmedizin   |
| 13         | Mitarbeit Alzheimervereinigung; Aufbau Netzwerk Demenz im Rheintal und Werdenberg/Sarganserland<br>Eröffnung Alzheimer Café (monatliche Treffen)<br>öffentliche Vorträge (Schweiz und Liechtenstein) |
| 21         | Öffentlichkeitsvorträge, Tag der offenen Tür, Gewerbeausstellung, Direktbesuche Zuweiser   |

## 5.3 Öffentlichkeitsarbeit (II/III)

Bitte beschreiben Sie stichwortartig die Öffentlichkeitsarbeit Ihrer MC im Jahr 2018

(n=18)

| Antwort ID | Beschreibung  |
|------------|---|
| 22         | Teilnahme an der Brainweek, Vorträge, Referate, Seniorenuni etc.  |
| 23         | diverse Öffentlichkeitsvorträge<br>Veranstaltungen im Rahmen des "Netzwerk Demenz" der Stadt St. Gallen   |
| 26         | interessierte Gruppen und Institutionen   |
| 30         | Vernetzung im Netzwerk Demenz, Vorträge, Ausstellungsstand  |
| 32         | Vorträge zu Fachthemen, Vorstellung im Rahmen Veranstaltung offener Tür, Anschreiben an Zuweiser wegen personellen Wechsels.  |
| 35         | Vorträge, Publikationen, Newsletter, Aktivitäten i.R. der lokalen Alzheimergesellschaft, Vorträge in Altersheimen. s.o. Vorträge, Beteiligung am Demenznetzwerk der Stadt St. Gallen und des Kantons, Vorträge regional (Altenheime, Alzheimer Ges. etc., Senioren Ostschweiz) und auf Tagungen für Öffentlichkeit und Fachpersonen |

## 5.3 Öffentlichkeitsarbeit (III/III)



Bitte beschreiben Sie stichwortartig die Öffentlichkeitsarbeit Ihrer MC im Jahr 2018

(n=18)

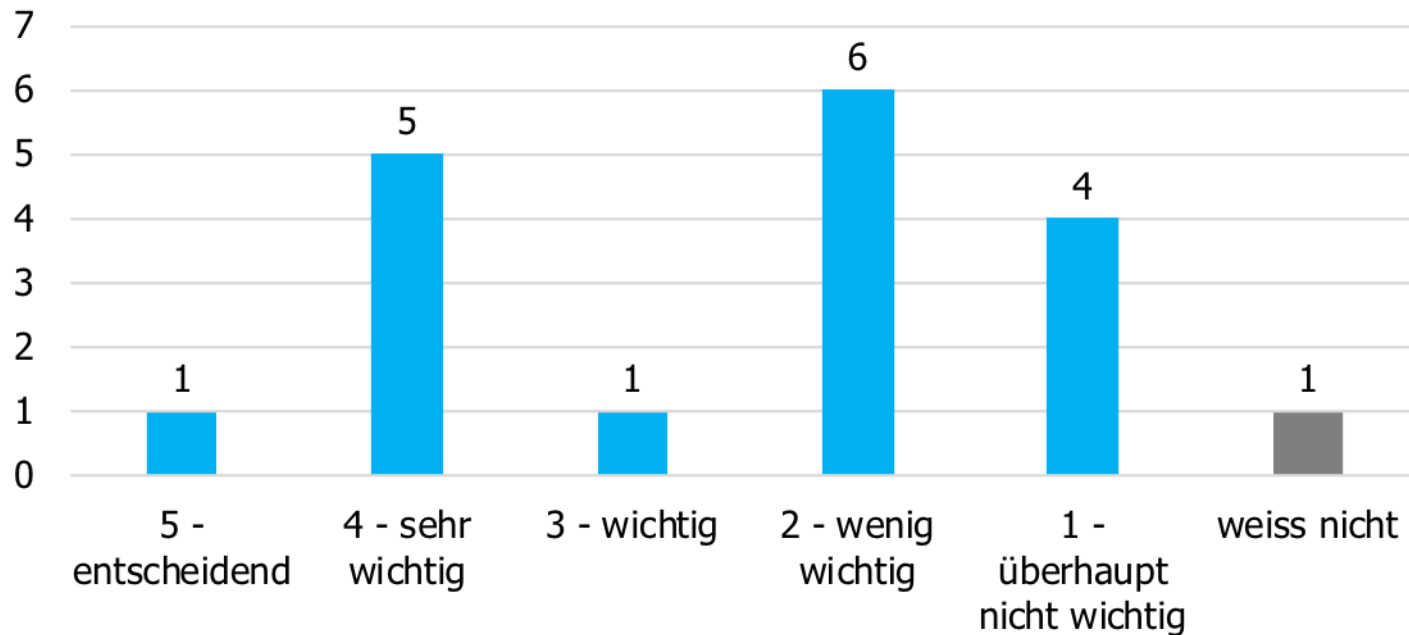
| Antwort ID | Beschreibung   |
|------------|--|
| 38         | 2 Publikumsvorträge<br>1 Fernsehbeitrag<br>2 Zeitungsartikel   |
| 43         | Diverse Öffentlichkeitsarbeiten: ca 50 Vorträge/ Jahr<br>Auftritt im TV und Radio<br>Beiträge in Zeitungen   |
| 45         | Vorträge<br>Publikationen in Zeitungen<br>Informationsstände /Teilnahme an Veranstaltungen (kantonaler Alterskongress, öffentliche Veranstaltungen zum Thema "Demenz/Alter")<br>Flyer  |
| 47         | <ul style="list-style-type: none"><li>- Angehörigenseminar</li><li>- Impulsveranstaltungen für Söhne und Töchter</li><li>- Demenznetzwerkgruppe</li><li>- Sensibilisierungskampagne</li><li>- Teilnahme am Demenzkongress St. Gallen</li></ul> |

# **6. Beurteilung der aktuellen medizinischen und gesundheits- politischen Entwicklung durch die Memory Clinic**

# 6.1 Einfluss auf Diagnosequalität

Wie beurteilen Sie den Einfluss des letzten bundesrätlichen Tarif-Eingriffs 2018 im TARMED auf die Diagnosequalität?

(n=18)



$$\bar{x} = 2.6$$

# 6.1.1 Kommentare

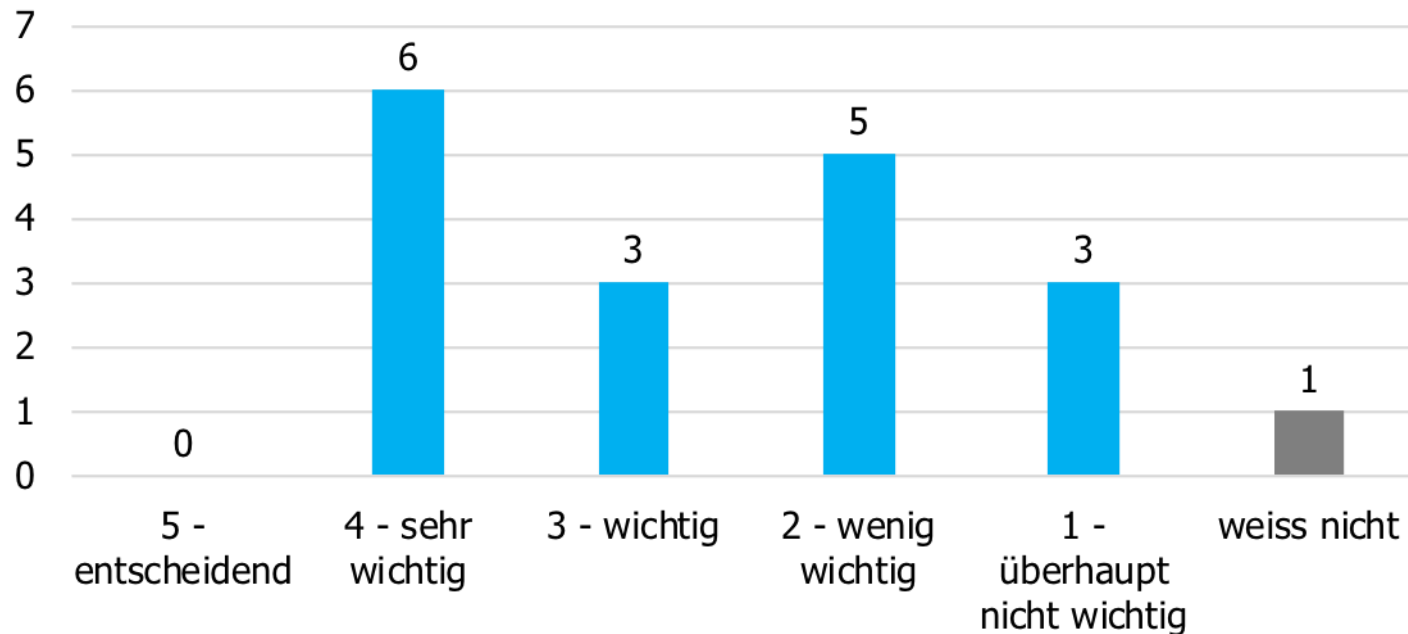
Bitten geben Sie hier Kommentare / Begründungen / Einflussfaktoren an: (n=18)

| Antwort ID | Beschreibung   |
|------------|--|
| 3          | V.a. Leistungen in Abwesenheit können unzureichend verrechnet werden, v.a. bei jüngeren Patienten  |
| 8          | Einschränkung der ambulanten Leistungen (in Abwesenheit)   |
| 13         | Die Qualität ist gleich geblieben, aber der Gesamtertrag ist niedriger, was vermutlich längerfristig zu Qualitätseinbussen führen könnte   |
| 21         | Eine neuropsychologische Diagnose sollte nicht von tariflichen Überlegungen abhängig sein  |
| 23         | Zeit als wichtigster Faktor im Anamnesegespräch wird immer schlechter vergütet   |
| 26         | Abläufe unverändert  |
| 35         | Limitationen der Leistungen in Abwesenheit (Fremdanamnese, Berichte, Aktenstudium) Der Eingriff führt zunächst zu einer Reduktion des Einkommens (ca. 4% bei Psychiatern und auch Gerontopsychiatern bei den Konsultationen,, ca. 16% beim K&L Dienst). Damit wird der Beruf noch weniger attraktiv, v.a. auch die Durchführung von Konsilien, z.B. in Altenheimen (Problem nicht erkannte Demenzen). Dazu kommt die Limitation der LAP, die gerade bei Demenzpatienten bzgl. Fremdanamnese, Vernetzungsarbeit essentiell ist, für die Stellung der richtigen Diagnose, aber auch für die Behandlung. Es besteht die Gefahr, dass die Diagnostik und v.a. das Case finding schlechter wird |
| 43         | wir lassen uns dadurch nicht beeinflussen, haben aber Mühe mit der Kostendeckung.  |

## 6.2 Einfluss auf Behandlungsqualität

Wie beurteilen Sie den Einfluss des letzten bundesrätlichen Tarif-Eingriffs 2018 im TARMED auf die Behandlungsqualität?

(n=18)



$$\bar{x} = 2.7$$



## 6.2.1 Kommentare

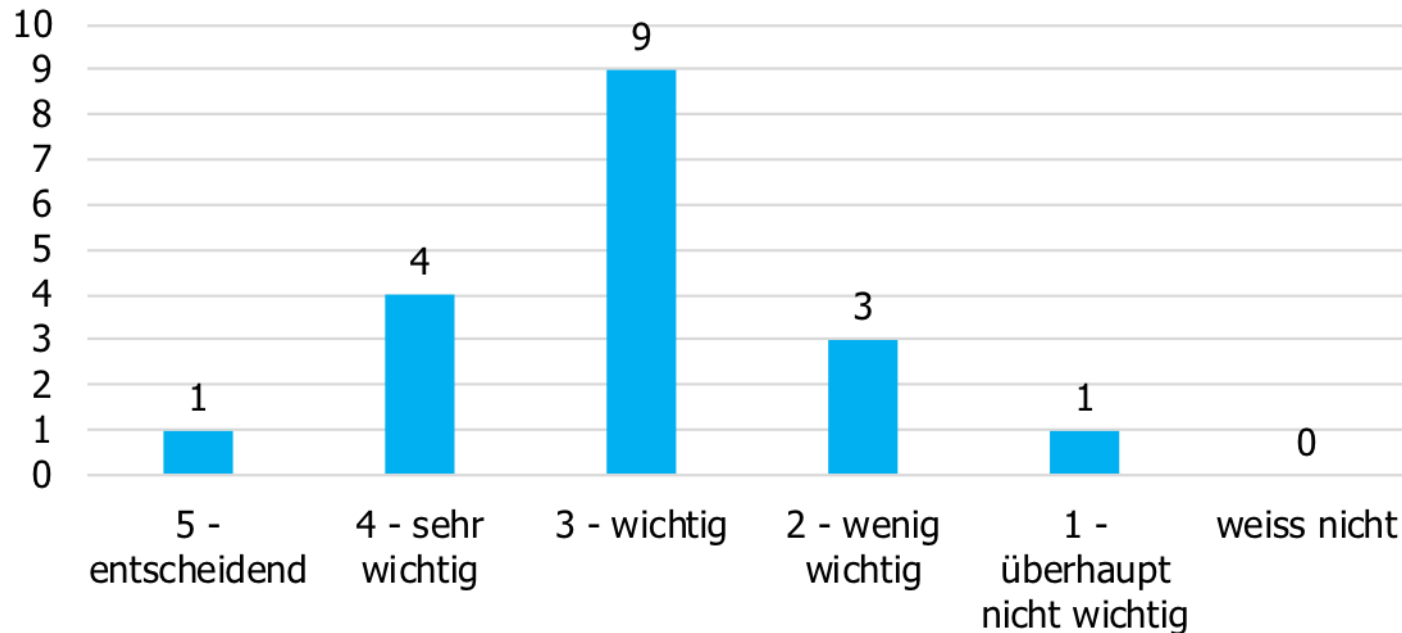
Bitten geben Sie hier Kommentare / Begründungen / Einflussfaktoren an: (n=18)

| Antwort ID | Beschreibung  |
|------------|---|
| 3          | V.a. Leistungen in Abwesenheit können unzureichend verrechnet werden, v.a. bei jüngeren Patienten   |
| 8          | Neuropsychologische Leistungen  |
| 13         | Die Qualität ist gleich geblieben, aber der Gesamtertrag ist niedriger, was vermutlich längerfristig zu Qualitätseinbussen führen könnte  |
| 21         | dito  |
| 23         | Für die Beratung der Patienten und Angehörigen bleibt zu wenig Zeit (resp. die Dienstleistung kann nicht verrechnet werden, und deshalb wird hier gekürzt)  |
| 32         | Behandlungsqualität soll möglichst unangetastet bleiben, trotz schwieriger Rahmenbedingungen.   |
| 35         | s.6.1.1., Vernetzungsarbeit, Standortbestimmungen, Therapiemonitoring, nicht medikamentöse Therapien, soziale Unterstützungsmassnahmen sind für die Behandlung notwendig und müssen bezahlt werden, der Tarifeingriff verschlechtert diese Notwendigkeit. |
| 38         | Konsultationszeit auf 20 bzw. 30min limitiert, im Demenzbereich nicht ausreichend.  |
| 43         | mehr Patienten, um Kostendeckung zu erreichen<br>Vieles kann nicht abgerechnet werden, Arbeit vermehrt in Freizeit!   |
| 45         | zunehmende Anzahl von Rückfragen von Krankenkassen  |

## 6.3 Demenzstrategie

Wie beurteilen Sie Einfluss der Nationalen Demenzstrategie 2014-2019 auf die Arbeit Ihrer Memory Clinic?

(n=18)



$$\bar{x} = 3.2$$

## 6.3.1 Kommentare (I/II)

Bitten geben Sie hier Kommentare / Begründungen / Einflussfaktoren an: (n=18)

| Antwort ID | Beschreibung   |
|------------|--|
| 3          | Diagnostik-Empfehlungen hilfreich  |
| 7          | Es bräuchte wahrscheinlich höhere Tarmed Tarife wenn der Patient in einer Memory Clinic abgeklärt wird, und zwar so lukrativ, dass damit zusätzliche Stellenprozente finanziert werden können. |
| 8          | Entwicklung Standards  |
| 13         | Durch die Öffentlichkeitsarbeit sind Bevölkerung und Hausärzte mehr sensibilisiert und Demenz ist kein Tabuthema mehr.   |
| 21         | Neuropsychologische diagnostische Leistungen können abgerechnet werden   |
| 23         | NDS hat den Fokus auf die Demenz gelenkt, auch in den Kantonen und Gemeinden - das kommt auch bei unserer MC an  |
| 26         | Empfehlungen zur Diagnostik und Umgang berücksichtigen   |
| 30         | Aufgrund der Demenzstrategie wurde unser Arbeit in der MC als "verpflichtender" wahrgenommen und entsprechend mehr gefördert.  |
| 32         | Politischer Rückhalt.  |

## 6.3.1 Kommentare (II/II)

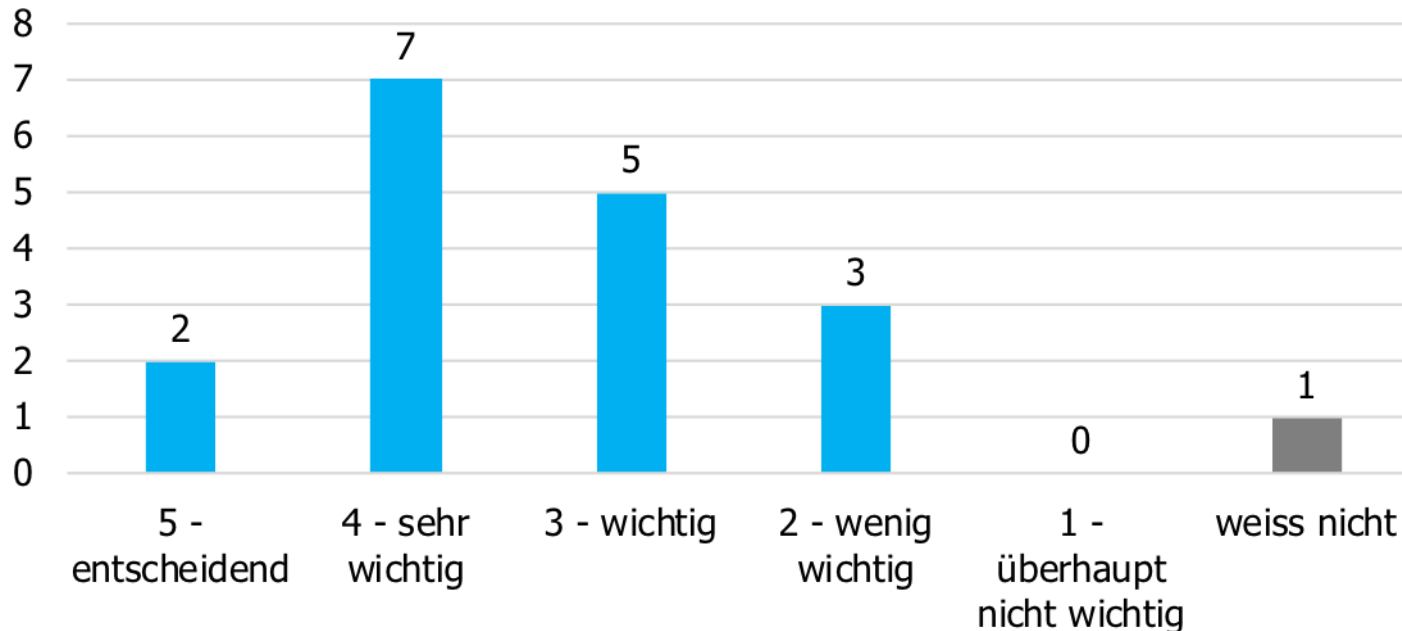
Bitten geben Sie hier Kommentare / Begründungen / Einflussfaktoren an:  
(n=18)

| Antwort ID | Beschreibung   |
|------------|--|
| 35         | Die Nat. Demenzstrategie bietet die Möglichkeit, dass klare Rahmenbedingungen für die Diagnose und die Behandlung der Demenz formuliert werden, die von allen (vielen) in den Behandlungsprozess involvierten Berufsgruppen getragen werden und so eine homogenere und koordinierte Behandlung möglich ist. Zudem zeigt sie aktuell noch bestehende Lücken und Mängel in der Versorgung auf und kann Ansätze zur Verbesserung und Lösung liefern. Letztlich ist allein schon der Austausch aller an der Demenzstrategie engagierten Personen, die auch alle in diesem Bereich arbeiten, von grossem Wert |
| 38         | Bessere Awareness in der Bevölkerung und bei Hausärzten, steigende Zuweisungen.  |
| 43         | Wir hatten schon vor der nationalen Demenzstrategie eine hohe Qualität der Arbeit.<br>Wir sind sehr enttäuscht, dass die Memory Clinics dadurch keinen höheren Stellenwert erhalten haben, der Kostendruck ist enorm, sogar noch höher.<br>Es hat sich politisch nicht ausgewirkt!<br>Kaum Auswirkung für Patienten und Angehörige (Kosten, Hilfslosenentschädigung, Angebote für Jungbetroffene u.a.)   |

## 6.4 Einfluss Publikation

Wie beurteilen Sie den Einfluss der Publikation: «Die Empfehlungen der Swiss Memory Clinics für die Diagnostik der Demenzerkrankungen», Praxis 2018; 107 (8): 435–451, auf die Arbeit Ihrer Memory Clinic?

(n=18)



$$\bar{x} = 3.5$$

# 6.4.1 Kommentare

Bitten geben Sie hier Kommentare / Begründungen / Einflussfaktoren an:  
(n=18)

| Antwort ID | Beschreibung  |
|------------|---|
| 7          | Diese Publikation wurde nicht auf Französisch übersetzt (wie im Uebrigen Auch Ihr Fragebogen!!!!) und spielt deshalb eine untergeordnete Rolle.   |
| 8          | Basis der Abklärungsprozedere   |
| 23         | Guter Leitfaden für die tägliche Arbeit   |
| 26         | Qualitätssichernd   |
| 32         | Guideline-orientiertes Arbeiten.  |
| 35         | Aktualisierte Empfehlung bzgl. Basis- und erweiterte Diagnostik. Anhaltspunkte für weitere Therapien. Sehr gut, bietet einen Rahmen/Anhaltspunkte sowie klare Abläufe für die Diagnostik, an der sich die in der Diagnostik engagierten Ärzte stark orientieren sollten |
| 38         | Kaum Einfluss auf vorhandene Routinen bzw. Standards  |
| 43         | Qualität war schon da.  |



# Swiss Memory Clinics

Ansprechpartner

Präsident: Ansgar Felbecker ([ansgar.felbecker@kssg.ch](mailto:ansgar.felbecker@kssg.ch))

Vize-Präsident: Dan Georgescu ([dan.georgescu@pdag.ch](mailto:dan.georgescu@pdag.ch))