Swiss
Memory
Clinics

Factsheet Swiss Memory Clinics 2026

Hintergrund

Es handelt sich hierbei um eine Zusammenfassung einer **Umfrage des Vereins Swiss Memory Clinics (SMC)** zwecks Erfassung struktureller und prozeduraler Merkmale der interdisziplinären Behandlung (Diagnostik und Therapie) demenzieller Erkrankungen und verwandter neurokognitiver Störungen. Diese ist ein wichtiger Bestandteil der Bemühungen um die Sicherstellung und Weiterentwicklung der qualitativ hochstehenden Versorgung im Einklang mit dem Vereinszweck gemäss Art. 2 der SMC-Statuten. Die Auswertung umfasst Daten für das **Bezugsjahr 2025** von 29 der angeschriebenen 57 Memory Clinics, was einer **Rücklaufquote von 51%** entspricht. Ausbleibende Rückmeldungen werden hauptsächlich auf Ressourcenknappheit zurückgeführt.

Die letzten Umfragen dieser Art wurden 2019 im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie 2014-2019 durchgeführt für das Bezugsjahr 2018 sowie 2024 für das Bezugsjahr 2023, was Aussagen über gewisse Entwicklungen ermöglicht. Damals wurden Rücklaufquoten von 60% bzw. 75.5% erreicht. Die erste Bestandsaufnahme bei den Mitgliedern der SMC wurde 2010/2011 gemacht.

Strukturelle Merkmale der Memory Clinics (MC)

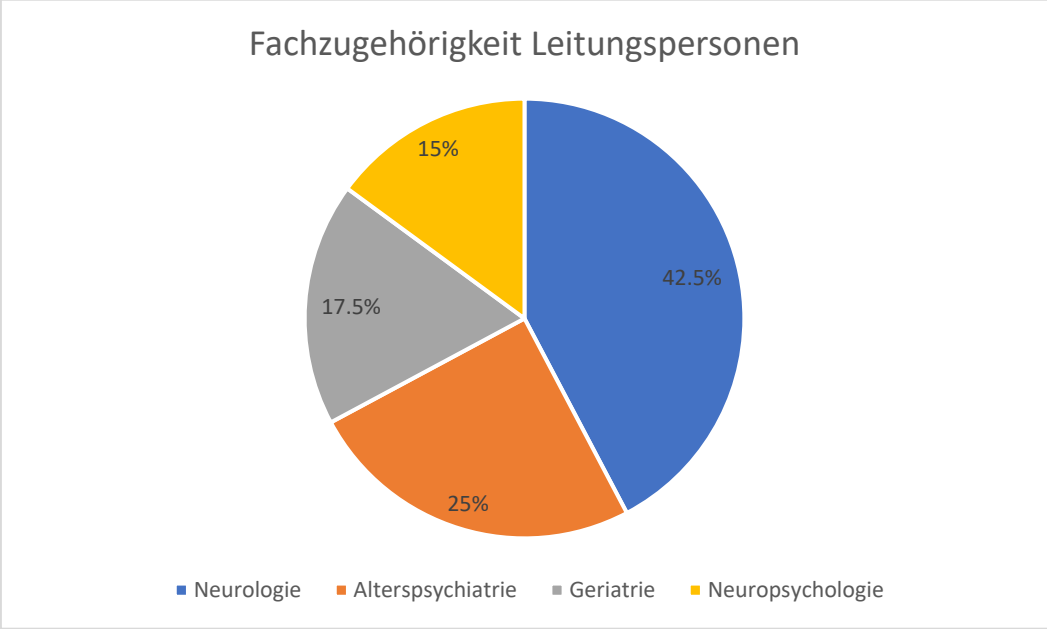
Die grosse Mehrheit aller MC (93%) verfügen über ein mehr oder weniger ausführliches **Betriebskonzept**, wobei 59% der MC ein umfassendes Betriebskonzept vorweisen können (2024: 85% bzw. 50%). 76% der MC sind Teil einer grösseren **Spitalstruktur**, während 24% aller MC als rein **ambulante Versorgungseinheiten** betrieben werden (2024: 74% bzw. 26%).

Der Anteil an interdisziplinären Co-Leitungen fällt mit 31% geringer aus gegenüber 2024 (ca. 38%) und 2018 (60%). Die Verteilung der insgesamt 40 leitenden Fachpersonen über die Fachdisziplinen fällt folgendermassen aus:

- 42.5% Neurologie (2024: 36%)
- 25% Alterspsychiatrie und -psychotherapie (2024: 31%)
- 17.5% Geriatrie (2024: 18%)
- 15% Neuropsychologie (2024: 15%)

Verein / Société Swiss Memory Clinics
Kehlhofhöhe 1b
CH-6043 Adligenswil

info@swissmemoryclinics.ch
swissmemoryclinics.ch



Der Leitungsanteil der Fachdisziplin Neurologie hat sich somit weiter erhöht, derjenige der Alterspsychiatrie und -psychotherapie reduziert, während derjenige der Geriatrie und Neuropsychologie unverändert geblieben ist.

Personalressourcen: Durchschnittlich verfügen die MC über ca. 5.17 Vollzeitäquivalenzen bzw. 517 Stellenprozente (2024: 575% bzw. 2018: 388%), was gegenüber 2024 einer leichten Abnahme entspricht. Die Zusammensetzung fällt folgendermassen aus:

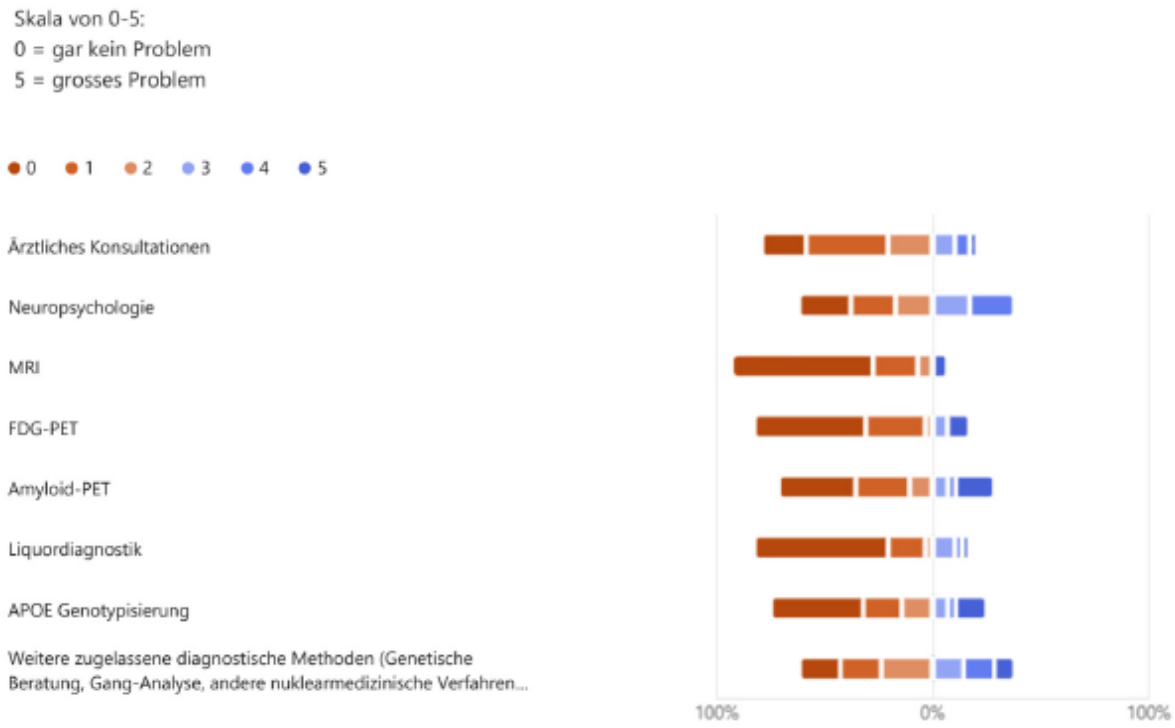
- Medizinischen Kerndisziplinen mit Facharzt-/Schwerpunkttitel (34%)
    - 19% Neurologie (2024: 15%)
    - 7% Alterspsychiatrie und -psychotherapie (2024: 9%)
    - 8% Geriatrie (2024: 9%)
- Neuropsychologinnen und Neuropsychologen mit Fachtitel (28%)
- Psychologinnen und Psychologen in Weiterbildung (26%)
- Assistenzärztinnen und Assistenzärzte 12%

Darüber hinaus sind in ca. 50% aller MC **ergänzende Fachdisziplinen** involviert, mehrheitlich psychologische Psychotherapie, Pflegepersonal/ANP, Sozialarbeit und vereinzelte Angebote von Fachtherapien (Ergotherapie, Logopädie).

Praktisch alle MC ergänzen die eigenen Ressourcen systematisch durch **gezielte Kooperationen** insbesondere mit stationären neurologischen, alterspsychiatrischen und geriatrischen Akteuren, Akutsomatik, aber auch mit der Grundversorgung, Spitex und ergänzenden Beratungs- und Begleitungsangeboten (Alzheimer Schweiz, Pro Senectute, Rotkreuz, Demenz-Spitex etc.). Auch Fachtherapie spielen im Kooperationsnetzwerkt eine

wichtige Rolle, hier werden am häufigsten (ca. 60%) Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie erwähnt.

Die Einschätzung der **Verfügbarkeit über MC-Ressourcen** fällt folgendermassen aus. Bei den als problematisch angezeigten Antworten wird mehrheitlich kommentiert, dass es über externe Kooperationen keine Probleme bzgl. Zugang zu Zusatzdiagnostik gebe, diese aber nicht intern angeboten werden könne. Somit kann breitflächig von einer grossmehrheitlich guten Zugänglichkeit betr. Zusatzdiagnostik ausgegangen werden:



Prozedurale Merkmale der Memory Clinics (MC)

Die klinische Tätigkeit richtet sich **in allen MC nach** anerkannten nationalen (SMC) und internationalen **Empfehlungen/Guidelines/Leitlinien**.

Die **Anzahl der Diagnostik-Fälle** liegt im Durchschnitt bei 255 pro Jahr pro MC, was einer Abnahme von 31% gegenüber 2024 entspricht (2018: 232, 2024: 370). Die Bandbreite reicht von 60 bis 800 Fällen pro Jahr pro MC.
Die Anzahl von Diagnostik-Fällen in den MC, welche Daten geliefert haben, beläuft sich auf 7'404 (2018: 4630, 2024: 13'675). Es kann kursorisch angenommen werden, dass in den mittlerweile 57 MC ca. 15'000 Fälle pro Jahr abgeklärt werden. Die Inzidenz von

Demenzerkrankungen beträgt in der Schweiz gut 32‘900 neue Fälle im Jahr. Demnach wird schätzungsweise nach wie vor etwas weniger als die Hälfte in einer MC behandelt.

Die durchschnittliche **Wartezeit für die Erstabklärung** liegt mehr oder weniger unverändert bei 7.5 Wochen. Ca. 25% aller MC können Erstabklärungen innerhalb von einem Monat anbieten, 50% innerhalb von 2 bis 3 Monaten, bei 25% kommt es zu Wartezeiten von drei bis sechs Monaten. Als ursächlich für die langen Wartezeiten werden grossmehrheitlich ärztliche und neuropsychologische Ressourcen angegeben.

Der **Abklärungsprozess** dauert in ca. 60% der MC im Durchschnitt einen Monat. In 20% der MC dauert der Prozess wenige Tage bis 3 Wochen. In 20% der MC kommt es zu Abklärungsprozessen von 6 bis 14 Wochen Dauer. Mehrheitlich werden mangelnde Personalressourcen sowie Latenzen für Zusatzdiagnostik (CSF, MRI, PET) als ursächlich angegeben.

N**europsychologischen Untersuchungen** werden unverändert in ca. 83% aller Diagnostik-Fälle durchgeführt.

Die Angaben zu der Anzahl an **Zusatzdiagnostik pro Abklärungsfall** basieren mehrheitlich auf Schätzungen:

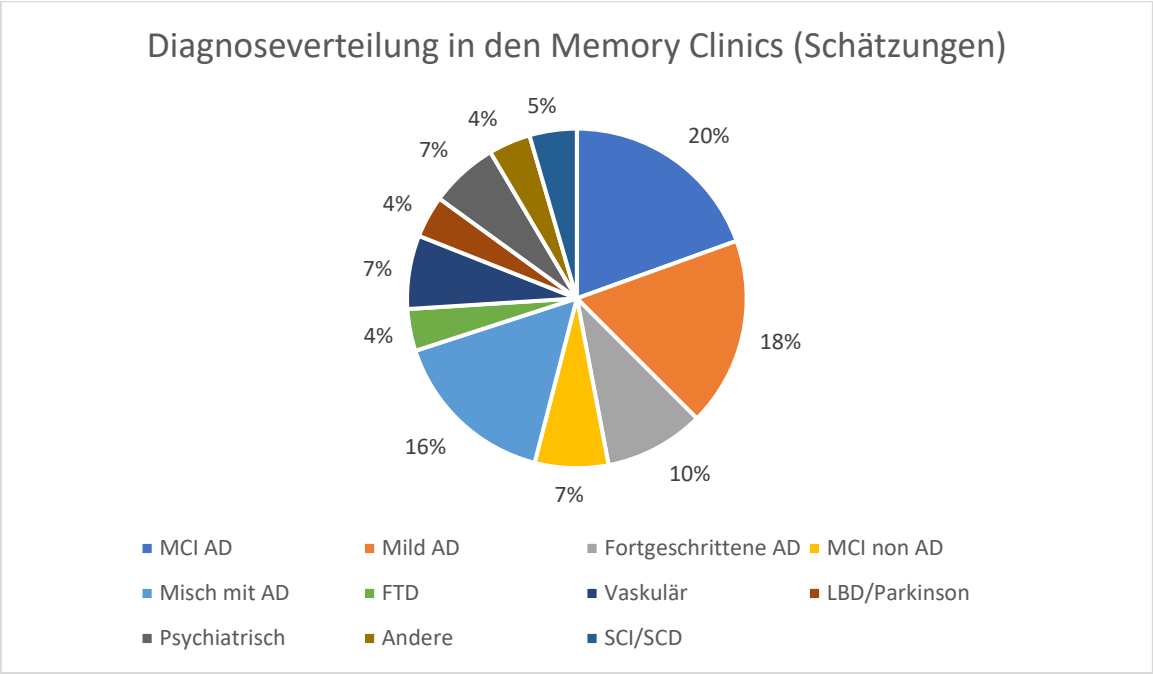
- **CSF-Biomarker:** 26% (2-75%); (2024: 21%)
- **FDG-PET:** 8.3% (0-50%); (2018: 7.2%, 2024: 8%)
- **Amyloid-PET:** 4.9% (0-30%); (2018: 0.6%, 2024 3.5%)
- **PBM:** 4% (0-90%)

Die diagnostische Zuordnung sowie die sich daraus ergebenden Therapieempfehlungen erfolgen unverändert fast ausschliesslich im Rahmen einer **interdisziplinären Diagnosekonfernz** (83% vollumfänglich, 14% teilweise).

Im Jahr 2025 wurden folgende **Diagnosen in den MC** gestellt. Diese Angaben basieren meist auf Schätzungen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden:

- SCI/SCD: 4.5% (0-15%)
- MCI non AD: 7% (0-20%)
- **MCI AD: 19.5% (5-39%)**
- **Leichte Demenz AD: 18% (5-34%)**
- Mittelgradige bis schwere Demenz AD: 9.5% (3-30%)
- FTD: 4% (0-10%)

- Vaskuläre Demenz: 7% (5-20%)
- Mischformen mit AD-Pathologie: 16% (0-35%)
- LBD/Parkinson: 4% (0-15%)
- Psychiatrisch: 6.5% (1-18%)
- Andere (MS, OSAS etc.): 4% (0-30%)



MCI und leichte Demenz bei Alzheimerkrankheit machen 37.5% aller Patientinnen und Patienten aus, wobei noch 16% Mischformen mit Alzheimer-Pathologie dazu kommen.
Der Anteil an vaskulärer Demenz ist mit 7% gegenüber 2024 (10%) leicht zurückgegangen.
Nicht organisch bedingte neurokognitive Störungen im Zusammenhang mit einer psychiatrischen Störung werden in ca. 6.5% aller Fälle als ursächlich angegeben.

Im Jahr 2025 wurden in den MC ca. die Hälfte aller Fälle nach der Erstdiagnostik mittels **Verlaufskonsultationen** weiter behandelt. Verlaufskonsultationen werden insbesondere bei MCI, leichter Demenz sowie zur Erhöhung der diagnostischen Sicherheit in unklaren Fällen oder bei BPSD angeboten, teilweise aber auch für alle Patientinnen und Patienten und teilweise gar nicht.

Beratung und Begleitung werden in ca. 50% aller MC intern und ergänzend extern angeboten, in ca. 10% ausschliesslich intern und in ca. 40% extern. **Nicht-pharmakologische Therapieoptionen** (bspw. Psychoedukation, kognitives Training, Psychotherapie, Fachtherapien) werden überall je nach Bedarf und Ressourcenlokalisation intern und/oder

extern angeboten. **Pharmakologische Therapie** (bspw. Antidementiva und/oder Psychopharmaka bei BPSD) wird in ca. 20% per Empfehlungen extern delegiert, während ca. in 80% die Medikation intern angeordnet wird.

Anti-Amyloid-Therapien

Allen MC bzw. 100% sind die publizierten **SMC-Fachempfehlungen zur Anwendung der Anti-Amyloid monoklonalen Antikörper** bekannt.
Gemäss Selbstdeklaration erfüllen 40% der MC die Kriterien zur Anwendung der **Infusionstherapie** im eigenen Betrieb, 50% erfüllen die Kriterien zur Anwendung im Kooperationsnetzwerk und 10% erfüllen die Kriterien nicht.
Ca. 50% der MC bieten Infusionsbehandlungen an bei einer Kapazität von durchschnittlich ca. 14 Infusionsplätzen pro Monat (Antworten reichen von 3 bis 50), was ca. 200 Infusionsplätzen pro Monat entspricht. Für ca. 50% der MC ist noch unklar, ob oder wie das Angebot organisiert werden wird. Zudem sei hier nochmals darauf hingewiesen, dass die Hälfte der MC nicht an der Befragung teilgenommen hat.

Plasma-Biomarker

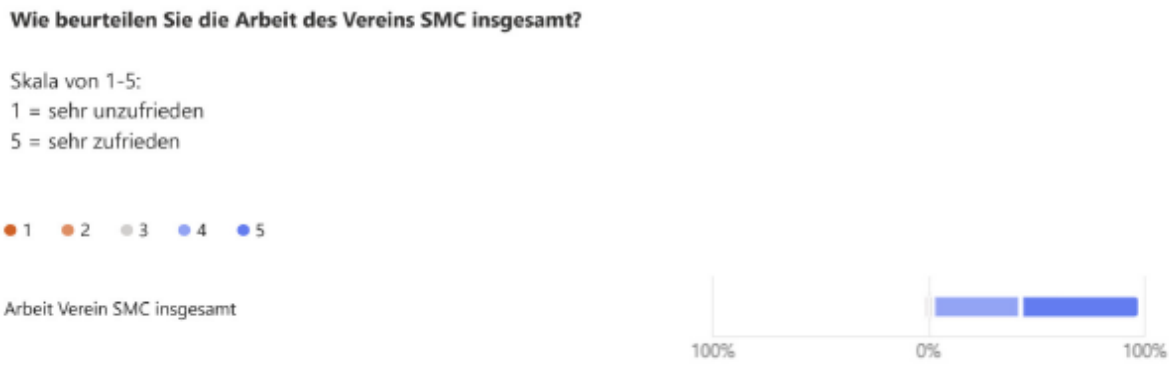
Praktisch alle MC sehen die Indikationskompetenz zur Bestimmung der Plasma-Biomarker primär bei den Demenzexpertinnen und Demenzexperten bei ggf. potenzieller Ausweitung in die Grundversorgung gemäss klarer Vorgaben oder Kooperationsverständigungen, was auch der Stossrichtung der SMC-Arbeitsgruppe zum Thema entspricht.

Herausforderungen und Zufriedenheit

Im Hinblick auf die zukünftigen **Herausforderungen** werden mehrheitlich **Fachkräftemangel und Wirtschaftlichkeit** bzw. kostendeckende Tarifstrukturen erwähnt, aber auch Kommunikation und Interdisziplinarität.



Hinsichtlich Zufriedenheit mit der Arbeit des Vereins SMC zeigt sich ein erfreuliches Bild mit eine **Zufriedenheitsquote von 97%** und mehrheitlich sehr zufriedener Mitglieder.



Verein / Société Swiss Memory Clinics
Kehlhofhöhe 1b
CH-6043 Adligenswil
info@swissmemoryclinics.ch
swissmemoryclinics.ch