

Die ambulante ärztliche Versorgung bei über 65jährigen¹

Th. Abelin², F. Bösch, M. Klein

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern

1. Einleitung

Die ärztliche Praxistätigkeit dürfte durch die zunehmende Alterung der Bevölkerung in der Schweiz entscheidend beeinflusst werden. Waren 1930 6,8% der schweizerischen Wohnbevölkerung über 65jährig, so verdoppelte sich dieser Anteil bis 1980 auf 13,8% und wird laut demographischen Prognosen bis ins Jahr 2010 auf 19,5% ansteigen. Schon heute betrifft rund ein Fünftel aller Konsultationen in der ambulanten Praxis über 65jährige [3].

Die medizinische Betreuung im Alter wird häufig durch das gleichzeitige Vorliegen mehrerer Krankheiten kompliziert. Bei der Untersuchung der über 65jährigen Klientele einer Landpraxis fand Meyer [9], dass in einem Zeitraum von sechs Monaten pro Patient im Durchschnitt 4,4 Diagnosen gestellt und gar 7,6 verschiedene Medikamente verschrieben wurden.

Weiter ist bekannt, dass die Häufigkeit chronischer Erkrankungen mit zunehmendem Alter ansteigt. In den USA geht es bei Konsultationen von über 65jährigen im Vergleich zur jüngeren Bevölkerung doppelt so häufig um chronische Probleme [5]. Für die Schweiz sind ähnliche Zahlen zu erwarten.

Der normale Alterungsprozess geht mit körperlichen Leistungseinbussen einher. Dies kann sowohl zu einer Über- wie Unterbenutzung medizinischer Dienstleistungen im Alter führen. Hausbesuche und Heimpflege werden in diesem Zusammenhang wichtig. Medizinische Aspekte werden in der Geriatrie besonders oft von sozialen Problemen überlagert oder entscheidend beeinflusst. Die Kenntnis der wichtigsten Bezugspersonen und der Wohnsituation ist deshalb für den Therapieerfolg oft entscheidend [10].

In der Schweiz ist die primäre medizinische Betreuung der älteren Bevölkerung nicht spezialisiert, und grundlegende Kenntnisse der Altersmedizin gehören deshalb zum Rüstzeug jedes Arztes. Über soziodemographische Faktoren, welche die Benutzungshäufigkeit in der ambulanten Gesundheitsversorgung beeinflussen, ist bisher wenig bekannt. Aday [2] konnte nachweisen, dass in den USA arme Bevölkerungsschichten bei vergleichbaren Indikationen seltener zum Arzt gehen als sozial Bessergestellte. Weitere Fragen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung der älteren Bevölkerung blieben bisher jedoch unbeantwortet. So wird häufig die Frage gestellt, inwieweit ältere Personen überhaupt einen regelmässigen Hausarzt haben

und ein wie grosser Anteil der Betagten längere Zeit ohne ärztliche Kontakte bleibt. Ferner wurden die meisten der weiter oben erwähnten Befunde über altersspezifische Einflüsse auf die ärztliche Praxistätigkeit nicht in der Schweiz erhoben, und es stellt sich die Frage, ob bei uns eine vergleichbare Situation besteht. Die vorliegende Arbeit befasst sich deshalb mit der ambulanten ärztlichen Versorgung der über 65jährigen in der Schweiz. Das dabei verwendete statistische Datenmaterial stammt aus zwei verschiedenen, empirisch orientierten Untersuchungen, die mit Hilfe des schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern durchgeführt worden sind. In einem ersten Teil soll untersucht werden, unter welchen Bedingungen und wie häufig Betagte in städtischen Verhältnissen praktizierende Ärzte beanspruchen. Im zweiten Teil der Arbeit werden Angaben praktizierender Ärzte über ihre Konsultationen ausgewertet.

2. Ärztliche Betreuung der über 65jährigen Bevölkerung von Basel und Bern aus der Sicht der Betagten

Daten und Methodik

Die Datenunterlage für den ersten Teil dieser Arbeit stammt aus einem Nationalfonds-Projekt, das zum Ziel hat, die Lebensbedingungen der Betagten, insbesondere Behinderungen und Bedürfnisse sowie gesundheitliche Aspekte innerhalb der verschiedenen Siedlungsformen, repräsentativ zu beschreiben [1]. Die folgende Teilanalyse beschäftigt sich mit der ambulanten ärztlichen Betreuung aus der Sicht der über 65jährigen Bevölkerung von Basel und Bern.

Aus der Grundgesamtheit (Stimmregister) der über 65jährigen Einwohner in Basel-Stadt sowie in sechs Vororten von Bern wurde eine nach Geschlecht und nach 5-Jahres-Klassen geschichtete Zufallsstichprobe von je 240 Personen gezogen. Die disproportionale Altersschichtung erlaubt, für jede Altersgruppe bis zu den Hochbetagten beiderlei Geschlechts im allgemeinen statistisch zuverlässige Aussagen zu machen. Die Datenerhebung erfolgte im Jahre 1977/78 mittels eines standardisierten Interviews von 1½ bis 3 Stunden Dauer durch geschulte Ärzte und Medizinstudenten. Die Beteiligungsquote betrug über 80%. Bei Ausfällen wurde die Stichprobe jeweils sekundär ergänzt. Da die Stichprobe nach Geschlecht und nach 5-Jahres-Klassen disproportional geschichtet ist, wurden bei der statistischen Datenverarbeitung Geschlechts- und Alterskorrekturen vorgenommen.

Um funktionale und qualitative Aspekte der ambulanten ärztlichen Betreuung bei den über 65jährigen

¹ Unterstützt durch den Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung, Projekte Nr. 3.999-0.82 und 3.829-0.76.

² Prof. Dr. med., Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Finkenhubelweg 11, CH-3012 Bern.

repräsentativ zu beschreiben, wurden in der hier vorgenommenen Analyse nur Betagte ausgewählt, die aufgrund ihrer Wohnsituation (Normalwohnung, gestreute Alterswohnung, Alterssiedlung) die Gesundheitsversorgung naturgemäss in eigener Kompetenz in die Hand nehmen. Personen in Alters- und Pflegeheimen sowie Spitalpatienten wurden dagegen nicht berücksichtigt, da dort die ärztliche Betreuung oft nicht vom einzelnen ausgewählt wird. Von den 480 eingegangenen Fragebogen kommen daher in der nachfolgenden Analyse noch 391 zur Auswertung.

Ergebnisse

Die Betreuung durch den Hausarzt

Unter den untersuchten städtischen Bedingungen haben 89,3% der Personen über 65 Jahren einen Hausarzt. Nur sehr wenige besuchen eine Poliklinik (0,8%). Eine von zehn über 65jährigen Personen (9,9%) kennt dagegen nach eigenen Aussagen keinen Hausarzt. Theoretisch ist man sich einig, dass die Hausärzte im Rahmen der Grundversorgung bei Notfällen eine reibungslose medizinische Versorgung gewährleisten müssen. Wie funktioniert der Notfalldienst aus der Sicht der über 65jährigen Stadtbevölkerung? 95,1% der befragten Personen glauben, in Notfällen einen Arzt finden zu können. Die übrigen, also jeder zwanzigste, rechnet nicht damit (Tab. 1).

Bei der befragten Stadtbevölkerung gibt noch knapp die Hälfte (47,5%) an, einen Allgemeinmediziner als Hausarzt zu haben. Ebenso viele Betagte (47,4%) werden jedoch nach eigenen Angaben von Internisten (inkl. Rheumatologen) betreut. Andere Spezialitäten sind unter den Hausärzten sehr selten vertreten,

Tab. 1. Ärztliche Betreuung über 65jähriger bei Notfällen.

	Prozentuale Verteilung in der Stadt ¹			Anzahl Personen in Stichprobe
	mit Hausarzt	ohne Hausarzt	insgesamt	
Hat Notfallarzt	100,0	51,5	95,1	351
Ohne Notfallarzt	0,0	48,5	4,9	20
Total	100,0	100,0	100,0	371

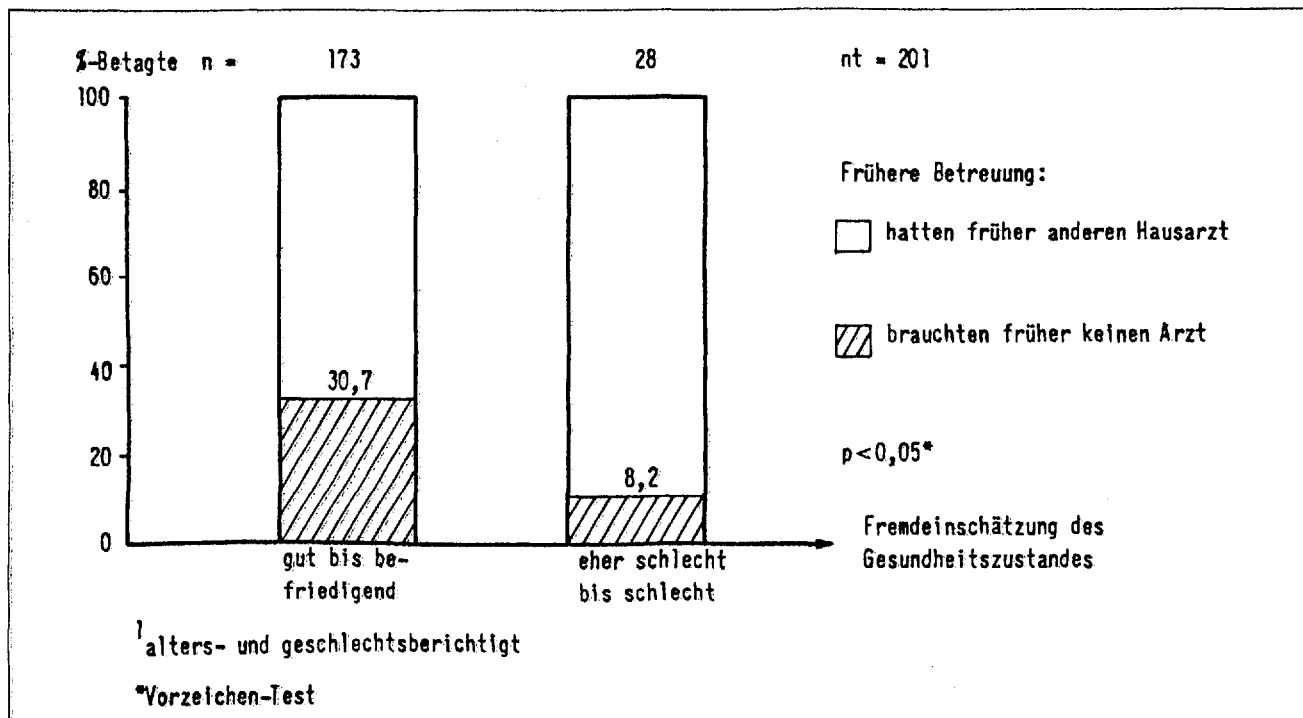
¹ alters- und geschlechtskorrigiert

nämlich in abnehmender Häufigkeit Chirurgie/Gynäkologie, Homöopathie und Geriatrie.

Ein Grossteil der Hochbetagten hat den Hausarzt seit der Pensionierung einmal gewechselt. Bei gut einem Drittel der über 65jährigen Stadtbewohner (35,7%) führte die Praxisaufgabe des ehemaligen Hausarztes zum Arztwechsel. 27,8% der Betagten brauchten früher infolge eines guten Gesundheitszustandes keinen Arzt. 17,2% haben ihren Hausarzt verloren, weil sie das Quartier gewechselt haben. Jeder sechste über 65jährige (16,8%) bevorzugte einen anderen Arzt, weil dessen neue Praxis näher liegt. Selten führte der Wegzug des Hausarztes oder der Umstand, dass der Arzt in den Ferien weilte, zu einem Arztwechsel.

Je nach Ursache, die zum letzten Arztwechsel führte, unterscheiden sich die Betagten in bestimmten Merkmalen zum Teil recht deutlich. Von der Praxisaufgabe des Hausarztes war die Hälfte (50,7%) der Personen über 85 Jahren betroffen, bei den 65- bis 74jährigen dagegen nur ein Drittel (32,9%). Personen, die früher infolge guter Gesundheit keinen Hausarzt hatten, werden noch heute vom Interviewer als signifikant

Abb. 1. Gesundheitszustand bei über 65jährigen¹ in Funktion der früheren Betreuung.



($p < 0,05$ gesünder beurteilt als die übrigen (Abb. 1). Interessante Ergebnisse betreffen ebenfalls Personen, die ihren ehemaligen Hausarzt aufgaben, weil eine neu eröffnete Praxis näher liegt. In dieser Gruppe sind die Frauen mit einem Anteil von über drei Vierteln (78,1%) deutlich übervertreten.

Weshalb haben über 65jährige keinen Hausarzt? Wie bereits oben erwähnt, hat rund einer von zehn Betagten (9,9%) keinen Hausarzt. Die nähere Untersuchung dieser Gruppe ist vom sozialmedizinischen Standpunkt aus wichtig. Es gilt abzuklären, ob für über 65jährige Engpässe in der ambulanten medizinischen Versorgung bestehen oder ob die betroffenen Personen von sich aus auf eine medizinische Betreuung verzichten. Jüngere Ärzte sind nämlich oft nicht ohne weiteres bereit, ältere Patienten zu übernehmen. Die Ausbildung in Geriatrie während des Studiums ist heute noch völlig ungenügend. Viele Ärzte betrachten deshalb die Betreuung älterer Menschen zu Unrecht als ineffizient und hoffnungslos [6].

Die Altersstudie ermöglicht es, die Betroffenen selber zu Wort kommen zu lassen. 26 Befragte, also 60,5% der Betagten ohne ärztliche Betreuung, hatten bisher überhaupt nie einen Hausarzt, weil sie dies nicht für notwendig hielten. Die restlichen 17 Personen haben ihren Hausarzt verloren: 9 innerhalb der letzten zehn Jahre, die andern seit über zehn Jahren. Anders als Verheiratete oder Verwitwete sind Ledige durchschnittlich fast dreimal so oft (24,2%) ohne kontinu-

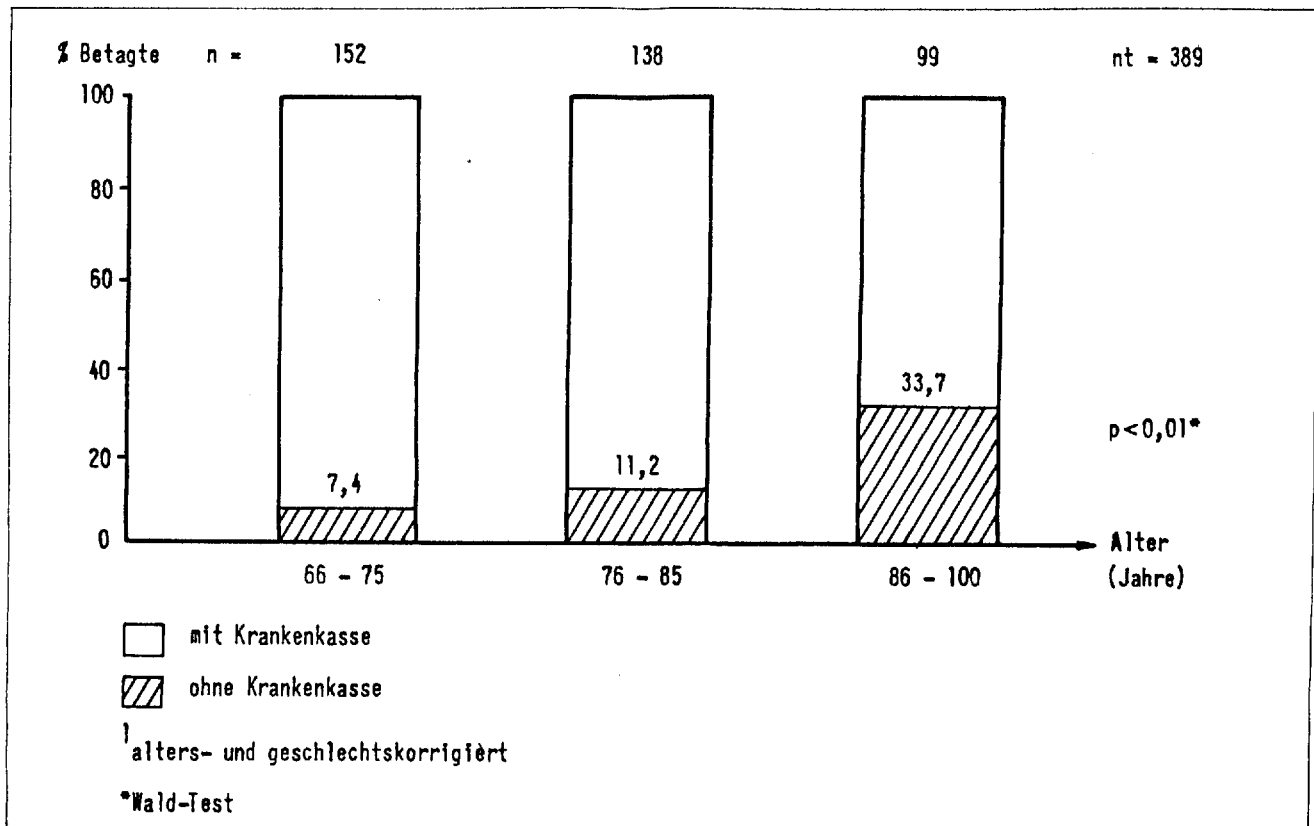
ierliche ärztliche Betreuung wie die übrige betagte Bevölkerung (8,5%, $p < 0,05$).

Weil ältere Personen gegen Krankheit oft gar nicht oder schlecht versichert sind und zudem die Kosten im Gesundheitswesen exponentiell steigen, ist es wichtig zu wissen, ob sich Betagte mit oder ohne Hausarzt bezüglich Krankenkassenzugehörigkeit oder sozioökonomischem Status unterscheiden. Im Durchschnitt besitzt nämlich jeder dritte über 85jährige Stadtbewohner (33,7%) nach eigenen Aussagen keine Krankenkasse, gegenüber 7,4% der Altersklasse 66 bis 75 ($p < 0,01$, Abb. 2). Die Auswertung der Interviewantworten ergibt weiter, dass ältere Personen ohne Krankenkasse etwas seltener einen Hausarzt haben als Versicherte: während bei den Kassenmitgliedern 9,3% der Betagten ärztlich nicht betreut werden, sind es immerhin 16,7% bei den Nichtversicherten. Dieser Unterschied ist jedoch statistisch nicht signifikant.

Hausbesuche

Gut die Hälfte (52,3%) der über 65jährigen Stadtbewölkerung gibt an, jemals zu Hause behandelt worden zu sein. Weitere 30,9% nehmen an, dass ihr Arzt im Bedarfsfalle nach Hause käme, was bisher jedoch noch nie notwendig war. Im Durchschnitt jeder Zehnte (10,8%) weiss von seinem Arzt nicht, ob er Hausbesuche macht. Lediglich 6,0% glauben mit Sicherheit zu wissen, dass ihr Arzt nicht nach Hause kommt, wobei alle drei 10-Jahres-Altersklassen fast gleich häufig betroffen sind. Dagegen steigt die Anzahl der bisher

Abb. 2. Krankenkassenmitgliedschaft über 65jähriger¹, differenziert nach 10-Jahres-Klassen.



tatsächlich erfolgten Hausbesuche im Alter signifikant an ($p < 0,01$): so wurden bereits über drei Viertel (76,7%) aller über 85jährigen zu Hause besucht, in der Altersklasse 66–75 Jahre hingegen nur gut die Hälfte (50,6%).

Ob bei über 65jährigen bisher Hausbesuche gemacht wurden oder nicht, hängt am deutlichsten vom Behinderungsgrad ab. So wurden lediglich 7,0% der stark Behinderten bisher noch nie zu Hause besucht, gegenüber 45,5% bei den Selbständigen oder nur leicht Behinderten ($p < 0,01$). Dass der gesundheitliche Zustand die Häufigkeit der Praxisbesuche beeinflusst, liegt auf der Hand. Während 42,2% der Betagten mit gutem bis befriedigendem Gesundheitszustand ihren Arzt letztmals innerhalb des vergangenen Monats aufsuchten, waren es 63,6% der Personen, die sich gesundheitlich schlecht fühlten ($p < 0,05$).

Krankenkasse und Häufigkeit ärztlicher Konsultationen

Bei älteren Personen ohne Krankenkasse liegt der Zeitpunkt der letzten Konsultation im Mittel einiges weiter zurück als bei krankenversicherten Personen, was auf eine unterschiedliche Häufigkeit der Konsultationen schliessen lässt. Davon sind in erster Linie die Hochbetagten betroffen: während knapp ein Drittel (29,3%) der nicht versicherten Personen über 85

innerhalb des vergangenen Monats ihren Arzt aufsuchten, waren es immerhin drei Viertel (75,8%) bei den über 85jährigen mit Krankenkasse (Abb. 3, $p < 0,05$). Dies lässt darauf schliessen, dass geriatrische Patienten ohne Krankenkasse ärztliche Hilfe seltener beanspruchen als Patienten mit Krankenkassendeckung.

3. Ambulante medizinische Betreuung der über 65jährigen Bevölkerung in der Schweiz aus ärztlicher Sicht

Daten und Methodik

Die Daten für den zweiten Teil der vorliegenden Arbeit stammen aus einer mit Hilfe des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung bei praktizierenden Ärzten durchgeführten Studie. Als Modell diente ein ähnliches Projekt des National Center for Health Statistics, das in den USA seit 1975 unter dem Titel «National Ambulatory Medical Care Survey» (NAMCS) durchgeführt wird [5]. Die folgende Analyse beschäftigt sich mit den Besonderheiten der über 64jährigen Praxisklientele.

Während sechs zweiwöchiger Perioden im Verlaufe des Jahres 1978 haben insgesamt 379 frei praktizierende Ärzte für jede siebte Konsultation ein Meldeblatt ausgefüllt. Die Stichprobenauswahl erfolgte zufällig, wobei eine unproportionale Schichtung nach Spezialität erfolgte, die später bei der Berechnung

Abb. 3. Zeitpunkt des letzten Praxisbesuches durch über 65jährige in Abhängigkeit von Krankenkassenmitgliedschaft¹.

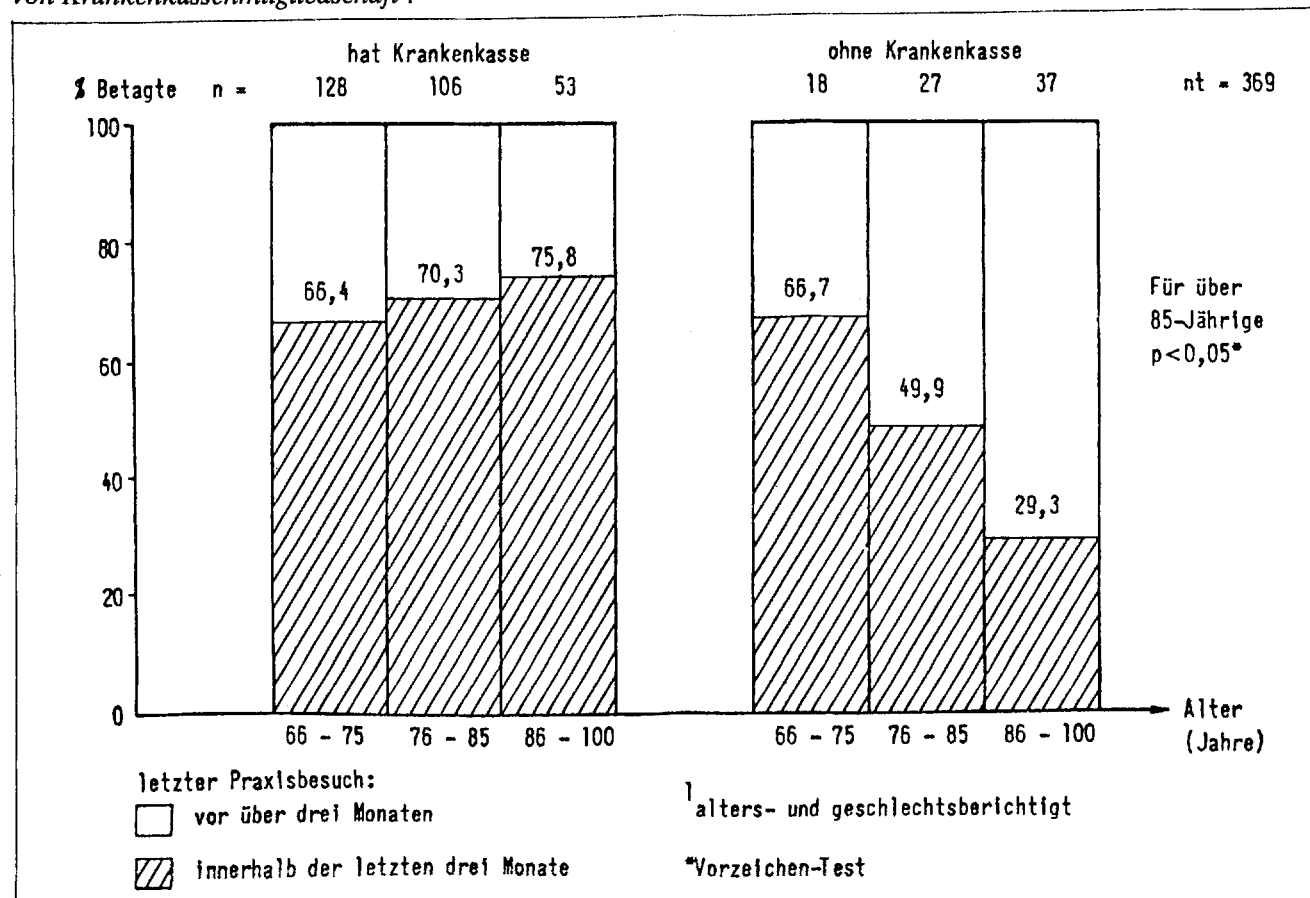
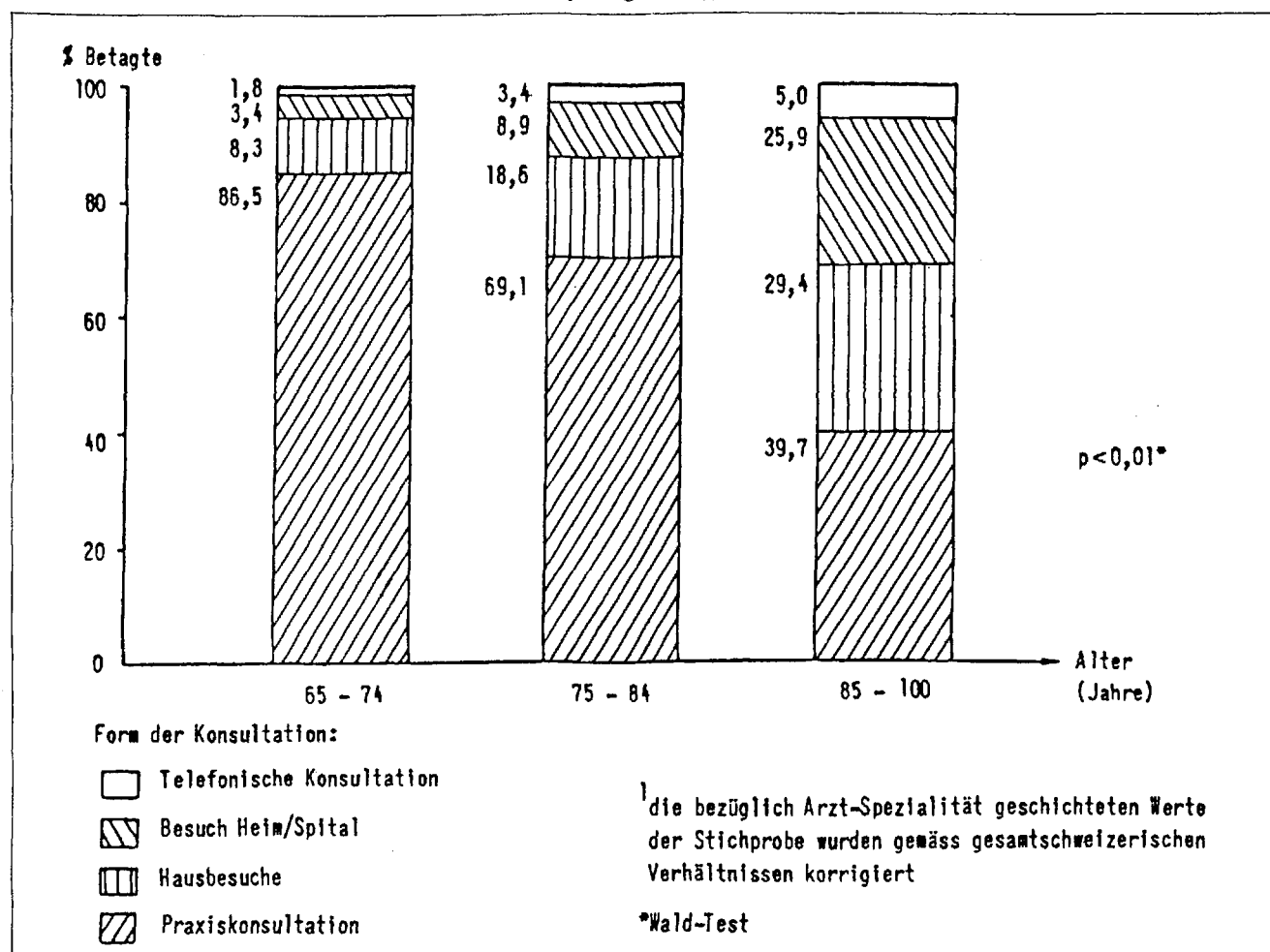


Abb. 4. Form der Arztkonsultationen bei über 65jährigen¹, differenziert nach 10-Jahres-Klassen.



repräsentativer Resultate wieder korrigiert wurde. Die Teilnahmerate betrug nach Ergänzung der ersten Zufallsauswahl zirka 35%. Insgesamt wurden 13 460 ausgefüllte Meldebogen eingesandt. 2433 Konsultationen betrafen 65jährige und ältere.

Resultate

Aufgrund dieser Studie erfolgen rund 8,2 Mio. Arztkonsultationen, das heisst 19,8% in der Schweiz durch Personen von 65 und mehr Jahren. Im gleichen Zeitraum betrug der Anteil der über 65jährigen in der Gesamtbevölkerung 13,4%. Analog amerikanischen Ergebnissen aus dem Jahre 1975 [5] nimmt auch in der Schweiz die Besuchsrates in Arztpraxen mit zunehmendem Alter erheblich zu, während Geschlechtsunterschiede kleiner werden.

Konsultationsform

Die Konsultationsform variiert erheblich je nach Alter der Patienten. Über 85jährige gehen, wenn erkrankt, knapp halb so oft (39,7%) in die Arztpraxis wie Personen der Altersklasse 65-74 (86,5%). Dagegen ist bei den Hochbetagten der prozentuale Anteil der Hausbesuche gut dreimal grösser, und sie werden von ihrem Hausarzt gut siebenmal öfter im Heim/Spital

besucht als 65- bis 74jährige (Abb. 4, $p < 0,01$). Bezüglich Konsultationszeitpunkt unterscheiden sich Betagte kaum von jüngeren Personen. Weitaus am häufigsten (92,8%) finden Konsultationen zur normalen Arbeitszeit statt. In 0,8 Prozent wird der Arzt nachts konsultiert.

Nachkontrollen

Als weiteres Vorgehen wurde bei acht von zehn Konsultationen durch über 65jährige (81,4%) eine erneute Kontrolle vereinbart. In der Schweiz werden Verlaufskontrollen häufiger zeitlich genau fixiert als in den USA (70,1%), dagegen sind Konsultationen bei Bedarf in Amerika (19,2%) doppelt so häufig wie bei uns (8,1%). Ein Behandlungsabschluss erfolgt bei den Betagten in 5,7% der Konsultationen, was beinahe dreimal seltener ist als bei den unter 65jährigen (16,3%). 2,7% der Arztkonsultationen durch Betagte führen zu einer Spitaleinweisung, und in 2,3% erfolgt die Überweisung an einen anderen Arzt bzw. die Rückkehr zum überweisenden Arzt (1,7%). Äusserst gering ist die Zusammenarbeit mit nichtärztlichen Stellen, wohin gemäss den Angaben der teilnehmenden Ärzte nur 0,5% der über 65jährigen Patienten überwiesen wird. Solche Institutionen werden wohl

noch allzu oft als Konkurrenz empfunden, obwohl der Stellenwert öffentlicher wie privater Hilfs- und Selbsthilfeorganisationen (Pro Senectute, Caritas, Haus- und Gemeindepflege usw.) in der sozialen Betreuung und Aktivierung der Betagten von Fachleuten weitgehend anerkannt wird [8].

Die Therapie wird bei drei von vier Konsultationen (75,4%) durch Betagte auf medikamentöser Basis durchgeführt: in 35,6% durch Rezeptierung, in 25,3% durch direkte Medikamentenabgabe und in 14,5% durch Injektion. Bei Konsultationen durch jüngere Personen ist eine medikamentöse Therapie seltener erforderlich, nämlich in 61,5%. Die enorme Bedeutung der Medikamente bei der Behandlung Betagter ist mit den Ergebnissen zahlreicher anderer Untersuchungen vergleichbar. Dabei nehmen gerade im Alter die medikamentösen Nebenwirkungen zu als Folge der häufig vorkommenden Multimedikation sowie einer schlechteren Verträglichkeit. Eine Beschränkung auf

Tab. 2. Die 20 häufigsten einzelnen Hauptdiagnosen nach ICHPPC¹-Code bei Praxiskonsultationen über 65jähriger in der Schweiz.

Die 20 häufigsten Diagnosen nach ICHPPC ¹ -Code	Anzahl Konsultationen in der Stichprobe	% Konsultationen in der CH ²	% kumuliert
1. Essentielle benigne Hypertonie	179	8,0	8,0
2. Herzversagen, rechts- und/oder linksseitig	158	7,1	15,1
3. Osteoarthritis, Osteoarthrose exkl. WS	112	4,6	19,7
4. Hirngefässerkrankung inkl. Schlaganfall	77	3,4	23,1
5. iabetes mellitus	69	3,1	26,2
6. Chronisch ischämische Herzkrankheiten inkl. Infarkt und AP	62	2,8	29,0
7. Arterielle Krankheiten exkl. Arteriosklerose	41	1,8	30,8
8. Affektive Psychosen (Depression, Manie und Übergänge)	39	1,7	32,5
9. rampfadern der Beine inkl. Ulcus, Stauungsekzem	42	1,5	34,0
10. Chronische Bronchitis	30	1,4	35,4
11. Influenza	30	1,3	36,7
12. Quetschung, Kontusion	30	1,3	38,0
13. Ischias	27	1,2	39,2
14. Arteriosklerose exkl. Gehirn und Herz	25	1,2	40,4
15. Osteoarthrose/-itis der LWS inkl. Spondylose/-itis	26	1,1	41,5
16. Akute Bronchitis	25	1,1	42,6
17. Rheumatoide Arthritis inkl. Spondylitis ankylosans	26	1,1	43,7
18. Arteriosklerotische Herzkrankheiten inkl. koronare Gefäss-Sklerose	22	1,0	44,7
19. Gutartige Prostatahypertrophie	27	1,0	45,7
20. Pneumonie	21	0,9	46,6

¹ Internationale Diagnoseliste für Gesundheitsprobleme in der primärärztlichen Versorgung.

² Die bezüglich Arztspezialität geschichteten Werte der Stichprobe wurden gemäss gesamtschweizerischen Verhältnissen korrigiert.

Behandlungsschwerpunkte, eine gut begründete Indikationsstellung, die ständige Überwachung des Nutzen/Risiko-Verhältnisses sowie eine sorgfältige Information des Patienten sind in der Geriatrie besonders sorgfältig zu beachten [7].

Aus der Diagnosestatistik (Tab. 2) seien nur die zwei auffälligsten Befunde herausgehoben, wobei sich die folgenden Aussagen auf die Gesamtheit der Hauptdiagnosen beziehen. Unter Berücksichtigung auch der selteneren Diagnosen haben sich sieben von zehn Konsultationen durch über 65jährige zur Hauptsache mit chronischen Krankheiten zu befassen, was doppelt soviel ist wie bei der jüngeren Bevölkerung. Bei jeder dritten Konsultation durch Betagte lautet die Hauptdiagnose: Herz- und Kreislauferkrankungen. Die enorme medizinische Bedeutung dieser Diagnosegruppe erkennt man auch daran, dass sie gemäss schweizerischer Mortalitätsstatistik (1978) für 44,2% der Todesfälle verantwortlich ist.

4. Diskussion

Gesamthaft lässt sich sagen, dass in der Schweiz die Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Betreuung durch über 65jährige Personen bereits heute überproportional hoch ist und infolge der zunehmenden Alterung der Bevölkerung in Zukunft noch weiter ansteigen wird. Dabei hat noch immer jede zehnte über 65jährige Person keinen Hausarzt. Ärztlich nicht betreute Betagte, darunter überdurchschnittlich viele ledige Personen, wohnen zwar weniger lange im gleichen Quartier, verteilen sich aber ziemlich proportional auf alle Sozialschichten. Ihr Gesundheitszustand ist nicht signifikant besser. Der überwiegende Teil verzichtet freiwillig auf einen Hausarzt. Eine Versorgungslücke in der medizinischen Altersbetreuung liess sich nicht aufdecken. Zwar ist der Zugang zur ärztlichen Versorgung für Betagte ohne Krankenversicherung kaum erschwert, haben sie doch nicht wesentlich seltener einen Hausarzt als versicherte Personen. Die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen hingegen ist bei Patienten ohne Krankenkasse signifikant seltener als bei Patienten mit Krankenkassendeckung. Da dies vor allem Hochbetagte betrifft, sollte darauf geachtet werden, dass die Patienten, die keiner Krankenkasse angehören, aus finanziellen Gründen in der Gesundheitsversorgung nicht benachteiligt sind. Ökonomische Faktoren scheinen sich also auch in der Schweiz auf die Benutzungshäufigkeit ärztlicher Leistungen auszuwirken, wie dies *Aday* [2] bei der US-Bevölkerung feststellte. Da die Behinderungen im Alter signifikant zunehmen, dürfte in Zukunft insbesondere die Hausbesuchsrate noch deutlich ansteigen. Es ist deshalb wichtig, dass die Ärzte wieder vermehrt zu Hausbesuchen bereit sind.

Das Konsultationsverhalten der über 65jährigen Schweizer ist mit den Verhältnissen in den USA gut vergleichbar, ausgenommen die jährlichen Konsultationsraten. Um die deutlichen Unterschiede bei der Anzahl der jährlichen Arzt-Patienten-Kontakte befrie-

digend zu erklären, sind weitere empirische Untersuchungen über die Benutzungshäufigkeit medizinischer Dienstleistungen in verschiedenen Ländern notwendig. In der vorliegenden Untersuchung findet sich der Hinweis, dass in der Schweiz die Patienten häufiger als in den USA zu einer weiteren festangesetzten Konsultation bestellt werden, während in den USA häufiger dem Patienten überlassen wird, wann er sich aufgrund seines Gesundheitszustandes wieder für eine Konsultation melden will. Wiederholte Datenerhebungen bei der gleichen Population könnten zudem über den Einfluss der zunehmenden Ärztedichte Aufschluss geben.

In der Schweiz sind für die medizinische Grundversorgung der älteren Bevölkerung in erster Linie Allgemeinpraktiker und Internisten zuständig. Da in der geriatrischen Betreuung bewusst auf Spezialisten verzichtet wird, ist die praxisorientierte Aus- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Geriatrie ein um so wichtigeres Postulat.

Zusammenfassung

Aufgrund von zwei Erhebungen bei Rentnern in Basel und Bern und bei Ärzten aus dem ganzen Land wird die ambulante Gesundheitsversorgung der über 65jährigen Bevölkerung in der Schweiz beschrieben. Bemerkenswerte Resultate betreffen die Rolle des Hausarztes, Hausbesuche, die Art der Therapie und der Nachkontrolle sowie der Befund, dass die Inanspruchnahme des Hausarztes von der Kostendeckung durch eine Krankenkasse beeinflusst wird. (34 % der über 85jährigen sind ohne Krankenkasse.)

Résumé

A l'aide de deux enquêtes auprès de personnes âgées à Bâle et Berne, ainsi qu'auprès de médecins de tout le pays, nous décrivons les services de santé ambulatoires fournis aux gens âgés de 65 et plus en Suisse. Des résultats remarquables concernent le rôle du médecin de famille, les visites à la maison, le choix de thérapie et de surveillance ultérieure aussi bien que l'influence de la couverture des coûts par une caisse-maladie sur la fréquence d'utilisation des services du médecin. (34 % des vieillards âgés de 85 et plus ne sont pas couverts par une caisse-maladie.)

Summary

Based upon two investigations involving a sample of the elderly in Basle and Berne and a sample of physicians in private practice throughout the country, a description of the ambulatory health care of the population of Switzerland aged 65 and over is presented. Significant results include the role of the family physician, home visits, the kind of therapy and follow-up as well as the remarkable finding that the utilization of the family physicians' services is influenced by the presence of health insurance coverage. (34 % of the people aged 85 and over are without coverage.)

Literatur

- [1] *Abelin, Th., Schlettwein-Gsell, D., Klein, M.*, Erhebung über Behinderungen und Bedürfnisse der Betagten in der Schweiz, *Akt. Gerontol.* 9, 83–86 (1979).
- [2] *Aday, L. A.*, Economic and non economic barriers to the use of needed medical services, *Medical Care* 13, 447–455 (1975).
- [3] *Bachmann, H. P.*, Verteilung der Krankheitsfälle in der Schweiz. Der schweizerische Diagnoseindex 1979, Schweiz. *Ärztzeitung* 61, 3392–3395 (1980).
- [4] *Bösch, F.*, Die ambulante ärztliche Versorgung bei über 65jährigen. Dissertation, Bern 1983.
- [5] *Gagnon, R. O.*, Office visits by persons aged 65 and over. National Ambulatory Medical Care Survey, United States, 1975. Advance-data US Department of Health, Education and Welfare Nr. 22 (1978).
- [6] *Glone, F. B., Schultz, P.*, Problems in geriatrics health care delivery, *J. Americ. Geriatrics Soc.* 21, 533–537 (1979).
- [7] *Junod, J.-P.*, Particularités du traitement médicamenteux en gériatrie, *Thérapeutische Umschau* 38, 21–25 (1981).
- [8] *Meyer-Baumgartner, H.-P.*, Die Rehabilitation in der Geriatrie, *Thérapeutische Umschau* 38, 60–65 (1981).
- [9] *Meyer, R. L.*, Geriatrie therapeutische Schwerpunkte in einer Landpraxis, *Thérapeutische Umschau* 38, 14–20 (1981).
- [10] *Rosin, A. J.*, How a geriatric outpatient clinic can assist the family physician, *Geriatric* 10, 67–70 (1975).