

Fahrzeug – Gehzeug – Stehzeug



Am diesjährigen SGAM-Kongress in Basel hörten wir einen Vortrag von Professor Hermann Knoflacher von der Technischen Universität Wien zum Thema «Verkehrtes System: Wenn der Patient Gemeinde, Stadt, Land oder Europa ist und der Verkehrsplaner Arzt». Nonsens, fand ein Kollege, faszinierend, fanden viele und fand auch ich.

Der Professor betrachtet den Strassenverkehr von der «anderen» Seite: Mit dem von ihm erfundenen «Gehzeug» – einem an den Schultern befestigten Rahmen, der die Dimensionen eines Personenwagens hat – begibt er sich zu Fuss in den Stossverkehr. Mit der Blechlawine, die im Schrittempo durch Wiens verstopfte Strassen rollt, vermag sein Gehzeug problemlos Schritt zu halten. Eine Aktion, die zum Nachdenken anregt.¹ Und wo ist die dank der immer schnelleren Fahrzeuge gewonnene Zeit? Des Professors Fazit: Wie gewonnenen, so zerronnen! Schneller geworden, bewegen wir uns weiter – als gälte für uns Menschen eine Konstante des Unterwegsseins. Anstatt im Dorfladen einzukaufen, fahren wir ins weit entfernte Einkaufszentrum. Zwischen Wohnort und Arbeitsplatz liegen grosse Distanzen. Güter, selbst lebenswichtige, werden, aus ökonomischen Gründen, in fernen Kontinenten produziert. Die Nahstrukturen werden zunehmend zerstört. Für alles müssen alle weit fahren. Grosse Distanzen brauchen Zeit. Strassenstaus fressen die vermeintlich «gewonnene» Zeit. – Das Fahrzeug wird zum Stehzeug. Aber wie können wir die nötig gewordenen Verkehrsströme steuern? Auch breitere Strassen werden schon bald wieder mit Autos verstopft sein! Bei seinen Forschungsarbeiten entdeckte der Professor eine Art «Gehschallmauer»: Weiter als 200 Meter marschieren wir seit Myriaden von Jahren auf Schrittempo eingestellten Menschen nicht unüberlegt. Die Schlussfolgerung: Wir Menschen würden vermehrt vom stauauslösenden Privatfahrzeug auf den flüssigeren öffentlichen Verkehr umsteigen, wenn die Parkplätze für unsere privaten Motorfahrzeuge, sei es zu Hause, in der Stadt oder am Arbeitsplatz, weiter als 200 Meter und die ÖV-Haltestellen weniger als 200 Meter entfernt liegen würden. Doch was haben des Professors Erkenntnisse mit «PrimaryCare» und der Hausarztmedizin zu tun?

«PrimaryCare» parkt immer in unmittelbarer Nähe der etablierten Hausärztinnen und Hausärzte. Diese lesen

«PrimaryCare» und werden in wachsender Zahl selber zu Autorinnen und Autoren. Die Zeitschrift ist jederzeit und überall online abrufbar, liegt jede Woche zuverlässig auf dem Schreibtisch, gut portioniert, handlich, spannend, vielseitig – eine lebendiges, sich kontinuierlich weiterentwickelndes, wissenschaftlich fundiertes und politisch relevantes «Vehikel» für die Hausärztinnen und Hausärzte und für die Hausarztmedizin in der Schweiz.

Für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Studierende der Medizin liegen beide, die Hausarztmedizin und «PrimaryCare», viel weiter weg als 200 Meter. Die Mehrzahl unter ihnen dürfte nur eine entfernte Ahnung von der Hausarztmedizin haben und «PrimaryCare» gar nicht kennen. Ist dies vielleicht mit ein Grund dafür, dass fast alle die ihnen naheliegende und gut beleuchtete Schnellstrasse der Spezialisierung wählen?

Das Schweizer Vasco da Gama Movement will diese Distanz verkürzen.² Die Organisation Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz JHaS, die momentan – dank der Initiative von Monika Reber Feissli und Reto J. D. Keller – ins Leben gerufen wird, will Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, deren Ziel die Hausarztmedizin ist, und junge praktizierende HausärztInnen zusammenführen. Sie will auch die Studierenden erreichen, die sich mit dem Gedanken tragen, Hausärztin oder Hausarzt zu werden. Sie alle sollen sich gegenseitig kennen(lernen), unterstützen, informieren und sich austauschen – eine zusammengehörige Gruppe werden. Und sie alle werden «PrimaryCare» als Plattform nutzen können.

Doch was haben des Professors Erkenntnisse mit der Hausarztmedizin und dem Gesundheitswesen zu tun? Wir müssen die Hausarztmedizin durch ein für jedermann klar nachvollziehbares hausarztbasiertes Notfallkonzept näher als 200 Meter an die Patientinnen und Patienten heranbringen. In den letzten Jahren nahm die Bevölkerung zunehmend die breite Schnellstrasse in die Spitalnotfallstationen – mit den entsprechenden Staus – und zu den Spezialisten – mit den entsprechenden Kostenfolgen.

Zurzeit entwickeln wir Hausärztinnen und Hausärzte, unter anderem in Zusammenarbeit mit der GDK, landesweit neue zeitgemässe Notfallmodelle. In «PrimaryCare» publizieren wir immer wieder Artikel zu diesem wichtigen Thema.

Sie sehen, der faszinierende Vortrag von Professor Knoflacher lässt sich zwanglos auf die Hausarztmedizin und das Gesundheitswesen übertragen ... und die Ideen des Verkehrsplaners sind für uns eine gute Medizin!

Bruno Kissling

Chefredaktor von «PrimaryCare»

1 Bei einer anderen «Performance» steht der Professor am Strassenrand und bewirft die vorbeifahrenden Autos mit einem Eimer Schmutzwasser. Verrückt?! Das Umgekehrte sind wir uns besser gewohnt!

2 Auch die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK befasst sich in einer Arbeitsgruppe mit der Verbesserung und Förderung einer praxisnahen Weiterbildung in Hausarztmedizin.

Véhicule automobile – «podomobile» – à l'arrêt

Lors du congrès 2006 de la SGAM à Bâle, nous avons entendu un exposé du professeur Herrmann Knoflach de Vienne sur le thème «Verkehr-tes System: Wenn der Patient Gemeinde, Stadt, Land oder Europa ist und der Verkehrsplaner Arzt» (Système de circulation absurde: lorsque le patient est la commune, la ville, le pays ou l'Europe et que le médecin doit assumer la planification de la circulation). Un collègue a trouvé cela ridicule. Nombre d'entre nous, dont moi, ont trouvé ce thème fascinant.

Le professeur considère la circulation routière sous un angle nouveau. Avec le véhicule podomobile qu'il a inventé – il s'agit d'un cadre aux dimensions d'une voiture que l'on suspend à ses épaules, il se déplace à pied dans les bouchons aux heures de pointe. Pas de problème pour lui, il suit facilement le rythme des véhicules qui roulent au pas à travers les rues embouteillées de Vienne. Une opération qui incite à la réflexion¹.

Et où passe le temps gagné grâce à des véhicules plus rapides? Conclusion du professeur: à peine gagné, il est déjà perdu! Comme nous allons plus vite, nous nous déplaçons plus loin, comme si pour nous, la constante était le mouvement perpétuel. Au lieu de faire nos achats dans le magasin du village, nous prenons la voiture pour nous rendre dans un centre commercial éloigné du lieu. Les distances entre le domicile et le lieu de travail sont importantes. Pour des raisons économiques, on produit des biens dans des continents lointains, même ceux de première nécessité. Les structures de proximité sont toujours plus mises à mal. Quel que soit notre besoin, nous devons tous effectuer de longs trajets. Pour cela, il faut du temps. Les bouchons nous font perdre les instants «gagnés». L'automobile devient un véhicule à l'arrêt.

Comment gérer les flux de circulation nécessaires? Les routes plus larges sont bientôt bloquées à nouveau! Lors de ses travaux de recherche, le professeur a découvert le «mur de la marche». Depuis toujours, les êtres humains ont renoncé à franchir sans raison à la marche une distance supérieure à 200 mètres. Sa conclusion: nous passerions plus facilement des véhicules particuliers générateurs de bouchons aux transports en commun plus fluides si nous disposions de places de stationnement pour nos voitures personnelles à plus de 200 mètres de notre domicile ou de notre lieu de travail alors que l'arrêt des transports en commun se situerait à moindre distance.

1 Une autre action: le professeur se tient au bord de la route et jette sur les voitures qui passent un sceau d'eau sale. Moment de folie? Nous sommes plus habitués à la situation inverse!

2 La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS a également chargé un groupe de travail d'étudier l'amélioration et la promotion d'une formation continue de médecine généraliste proche de la pratique.

Quel est le rapport entre les conclusions du professeur, PrimaryCare et la médecine de famille?

PrimaryCare est à moins de «200 mètres» pour les médecins de famille établis. Ils lisent et deviennent toujours plus souvent des auteurs actifs de la revue que l'on peut consulter online ou trouver chaque semaine sur son bureau. Avec ses proportions bien conçues, ses dimensions maniables, sa variété et ses articles passionnants, elle constitue pour les médecins de famille une plate-forme économique et politique en constant développement.

La médecine de famille et PrimaryCare sont à bien plus de «200 mètres» pour les médecins en formation continue et les étudiants en médecine. La majorité d'entre eux n'a probablement qu'une très vague idée de la médecine de famille et ne connaît pas PrimaryCare. Ceci contribue peut-être au fait que presque tous optent pour l'autoroute toute proche et bien éclairée de la spécialisation? Le mouvement suisse Vasco da Gama Movement espère réduire cette distance². L'association de jeunes médecins actuellement créée à l'initiative de Monika Reber Feissli et Reto Keller, veut réunir les médecins en formation visant la médecine de famille et les jeunes médecins commençant à exercer. Elle veut également aborder les étudiants qui caressent l'idée de devenir médecins de famille. Tous doivent apprendre à se connaître, se soutenir, s'informer et échanger de manière à constituer un groupe homogène. Et tous pourront utiliser la plate-forme PrimaryCare.

Quel est le rapport entre les conclusions du professeur, la médecine de famille et la santé publique?

Il nous appartient de rapprocher à moins de «200 mètres» la médecine de famille du patient au moyen d'un concept d'urgence clair qui lui corresponde de famille. Au cours des dernières années, la population a utilisé de manière toujours plus fréquente la voie rapide vers les services d'urgence des hôpitaux, en subissant les bouchons correspondants, et vers les spécialistes, ce qui implique les coûts correspondants. Actuellement, les médecins de famille développent, en coopération avec la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS, des modèles d'urgence modernes pour l'ensemble du pays. Nous publions régulièrement dans PrimaryCare des articles sur ce thème important.

Comme vous le voyez, le passionnant exposé du professeur Herrmann Knoflach de Vienne sur le thème «Verkehr-tes System» peut s'appliquer facilement à la médecine de famille et au secteur de la santé. Les idées du planificateur de circulation peuvent tout à fait nous aider!

*Bruno Kissling,
rédacteur en chef de PrimaryCare*