

„Grossräumiges Denken und effiziente Führungsstrukturen wären angezeigt“

Jean Biaggi, langjähriger Generalsekretär der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, blickt auf seine Verbandstätigkeit zurück. Er schildert Entwicklungen und Erfolge, beleuchtet aber auch strukturelle Probleme und spricht Klartext. Das Gespräch führten Vital Schreiber und Felix Ruhl.

Jean Biaggi, was sind die Aufgaben des Generalsekretärs der SGC?

Eine wichtige Aufgabe besteht darin, Kontinuität zu wahren. Die Vorstände wechseln rasch. Da braucht es jemanden, der einen geordneten Ablauf sicherstellt, die standespolitischen Entwicklungen verfolgt und die Interessen der SGC durch Präsenz in Organisationen wie der FMH, der Ärztekammer, der FMCH und anderen vertritt. Das habe ich 18 Jahre lang getan, acht Jahre lang als Vorstandsmitglied, zehn als Generalsekretär. Die daraus resultierende Erfahrung trägt dazu bei, allfällige Konflikte – sei es innerhalb der SGC, sei es mit anderen Fachgesellschaften – präventiv und diplomatisch anzugehen. Sehr viel Raum nimmt die administrative Tätigkeit, unterstützt vom Sekretariat, ein. Der Generalsekretär führt die Agenda des Präsidenten, unternimmt das Agenda Setting für Vorstandssitzungen und führt die Korrespondenz mit den Mitgliedern und anderen Akteuren im Umfeld der Chirurgie. Last, but not least ist der Generalsekretär die ständige fachbezogene Informationsstelle für unsere Mitglieder und die übrigen standespolitischen Organisationen.

Wurden Sie zur grauen Eminenz der SGC?

Wenn ich am Morgen in den Spiegel gucke, so sehe ich eigentliche nur sehr wenig Grau ... und noch weniger eine Eminenz. Aber ich weiss, was Sie meinen. Eine graue Eminenz ist eine Person, die Einfluss nimmt, ohne selbst zu stark in Erscheinung zu treten, die Fäden aus dem Hintergrund zieht und die Ratschläge erteilt. In diesem Sinne muss ich Ihnen recht geben. Allerdings hat der Generalsekretär der SGC keine Entscheidungsmacht. Für ihn gilt es vielmehr, die Geschicke des Vorstandes und der Gesellschaft aus der zweiten Reihe heraus zu leiten. Seine Tätigkeit wird demzufolge auch nicht immer wahrgenommen. Dazu eine Anekdote: Als es um die Ausschreibung der Stelle des neuen Generalsekretärs ging, wurde ich allen Ernstes von einem Vorstandsmitglied gefragt: „Was machst Du denn eigentlich?“

Gibt es eigentlich den Schweizer Chirurgen? Wie steht die SGC international da?

Ich war während zehn Jahren Vertreter der Schweizer Chirurgen in der Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) und konnte die Chirurgie von 24 europäischen Ländern kennenlernen. Kein europäisches Land ist wirklich mit dem anderen vergleichbar. Es gibt enorme Unterschiede, sei es in der Aus- und Weiterbildung, sei es in der Ausübung der Chirurgie. Demzufolge: Ja, es gibt eine schweizerische Chirurgie und somit einen Schweizer Chirurgen. Objektiv und kritisch betrachtet darf ich sagen, dass die Chirurgie in der Schweiz sich durch einen hohen Spezialisierungsgrad und eine hohe Qualität auszeichnet. Ich hoffe, dass diese Qualität uns erhalten bleibt und wir uns nicht zu stark – wie mit der Weiterbildung geschehen – den sogenannten EU-Normen anpassen. Wir nivellieren unsere Ansprüche zu oft nach unten.

Was hat die SGC während Ihrer Zeit als Generalsekretär für ihre Mitglieder getan?

Als wichtige Meilensteine zugunsten der chirurgischen Gemeinschaft erlebte ich den standespolitischen Zusammenschluss zur Dachorganisation invasiv

tätiger Ärzte (FMCH) und die aktive Mitgestaltung der Tarife (Tarmed Taskforce / FMCH Tarifverhandlungen/ Verhandlungen bei DRGs im Tarifiedienst der FMH und vor allem der FMCH). Ebenso bedeutsam waren die Fortschritte bei der Weiterbildung für die jungen Chirurgen mit einem vollständig revidierten Weiterbildungsprogramm für den Facharzttitel mit der Möglichkeit der Frühspezialisierung in den Schwerpunktsgebieten. Es wurden eigene Qualitätssicherungssysteme (z. B. AQC, CIRS, wrong side surgery etc.) sowie Visitationen als Qualitätssicherungsmaßnahme für die Weiterbildung eingeführt. Die Information der Mitglieder wurde durch diverse „letters“, durch die Schaffung der SGC-Webpage www.sgc-ssc.ch sowie durch „swiss knife“ intensiviert. Dazu kommt die Anerkennung des British Journal of Surgery als offizielles Organ der SGC. Ein ganz besonderes Anliegen war die Förderung der jungen Chirurgen, die nun über eine eigene Plattform verfügen (Forum Junger Chirurgen) sowie die Anerkennung von Auslandseinsätzen (Mongolei etc.)

Was hat die SGC besonders gut gemacht?

Trotz gelegentlich massiver Spannungen und „hidden agendas“ von pressure groups hat die SGC bis jetzt allen Pressionen, sich aufzuspalten, widerstanden. Dies ist beachtlich und keinesfalls selbstverständlich! Einzige Ausnahme: die Verselbstständigung der Handchirurgie.

Manche behaupten, die SGC hätte im nationalen Bereich einige Entwicklungen verschlafen. Ist das so?

Verschlafen nicht, aber nach meinem Dafürhalten hat die SGC gelegentlich eine etwas zu geringe proaktive Rolle gespielt. Wir haben uns zum Beispiel zu wenig dafür eingesetzt, in der breiten Öffentlichkeit unser Image zu korrigieren. Wir haben es gut verstanden, technische Errungenschaften und medizinische Fortschritte nach aussen zu tragen, weniger aber die Tatsache, dass wir als Chirurgen tagtäglich die Advokaten unserer Patienten sind.

Ist die Vorstandsstruktur noch zweckmässig?

Nach meinem Managementverständnis funktioniert der Vorstand heute strukturell bedingt nur suboptimal. Der Vorstand ist mit 16 Personen meines Erachtens zu gross. Diese Grösse ist die Folge des grundsätzlich nachvollziehbaren Bestrebens, möglichst viele Interessenvertreter einzubinden. Die Vorstandsstruktur wurde dabei gleichsam Opfer der Entwicklung in der SGC: das Kreieren und Betreiben von immer mehr selbstständigen Organisationen innerhalb der Chirurgen-Gemeinschaft. Das Schaffen der „Ressorts“ konnte hier keine Abhilfe schaffen und der „Ausschuss“ kann höchst selten eingesetzt werden. Die Überlastung der Vorstandsmitglieder und ihrer Präsidenten durch die eigenen Probleme und Aufgaben in ihren Spitälern ist zudem eine über Jahre zu beobachtende Tatsache und wird zunehmend spürbar. Die Geschäfte müssen oft unter erheblichem Zeitdruck erledigt werden, längerfristige oder komplexe Fragestellungen müssen gelegentlich hintenanstehen. Zeit für prospektives Agieren fehlt. Somit stellt sich wieder einmal die Frage der Grenzen des Milizsystems; alternative Führungsstrukturen müssten ernsthaft überdacht werden.

Welche Reformschritte wären möglich?

Es existieren heute meines Erachtens zu viele Parallelorganisationen mit jeweils eigenen Parallelstrukturen; und dies sowohl in unserer Gesellschaft wie in unserem Umfeld (Schwerpunktgesellschaften, Arbeitsgruppen, ATLS, FMH, SIWF, FMCH, etc.) Jede Gruppierung betreibt eigene Strukturen, die oft äh-



liche oder sich überschneidende Aufgaben wahrnehmen. Es folgen ineffiziente Redundanzen. Was hier fehlt, ist eine klare Aufgabenzuordnung im Sinne der strategischen Ausrichtung. Es fehlen klare Antworten auf die ganz simplen Fragen: Was wollen wir? Was brauchen wir dazu? Und vor allem: Wer macht was, womit und wann?

Alle diese Probleme sind dem Vorstand natürlich bekannt. Es wurden im Laufe der Zeit auch diverse punktuelle Statutenänderungen vorgenommen. Die Strukturen wurden jedoch nie grundsätzlich infrage gestellt. Es bräuchte eine Bereinigung der Situation: Eine grundsätzliche Analyse der Verbandsstrukturen hätte wohl auch einen direkten Einfluss auf unsere eigene Vorstandstruktur und damit auch eine Entlastung und Effizienzsteigerung. Auch ist anzunehmen, dass – sozusagen als Nebeneffekt – Geldmittel eingespart und gezielter investiert werden könnten.

Und noch etwas: Aufgrund meiner übrigen Beratertätigkeit muss ich feststellen, dass wir Chirurgen offensichtlich speziell Mühe haben, Aufgaben zu delegieren, sei es auf der Chefetage, sei es innerhalb der SGC. Dies hat wohl etwas mit unserer Sozialisierung und der Auffassung zu tun, dass nur wir alleine für das Gelingen einer Aufgabe verantwortlich sind. Für andere Berufsgruppen ist Arbeitsteilung ganz selbstverständlich. Ich beobachte auch, dass Delegieren oft mit der Angst verbunden wird, Macht zu verlieren. Wenn wir Chirurgen in der immer komplexer werdenden Arbeitswelt (auch der Verbandswelt) erfolgreich sein wollen, müssen wir uns hier endlich bewegen.

Welche Friktionen gilt es im Alltag zu bereinigen?

Wie jede Organisation hat die SGC Stärken und Schwächen. Das Milizsystem garantiert zwei ganz eminente Vorteile: die Bodenhaftung und die Nähe zum Geschehen, produziert aber auch einige Schwachstellen, wie ich sie eben geschildert habe. Ich möchte hier auch nicht von Schwächen reden, aber vielleicht einige Fragen aufwerfen. Im SGC-Vorstand bindet das Abarbeiten des Tagesgeschäfts einen überproportional grossen Anteil der Ressourcen. Prospektives Denken und Handeln kommen zu kurz. Es fehlt die Zeit, um über den Tellerrand hinaus zu sehen. So hat der Vorstand kaum mehr Zeit, sich zukünftigen Problemen zu widmen und, was wichtig wäre, eigene Lösungsansätze zu erarbeiten und einzubringen. Wichtige Aspekte wären: Wer bezahlt in Zukunft die Weiterbildung unseres chirurgischen Nachwuchses? Wie wird einem möglichen Chirurgenmangel begegnet? Was sind zukünftige Arbeitsmodelle für Chirurgen und vor allem für Chirurgeninnen? Wie kommen wir weg vom Diktat der Ökonomie etc.?

Die Fixierung auf das Tagesgeschäft birgt zudem die Gefahr der Wahrnehmungsstörung. Die Eigenwahrnehmung der Geschäfte durch „Seilschaften“ und Partikularinteressen lässt eine Fremdwahrnehmung in den Hintergrund treten. Vielleicht ist dies einer der Gründe, dass seit Langem erkannte und notwendige Entwicklungen so Mühe haben, umgesetzt zu werden (so z. B. die Schaffung von Spitalverbänden für die Weiterbildung – ein Thema, das schon vor 15 (!) Jahren diskutiert wurde –, die Schaffung der Modularität in der Weiterbildung mit freier Permeabilität zwischen der Fachgesellschaft und den SP-Gesellschaften, der Abbau von Besitzansprüchen einzelner Gruppierungen etc.). Ein grossräumigeres Denken, über die Partikularinteressen hinaus, und effizientere Führungsstrukturen wären angezeit.

Löbliche und erwähnenswerte Ausnahmen sind dagegen die Bildung des Forums Junger Chirurgen als Zeichen des Ernstnehmens unseres Nachwuchses und die Unterstützung der Jürg Ammann-Stiftung als Zeichen der internationalen Solidarität.

Wie steht die SGC in der nationalen Politik und der Verbandspolitik da?

National ist die SGC kaum bekannt. Chirurg? Orthopäde? Urologe? In der Wahrnehmung der breiten politischen Öffentlichkeit ist dies alles das Gleiche! In der Verbandspolitik hat die SGC aber ihren festen Platz dank ihrer aktiven Vertretungen in den verschiedenen Gremien.

Was sind die Vorteile der Schwerpunktgesellschaften im Vergleich zu Fachgesellschaften, die keine gegründet haben, wie z. B. die SGO?

Strukturell gibt es im Prinzip keine Vorteile, sondern eher administrative Duplizitäten. Die Schwerpunktgesellschaften reflektieren jedoch die Tatsache, dass Wahrnehmung und Anerkennung der fachlichen Spezialisierung in der Chirurgie durch die SGC hochgehalten und die Förderung ihrer wissenschaftlichen Ziele anerkannt werden.

Das Problem liegt anderswo: Es gibt in der Schweiz zu wenig Patienten, um Schwerpunktschirurgie im internationalen Massstab betreiben zu können. Da wir uns trotzdem dazu bekennen, kommt es, sozusagen auf dem Nebenschauplatz, leider zum Kampf um die Patienten. Immanent ist auch die Gefahr von Hoheitsansprüchen für einzelne Teilgebiete der Chirurgie. Diese eigennützige Haltung einiger Exponenten bedauere ich, da sie mit dem Verständnis der freien Berufsausübung unvereinbar ist und zudem Zusammenhalt und Kollegialität unter den Chirurgen strapaziert. Qualität und Patientenzufriedenheit sollten im Vordergrund stehen. Pro memoria: Der Schaffung der SP-Gesellschaften lag ursprünglich der Gedanke zugrunde, dass „Highend“-Chirurgie nur einigen wenigen vorbehalten sein sollte, dass das Häufige aber grundsätzlich Chirurgie im weitesten Sinne ist.

Wenn man Ihnen so zuhört, könnte man meinen, es brauche die SGC gar nicht.

Oh doch, die Chirurgen brauchen die SGC, heute mehr denn je – aber nicht zwingend in der heutigen Form. Die Zukunft der SGC sehe ich darin, dass sie vermehrt eine koordinierende Funktion mit dem Ziel einnimmt, klar definierte Einzelaufgaben zu lösen und vor allem den Zusammenhalt der Chirurgen aller Landesteile zu stärken. Einheit macht stark! Dazu müssen, wie gesagt, Strukturen und Aufgaben grundsätzlich hinterfragt und Redundanzen eliminiert werden. Proaktives Denken und „think tanks“ sollten den gleichen, wenn nicht höheren, Stellenwert erhalten wie das blosses Verwalten der Tagesgeschäfte und der Gesellschaftsstruktur. Die Schaffung eines strategischen Komitees könnte allenfalls hilfreich sein, um die Probleme zu beleuchten. Dass es eine kompetitive SGC als Muttergesellschaft der Chirurgie und auch als nationalen und internationalen Gesprächspartner schlechthin braucht, ist unbestritten.

Welche Qualitäten sollte Ihr Nachfolger unbedingt haben?

Er sollte im Prinzip über alle Qualitäten verfügen, die einen erfolgreichen Chirurgen auszeichnen: klare Kompetenzvorstellungen, gesunder Menschenverstand, Augenmass, Ausdauer, Optimismus, Fingerspitzengefühl und dazu eine, bei Chirurgen meistens nicht überproportional angelegte Eigenschaft: die Bescheidenheit, um aus der zweiten Reihe heraus zu agieren.

Was planen Sie für Ihren Ruhestand?

Ruhestand? Mein Wunsch ist es, weiterhin beruflich sehr aktiv zu sein – zum Beispiel mit den Führungsseminaren und dem Coaching von Oberärztinnen und Oberärzten sowie mit innovativen Projektarbeiten im Rahmen meines Beratungsunternehmens „biaggi consulting“. Auch hoffe ich die Welt zunehmend etwas mehr von der Metaebene her zu begreifen. Vielleicht werden mir dabei auch meine Malpinsel helfen.

