

inhalt



2 – Richtlinien schaffen Verbindlichkeit im FELIX PLATTER

Gute Dokumentation fördert medizinische Qualität

3 – TARMED in der Verlängerung

Das Seilziehen geht weiter

4 – Digitaler Radar:

Pilotprojekte GZO, HFR, Insel Gruppe

Fakturachek identifiziert Verbesserungspotenziale – mit Garantie

6 – SRFT: Permanente Unterstützung bei Rückweisungen

Wo Outsourcing Sinn macht

7 – Management auf Zeit für RaJoVita

Gewichtige Brückenfunktion erfolgreich wahrgenommen

8 – In eigener Sache

Liebe Leserinnen und Leser

Pandemie, Lockdown – abrupt hat Covid 19 Land, Wirtschaft und Gesellschaft in den Krisenmodus versetzt. Auch für das Gesundheitswesen und für H Focus ist Corona eine einschneidende Erfahrung, eine Zäsur. Wir halten uns an die behördlichen Vorgaben und an eine Maxime von Schriftsteller Max Frisch: Krise ist ein produktiver Prozess, man muss ihr bloss den Beigeschmack der Katastrophe nehmen. Die geschäftlich ruhigere Lockdown-Phase bot uns Gelegenheit, eine unserer Kernkompetenzen, die Leistungsrevision, grundlegend zu erneuern und auszubauen. In unserem Hauptbeitrag zum neuen Fakturachek (Seite 4) zeigen wir auf, mit welchen Innovationen sich nunmehr viel mehr Daten und ein wesentlich höheres Volumen automatisiert, statt manuell in Einzelprüfung, auswerten lassen. Unser Fazit nach der Lancierung des Fakturacheks: Ein stattlicher Teil aller Rechnungen weist nicht nur Rückweisungsrisiken auf, sondern besitzt finanzielles Potenzial. Unser neues Tool trägt somit dazu bei, sich als Leistungserbringer deutlich zu verbessern.

Weitere Beiträge zeigen die Dynamik der Entwicklungen im ambulanten Bereich. Das Gros aller Rückweisungen betrifft zum Beispiel ambulante Leistungen und es kann sich lohnen, permanent ein fixes Kontingent an Rückweisungen (Seite 6) zur Bearbeitung an einen externen Profi zu delegieren. Ein weiteres Schlüsselwort im Kontext ambulanter Leistungen ist der TARDOC (Seite 3). Als Ablösung des TARMED wird er wohl nicht heute oder morgen eingeführt, doch organisatorisch sollte man sich schon jetzt mit den Veränderungen befassen, die ein neuer Tarif auslösen wird.

Bereit, für Unvorhergesehenes, Unerwartetes. Covid 19 hat uns ins Bewusstsein gerufen, wie wichtig kurzfristige Anpassungs- und Reaktionsfähigkeit sind. Personalengpässe aus heiterem Himmel u. a. auf Geschäftsleitungsstufe können allerdings auch ohne Pandemie auftreten. So war es Anfang Jahr bei der RaJoVita am oberen Zürichsee (Seite 7). H Focus sprang dort in die Bresche, weil zugleich der Geschäftsführer und die Leitung Finanzen ausfielen.

Wie geht es weiter, wenn Corona hoffentlich in absehbarer Zeit bewältigt ist? Eines steht fest: Ein Zurück zur früheren Normalität wird es im Gesundheitswesen nicht geben. War Homeoffice bisher die Ausnahme, wird es künftig institutionalisiert. Der Handlungsbedarf hier ist nur ein Beispiel dafür, wie grundlegend Prozesse in Spitälern und Kliniken für die Post-Covid-Ära anzupassen sind.

Bleiben Sie mit uns dran und gesund.



Ralph Sattler (links) und Leo Boos (rechts)

Partner

H Focus AG

Richtlinien schaffen Verbindlichkeit im FELIX PLATTER

Gute Dokumentation fördert medizinische Qualität

Wer standardisiert dokumentiert, hat die Gewähr, dass keine erlösrelevanten Leistungen vergessen gehen. Zudem ist man mit einer guten Dokumentation der Krankenkasse, der Revision und allfälligen Haftpflichtproblemen gegenüber besser aufgestellt. Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER in Basel hat mit Dokumentationsrichtlinien ein geeignetes Fundament gelegt.

Mit 800 Beschäftigten gehört die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) zu den grössten Institutionen ihrer Art. Unabhängig von der Grösse lohnt es sich für jede Klinik, die Handhabung der eigenen medizinischen Dokumentation kritisch zu hinterfragen und bei Bedarf zu optimieren. Einerseits muss sie rechtlichen Vorgaben genügen – es besteht eine juristische Dokumentationspflicht. Andererseits werden per Anfang 2022 nicht nur für die Akutbehandlungen, sondern auch für Reha-Leistungen zusätzliche Anforderungen an die Dokumentation gelten. Gerade für ein interprofessionell und interdisziplinär arbeitendes Haus wie die UAFP ist eine gute Dokumentation entscheidend. Das Qualitätsniveau der Dokumentation – die Vorstufe und Voraussetzung für einwandfreie Kodierung und Fakturierung – soll allen Ansprüchen genügen und innerhalb der Klinik einheitlich sein.



Philipp Oetjen
Consultant Kodierung, Dr. med.

Er betreut Kodiermandate und begleitet Projekte zur Medizinischen Dokumentation.

Gezielte Auswahl als Grundlage

Rund hundert stationäre und fünfzig ambulante Fälle wertete H Focus aus. Die UAFP konnte sich so eine umfassende Übersicht verschaffen. An sich wären auch kleinere Samples möglich, doch um das «Big Picture» mit aussagekräftigen Hinweisen zu erhalten, lohnt sich ein Mengengerüst, das in etwa auch bei der externen Revision als Stichprobengrösse dient. Bei der Auswahl der Fälle regierte indessen bewusst nicht der Zufall. Die Verantwortlichen des Spitals entschieden sich für Fälle, bei denen sie ins Detail gehen wollten. Dank diesem Vorgehen liessen sich überdies die sechs Hauptdisziplinen, die Akutgeriatrie, die Alterspsychiatrie sowie die vier Rehabilitations-Bereiche, proportional abbilden.

Ich bin der Doktor Eisenbart...

...kurier die Leut auf meine Art, beginnt ein bis heute bekanntes Studentenlied. Wo auch immer H Focus die Prozesse durchleuchtet – zeitgemäss müsste der Vers wohl eher lauten: dokumentiere gern auf meine Art. Ärzte, Pflegenden, Therapeuten – mehr als die Hälfte des Spitalpersonals alimentiert die Dokumentation. Doch obwohl es «Daily Business» sein müsste, ist nicht jeder gleich gut mit dem Dokumentationsvorgang vertraut. Wo und nach welchem Standard erfolgte die Dokumentation? Hat die Leistung tatsächlich stattgefunden? Unbeabsichtigt schleichen sich individuelle «Mödeli» ein – Gift für die Gesamtorganisation, ihre Effizienz und Ertragskraft. In der UAFP wurde nun die Grundlage dafür gelegt, dass das Qualitätsniveau der Dokumentation gleichbleibend hoch ist.

«Dank den Erfahrungen bei Analyse und Konzept der medizinischen Dokumentation der H Focus AG ist es gelungen, alle Berufsgruppen, insbesondere aber für die Kaderärzte unterstützende Richtlinien zu verfassen, mit der die Dokumentationsqualität innert der gesetzten Frist deutlich verbessert werden konnte.»

Christian Madoery
CFO Universitäre Altersmedizin
FELIX PLATTER



Einheitlich, vollständig, pragmatisch

Aus den an der UAFP gewonnenen Erkenntnissen entstanden in einem nächsten Schritt hauseigene Dokumentationsrichtlinien. Sie schaffen wie eine Verfassung einen für alle Beteiligten verbindlichen Rahmen nach dem 6-W-Prinzip: Wer dokumentiert wann, was, wie, wo – und wem dient das Erfasste? Einheitlich, vollständig, zeitnah und pragmatisch – diese Eigenschaften zeichnen eine gute Dokumentationskultur aus, die in einem Ausbildungsspital immer wieder neu verankert werden muss. Sie wächst auf der Grundlage der Dokumentationsrichtlinien durch permanente Sensibilisierung, bis alle immer wieder das Leitmotiv verinnerlicht haben: «Wir erfassen täglich fallbezogen alle Diagnosen und Behandlungen lückenlos. Im gleichen Tool für sämtliche Berufsgruppen.»

TARMED in der Verlängerung

Das Seilziehen geht weiter

Wege im Tarifdschungel – so lautete der Titel des diesjährigen H Focus Dialogs Mitte September. Das Thema Tarifentwicklung brennt vielen Profis unter den Nägeln, wie die hohe Teilnehmerzahl am Anlass bestätigt. Die Synthese aus hochkarätigen Referaten zeigt: Einigkeit unter den Tarifpartnern ist so schnell nicht zu erwarten. Gerade das könnte dem veralteten TARMED neues Leben einhauchen.

80 leitende Mitglieder aus der Patientenadministration zahlreicher Spitäler trafen sich am 14. September 2020 in Olten zum Stelldichein unter Tarifprofis. Vor vollen Rängen (mehr Gäste waren coronabedingt im Saal nicht möglich gewesen) führten Expertinnen und Experten in den aktuellen Stand der Diskussion um das Tarifsysteem für ambulante Leistungen ein.

Entweder oder? Sowohl als auch!

Der TARDOC soll für ambulante Leistungen (dereinst) den TARMED kostenneutral ablösen. Die Positionen der Hauptakteure sind recht klar. Für einen Einzelleistungstarif machen sich der FMH und der Verband der grossen Krankenversicherer, curafutura, stark. H+ sowie Santesuissse, der andere Branchenverband der Krankenversicherer, dagegen plädieren für einen Pauschaltarif. Der Handlungsbedarf an sich ist unbestritten. Mit Blick auf die aktuellen Entschädigungen nahm

Christoph Schöni, Leiter Geschäftsbereich Tarife H+, kein Blatt vor den Mund: «Die Kostendeckung im spital-ambulanten Bereich ist katastrophal und die Anlagenutzung wird historisch bedingt nicht abgegolten». Sein Plädoyer, auf Pauschaltarife zu setzen, enthält unter anderem folgende Argumente: Das Modell schliesst an das aktuelle System für stationäre Fälle an. Somit ermöglicht und fördert es die Durchlässigkeit. Das Modell führt beim weiteren Ausbau dazu, dass bei Abrechnung und Finanzierung ambulante oder stationäre Behandlung keine Rolle mehr spielt.

Maja Eckold, Projektleiterin Tarife curafutura, befürwortet die Einführung des neuen Einzelleistungstarifs TARDOC. Ihr Beitrag liess aber erkennen, dass in vielen Punkten durchaus Konsens besteht. Zum Beispiel mit ihrem Votum: «Der TARDOC bleibt nicht stehen.» Unter anderem wer-



Mit dem QR-Code zu den Referaten des H Focus Dialog vom 14. September 2020

den laufende Tarifpflege und jährliche Revisionen die Sachgerechtigkeit und Entwicklung dies sicherstellen. Doch zurück zur Präferenzfrage: Einzelleistungs- oder Pauschaltarif? Das eine schliesst das andere nicht aus. Beide Ansätze werden bereits heute kombiniert. Was weitgehend standardisiert und daher mit Blick auf den Aufwand stets ähnlich ist, kann und soll pauschaliert werden. Zu denken ist primär an ambulante Operationen. Für alles, was exakt auf den jeweiligen Patienten zugeschnitten sein muss – Stichwort Abklärungen – ist aber ein Einzelleistungstarif sachgerechter.

Gemächlich im Anflug

Das politische Seilziehen um den neuen ambulanten Tarif dürfte noch eine Weile dauern. Obwohl alle Tarifpartner betonen, dass der TARMED veraltet und seine Ablösung dringlich ist, könnte sein Weiterleben das paradoxe Ergebnis der Uneinigkeit der Tarifpartner sein. Weitere Tarifeingriffe des Bundesrates mit teilweise schmerzlichen Folgen für die Leistungserbringer wären unter diesen Umständen zu erwarten.



Digitaler Radar: Pilotprojekte GZO, HFR, Insel Gruppe

Fakturacheck identifiziert Verbesserungspotenziale – mit Garantie

Rückweisungen als Damoklesschwert, auf der Rechnung vergessene Leistungen als fehlende Einnahmen: Beides gilt es in Spitälern im Blick zu haben. Dazu eignet sich der neue Fakturacheck von H Focus bestens, wie ein Pilot mit drei Krankenhäusern zeigt. Der digitale Leistungsaudit liefert wertvolle Rückschlüsse und erfüllt damit auch die gesetzlichen Vorgaben an das interne Kontrollsystem eines Spitals.

Wo gearbeitet wird, passieren Fehler. Zugegeben, diese Erkenntnis ist nicht neu. Doch wie kommt man Schwachstellen auf die Spur? Hier sind dank der Digitalisierung im Gesundheitswesen Innovationen möglich. Drei Spitäler liessen sich im Rahmen einer Pilotdurchführung für den digitalen Fakturacheck in die Karten schauen: die Insel Gruppe, das Gesundheitszentrum Zürcher Oberland GZO und das Kantonsspital Freiburg, HFR. In allen drei Krankenhäusern förderte der Fakturacheck substanzielles Verbesserungspotenzial zutage, das sich in Franken und Rappen auszahlt.

«Das digitale Leistungsaudit zeigte uns weitere Prozessverbesserungen in der Fakturierung auf. Es ist eine optimale Ergänzung zu den periodischen IKS-Kontrollen. Durch die gezielten Massnahmenempfehlungen können wir systemtechnisch die Kontrollen stärker automatisieren. Es stellt eine Entlastung der Mitarbeitenden in der Leistungsabrechnung dar und verhindert unnötige Tätigkeiten. Eine tolle Sache.»

Franz Peter
CFO GZO

Zwischen 50 000 und 80 000 Rechnungen geprüft

Ob Regional-, Zentrums- oder Universitätsspital: Der ambulante Bereich generiert jährlich Millionen von Rechnungen. Mit dem digitalen Leistungsaudit von H Focus ist es möglich, diese umfassend zu prüfen. Im Rahmen des Pilotprojektes haben wir in den drei Spitälern insgesamt 119 670 Rechnungen untersucht. Wo decken sich Erkenntnisse und wo sind sie unterschiedlich? Bei allen dreien sind sowohl die Fakturaquote mit finanziellem Potenzial als auch der Anteil der Rechnungen mit Rückweisungsrisiken substanziell.

Ein schöner Batzen

Bei der Detailanalyse der Leistungen, die häufig vergessen gingen, variiert das Bild. Zweimal schafften es fehlende Blutentnahmen auf den ersten Platz, einmal fehlende Medikamente. Die «Silbermedaille» hielten zweimal fehlende Materialien und Implantate und einmal fehlende Medikamente. Was auch immer auf einer Rechnung vergessen geht, es läppert sich zusammen. Je nach Spitalgrösse ergab allein die Auswertung ein Potenzial von mehreren hunderttausend Franken. Ein schöner Batzen und ein Mehrfaches der Kosten für den digitalen Leistungsaudit. Vorausgesetzt man implementiert die Verbesserungsmassnahmen konsequent, die der Abschlussbericht eines jeden Fakturachecks empfiehlt.

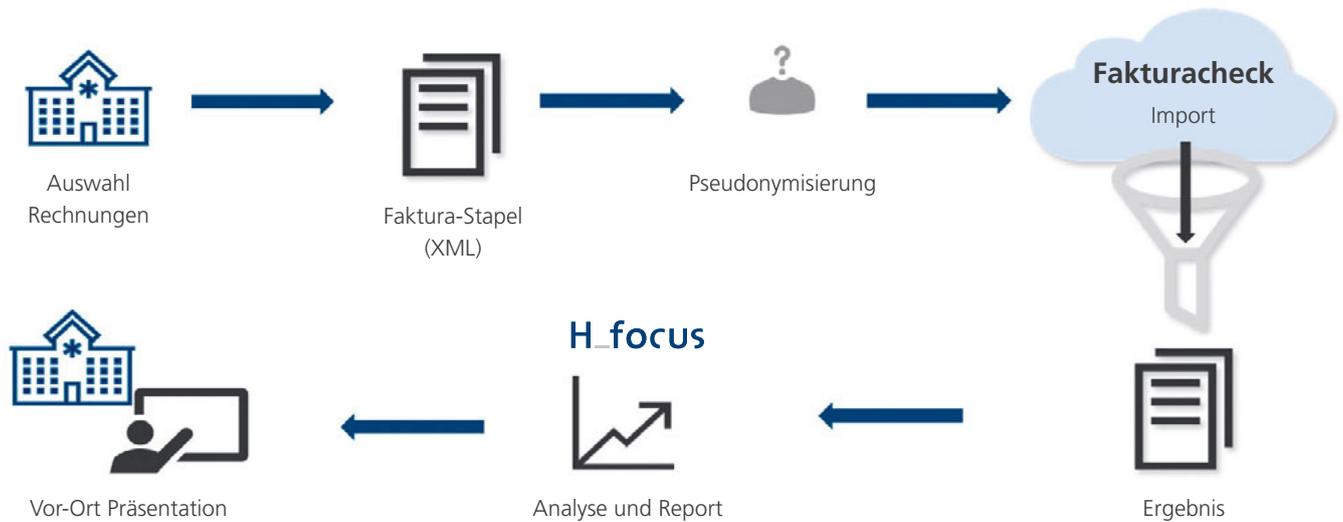
Faktor Mensch ...

Die Gründe, warum ein stattlicher Teil aller Rechnungen finanzielles Potenzial und/oder Rückweisungsrisiken enthalten, sind vielfältig. Zum einen spielt der «Faktor Mensch» eine Rolle. In der Alltagshektik geht mitunter die Erfassung von Leistungen vergessen, die für einen Patienten erbracht wurden. Hier lautet das Mantra: tagesfertige Erfassung. Schon am Folgetag weiss erfahrungsgemäss niemand mehr exakt, was genau gemacht wurde.

Wer Leistungen erfasst, sollte zudem stets an eine kompetente Auskunftsstelle gelangen können. Was habe ich gemacht, wie soll ich das korrekt erfassen bzw. ist meine bisherige Methodik richtig? Als «Hotline» können hier das Leistungsmanagement, die Patientenadministration oder die Fakturaabteilung selbst Ratsuchenden auf die Sprünge helfen.

... und Faktor IT

Ein weiterer Befund in allen drei Spitälern war eher überraschend: Laborzuschläge werden an sich ebenso wie Ärztezuschläge nach TARMED, im System (z.B. ERP oder spezifisches Leistungserfassungssystem) automatisch generiert. Das sollte zu 100 Prozent funktionieren, tut es aber nicht. Mitunter liegt es an hapernden Schnittstellen innerhalb verschiedener IT-Landschaften.



So geht Fakturacheck: in drei Monaten zur datenbasierten Optimierung

Datenbasis bilden die XML-Daten der vom Spital ausgewählten TARMED-Rechnungen. Die Daten werden digital pseudonymisiert, sodass keine Rückverfolgbarkeit auf Patienten möglich ist. Zusätzliche Metadaten liefern Informationen zu den leistungserbindenden Kostenstellen, um noch präzisere Ergebnisse zu erhalten. Mitarbeitende von H Focus werten die Daten aus, erstellen einen Report mit Ergebnissen und Massnahmen. Zusätzlich erhält das Spital einen Datensatz mit den detaillierten Ergebnissen.

Noch feinmaschiger

Schon in seiner aktuellen Fassung umfasst der Fakturacheck mehr als 200 durch H Focus entwickelte Prüfregeln und es kommen laufend weitere dazu. Damit ist garantiert, dass sich mit künftigen Überprüfungen noch klarere Indizien ergeben: Zu fehlen-

den Leistungen, zur Einhaltung von Inklusionen und Exklusionen sowie zu fehlenden Medikamenten und fehlendem Material. Wer sich somit wiederholt, z.B. jährlich, einem Fakturacheck stellt, kann sich entsprechend deutlich verbessern.

«Dank dem Fakturacheck gewannen wir schnell und umfassend einen Überblick über die Verbesserungspotenziale der Kliniken an den verschiedenen Standorten. Die von H Focus empfohlenen Massnahmen helfen uns, die Themen strukturiert zu bearbeiten und zu lösen.»

Klaus Werlen
Direktor Finanzen HFR



Martina Lux
Consultant Tarife

Sie ist Tarifspezialistin, hat den digitalen Fakturacheck mitentwickelt und berät unsere Kunden bei der Realisierung des Verbesserungspotenzials.



Brigitte Koller
Consultant Tarife

Sie steht Spitälern als Ansprechpartnerin für IT-Fragen und Prozessoptimierungen in der elektronischen Leistungserfassung zur Verfügung und hat als Tarifspezialistin den Fakturacheck mitentwickelt.

SRFT: Permanente Unterstützung bei Rückweisungen

Wo Outsourcing Sinn macht

Stark ins Hintertreffen sollte man beim Bearbeiten von Rechnungs-Rückweisungen nicht geraten. Zu viel hängt erlöstechnisch davon ab. Doch wie lassen sich Pendenzenberge verhindern? Zum Beispiel durch die Auslagerung eines Kontingents an H Focus, wie die Spitalregion Fürstenland Toggenburg mit Sitz in Wil zeigt.

Zum Handkuss kommt in kleineren und mittleren Spitälern in der Regel die Fakturierungsabteilung, wenn es um Rückweisungen im ambulanten und im stationären Bereich geht. Lediglich grössere Krankenhäuser verfügen über eine spezialisierte organisatorische Einheit. Dabei sind Rückweisungen unausweichlich. Eine Rückweisungsquote im einstelligen Bereich ist üblich. Mitarbeitende von Spitälern und Kliniken, die mit der Rückweisungsflut nicht oder nurmehr schwer klarkommen, ächzen unter der zermürbenden Belastung. Das muss nicht sein.

Von A bis Z

Gründe, warum Versicherungen bei Rechnungen Haare in der Suppe finden, gibt es viele. Seit der Umstellung auf TARMED 1.09_KVG sind u.a. mehr Limitierungen zu beachten. Das in den Systemen zu hinterlegen, ist anspruchsvoll und funktioniert nicht in allen Konstellationen. Ebenso kann der im Tarif vorhandene Interpretationsspielraum zu Meinungsverschiedenheiten führen. Generell verlangen Versicherungen mehr und mehr Unterlagen und gerade im ambulanten Bereich ist ausgeprägtes Tariffachwissen gefragt. Darauf kann umfassend zugreifen, wer sich zum Stemmen des Rückweisungsvolumens permanent für ein fixes Kontingent an externer Unterstützung mittels Remote-Bearbeitung ausspricht. Zudem lassen sich so Arbeitsspitzen gut auf mehrere

Schultern verteilen. Intern sinkt die Menge der zu bewältigenden Rückweisungen und zugleich verbessert sich die Qualität. Sei es in der Bearbeitung komplexer Fälle oder durch die umfassende Expertise der Tarifspezialisten bei H Focus. Storno, Korrektur (Kostenträger oder Leistung) und einwandfreie Refakturierung – diesen Dreischritt übernimmt die externe Unterstützung von A bis Z. Bedarfsgerecht schliesst sie zudem Korrespondenzaufgaben sowie telefonische Klärungen mit der Versicherung und/oder dem Patienten ein.

Souveränes Auftreten

Spitäler, die sich für ein Outsourcing-Paket bei Rückweisungen entscheiden, triagieren selbst und fortlaufend, wie viele und welche Fälle dem externen Partner zugespielt werden. Damit erlegt man zwei Fliegen auf einen Streich. Einerseits mit Blick auf die Quantität: Auch bei punktuell erhöhtem Rückweisungsvolumen ist stets eine zeitnahe, einwandfreie Be-

«Rückweisungen sind für die Mitarbeitenden der Patientenadministration eine grosse Belastung. Dank der Zusammenarbeit mit H Focus ist es gelungen, das Problem zu entschärfen.»

Maria Seelhofer
CFO SRFT

----- Spitalregion Fürstenland Toggenburg -----

-----> & & & & -----

arbeitung gewährleistet. Andererseits lassen sich vorzugsweise Rückweisungen mit Komplexität delegieren. In welchen Fällen ist Einlenken bzw. Konzilianz gefragt? Wann soll man sich dezidiert auf die Hinterbeine stellen und gegenüber der Haltung einer Versicherung Rückgrat zeigen? Die Spezialistinnen von H Focus können zuverlässig einschätzen, was sich wo lohnt.



Maria Cortesi
Consultant Tarife

Sie berät unsere Kunden rund um ambulante und stationäre Tarife und führt Tarifschulungen, Leistungsrevisionen sowie Prozessoptimierungen durch.



Daniela Brandt
Mitarbeiterin Administration
Services

Sie unterstützt unsere Kunden in allen Fragen rund um die Fakturierung.

Management auf Zeit für RaJoVita

Gewichtige Brückenfunktion erfolgreich wahrgenommen

Treffen kann es jedes Haus: Eine unerwartete Vakanz in der operativen Führung stellt Alters- und Pflegezentren vor eine grosse Herausforderung. Was aber, wenn gleichzeitig gar mit einer Doppelvakanz des Geschäftsführers und der Leitung Finanzen umzugehen ist? Dank umfassendem Know-how bei Ad-interim-Einsätzen und eingespielten Tandems konnte H Focus RaJoVita gekonnt auf Kurs bringen.

Gut, lässt sich die Realität nur bedingt mit Schach vergleichen. Kommen einem beim Spiel der Spiele die Dame und ein Turm zugleich abhandeln, ist die Partie kaum mehr aussichtsreich fortzusetzen. Als die Rapperswiler RaJoVita Anfang 2020 unerwartet und kurz nacheinander die Abgänge des Geschäftsführers und der Leitung Finanzen zu verkraften hatte, musste der Stiftungsrat rasch handeln und eine tragfähige Überbrückungslösung finden. RaJoVita umfasst zwei Pflegezentren, Pflegewohnungen, eine Tagesstätte und Spitexdienste für die Stadt Rapperswil-Jona. Eine solch komplexe Organisation mit rund 300 Mitarbeitenden liefe ohne kompetente Besetzung auf der Kapitänsbrücke unweigerlich aus dem Ruder.

Ein Ja – mit allen Konsequenzen

H Focus vergewärtigt sich bei allen Anfragen für Ad-interim-Einsätze vor allem eines: Können wir die zeitliche Kapazität garantieren, um in die Bresche zu springen. Bei einer Doppelvakanze wie im beschriebenen Fall wird dies noch sorgfältiger ausgelotet. Denn es geht um ein Versprechen, auf das sich der Auftraggeber in einer Ausnahmesituation unbedingt verlassen können will. Ja heisst somit ja, mit allen Konsequenzen. Selbstverständlich hat auch bei uns die Woche nicht mehr als sieben Tage à 24 Stunden. Doch mit seinem Entscheid holte der Stiftungsrat von RaJoVita einen Partner ins Boot, der umfassende Erfahrung in der Ad-interim-Leitung von Langzeitinstitutionen mitbringt. Personell kümmern sich in einer solchen Situation bei H Focus über lange Jahre eingespielte, rundum führungserprobte (Stichwort Covid 19) Tandems als Taskforce vom ersten Moment an um das ganze Spektrum der vordringlichen und

wichtigen Aufgaben. Das hat Signalwirkung: die Unsicherheit in der Belegschaft weicht einer greifbaren Entspannung und Erleichterung. Das Risiko, weitere, fest angestellte Schlüsselpersonen zu verlieren, sinkt.

Added Value inklusive

Wie der Begriff ad interim schon ausdrückt, geht es um eine Übergangslösung. Während diese bei geplanten Vakanzzeiten wenige Wochen oder Monate umfassen kann, erweist sich bei ungeplanten Vakanzzeiten meist ein Jahr als Zeithorizont. So ist gewährleistet, dass die Stellenausschreibung nicht zur Hauruckübung verkommt bzw. eventuell angezeigte Anpassungen in einem Pflichtenheft im Vorfeld der Rekrutierung sorgfältig vorgenommen werden können. Ist die neue bzw. sind die neuen fest angestellten Kadermitglieder an Bord, erfolgt sukzessive eine Stabübergabe mit maximalem Know-how-Transfer. Ein Ad-interim-Mandat endet somit nicht abrupt, sondern lässt sich elegant ausschleichen. Während der ganzen Überbrückungsphase – und das ist ein

«Bei der Vergabe des Ad-interim-Führungsmandats im Januar 2020 konnten wir nicht ahnen, dass mit der Corona-Krise die bis anhin grösste Herausforderung für die operative Leitung des Unternehmens auf uns zukommt. Auch diese ausserordentliche Situation haben wir mit dem H Focus-Team sehr gut gemeistert. RaJoVita ist wieder auf Kurs.»

Dr. Daniel Lätsch
Stiftungsratspräsident RaJoVita



klarer «added Value» – profitiert die betroffene Institution z.B. mit Blick auf langfristige Zukunftssicherung und Marktpositionierung zudem von der strategischen Beratungskompetenz des externen Partners, einer seiner Schlüsseldisziplinen. So besehen kann es durchaus gelingen, dass mit Ad-interim-Lösungen aus der Not eine Tugend wird.



Ralph Sattler
Partner

Er betreut Beratungsmandate im Bereich Projektmanagement, Finanzwesen, Prozessoptimierung, Strategieentwicklung und hat die RaJoVita interimistisch als CEO geleitet.



Angela Escher-Greiter
Consultant Finanzen

Sie begleitet Mandate in den Bereichen Rechnungswesen, Controlling, REKOLE® sowie Organisationsentwicklung und hat den Finanzbereich von RaJoVita ad interim verantwortet.



**Personalengpässe in Fakturierung, Kodierung,
Finanzen oder Administration?
Wir unterstützen Sie professionell.**