

Corrigenda

Handbuch, REKOLE[®] 4. Ausgabe 2013

Die Referenzen der Corrigenda beziehen sich immer auf die Papierversion in der jeweiligen Sprache. Die Präzisierungen/Ergänzungen sind in roter Farbe hervorgehoben.

Kapitel 9.11.3 / S. 226 Anwendungsrahmen der vorliegenden aktivitätsbasierten Methode der Ermittlung der Kosten für Forschung und universitären Lehre Für alle Universitätsspitäler und Spitäler mit universitären Aufträgen ist die vorliegende Me-Vorhandene Information thode umzusetzen; dies im Wissen, dass die Implementierung der vorliegenden Methode mit einem hohen und wiederkehrenden Aufwand verbunden ist. Die Tätigkeitserhebung ist mindestens alle 4 Jahren durchzuführen oder früher wenn sich wesentliche Änderungen im Universitätsspital ergeben. Für Nicht-Universitätsspitäler ohne universitären Auftrag in der Forschung oder in der universitären Lehre geniesst die Implementierung dieser Methode fakultativer Charakter und ist als Kann-Methode einzustufen. Anwendungsrahmen der vorliegenden aktivitätsbasierten Methode der Ermittlung der Kosten für Forschung und universitären Lehre Für alle Universitätsspitäler und Spitäler mit universitären Aufträgen oder Präzisierung Forschungsaufträge von Dritte ist die vorliegende Methode umzusetzen; dies im Wissen, dass die Implementierung der vorliegenden Methode mit einem hohen und wiederkehrenden Aufwand verbunden ist. Die Tätigkeitserhebung ist mindestens alle 4 Jahren durchzuführen oder früher wenn sich wesentliche Änderungen im Universitätsspital ergeben. Für Nicht-Universitätsspitäler ohne universitären Auftrag oder Aufträge von Dritte in der Forschung oder in der universitären Lehre geniesst die Implementierung dieser Methode fakultativer Charakter und ist als Kann-Methode einzustufen.

Kapitel 9.11.6 / S. 231-232

Hinweise zur Kostenträgerdefinition

Im betrieblichen Rechnungswesen REKOLE® werden die Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre als eine bestimmte Art von Kostenträgern (bzw. Sammelkostenträgern) geführt. Sie werden je mit mindestens einem Auftrag abgebildet (vgl. Kapitel 9.10 Der Auftrag).

Folgende Aufträge sind mindestens zu führen:

Muss-Sammelkostenträger (Aufträge)

- Universitäre Ausbildung (erteilte und erhaltene Lehre, inkl. Anteil für das Doktorat)
- Universitäre Weiterbildung (erhaltene und erteilte Lehre)
- Forschung

Kann-Kostenträger (Aufträge)

- Die verschiedenen Muss-Sammelkostenträger der universitären Aus- und Weiterbildung können z. B. in unstrukturierte und strukturierte Lehre aufgeteilt werden.
- Der Muss-Sammelkostenträger Forschung kann z. B. in einzelne Forschungsprojekte aufgeteilt werden.
- Im Hinblick auf vertiefte, interne Abgrenzungsanalysen zwischen Fort- und Weiterbildungskosten empfiehlt sich die Bildung und Führung von einem spezifischen Kostenträger für die erteilte und erhaltene Fortbildung.
- Im Hinblick auf interne Bildungskostenanalysen von nicht-universitären Berufen (Gesundheitsberufe und Weitere) empfiehlt es sich, hierfür spezifische Kostenträger zu führen. Dies im Wissen, dass diese Tätigkeitskosten OKP-relevant sind und nach Art. 49. Abs. 1 KVG vergütet werden.

Vorhandene Information

Hinweise zur Kostenträgerdefinition

Im betrieblichen Rechnungswesen REKOLE® werden die Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre als eine bestimmte Art von Kostenträgern (bzw. Sammelkostenträgern) geführt. Sie werden je mit mindestens einem Auftrag abgebildet (vgl. Kapitel 9.10 Der Auftrag).

Folgende Aufträge sind mindestens zu führen:

Muss-kostenträger (Aufträge)

- Universitäre Ausbildung (erteilte und erhaltene Lehre, inkl. Anteil für das Doktorat)
- Universitäre Weiterbildung (erteilte Lehre)
- Forschung

Folgende Aufträge können geführt werden:

Kann-Kostenträger (Aufträge)

 Der Muss-Sammelkostenträger Forschung kann z. B. in einzelne Forschungsprojekte aufgeteilt werden.

3	Kapitel 8.6.2 / S. 167					
	Nichtärztliche Therapien und Beratungen © H+ Die Spitäler der Schweiz					
Vorhandene Information	KANN-Kostenstellen	-	Nichtärztliche Schmerztherapie Aktivierungstherapien(z.B.: Kreativ-, und Musiktherapie, meditative Therapie) Stillberatung und Hebammenaktivitäten (sofern nicht dem Gebärsaal zugeordnet) Diabetesberatung - Ermährungstherapie - Neuropsychologie - Stomaberatung - Psychiatrische Beratung (z.B.: Psychologie, Psychotherapie) - Sozialdienste (patientenbezogen) - Lithotryptor-Behandlungen - usw.			
nati	Inhalt (Primärkosten)	-	Alle Kosten (Personal-und Sachkosten), inkl. C-Material			
Information	Anzahl Kostenblöcke		Personal-und Sachkosten (Primär-und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A' Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448			
	Anzahl Leistungsblöcke	A A'	Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt (TP) bewertet			
			Bezugsgrösse Kostensatz			
		A A'	TP	Koste	mblock A/∑TP	CHF/TP
		-	Min.	Koster	iblock A/∑ Min.	CHF/Min.
	Empfänger der Verrechnung	A A'	Administrativer Fall			

Präzisierung

Nichtärztliche The	eraj	oien und Beratunge	n	© H+Die	(35) e Spitäler der Schweiz	
KANN-Kostenstellen	-	Nichtärztliche Schmerzth era Aktivierungstherapien (z.B.: und Musikth erapie, meditat Therapie) Stillberatung und Hebammenaktivitäten (sof ern nicht dem Gebärsaal zugeordnet) Diabetesberatung	 Ernährungsthe Neuropsycholog Stomaberatung Psychologische (z.B.: Psychologische) Sozialdienste (p 	Ernährungstherapie Neuropsychologie Stomaberatung Psychologische Beratung (z.B.: Psychologie, Psychotherapie) Sozialdienste (patientenbezogen) Lithotryptor-Behandlungen usw.		
Inhalt (Primärkosten)	-	Alle Kosten (Personal-und Sachkosten), inkl. C-Material				
Anzahl Kostenblöcke	А	Personal-und Sachkosten (Primär-und Sekundärkosten), exkl. Kostendes Kostenblocks A'				
Alizaili Kostelibiotke	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448				
Anzahl Leistungsblöcke	A A'	Alle Leistungenwerden mittels Taxpunkt (TP) bewertet.				
Verrechnung Minimalvariante		Bezugsgrösse		Kostensatz		
		TP	Koster	nblock A/∑TP	CHF/TP	
Maximalvariante	Α'	Min.	Kostenl	block A/∑ Min.	CHF/Min.	
Empfänger der Verrechnung	A A'	Administrativer Fall			•	

Kapitel 10.3 / S. 267

Die Tätigkeiten der akademischen Forschung können in zwei Kategorien eingeteilt warden:

- akademische Forschung im Labor,
- klinische akademische Forschung (in diesem Fall gelten klinische Forschung und Leistungen am Patienten als Kuppeltätigkeiten).

....

Vorhandene Information

Tätigkeitsgruppen	Akademische Forschung
Tätigkeiten im Bereich der Forschung Gestaltung und Entwicklung im Rahmen von Forschungsprojekten	 Informationsbeschaffung Empirische Forschung Anwendung von wissenschaftlichen Methoden und Abläufen Konzeptionelle und gestalterische Arbeiten Klinische Studien (Prävention, Diagnostik, Behandlung) Kongresse, Seminare, Kolloquien Sabbatical (im Arbeitsvertrag festgelegter Bildungsurlaub) Vorbereitungsarbeiten im Rahmen des wissenschaftlichen Doktorats (PhD)
Publikation, Information, Öffentlichkeitsarbeit Publikation von Forschungsergebnissen	 Berichte über die Forschungstätigkeit Präsentation der Forschungsresultate (bei Kolloquien, Seminaren, Kongressen) Veröffentlichung der Arbeiten (wissenschaftliche Zeitschriften und Fachliteratur) Verfassen von Thesen (PhD)
Verwaltung und Leitung Tätigkeiten im Rahmen von Forschungsprojekten	 Forschungsaufträge Mittelbeschaffung und Zuweisung zum Budget Projektvorstellungen Administrative Aufgaben Projekt- und Personalleitung

Die Tätigkeiten der akademischen (universitäre und nicht-universitäre) Forschung können in zwei Kategorien eingeteilt werden:

- akademische Forschung im Labor,
- klinische akademische Forschung (in diesem Fall gelten klinische Forschung und Leistungen am Patienten als Kuppeltätigkeiten).

Präzisierung

Tätigkeitsgruppen	Forschung
Tätigkeiten im Bereich der Forschung Gestaltung und Entwicklung im Rahmen von Forschungsprojekten	 Informationsbeschaffung Empirische Forschung Anwendung von wissenschaftlichen Methoden und Abläufen Konzeptionelle und gestalterische Arbeiten Klinische Studien (Prävention, Diagnostik, Behandlung) Kongresse, Seminare, Kolloquien Sabbatical (im Arbeitsvertrag festgelegter Bildungsurlaub) Vorbereitungsarbeiten im Rahmen des wissenschaftlichen Doktorats (PhD)
Publikation, Information, Öffentlichkeitsarbeit Publikation von Forschungsergebnissen	 Berichte über die Forschungstätigkeit Präsentation der Forschungsresultate (bei Kolloquien, Seminaren, Kongressen) Veröffentlichung der Arbeiten (wissenschaftliche Zeitschriften und Fachliteratur) Verfassen von Thesen (PhD)
Verwaltung und Leitung Tätigkeiten im Rahmen von Forschungsprojekten	 Forschungsaufträge Mittelbeschaffung und Zuweisung zum Budget Projektvorstellungen Administrative Aufgaben Projekt- und Personalleitung

Die Kosten für die Forschung umfassen die Aufwendungen für systematische schöpferische Arbeiten und experimentelle Entwicklung zwecks Erweiterung des Kenntnisstandes sowie deren Verwendung mit dem Ziel, neue Anwendungsmöglichkeiten zu finden. Darunter fallen Projekte, die zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie zur Verbesserung der Prävention, der Diagnostik und Behandlung von Krankheiten ausgeführt werden (Art. 7 Abs. 2 VKL).

Als Kosten für die Forschung gelten auch die indirekten Kosten sowie die Aufwendungen, die durch von Dritten finanzierte Forschungstätigkeiten verursacht werden (Art. 7 Abs. 3 VKL).

Nach dem Wortlaut von Art. 49 Abs. 3 Bst. b KVG sind im Bereich der Forschung sowohl die Kosten der universitären wie auch der nicht-universitären Aktivitäten auszuscheiden (vgl BVGer-Urteil USZ, C-2255/2013, C-3621/2013).

Kapitel 5.6.1 / S. 43

Vorhandene Information

5.6.1 Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand und Ertrag

Ob ein Geschäftsvorfall betrieblich, betriebsfremd oder ausserordentlich ist, entscheidet sich in der Regel auf Grund konkreter Verhältnisse und der Bedeutung des Buchungstatbestands für das betreffende Spital zum Zeitpunkt der Erfassung. In der Kostenrechnung werden als Kosten nur jene Aufwände einbezogen, die in Zusammenhang mit dem eigentlichen Betriebszweck des Unternehmens stehen. Aus dem Gesichtspunkt eines Spitals wären somit z. B. folgende Sachverhalte abzugrenzen:

- Ausserplanmässige Abschreibungen, steuerliche Sonderabschreibungen oder erhöhte Abschreibungen, denen kein echter Wertverzehr zu Grunde liegt;
- Gewinne und Verluste aus Anlageverkäufen;
- Erträge aus Beteiligungen sowie Erträge und Aufwände aus betriebsfremdem Finanzergebnis;
- Ausserordentliche Aufwände und Erträge wie z. B. Wertminderungen von Wertpapieren, Bildung oder Auflösung von Rückstellungen.

Für solche Aufwände und Erträge sind in der Kontoklasse 7 des Kontenrahmens H+ (vgl. Salzmann / Besson, Kontierungsrichtlinien, S. 40) spezielle Kontengruppen vorgesehen; damit werden diese Aufwände und Erträge schon in der Finanzbuchhaltung isoliert geführt.

5.6.1 Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand und Ertrag

Ob ein Geschäftsvorfall betrieblich, betriebsfremd oder ausserordentlich ist, entscheidet sich in der Regel auf Grund konkreter Verhältnisse und der Bedeutung des Buchungstatbestands für das betreffende Spital zum Zeitpunkt der Erfassung. In der Kostenrechnung werden als Kosten nur jene Aufwände einbezogen, die in Zusammenhang mit dem eigentlichen Betriebszweck des Unternehmens stehen. Aus dem Gesichtspunkt eines Spitals wären somit z.B. folgende Sachverhalte abzugrenzen:

- Ausserplanmässige Abschreibungen, steuerliche Sonderabschreibungen oder erhöhte Abschreibungen, denen kein echter Wertverzehr zu Grunde liegt;
- Gewinne und Verluste aus Anlageverkäufen, wobei nur Sachanlagen, welche zu Renditezwecken gehalten werden, ins betriebsfremde Ergebnis (Kontoklasse 7) gebucht werden. Gewinne und Verluste aus Veräusserungen von betrieblichen Sachanlagen sind im ordentlichen Ergebnis zu führen.
- Erträge aus Beteiligungen sowie Erträge und Aufwände aus betriebsfremdem Finanzergebnis;
- Ausserordentliche Aufwände und Erträge. z. B. Wertminderungen von Wertpapieren, Bildung oder Auflösung von Rückstellungen Ausserordentliche Aufwände und Erträge fallen im Rahmen der ordentlichen Geschäftstätigkeit äusserst selten an und sind nicht voraussehbar wie z.B. Wertberichtigungen wegen Zerstörung, aussergewöhnlicher und erheblicher Schadensfall aufgrund deliktischer Handlungen.

Für solche Aufwände und Erträge sind in der Kontoklasse 7 des Kontenrahmens H+ (vgl. Salzmann / Besson, Kontierungsrichtlinien, S. 40) spezielle Kontengruppen vorgesehen; damit werden diese Aufwände und Erträge schon in der Finanzbuchhaltung isoliert geführt.

6 Kapitel 10.4 / S. 269 / Abbildung → Aktivitätstyp 7 Folgende Tabelle beschreibt die oben erwähnten sieben Aktivitätstypen, ihre Inhalte und Be- zugsgrössen, mittels derer die Leistungen verdichtet und weiterverrechnet werden können so- wie eine mögliche Aufteilung der Personalkosten eines Arztes: (Tabellen-Auszug) Vorhandene Information Forschung und • Erhaltene und erteile Ausbildung in Direkte Kontierung universitäre Lehre (REK Strukturiertem und unstrukturiertem oder Umbuchung Umfeld, inkl. Anteil für das Doktorat. 11 002) auf Muss-KST 47, • Erhaltene und erteile Weiterbildung in gestützt auf strukturiertem und unstrukturiertem Aktivitätsanalyse. Umfeld %-satz Verrechnung (und Forschung Bildung von Sekundärkosten • Optional: Erhaltene und erteile auf Muss-KST47) Fortbildung in strukturiertem und ist nicht möglich. unstrukturiertem Umfeld

Präzisierung

Folgende Tabelle beschreibt die oben erwähnten sieben Aktivitätstypen, ihre Inhalte und Be- zugsgrössen, mittels derer die Leistungen verdichtet und weiterverrechnet werden können so- wie eine mögliche Aufteilung der Personalkosten eines Arztes:

%-satz

(Tabellen-Auszug)

Forschung und universitäre Lehre (REK 11_002)

The strukturierte und strukturierte u

 Erhaltene und erteile Ausbildung in Strukturiertem und unstrukturiertem Umfeld, inkl. Anteil für das Doktorat.

 Erhaltene und Erteile Weiterbildung in strukturiertem und unstrukturiertem Umfeld

 Optional: Erhaltene und erteile Fortbildung in strukturiertem und unstrukturiertem Umfeld Direkte Kontierung oder Umbuchung auf Muss-KST47, gestützt auf Aktivitätsanalyse. Verrechnung (und Bildung von Sekundärkosten auf Muss-KST47) ist nicht möglich.

7

Corrigenda nur in der italienischen Version

Kapitel 7.8.7 / S. 117

Fazit

Sowohl REKOLE® als auch die VKL beziehen sich auf die Aktivseite der Spitalbilanz um die relevante Kalkulationsbasis für die Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen zu definieren.

REKOLE® bezieht sich auf den in der VKL festgelegten Zinssatz, der mit der WACC-Methode ermittelt wird.

Innerhalb der Anlagenbuchhaltung und gemäss VKL Art 10a, Abs.1 Bst. j, sollen die jährlichen kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen, als Summe der jährlichen kalkulatorischen Zinsen ermittelt werden. REKOLE® erfüllt diese Vorgabe.

Unterschiede in der Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen Keine.

Die korrekte Anwendung des WACC-Zinssatzes für die Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen eines Betriebs bedingt allerdings, dass sowohl das Anlage- als auch das Netto-Umlaufvermögen eines Betriebs in die Kalkulationsbasis herangezogen werden. Dies setzt eine Änderung der heutigen Preisüberwacher-Praxis voraus. Weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel 5.6.4 Kalkulatorische Zinsen:

Vorhandene Information

Vorhandene Information

Unterschiede der Kalkulationsbasis bei der Anwendung

VKL: Bezug einzig auf das betriebsnotwendige Anlagevermögen (vgl. WWZ-

Gutachten).

REKOLE*: Bezug auf das betriebsnotwendige Vermögen, bestehend aus Anlage-

und Umlaufvermögen.

Die kalkulatorischen Zinsen und Abschreibungen auf dem Anlagevermögen werden nach REKOLE® nur solange geltend gemacht wie eine Anlage genutzt wird, im Sinne von betriebsnotwendig (REK 10_015). Damit sowohl die Ziele des betrieblichen Rechnungswesens, als auch die gesetzlichen Vorgaben für die Finanzierung der OKP-Leistungen erreicht werden, muss ein Spital in seiner Anlagenbuchhaltung die kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen nach VKL und nach REKOLE® ermitteln.

Im Kapitel 7.9 Ermittlung der stationären OKP-relevanten Anlagenutzungskosten (ANK), als Teil der OKP-relevanten Kosten, wird beispielweise erläutert, wie ausgehend von der Summe der jährlichen kalkulatorischen Zinsen die OKP-relevanten kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen ermittelt werden können.

Fazit

Sowohl REKOLE® als auch die VKL beziehen sich auf die Aktivseite der Spitalbilanz um die relevante Kalkulationsbasis für die Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen zu definieren.

REKOLE® bezieht sich auf den in der VKL festgelegten Zinssatz, der mit der WACC-Methode ermittelt wird.

Innerhalb der Anlagenbuchhaltung und gemäss VKL Art 10a, Abs.1 Bst. j, sollen die jährlichen kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen, als Summe der jährlichen kalkulatorischen Zinsen ermittelt werden. REKOLE® erfüllt diese Vorgabe.

Wenn die kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen nach REKOLE® nur solange geltend gemacht werden wie eine Anlage genutzt wird, im Sinne von betriebsnotwendig (REK 10_015), so sieht die VKL vor, dass betriebsnotwendige Anlagen mit Restwert Null bei der Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen nicht zu berücksichtigen sind. Dies kann aus den VKL-Schlussbestimmungen entnommen werden und wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG schriftlich bestätigt (vgl. BAG-Datenerhebung Fallkosten für Betriebsvergleiche, FAQ).

Unterschiede in der Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen

VKL: Betriebs notwendige Anlagen mit Restwert Null werden bei der Ermittlung der

kalkulatorischen Zinsen nicht berücksichtigt.

REKOLE: Betriebsnotwendige Anlagen werden bei der Ermittlung der kalkulatorischen

Zinsen unabhängig von der Höhe ihres Restwertes berücksichtigt.

Schliesslich bedingt die korrekte Anwendung des WACC-Zinssatzes für die Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen eines Betriebs allerdings, dass sowohl das Anlage- als auch das Netto-Umlaufvermögen eines Betriebs in die Kalkulationsbasis herangezogen werden. Dem wird die VKL heute nicht gerecht und dies setzt eine Änderung der heutigen Preisüberwacher-Praxis voraus.

Unterschiede der Kalkulationsbasis bei der Anwendung

VKL: Bezug einzig auf das betriebsnotwendige Anlagevermögen (vgl. WWZ-

Gutachten).

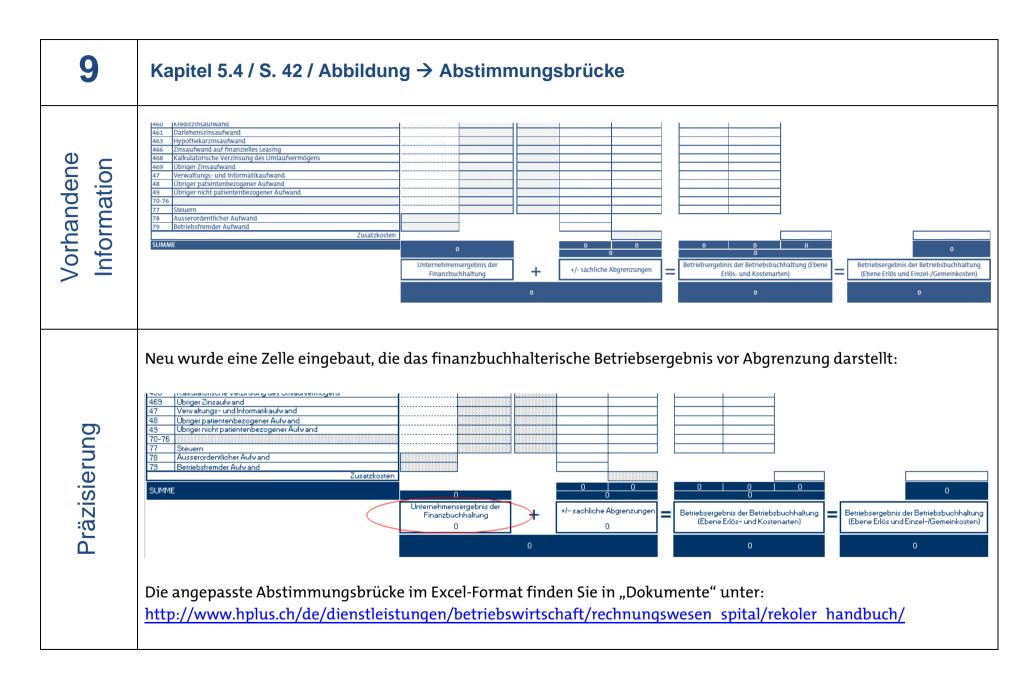
REKOLE[®]: Bezug auf das betriebsnotwendige Vermögen, bestehend aus Anlage-

und Umlaufvermögen.

Weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel 5.6.4 Kalkulatorische Zinsen.

Die kalkulatorischen Zinsen und Abschreibungen auf dem Anlagevermögen werden nach REKOLE® nur solange geltend gemacht wie eine Anlage genutzt wird, im Sinne von betriebs- notwendig (REK 10_015). Damit sowohl die Ziele des betrieblichen Rechnungswesens, als auch die gesetzlichen Vorgaben für die Finanzierung der OKP-Leistungen erreicht werden, muss ein Spital in seiner Anlagenbuchhaltung die kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen nach VKL und nach REKOLE® ermitteln.

Im Kapitel 7.9 Ermittlung der stationären OKP-relevanten Anlagenutzungskosten (ANK), als Teil der OKP-relevanten Kosten, wird beispielweise erläutert, wie ausgehend von der Summe der jährlichen kalkulatorischen Zinsen die OKP-relevanten kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen ermittelt werden können.



10	Kapitel 9.7.1 / S. 213 / Behandlungsbeginn und –ende (inkl. Notfälle)
Vorhandene Information	Ambulante Behandlungen grenzen sich ebenfalls durch einen Behandlungsbeginn und ein Behandlungsende ab. Da es im ambulanten Bereich, im Gegensatz zum stationären Bereich, im Zusammenhang mit einer Hauptdiagnose auch ambulante Dauerfälle gibt (Serienbehandlung), entsprechen Behandlungsbeginn und Behandlungsende nicht immereinem physischen Ein- bzw. Austritt, sondern einer Serie von physischen Ein- und Austritten (vgl. Kapitel 9.7.9 Ambulanter Dauerfall).
Präzisierung	Ambulante Behandlungen grenzen sich ebenfalls durch einen Behandlungsbeginn und ein Behandlungsende ab (inkl. telefonische Konsultationen). Da es im ambulanten Bereich, im Gegensatz zum stationären Bereich, im Zusammenhang mit einer Hauptdiagnose auch ambulante Dauerfälle gibt (Serienbehand- lung), entsprechen Behandlungsbeginn und Behandlungsendenicht immer einem physischen Ein- bzw. Austritt, sondern einer Serie von physischen Ein- und Austritten (vgl. Kapitel 9.7.9 Ambulanter Dauerfall).

11 Corrigenda nur in der italienischen Version

Corrigenda nur in der italienischen Version

Kapitel 9.11.7 / S. 232 / Methodologisches Vorgehen zur Ermittlung der Kosten der Forschung 13 und universitären Lehre 9.11.7 Methodologisches Vorgehen zur Ermittlung der Kosten der Forschung und der universitären Lehre /orhandene nformation Die anzuwendende Methode ist in erster Linie auf Kostenstellenebene angelegt. Die Tätigkeitserhebung hat nach national einheitlich festgelegten Minimalanforderungen zu erfolgen. H+ empfiehlt Ihren Mitgliedern sich von den Ansätzen, die das BfS oder das Universitätsspital Zürich festgelegt haben, inspirieren zu lassen. Beide Ansätze bauen auf denselben Grundsätzen auf und haben Fragebögen, Erfassungstools sowie entsprechende Befragungsabläufe und Erhebungsdesign eindeutig definiert. Die beiden Ansätze sind aber als Beispiel und möglicher Ansatz zu verstehen und haben keinen verbindlichen Charakter. Eine Anpassung an die spitalinternen Gegebenheiten soll weiterhin möglich bleiben. 9.11.7 Methodologisches Vorgehen zur Ermittlung der Kosten der Forschung und der universitären Lehre Präzisierung Die anzuwendende Methode ist in erster Linie auf Kostenstellenebene angelegt und basiert auf einer Tätigkeitserhebung. Letztere bildet das Herzstück der Methode und hat zum Ziel eine möglichst realitätsnahe Erfassung der eingesetzten Ressourcen/Mittel und entsprechenden Kosten. Daher orientiert sich die Tätigkeitserhebung grundsätzlich an den spitalinternen Gegebenheiten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen und Auslequngen. Die Tätigkeits erhebung hat nach national einheitlich festgelegten Minimalanforderungen zu erfolgen. H+ empfiehlt Ihren Mitgliedern sich von den Ansätzen, die das BfS oder das Universitätsspital Zü-rich festgelegt haben, inspirieren zu lassen. Beide Ansätze bauen auf denselben Grundsätzen auf und haben Fragebö-

gen, Erfassungstools sowie entsprechende Befragungsabläufe und Er-hebungsdesign eindeutig definiert. Die beiden Ansätze sind aber als Beispiel und möglicher Ansatz zu verstehen und haben keinen verbindlichen Cha

rakter. Eine Anpassung an die spital- internen Gegebenheiten soll weiterhin möglich bleiben.