

Die vorliegende GEFMA-Richtlinie 812 „Gliederungsstruktur für FM-Kosten im Gesundheitswesen“ stellt die Ergänzung zur GEFMA-Richtlinie 200 für Gebäude des Gesundheitswesens dar. Die Grundlagen und Definitionen daraus können hier genauso wie die Kostengliederungsstruktur für die Lebenszyklusphasen Anwendung finden. Diese Richtlinie konzentriert sich jedoch auf die Betriebs- und Nutzungsphase und entspricht somit der dualen Finanzierungsstruktur im Gesundheitswesen. Für alle anderen Lebenszyklusphasen können die Kostenarten, wie in GEFMA 200 definiert, herangezogen werden. Die Richtlinie berücksichtigt ferner abrechnungsrelevante Aspekte im Gesundheitswesen, insbesondere resultierende Anforderungen gemäß der Methodik zur Kalkulation von Fallkosten des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) für das G-DRG-System, um die FM-Kosten DRG-gerecht abzubilden.

Die GEFMA-Richtlinie 812 ist spezifisch für das Facility Management (FM) im Gesundheitswesen entwickelt. Sie berücksichtigt die Besonderheiten der Bewirtschaftung von Gebäuden im Gesundheitswesen genauso wie die Marktentwicklung einschließlich der Forderungen zur Abrechnung in dieser Branche. Wichtige Grundlage für die Entwicklung dieser Richtlinie ist die Produktorientierung, wie sie aus der DIN EN ISO 9000 ff. resultiert und in GEFMA 100-1 zu finden ist.

Zweck dieser Richtlinie ist es somit, eine allgemeingültige Planung und Erfassung der laufenden Bewirtschaftungskosten (im Sinne der Betriebskostenfinanzierung bzw. deren rechtlichen Abgrenzung) in Gebäuden des Gesundheitswesens zu schaffen. Sie ermöglicht eine direkt aus dem Kerngeschäft folgernde FM-Steuerung und kann als Grundlage für ein transparentes und aussagefähiges Benchmarking im Gesundheitswesen dienen, ohne dabei die gesetzlichen und krankenhausspezifischen Vorgaben für die Buchung von Aufwendungen zu tangieren.

Die Richtlinie 812 differenziert hierbei insbesondere den für Krankenhäuser erlösstärksten Bereich der DRG-Vergütungen und bietet somit die Grundlage für daraus ableitbare Steuerungserfordernisse. Diese werden in einer eigenen Richtlinie GEFMA 813 „Steuerung und Planung von DRG-gerechten FM-Kosten“ gesondert dargestellt.

Inhalt

			Seite
1	Konkrete Zielsetzung	1	
2	Nutzen und Anwendungsbereich	2	
3	Facility Management im Krankenhaus	2	
3.1	Abgrenzung von Prozessen	2	
3.2	Unterstützungsleistungen.....	3	
3.3	Steuerung von FM-Leistungen.....	3	
4	Produktorientierung	4	
4.1	FM-Produkte	4	
4.2	FM-Lieferanten.....	4	
4.3	Kunden von FM-Leistungen.....	4	
4.4	Kunden-Lieferanten-Beziehungen.....	4	
5	Aufwands- und Kostenarten	4	
5.1	FM-Vollkostenansatz	4	
5.2	Abgrenzungskriterien	5	
5.3	Personalkosten	5	
5.4	Sach-/Materialkosten	6	
5.5	Fremdleistungen	6	
5.6	Projekt- und Investitionskosten	6	
6	Aufwandszuordnung in der Kosten- und Leistungsrechnung	6	
6.1	FM-Aufwandsbereiche	6	
6.2	Ermittlung der FM-Aufwendungen.....	6	
6.3	Räume als Kostenträger	7	
6.4	Raum-Cluster.....	7	
6.5	Ermittlung der Raum-Cluster-Flächen	7	
6.6	Abgrenzung der Flächen	8	
6.7	Kostenzuordnung und gewichtete Verteilung.....	8	
6.8	Über Raum-Cluster verrechenbare FM-Leistungen	9	
7	Ausblick	9	
	Zitierte Normen und andere Unterlagen	9	
	Erläuterungen	10	
	Mitwirkende und Kontaktdaten	10	
	Anhang A : FM-Prozesse in der Nutzungsphase	A.1	
	Anhang B : Kostenarten	B.1	
	Anhang C : Kostenstellen	C.1	
	Anhang D : Raum-Cluster	D.1	
	Anhang E : Zuordnung von Flächen	E.1	
	Anhang F : Gewichtungsfaktoren	F.1	
	Anhang G : Beispiel Datenerfassung	G.1	

1 Konkrete Zielsetzung

Diese Richtlinie soll einen differenzierten Blick aus Sicht des Krankenhausbetriebs (Kerngeschäft) auf die FM-Leistungen ermöglichen und die notwendige Strukturierung der FM-Aufwendungen und Flächen für eine DRG-gerechte Zuordnungen schaffen. Dafür sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Fokussierung auf Leistungen zur Verwaltung und Bewirtschaftung von Immobilien, um die Infrastruktur zur Verfügung zu stellen.
- FM-Aufwendung in der Nutzungsphase eines KHS definieren und Gliederung aller FM-Aufwendungen im Krankenhaus vorgeben.

- Vorgegebene Struktur muss für alle FM-Aufwendungen und Flächen in einem Krankenhaus anwendbar sein.
- Strukturierung der FM-Kosten muss die DRG-Differenzierung nach Kosten medizinischer Infrastruktur (KMI) und Kosten nicht medizinischer Infrastruktur (KNMI) berücksichtigen.
- Eine Differenzierung der FM-Kosten innerhalb der KMI und KNMI muss möglich sein.
- Innerhalb der KNMI sind Bestandteil für die Raum-Vollkosten enthalten, diese FM-Kosten sind von anderen, wie Verwaltung und Wareneinsatz, zu trennen.
- DRG-relevante Bestandteile und nicht DRG-relevante müssen sichtbar werden.