

## **Beitragsordnung des IQM Initiative Qualitätsmedizin e.V.**

Der Vorstand des IQM Initiative Qualitätsmedizin e.V. erlässt nach § 10 Abs. 3 lit. (l) i.V.m. § 13 der Vereinssatzung folgende Beitragsordnung:

### **§ 1 Grundsatz**

1. Die Mitgliedsbeiträge sind ein Teil der Eigenmittel, die die Mitglieder des Vereins aufbringen, um die Finanzierung der Vereinszwecke zu gewährleisten.
2. Der Verein erhebt grundsätzlich von jedem Mitglied einen jährlichen Mitgliedsbeitrag nach Maßgabe dieser Beitragsordnung. Der Vorstand kann eine vorübergehende Aussetzung oder Begrenzung von Mitgliedsbeiträgen beschließen (vgl. § 10 Abs. 3 lit. (s)).
3. Neben dem Mitgliedsbeitrag kann die Mitgliederversammlung gemäß § 8 Abs. 2 lit.(i) i.V.m. § 13 Abs. 1 Satz 2 der Vereinssatzung die Erhebung von Umlagen zur Finanzierung besonderer Vorhaben beschließen.
4. Ehrenmitglieder sind von der Beitragspflicht und der Pflicht zur Leistung von Umlagen befreit.
5. Beiträge werden im Fall der Beendigung der Mitgliedschaft nicht erstattet. Gleiches gilt im Hinblick auf die Gemeinnützigkeit des Vereins auch bei dessen Auflösung.

### **§ 2 Beitragshöhe**

1. Der Mitgliedsbeitrag bemisst sich wie folgt:
  - a) Handelt es sich bei dem Mitglied um eine DRG-Trägersgesellschaft im Sinne von § 3 Abs. 1 lit. der Satzung, so richten sich die Beiträge nach der Bettenzahl wie folgt:  
  
bis einschließlich 200 Betten beträgt der Jahresbeitrag 1.500 €,  
bis einschließlich 400 Betten beträgt der Jahresbeitrag 2.750 €,  
bis einschließlich 600 Betten beträgt der Jahresbeitrag 4.000 €,  
bis einschließlich 800 Betten beträgt der Jahresbeitrag 5.250 €,  
bis einschließlich 1000 Betten beträgt der Jahresbeitrag 6.250 €,  
bis einschließlich 1500 Betten beträgt der Jahresbeitrag 7.000 €,  
ab 1501 Betten beträgt der Jahresbeitrag 7.500 €.

b) Handelt es sich bei dem Mitglied um eine Holding-Gesellschaft im Sinne von § 3 Abs. 1 lit. (a) (ii) der Satzung, so beträgt der Jahresbeitrag 500,00 €, ungeachtet der Beitragsverpflichtung der mit ihr (entweder gemäß §§ 15 ff. Aktiengesetz oder aufgrund eines Mitgliedschaftsverhältnisses) verbundenen DRG-Trägersgesellschaft (en).

c) Ist dem Mitglied ein Verpflichteter Träger im Sinne von § 3 der Vereinssatzung zugeordnet, gilt für die gemäß vorstehendem Absatz lit. a) zu ermittelnde Bettenzahl des Mitglieds folgendes:

Die Bettenzahl des Verpflichteten Trägers ist dem Mitglied zuzurechnen.

Im Falle mehrerer einem solchen Mitglied zuzuordnender Verpflichteter Träger, werden die Betten dieser Verpflichteten Träger zur Ermittlung der Bettenzahl addiert.

2. Maßgeblich für die Bemessung des Beitrages nach vorstehendem Abs. 1 lit. a) ist die Anzahl an vollstationären Planbetten, soweit die Leistungen nach einem Vergütungssystem auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) abgerechnet werden. Ist der Träger nicht in den Krankenhausplan aufgenommen, so ist die Anzahl seiner vollstationären Betten nach dem Versorgungsvertrag mit den Kostenträgern entscheidend. Besteht ein solcher Versorgungsvertrag nicht, so ist die Anzahl der durch den Träger bereitgestellten vollstationären Betten maßgeblich.
3. Liegt der Beitrittszeitpunkt im zweiten Halbjahr, so sind 50% des vollen Jahresmitgliedsbeitrages zu leisten.
4. Für das Geschäftsjahr, in dem die Mitgliedschaft endet, ist der volle Jahresmitgliedsbeitrag zu leisten.

### **§ 3 Verwendung der Beiträge**

Die Beiträge dürfen ausschließlich für die Erfüllung der satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden.

### **§ 4 Fälligkeit**

Der Jahresmitgliedsbeitrag wird am 1. Februar des jeweiligen Geschäftsjahres fällig. Beginnt die Mitgliedschaft nach dem 1. Februar eines Geschäftsjahres, so wird der Jahresmitgliedsbeitrag innerhalb eines Monats nach Beginn der Mitgliedschaft fällig.

### **§ 5 Inkrafttreten**

Diese Beitragsordnung tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.