Verband der Privaten Klinikträger Südwest e.V. (Kurzform: VDPK Südwest e.V.)

Beitragsordnung

§ 1 - Beitragsbestandteile

(1) Der Mitgliedsbeitrag setzt sich zusammen aus dem Grundbeitrag (Abs. 2), dem Beitrag nach Leistungsfähigkeit (Abs. 3) und dem HKG-Beitrag (Abs. 4). Er ist ein Jahresbeitrag.

(2) Der Grundbeitrag beträgt für jedes Mitglied 1.500 €. Der erweiterte Vorstand kann in begründeten Einzelfällen auf Antrag einen reduzierten Grundbeitrag festsetzen.

(3) Der Beitrag nach Leistungsfähigkeit bemisst sich nach den jeweiligen Umsatzerlösen des Mitglieds aus dem vorvergangenen Geschäftsjahr. Dabei werden für Krankenhäuser (§107 Abs. 1 SGB V) die Erlöse aus Krankenhausleistungen entsprechend der Kontengruppe 40 nach Anlage 4 der Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten von Krankenhäusern (KHBV) einschließlich etwaiger Sonderzahlungen für gesetzlich begründete Vergütungsausfälle (bspw. Ausgleichszahlungen gemäß §21 KHG im Jahr 2020-2022) und Erlöse aus Wahlleistungen entsprechend der Kontengruppe 41 nach Anlage 4 KHBV zugrunde gelegt. Für Rehabilitationskliniken und Pflegeeinrichtungen sind die Erlöse aus stationären Leistungen einschließlich der stationären Wahlleistungen maßgebend. Bei ausschließlich ambulant tätigen Rehabilitationseinrichtungen werden die Erlöse aus der ambulanten Leistungserbringung einschließlich möglicher Wahlleistungen herangezogen. Etwaige Sonderzahlungen für gesetzlich begründete Vergütungsausfälle (bspw. Ausgleichszahlungen gemäß §111d SGB V, §111 Abs. 5 S. 5 SGB V oder nach dem SodEG) sind in den stationären Erlösen zu berücksichtigen. Bei anderen Mitgliedern werden die zugrunde zu legenden Erlöse mit der Aufnahme in den Verband einvernehmlich festgelegt.

(4) Krankenhäuser zahlen zusätzlich 75 % der für sie jeweils vom Landesverband an die Hessische Krankenhausgesellschaft (HKG) zu entrichtenden korporativen Mitgliedsbeiträge und 100% der ggf. zu entrichtenden korporativen Umlagen gemäß §13 Abs. 2 der HKG-Satzung.

(5) Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die nicht Mitglied des Landesverbandes sind, der Fach-Arbeitsgemeinschaft der Rehabilitationskliniken jedoch gemäß § 15 Abs. 6 Satz 1 der Satzung des Landesverbandes durch schriftliche Erklärung beigetreten sind, zahlen einen Jahresbeitrag von 300 Euro.

§ 2 - Berechnung des Beitrags nach Leistungsfähigkeit

(1) Der Beitragsbedarf nach Leistungsfähigkeit wird so festgesetzt, dass er mit den übrigen Einnahmen des Wirtschaftsplans des jeweiligen Beitragsjahres zusammen sämtliche Ausgaben deckt, die für dieses Beitragsjahr von der Mitgliederversammlung im Rahmen des Wirtschafsplanes beschlossen wurden.

(2) Der einheitliche Beitragsfuß für jedes Mitglied wird durch Division des Beitragsbedarfs gem. Abs. 1 durch die Summe der beitragsrelevanten Erlöse aller Mitglieder nach § 1 Abs. 3 ermittelt. Dabei werden die Erlöse der Krankenhäuser sowie die Erlöse aus den Phasen B und C der neurologischen Rehabilitationskliniken zu einem Drittel, die übrigen Erlöse in voller Höhe angesetzt.

(3) Der vom einzelnen Mitglied zu entrichtende Beitrag nach Leistungsfähigkeit ergibt sich aus der Multiplikation des einheitlichen Beitragsfußes mit den individuellen Erlösen gem. Abs. 2 Satz 2.

§ 3 - Verfahren

(1) Jedes Mitglied ist verpflichtet, der Geschäftsstelle die beitragsrelevanten Erlöse nach §1 Abs. 3 für das kommende Rechnungsjahr bis zum 30. Juni. eines jeden Jahres zu melden. Gemeldet werden die Erlöse des vorvergangenen Geschäftsjahres auf besonderem Vordruck gemäß Anlage.

(1a) Krankenhäuser melden zur Ermittlung des HKG-Beitrages der Geschäftsstelle die relevanten Erlöse **zusätzlich** auf dem Vordruck der Anlage 1 der HKG-Beitragsordnung. Die Fristen und Regularien der HKG-Beitragsordnung sind hierbei zu beachten.

(2) Die Geschäftsstelle behält sich in Zweifelsfällen vor, von Rehabilitationskliniken, ambulanten Rehabilitationszentren und Pflegeeinrichtungen eine Bestätigung der gemeldeten Erlöse durch den jeweiligen Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater anzufordern.

(3) Kommt ein Mitglied seiner Verpflichtung nach Abs. 1 und 2 nicht pünktlich nach, hat der Vorstand die Erlöse nach § 1 Abs. 3 gewissenhaft zu schätzen. Das Mitglied ist hiervon unverzüglich zu unterrichten.

(4) Der Grundbeitrag gem. § 1 Abs. 2 wird von der Geschäftsstelle zu Beginn des betreffenden Beitragsjahres in Rechnung gestellt. Der Beitrag nach Leistungsfähigkeit gem. § 1 Abs. 3 sowie der HKG-Beitrag gem. § 1 Abs. 4 werden nach Vorliegen der für die Berechnung erforderlichen Daten durch gesonderte Rechnung erhoben.

(5) Der Grundbeitrag, der Beitrag nach Leistungsfähigkeit und der HKG-Beitrag werden jeweils 2 Wochen nach Rechnungsstellung zur Zahlung fällig.

(6) Neumitglieder, die bis zum 31.3. eines Jahres beitreten, sind im Beitrittsjahr voll beitragspflichtig. Neumitglieder, die ab dem 1.4 beitreten, zahlen im Beitrittsjahr den Grundbeitrag in voller Höhe. Krankenhäuser haben den vollen HKG-Beitrag zu entrichten, der vom Verband für das Beitragsjahr an die Hessische Krankenhausgesellschaft zu zahlen ist.

§ 4 - Inkrafttreten, Geltungsdauer, Übergangs- und Schlussvorschriften

(1) Diese Beitragsordnung tritt am 01.07.2025 in Kraft. Sie gilt für alle folgenden Jahre, bis sie von einer Mitgliederversammlung geändert oder aufgehoben wird.

(2) Die Beitragsordnung vom 27.07.1983 in der Fassung vom 01.07.2024 wird gleichzeitig aufgehoben.