



Amtsblatt für Brandenburg

Gemeinsames Ministerialblatt für das Land Brandenburg

13. Jahrgang

Potsdam, den 18. Dezember 2002

Nummer 52

Inhalt	Seite
Ministerium für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr	
Einführung technischer Regelwerke für das Straßenwesen in Brandenburg - Schleppkurven in Technischen Regelwerken; Bemessungsfahrzeuge und Schleppkurven zur Überprüfung der Befahrbarkeit von Verkehrsflächen, Ausgabe 2001	1079
Richtlinie des Ministeriums für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr zur Förderung von Verkehrsleistungen des übrigen ÖPNV	1079
Ministerium der Finanzen	
Euro-Umstellung in besoldungs-, reisekosten- und umzugskostenrechtlichen Vorschriften sowie in den Vorschussrichtlinien - Reisekosten- und trennungsgeldrechtliche Bestimmungen -	1082
Auslandsreisekostenverordnung - ARV - Auslandstagegeld bei Inanspruchnahme einer Kantine/eines Kasinos gemäß Artikel 2 Abs. 1 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Neufestsetzung der Auslandstage- und Übernachtungsgelder -	1082
Auslandsreisekostenverordnung - ARV - Erste Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Neufestsetzung der Auslandstage- und Auslandsübernachtungsgelder - 1. ÄndARVVwV -	1083
Altersteilzeit von Beamten im Blockmodell - Ausgleich in Störungsfällen -	1084
Durchführung des Sechsten Gesetzes zur Änderung besoldungsrechtlicher Vorschriften	1085
Allgemeine Hinweise zur Anordnung, Genehmigung und Abgeltung von Mehrarbeit für Beamte - Ausgleich von Mehrarbeit -	1087
Ministerium für Landwirtschaft, Umweltschutz und Raumordnung	
Gebühren der Sonderabfallgesellschaft Brandenburg/Berlin mbH	1088
Ministerium für Wirtschaft	
Staatliche Anerkennung von Erholungsorten	1088
Ministerium des Innern	
Änderung des Namens der Gemeinde Bad Saarow-Pieskow	1088
Eingliederung der Gemeinde Niebel	1088

Inhalt	Seite
Änderung des Amtes Treuenbrietzen	1088
Brandenburgisches Straßenbauamt Wünsdorf	
Umstufung von Straßen in der Ortslage Zossen	1088
Brandenburgisches Straßenbauamt Potsdam	
Widmung und Umstufung der Bundesstraße 1 (B 1) im Bereich der Ortsumgehung Plaue	1089
Ärzteversorgung Land Brandenburg	
Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg	1089
Medienanstalt Berlin-Brandenburg	
Ausschreibung der in Berlin verfügbaren UKW-Hörfrequenzen 105,5 und 93,6 MHz	1103
Beilage: Amtlicher Anzeiger Nr. 51/2002	

Einführung technischer Regelwerke für das Straßenwesen in Brandenburg

Schleppkurven in Technischen Regelwerken; Bemessungsfahrzeuge und Schleppkurven zur Überprüfung der Befahrbarkeit von Verkehrsflächen, Ausgabe 2001

Runderlass des Ministeriums
für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr
Abteilung 5 - Nr. 13/2002 - Straßenentwurf
Vom 21. November 2002

Der Runderlass richtet sich an die

- Straßenbaubehörden des Landes Brandenburg
- Straßenbaudienststellen der Landkreise und Gemeinden
- Straßenverkehrsbehörden des Landes Brandenburg.

Mit dem Allgemeinen Rundschreiben Straßenbau (ARS) Nr. 27/2002 (Sachgebiet 02.2) hat das Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen die in der Schrift Nr. 287 der Forschungsgesellschaft für Straßen- und Verkehrswesen (FGSV) veröffentlichte Sammlung „Bemessungsfahrzeuge und Schleppkurven zur Überprüfung der Befahrbarkeit von Verkehrsflächen, Ausgabe 2001“ als Ersatz für die bisherigen, in den Regelwerken enthaltenen Schleppkurven für den Bereich der Bundesstraßen eingeführt.

Hiermit wird die Sammlung „Bemessungsfahrzeuge und Schleppkurven zur Überprüfung der Befahrbarkeit von Verkehrsflächen, Ausgabe 2001“ für den Bereich der Landesstraßen eingeführt.

Für die Straßen in der Baulast der Landkreise, Gemeinden, kreisfreien Städte und kommunalen Zusammenschlüsse wird die Anwendung dieser Sammlung nach § 45 des Brandenburgischen Straßengesetzes als bautechnische Regelung empfohlen.

Richtlinie des Ministeriums für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr zur Förderung von Verkehrsleistungen des übrigen ÖPNV

Vom 1. Dezember 2002

Nach Beteiligung des Ministeriums des Innern und des Ministeriums der Finanzen erlässt das Ministerium für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr die folgende Richtlinie zur Durchführung des Gesetzes über den öffentlichen Personennahverkehr im Land Brandenburg.

1 Zuwendungszweck, Rechtsgrundlagen

Das Land gewährt Zuwendungen zur konsumtiven Förderung von Verkehrsleistungen nach den §§ 9 und 11 Abs. 1 des Geset-

zes über den öffentlichen Personennahverkehr im Land Brandenburg (ÖPNVG) vom 26. Oktober 1995 in der jeweils gültigen Fassung, nach Maßgabe dieser Richtlinie und gemäß den Verwaltungsvorschriften zu § 44 der Landeshaushaltsordnung (LHO).

Ziel der Förderung ist es, die Aufgabenträger des übrigen öffentlichen Personennahverkehrs gemäß § 3 Abs. 3 ÖPNVG bei der Sicherung einer ausreichenden, vorrangig lokalen Verkehrsbedienung mit Verkehrsleistungen entsprechend den Zielen und Grundsätzen nach den §§ 2 und 5 Abs. 3 ÖPNVG zu unterstützen.

Gesetzliche Ausgleichsleistungen, insbesondere nach § 45a des Personenbeförderungsgesetzes (PBefG) und § 148 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (§ 62 des Schwerbehindertengesetzes alte Fassung), werden hiervon nicht berührt.

Ein Anspruch des Antragstellers auf Gewährung einer bestimmten Zuwendung besteht nicht. Die Bewilligungsbehörde entscheidet aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

2 Zuwendungsempfänger

Zuwendungsempfänger sind die Aufgabenträger des übrigen ÖPNV gemäß § 3 Abs. 3 ÖPNVG des Landes Brandenburg.

3 Zuwendungsvoraussetzungen

Über die unter Nummer 1 der Verwaltungsvorschriften für Zuwendungen an Gemeinden (GV) zu § 44 Abs. 1 LHO hinaus genannten Bewilligungsvoraussetzungen hat der Antragsteller folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- 3.1 Sicherung der Umsetzung der Ziele und Grundsätze des ÖPNV gemäß § 2 ÖPNVG.
- 3.2 Jährliche Vorlage des jeweils aktuellen Nahverkehrsplanes gemäß § 8 Abs. 2 ÖPNVG.
- 3.3 Jährliche Vorlage der Daten gemäß Richtlinie über die Erhebung und den Austausch von Daten auf der Grundlage des Gesetzes über den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNVG) im Land Brandenburg (Datenrichtlinie) vom 23. Juni 1997.

4 Art, Umfang und Höhe der Zuwendung

Zuwendungsart:	Projektförderung
Finanzierungsart:	Festbetragsfinanzierung
Form der Zuwendung:	Zuweisung

Allgemeine Bemessungsgrundlage sind die im Zuständigkeitsbereich des Aufgabenträgers geleisteten Nutzwagen-km und Nutzfähr-km (Nutz-km) des dem Bewilligungsjahr vorangegangenen Jahres.

Nutzwagen-km von Kraftfahrzeugen und Straßenbahnen unter-

liegen entsprechend den örtlichen und verkehrsspezifischen Bedingungen einer Gewichtung (Anlage).

Nutzfahr-km werden mit dem Gewichtungsfaktor 5 multipliziert, soweit es sich um Fahren handelt, die überwiegend Personen ohne PKW befördern.

Bemessungsgrundlage zur Berücksichtigung besonderer Aufwendungen im Rahmen von Verkehrskooperationen gemäß § 5 Abs. 3 ÖPNVG sind die bereits gewichteten kooperationsrelevanten und geleisteten Nutz-km. Sie werden zusätzlich mit dem Gewichtungsfaktor 1,1 multipliziert.

Die Höhe der Gesamtzuwendung errechnet sich als finanzieller Anteil des Betrages gemäß § 11 Abs. 1 ÖPNVG. Dieser Anteil entspricht dem Verhältnis aus dem gewichteten Leistungsanteil des jeweiligen Aufgabenträgers zu den gewichteten Gesamtleistungen im Land Brandenburg (Anlage).

Den Aufgabenträgern mit Straßenbahnunternehmen entstehen als Folge von erhöhten Infrastrukturkosten permanent besondere verkehrliche Lasten gemäß § 11 Abs. 1 Satz 2 ÖPNVG in Höhe von jährlich bis zu 1.022.584 Euro. Die Bemessungsgrundlage für die Ermittlung des anteiligen Betrages bildet der für den ÖPNV genutzte und mit dem ermittelten Faktor aus m-Gleis je Einwohner x Gleislänge sich ergebende Betrag. Dieser Betrag wird an den Aufgabenträger ausgereicht, in dessen Zuständigkeitsbereich der Hauptsitz des Unternehmens liegt.

5 Ausnahmen

Soweit den Aufgabenträgern bei Anwendung dieser Richtlinie aufgrund nicht oder nicht ausreichend erfasster Bedingungen Verhältnisse entstehen, die sie bei der Erfüllung ihrer Daseinsvorsorge gegenüber anderen Aufgabenträgern unangemessen schlechter oder besser stellen, kann im Einzelfall über eine den besonderen Umständen entsprechende Zuwendung entschieden werden.

Die Gesamthöhe der Landeszuwendungen bleibt davon unberührt.

6 Antragsverfahren

Die Antragstellung erfolgt bis 10. Januar des Bewilligungsjahres bei der Bewilligungsbehörde unter Vorlage der Unterlagen nach Nummer 3.2.

Als Nachweis der Kooperationstätigkeit sind rechtswirksame Vereinbarungen (Kopien) über die Zusammenarbeit in Verkehrskooperationen gemäß § 5 ÖPNVG vorzulegen.

Aufgabenträger, in deren Zuständigkeitsbereich Verkehrsunternehmen mit Straßenbahnen ihren Unternehmens-Hauptsitz haben, fügen dem Antrag eine Angabe der durch die Straßenbahnunternehmen genutzten Gleislängen bei.

7 Bewilligungsverfahren

Bewilligungsbehörde ist das Landesamt für Bauen, Verkehr und Straßenwesen (LBVS).

Die Zuwendung wird zunächst mit einem vorläufigen Bescheid erteilt, der eine Abschlagszahlung in Höhe von 25 vom Hundert der Vorjahreszuwendung vorsieht.

Nach abschließender Prüfung des Förderantrages ergeht ein endgültiger Zuwendungsbescheid. Der Restbetrag der Zuwendung wird in drei gleichen Raten ausgezahlt.

8 Verwendungsnachweisverfahren

Der Nachweis der Verwendung ist formal bis zum 30. März des dem Bewilligungszeitraum folgenden Jahres vorzulegen.

Die Bewilligungsbehörde ist berechtigt, von den Aufgabenträgern die testierten Jahresabschlüsse der Verkehrsunternehmen oder andere zur Prüfung der ordnungsgemäßen Mittelverwendung erforderlichen Unterlagen abzufordern. Die Aufgabenträger haben dies bei der Verwendung der Mittel in geeigneter Weise sicherzustellen.

9 Zu beachtende Vorschriften

Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung sowie für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung und die gegebenenfalls erforderliche Aufhebung des Zuwendungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die VV/VVG zu § 44 der Landeshaushaltsordnung, soweit nicht in diesen Förderrichtlinien Abweichungen zugelassen wurden, und die §§ 48, 49, 49a des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Brandenburg vom 26. Februar 1993 in der jeweils gültigen Fassung.

10 Geltungsdauer

Die Förderrichtlinie tritt am 1. Januar 2003 in Kraft und ist bis zum 31. Dezember 2004 befristet.

Die Richtlinie des Ministeriums für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr vom 30. Oktober 1998 (ABl. S. 998), zuletzt geändert durch die Bekanntmachung vom 22. Februar 2001 (ABl. S. 234), tritt gleichzeitig außer Kraft.

Anlage

Anlage zu Nummer 4 der Richtlinie des Ministeriums für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr zur Förderung von Verkehrsleistungen des übrigen ÖPNV

Wichtungsfaktoren für Nutzwagen-km

- Nutzwagen-km ist ein Wert, der die Fahrleistungen der Zugfahrzeuge und die der mitgeführten Anhänger im Straßenbahn- und Obus-Verkehr sowie im Linienerkehr mit Kraftfahrzeugen gemäß § 42 PBefG angibt. Leerfahrten (außerhalb des Fahrplanes), Werkstattfahrten sowie Zu- und Abfahrten ohne Fahrgäste sind nicht als Nutzwagen-km auszuweisen.
Als Nutzwagen-km im Sinne dieser Richtlinie gelten auch die im Rahmen von Alternativverkehren gemäß VDV-Standard für differenzierte Bedienungsweisen geleisteten km einschließlich auftragsbedingter Zu- und Abfahrten.
- Bevölkerungsdichte (Gewichtungsfaktor F 1)

4,1- bis 8,0facher Durchschnitt	Faktor 2,8
8,1- und mehrfacher Durchschnitt	Faktor 3,0
- Landkreis mit Städten (Gewichtungsfaktor F 2)

bis 36.000 Einwohner	Faktor 1,0
über 36.000 Einwohner	Faktor 1,5
über 36.000 Einwohner und Obus	Faktor 1,6
- Straßenbahnen* (Gewichtungsfaktor F 3)

ohne Straßenbahnen	Faktor 1,0
1 Linie	Faktor 1,1
2 Linien	Faktor 1,3
- PKW-Dichte (Gewichtungsfaktor F 4)

gilt nicht, wenn Straßenbahn vorhanden

ab 1,026fachem bis 1,055fachem Durchschnitt	Faktor 1,4
ab 1,056fachem bis 1,075fachem Durchschnitt	Faktor 1,5
ab 1,076fachem Durchschnitt und mehr	Faktor 1,6
- Kooperationsförderung (Gewichtungsfaktor K)

Voraussetzung gemäß § 5 Abs. 3 ÖPNVG	Faktor 1,1
--------------------------------------	------------
- Förderung von ÖPNV-Fähren

Jahres-Fährkilometer	Faktor 5
----------------------	----------

Berechnungsformel

$$\text{Förderbetrag F} = \frac{\sum \text{gewichtete Nutzkilometer des Aufgabenträgers} \times \text{Betrag gemäß § 11 Abs. 1 ÖPNVG}}{\sum \text{der gewichteten Nutzkilometer des Landes in T €}}$$

$$\text{gewichtete Nutzkilometer} = \text{Nutzwagen-km, gewichtet} + \text{Fährkilometer, gewichtet}$$

* Entscheidungsrelevant ist der Hauptsitz des jeweiligen Verkehrsunternehmens und die hier gehaltene Anzahl von Liniengenehmigungen.

Anmerkung: Grundlage der Bezugsgrößen Bevölkerungsdichte, Kfz-Dichte und Einwohner sind die aktuellen Veröffentlichungen des Landesbetriebes für Datenverarbeitung und Statistik zum Zeitpunkt der Antragstellung.

Euro-Umstellung in besoldungs-, reisekosten- und umzugskostenrechtlichen Vorschriften sowie in den Vorschussrichtlinien

- Reisekosten- und trennungsgeldrechtliche Bestimmungen -

Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen
- 45.5-0139-01-7-02 -
Vom 20. November 2002

Mit der Verordnung zur Umstellung dienstrechtlicher Vorschriften auf Euro vom 8. August 2002 (BGBl. I S. 3177) erfolgt im Wege der Rechtsbereinigung zum 21. August 2002 auch die materielle Umstellung reisekosten- und trennungsgeldrechtlicher Vorschriften von Deutsche Mark auf Euro.

Auf Grund des § 54 Abs. 1 des Landesbeamtengesetzes und in Ergänzung des Rundschreibens des Ministeriums der Finanzen vom 6. Juli 2001 (ABl. S. 554) werden die Regelungen der Umstellungsverordnung bekannt gemacht, die ab 21. August 2002 anzuwenden sind:

1 Bundesreisekostengesetz - BRKG -

In Artikel 8 der Umstellungsverordnung werden die mit Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen vom 6. Juli 2001 (ABl. S. 554) im Abschnitt III. Bundesreisekostengesetz - BRKG - bekannt gemachten Beträge weitgehend in das BRKG übernommen.

Eine Änderung erfolgt mit der Anpassung des Übernachtungsgeldes (§ 10 Abs. 2 BRKG) an den steuerrechtlich bereits geglätteten Betrag von 20 Euro (bis 20. August 2002: 19,94 Euro). In Ermangelung einer Verordnungsermächtigung zu § 10 Abs. 3 BRKG verbleibt es bei dem Kürzungsbetrag in Höhe von 4,60 Euro, wenn Übernachtungskosten im Inland die Kosten des Frühstücks einschließen. Der steuerrechtliche Kürzungsbetrag in Höhe von 4,50 Euro (Richtlinie 40 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 der Lohnsteuer-Richtlinie 2002) ist im Reisekostenrecht nicht anzuwenden.

2 Verordnung zu § 6 Abs. 2 des Bundesreisekostengesetzes

Die Sätze der Wegstreckenentschädigung in Artikel 9 der Umstellungsverordnung entsprechen den mit Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen vom 6. Juli 2001 (ABl. S. 554) im Abschnitt III. Bundesreisekostengesetz - BRKG - Nummer 1 bekannt gemachten Beträgen.

3 Trennungsgeldverordnung - TGV -

Die Beträge für den Eigenanteil gemäß § 6 Abs. 1 Satz 3 TGV und den Verpflegungszuschuss gemäß § 6 Abs. 2 in Artikel 10 der Umstellungsverordnung entsprechen den mit Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen vom 6. Juli 2001 (ABl. S. 554) im Abschnitt V. Trennungsgeldverordnung - TGV - bekannt gemachten Beträgen.

Die Höhe des Verpflegungszuschusses gemäß § 2 Abs. 1

Satz 2 der Anwärtertrennungsgeldverordnung (AnwTGV) wird im Rahmen der centgenauen Umrechnung auf 1,54 Euro neu festgesetzt (bis 20. August 2002: 1,53 Euro).

Nach Anpassung des Übernachtungsgeldes im BRKG beträgt gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 TGV die Höhe des Übernachtungsgeldes im Trennungsreisegeld nunmehr 20 Euro (bis 20. August 2002: 19,94 Euro); ferner ist für die Höchstbetragsberechnung gemäß § 6 Abs. 4 TGV ab dem 15. Tag einer dienstlichen Maßnahme als Trennungsübernachtungsgeld ein Betrag in Höhe von 6,67 Euro (bis 20. August 2002: 6,65 Euro) zu berücksichtigen.

Ebenfalls auf Grund der Anpassung des Übernachtungsgeldes im BRKG beträgt für Anwärter gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 AnwTGV die Höhe des Übernachtungsgeldes im Trennungsreisegeld nunmehr 15 Euro (bis 20. August 2002: 14,96 Euro).

Die für die Höhe des Trennungsgeldes nach § 3 Abs. 3 TGV maßgebenden Sachbezugswerte nach der Sachbezugsverordnung werden durch dieses Rundschreiben nicht berührt. Die maßgebenden Sachbezugswerte werden im Übrigen durch gesonderte Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen bekannt gegeben.

Auslandsreisekostenverordnung - ARV -

- Auslandstagegeld bei Inanspruchnahme einer Kantine/eines Kasinos gemäß Artikel 2 Abs. 1 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Neufestsetzung der Auslandstage- und Übernachtungsgelder -

Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen
- 45.5-2764-3.1-1 -
Vom 21. November 2002

Beigefügt wird das Rundschreiben des Bundesministeriums des Innern vom 14. November 2002 - D I 5 - 222 202/1 - zur einheitlichen Anwendung des Artikels 2 Abs. 1 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Neufestsetzung der Auslandstage- und Übernachtungsgelder - AVwV - vom 4. Dezember 2000 (GMBI 2001 S. 2) übersandt. Die dort genannte Regelung ist im Land Brandenburg auf Auslandsdienstreisen anzuwenden, die ab dem 1. Januar 2003 angetreten werden.

Die AVwV vom 4. Dezember 2000 ist mit Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen vom 13. Dezember 2000 (ABl. 2001 S. 46) bekannt gegeben worden.

Das Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen vom 5. Juli 1996 - 15.3-2762-5 - (im Amtsblatt nicht veröffentlicht) gilt nur noch für Anwendungsfälle bis einschließlich 31. Dezember 2002 und ist mit Ablauf des 31. Dezember 2003 nicht mehr anzuwenden (Ausschlussfristen gemäß § 3 Abs. 5 des Bundesreisekostengesetzes).

**Anlage zum MdF-Rundschreiben vom 21. November 2002
- 45.5-2764-3.1-1 -**

**Rundschreiben des Bundesministeriums des Innern
vom 14. November 2002 - D I 5 - 222 201/1**

Betr.: Auslandstagegeld bei Inanspruchnahme einer Kantine

Bezug: Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Neufestsetzung der Auslandstage- und Auslandsübernachtungsgelder vom 4. Dezember 2000 (GMBI 2001 S. 2) - AVwV

Zur Anwendung des Artikels 2 Abs. 1 AVwV gebe ich im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen folgende Hinweise, die der Verwaltungsvereinfachung dienen:

1. Im Vordruck „Reisekostenrechnung“ für Auslandsdienstreisen ist nachstehende Fragestellung zu den Reiseerläuterungen aufzunehmen:

„Wurde die Mittagsverpflegung in einer Kantine („Kasino“) eingenommen?

ja (ggf. Datum angeben) nein“

Wird die Einnahme der Mittagsverpflegung in einer Kantine bejaht, zieht dies in allen Fällen die Gewährung des Kantinentagegeldes nach Artikel 2 Abs. 1 AVwV für die entsprechenden Tage nach sich.

2. Diese Regelung findet auf Auslandsdienstreisen Anwendung, die ab dem 1. Januar 2003 angetreten werden.
3. Mein Rundschreiben vom 18. Juni 1996 - D I 5 - 222 201/1 (GMBI S. 627)¹ hebe ich zum gleichen Zeitpunkt auf.

Dieses Rundschreiben wird im Gemeinsamen Ministerialblatt veröffentlicht.

Zusatz für die obersten Bundesbehörden:²

Die nach dem geänderten Verfahren in der Zeit vom 1. Januar bis 30. Juni 2003 festgesetzten „Kantinentagegelder“ bitte ich, nach Anzahl der Tage zu erfassen und mir - jeweils für Ihren Geschäftsbereich zusammengefasst - möglichst bis Ende August 2003 mitzuteilen.

Im Auftrag

Dr. Unverhau

Auslandsreisekostenverordnung - ARV -

- Erste Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Neufestsetzung der Auslandstage- und Auslandsübernachtungsgelder - 1. ÄndARVVwV -

Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen
- 45.5-2762-10-1 -
Vom 21. November 2002

In der beigefügten Anlage wird die „Erste Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Neufestsetzung der Auslandstage- und Auslandsübernachtungsgelder - 1. ÄndARVVwV -“ des Bundesministeriums des Innern vom 24. September 2002, die am **1. Dezember 2002 in Kraft tritt**, mit nachstehenden Hinweisen bekannt gegeben:

Für den Landesbereich gilt die 1. ÄndARVVwV mit der Maßgabe, dass die durch die geänderten Auslandstage- und Auslandsübernachtungsgelder bedingten Mehrausgaben ab 1. Dezember 2002 weiterhin durch entsprechende Einsparungen innerhalb der bei dem Reisekosten-Titel verfügbaren Ausgaben zu decken sind.

Die beigefügte 1. ÄndARVVwV berücksichtigt das für die Neufestsetzung der Auslandstage- und Auslandsübernachtungsgelder seit der letzten Festsetzung in drei Ländern (China, Libyen und USA) geänderte Preisniveau.

Die Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen vom 30. Oktober 1997 (ABl. S. 943) und 13. Dezember 2000 (ABl. 2001 S. 46) sind mit einem Hinweis zu versehen.

**Anlage zum MdF-Rundschreiben vom 21. November 2002
- 45.5-2762-10-1 -**

Erste Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Neufestsetzung der Auslandstage- und Auslandsübernachtungsgelder (ARVVwV)

Vom 24. September 2002

Nach § 24 Abs. 2 des Bundesreisekostengesetzes wird im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt folgende Verwaltungsvorschrift zu § 3 Abs. 1 Satz 1 der Auslandsreisekostenverordnung (ARV) in der Fassung vom 14. März 1997 (BGBl. I S. 468) erlassen:

¹ Bekannt gegeben mit MdF-Rundschreiben vom 5. Juli 1996 - 15.3-2762-5 -

² Zusatz gilt nicht für das Land Brandenburg

Artikel 1

Die Anlage 2 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift (ARVVwV) über die Neufestsetzung der Auslandstage- und Auslandsübernachtungsgelder vom 4. Dezember 2000 (GMBI 2001 S. 2) wird wie folgt geändert:

1. Nach dem Land China werden folgende Angaben eingefügt:
 - a) In Spalte 1 „- Hongkong“,
 - b) in Spalte 2 „60“ und
 - c) in Spalte 3 „150“.
2. Beim Land Libyen werden die Zahlen in den Spalten 2 („70“) und 3 („103“) durch die Zahlen „35“ und „60“ ersetzt.
3. Die Angaben zu dem Land Vereinigte Staaten (USA) werden wie folgt geändert:
 - a) Nach der Strichaufzählung „- New York“ wird in Spalte 1 der Zusatz „(einschließlich Metropolitan Area)“ eingefügt,
 - b) die Zahl in der Spalte 3 („128“) wird durch die Zahl „150“ ersetzt.

Artikel 2

Diese Verwaltungsvorschrift tritt am 1. Dezember 2002 in Kraft.

Berlin, 24. September 2002

Bundesministerium des Innern
Im Auftrag
gez. Dr. Beus

Altersteilzeit von Beamten im Blockmodell

- Ausgleich in Störungsfällen -

Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen
- 45.6-1104-39.5 -
Vom 5. September 2002

Mit Rundschreiben des Ministeriums des Innern vom 9. August 1999 (Gz.: I/1.12-LBG) wurden im Einvernehmen mit dem Ministerium der Finanzen erste Hinweise zur Altersteilzeit von Beamten nach § 39 Abs. 5 des Landesbeamtengesetzes bekannt gegeben.

Diese Hinweise werden im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern ergänzt, um eine einheitliche Verfahrensweise beim Ausgleich in Störungsfällen während einer Altersteilzeit im Blockmodell (§ 2 a Nr. 2 der Arbeitszeitverordnung) zu gewährleisten.

1 Bedingung bei Bewilligung von Altersteilzeit

Bei Wahrnehmung der Altersteilzeit im Blockmodell ist zum Ausgleich längerfristiger, aber nicht dauernder Störungen (z. B. längere Erkrankungen) in der Arbeitsphase folgendermaßen zu verfahren:

Bei Altersteilzeit im Blockmodell geht dem Zeitraum völliger Freistellung vom Dienst eine Arbeitsphase voraus, in der die tatsächlich erbrachte Dienstleistung über die gewährte Reduzierung der Arbeitszeit hinausgeht. Bei längerfristigem Ausfall der Dienstleistung des Beamten in dieser Arbeitsphase wird das zwischen Arbeits- und Freistellungsphase bestehende Gleichgewicht gestört. Der Dienstherr muss bei solchen Störungen, die zu seinen Lasten gehen, für eine Anpassung an die veränderte Situation Sorge tragen können.

Wird innerhalb der Arbeitsphase die Wahrnehmung der Teilzeitbeschäftigung mehr als sechs Monate in Folge gestört, soll deshalb die ungleichmäßige Verteilung der Arbeitszeit enden; der Beamte soll dann in einem kontinuierlichen Teilzeitmodell mit einem Arbeitszeitvolumen von 50 v. H. der vor Beginn der Altersteilzeitbeschäftigung vereinbarten Arbeitszeit tätig sein. Allerdings muss sichergestellt sein, dass der Beamte, wenn ihm die Arbeitsleistung wieder möglich ist, auf eigenen Wunsch erneut zu einem Blockmodell bis zum Beginn des Ruhestandes wechseln kann.

Zeiten, in denen der Beamte vor der Beendigung des Blockmodells bereits Vorleistungen erbracht hat, werden unabhängig davon, ob der Beamte im Teilzeitmodell verbleibt oder zum Blockmodell zurückkehrt, am Ende der Altersteilzeitbeschäftigung durch entsprechende Freistellung ausgeglichen.

Zu diesem Zweck ist der Bescheid über die Gewährung der Altersteilzeitbeschäftigung im Blockmodell mit folgender Bedingung zu versehen:

„Sofern Sie mehr als sechs Monate in Folge keinen Dienst geleistet haben, endet die ungleichmäßige Verteilung der Arbeitszeit. Die Arbeitsverpflichtung beträgt dann durchgehend 50 v. H. der vor Beginn der Altersteilzeitbeschäftigung vereinbarten Arbeitszeit. Nehmen Sie den Dienst wieder auf, können Sie erneut ein Blockmodell bis zum Beginn des Ruhestandes beantragen.“

Die ungleichmäßige Verteilung der Arbeitszeit endet auch, wenn Sie in Folge begrenzter Dienstfähigkeit nicht mehr Dienst in dem festgelegten Umfang leisten können.

Zeiten, in denen Sie bereits zu einem höheren als dem gesetzlich festgelegten Prozentsatz von 50 v. H. der vor Beginn der Altersteilzeitbeschäftigung vereinbarten Arbeitszeit tätig waren, werden am Ende der Altersteilzeitbeschäftigung durch völlige Freistellung ausgeglichen.“

2 Vorzeitige Beendigung des Dienstverhältnisses

2.1 Besoldungsrechtlicher Ausgleich

§ 2 a der Altersteilzeitzuschlagsverordnung (ATZV) regelt den besoldungsrechtlichen Ausgleich bei vorzeitiger Beendigung

der Altersteilzeit. Er ist durch Artikel 10 Nr. 2 des Bundesbesoldungs- und -versorgungsanpassungsgesetzes 2000 (BGBl. 2001 I S. 618) eingefügt worden. Diese Ausgleichsregelung entspricht den im Tarifvertrag zur Regelung der Altersteilzeit vom 5. Mai 1998, zuletzt geändert durch den Änderungs-TV Nr. 2 vom 30. Juni 2000, getroffenen Festlegungen (§ 9 Abs. 3 TV ATZ).

Die Ausgleichsregelung kommt zur Anwendung, wenn eine im Blockmodell ausgeübte Altersteilzeit durch ein vorzeitig beendetes Dienstverhältnis ebenfalls vorzeitig endet und die vorgeleistete Arbeitszeit nicht oder nicht vollständig durch Freizeit ausgeglichen werden kann. Die Höhe des Ausgleichs ergibt sich aus der Differenz zwischen den insgesamt gezahlten Altersteilzeitbezügen und der Besoldung, die nach dem Maß der tatsächlichen Beschäftigung ohne Altersteilzeit zugestanden hätte.

Zeiten ohne Dienstleistung in der Arbeitsphase, soweit sie insgesamt sechs Monate überschreiten, bleiben dabei unberücksichtigt.

Die Regelung gilt für alle Fälle der vorzeitigen Beendigung des Dienstverhältnisses (z. B. durch Tod, Dienstunfähigkeit, Entlassung), auch dann, wenn das Dienstverhältnis aufgrund einer disziplinarrechtlichen oder strafgerichtlichen Entscheidung endet. Sie gilt sowohl bei vorzeitiger Beendigung des Dienstverhältnisses während der Dienstleistungsphase als auch während der Freistellungsphase. Der Ausgleichsanspruch wird mit dem Zeitpunkt der Beendigung des Dienstverhältnisses fällig.

Beispiel:

Ein Beamter (A 9, Stufe 11, verh.) macht ab Vollendung des 55. Lebensjahres von der Altersteilzeit mit Blockbildung Gebrauch. Nach 6 1/2 Jahren tritt eine Störung ein, die den weiteren Freizeitausgleich unmöglich macht.

Für 5 Jahre wurde Dienst mit einer regelmäßigen Arbeitszeit von 100 v. H. geleistet; der Freizeitausgleich erfolgte 1 1/2 Jahre.

Dem Beamten wurden in diesen 6 1/2 Jahren insgesamt folgende Altersteilzeitbezüge gezahlt:

6 1/2 Jahre (78 Mon.) x 83 % Altersteilzeitbesoldung (1.632,81 Euro) = **127.359,18 Euro.**
(Altersteilzeitbesoldung = 1.167,57 Euro - 50 v. H. Besoldung - + 465,24 Euro Altersteilzeitzuschlag)

Nach dem Ausmaß der tatsächlichen Beschäftigung ohne Altersteilzeit hätten dem Beamten folgende Dienstbezüge zugestanden:

5 Jahre (60 Mon.) - Vollzeitbesoldung - x 2.335,14 Euro = **140.108,40 Euro.**

- Sonderzuwendung und Urlaubsgeld sind ebenso zu berechnen.

(Dieses Beispiel stellt in vereinfachter Form die Berechnung eines eventuell zu zahlenden Ausgleichs dar. Bei der Berechnung sind Besoldungsanpassungen, die Änderung persönlicher Verhältnisse u. a. zu beachten.)

2.2 Versorgungsrechtlicher Ausgleich

Auch bei Altersteilzeit mit Blockbildung ist der Berechnung gemäß des § 6 Abs. 1 Satz 3 Halbsatz 2 des Beamtenversorgungsgesetzes - unter Berücksichtigung von Ausbildungs- und Zurechnungszeit - eine durchgängige Bewertung der ruhegehaltfähigen Dienstzeit mit 9/10 zugrunde zu legen.

Durchführung des Sechsten Gesetzes zur Änderung besoldungsrechtlicher Vorschriften

Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen
- 45.6-2003-9 -
Vom 25. September 2002

Zur Durchführung des mit Wirkung vom 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Sechsten Gesetzes zur Änderung besoldungsrechtlicher Vorschriften (Sechstes Besoldungsänderungsgesetz - 6. BesÄndG) vom 14. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3702) werden folgende Hinweise gegeben.

1 Zu Artikel 1 Nr. 3 (§ 7 des Bundesbesoldungsgesetzes - BBesG - Kaufkraftausgleich)

Der Besoldungsgesetzgeber hat den Anspruch auf kaufkraftentsprechende Bezüge und das Verfahren zur Regelung des Kaufkraftausgleichs modifiziert:

- a) Anspruch auf Kaufkraftausgleich besteht unter den Voraussetzungen des § 7 Abs. 1 sowohl am ausländischen Dienstort in einem fremden Währungsgebiet als auch im Währungsgebiet des Euro.
- b) Die Ermittlung der Teuerungsziffern als der Basis für die Festsetzung des Kaufkraftausgleichs hat der Gesetzgeber dem Statistischen Bundesamt übertragen. Soweit erforderlich, beruht das Verfahren auf Vorgaben der nach § 54 Abs. 1 BBesG für den Kaufkraftausgleich regelungsbefugten obersten Bundesbehörden.
- c) Der Kaufkraftausgleich wird anhand der vom Statistischen Bundesamt bekannt gemachten Teuerungsziffern festgesetzt. Das Nähere zur Festsetzung des Kaufkraftausgleichs regelt das Auswärtige Amt durch allgemeine Verwaltungsvorschrift. Diese ist unmittelbar auch für das Land Brandenburg bindend.

2 Zu Artikel 1 Nr. 6 (§ 13 BBesG - Ausgleichszulagen)

Das Gegenüberstellungsverfahren, wonach die Ausgleichszulage jeweils durch Vergleich bzw. Gegenüberstellung der bisherigen Dienstbezüge (die in der bisherigen Verwendung zugestanden hätten) und der neuen Dienstbezüge zu ermitteln ist, gilt - wie bereits in den Fällen des Absatzes 1 - nun auch in den Fällen des Absatzes 2.

Das Verfahren gilt auch bei den Ausgleichszulagen, die für weggefallene Stellenzulagen gezahlt werden. Das Ergebnis ist aber

dann nur ein Zwischenschritt, weil anschließend die „vorläufige“ neue Ausgleichszulage nach § 13 Abs. 2 Satz 6 BBesG (noch) um die Hälfte des Erhöhungsbetrages (nach § 13 Abs. 1 Satz 5 um ein Drittel des Erhöhungsbetrages) abgeschmolzen wird.

Für Ausgleichszulagen, die am 31. Dezember 2001 nach § 13 Abs. 2 zugestanden haben, weil der anspruchsbegründende Verwendungswechsel unter der Geltung des bisherigen Rechts eingetreten ist, gelten die bisherigen Vorschriften weiter (§ 83 Abs. 2 BBesG).

3 Zu Artikel 1 Nr. 7 (§ 28 Abs. 3 BBesG)

Zeiten der häuslichen Pflege naher Angehöriger werden im Sinne der Gewährung eines Nachteilsausgleichs den bereits bisher berücksichtigungsfähigen Tatbestandsmerkmalen besoldungsrechtlich gleichgestellt.

Die Pflegebedürftigkeit der - insoweit abschließend aufgelisteten - „nahen Angehörigen“ ist durch ärztliches Gutachten nachzuweisen, wobei sich dieses Attest hinsichtlich des Begriffs der „Pflegebedürftigkeit“ in Bezug auf den Umfang einer notwendigen Betreuung wie auf deren (zumindest voraussichtliche) Dauer an den Vorgaben des § 14 SGB XI messen lassen muss; gegebenenfalls ist insoweit eine hierauf abstellende Erklärung zu verlangen.

Zeiten nach Absatz 3 Nr. 2 können für jede pflegebedürftige Person nur einmal berücksichtigt werden, wobei Unterbrechungen der Inanspruchnahme dieser Zeiten im Rahmen der vorgegebenen Höchstgrenze von drei Jahren unschädlich sind. Eine anteilige Berücksichtigung zugunsten mehrerer Berechtigter, etwa im Falle einer wechselseitigen Übernahme der tatsächlichen Pflege, ist im Rahmen der Höchstgrenze möglich.

Jeder der in § 28 Abs. 3 bezeichneten Tatbestandsmerkmale begründet für sich genommen einen gesonderten Anspruch auf Berücksichtigung. Für die Betreuung etwa eines pflegebedürftigen Kindes beträgt die bei der Berechnung des Besoldungsdienstalters zu berücksichtigende Zeit damit bis zu sechs Jahre (bis zu drei Jahre nach Nummer 1 und zusätzlich bis zu drei Jahre nach Nummer 2 - und zwar insoweit unabhängig vom Zeitpunkt des Eintretens der Pflegebedürftigkeit des Kindes). Dies setzt allerdings voraus, dass die berücksichtigungsfähigen Betreuungs-/Pflegezeiten tatsächlich nacheinander in Anspruch genommen worden sind.

Ausweislich der Gesetzesbegründung verfolgte der Gesetzgeber mit der Neufassung des § 28 Abs. 3 BBesG das Ziel, Pflegezeiten den bereits bisher berücksichtigungsfähigen Zeiten der Kinderbetreuung im Sinne eines Nachteilsausgleichs für das Besoldungsdienstalter gleichzustellen. Die Regelung knüpft damit unmittelbar an Artikel 1 Nr. 5 des Fünften Gesetzes zur Änderung besoldungsrechtlicher Vorschriften vom 28. Mai 1990 (BGBl. I S. 967) an mit der Folge, dass vor dem 1. Januar 1990 geleistete Pflegezeiten nicht berücksichtigungsfähig sind.

Eine Neuberechnung des Besoldungsdienstalters erfolgt ab dem Kalendermonat der Antragstellung (Artikel 12 § 16. BesÄndG).

4 Zu Artikel 1 Nr. 8 (§ 29 Abs. 2 BBesG)

Die Neuregelungen gelten auch für Besoldungsempfänger der Bundesbesoldungsordnung R (vgl. § 38 Abs. 4 Satz 2 in Verbindung mit § 30 Abs. 1 Satz 1) und - soweit sie von Artikel 1 Nr. 12 des Professorenbesoldungsreformgesetzes vom 16. Februar 2002 (BGBl. I S. 686) betroffen sind - auch für Besoldungsempfänger der Bundesbesoldungsordnung C.

Bei der Anerkennung ausländischer Dienstzeiten ist auf das jeweilige nationale Recht des Mitgliedsstaates abzustellen.

5 Zu Artikel 1 Nr. 21 (§ 81 - Übergangsregelungen bei Zulagenänderungen aus Anlass des Versorgungsreformgesetzes 1998)

a) Absatz 1:

Die bisher vertretene Auffassung zur Ruhegehaltfähigkeit einer Ausgleichszulage nach § 81 Abs. 1 (Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen vom 22. Januar 1999 - 15.8 - 2004 - 81/82, ABl. S. 101) ist nunmehr gesetzlich klargestellt worden.

Neu ist die Abbauregelung bei Versorgungsempfängern. Ausgleichszulagen nach § 81 Abs. 1 BBesG als Bestandteil der Versorgungsbezüge vermindern sich bei jeder Erhöhung der Versorgungsbezüge um ein Drittel des Erhöhungsbetrages (Artikel 12 § 2 6. BesÄndG).

b) Absatz 2:

Auch die bisher vertretene Auffassung, dass eine Zulage nur dann ruhegehaltfähig ist bzw. zu den ruhegehaltfähigen Bezügen gehört, wenn sie tatsächlich bezogen wurde (Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen vom 30. Juli 1998 - 15.5 - 3003 - 10, ABl. S. 799), ist nun gesetzlich klargestellt.

In Fällen, in denen der Dienstherr einen Anspruch auf eine Stellenzulage nicht erfüllt, der Berechtigte deshalb eine Stellenzulage nicht bezogen hat, ist bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen die Stellenzulage bei der Festsetzung des Ruhegehältes zu berücksichtigen (BVerwG vom 27. Februar 2001 - 2 C 6.00).

6 Zu Artikel 2 (§ 2 Abs. 1 des Gesetzes über vermögenswirksame Leistungen für Beamte, Richter, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit)

Die Neufassung des § 2 Abs. 1 des Gesetzes über vermögenswirksame Leistungen für Beamte, Richter, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit sieht vor, dass Teilzeitbeschäftigte den Betrag in Höhe von 6,65 Euro in dem Verhältnis erhalten, das der ermäßigten zur regelmäßigen Arbeitszeit entspricht.

Änderungen in dem Umfang der Arbeitszeit während eines laufenden VL-Vertrages wirken sich wie folgt aus:

Eine Reduzierung der Arbeitszeit führt zu einer Minderung des höchstmöglichen Förderbetrages. Diese Kürzung hat der Dienst-

herr bei der Überweisung an das Anlageinstitut entsprechend zu beachten. Eine Erhöhung der Arbeitszeit bewirkt grundsätzlich eine Anhebung der vermögenswirksamen Leistung. Soweit der vereinbarte VL-Vertrag jedoch einen geringeren Anlagebetrag als den höchstmöglichen Förderbetrag vorsieht, ist die Zahlung der vermögenswirksamen Leistung auf diesen Betrag zu begrenzen.

7 Zu Artikel 4 (§ 4 Abs. 3 des Urlaubsgeldgesetzes - UrlGG

Aufgrund der Ergänzung des § 4 Abs. 3 UrlGG ist ein Urlaubsgeld aus einem anderen Beschäftigungsverhältnis auf das nach dem Urlaubsgeldgesetz zustehende Urlaubsgeld anzurechnen. Zur Vermeidung praktischer Umsetzungsschwierigkeiten werden die Empfänger mit den Besoldungsmitteln darauf aufmerksam gemacht, dass sie den Bezug und die Höhe eines etwaig anderweitigen Urlaubsgeldes der Oberfinanzdirektion Cottbus, Zentrale Bezugsstelle des Landes Brandenburg, mitzuteilen haben.

8 Zu Artikel 8 Nr. 2 (§ 3 der Auslandsverwendungszuschlagsverordnung)

Die Zuständigkeit für die Festsetzung des Auslandsverwendungszuschlags wird ab dem 1. Januar 2002 auf die für die Verwendung der Beamten im Ausland zuständige oberste Dienstbehörde übertragen.

9 Zu Artikel 10 Nr. 2 (§ 3 der Zweiten Besoldungs-Übergangsverordnung - 2. BesÜV)

Die Neufassung des § 2 Abs. 1 VermLG, die vorsieht, dass Teilzeitbeschäftigte den Betrag in Höhe von 6,65 Euro im Verhältnis der ermäßigten zur regelmäßigen Arbeitszeit erhalten, gilt auch für Beamte, Richter, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit in den neuen Bundesländern.

Hinsichtlich weiterer Verfahrenshinweise wird auf die Ausführungen zu Nummer 6 verwiesen.

10 Zu Artikel 12 § 4 (Amtsangemessene Alimentation kinderreicher Beamter)

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Familienzuschlag für dritte und weitere Kinder vom 24. November 1998 (2 BvL 26/91 u. a.) ist mit Artikel 9 § 2 des Bundesbesoldungs- und -versorgungsanpassungsgesetzes 1999 vom 19. November 1999 (BGBl. I S. 2198) und mit Artikel 5 des Gesetzes zur Neuordnung der Versorgungsabschlüsse vom 19. Dezember 2000 (BGBl. I S. 1786) bisher nur vorläufig für die Jahre 1999 bis 2001 umgesetzt worden. Mit Artikel 12 § 4 des 6. BesÄndG ist eine Regelung zur Weiterzahlung der Erhöhungsbeträge für dritte und weitere Kinder ab 2002 erfolgt. Danach wird der Familienzuschlag nach Anlage V des Bundesbesoldungsgesetzes ab dem 1. Januar 2002 für das dritte und jedes weitere zu berücksichtigende Kind um je 106,39 Euro erhöht (Betrag gemäß § 2 Abs. 1 der 2. BesÜV: 95,75 Euro). Der bisherige Betrag von 203,60 DM ist entsprechend der zum 1. Januar 2002 wirksam gewordenen Besoldungsanpassung um 2,2 vom Hundert erhöht und auf 106,39 Euro umgerechnet worden. Insgesamt beträgt der Kinderanteil im Familienzuschlag für das dritte und jedes

weitere berücksichtigungsfähige Kind ab 1. Januar 2002 220,74 Euro bzw. nach § 2 Abs. 1 der 2. BesÜV 198,67 Euro.

Allgemeine Hinweise zur Anordnung, Genehmigung und Abgeltung von Mehrarbeit für Beamte

- Ausgleich von Mehrarbeit -

Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen
- 45.6-2008-48-02 -
Vom 29. Oktober 2002

Mit Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen vom 25. März 2002 - 45.6 - 2008 - 48 - 02 - (ABl. S. 515) wurden allgemeine Hinweise zur Anordnung, Genehmigung und Abgeltung von Mehrarbeit für Beamte bekannt gegeben.

Die Nummern 4.2 und 4.3 des Rundschreibens enthalten Ausführungen zum Ausgleich von Mehrarbeit zum einen durch Dienstbefreiung und zum anderen durch die Zahlung einer Mehrarbeitsvergütung. Danach ist ein Anspruch auf Dienstbefreiung wegen Mehrarbeit grundsätzlich innerhalb von drei Monaten zu erfüllen. Nur wenn eine Dienstbefreiung aus zwingenden dienstlichen Gründen innerhalb der Dreimonatsfrist nicht möglich ist, kann der Ausgleich von geleisteter Mehrarbeit durch die Zahlung einer Mehrarbeitsvergütung bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen des § 38 Abs. 2 Satz 3 des Landesbeamtengesetzes (LBG) erfolgen.

Mit dem Besoldungsstrukturgesetz vom 21. Juni 2002 sind durch Artikel 2 Nr. 1 b der § 44 Satz 2 des Beamtenrechtsrahmengesetzes und durch Artikel 6 c die Verordnung über die Gewährung von Mehrarbeitsvergütung für Beamte (MVergV) mit Wirkung vom 1. Juli 2002 geändert worden. Mit diesen Änderungen wurde u. a. der Ausgleichszeitraum für geleistete Mehrarbeit durch Dienstbefreiung von bisher drei Monaten auf ein Jahr erweitert. Eine Mehrarbeitsvergütung ist danach nur dann zu gewähren, wenn die Mehrarbeit aus zwingenden dienstlichen Gründen nicht innerhalb eines Jahres ausgeglichen werden kann.

§ 38 Abs. 2 Satz 2 LBG sieht derzeit noch einen Ausgleichszeitraum für geleistete Mehrarbeit durch Dienstbefreiung von drei Monaten vor. Nach Mitteilung des Ministeriums des Innern ist beabsichtigt, mit der anstehenden Novellierung des LBG den Ausgleichszeitraum entsprechend auf ein Jahr zu ändern. Bis zum In-Kraft-Treten gilt im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern folgende Übergangsregelung:

1. Keine Zahlung von Mehrarbeitsvergütung vor Ablauf eines Jahres. Die mit § 3 Abs. 1 Nr. 3 MVergV getroffene Festlegung, dass eine Mehrarbeitsvergütung nur zu gewähren ist, wenn eine Dienstbefreiung nicht innerhalb eines Jahres erfolgen kann, verbietet es, Mehrarbeitsvergütung vor Ablauf eines Jahres zu gewähren.
2. Mit Zustimmung des Beamten kann auch nach Ablauf von drei Monaten Freizeitausgleich gewährt werden. Insofern ist

der in der Kommentarliteratur (s. Summer zu § 48 des Bundesbesoldungsgesetzes) vertretenen Auffassung zu folgen, dass der Ablauf der Dreimonatsfrist nicht ausschließt, noch nach Ablauf dieser Frist Freizeitausgleich zu gewähren, wenn der Beamte damit einverstanden ist. Sollte das Einverständnis nicht gegeben werden, ist auf die Jahresfrist des § 3 MVergV zu verweisen und der dann erst möglichen Zahlung einer Mehrarbeitsvergütung.

Gebühren der Sonderabfallgesellschaft Brandenburg/Berlin mbH

Bekanntmachung des Ministeriums für Landwirtschaft,
Umweltschutz und Raumordnung
Vom 26. November 2002

Nach § 2 Abs. 3 der Sonderabfallgebührenordnung vom 7. April 2000 (GVBl. II S. 104), geändert durch die Verordnung vom 10. August 2000 (GVBl. II S. 322), ist der maßgebliche Prozentsatz der Zuweisungsgebühr von der obersten Abfallwirtschaftsbehörde bekannt zu machen. Für das Jahr 2003 beträgt der maßgebliche Prozentsatz 4 % der Entsorgungskosten.

Staatliche Anerkennung von Erholungsorten

Bekanntmachung des Ministeriums für Wirtschaft
Vom 29. November 2002

Mit dem Anerkennungsschreiben vom 27. November 2002 wurde der Stadt Werder/Havel gemäß Brandenburgischem Kurortegesetz (BbgKOG) das unbefristete Prädikat „Staatlich anerkannter Erholungsort“ am 27. November 2002 verliehen.

Mit dem Anerkennungsschreiben vom 22. Februar 2002 wurde der Gemeinde Himmelpfort gemäß Brandenburgischem Kurortegesetz (BbgKOG) das unbefristete Prädikat „Staatlich anerkannter Erholungsort“ am 22. Februar 2002 verliehen.

Änderung des Namens der Gemeinde Bad Saarow-Pieskow

Bekanntmachung des Ministeriums des Innern
Vom 25. November 2002

Das Ministerium des Innern hat in Anwendung von § 11 Abs. 1 der Gemeindeordnung für das Land Brandenburg in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Oktober 2001 (GVBl. I S. 154) die Änderung des Namens der Gemeinde Bad Saarow-Pieskow in

Bad Saarow

mit Wirkung vom 31. Dezember 2002 genehmigt.

Eingliederung der Gemeinde Niebel

Bekanntmachung des Ministeriums des Innern
Vom 21. November 2002

Das Ministerium des Innern hat in Anwendung von § 9 Abs. 3 der Gemeindeordnung für das Land Brandenburg in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Oktober 2001 (GVBl. I S. 154) die Eingliederung der Gemeinde Niebel in die Stadt Treuenbrietzen mit Wirkung vom 31. Dezember 2002 genehmigt.

Änderung des Amtes Treuenbrietzen

Bekanntmachung des Ministeriums des Innern
Vom 22. November 2002

Infolge der Eingliederung der Gemeinde Niebel in die Stadt Treuenbrietzen gehören dem geänderten Amt Treuenbrietzen zum 31. Dezember 2002 die Gemeinden Lobbese, Lühsdorf, Marzahna und die Stadt Treuenbrietzen an.

Umstufung von Straßen in der Ortslage Zossen

Bekanntmachung des Brandenburgischen
Straßenbauamtes Wünsdorf
Vom 21. November 2002

I. Abstufung

Aufgrund der Errichtung der Zentrumsumgehung entsprechend dem Planfeststellungsbeschluss 503 7172/96.6/246.3 vom 22. Dezember 1999 hat sich die Verkehrsbedeutung mehrerer Straßen in der Ortslage Zossen geändert. Nach § 2 des Bundesfernstraßengesetzes (FStrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. April 1994 (BGBl. I S. 855), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 15. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3763), werden mit Wirkung vom 1. Januar 2003 die bisherige Linienführung der B 96 von Netzknoten 3746 010 nach Netzknoten 3746 009 in einer Länge von 0,588 km und die B 96 Abschnitt 470 von km 5,78 nach km 5,9 zu Gemeindestraßen abgestuft.

Künftiger Träger der Straßenbaulast ist die Gemeinde Zossen.

II. Aufstufung

Gleichzeitig wird die bisherige Gemeindestraße „Am Kietz“ (östlicher Teil zwischen B 96 und B 246) gemäß § 2 FStrG mit Wirkung vom 1. Januar 2003 zur Bundesstraße aufgestuft und wird Bestandteil der Bundesstraße B 96.

Künftiger Baulastträger ist die Bundesrepublik Deutschland.

Diese Verfügung gilt eine Woche nach der Veröffentlichung als bekannt gegeben.

III. Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diese Verfügung ist der Widerspruch zulässig. Er ist innerhalb eines Monats nach der Bekanntgabe schriftlich oder zur Niederschrift beim Brandenburgischen Straßenbauamt Wünsdorf, Hauptallee 116/4, 15838 Wünsdorf einzulegen. Es wird darauf hingewiesen, dass bei schriftlicher Einlegung des Widerspruchs die Widerspruchsfrist nur dann gewahrt ist, wenn der Widerspruch innerhalb dieser Frist eingegangen ist.

Widmung und Umstufung der Bundesstraße 1 (B 1) im Bereich der Ortsumgehung Plaue

Bekanntmachung des
Brandenburgischen Straßenbauamtes Potsdam
Vom 12. November 2002

I. Widmung

B 1

Durch den Bau der Ortsumgehung Plaue zwischen Abschnitt 950, km 3,249 und Abschnitt 965, km 2,344 (Neukilometrierung) erhält die B 1 einen neuen Verlauf. Der Streckenabschnitt hat eine Länge von 2,543 km, die Verkehrsfreigabe erfolgte am 4. November 2002.

Nach § 2 des Bundesfernstraßengesetzes (FStrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. April 1994 (BGBl. I S. 854), geändert durch das Gesetz vom 18. Juni 1997 (BGBl. I S. 1452), erhält der neu gebaute Teil der B 1 entsprechend Planfeststellungsbeschluss 50.17172/1.9 vom 3. März 2000 die Eigenschaft einer Bundesfernverkehrsstraße und wird der Allgemeinheit für den öffentlichen Verkehr zur Verfügung gestellt.

Träger der Straßenbaulast ist die Bundesrepublik Deutschland.

L 962

Im Rahmen der Baumaßnahme Ortsumgehung Plaue wurde die Anbindung der Landesstraße L 962 an die B 1 umverlegt. Der neu gestaltete Bereich der L 962 Abschnitt 10, km 0,0 bis Abschnitt 10, km 0,178 (Neukilometrierung) wurde im Rahmen der Verkehrsfreigabe der B 1 Ortsumgehung Plaue am 4. November 2002 mit übergeben.

Nach § 6 des Brandenburgischen Straßengesetzes (BbgStrG) vom 11. Juni 1992 (GVBl. I S. 186), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 10. Juni 1999 (GVBl. I S. 211), und entsprechend Planfeststellungsbeschluss 50.17172/1.9 vom 3. März 2000 wird dieser Abschnitt als Bestandteil der Landesstraße L 962 gewidmet und der Allgemeinheit zur Verfügung gestellt.

Baulastträger dieses Straßenabschnittes ist das Land Brandenburg.

II. Abstufung

Durch den Bau der Ortsumgehung Plaue hat der Bereich der

Bundesstraße B 1 von Abschnitt 960, km 0,200 bis Abschnitt 960, km 2,606 (Altkilometrierung) die Bedeutung für den weitläufigen Verkehr verloren und wird damit zur kommunalen Straße abgestuft.

Künftiger Baulastträger ist die Stadt Brandenburg an der Havel.

Die Abstufung wird zum 1. Januar 2003 wirksam.

III. Festsetzung der Ortsdurchfahrt

Durch den Bau der Ortsumgehung Plaue wird die Neufestsetzung der Ortsdurchfahrt erforderlich.

Gemäß § 5 Abs. 4 FStrG wird die Ortsdurchfahrt Brandenburg Ortsteil Plaue im Abschnitt 965 von km 2,344 bis km 3,111 neu festgesetzt.

Baulastträger der Ortsdurchfahrt ist nach § 5 Abs. 2 FStrG die Stadt Brandenburg an der Havel.

IV. Rechtsbehelfsbelehrung

Diese Verfügung gilt eine Woche nach Veröffentlichung als bekannt gegeben.

Gegen diese Verfügung ist der Widerspruch zulässig. Er ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich oder zur Niederschrift beim Brandenburgischen Straßenbauamt Potsdam, Heinrich-Mann-Allee 105 a in 14473 Potsdam zu erheben.

Es wird darauf hingewiesen, dass bei schriftlicher Einlegung des Widerspruchs die Widerspruchsfrist nur dann gewahrt ist, wenn der Widerspruch innerhalb der Frist eingegangen ist.

Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg

Vom 2. Dezember 2002

Die Kammerversammlung der Landesärztekammer - Ärzteversorgung Land Brandenburg - hat in ihrer Sitzung am 30. November 2002 auf Grund des § 2 Abs. 1 Nr. 8 in Verbindung mit dem § 21 Abs. 1 Nr. 16 des Heilberufsgesetzes vom 28. Januar 1992 (GVBl. I S. 30), zuletzt geändert am 22. September 1995 (GVBl. I S. 230), folgende Satzung beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg vom 2. Dezember 2002 - 42-5601.14.1 - genehmigt worden ist.

Artikel 1

§ 1

Sitz, Aufgaben und Rechtsnatur

(1) Die Versorgungseinrichtung ist eine unselbständige Einrichtung der Landesärztekammer Brandenburg, Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie hat ihren Sitz in Cottbus. Sie führt die Bezeichnung „Ärzteversorgung Land Brandenburg“.

(2) Die Versorgungseinrichtung wird gerichtlich und außergerichtlich durch den Präsidenten der Landesärztekammer Brandenburg vertreten (§ 24 Abs. 1 Heilberufsgesetz).

(3) Die Versorgungseinrichtung hat die Aufgabe, für die Mitglieder der Landesärztekammer und ihre Familienangehörigen Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren, wobei die Mittel der Versorgungseinrichtung zweckgebunden und gesondert zu verwalten sind.

(4) Genehmigte Satzungen und Satzungsänderungen werden im „Amtsblatt für Brandenburg“, bekannt gegeben. Im Übrigen erfolgen Bekanntmachungen der Versorgungseinrichtung durch Veröffentlichung im „Brandenburgischen Ärzteblatt“, soweit Mitglieder oder Leistungsempfänger nicht Bezieher des „Brandenburgischen Ärzteblattes“ sind, durch Einzelnachricht.

(5) Die Kammermitglieder sind verpflichtet, der Versorgungseinrichtung die nach dieser Satzung notwendigen Auskünfte zu erteilen.

§ 2

Verwaltungsorgane

Verwaltungsorgane der Versorgungseinrichtung sind:

1. die Kammerversammlung,
2. der Aufsichtsausschuss,
3. der Verwaltungsausschuss.

§ 3

Kammerversammlung

(1) Die Kammerversammlung der Landesärztekammer hat folgende Aufgaben:

1. die Beschlussfassung über Änderungen dieser Satzung mit 2/3-Mehrheit der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung,
2. die Wahl und Abberufung der ehrenamtlich tätigen Mitglieder des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses,
3. die Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes,
4. die Entlastung des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses,
5. die Beschlussfassung über eine Änderung der Versorgungsabgabe und der Versorgungsleistung sowie die jährliche Festsetzung der Rentenbemessungsgrundlage gemäß § 9 Abs. 2, jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen gemäß § 31 Abs. 4 und die Anpassung der laufenden Renten gemäß § 31 Abs. 5,
6. die Beschlussfassung über die Auflösung der Versorgungseinrichtung mit 4/5-Mehrheit der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung und die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen.

(2) Die Beschlüsse der Kammerversammlung zu Absatz 1 Nr. 1, 5 und 6 erfolgen auf Vorschlag des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses. Sie bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 4

Aufsichtsausschuss

(1) Der Aufsichtsausschuss besteht aus zehn Mitgliedern der Landesärztekammer Brandenburg, die Mitglieder der Versorgungseinrichtung sein müssen. Zu wählen sind mindestens vier angestellte Ärzte und mindestens vier in der kassenärztlichen Versorgung uneingeschränkt tätige Ärzte. Verliert ein Mitglied des Aufsichtsausschusses diese Voraussetzung der Wählbarkeit, erlischt dadurch die Mitgliedschaft im Aufsichtsausschuss nicht.

(2) Die Wahl der Mitglieder des Aufsichtsausschusses erfolgt durch die Kammerversammlung für die Dauer von fünf Jahren in Einzelwahlgängen mit einfacher Stimmenmehrheit. Der Aufsichtsausschuss führt die Geschäfte bis zur Übernahme durch den von der Kammerversammlung gewählten neuen Aufsichtsausschuss weiter. Scheidet ein Mitglied aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger.

(3) Der Aufsichtsausschuss wählt aus seiner Mitte seinen Vorsitzenden und seinen stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit.

(4) Der Aufsichtsausschuss tritt regelmäßig einen Monat nach Vorlage des Jahresabschlusses, des Lageberichtes und des Prüfberichtes, spätestens acht Monate nach Ende des Geschäftsjahres zusammen, im Übrigen jederzeit auf Verlangen von mindestens vier Mitgliedern des Aufsichtsausschusses. Die Einberufung des Aufsichtsausschusses erfolgt durch seinen Vorsitzenden oder bei dessen Verhinderung durch seinen Stellvertreter. Im Falle von Satz 1, 2. Halbsatz erfolgt die Einberufung innerhalb von zwei Wochen.

(5) Der Aufsichtsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens sieben seiner Mitglieder anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig.

(6) Aufgaben des Aufsichtsausschusses sind:

1. die Überwachung der Geschäftstätigkeit
2. die Prüfung des Jahresabschlusses mit dem Lagebericht
3. die Aufstellung von Richtlinien für die Kapitalanlage der Versorgungseinrichtung
4. die Beschlussfassung über Erwerb, Veräußerung und Bebauung von Grundstücken
5. die Bestellung eines Wirtschaftsprüfers zur Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes.

(7) Die Tätigkeit der Mitglieder des Aufsichtsausschusses ist ehrenamtlich. Aufwandsentschädigung und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt.

(8) Zu den Sitzungen des Aufsichtsausschusses sind die Aufsichts- und die Versicherungsaufsichtsbehörde sowie der Kammerpräsident oder sein Stellvertreter einzuladen.

§ 5

Verwaltungsausschuss

(1) Der Verwaltungsausschuss besteht aus acht Mitgliedern, von

denen fünf der Versorgungseinrichtung angehören müssen. Je ein weiteres Mitglied muss die Befähigung zum Richteramt besitzen, die Prüfung eines Diplom-Mathematikers oder eine gleichwertige Prüfung abgelegt haben oder auf dem Gebiete des Bank- und Hypothekenwesens erfahren sein.

(2) Die ärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses werden durch die Kammerversammlung für die Dauer von fünf Jahren gewählt. Die vertragliche Anstellung der übrigen Mitglieder erfolgt auf Vorschlag des Aufsichtsausschusses durch den Kammervorstand. Ihre Zugehörigkeit zum Verwaltungsausschuss richtet sich nach der Zeitdauer des Vertrages. Die ärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter.

(3) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses können nicht gleichzeitig Mitglieder des Aufsichtsausschusses sein.

(4) Bei Ausscheiden eines Mitgliedes des Verwaltungsausschusses wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger oder bestellt der Kammervorstand auf Vorschlag des Aufsichtsausschusses ein neues Mitglied durch Vertrag (§ 5 Abs. 2).

(5) Die Tätigkeit der nicht durch Vertrag bestellten Mitglieder des Verwaltungsausschusses ist ehrenamtlich. Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt.

(6) Der Verwaltungsausschuss führt die Geschäfte nach Ablauf seiner Amtszeit bis zur Übernahme durch den von der Kammerversammlung neu zu bestellenden Verwaltungsausschuss weiter.

(7) Der Kammerpräsident oder sein Stellvertreter ist zu den Sitzungen des Verwaltungsausschusses einzuladen.

(8) Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

(9) Der Verwaltungsausschuss führt die Geschäfte, soweit sie nicht durch diese Satzung anderen Organen übertragen sind. Er ist für die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung und des Aufsichtsausschusses verantwortlich. Er ist verpflichtet, jährlich spätestens sieben Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres einen Geschäftsbericht mit Vermögensnachweis sowie Einnahme- und Ausgaberechnung dem Aufsichtsausschuss zur Prüfung vorzulegen.

§ 6 Mitgliedschaft

(1) Pflichtmitglieder der Versorgungseinrichtung sind:

1. alle Mitglieder der Landesärztekammer Brandenburg, die bei In-Kraft-Treten der Satzung der Versorgungseinrichtung das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben;
2. diejenigen, die nach In-Kraft-Treten der Satzung der Versor-

gungseinrichtung Angehörige der Landesärztekammer Brandenburg werden und das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben;

3. diejenigen, die nach In-Kraft-Treten der Satzung der Versorgungseinrichtung und nach Vollendung des 45. Lebensjahres Angehörige der Landesärztekammer Brandenburg werden,
 - a) wenn sie im Bereich der Landesärztekammer Brandenburg erneut eine ärztliche Tätigkeit aufnehmen, aber bereits vor Vollendung des 45. Lebensjahres Mitglied der Versorgungseinrichtung waren und gegenüber der Versorgungseinrichtung noch anspruchsberechtigt sind, sofern sie nicht als Beamte oder Soldaten oder auf Grund eines Anstellungs- oder Dienstvertrages Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung im Sinne von Absatz 4 Nr. 2 haben,
 - b) und nachversichert werden, sofern sie zu Beginn der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten;
4. diejenigen, die nach In-Kraft-Treten der Satzung der Versorgungseinrichtung, aber vor Vollendung ihres 45. Lebensjahres Angehörige der Landesärztekammer Brandenburg geworden sind und nach Vollendung ihres 45. Lebensjahres
 - a) im Bereich der Landesärztekammer Brandenburg erneut eine ärztliche Tätigkeit aufnehmen, sofern sie bereits vor Vollendung des 45. Lebensjahres Mitglied der Versorgungseinrichtung waren und gegenüber der Versorgungseinrichtung noch anspruchsberechtigt sind
 - b) nachversichert werden, sofern sie zu Beginn der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten;
5. Mitglieder der Landesärztekammer Brandenburg, die bei In-Kraft-Treten der Satzung der Versorgungseinrichtung das 45. Lebensjahr vollendet und das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wenn sie innerhalb von 12 Monaten nach In-Kraft-Treten der Satzung der Versorgungseinrichtung einen Antrag auf Mitgliedschaft gestellt und eine Erklärung, dass sie nicht berufsunfähig im Sinne des § 10 Abs. 1 sind, abgegeben haben;
6. Mitglieder, die aus der Versorgungseinrichtung ausscheiden und zunächst auf Grund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Landes Brandenburg geworden sind, aber von der dort entstandenen Pflichtmitgliedschaft befreit werden, weil sie ihre Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg aufrechterhalten. Die Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg kann aufrechterhalten werden, sofern das Mitglied
 - a) im Bereich der anderen Versorgungseinrichtung ausschließlich im Angestelltenverhältnis oder als Beamter tätig ist oder
 - b) wenn es nicht ausschließlich im Angestelltenverhältnis oder als Beamter tätig ist, seine Tätigkeit im Bereich der

anderen Versorgungseinrichtung nicht länger als sechs Monate ausübt;

die Erklärung, die Mitgliedschaft bei der Versorgungseinrichtung aufrechterhalten zu wollen, ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Versorgungseinrichtung, abzugeben;

7. Mitglieder, die aus der Versorgungseinrichtung ausscheiden und nicht auf Grund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Landes Brandenburg werden können, wenn sie ihre Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg aufrechterhalten. Nr. 6 Satz 3 gilt entsprechend.

(2) Ausgenommen von der Mitgliedschaft sind Beamte auf Lebenszeit und Sanitätsoffiziere, die Berufssoldaten sind.

(3) Aus der Versorgungseinrichtung scheiden Mitglieder aus, die:

1. der Landesärztekammer Brandenburg nicht mehr angehören, wenn sie ihre Mitgliedschaft zur Versorgungseinrichtung nicht gemäß Absatz 1 Nr. 6 oder Nr. 7 aufrechterhalten haben, mit dem Zeitpunkt des Verlustes der Zugehörigkeit zur Landesärztekammer Brandenburg,
2. wegen des gleichen Tatbestandes, dessentwegen sie bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg gemäß Absatz 1 Nr. 6 oder Nr. 7 ihre Mitgliedschaft aufrechterhalten haben, bei der anderen Versorgungseinrichtung - wären sie dort Mitglied geworden - ausscheiden würden, sofern sie ihre Mitgliedschaft nicht gemäß Absatz 1 Nr. 6 oder Nr. 7 auch weiterhin aufrechterhalten, mit dem Zeitpunkt, zu dem sie bei der Versorgungseinrichtung bei bestehender Mitgliedschaft ausgeschieden sein würden,
3. zu Beamten auf Lebenszeit oder Berufssoldaten ernannt werden, mit dem Zeitpunkt der Ernennung,
4. ihren ärztlichen Beruf nicht mehr ausüben. Eine zusammenhängende Unterbrechung der ärztlichen Berufsausübung von weniger als sechs Monaten führt nicht zum Ausscheiden aus der Versorgungseinrichtung. Soweit der ärztliche Beruf deshalb nicht ausgeübt wird, weil
 - a) ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes oder entsprechenden beamtenrechtlichen Regelungen besteht oder nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes bestehen würde, wenn das betroffene Mitglied nicht selbständig, sondern unselbständig tätig sein würde,
 - b) sich das Mitglied in der Zeit ab dem Tage der Geburt bis zur Vollendung des 36. Lebensmonats seines Kindes ausschließlich dessen Betreuung und Erziehung zugewandt hat,
 - c) das Mitglied arbeitslos im Sinne des SGB III gemeldet ist,
 - d) das Mitglied wegen der Gewährung einer Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente seine ärztliche Tätigkeit eingestellt hat,

führt dies auch dann nicht zum Ausscheiden aus der Versorgungseinrichtung, wenn die Zeit von sechs Monaten überschritten wird. Als Kinder im Sinne von Buchstabe b gelten die in § 14 Abs. 3 aufgeführten Kinder.

(4) Auf Antrag werden befreit Mitglieder, die:

1. auf Grund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Landes Brandenburg geworden sind und ihre Mitgliedschaft dort aufrechterhalten, sofern und solange sie ausschließlich im Angestelltenverhältnis oder als Beamte tätig sind,
2. auf Grund eines Anstellungs- oder eines Dienstvertrages Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung haben und mit Rücksicht darauf gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind,
3. Beamte auf Zeit, auf Widerruf oder auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldaten auf Zeit sind.

Der Antrag auf Befreiung von der Mitgliedschaft ist innerhalb von sechs Monaten nach Zugehörigkeit zur Landesärztekammer Brandenburg zu stellen, wenn zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen für eine Befreiung bereits vorgelegen haben, sonst innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der Voraussetzungen. Die Befreiung erfolgt entweder rückwirkend für die Zeit der Zugehörigkeit zur Ärztekammer oder von dem Zeitpunkt an, in dem die Voraussetzungen für die Befreiung eingetreten sind. Über Befreiungen von der Mitgliedschaft entscheidet der Verwaltungsausschuss, bei Widerspruch der Aufsichtsausschuss. Wer nach Nummern 1 bis 3 von der Mitgliedschaft zur Versorgungseinrichtung befreit ist, kann durch schriftliche Erklärung auf die Befreiung mit Wirkung vom Beginn des nächsten Monats an verzichten, sofern er das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Auf Grund des Ergebnisses einer ärztlichen Untersuchung entscheidet der Verwaltungsausschuss darüber, ob der Verzichtserklärung stattgegeben werden kann.

§ 7 Freiwillige Mitgliedschaft

(1) Mitglieder, die

1. nach § 6 Abs. 2 von der Mitgliedschaft ausgenommen oder
2. nach § 6 Abs. 4 Nr. 1 bis 3 befreit worden sind,

können vor Vollendung ihres 45. Lebensjahres innerhalb einer Frist von sechs Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft ihre freiwillige Mitgliedschaft erklären.

(2) Wer zunächst Mitglied der Versorgungseinrichtung war und

1. nach § 6 Abs. 3 aus der Versorgungseinrichtung ausgeschieden oder
2. nach § 6 Abs. 4 von der Mitgliedschaft befreit worden ist,

kann innerhalb einer Frist von sechs Monaten, beginnend mit

dem Zeitpunkt des Ausscheidens bzw. der Befreiung von der Mitgliedschaft seine freiwillige Mitgliedschaft erklären.

(3) Die freiwillige Mitgliedschaft endet:

1. mit dem Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft,
2. durch Kündigung des freiwilligen Mitgliedes,
3. durch Kündigung der Versorgungseinrichtung, die nur im Falle des Zahlungsverzuges zulässig ist. Sie setzt voraus, dass das freiwillige Mitglied wegen eines Beitragsrückstandes gemahnt wurde und der Zahlungsaufforderung innerhalb einer Frist von vier Wochen nicht nachgekommen ist. Die Mahnung muss auf die Rechtsfolgen des Zahlungsverzuges hinweisen.

(4) Die Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft wird wirksam:

1. mit dem Eintritt der in Absatz 3 Nr. 1 genannten Voraussetzungen,
2. mit dem Ablauf des Monats, in dem die Kündigung nach Absatz 3 Nr. 2 oder 3 zugegangen ist.

§ 8 Leistungen

(1) Die Versorgungseinrichtung gewährt Rechtsanspruch auf folgende Leistungen:

- a) Altersrente,
- b) Berufsunfähigkeitsrente,
- c) Hinterbliebenenrente,
- d) Kinderzuschuss,
- e) Erstattung und Übertragung der Versorgungsabgabe,
- f) Kapitalabfindung,
- g) Sterbegeld.

(2) Soweit die Leistungen auf Antrag gewährt werden, ist dieser schriftlich zu stellen.

(3) Wer Leistungen beantragt oder erhält, hat

- a) alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen der Versorgungseinrichtung der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen;
- b) Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen;
- c) Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen der Versorgungseinrichtung Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

(4) Wer Leistungen beantragt oder erhält, ist auf Verlangen der Versorgungseinrichtung verpflichtet, sich ärztlichen Untersuchungsmaßnahmen zu unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.

(5) Wer wegen Krankheit oder Behinderung Leistungen bean-

tragt oder erhält, ist auf Verlangen der Versorgungseinrichtung verpflichtet, sich einer Heilbehandlung zu unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustandes herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird. Die Mitwirkungspflicht nach Absatz 4 oder Satz 1 besteht nicht, soweit

- a) ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Leistung steht oder
- b) ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder
- c) die Versorgungseinrichtung sich durch einen geringeren Aufwand als der Antragsteller oder Leistungsberechtigte die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann.

Behandlungen und Untersuchungen, bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben und Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann oder die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten, können abgelehnt werden.

(6) Angaben, die den Antragsteller, den Leistungsberechtigten oder ihnen nahe stehenden Personen (§ 383 Abs. 1 Nr. 14 Zivilprozessordnung) der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen, können verweigert werden.

(7) Wer einem Verlangen der Versorgungseinrichtung nach Absatz 4 oder Absatz 5 Satz 1 nachkommt, erhält auf Antrag Ersatz seiner notwendigen Auslagen und seines Verdienstausfalles in angemessenem Umfang.

(8) Kommt derjenige, der eine Leistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den Absätzen 3 bis 5 schuldhaft nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert oder eine Besserung verhindert oder unmöglich gemacht oder Verschlechterung herbeigeführt, so kann die Versorgungseinrichtung ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung in dem Umfang versagen oder entziehen, in dem die Voraussetzungen nicht nachgewiesen oder die Beeinträchtigungen nicht verbessert oder verschlechtert werden; die Leistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung ganz oder teilweise nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

(9) Auf Kinderzuschüsse (§ 16) kann durch schriftliche Erklärung verzichtet werden; der Verzicht kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

(10) Ansprüche auf Versorgungsleistungen verjähren in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist.

(11) Hat ein Mitglied oder Berechtigter mit Ansprüchen nach § 10 oder § 12 Schadenersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht die Verpflichtung, diese

Ansprüche bis zur Höhe, in der die Versorgungseinrichtung Leistungen zu gewähren hat, an die Versorgungseinrichtung schriftlich abzutreten. Gegebenenfalls erstreckt sich die Abtretungsverpflichtung nur insoweit, als der vom Dritten geschuldete Schadenersatz nicht zur vollen Deckung des eigenen Schadens des Mitgliedes oder eines Berechtigten geltend gemacht wird. Gibt das Mitglied oder der/die Berechtigte einen solchen Anspruch oder ein der Sicherung eines solchen Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Verwaltungsausschusses auf, so wird die Versorgungseinrichtung von der Verpflichtung zu Leistungen nach § 10 oder § 12 insoweit frei, als es aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können; Satz 2 gilt entsprechend.

§ 9 Altersrente

(1) Mit Vollendung des 65. Lebensjahres hat jedes Mitglied der Versorgungseinrichtung Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente. Der Bezug einer Berufsunfähigkeitsrente ist ausgeschlossen. An die Stelle einer bis dahin gezahlten Berufsunfähigkeitsrente tritt die Altersrente.

(2) Die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage wird jährlich auf Grund der versicherungsmathematischen Bilanz auf Vorschlag des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses von der Kammerversammlung für das folgende Kalenderjahr festgesetzt. Für die Jahre 1992 und folgende bis zur ersten Festsetzung durch die Kammerversammlung beträgt die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage 46.680,00 Deutsche Mark.

(3) Jedes Mitglied erwirbt durch seine Versorgungsabgabe für jedes Geschäftsjahr eine Steigerungszahl, die mit vier Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet berechnet wird. Diese jährliche Steigerungszahl ist das durch sein Eintrittsalter bestimmte Vielfache des Wertes, der sich errechnet aus der im Geschäftsjahr geleisteten Versorgungsabgabe, geteilt durch die am 1. Januar des gleichen Geschäftsjahres geltende Regelabgabe gemäß § 21 Abs. 2 Satz 3. Besteht die Mitgliedschaft nicht während des gesamten Geschäftsjahres, so ergibt sich die jährliche Steigerungszahl aus dem durch das Eintrittsalter bestimmten Vielfachen des Quotienten aus der im Geschäftsjahr geleisteten Versorgungsabgabe und der Summe der auf den Zeitraum der Mitgliedschaft entfallenden monatlichen Regelabgabe, multipliziert mit dem Verhältnis aus dem Zeitraum der Mitgliedschaft zum gesamten Geschäftsjahr. Bei Versorgungsabgaben, die für Zeiten vor In-Kraft-Treten der Versorgungseinrichtung gemäß §§ 29 oder 30 als entrichtet gelten, ist abweichend von Satz 2 zur Berechnung der Steigerungszahl die am 01.01.1992 für das Beitrittsgebiet geltende Regelabgabe gemäß § 21 Abs. 2 Satz 3 zugrunde zu legen. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Kalenderjahr des Eintritts des Mitgliedes in die Versorgungseinrichtung und seinem Geburtsjahr. Das durch das Eintrittsalter des Mitgliedes bestimmte Vielfache ergibt sich aus der nachstehenden Tabelle:

Eintrittsalter des Mitgliedes	Vielfaches	Eintrittsalter des Mitgliedes	Vielfaches
25	2,6500	36	2,1000
26	2,6000	37	2,0500
27	2,5500	38	2,0000
28	2,5000	39	2,0000
29	2,4500	40	2,0000
30	2,4000	41	2,0000
31	2,3500	42	2,0000
32	2,3000	43	2,0000
33	2,2500	44	2,0000
34	2,2000	45	2,0000
35	2,1500		

Bei Mitgliedern, die vor dem 01.01.2000 Mitglied des Versorgungswerkes geworden sind, wird die Anwendung der in der Tabelle angegebenen Vielfachen so lange ausgesetzt, bis ihre Anwendung im Vergleich mit der Rentenberechnung auf Basis der bis zum 31.12.1999 geltenden Vielfachen und der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 1999 einen höheren Rentenwert ergibt.

(4) Der Jahresbetrag der individuellen Altersrente errechnet sich für jeden Anspruchsberechtigten aus der Summe seiner Steigerungszahlen. Wer sowohl im Jahr 2003 als auch in der vor dem 1. Januar 2003 liegenden Zeit bereits Mitglied des Versorgungswerkes war, erhält zusätzlich ein durch sein Alter im Jahr 2003 bestimmtes Mehrfaches der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl. Das Alter im Jahr 2003 wird bestimmt durch den Unterschied zwischen dem Jahr 2003 und dem Geburtsjahr des Mitgliedes. Das Mehrfache ergibt sich aus der nachstehenden Tabelle:

Alter des Mitgliedes im Jahr 2003	Mehrfaches der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl bei Eintritt des Versorgungsfalles im Jahr			
	2003	2004	2005	2006 und danach
bis 24	4	3	2	1
25 bis 34	4	3	2	2
35 bis 44	4	3	3	3
45 bis 54	4	4	4	4
55 und älter	5	5	5	5

Mitglieder, die nach dem 1. Januar 2003 die Mitgliedschaft zum Versorgungswerk erworben haben, erhalten bei Eintritt eines Versorgungsfalles das Mehrfache entsprechend der nachfolgenden Tabelle:

Eintritt des Versorgungsfalles im Jahr	Vielfaches der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl
2003	4
2004	3
2005	2
2006	1
2007 und danach	0

Bei der Errechnung des Durchschnitts seiner durch Versorgungsabgaben erworbenen Steigerungszahlen werden auch diejenigen Zeiten mit berücksichtigt, in denen keine Versorgungs-

abgabe geleistet wurde. Ausgenommen hiervon sind Zeiten der Unterbrechung der Abgabepflicht infolge des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente. Bei der Berechnung der durchschnittlich erworbenen Steigerungszahl bleiben, sofern dies einen höheren Wert ergibt, unberücksichtigt:

- a) die seit dem erstmaligen Eintritt in die Versorgungseinrichtung nach § 9 Abs. 3 erworbenen Steigerungszahlen der ersten drei Geschäftsjahre. Dies gilt auch für die ersten drei Geschäftsjahre der nach § 30 anzurechnenden Mitgliedszeit. Versorgungsabgaben der ersten drei Geschäftsjahre, die erst nach Ablauf des dritten Geschäftsjahres geleistet worden sind, werden bei der Berechnung der durchschnittlich erworbenen Steigerungszahl, die ohne Berücksichtigung der ersten drei Geschäftsjahre erfolgt, nicht berücksichtigt;
- b) auf Antrag die Zeit,
 - aa) in der ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes oder entsprechenden beamtenrechtlichen Regelungen bestand oder nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes bestanden hätte, wenn das betroffene Mitglied nicht selbständig, sondern unselbständig gewesen wäre,
 - bb) in der sich das Mitglied ab dem Tage der Geburt eines Kindes im Sinne des § 14 Abs. 3 bis zur Vollendung des 36. Lebensmonats ausschließlich dessen Betreuung und Erziehung zugewandt hat; eine nur geringfügige Beschäftigung gemäß § 8 SGB IV ist dabei unschädlich.

Von den nach den Doppelbuchstaben aa oder bb nicht zu berücksichtigenden Zeiten bleibt diejenige Zeit ausgenommen, in der das Mitglied eine berufliche Tätigkeit ausgeübt hat oder in der auf Grund gesetzlicher Bestimmungen von dritter Seite für das Mitglied Versorgungsabgaben geleistet worden sind. Sofern während der in den Doppelbuchstaben aa oder bb genannten Zeiten freiwillige Versorgungsabgaben geleistet worden sind, werden, soweit diese Zeiten unberücksichtigt bleiben, die aus diesen Versorgungsabgaben nach § 9 Abs. 3 sich ergebenden Steigerungszahlen nicht bei der Berechnung der durchschnittlichen Steigerungszahl, sondern bei der Ermittlung der Gesamtsumme der Steigerungszahlen berücksichtigt. Die Gesamtsumme dieser Steigerungszahlen ergibt den Jahresbetrag als Vomhundertsatz der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage nach Absatz 2.

(5) Ist bei Eintritt des Versorgungsfalles die Mitgliedschaft gemäß § 6 entfallen und besteht auch keine freiwillige Mitgliedschaft, wird die Altersrente nur auf Grund der Steigerungszahlen gewährt, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben sind.

(6) Die Altersrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt. Der Anspruch auf Zahlung beginnt mit dem Monat, in dem der Anspruch entsteht, und endet mit dem Monat des Todes des Bezugsberechtigten.

(7) Auf Antrag wird die Altersrente bereits mit Vollendung des 60. Lebensjahres vollendet gewährt. Die Zahlung beginnt mit dem auf den Eingang des Antrages folgenden Monat. Für jeden bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres des Mitgliedes fehlenden Monat wird die nach Absatz 4 oder Absatz 5 errechnete Rente gekürzt, und zwar

- a) um 0,3 von Hundert, wenn das Mitglied seine gesamte ärztliche Tätigkeit eingestellt hat (§ 10 Abs. 1 Satz 3),
- b) sonst um 0,5 von Hundert.

Neben der Altersrente wird eine Berufsunfähigkeitsrente nicht gewährt. Bis zum Beginn der Rentenzahlung können Renteminderungen, die sich als Folge der vorzeitigen Inanspruchnahme der Altersrente ergeben, durch eine für das Mitglied vom Arbeitgeber geleistete Entlassungsschädigung im Sinne des SGB III ausgeglichen werden. Die Entlassungsschädigung wird dabei einheitlich mit dem Vielfachen 2,0000 bewertet.

(8) Das nach Absatz 1 anspruchsberechtigte Mitglied kann den Beginn der Rentenzahlung über das vollendete 65. Lebensjahr hinaus aufschieben, längstens jedoch bis zur Vollendung des 68. Lebensjahres. Während der Zeit des Hinausschiebens ist das Mitglied nicht berechtigt, Versorgungsabgaben zu entrichten. Für jeden Monat der späteren Inanspruchnahme der Altersrente erhält das Mitglied einen Zuschlag in Höhe von 0,55 von Hundert auf die mit Vollendung des 65. Lebensjahres erworbene Altersrente.

§ 10 Berufsunfähigkeitsrente

(1) Jedes Mitglied der Versorgungseinrichtung, das mindestens für einen Monat seine Versorgungsabgabe geleistet hat und

1. dessen Fähigkeit zur Ausübung einer jeden Erwerbstätigkeit, zu der ärztliche Ausbildung berechtigt und bei der ärztliche Ausbildung überwiegend verwendet werden kann, infolge Krankheit, Körperverletzung, eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht (§ 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 der Bundesärzteordnung) auf nicht absehbare Zeit umfassend entfallen ist (Berufsunfähigkeit) und
2. das seine gesamte ärztliche Tätigkeit eingestellt hat und
3. das noch nicht in die vorgezogene Altersrente gemäß § 9 Abs. 7 eingewiesen ist,

hat unbeschadet von den Sätzen 2 bis 4 sowie von Absatz 3 Satz 1 und 2 Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Ist die Fähigkeit zur Ausübung einer jeden Erwerbstätigkeit, zu der ärztliche Ausbildung berechtigt und bei der ärztliche Ausbildung überwiegend verwendet werden kann, lediglich gemindert, bleibt die Umsetzbarkeit auf dem Arbeitsmarkt für den Anspruch auf Leistung außer Betracht. Die Erwerbstätigkeit als Arzt (Ärztin) gilt als nicht eingestellt,

- a) wenn die Praxis mit Hilfe eines Assistenten fortgeführt wird,
- b) wenn die Praxis durch einen Vertreter weitergeführt wird, solange dem Mitglied, das die Voraussetzungen nach Satz 1 Nr. 1 erfüllt, aus der Praxis Einkünfte zufließen.

Bei freiwilliger Mitgliedschaft ohne noch fortgeführte Berufsausübung als Arzt (Ärztin) bleibt das Erfordernis nach Satz 1 Nr. 2 außer Betracht. Mitglieder, die ihre Mitgliedschaft auf Grund eines Antrages gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 erworben haben, haben Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente erst nach Erfüllung einer Wartezeit. Die Wartezeit ist erfüllt, wenn seit dem Tage des Beginns der Mitgliedschaft für mindestens 24 Monate die satzungsgemäße Versorgungsabgabe entrichtet worden ist.

(2) Über Widersprüche gegen die Entscheidung des Verwaltungsausschusses nach Absatz 1 entscheidet der Aufsichtsausschuss. Der Aufsichtsausschuss kann seiner Entscheidung eine erneute ärztliche Begutachtung zugrunde legen.

(3) Der Anspruch auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente beginnt, soweit die Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 1 gegeben sind, drei Monate nach Einstellung der ärztlichen Tätigkeit, wobei der Monat der Einstellung der ärztlichen Tätigkeit als voller Monat gezählt wird. Voraussetzung ist, dass der Antrag innerhalb dieser Zeit bei der Geschäftsstelle der Versorgungseinrichtung eingeht. Wird der Antrag später gestellt, so beginnt die Zahlung mit dem Monat des Antragseingangs, sofern der Anspruch nach Absatz 1 im Zeitpunkt des Antragseingangs noch besteht.

Für angestellte Ärzte oder Ärzte im Praktikum besteht ein Anspruch auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente nicht, sofern und solange sie Anspruch auf Gehaltszahlung oder Ausbildungsvergütung besitzen.

Der Anspruch auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente erlischt:

- a) mit dem Tode des Antragstellers,
- b) mit dem Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen zum Bezug entfallen,
- c) mit der Überleitung in die Altersrente.

(4) Zur Feststellung, ob die Voraussetzungen zum Bezug der Berufsunfähigkeitsrente noch bestehen, kann der Verwaltungsausschuss Nachuntersuchungen anordnen. Entzieht sich ein Berechtigter ohne triftigen Grund einer Nachuntersuchung, so kann ihm die Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf Zeit versagt werden, wenn er auf diese Folge vorher schriftlich hingewiesen worden ist. Mit Genehmigung des Verwaltungsausschusses kann ein Arbeitsversuch unternommen werden, der sich im Höchstfall bis zu drei Monaten erstrecken darf. Ergibt der Arbeitsversuch die Fortdauer der Berufsunfähigkeit (Absatz 1 Satz 1), so gilt die ärztliche Tätigkeit während des Arbeitsversuches als eingestellt. Ergibt der Arbeitsversuch die Wiedererlangung der Fähigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes (Absatz 1 Satz 1), so gilt für die Fristen nach Absatz 5 und § 24 Abs. 2 der Zeitpunkt des Beginns des Arbeitsversuchs.

(5) Kann die Unfähigkeit eines Mitgliedes, seine bisherige oder eine gleichwertige ihm zumutbare ärztliche Tätigkeit ausüben zu können, nicht mehr nachgewiesen werden, so endet die Berufsunfähigkeitsrente mit dem Monat, in dem dieser Nachweis nicht mehr erbracht werden kann.

(6) Der Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente errechnet sich in entsprechender Anwendung des § 9, indem zu den nach § 9 Abs. 4 anzurechnenden Steigerungszahlen die Steigerungszahlen hinzugerechnet werden, die der Anspruchsberechtigte erworben hätte, wenn er den Durchschnitt seiner bisher erworbenen Steigerungszahlen bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres jährlich weiter erhalten hätte. Tritt der Versorgungsfall nach Vollendung des 45., aber vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Mitgliedes ein, wird die nach Satz 1 errechnete Rente um 0,1 von Hundert für jeden nach Vollendung des 45. Lebensjahres, frühestens ab dem 01.01.2000 zurückgelegten Monat ge-

kürzt. Tritt der Versorgungsfall nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Mitgliedes ein, wird die in entsprechender Anwendung des § 9 errechnete Rente um 0,3 von Hundert für jeden bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres fehlenden Monat gekürzt. Die Berufsunfähigkeitsrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt.

(7) Ist bei Eintritt des Versorgungsfalles die Mitgliedschaft gemäß § 6 entfallen und besteht auch keine freiwillige Mitgliedschaft, wird die Berufsunfähigkeitsrente nur auf Grund der Steigerungszahlen gewährt, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben sind.

(8) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Die entsprechenden Feststellungen trifft der Aufsichtsausschuss nach Vorprüfung durch den Verwaltungsausschuss.

§ 10 a Übergangsregelung

Tritt der Versorgungsfall der Berufsunfähigkeit oder des Todes vor dem 01.01.2015 und nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Mitgliedes ein, wird die errechnete Rente mit dem nach § 10 Abs. 6 zur Vollendung des 60. Lebensjahres errechneten Abschlag berechnet, wenn dies gegenüber dem Abschlag nach § 9 Abs. 7 Satz 3 eine höhere Versorgungsleistung ergibt.

§ 11 Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Einem Mitglied der Versorgungseinrichtung, bei welchem Berufsunfähigkeit im Sinne des § 10 Abs. 1 Satz 1 festgestellt ist, kann auf Antrag ein Zuschuss zu den Kosten notwendiger Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden, wenn durch sie seine Berufsfähigkeit voraussichtlich wiederhergestellt werden kann.

(2) Die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme ist vom Antragsteller durch ärztliches Gutachten nachzuweisen. Die Versorgungseinrichtung kann eine zusätzliche Begutachtung verlangen. Sie kann die Kostenbeteiligung an Auflagen über Beginn, Dauer, Ort und Art der Durchführung der Maßnahmen knüpfen. Sie kann Nachuntersuchungen anordnen und hierfür den Gutachter bestimmen. Die Kosten der Untersuchung und Begutachtungen trägt das Mitglied; der Verwaltungsausschuss kann ausnahmsweise, insbesondere zur Vermeidung von besonderen Härten, beschließen, dass auch diese Kosten ganz oder teilweise von der Versorgungseinrichtung übernommen werden.

(3) Die notwendigen Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen sind vom Antragsteller nach Grund und Höhe nachzuweisen oder unter Beifügung von Belegen vorzuschätzen. Sie bleiben insoweit außer Betracht, als gesetzliche oder satzungsmäßige Erstattungspflicht einer anderen Stelle besteht.

(4) Die Entscheidung über die Kostenbeteiligung und ihre Höhe trifft der Verwaltungsausschuss unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles, bei Widerspruch der Aufsichtsausschuss.

§ 12

Hinterbliebenenrente

(1) Hinterbliebenenrenten sind:

- a) Witwenrenten,
- b) Witwerrenten,
- c) Waisenrenten,
- d) Halbweisenrenten.

(2) Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn zum Zeitpunkt des Todes Anspruch auf Altersrente oder Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente bestand oder Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente bezogen wurde.

(3) Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes der Versorgungseinrichtung vorsätzlich herbeigeführt haben.

§ 13

Witwen- und Witwerrenten sowie Versorgungsausgleich

(1) Nach dem Tode des Mitgliedes erhält die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente. Wurde die Ehe nach Vollendung des 60. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Berechtigten geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens drei Jahre, so besteht kein Anspruch auf Rente.

(2) Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder der Versorgungseinrichtung sind oder waren, findet Real-Teilung gemäß § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21. Februar 1983 (BGBl. I S. 105) statt, indem zu Lasten des Anrechts des ausgleichspflichtigen Ehegatten für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein Anrecht begründet wird. Real-Teilung findet auch statt, wenn der ausgleichsberechtigte Ehegatte als Mitglied einer anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung angehört oder angehört hat, mit der die Versorgungseinrichtung einen Überleitungsvertrag gemäß § 30 geschlossen hat.

(3) Erfolgt der Versorgungsausgleich nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (Quasi-Splitting), wird nach Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts das Anrecht des Mitgliedes entsprechend gekürzt.

(4) Auf Grund einer mit Zustimmung der Versorgungseinrichtung getroffenen und vom Familiengericht genehmigten Vereinbarung kann für ein ausgleichsberechtigtes Mitglied der Versorgungsausgleich durch Leistung von Versorgungsabgaben erfolgen.

(5) Das ausgleichspflichtige Mitglied kann seine auf Grund des Versorgungsausgleichs gekürzte Rentenanswartschaft durch zusätzliche Zahlung wieder ergänzen.

(6) Der Verwaltungsausschuss wird ermächtigt, Richtlinien zur Durchführung des Versorgungsausgleichs zu erlassen.

§ 14

Waisen- und Halbweisenrente

(1) Waisen- oder Halbweisenrente erhalten nach dem Tode des Mitgliedes seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

(2) Über das 18. Lebensjahr hinaus wird die Waisen- oder Halbweisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert. Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrendienstes, des Zivildienstes oder des Pflichtdienstes im zivilen Bevölkerungsschutz verzögert, so wird die Waisen- oder Halbweisenrente über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres Pflichtdienst geleistet worden ist. Unterbrechungen innerhalb eines Ausbildungsganges bis zu 3 Monaten lassen den Anspruch auf Waisen- oder Halbweisenrente nicht entfallen. Der Anspruch auf Waisen- oder Halbweisenrente erlischt vor Vollendung des 27. Lebensjahres, sobald die Ausbildung für einen anerkannten Beruf abgeschlossen ist oder feststeht, dass sie nicht mehr abgeschlossen werden kann; die Aufnahme einer weiteren oder anderen Ausbildung, bei der es sich nach der Verkehrsanschauung nicht um eine auf der vorausgegangenen begonnenen oder beendeten Ausbildung aufbauenden Vorbereitung für die nächsthöhere Stufe ein und desselben anerkannten Berufes handelt (Zweitausbildung), lässt den Anspruch auf Waisen- oder Halbweisenrente nicht erneut entstehen; der einmalige Wechsel des Ausbildungszieles ist unschädlich, wenn dieser Wechsel bis zum Ablauf des 2. Ausbildungsjahres vollzogen wird oder auf Grund von Umständen unabweisbar ist, die der Auszubildende nicht zu vertreten hat.

(3) Als Kinder gelten:

- a) die ehelichen Kinder,
- b) die für ehelich erklärten Kinder,
- c) die an Kindes statt angenommenen Kinder, soweit die Adoption vor Vollendung des 65. Lebensjahres des Berechtigten erfolgte,
- d) die nichtehelichen Kinder einer Berechtigten bzw. eines Berechtigten, wenn die Unterhaltspflicht festgestellt ist.

§ 15

Zusammensetzung und Berechnung der Hinterbliebenenrenten

(1) Die Witwen- und Witwerrente beträgt sechzig vom Hundert, die Waisenrente für jede Vollwaise dreißig von Hundert und die Halbweisenrente für jede Halbweise fünfzehn von Hundert der nachstehend unter a bis c zu errechnenden Rente:

- a) Bezog das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 9 oder § 10, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.

- b) Bezog das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes weder eine Alters- noch eine Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach der Rente, die das Mitglied im Falle der Berufsunfähigkeit erhalten hätte.
- c) Ist bei Eintritt des Versorgungsfalles die Mitgliedschaft gemäß § 6 entfallen und besteht auch keine freiwillige Mitgliedschaft, richten sich die Hinterbliebenenrenten nach der Rente, die das Mitglied auf Grund der Steigerungszahlen erhalten hätte, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben worden sind.

(2) Die Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen nicht höher sein als die für die Berechnung der Hinterbliebenenrenten nach Absatz 1 zugrunde zu legende Rente einschließlich der Kinderzuschüsse; sie werden sonst entsprechend dem Verhältnis des Höchstbetrages zu der Summe der Hinterbliebenenrenten in ihrer Höhe gekürzt. Bei Ausscheiden eines Hinterbliebenen erhöhen sich die Hinterbliebenenrenten der übrigen Hinterbliebenen nach demselben Verhältnis bis zum zulässigen Höchstbetrag.

(3) Die Hinterbliebenenrenten werden auch gewährt, wenn das Mitglied der Versorgungseinrichtung für tot erklärt ist.

(4) Die Hinterbliebenenrenten werden erstmalig für den auf den Sterbemonat des Mitgliedes folgenden Monat gewährt und enden mit dem Sterbemonat des Hinterbliebenen oder mit dem Monat des Vollendens des nach § 14 maßgebenden Lebensjahres.

§ 16

Kinderzuschuss

- (1) Die Alters- und Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich für jedes Kind gemäß § 14 Abs. 3 um einen Kinderzuschuss.
- (2) Die Voraussetzungen für den Kinderzuschuss ergeben sich aus den Bestimmungen des § 14 Abs. 1 bis Abs. 3.
- (3) Der Kinderzuschuss beträgt für jedes Kind zehn von Hundert der Rente, die vom Berechtigten bezogen wird.

§ 17

Überleitung und Erstattung der Versorgungsabgabe

(1) Mitgliedern, die aus der Versorgungseinrichtung ausscheiden und auf Grund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Landes Brandenburg geworden sind, werden auf Antrag die bisher an die Versorgungseinrichtung entrichteten Versorgungsabgaben an die andere Versorgungseinrichtung übergeleitet. Voraussetzung hierfür ist, dass die Versorgungseinrichtung einen entsprechenden Vertrag nach § 30 dieser Satzung mit der anderen Versorgungseinrichtung abgeschlossen hat.

(2) Einen Anspruch auf Erstattung geleisteter Versorgungsabgaben haben auf Antrag Mitglieder,

- a) die aus der Versorgungseinrichtung ausscheiden, weil sie zu Beamten auf Lebenszeit oder zu Berufssoldaten ernannt worden sind,

- b) die nicht dem persönlichen Geltungsbereich des Artikels 2 Abs. 1 der VO 1408/71 EWG unterfallen, wenn sie aus der Versorgungseinrichtung ausscheiden, weil sie der Landesärztekammer Brandenburg nicht mehr angehören und für sie eine Überleitung der Versorgungsabgaben nach Absatz 1 nicht möglich ist.

(3) Der Anspruch auf Erstattung beträgt sechzig von Hundert der bisher geleisteten und bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens nach § 24 fällig gewordenen Versorgungsabgaben unter Verrechnung etwaiger Rückstände einschließlich aufgelaufener Säumniszuschläge und Kosten gemäß § 27. Versorgungsabgaben, die auf Grund gesetzlicher Vorschriften von dritter Seite für das Mitglied geleistet worden sind, sind von der Erstattung ausgenommen. Hat das Mitglied vorübergehend Berufsunfähigkeitsrente bezogen, so werden der Erstattung nur die nach Wiedereintritt der Berufsfähigkeit geleisteten Versorgungsabgaben zugrunde gelegt.

(4) Die Zahlung erfolgt innerhalb von 3 Monaten nach Eingang des Antrages, abweichend davon ruht während eines rechtshängigen Ehescheidungsverfahrens die Erstattungsverpflichtung bis zur Rechtskraft der Entscheidung über den Versorgungsausgleich.

(5) Mit der Erstattung erlöschen alle Rechte und Pflichten zwischen der Versorgungseinrichtung und dem Mitglied.

§ 18

Kapitalabfindung für Witwen- und Witwerrenten

(1) Für Witwen oder Witwer, die wieder heiraten, entfällt die Witwen- oder Witwerrente. Der Anspruch auf Rente erlischt mit Ablauf des Monats, in dem eine Wiederverheiratung stattgefunden hat.

(2) Bei Wiederheirat eines Berechtigten erhält dieser auf Antrag folgende Kapitalabfindung:

- a) Bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 35. Lebensjahres sechzig der bisher bezogenen Monatsrenten,
- b) bei Wiederverheiratung bis zum vollendeten 45. Lebensjahr achtundvierzig der bisher bezogenen Monatsrenten,
- c) bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Lebensjahres sechsunddreißig der bisher bezogenen Monatsrenten.

§ 19

Sterbegeld

(1) Nach dem Tode des Mitgliedes erhält die Witwe oder der Witwer Sterbegeld.

(2) Das Sterbegeld beträgt 3.000,00 Euro.

(3) Ist eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden, so erhält derjenige, der die Kosten der Bestattung getragen hat, ein Sterbegeld. Das Sterbegeld beträgt, soweit die Aufwendungen nicht im Einzelnen nachgewiesen werden, den halben nach Absatz 2 errechneten Betrag. Werden die Aufwendungen im Einzelnen nachgewiesen, wird Sterbegeld in Höhe der nachgewiesenen Aufwendungen, höchstens jedoch in Höhe des nach Absatz 2 errechneten Betrages gewährt.

§ 20

Bezugsrecht nach dem Tode des Berechtigten

(1) Ist beim Tode eines Mitgliedes die Rente noch nicht ausbezahlt, so steht sie nacheinander zu: dem Ehegatten, den Kindern, den Eltern, den Geschwistern und der Haushaltsführerin im Sinne von Absatz 3, wenn sie mit dem Mitglied zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind.

(2) Stirbt ein Mitglied oder ein Hinterbliebener, nachdem der Anspruch erhoben wurde, so sind zur Fortsetzung des Verfahrens und zum Bezug der bis zum Todestag fälligen Renten nacheinander berechtigt: der Ehegatte, die Kinder, die Eltern, die Geschwister und die Haushaltsführerin im Sinne von Absatz 3, wenn sie mit dem Mitglied zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind.

(3) Haushaltsführerin ist diejenige, die an Stelle der verstorbenen oder geschiedenen Ehefrau bzw. einem unverheirateten Mitglied den Haushalt mindestens ein Jahr lang vor dessen Tod geführt hat und von ihm überwiegend unterhalten worden ist.

(4) Wenn kein Bezugsberechtigter vorhanden ist, so wird die noch nicht ausgezahlte Rente der Fürsorgeeinrichtung der Landesärztekammer Brandenburg zugeführt, sofern eine solche besteht.

§ 21

Allgemeine Versorgungsabgaben

(1) Die allgemeine Versorgungsabgabe entspricht dem in der gesetzlichen Rentenversicherung für Angestellte jeweils maßgeblichen Vomhundertsatz der nach Absatz 3 maßgebenden Bezüge des Mitgliedes, soweit durch diesen Vomhundertsatz die Höchstgrenze der Versorgungsabgabe nach Absatz 2 Satz 1 nicht überschritten wird.

(2) Die Höchstgrenze für die monatliche Versorgungsabgabe sind 13/10 der Regelabgabe. Die Höchstgrenze nach Satz 1 darf nicht höher liegen, als nach den gesetzlichen Bestimmungen zur Befreiung von der Körperschaftsteuer zulässig ist. Als Regelabgabe gilt der jeweilige höchste Pflichtbeitrag zur Angestelltenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI.

(3) Für die Berechnung der allgemeinen Versorgungsabgabe nach Absatz 1 und Absatz 2 sind die Einkünfte aus der die Mitgliedschaft begründeten Tätigkeit maßgebend.

(4) Zur Veranlagung der Einkünfte, die nicht aus einer Tätigkeit herrühren, die eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach sich zieht, haben Mitglieder jährlich den letzten Einkommenssteuerbescheid vorzulegen. Statt des Einkommenssteuerbescheides kann das Mitglied eine schriftliche Auskunft eines Steuerbevollmächtigten, der das Mitglied nach den Steuergesetzen rechtsgültig vertreten kann, vorlegen. Mitglieder, die 10/10 der Regelabgabe oder eine höhere Versorgungsabgabe entrichten, sind von der Verpflichtung zur Vorlage des Einkommenssteuerbescheides befreit. Bei Nichtvorlage des Einkommenssteuerbescheides beträgt die Pflichtabgabe 10/10 der Regelabgabe.

Auf Antrag ist im Jahr der Niederlassung und in dem darauf folgenden Geschäftsjahr nur eine Versorgungsabgabe in Höhe von 3/10 der Regelabgabe gemäß Absatz 2 Satz 3 zu zahlen.

(5) Auf Antrag wird abweichend von Absatz 1 und Absatz 2 eine Versorgungsabgabe in Höhe von 10/10, 11/10 oder 12/10 der Regelabgabe zugelassen. Das gewählte Vielfache kann nach Vollendung des 50. Lebensjahres nicht erhöht werden.

(6) Mitglieder, die einer geringfügigen Beschäftigung im Sinne des § 8 SGB VI nachgehen, sind nicht verpflichtet, Versorgungsabgaben zu entrichten.

§ 22

Besondere Versorgungsabgabe

(1) Angestellte Ärzte, die einen Befreiungsantrag von der Angestelltenversicherung gemäß § 6 SGB VI gestellt haben, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe der jeweils gültigen Beiträge zur Angestelltenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI.

(2) Angestellte Ärzte, die keinen Befreiungsantrag von der Angestelltenversicherung gemäß § 6 SGB VI gestellt haben, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von 3/10 des für sie maßgebenden Pflichtversicherungsbeitrages gemäß §§ 157 und 159 SGB VI.

(3) Erbringt ein angestellter Arzt nach Aufforderung nicht einen Nachweis über die Höhe seines Bruttoarbeitsentgelts, so ist er zur Leistung des jeweils höchsten Pflichtbeitrages zur Angestelltenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI verpflichtet.

(4) Auf Antrag werden über die nach Absatz 1 oder 2 zu leistenden Beträge hinaus Versorgungsabgaben bis zu der nach § 21 Abs. 2 zulässigen Höchstgrenze zugelassen. Nach Vollendung des 50. Lebensjahres kann eine Erhöhung nach Satz 1 nicht mehr verlangt werden.

(5) Beamte auf Zeit, Beamte auf Widerruf und Beamte auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldaten auf Zeit, die nicht nach § 6 Abs. 4 Nr. 3 einen Antrag auf Befreiung gestellt haben, zahlen 3/10 der Regelabgabe gemäß § 21 Abs. 2 Satz 3. Absatz 4 gilt entsprechend.

(6) Mitglieder, die während einer Arbeitslosigkeit oder während einer Rehabilitation Ansprüche gegen die Bundesanstalt für Arbeit oder gegen den zuständigen Träger der Rehabilitation haben, leisten während dieser Zeit Versorgungsabgaben in der Höhe, in der ihnen Beiträge von der Bundesanstalt für Arbeit oder vom Rehabilitationsträger zu gewähren sind. Absatz 4 gilt entsprechend.

(7) Mitglieder leisten während der Zeit des Wehrdienstes eine Versorgungsabgabe in Höhe des jeweils höchsten Pflichtbeitrages zur Angestelltenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI, höchstens jedoch in der Höhe, in der ihnen während der Zeit des Wehrdienstes Beiträge von dritter Seite zu gewähren sind. Entsprechendes gilt für den Zivildienst und den Pflichtdienst im zivilen Bevölkerungsschutz.

(8) Mitglieder, die auf Grund einer nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit Ansprüche erwerben, leisten für diese Zeit Versorgungsabgaben in der Höhe, in der ihnen Beiträge für diese Tätigkeit gewährt werden. Absatz 4 gilt entsprechend.

§ 23

Versorgungsabgaben für freiwillige Mitglieder

(1) Freiwillige Mitglieder im Sinne des § 7 leisten Versorgungsabgaben in Höhe von 3/10 der Regelabgabe gemäß § 21 Abs. 2 Satz 3. Auf Antrag werden über die nach Satz 1 zu leistenden Beiträge hinaus Versorgungsabgaben bis zu der nach § 21 Abs. 2 zulässigen Höchstgrenze zugelassen. Nach Vollendung des 50. Lebensjahres kann eine Erhöhung nach Satz 2 nicht mehr verlangt werden.

(2) Auf Antrag können freiwillige Mitglieder nach § 7 Abs. 2 Nr. 1, die gemäß § 6 Abs. 3 Nr. 1 aus der Versorgungseinrichtung ausgeschieden sind, weil sie zum Zwecke ihrer Weiterbildung den ärztlichen Beruf im Ausland ausüben, in den ersten drei Jahren ihrer Tätigkeit im Ausland eine Versorgungsabgabe in Höhe von 1/10 der Regelabgabe gemäß § 21 Abs. 2 Satz 3 leisten.

§ 24

Versorgungsabgabeverfahren

(1) Die Versorgungsabgabe ist in monatlichen Beträgen, spätestens bis zum Letzten eines jeden Monats, von dem Mitglied zu entrichten. Sie kann auch zum gleichen Termin für das Mitglied vom Arbeitgeber entrichtet werden.

(2) Die Versorgungsabgabe ist ab Beginn der Mitgliedschaft bis zum Beginn der Zahlung einer Rente zu entrichten. Mit dem Fortfall der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente lebt die Verpflichtung, Versorgungsabgaben zu entrichten, wieder auf, soweit die Mitgliedschaft zur Versorgungseinrichtung zu diesem Zeitpunkt noch besteht.

§ 25

Art der Zahlung der Versorgungsabgabe

Die Versorgungsabgabe gilt nur als geleistet, wenn sie auf ein Bank-, Sparkassen- oder Postgirokonto der Versorgungseinrichtung eingezahlt ist.

§ 26

Zahlungsort, An-, Um-, Abmeldung

(1) Erfüllungsort für die Versorgungsabgabe ist der Sitz der Versorgungseinrichtung in Cottbus.

(2) Für die An-, Um- und Abmeldung gelten die allgemeinen Vorschriften der Landesärztekammer Brandenburg.

§ 27

Säumniszuschlag

Von den Mitgliedern, die mit der Zahlung der Versorgungsabgabe länger als zwei Wochen von der Zahlungsaufforderung an in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag in Höhe von

zwei von Hundert der rückständigen Versorgungsabgabe, und bei Zahlungsverzug von mehr als drei Monaten nach Zahlungsaufforderung können Zinsen von zwei von Hundert über dem jeweiligen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank erhoben werden. Außer dem Säumniszuschlag sind die durch Einziehung der Versorgungsabgabe entstandenen Kosten durch das Mitglied zu tragen.

§ 28

Bescheinigung über Leistung der Versorgungsabgaben

(1) Den Mitgliedern ist von der Versorgungseinrichtung alljährlich eine Bescheinigung über die im abgelaufenen Kalenderjahr entrichteten Versorgungsabgaben sowie die bis zum Ende des abgelaufenen Kalenderjahres entstandene Summe der Steigerungszahlen kostenfrei zu erstellen.

(2) Auf schriftlichen Antrag des Mitgliedes hat die Versorgungseinrichtung jederzeit eine Bescheinigung über die geleisteten Versorgungsabgaben und die daraus entstandenen Steigerungszahlen auf Kosten des Antragstellers zu erteilen. Die Kostenhöhe wird vom Verwaltungsausschuss festgesetzt.

§ 29

Nachversicherung

(1) Wird ein Antrag auf Nachversicherung auf Grund der Bestimmungen des Sozialgesetzbuches VI zugunsten der Versorgungseinrichtung gestellt, so führt die Versorgungseinrichtung die Nachversicherung nach den Bestimmungen der Absätze 2 bis 5 durch.

(2) Bei der Versorgungseinrichtung können Ärzte nachversichert werden, deren Mitgliedschaft kraft Gesetzes bei der Versorgungseinrichtung spätestens beim Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung begründet war oder innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung begründet wird, sofern sie das 45. Lebensjahr zu Beginn der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung noch nicht vollendet hatten.

(3) Ist das nachzuversichernde Mitglied verstorben, so steht das Antragsrecht der Witwe beziehungsweise dem Witwer zu. Ist eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden, so können alle Waisen gemeinsam und, wenn auch keine Waisen vorhanden sind, frühere Ehegatten, für die die Voraussetzung für eine Realteilung gemäß § 13 Abs. 2 gegeben wäre, den Antrag stellen.

(4) Die Versorgungseinrichtung nimmt die Nachversicherungsbeiträge entgegen und behandelt diese, als ob sie als Versorgungsabgaben gemäß § 22 Abs. 1 rechtzeitig in der Zeit entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wurde. Die während der Nachversicherungszeit tatsächlich entrichteten Versorgungsabgaben werden, sofern sie zusammen mit dem Nachversicherungsbetrag den Höchstbetrag gemäß § 21 Abs. 2 überschreiten, ohne Zinsen erstattet.

(5) Der Nachversicherte gilt rückwirkend zum Zeitpunkt des Beginns der Nachversicherungszeit auch dann als Mitglied kraft Gesetzes bei der Versorgungseinrichtung, wenn die Mitglied-

schaft bei der Versorgungseinrichtung erst innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung begründet wird. Das Ruhen der Pflicht zur Leistung von Versorgungsabgaben oder der Eintritt des Versorgungsfalles stehen der Nachversicherung nicht entgegen.

§ 30

Überleitung von Versorgungsabgaben von einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung

(1) Mitglieder, die aus einem anderen ärztlichen Versorgungswerk ausscheiden und im Zuständigkeitsbereich der Ärzteversorgung Land Brandenburg ihre ärztliche Tätigkeit aufnehmen und infolgedessen die Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg erwerben, können, soweit zwischen der Ärzteversorgung Land Brandenburg und diesem anderen Versorgungswerk ein Überleitungsabkommen besteht, beantragen, dass die zur bisher zuständigen Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge zur Ärzteversorgung Land Brandenburg übergeleitet werden.

(2) Mit der Überleitung gilt das Mitglied rückwirkend ab dem Beginn des Überleitungszeitraumes als Pflichtmitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg. Demgemäß behandelt die Ärzteversorgung Land Brandenburg die übergeleiteten Versorgungsabgaben so, als seien sie während des Überleitungszeitraumes anstatt zur bisherigen Versorgungseinrichtung zur Ärzteversorgung Land Brandenburg entrichtet worden.

(3) Überleitungsabkommen werden vom Verwaltungsausschuss mit Billigung des Aufsichtsausschusses abgeschlossen. Sie bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 31

(1) Die Mittel der Versorgungseinrichtung dürfen nur zur Bestreitung der satzungsmäßigen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten sowie zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.

(2) Das Vermögen ist, soweit es nicht zur Bestreitung der laufenden Ausgaben bereitzuhalten ist, wie die Bestände des Deckungsstocks gemäß §§ 7 Abs. 2, 54 des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie den hierzu erlassenen Verordnungen und Richtlinien anzulegen. Die Versorgungseinrichtung hat über ihre gesamten Vermögensanlagen, aufgegliedert in Neuanlagen und Bestände, in den von der Versicherungsaufsichtsbehörde festzulegenden Formen und Fristen zu berichten.

(3) Die Versorgungseinrichtung hat jährlich eine versicherungsmathematische Bilanz durch einen Sachverständigen aufstellen zu lassen. Ergibt sich nach dieser Bilanz ein Überschuss, so sind fünf von Hundert davon einer besonderen Sicherheitsrücklage zuzuweisen, bis diese zweieinhalb von Hundert der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Die Sicherheitsrücklage darf nur zur Deckung von Verlusten in Anspruch genommen werden. Der weitere Überschuss fließt in die Gewinnrückstellung, der Beiträge ausschließlich zur Verbesserung der Versorgungsleistungen oder zur Deckung von Verlusten, sofern die Sicherheitsrücklage dazu nicht ausreicht, entnommen werden dürfen.

(4) Die Erhöhung der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage gemäß § 9 Abs. 2 sowie jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen sind durchzuführen, wenn die versicherungsmathematische Bilanz derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang zulässt.

(5) Die Anpassung der laufenden Renten erfolgt jährlich auf Grund der Bilanz durch Beschluss der Kammerversammlung.

(6) Die Jahresabschlussprüfung durch den Wirtschaftsprüfer muss spätestens sieben Monate nach Ablauf des Geschäftsjahres beendet sein. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 32

Revision von Rentenfeststellungen

Ergibt eine nachträgliche Prüfung von Rentenfestsetzungen oder erhobenen Rentenansprüchen, dass eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt oder falsch festgestellt worden ist, so ist sie neu festzustellen. Die Leistung kann nicht zurückgefordert werden, wenn irrtümlich gezahlt wurde. Erschlichene Leistungen sind zurückzufordern.

§ 33

Abtretung, Verpfändung

(1) Renten- und sonstige Ansprüche können nicht abgetreten und nicht übertragen werden.

(2) Mit Ansprüchen auf Erstattung zu Unrecht erbrachter Leistungen kann die Versorgungseinrichtung gegen Ansprüche auf laufende Versorgungsleistungen bis zu deren Hälfte aufrechnen, soweit diese pfändbar sind und soweit das Mitglied oder der Leistungsberechtigte dadurch nicht hilfsbedürftig im Sinne der Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes über die Hilfe zum Lebensunterhalt wird.

§ 34

Aufklärung der Mitglieder

Der Versorgungseinrichtung obliegt die allgemeine Aufklärung ihrer Mitglieder über ihre Rechte und Pflichten.

§ 35

Befreiung während der Übergangszeit

(1) Auf Antrag werden Mitglieder der Versorgungseinrichtung, die bei In-Kraft-Treten der Satzung Mitglieder der Landesärztekammer Brandenburg sind, in Höhe von 5/10 der allgemeinen Versorgungsabgabe nach § 21 Abs. 1 befreit, wenn am 1. Juni 1991 eine private Renten- oder Kapitalversicherung auf den Erlebens- und Todesfall des Mitgliedes mit einem Endalter von 60 bis 70 Jahren abgeschlossen und die Erstprämie gezahlt war, soweit Renten in gleicher Höhe wie nach dieser Satzung oder Kapitalversicherungssummen in Höhe des Zehnfachen der nach dieser Satzung zu erwartenden jährlichen Altersrente, bezogen auf die allgemeine Versorgungsabgabe nach § 21 Abs. 1, gewährt werden.

(2) Auf Antrag werden Mitglieder der Versorgungseinrichtung, die bei In-Kraft-Treten dieser Satzung Mitglieder der Landesärztekammer Brandenburg sind und die Voraussetzungen für ei-

nen Antrag nach § 6 Abs. 5 Nr. 1 in der bis zum 31.12.1998 geltenden Fassung nicht erfüllen, in Höhe von 7/10 der allgemeinen Versorgungsabgabe nach § 21 Abs. 1 befreit, wenn sie vor dem 1. Januar 1992 Mitglieder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Landes Brandenburg geworden sind und ihre Mitgliedschaft dort aufrechterhalten.

(3) Mitglieder der Landesärztekammer Brandenburg, die den Antrag nach § 6 Abs. 2 in der bis zum 31.12.1998 geltenden Fassung stellen, können ihre Versorgungsabgabe in Höhe von 3/10- bis 9/10-Bruchteilen der allgemeinen Versorgungsabgabe nach § 21 Abs. 1 bestimmen, wenn sie in der gesetzlichen Rentenversicherung mit Beiträgen mindestens in Höhe der Differenz zur allgemeinen Versorgungsabgabe nach § 21 Abs. 1 versichert bleiben.

(4) Anträge nach den Absätzen 1, 2 und 3 sind innerhalb von sechs Monaten nach In-Kraft-Treten der Satzung zu stellen. Über die Anträge entscheidet der Verwaltungsausschuss, über Widersprüche gegen Entscheidungen des Verwaltungsausschusses entscheidet der Aufsichtsausschuss.

§ 36

Bis zur Herstellung einer einheitlichen Beitragsbemessungsgrenze für das Bundes- und das Beitrittsgebiet ist für die Bestimmung der

- a) nach §§ 21 und 22 zu leistenden Versorgungsabgabe die nach den Vorschriften des SGB VI für das Mitglied jeweils geltende Beitragsbemessungsgrenze,
- b) nach § 9 Abs. 3 Satz 2 maßgeblichen Regelabgabe die Beitragsbemessungsgrenze Ost

zugrunde zu legen.

§ 37

Mitglieder der Landesärztekammer Brandenburg, die bei In-Kraft-Treten der Satzung bereits berufsunfähig sind, gehören der Versorgungseinrichtung nicht an.

§ 38

Einmalige Kapitaleinzahlungen

(1) Mitglieder der Landesärztekammer Brandenburg, die bei In-Kraft-Treten der Satzung das 60., aber noch nicht das 65. Lebensjahr vollendet haben, können im Geschäftsjahr Kapitaleinzahlungen in Stufen von jeweils 1.000 DM bis zu dem gemäß § 22 Abs. 2 Satz 2 zulässigen Höchstbetrag leisten. Für jede im Geschäftsjahr geleistete Kapitaleinzahlung in Höhe von 1.000 DM erwirbt das Mitglied einen in der nachfolgenden Rententabelle unter dem jeweiligen Einzahlungsalter ausgewiesenen jährlichen Rentenwert. Maßgebend für das Einzahlungsalter ist das Lebensalter, welches das Mitglied am 31. Dezember des jeweiligen Geschäftsjahres vollendet hat. Bei mehrjährigen Einzahlungen addieren sich die jährlich erworbenen Renten zu einer Gesamrente.

Einzahlungsalter	Männer	Frauen
	DM	DM
60	84,02	90,61
61	80,59	87,04
62	77,35	83,63
63	74,28	80,36
64	71,38	77,26
65	68,65	74,29

(2) Mit Vollendung des 65. Lebensjahres hat das Mitglied einen Anspruch auf eine Altersrente in Höhe der sich nach Absatz 1 ergebenden Gesamrente. Ein Kinderzuschuss wird zu dieser Rente nicht gewährt. Nach dem Tode des Mitgliedes erhält die Witwe oder der Witwer eine Witwen- oder eine Witwerrente in Höhe von sechzig von Hundert der Rente, die das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes bezogen hat. Waisenrenten werden nicht gewährt. Die Rentenzahlungen werden nach den Grundsätzen des von der Versicherungsaufsichtsbehörde genehmigten technischen Geschäftsplanes angehoben.

(3) Stirbt das Mitglied vor Vollendung des 65. Lebensjahres, so steht der bis dahin eingezahlte Kapitalbetrag - jeweils unter Ausschluss der nachrangig genannten - folgenden Personen - bei mehreren Berechtigten einer Gruppe zu untereinander gleichen Teilen - zu:

- a) der Witwe oder dem Witwer;
- b) den Kindern gemäß § 14 Abs. 3;
- c) den Eltern;
- d) den Geschwistern;
- e) der Haushaltsführerin gemäß § 20 Abs. 3.

Sind Bezugsberechtigte in dem vorgenannten Sinn nicht vorhanden, verbleiben die eingezahlten Kapitalbeträge bei der Versorgungseinrichtung.

§ 39

In-Kraft-Treten der Satzung

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2003 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg vom 7. September 1991 außer Kraft.

Artikel 2

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2003 in Kraft.

Genehmigt

Potsdam, den 2. Dezember 2002

Ministerium für Arbeit, Soziales
Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg

Im Auftrag

Becke

(Siegel)

Die vorstehende Änderungssatzung wird hiermit ausgefertigt und wird im Amtsblatt für Brandenburg bekannt gegeben.

Cottbus, den 2. Dezember 2002

Dr. med. Udo Wolter
(Präsident der Landesärztekammer Brandenburg)

Ausschreibung der in Berlin verfügbaren UKW-Hörfunkfrequenzen 105,5 und 93,6 MHz

Bekanntmachung der
Medienanstalt Berlin-Brandenburg
Vom 25. November 2002

Auf der Grundlage von § 22 des Staatsvertrages über die Zusammenarbeit zwischen Berlin und Brandenburg im Bereich des Rundfunks (MStV) und des Beschlusses des Medienrates vom 25. November 2002 wird die folgende Ausschreibung bekannt gegeben:

A. Verfügbare Frequenzen

Gegenstand der Ausschreibung sind die UKW-Hörfunkfrequenzen 105,5 und 93,6 MHz am Senderstandort Berlin im Umfang von jeweils täglich vierundzwanzig Stunden.

B. Grundlagen der Ausschreibung

1. Inhaberin der Sendeerlaubnis für die UKW-Hörfunkfrequenz 105,5 MHz ist die SPREERADIO Hörfunkgesellschaft Berlin mbH & Co. Medien KG, deren persönlich haftende Gesellschafterin die Spreeradio Hörfunkgesellschaft Berlin mbH ist. Der Veranstalter befindet sich in der Insolvenz, nachdem die Gesellschafter entschieden haben, der Gesellschaft keine weiteren Mittel zur Verfügung zu stellen.

Der vom Vollstreckungsgericht eingesetzte Insolvenzverwalter hat beantragt, der Neuen Spreeradio Hörfunk GmbH (Olaf Hopp, Stefan Schwenk, Michael Westphal) die Fortführung des Sendebetriebs zu gestatten. Diese Gesellschaft will an das ursprüngliche Spreeradio-Konzept anknüpfen und den Sendebetrieb mit den bestehenden Mitarbeitern fortführen.

Diese Veränderung kann im Rahmen der bestehenden Sendeerlaubnis nicht genehmigt werden, da der MStV eine Übertragung der Sendeerlaubnis ausschließt.

Der Medienrat stellt andererseits fest, dass in der Fortentwicklung des Programms eine Chance auf Vielfalt im Gesamtprogrammangebot in Berlin und Brandenburg liegt, die eine neue Auswahlentscheidung rechtfertigen kann. Die

Fortführung des Programms auf der Grundlage des bestehenden Betriebes kann nicht nur Arbeitsplätze, sondern auch den von Spreeradio zuvor geleisteten Vielfaltsbeitrag erhalten und fortentwickeln, wie er von einem neu aufzubauenden Programm in der derzeitigen Marktsituation nicht ohne weiteres zu erwarten ist.

Der Medienrat hat daher die Ausschreibung der UKW-Hörfunkfrequenz 105,5 MHz beschlossen. Die Neue Spreeradio Hörfunk GmbH kann den Sendebetrieb bis zu einer Auswahlentscheidung des Medienrates im Rahmen des Vergabeverfahrens mit dem neuen Konzept fortführen.

Die Ausschreibung gibt Gelegenheit, die fortentwickelte Konzeption und die neue Zusammensetzung insbesondere unter den Gesichtspunkten der Programmqualität und der Veranstaltervielfalt im Vergleich mit anderen Konzepten zu überprüfen und dabei auch festzustellen, ob in der Fortführung des Programms mehr Vielfalt und mehr medienwirtschaftliches Engagement möglich sind als sie ein neu startender Veranstalter bietet.

2. Die UKW-Hörfunkfrequenz 93,6 MHz wurde bisher von der F.A.Z. 93.6 Berlin GmbH & Co. KG zur Veranstaltung des F.A.Z. Business Radio genutzt. Die Gesellschaft hat angekündigt, den Sendebetrieb einzustellen, zugleich hat sie auf die ihr erteilte Sendeerlaubnis verzichtet, um die Neuausschreibung der Frequenz zu ermöglichen.
3. Wird ein Antragsteller berücksichtigt, der bisher eine oder mehrere andere leistungsschwächere UKW-Hörfunkfrequenzen mit Senderstandort im Verbreitungsgebiet der ausgeschriebenen Frequenzen nutzt, und gibt er diese daraufhin zurück, so können diese im Rahmen des vorliegenden Auswahlverfahrens vergeben werden.
4. Der Medienrat wird auch zu prüfen haben, ob eine UKW-Frequenz ganz oder teilweise für die Nutzung durch den Offenen Kanal vorgesehen wird, wie § 43 Abs. 2 MStV dies ermöglicht, wenn die Kapazitätssituation dies erlaubt und die Kosten aus den dem Offenen Kanal zur Verfügung gestellten Mitteln übernommen werden.

C. Festsetzung einer Ausschlussfrist

Anträge auf Erteilung einer Sendeerlaubnis für die Veranstaltung von Hörfunk auf einer der ausgeschriebenen Frequenzen sowie Anträge von Rundfunkanstalten, mit denen die Zuweisung einer dieser Frequenzen begehrt wird, sind in zwölfacher Ausfertigung

**bis zum Montag, dem 20. Januar 2003, 12.00 Uhr
(Eingang bei der Medienanstalt)**

an die Medienanstalt Berlin-Brandenburg, Kleine Präsidentenstraße 1, 10178 Berlin zu richten.

Nur Antragsteller, deren vollständige Unterlagen entsprechend den nachfolgend in Bezug genommenen Anforderungen bis zum Ablauf der Frist bei der Medienanstalt Berlin-Brandenburg eingegangen sind, können am Vergabeverfahren teilnehmen.

Amtsblatt für Brandenburg

Gemeinsames Ministerialblatt für das Land Brandenburg

1104

Amtsblatt für Brandenburg – Nr. 52 vom 18. Dezember 2002

Die Antragsteller haben nach Antragstellung eintretende Veränderungen unverzüglich anzuzeigen. Die Medienanstalt kann weitere Angaben und Unterlagen anfordern. Es ist vorgesehen, in der Sitzung am 10./11. Februar 2003 eine mündliche Anhörung der Antragsteller durchzuführen, soweit die wesentlichen Inhalte des Antrages nicht bereits in einem vorangegangenen Auswahlverfahren vorgestellt worden sind. Die Auswahlentscheidung kann aber auch aufgrund der innerhalb der Ausschlussfrist eingegangenen Unterlagen getroffen werden.

D. Anforderungen an die Anträge

Die Anforderungen an die Anträge können bei der Medienanstalt angefordert bzw. auf ihrer homepage unter <http://www.mabb.de> (Programme -> Zulassung -> Anträge -> drahtlose Hörfrequenzen) abgerufen werden.

F. Verwaltungsgebühren

Nach der Gebührensatzung der Medienanstalt Berlin-Brandenburg vom 28. Januar 2000 beträgt die Gebühr für die Teilnahme am Auswahlverfahren 1.500 Euro, die Gebühr für die Erteilung der Sendeerlaubnis wird nach der Größe des Verbreitungsgebietes und dem Umfang der Sendezeit berechnet. Sie beträgt bei täglich 24-stündiger Sendezeit zwischen 1.500 und 12.500 Euro, für ein Stadtprogramm beträgt sie in der Regel 7.500 Euro.

G. Beratung

Mit der Beratung in technischen Fragen (Strahlungsparameter, Versorgungsgebiet) ist die Gesellschaft zur Förderung der Rundfunkversorgung mbH (GARV GmbH) beauftragt [Kleine Präsidentenstraße 1, 10178 Berlin, Telefon (0 30) 28 44 90-0].

Die übrigen Beratungsaufgaben werden von der Medienanstalt selbst wahrgenommen.

Herausgeber: Minister der Justiz und für Europaangelegenheiten des Landes Brandenburg, Postanschrift: 14460 Potsdam, Telefon: (03 31) 8 66-0.
Der Bezugspreis beträgt jährlich 56,24 EUR (zzgl. Versandkosten + Portokosten). Die Einzelpreise enthalten keine Mehrwertsteuer. Die Einweisung kann jederzeit erfolgen.
Die Berechnung erfolgt im Namen und für Rechnung des Ministeriums der Justiz und für Europaangelegenheiten des Landes Brandenburg.
Die Kündigung ist nur zum Ende eines Bezugsjahres zulässig; sie muss bis spätestens 3 Monate vor Ablauf des Bezugsjahres dem Verlag zugegangen sein.
Die Lieferung dieses Blattes erfolgt durch die Post. Reklamationen bei Nichtzustellung, Neu- bzw. Abbestellungen, Änderungswünsche und sonstige Anforderungen sind an die Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH zu richten.
Herstellung, Verlag und Vertrieb: Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH, Karl-Liebknecht-Straße 24-25, Haus 2, 14476 Golm (bei Potsdam), Telefon Potsdam (03 31) 56 89 - 0

Der [Fundstellennachweis Verwaltungsvorschriften](http://www.mdje.brandenburg.de) ist im Internet abrufbar unter www.mdje.brandenburg.de (Landesrecht).