

Dritte Satzung zur Änderung der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg Vom 28. April 2012

Die Kammerversammlung der Landesärztekammer – Ärzteversorgung Land Brandenburg – hat in ihrer Sitzung am 28. April 2012 auf Grund des § 2 Absatz 1 Nummer 8 in Verbindung mit § 21 Absatz. 1 Nummer 14 des Heilberufsgesetzes vom 28. April 2003 (GVBl. I S. 126), das zuletzt durch Artikel 18 des Gesetzes vom 13. März 2012 (GVBl. I Nr. 13, S. 8) geändert worden ist, folgende Änderungssatzung der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg beschlossen. Sie ist durch Erlass des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg vom 7. Juni 2012 – AZ: 22-6410/23+2 – genehmigt worden.

Artikel 1

Die Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg vom 24. November 2008 (BÄB 12/2008 S. 352), die zuletzt durch Satzung vom 25. Oktober 2010 (BÄB 12/2010 S. 15) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 9 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Der Jahresbetrag der individuellen Altersrente errechnet sich für jede Anspruchsberechtigte beziehungsweise jeden Anspruchsberechtigten aus der Summe ihrer beziehungsweise seiner Steigerungszahlen. Wer sowohl im Jahr 2003 als auch in der vor dem 1. Januar 2003 liegenden Zeit bereits Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg 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 |
| im Jahr 2003 | | | | |
| 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 zur Ärzteversorgung Land Brandenburg erworben haben, erhalten bei Eintritt eines Versorgungsfalles das Mehrfache entsprechend der nachfolgenden Tabelle:

| Eintritt des Versorgungsfalles im Jahr | Mehrfaches der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl |
|--|---|
| 2003 | 4 |
| 2004 | 3 |
| 2005 | 2 |
| 2006 | 1 |
| 2007 und danach | 0 |
| 55 und älter | 5 |

Bei der Errechnung des Durchschnitts der durch Versorgungsabgaben erworbenen Steigerungszahlen werden auch diejenigen Zeiten mit berücksichtigt, in denen keine Versorgungsabgabe 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:

1. die seit dem erstmaligen Eintritt in die Ärzteversorgung Land Brandenburg nach § 9 Absatz 3 erworbenen Steigerungszahlen der ersten drei Geschäftsjahre. Dies gilt auch für die ersten drei Geschäftsjahre der nach § 17 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;

2. auf Antrag die Zeit,

- a) in der ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach § 3 Absatz 2 oder § 6 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes oder entsprechenden beamtenrechtlichen Regelungen bestand oder nach § 3 Absatz 2 oder § 6 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes bestanden hätte, wenn das betroffene Mitglied nicht selbständig, sondern unselbständig gewesen wäre,
- b) in der sich das Mitglied ab dem Tage der Geburt eines Kindes im Sinne des § 14 Absatz 3, bis zur Vollendung des 36. Lebensmonats ausschließlich dessen Betreuung und Erziehung zugewandt hat; eine nur geringfügige Beschäftigung gem. § 8 SGB IV ist dabei unschädlich.

Von den nach den Buchstaben a) oder b) nicht zu berücksichtigenden Zeiten bleibt diejenige Zeit ausgenommen, in der das Mitglied eine berufliche Tätigkeit ausgeübt hat oder in der aufgrund gesetzlicher Bestimmungen von dritter Seite für das Mitglied Versorgungsabgaben geleistet worden sind. Sofern während der in den Buchstaben a) oder b) genannten Zeiten freiwillige Versorgungsabgaben geleistet worden sind, werden, soweit diese Zeiten unberücksichtigt bleiben, die aus diesen Versorgungsabgaben nach § 9 Absatz 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.“

2. § 10 Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Der Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente errechnet sich in entsprechender Anwendung des § 9, indem zu den nach § 9 Absatz 4 anzurechnenden Steigerungszahlen die Steigerungszahlen hinzugerechnet werden, welche die beziehungsweise der Anspruchsberechtigte erworben hätte, wenn sie beziehungsweise er den Durchschnitt ihrer beziehungsweise seiner bisher erworbenen Steigerungszahlen vom Beginn der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres (Zurechnungszeit) jährlich weiter erhalten hätte. Einem Mitglied, das auch bei einem anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger im Geltungsbereich der Normen europäischen Sekundärrechts zur Koordination der Systeme der sozialen Sicherheit einen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente besitzt, wird die nach Satz 1 zu ermittelnde Zurechnungszeit anteilig entsprechend der Mitgliedszeit bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg zur gesamten Mitgliedszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger entsprechend der Berechnungsvorschrift des europäischen Sekundärrechts gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. Tritt der Versorgungsfall nach Vollendung des 45. Lebensjahres ein, wird die nach Satz 1 errechnete Rente um 0,14 von Hundert für jeden, frühestens ab dem 01. Januar 2000 zurückgelegten Monat zwischen Vollendung des 45. Lebensjahres und dem Monat des Beginns des Anspruchs auf Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente gekürzt. Bei Mitgliedern, die bis zum 31.12.2012 Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg geworden sind, wird die nach Satz 1 errechnete Rente um 0,1 von Hundert für jeden frühestens ab dem 1. Januar 2000 zurückgelegten Monat zwischen Vollendung des 45. Lebensjahres und dem Monat des Beginns des Anspruchs auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente gekürzt; maßgebend für die Berechnung dieser Leistung ist die am 31.12.2012 gültige Rentenbemessungsgrundlage in Höhe von 44.088,72 EUR, es sei denn, der Wert der nach dem 31.12.2012 gültigen Rentenbemessungsgrundlage zum Zeitpunkt des Versorgungsfalles ist niedriger. Ergibt bei diesen Mitgliedern die Rentenberechnung nach Satz 3 eine höhere Versorgungsleistung als die Rentenberechnung nach Satz 4, so wird die höhere Versorgungsleistung gewährt. Tritt der Versorgungsfall nach dem für das Mitglied frühest möglichen Zeitpunkt zur Inanspruchnahme von Altersrente ein, wird anstelle einer Berufsunfähigkeitsrente vorgezogene Altersrente in entsprechender Anwendung von § 9 Absatz 7 gewährt. Die Berufsunfähigkeitsrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt.“

3. § 13 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 10 wird wie folgt gefasst:

„(10) Witwen und Witwer sowie hinterbliebene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, deren Rentenanspruch nach Abs. 4 Nr. 2 erlischt, erhalten auf Antrag folgende Kapitalabfindungen:

1. bei Verheiratung oder Begründung einer Lebenspartnerschaft vor Vollendung des 35. Lebensjahres das Sechzigfache ihrer zuletzt bezogenen Monatsrente,
2. bei Verheiratung oder Begründung einer Lebenspartnerschaft vor Vollendung des 45. Lebensjahres das Achtundvierzigfache ihrer zuletzt bezogenen Monatsrente
3. bei Verheiratung oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach Vollendung des 45. Lebensjahres das Sechsenddreißigfache ihrer zuletzt bezogenen Monatsrente.“

b) Absatz 11 wird wie folgt gefasst:

„(11) Der Verwaltungsausschuss wird ermächtigt, Richtlinien zur Durchführung des Versorgungsausgleichs zu erlassen.“

4. § 14 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Über das 18. Lebensjahr hinaus wird die Waisen- oder Halbwaisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder einen Dienst nach den Regeln des

BEKANTMACHUNGEN

Bundesfreiwilligendienst-gesetz (BFDG) leisten 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 Pflichtwehrdienstes, des Zivildienstes oder des Pflichtdienstes im zivilen Bevölkerungsschutz verzögert, so wird die Waisen- oder Halbwaisenrente 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 4 Monaten lassen den Anspruch auf Waisen- oder Halbwaisenrente nicht entfallen. Der Anspruch auf Waisen- oder Halbwaisenrente 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 Halbwaisenrente nicht erneut entstehen; der einmalige Wechsel des Ausbildungszieles ist unschädlich, wenn dieser Wechsel bis zum Ablauf des 2. Ausbildungsjahres vollzogen wird oder aufgrund von Umständen unabweisbar ist, welche die oder der Auszubildende nicht zu vertreten hat.“

5. § 15 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

- „(1) Die Witwen-, Witwer- und Lebenspartnerschaftsrente gemäß § 13 Absatz 1 und Absatz 2 beträgt für die ersten drei Monate hundert vom Hundert, danach sechzig vom Hundert, die Waisenrente für jede Vollwaise dreißig vom Hundert und die Halbwaisenrente für jede Halbwaise fünfzehn vom Hundert der nachstehend unter den Nummern 1 bis 3 zu errechnenden Rente:
1. Bezog das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 9 oder § 10, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.
 2. 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.
 3. Der Kinderzuschuss gemäß § 16 bleibt bei der Berechnung der Hinterbliebenenrente außer Betracht.
 4. Ist bei Eintritt des Versorgungsfalles die Mitgliedschaft gemäß § 6 oder § 35a entfallen und besteht auch keine freiwillige Mitgliedschaft, so gelten die Nummern 1 bis 3 entsprechend.“

6. § 17 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

- „(4) Die Überleitung erstreckt sich auf die vom Mitglied oder für das Mitglied entrichteten Geldleistungen. Zu den Geldleistungen, die für das Mitglied geleistet worden sind, gehören insbesondere
1. für das Mitglied geleistete Nachversicherungsbeiträge einschließlich der Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI,
 2. Pflegeversicherungsbeiträge,
 3. von der Bundesagentur für Arbeit geleistete Beiträge,
 4. Beiträge für Wehr- und Zivildienstleistungen sowie Wehr- und Eignungsübungen und
 5. vom Bundesversicherungsamt für den Mutterschaftsurlaub geleistete Beiträge.“

b) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

- „(5) Von der Überleitung ausgenommen sind die
1. Zinsen, die der abgebenden Versorgungseinrichtung aus den Geldleistungen gemäß Absatz 4 erwachsen sind.
 2. Beiträge, die den Anwartschaften oder Renten zugrunde liegen, die im Zuge einer Versorgungsausgleichsentscheidung zulasten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes begründet worden sind. Sie werden auf Antrag des gleichspflichtigen Mitgliedes unter Beachtung der Regelungen des § 37 VersAusglG zugunsten des gleichspflichtigen Mitgliedes an das Versorgungswerk, bei dem das gleichspflichtige Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 37 VersAusglG Mitglied ist, übergeleitet, sobald die Voraussetzungen des § 37 VersAusglG eingetreten sind. Der Antrag ist bei dem Versorgungswerk zu stellen, bei dem der Ausgleichspflichtige im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 37 VersAusglG Mitglied ist. Dieses ist für die Feststellung der Ansprüche aus § 37 VersAusglG zuständig.
 3. Säumniszuschläge, Stundungszinsen oder Kosten, die zulasten des Mitgliedes von der abgebenden Versorgungseinrichtung erhoben worden sind.“

c) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

- „(6) Die Überleitung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied
1. in dem Zeitpunkt, in dem es die Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erwirbt, das 50. Lebensjahr bereits vollendet hat oder
 2. in der abgebenden Versorgungseinrichtung für mehr als 96 Monate Beiträge entrichtet hat. Begann oder endete die Mitgliedschaft während eines Monats, wird der Monat als voller Monat gerechnet; Gleiches gilt, wenn nicht für einen vollen Monat Beiträge entrichtet worden sind. Sofern das Mitglied bei der abgebenden Versorgungseinrichtung nachversichert worden ist oder zugunsten des Mitgliedes bei der abgebenden Versorgungseinrichtung eine Überleitung stattgefunden hat, sind die Nachversicherungs- oder Überleitungszeiten entsprechend zu berücksichtigen oder

3. in dem Zeitpunkt, in dem seine Mitgliedschaft in der abgebenden Versorgungseinrichtung endete, bei der abgebenden oder aufnehmenden Versorgungseinrichtung bereits einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat.

Die Überleitung ist ferner ausgeschlossen, sofern und solange Ansprüche des Mitgliedes gegen die Versorgungseinrichtung gepfändet worden sind.“

d) Absatz 9 wird wie folgt gefasst:

„(9) Die abgebende Versorgungseinrichtung erteilt dem Mitglied und der aufnehmenden Versorgungseinrichtung mittels eines mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehenen Verwaltungsaktes eine Überleitungsabrechnung. Diese soll unter Hinweis auf Beginn und Ende der Mitgliedschaft einen detaillierten Versicherungslauf enthalten, aus dem sich ergeben sollen:

1. die jährlich gezahlten Beiträge, die nach ihrer Art näher zu bezeichnen sind,
2. Zeiten, in denen eine die Pflichtmitgliedschaft begründende Tätigkeit nicht ausgeübt worden ist, wie z. B. Zeiten des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente oder Inanspruchnahme von Kinderbetreuungszeiten;
3. die im Zuge einer Nachversicherung geleisteten Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI.

Sofern das Mitglied, zu dessen Gunsten die Überleitung erfolgt, von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten seines berufsständischen Versorgungswerkes befreit war, stellt das abgebende Versorgungswerk mit der Überleitungsabrechnung dem aufnehmenden Versorgungswerk eine Ablichtung des Befreiungsbescheides zur Verfügung. Ferner teilt die abgebende Versorgungseinrichtung der aufnehmenden Versorgungseinrichtung mit, ob zugunsten oder zulasten des die Überleitung beantragenden Mitgliedes ein Versorgungsausgleichsverfahren anhängig bzw. rechtskräftig abgeschlossen ist. Sofern bezüglich eines Versorgungsausgleichsverfahrens bereits eine familiengerichtliche Entscheidung vorliegt, stellt die abgebende Versorgungseinrichtung der aufnehmenden Versorgungseinrichtung zusammen mit der Überleitungsabrechnung Ablichtungen dieser Entscheidung zur Verfügung.“

e) Absatz 10 wird wie folgt gefasst:

„(10) Die jährlich gezahlten Beiträge i. S. v. Absatz 9 Nummer 1 sind in Abhängigkeit vom Zeitpunkt ihrer Zahlung nach Maßgabe folgender Tabelle zu erhöhen:

| Beitragszahlung im | Erhöhungsfaktor |
|----------------------------------|-----------------|
| Jahr der Überleitungsabrechnung | 1,0000 |
| 1. Kalenderjahr vor Überleitung | 1,0200 |
| 2. Kalenderjahr vor Überleitung | 1,0404 |
| 3. Kalenderjahr vor Überleitung | 1,0612 |
| 4. Kalenderjahr vor Überleitung | 1,0824 |
| 5. Kalenderjahr vor Überleitung | 1,1041 |
| 6. Kalenderjahr vor Überleitung | 1,1262 |
| 7. Kalenderjahr vor Überleitung | 1,1487 |
| 8. Kalenderjahr vor Überleitung | 1,1717 |
| 9. Kalenderjahr vor Überleitung | 1,1951 |
| 10. Kalenderjahr vor Überleitung | 1,2190 |
| 11. Kalenderjahr vor Überleitung | 1,2434 |
| 12. Kalenderjahr vor Überleitung | 1,2682 |
| 13. Kalenderjahr vor Überleitung | 1,2936 |
| 14. Kalenderjahr vor Überleitung | 1,3195 |
| 15. Kalenderjahr vor Überleitung | 1,3459 |

Bei Übermittlung der in Absatz 9 genannten Unterlagen teilt die abgebende Versorgungseinrichtung der aufnehmenden Versorgungseinrichtung auch den Gesamtbetrag der Erhöhung mit.“

f) Absatz 11 wird wie folgt gefasst:

„(11) Der Risikoübergang erfolgt mit dem Beginn des Tages der Gutschrift des Überleitungsbetrages bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung.“

BEKANTMACHUNGEN

g) Absatz 12 wird wie folgt gefasst:

„(12) Sofern sich nach Antragstellung oder dem Risikoübergang gemäß Absatz 11 herausstellen sollte, dass das Mitglied in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung nicht Mitglied geworden ist, ist die Überleitung entsprechend Absatz 9 rückabzuwickeln. Absatz 5 Nummer 1 und 2 gelten entsprechend.“

h) Absatz 13 wird wie folgt gefasst:

„(13) Mitglieder, die nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches VI einen Antrag auf Nachversicherung zur Ärzteversorgung Land Brandenburg gestellt haben und nachversichert werden, gelten rückwirkend ab dem Beginn der Nachversicherungszeit als Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg. Die Ärzteversorgung Land Brandenburg nimmt die Nachversicherungsbeiträge entgegen und behandelt diese so, als seien sie als Versorgungsabgaben gemäß § 21 dieser Satzung rechtzeitig in der Zeit entrichtet worden, für die die Nachversicherung durchgeführt wird. Das Ruhen der Pflicht zur Leistung von Versorgungsabgaben oder der Eintritt des Versorgungsfalles stehen der Nachversicherung nicht entgegen. Hat das Mitglied während des Nachversicherungszeitraumes Versorgungsabgaben zur Ärzteversorgung Land Brandenburg entrichtet, und übersteigen diese zusammen mit dem Nachversicherungsbeitrag den Höchstbeitrag gemäß § 21 Absatz 2 dieser Satzung, werden die vom Mitglied geleisteten Versorgungsabgaben in Höhe des den Höchstbeitrag übersteigenden Teils dem Mitglied ohne Zinsen erstattet. Bei der Berechnung des den Höchstbeitrag übersteigenden Teils bleiben Dynamisierungszuschläge, die im Zuge der Nachversicherung an die Ärzteversorgung Land Brandenburg geleistet worden sind, außer Betracht.“

7. § 23 wird wie folgt gefasst:

„§ 23 Versorgungsabgaben für freiwillige Mitglieder

Freiwillige Mitglieder im Sinne des § 7 leisten Versorgungsabgaben in Höhe von 3/10 der Regelabgabe gemäß § 21 Absatz 2 Satz 3. Auf Antrag werden über die nach Satz 1 zu leistenden Beiträge hinaus Versorgungsabgaben bis zu der nach § 21 Absatz 2 zulässigen Höchstgrenze zugelassen. Nach Vollendung des 50. Lebensjahres ist eine Erhöhung nach Satz 2 ausgeschlossen.“

8. § 31 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Ärzteversorgung Land Brandenburg hat jährlich eine versicherungsmathematische Bilanz durch eine Sachverständige oder einen Sachverständigen aufstellen zu lassen. Ergibt sich nach dieser Bilanz ein Überschuss, so sind mindestens fünf vom Hundert davon einer besonderen Sicherheitsrücklage zuzuweisen, bis diese fünf vom 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, deren Beträge ausschließlich zur Verbesserung der Versorgungsleistungen oder zur Deckung von Verlusten, sofern die Sicherheitsrücklage dazu nicht ausreicht, entnommen werden dürfen.“

Artikel 2

Die Dritte Satzung zur Änderung der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg tritt am 1. Juli 2012 in Kraft.

Genehmigt.
Potsdam, den 7. Juni 2012

Ministerium für Umwelt, Gesundheit
und Verbraucherschutz
des Landes Brandenburg

Im Auftrag
Kathrin Küster

Die vorstehende Änderungssatzung wird hiermit ausgefertigt und wird im Brandenburgischen Ärzteblatt bekanntgegeben.
Cottbus, 16.06.2012

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