

TARIFVERTRAG

über die Altersversorgung im Bayerischen Rundfunk (TVA)

zwischen

dem Bayerischen Rundfunk
Anstalt des öffentlichen Rechts
Rundfunkplatz 1
80300 München

vertreten durch den Intendanten
Herrn Prof. Dr. Thomas Gruber

und

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di
Verband öffentlich-rechtlicher Rundfunk Bayern
Schwanthalerstraße 64
80336 München,

der Deutschen Orchestervereinigung e.V.
Littenstraße 10
10179 Berlin,

dem Bayerischen Journalisten-Verband e.V.
Seidlstraße 8
80335 München

Der Tarifvertrag über die Altersversorgung im Bayerischen Rundfunk (TVA) erhält mit Wirkung ab 2. 1. 2005 folgende geänderte Fassung:*

*) Geändert durch Beschluß der Großen Tarifkommission vom 17. 10. 2007 mit Wirkung ab 2. 1. 2005.

INHALTSVERZEICHNIS

100 Kreis der Versorgungsberechtigten

200 Versorgungsleistungen an Versorgungsberechtigte

- 210 Art der Versorgungsleistungen an Versorgungsberechtigte
- 215 Vorgezogener Ruhestand bei erschwerten Diensten
- 220 Höhe der Alters-, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits- sowie der teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente
- 230 Wartezeit
- 240 Versorgungsfähiges Monatsgehalt
- 250 Anrechnungsfähige Dienstzeit
- 260 Anrechnung von Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung und Unfallversicherung sowie aus sonstigen Versorgungseinrichtungen
- 270 Beginn und Wegfall der Rente an Versorgungsberechtigte
- 280 Unverfallbarkeit

300 Versorgungsleistungen an Hinterbliebene verstorbener Versorgungsberechtigter

- 310 Art der Versorgungsleistungen an Hinterbliebene
- 320 Höhe der Hinterbliebenenversorgung
- 330 Beginn und Wegfall der Hinterbliebenenrenten

400 Versorgungsleistungen – Allgemeine Bestimmungen

- 410 Auskunftspflicht des Versorgungsberechtigten
- 420 Ausschluß, Versagen, Ruhen und Entzug der Versorgungsleistungen
- 430 Zahlung der Versorgungsbezüge – Übergang von Schadenersatzansprüchen
- 440 Verpfändung, Übertragung und Abtretung der Versorgungsleistungen
- 450 Härteausgleich

500 Ausnahmebestimmungen für einzelne Berufszweige

- 510 Versorgungsanstalt der Deutschen Kulturorchester
- 520 Versorgungsanstalt der Deutschen Bühnen
- 530 Versorgungswerk der Presse
- 540 Beiträge
- 550 Berechnung der Versorgungsleistungen; Abtretung
- 560 Ausscheiden vor Eintritt des Versorgungsfalls

600 Behandlung der Versorgungsfälle, die vor dem 1.1.1981 eingetreten sind

700 Versorgungszusage/Versorgungsbescheid/Versorgungsausschuß

- 710 Versorgungszusage/Versorgungsbescheid
- 720 Zusammensetzung des Versorgungsausschusses
- 730 Aufgaben des Versorgungsausschusses

800 Inkrafttreten

900 Übergangsregelungen

- 910 Übergangsregelung zur Einführung der Nettobegrenzung gemäß Ziffer 224.1 TVA-2000
- 920 Übergangsregelung zur Umwandlung in eine Bruttoregelung

1000 Berechnungsfaktoren

- 1010 Anrechnungsfaktoren für Versicherungsleistungen nach Ziffer 224.1.1
- 1020 Bruttogesamtversorgungsprozentsätze für Ziffer 224.1.1
- 1030 Korrekturfaktoren für Ziffer 224.1.1
- 1040 Kürzungsfaktoren für Ziffer 224.1.1
- 1050 Erhöhungsfaktoren für Ziffer 261.7

Kreis der Versorgungsberechtigten	100
Die AN des BR haben nach Maßgabe nachstehender Bestimmungen Anspruch auf Versorgungsleistungen, wenn die in Ziffer 521* des Manteltarifvertrags (MTV) genannten Voraussetzungen erfüllt sind und sie bei Eintritt des Versorgungsfalls in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis zum BR stehen.	110
AN, deren Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalls endet, behalten ihre Versorgungsanwartschaft in der vom Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung vom 19.12.1974 (BGBL 1974 I Nr. 139 vom 21.12.1974) bestimmten Höhe, soweit nachstehend nicht etwas Günstigeres bestimmt ist.	
Für AN, die bei der Versorgungsanstalt der Deutschen Kulturorchester, der Versorgungsanstalt der Deutschen Bühnen oder dem Versorgungswerk der Presse versichert sind, gilt dieser Tarifvertrag nur nach Maßgabe der Ziffern 500 bis 561.	120
Versorgungsleistungen an Versorgungsberechtigte*	200
Art der Versorgungsleistungen an Versorgungsberechtigte	210
Gewährt wird nach den Bestimmungen dieses Tarifvertrages	
Altersrente	211
– nach Vollendung des 65. Lebensjahres.	211.1
– vor Vollendung des 65. Lebensjahres auf Antrag des/der Versorgungsberechtigten, wenn Altersrente nach den Bestimmungen des SGB VI als Vollrente in Anspruch genommen und das Arbeitsverhältnis zum gleichen Zeitpunkt beendet wird.	211.2
– für Schwerbehinderte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn sie schwerbehindert im Sinne des § 1 Schwerbehindertengesetz oder berufsunfähig oder erwerbsunfähig im Sinne dieses Tarifvertrags oder der gesetzlichen Rentenversicherung sind.	211.3
Anspruch auf eine vorgezogene Altersrente besteht nur, solange nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses keine weitere Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Dies gilt nicht für eine gelegentliche oder geringfügige Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung.	211.4

* Protokollnotiz zu Verweisungen in diesem Tarifvertrag:

Wenn auf eine Ziffer in diesem Tarifvertrag verwiesen wird, wird der Name dieses Tarifvertrags (TVA) nicht explizit erwähnt. Wenn auf eine Ziffer in einem anderen Tarifvertrag des BR verwiesen wird, wird dieser genannt. Wenn auf eine Ziffer verwiesen wird, die ihrerseits ausschließlich eine Überschrift ist, dann erstreckt sich die Verweisung auf alle Ziffern, die unter dieser Überschrift stehen.

* Protokollnotiz (allgemein):

Es besteht Übereinstimmung, daß der Regelungsinhalt der Tarifvereinbarung über die Begrenzung der Altersversorgung vom 11.4.1984 inhaltlich im TVA enthalten ist und diese Tarifvereinbarung inzwischen entbehrlich geworden ist.

211.5 Wird das Arbeitsverhältnis aus einem nicht vom Mitarbeiter/von der Mitarbeiterin zu vertretenden Grund vor Eintritt des Versorgungsfalls durch den BR beendet, erfolgt bei Vorliegen folgender Kriterien die vorzeitige Ruhestandsversetzung:

- a) wenn der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin älter als 50 Jahre ist und
- b) eine Betriebszugehörigkeit von mindestens 25 Jahren vorliegt,
- c) ein anderes Arbeitsverhältnis nicht begründet wird.

Für diesen Fall wird die Zeit bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres fiktiv als versorgungsfähige Dienstzeit behandelt.

212 **Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente, teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente**

212.1 Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, teilweise oder volle Erwerbsminderung liegt vor, wenn der/die Versorgungsberechtigte durch ärztliches Zeugnis nachweist, daß er/sie infolge der Beeinträchtigung seiner/ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit durch Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall nicht mehr imstande ist, die Dienstobliegenheiten seiner/ihrer Stellung beim BR oder einer anderen Tätigkeit, die ähnliche Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten voraussetzt, zu erfüllen.

212.2 Der/die Versorgungsberechtigte ist verpflichtet, seinen Arzt/seine Ärztin bzw. ihren Arzt/ihre Ärztin zu ermächtigen, dem Leiter/der Leiterin der HA Personal, Honorare und Lizenzen und dem Betriebsarzt/der Betriebsärztin des BR Auskunft über seinen/ihren Gesundheitszustand zu erteilen, soweit dies zur Beurteilung des Rentenanspruchs nötig ist.

212.3 Der BR ist berechtigt, das Vorliegen von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, teilweiser oder voller Erwerbsminderung vom Betriebsarzt/von der Betriebsärztin oder einem anderen von ihm bestimmten Arzt/einer anderen von ihm bestimmten Ärztin überprüfen zu lassen.

212.4 Die Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, die teilweise oder volle Erwerbsminderung gilt als nachgewiesen, wenn und solange Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, teilweiser oder voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt und der Rentenbescheid darüber vorgelegt wird. Dies gilt auch, wenn die Versorgungsanstalt der Deutschen Kulturorchester, die Versorgungsanstalt der Deutschen Bühnen oder das Versorgungswerk der Presse Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, teilweise oder volle Erwerbsminderung anerkannt haben und Versorgungsleistungen gewähren.

215 **Vorgezogener Ruhestand bei erschwerten Diensten**

Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen mit erschwerten Diensten haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen Anspruch auf vorgezogenen Ruhestand:

215.1 Anspruchsberechtigt sind diejenigen Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen, die im Durchschnitt der dem Jahr des Beginns des vorgezogenen Ruhestands vorhergehenden fünf Kalenderjahre

- für mindestens 80 Arbeitsstunden/Jahr Nachtzuschläge gemäß Ziffer 451.1 MTV

- oder für mindestens 80 Arbeitsstunden/Jahr Sonn- und Feiertagszuschläge gemäß Ziffern 451.2 bis 451.5 MTV
- oder für mindestens 120 Arbeitsstunden Nachzuschläge und Sonn- und Feiertagszuschläge

erhalten haben.

Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen, die wegen Ziffer 728.2 Gehaltstarifvertrag keine Zeitzuschläge erhalten, haben dann Anspruch auf vorgezogenen Ruhestand, wenn sie regelmäßig nach Dienstplänen oder Dienst- und Arbeitsablaufplänen arbeiten und dabei nachweislich im oben genannten Umfang (80/80/120) Nacht- oder Sonn- und Feiertagsarbeit leisten mußten.

Der vorgezogene Ruhestand bei erschwerten Diensten kann frühestens ein Jahr vor dem Eintritt des Versorgungsfalles gemäß Ziffern 211.1 bis 211.4 angetreten werden und dauert längstens dieses ein Jahr. 215.2

Der vorgezogene Ruhestand beginnt nach Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen und Wegfall der Gehaltsbezüge.

Er endet mit Eintritt des Versorgungsfalles nach diesem Tarifvertrag oder spätestens nach einem Jahr.

Der Versorgungsempfänger/die Versorgungsempfängerin im vorgezogenen Ruhestand behält seinen/ihren Anspruch auf Versorgungsleistungen gemäß Ziffer 110.

Während des vorgezogenen Ruhestands ist der ehemalige Mitarbeiter/die ehemalige Mitarbeiterin Versorgungsempfänger/Versorgungsempfängerin des BR und erhält Versorgungsbezüge nach Ziffer 215.4. Die Versorgungsbezüge sind Bruttobezüge, die sich um die Einkommen- und Kirchensteuer vermindern. 215.3

Die Versorgungsbezüge bei Inanspruchnahme des vorgezogenen Ruhestands errechnen sich entsprechend Ziffern 221 bis 224. Für die zur Berechnung der Versorgungsbezüge maßgeblichen Größen (versorgungsfähiges Monatsgehalt, anrechnungsfähige Dienst- und Wartezeit) gelten die Bestimmungen der Ziffern 230/240/250 analog. Ziffer 224.1.2 findet auf die vorgezogenen Ruhestandsbezüge für die Dauer ihrer Zahlung, längstens bis zu dem Zeitpunkt, zu dem eine gesetzliche Rente als Vollrente in Anspruch genommen werden könnte, keine Anwendung. 215.4

Nur für den Fall, daß tatsächlich andere Versorgungsleistungen parallel zu diesen Versorgungsbezügen bezogen werden, erfolgt eine Anrechnung analog dieses Tarifvertrags. Die für die Altersversorgung im BR geltenden Begrenzungsregelungen finden dann Anwendung. 215.5

Würde der BR durch einen eventuellen Versorgungsausgleich bei einem Versorgungsempfänger/einer Versorgungsempfängerin im vorgezogenen Ruhestand be- oder entlastet, kommen die entsprechenden Regelungen für Altersrentner/Altersrentnerinnen zur Anwendung. 215.6

Der Versorgungsempfänger/die Versorgungsempfängerin im vorgezogenen Ruhestand erhält ggf. Familienzuschlag analog Ziffer 225 und Weihnachtsgeld analog Ziffer 226. Er/sie ist beihilfeberechtigt im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 2 BhV. 215.7

- 215.8 Anspruch auf vorgezogene Ruhestandsbezüge besteht nur, solange nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses keine mit den Interessen des BR konkurrierende weitere Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Erlaubt der BR ausnahmsweise eine solche Konkurrenz­­tätigkeit, wird das Entgelt dafür voll auf die Ruhestandsbezüge angerechnet und werden diese entsprechend gekürzt.
- 215.9 Die Inanspruchnahme des vorgezogenen Ruhestands ist spätestens sechs Monate vor seinem Antritt zu beantragen. Der Anspruchsteller/die Anspruchstellerin ist verpflichtet, die erforderlichen Angaben und Nachweise zu erbringen.
- 220 **Höhe der Alters-, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits- sowie der teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente**
- 220.1 In einem ersten Schritt erfolgt gemäß Ziffern 221 bis 224 die Berechnung des ungekürzten Grundanspruchs. In einem zweiten Schritt wird der gekürzte Grundanspruch durch Anrechnung der Leistungen gemäß Ziffern 260 und 550 berechnet. In einem dritten Schritt wird gemäß Ziffer 224.1.1 die Bruttogesamtversorgung begrenzt und gemäß Ziffer 224.1.2 bei vorzeitiger Inanspruchnahme der Zahlbetrag der BR-Altersrente vermindert.
- 221 Die Höhe der monatlichen Alters-, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-, der teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente richtet sich nach dem versorgungsfähigen Monatsgehalt (Ziffer 240) und den anrechnungsfähigen Dienstjahren (Ziffer 250).
- 222 Sie beträgt nach Erfüllung der Wartezeit (Ziffer 230) 35 % des versorgungsfähigen Monatsgehalts.
- 222.1 Beträgt die anrechnungsfähige Dienstzeit bei Teilzeitbeschäftigung nach Ziffer 251.1 weniger als zehn Jahre, so wird der Versorgungssatz von 35 % für jedes zur vollen Wartezeit fehlende Dienstjahr um 1/10 gekürzt.
- 223 Für jedes weitere anrechnungsfähige Dienstjahr erhöht sich die Rente um 1,5 % des versorgungsfähigen Monatsgehalts.
- 224 Der Höchstsatz beträgt 60 % des versorgungsfähigen Monatsgehalts.
- 224.1 Vor der Begrenzung der Bruttogesamtversorgung gemäß Ziffer 224.1.1 und der Verminderung der Versorgungsleistung nach Ziffer 224.1.2 erfolgt zunächst die Anrechnung der Leistungen gemäß Ziffern 260 und 550.
- 224.1.1 Die Versorgungsleistungen des BR dürfen zusammen mit
- der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (ohne den aus freiwilligen Beitragszahlungen oder aus einer freiwilligen Höherversicherung resultierenden Rententeilen sowie ohne kinderbezogene Leistungen und ohne Berücksichtigung des Abschlags von der gesetzlichen Rente wegen vorzeitiger Inanspruchnahme in Höhe von 0,3 % pro Monat der Inanspruchnahme vor Vollendung des 65. Lebensjahres; ebenso bleibt ein Aufschlag zur gesetzlichen Rente wegen Inanspruchnahme nach Vollendung des 65. Lebensjahres in Höhe von 0,5 % pro Monat der späteren Inanspruchnahme unberücksichtigt),
 - Leistungen aus einer befreienden Lebensversicherung (ggf. fiktive Umrechnung gemäß Ziffer 261.3),

- Leistungen aus dem Versorgungswerk der Presse, der Versorgungsanstalt der Deutschen Bühnen, der Versorgungsanstalt der Deutschen Kulturorchester oder sonstiger Versorgungseinrichtungen, soweit sie nicht ausschließlich auf Beitragsleistungen des/der AN beruhen, ggf. multipliziert mit dem Anrechnungsfaktor gemäß Ziffer 1010 und ggf. unter Berücksichtigung von Ziffer 1012,
- Leistungen aus einer Firmendirektversicherung eines früheren Arbeitgebers, soweit sie nicht ausschließlich auf Beitragsleistungen des/der AN beruhen, ggf. multipliziert mit dem Anrechnungsfaktor gemäß Ziffer 1010,
- Versorgungsleistungen aus früheren Arbeitsverhältnissen gemäß §§ 2 bis 4 bzw. 18 BetrAVG, ggf. multipliziert mit dem Anrechnungsfaktor gemäß Ziffer 1010

als Bruttogesamtversorgung die angegebenen Bruttogesamtversorgungsprozentsätze gemäß Ziffer 1020, multipliziert mit dem beim Renteneintritt geltenden Korrekturfaktor gemäß Ziffer 1030 und dem Kürzungsfaktor gemäß Ziffer 1040 des jeweiligen Bruttovergleichseinkommens gemäß Ziffer 224.1.1 nicht übersteigen (Bruttogesamtversorgungsobergrenze), ggf. werden die Versorgungsleistungen des BR um den übersteigenden Betrag gekürzt.

Als Bruttovergleichseinkommen gelten 13/12 des versorgungsfähigen Monatsgehalts gemäß Ziffer 241 sowie eventuelle Zulagen gemäß Ziffer 243.

Erfolgt bei Berufsunfähigkeit oder bei teilweiser Erwerbsminderung eine mehr als nur geringfügige* Weiterbeschäftigung beim BR, so erhöht sich die Bruttogesamtversorgungsobergrenze auf den Mittelwert, der sich ergibt aus dem Bruttovergleichseinkommen gemäß Ziffer 224.1.1 und der ohne Weiterbeschäftigung zustehenden Bruttogesamtversorgungsobergrenze. Das bei dieser Weiterbeschäftigung erzielte Entgelt* ist dann in die Bruttogesamtversorgung einzubeziehen. Ggf. werden die Versorgungsleistungen des BR um den diese Bruttogesamtversorgungsobergrenze übersteigenden Betrag gekürzt. Die Mindestrentenregelung gemäß Ziffer 224.2 findet keine Anwendung. Eine Weiterbeschäftigung neben dem Bezug von Berufsunfähigkeits- oder teilweiser Erwerbsminderungsversorgung erfolgt grundsätzlich nur mit einem Teilzeitfaktor von 50 %. Im Einzelfall kann davon in beiderseitigem Einvernehmen abgewichen werden.

Falls sich die genannten Versicherungs- bzw. Versorgungsleistungen durch im Rahmen des Versorgungsausgleiches gemäß § 1587 BGB abgetretene Rechte an den anspruchsberechtigten Ehegatten/die anspruchsberechtigte Ehegattin vor oder nach Eintritt des Versorgungsfalles geändert haben, werden diejenigen Versicherungs- bzw. Versorgungsleistungen zugrunde gelegt, die sich ohne Versorgungsausgleich ergeben hätten. Dasselbe gilt, wenn im Zuge eines Versorgungsausgleiches Rechte nicht abgetreten, sondern erworben wurden.

* Erste Protokollnotiz zu Ziffer 224.1.1:
Die Tarifparteien sind sich einig, daß eine Tätigkeit dann als geringfügig anzusehen ist, wenn sie sich im Rahmen der gesetzlichen Geringverdiener-Grenzen (§§ 8, 8a SGB IV) hält.

* Zweite Protokollnotiz zu Ziffer 224.1.1:
Es besteht weiterhin Einigkeit, daß bei der Berechnung des erzielten Entgelts auch sämtliche Lohnersatzleistungen einzubeziehen sind.

224.1.2 Der Zahlbetrag der BR-Altersrente vermindert sich bei vorzeitiger Inanspruchnahme für die Geburtsjahrgänge

	1943 um 0,05 %,
	1944 um 0,10 %,
	1945 um 0,15 %,
	1946 um 0,20 %,
	1947 um 0,25 %,
ab Geburtsjahr	1948 um 0,30 %

pro Monat der Inanspruchnahme vor Vollendung des 65. Lebensjahres.

Bei Bezug einer BR-Altersrente für Schwerbehinderte vermindert sich bei vorzeitiger Inanspruchnahme der Zahlbetrag der BR-Altersrente in dem prozentualen Umfang, der dem der jeweiligen Regelung der gesetzlichen Rentenversicherung entspricht.

Für die Geburtsjahrgänge bis einschließlich 1942 erfolgt keine Kürzung.

224.2 Versorgungsleistungen werden mindestens in Höhe von 0,4 % des versorgungsfähigen Gehalts (Ziffern 241/243) für jedes volle versorgungsfähige Dienstjahr gewährt. Die Ziffer 224.1.2 findet keine Anwendung. Bei Hinterbliebenenrenten reduziert sich der Anspruch um den Prozentsatz, um den sich der Versorgungsanspruch verringert.

224.3 Für AN, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung durch Abschluss einer privaten Lebensversicherung (befreiende Lebensversicherung) gemäß § 1 der Übergangsvorschriften zum AnVNG befreit wurden und dafür einen Zuschuß vom BR erhalten, gelten die Ziffern 224.1 bis 224.1.2 und 227 entsprechend*.

225 Neben der Alters-, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-, teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente wird Familienzuschlag nach Maßgabe der beim BR jeweils gültigen Bestimmungen für die Gewährung von Familienzuschlag gezahlt.

226 Die Versorgungsempfänger/die Versorgungsempfängerinnen erhalten zum 1. Dezember eines jeden Jahres ein Weihnachtsgeld. Die Höhe des Weihnachtsgelds beträgt jeweils 12/13 von 55 % des Betrags der Gehaltsgruppe 1b, Stufe 1 des Gehaltstarifvertrags, verringert um den Betrag, der sich zur Finanzierung der Altersteilzeit nach § 16 des Tarifvertrags zur Förderung der Altersteilzeit beim BR ergibt. Im Jahr des Rentenbeginns darf das Weihnachtsgeld $x/12$ des versorgungsfähigen Monatsgehalts nicht überschreiten. Dabei bezeichnet x die Anzahl der Monate vom Beginn der Rente bis zum Ende des Kalenderjahres.

* Protokollnotiz zu Ziffer 224.3:

Dasselbe gilt auch für AN, die aufgrund Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht einem berufsständischen oder sonstigen Versorgungswerk angehören.

Eine Anpassung der Höhe der Bruttogesamtversorgung findet jeweils mit Wirkung von dem Zeitpunkt an statt, zu dem beim BR allgemeine Änderungen der Löhne und Gehälter eintreten.

Die individuelle Bruttogesamtversorgung ist dabei folgendermaßen zu erhöhen:

$$P_{GV} = (P_{VE} + P_{GR})/2$$

mit

P_{GV} = Prozentsatz, um den die individuelle Bruttogesamtversorgung anzupassen ist

P_{VE} = Prozentsatz, um den sich das versorgungsfähige Monatsgehalt nach Ziffer 241 ändert

P_{GR} = Prozentsatz, um den die gesetzliche Rente seit der letzten Anpassung angepasst* wurde

Für die Berechnung der Anpassung gelten die bis zum 1.1.2005 statischen Versorgungsbestandteile nicht als Teil der Bruttogesamtversorgung und nehmen damit an der Anpassung nicht teil.

Für die Berechnung der Anpassung gelten Versorgungsleistungen nach Ziffer 224.2 als Teil der Bruttogesamtversorgung und nehmen damit an der Anpassung teil.

Heiratet ein Versorgungsempfänger/eine Versorgungsempfängerin nach dem Renteneintritt, so steht ihm/ihr ab der darauffolgenden Anpassung der Versorgung gemäß Ziffer 227 die Betriebsrente zu, die er/sie erhalten würde, wenn er/sie bereits beim Renteneintritt verheiratet gewesen wäre. Änderungen des Familienstands werden nur auf Antrag des/der Berechtigten berücksichtigt.

Wartezeit

230

Ein Versorgungsanspruch ist erst nach Erfüllung der Wartezeit gegeben.

231

Die Wartezeit ist nach zehn anrechnungsfähigen Dienstjahren erfüllt.

232

Anrechnungsfähige Zeiten nach Ziffer 254.1 werden dabei nicht berücksichtigt.

232.1

Bei Teilzeitbeschäftigung ist die Wartezeit nach zehn Dienstjahren erfüllt.

232.2

Ist die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, teilweise oder volle Erwerbsminderung oder der Tod eines/einer Versorgungsberechtigten auf einen anerkannten Arbeitsunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zurückzuführen, gilt die Wartezeit als erfüllt.

233

* Protokollnotiz zu Ziffer 227:

Dies gilt entsprechend für befreiende Lebensversicherungen.

240 **Versorgungsfähiges Monatsgehalt**

241 Als versorgungsfähiges Monatsgehalt für die Berechnung der Versorgungsbezüge gelten 12/13 des letzten Bruttogehalts vor Eintritt des Versorgungsfalls, oder, falls günstiger, 12/13 des höchsten monatlichen Bruttogehalts, das der/die Versorgungsberechtigte in den letzten zehn Jahren* vor Eintritt des Versorgungsfalls mindestens ein Jahr bezogen hat.

241.1 Bei Teilzeitbeschäftigung*, die mindestens die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit beträgt, ist bei der Berechnung des versorgungsfähigen Monatsgehalts gemäß Ziffer 241 das Bruttogehalt der Ganztagsbeschäftigung bei Eintritt des Versorgungsfalls zugrunde zu legen.

Bei einer geringeren Teilzeitbeschäftigung wird die tatsächlich vor Eintritt des Versorgungsfalls erhaltene Vergütung berücksichtigt. Dabei wird dem versorgungsfähigen Monatsgehalt der durchschnittliche Beschäftigungsquotient für die gesamte versorgungsfähige Dienstzeit zugrunde gelegt.

243 Für die Berechnung der Versorgungsbezüge werden neben dem versorgungsfähigen Monatsgehalt berücksichtigt:

- 12/13 von Gehaltsgruppendifferenzzulagen, übertariflichen Zulagen und von außertariflichen Zulagen, soweit sie aus Besitzstandsgründen gewährt werden,
- 12/13 von Funktionszulagen gemäß Ziffer 434 MTV, sofern sie in den letzten zehn Jahren vor Eintritt des Versorgungsfalls mindestens fünf Jahre lang ununterbrochen bezogen und nicht durch nachfolgende Höhergruppierungen abgelöst wurden,
- 1/12 des tariflichen Urlaubsgelds gemäß Ziffer 359 MTV.

250 **Anrechnungsfähige Dienstzeit**

251 Als anrechnungsfähige Dienstzeit gilt die Zeit, die der/die Versorgungsberechtigte als AN im Dienst des BR oder im Dienst von Radio München oder im Dienst einer Einrichtung verbracht hat, an der der BR beteiligt ist und mit der die gegenseitige Anrechnung von Vordienstzeiten als vereinbart gilt.

251.1 Zeiten einer Teilzeitbeschäftigung werden anteilig entsprechend der im Arbeitsvertrag vereinbarten Arbeitszeit und der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit angerechnet.

* Protokollnotiz zu Ziffer 241:

Liegt der Zeitpunkt der Einarbeitung des 13. Monatsgehalts in das Grundgehalt (1. 1. 2006) innerhalb dieser zehn Jahre, so sind die vor der Einarbeitung bezogenen Bruttogehälter um den Faktor $13/12$ erhöht zu berücksichtigen.

* Protokollnotiz zu Ziffer 241.1:

Weicht für bestimmte Berufsgruppen die wöchentliche Arbeitszeit von der regulären Arbeitszeit beim BR ab, gilt Ziffer 241.1 entsprechend.

Zeiten des Bezugs einer Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungsversorgung werden nicht als versorgungsfähige Dienstzeit angerechnet. Erfolgt jedoch daneben eine mehr als nur geringfügige* Weiterbeschäftigung beim BR, so wird diese Teilzeitbeschäftigung entsprechend Ziffer 251.1 anteilig als versorgungsfähige Dienstzeit angerechnet. Diese Anrechnung wirkt sich erst bei einem zukünftigen neuen Versorgungsfall aus, z. B. bei der Umstellung auf Altersrente gemäß Ziffer 274.	251.2
Bei einem unmittelbaren Wechsel eines/einer AN von einer Rundfunkanstalt der ARD oder einer ihrer Gemeinschaftseinrichtungen oder von RIAS zum BR gelten die bei diesen Anstalten zurückgelegten Dienstzeiten als versorgungsfähige Dienstzeit.	252
Vordienstzeiten, die diese Anstalten oder Gemeinschaftseinrichtungen als versorgungsfähige Dienstzeit anerkannt haben, werden ebenfalls angerechnet.	
Eine Anrechnung solcher Dienstzeiten bleibt jedoch ausgeschlossen, wenn auf ihrer Basis beim Ausscheiden eine Abfindung* gezahlt wurde oder dort ein Versorgungsanspruch fortbesteht.	
Sofern eine Nachversicherung erfolgte, kann die Vordienstzeit trotzdem angerechnet werden, wenn die aus der Nachversicherung erworbenen Versorgungsansprüche voll auf die spätere Versorgung des BR angerechnet werden (siehe dazu auch Ziffer 256.1 b).	
Eine frühere Tätigkeit als AN einer Deutschen Rundfunkinstitution kann angerechnet werden. Die Dienstzeit vor dem 8.5.1945 jedoch nur bis zu höchstens zehn Jahren.	252.1
Als anrechnungsfähige Dienstzeit werden anerkannt:	252.2
a) mindestens die Hälfte der Zeit einer regelmäßigen und überwiegenden freien Mitarbeit für den BR im Sinne des Tarifvertrags für AN-ähnliche Personen (in Verbindung mit der Protokollnotiz zu dessen Ziffer 4.2.1), vorausgesetzt, daß die Festanstellung sich unmittelbar anschließt. Die Gesamtanrechnung darf zehn Jahre nicht überschreiten.	
b) eine frühere Tätigkeit bei einem Kulturorchester bis zu zehn Jahren, sofern von früheren Arbeitgebern Beiträge an die Versorgungsanstalt der Deutschen Kulturorchester geleistet wurden.	
Die Anrechnung freier Mitarbeit als versorgungsfähige Dienstzeit gemäß Ziffer 252.2 erfolgt bei Mitgliedschaft in der Pensionskasse für freie Mitarbeiter der deutschen Rundfunkanstalten unter folgendem Vorbehalt:	252.3
Beträgt die Mitgliedschaft bei der Pensionskasse zum Zeitpunkt der Einstellung beim BR mehr als fünf Jahre, ist jedoch die satzungsgemäße Wartezeit noch nicht erfüllt, so hat der/die AN auf eine Beitragsrückerstattung gegenüber der Pensionskasse zu verzichten und die für die Erhaltung seiner/ihrer Ansprüche erforderlichen Mindest-	252.3.1

* Protokollnotiz zu Ziffer 251.2:
Im Sinne der ersten Protokollnotiz zu Ziffer 224.1.1

* Protokollnotiz zu Ziffer 252:
Als Abfindung sind hier nicht Zahlungen aufgrund §§ 9 und 10 Kündigungsschutzgesetz bzw. § 3 Einkommensteuergesetz zu verstehen.

beiträge bis zur Erfüllung der Wartezeit aufzubringen. Der BR wird die auf ihn entfallenden Beiträge leisten.

Kündigt der/die AN bei einer Mitgliedschaft in der Pensionskasse von mehr als fünf Jahren seine/ihre Mitgliedschaft, hat er/sie dem BR die Hälfte des Rückzahlungsbetrages, höchstens jedoch den Betrag der vom BR für die Dauer der Mitgliedschaft aufgebrauchten Beitragsanteile zu erstatten.

252.3.2 Hat der/die AN die satzungsgemäße Wartezeit bei der Pensionskasse zum Zeitpunkt seiner/ihrer Einstellung beim BR erreicht oder wurde gemäß Ziffer 252.3.1 verfahren, so werden ihm/ihr die Leistungen aus der Pensionskasse auf seine/ihre Versorgungsbezüge angerechnet, soweit sie auf Beiträgen des BR, einer anderen Rundfunkanstalt der ARD, einer ihrer Gemeinschaftseinrichtungen, des ZDF oder des Senders RIAS beruhen.

Dies gilt auch, wenn der/die AN seine/ihre Mitgliedschaft bei der Pensionskasse gekündigt hat. In diesem Fall wird derjenige Betrag angerechnet, der ohne Kündigung anzurechnen gewesen wäre.

253 Eine Haftzeit oder direkte Behinderung in der Ausübung des Berufs zwischen 1933 und 1945 wird als anrechnungsfähige Dienstzeit bewertet, wenn sie nachweislich aus politischen Gründen durch das NS-Regime verursacht wurde*. Der/die Versorgungsberechtigte hat dafür die nötigen Beweise zu erbringen. Der Nachweis ist erbracht, wenn die Zeit im Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung als Ersatzzeit anerkannt ist.

254 Zeiten, soweit sie aufgrund gesetzlicher Bestimmungen (z. B. Arbeitsplatzschutzgesetz, Mutterschutzgesetz, Soldatenversorgungsgesetz, Zivildienstgesetz) als Betriebszugehörigkeit anzurechnen sind, gelten als versorgungsfähige Dienstzeit.

Anrechnungszeiten nach dem Soldatenversorgungsgesetz werden im Rahmen des § 8 Abs. 3 Soldatenversorgungsgesetz berücksichtigt.

254.1 Wehrdienst im Zweiten Weltkrieg und Kriegsgefangenschaft gelten als versorgungsfähige Dienstzeit, sofern für diese Zeit keine anderweitige Versorgung gezahlt wird oder durch die Anrechnung nicht andere Versorgungseinrichtungen ganz oder teilweise von ihrer Zahlungsverpflichtung freigestellt werden.

255 Als versorgungsfähige Dienstzeit gelten, soweit sich nicht nach Ziffer 252 etwas anderes ergibt, nicht:

- a) Zeiten gemäß Ziffern 251, 252 und 254 bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- b) Zeiten eines unbezahlten Urlaubs nach Maßgabe der besonderen Richtlinien des Intendanten/der Intendantin. Dagegen gilt unbezahlter Urlaub nach Ziffer 358.2 MTV als versorgungsfähige Dienstzeit.

256 Bei Wiedereinstellung wird eine früher beim BR zurückgelegte Dienstzeit nicht angerechnet, wenn der/die Versorgungsberechtigte eine Abfindung nach Ziffer 460 TVA-2000 erhalten hat oder beim Ausscheiden nach den Vorschriften des Gesetzes zur

* Protokollnotiz zu Ziffer 253:

Vergleichbare Fälle (ehemalige DDR oder Ausland) sollen im Versorgungsausschuß behandelt werden.

Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung vom 19.12.1974 nachversichert wurde.

Die frühere Dienstzeit wird jedoch angerechnet, wenn* 256.1

a) ein nicht nach dem Betriebsrentengesetz nachzuversichernder AN/eine nicht nach dem Betriebsrentengesetz nachzuversichernde AN die erhaltene Abfindung verzinst zurückzahlt (Ziffer 255a ist dabei zu beachten),

oder wenn

b) die Ansprüche aus der Nachversicherung voll auf die betrieblichen Versorgungsansprüche angerechnet werden

und

c) der/die AN eine eventuelle Differenzzahlung nach Ziffer 461 Satz 3 TVA-2000 verzinst zurückzahlt.

Nach Erfüllung der Wartezeit bleiben bei der Errechnung der anrechnungsfähigen Dienstzeit Restbeschäftigungszeiten bis zu sechs Monaten außer Betracht; mehr als sechs Monate werden als weiteres volles Jahr gerechnet. 257

Stirbt ein Versorgungsberechtigter/eine Versorgungsberechtigte nach Erfüllung der Wartezeit von zehn Jahren, dann wird für die Ermittlung der Hinterbliebenenversorgung die rechnerische Zeitspanne vom Tode bis zum vollendeten 55. Lebensjahr als versorgungsfähige Dienstzeit hinzugerechnet (Zurechnungszeit). 258

Stirbt ein Versorgungsberechtigter/eine Versorgungsberechtigte an den Folgen eines anerkannten Arbeitsunfalls, dann wird für die Ermittlung der Hinterbliebenenversorgung die rechnerische Zeitspanne vom Tode bis zum vollendeten 65. Lebensjahr als versorgungsfähige Dienstzeit hinzugerechnet (Zurechnungszeit bei Arbeitsunfällen). 259

Anrechnung von Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung und Unfallversicherung sowie aus sonstigen Versorgungseinrichtungen 260

Auf den in einem ersten Schritt gemäß Ziffern 221 bis 224 bestimmten ungekürzten Grundanspruch werden Leistungen gemäß Ziffern 261.1 bis 261.7 und Ziffern 262, 263 und 550 angerechnet. 261

Bezieht ein/eine AN neben der Rente nach diesem Tarifvertrag eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die auf Versicherungspflicht beruht, dann wird der aus Arbeitgeberbeiträgen resultierende Rentenanteil auf die betriebliche Rente angerechnet. Dabei bleibt ein Abschlag von der gesetzlichen Rente wegen vorzeitiger Inanspruchnahme in Höhe von 0,3 % pro Monat der Inanspruchnahme vor Vollendung des 65. Lebensjahres unberücksichtigt. 261.1

Ebenso bleibt ein Aufschlag zur gesetzlichen Rente bei späterer Inanspruchnahme in Höhe von 0,5 % pro Monat der Inanspruchnahme nach Vollendung des 65. Lebensjahres unberücksichtigt.

* Protokollnotiz zu Ziffer 256.1:

Der Zinssatz orientiert sich am Zinssatz der für AN-Darlehen jeweils gültigen Zinssätze.

- 261.2 Leistungen, die auf Zurechnungs- und Ersatzzeiten beruhen, sind zur Hälfte anzurechnen, soweit diese Zeiten als versorgungsfähige Dienstzeit gelten.
- 261.3 Dasselbe gilt für AN, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung durch Abschluß einer Privatversicherung gemäß § 1 der Übergangsvorschriften zum AnVNG befreit wurden, wenn der Beitrag zu dieser Versicherung vom BR oder einem früheren Arbeitgeber in Höhe des Arbeitgeberanteils zur gesetzlichen Rentenversicherung getragen wurde. Der Anrechnungsbetrag wird in diesem Falle aus dem bei gleicher Beitragsleistung in der gesetzlichen Rentenversicherung erzielbaren Rentenzuwachs festgesetzt, auch wenn der/die Versorgungsberechtigte keine Rente aus der gesetzlichen Sozialversicherung erhält.
- 261.4 Bei der Anrechnung nach den Ziffern 261.1 bis 261.3 ist auch ein durch einen gesetzlichen Versorgungsausgleich abgetrennter Rentenanteil zu berücksichtigen; ein ggf. dadurch erworbener Rentenanteil bleibt unberücksichtigt.
- 261.5 Renten nach dem Bundesversorgungsgesetz werden nicht angerechnet.
- 261.6 Bezieht ein Versorgungsberechtigter/eine Versorgungsberechtigte Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung, so wird bei der Berechnung der Versorgungsbezüge ggf. die ungekürzte Rente der gesetzlichen Rentenversicherung zugrunde gelegt.
- Die Versorgungsleistungen des BR ruhen in dem Umfang, wie ihre Zahlung zur Kürzung oder zum Wegfall von Ausgleichszahlungen nach dem BVG, dem SchwBG, dem LAG, von Sozialhilfe oder ähnlicher öffentlich-rechtlicher Bezüge führen würde.
- 261.7 Die Anrechnung der Renten und Versorgungsleistungen nach Ziffern 261.1 bis 261.6 erfolgt nach folgender Maßgabe:
- Zunächst werden die anzurechnenden Beträge mit dem Erhöhungsfaktor gemäß Ziffer 1050 multipliziert. Dann werden diese erhöhten Beträge zum Grundanspruch gemäß Ziffern 222 bis 224 addiert. Die Summe (eine fiktive Gesamtversorgung) wird sodann mit dem Korrekturfaktor gemäß Ziffer 1030 multipliziert. Im letzten Schritt wird von dieser korrigierten Summe dann wieder das Doppelte der in den Ziffern 261.1 bis 261.6 benannten Beträge abgezogen.
- 262 Versorgungsleistungen aus der Pensionskasse für freie Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen sind auf die Versorgungsrente des BR insoweit anzurechnen, als sie auf Beiträgen des BR beruhen.
- 263 Versorgungsleistungen aus Versorgungseinrichtungen anderer Rundfunkanstalten bzw. deren Gemeinschaftseinrichtungen werden auf die Versorgung des BR insoweit angerechnet, als sie auf Arbeitgeberbeiträgen beruhen und für Zeiträume gelten, die vom BR als versorgungsfähige Vordienstzeiten angerechnet wurden.
- 270 **Beginn und Wegfall der Rente an Versorgungsberechtigte**
- 271 Die Altersrente oder Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung beginnt nach Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen und, soweit keine Weiterbeschäftigung erfolgt, ab Wegfall, im übrigen ab Reduzierung der Gehaltsbezüge.

Lehnt ein Berechtigter/eine Berechtigte bei Berufsunfähigkeit oder teilweiser Erwerbsminderung die angebotene Teilzeitbeschäftigung beim BR ab, so ruht seine/ihre Versorgung, solange er/sie außerhalb des BR im Sinne des Gesetzes ein mehr als nur geringfügiges* Entgelt erzielt. Dies gilt nicht für Einkünfte aus einer Nebentätigkeit, die vor dem 1.1.2007 aufgenommen wurde. Dabei darf die Höhe dieser Einkünfte den in den Jahren 2004 bis 2006 erzielten Durchschnittswert nicht übersteigen.	271.1
Die Altersrente endet mit Ablauf des Sterbemonats.	272
Die Hinterbliebenen erhalten für weitere drei Monate die Altersrente des/der Verstorbenen ausbezahlt.	272.1
Der anspruchsberechtigte Personenkreis bestimmt sich nach Ziffern 554 bis 555 des MTV.	272.2
Die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente, teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente entfällt mit Wegfall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. teilweisen oder vollen Erwerbsminderung oder nach Ablauf des Sterbemonats.	273
Die Hinterbliebenen erhalten für weitere drei Monate die Versorgungsbezüge ausbezahlt.	273.1
Der anspruchsberechtigte Personenkreis bestimmt sich nach Ziffern 554 bis 555 des MTV.	273.2
Eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente, teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente wird nach Erreichen der Altersgrenze (Ziffer 211 dieses Tarifvertrags) in Altersrente umgewandelt.	274
Die Umwandlung von Berufsunfähigkeits- und von teilweiser Erwerbsminderungsrente in Altersrente gilt als neuer Rentenfall. Dabei erfolgt die Berechnung der Altersrente gemäß Ziffer 220, wobei Änderungen des Familienstands nur auf Antrag des Versorgungsberechtigten berücksichtigt werden*.	274.1
Unverfallbarkeit*	280
Endet ein Arbeitsverhältnis eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin, dessen/deren versorgungsfähige Rundfunkdienstzeit vor dem 1.4.1984 begonnen hat, nach Vollendung des 35. Lebensjahres vor Eintritt des Versorgungsfalls und hat er/sie mindes-	281

* Protokollnotiz zu Ziffer 271.1:
Im Sinne der ersten Protokollnotiz zu Ziffer 224.1

* Protokollnotiz zu Ziffer 274.1:
Gleiches gilt für die Fälle der Umwandlung von Berufsunfähigkeits- oder teilweiser Erwerbsminderungsrente in Erwerbsunfähigkeits- oder volle Erwerbsminderungsrente, sowie der Umwandlung von Erwerbsunfähigkeits- oder voller Erwerbsminderungsrente in Berufsunfähigkeits- oder teilweise Erwerbsminderungsrente.

* Protokollnotiz zu Zifferngruppe 280:
Irgendwelche Sozialleistungen werden nicht gewährt.
Nach der derzeitigen Beschlufolge in der ARD zur Mobilität wird ein/eine AN bei einem unmittelbaren Wechsel von einer Rundfunkanstalt zur anderen in das vor dem VTV geltende Versorgungssystem übernommen, wenn für ihn/sie bei der abgebenden Rundfunkanstalt ebenfalls das vor dem VTV geltende Versorgungsrecht Anwendung gefunden hat. Sollte sich diese Situation in der Zukunft ändern, werden die tarifvertragsschließenden Parteien unverzüglich Verhandlungen aufnehmen.

tens zehn Jahre in einem ununterbrochenen Arbeitsverhältnis zum BR gestanden, so bestimmen sich seine/ihre Ansprüche aus der betrieblichen Altersversorgung des BR ausschließlich nach den Bestimmungen der Ziffern 281.1 bis 281.7.

- 281.1 Die Anwartschaft berechnet sich als zeitlicher Anteil „m/n“ derjenigen Versorgungsleistung*, welche der/die Versorgungsberechtigte zum Zeitpunkt des Ausscheidens erhalten hätte, wenn er/sie zu diesem Zeitpunkt das 65. Lebensjahr vollendet und die bis zu diesem Alter noch ausstehenden Jahre beim BR zurückgelegt hätte.

Dabei wird das beim Ausscheiden erreichte versorgungsfähige Gehalt gemäß Ziffer 240 zugrunde gelegt. „m“ ist die zum Zeitpunkt des Ausscheidens erreichte anrechnungsfähige Dienstzeit und „n“ die unter Hinzurechnung der Zeit bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres fiktiv erreichbare anrechnungsfähige Dienstzeit.

Enthält die bisher erreichte anrechnungsfähige Dienstzeit gemäß Ziffer 250 Teilzeitbeschäftigungen, so wird der mittlere Teilzeitbeschäftigungsgrad der bisherigen Dienstzeit auch für die fiktive Zeit bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres zugrunde gelegt.

Die fiktive gesetzliche Rente, welche der/die Versorgungsberechtigte mit Vollendung des 65. Lebensjahres zum Zeitpunkt des Ausscheidens erreicht hätte, berechnet sich nach dem beim Ausscheiden steuerlich anerkannten Näherungsverfahren (§ 2 BetrAVG).

- 281.2 Die zum Zeitpunkt des Ausscheidens festgestellte Versorgungsanwartschaft wird vom Ausscheiden an jeweils in dem prozentualen Umfang verändert, wie sich diejenige Monatsrente verändert, die nach Anlage 1 des Versorgungstarifvertrages (VTV) des BR vom 23. 6. 1997 der zuletzt gewährten Vergütungsgruppe zugeordnet ist, in der der/die AN im Zeitpunkt des Ausscheidens eingruppiert war.

Das Gleiche gilt für die spätere Versorgungsleistung.

- 281.3 Der Zahlbetrag der unverfallbaren Rente wegen Alters vermindert sich bei vorzeitiger Inanspruchnahme entsprechend Ziffer 224.1.2.

- 281.4 Eine sich aus einer ggf. vom BR durchgeführten Nachversicherung nach § 18 BetrAVG ergebende Rente wird auf den Anspruch nach Ziffer 281.2 angerechnet.

- 281.5 Wird das Arbeitsverhältnis vom BR nach Erfüllung der Fristen nach Ziffer 281 aus wichtigem Grund gemäß § 626 BGB beendet, so verliert der/die Berechtigte seine/ihre Versorgungsanwartschaft, wenn eine grobe Treupflichtverletzung vorliegt und die Berufung auf die Aufrechterhaltung der Versorgungsanwartschaft deswegen rechtsmißbräuchlich ist, weil er/sie seine/ihre Verfehlungen verheimlichen konnte.

* Protokollnotiz zu Ziffer 281.1:

Als Versorgungsleistung gilt der Monatsbetrag der Altersrente zuzüglich 1/12 des Weihnachtsgelds nach Ziffer 226.

Wird ein/eine AN mit einem Gehalt beim Ausscheiden nach Gehaltsgruppe 16 oder höher, der/die während seiner/ihrer Tätigkeit für den BR wesentliche Programmaufgaben wahrgenommen hat, innerhalb von vier Jahren nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses wiederholt in nicht unerheblichem Umfang konkurrenzrelevant für einen Rundfunkanbieter unmittelbar oder mittelbar tätig, so gilt folgendes: 281.6*

Der Anspruch nach Ziffer 281.1 wird auf „m“ mal 0,5 % der im Zeitpunkt des Ausscheidens bezogenen Grundvergütung begrenzt. Dies gilt nur, wenn der/die AN die Beendigung des Arbeitsverhältnisses angestrebt hat.

Sofern bei einer Einstellung bei einer ARD-Rundfunkanstalt, beim DLR, der DW oder beim ZDF sowie bei einer Gemeinschaftseinrichtung oder einem Tochterunternehmen eine volle oder teilweise Anrechnung der beim BR zurückgelegten bzw. angerechneten versorgungsfähigen Dienstzeit erfolgt, verringert sich der Anspruch nach Ziffer 281.2 gegenüber dem BR um den Betrag, um den sich der dortige Anspruch wegen dieser Anrechnung steigert. 281.7

Sofern bei dieser Einstellung eine Versorgungsregelung zur Anwendung kommt, die vor dem VTV gegolten hat, scheidet Ansprüche gegen den BR aus.

Scheidet ein/eine AN, dessen/deren versorgungsfähige Dienstzeit nach dem 31.3.1984 begonnen hat, vor Eintritt des Versorgungsfalls aus dem Arbeitsverhältnis mit dem BR aus, gelten ausschließlich die Bestimmungen zur Unverfallbarkeit nach dem VTV des BR vom 23.6.1997 in der zum Zeitpunkt des Ausscheidens anzuwendenden Fassung. 282

Versorgungsleistungen an Hinterbliebene verstorbener Versorgungsberechtigter 300

Art der Versorgungsleistungen an Hinterbliebene 310

Gewährt wird nach den Bestimmungen dieses Tarifvertrags:

Witwenrente oder Witwerrente an den Ehegatten/die Ehegattin verstorbener Versorgungsberechtigter. 311

Waisenrente an die Kinder verstorbener Versorgungsberechtigter. 312

Bezugsberechtigt für die Witwen- oder Witwerrente ist der Ehegatte/die Ehegattin, mit dem der/die Versorgungsberechtigte zum Todeszeitpunkt verheiratet war. 313

Witwen- oder Witwerrente wird nicht gewährt, 314

- wenn die Ehe nach Vollendung des 65. Lebensjahres vom/von der Versorgungsberechtigten geschlossen wurde, es sei denn, daß sie mindestens zehn Jahre bestanden hat, oder
- wenn der Versorgungsausschuß bei Prüfung des Rentenantrags aus den gegebenen Umständen einstimmig annimmt, daß die Ehe nur geschlossen wurde, um der Witwe oder dem Witwer die Rente zu verschaffen.

* Protokollnotiz zu Ziffer 281.6:

Diese Tarifziffer betrifft nicht spätere Tätigkeiten innerhalb der ARD, beim ZDF, bei Gemeinschaftseinrichtungen oder Tochterunternehmen.

- 315 Dem geschiedenen Ehegatten/Der geschiedenen Ehegattin eines/einer verstorbenen Versorgungsberechtigten*, der/die bei seinem/ihrem Tode nicht wieder verheiratet war, wird die Witwen- oder Witwerrente ganz oder teilweise gewährt, wenn der/die Verstorbene durch vollstreckbares Urteil oder gerichtliche Vereinbarung zur Unterhaltsleistung verpflichtet war. Ein bereits stattgefundener Versorgungsausgleich ist zu berücksichtigen. Die Witwen- oder Witwerrente darf den zuerkannten Unterhalts- oder Unterhaltsbeitragsanspruch nicht übersteigen.
- 316 Bei Wiederverheiratung einer versorgungsberechtigten Witwe oder eines versorgungsberechtigten Witwers wird gegen Vorlage der Heiratsurkunde eine Abfindung in Höhe des dreifachen Jahresbetrags der Witwen- bzw. Witwerrente gezahlt.
- 316.1 Hat eine versorgungsberechtigte Witwe oder ein versorgungsberechtigter Witwer sich wieder verheiratet und wird diese Ehe durch Tod aufgelöst oder geschieden, dann lebt die Witwen- oder Witwerrente nach diesem Tarifvertrag wieder auf. Unterhalts- oder Versorgungsleistungen einschließlich eines evtl. Versorgungsausgleichs aus der gelösten Ehe werden angerechnet. Die gezahlte Abfindung ist in angemessenen monatlichen Teilbeträgen von der Rente einzubehalten.
- 318 Waisenrente wird nach dem Tode des/der Versorgungsberechtigten an die leiblichen Kinder gewährt.
- 318.1 Leiblichen Kindern sind gleichgestellt: angenommene Kinder, Stiefkinder und elternlose Enkel, die in den Haushalt des/der Versorgungsberechtigten aufgenommen waren und von ihm/ihr voll unterhalten wurden.
- 318.2 Für in die Ehe eingebrachte Kinder werden ggf. Versorgungsleistungen seitens des leiblichen Elternteils auf die Waisenrente des BR angerechnet.
- 320 **Höhe der Hinterbliebenenversorgung**
- 321 Die Witwen- und Witwerrente beträgt 60 % der Altersrente, bzw. der Erwerbsunfähigkeits- oder der vollen Erwerbsminderungsrente, die der/die Versorgungsberechtigte bei seinem/ihrem Ableben bezogen hat.
- Hat der/die Versorgungsberechtigte bei seinem/ihrem Ableben noch keine gesetzliche Rente, eine Berufsunfähigkeitsrente oder eine teilweise Erwerbsminderungsrente bezogen, wird die Versorgungsleistung zugrunde gelegt, die dem/der Versorgungsberechtigten zugestanden hätte, wenn zum Zeitpunkt des Todes die Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsunfähigkeits- bzw. einer vollen Erwerbsminderungsrente eingetreten wären. In diesem Fall erfolgt eine Berechnung der Betriebsrente des/der Verstorbenen gemäß Ziffer 220 unter Berücksichtigung der vollen Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.
- 322 Die Waisenrente beträgt für jede Halbweise 1/6, für jede Vollweise 1/4 der gemäß Ziffer 321 berechneten Betriebsrente des/der Verstorbenen.

* Protokollnotiz zu Ziffer 315:

War der/die verstorbene Versorgungsberechtigte bei seinem/ihrem Tod wieder verheiratet, dann wird der Unterhaltsanspruch des geschiedenen Ehegatten/der geschiedenen Ehegattin beim Vorliegen der Voraussetzungen der Ziffer 441.2 dieses Tarifvertrags aus dem Hinterbliebenen-Rentenanspruch befriedigt.

Neben der Waisenrente wird Familienzuschlag nach Maßgabe der beim BR jeweils gültigen Richtlinien für die Gewährung von Familienzuschlag gezahlt.	322.1
Witwen- oder Witwerrente und Waisenrente dürfen zusammen die Rente oder den Rentenanspruch des/der Versorgungsberechtigten bei seinem/ihrem Ableben nicht übersteigen. Ggf. sind die Renten gleichmäßig zu kürzen.	323
Ziffer 226 gilt für die Empfänger einer Hinterbliebenenversorgung entsprechend. Bei mehreren versorgungsberechtigten Hinterbliebenen wird das Weihnachtsgeld jedoch nur einmal gewährt (ggf. anteilig).	324
Eine Anpassung der Hinterbliebenenversorgung nach Ziffern 321 und 322 erfolgt gemäß Ziffer 227.	325
Beginn und Wegfall der Hinterbliebenenrenten	330
Hinterbliebenenrenten beginnen mit dem Ablauf des Sterbemonats des/der Versorgungsberechtigten.	331
Die Witwen- und Witwerrente entfällt mit Ablauf des Monats, in dem die bzw. der Berechtigte stirbt oder sich wieder verheiratet.	332
Sind beim Tode eines Versorgungsbeziehers/einer Versorgungsbezieherin unterhaltsberechtigte Kinder vorhanden, dann endet die Witwen- bzw. Witwerrente drei Monate nach Ablauf des Sterbemonats.	332.1
Die Waisenrente endet mit dem Tode der berechtigten Waise, sie wird jedoch längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Bei Schul- oder Berufsausbildung oder bei voller Erwerbsminderung infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen verlängert sich die Zahlung bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres*. Verzögert sich die Schul- oder Berufsausbildung aus einem Grunde, der nicht in der Person der Waise liegt, über das 27. Lebensjahr hinaus, so wird die Waisenrente entsprechend dem Zeitraum der nachgewiesenen Verzögerung gewährt.	333
Versorgungsleistungen – allgemeine Bestimmungen	400
Auskunftspflicht des/der Versorgungsberechtigten	410
Der/die Versorgungsberechtigte ist verpflichtet, dem BR zur Prüfung des Umfangs und der Dauer der Leistungsberechtigung die erforderlichen Angaben, Bescheinigungen und Nachweise zu erbringen.	411
Versorgungsbezieher/Versorgungsbezieherinnen, die Leistungen aus der Sozialversicherung oder anderweitige Versorgung aus öffentlichen Kassen erhalten, haben die Bescheide hierüber unverzüglich dem BR zur Einsicht zu überlassen.	412
Versorgungsbezieher/Versorgungsbezieherinnen haben jede Änderung ihrer Familien- und Einkommensverhältnisse, die sich auf die Versorgungsleistungen auswirken, unverzüglich mitzuteilen.	413

* Protokollnotiz zu Ziffer 333:

Im Rahmen des Härteausgleichs (Ziffer 450) kann für behinderte Waisen auch über das 27. Lebensjahr hinaus Waisenrente gewährt werden.

- 420 **Ausschluß, Versagen, Ruhen und Entzug der Versorgungsleistungen**
- 421 Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, teilweiser oder voller Erwerbsminderung wird nicht gewährt, wenn die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, teilweise oder volle Erwerbsminderung vom/von der Versorgungsberechtigten vorsätzlich herbeigeführt wurde.
- 422 Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente ist ausgeschlossen, wenn der Tod des/der Versorgungsberechtigten durch die Hinterbliebenen vorsätzlich herbeigeführt wurde.
- 423 Die Versorgungsbezüge können unter Würdigung auch der wirtschaftlichen Lage der unterhaltsberechtigten Angehörigen ganz oder teilweise versagt werden, wenn sich der/die Versorgungsberechtigte die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, teilweise oder volle Erwerbsminderung beim Begehen einer Handlung, die nach strafrechtlichem Urteil ein Verbrechen ist, zugezogen hat*.
- 424 Bezieht ein Versorgungsberechtigter/eine Versorgungsberechtigte aus einer Tätigkeit im Rundfunkbereich im Sinne von Ziffern 251 und 252 ein Einkommen, so erhält er/sie seine/ihre Versorgungsbezüge nur insoweit, als das Gesamteinkommen hinter den folgenden Höchstgrenzen zurückbleibt:
1. Für Bezieher/Bezieherinnen von Erwerbsunfähigkeits- oder voller Erwerbsminderungsrenten:
das versorgungsfähige Monatsgehalt.
 2. Für Altersrentner/Alterrentnerinnen und Bezieher/Bezieherinnen von Witwen- oder Witwerrente:
das versorgungsfähige Monatsgehalt, erhöht um 40 % aus der Differenz zwischen dem Gesamteinkommen und dem versorgungsfähigen Monatsgehalt.
 3. Für Bezieher/Bezieherinnen von Berufsunfähigkeits- bzw. teilweiser Erwerbsminderungsrente gilt Ziffer 271.1 bzw. Ziffer 224.1 entsprechend.
- Die Einkommensgrenzen gelten, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen entgegenstehen.
- 424.1 Trifft bei einem/einer Versorgungsberechtigten eine Alters-, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente, teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente nach diesem Tarifvertrag mit einer Witwen- oder Witwerrente nach diesem Tarifvertrag zusammen, dann wird nur die höhere Rente gezahlt. Die niedrigere Rente ruht.
- 425 Besteht für eine Waise ein Rentenanspruch aus der Versorgung beider Elternteile, dann wird nur die höhere Rente gezahlt. Die niedrigere Rente ruht.
- 426 Die Versorgungsleistungen ruhen, solange der/die Berechtigte die geforderten Angaben, Bescheinigungen und Nachweise (Ziffer 410) nicht erbringt.
- 427 Verbüßt der Versorgungsempfänger/die Versorgungsempfängerin eine Freiheitsstrafe wegen eines Verbrechens, insbesondere wenn sich dieses gegen den BR oder einen

* Protokollnotiz zu Ziffer 423:

Das Versagen der Versorgungsbezüge berührt den Hinterbliebenen-Rentenanspruch nicht. Den Hinterbliebenen wird, wenn die Voraussetzungen der Ziffer 423 eintreten, der Hinterbliebenen-Versorgungsanspruch nach diesem Tarifvertrag erhalten.

seiner Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen gerichtet hat, dann kann der Intendant/die Intendantin das Ruhen der Versorgungsbezüge für diese Zeit anordnen. Zur Vermeidung von Härten werden die Versorgungsbezüge in Höhe der Hinterbliebenenbezüge den Angehörigen zugewiesen, die bei seinem/ihrem Ableben Anspruch darauf haben würden.	
Von Versorgungsbeziehern/Versorgungsbezieherinnen, die den Fortfall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, teilweisen oder vollen Erwerbsminderung nicht unverzüglich mitteilen, kann die dadurch erlangte Versorgungsleistung zurückgefordert werden.	428
Versorgungsbezieher/Versorgungsbezieherinnen, die durch wissentlich falsche Angaben in den Bezug der Versorgungsleistungen gekommen sind, haben die dadurch erlangte Versorgungsleistung zurückzuerstatten.	429
Zahlung der Versorgungsbezüge – Übergang von Schadenersatzansprüchen	430
Die Versorgungsbezüge werden monatlich nachträglich gezahlt. Sie sind jeweils auf volle Euro-Beträge aufzurunden.	431
Die nach dem Tod des/der Versorgungsberechtigten noch fälligen Renten werden an die Hinterbliebenen gezahlt.	432
Hinterläßt ein Versorgungsberechtigter/eine Versorgungsberechtigte bei seinem/ihrem Tode keine Hinterbliebenen, dann kann die nach dem Tod noch fällige Rente an denjenigen/diejenige gezahlt werden, der/die nachweist, daß er/sie die Bestattungskosten bezahlt hat, jedoch nur bis zur Höhe der nachgewiesenen Aufwendungen.	433
Der/die Versorgungsberechtigte ist verpflichtet, überzahlte Beträge an den BR zurückzuzahlen, nicht jedoch die Hinterbliebenen, soweit es sich dabei um laufende Bezüge des/der Versorgungsberechtigten zu seinen/ihren Lebzeiten handelte.	434
Ist eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente, teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente oder eine Hinterbliebenenrente aufgrund eines Ereignisses zu zahlen, das dem/der Versorgungsberechtigten oder Hinterbliebenen einen Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten gibt, so geht dieser Schadenersatzanspruch insoweit auf den BR über, als dieser Versorgungsleistungen gewährt.	435
Verpfändung, Übertragung und Abtretung der Versorgungsleistungen	440
Die Versorgungsleistungen können vom/von der Versorgungsberechtigten nicht verpfändet, übertragen oder abgetreten werden.	441
Verpfändung, Übertragung und Abtretung der Versorgungsleistungen sind gegenüber dem BR nichtig.	441.1
Handelt es sich jedoch um die Erfüllung von gerichtlich festgestellten oder durch gerichtlichen Vergleich anerkannte Unterhaltsverpflichtungen, so kann der/die Versorgungsberechtigte seine/ihre Ansprüche ganz oder teilweise abtreten oder übertragen.	441.2
Zwischen dem/der Versorgungsberechtigten und dem BR kann eine Barkürzung der Betriebsrente insoweit vereinbart werden, als sie im Wege der Rentenumwandlung	441.3

zur Fortführung einer bereits zur Aktivzeit abgeschlossenen Direktversicherung des Versorgungsempfängers/der Versorgungsempfängerin bis zu deren vertragsgemäßen Ablauf dient. Direktversicherung ist eine Lebensversicherung auf das Leben des Versorgungsberechtigten/der Versorgungsberechtigten, die durch den BR abgeschlossen wurde und bei der der/die Versorgungsberechtigte oder seine/ihre Hinterbliebenen unmittelbar bezugsberechtigt sind.

450 **Härteausgleich**

451 Treten bei Anwendung der Bestimmungen dieses Tarifvertrags im Einzelfall besondere Härten auf, dann kann auf Antrag des/der Versorgungsberechtigten oder auf Vorschlag des Versorgungsausschusses zu Gunsten des/der Versorgungsberechtigten eine abweichende Regelung getroffen werden.

451.1 Die Abweichung muss sich in angemessenen Grenzen halten.

452 Auf Versorgungsleistungen, die unter Anwendung des Härteausgleichs zugebilligt werden, besteht kein Rechtsanspruch. Sie können mit Zustimmung des Versorgungsausschusses widerrufen werden.

500 **Ausnahmebestimmungen für einzelne Berufszweige**

510 **Versorgungsanstalt der Deutschen Kulturochester**

511 Der BR ist als Rechtsträger seiner zur Mitgliedschaft zugelassenen Klangkörper Mitglied der Versorgungsanstalt der Deutschen Kulturochester.

512 Die AN dieser Klangkörper werden, soweit sie die Voraussetzungen zur Pflichtversicherung gemäß § 16 der Satzung der Versorgungsanstalt erfüllen, bei dieser Anstalt versichert.

520 **Versorgungsanstalt der Deutschen Bühnen**

521 Erfüllt ein/eine AN des BR die satzungsmäßigen Voraussetzungen zur Versicherung bei der Versorgungsanstalt der Deutschen Bühnen, dann kann auf Wunsch des/der AN diese Versicherung zur Sicherung seiner/ihrer Alters-, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversorgung, teilweisen und vollen Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung auch während des Dienstverhältnisses beim BR fortgeführt werden.

530 **Versorgungswerk der Presse**

531 Erfüllt ein/eine AN des BR die satzungsmäßigen Voraussetzungen zur obligatorischen Versicherung beim Versorgungswerk der Presse, dann kann auf Wunsch des/der AN diese Versicherung zur Sicherung seiner/ihrer Alters-, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversorgung, teilweisen und vollen Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung auch während des Dienstverhältnisses beim BR fortgeführt werden; auf Wunsch des/der AN kann diese Versicherung beim Versorgungswerk bei befristeter, spätestens zum Zeitpunkt der unbefristeten Anstellung neu begründet werden.

540 **Beiträge**

541 Für die bei der Versorgungsanstalt der Deutschen Kulturochester pflichtversicherten AN der Klangkörper des BR trägt der BR den satzungsmäßigen Gesamtbeitrag (AN- und Arbeitgeberanteil).

Auch der satzungsmäßige Gesamtbeitrag (AN- und Arbeitgeberanteil) der Versicherten zur Versorgungsanstalt der Deutschen Bühnen und zum Versorgungswerk der Presse, der bei 92,3 % des Monatsgehalts anfallen würde, wird vom BR getragen.

Berechnung der Versorgungsleistungen; Abtretung	550
Der Versorgungsanspruch der Versicherten und ihrer Hinterbliebenen richtet sich jeweils unmittelbar gegen die Versorgungsanstalt der Deutschen Kulturorchester, gegen die Versorgungsanstalt der Deutschen Bühnen oder gegen das Versorgungswerk der Presse.	551
Ist der Anspruch auf Leistungen der Versorgungsanstalt der Deutschen Kulturorchester, der Versorgungsanstalt der Deutschen Bühnen oder des Versorgungswerks der Presse bei Eintritt des Versorgungsfalls geringer als die gleichartigen Leistungen nach diesem Tarifvertrag, dann wird der Unterschiedsbetrag vom BR gewährt.	552
Leistungen der in Ziffer 551 genannten Versorgungseinrichtungen, die auf AN-Beiträgen aus früheren Arbeitsverhältnissen beruhen, werden nicht angerechnet. Ebenfalls nicht angerechnet werden Leistungen, die auf Arbeitgeberbeiträgen aus früheren Arbeitsverhältnissen beruhen, wenn daneben Pflichtbeiträge zur Angestelltenversicherung oder in entsprechender Höhe Beiträge für eine befreiende Lebensversicherung gezahlt wurden, die den Regelungen der Ziffern 261.1 bis 261.4 unterliegen.	552.1
Eine volle Anrechnung der Leistungen nach Satz 1 und 2 erfolgt jedoch, soweit Verdienstzeiten als versorgungsfähige Dienstzeiten nach Ziffer 250 dieses Tarifvertrags anerkannt wurden. In diesem Fall ist die Rentenleistung proportional auf der Grundlage der gezahlten Beiträge zu ermitteln und dann auf die Versorgungsleistungen nach diesem Tarifvertrag anzurechnen.	
Erhält der/die AN infolge eines gesetzlichen Versorgungsausgleichs gekürzte Leistungen, so ist auch der abgetrennte Teil aus dem Versorgungsanspruch bei der Festsetzung des Unterschiedsbetrags zu berücksichtigen. Durch einen Versorgungsausgleich erworbene Teile aus dem Versorgungsanspruch sind nicht zu berücksichtigen.	552.2
Die Berechnung der gleichartigen Versorgungsleistungen zur Feststellung des Unterschiedsbetrags vollzieht sich nach den Ziffern 200 bis 499 dieses Tarifvertrags. Bei Bestehen einer Kapitalversicherung beim Versorgungswerk der Presse ist der Berechnung die fiktive Rente zugrunde zu legen, die sich beim Versorgungswerk der Presse aus der Kapitalsumme, bei Verheirateten unter Einschluss einer Witwen- oder Witwerrente (60 % der Rente des/der verstorbenen Versorgungsberechtigten) ergäbe.	552.3
Spätere Erhöhungsbeträge zur Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung bleiben unberücksichtigt.	552.4
Eine Abtretung, Verpfändung oder Beleihung von Versicherungsansprüchen ist nur mit Zustimmung des BR möglich.	553
Ausscheiden vor Eintritt des Versorgungsfalls	560
Scheidet ein/eine AN, für den/die über den BR eine Versicherung beim Versorgungswerk der Presse, bei der Zusatzversorgungskasse der Deutschen Kulturorchester oder bei der Bühnenversorgung (Ziffer 500) besteht, vor Eintritt des Versorgungsfalls aus dem Arbeitsverhältnis mit dem BR aus, findet Ziffer 280 keine Anwendung.	561

600 Behandlung der Versorgungsfälle, die vor dem 1.1.1981 eingetreten sind

610 Für die vor dem Inkrafttreten dieses Tarifvertrags eingetretenen Versorgungsfälle findet einheitlich die Versorgungsordnung vom 1.1.1970 in der zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Tarifvertrages geltenden Fassung Anwendung*.

700 Versorgungszusage/Versorgungsbescheid/Versorgungsausschuß

710 Versorgungszusage/Versorgungsbescheid

711 Versorgungszusage und Versorgungsbescheid werden durch den Intendanten/die Intendantin erteilt. Sie sind dem/der Versorgungsberechtigten jeweils unverzüglich zuzustellen.

712.1 Ein Versorgungsberechtigter/eine Versorgungsberechtigte, der/die an der Richtigkeit seiner/ihrer Versorgungszusage oder seines/ihrer Versorgungsbescheids zweifelt, kann schriftlich eine Überprüfung durch den BR verlangen, die innerhalb von vier Wochen vorzunehmen ist.

712.2 Entspricht die Entscheidung nicht den Erwartungen des/der Versorgungsberechtigten, so kann er/sie beim Versorgungsausschuß unter schriftlicher Darlegung der Gründe Einspruch einlegen.

713 Unter Würdigung der Entscheidung des Versorgungsausschusses über den Einspruch erteilt der Intendant/die Intendantin einen neuen Bescheid, im Fall der Ablehnung mit entsprechender Begründung.

714 Eine gerichtliche Verfolgung von Ansprüchen aus diesem Tarifvertrag ist erst zulässig, wenn der/die Versorgungsberechtigte das in diesem Tarifvertrag vorgesehene Abhilfeverfahren eingehalten hat und einen abschlägigen oder innerhalb von zwei Monaten keinen Bescheid nach Ziffer 713 erhalten hat.

720 Zusammensetzung des Versorgungsausschusses

721 Mit Inkrafttreten dieses Tarifvertrags wird ein Versorgungsausschuß gebildet.

722 Der Versorgungsausschuß setzt sich zusammen aus

722.1 – dem Justitiar/der Justitiarin des BR als dem/der Vorsitzenden,

722.2 – dem Leiter/der Leiterin der HA Personal, Honorare und Lizenzen als Vertreter/Vertreterin des Hauses,

722.3 – zwei Mitgliedern der Gewerkschaften als Vertreter/Vertreterinnen der AN. Die Gewerkschaftsmitglieder müssen Festangestellte oder Versorgungsempfänger/Versorgungsempfängerinnen des BR sein.

723 Der Versorgungsausschuß kann zu seinen Sitzungen andere sachverständige Personen beiziehen.

* Protokollnotiz zu Ziffer 610:

Siehe aber auch

– Tarifvereinbarung vom 11.4.1984 über die Begrenzung der Altersversorgung.

– Ziffern 911 bis 916 gemäß Vereinbarung vom 9.8.1985 über die Änderung des Tarifvertrags über die Altersversorgung im BR (TVA).

Der Versorgungsausschuß gibt sich eine Geschäftsordnung.	724
Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag im Versorgungsausschuß als abgelehnt.	724.1
Aufgaben des Versorgungsausschusses	730
Der Versorgungsausschuß berät über	731
– die Anrechnung von Vordienstzeiten auf Verlangen des/der Versorgungsberechtigten,	731.1
– das Ruhen, Entziehen und Rückfordern von Versorgungsleistungen,	731.2
– Maßnahmen zur Vermeidung von Härten,	731.3
– Einsprüche gegen die Versorgungszusage und den Versorgungsbescheid.	731.4
Der Versorgungsausschuß erhält von jedem auf einen Einspruch ergangenen Bescheid des Intendanten/der Intendantin Abschrift und Begründung.	732
Inkrafttreten	800
Dieser Tarifvertrag tritt mit Wirkung vom 1.1.1981 in Kraft*.	810
Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen, denen der BR vor dem 1.1.1981 bereits eine Versorgungszusage erteilt hat, können bis längstens 31.12.1986 wählen, ob ihre Versorgungsansprüche nach diesem Tarifvertrag oder nach der Versorgungsordnung geregelt werden sollen. Wird das Wahlrecht nicht bis zu dem genannten Termin ausgeübt, gilt automatisch dieser Tarifvertrag in der jeweils geltenden Fassung*.	811
Tritt der Versorgungsfall vor dem 31.12.1986 ein, ohne daß bereits das Wahlrecht ausgeübt wurde, können sich die Versorgungsberechtigten bzw. die versorgungsberechtigten Hinterbliebenen noch innerhalb einer Frist von sechs Monaten ab Zugang des Versorgungsbescheids entscheiden.	812
Mit der Änderung des TVA vom 17.10.2007 ist für dessen Geltungsbereich die textliche Umsetzung der Ziffern 1 bis 4 des Grundsatztarifvertrags 2005 gemäß dessen Ziffer 6 Abs. 2 erfolgt. Die Ziffern 5 und 7 des Grundsatztarifvertrags 2005 gelten unverändert fort. Sollte die textliche Umsetzung gegen Ziffer 6 Abs. 2 Satz 2 des Grundsatztarifvertrags 2005 verstoßen, gilt insoweit der Grundsatztarifvertrag 2005.	813

* Protokollnotiz zu Ziffer 810:
Das Datum bezieht sich auf den TVA in seiner ursprünglichen Fassung.

* Protokollnotiz zu Ziffer 811:
Siehe aber auch
– Tarifvereinbarung vom 11.4.1984 über die Begrenzung der Altersversorgung.
– Ziffern 911 bis 916 gemäß Vereinbarung vom 9.8.1985 über die Änderung des Tarifvertrags über die Altersversorgung im BR (TVA).

900 Übergangsregelungen*

910 Übergangsregelung zur Einführung der Nettobegrenzung gemäß Ziffer 224.1 TVA-2000

910.1 Die am 1.4.1984 eingeführte Netto-Gesamtversorgungsobergrenze von 90 % des jeweiligen Nettovergleichseinkommens gilt für Versorgungsberechtigte, deren versorgungsfähige Rundfunkdienstzeit nach dem 31.3.1984 begonnen hat.

911 Für Versorgungsberechtigte,

a) die am 31.12.1984 Leistungen nach dem TVA oder der VO des BR beziehen bzw. bezogen haben

oder

b) deren versorgungsfähige Rundfunkdienstzeit vor dem 1.4.1984 begonnen hat,

beträgt die Netto-Gesamtversorgungsobergrenze 91,75 % des jeweiligen Nettovergleichseinkommens gemäß Ziffer 224.13 TVA-2000.

912 In den Fällen Ziffer 911a wird festgestellt, um welchen Betrag die Nettogesamtversorgung die Gesamtversorgungsobergrenze nach Ziffern 911 oder 915 zum 31.12.1985 übersteigt.

Der übersteigende Betrag wird gemäß Ziffer 224.1 TVA-2000 Satz 3 in einen entsprechenden Bruttobetrag (Verrechnungsbetrag) umgerechnet, der dann beginnend ab 1.1.1986 bei jeder Überprüfung der Nettogesamtversorgung nach Ziffer 224.15 TVA-2000 um jeweils 1/9 des zum 31.12.1985 festgestellten Betrags, höchstens jedoch um den dem jeweiligen Erhöhungsbetrag der Gesamtversorgungsobergrenze entsprechenden Bruttobetrag vermindert wird. Ein am 31.12.1994 ggf. noch vorhandener Rest des Verrechnungsbetrags wird in der Folgezeit entsprechend weiter vermindert.

912.1 Ein Abbau des festgestellten Verrechnungsbetrags erfolgt nicht für Versorgungsberechtigte, die am 31.12.1984 Versorgungsleistungen des BR bezogen haben und deren versorgungsfähige Dienstzeit spätestens am 31.12.1953 begonnen hat.

913 Tritt im Falle Ziffer 911b der Versorgungsfall zwischen dem 1.1.1985 und dem 31.12.1994 ein, gilt für die Festsetzung des Verrechnungsbetrags nach Ziffer 912 Satz 1 der Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalls. Der Verrechnungsbetrag wird für jede Erhöhung der Gesamtversorgungsobergrenze aufgrund einer Überprüfung nach Ziffer 224.15 TVA-2000, die vor Eintritt des Versorgungsfalls stattgefunden hat, vorab gemäß Ziffer 912 um 1/9 verringert.

* Protokollnotiz zu Ziffer 900:

Verweisungen auf Ziffern mit Indexierung „TVA-2000“ beziehen sich auf den TVA vom 1. 1. 1981 in seiner letzten Fassung, zuletzt geändert durch Beschluß der Großen Tarifkommission vom 6. 10. 1999 mit Wirkung ab 1. 1. 2000.

Ein Abbau des festgestellten Verrechnungsbetrags erfolgt nicht für Versorgungsbe- rechtigte, bei denen der Versorgungsfall zwischen dem 1.1.1985 und dem 31.12.1994 eintritt und deren versorgungsfähige Dienstzeit spätestens am 31.12.1953 begonnen hat.	913.1
Ein nach Ziffern 912 oder 913 festgestellter Verrechnungsbetrag nimmt als Teil der BR-Betriebsrente nicht an künftig allgemeinen Rentenerhöhungen teil.	914
Erhöhungsbetrag	915
Bei Versorgungsberechtigten, die am 31.12.1984 Versorgungsleistungen des BR bezogen haben und deren versorgungsfähige Dienstzeit spätestens am 31.12.1959 begonnen hat, erhöht sich die Gesamtversorgungsobergrenze um 2 % (Erhöhungsb- etrag) auf 93,75 %.	915.1
Für Versorgungsberechtigte, bei denen der Versorgungsfall zwischen dem 1.1.1985 und dem 31.12.1994 eintritt und deren versorgungsfähige Dienstzeit spätestens am 31.12.1964 begonnen hat, erhöht sich die Gesamtversorgungsobergrenze ebenfalls um 2 % (Erhöhungsbetrag) auf 93,75 %.	915.2
Dasselbe gilt für Versorgungsberechtigte, bei denen der Versorgungsfall zwischen dem 1.1.1985 und dem 31.12.1994 eintritt und die in den letzten 15 Jahren vor Eintritt des Versorgungsfalls mindestens fünf Jahre zusammenhängend Wechselschicht- dienst geleistet haben.	915.3
Der Erhöhungsbetrag nimmt als Teil der BR-Betriebsrente an künftigen allgemeinen Rentenerhöhungen nicht teil; er kann nur einmal gewährt werden.	915.4
Verändert ein Steuerklassenwechsel das Nettovergleichseinkommen und die Netto- gesamtversorgung, so wird der Verrechnungsbetrag auf Antrag des Versorgungs- berechtigten so festgestellt, als ob die Veränderung der Steuerklasse bereits am 1.1.1986 eingetreten wäre. Der so festgestellte Verrechnungsbetrag verringert sich für jede Erhöhung der Gesamtversorgungsobergrenze, die zwischen dem 1.1.1986 und dem Wirksamwerden der Änderung der Steuerklasse vorgenommen wurde, um jeweils 1/9. Für einen verbleibenden Verrechnungsbetrag gelten Ziffern 912 und 913.	916
Übergangsregelung zur Umwandlung in eine Bruttoregelung	920
Für neue Versorgungsfälle* ab 2.1.2005 gelten ausschließlich die Bestimmungen die- ses Tarifvertrags.	921
Für alle anderen Fälle sind rückwirkend zu den beiden Tarifierhöhungen 1.2.2004 und 1.1.2005 nochmals Nettoneuberechnungen durchzuführen. Dabei sind die Netto- gesamtversorgung gemäß Ziffern 224.1a bis 224.16 TVA-2000 und die Bruttohalb- anrechnung gemäß Ziffern 261 bis 261.6 TVA-2000 nach folgenden Maßgaben anzu- wenden:	922

* Protokollnotiz zu Ziffer 921:

Als neuer Versorgungsfall gelten hier die Fälle, in denen die Versorgung für den Mitarbeiter/die Mitarbeiterin erst-
malig festgesetzt wird oder in denen seine/ihre gesetzliche Rente von einer Teil- in eine Vollrente bzw. umge-
kehrt umgestellt wird. Der Tod des/der Berechtigten gilt als neuer Versorgungsfall, wenn zuvor noch keine
gesetzliche Rente oder noch keine gesetzliche Vollrente gezahlt wurde.

923 **Neuberechnungen für 2004**

923.1 Rückwirkende Folgeberechnungen zum 1.2.2004 und alle Wiederholungsberechnungen zu Rentenerstberechnungen in 2004:

- Abweichend zum Wortlaut von Ziffer 224.11 TVA-2000 wird bei der Nettogesamtversorgung nur der halbe Krankenversicherungsbeitrag auf die Versorgung berücksichtigt.
- Abweichend zum Wortlaut von Ziffern 224.1a und 261.3 TVA-2000 wird ein Versorgungsausgleich auch dann nicht berücksichtigt, wenn er zum Erwerb von Rechten geführt hat.

923.2 Rückwirkende Folgeberechnungen zum 1.2.2004 und alle Wiederholungsberechnungen zu Rentenerstberechnungen bis 30.6.2004:

- Abweichend zum Wortlaut von Ziffer 224.13 TVA-2000 wird das Nettovergleichseinkommen mit dem Korrekturfaktor für 2003 (0,9914) multipliziert.
- Abweichend zum Wortlaut von Ziffern 261 bis 261.6 TVA-2000 wird der anzurechnende Teil der gesetzlichen Rente vorab um den Erhöhungsfaktor für 2003 (1,0177) erhöht.

923.3 Alle Wiederholungsberechnungen zu Rentenerstberechnungen ab 1.7.2004:

- Abweichend zum Wortlaut von Ziffer 224.13 TVA-2000 wird das Nettovergleichseinkommen mit dem Korrekturfaktor für 2004 (0,9882) multipliziert.
- Abweichend zum Wortlaut von Ziffern 261 bis 261.6 TVA-2000 wird der anzurechnende Teil der gesetzlichen Rente vorab um den Erhöhungsfaktor für 2004 (1,0244) erhöht.

923.4 Rückforderungen aus 2004 sind ausgeschlossen, eventuelle Überzahlungen können nur gegen mögliche Nachforderungen aus 2004 verrechnet werden.

924 **Neuberechnungen für 2005**

924.1 Rückwirkende Folgeberechnungen zum 1.1.2005 und Wiederholungen der Rentenerstberechnung am 1.1.2005:

- Abweichend vom Wortlaut von Ziffer 224.11 TVA-2000 wird bei der Nettogesamtversorgung nur der halbe Krankenversicherungsbeitrag auf die Versorgung berücksichtigt.
- Abweichend zum Wortlaut von Ziffer 224.13 TVA-2000 wird das Nettovergleichseinkommen mit dem Korrekturfaktor für 2004 (0,9882) multipliziert.
- Abweichend zum Wortlaut von Ziffern 261 bis 261.6 TVA-2000 wird der anzurechnende Teil der gesetzlichen Rente vorab um den Erhöhungsfaktor für 2004 (1,0244) erhöht.

- Abweichend zum Wortlaut von Ziffern 224.1a und 261.3 TVA-2000 wird ein Versorgungsausgleich auch dann nicht berücksichtigt, wenn er zum Erwerb von Rechten geführt hat.

925

Umwandlung in eine Bruttogesamtversorgung

Der sich bei der letzten Nettoberechnung* gemäß Ziffer 924 individuell ergebende Betrag der Bruttogesamtversorgung ist der Startwert für zukünftige Anpassungen der Gesamtversorgung gemäß Ziffer 227.

* Protokollnotiz zu Ziffer 925:

Die Nettogesamtversorgungsberechnung gemäß Ziffer 924 ist die insgesamt letzte Gesamtversorgungsrechnung.

1000 Berechnungsfaktoren

1010 Anrechnungsfaktoren für Versicherungsleistungen nach Ziffer 224.1.1

1011 Für Rentenfälle ab 2.1.2005 werden Versicherungsleistungen gemäß Ziffer 224.1.1 Spiegelstriche 3 bis 5 auf die Gesamtversorgungsobergrenze um die nachstehenden Anrechnungsfaktoren erhöht angerechnet, soweit sie bei Rentenbeginn mit dem Ertragsanteil zu versteuern sind:

VdP	
Gehaltsgruppe	Anrechnungsfaktor
1a-11	1,0000
12	1,1773
13	1,2472
14	1,3192
15	1,3415
16	1,3296
17	1,3215
18	1,3223

VddKO	
Gehaltsgruppe	Anrechnungsfaktor
RO Ia	1,0822
RO Ib	1,1190
RO II	1,1661
RO III	1,1943
SO Ia	1,1459
SO Ib	1,1893
SO II	1,2209
SO III	1,2529
Chor	1,0000

1012 Bei Inanspruchnahme der Versorgung vor Vollendung des 65. Lebensjahres wird dabei – soweit bekannt – von der fiktiv ungekürzten Versicherungsrente ausgegangen.

Im Fall, daß eine ungekürzte Versicherungsrente bzw. ein Abschlag wegen vorzeitiger Inanspruchnahme auf dem Rentenbescheid des Versicherungsträgers ausgewiesen ist, gilt die ungekürzte Versicherungsrente vor diesem Abschlag. Ist dabei allerdings der von dem Versicherungsträger vorgenommene Abschlag prozentual höher als der gemäß Ziffer 224.1.2 für die Versorgungsleistung vereinbarte, dann ist ersatzweise der gemäß Ziffer 224.1.2 vereinbarte Abschlag auf die gekürzte Versicherungsrente fiktiv aufzuschlagen.

Im Fall, daß keine ungekürzte Versicherungsrente bzw. kein Abschlag wegen vorzeitiger Inanspruchnahme auf dem Rentenbescheid des Versicherungsträgers ausgewiesen ist, wird die ausgewiesene Rente herangezogen.

Bruttogesamtversorgungsprozentsätze für Ziffer 224.1.1*

1020

1021

Für Rentenfälle ab 2.1.2005 gelten gemäß Ziffer 224.1.1 die nachstehenden Bruttogesamtversorgungsprozentsätze. Dabei kommt es nach der Übergangsregelung gemäß Ziffer 910 auf den Beginn der versorgungsfähigen Rundfunkdienstzeit an:

Gehaltsgruppe	Bruttogesamtversorgungsprozentsätze	
	für Ziffer 911 (vormals netto 91,75%)	für Ziffer 910.1 (vormals netto 90%)
fiktiv	75,57%	74,10%
1a	70,73%	69,32%
1b	69,88%	68,47%
2	68,77%	67,40%
3	67,67%	66,30%
4	66,44%	65,09%
5	65,40%	64,09%
6	64,58%	63,29%
7	64,00%	62,72%
8	63,66%	62,38%
9	63,66%	62,21%
10	63,78%	62,31%
11	64,16%	62,61%
12	64,80%	63,21%
13	66,46%	64,67%
14	68,67%	66,90%
15	70,28%	68,55%
16	71,86%	70,09%
17	72,77%	71,17%
18	73,25%	71,64%
SOIa	66,96%	65,18%
SOIb	68,64%	66,87%
SOII	69,86%	68,13%
SOIII	71,04%	69,28%
ROIa	64,76%	63,16%
ROIb	65,89%	64,15%
ROII	67,75%	65,96%
ROIII	68,84%	67,11%
Chor	63,63%	62,15%

* Protokollnotiz zu Ziffer 1020:

Nach Ziffer 224.1.1 bezeichnet der Bruttogesamtversorgungsprozentsatz nur eine Zwischengröße, die erst zusammen mit weiteren Faktoren zur Bruttogesamtversorgungsobergrenze führt.

Die Bruttogesamtversorgungsprozentsätze des Fiktivgehalts sind maßgeblich, wenn das jeweilige versorgungsfähige Monatsgehalt bei Teilzeitfaktor < 50 % näher an dem des Fiktivgehalts liegt, als am versorgungsfähigen Monatsgehalt der Gehaltsgruppe 1a Stufe 8. Das Fiktivgehalt beträgt am 2.1.2005 € 1.546,94 auf der Basis von 13 Monatsgehältern. Bei Gehaltsanpassungen nach dem 2.1.2005 wird auch das Fiktivgehalt angepaßt, als wäre es eine eigenständige Gehaltsgruppe in der Gehaltstabelle des BR.

1022 Hat ein Berechtigter/eine Berechtigte beim Eintritt des Versorgungsfalls nicht die Endstufe seiner/ihrer Vergütungsgruppe erreicht oder entspricht sein/ihr versorgungsfähiges Monatsgehalt wegen zu berücksichtigender Zulagen gemäß Ziffer 243 1. und 2. Spiegelstrich oder wegen der Berücksichtigung von Teilzeitbeschäftigung gemäß Ziffer 241.1 Absatz 2 oder wegen Ziffer 2.3 TV 14 nicht dem Betrag der zuletzt erreichten Stufe der Vergütungsgruppe, wird bei der Rentenberechnung dieses/dieser Berechtigten der Bruttogesamtversorgungsprozentsatz der Vergütungsgruppe angewendet, deren Endstufengehalt multipliziert mit 12/13 dem versorgungsfähigen Monatsgehalt dieses/dieser Berechtigten am nächsten ist. Ziffer 241.1 Absatz 1 bleibt unberührt.

Korrekturfaktoren* für Ziffer 224.1.1

1030

1031

Für Rentenfälle ab 2.1.2005 gelten gemäß Ziffer 224.1.1 die nachstehenden Korrekturfaktoren. Diese Korrekturfaktoren finden zusätzlich auch bei den beiden rückwirkenden Nettoneuberechnungen gemäß Übergangsregelung Ziffer 920 für Rentenfälle bis 1.1.2005 Anwendung.

Jahr	Korrekturfaktor
2003	0,9914
2004	0,9882
2005	0,9850
2006	0,9802
2007	0,9754
2008	0,9706
2009	0,9658
2010	0,9639
2011	0,9620
2012	0,9601
2013	0,9582
2014	0,9563
2015	0,9544
2016	0,9525
2017	0,9506
2018	0,9487
2019	0,9468
2020	0,9449
2021	0,9430
2022	0,9411
2023	0,9392
2024	0,9373
2025	0,9354
2026	0,9335
2027	0,9316
2028	0,9297
2029	0,9278
2030	0,9259

Danach mindert sich der Korrekturfaktor um weitere 0,0019 pro Jahr.

Die Werte gelten unverändert immer ab dem 1. Juli eines jeden Jahres.

* Protokollnotiz zu Ziffer 1030:

Die Korrekturfaktoren haben die Aufgabe, den BR von kollektiven Auffülfefekten wegen sinkenden gesetzlichen Rentenniveaus freizustellen. Bei zukünftigen Eingriffen in die Rentengesetzgebung können Änderungen der Korrekturfaktoren erforderlich werden. Diese Änderungen werden dann gemäß Grundsatztarifvertrag 2005 vom 12.9.2005 einheitlich festgesetzt.

1040 **Kürzungsfaktoren für Ziffer 224.1.1**

1041 Für Rentenfälle ab 2.1.2005 gelten gemäß Ziffer 224.1.1 die nachstehenden Kürzungsfaktoren. Dabei kommt es auf den Familienstand beim Renteneintritt an.

1042 Bei Verheirateten gilt generell der Kürzungsfaktor 1.

1043 Bei Nichtverheirateten hängt der Kürzungsfaktor vom Jahr des Renteneintritts ab:

Jahr	Kürzungsfaktor
2005	0,9000
2006	0,9067
2007	0,9133
2008	0,9200
2009	0,9267
2010	0,9333
2011	0,9400
2012	0,9467
2013	0,9533
2014	0,9600
2015	0,9667
2016	0,9733
2017	0,9800
2018	0,9867
2019	0,9933
ab 2020	1,0000

Für Rentenfälle ab 2.1.2005 gelten gemäß Ziffer 261.7 die nachstehenden Erhöhungsfaktoren.

Jahr	Erhöhungsfaktor
2003	1,0177
2004	1,0244
2005	1,0309
2006	1,0412
2007	1,0517
2008	1,0625
2009	1,0734
2010	1,0778
2011	1,0823
2012	1,0867
2013	1,0912
2014	1,0958
2015	1,1004
2016	1,1050
2017	1,1096
2018	1,1143
2019	1,1191
2020	1,1238
2021	1,1287
2022	1,1335
2023	1,1384
2024	1,1434
2025	1,1484
2026	1,1534
2027	1,1585
2028	1,1636
2029	1,1688
2030	1,1740

Danach steigt der Erhöhungsfaktor um weitere 0,0053 pro Jahr.

Die Werte gelten unverändert immer ab dem 1. Juli eines jeden Jahres.

Die Erhöhungsfaktoren sind aus den Korrekturfaktoren nach Ziffer 1030 abgeleitet und ändern sich bei eventuellen Änderungen der Werte in Ziffer 1030 ebenfalls.

* Protokollnotiz zu Ziffer 1050:

Die Erhöhungsfaktoren leiten sich aus den Korrekturfaktoren nach Ziffer 1030 ab und ändern sich bei eventuellen Änderungen der Korrekturfaktoren entsprechend.

TARIFVERTRAG

über die Änderung der Versorgungsordnung im Bayerischen Rundfunk (TVO)*

Mit Wirkung ab 1. 1. 2008 wird folgender Tarifvertrag geschlossen:

* Beschluß der Großen Tarifkommission vom 11. 10. und 17. 10. 2007

1 Geltungsbereich

- 1.1 Die Versorgungsordnung des Bayerischen Rundfunks vom 1.1.1970 in der zuletzt durch Grundsatztarifvertrag 2005 und Ergänzungstarifvertrag vom 12.9.2005 geänderten Fassung gilt bis 31.12.2007 unverändert fort.
- 1.2 Bei neuen Versorgungsfällen* nach dem 31.12.2007 gilt für die Berechtigten der Versorgungsordnung die Versorgungsordnung in der Fassung des TVA in seiner jeweils geltenden Fassung mit folgender Maßgabe:

Anstelle von Ziffer 226 TVA und Ziffer 324 TVA gilt folgendes:

Versorgungsempfänger/-innen erhalten zum 1. Dezember ein Weihnachtsgeld, dessen Höhe vom Intendanten/von der Intendantin festgesetzt wird. Der Versorgungsausschuß macht dem Intendanten/der Intendantin hierzu Vorschläge. Dies gilt für die Empfänger einer Hinterbliebenenversorgung entsprechend.

- 1.3 Für Berechtigte, die am 31.12.2007 bereits Versorgungsleistungen nach der Versorgungsordnung gemäß Ziffer 1.1 bezogen haben, gilt diese ab 1.1.2008 nach Maßgabe der Ziffern 2, 3 und 4 solange weiter, bis ein neuer Versorgungsfall* eintritt.

2 Anpassung der Versorgungsleistungen

- 2.1 Die Anpassung bereits laufender Versorgungsleistungen ist durch den Grundsatztarifvertrag 2005 vom 12.9.2005 wirksam neu geregelt worden. Zur Klarstellung gilt für die Anpassung folgendes:

Eine Anpassung der Höhe der Bruttogesamtversorgung findet jeweils mit Wirkung von dem Zeitpunkt an statt, zu dem beim BR allgemeine Änderungen der Löhne und Gehälter eintreten.

Die individuelle Bruttogesamtversorgung ist dabei folgendermaßen zu erhöhen:

$$P_{GV} = (P_{VE} + P_{GR})/2$$

mit

P_{GV} = Prozentsatz, um den die individuelle Bruttogesamtversorgung anzupassen ist

P_{VE} = Prozentsatz, um den sich das versorgungsfähige Monatsgehalt nach Ziffer 241 ändert

P_{GR} = Prozentsatz, um den die gesetzliche Rente seit der letzten Anpassung angepasst* wurde

Für die Berechnung der Anpassung gelten die bis zum 1.1.2005 statischen Versorgungsbestandteile nicht als Teil der Bruttogesamtversorgung und nehmen damit an der Anpassung nicht teil.

* Protokollnotiz zu Ziffern 1.2 und 1.3:

Als neuer Versorgungsfall gelten hier die Fälle, in denen die Versorgung für den Mitarbeiter/die Mitarbeiterin erstmalig festgesetzt wird oder in denen seine/Ihre gesetzliche Rente von einer Teil- in eine Vollrente bzw. umgekehrt umgestellt wird. Der Tod des/der Berechtigten gilt als neuer Versorgungsfall, wenn zuvor noch keine gesetzliche Rente oder noch keine gesetzliche Vollrente gezahlt wurde.

* Protokollnotiz zu Ziffer 2.1:

Dies gilt entsprechend für befreiende Lebensversicherungen.

Für die Berechnung der Anpassung gelten Versorgungsleistungen nach Ziffer 224.2 als Teil der Bruttogesamtversorgung und nehmen damit an der Anpassung teil.

Heiratet ein Versorgungsempfänger/eine Versorgungsempfängerin nach dem Renteneintritt, so steht ihm/ihr ab der darauffolgenden Anpassung der Versorgung die Betriebsrente zu, die er/sie erhalten würde, wenn er/sie bereits beim Renteneintritt verheiratet gewesen wäre. Änderungen des Familienstands werden nur auf Antrag der/des Berechtigten berücksichtigt.

Berechnung der Versorgungsleistungen an Hinterbliebene

Die Erstberechnung von Hinterbliebenenversorgungen erfolgt für Versorgungsfälle nach dem 31.12.2007 ausschließlich wie folgt:

Die Witwen- und Witwerrente beträgt 60 % der Altersrente bzw. der Erwerbsunfähigkeits- oder der vollen Erwerbsminderungsrente, die der/die Versorgungsberechtigte bei seinem/ihrem Ableben bezogen hat.

Hat der/die Versorgungsberechtigte bei seinem/ihrem Ableben noch keine gesetzliche Rente, eine Berufsunfähigkeitsrente oder eine teilweise Erwerbsminderungsrente bezogen, dann gilt für die Hinterbliebenen der TVA vom 17.10.2007 in der jeweils geltenden Fassung.

Die Waisenrente beträgt für jede Halbweise 1/6, für jede Vollweise 1/4 der Rente oder des Rentenanspruches des/der Versorgungsberechtigten bei seinem/ihrem Ableben.

Neben der Waisenrente wird Familienzuschlag nach Maßgabe der beim BR jeweils gültigen Richtlinien für die Gewährung von Familienzuschlag gezahlt.

Witwen- oder Witwerrente und Waisenrente dürfen zusammen die Rente oder den Rentenanspruch des/der Versorgungsberechtigten bei seinem/ihrem Ableben nicht übersteigen. Ggf. sind die Renten gleichmäßig zu kürzen.

Ziffer 226 Versorgungsordnung (Weihnachtsgeld) gilt für die Empfänger einer Hinterbliebenenversorgung entsprechend.

Die Anpassung von Hinterbliebenenversorgungen erfolgt ab 1.1.2008 ausschließlich nach Ziffer 2.1.

Schlußbestimmungen

Die Verpflichtung aus dem Grundsatztarifvertrag 2003, die Versorgungsordnung des BR in einen Tarifvertrag zu überführen, soweit sie denn überhaupt bestanden hat, besteht nicht mehr bzw. wird aufgehoben.

Die Tarifparteien verpflichten sich, zukünftige Änderungen am TVA entsprechend auch als Änderungen an der Versorgungsordnung zu vereinbaren.

Dieser Tarifvertrag ändert die Versorgungsordnung mit Wirkung ab 1.1.2008 und ist nicht eigenständig kündbar. Die Kündigungsbestimmungen der durch diesen Tarifvertrag abgeänderten Versorgungsordnung bleiben unberührt.

TARIFVERTRAG

zum Versorgungsausgleich (Auszug)¹

Zwischen den Rundfunkanstalten

BAYERISCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Rundfunkplatz 1
80300 München

MITTELDEUTSCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Kantstraße 71 – 73
04275 Leipzig

RADIO BREMEN

Anstalt des öffentlichen Rechts
Diepenau 10
28195 Bremen

SAARLÄNDISCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Funkhaus Halberg
66100 Saarbrücken

WESTDEUTSCHER RUNDFUNK KÖLN

Anstalt des öffentlichen Rechts
Appellhofplatz 1
50667 Köln

DEUTSCHE WELLE

Anstalt des öffentlichen Rechts
Kurt-Schumacher-Straße 3
53113 Bonn

NORDEUTSCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Rothenbaumchaussee 132-134
20149 Hamburg

¹ Die in diesem Tarifvertrag enthaltenen Änderungen des VTV und des Tarifvertrags Höherversorgung, Entgeltumwandlung und Direktversicherung wurden direkt dort eingearbeitet.

RUNDFUNK BERLIN-BRANDENBURG

Anstalt des öffentlichen Rechts
Masurenallee 8 –14,
14057 Berlin

SÜDWESTRUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Neckarstraße 230,
70190 Stuttgart

sowie

DEUTSCHLANDRADIO

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Raderberggürtel 40
50968 Köln

(nachfolgend Rundfunkanstalten genannt)

und

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Paula-Thiede-Ufer 10
10179 Berlin

**Deutscher Journalisten-Verband e.V.
Gewerkschaft der Journalistinnen und Journalisten**

Schiffbauerdamm 40
10117 Berlin

Deutsche Orchestervereinigung e.V.

Littenstraße 10
10179 Berlin

(nachfolgend Gewerkschaften genannt)

wird folgender Tarifvertrag vereinbart:

[...]

I. Änderung der Gesamtversorgungen

Für die Versorgungsregelungen der Anlage 1 wird folgende Regelung zum Versorgungsausgleich nach dem Versorgungsausgleichsgesetz vereinbart:

Versorgungsausgleich nach dem Versorgungsausgleichsgesetz

1. Das für den ausgleichsberechtigten Ehegatten nach dem Versorgungsausgleichsgesetz entstehende Anrecht auf Altersrente wird bei der Rundfunkanstalt begründet. Die Rundfunkanstalt kann eine externe Teilung (§ 14 VersAusglG) vornehmen, soweit dies nach dem Versorgungsausgleichsgesetz zulässig ist.
2. Die dem Familiengericht gemäß § 5 Abs. 3 VersAusglG vorzuschlagende Höhe des zu begründenden Anrechts sowie die Verminderung des bestehenden Anrechts werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt.

Haben beide Ehepartner eine auszugleichende Versorgungszusage nach derselben Versorgungsregelung gemäß Anlage 1, so wird der versicherungsmathematischen Berechnung der Wertunterschied beider Versorgungszusagen zugrunde gelegt und nur für den im Saldo ausgleichsberechtigten Ehegatten wird ein zusätzliches Anrecht aus dem Versorgungsausgleich bei der Rundfunkanstalt begründet.

Die Verminderung des Anspruchs des ausgleichspflichtigen Ehegatten wird bei einem Wechsel zu einer anderen Rundfunkanstalt, von der die Versorgung im Wege der Mobilität übernommen wird, von der neuen Rundfunkanstalt berücksichtigt. Das gleiche gilt für Tochterunternehmen und Gemeinschaftseinrichtungen.

3. Das zu begründende Anrecht wird gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 3 VersAusglG auf den Risikoschutz Altersrente begrenzt. Der fehlende Risikoschutz für Erwerbsminderung und Tod wird durch eine entsprechend höhere, versicherungsmathematisch ermittelte Altersrente ausgeglichen. Neben diesem Anspruch auf Altersrente hat der ausgleichsberechtigte Ehegatte gegenüber der Rundfunkanstalt keine Ansprüche auf weitere Leistungen.

Nach dem Ehezeitende entwickelt sich die Anwartschaft des ausgleichspflichtigen Ehegatten ohne Berücksichtigung der Minderung aus dem Versorgungsausgleich unverändert nach der jeweiligen Versorgungsregelung gemäß Anlage 1. Der Ausgleich einer nach Ehezeitende während der Anwartschaftszeit eintretenden Dynamik erfolgt gemäß § 20 VersAusglG im schuldrechtlichen Versorgungsausgleich. Ab Rentenbeginn wird das zu begründende Anrecht entsprechend der jeweiligen Regelung für den ausgleichspflichtigen Ehegatten dynamisiert.

Nimmt der ausgleichsberechtigte Ehegatte vorgezogene Altersrente in Anspruch, so wird diese für jeden Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme vor Vollendung des Alters, auf das im Versorgungsausgleich sein Anspruch berechnet wurde, um 0,5% gekürzt.

4. Die Voraussetzungen zum Bezug der Altersrente für den ausgleichspflichtigen Ehegatten nach der Versorgungsregelung gemäß Anlage 1 gelten entsprechend für den ausgleichsberechtigten Ehegatten. Dasselbe gilt für die Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten nach der Versorgungsregelung gemäß Anlage 1.
5. Das betriebliche Versorgungsanrecht des ausgleichspflichtigen Ehegatten wird aufgrund der Durchführung des Versorgungsausgleichs gemindert. Der Minderungsbetrag wird in derselben Höhe für die Versorgungsleistungen Alters-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und volle Erwerbsminderungsrente nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt. Bei teilweiser Erwerbsminderung und bei Witwen-/Witwerrenten wird der Minderungsbetrag entsprechend den Regelungen in der Versorgungsregelung gemäß Anlage 1 herabgesetzt. Waisenrenten werden nicht gemindert. Bei vorgezogener Altersrente wird der Minderungsbetrag um 0,5% pro Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme vor Vollendung des Alters, auf das der Minderungsbetrag berechnet wurde, gekürzt. Ab Rentenbeginn wird der Minderungsbetrag entsprechend der jeweiligen Regelung für das betriebliche Versorgungsanrecht dynamisiert.
6. Eine Ausgleichsrente kann abgefunden werden, soweit dies gesetzlich zulässig ist.

[...]

Berlin, 11.12.2009

Fußnote zu § 12 und § 12 a

Zur Durchführung des Versorgungsausgleichs gilt für Radio Bremen die Regelung in § 21 Ziffer 8.

BR	Tarifvertrag über die Altersversorgung im BR (TVA) vom 1.1.1981; Versorgungsordnung des BR (VO) v. 1.1.1970 in Verbindung mit dem Tarifvertrag über die Änderung der Versorgungsordnung des Bayerischen Rundfunks (TVO) vom 17.09.2008.
DRadio	Versorgungsordnung Deutschlandfunk i.d.F. v. 29.09.1999, zuletzt geändert durch den Grundsatztarifvertrag 2005 sowie durch den Änderungs- und Vergütungstarifvertrag vom 15.11.2006 RIAS-Versorgungsregelung i.d.F. v. 29.09.1999, zuletzt geändert durch den Grundsatztarifvertrag 2005 sowie durch den Änderungs- und Vergütungstarifvertrag vom 15.11.2006
DW	Versorgungstarifvertrag der Deutschen Welle vom 30.06.1981 i.d. F. vom 18.11.2004 (inklusive der Anlagen 1 und 2, ehemalige RIAS-Versorgungsordnung), zuletzt geändert durch den Tarifvertrag zur Übernahme des Grundsatztarifvertrages 2005 und über zusätzliche Änderungen des Versorgungstarifvertrages der Deutschen Welle vom 24.5.2006
NDR	Versorgungsvereinbarung i.d.F. vom 13. März 1997, zzt. in der Fassung vom 1.1.2008
RB	Versorgungsordnung vom 01. Juni 1981 i.d.F. vom 24. November 1997 in Verbindung mit dem Grundsatztarifvertrag 2005 vom 12. September 2005
RBB	Versorgungsvereinbarung des SFB v. 30.10.1967 und v. 2.4.1970 / 13.1.1972 i.d.F. v. 16.7.1999, zuletzt geändert durch den Grundsatztarifvertrag 2005
SWR	TV-Versorgung-SWR vom 1.2.2005, Abschnitte B, C und D
WDR	Tarifvertrag über die Versorgungszusage des Westdeutschen Rundfunks Köln vom 01. Juli 2003 für Arbeitnehmer/innen, deren unbefristetes Arbeitsverhältnis mit dem WDR vor dem 01.01.1994 begonnen hat (TV VZ 2005) vom 02.07.2008.
SR	Versorgungsordnung des Saarländischen Rundfunks vom 1.3.1962 i.d.F. vom 31.12.1984

VERSORGUNGSTARIFVERTRAG

Zwischen

Bayerischer Rundfunk

Anstalt des öffentlichen Rechts
Rundfunkplatz 1
80300 München,

Deutsche Welle

Anstalt des öffentlichen Rechts
Raderberggürtel 50
50968 Köln,

Deutschlandradio

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Raderberggürtel 40
50968 Köln,

Hessischer Rundfunk

Anstalt des öffentlichen Rechts
Bertramstraße 8
60320 Frankfurt,

Mitteldeutscher Rundfunk

Anstalt des öffentlichen Rechts
Kantstraße 71–73
04275 Leipzig,

Norddeutscher Rundfunk

Anstalt des öffentlichen Rechts
Rothenbaumchaussee 132–134
20149 Hamburg,

Radio Bremen

Anstalt des öffentlichen Rechts
Bürgermeister-Spitta-Allee 45
28329 Bremen,

Rundfunk Berlin-Brandenburg

Anstalt des öffentlichen Rechts
Masurenallee 8–14
14057 Berlin,

Saarländischer Rundfunk

Anstalt des öffentlichen Rechts
Funkhaus Halberg
66100 Saarbrücken,

Südwestrundfunk

Anstalt des öffentlichen Rechts
Neckarstraße 230
70190 Stuttgart,

Westdeutscher Rundfunk Köln

Anstalt des öffentlichen Rechts
Appellhofplatz 1
50667 Köln,

– nachfolgend jeweils Rundfunkanstalt genannt –

und

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft e.V.

Potsdamer Platz 10

10785 Berlin,

dem

Deutscher Journalisten-Verband e.V.

Bennauerstraße 60

53115 Bonn

sowie der

Deutsche Orchestervereinigung e.V.

Littenstraße 10

10179 Berlin

wird folgender Tarifvertrag geschlossen:

INHALTSVERZEICHNIS

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Arten der Versorgungsleistungen
- § 3 Versorgungsträger – Sicherung der Versorgungsleistungen
- § 4 Wartezeit – Versorgungsfähige Dienstzeit
- § 5 Höhe der Rentenansprüche
- § 6 Dynamisierung
- § 7 Altersrente und vorgezogene Altersrente
- § 8 Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente
- § 9 Witwen- und Witwerrente
- § 10 Waisenrente
- § 11 Zusammentreffen mehrerer Rentenansprüche
- § 12 Versorgungsausgleich ohne Anwendung des Versorgungsausgleichsgesetzes
- § 12a Versorgungsausgleich nach dem Versorgungsausgleichsgesetz
- § 13 Unverfallbarkeit
- § 14 Mobilitätsvereinbarungen
- § 15 Auskunfts- und Mitteilungspflichten
- § 16 Anspruchsübergang, Verpfändung und Abtretung
- § 17 Ausschluß und Versagen von Versorgungsleistungen
- § 18 Rückforderung von Versorgungsleistungen
- § 19 Ruhen der Versorgungsleistungen
- § 20 Besondere Not- und Härtefälle
- § 21 Anstaltsindividuelle Regelungen
- § 22 Fortführung einer Versicherung beim Versorgungswerk der Presse
- § 23 Freiwillige Höherversorgung durch Gehaltsverzicht
- § 24 Direktversicherung
- § 25 Tochterunternehmen
- § 26 Inkrafttreten und Kündigung

§ 1

Geltungsbereich

Dieser Tarifvertrag gilt für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die nach dem Manteltarifvertrag eine Versorgungszusage beanspruchen können (nachfolgend: versorgungsfähiges Arbeitsverhältnis) und

beim Bayerischen Rundfunk nach dem 31.12.1992

beim der Deutschen Welle nach dem 31.03.1993

beim DeutschlandRadio nach dem
sich nach § 21 Ziffer 1 ergebenden Zeitpunkt

beim Hessischen Rundfunk nach dem
sich nach § 21 Ziffer 1 ergebenden Zeitpunkt

beim Norddeutschen Rundfunk nach dem 31.12.1992

beim Mitteldeutschen Rundfunk nach dem 30.06.1991

beim Ostdeutschen Rundfunk Brandenburg nach dem 31.12.1991

bei Radio Bremen nach dem sich nach § 21 Ziffer 1
ergebenden Zeitpunkt

beim Saarländischen Rundfunk nach dem sich nach § 21 Ziffer 1
ergebenden Zeitpunkt

beim Sender Freies Berlin nach dem 31.12.1990

beim Süddeutschen Rundfunk nach dem sich nach § 21 Ziffer 1
ergebenden Zeitpunkt

beim Südwestfunk nach dem 31.12.1992

beim Westdeutschen Rundfunk Köln nach dem 31.12.1993

eingestellt worden sind.¹

§ 2

Arten der Versorgungsleistungen

1. Nach den Bestimmungen dieses Tarifvertrages werden folgende Versorgungsleistungen gewährt:

- a) Altersrente und vorgezogene Altersrente,
- b) Berufs-, Erwerbsunfähigkeits-, teilweise und volle Erwerbsminderungsrente
- c) Witwen- und Witwerrente,
- d) Waisenrente.

¹ Protokollnotiz zu § 1:

Einstellung ist auch die Umwandlung eines befristeten in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis.

2. Alle Renten werden am Monatsende für den zurückliegenden Monat unbar auf ein Konto der Empfängerin oder des Empfängers im Inland gezahlt. Wegen verspäteter Zahlung kann kein Verzugschaden geltend gemacht werden, es sei denn, die Rundfunkanstalt hat grob fahrlässig oder vorsätzlich die Zahlung nicht am drittletzten Werktag des Monats veranlasst.

§ 3

Versorgungsträger – Sicherung der Versorgungsleistungen

1. Die Ansprüche nach diesem Tarifvertrag richten sich ausschließlich gegen die Rundfunkanstalt.
2. Die Rundfunkanstalt sichert alle Renten über eine Rückdeckungsversicherung mit einem hierzu gemeinsam mit anderen der o.g. Rundfunkanstalten zu gründenden, der Aufsicht des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen (BAV) unterliegenden Versicherungsunternehmen (Rückdeckungspensionskasse) ab.
3. Die Durchführung der Rückdeckungsversicherung hat mit einem jeweils gleichbleibenden Beitrag zu erfolgen, der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen für eine Ausfinanzierung auf das Endalter 65 berechnet wird, wobei die Überschussanteile zur Finanzierung der Dynamisierung (§ 6) verwendet werden.
4. Die Gestaltung der Rückdeckungspensionskasse stellt sicher, daß die o. g. Gewerkschaften über die Geschäftsentwicklung umfassend unterrichtet und in wesentlichen Angelegenheiten der §§ 23 und 24 gleichberechtigt an den Entscheidungen beteiligt werden.² Einzelheiten regelt die Satzung.

§ 4

Wartezeit – Versorgungsfähige Dienstzeit

1. Die Wartezeit beträgt 5 Jahre.
2. Anspruch auf die in § 2 genannten Versorgungsleistungen hat nur, wer die Wartezeit innerhalb der versorgungsfähigen Dienstzeit erfüllt hat (Berechtigte/Berechtigter).
3. Auf die Wartezeit und die versorgungsfähige Dienstzeit angerechnet werden Zeiten in einem vorherigen befristeten Arbeitsverhältnis zur Rundfunkanstalt nach deren Manteltarifvertrag, wenn das versorgungsfähige Arbeitsverhältnis in einem engen zeitlichen Zusammenhang anschließt und etwaige Versorgungsansprüche nicht abgegolten wurden. Ein enger zeitlicher Zusammenhang ist anzunehmen, wenn die zeitliche Unterbrechung zwischen beiden Arbeitsverhältnissen nicht mehr als 6 Monate beträgt. Dabei gelten Ziffer 5 und 6 entsprechend.³

² Protokollnotiz zu § 3 Ziffer 4:

Im Falle des Beitritts weiterer Tarifvertragsparteien bleibt es der jeweiligen Seite vorbehalten, ihre Vertretung untereinander neu zu regeln.

³ Protokollnotiz zu § 4 Ziffer 3 und 5:

Die Anrechnung umfaßt auch Zeiten, die vor dem in § 1 genannten Zeitpunkt liegen.

4. Bei Eintritt des Versorgungsfalles infolge eines anerkannten Arbeitsunfalles gilt die Wartezeit als erfüllt.
5. Versorgungsfähige Dienstzeit sind die seit der letzten Einstellung in einem versorgungsfähigen Arbeitsverhältnis in der Rundfunkanstalt nach Vollendung des 18. Lebensjahres zurückgelegten vollen Jahre. Auf die versorgungsfähige Dienstzeit werden frühere Zeiten in einem Arbeitsverhältnis zur Rundfunkanstalt, das unter den Manteltarifvertrag der Rundfunkanstalt fällt, angerechnet³. Dies gilt nicht, wenn die Versorgungsansprüche abgegolten wurden. Für die Anrechnung auf die Wartezeit gilt Ziffer 3.
6. Zeiten ^{3a} der Arbeitsunfähigkeit gelten als versorgungsfähige Dienstzeit. Zeiten eines unbezahlten Urlaubs gelten nicht als versorgungsfähige Dienstzeit, soweit dieser länger als einen Monat andauert.

Zeiten einer Tätigkeit in der Rundfunkanstalt bei gleichzeitigem Bezug einer Rente gemäß § 8 gelten für eine sich an die Rente gemäß § 8 anschließende Altersrente nach § 7 als versorgungsfähige Dienstzeit, soweit diese Tätigkeit nach dem Ende der Zurechnungszeit gemäß § 4 Ziffer 8 ausgeübt wurde.

Zeiten einer Rente gemäß § 8, an die sich nicht unmittelbar eine Altersrente gemäß § 7 anschließt, gelten bei einer späteren Rente gemäß § 7 oder § 8 als versorgungsfähige Dienstzeit.

7. Versorgungsfähige Zeiten einer Teilzeitbeschäftigung werden für die Ermittlung der versorgungsfähigen Dienstzeit prozentual in Vollzeitbeschäftigung umgerechnet. Dabei ist die einzelvertraglich oder kollektivrechtlich vereinbarte Teilzeitarbeitszeit maßgeblich.
8. Tritt der Versorgungsfall ^{3b} vor Vollendung des 60. Lebensjahres ein, so wird die bei Eintritt des Versorgungsfalles fehlende Dienstzeit bis Alter 60 zur tatsächlichen zurückgelegten Dienstzeit, gegebenenfalls in Höhe der durchschnittlichen Teilzeitquote nach Ziffer 7 der bisherigen versorgungsfähigen Dienstzeit, hinzugerechnet.

Ist der Versorgungsfall durch einen anerkannten Arbeitsunfall oder eine anerkannte Berufskrankheit eingetreten, so wird die bei Eintritt des Versorgungsfalles fehlende Dienstzeit bis Alter 65 zur tatsächlichen zurückgelegten Dienstzeit, gegebenenfalls in Höhe der durchschnittlichen Teilzeitquote nach Ziffer 7 der bisherigen versorgungsfähigen Dienstzeit, hinzugerechnet.

^{3a} Protokollnotiz zu § 4 Ziffer 6:

§ 4 Ziffer 6 gilt für Versorgungsfälle ab dem 1.7.2003; für Versorgungsfälle vor dem 1.7.2003 gilt § 4 Ziffer 6 i.d.F. vom 23. Juni 1997:

„Zeiten ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit, die drei Monate übersteigen, gelten nicht als versorgungsfähige Dienstzeit. Das gleiche gilt für unbezahlten Urlaub, soweit dieser länger als einen Monat andauert. Satz 1 gilt nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit auf einem anerkannten Arbeitsunfall oder einer anerkannten Berufskrankheit beruht.“

^{3b} Protokollnotiz zu § 4 Ziffer 8:

§ 4 Ziffer 8 Satz 1 gilt für Versorgungsfälle ab dem 1.7.2003; für Versorgungsfälle vor dem 1.7.2003 gilt § 4 Ziffer 8 Satz 1 i.d.F. vom 23. Juni 1997:

„Tritt der Versorgungsfall vor Vollendung des 57. Lebensjahres ein, so wird die bei Eintritt des Versorgungsfalles fehlende Dienstzeit bis Alter 57 zur tatsächlichen zurückgelegten Dienstzeit, gegebenenfalls in Höhe der durchschnittlichen Teilzeitquote nach Ziffer 7 der bisherigen versorgungsfähigen Dienstzeit, hinzugerechnet.“

§ 5

Höhe der Rentenansprüche

1. Die monatliche Altersrente nach einer versorgungsfähigen Dienstzeit von dreißig (30) oder mehr Jahren ergibt sich für die Vergütungsgruppe, in der die Berechtigte/der Berechtigte zuletzt eingruppiert war, aus der Anlage 1⁴ zu diesem Tarifvertrag. Sind im Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Altersrente weniger als dreißig (30) versorgungsfähige Dienstjahre erreicht, erfolgt ein Abschlag in Höhe von 3,33 % für jedes fehlende Dienstjahr.
2. Die Rente wegen Berufs-, Erwerbsunfähigkeit und voller Erwerbsminderung entspricht der Altersrente nach Ziffer 1. Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung entspricht der Hälfte der Altersrente nach Ziffer 1.
3. Die vorgezogene Altersrente wird für jeden Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme vor Vollendung des 65. Lebensjahres gekürzt. Die vorgezogene Altersrente errechnet sich auf der Basis des Anspruchs nach Ziffer 1 aus der nach den versicherungsmathematischen Grundsätzen des technischen Geschäftsplans der Rückdeckungspensionskasse errechneten Verrentung der Rückdeckungsversicherung im Zeitpunkt der Inanspruchnahme der vorgezogenen Altersrente. Die Kürzung erfolgt nicht bei Altersrenten für Schwerbehinderte und Renten wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit und bei Renten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung.
4. Der Anspruch auf Witwen- und Witwerrente beträgt 60 v. H. der Rente beim Tode der/des Berechtigten. Hat die/der Berechtigte vor seinem Tode nur eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bezogen, wird der Betrag der vollen Erwerbsminderungsrente zugrunde gelegt. Hat die/der Berechtigte noch keine Altersrente oder Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder teilweiser oder voller Erwerbsminderung bezogen, wird der Betrag zugrunde gelegt, der ihr/ihm als Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder voller Erwerbsminderung zugestanden hätte, wenn sie/er im Zeitpunkt ihres/seines Todes berufs- oder erwerbsunfähig oder voll erwerbsgemindert geworden wäre.
5. Der Anspruch auf Waisenrente beträgt für Vollwaisen 30 v. H., für Halbwaisen 20 v. H. der Rente beim Tode der/des Berechtigten. Hat die/der Berechtigte vor seinem Tode nur eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bezogen, wird der Betrag der vollen Erwerbsminderungsrente zugrunde gelegt. Hat die/der Berechtigte noch keine Altersrente oder Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder voller oder teilweiser Erwerbsminderung bezogen, wird der Betrag zugrunde gelegt, der ihr/ihm als Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder voller Erwerbsminderung zugestanden hätte, wenn sie/er im Zeitpunkt ihres/seines Todes berufs- oder erwerbsunfähig oder voll erwerbsgemindert geworden wäre.

⁴ Protokollnotiz zu § 5:

Anlage 1 wird wie folgt berechnet:

Auf der Grundlage der Endstufe der jeweiligen Vergütungsgruppe wird die Jahresgrundvergütung der Anstalt errechnet. Die Jahresgrundvergütung ergibt eine Rente entsprechend der Rahmentabelle des Büros Dr. Heubeck (Anlage 1a). Die Höchstrente beträgt 3.258 DM. Die Rentenbeträge geben den Stand 31.12.1995 wieder. Wird bei Rundfunkanstalten (z.B. beim WDR), statt eines 13. Gehalts tarifvertraglich eine entsprechende andere Vergütung (beim WDR z.B. Urlaubsgeld und Weihnachtsgeld) gezahlt, so ist diese Vergütung bei der Berechnung der Jahresgrundvergütung zu berücksichtigen.

§ 6

Dynamisierung

Die sich aus Anlage 1 zu diesem Tarifvertrag ergebenden Beträge werden den nach dem 31.12.1995 eintretenden Veränderungen ihres Vergleichseinkommens angepaßt, wenn sich die zugrundeliegende Vergütungstabelle ändert. Die Anpassung erfolgt in dem prozentualen Umfang, in dem sich das Vergleichseinkommen seit der letzten Anpassung verändert hat. Vergleichseinkommen ist die vorletzte turnusmäßig erreichbare Stufe der Grundvergütung für jede Vergütungsgruppe, vermindert um die Steuerabzugsbeträge unter Berücksichtigung der nicht antragspflichtigen Freibeträge für eine 65-jährige verheiratete kinderlose Arbeitnehmerin/einen 65-jährigen verheirateten kinderlosen Arbeitnehmer sowie um die gesetzlichen Arbeitnehmeranteile zur gesetzlichen Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung.⁵

Die Anpassung erfolgt kaufmännisch gerundet auf volle €-Beträge. Sie darf nicht zu einer Kürzung des bisherigen Rentenzahlbetrages führen.

§ 7

Altersrente und vorgezogene Altersrente

1. Altersrente wird ab dem ersten Kalendermonat gewährt, der auf die Vollendung des 65. Lebensjahres und das Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis bei der Rundfunkanstalt folgt (Eintritt des Versorgungsfalles).
2. Vorgezogene Altersrente wird gewährt, wenn vor der Vollendung des 65. Lebensjahres Altersrente als Vollrente nach sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen beansprucht werden kann (Eintritt des Versorgungsfalles) und das Arbeitsverhältnis endet.
3. Endet das Arbeitsverhältnis vor Vollendung des 65. Lebensjahres, weil eine tarifvertragliche Altersgrenze erreicht ist oder die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer von der Rundfunkanstalt einseitig in den Ruhestand versetzt wird, werden ab dem in Ziffer 2 genannten Zeitpunkt Versorgungsleistungen nach diesem Tarifvertrag gewährt. In diesem Fall wird die Zeit bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres zur versorgungsfähigen Zeit hinzugerechnet. Abschläge nach § 5 Ziffer 3 unterbleiben.
4. Ein Anspruch auf Teilrente besteht nach diesem Tarifvertrag nicht. Wird aufgrund anderweitiger Regelungen Teilrente gewährt, so ist jeder Rententeil zum Zeitpunkt seiner Inanspruchnahme nach § 5 Ziffer 1 zu berechnen und gemäß § 5 Ziffer 3 zu kürzen.
5. Die Zahlung der Altersrente endet mit dem Monat, in dem die Berechtigte / der Berechtigte stirbt.
6. Hat eine Berechtigte/ein Berechtigter im Zeitpunkt ihres/seines Todes Altersrente bezogen, so erhalten ihr/sein überlebender Ehegatte oder ihre/seine überlebenden Kinder die Rente der Verstorbenen/des Verstorbenen für die auf den Sterbemonat

⁵ Protokollnotiz zu § 6:

Es wird der AOK-Beitrag am Sitz der Rundfunkanstalt zugrundegelegt.

folgenden drei Kalendermonate weitergezahlt, wenn sie Anspruch auf Witwen(r)- bzw. Waisenrente nach diesem Tarifvertrag haben. Die Rundfunkanstalt kann an eine Berechtigte/einen Berechtigten mit befreiender Wirkung gegenüber allen Berechtigten zahlen.

Ist keine Anspruchsberechtigte/kein Anspruchsberechtigter nach Satz 1 vorhanden, so kann die Rente auf Antrag ganz oder teilweise an denjenigen/diejenigen gezahlt werden, die/der die Kosten der Bestattung der Berechtigten/des Berechtigten getragen hat.

§ 8

Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente

1. Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente erhält, wer berufs- oder erwerbsunfähig wird, ehe sie/er Anspruch auf Altersrente hat (Eintritt des Versorgungsfalles). Teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente erhält, wer teilweise oder voll erwerbsgemindert ist, ehe sie/er Anspruch auf Altersrente hat (Eintritt des Versorgungsfalles).
2. Die Berechtigte/der Berechtigte hat den Nachweis der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung durch Vorlage des Rentenbescheides des Rentenversicherungsträgers zu führen. Der Nachweis kann im Einzelfall auf Veranlassung der Rundfunkanstalt auch durch amts- oder betriebsärztliches Attest erbracht werden. Im letzteren Fall ist die/der Berechtigte verpflichtet, alle erforderlichen Mitwirkungshandlungen vorzunehmen.

Bei einer Berufsunfähigkeitsrente oder einer teilweisen Erwerbsminderungsrente hat die/der Berechtigte einen Anspruch auf Weiterbeschäftigung in Teilzeit. Wenn die/der Berechtigte bei Bezug einer teilweisen Erwerbsminderungsrente ihren/seinen Weiterbeschäftigungsanspruch in Teilzeit nicht geltend macht, erhält er eine volle Erwerbsminderungsrente gemäß § 5 Ziffer 2 Satz 1. In begründeten Einzelfällen kann die Rundfunkanstalt die Arbeitsfähigkeit der/des Berechtigten, die/der die Weiterbeschäftigung abzulehnen beabsichtigt, durch den Betriebsarzt untersuchen lassen.
3. Die Rundfunkanstalt kann jederzeit verlangen, dass sich die / der Berechtigte zum Nachweis des Umfangs und der Dauer der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung einer amts- oder betriebsärztlichen Untersuchung unterzieht. Die Kosten einer solchen Untersuchung trägt die Rundfunkanstalt.
4. Die Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder die Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung wird ab dem Kalendermonat gewährt, der auf den festgestellten Beginn der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung folgt, frühestens jedoch ab dem Kalendermonat, für den von der Rundfunkanstalt weder Gehalt noch Krankenbezüge gezahlt werden. Nimmt die/der Berechtigte den Weiterbeschäftigungsanspruch in Teilzeit nach Ziffer 2 wahr, so ist der Kalendermonat maßgeblich, ab dem sich das Gehalt verringert.

5. Eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder die Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung wird in Altersrente in gleicher Höhe von dem Kalendermonat an umgewandelt, von dem an die/der Berechtigte eine gesetzliche Altersrente erhält, spätestens aber ab dem auf die Vollendung des 65. Lebensjahres folgenden Kalendermonat. Hatte die/der Berechtigte eine teilweise Erwerbsminderungsrente, so erfolgt die Umwandlung in eine Altersrente auf der Basis einer vollen Erwerbsminderungsrente ggf. zuzüglich der Berücksichtigung einer Zeit gemäß § 4 Ziffer 6 Satz 2.
6. Der Anspruch auf Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung erlischt
 - a) sobald die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder die volle oder teilweise Erwerbsminderung endet;
 - b) mit dem Tode der/des Berechtigten. § 7 Ziffer 6 gilt entsprechend.

§ 9

Witwen- und Witwerrente

1. Die Witwe des Berechtigten/der Witwer der Berechtigten erhält Witwen- /Witwerrente, wenn die Ehe vor Vollendung des 60. Lebensjahres der Berechtigten/des Berechtigten geschlossen wurde und im Zeitpunkt des Todes (Eintritt des Versorgungsfalles) wenigstens seit einem Jahr bestanden hat.
2. Die Witwen- oder Witwerrente wird ab dem Kalendermonat gewährt, für den weder Gehalt, noch eine Versorgungsleistung nach diesem Tarifvertrag, noch eine Leistung nach § 7 Ziffer 6 gezahlt wurden.
3. Der Anspruch auf Witwen-/Witwerrente erlischt mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Witwe/der Witwer sich wieder verheiratet. Falls sie/er im Zeitpunkt der Wiederverheiratung das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, erhält sie/er eine Abfindung in Höhe des vierundzwanzigfachen Betrages der Witwen-/Witwerrente, die sie/er für den Kalendermonat, in dem die Ehe geschlossen wurde, erhalten hat.
§ 7 Ziffer 5 und 6 gelten entsprechend.

§ 10

Waisenrente

1. Jedes Kind, für das die Berechtigte/der Berechtigte zum Unterhalt verpflichtet war, erhält nach dem Tode der Berechtigten/des Berechtigten (Eintritt des Versorgungsfalles) Waisenrente.
Gleichgestellt sind Stiefkinder und elternlose Enkel, sofern sie in dem Haushalt der Berechtigten/des Berechtigten aufgenommen waren und von ihr/ihm unterhalten wurden.
2. Für den Zahlungsbeginn der Waisenrente gilt § 9 Ziffer 2 entsprechend.

3. Die Waisenrente wird letztmalig für den Kalendermonat gezahlt, in dem die/der Waise das 18. Lebensjahr vollendet oder stirbt. Steht die/der Waise in einer Schul- oder Berufsausbildung, die ihre/seine Arbeitskraft überwiegend in Anspruch nimmt, so kann die Waisenrente bis zum Ablauf des Kalendermonats weitergezahlt werden, in dem die/der Waise das 27. Lebensjahr vollendet. Für Waisen, die infolge geistiger oder körperlicher Gebrechen dauernd arbeitsunfähig sind, kann die Waisenrente zeitlich unbeschränkt weitergezahlt werden.

§ 11

Zusammentreffen mehrerer Rentenansprüche

1. Bestehen aus nach den §§ 4 oder 14 als versorgungsfähig angerechneten Dienstzeiten Versorgungsansprüche, so werden die sich daraus ergebenden Leistungen auf die neue Rente angerechnet. Dies gilt auch für Versorgungsleistungen Dritter, soweit sich die Rundfunkanstalt ihrer für die Versorgung der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer bedient sowie für eventuelle Versorgungsleistungen aus einer Nachversicherung gemäß § 18 BetrAVG.
2. Solange Ansprüche auf Witwen-/Witwer- und Waisenrenten zusammen den Betrag des ihrer Berechnung zugrundeliegenden Rentenanspruchs aus diesem Tarifvertrag übersteigen, werden die einzelnen Renten im gleichen Verhältnis gekürzt.
3. Leistungen aus einer von der Rundfunkanstalt abgeschlossenen freiwilligen Unfallversicherung werden auf die Leistungen aus diesem Tarifvertrag wegen desselben Unfalls in voller Höhe angerechnet.
4. Renten der gesetzlichen Unfallversicherungsträger werden mit dem Teil angerechnet, der die Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz bei gleicher Minderung der Erwerbsfähigkeit übersteigt.

§ 12

Versorgungsausgleich

1. Verbleibt nach Anwendung der Bestimmungen des § 1587 b Abs. 1 und Abs. 2 BGB ein ausgleichendes Anrecht aus einer bei der Rundfunkanstalt bestehenden betrieblichen Versorgung, findet hinsichtlich dieses Anrechts Realteilung gemäß § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (VAHRG) statt.
2. Das bei der Realteilung zu berücksichtigende betriebliche Teilanrecht ist vom Familiengericht zu ermitteln.
3. Das für den ausgleichsberechtigten Ehegatten entstehende real geteilte Anrecht wegen Alters oder Berufs-/Erwerbsunfähigkeit oder teilweiser oder voller Erwerbsminderung wird grundsätzlich bei der Rundfunkanstalt begründet. Die Höhe des zu begründenden Anrechts ergibt sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Der Rundfunkanstalt bleibt es vorbehalten, die Verpflichtung aus dem real geteilten Anrecht auf Dritte zu übertragen. Die Verminderung des An-

spruchs der/des Ausgleichsverpflichteten wird im Fall des § 14 bei der neuen Rundfunkanstalt berücksichtigt.

4. Die Voraussetzungen zum Bezug der real geteilten Rente des berechtigten Ehegatten wegen Alters oder Berufs-/Erwerbsunfähigkeit oder teilweiser oder voller Erwerbsminderung entsprechen denjenigen Voraussetzungen, die sich für den ausgleichspflichtigen Ehegatten nach diesem Tarifvertrag ergeben. Dasselbe gilt für die Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten nach diesem Tarifvertrag
5. Das betriebliche Versorgungsanrecht des ausgleichspflichtigen Ehegatten wird aufgrund der Durchführung der Realteilung gekürzt. Die Kürzung erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.
6. Die Minderung des Anrechts des verpflichteten Ehegatten aufgrund einer durchgeführten Realteilung entfällt, wenn der ausgleichsberechtigte Ehegatte verstirbt und bis zu seinem Tod nicht mehr als zwei Jahre Leistungen aus dem durchgeführten Versorgungsausgleich bezogen hat.
7. Eine real geteilte Ausgleichsrente, die 1 % der Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) unterschreitet, kann abgefunden werden.

§ 12a

Versorgungsausgleich nach dem Versorgungsausgleichsgesetz

1. Das für den ausgleichsberechtigten Ehegatten nach dem Versorgungsausgleichsgesetz entstehende Anrecht auf Altersrente wird bei der Rundfunkanstalt begründet und bei der Rückdeckungspensionskasse rückgedeckt. Die Rundfunkanstalt kann eine externe Teilung (§ 14 VersAusglG) vornehmen, soweit dies nach dem Versorgungsausgleichsgesetz zulässig ist.
2. Die dem Familiengericht gemäß § 5 Abs. 3 VersAusglG vorzuschlagende Höhe des zu begründenden Anrechts sowie die Verminderung des bestehenden Anrechts werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt. Einzelheiten ergeben sich aus dem technischen Geschäftsplan der Rückdeckungspensionskasse. Haben beide Ehepartner eine auszugleichende Versorgungszusage nach diesem Tarifvertrag, so wird der versicherungsmathematischen Berechnung der Wertunterschied beider Versorgungszusagen zugrunde gelegt und nur für den im Saldo ausgleichsberechtigten Ehegatten wird ein zusätzliches Anrecht aus dem Versorgungsausgleich bei der Rundfunkanstalt des im Saldo ausgleichspflichtigen Ehegatten begründet. Die Verminderung des Anspruchs des ausgleichspflichtigen Ehegatten wird im Fall des § 14 VTV bei der neuen Rundfunkanstalt berücksichtigt.
3. Das zu begründende Anrecht wird gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 3 VersAusglG auf den Risikoschutz Altersrente begrenzt. Der fehlende Risikoschutz für Erwerbsminderung und Tod wird durch eine entsprechend höhere, versicherungsmathematisch ermittelte, Altersrente ausgeglichen. Neben diesem Anspruch auf Altersrente hat der ausgleichsberechtigte Ehegatte gegenüber der Rundfunkanstalt keine Ansprüche auf weitere Leistungen.

Nach dem Ehezeitende wird die Anwartschaft des ausgleichspflichtigen Ehegatten ohne Berücksichtigung der Minderung aus dem Versorgungsausgleich unverändert nach § 6 dynamisiert. Der Ausgleich einer nach Ehezeitende während der Anwartschaftszeit eintretenden Dynamik erfolgt gemäß § 20 VersAusglG im schuldrechtlichen Versorgungsausgleich. Ab Rentenbeginn wird das zu begründende Anrecht gemäß § 6 dieses Tarifvertrages entsprechend der Vergütungsgruppe des ausgleichspflichtigen Ehegatten zum Ehezeitende dynamisiert.

Nimmt der ausgleichsberechtigte Ehegatte vorgezogene Altersrente in Anspruch, so wird diese für jeden Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme vor Vollendung der in § 5 Ziffer 3 festgelegten Altersgrenze gekürzt. Die vorgezogene Altersrente errechnet sich aus der nach den versicherungsmathematischen Grundsätzen des technischen Geschäftsplans der Rückdeckungspensionskasse errechneten Verrentung der Rückdeckungsversicherung im Zeitpunkt der Inanspruchnahme der vorgezogenen Altersrente.

4. Die Voraussetzungen zum Bezug der Altersrente für den ausgleichspflichtigen Ehegatten nach diesem Tarifvertrag gelten entsprechend für den ausgleichsberechtigten Ehegatten. Dasselbe gilt für die Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten nach diesem Tarifvertrag.
5. Das betriebliche Versorgungsanrecht des ausgleichspflichtigen Ehegatten wird aufgrund der Durchführung des Versorgungsausgleichs gemindert. Der Minderungsbetrag wird in derselben Höhe für die Versorgungsleistungen Alters-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und volle Erwerbsminderungsrente nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt. Bei teilweiser Erwerbsminderung und bei Witwen-/Witwerrenten wird der Minderungsbetrag entsprechend den Regelungen in § 5 dieses Tarifvertrages herabgesetzt. Waisenrenten werden nicht gemindert. Bei vorgezogener Altersrente wird der Minderungsbetrag versicherungsmathematisch gekürzt. Einzelheiten ergeben sich aus dem technischen Geschäftsplan der Rückdeckungspensionskasse. Ab Rentenbeginn wird der Minderungsbetrag gemäß § 6 dieses Tarifvertrages entsprechend der Vergütungsgruppe zum Ehezeitende dynamisiert.
6. Eine Ausgleichsrente kann abgefunden werden, soweit dies gesetzlich zulässig ist.

§ 13 Unverfallbarkeit

1. Scheidet eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer vor Eintritt des Versorgungsfalles aus dem Arbeitsverhältnis aus, nachdem sie/er nach Vollendung des 18. Lebensjahres mindestens zehn Jahre ununterbrochen in einem versorgungsfähigen Arbeitsverhältnis bei einer oder mehreren Rundfunkanstalten oder Gemeinschaftseinrichtungen der ARD gestanden hat, so behält sie/er eine unverfallbare Versorgungsanwartschaft nach Maßgabe der Ziffern 2 bis 6. Als ununterbrochenes versorgungsfähiges Arbeitsverhältnis gelten auch mehrere, die in einem engen zeitlichen Zusammenhang (§ 4 Ziffer 3 Satz 2) stehen.
2. Ab Eintritt des Versorgungsfalles hat die/der Berechtigte Anspruch auf m/n-tel dessen, was ihr/ihm ohne vorheriges Ausscheiden nach § 5 zustehen würde, höch-

stens jedoch auf die beitragsfreie Rente aus dem Tarif gemäß § 3 aus der Rückdeckungspensionskasse. Bei der Berechnung des Betrages ist m die Anzahl der seit Beginn des ununterbrochenen Arbeitsverhältnisses nach Ziffer 1 erreichten Dienstjahre, n die Zahl der Jahre seit diesem Zeitpunkt bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres. Maßgeblich ist die Eingruppierung beim Ausscheiden und die jeweils geltende Anlage 1 ab Eintritt des Versorgungsfalles.

3. Eine sich aus einer gegebenenfalls von der Rundfunkanstalt durchzuführenden Nachversicherung nach § 18 BetrAVG ergebende Rente wird auf den Anspruch nach Ziffern 1 und 2 angerechnet.
4. Wird das Arbeitsverhältnis von der Rundfunkanstalt nach Erfüllung der Fristen nach Ziffer 1 aus wichtigem Grund gem. § 626 BGB beendet, so verliert die/der Berechtigte ihre/seine Versorgungsanwartschaft, wenn eine grobe Treuepflichtverletzung vorliegt und die Berufung auf die Aufrechterhaltung der Versorgungsanwartschaft deswegen rechtsmißbräuchlich ist, weil sie/er ihre/seine Verfehlungen verheimlichen konnte.
5. Wird das Arbeitsverhältnis von der Rundfunkanstalt aus betriebsbedingten Gründen beendet, verkürzt sich die Frist nach Ziffer 1 auf 5 Jahre.
6. Wird eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer gemäß Anlage 2, die/der während ihrer /seiner Tätigkeit für die Rundfunkanstalt wesentliche Programmaufgaben wahrgenommen hat, innerhalb von 4 Jahren nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses wiederholt in nicht unerheblichen Umfang konkurrenzrelevant für einen Rundfunkanbieter unmittelbar oder mittelbar tätig, so gilt folgendes: Der Anspruch nach Ziffer 2 wird auf m mal 0,5% der im Zeitpunkt des Ausscheidens bezogenen Grundvergütung begrenzt. Dies gilt nur, wenn die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer die Beendigung des Arbeitsverhältnisses angestrebt hat.⁶

§ 14

Mobilitätsvereinbarungen

1. Für Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer, die vor dem Eintritt in die Rundfunkanstalt bei einer anderen Rundfunkanstalt der ARD oder dem ZDF ⁷ oder einer Gemeinschaftseinrichtung beschäftigt waren, gilt, wenn dort eine vergleichbare Mobilitätsregelung besteht, § 4 entsprechend.

In diesem Fall werden auf die Wartezeit und die versorgungsfähige Dienstzeit Zeiten in einem Beschäftigungsverhältnis bei der anderen Rundfunkanstalt oder dem ZDF oder der Gemeinschaftseinrichtung angerechnet, wenn diese Zeiten versorgungsfähige Dienstzeiten waren oder als solche angerechnet wurden. Eine Anrechnung erfolgt nicht, wenn die Versorgungsansprüche abgegolten wurden.

⁶ Protokollnotiz zu § 13:
Konkurrenzrelevante Belange sind z.B. dann berührt, wenn die wesentlichen Programmaufgaben durch die Tätigkeit für das andere Unternehmen beeinträchtigt werden.

⁷ Protokollnotiz zu § 14 Ziffer 1:
Die Vertreter der ARD erklären, Verhandlungen mit dem ZDF aufzunehmen mit dem Ziel, offene Fragen der Mobilität zu klären.

2. Sofern durch Vereinbarung zwischen den ARD-Rundfunkanstalten, dem DeutschlandRadio oder dem ZDF oder der Gemeinschaftseinrichtung – einseitig oder wechselseitig – eine vollständige oder teilweise Anrechnung von Zeiten oder eine vollständige oder teilweise Übernahme von Leistungen vorgesehen ist, die die Rechte einer/eines Berechtigten ganz oder teilweise durch den Vertragspartner bzw. das andere Unternehmen gewährleistet, scheidet insoweit Ansprüche gegen die abgebende Rundfunkanstalt aus.
3. Für die Anrechnung von Versorgungsleistungen gilt § 11 Ziffer 1.

§ 15

Auskunfts- und Mitteilungspflichten

1. Die/der Berechtigte ist verpflichtet, der Rundfunkanstalt zur Prüfung des Umfangs und der Dauer ihrer/seiner Rechte die geforderten Angaben, Bescheinigungen und Nachweise zu erbringen.
2. Die/der Berechtigte ist ferner verpflichtet, unaufgefordert jede Veränderung in ihren/seinen Verhältnissen, die den Rentenanspruch nach Grund oder Höhe betreffen, (z.B. Änderungen der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, Wiederverheiratung, Todesfall Vor- oder Mitberechtigter etc.) unverzüglich der Rundfunkanstalt schriftlich mitzuteilen.
3. Kommt die/der Berechtigte einer ihrer/seiner Verpflichtungen nach den Ziffern 1 und 2 nicht nach, so kann die Rundfunkanstalt die Versorgungsleistungen ganz oder teilweise zurückbehalten.

§ 16

Anspruchsübergang, Verpfändung und Abtretung

1. Hat eine Berechtigte/ein Berechtigter nach einer Verletzung oder haben die Hinterbliebenen einer/eines Berechtigten nach deren/dessen Tode einen gesetzlichen Schadensersatzanspruch gegen Dritte, so geht dieser Schadensersatzanspruch auf die Rundfunkanstalt bis zur Höhe der auf Grund der Verletzung oder Tötung nach diesem Tarifvertrag zu zahlenden Rente über. Der Übergang des Anspruchs kann nicht zum Nachteil der Versorgungsempfängerin/des Versorgungsempfängers geltend gemacht werden.
2. Der Anspruch auf Versorgungsleistungen kann nur mit schriftlicher Zustimmung der Rundfunkanstalt verpfändet oder abgetreten werden.

§ 17

Ausschluss und Versagen von Versorgungsleistungen

1. Versorgungsleistungen werden nicht gewährt, wenn der Versorgungsfall von der/ von dem Berechtigten vorsätzlich herbeigeführt wurde oder beim Begehen eines Verbrechens eingetreten ist.

2. Berechtigten, die durch wissentlich falsche Angaben in den Bezug der Versorgungsleistungen gekommen sind, wird die Versorgungsleistung insoweit entzogen.

§ 18

Rückforderung von Versorgungsleistungen

Zuviel oder zu Unrecht gezahlte Versorgungsleistungen sind zurückzuzahlen, wenn dies aufgrund falscher oder pflichtwidrig unterlassener Angaben der/des Berechtigten erfolgte. Beruht die Überzahlung auf einem Versehen der Anstalt, so gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Die Rückzahlung ist mit dem Eintritt der gesetzlichen Verjährung ausgeschlossen.

§ 19

Ruhen der Versorgungsleistungen

Die Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente und die Rente wegen teilweiser und voller Erwerbsminderung gemäß § 8 ruht, soweit Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit zusammen mit der gesetzlichen oder betrieblichen Rente den Bruttobetrag des jeweiligen Vergleichseinkommens gemäß § 6 übersteigen. Die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente oder die Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung ruht auch, soweit Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch III in Anspruch genommen werden.

§ 20

Besondere Not- und Härtefälle

1. In Fällen besonderer Not oder besonderer Härte kann von Bestimmungen des Tarifvertrages aus Billigkeitsgründen zugunsten der zu Versorgenden abgewichen werden.⁸
2. Auf diese Leistungen besteht kein Rechtsanspruch. Sie sind jederzeit widerruflich.

§ 21

Anstaltsindividuelle Regelungen

1. Für DeutschlandRadio gilt folgende Regelung:
Maßgeblicher Zeitpunkt ist für Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer, die beim Deutschlandfunk eingetreten sind, der 31.12.1992 und für Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer, die beim DeutschlandRadio eingetreten sind, der 31.12.1993. Ausgenommen sind Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer, die unter den Tarifvertrag über die Gewährung

⁸Protokollnotiz zu § 20:

Es besteht Einvernehmen, daß Leistungen in Not- und Härtefällen, die als dauernde Leistungen erbracht werden sollen, in die Versicherung nach § 3 einbezogen werden sollen.

Ein Härtefall i.S.d. § 20 kann auch vorliegen, wenn ein Waisenrentenanspruch deshalb nicht besteht, weil es sich um ein Pflegekind handelt.

einer betrieblichen Versorgungszusage an die ehemaligen Arbeitnehmer/innen von DS Kultur v. 17.5.1995 fallen.

Für den Hessischen Rundfunk gilt:

Maßgeblicher Zeitpunkt ist der Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung oder der einvernehmlichen Beendigung des Tarifvertrages vom 20.12.1995.

Für Radio Bremen gilt:

Maßgeblicher Zeitpunkt ist der 31.12.1991. Radio Bremen ist zur Sicherung der Renten über die Rückdeckungspensionskasse nur insoweit verpflichtet, als nicht Beiträge an die Versorgungskasse Radio Bremen geleistet wurden bzw. werden.

Für den Saarländischen Rundfunk gilt:

Maßgeblicher Zeitpunkt ist derjenige, zu dem sich der Saarländische Rundfunk von der Verpflichtung, neueintretende Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei der Zusatzversorgungskasse des Saarlandes zu versichern, unter zumutbaren finanziellen Bedingungen lösen kann.

Für den Süddeutschen Rundfunk gilt:

Maßgeblicher Zeitpunkt ist der Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung oder der einvernehmlichen Beendigung der Dienstvereinbarung vom 11.12.1991.

2. Will die Rundfunkanstalt in einer Übergangsfrist, die mit dem Inkrafttreten dieses Tarifvertrages beginnt, den Beitrag nach § 3 unterschreiten, so sind Dauer und Ausmaß der Unterschreitung anstandsindividuell mit den Tarifvertragspartnern zu vereinbaren. Bei allen Bestimmungen, bei deren Anwendung es auf das bei der Rückdeckungspensionskasse angesammelte Deckungskapital ankommt, ist auch in diesem Fall eine gleichbleibende Beitragsentrichtung zugrunde zu legen.
3. Die Rundfunkanstalt kann Kinder-/Familienzuschläge vereinbaren.
4. Die Rundfunkanstalt kann ein Verfahren für eine betriebliche Arbeitnehmerbeteiligung bei Entscheidungen zu § 20 vereinbaren.
5. Die Rundfunkanstalt kann ein Wahlrecht vereinbaren, wonach statt der Versorgung nach diesem Tarifvertrag die Aufnahme einer Versorgung beim Versorgungswerk der Presse ermöglicht wird.
6. Die Rundfunkanstalt kann die Anrechnung von Zeiten aus einem Arbeitsverhältnis beim Rundfunk und Fernsehen der DDR, der Deutschen Post und der Einrichtung vereinbaren.
7. Die Rundfunkanstalt kann mit den o. g. Gewerkschaften eine Regelung wegen der Versicherung von Orchestermusikerinnen und Orchestermusikern in der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester vereinbaren.
8. Radio Bremen kann eine Regelung zur Anrechnung von Leistungen der Versorgungskasse Radio Bremen vereinbaren.

§ 22

Fortführung einer Versicherung beim Versorgungswerk der Presse

1. Eine/ein redaktionell tätige/r Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer der Rundfunkanstalt kann sich anstelle von Ansprüchen aus diesem Tarifvertrag für die Fortführung einer Versicherung beim Versorgungswerk der Presse entscheiden. Dieses Wahlrecht kann nur innerhalb von 6 Monaten seit dem Tag der Einstellung durch schriftliche Erklärung gegenüber der Rundfunkanstalt ausgeübt werden.⁹ Es kann nur einmal ausgeübt werden und wirkt für und gegen jede Rundfunkanstalt und Gemeinschaftseinrichtung, die diesen Tarifvertrag anwendet.
2. Wählt die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer die Versicherung über die Versorgungswerk der Presse GmbH, so entrichtet die Rundfunkanstalt den jeweiligen Arbeitgeberanteil nach dem Tarifvertrag über die Altersversorgung für Redakteure an Tageszeitungen.

Die Rundfunkanstalt übernimmt darüber hinaus den jeweiligen Gesamtbeitrag zur Versorgungskasse der deutschen Presse nach dem Tarifvertrag über die Altersversorgung für Redakteure an Tageszeitungen. Sofern im Einzelfall der Beitritt zur Versorgungskasse der Deutschen Presse nicht möglich ist, werden die entsprechenden Beiträge als zusätzliche Leistung der Versicherung über das Presse-Versorgungswerk zugeführt.

3. Die Beitragszahlung der Rundfunkanstalt beginnt mit der Ausübung des Wahlrechtes, und zwar rückwirkend erstmals für den Monat der letzten Einstellung der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers bei der Rundfunkanstalt; sie endet mit dem Ablauf des Monats, in dem das Arbeitsverhältnis beendet wird. Anfallende Steuern gehen zu Lasten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers.

Geht ein befristetes Arbeitsverhältnis in einem engen zeitlichem Zusammenhang dem mit der letzten Einstellung beginnenden Arbeitsverhältnis voraus, dann entrichtet die Rundfunkanstalt für einen der Dauer des befristeten Arbeitsverhältnisses entsprechenden Zeitraum zusätzlich Beiträge in dem Umfang, in dem Arbeitgeberanteile während des befristeten Arbeitsverhältnisses zu zahlen gewesen wären.

4. Für den Fall struktureller Änderungen bei der Versorgungswerk der Presse GmbH oder der Versorgungskasse der Deutschen Presse verpflichten sich die Tarifvertragsparteien Verhandlungen über eine Anpassung der Bestimmungen des § 22 dieses Tarifvertrages aufzunehmen, wenn dies eine Partei verlangt.

⁹Protokollnotiz zu § 22:

Zwischen den Tarifvertragsparteien besteht Einvernehmen über folgende Übergangsregelung:

Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer, die vor Inkrafttreten dieses Tarifvertrages eingestellt wurden, können das Wahlrecht nach § 22 Ziffer 1 innerhalb von 6 Monaten seit dem Inkrafttreten dieses Tarifvertrages ausüben. Entscheiden sie sich für die Fortführung einer Versicherung beim Versorgungswerk der Presse, so stellt die Rundfunkanstalt sie – ohne Berücksichtigung steuerlicher Belange – im Benehmen mit dem Versorgungswerk der Presse in angemessener Frist so, als wenn sie das Wahlrecht bei Einstellung ausgeübt hätten.

§ 23

Freiwillige Höherversorgung durch Gehaltsverzicht

Die Rundfunkanstalt ermöglicht Berechtigten nach dieser Versorgungsordnung eine Höherversorgung. Einzelheiten regelt eine noch tariflich¹⁰ zu vereinbarende Rahmenordnung zur betrieblichen Höherversorgung.

§ 24

Direktversicherung

1. Auf Wunsch der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers schließt die Rundfunkanstalt auf deren/dessen Leben eine Lebensversicherung mit einem anerkannten Versicherungsunternehmen, dem Versorgungswerk der Presse oder der Baden-Badener-Pensionskasse (bbp) ab, wobei das Bezugsrecht unwiderruflich auf die/den Berechtigten übertragen wird (§ 1 b Abs. 2 BetrAVG). Art. 2 § 2 Nr. 4 gilt entsprechend.
2. Die Höhe des Beitrages kann in den Grenzen des § 40 b EStG von der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer bestimmt werden. Der Beitrag zzgl. Pauschalsteuern und gegebenenfalls anfallende Sozialversicherungsbeiträge werden von der Rundfunkanstalt bei der Vergütungsauszahlung einbehalten und direkt an das Versicherungsunternehmen bzw. an das Finanzamt oder den Sozialversicherungsträger abgeführt.
3. Die Rundfunkanstalt wird mit einem oder mehreren der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BAFin) unterliegenden Versicherungsunternehmen einen Gruppenversicherungsvertrag zugunsten interessierter Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer abschließen.*
4. Die Einzelheiten der Direktversicherung ergeben sich aus den mit der Versicherung abzuschließenden Versicherungsbedingungen.
5. Im Fall des Arbeitgeberwechsels wird der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer der Versicherungsvertrag ausgehändigt.

§ 25

Tochterunternehmen

Wendet ein Tochterunternehmen diesen Tarifvertrag an, dann gilt es für die Zeit der Anwendung als Rundfunkanstalt.

¹⁰ Protokollnotiz zu § 23:

Diese tarifliche Regelung wird ARD-zentral ausgehandelt.

Zwischen den Tarifvertragsparteien besteht Einvernehmen, daß mit § 23 auch ein Instrumentarium zur anstandsindividuellen Lösung von Versorgungsfragen gegeben ist, die sich z.B. aus einer befristeten Höhergruppierung ergeben können.

* Anm: Tarifvertrag Höherversorgung, Entgeltumwandlung, Direktversicherung v. 20. 11. 2002: „Die Auswahl der/des Vertragsunternehmens obliegt der Rundfunkanstalt. Die Rundfunkanstalt bietet die Entgeltumwandlung für einen Tarif (sog. „Riestarif“) bei der bbp an.“

§ 26 Inkrafttreten und Kündigung

Dieser Tarifvertrag tritt am 1. März 1997 in Kraft.

Der Tarifvertrag kann von jeder Rundfunkanstalt und jeder Gewerkschaft mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende, erstmals jedoch zum 31. Dezember 2000 gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform. Die Kündigung wirkt nur für bzw. gegen die jeweilige Rundfunkanstalt oder Gewerkschaft, von der oder gegenüber der sie ausgesprochen worden ist.

Für eine Anschlusskündigung einer Partei der gleichen Seite gilt eine Frist von 4 Monaten zum gleichen Termin. Für eine Anschlusskündigung von einer Partei der anderen Seite gilt eine Frist von 1 Monat zum gleichen Termin.

Neuberechnung der Anlage 1 zum Versorgungstarifvertrag (VTV) des Bayerischen Rundfunks

Rententabelle BR	
	VTV Stand ab 01.04.2014
Vergütungs- gruppe	Monatsrente * Euro
1a	404
1b	405
2	405
3	405
4	403
5	409
6	433
7	485
8	533
9	582
10	625
11	748
12	925
13	1.185
14	1.410
15	1.629
16	1.827
17	1.983
18	2.132
SO Ia	1.244
SO Ib	1.412
SO II	1.588
SO III	1.720
RO Ia	927
RO Ib	1.130
RO II	1.316
RO III	1.437
Chor	617

* in den Monaten Mai und November erhöhen sich die Beträge auf $\frac{5}{3}$

Anlage 2

zum Versorgungstarifvertrag des Bayerischen Rundfunks

beim Bayerischen Rundfunk mit einem Gehalt ab Vergütungsgruppe 11*

* Vergütungsgruppe, die in der Eingangsstufe den Betrag von DM 5.315,00 übersteigt (Stand 31. 12. 1995).

**Vereinbarung über die Anwendung des
Versorgungstarifvertrags (VTV)
im Zusammenhang mit der Umlegung
des 13. Monatsgehalts***

zwischen

dem Bayerischen Rundfunk
Anstalt des öffentlichen Rechts
Rundfunkplatz 1, 80335 München
vertreten durch den Intendanten
Herrn Thomas Gruber

und

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di
Verband öffentlich-rechtlicher Rundfunk
Schwanthalerstraße 64
80336 München

und der

Deutschen Orchestervereinigung e.V.
Littenstraße 10
10179 Berlin

und dem

Bayerischen Journalisten-Verband e.V.
Seidlstraße 8
80335 München

*) Neu aufgenommen durch Beschluß der Großen Tarifkommission vom 11. 10. 2007 und 17. 10. 2007 mit Wirkung ab 1. 9. 2006 bzw. 1. 11. 2007 bzw. 1. 1. 2006.

**Vereinbarung über die Anwendung des Versorgungstarifvertrags (VTV)
im Zusammenhang mit der Umlegung des 13. Monatsgehalts**

I. Vereinbarung über die Anwendung von § 6 Versorgungstarifvertrag (VTV) bei der Tarifierhöhung zum 1. 9. 2006.

Die Erhöhung der Versorgungsbeträge erfolgt so, als habe es zuvor keine Umlegung des 13. auf die übrigen zwölf Monatsgehälter gegeben.

II. Vereinbarung über die Anwendung von § 6 Versorgungstarifvertrag (VTV) bei der Tarifierhöhung zum 1. 11. 2007.

Die Erhöhung der Versorgungsbeträge erfolgt so, als habe es keine außerplanmäßige Erhöhung der Monatsgehälter infolge der Umlegung des 13. auf die übrigen zwölf Monatsgehälter zum 1. 11. 2007 gegeben.

III. Vereinbarung über die Anwendung von § 22 Versorgungstarifvertrag (VTV) Ziffer 2 ab 1. 1. 2006.

Wählt der/die AN die Versicherung über das Versorgungswerk der Presse GmbH, so entrichtet die Rundfunkanstalt den jeweiligen Arbeitgeberanteil nach dem Tarifvertrag über die Altersversorgung für Redakteure an Tageszeitungen, der bei 92,3 % des Monatsgehalts anfallen würde.

Die Rundfunkanstalt übernimmt darüber hinaus den jeweiligen Gesamtbeitrag zur Versorgungskasse der Deutschen Presse nach dem Tarifvertrag über die Altersversorgung für Redakteure an Tageszeitungen, der bei 92,3 % des Monatsgehalts anfallen würde. Sofern im Einzelfall der Beitritt zur Versorgungskasse der Deutschen Presse nicht möglich ist, werden die entsprechenden Beiträge als zusätzliche Leistung der Versicherung über das Presse-Versorgungswerk zugeführt.

DURCHFÜHRUNGSTARIFVERTRAG

zum Versorgungstarifvertrag (VTV)

Es wird mit Wirkung zum 1. 3. 1997 folgender Durchführungstarifvertrag zu § 21 VTV geschlossen:

1. Neben der Alters-, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente (§§ 7 und 8 VTV) sowie der Waisenrente (§ 10 VTV) wird Familienzuschlag nach Maßgabe der beim BR jeweils gültigen Bestimmungen für die Gewährung von Familienzuschlag (Ziffern 531 und 532 MTV) gewährt, wenn der/die Berechtigte bei Eintritt des Versorgungsfalls in einem versorgungsfähigen Arbeitsverhältnis zum BR gestanden hat.
2. Beim BR besteht ein Versorgungsausschuß, der die aus dem Tarifvertrag Altersversorgung (TVA) sich ergebenden Not- und Härtefälle behandelt. Dieser Versorgungsausschuß wird auch die Not- und Härtefälle aus dem Versorgungstarifvertrag in entsprechender Anwendung der Ziffern 712 bis 732 des TVA behandeln.
3. Beihilfen

Für Versorgungsempfänger, für die der VTV gilt und die vor dem 1. 7. 1997 unbefristet festangestellt wurden, werden dann nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses Beihilfeleistungen nach den jeweils im BR geltenden Bestimmungen gewährt, wenn der/die Berechtigte bei Eintritt des Versorgungsfalls in einem versorgungsfähigen Arbeitsverhältnis gestanden hat.

Die Tarifvertragsparteien verpflichten sich, für die nach dem 30. 6. 1997 unbefristet festgestellten AN unverzüglich Verhandlungen aufzunehmen, wenn es im Geltungsbereich des VTV eine Rundfunkanstalt gibt, die ohne zeitliche Begrenzung Beihilfe oder einen Krankenversicherungsbeitragszuschuß für VTV-berechtigte Rentner/-innen zusagt.

4. Orchesterversorgung

Die Orchestermusiker/-innen, für die der VTV gilt und die die satzungsgemäßen Voraussetzungen zur Versicherung bei der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester (VddKO) erfüllen, werden vom BR bei dieser Anstalt versichert. Der BR übernimmt den satzungsgemäßen Anteil der Beträge, der auf ihn als Mitglied entfällt, höchstens die Hälfte der Gesamtbeträge. Den verbleibenden Anteil hat der/die Versicherte selbst zu tragen. Der/Die Versicherte hat darüber hinaus alle gegebenenfalls auf die Beiträge des BR entfallenden Steuern und gesetzliche Abgaben zu übernehmen.

Die Orchestermusiker/-innen, für die der VTV gilt, haben Ansprüche auf Versorgungsleistungen nach dem VTV nur insoweit, als sie nicht Ansprüche auf Versorgungsleistungen aus der VddKO haben, die auf den Beiträgen des BR beruhen.

GRUNDSATZTARIFVERTRAG 2005

Zwischen

den Rundfunkanstalten

BAYERISCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Rundfunkplatz 1
80300 München,

DEUTSCHLANDRADIO

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Raderberggürtel 40
50968 Köln,

NORDEUTSCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Rothenbaumchaussee 132–134
20149 Hamburg,

RADIO BREMEN

Anstalt des öffentlichen Rechts
Bürgermeister-Spitta-Allee 45
28329 Bremen,

RUNDFUNK BERLIN-BRANDENBURG

Anstalt des öffentlichen Rechts
Masurenallee 8–14
14057 Berlin

SÜDWESTRUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Neckarstraße 230
70190 Stuttgart

WESTDEUTSCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Appellhofplatz 1
50667 Köln

(nachfolgend Rundfunkanstalten¹ genannt)

und

¹ Die Bezeichnung Rundfunkanstalten schließt das Deutschlandradio mit ein

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Paula-Thiede-Ufer 10

10179 Berlin

Deutscher Journalisten-Verband e.V.

Gewerkschaft der Journalistinnen und Journalisten

Schiffbauerdamm 40

10117 Berlin

Deutsche Orchestervereinigung e.V.

Littenstraße 10

10179 Berlin

(nachfolgend Gewerkschaften genannt)

wird folgender Grundsatztarifvertrag vereinbart:

1. Präambel

Die Rundfunkanstalten und die Gewerkschaften sind sich darüber einig, dass die seit Abschluss des Tarifvertrages vom 16. 6. 2003 erfolgten Gesetzesänderungen erneut erhebliche Auswirkungen auf die Altersversorgung haben.

Das Alterseinkünftegesetz², das RV-Nachhaltigkeitsgesetz³, das GKV-Modernisierungsgesetz⁴ sowie die Abschaffung des Zuschusses zum Pflegeversicherungsbeitrag auf die Sozialversicherungsrente durch das 2. Gesetz zur Änderung des 6. Buches des SGB und anderer Gesetze⁵ führen insbesondere bei den Rundfunkanstalten mit Nettogesamtversorgungsregelung zu erheblichen Mehrbelastungen.

Im Hinblick auf diese Entwicklung und auf weitere künftige gesetzliche Änderungen streben die Tarifvertragsparteien mit diesem Tarifvertrag eine Neuordnung der alten Versorgungsregelungen an, die eine dauerhafte Kalkulierbarkeit der Kosten der Rundfunkanstalten sowie eine stabile, überschaubare und dem Vertrauensschutz der Rundfunkmitarbeiter angemessene Versorgung verlässlich gewährleistet.

Dieselben Gesetzesänderungen führen beim ARD-einheitlichen Versorgungstarifvertrag 1997 (VTV) dazu, dass dessen Berechtigte zukünftig ein erheblich sinkendes Nettoversorgungsniveau zu gewärtigen haben. Im Hinblick auf diese Entwicklung streben die Tarifvertragsparteien eine Sicherung des Bestandes des VTV an.

2. Grundsätze für eine Neuordnung

Zwischen den Tarifvertragsparteien besteht Einigung, dass

- die aus den in der Präambel ersichtlichen Gesetzen resultierenden Mehrbelastungen in etwa hälftig von den Rundfunkanstalten und den Berechtigten getragen werden.
- die Rundfunkanstalten von künftigen Mehrbelastungen durch Leistungsmininderungen in der gesetzlichen Rentenversicherung freigestellt werden,
- eine Abkoppelung der Gesamtversorgung von künftigen externen Einflussgrößen erfolgt und
- der Bestand des ARD-einheitlichen VTV gesichert wird.

3. Aufteilung der Mehrbelastungen

Zur Umsetzung der unter Ziffer 2 genannten Grundsätze für eine Neuordnung einigen sich die Tarifvertragsparteien auf folgende Aufteilung der Mehrbelastungen sowie Maßnahmen zur Abkoppelung der Gesamtversorgung von künftigen externen Einflussgrößen:

a) Die Rundfunkanstalten BR, DRadio⁶, RB, RBB und WDR berücksichtigen beim Krankenversicherungsbeitrag – wie bisher – auf die Betriebs-

² AltEinkG i.d.F. vom 5. Juli 2004, BGBl I 2004, 1427 ff.

³ RV-NachhaltigkeitsG i.d.F. vom 21. Juli 2004, BGBl I 2004, 1791 ff.

⁴ GKV-Modernisierungsg i.d.F. vom 14. November 2003, BGBl.I 2003, 2190 ff.

⁵ 2. Gesetz z. Änderung SGB VI und anderer Gesetze i.d.F. vom 27. Dezember 2003, BGBl I 2003, 3013 ff.

⁶ Bei DRadio gilt dies nur, soweit die Versorgungsordnung DLF dies vorsieht.

- 1 rente nur den halben Beitragssatz. Die seit 1.1.2004 wirksame Verdoppelung des Beitrags zur Krankenversicherung auf Betriebsrenten (GKV-Modernisierungsgesetz) wird von ihnen nicht ausgeglichen.
- b) Die Rundfunkanstalten NDR, RB, RBB⁷ und WDR berücksichtigen bei der Rentenberechnung – wie bisher – einen Zuschuss in Höhe des halben Beitrags zur Pflegeversicherung auf die gesetzliche Rente. Es erfolgt von ihnen kein Ausgleich für den seit 1.4.2004 weggefallenen gesetzlichen Zuschuss zum Pflegeversicherungsbeitrag.
- c) Alle vertragschließenden Rundfunkanstalten werden von Mehrbelastungen durch die Wirkungen des Nachhaltigkeitsfaktors in der gesetzlichen Rentenversicherung freigestellt.
- d) Alle vertragschließenden Rundfunkanstalten werden von den Mehrbelastungen durch den Wegfall der Berücksichtigung von Schulausbildungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung freigestellt.
- e) Alle vertragschließenden Rundfunkanstalten werden von Belastungsänderungen durch zukünftige gesetzliche Maßnahmen, die die Höhe der anrechenbaren gesetzlichen Rente betreffen, freigestellt.
- 2 f) Für die Berechnung der Nettogesamtversorgung sind die steuerlichen Bestimmungen des Jahres 2005 wie folgt maßgebend: Der Besteuerungsanteil für die Sozialversicherungsrente beträgt 50%, es finden die Frei- und Pauschalbeträge des Jahres 2005 sowie die steuerliche Günstigkeitsprüfung Anwendung.

4. Neuordnung der Gesamtversorgung

Die Tarifvertragsparteien vereinbaren, die Versorgungsregelungen gemäß Anlage 1 zum Stichtag 1.1.2005 für die Anwärter neu zu ordnen.

Abweichend hiervon findet für die Rentner im Falle einer Neuberechnung rückwirkend zum Wirksamwerden der gesetzlichen Änderungen gem. Ziffer 3 a, b die dort vorgesehene Aufteilung der Mehrbelastungen Anwendung; Rückforderungsansprüche der Rundfunkanstalten für 2004 werden in diesem Fall mit Nachzahlungsansprüchen der Rentner für 2004 individuell verrechnet⁸.

- 3 Die Neuordnung der Versorgungsregelungen erfolgt nach den nachfolgend beschriebenen Grundsätzen.

⁷ Beim RBB gilt dies nur, soweit dort die Pflegeversicherung bei der Berechnung der Gesamtversorgung berücksichtigt wird.

⁸ DRadio wird die im Jahr 2004 eingetretenen Rentenfälle, die unter Ziffer 2. der Übergangsregelung zur VO-DLF fallen, zum 01.01.2005 mit den zum Stichtag 01.01.2005 geltenden Regelungen neu festsetzen. Sollte die bei Erstfestsetzung gewährte Betriebsrente höher gewesen sein, wird der Differenzbetrag weitergezahlt und bei zukünftigen Rentenanpassungen im Umfang der jeweiligen Anpassung abgebaut.

4.1 Anwärter am Stichtag

Die Nettogesamtversorgungsregelungen beim BR, DRadio, NDR, RB, RBB, WDR werden in Bruttogesamtversorgungsregelungen umgewandelt. Grundlage der Berechnung für die Nettogesamtversorgung sind die Verhältnisse zum Stichtag der Neuordnung unter Berücksichtigung der in Ziffer 3 beschriebenen Aufteilung der Mehrbelastungen⁹. Die Umwandlung wird wie folgt vorgenommen:

Der Bruttogesamtversorgungsprozentsatz entspricht dem Verhältnis der Summe aus der Betriebsrente und der gesetzlichen Rente zum ruhegeldfähigen Einkommen¹⁰. Die Bruttogesamtversorgungsprozentsätze werden einheitlich für jede Vergütungsgruppe bzw. Positionsgruppe ermittelt.

Dabei gelten folgende Parameter:

- Die Bruttogesamtversorgungsobergrenze wird so ermittelt, dass unter Beachtung der in Ziffer 3 beschriebenen Aufteilung der Mehrbelastungen anhand der Versorgungsregelung der jeweiligen Anstalt eine Versorgungsberechnung für einen 63jährigen, kinderlosen, nicht schwerbehinderten Anwärter mit Steuerklasse III zum Stichtag der Umwandlung vorgenommen wird.
- Die gesetzliche Rente wird nach dem steuerlich anerkannten Näherungsverfahren unter Berücksichtigung des vom Finanzminister bekannt gegebenen Korrekturfaktors für 2005 berechnet, wobei statt der vorgesehenen 45 Versicherungsjahre hier nur 43 Jahre – davon 40 Versicherungsjahre vor 2003 – angesetzt werden. Es wird die aktuelle Beitragsbemessungsgrenze West innerhalb des Näherungsverfahrens angewandt. Der Zugangsfaktor wird fiktiv mit 1,0 angenommen.
- In jeder Vergütungsgruppe bzw. Positionsgruppe wird das höchste turnusmäßig erreichbare Stufengehalt angesetzt. Gibt es zusätzliche fakultative Stufen, so werden für diese zusätzliche Bruttogesamtversorgungsprozentsätze festgesetzt¹¹.
- Der am 16.6.2003 vereinbarte Riester-Korrekturfaktor bleibt für die Berechnung der in den Tabellen der Anlage 2 enthaltenen Bruttogesamtversorgungsprozentsätze unberücksichtigt. Ebenso bleiben eventuelle Abschläge auf Gesamtversorgung oder Betriebsrente wegen vorgezogener Inanspruchnahme unberücksichtigt.
- Sieht die bisherige Versorgungsregelung unterschiedliche Nettogesamtversorgungsprozentsätze oder sonstige unterschiedliche Regelungen zur Ermittlung der Nettogesamtversorgung vor, so werden für jeden dieser Prozentsätze bzw. für jede dieser Regelungen eigene Bruttogesamtversorgungsprozentsätze festgesetzt.

⁹ Abweichend wird für den NDR ein Krankenversicherungsbeitragssatz für Arbeitnehmer von 7,9 % berücksichtigt.

¹⁰ Die Bezeichnung „ruhegeldfähiges Einkommen“ wird beim DRadio (DLF), NDR, RB, RBB, SWR und WDR verwendet. Beim BR wird dies als „Bruttovergleichseinkommen gem. Tz 224.12 TVA/VO“, beim DRadio (RIAS) als „versorgungsfähiges Einkommen“ bezeichnet.

¹¹ Dies gilt beim RBB und WDR auch für vom allgemeinen Turnus abweichende Steigerungsstufen.

Die vertragschließenden Tarifvertragsparteien verpflichten sich, die Tabellen der Anlage 2 unverzüglich nach Maßgabe der vorstehenden Berechnungsparameter zu erstellen. Mit der einvernehmlichen Feststellung der Richtigkeit dieser Tabellen zwischen den jeweils betroffenen Tarifvertragsparteien gelten die darin aufgeführten Bruttogesamtversorgungsprozensätze als abschließend verbindlich.

Diese Bruttogesamtversorgungsprozensätze bilden die neue Bruttogesamtversorgungsobergrenze und ersetzen die bisherige Nettogesamtversorgungsobergrenze¹².

Durch Anwendung des jeweiligen Bruttogesamtversorgungsprozensatzes auf das ruhegeldfähige Einkommen bei Rentenbeginn errechnet sich die individuelle Obergrenze für die Bruttogesamtversorgung bei Eintritt des Versorgungsfalls. Dabei ist der gemäß Anlage 3¹³ beim Eintritt des Versorgungsfalles geltende Korrekturfaktor zu berücksichtigen.

Hat ein Mitarbeiter beim Eintritt des Versorgungsfalles nicht die Endstufe seiner Vergütungsgruppe erreicht oder entspricht sein ruhegeldfähiges Einkommen wegen Zu-rechnungen (z.B. Zuschläge, Mehrarbeit) oder wegen der Berücksichtigung von Teilzeitbeschäftigung nicht dem Betrag der zuletzt erreichten Stufe der Vergütungsgruppe, wird bei der Rentenberechnung dieses Mitarbeiters der Bruttogesamtversorgungsprozensatz der Vergütungsgruppe /Stufe angewendet, deren Endstufengehalt dem ruhegeldfähigen Einkommen dieses Mitarbeiters am nächsten ist¹⁴.

Für Anwärter, die bei Rentenbeginn nicht verheiratet¹⁵ sind, wird der Bruttogesamtversorgungsprozensatz zusätzlich um einen Kürzungsfaktor reduziert. Der Kürzungsfaktor ergibt sich aus Anlage 4¹⁶.

Nach Anwendung der neuen Bruttogesamtversorgungsobergrenzen ergibt sich die Betriebsrente nach der jeweiligen Versorgungsregelung gemäß Anlage 1¹⁷ durch Abzug der anderweitigen Gesamtversorgungsbezüge¹⁸.

Nach der jeweiligen Versorgungsregelung gemäß Anlage 1 ist gegebenenfalls zusätzlich ein Abschlag wegen vorzeitiger Inanspruchnahme zu berücksichtigen.

¹² In den anstandsindividuellen Verhandlungen zur Umsetzung kann auch zusätzlich die bisherige Bruttogesamtversorgungsobergrenze durch die neue Bruttogesamtversorgungsobergrenze ersetzt werden.

¹³ Zur Umsetzung der Ziffern 3 c und d wird der Riester-Korrekturfaktor aus dem Tarifvertrag vom 16. 6. 2003 mit Wirkung ab 1. 7. 2005 ersetzt durch den sich aus Anlage 3 ergebenden Korrekturfaktor.

¹⁴ Zur Vermeidung einer Benachteiligung einzelner Mitarbeiter können anstandsindividuell abweichende Regelungen vereinbart werden.

¹⁵ Bei RBB und DRadio erfolgt die Kürzung, wenn der Mitarbeiter nicht in der Steuerklasse III ist.

¹⁶ Die Anstalten können in den individuellen Umsetzungsverhandlungen abweichend von diesem Kürzungsfaktor einen anderen Kürzungsfaktor vereinbaren. Bei RBB und DRadio gibt es jeweils zwei Kürzungstabellen für die Steuerklassen I/II/IV und für V.

¹⁷ In den anstandsindividuellen Verhandlungen kann dies abweichend festgelegt werden.

¹⁸ Hinsichtlich der Anrechnung von Versicherungsleistungen finden noch Detailverhandlungen zwischen Rundfunkanstalten und Gewerkschaften über die Höhe geeigneter Anrechnungsfaktoren statt, die noch vor Unterschriftsleistungen abgeschlossen sein müssen. Ziel ist dabei, die Umwandlung in eine Bruttogesamtversorgung hinsichtlich der Anrechnung von Versorgungsleistungen Dritter per saldo aufwandsneutral zu machen.

4.2 Rentenbezieher am Stichtag

- a) Beim DRadio, beim NDR und beim SWR ergeben sich am Stichtag keine Änderungen.
- b) Bei den Rundfunkanstalten BR, RB, RBB und WDR wird letztmalig zum Stichtag der Umwandlung eine Berechnung der Gesamtversorgung durchgeführt. Die Berechnung der Nettogesamtversorgung erfolgt nach den Versorgungsregelungen gemäß Anlage 1 unter Berücksichtigung der in Ziffer 3 beschriebenen Aufteilung der Mehrbelastungen.

Der sich dann ergebende Bruttobetrag der Betriebsrente wird nach den unter Ziffer 4.3. b) beschriebenen Regelungen angepasst.

4.3 Anpassung laufender Renten

- a) Beim DRadio erfolgt die Anpassung der laufenden Betriebsrente ab dem Stichtag in demselben prozentualen Umfang der linearen Anpassung der ruhegeldfähigen Bruttogehälter.

Beim SWR erfolgt die Anpassung unverändert nach den geltenden tariflichen Regelungen.

Beim NDR erfolgt die Anpassung gem. § 4 Ziffer 3 S.2 VV 1997 einschließlich der Protokollnotiz ab dem Stichtag nicht mehr auf Basis des jeweiligen Nettovergleichseinkommens, sondern auf Basis der Bruttoänderung der Grundgehälter. Andere Regelungen zur Rentenanpassung in §§ 15,16 VV 1997 bleiben unverändert¹⁹.

Bestehende Regelungen gem. Anlage 5 zu Abbaubeträgen finden weiterhin Anwendung und werden ggf. anstandsindividuell angepasst. Außerdem bleiben bisher bereits statische Bestandteile der Gesamtversorgung statisch und nehmen an der Anpassung nicht teil.

- b) Beim BR, RB, RBB, WDR erfolgt die Anpassung der laufenden individuellen Bruttogesamtversorgung um einen einheitlichen Prozentsatz, der dem Mittelwert des Anpassungsprozentsatzes der gesetzlichen Rente und der linearen Anpassung des ruhegeldfähigen Gehalts entspricht. Die Ermittlung des Anpassungsprozentsatzes ist in Anlage 6 dargestellt²⁰.

Bestehende Regelungen gem. Anlage 5 zu Abbaubeträgen finden weiterhin Anwendung und werden ggf. anstandsindividuell angepasst.

- c) Sieht die jeweilige Versorgungsregelung gemäß Anlage 1 von BR, DRadio (DLF), RB, RBB und WDR vor, dass man auch nach Renteneintritt den Anspruch auf Berücksichtigung der Steuerklasse III erwerben kann, steht einem Berechtigten ab dem Zeitpunkt, ab dem er die dafür nach der jeweiligen Versorgungsregelung erforderlichen Voraussetzungen erfüllt, die Betriebsrente zu, die er erhalten würde, wenn er die Voraussetzungen bereits beim Renteneintritt erfüllt hätte.

¹⁹ Es besteht Einvernehmen, dass beim NDR abweichend von Ziffer 3 f) bei der Überprüfung gem. § 16 Abs. 2 VV 1997 im Rahmen der Anpassung die jeweils geltenden steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Regelungen angewandt werden.

²⁰ Beim WDR wird der Termin der Tarifanpassung als Anpassungszeitpunkt vereinbart.

Vermeidung von Mehrbelastungen bei künftigen Leistungsänderungen in der 5. gesetzlichen Rentenversicherung

Künftige Leistungsänderungen in der gesetzlichen Rentenversicherung dürfen nach Ziffer 3 c bis e für die Rundfunkanstalten keine Mehrbelastungen auslösen. Dieser Grundsatz gilt unter der pauschalen Annahme, dass die Summe der Versorgungsleistungen und die der anrechenbaren gesetzlichen Renten gleich groß sind.

a) Jeweils bereits laufende Betriebsrenten

Für den Bereich jeweils bereits laufender Betriebsrenten wird dies durch die Art der Anpassung gemäß Ziffer 4.3 gewährleistet.

b) Anwartschaften

Für den Bereich der Anwartschaften wird dies durch Anpassungen der im Tarifvertrag vom 16.6.2003 vereinbarten ARD-einheitlichen Tabelle der Korrekturfaktoren erreicht²¹.

aa) Neue Korrekturfaktoren ab 1.7.2005

Zur Umsetzung der Ziffer 3 Punkte c) und d) wird der Riesterkorrekturfaktor aus dem Tarifvertrag vom 16.6.2003 ersetzt durch den sich aus der Anlage 3 ergebenden Korrekturfaktor.

bb) Überprüfung und Änderung der Korrekturfaktoren

Die vereinbarten Korrekturfaktoren werden geändert, wenn dies aufgrund von Gesetzesänderungen notwendig wird, die die Anrechnung der gesetzlichen Rente beeinflussen. In diesem Fall finden diese Werte rückwirkend zum Wirksamwerden der gesetzlichen Regelung Anwendung.

Die Korrekturfaktoren werden nachträglich angepasst, wenn die Summe der für die betroffenen Anwartschaften zu bildenden Rückstellungen der vertragschließenden Anstalten aufgrund der tatsächlich eingetretenen Wirkungen der Änderungen in der gesetzlichen Rentenversicherung, die durch den Faktor korrigiert werden sollten, um mehr als 1,5% gegenüber den gebildeten Rückstellungen abweicht. Die Anpassung erfolgt nur für die Zukunft.

Die neu festgesetzten Korrekturfaktoren gelten einheitlich für alle Versorgungsregelungen gemäß Anlage 1.

Für die Überprüfung der Änderung bzw. Anpassung können die Rundfunkanstalten und/oder die Gewerkschaften Sachverständige nach freier Wahl beauftragen. Das Ergebnis der Überprüfung und die zu dessen Nachvollzug erforderlichen Unterlagen werden anschließend der jeweils anderen Seite übersandt, die sich innerhalb einer Frist von 3 Monaten verbindlich schriftlich erklären muss.

Wird innerhalb dieser Frist kein Einvernehmen erzielt, ist ein Schlichtungsverfahren durchzuführen. Die Tarifvertragsparteien sind verpflichtet, sich auf das Schlichtungsverfahren einzulassen.

²¹ Für den BR wird die nach Tz 260 ff. TVA/VO anzurechnende gesetzliche Rente rechnerisch um die in einer besonderen Tabelle aufgeführten Faktoren erhöht.

Die Schlichtungskommission setzt sich aus einem unparteiischen Sachverständigen als Vorsitzenden und jeweils 4 stimmberechtigten Vertretern der Arbeitgeber- und der Gewerkschaftsseite zusammen. Die Tarifvertragsparteien werden sich einvernehmlich auf die Person des Vorsitzenden verständigen. Falls eine einvernehmliche Einigung nicht innerhalb einer Frist von 4 Wochen erfolgt, wird durch die/den Vorsitzende/n des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger ein Vorsitzender der Schlichtungsstelle bestellt. Die Kosten für den Vorsitzenden des Schlichtungsverfahrens werden jeweils zur Hälfte von der Arbeitgeber- und Gewerkschaftsseite getragen.

Die Schlichtungskommission hat ihre Beratungen innerhalb von 3 Monaten nach Bestellung des Vorsitzenden der Schlichtungskommission abzuschließen und durch Spruch mit einfacher Mehrheit zu entscheiden. Der Vorsitzende hat gleichberechtigtes Stimmrecht. Der Spruch der Schlichtungskommission ersetzt die Einigung der Tarifvertragsparteien. Die Tarifvertragsparteien unterwerfen sich dem Spruch der Schlichtungskommission.

cc) Abweichendes Ausgleichsverfahren

An Stelle der Festsetzung neuer Korrekturfaktoren können die Vertragsparteien des Grundsatztarifvertrages auch einvernehmlich ein anderes Ausgleichsverfahren vereinbaren.

Umsetzung und konkrete Ausgestaltung

6. Dieser Tarifvertrag entfaltet unmittelbare Wirkung für die Versorgungsregelungen gem. Anlage 1 der vertragsschließenden Anstalten.

Die Tarifvertragsparteien nehmen anstandsindividuell unverzüglich Verhandlungen auf zur Umsetzung dieses Grundsatztarifvertrages und der konkreten Ausgestaltung der Versorgungsregelungen. Dabei sind die in diesem Tarifvertrag getroffenen grundsätzlichen Vereinbarungen nicht veränderbar.

Inkrafttreten und Kündigung

7. Dieser Tarifvertrag tritt am 1.5.2005 in Kraft. Er kann mit einer Kündigungsfrist von einem Jahr zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Abweichend von Satz 1 wird für RB der Vollzug der Normen dieses Grundsatztarifvertrages bis zum Abschluss eines gesonderten Tarifvertrages zur Beschäftigungssicherung mit den Gewerkschaften ausgesetzt. Während dieses Ruhens können andere Abmachungen, die von den Regelungen des Grundsatztarifvertrages abweichen, nicht wirksam vereinbart werden. Sofern die Unterzeichnung dieses Tarifvertrages zur Beschäftigungssicherung nicht in 2005 erfolgt, verschiebt sich der Stichtag der Neuordnung gemäß Ziffer 4 Satz 1 des Grundsatztarifvertrages jeweils auf den 1. Januar des Jahres, in dem der Tarifvertrag zur Beschäftigungssicherung unterzeichnet wird; entsprechend gelten dann für Ziffer 3 e) die steuerrechtlichen Regelungen des verschobenen Stichtages.

Die Anlagen 1 bis 6 sind Bestandteil dieses Tarifvertrages. Sie unterliegen hinsichtlich der Laufzeit und der Kündigungsfristen den gleichen Regelungen wie dieser Tarifvertrag, soweit in den Anlagen selbst nichts Abweichendes bestimmt ist.

Kündigt eine Anstalt noch vor der Umsetzung dieses Grundsatztarifvertrages in ihre anstaltsspezifische Regelung den ARD-einheitlichen VTV, dann endet die Wirkung dieses Grundsatztarifvertrages mit Ablauf der Kündigungsfrist für diese Anstalt ohne Nachwirkung gemäß § 4 Abs. 5 TVG.

Im Fall einer Kündigung des VTV durch eine Rundfunkanstalt vor dem 31.12.2015, nachdem der Grundsatztarifvertrag bei ihr anstaltsspezifisch bereits umgesetzt ist, bleibt der Korrekturfaktor für diese Rundfunkanstalt ab dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung dauerhaft auf dem Stand stehen, den er zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung erreicht hat.

Damit erlischt gleichzeitig auch der Anspruch der Rundfunkanstalt auf Anpassung bzw. Änderung der Korrekturfaktoren nach Ziffern 5b). Gilt bei dieser Anstalt die Anpassung laufender Betriebsrenten gemäß Buchstabe b) in Ziffer 4.3, so werden ab demselben Zeitpunkt die individuell erreichten Bruttogesamtversorgungen um denselben Bruttoprozentsatz angehoben wie die jeweils zugrunde liegenden ruhegeldfähigen Bruttoeinkommen.

12. September 2005

Für die Rundfunkanstalten

U. Kumb
Bayerischer Rundfunk

Ant Amis
Deutschlandradio

erag / oad Cr
Norddeutscher Rundfunk

H. Jürgens
Radio Bremen

Daymar Betze
Rundfunk Berlin-Brandenburg

Peter Wp
Südwestrundfunk

Fritz Pleitgen
Westdeutscher Rundfunk

Für die Gewerkschaften

Walter Hoff
Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di

J. J. J.
Deutscher Journalisten-Verband

J. J. J.
Deutsche Orchestervereinigung e.V.

Anlage 1

Es handelt sich um die nachfolgend aufgeführten Versorgungsregelungen in der zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Tarifvertrages gültigen Fassung:

BR	Tarifvertrag über die Altersversorgung im BR (TVA) vom 1. 1. 1981; Versorgungsordnung des BR (VO) v. 1.1.1970
DRadio	Versorgungsordnung DLF i.d.F. v. 29. 9. 1999, RIAS Versorgungsregelung i.d.F. v. 29. 9. 1999
NDR	Versorgungsvereinbarung i.d.F. v. 13. März 1997
RB	Versorgungsordnung vom 01. Juni 1981 i.d.F. v. 24. November 1997
RBB	Versorgungsvereinbarung des SFB v. 30. 10. 1967 und v. 2. 4. 1970/13. 1. 1972 i.d.F. v. 16. 7. 1999
SWR	TV-Versorgung-SWR vom 1. 12. 2004, Abschnitte B und C
WDR	Tarifvertrag über die Versorgungszusage des Westdeutschen Rundfunks Köln vom 01. Juli 2003 für Arbeitnehmer/innen, deren unbefristetes Arbeitsverhältnis mit dem WDR vor dem 01. 01. 1994 begonnen hat (TV VZ 2003) vom 22. 10. 2004 und VZ 1962/1970

Anlage 2

Die hier angegebenen Bruttogesamtversorgungsobergrenzen sind zwischen den Rundfunkanstalten und den Gewerkschaften einvernehmlich festgestellt und ersetzen bei BR, DRadio, NDR, RB, RBB und WDR die bisherigen Nettogesamtversorgungsobergrenzen.

a) Bruttogesamtversorgungsprozentsätze für den BR

Gruppe	Bruttogesamtversorgungsobergrenzen	
	vormals Netto 91,75 %	vormals Netto 90,00 %
1a	70,73 %	69,32 %
1b	69,88 %	68,47 %
2	68,77 %	67,40 %
3	67,67 %	66,30 %
4	66,44 %	65,09 %
5	65,40 %	64,09 %
6	64,58 %	63,29 %
7	64,00 %	62,72 %
8	63,66 %	62,38 %
9	63,66 %	62,21 %
10	63,78 %	62,31 %
11	64,16 %	62,61 %
12	64,80 %	63,21 %
13	66,46 %	64,67 %
14	68,67 %	66,90 %
15	70,28 %	68,55 %
16	71,86 %	70,09 %
17	72,77 %	71,17 %
18	73,25 %	71,64 %
SOIa	66,96 %	65,18 %
SOIb	68,64 %	66,87 %
SOII	69,86 %	68,13 %
SOIII	71,04 %	69,28 %
ROIa	64,76 %	63,16 %
ROIb	65,89 %	64,15 %
ROII	67,75 %	65,96 %
ROIII	68,84 %	67,11 %
Chor	63,63 %	62,15 %

Die Prozentsätze beziehen sich auf das Bruttovergleichseinkommen gemäß TZ 224.12 TVA/VO.

**b) Bruttogesamtversorgungsprozentsätze
für die DLF-Versorgungsordnung bei DRadio**

Gruppe	Stufe	Bruttogesamtversorgungsobergrenzen		
		vormals Netto 90 %	vormals Netto 91,75 %	
			ohne KV	mit KV
A	9	65,8 %	67,4 %	69,8 %
A	8	65,2 %	66,7 %	69,3 %
A	7	64,5 %	66,0 %	68,7 %
B	9	62,9 %	64,6 %	67,4 %
C	9	60,8 %	62,3 %	65,5 %
D	9	58,9 %	60,3 %	63,2 %
E	9	58,7 %	60,0 %	62,3 %
F	9	59,5 %	60,6 %	62,5 %
G	9	60,2 %	61,4 %	63,1 %
H	9	61,4 %	62,6 %	64,2 %
I	9	62,8 %	64,1 %	65,8 %
J	9	64,1 %	65,3 %	67,1 %
K	9	65,2 %	66,4 %	68,3 %
Fiktivgehalt		71,1 %	72,5 %	74,9 %

Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenze bezeichnen das jeweilige Verhältnis der Gesamtversorgungsbezüge gemäß § 11a (2) zum ruhegeldfähigen Einkommen gemäß § 4 der DLF-Versorgungsordnung von DRadio gemäß Anlage 1.

Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenzen des Fiktivgehalts sind maßgeblich, wenn das jeweilige ruhegeldfähige Einkommen wegen Teilzeit näher an dem des Fiktivgehalts liegt als am ruhegeldfähigen Einkommen in Gruppe K Stufe 9. Am 1.1.2005 beträgt das Fiktivgehalt 20.417,00 € jährlich. Bei zukünftigen Gehaltsanpassungen wird auch das Fiktivgehalt angepasst als wäre es eine eigenständige Gehaltsgruppe in der Vergütungstabelle von DRadio.

**c) Bruttogesamtversorgungsprozentsätze
für die RIAS-Versorgungsregelung bei DRadio**

Gruppe Stufe	Bruttogesamtversorgungsobergrenzen	
	vormals Netto 90 %	vormals Netto 91,75 %
A 9	70,7 %	72,3 %
A 8	70,4 %	71,9 %
A 7	69,9 %	71,5 %
B 9	68,9 %	70,5 %
C 9	67,5 %	69,1 %
D 9	65,5 %	67,1 %
E 9	64,6 %	66,1 %
F 9	64,5 %	65,9 %
G 9	65,3 %	66,5 %
H 9	66,4 %	67,7 %
I 9	67,9 %	69,2 %
J 9	69,2 %	70,6 %
K 9	70,4 %	71,8 %
Fiktivgehalt	77,2 %	78,7 %

Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenze bezeichnen das jeweilige Verhältnis der Gesamtversorgung gemäß § 13 (1) zum versorgungsfähigen Jahreseinkommen gemäß § 5 (1) der RIAS-Versorgungsregelung von DRadio gemäß Anlage 1. Das versorgungsfähige Jahreseinkommen beträgt nach der betrieblichen Übung das 13fache der Monatsgrundvergütung vor Eintritt des Versorgungsfalls plus Urlaubsgeld.

Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenzen des Fiktivgehalts sind maßgeblich, wenn das jeweilige ruhegeldfähige Einkommen wegen Teilzeit näher an dem des Fiktivgehalts liegt als am ruhegeldfähigen Einkommen in Gruppe K Stufe 9. Am 1.1.2005 beträgt das Fiktivgehalt 20.417,00 € jährlich. Bei zukünftigen Gehaltsanpassungen wird auch das Fiktivgehalt angepasst als wäre es eine eigenständige Gehaltsgruppe in der Vergütungstabelle von DRadio.

d) Bruttogesamtversorgungsprozeentsätze für den NDR

Gruppe/ Stufe	Bruttogesamtversorgungsobergrenzen											
	vormals Netto der Rentner						vormals Netto der Witwen					
	100%	93,75%	91,75%	90%	85%	80%	60%	56,25%	55,05%	54%	51%	48%
1/6	75,9%	70,2%	68,4%	66,9%	62,4%	58,1%	41,1%	38,1%	37,2%	36,4%	34,1%	32,0%
1/5	75,0%	69,4%	67,6%	66,1%	61,7%	57,2%	40,7%	37,8%	36,9%	36,2%	34,1%	32,2%
1/4	73,9%	68,4%	66,6%	65,1%	60,5%	56,1%	40,3%	37,6%	36,8%	36,1%	34,2%	32,2%
1/3	72,6%	67,0%	65,2%	63,6%	59,3%	55,2%	40,0%	37,6%	36,8%	36,1%	34,2%	32,3%
2/6	71,5%	65,8%	64,1%	62,7%	58,6%	54,6%	40,0%	37,6%	36,8%	36,1%	34,2%	32,3%
3/6	69,3%	64,3%	62,7%	61,3%	57,6%	54,1%	40,1%	37,7%	37,0%	36,3%	34,4%	32,4%
4/8	69,0%	64,3%	62,8%	61,5%	58,2%	55,0%	40,8%	38,3%	37,6%	36,9%	34,9%	33,0%
5/8	69,2%	64,9%	63,5%	62,4%	59,1%	55,8%	41,4%	38,9%	38,1%	37,4%	35,5%	33,5%
6/8	69,5%	65,4%	64,1%	62,9%	59,6%	56,3%	41,7%	39,2%	38,5%	37,8%	35,8%	33,8%
7/8	70,9%	66,7%	65,4%	64,2%	60,9%	57,5%	42,6%	40,0%	39,2%	38,5%	36,5%	34,5%
8/8	72,4%	68,1%	66,7%	65,5%	62,1%	58,7%	43,4%	40,9%	40,0%	39,3%	37,3%	35,2%
9/8	74,2%	69,8%	68,4%	67,1%	63,6%	60,1%	44,5%	41,9%	41,0%	40,3%	38,2%	36,1%
10/8	75,1%	70,7%	69,3%	68,0%	64,5%	60,9%	45,1%	42,4%	41,6%	40,8%	38,7%	36,6%
11/8	76,2%	71,7%	70,2%	69,0%	65,4%	61,8%	45,7%	43,0%	42,1%	41,4%	39,2%	37,1%
12/8	77,3%	72,7%	71,3%	70,0%	66,3%	62,7%	46,4%	43,6%	42,8%	42,0%	39,8%	37,6%
13/8	78,3%	73,7%	72,2%	70,9%	67,2%	63,5%	47,0%	44,2%	43,3%	42,5%	40,3%	38,1%
ASI	69,1%	64,2%	62,7%	61,4%	57,8%	54,6%	40,5%	38,1%	37,3%	36,6%	34,7%	32,8%
ASII	69,2%	64,2%	62,7%	61,4%	57,7%	54,3%	40,3%	37,9%	37,1%	36,4%	34,5%	32,6%
ASIIa	69,3%	64,3%	62,7%	61,3%	57,6%	54,1%	40,1%	37,7%	37,0%	36,3%	34,4%	32,4%
ASIII	69,4%	64,3%	62,7%	61,3%	57,6%	53,9%	40,0%	37,6%	36,9%	36,2%	34,3%	32,3%
ASIV	69,8%	64,6%	63,0%	61,6%	57,7%	54,0%	39,9%	37,5%	36,8%	36,1%	34,2%	32,3%
ASIVa	70,3%	65,0%	63,4%	61,9%	58,0%	54,2%	40,0%	37,6%	36,8%	36,1%	34,2%	32,3%
ASIVb	73,1%	67,6%	65,8%	64,2%	59,7%	55,6%	40,1%	37,6%	36,8%	36,1%	34,2%	32,3%
BSI	69,0%	64,4%	62,9%	61,8%	58,5%	55,3%	41,0%	38,5%	37,8%	37,1%	35,1%	33,2%
BSII	69,1%	64,3%	62,8%	61,5%	58,2%	54,9%	40,7%	38,3%	37,5%	36,8%	34,9%	33,0%
BSIIa	69,1%	64,3%	62,8%	61,5%	58,0%	54,7%	40,6%	38,2%	37,4%	36,7%	34,8%	32,8%
BSIII	69,1%	64,2%	62,7%	61,4%	57,8%	54,6%	40,5%	38,1%	37,3%	36,6%	34,7%	32,7%
BSIV	69,2%	64,3%	62,7%	61,4%	57,7%	54,2%	40,2%	37,8%	37,1%	36,4%	34,5%	32,5%
BSIVa	69,3%	64,3%	62,7%	61,3%	57,6%	54,1%	40,1%	37,7%	37,0%	36,3%	34,4%	32,4%
BSIVb	70,0%	64,8%	63,2%	61,7%	57,8%	54,1%	39,9%	37,5%	36,8%	36,1%	34,2%	32,3%
CSI	69,1%	64,4%	63,1%	62,0%	58,7%	55,5%	41,1%	38,7%	37,9%	37,2%	35,2%	33,3%
CSII	69,0%	64,3%	62,8%	61,5%	58,3%	55,0%	40,8%	38,4%	37,6%	36,9%	35,0%	33,0%
CSIII	69,1%	64,2%	62,7%	61,4%	57,8%	54,6%	40,5%	38,1%	37,3%	36,6%	34,7%	32,7%
CSIV	69,3%	64,3%	62,7%	61,4%	57,6%	54,2%	40,2%	37,8%	37,0%	36,3%	34,4%	32,5%
CSV	69,4%	64,3%	62,7%	61,4%	57,6%	53,9%	39,9%	37,5%	36,8%	36,1%	34,2%	32,3%
CSVI	71,9%	66,2%	64,4%	62,9%	58,8%	54,8%	40,0%	37,6%	36,8%	36,1%	34,2%	32,3%
DSIII	69,2%	65,0%	63,7%	62,5%	59,3%	56,0%	41,5%	39,0%	38,2%	37,5%	35,6%	33,6%

e) Bruttogesamtversorgungsprozentsätze für die Versorgungsordnung von Radio Bremen

Gruppe	Stufe	Bruttogesamtversorgungsobergrenzen	
		vormals Netto 90 %	vormals Netto 91,75 %
Fiktivgehalt		77,99 %	79,51 %
I	8	73,44 %	74,87 %
	9	72,57 %	73,98 %
II	8	71,72 %	73,12 %
	9	70,41 %	71,77 %
III	8	69,51 %	70,86 %
	9	68,63 %	69,96 %
IV	8	67,79 %	69,10 %
	9	66,96 %	68,26 %
V	8	66,18 %	67,47 %
	9	65,64 %	66,92 %
VI	8	65,52 %	67,06 %
	9	65,64 %	67,16 %
VII	8	65,74 %	67,27 %
VIII	8	66,10 %	67,73 %
IX	8	67,06 %	68,66 %
X	8	68,43 %	69,96 %
XI	8	69,55 %	71,11 %
XII	8	70,46 %	72,05 %

Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenze ersetzen die Prozentsätze der Nettogesamtversorgungsobergrenze gemäß § 6a (1) und bezeichnen das jeweilige Verhältnis der Gesamtversorgungsbezüge gemäß § 6a (2) zum ruhegeldfähigen Einkommen gemäß § 4 (2) der Versorgungsordnung von Radio Bremen gemäß Anlage 1.

Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenzen des Fiktivgehalts sind maßgeblich, wenn das jeweilige ruhegeldfähige Einkommen wegen Teilzeit näher an dem des Fiktivgehalts liegt als am ruhegeldfähigen Einkommen in Gruppe I Stufe 8. Am 1.1.2005 beträgt das Fiktivgehalt 20.319,05 € jährlich und setzt sich zu diesem Zeitpunkt zusammen aus 13 Monatsgehältern zu 1.522,85 € plus Urlaubsgeld 522,00 €. Bei zukünftigen Gehaltsanpassungen wird auch das Fiktivgehalt angepasst als wäre es eine eigenständige Gehaltsgruppe in der Vergütungstabelle von Radio Bremen.

f) Bruttogesamtversorgungsprozentsätze für die SFB-Versorgungsregelung beim RBB

Gruppe	Stufe	Bruttogesamtversorgungsobergrenzen	
		vormals Netto 90 %	vormals Netto 91,75 %
A	9	70,5 %	72,2 %
	8	70,2 %	71,9 %
	7	69,9 %	71,5 %
B	9	68,5 %	70,1 %
C	9	66,5 %	68,0 %
D	9	64,9 %	66,4 %
E	9+2	64,7 %	66,2 %
	9+1	64,7 %	66,2 %
	9	64,6 %	66,1 %
F	9+2	65,0 %	66,3 %
	9+1	65,3 %	66,6 %
	9	65,9 %	67,2 %
G	9+2	66,0 %	67,2 %
	9+1	66,6 %	67,9 %
	9	67,4 %	68,7 %
H	9+2	68,2 %	69,6 %
	9+1	68,8 %	70,2 %
	9	69,5 %	70,9 %
J	9+2	71,1 %	72,5 %
	9+1	71,8 %	73,2 %
	9	72,3 %	73,7 %
K	9+2	72,1 %	73,5 %
	9+1	72,7 %	74,1 %
	9	73,2 %	74,7 %
L	9+2	73,3 %	74,7 %
	9+1	73,8 %	75,3 %
	9	74,5 %	75,9 %
Fiktivgehalt		77,6 %	79,1 %

Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenze bezeichnen das jeweilige Verhältnis der Gesamtversorgungsbezüge gem. Abschnitt I Nr. 1 der Anlage zu § 12 (6) zum Bruttoeinkommen gem. Abschnitt I Nr. 3 und 4 der Anlage zu § 12 (6) Versorgungsvereinbarung des SFB gemäß Anlage 1.

Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenzen des Fiktivgehalts sind maßgeblich, wenn das jeweilige ruhegeldfähige Einkommen wegen Teilzeit näher an dem des Fiktivgehalts liegt als am ruhegeldfähigen Einkommen in Gruppe L Stufe 9. Am 1.1.2005 beträgt das Fiktivgehalt 20.417,10 € jährlich und setzt sich zu diesem Zeitpunkt zusammen aus 13 Monatsgehältern zu 1.501,70 € plus 895,00 € Urlaubsgeld. Bei zukünftigen Gehaltsanpassungen wird auch das Fiktivgehalt angepasst als wäre es eine eigenständige Gehaltsgruppe in der Vergütungstabelle vom rbb.

g) Bruttogesamtversorgungsprozentsätze für den WDR

Gruppe Stufe	Bruttogesamtversorgungsobergrenzen für die vormaligen Nettosätze										
	90,00%	91,75%	91,80%	91,90%	92,00%	92,10%	92,20%	92,30%	92,40%	92,50%	
1	6	70,28%	71,91%	71,96%	72,05%	72,15%	72,24%	72,33%	72,43%	72,52%	72,61%
	5	69,81%	71,42%	71,46%	71,55%	71,65%	71,74%	71,83%	71,92%	72,02%	72,11%
	4	69,19%	70,78%	70,82%	70,91%	71,00%	71,10%	71,19%	71,28%	71,37%	71,46%
2	3	68,45%	70,01%	70,06%	70,15%	70,24%	70,33%	70,42%	70,51%	70,60%	70,68%
	7	68,09%	69,64%	69,68%	69,77%	69,86%	69,95%	70,04%	70,13%	70,22%	70,30%
3	6	67,70%	69,24%	69,28%	69,37%	69,46%	69,55%	69,64%	69,73%	69,81%	69,90%
	5	66,66%	68,12%	68,16%	68,24%	68,33%	68,41%	68,50%	68,58%	68,66%	68,74%
4	4	66,11%	67,62%	67,66%	67,75%	67,83%	67,92%	68,01%	68,10%	68,18%	68,27%
	10	65,39%	67,13%	67,18%	67,27%	67,36%	67,45%	67,54%	67,63%	67,71%	67,80%
5	9	64,99%	66,59%	66,64%	66,73%	66,82%	66,91%	67,01%	67,10%	67,19%	67,28%
	8	64,69%	66,26%	66,31%	66,40%	66,49%	66,58%	66,67%	66,76%	66,85%	66,94%
6	7	64,53%	66,08%	66,12%	66,21%	66,30%	66,39%	66,48%	66,56%	66,65%	66,74%
	6	64,33%	65,85%	65,89%	65,98%	66,07%	66,16%	66,24%	66,33%	66,42%	66,50%
7	8	64,32%	65,76%	65,81%	65,89%	65,97%	66,05%	66,14%	66,22%	66,30%	66,39%
	9	64,80%	66,11%	66,15%	66,24%	66,32%	66,40%	66,48%	66,57%	66,65%	66,73%
8	8	65,12%	66,39%	66,43%	66,50%	66,57%	66,65%	66,72%	66,79%	66,86%	66,94%
	9	65,32%	66,60%	66,64%	66,71%	66,78%	66,86%	66,93%	67,00%	67,07%	67,15%
9	8	65,90%	67,19%	67,23%	67,30%	67,38%	67,45%	67,52%	67,60%	67,67%	67,75%
	9	66,47%	67,77%	67,81%	67,89%	67,96%	68,03%	68,11%	68,18%	68,26%	68,33%
10	8	67,23%	68,54%	68,58%	68,66%	68,73%	68,81%	68,88%	68,96%	69,03%	69,11%
	7	69,08%	70,43%	70,47%	70,54%	70,62%	70,70%	70,77%	70,85%	70,93%	71,01%
11	6	70,12%	71,49%	71,53%	71,61%	71,69%	71,76%	71,84%	71,92%	72,00%	72,08%
	5	73,64%	75,07%	75,12%	75,20%	75,28%	75,36%	75,44%	75,53%	75,61%	75,69%
12	6	74,36%	75,81%	75,85%	75,93%	76,02%	76,10%	76,18%	76,27%	76,35%	76,43%
	8	66,90%	68,21%	68,24%	68,32%	68,39%	68,47%	68,54%	68,62%	68,69%	68,77%
13	8	67,74%	69,07%	69,11%	69,18%	69,26%	69,33%	69,41%	69,49%	69,56%	69,64%
	9	69,17%	70,52%	70,56%	70,63%	70,71%	70,79%	70,87%	70,94%	71,02%	71,10%
14	8	70,15%	71,52%	71,56%	71,64%	71,72%	71,80%	71,88%	71,96%	72,03%	72,11%
	7	69,41%	70,77%	70,81%	70,89%	70,96%	71,04%	71,12%	71,20%	71,27%	71,35%
15	8	70,46%	71,84%	71,88%	71,96%	72,04%	72,12%	72,20%	72,28%	72,35%	72,43%
	6	75,24%	76,71%	76,75%	76,84%	76,92%	77,01%	77,09%	77,17%	77,26%	77,34%
TZ	5	75,83%	77,31%	77,35%	77,44%	77,52%	77,61%	77,69%	77,77%	77,86%	77,94%
	2	76,70%	78,20%	78,24%	78,32%	78,41%	78,50%	78,58%	78,67%	78,75%	78,84%
20	1	77,64%	79,16%	79,20%	79,29%	79,38%	79,46%	79,55%	79,64%	79,72%	79,81%
	8	67,77%	69,31%	69,36%	69,44%	69,53%	69,62%	69,71%	69,80%	69,89%	69,98%
	4	67,35%	68,86%	68,91%	68,99%	69,08%	69,17%	69,26%	69,34%	69,43%	69,52%
	7	67,11%	68,58%	68,62%	68,70%	68,79%	68,87%	68,95%	69,04%	69,12%	69,21%
	3	66,73%	68,19%	68,23%	68,32%	68,40%	68,48%	68,57%	68,65%	68,74%	68,82%
	6	66,76%	68,22%	68,26%	68,34%	68,43%	68,51%	68,59%	68,68%	68,76%	68,84%
	2	66,28%	67,79%	67,84%	67,92%	68,00%	68,08%	68,17%	68,25%	68,33%	68,41%
	5	66,34%	67,84%	67,88%	67,96%	68,04%	68,13%	68,21%	68,29%	68,37%	68,46%
21	1	65,51%	67,23%	67,28%	67,36%	67,45%	67,54%	67,62%	67,71%	67,79%	67,88%
	8	66,75%	68,21%	68,25%	68,34%	68,42%	68,50%	68,59%	68,67%	68,75%	68,84%
	4	66,27%	67,78%	67,82%	67,90%	67,99%	68,07%	68,16%	68,24%	68,32%	68,40%
	7	66,15%	67,66%	67,70%	67,79%	67,87%	67,96%	68,04%	68,13%	68,22%	68,31%
	3	65,18%	66,86%	66,91%	67,01%	67,11%	67,21%	67,31%	67,41%	67,51%	67,61%
	6	65,17%	66,83%	66,88%	66,98%	67,08%	67,18%	67,28%	67,38%	67,48%	67,58%
	2	64,92%	66,52%	66,56%	66,65%	66,74%	66,84%	66,93%	67,02%	67,11%	67,20%
	5	64,92%	66,51%	66,55%	66,65%	66,74%	66,83%	66,92%	67,01%	67,11%	67,20%
22	1	64,66%	66,22%	66,26%	66,36%	66,45%	66,54%	66,63%	66,72%	66,81%	66,90%
	4	64,56%	66,12%	66,16%	66,25%	66,34%	66,42%	66,51%	66,60%	66,69%	66,78%
3	64,39%	65,91%	65,96%	66,05%	66,14%	66,22%	66,31%	66,40%	66,49%	66,58%	

*) Siehe Fußnote III 160/20.

Gruppe Stufe	Bruttogesamtversorgungsobergrenzen für die vormaligen Nettosätze										
	92,60%	92,70%	92,80%	92,90%	93,00%	93,10%	93,20%	93,30%	93,40%	93,50%	
1	6	72,71%	72,80%	72,90%	72,99%	73,08%	73,18%	73,27%	73,36%	73,46%	73,55%
	5	72,20%	72,29%	72,39%	72,48%	72,57%	72,66%	72,76%	72,85%	72,94%	73,03%
	4	71,55%	71,64%	71,73%	71,82%	71,92%	72,01%	72,10%	72,19%	72,28%	72,37%
2	3	70,77%	70,86%	70,96%	71,04%	71,13%	71,22%	71,31%	71,40%	71,49%	71,58%
	7	70,39%	70,48%	70,57%	70,66%	70,75%	70,84%	70,93%	71,02%	71,11%	71,20%
	6	69,99%	70,08%	70,17%	70,26%	70,34%	70,43%	70,52%	70,61%	70,70%	70,79%
3	5	68,83%	68,91%	69,00%	69,08%	69,16%	69,24%	69,33%	69,41%	69,49%	69,58%
	4	68,35%	68,44%	68,53%	68,61%	68,69%	68,78%	68,86%	68,94%	69,03%	69,11%
	10	67,89%	67,98%	68,06%	68,14%	68,23%	68,32%	68,40%	68,49%	68,58%	68,66%
4	9	67,37%	67,47%	67,56%	67,65%	67,75%	67,84%	67,93%	68,03%	68,12%	68,21%
	8	67,03%	67,12%	67,21%	67,31%	67,39%	67,49%	67,58%	67,67%	67,76%	67,85%
	7	66,83%	66,92%	67,01%	67,10%	67,19%	67,28%	67,37%	67,46%	67,55%	67,64%
5	9	66,59%	66,68%	66,77%	66,86%	66,94%	67,03%	67,12%	67,21%	67,29%	67,38%
	8	66,47%	66,56%	66,64%	66,73%	66,81%	66,90%	66,99%	67,07%	67,16%	67,25%
	7	66,82%	66,90%	66,99%	67,07%	67,15%	67,24%	67,32%	67,41%	67,49%	67,57%
6	8	67,01%	67,08%	67,16%	67,23%	67,30%	67,37%	67,45%	67,52%	67,59%	67,66%
	9	67,22%	67,29%	67,37%	67,44%	67,51%	67,59%	67,66%	67,73%	67,80%	67,88%
	8	67,82%	67,89%	67,97%	68,04%	68,11%	68,19%	68,26%	68,33%	68,41%	68,48%
7	9	68,41%	68,48%	68,55%	68,63%	68,70%	68,78%	68,85%	68,93%	69,00%	69,07%
	8	69,18%	69,26%	69,33%	69,41%	69,48%	69,56%	69,63%	69,71%	69,78%	69,86%
	10	71,08%	71,16%	71,24%	71,31%	71,39%	71,47%	71,55%	71,62%	71,70%	71,78%
8	7	72,16%	72,23%	72,31%	72,39%	72,47%	72,55%	72,63%	72,70%	72,78%	72,86%
	6	75,77%	75,86%	75,94%	76,02%	76,10%	76,18%	76,27%	76,35%	76,43%	76,51%
	5	76,52%	76,60%	76,68%	76,77%	76,85%	76,93%	77,01%	77,10%	77,18%	77,26%
9	9	68,84%	68,92%	68,99%	69,07%	69,14%	69,21%	69,29%	69,36%	69,44%	69,51%
	8	69,71%	69,79%	69,86%	69,94%	70,02%	70,09%	70,17%	70,24%	70,32%	70,39%
	13	71,18%	71,25%	71,33%	71,41%	71,49%	71,56%	71,64%	71,72%	71,79%	71,87%
10	8	72,19%	72,27%	72,35%	72,43%	72,50%	72,58%	72,66%	72,74%	72,82%	72,90%
	9	71,43%	71,51%	71,58%	71,66%	71,74%	71,82%	71,89%	71,97%	72,05%	72,13%
	8	72,51%	72,59%	72,67%	72,75%	72,83%	72,91%	72,98%	73,06%	73,14%	73,22%
11	6	77,43%	77,51%	77,59%	77,68%	77,76%	77,85%	77,93%	78,01%	78,10%	78,18%
	5	78,03%	78,11%	78,20%	78,28%	78,37%	78,45%	78,54%	78,62%	78,71%	78,79%
	TZ	2	78,92%	79,01%	79,09%	79,18%	79,27%	79,35%	79,44%	79,52%	79,61%
12	1	79,90%	79,98%	80,07%	80,16%	80,24%	80,33%	80,42%	80,50%	80,59%	80,68%
	8	70,06%	70,15%	70,24%	70,33%	70,42%	70,51%	70,60%	70,68%	70,77%	70,86%
	4	69,61%	69,70%	69,79%	69,87%	69,96%	70,05%	70,14%	70,22%	70,31%	70,40%
13	7	69,29%	69,37%	69,46%	69,54%	69,63%	69,72%	69,80%	69,89%	69,98%	70,06%
	3	68,90%	68,99%	69,07%	69,15%	69,24%	69,32%	69,40%	69,49%	69,57%	69,65%
	6	68,93%	69,01%	69,09%	69,18%	69,26%	69,34%	69,43%	69,51%	69,60%	69,68%
14	2	68,50%	68,58%	68,66%	68,75%	68,83%	68,91%	69,00%	69,08%	69,17%	69,24%
	5	68,54%	68,62%	68,71%	68,79%	68,87%	68,96%	69,04%	69,12%	69,20%	69,29%
	1	67,96%	68,05%	68,13%	68,23%	68,31%	68,39%	68,48%	68,57%	68,65%	68,74%
15	8	68,92%	69,00%	69,09%	69,17%	69,25%	69,34%	69,42%	69,50%	69,59%	69,67%
	4	68,49%	68,57%	68,65%	68,73%	68,82%	68,90%	68,98%	69,07%	69,15%	69,23%
	7	68,39%	68,48%	68,56%	68,64%	68,73%	68,81%	68,89%	68,97%	69,06%	69,14%
16	3	67,71%	67,81%	67,91%	67,99%	68,08%	68,17%	68,26%	68,35%	68,43%	68,52%
	6	67,68%	67,78%	67,88%	67,98%	68,08%	68,16%	68,25%	68,35%	68,43%	68,52%
	2	67,30%	67,39%	67,48%	67,57%	67,67%	67,76%	67,85%	67,95%	68,04%	68,13%
17	5	67,29%	67,38%	67,47%	67,57%	67,66%	67,75%	67,84%	67,94%	68,03%	68,12%
	1	66,99%	67,08%	67,17%	67,26%	67,35%	67,44%	67,53%	67,62%	67,71%	67,80%
	22	4	66,87%	66,96%	67,05%	67,14%	67,23%	67,32%	67,41%	67,50%	67,59%
18	3	66,66%	66,75%	66,84%	66,93%	67,02%	67,11%	67,19%	67,28%	67,37%	67,46%

Im Grundsatztarifvertrag ist in Ziffer 4.1 geregelt, dass sich durch die Anwendung des jeweiligen Bruttogesamtversorgungsprozentsatzes auf das ruhegeldfähige Einkommen bei Rentenbeginn die individuelle Obergrenze für die Bruttogesamtversorgung bei Eintritt des Versorgungsfalls errechnet. Außerdem sind Korrektur- und ggf. Kürzungsfaktor zu berücksichtigen.

Für die Anwendung der vorstehenden Tabellen bedeutet dies beim WDR: Die den bisherigen Nettoobergrenzen 90%, 91,75%, 91,80% bis 93,50 % (in 0,1 %-Schritten) zugeordneten Bruttogesamtversorgungsprozentsätze beziehen sich auf das ruhegeldfähige Einkommen nach § 11 der WDR-Versorgungsordnung (TV-VZ 2003).

* Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenzen für die Fiktivgehaltsgruppen TZ Stufen 1 und 2 sind maßgeblich, wenn das jeweilige ruhegeldfähige Einkommen wegen Teilzeit näher an einem der Fiktivgehaltsgruppe TZ liegt als am ruhegeldfähigen Einkommen in Vergütungsgruppe 15, Stufe 5. TZ Stufe 1 entspricht dem zum Umstellungsstichtag 01.01.2005 höchsten noch steuerfreien ruhegeldfähigen Einkommen (€ 1.524,14 fiktives monatliches Grundgehalt). TZ Stufe 2 ist der Mittelwert des ruhegeldfähigen Einkommens in VG 15, Stufe 5 und in TZ Stufe 1 zum Umstellungstag 01.01.2005 (€ 1.653,28 fiktives Grundgehalt). Zukünftige tarifliche Gehaltsanpassungen werden auf die Fiktivgehaltsgruppe TZ analog der VG 15 angewandt.

* Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenzen für die Fiktivgehaltsgruppen TZ Stufen 1 und 2 sind maßgeblich, wenn das jeweilige ruhegeldfähige Einkommen wegen Teilzeit näher an einem der Fiktivgehaltsgruppe TZ liegt als am ruhegeldfähigen Einkommen in Vergütungsgruppe 15, Stufe 5. TZ Stufe 1 entspricht dem zum Umstellungsstichtag 01.01.2005 höchsten noch steuerfreien ruhegeldfähigen Einkommen (€ 1.524,14 fiktives monatliches Grundgehalt). TZ Stufe 2 ist der Mittelwert des ruhegeldfähigen Einkommens in VG 15, Stufe 5 und in TZ Stufe 1 zum Umstellungstag 01.01.2005 (€ 1.653,28 fiktives Grundgehalt). Zukünftige tarifliche Gehaltsanpassungen werden auf die Fiktivgehaltsgruppe TZ analog der VG 15 angewandt.

Anlage 3

Die Korrekturfaktoren aus dem Tarifvertrag vom 16. 6. 2003 erhalten folgende Werte:

Jahr	Korrekturfaktor
2004	0,9882
2005	0,9850
2006	0,9802
2007	0,9754
2008	0,9706
2009	0,9658
2010	0,9639
2011	0,9620
2012	0,9601
2013	0,9582
2014	0,9563
2015	0,9544
2016	0,9525
2017	0,9506
2018	0,9487
2019	0,9468
2020	0,9449
2021	0,9430
2022	0,9411
2023	0,9392
2024	0,9373
2025	0,9354
2026	0,9335
2027	0,9316
2028	0,9297
2029	0,9278
2030	0,9259

Danach mindert sich der Faktor weiterhin pro Jahr um 0,0019

Die Werte gelten unverändert immer ab dem 1.7. eines jeden Jahres.

Sieht eine Gesamtversorgungsregelung neben einer Gesamtversorgungsobergrenze an anderer Stelle eine weitere volle oder hälftige Anrechnung der gesetzlichen Rente vor, so ist der Korrekturfaktor zum Zeitpunkt des Renteneintritts auch dabei entsprechend zu berücksichtigen. Für den BR ist dieser Sachverhalt im „Ergänzungstarifvertrag des Bayerischen Rundfunks zur Ausführung der Fußnote 18 und zur Anwendung der Anlage 3 des Grundsatztarifvertrags 2005“ geregelt.

Der Korrekturfaktor ist anzuwenden, soweit bei Anrechnung einer gesetzlichen Rente ein Auffüllder Effekt infolge von Leistungsänderungen in der gesetzlichen Rentenversicherung eintreten würde.

Anlage 4

Kürzungsfaktoren der Bruttogesamtversorgungsobergrenze nach Ziffer 4.1

Beim Rentenbeginn wird der Kürzungsfaktor auf die mit dem Korrekturfaktor nach Anlage 3 multiplizierte Bruttogesamtversorgungsobergrenze nach Anlage 2 angewandt.

a) Kürzungsfaktoren für BR, NDR, RB und WDR

Die Bruttogesamtversorgungsobergrenze wird bei Nichtverheirateten zum Rentenbeginn wie folgt reduziert:

Jahr	Kürzungsfaktor
2005	0,9000
2006	0,9067
2007	0,9133
2008	0,9200
2009	0,9267
2010	0,9333
2011	0,9400
2012	0,9467
2013	0,9533
2014	0,9600
2015	0,9667
2016	0,9733
2017	0,9800
2018	0,9867
2019	0,9933
2020	1,0000

b) Kürzungsfaktoren für DRadio

Die Bruttogesamtversorgungsobergrenze wird zum Rentenbeginn entsprechend der Steuerklasse des Berechtigten wie folgt reduziert:

Jahr	Kürzungsfaktoren	
	Steuer- klassen I, II und IV	Steuer- klasse V
2005	0,9000	0,7000
2006	0,9067	0,7200
2007	0,9133	0,7400
2008	0,9200	0,7600
2009	0,9267	0,7800
2010	0,9333	0,8000
2011	0,9400	0,8200
2012	0,9467	0,8400
2013	0,9533	0,8600
2014	0,9600	0,8800
2015	0,9667	0,9000
2016	0,9733	0,9200
2017	0,9800	0,9400
2018	0,9867	0,9600
2019	0,9933	0,9800
2020	1,0000	1,0000

c) Kürzungsfaktoren für RBB

Die Bruttogesamtversorgungsobergrenze wird zum Rentenbeginn entsprechend der Steuerklasse des Berechtigten wie folgt reduziert:

Jahr	Kürzungsfaktoren	
	Steuer- klassen I, II und IV	Steuer- klasse V
2005	0,8900	0,7400
2006	0,8973	0,7573
2007	0,9047	0,7747
2008	0,9120	0,7920
2009	0,9193	0,8093
2010	0,9267	0,8267
2011	0,9340	0,8440
2012	0,9413	0,8613
2013	0,9487	0,8787
2014	0,9560	0,8960
2015	0,9633	0,9133
2016	0,9707	0,9307
2017	0,9780	0,9480
2018	0,9853	0,9653
2019	0,9927	0,9827
2020	1,0000	1,0000

Anlage 5

Regelungen der Anstalten zu Abbaubeträgen

BR	TZ 900 ff TVA; Dienstvereinbarung über die Begrenzung der Versorgungsleistungen nach der Versorgungsordnung für den Bayerischen Rundfunk vom 28. 03. 1984 (gilt gemäss Tarifvertrag vom 16. 06. 2003 als Tarifvertrag).
DRadio	(RIAS) = Regelung zur Aufzehrung von Abbaubeträgen bei Steigerung der Renten in § 13 Ziffer (6) RIAS-Versorgungsregelung vom 20. 09. 84. Anlage 2 zur Versorgungsordnung DLF in der Fassung vom 29. 9. 1999.
NDR	Beim NDR gibt es sowohl Regelungen zu Abbaubeträgen als auch eine Regelung zum Aussetzen der Steigerung der Rente in den §§ 15, 16 VV 1997.
RB	Bei Radio Bremen gibt es keine Regelung zu Abbaubeträgen. Es gibt statische Rentenbestandteile, die von Rentensteigerungen ausgenommen sind.
RBB	Lt. Anlage zu § 12 der VV i.d.F. v. 16. 07. 1999 bleibt die Übergangsregelung zum Abbau der Überversorgung weiterhin gültig
SWR	<p>Tarifvertrag Versorgung – SWR Abschnitt F „Bisherige Bescheide des SWF/SDR/SWR, die aufgrund der bis zum Inkrafttreten dieses Tarifvertrags geltenden Dienstvereinbarungen erteilt wurden, behalten ihre Gültigkeit.“</p> <p>SWF DV/Versorgungsordnung vom 2. 1. 1985 Überleitungsregelung gem. Anhang 3 der DV/VO</p> <p>SDR-Versorgungsordnung vom 21. 12. 1984, (31.51): Liegt der Eintritt des Versorgungsfalls vor dem 01.01.85, so wird festgestellt, um welchen Betrag die Bruttogesamtversorgung auf der Basis der früheren Bestimmungen der Versorgungsordnung mit einer Obergrenze von 75 % (80 %) die Obergrenze nach 31.1 (69 %) zum 01. 01. 1985 übersteigt. Der übersteigende Betrag (Verrechnungsbetrag) wird bei jeder Erhöhung der SDR-Rente um jährlich bis zu 1/10, höchstens jedoch um den jeweiligen Erhöhungsbetrag vermindert.</p> <p>(31.52): Tritt der Versorgungsfall nach dem 31.12.1984 ein, so wird der Verrechnungsbetrag (vergleiche 31.51) für jedes volle Kalenderjahr seit dem 01. 01. 1985, das vor dem Eintritt des Versorgungsfalls liegt, vorab um 1/10 verringert. Für den verbleibenden Verrechnungsbetrag gilt 31.51 mit der Maßgabe, dass bei Erhöhungen jeweils 1/10 des ungekürzten Verrechnungsbetrages gemindert wird.</p>
WDR	Abbaubeträge richten sich nach § 25 des TV-VZ 2003; insbesondere § 25 Abs. 2 TV-VZ 2003.

Anlage 6

Die individuelle Gesamtversorgung nach Ziffer 4.3 Buchstabe b ist bei BR, RB, RBB und WDR zu den in der jeweiligen Versorgungsregelung gemäß Anlage 1 vorgesehenen Anpassungszeitpunkten folgendermaßen zu erhöhen:

$$P_{GV} = (P_{VE} + P_{GR}) / 2$$

mit

P_{GV} = Prozentsatz, um den die individuelle Gesamtversorgung anzupassen ist

P_{VE} = Prozentsatz, um den sich das ruhegeldfähige Gehalt ändert

P_{GR} = Prozentsatz, um den die gesetzliche Rente seit der letzten Anpassung angepaßt wurde

Die bisher bereits statischen Bestandteile der Gesamtversorgung bleiben statisch und nehmen an der Anpassung nicht teil.

Anlage zu Fußnote 18

Bei der Begrenzung der Bruttogesamtversorgung durch die mit dem jeweiligen Korrekturfaktor nach Anlage 3 und gegebenenfalls mit dem Kürzungsfaktor nach Anlage 4 multiplizierte Bruttogesamtversorgungsobergrenze nach Anlage 2 werden gemäß der jeweiligen Versorgungsregelung nach Anlage 1 anrechenbare Versorgungsleistungen, die ertragsanteilig besteuert werden, erhöht berücksichtigt.

a) Anrechnungsfaktoren für den BR

Versicherungsleistungen nach TZ 224.1a TVA/VO Spiegelstriche 3 bis 5 werden bei der Begrenzung des Grundanspruches nach Ziffer 3 a) und b) gemäß nachstehenden Faktoren erhöht angerechnet, soweit sie bei Rentenbeginn mit dem Ertragsanteil zu versteuern sind:

Gruppe	Anrechnungsfaktoren VdP	Gruppe	Anrechnungsfaktoren VddKO
1a-11	1,0000	RO Ia	1,0822
12	1,1773	RO Ib	1,1190
13	1,2472	RO II	1,1661
14	1,3192	RO III	1,1943
15	1,3415	SO Ia	1,1459
16	1,3296	SO Ib	1,1893
17	1,3215	SO II	1,2209
18	1,3223	SO III	1,2529
		Chor	1,0000

Etwaige nicht ertragsanteilig zu versteuernde anrechenbare Anteile werden mit dem Faktor 1 angerechnet.

Einzelheiten sind im „Ergänzungstarifvertrag des Bayerischen Rundfunks zur Ausführung der Fußnote 18 und zur Anwendung der Anlage 3 des Grundsatztarifvertrags 2005“ geregelt.

b) Anrechnungsfaktoren für die DLF-Versorgungsordnung bei DRadio

Die mit dem Ertragsanteil zu versteuernden Leistungen des Versorgungswerks der Presse werden gemäß der DLF-Versorgungsordnung auf die sich nach Anwendung der Bruttogesamtversorgungsprozentsätze gemäß Anlagen 2 bis 4 ergebende Bruttogesamtversorgung mit den nachstehenden Faktoren erhöht angerechnet:

Gruppe	Stufe	Anrechnungsfaktoren		
		vormals netto 90%	vormals netto 91,75%	
			ohne KV	mit KV
A	9	1,30	1,31	1,31
A	8	1,30	1,30	1,30
A	7	1,31	1,30	1,30
B	9	1,27	1,28	1,30
C	9	1,17	1,18	1,22
D	9	1,06	1,07	1,12
E	9	1	1,01	1,03
F	9	1	1	1
G	9	1	1	1
H	9	1	1	1
I	9	1	1	1
J	9	1	1	1
K	9	1	1	1
Fiktivgehalt		1	1	1

Etwaige nicht ertragsanteilig zu versteuernde anrechenbare Anteile werden mit dem Faktor 1 angerechnet.

c) Anrechnungsfaktoren für die RIAS-Versorgungsregelung bei DRadio

Die mit dem Ertragsanteil zu versteuernden Leistungen aus der Direktversicherung werden gemäß der RIAS-Versorgungsregelung auf die sich nach Anwendung der Bruttogesamtversorgungsprozentsätze gemäß Anlagen 2 bis 4 ergebende Bruttogesamtversorgung um die nachstehenden Faktoren erhöht angerechnet:

Gruppe	Stufe	Anrechnungsfaktoren			
		Steuerklasse III		Steuerklassen I, II, IV und V	
		vormals netto 90%	vormals netto 91,75%	vormals netto 90%	vormals netto 91,75%
A	9	1,31	1,31	1,41	1,42
A	8	1,29	1,30	1,38	1,39
A	7	1,27	1,28	1,35	1,36
B	9	1,29	1,29	1,34	1,35
C	9	1,22	1,24	1,34	1,33
D	9	1,17	1,18	1,33	1,35
E	9	1,06	1,08	1,23	1,25
F	9	1	1,01	1,16	1,18
G	9	1	1	1,08	1,10
H	9	1	1	1,03	1,04
I	9	1	1	1,01	1,02
J	9	1	1	1	1,01
K	9	1	1	1	1
Fiktivgehalt		1	1	1	1

Etwaige nicht ertragsanteilig zu versteuernde anrechenbare Anteile werden mit dem Faktor 1 angerechnet.

d) Anrechnungsfaktoren für Radio Bremen

Die mit dem Ertragsanteil zu versteuernden Leistungen der Versorgungskasse von Radio Bremen werden gemäß der Versorgungsordnung von Radio Bremen auf die sich nach Anwendung der Bruttogesamtversorgungsprozentsätze gemäß Anlage 2 sowie der Anlagen 3 und ggf. 4 des Grundsatztarifvertrages 2005 ergebende Bruttogesamtversorgung mit den nachstehenden Faktoren erhöht angerechnet:

Gruppe/ Stufe	Anrechnungsfaktor
bis V/9	1,000
VI/8	1,020
VI/9	1,046
VII/8	1,075
VIII/8	1,158
IX/8	1,267
X/8	1,291
XI/8	1,303
XII/8	1,324

Etwaige nicht ertragsanteilig zu versteuernde anrechenbare Anteile werden mit dem Faktor 1 angerechnet.

TARIFVERTRAG

Höherversorgung, Entgeltumwandlung, Direktversicherung

v. 20. November 2002

zuletzt geändert mit TV v. 30.11./11.12.2009

Zwischen

BAYERISCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Rundfunkplatz 1
80300 München,

DEUTSCHE WELLE

Anstalt des öffentlichen Recht
Kurt-Schumacher Straße 3
53113 Bonn,

DEUTSCHLANDRADIO

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Raderberggürtel 40
50968 Köln,

MITTELDEUTSCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Kantstraße 71–73
04275 Leipzig,

NORDDEUTSCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Rothenbaumchaussee 132–134
20149 Hamburg,

RADIO BREMEN

Anstalt des öffentlichen Rechts
Diepenau 10
28195 Bremen,

,

RUNDFUNK BERLIN-BRANDENBURG

Anstalt des öffentlichen Rechts
Masurenallee 8–14
14057 Berlin

SAARLÄNDISCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Funkhaus Halberg
66100 Saarbrücken

SÜDWESTRUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Neckarstraße 230
70190 Stuttgart

WESTDEUTSCHER RUNDFUNK KÖLN

Anstalt des öffentlichen Rechts
Appellhofplatz 1
50667 Köln,

– nachfolgend jeweils Rundfunkanstalt genannt –

und

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
Paula-Thiede-Ufer 10
10179 Berlin

dem

Deutschen Journalisten-Verband e.V.
Schiffbauerdamm 40
10117 Berlin

sowie der

Deutschen Orchestervereinigung e.V.
Littenstraße 10
10179 Berlin

wird folgender Tarifvertrag geschlossen:

Art. 1 Rahmenordnung für die freiwillige betriebliche Höherversorgung durch Gehaltsverzicht

§ 1

Geltungsbereich

Diese Rahmenordnung gilt für alle Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer, die unter den Geltungsbereich des Versorgungstarifvertrages vom 23. Juni 1997 in der jeweils geltenden Fassung oder die in der Anlage 1 aufgeführten Versorgungsregelungen und andere Versorgungsregelungen in den jeweils geltenden Fassungen fallen.

§ 2

Freiwillige Höherversorgung durch Gehaltsverzicht

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer kann von der Rundfunkanstalt nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen eine Vereinbarung verlangen, wonach sie/er auf Teile ihres/seines Gehaltsanspruchs verzichtet und die Rundfunkanstalt ihr/ihm stattdessen eine Höherversorgung zur Ergänzung der betrieblichen Altersversorgung zugesagt (Gehaltsverzichtsvereinbarung).

§ 3

Gehaltsverzichtsvereinbarung

1. Der Verzicht auf Gehaltsteile kann unbefristet oder für einen befristeten Zeitraum von mindestens einem Kalenderjahr vereinbart werden. Der Gehaltsverzicht muß jährlich mindestens 120,00 € betragen und kann in zwölf gleichbleibenden monatlichen Beträgen und/oder in bis zu zwei Einmalbeträgen pro Jahr erfolgen. Der Verzicht muß vor Beginn des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das Gehalt dem Grunde und der Höhe nach entsteht, vereinbart werden. Der Gehaltsverzicht wird nur insoweit wirksam, wie die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer bei der entsprechenden Gehaltsabrechnung Anspruch auf Gehalt oder Gehaltsfortzahlung mindestens in Höhe des Verzichtsbetrages nach den tariflichen Vorschriften von der Rundfunkanstalt hätte und dieser Anspruch nicht gesetzlich übergeleitet ist, der Pfändung oder einem vorläufigen Zahlungsverbot unterliegt.
2. Ein auf Dauer oder befristet vereinbarter Verzicht auf Gehaltsteile kann mit einer Frist von drei Monaten durch die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer widerrufen werden. Die Rückwirkung des Widerrufs ist ausgeschlossen.
3. Die Gehaltsverzichtsvereinbarung und deren Widerruf bedürfen der Schriftform.
4. Die Gehaltsverzichtsvereinbarung muß den Betrag, die Dauer und die Verteilung des Gehaltsverzichts und die Wahl eines Leistungsplans gemäß § 5 beinhalten.

¹⁾ Rundfunkanstalt i.S.d. Tarifvertrages ist auch DeutschlandRadio.

5. Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer kann die Wahl des Leistungsplans mit Wirkung ab dem nächsten Kalenderjahr ändern. In diesem Fall bleiben die erworbenen Ansprüche aus dem bisherigen Leistungsplan bestehen. Die Leistungen nach dem neuen Leistungsplan berechnen sich ab Beginn der Leistungsplanänderung.
6. Soweit^{1a} die Rundfunkanstalt für den Betrag des Gehaltsverzichts gemäß Ziffer 1 Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung (Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung) im Kalenderjahr des Verzichts aufgewendet hätte, wenn kein Gehaltsverzicht erfolgt wäre, zahlt die Rundfunkanstalt an die bbb zugunsten der für dieses Kalenderjahr bestehenden Höherversorgung der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers den Mehrbetrag, der ohne einen Gehaltsverzicht als Arbeitgeberanteil zur Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung angefallen wäre. Bei Arbeitnehmerinnen / Arbeitnehmern, die nicht dem VTV unterfallen, bleibt der Arbeitgeberanteil zur Rentenversicherung unberücksichtigt.

Der Betrag wird von der Rundfunkanstalt zum 31.12. eines Jahres festgestellt und der bbb überwiesen. Der Betrag ist ggf. bis zum 31.3. des Folgejahres zu korrigieren.

§ 4

Auswirkung des Gehaltsverzichts

Leistungen von der Rundfunkanstalt für die das Gehalt Bemessungsgrundlage ist, werden durch den Gehaltsverzicht nicht geschmälert.

§ 5

Leistungen aus der Höherversorgung

1. Die Höhe der Versorgungsleistungen aus der freiwilligen Höherversorgung ergibt sich auf der Grundlage des von der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer gewählten Leistungsplanes aus dem Betrag des wirksam gewordenen Gehaltsverzichts ggf. zuzüglich eines Beitrags gemäß § 3 Ziffer 6; sie wird in der Versorgungszusage, die bis zum Mai eines Jahres für das zurückliegende Kalenderjahr erteilt wird, mitgeteilt.
2. Die Zusage erfolgt nach Wahl der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers nach folgenden Leistungsplänen:
 - a) Leistungsplan 1 sieht eine betriebliche Altersversorgung mit Hinterbliebenenversorgung mit Absicherung der Berufs-, Erwerbsunfähigkeit, teilweiser oder voller Erwerbsminderung und dem Schwerpunkt bei der Altersversorgung vor;

^{1a} Protokollnotiz zu § 3 Ziffer 6:

§ 3 Ziffer 6 gilt ab dem 1. 7. 2003 bis zum 31. Dezember 2008. Ab dem 1. Januar 2009 fällt der nach § 3 Ziff. 6 von der Rundfunkanstalt zu zahlende Betrag nur soweit an, wie ein Gehaltsverzicht nach Ziff. 1 sozialversicherungsfrei ist.

- b) Leistungsplan 2 sieht eine betriebliche Altersversorgung ohne Hinterbliebenenversorgung mit Absicherung der Berufs-, Erwerbsunfähigkeit, teilweiser oder voller Erwerbsminderung und dem Schwerpunkt bei der Altersversorgung vor;
- c) Leistungsplan 3 sieht eine betriebliche Altersversorgung mit Hinterbliebenenversorgung und dem Schwerpunkt bei der Sicherung für den Fall der Berufs-, Erwerbsunfähigkeit, teilweiser oder voller Erwerbsminderung vor;
- d) Leistungsplan 4 sieht eine betriebliche Altersversorgung ohne Hinterbliebenenversorgung und dem Schwerpunkt bei der Sicherung für den Fall der Berufs-, Erwerbsunfähigkeit, teilweiser oder voller Erwerbsminderung vor.

Die Wahl der Leistungspläne 3 oder 4 kann davon abhängig gemacht werden, daß eine auf Verlangen der Rückdeckungspensionskasse durchgeführte Gesundheitsprüfung nach Ziffer 4 kein erhöhtes Risiko erkennen läßt.

3. Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer hat ein Wahlrecht, ob ihr/ihm statt einer Altersrente oder einer vorgezogenen Altersrente² ein Kapitalbetrag gezahlt wird, der aus ihrem/seinem Rentenanspruch nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnet wird. Mit dem Kapitalbetrag sind alle Ansprüche, auch die auf Hinterbliebenenversorgung, abgegolten. Das Wahlrecht kann nur mit einer Frist von 3 Jahren bis zum Eintritt des Versorgungsfalles geltend gemacht werden. Tritt der Versorgungsfall nach Ausübung des Wahlrechts ein und ist die 3-Jahres-Frist noch nicht erfüllt, dann erhält die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer die Leistungen, die sie/er vor Ausübung des Wahlrechts erhalten hätte.
4. Zur Finanzierung der Leistungen schließt die Rundfunkanstalt eine Rückdeckungsversicherung bei der Rückdeckungspensionskasse ab. Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer ist verpflichtet, die von der Rückdeckungspensionskasse geforderten Auskünfte zu erteilen.

Die Rundfunkanstalt wird die Leistung aus dem vereinbarten Leistungsplan gewähren, bei vorgezogener Altersrente versicherungsmathematisch gekürzt. Bei Eintritt des Versorgungsfalles nach dem 65. Lebensjahr wird die Leistung versicherungsmathematisch erhöht. Eine Gewinnbeteiligung aus der Rückdeckungsversicherung wird leistungserhöhend verwandt. Die Rundfunkanstalt wird die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer über den jeweils erreichten Stand jährlich informieren.

5. Auf die Leistungen aus der freiwilligen Höherversorgung besteht gegenüber der Rundfunkanstalt ein Rechtsanspruch. Die Leistungen aus der freiwilligen Höherversorgung finanzieren sich ausschließlich aus dem Gehaltsverzicht der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Diese Leistungen werden auf die Leistungen von der Rundfunkanstalt aus den unter § 1 genannten Versorgungstarifverträgen nicht angerechnet.

6. § 16 BetrAVG findet keine Anwendung.

² Protokollnotiz zu § 5 Ziffer 3:

Das Kapitalwahlrecht besteht nur bei Altersrente und vorgezogener Altersrente.

§ 6

Leistungsvoraussetzungen

Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen aus der freiwilligen Höherversorgung ist der Eintritt des Versorgungsfalles. Ein Versorgungsfall tritt ein

- a) bei Gewährung von Altersrente. Altersrente wird ab dem ersten Kalendermonat gewährt, der auf die Vollendung des 65. Lebensjahres oder eines späteren Zeitpunktes und das Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis bei der Rundfunkanstalt folgt;
- b) bei Gewährung von vorgezogener Altersrente. Vorgezogene Altersrente wird gewährt, wenn vor der Vollendung des 65. Lebensjahres Altersrente als Vollrente nach sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen beansprucht werden kann und das Arbeitsverhältnis endet;
- c) bei Gewährung von Berufs-, Erwerbsunfähigkeitsrente, teilweiser oder voller Erwerbsminderungsrente. Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente erhält, wer berufs- und erwerbsunfähig wird, ehe sie / er Anspruch auf Altersrente hat. Teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente erhält, wer teilweise oder voll erwerbsgemindert ist, ehe sie / er Anspruch auf Altersrente hat. Für die Feststellung der Berufs-, Erwerbsunfähigkeit, teilweisen oder vollen Erwerbsminderung gilt § 8 Ziffer 2 Versorgungstarifvertrag entsprechend;
- d) bei Gewährung der Hinterbliebenenversorgung (Witwen-, Witwer- und Waisenrente). Die Witwe des Berechtigten / der Witwer der Berechtigten erhält Witwen- / Witwerrente, wenn die Ehe vor Vollendung des 60. Lebensjahres der Berechtigten / des Berechtigten geschlossen wurde und im Zeitpunkt des Todes wenigstens seit einem Jahr bestanden hat. Jedes Kind, für das der Berechtigte / die Berechtigte zum Unterhalt verpflichtet war, erhält nach dem Tode der Berechtigten / des Berechtigten Waisenrente. Gleichgestellt sind Stiefkinder und elternlose Enkel, sofern sie in dem Haushalt der Berechtigten / des Berechtigten aufgenommen waren und von ihr / ihm unterhalten wurden.

§ 7

Beginn und Ende der Leistungen

1. Kapitaleistungen aus der freiwilligen Höherversorgung werden fällig zum 1. des Monats, der auf den Eintritt des Versorgungsfalles folgt. Die Auszahlung des Kapitalbetrags kann auf Wunsch der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in bis zu 3 Jahresraten erfolgen. Hinsichtlich der Gewinnbeteiligung gilt § 5 Ziffer 4 Abs. 2.

Sind beim Tod der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers noch nicht alle Jahresraten gezahlt, werden die ausstehenden Raten mit befreiender Wirkung gegenüber allen Hinterbliebenen (versorgungsberechtigte Hinterbliebene gemäß dem in § 1 genannten Versorgungstarifvertrag, der alten Versorgungsregelung) an eine/einen derselben gezahlt. Sind Hinterbliebene nicht vorhanden, erfolgt die Zahlung an eine/einen von der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer benannte Berechtigte/ benannten Berechtigten.

2. Für Beginn, Auszahlung und Ende der Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenrente gelten die Bestimmungen des Versorgungstarifvertrages entsprechend, soweit in diesem Tarifvertrag keine andere Regelung erfolgt.
3. Für Versorgungszusagen, die gemäß § 5 Ziffer 1 aus einem ab dem 1.1.2007 ausgeübten Gehaltsverzicht erteilt werden, gilt für das Ende der Waisenrentenzahlung abweichend von § 10 Ziffer 3 S. 2 VTV der Ablauf des Kalendermonats, in dem das 25. Lebensjahr vollendet wird.

§ 8

Vorzeitige Beendigung des Arbeitsverhältnisses

1. Endet das Arbeitsverhältnis mit der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer vor Eintritt des Versorgungsfalles, bleibt die Anwartschaft auf Leistungen aus der freiwilligen Höherversorgung gemäß § 1 b Abs. 5 BetrAVG bestehen.
2. Die Anwartschaft ist abzufinden, wenn der bei Erreichen der vorgesehenen Altersrente maßgebliche Monatsbetrag 100 € nicht übersteigt, es sei denn, die Rundfunkanstalt überträgt auf Verlangen der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers den Betrag in die Gesetzliche Rentenversicherung, oder zur Verwendung zum Aufbau einer Versorgungsleistung bei einer Direktversicherung, einer Pensionskasse oder einem Pensionsfonds. Die Höhe der Einmalzahlung entspricht dem auf die Rückdeckungsversicherung entfallenden Rückkaufswert.
3. Bei einem unmittelbaren Wechsel der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers zu einer anderen Rundfunkanstalt der ARD, dem ZDF, einer Gemeinschaftseinrichtung oder einem Unternehmen, an dem unmittelbar oder mittelbar öffentlich rechtliche Rundfunkanstalten oder -körperschaften der Bundesrepublik Deutschland Anteile halten, gilt folgendes:
 - a) Der erworbene Anspruch richtet sich nur noch gegen den neuen Arbeitgeber, wenn dort eine Mobilitätsregelung entsprechend den in § 1 genannten Versorgungstarifverträgen bzw. Versorgungsregelungen gilt.
 - b) Besteht eine solche Mobilitätsregelung nicht, bleibt die Anwartschaft auf Leistungen aus der freiwilligen Höherversorgung dennoch bestehen, es sei denn, die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer wählt eine Abfindung nach Ziffer 2.

§ 9

Versorgungsausgleich

Werden die Leistungen aus der freiwilligen Höherversorgung in einen Versorgungsausgleich einbezogen, so gelten § 12 bzw. § 12 a mit Ausnahme von § 12 a Ziffer 3 Absatz 2 und von § 12 a Ziffer 5 des Versorgungstarifvertrages entsprechend. Die beim ausgleichspflichtigen Ehegatten verbleibende Versorgung wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen für den jeweiligen Tarif ermittelt. Waisenrenten werden nicht gemindert.

§ 10

Verpfändung und Abtretung

Die Rechte aus der freiwilligen Höherversorgung können nur mit schriftlicher Zustimmung der Rundfunkanstalt verpfändet oder abgetreten werden.

Art. 2 Entgeltumwandlung gemäß § 1 a BetrAVG

§ 1

Geltungsbereich

Die Vorschriften zur Entgeltumwandlung gelten für alle Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer, die unter den Geltungsbereich des Versorgungstarifvertrages vom 23. Juni 1997 oder die in der Anlage 1 aufgeführten Versorgungsregelungen fallen.

§ 2

Anspruch auf Entgeltumwandlung

1. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer können eine Entgeltumwandlung gem. § 1 a BetrAVG vornehmen.
2. Die Rundfunkanstalt kann jeden nach dem Betriebsrentengesetz zulässigen Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung ermöglichen. Bietet die Rundfunkanstalt einen bestimmten, nach §§ 10 a, 82 Abs. 2 EStG förderfähigen Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung an, so kann die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer nur diesen wählen.
3. Die Rundfunkanstalt kann der Arbeitnehmerin / dem Arbeitnehmer anbieten, die Umwandlung in einer bestehenden Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung durchzuführen; ist dieser Weg nicht förderfähig gemäß §§ 10 a, 82 Abs. 2 EStG, muß die Rundfunkanstalt zusätzlich einen förderungsfähigen Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung (Pensionskasse, Pensionsfonds, Direktversicherung) zulassen. Eines anderen Angebotes bedarf es nicht, wenn die Förderfähigkeit wegen § 10 a Abs. 1 S. 4 EStG nicht gegeben ist.
4. Die Auswahl der / des Vertragsunternehmens obliegt der Rundfunkanstalt. Die Rundfunkanstalt bietet die Entgeltumwandlung für einen Tarif (sog. „Riestertarif“) bei der bbb an³.

§ 3

Vereinbarung der Entgeltumwandlung

1. Die Entgeltumwandlung kann unbefristet oder für einen befristeten Zeitraum von mindestens einem Kalenderjahr vereinbart werden. Die Entgeltumwandlung muss jährlich mindestens 1/160 der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV betragen und kann in zwölf gleichbleibenden monatlichen Beträgen und/oder in bis zu zwei Einmalbeträgen pro Jahr erfolgen. Die Entgeltumwandlung wird nur insoweit wirksam, wie die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer bei der entsprechenden Gehaltsabrechnung Anspruch auf Gehalt oder Gehaltsfortzahlung mindestens in Höhe des Umwandlungsbetrages nach den tariflichen Vorschriften von der Rundfunkanstalt hätte und dieser Anspruch nicht gesetzlich übergeleitet ist, einer Pfändung oder einem vorläufigen Zahlungsverbot unterliegt.

³ Für die Arbeitnehmerinnen/die Arbeitnehmer des SR wird ein Tarif bei der bbb nicht angeboten.

2. Eine auf Dauer oder befristet vereinbarte Entgeltumwandlung kann mit einer Frist von drei Monaten durch die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer widerrufen werden. Die Rückwirkung des Widerrufs ist ausgeschlossen.
3. Die Gehaltsverzichtsvereinbarung und deren Widerruf bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
4. Die Gehaltsverzichtsvereinbarung muß den Betrag und die Dauer der Entgeltumwandlung beinhalten.

§ 4

Leistungen aus der Entgeltumwandlung

1. Ein Anspruch auf die Leistung aus der Entgeltumwandlung besteht ausschließlich gegenüber dem Versicherungsunternehmen und nicht gegenüber der Rundfunkanstalt. Der Umfang des Anspruchs, insbesondere über die Höhe sowie Beginn und Ende der Leistung ergeben sich aus dem Tarif des Versicherungsunternehmens.
2. § 16 BetrAVG findet keine Anwendung.

§ 5

Auswirkungen des Gehaltsverzichts

Leistungen von der Rundfunkanstalt für die das Gehalt Bemessungsgrundlage ist, werden durch den Gehaltsverzicht nicht geschmälert.

Art. 3 Direktversicherung

§ 1 Geltungsbereich

Die Vorschriften zur Direktversicherung gelten für alle Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer, die unter den Geltungsbereich des Versorgungstarifvertrages vom 23. Juni 1997 oder die in der Anlage 1 aufgeführten Versorgungsregelungen fallen.

§ 2 Direktversicherung

1. Auf Wunsch der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers schließt die Rundfunkanstalt auf deren / dessen Leben eine Lebensversicherung mit einem anerkannten Versicherungsunternehmen, dem Versorgungswerk der Presse oder der Baden-Badener-Pensionskasse (bbp) ab, wobei das Bezugsrecht unwiderruflich auf die / den Berechtigten übertragen wird (§ 1 b Abs. 2 BetrAVG). Art. 2 § 2 Nr. 4 gilt entsprechend.
2. Die Höhe des Beitrages kann in den Grenzen der §§ 3 Nr. 63, 40 b EStG von der Arbeitnehmerin / dem Arbeitnehmer bestimmt werden. Der Beitrag gegebenenfalls zzgl. Pauschalsteuern und gegebenenfalls anfallende Sozialversicherungsbeiträge werden von der Rundfunkanstalt bei der Vergütungsauszahlung einbehalten und direkt an das Versicherungsunternehmen bzw. an das Finanzamt oder den Sozialversicherungsträger abgeführt.
3. Die Rundfunkanstalt wird mit einem oder mehreren der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BAFin) unterliegenden Versicherungsunternehmen einen Gruppenversicherungsvertrag zugunsten interessierter Arbeitnehmerinnen / Arbeitnehmer abschließen.⁴
4. Die Einzelheiten der Direktversicherung ergeben sich aus den mit der Versicherung abzuschließenden Versicherungsbedingungen.
5. Im Fall des Arbeitgeberwechsels wird der Arbeitnehmerin / dem Arbeitnehmer der Versicherungsvertrag ausgehändigt.

⁴ Die Rundfunkanstalten erklären sich bereit, dem zwischen SWR und Debeka bestehenden Kollektivvertrag zur Direktversicherung beizutreten, bzw. eine vergleichbare Regelung mit einer anderen Gesellschaft zu schaffen.

Art. 4 Gemeinsame Vorschriften für Art. 1, Art. 2 und Art. 3 zum Inkrafttreten, zur Kündigung und zur Änderung

1. Dieser Tarifvertrag tritt am 01. Januar 2012 in Kraft.
2. Gleichzeitig tritt der bisher geltende Tarifvertrag „Höherversorgung, Entgeltumwandlung, Direktversicherung“ außer Kraft.

Gleichzeitig erhält § 24 Versorgungstarifvertrag vom 23. Juni 1997 die sich aus Art. 3 § 2 ergebende Fassung.
3. Für die Kündigung dieses Tarifvertrages gilt § 26 Versorgungstarifvertrag vom 23. Juni 1997 entsprechend.
4. Die Parteien dieses Tarifvertrages verpflichten sich, unverzüglich Verhandlungen über die Anpassung des Tarifvertrages aufzunehmen, wenn wesentliche Änderungen der steuerrechtlichen Vorschriften oder der Bestimmungen zur Versicherungsaufsicht eintreten, die diesen Tarifvertrag betreffen.

Anlage 1

Die Versorgungsregelungen der Rundfunkanstalten

BR	Tarifvertrag über die Altersversorgung im BR (TVA) vom 1.1.1981; Versorgungsordnung des BR (VO) v. 1.1.1970 in Verbindung mit dem Tarifvertrag über die Änderung der Versorgungsordnung des Bayerischen Rundfunks (TVO) vom 17.09.2008
DW	Versorgungstarifvertrag der Deutschen Welle vom 30.06.1981 i.d.F. vom 18.11.2004 (inklusive der Anlagen 1 und 2, ehemalige RIAS-Versorgungsordnung), zuletzt geändert durch den Tarifvertrag zur Übernahme des Grundsatztarifvertrages 2005 und über zusätzliche Änderungen des Versorgungstarifvertrages der Deutsche Welle vom 24.05.2006 sowie durch den Tarifvertrag zum Versorgungsausgleich vom 30.11./11.12.2009.
DRadio	Versorgungsordnung Deutschlandfunk i.d.F. vom 29. September 1999, in der jeweiligen Fassung, zuletzt geändert durch den Grundsatztarifvertrag 2005, den Änderungs- und Vergütungstarifvertrag vom 15.11.2006 sowie durch den Tarifvertrag zum Versorgungsausgleich vom 30.11./11.12.2009; RIAS-Versorgungsregelung i.d.F. vom 29. September 1999, in der jeweiligen Fassung, zuletzt geändert durch den Grundsatztarifvertrag 2005, den Änderungs- und Vergütungstarifvertrag vom 15.11.2006 sowie durch den Tarifvertrag zum Versorgungsausgleich vom 30.11./11.12.2009
NDR	Versorgungsvereinbarung vom 13. März 1997 i.d.F.v. 1.1.2008, zuletzt geändert durch den Tarifvertrag zum Versorgungsausgleich vom 30.11./11.12.2009.
RB	Versorgungsordnung vom 01. Juni 1981 i.d.F. vom 24. November 1997
RBB	Versorgungsvereinbarung des SFB v. 30.10.1967 und v. 2.4.1970 / 13.1.1972 i.d.F. v. 16.7.1999
SR	Versorgungsordnung des Saarländischen Rundfunks vom 01.03.1962 in der Fassung vom 31.12.1984, zuletzt geändert durch TV Versorgungsausgleich vom 30.11.2009 / 11.12.2009.
SWR	Tarifvertrag Versorgung-SWR (TVV-SWR) vom 1.12.2004, zuletzt geändert mit Tarifvertrag zur Änderung des TVV-SWR vom 17.6.2009
WDR	Tarifvertrag über die Versorgungszusage des Westdeutschen Rundfunks Köln vom 1. Juli 2003 für Arbeitnehmer/innen deren unbefristetes Arbeitsverhältnis mit dem WDR vor dem 01.01.1994 begonnen hat (TV-VZ 2005)

VEREINBARUNG

über die Neufassung des Tarifvertrags zur Förderung der Altersteilzeit beim Bayerischen Rundfunk

zwischen

Bayerischer Rundfunk

Anstalt des öffentlichen Rechts

Rundfunkplatz 1

80300 München,

vertreten durch den Intendanten Dr. Thomas Gruber,

ver.di Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Fachbereich Medien

Fachgruppe Rundfunk, Film, AV-Medien

Schwanthalerstraße 64

80336 München,

Bayerischer Journalisten-Verband e.V.

Seidlstraße 8

80335 München

und

Deutsche Orchestervereinigung e.V.

Littenstraße 10

10179 Berlin

INHALTSVERZEICHNIS

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Voraussetzungen der Altersteilzeitarbeit
- § 3 Ruhen des Anspruchs
- § 4 Dauer und Ende des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses
- § 5 Altersteilzeitmodelle
- § 6 Tätigkeit und Eingruppierung
- § 7 Vergütung
- § 8 Aufstockungszahlung
- § 9 Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung
- § 10 Ausgleichszahlung
- § 11 Beschäftigungsverbot
- § 12 Urlaub
- § 13 Mehrarbeit
- § 14 Antragsfrist
- § 15 Mitwirkungs- und Erstattungspflichten
- § 16 Finanzierung
- § 17 Inkrafttreten, Kündigung und Nachwirkung

§ 1 Geltungsbereich

Dieser Tarifvertrag gilt für 55jährige und ältere AN, die sich in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis befinden und aufgrund eines schriftlichen Arbeitsvertrags unter den Geltungsbereich des Manteltarifvertrags des BR fallen.

§ 2 Voraussetzungen der Altersteilzeitarbeit*

- (1) AN mit 15 Jahren Betriebszugehörigkeit nach TZ 543 MTV, die das 55. Lebensjahr vollendet haben und in den letzten fünf Jahren (vor Beginn der Altersteilzeitarbeit) mindestens 1.080 Kalendertage (drei Jahre) in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch gestanden haben, haben vor Eintritt in den Ruhestand einen Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung (Altersteilzeitarbeitsverhältnis) nach den in § 5 genannten Altersteilzeitmodellen I oder II. Das Altersteilzeitarbeitsverhältnis muß ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis im Sinne des Dritten Buches Sozialgesetzbuch sein.
- (2) Der BR kann ein Teilzeitverlangen des/der AN auf das Altersteilzeitarbeitsmodell I aus betrieblichen Gründen ablehnen, wenn er dem/der AN statt dessen eine Beschäftigung nach dem Altersteilzeitarbeitsmodell II anbietet.

§ 3 Ruhens des Anspruchs

- (1)* Der Anspruch auf Abschluß eines Altersteilzeitvertrags ruht, solange 5 % der AN des BR im Sinne des Altersteilzeitgesetzes von dieser Altersteilzeitregelung Gebrauch machen oder diese Grenze durch den Abschluß eines weiteren Altersteilzeitvertrags überschritten würde.
- (2) Soweit die 5%-Höchstgrenze erreicht oder überschritten würde, ergibt sich der Anspruch auf Altersteilzeit nach Maßgabe folgender individueller Punktezahlen:

Individuelle Punktezahl = A + B + C + D

A = Pro vollendetem Lebensjahr:	10 Punkte
B = Pro vollem Jahr Betriebszugehörigkeit nach TZ 543 MTV:	1 Punkt
C = Wenn mindestens 15 Jahre als disponierter Mitarbeiter/ disponierte Mitarbeiterin gearbeitet wurde:	15 Punkte

* Protokollnotiz zu § 2:

Für die Klangkörper kommen grundsätzlich die Altersteilzeitmodelle I und II in Betracht. Vor Vereinbarung des Modells I ist im Einvernehmen mit dem Orchestervorstand, dem Künstlerischen Beirat und der HA Klangkörper festzustellen, ob ein produktionsweiser Einsatz einschließlich Proben, Aufführungen und Dienstreisen im Fall des betreffenden Klangkörpermitglieds möglich ist. Wird kein Einvernehmen erzielt, so entscheidet der Intendant/die Intendantin.

** Protokollnotiz zu § 3 Abs. (1):

Altersteilzeitverhältnisse und ähnliche Vereinbarungen (wie z.B. Vorruhestand), die der BR freiwillig außerhalb dieses Tarifvertrags abschließt, werden in § 3 (1) dieser Vereinbarung bei der Berechnung der 5%-Höchstgrenze nicht berücksichtigt.

Bei Teilzeittätigkeit in den letzten 15 Jahren der disponierten Tätigkeit verringert sich die Punktezahl für den Zeitraum der Teilzeittätigkeit entsprechend der jeweiligen wöchentlichen Arbeitszeit.

D = Wenn die Anspruchsvoraussetzungen der TZ 215 TVA erfüllt sind:

10 Punkte

- (3) Die jeweils höhere Punktezahl geht niedrigeren Punktezahlen vor. Bei Punktegleichheit entscheidet das Lebensalter. Bei Punktegleichheit und gleichem Lebensalter entscheidet das Los.

§ 4

Dauer und Ende des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses

- (1) Das Altersteilzeitarbeitsverhältnis darf die Dauer von 24 Kalendermonaten nicht unterschreiten und bei Beginn vor dem 1. 8. 2004 die Dauer von sechs Jahren bzw. bei Beginn nach dem 31. 7. 2004 von fünf Jahren nicht überschreiten. Das Altersteilzeitarbeitsverhältnis muß vor dem 1. 8. 2009 beginnen.
- (2)* Das Altersteilzeitarbeitsverhältnis endet mit Ablauf des Kalendermonats vor dem Kalendermonat, für den der/die AN eine Rente wegen Alters, oder, wenn er/sie von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit ist, eine vergleichbare Leistung einer Versicherung oder Versorgungseinrichtung beanspruchen kann. Dies gilt nicht für Renten, die vor dem für den/die AN maßgebenden Rentenalter in Anspruch genommen werden können. Es endet ferner mit Ablauf des Kalendermonats, in dem der/die AN die Altersteilzeit beendet, spätestens jedoch, wenn er/sie das 65. Lebensjahr vollendet hat.

Ein abweichender Zeitpunkt für die Beendigung des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses kann unter Berücksichtigung der Mindestdauer von 24 Kalendermonaten vereinbart werden, jedoch zu keinem späteren Zeitpunkt als nach Abs. 1.

Zwischen dem BR und dem/der AN ist bei Abschluß des Altersteilzeitvertrags eine Vereinbarung zu treffen, wann das Arbeitsverhältnis endet.

- (3) Durch diesen Tarifvertrag wird der gesetzliche Kündigungsschutz nicht eingeschränkt. Beim Altersteilzeitarbeitsmodell II (§ 5 Abs. 2) darf der BR das Arbeitsverhältnis ab dem Zeitpunkt, ab dem der/die AN von der Arbeit freigestellt ist, nicht betriebsbedingt kündigen.
- (4) Endet ein Altersteilzeitarbeitsverhältnis nach dem Altersteilzeitarbeitsmodell II (§ 5 Abs. 2) vorzeitig, hat der/die AN bzw. die Erben Anspruch auf die Differenz zwischen dem erhaltenen Arbeitsentgelt und dem Entgelt für den Zeitraum seiner/ihrer tatsächlichen Beschäftigung, das er/sie ohne Eintritt in die Altersteilzeit erzielt hätte.

* Protokollnotiz zu § 4 Abs. (2):

Die Tarifpartner übernehmen die gesetzliche Formulierung, die sie übereinstimmend wie folgt interpretieren: Das Altersteilzeitarbeitsverhältnis endet, sobald der/die AN Rente wegen Alters ohne Abschläge in Anspruch nehmen könnte, spätestens mit Vollendung des 65. Lebensjahres.

§ 5

Altersteilzeitmodelle

- (1) **Altersteilzeitmodell I:** Die wöchentliche Arbeitszeit eines/einer AN in Altersteilzeitarbeit beträgt die Hälfte der bisherigen wöchentlichen Arbeitszeit. Es kann vereinbart werden, daß die während der Gesamtdauer des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses anfallende Arbeitszeit im Zeitraum des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses anders verteilt wird und daß während der Laufzeit des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses eine andere Arbeitszeitverteilung gilt, wenn dafür sachliche betriebliche Gründe vorliegen.
- (2) **Altersteilzeitmodell II:** Die wöchentliche Arbeitszeit eines/einer AN beträgt für die erste Hälfte der Dauer des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses die bisherige wöchentliche Arbeitszeit. In der zweiten Hälfte fällt keine Arbeitszeit an.
- (3) Als bisherige wöchentliche Arbeitszeit ist die wöchentliche Arbeitszeit zugrunde zu legen, die mit dem/der AN vor dem Übergang in die Altersteilzeitarbeit vereinbart war. Zugrunde zu legen ist höchstens die Arbeitszeit, die im Durchschnitt der letzten 24 Monate vor dem Übergang in die Altersteilzeitarbeit vereinbart war. Die ermittelte durchschnittliche Arbeitszeit kann auf die nächste volle Stunde gerundet werden.

§ 6

Tätigkeit und Eingruppierung

- (1) Bei einem Übergang in ein Altersteilzeitarbeitsverhältnis bleiben erhalten:
 - die bisherige Eingruppierung,
 - Gehaltsgruppendifferenzzulagen, übertarifliche Zulagen und außertarifliche Zulagen, soweit sie aus Besitzstandsgründen gewährt werden,
 - Funktionszulagen gemäß Ziffer 434 MTV, sofern sie in den letzten zehn Jahren vor Eintritt der Altersteilzeit mindestens fünf Jahre lang ununterbrochen bezogen und nicht durch nachfolgende Höhergruppierungen abgelöst wurden.
- (2)* Wegen des Übergangs in ein Altersteilzeitarbeitsverhältnis darf die Art der Tätigkeit nur mit Zustimmung des/der AN verändert werden.
- (3) Volontäre und Auszubildende des BR werden bei gleichwertiger Eignung bei der Wiederbesetzung des freigemachten oder eines in diesem Zusammenhang durch Umsetzung frei gewordenen Arbeitsplatzes unter Wahrung der Rundfunkfreiheit bevorzugt berücksichtigt.

*Protokollnotiz zu § 6 Abs. (2):

Die Tarifparteien verstehen unter dem Begriff „die Art der Tätigkeit“ den arbeitsvertraglichen Verpflichtungsumfang.

§ 7 **Vergütung**

- (1) Der/Die AN erhält für die Dauer des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses eine seiner/ihrer Arbeitszeit entsprechende Teilzeit-Vergütung sowie eine Aufstockungszahlung nach § 8.
- (2) Zeitzuschläge für die AN berechnen sich nach dem tatsächlichen Umfang der geleisteten Sonntags-, Feiertags- und Nacharbeit.

§ 8 **Aufstockungszahlung**

- (1) Für den durch den Übergang auf die Altersteilzeitbeschäftigung ausfallenden Teil seiner/ihrer bisherigen wöchentlichen Arbeitszeit erhält der/die AN eine Aufstockungszahlung, mit welcher er/sie netto 83 % des Nettoeinkommens aus seiner/ihrer bisherigen wöchentlichen Arbeitszeit erzielt.

Der Aufstockungsbetrag bemißt sich nach dem Nettoentgelt aus dem bisherigen Arbeitsentgelt. Als bisheriges Arbeitsentgelt ist das gesamte, dem Grunde nach beitragspflichtige Arbeitsentgelt anzusetzen, das der/die AN ohne Reduzierung der Arbeitszeit im Rahmen der bisherigen wöchentlichen Arbeitszeit (§ 5 Abs. 3) erzielt hätte.

- (2) Beim bisherigen Arbeitsentgelt ist die gewährte Vergütungsgruppe und -stufe, das Urlaubsgeld, die allgemeine Zulage, gegebenenfalls die Familienzuschläge sowie gegebenenfalls Ballungsraumzulage und Kindererhöhungsbeträge sowie alle individuellen und tariflichen bei der Altersversorgung anrechnungsfähigen Zulagen zu berücksichtigen.
- (3)* Zur Ermittlung des Aufstockungsbetrags ist das Nettoeinkommen aus bisheriger wöchentlicher Arbeitszeit und Altersteilzeit dadurch zu errechnen, daß von dem bisherigen Arbeitsentgelt (§ 8 Abs. 1 Satz 3) bzw. dem Altersteilzeitarbeitsentgelt folgende Abgaben abgezogen werden:

- Die Lohnsteuer nach der allgemeinen Lohnsteuertabelle aufgrund der individuellen Steuerklasse; dabei werden als antragspflichtige Freibeträge und Pauschbeträge nur etwaige Ausbildungs- und Schwerbehindertenfreibeträge auf Antrag und Nachweis berücksichtigt.
- Die Kirchensteuer, soweit sie nach der Eintragung auf der Lohnsteuerkarte individuell abzuführen ist. Bei der Berechnung der Kirchensteuer werden etwaige auf der Lohnsteuerkarte eingetragene Kinderfreibeträge individuell berücksichtigt.
- Der Solidaritätszuschlag. Bei der Berechnung des Solidaritätszuschlags werden etwaige auf der Lohnsteuerkarte eingetragene Kinderfreibeträge individuell berücksichtigt.

*Protokollnotiz zu § 8 Abs. (3):

Bei der Berechnung wird der Progressionsvorbehalt nicht berücksichtigt. Eventuelle Verringerungen des Nettoeinkommens während der Altersteilzeit durch den Progressionsvorbehalt gehen zu Lasten der AN.

- Die Beträge, die als Arbeitnehmeranteil an den Beiträgen zur Krankenversicherung, zur Pflegeversicherung, zur Rentenversicherung und zur Arbeitslosenversicherung zu zahlen wären. Für den Krankenversicherungsbeitrag ist dabei der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen (§ 245 SGB V) zugrunde zu legen.

Maßgebend für die Berechnung des Aufstockungsbetrags ist das im jeweiligen Lohnrechnungszeitraum erzielte bisherige Arbeitsentgelt (§ 8 Abs. 1 Satz 3) bzw. Altersteilzeitarbeitsentgelt sowie die dann jeweils geltenden Beitragssätze und Beitragsbemessungsgrenzen.

§ 9

Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung

Der BR entrichtet neben den zu tragenden Sozialversicherungsbeiträgen für das Altersteilzeitarbeitsverhältnis für den/die AN für die Dauer des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses, längstens für die gesetzliche Förderungshöchstdauer, zusätzliche Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung – und zwar sowohl den Arbeitnehmer- als auch den Arbeitgeberanteil – in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen dem Beitrag aus dem Arbeitsentgelt der Altersteilzeitarbeit nach § 7 ohne Aufstockungsbetrag und dem Beitrag aus 90 % des bisherigen Arbeitsentgelts nach § 8 Abs. 1 Satz 3, höchstens jedoch bis zur Beitragsbemessungsgrenze.

§ 10

Ausgleichszahlung*

Wenn der/die AN durch die Inanspruchnahme der vorgezogenen Altersrente nach Altersteilzeitarbeit Rentenkürzungen in der gesetzlichen Rentenversicherung in Kauf nehmen muß, erhält er/sie eine nach der Höhe der Rentenabschläge gestaffelte Einmalzahlung von höchstens bis zu 92,3 % von drei Monatsbezügen.

Für je 0,3 % Rentenminderung in der gesetzlichen Rente erhält der/die AN 5 % von 92,3 % der Monatsvergütung aus dem Vollzeitarbeitsentgelt nach § 8 Abs. 1. Die Abfindung wird zum Ende des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses gezahlt.

§ 11

Beschäftigungsverbot

- (1) Der/Die AN darf neben seiner/ihrer Altersteilzeitarbeit keine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeiten ausüben, die die Geringfügigkeitsgrenze des § 8 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches überschreiten oder für die er/sie aufgrund einer solchen Beschäftigung eine Lohnersatzleistung erhält. Bei einem Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze entfällt der Anspruch auf die Aufstockungszahlung nach § 8.

*) Geändert durch Beschluß der Großen Tarifkommission vom 11.10.2007 und 17.10.2007 mit Wirkung ab 1.1.2006.

- (2) Unberücksichtigt bleiben Tätigkeiten, die der/die AN schon innerhalb der letzten fünf Jahre mit Genehmigung des BR vor Beginn der Teilzeitarbeit ständig ausgeübt hat.
- (3) Soweit der BR seitens der Arbeitsverwaltung wegen Verstoßes des/der AN gegen das Beschäftigungsverbot zur Rückzahlung verpflichtet wurde, ist der/die AN dem BR schadenersatzpflichtig.

§ 12 Urlaub

Für AN, die im Altersteilzeitarbeitsmodell II beschäftigt werden, besteht kein Urlaubsanspruch für die Zeit der Freistellung von der Arbeit. Im Kalenderjahr des Übergangs von der Beschäftigung zur Freistellung hat der/die AN für jeden angefangenen Beschäftigungsmonat Anspruch auf $\frac{1}{12}$ des Jahresurlaubs.

§ 13 Mehrarbeit

Mehrarbeitszeit ist durch Freizeit auszugleichen und kann auf Wunsch des/der AN in das Langzeitkonto übertragen werden. Sie darf dem Umfang nach nur innerhalb der Geringfügigkeitsgrenze geleistet werden.

§ 14 Antragsfrist

Der Antrag auf Altersteilzeit ist mit einer Frist von sechs Monaten zu stellen.

§ 15 Mitwirkungs- und Erstattungspflichten

- (1) Der/Die AN hat Änderungen der ihn/sie betreffenden Verhältnisse, die für den Anspruch auf die Aufstockungsleistungen nach § 8 erheblich sind, dem BR unverzüglich anzuzeigen.
- (2) Der BR hat ein Zurückbehaltungsrecht, wenn der/die AN seinen/ihren Mitwirkungspflichten nicht nachkommt, oder vorsätzlich oder grob fahrlässig unvollständige oder unrichtige Auskünfte gibt.
- (3) Der/Die AN hat dem BR alle zu Unrecht gezahlten Leistungen zu erstatten, wenn die unrechtmäßige Zahlung dadurch bewirkt wurde, daß der/die AN unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht hat oder wenn er/sie eine Mitwirkungs- oder Mitteilungspflicht verletzt hat.

§ 16 Finanzierung*

- (1) Das Altersteilzeitgesetz in der zum Zeitpunkt des Tarifvertragsabschlusses geltenden Fassung läuft am 31. 7. 2004 aus. Die ggf. wegen Änderung oder Wegfall des Altersteilzeitgesetzes bei Altersteilzeitfällen mit Beginn nach dem 31. 7. 2004 ausfallenden Zuschüsse der Bundesanstalt für Arbeit zu Aufstockungsbeträgen und Rentenversicherungsbeiträgen werden durch entsprechende Verringerung des Anspruchs auf Gehalts- bzw. Versorgungsleistungen finanziert. Diese Finanzierung erübrigt sich, wenn das Altersteilzeitgesetz bezüglich der Zuschüsse durch die Bundesagentur für Arbeit unverändert gegenüber der Fassung vom Zeitpunkt des Abschlusses dieses Tarifvertrags bis zum 31. 7. 2009 fortgilt.
- (2) Für die Finanzierung wird dem Grunde nach ermittelt, welcher finanzielle Anteil der Zuschüsse wegen der Gesetzesänderung gegenüber der zum Zeitpunkt des Abschlusses dieses Tarifvertrags geltenden Fassung des Altersteilzeitgesetzes weggefallen ist. Um eine konkrete Einzelfallüberprüfung aller Altersteilzeitfälle mit Beginn nach dem 31. 7. 2004 zu vermeiden, wird bei der Berechnung des erforderlichen Finanzierungsbetrags vereinfachend wie folgt verfahren:
 - a) Es wird pauschal angenommen, daß sich die Altersteilzeitfälle mit Beginn nach dem 31. 7. 2004 bezüglich der Bezuschussungsvoraussetzungen im Sinne des Altersteilzeitgesetzes in der beim Abschluß dieses Tarifvertrags geltenden Fassung nicht von denen mit Beginn vor dem 1. 8. 2004 unterscheiden. Deshalb wird der im Durchschnitt aller Altersteilzeitfälle nach diesem Tarifvertrag mit Beginn vor dem 1. 8. 2004 von der Bundesagentur für Arbeit gewährte Zuschußbetrag ermittelt und für die Altersteilzeitfälle mit Beginn nach dem 31. 7. 2004 herangezogen.
 - b) Die Berechnung des Finanzierungsbetrags erfolgt in Abrechnungszeiträumen jeweils vom 1. 8. bis zum 31. 7. des Folgejahres. Der erste Abrechnungszeitraum beginnt am 1. 8. 2004.
 - c) Zum Ende jedes Abrechnungszeitraums wird festgestellt, bei welchen der Altersteilzeitfälle nach diesem Tarifvertrag mit Beginn vor dem 1. 8. 2004 das Arbeitsamt bereits abschließend über die Bezuschussung entschieden hat. Fälle nach dem Altersteilzeitmodell I, für die kein Antrag auf Zuschuß gestellt wurde, sowie Fälle nach dem Altersteilzeitmodell II, bei denen bereits die Freizeitphase begonnen hat und für die kein Antrag auf Zuschuß gestellt wurde, zählen mit.
 - d) Zum selben Zeitpunkt wird die monatliche Summe aller bewilligten Zuschüsse für Altersteilzeitfälle nach diesem Tarifvertrag mit Beginn vor dem 1. 8. 2004 ermittelt, wobei in den bereits wieder ausgelaufenen Fällen (bei denen kein aktueller Zuschuß mehr fließt) der zuletzt gezahlte Zuschuß angesetzt wird.

* Protokollnotiz zu § 16:

Die Tarifpartner sind sich einig, daß durch die vorstehende Formulierung in § 16 Steuerunschädlichkeit erreicht werden soll und erreicht wird. Sollte dies nicht oder nicht mehr zutreffen, werden die Tarifpartner unverzüglich eine Regelung vereinbaren, die die Steuerunschädlichkeit (wieder-)herstellt.

Liegen zwischen dem Ende der Bezuschussung und dem Berechnungsdatum allgemeine Gehaltssteigerungen beim BR, so werden diese dabei in gleichem prozentualen Umfang berücksichtigt. Bei bezuschußten Altersteilzeitfällen des Altersteilzeitmodells II wird derjenige monatliche Zuschuß angesetzt, der sich bei gleichmäßiger Verteilung des Zuschusses auf die ganze Laufzeit des Altersteilzeitvertrags, höchstens jedoch auf fünf Jahre, ergibt.

- e) Es wird der durchschnittliche monatliche Zuschuß pro Altersteilzeitfall ermittelt, indem die Summe nach d) durch die Anzahl nach c) geteilt wird. Dieser Durchschnittswert wird für den ganzen Abrechnungszeitraum als der bei unveränderter Fortgeltung des Altersteilzeitgesetzes erwartete monatliche Zuschuß pro neuem Altersteilzeitfall angenommen.
- f) Die fiktiv erwartete, laufende monatliche Bezuschussung bei unveränderter Fortgeltung des Altersteilzeitgesetzes ergibt sich aus der Anzahl der nach dem 31. 7. 2004 beginnenden, jeweils laufenden Altersteilzeitfälle, durch Multiplikation mit dem Durchschnittswert nach e). Dabei zählen Fälle des Altersteilzeitmodells II während der Beschäftigungsphase nicht und in der Freizeitphase doppelt. Der fiktiv erwartete Gesamtzuschuß im Abrechnungszeitraum ergibt sich als Summe der fiktiv erwarteten, laufenden monatlichen Bezuschussungen.
- g) Der Finanzierungsbetrag im Abrechnungszeitraum ergibt sich als Differenz zwischen dem fiktiv erwarteten Gesamtzuschuß im Abrechnungszeitraum nach f) und der Summe der tatsächlich vom Arbeitsamt im Abrechnungszeitraum gewährten Zuschüsse für die nach dem 31. 7. 2004 beginnenden Altersteilzeitfälle.
- (3) Ein positiver Finanzierungsbetrag im abgeschlossenen Abrechnungszeitraum wird
- *) von allen AN und Versorgungsempfängern/Versorgungsempfängerinnen gemeinsam finanziert. Dies erfolgt jeweils in dem Jahr, in dem der Abrechnungszeitraum endet, durch eine prozentual (bezogen auf das Grundgehalt) gleiche Verringerung des Anspruchs auf das Maigehalt bei allen AN bzw. von 12/13 dieses Prozentsatzes (bezogen auf die monatliche Versorgungsleistung des BR) vom Weihnachtsgeld der Versorgungsempfänger/-innen. Dabei berechnet sich der Finanzierungsbetrag als Reduzierung der Gehalts- und Versorgungsleistungssumme.
- Ein negativer Wert des Finanzierungsbetrags wird zur Verrechnung in den nächsten Abrechnungszeitraum übertragen. Eine Auszahlung findet nicht statt.
- (4) Der BR teilt spätestens bis Ende September den Gewerkschaften bezogen auf das Ende des jeweiligen Abrechnungszeitraums mit:
- Anzahl aller bisherigen Altersteilzeitfälle mit Beginn vor dem 1. 8. 2004,
 - Anzahl der laufenden Altersteilzeitfälle mit Beginn vor dem 1. 8. 2004,
 - Anzahl der Fälle gemäß Abs. 2 c),
 - Durchschnittliche Zuschußhöhe nach Abs. 2 e),
 - Anzahl der laufenden Altersteilzeitfälle mit Beginn nach dem 31. 7. 2004,

*) Geändert durch Beschluß der Großen Tarifkommission vom 11.10.2007 und 17.10.2007 mit Wirkung ab 1. 1. 2006.

- Gesamtbetrag der im Abrechnungszeitraum gewährten Zuschüsse für Altersteilzeitfälle mit Beginn nach dem 31. 7. 2004 gemäß Abs. 2 g),
- Finanzierungsbetrag gemäß Abs. 2 g),
- Summe der Grundgehälter der AN gemäß Abs. 3,
- Summe der monatlichen Versorgungsleistungen der Rentner/-innen gemäß Abs. 3,
- Abzugsprozentsätze bei AN gemäß Abs. 3,
- Anzahl der Anträge, die wegen Erreichen oder Überschreiten der Grenze gemäß § 3 ruhen.

§ 17

Inkrafttreten, Kündigung und Nachwirkung

Dieser Tarifvertrag tritt zum 1. 8. 2005 in Kraft. Der Vertrag endet ohne Kündigung und Nachwirkung zum 31. 7. 2009. Bereits laufende Altersteilzeitverträge und fristgerecht gestellte Anträge, die vor dem Beendigungstermin noch wirksam werden könnten, bleiben davon unberührt.

München/Berlin, 26. 7. 2005

Bayerischer Rundfunk

Dr. Thomas Gruber
Intendant

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Frank Werneke, Tobias Bossert

Geschäftsführender Bundesfachgruppenvorstand Verband Bayern

Deutsche Orchestervereinigung e.V.

Gerald Mertens

Bayerischer Journalisten-Verband e.V.

Dr. Wolfgang Stöckel, Frauke Ancker

IV. MERKBLÄTTER

(Fundstelle IV 100 bis IV 260)

1. Unfallversicherungsschutz bei Körperschäden (MB)	101
A) Gesetzliche Unfallversicherung	110
B) Gruppenunfallversicherung	120
C) Auslandsreiseversicherung	130
D) Versicherungsschutz in Krisengebieten	140

Merkblatt über Unfallversicherungsschutz bei Körperschäden

(Stand 1.9.2008)

- A) Gesetzliche Unfallversicherung
- B) Gruppenunfallversicherung
- C) Auslandsreiseversicherung
- D) Versicherungsschutz in Krisengebieten

Hinweis: Mit diesen Merkblättern sind die bisherigen Merkblätter I. mit V. überholt!

A) Gesetzliche Unfallversicherung

Allgemeines

Die gesetzliche Unfallversicherung ist ein Zweig der Sozialversicherung. Grundlage dafür ist das Siebte Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind die Berufsgenossenschaften. Es besteht Versicherungspflicht.

Der BR ist Mitglied der Verwaltungsberufsgenossenschaft Hamburg. Örtlich zuständig ist die Bezirksverwaltung 8 in 80039 München, Ridlerstraße 37, Tel. 50 09 5-0.

Versicherter Personenkreis

Durch die gesetzliche Unfallversicherung sind alle Beschäftigten (unbefristet und befristet angestellte Mitarbeiter/-innen, freie Mitarbeiter/-innen und ehrenamtlich tätige Personen) sowie die Auszubildenden im BR gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und anerkannten Berufskrankheiten versichert.

Versicherungsumfang

Arbeitsunfälle im Sinne des Gesetzes sind Unfälle, die ein Versicherter/eine Versicherte in ursächlichem Zusammenhang mit der beruflichen oder ehrenamtlichen Tätigkeit für den BR (versicherte Tätigkeit) erleidet. Eingeschlossen sind Unfälle, die im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit beim Verwalten, Befördern, Instandhalten und Erneuern eines Arbeitsgeräts oder einer Schutzausrüstung sowie bei deren Erstbeschaffung eintreten, wenn dies auf Veranlassung des BR erfolgt.

Als Arbeitsunfälle gelten auch Unfälle auf Dienstwegen, Dienstreisen und Dienstreisen sowie Unfälle auf den unmittelbaren Wegen von der Wohnung zur Arbeitsstelle und zurück. Versicherungsschutz besteht auch bei zeitlich befristeten und dienstlich begründeten Aufenthalten im Ausland.

Versicherungsleistungen

Die Versicherten haben bei Arbeitsunfällen und anerkannten Berufskrankheiten gegenüber der Verwaltungsberufsgenossenschaft Anspruch auf:

– Heilbehandlung

Sie umfaßt insbesondere die ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz, die Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, die häusliche Krankenpflege, die Behandlung im Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung sowie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

– Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation

– Weitergehende Leistungen

zur sozialen Rehabilitation, wie z.B. Kraftfahrzeug-, Wohnungs- und Haushaltshilfen.

– Pflegeleistungen

– **Verletztengeld**

bei Arbeitsunfähigkeit während der Heilbehandlung und der beruflichen Rehabilitation.

– **Übergangsgeld**

für die Dauer von berufsfördernden Maßnahmen.

– **Laufende Rente**

bei Erwerbsunfähigkeit.

– **Sterbegeld und Hinterbliebenenversorgung**

bei Todesfällen.

Aufbringung der Mittel

Die Beiträge an die Verwaltungsberufsgenossenschaft trägt der BR. Durch diese Beitragsleistung wird die zivilrechtliche Haftung des BR gegenüber den Beschäftigten abgelöst, es sei denn, der Unfall oder die Berufskrankheit wurde vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt.

Unfallanzeige und Schadenabwicklung

Es besteht die gesetzliche Pflicht zur Anzeige von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Jeder Arbeitsunfall ist deshalb unverzüglich über den Sicherheitsingenieur/ die Sicherheitsingenieurin schriftlich an die HA Personal, Honorare und Lizenzen zu melden. Von dort erfolgt die Meldung an die Verwaltungsberufsgenossenschaft. Die erforderlichen Formblätter finden Sie im Intranet des BR oder Sie können Sie beim Referat für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz anfordern.

Nach Erstattung der Unfallanzeige durch den BR erfolgt die weitere Schadenabwicklung im direkten Kontakt zwischen Verwaltungsberufsgenossenschaft und den Versicherten.

Bitte beachten Sie, dass die Unfall-Kurzmeldung nicht die Arbeitsunfähigkeitsmeldung/Interne Krankmeldung ersetzt.

B) Gruppenunfallversicherung

Durch diese vom BR freiwillig abgeschlossene zusätzliche Unfallversicherung sind versichert:

1. Alle Betriebsangehörigen und freien Mitarbeiter/-innen, die im Auftrag des BR Dienstreisen oder Dienstwege unternehmen, gleichgültig welches Verkehrsmittel benutzt wird.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Verlassen der Wohnung und/oder des Arbeitsplatzes und endet mit der Rückkehr dorthin. Der tägliche Weg zum und vom Arbeitsplatz gilt nicht als versichert.

An Bord eines Luftfahrzeugs besteht kein Versicherungsschutz für die Personen, die das Luftfahrzeug selbst steuern.

2. Betriebsfremde (Gäste), solange sie sich berechtigt im Gelände bzw. in Räumlichkeiten des BR aufhalten.

Leistungen werden im Todesfall an die Erben, bei Invalidität an die versicherte Person ausbezahlt.

Schadenfälle sind unverzüglich der Verwaltungsdirektion – Versicherungsreferat – zu melden.

C) Auslandsreiseversicherung

Dieser zusätzliche, besondere Versicherungsschutz ist für Mitarbeiter/-innen vorgesehen, die Dienstreisen ins außereuropäische Ausland unternehmen.

Die Versicherung ist – unabhängig vom Dienstreiseantrag – spätestens drei Tage vor Antritt der Dienstreise schriftlich bei der Verwaltungsdirektion, Versicherungsreferat, zu beantragen.

In der Anmeldung sind anzugeben: Name, Vorname, Abreisedatum, Tag der vorgesehenen Rückkehr, Reiseziele (Länder) und evtl. besondere Risiken.

Im Rahmen dieser Auslandsdeckung besteht:

Krankenversicherungsschutz bis maximal 91 Tage für im Ausland anfallende Behandlungskosten sowie die Kosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports. Der Versicherer ist über eine Notrufzentrale rund um die Uhr erreichbar. Die Telefonnummer kann im Versicherungsreferat erfragt werden.

Mitarbeiter/-innen, die in ein **Auslandsstudio** abgeordnet werden, können zu einer über 91 Tage hinausgehenden Krankenversicherung angemeldet werden. Hier besteht auch die Möglichkeit, die den Mitarbeiter/die Mitarbeiterin begleitenden Familienangehörigen unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen der Krankenversicherung mitzuversichern.

Auskunft über einzelne Vertragsbestimmungen gibt das Versicherungsreferat.

D) Versicherungsschutz in Krisengebieten

Nach den Bedingungen der in diesem Merkblatt zusammengefaßten Versicherungsverträge gibt es unterschiedliche Regelungen hinsichtlich der Leistungsverpflichtung der Versicherer bei Unfällen in Krisengebieten.

Gesetzliche Unfallversicherung

Gefahrerhöhungen in Krisengebieten sind mitversichert, wenn eine versicherte Person für einen

1. **vorübergehenden Zeitraum** mit absehbarem Rückkehrtermin in ein Land reist, in dem z.B. kriegerische Auseinandersetzungen stattfinden,
2. **längeren Zeitraum** sich ins Ausland begibt (z.B. Abordnung zu einem Studio), hierfür beim Versicherungsträger der Versicherungsschutz zur Auslandsversicherung beantragt und von der Berufsgenossenschaft nicht abgelehnt wurde.

Gruppenunfallversicherung

Bei dienstlichem Einsatz in Kriegsgebieten ist das sog. passive Kriegsrisiko versichert.

Versichert ist sowohl das Boden- als auch das Luftfahrtrisiko. Die aktive Teilnahme an Kriegshandlungen ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Ebenfalls nicht versichert ist die Benutzung von Land-, Luft- und Wasserfahrzeugen, wenn diese einen militärischen Erkundungs- oder Kampfauftrag haben. Dieses Risiko kann im konkreten Fall auf Antrag versichert werden, wobei für den Versicherungsschutz die ausdrückliche vorherige Zustimmung des Versicherers erforderlich ist!

Die Erweiterung des Versicherungsschutzes entfällt automatisch 24 Stunden nach Mitternacht des Tages, an dem ein Krieg oder kriegsähnlicher Zustand zwischen den Weltmächten (USA, Großbritannien, Frankreich, GUS, China) eintritt oder die Bundesrepublik Deutschland in einen Krieg oder kriegsähnlichen Zustand verwickelt wird.

Antragsverfahren

Dieser Versicherungsschutz ist schriftlich auf dem Dienstweg bei der Verwaltungsdirektion – Versicherungsreferat – zu beantragen. Neben Namen, Vornamen, Geburtsdatum, Berufsbezeichnung sind insbesondere die Aufenthalts-/Reisedauer, vorgesehene Verkehrsmittel sowie Ziel und Zweck des Aufenthalts oder der Reise anzugeben.

Sollten sich nach Antragstellung Veränderungen des Risikos ergeben, ist das Versicherungsreferat unverzüglich zu verständigen.

Auslandsversicherung

Das sog. passive Kriegsrisiko ist mitversichert. Die aktive Teilnahme des/der Versicherten an bürgerlichen Unruhen oder Kriegshandlungen ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Bei Flugunfällen tritt der Versicherer nur dann ein, wenn der versicherte Fahrgast in einem zum Luftverkehr zugelassenen Luftfahrzeug ist und es sich um einen Reise- oder Rundflug über Gebieten mit organisiertem Luftverkehr handelt.

Regelung für die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen

(Stand: 1. 11. 2001)

Artikel 1

Vorschrift über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen (Beihilfenvorschriften – BhV –)

§ 1

Anwendungsbereich, Zweckbestimmung und Rechtsnatur

- (1) In Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen, bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und bei Schutzimpfungen gewährt der BR Beihilfen. Die Beihilfen ergänzen in diesen Fällen die Eigenvorsorge, die aus den laufenden Einkünften zu bestreiten ist.
- (2) Der Anspruch auf Beihilfe kann nicht abgetreten, verpfändet oder gepfändet werden; er ist nicht vererblich; jedoch ist die Pfändung durch einen Forderungsgläubiger bezüglich des für seine Forderung zustehenden und noch nicht ausbezahlten Betrages einer Beihilfe zulässig.
- (3) Beihilfen werden zu den beihilfefähigen Aufwendungen der beihilfeberechtigten Personen und ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen oder als Pauschale gewährt.

§ 2

Beihilfeberechtigte Personen

- (1) Beihilfeberechtigt sind
 1. Festangestellte in unbefristetem und befristetem Arbeitsverhältnis.
 2. Pensionäre und Rentner, soweit sie einen Versorgungsanspruch auf der Grundlage VO/TVA gegenüber dem BR haben. Beihilfeberechtigt sind auch Pensionäre und Rentner mit einem Versorgungsanspruch auf der Grundlage des VTV, soweit sie vor dem 01. Juli 1997 beim BR unbefristet fest angestellt wurden. In allen Fällen ist Voraussetzung, daß die Pensionäre und Rentner bei Eintritt des Versorgungsfalles in einem versorgungsfähigen Arbeitsverhältnis gestanden haben.
- (2) Als beihilfeberechtigt gelten unter den Voraussetzungen des § 16 Abs. 2 auch andere natürliche sowie juristische Personen.
- (3) Beihilfeberechtigt sind nicht
 1. Teilzeitbeschäftigte, wenn ihre regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit durchschnittlich weniger als die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten beträgt,
 2. Aushilfen,
 3. Mitarbeiter, die gegen Pauschalvergütung aufgrund von Werkverträgen oder ähnlichen Vereinbarungen tätig sind,
 4. Praktikanten und Volontäre,
 5. Festangestellte und Versorgungsempfänger, denen Leistungen nach § 11 des

Europaabgeordnetengesetzes, § 27 des Abgeordnetengesetzes oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften zustehen.

6. Festangestellte während der Zeit eines Erziehungsurlaubes, wenn der Angestellte berücksichtigungsfähiger Angehöriger eines Beihilfeberechtigten wird oder Anspruch auf Familienversicherung nach § 10 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch hat.

§ 3

Berücksichtigungsfähige Angehörige

- (1) Berücksichtigungsfähige Angehörige sind

1. der Ehegatte des Beihilfeberechtigten,
2. Kinder, für die Kindergeld nach dem Einkommensteuergesetz oder nach dem Bundeskindergeldgesetz zusteht oder ohne Berücksichtigung der §§ 64 oder 65 des Einkommensteuergesetzes bzw. der §§ 3 oder 8 des Bundeskindergeldgesetzes zustehen würde.

Hinsichtlich der Geburt eines nichtehelichen Kindes des Beihilfeberechtigten gilt die Mutter des Kindes als berücksichtigungsfähige Angehörige.

- (2) Berücksichtigungsfähige Angehörige sind nicht

1. Geschwister des Beihilfeberechtigten oder seines Ehegatten,
2. Ehegatten und Kinder beihilfeberechtigter Waisen.

§ 4

Zusammentreffen mehrerer Beihilfeberechtigungen

- (1) Beim Zusammentreffen mehrerer Beihilfeberechtigungen schließt eine Beihilfeberechtigung

1. aus einem Arbeitsverhältnis die Beihilfeberechtigung aus einem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfänger,
2. aufgrund eines neuen Versorgungsbezugs die Beihilfeberechtigung aufgrund früherer Versorgungsbezüge

aus.

- (2) Die Beihilfeberechtigung nach anderen Vorschriften geht der Beihilfeberechtigung aus einem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfänger vor.

- (3) Eine eigene Beihilfeberechtigung schließt die Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger aus.

- (4) Einer eigenen Beihilfeberechtigung steht der Anspruch auf Fürsorgeleistungen nach § 11 des Europaabgeordnetengesetzes, § 27 des Abgeordnetengesetzes oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften, nach § 79 Bundesbeamtengesetz gegen das Bundeseisenbahnvermögen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Vorschriften gleich.

- (5) Eine Beihilfeberechtigung nach anderen Vorschriften ist gegeben, wenn ein Anspruch auf Beihilfen aufgrund privatrechtlicher Rechtsbeziehungen nach einer

den Beihilfavorschriften des BR im wesentlichen vergleichbaren Regelung besteht. Keine im wesentlichen vergleichbare Regelung stellt der bei Teilzeit beschäftigten AN zu quotelnde Beihilfeanspruch dar.

- (6) Ist ein Angehöriger bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig, wird Beihilfe für Aufwendungen dieses Angehörigen jeweils nur einem Beihilfeberechtigten gewährt.

§ 5

Beihilfefähigkeit der Aufwendungen

- (1) Beihilfefähig sind nach den folgenden Vorschriften Aufwendungen, wenn sie dem Grunde nach notwendig und soweit sie der Höhe nach angemessen sind. Die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche und zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen beurteilt sich ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte sowie für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten: soweit keine begründeten besonderen Umstände vorliegen, kann nur eine Gebühr, die den Schwellenwert des Gebührenrahmens nicht überschreitet, als angemessen angesehen werden. Aufwendungen für Leistungen eines Heilpraktikers sind angemessen bis zur Höhe des Mindestsatzes des im April 1985 geltenden Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker, jedoch höchstens bis zum Schwellenwert des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte bei vergleichbaren Leistungen. Über die Notwendigkeit und die Angemessenheit entscheidet die Festsetzungsstelle; sie kann hierzu Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes (-zahnarztes) einholen.
- (2) Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist, daß im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen Beihilfeberechtigung besteht und bei Aufwendungen für einen Angehörigen dieser berücksichtigungsfähig ist. Die Aufwendungen gelten in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie begründende Leistung erbracht wird.
- (3) Bei Ansprüchen auf Heilfürsorge, Krankenhilfe, Geldleistung oder Kostenerstattung aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen sind vor Berechnung der Beihilfe die gewährten Leistungen in voller Höhe von den beihilfefähigen Aufwendungen abzuziehen. Bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sind 65 vom Hundert als gewährte Leistungen anzurechnen. Berechnungsgrundlage ist der Betrag, aus dem sich der Zuschuß der Krankenkasse errechnet. Sind zustehende Leistungen nicht in Anspruch genommen worden, so sind sie gleichwohl bei der Beihilfefestsetzung zu berücksichtigen. Hierbei sind Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel in voller Höhe, andere Aufwendungen, deren fiktiver Leistungsanteil nicht nachgewiesen wird oder ermittelt werden kann, in Höhe von 50 vom Hundert als zustehende Leistung anzusetzen.

Sätze 3 und 4 gelten nicht für Leistungen

1. nach § 10 Abs. 2, 4 und 6 des Bundesversorgungsgesetzes oder hierauf bezugnehmende Vorschriften,
2. für berücksichtigungsfähige Kinder eines Beihilfeberechtigten, die von der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung einer anderen Person erfaßt werden,

3. der gesetzlichen Krankenversicherung aus einem freiwilligen Versicherungsverhältnis.

Bei in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Personen sind Aufwendungen für Leistungen eines Heilpraktikers und für von diesem verordnete Arznei- und Verbandmittel ohne Anwendung der Sätze 3 und 4 beihilfefähig.

(4) Nicht beihilfefähig sind

1. Sach- und Dienstleistungen. Als Sach- und Dienstleistung gilt auch die Kostenerstattung bei kieferorthopädischer Behandlung. Bei Personen, denen ein Zuschuß, Arbeitgeberanteil und dergleichen zum Krankenversicherungsbeitrag gewährt wird oder bei denen sich der Beitrag nach der Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes (§ 240 Abs. 3 a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) bemißt oder die einen Anspruch auf beitragsfreie Krankenfürsorge haben, gelten als Sach- und Dienstleistungen auch

- a) Festbeträge für Arznei-, Verband- und Hilfsmittel nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch,

- b) Aufwendungen – mit Ausnahme der Aufwendungen für Wahlleistungen im Krankenhaus –, die darauf beruhen, daß der Versicherte die beim Behandler mögliche Sach- und Dienstleistung nicht als solche in Anspruch genommen hat.

Dies gilt nicht für Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, wenn Ansprüche auf den Sozialhilfeträger übergeleitet sind.

2. gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Kostenanteile sowie Aufwendungen für von der Krankenversorgung ausgeschlossene Arznei-, Hilfs- und Heilmittel,
3. die in den §§ 6 bis 10 genannten Aufwendungen, die für den Ehegatten des Beihilfeberechtigten entstanden sind, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz) des Ehegatten im Vorvorkalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags EUR 18.000,- übersteigt, es sei denn, daß dem Ehegatten trotz ausreichender und rechtzeitiger Krankenversicherung wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten aufgrund eines individuellen Ausschlusses keine Versicherungsleistungen gewährt werden oder daß die Leistungen hierfür auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung). Der Intendant kann in anderen besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabes anzunehmen sind, die Gewährung von Beihilfen zulassen,
4. Aufwendungen insoweit, als Schadenersatz von einem Dritten erlangt werden kann oder hätte erlangt werden können oder die Ansprüche auf einen anderen übergegangen oder übertragen worden sind,
5. Aufwendungen für Personen, denen aufgrund bundes- oder landesrechtlicher Vorschriften Heilfürsorge zusteht,
6. Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen bei einer Heilbehandlung; als nahe Angehörige gelten Ehegatten, Eltern und Kinder der

jeweils behandelten Person. Aufwendungen zum Ersatz der dem nahen Angehörigen im Einzelfall entstandenen Sachkosten sind bis zur Höhe des nachgewiesenen Geldwertes im Rahmen dieser Vorschriften beihilfefähig,

7. Aufwendungen, die bereits aufgrund eines vorgehenden Beihilfeanspruchs (§ 4 Abs. 2 und 3) beihilfefähig sind,
 8. Aufwendungen, die dadurch entstehen, daß eine Kostenerstattung nach § 64 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch verlangt wird,
 9. Abschläge für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei der Kostenerstattung nach den §§ 13 und 53 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch. Werden diese nicht nachgewiesen, gelten 15 vom Hundert der gewährten Leistung als Abschlagsbetrag.
- (5) Abweichend von Abs. 4 Nr. 4 sind Aufwendungen beihilfefähig, die auf einem Ereignis beruhen, das nach Ziff. 342.3 bis 342.5 des BR-TV oder nach gesetzlichen Vorschriften zum Übergang des Schadenersatzanspruchs auf den BR führt.

§ 6

Beihilfefähige Aufwendungen bei Krankheit

- (1) Aus Anlaß einer Krankheit sind beihilfefähig die Aufwendungen für
1. ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen sowie Leistungen eines Heilpraktikers. Voraussetzungen und Umfang der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen bestimmen sich nach Anlage 1, von Aufwendungen für zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen nach Anlage 2. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Begutachtungen, die weder im Rahmen einer Behandlung noch bei der Durchführung dieser Vorschriften erbracht werden,
 2. die vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker bei Leistungen nach Nummer 1 verbrauchten oder nach Art und Umfang schriftlich verordneten Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen, abzüglich eines Betrages für jedes verordnete Arznei- und Verbandmittel von
 - a) EUR 4,- bei einem Apothekenabgabepreis bis EUR 16,-, jedoch nicht mehr als die Kosten des Mittels,
 - b) EUR 4,50 bei einem Apothekenabgabepreis von EUR 16,01 bis EUR 26,-,
 - c) EUR 5,- bei einem Apothekenabgabepreis von mehr als EUR 26,-.
- Sind für Arznei- und Verbandmittel Festbeträge festgesetzt, sind darüber hinausgehende Aufwendungen nicht beihilfefähig; Beträge nach Satz 1 sind vom Festbetrag abzuziehen. Beträge nach Satz 1 sind nicht abzuziehen bei Aufwendungen für
- a) Kinder, solange sie berücksichtigungsfähig im Sinne des § 3 sind,
 - b) Empfänger von Versorgungsbezügen mit Bezügen bis zur Höhe des auf einen vollen Euro-Betrag abgerundeten 1,1fachen Satzes des Mindestruhegehaltes (§ 14 Abs. 4 Satz 2 und 3 Beamtenversorgungsgesetz),

- c) Personen, die Leistungen nach § 9 Abs. 7 Satz 3 der Beihilfevorschriften des Bundes erhalten,
- d) Schwangere bei ärztlich verordneten Arzneimitteln wegen Schwangerschaftsbeschwerden oder im Zusammenhang mit der Entbindung.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Mittel, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

- a) Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfenden und hustenlösenden Mittel für Personen, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben,
 - b) Mund- und Rachentherapeutika,
 - c) Abführmittel,
 - d) Arzneimittel gegen Reisekrankheit,
3. eine vom Arzt schriftlich verordnete Heilbehandlung und die dabei verbrauchten Stoffe. Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder – ausgenommen Saunabäder und Aufenthalt in Mineral- oder Thermalbädern außerhalb einer Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur –, Massagen, Bestrahlung, Krankengymnastik, Bewegungs-, Beschäftigungs- und Sprachtherapie. Die Heilbehandlung muß von einem Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, Ergotherapeuten, Diplom-Psychologen (ausschließlich im Rahmen der Anlage 1 zu Absatz 1 Nr. 1) Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Logopäden, Masseur oder Masseur und medizinischen Bademeister durchgeführt werden. Der Intendant kann Höchstbeträge für die Angemessenheit der Aufwendungen für Heilbehandlungen festlegen,
4. Anschaffung (ggf. Miete), Reparatur, Ersatz, Betrieb und Unterhaltung der vom Arzt schriftlich verordneten Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und zur Selbstkontrolle, Körperersatzstücke sowie die Unterweisung im Gebrauch dieser Gegenstände. Voraussetzung und Umfang der Beihilfefähigkeit bestimmen sich nach Anlage 3. Dabei kann der Intendant für einzelne Hilfsmittel Höchstbeträge und Eigenbehalte festlegen,
5. erste Hilfe,
6. die vorstationäre und nachstationäre Krankenhausbehandlung nach § 115 a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch; die vollstationären und teilstationären Krankenhausleistungen nach der Bundespflegegesetzverordnung (BPfIV), und zwar
- a) allgemeine Krankenhausleistungen (§ 2 Abs. 2 BPfIV)
 - aa) Fallpauschalen und Sonderentgelte (§ 11 BPfIV)
 - bb) tagesgleiche Pflegesätze (Abteilungspflegesatz, Basispflegesatz, teilstationärer Pflegesatz – § 13 BPfIV –, Pflegesatz nach § 14 Abs. 5 Satz 5 BPfIV),
 - cc) Entgelte für Sondervereinbarungen – Modellvorhaben – (§ 26 BPfIV),

b) Wahlleistungen

aa) gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen (§ 22 BPfIV),

bb) gesondert berechnete Unterkunft (§ 22 BPfIV) bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich eines Betrages von EUR 14,50 täglich,

sowie andere im Zusammenhang damit berechnete Leistungen im Rahmen der Nrn. 1 und 2.

Bei Behandlung in Krankenhäusern, die die Bundespflegesatzverordnung nicht anwenden, sind Aufwendungen für die Leistungen beihilfefähig, die den in Satz 1 genannten entsprechen,

7. eine nach ärztlicher Bescheinigung notwendige vorübergehende häusliche Krankenpflege (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung); die Grundpflege muß überwiegen. Daneben sind Aufwendungen für Behandlungspflege beihilfefähig. Bei einer Pflege durch Ehegatten, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkelkinder, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter, Schwäger, Schwägerinnen, Schwiegereltern und Geschwister des Beihilfeberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind die folgenden Aufwendungen beihilfefähig

a) Fahrtkosten,

b) eine für die Pflege gewährte Vergütung bis zur Höhe des Ausfalls an Arbeits-einkommen, wenn wegen der Ausübung der Pflege eine mindestens halb-tägige Erwerbstätigkeit aufgegeben wird; eine an Ehegatten und Eltern des Pflegebedürftigen gewährte Vergütung ist nicht beihilfefähig.

Aufwendungen nach den Sätzen 1 bis 3 sind insgesamt beihilfefähig bis zur Höhe der durchschnittlichen Kosten einer Krankenpflegekraft (Vergütungs-gruppe Kr V der Anlage 1 b zum Bundes-Angestellentarifvertrag),

8. eine Familien- und Haushaltshilfe zur notwendigen Weiterführung des Haus-halts des Beihilfeberechtigten bis zu EUR 6,- stündlich, höchstens EUR 36,- täglich, wenn die den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksich-tigungsfähige Person wegen einer notwendigen stationären Unterbringung (Nr. 6) den Haushalt nicht weiterführen kann. Voraussetzung ist, daß diese Person – ausgenommen Alleinerziehende – nicht oder nur geringfügig erwerbstätig ist, im Haushalt mindestens eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person (§ 3 Abs. 1) verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das fünfzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, und keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann. Dies gilt in besonderen Fällen auch für die ersten 7 Tage nach Ende der stationären Unterbringung sowie bei Allein-stehenden, wenn eine Hilfe zur Führung des Haushalts erforderlich ist, Nr. 7 Satz 3 gilt entsprechend. Werden anstelle der Beschäftigung einer Familien- und Haushaltshilfe Kinder unter 15 Jahren oder pflegebedürftige berücksich-tigungsfähige oder selbst beihilfeberechtigte Angehörige in einem Heim oder in einem fremden Haushalt untergebracht, so sind die Aufwendungen hierfür bis zu den sonst notwendigen Kosten einer Familien- und Haushaltshilfe beihilfe-fähig,

Die Kosten für eine Unterbringung im Haushalt einer der in Nr. 7 Satz 3 genannten Personen sind mit Ausnahme der Fahrtkosten (Nr. 9) nicht beihilfefähig,

9. die Beförderung bei Inanspruchnahme ärztlicher, zahnärztlicher, psychotherapeutischer Leistungen und Krankenhausleistungen sowie bei Heilbehandlungen (Nr. 3) und für eine erforderliche Begleitung bis zur Höhe der Kosten der niedrigsten Klasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel sowie die Gepäckbeförderung. Höhere Beförderungskosten dürfen nur berücksichtigt werden, wenn Sie unvermeidbar waren; wird in diesen Fällen ein privater Personenkraftwagen benutzt, ist höchstens der in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 des Bundesreisekostengesetzes genannte Betrag beihilfefähig. Von den nach Satz 1 und 2 beihilfefähigen Aufwendungen ist ein Betrag von EUR 13,- je einfache Fahrt abzuziehen,

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

- a) die Beförderung weiterer Personen sowie des Gepäcks bei Benutzung privater Personenkraftwagen,
- b) die Benutzung privater Personenkraftwagen sowie regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel am Wohn-, Aufenthalts- und Behandlungsort oder in deren Einzugsgebiet im Sinne des Bundesumzugskostengesetzes,
- c) die Mehrkosten der Beförderung zu einem anderen als dem nächstgelegenen Ort, an dem eine geeignete Behandlung möglich ist,
- d) die Kosten einer Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubs- oder anderen privaten Reise,

10. Unterkunft bei notwendigen auswärtigen ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen bis zum Höchstbetrag von EUR 26,- täglich. Ist eine Begleitperson erforderlich, so sind deren Kosten für Unterkunft ebenfalls bis zum Höchstbetrag von EUR 26,- täglich beihilfefähig. Die Vorschrift findet bei einer Heilkur oder kurähnlichen Maßnahmen keine Anwendung,

11. Organspender, wenn der Empfänger Beihilfeberechtigter oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger ist, im Rahmen der Nrn. 1 bis 3, 6, 8 bis 10, soweit sie bei den für die Transplantation notwendigen Maßnahmen entstehen; beihilfefähig ist auch der vom Organspender nachgewiesene Ausfall an Arbeitseinkommen. Dies gilt auch für als Organspender vorgesehene Personen, wenn sich herausstellt, daß sie als Organspender nicht in Betracht kommen,

12. eine behördlich angeordnete Entseuchung und die dabei verbrauchten Stoffe.

- (2) Der Intendant kann die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Untersuchung oder Behandlung nach einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methode begrenzen oder ausschließen.
- (3) Der Intendant kann die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für bestimmte ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen, insbesondere der Kieferorthopädie, vom Vorliegen von Indikationen abhängig machen.

- (4) Der Intendant kann die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ausschließen für
1. Arzneimittel, die ihrer Zweckbestimmung nach üblicherweise bei geringfügigen Gesundheitsstörungen verordnet werden,
 2. unwirtschaftliche Arzneimittel,
 3. Heilbehandlungen und Hilfsmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis.
- (5) Beträge nach Absatz 1 Nr. 2 Satz 1 und Nr. 9 Satz 3 sind innerhalb eines Kalenderjahres auf Antrag nicht mehr abzuziehen, soweit sie für den Beihilfeberechtigten und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen zusammen die Belastungsgrenze überschreiten. Diese beträgt zwei vom Hundert des jährlichen Einkommens; sofern Personen wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind und ein Jahr lang Beträge nach Satz 1 in Höhe von mindestens 1 vom Hundert des jährlichen Einkommens abgezogen wurden, entfallen die in Satz 1 genannten Abzugsbeträge nach Ablauf des ersten Jahres für die weitere Dauer dieser Behandlung mit der Maßgabe, daß die Abzugsbeträge für die Person entfallen, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung ist. Die Abzugsbeträge gelten mit dem Datum des Entstehens der Aufwendungen als erbracht. Einkommen sind die Gehälter und Versorgungsbezüge ohne den Familienzuschlag sowie die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung des Beihilfeberechtigten und des Ehegatten einschließlich dessen laufenden Erwerbseinkommens. Das Einkommen des Ehegatten wird nicht berücksichtigt, wenn dieser Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung oder selbst beihilfeberechtigt ist. Das Einkommen vermindert sich bei verheirateten Beihilfeberechtigten um 15 vom Hundert. Maßgebend für die Feststellung der Belastungsgrenze ist jeweils das jährliche Einkommen des Kalenderjahres vor Stellung des Antrages nach Satz 1.

§ 7

Beihilfefähige Aufwendungen bei Sanatoriumsbehandlung

- (1) Aus Anlaß einer Sanatoriumsbehandlung sind beihilfefähig die Aufwendungen
1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3,
 2. für Unterkunft, Verpflegung und Pflege für höchstens 3 Wochen, es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich; die Aufwendungen sind beihilfefähig bis zur Höhe des niedrigsten Satzes des Sanatoriums. Für Begleitpersonen von Schwerbehinderten, deren Notwendigkeit behördlich festgestellt ist, sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zu 70 vom Hundert des niedrigsten Satzes des Sanatoriums beihilfefähig; Voraussetzung ist eine Bestätigung des Sanatoriums, daß für eine erfolversprechende Behandlung eine Begleitperson notwendig ist,
 3. nach § 6 Abs. 1 Nr. 8 mit Ausnahme des Satzes 3,
 4. nach § 6 Abs. 1 Nr. 9,
 5. für die Kurtaxe, ggf. auch für die Begleitperson,
 6. für den ärztlichen Schlußbericht.

- (2) Die Aufwendungen nach Absatz 1 Nr. 2 bis 6 sind nur dann beihilfefähig, wenn
1. nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten die Sanatoriumsbehandlung notwendig ist und nicht durch eine andere Behandlung mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzt werden kann,
 2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat. Diese Anerkennung gilt nur, wenn die Behandlung innerhalb von 4 Monaten seit Bekanntgabe des Bescheides begonnen wird.
- (3) Eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist nicht zulässig, wenn im laufenden oder den 3 vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur durchgeführt und beendet worden ist.
- Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden
1. nach einer schweren, einen Krankenhausaufenthalt erfordernden Erkrankung,
 2. in Fällen, in denen die sofortige Einlieferung des Kranken zur stationären Behandlung in einem Sanatorium geboten ist. In diesen Fällen ist der Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit unverzüglich nachzuholen,
 3. bei schwerer chronischer Erkrankung, wenn nach dem Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes aus zwingenden medizinischen Gründen eine Sanatoriumsbehandlung in einem kürzeren Zeitabstand notwendig ist.
- (4) Sanatorium im Sinne dieser Vorschrift ist eine Krankenanstalt, die unter ärztlicher Leitung besondere Heilbehandlungen (z. B. mit Mitteln physikalischer und diätetischer Therapie) durchführt und in der die dafür erforderlichen Einrichtungen und das dafür erforderliche Pflegepersonal vorhanden sind.

§ 8

Beihilfefähige Aufwendungen bei Heilkur

- (1) Aufwendungen für eine Heilkur sind nur beihilfefähig für *Festangestellte* (§ 2 Abs. 1 Nr. 1).
- (2) Aus Anlaß einer Heilkur sind beihilfefähig die Aufwendungen
1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3,
 2. für Unterkunft und Verpflegung für höchstens 23 Kalendertage einschließlich der Reisetage bis zum Betrag von EUR 16,- täglich, für Begleitpersonen von Schwerbehinderten, deren Notwendigkeit behördlich festgestellt ist, bis zum Betrag von EUR 13,- täglich, soweit die Aufwendungen über EUR 12,50 täglich beziehungsweise EUR 10,- täglich für die Begleitpersonen hinausgehen,
 3. nach § 6 Abs. 1 Nr. 9,
 4. für die Kurtaxe, ggf. auch für die Begleitperson,
 5. für den ärztlichen Schlußbericht.
- (3) Die Aufwendungen nach Absatz 2 Nr. 2 bis 5 sind nur dann beihilfefähig, wenn
1. nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten die Heilkur zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Dienstfähigkeit nach einer schweren Erkrankung

- erforderlich oder bei einem erheblichen chronischen Leiden eine balneo- oder klimatherapeutische Behandlung zwingend notwendig ist und nicht durch andere Heilmaßnahmen mit gleicher Erfolgsaussicht, insbesondere nicht durch eine andere Behandlung am Wohnort oder in seinem Einzugsgebiet im Sinne des Bundesumzugskostengesetzes, ersetzt werden kann,
2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat. Diese Anerkennung gilt nur, wenn die Behandlung innerhalb von 4 Monaten seit Bekanntgabe des Bescheides begonnen wird.
- (4) Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen einer Heilkur ist nicht zulässig,
1. wenn der Beihilfeberechtigte in den dem Antragsmonat vorausgegangenen 3 Jahren nicht ununterbrochen beim BR beschäftigt gewesen ist. Eine Beschäftigung gilt nicht als unterbrochen während eines Erziehungsurlaubs sowie während einer Zeit, in der der Beihilfeberechtigte ohne Dienstbezüge beurlaubt war und der BR anerkannt hat, daß der Urlaub dienstlichen Interessen oder öffentlichen Belangen dient,
 2. wenn im laufenden oder den 3 vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur durchgeführt und beendet worden ist. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden bei schwerem chronischen Leiden, wenn nach dem Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes aus zwingenden medizinischen Gründen eine Heilkur in einem kürzeren Zeitabstand notwendig ist,
3. nach Kündigung,
4. wenn bekannt ist, daß das Dienstverhältnis vor Ablauf eines Jahres nach Durchführung der Heilkur enden wird, es sei denn, daß die Heilkur wegen der Folgen einer Dienstbeschädigung durchgeführt wird,
 5. solange der Beihilfeberechtigte vorläufig des Dienstes enthoben ist.
- (5) Bei Anwendung des Absatzes 4 Nr. 1 steht die Zeit der Tätigkeit bei
1. Fraktionen des Deutschen Bundestages und der Landtage,
 2. Zuwendungsempfängern, die zu mehr als 50 vom Hundert aus öffentlichen Mitteln unterhalten werden und das Beihilferecht des Bundes oder eines Landes anwenden
- der Dienstzeit beim BR gleich.
- (6) Heilkur im Sinne dieser Vorschrift ist eine Kur, die unter ärztlicher Leitung nach einem Kurplan in einem im Heilkurortverzeichnis (Anlage 4) enthaltenen Kurort durchgeführt wird; die Unterkunft muß sich im Kurort befinden und ortsgebunden sein.

§ 9

Beihilfefähige Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit

Nicht beihilfefähig.

§ 10

Beihilfefähige Aufwendungen bei Vorsorgemaßnahmen

- (1) Aus Anlaß von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sind nach Maßgabe der hierzu ergangenen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen die folgenden Aufwendungen beihilfefähig
 1. bei Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres die Kosten für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die eine körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in nicht geringfügigem Maße gefährden,
 2. bei Kindern und Jugendlichen die Kosten für eine Jugendgesundheitsuntersuchung zwischen dem vollendeten dreizehnten und dem vollendeten vierzehnten Lebensjahr, wobei die Untersuchung auch bis zu 12 Monate vor und nach diesem Zeitintervall durchgeführt werden kann (Toleranzgrenze),
 3. bei Frauen vom Beginn des zwanzigsten, bei Männern vom Beginn des fünf- und vierzigsten Lebensjahres an die Kosten für jährlich eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen,
 4. bei Personen von der Vollendung des fünfunddreißigsten Lebensjahres an die Kosten für eine Gesundheitsuntersuchung, insbesondere zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit. Diese Aufwendungen sind jedes zweite Jahr beihilfefähig.
- (2) Beihilfefähig sind Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Leistungen nach den Nummern 100 bis 102 und 200 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte.
- (3) Beihilfefähig sind Aufwendungen für Schutzimpfungen, ausgenommen jedoch solche aus Anlaß privater Reisen in Gebiete außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

§ 11

Beihilfefähige Aufwendungen bei Geburt

- (1) Aus Anlaß einer Geburt sind beihilfefähig die Aufwendungen
 1. für die Schwangerschaftsüberwachung,
 2. entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3, 5, 6, 8 und 9,
 3. für die Hebamme und den Entbindungspfleger,
 4. für eine Haus- und Wochenpflegekraft bei Hausentbindung oder ambulanter Entbindung in einer Krankenanstalt bis zu 2 Wochen nach der Geburt, wenn die Wöchnerin nicht bereits wegen Krankheit von einer Berufs- oder Ersatzpflegekraft nach § 6 Abs. 1 Nr. 7 gepflegt wird; § 6 Abs. 1 Nr. 7 Satz 3 ist anzuwenden,
 5. entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 6 für das Kind.
- (2) Für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung jedes lebend geborenen Kindes

wird eine Beihilfe von EUR 128,- gewährt. Dies gilt auch, wenn der Beihilfeberechtigte ein Kind, das das zweite Lebensjahr noch nicht vollendet hat, annimmt oder mit dem Ziel der Annahme in seinen Haushalt aufnimmt und die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist. Sind beide Elternteile beihilfeberechtigt, wird die Pauschalbeihilfe nur einmal gezahlt.

§ 12

Beihilfefähige Aufwendungen in Todesfällen

- (1) In Todesfällen wird zu den Aufwendungen für die Leichenschau, den Sarg, die Einsargung, die Aufbahrung, die Einäscherung, die Urne, den Erwerb einer Grabstelle oder eines Beisetzungsplatzes, die Beisetzung, die Anlegung einer Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal eine Beihilfe bis zur Höhe von EUR 665,-, in Todesfällen von Kindern bis zur Höhe von EUR 435,- gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte versichert, daß ihm Aufwendungen in dieser Höhe entstanden sind. Stehen Sterbe- oder Bestattungsgelder aufgrund von Rechtsvorschriften, aus einem Beschäftigungsverhältnis oder aus einer im Sterbemonat nicht ausschließlich durch eigene Beiträge finanzierten Krankenversicherung oder Schadenersatzansprüche von insgesamt mindestens EUR 1.000,- zu, so beträgt die Beihilfe EUR 333,-, beim Tod eines Kindes EUR 218,-; stehen Ansprüche von insgesamt mindestens EUR 2.000,- zu, wird keine Beihilfe gewährt. Soweit wegen Gewährung von Sterbe- oder Bestattungsgeldern Schadenersatzansprüche kraft Gesetzes übergehen, werden diese Schadenersatzansprüche nicht neben den Sterbe- oder Bestattungsgeldern im Sinne des Satzes 2 bei der Bemessung der Pauschalbeihilfe berücksichtigt. Bestattungsgeld nach §§ 36 oder 53 Bundesversorgungsgesetz bleibt unberücksichtigt.
- (2) Ferner sind beihilfefähig die Aufwendungen für die Überführung der Leiche oder Urne bis zur Höhe der Kosten einer Überführung an den Familienwohnsitz im Zeitpunkt des Todes.
- (3) Verbleibt mindestens ein pflegebedürftiger berücksichtigungsfähiger oder selbst beihilfeberechtigter Familienangehöriger oder ein berücksichtigungsfähiges Kind unter 15 Jahren im Haushalt und kann dieser beim Tode des den Haushalt allein führenden Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen nicht durch eine andere im Haushalt lebende Person weitergeführt werden, so sind die Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe in entsprechender Anwendung des § 6 Abs. 1 Nr. 8 bis zu 6 Monate, in Ausnahmefällen mit Zustimmung des Intendanten bis zu einem Jahr beihilfefähig.

§ 13

Beihilfefähige, außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen

- (1) Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn es sich um Aufwendungen nach § 6 und §§ 9 bis 12 handelt und nur insoweit und bis zu der Höhe, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland beim Verbleiben am Wohnort entstanden und beihilfefähig gewesen wären.
- (2) Aufwendungen nach Absatz 1 sind ohne Beschränkung auf die Kosten in der Bun-

desrepublik Deutschland beihilfefähig, wenn

1. sie bei einer Dienstreise eines Beihilfeberechtigten entstanden sind, es sei denn, daß die Behandlung bis zur Rückkehr in die Bundesrepublik Deutschland hätte aufgeschoben werden können,
 2. die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt worden ist. Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit kommt ausnahmsweise in Betracht, wenn durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen ist, daß die Behandlung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zwingend notwendig ist, weil hierdurch eine wesentlich größere Erfolgsaussicht zu erwarten ist. Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen, die im Zusammenhang mit kurähnlichen Maßnahmen entstehen, ist ausgeschlossen,
 3. sie für ärztliche und zahnärztliche Leistungen EUR 550,- je Krankheitsfall nicht übersteigen oder bei in der Nähe der deutschen Grenze wohnenden Personen aus akutem Anlaß das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden muß.
- (3) Aus Anlaß einer Heilkur außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 bis 5 sind ausnahmsweise beihilfefähig, wenn
1. durch das amts- oder vertrauensärztliche Gutachten nachgewiesen wird, daß die Heilkur wegen der wesentlich größeren Erfolgsaussicht außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zwingend notwendig ist, und
 2. der Kurort im Heilkurortverzeichnis (Anlage 5) aufgeführt ist und
 3. die sonstigen Voraussetzungen des § 8 vorliegen.

Die Aufwendungen nach § 8 Abs. 2 Nr. 1, 3 bis 5 sind ohne Beschränkung auf die Kosten in der Bundesrepublik Deutschland beihilfefähig.

- (4) Aufwendungen der Überführung der Leiche oder Urne sind beihilfefähig bis zur Höhe der Kosten einer Überführung an den Familienwohnsitz im Zeitpunkt des Todes, höchstens für eine Entfernung von 700 Kilometern.

§ 14

Bemessung der Beihilfen

- (1) Die Beihilfe bemißt sich nach einem Vomhundertsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz). Der Bemessungssatz beträgt für Aufwendungen, die entstanden sind für
1. den Beihilfeberechtigten nach § 2 Abs. 1 Nr. 1, 50 vom Hundert,
 2. den Empfänger von Versorgungsbezügen, der als solcher beihilfeberechtigt ist, 70 vom Hundert,
 3. den berücksichtigungsfähigen Ehegatten, 70 vom Hundert,
 4. ein berücksichtigungsfähiges Kind sowie eine Waise, die als solche beihilfeberechtigt ist, 80 vom Hundert.

Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für

den Beihilfeberechtigten nach Nr.1 70 vom Hundert; bei mehreren Beihilfeberechtigten beträgt der Bemessungssatz nur bei einem von ihnen zu bestimmenden Berechtigten 70 vom Hundert; die Bestimmung kann nur in Ausnahmefällen neu getroffen werden.

(2) Für die Anwendung des Abs. 1 gelten die Aufwendungen

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 8 als Aufwendungen der stationär untergebrachten Person,
2. einer Begleitperson als Aufwendungen des Begleiteten,
3. nach § 11 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 als Aufwendungen der Mutter,
4. nach § 11 Abs. 1 Nr. 5 für das gesunde Neugeborene als Aufwendungen der Mutter,
5. nach § 12 Abs. 3 als Aufwendungen der ältesten verbleibenden Person.

(3) Für beihilfefähige Aufwendungen, für die trotz ausreichender und rechtzeitiger Versicherung wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten aufgrund eines individuellen Ausschlusses keine Versicherungsleistungen gewährt werden oder für die die Leistungen auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung), erhöht sich der Bemessungssatz um 20 vom Hundert, jedoch höchstens auf 90 vom Hundert. Ab 1. Juli 1994 gilt Satz 1 nur, wenn das Versicherungsunternehmen die Bedingungen nach § 257 Abs. 2a Satz 1 Nr. 1 bis 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch erfüllt.

(4) Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Höhe nach gleichen Leistungsansprüchen wie Pflichtversicherte erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 vom Hundert der sich nach Anrechnung der Kassenleistung ergebenden beihilfefähigen Aufwendungen. Dies gilt nicht, wenn sich der Beitrag nach der Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes bemißt (§ 240 Abs. 3a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) oder wenn ein Anspruch auf Zuschuß, Arbeitgeberanteil oder dergleichen von mindestens EUR 21,- monatlich zum Krankenkassenbeitrag gewährt wird.

(5) Für beihilfefähige Aufwendungen der in § 2 Abs. 1 und § 3 Abs. 1 bezeichneten Personen, zu deren Beiträgen für eine private Krankenversicherung ein Anspruch auf Zuschuß aufgrund von Rechtsvorschriften oder eines Beschäftigungsverhältnisses mindestens in Höhe von EUR 41,- monatlich besteht, ermäßigt sich der Bemessungssatz für den Zuschußempfänger um 20 vom Hundert. Beiträge für Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherungen bleiben außer Betracht.

(6) Der Intendant kann den Bemessungssatz erhöhen,

1. wenn die Aufwendungen infolge einer Dienstbeschädigung entstanden sind oder
2. in besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabes anzunehmen sind.

Der Intendant kann die Zuständigkeit nach Satz 1 auf die Abteilung Sozialwesen übertragen.

§ 15

Begrenzung der Beihilfen

- (1) Die Beihilfe darf zusammen mit den aus demselben Anlaß gewährten Leistungen aus einer Krankenversicherung, einer Pflegeversicherung, aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Hierbei bleiben Leistungen aus Krankentagegeld, Krankenhaustagegeld, Pfl egetagegeld, Pflegerenten-zusatz- und Pflegerentenversicherungen, soweit diese nicht der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 22 Elftes Buch Sozialgesetzbuch dienen, unberücksichtigt. Dem Grunde nach beihilfefähig sind die in den §§ 6 bis 13 genannten Aufwendungen in tatsächlicher Höhe, für die im Einzelfall eine Beihilfe gewährt wird. Bei Anwendung des Satzes 1 bleiben Aufwendungen nach § 11 Abs. 2 sowie § 12 Abs. 1 unberücksichtigt.
- (2) Die in Absatz 1 bezeichneten Leistungen sind durch Belege nachzuweisen. Soweit Leistungen aus einer Krankenversicherung oder Pflegeversicherung nachweislich nach einem Vomhundertsatz bemessen werden, ist ein Einzelnachweis nicht erforderlich. In diesem Fall wird die Leistung der Krankenversicherung oder Pflegeversicherung nach diesem Vomhundertsatz von den dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen errechnet. Der Summe der mit einem Antrag geltend gemachten Aufwendungen ist die Summe der hierauf entfallenden Versicherungsleistungen gegenüberzustellen; Aufwendungen nach §§ 8, 9 werden getrennt abgerechnet.

§ 16

Beihilfen beim Tode des Beihilfeberechtigten

- (1) Der hinterbliebene Ehegatte, die leiblichen Kinder und Adoptivkinder eines verstorbenen Beihilfeberechtigten erhalten Beihilfen zu den bis zu dessen Tod und aus Anlaß des Todes entstandenen beihilfefähigen Aufwendungen. Die Beihilfe bemißt sich nach den Verhältnissen am Tage vor dem Tode; für die Aufwendungen aus Anlaß des Todes gilt § 12. Die Beihilfe wird demjenigen gewährt, der die Originalbelege zuerst vorlegt; dies gilt auch für Aufwendungen aus Anlaß des Todes, für die abweichend von § 12 Abs. 1 ebenfalls Ausgabebelege vorzulegen sind.
- (2) Andere als die in Abs. 1 genannten natürlichen Personen sowie juristische Personen erhalten die Beihilfe nach Abs. 1, soweit sie die von dritter Seite in Rechnung gestellten Aufwendungen bezahlt haben und die Originalbelege vorlegen. Sind diese Personen Erben des Beihilfeberechtigten, erhalten sie eine Beihilfe auch zu Aufwendungen des Erblassers, die von diesem bezahlt worden sind. Die Beihilfe darf zusammen mit Sterbe- und Bestattungsgeldern sowie sonstigen Leistungen, die zur Deckung der in Rechnung gestellten Aufwendungen bestimmt sind, die tatsächlich entstandenen Aufwendungen nicht übersteigen.

§ 17 Verfahren

- (1) Beihilfen werden auf schriftlichen Antrag des Beihilfeberechtigten gewährt; hierfür sind die vom Referat Sozialwesen erhältlichen Formblätter zu verwenden. Aufwendungen für Halbweisen können zusammen mit den Aufwendungen des Elternteils in einem Antrag geltend gemacht werden.
- (2) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten Aufwendungen insgesamt mehr als EUR 200,- betragen. Erreichen die Aufwendungen aus 10 Monaten diese Summe nicht, so kann abweichend von Satz 1 auch hierfür eine Beihilfe gewährt werden, wenn diese Aufwendungen EUR 15,- übersteigen.
- (3) Beihilfen werden nur zu den Aufwendungen gewährt, die durch Belege nachgewiesen sind, soweit nichts anderes bestimmt ist. Würden mehreren Beihilfeberechtigten zu denselben Aufwendungen Beihilfen zustehen, so wird eine Beihilfe nur dem gewährt, der die Originalbelege zuerst vorlegt; dies gilt auch für die Gewährung von Beihilfen zu Aufwendungen für Halbweisen.
- (4) Die Beihilfeanträge sind unter Beifügung der Belege der Festsetzungsstelle*) vorzulegen. Die bei der Bearbeitung der Beihilfen bekannt gewordenen Angelegenheiten sind geheimzuhalten. Sie dürfen nur für den Zweck verwandt werden, für den sie bekanntgegeben sind, es sei denn, es besteht eine gesetzliche Berechtigung oder Verpflichtung zur Offenbarung oder der Beihilfeberechtigte oder der Angehörige ist damit schriftlich einverstanden.
- (5) Die Belege sind vor Rückgabe an den Beihilfeberechtigten von der Festsetzungsstelle als für Beihilfezwecke verwendet kenntlich zu machen.
- (6) Dem Beihilfeberechtigten können Abschlagszahlungen geleistet werden.
- (7) Ist in den Fällen des § 7 Abs. 2 Nr. 2 und § 13 Abs. 2 Nr. 2 die vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit unterblieben, wird eine Beihilfe nur gewährt, wenn das Versäumnis entschuldbar ist und die sachlichen Voraussetzungen für eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit nachgewiesen sind.
- (8) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen oder der Ausstellung der Rechnung beantragt wird. Für den Beginn der Frist ist bei Beihilfen nach § 11 Abs. 2 der Tag der Geburt, der Annahme als Kind oder der Aufnahme in den Haushalt, nach § 12 Abs. 1 der Tag des Ablebens und bei Aufwendungen nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 der Tag der Beendigung der Heilkur maßgebend. Hat ein Sozialhilfeträger vorgeleistet, beginnt die Frist mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Sozialhilfeträger die Aufwendungen bezahlt.

* HA Personal, Abteilung Sozialwesen.

§ 18

Übergangs- und Schlußvorschriften

- (1) Auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vorschrift vorhandenen Rentner und Pensionäre (§ 2 Abs. 1 Nr. 2) und deren berücksichtigungsfähige Ehegatten sowie Witwen (§ 2 Abs. 1 Nr. 3) findet § 15 keine Anwendung, wenn diese Personen in dem genannten Zeitpunkt in einem Festkostentarif einer privaten Krankenversicherung versichert sind und solange dieser Tarif beibehalten wird.
- (2) Für Personen, die am 31. März 1959 nicht versichert waren, das 60. Lebensjahr zu diesem Zeitpunkt vollendet und bis zum 31. Dezember 1959 nachgewiesen hatten, daß sie von keiner Krankenversicherung mehr aufgenommen werden, können die bisherigen, nach Nr. 13 Abs. 8 Ziff. 2 der Beihilfevorschriften vom 13. März 1959 erhöhten Bemessungssätze auch weiterhin angewendet werden.
- (3) Ist der Tod eines Beihilfeberechtigten während einer Dienstreise oder einer Abordnung oder vor der Ausführung eines dienstlich bedingten Umzugs außerhalb des Familienwohnsitzes des Verstorbenen eingetreten, sind die Kosten der Überführung der Leiche oder Urne ohne die Beschränkung des § 12 Abs. 2 beihilfefähig; der Bemessungssatz für diese Kosten beträgt 100 vom Hundert.
- (4) Für pflegebedürftige Beihilfeberechtigte, die bis zum 31. März 1995 Beihilfe nach den bisherigen Vorschriften des § 6 Abs. 1 Nr. 7 (Satz 3) erhalten haben, entfällt die Beihilfegewährung ab 1. April 1995. Sie werden auf die soziale bzw. private Pflegeversicherung verwiesen.

Artikel 2

Aufwendungen bei Empfängnisregelung, nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch und nicht rechtswidriger Sterilisation

- (1) Beihilfefähig nach Artikel 1 sind auch die Aufwendungen
1. für die ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung einschließlich hierzu erforderlicher ärztlicher Untersuchungen und die Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln,
 2. aus Anlaß eines beabsichtigten Schwangerschaftsabbruchs für die ärztliche Beratung über die Erhaltung oder den nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft,
 3. für die ärztliche Untersuchung und Begutachtung zur Feststellung der Voraussetzungen für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch oder eine nicht rechtswidrige Sterilisation.
- (2) Aus Anlaß eines nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs oder einer nicht rechtswidrigen Sterilisation sind nach Maßgabe des Artikels 1 beihilfefähig die in Artikel 1 § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2, 6, 8 bis 10 Buchstabe a bezeichneten Aufwendungen.
- (3) Art. 1 §§ 14, 15 und 17 findet Anwendung.

Artikel 3

Inkrafttreten

Artikel 1 und 2 treten am 1. Oktober 1985 in Kraft, gleichzeitig treten die Allgemeinen Verwaltungsvorschriften über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1979 (GMBl. S. 67) außer Kraft. Auf die vor dem 1. Oktober 1985 entstandenen Aufwendungen sind die vor dem Inkrafttreten geltenden Vorschriften anzuwenden.

1. Allgemeines

- 1.1 Im Rahmen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 BhV sind Aufwendungen für ambulante psychotherapeutische Leistungen mittels wissenschaftlich anerkannter Verfahren nach Abschnitten B und G des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nach Maßgabe der folgenden Nummern 2 bis 4 beihilfefähig.

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen im Rahmen einer stationären Krankenhaus- oder Sanatoriumsbehandlung wird hierdurch nicht eingeschränkt.

- 1.2 Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben. Deshalb sind Aufwendungen für Behandlungen, die zur schulischen, beruflichen oder sozialen Anpassung (z. B. zur Berufsförderung oder zur Erziehungsberatung) bestimmt sind, nicht beihilfefähig.
- 1.3 Gleichzeitige Behandlungen nach den Nrn. 2, 3 und 4 schließen sich aus.

2. Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

- 2.1 Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie nach den Nrn. 860 bis 865 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ sind nur dann beihilfefähig, wenn

- die vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, dient und
- beim Patienten nach Erhebung der biographischen Anamnese ggf. nach höchstens 5 probatorischen Sitzungen die Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg gegeben sind und
- die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen aufgrund der Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat.

Die Aufwendungen für die biographische Anamnese (Nr. 860 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) und höchstens 5 probatorische Sitzungen sind beihilfefähig. Dies gilt auch dann, wenn sich eine psychotherapeutische Behandlung als nicht notwendig erweist.

- 2.2 Indikationen zur Anwendung tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie sind nur:
- psychoneurotische Störungen (z. B. Angstneurosen, Phobien, neurotische Depressionen, Konversionsneurosen),

- vegetativ-funktionelle und psychosomatische Störungen mit gesicherter psychischer Ätiologie,
- Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten nach vorangegangener Entgiftungsbehandlung, d. h. im Stadium der Entwöhnung unter Abstinenz,
- seelische Behinderung aufgrund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände, in Ausnahmefällen seelische Behinderungen, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Mißbildungen stehen,
- seelische Behinderung als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe, sofern sie noch einen Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet (z. B. chronisch verlaufende rheumatische Erkrankungen, spezielle Formen der Psychosen),
- seelische Behinderung aufgrund extremer Situationen, die eine schwere Beeinträchtigung der Persönlichkeit zur Folge hatten (z. B. schicksalhafte psychische Traumen),
- seelische Behinderung als Folge psychotischer Erkrankungen, die einen Ansatz für spezifische psychotherapeutische Interventionen erkennen lassen.

2.3 Die Aufwendungen für eine Behandlung sind je Krankheitsfall nur in folgendem Umfang beihilfefähig:

- 2.3.1 bei tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie 50 Stunden, bei Gruppenbehandlung 40 Doppelstunden, darüber hinaus in besonderen Fällen nach einer erneuten eingehenden Begründung des Therapeuten und der vorherigen Anerkennung entsprechend Nr. 2.1 weitere 30 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 20 Doppelstunden. Zeigt sich bei der Therapie, daß das Behandlungsziel innerhalb der Stundenzahl nicht erreicht wird, kann in medizinisch besonders begründeten Einzelfällen eine weitere begrenzte Behandlungsdauer von höchstens 20 Sitzungen anerkannt werden. Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Erkrankung nach Nr. 2.2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere tiefenpsychologisch fundierte Bearbeitung erfordert und eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt. Die Anerkennung, die erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen darf, erfordert eine Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters,
- 2.3.2 bei analytischer Psychotherapie 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung 40 Doppelstunden, darüber hinaus nach jeweils einer erneuten eingehenden Begründung des Therapeuten und der vorherigen Anerkennung entsprechend Nr. 2.1 weitere 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 40 Doppelstunden, in besonderen Ausnahmefällen nochmals weitere 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 40 Doppelstunden. Zeigt sich bei der Therapie, daß das Behandlungsziel innerhalb der Stundenzahlen noch nicht erreicht wird, kann in medizinisch besonders begründeten Einzelfällen eine weitere begrenzte Behandlungsdauer anerkannt werden. Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Erkrankung nach Nr. 2.2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere analytische Bearbeitung erfordert und

eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt. Die Anerkennung, die erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen darf, erfordert eine Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters;

2.3.3 bei tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie von Kindern 70 Stunden, bei Gruppenbehandlung 40 Doppelstunden, darüber hinaus nach einer erneuten eingehenden Begründung des Therapeuten und der vorherigen Anerkennung entsprechend Nr. 2.1 weitere 50 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 20 Doppelstunden; in besonderen Ausnahmefällen nochmals weitere 30 Stunden; bei Gruppenbehandlung weitere 15 Doppelstunden. Zeigt sich bei der Therapie, daß das Behandlungsziel innerhalb der Stundenzahl noch nicht erreicht wird, kann in medizinisch besonders begründeten Einzelfällen eine weitere begrenzte Behandlungsdauer anerkannt werden. Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Erkrankung nach Nr. 2.2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere analytische Bearbeitung erfordert und eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt. Die Anerkennung, die erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen darf, erfordert eine Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters;

2.3.4 bei tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie von Jugendlichen 70 Stunden, bei Gruppenbehandlung 40 Doppelstunden, darüber hinaus nach einer erneuten eingehenden Begründung des Therapeuten und der vorherigen Anerkennung entsprechend Nr. 2.1 weitere 60 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 30 Doppelstunden; in besonderen Ausnahmefällen nochmals weitere 50 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 20 Doppelstunden. Zeigt sich bei der Therapie, daß das Behandlungsziel innerhalb der Stundenzahl noch nicht erreicht wird, kann in medizinisch besonders begründeten Einzelfällen eine weitere begrenzte Behandlungsdauer anerkannt werden. Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Erkrankung nach Nr. 2.2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere analytische Bearbeitung erfordert und eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt. Die Anerkennung, die erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen darf, erfordert eine Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters;

2.3.5 bei einer die tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen begleitenden Einbeziehung ihrer Bezugsperson in der Regel im Verhältnis 1 zu 4. Abweichungen bedürfen der Begründung. Bei Vermehrung der Begleittherapie sind die Leistungen bei den Leistungen für das Kind oder den Jugendlichen abzuziehen.

2.4 Die Behandlung muß von einem Arzt mit der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse durchgeführt werden. Der Arzt mit der Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ kann nur tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nrn. 860 bis 862 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) erbringen. Der Arzt mit der Bereichsbezeichnung „Psychoanalyse“ oder mit der vor dem 1. April 1984 verliehenen Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ kann zusätzlich analytische Psychotherapie (Nrn. 863, 864 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) erbringen. Diese Ärzte können einen

Diplompsychologen mit abgeschlossener Zusatzausbildung in tiefenpsychologisch-fundierter und analytischer Psychotherapie an einem anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut oder bei Kindern und Jugendlichen anstelle eines Diplompsychologen einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer abgeschlossenen Zusatzausbildung in psychoanalytisch begründeten Therapieverfahren an einem anerkannten Ausbildungsinstitut zur Behandlung hinzuziehen. Im Rahmen der Hinzuziehung wird der Diplompsychologe oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut eigenverantwortlich und selbständig tätig. Der Arzt kann die probatorischen Sitzungen sowie notwendige Testverfahren nach den Nrn. 855 bis 857 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ durch einen entsprechend ausgebildeten Diplompsychologen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchführen lassen.

- 2.4.1 Wird die Behandlung durch einen ärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt, muß dieser Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ sein. Ein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder für Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie ein Arzt mit der Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ kann nur tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nrn. 860 und 862 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) erbringen. Ein Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ oder mit der vor dem 1. April 1984 verliehenen Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ kann auch analytische Psychotherapie (Nrn. 863, 864 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) erbringen.
- 2.4.2.1 Ein Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Psychotherapeutengesetz – PsychThG – kann Leistungen für diejenige anerkannte Psychotherapieform erbringen, für die er eine vertiefte Ausbildung erfahren hat (tiefenpsychologisch fundierte und/oder analytische Psychotherapie).
- 2.4.2.2 Wird die Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 PsychThG durchgeführt, muß er
- zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkasse zugelassen oder
 - in das Arztregister eingetragen sein oder
 - über eine abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügen.

Ein Psychologischer Psychotherapeut kann nur Leistungen für diejenige Psychotherapieform (tiefenpsychologisch fundierte und/oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die er zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder in das Arztregister eingetragen ist. Ein Psychologischer Psychotherapeut, der über eine abgeschlos-

sene Ausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügt, kann tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie erbringen (Nrn. 860, 861 und 863 GOÄ).

2.4.3.1 Ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 PsychThG kann Leistungen für diejenige Psychotherapieform bei Kindern und Jugendlichen erbringen, für die er eine vertiefte Ausbildung erfahren hat (tiefenpsychologisch fundierte und/oder analytische Psychotherapie).

2.4.3.2 Wir die Behandlung von Kindern und Jugendlichen von einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 PsychThG durchgeführt, muß er

- zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder
- in das Arztregister eingetragen sein oder
- über eine abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verfügen.

Ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut kann nur Leistungen für diejenige Psychotherapieform (tiefenpsychologisch fundierte und/oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die er zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder in das Arztregister eingetragen ist. Ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, der über eine abgeschlossene Ausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verfügt, kann tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie erbringen (Nrn. 860, 861 und 863 GOÄ).

2.4.4 Die fachliche Befähigung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist, sofern die Behandlung nicht durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder durch einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgt, neben der Berechtigung nach den Nrn. 2.4.1, 2.4.2.1 oder 2.4.2.2 durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Die fachliche Befähigung für Gruppenbehandlungen ist, sofern die Behandlung nicht durch einen Facharzt für Psychotherapeutische Medizin erfolgt, neben der Berechtigung nach den Nrn. 2.4.1, 2.4.2.1 oder 2.4.2.2, durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

2.5 Erfolgt die Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, muß spätestens nach den probatorischen Sitzungen und vor der Begutachtung von einem Arzt der Nachweis einer somatischen (organischen) Abklärung erbracht werden (Konsiliarbericht).

3. Verhaltenstherapie

3.1 Aufwendungen für eine Verhaltenstherapie nach den Nrn. 870 und 871 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ sind nur dann beihilfefähig, wenn

- die vorgenommene Tätigkeit der Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, dient und
- beim Patienten nach Erstellen einer Verhaltensanalyse und ggf. nach höchstens 5 probatorischen Sitzungen die Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg gegeben sind und
- die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen aufgrund der Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat.

Die Aufwendungen für höchstens 5 probatorische Sitzungen einschließlich des Erstellens der Verhaltensanalyse sind beihilfefähig. Dies gilt auch dann, wenn sich die Verhaltenstherapie als nicht notwendig erweist.

Von dem Anerkennungsverfahren ist abzusehen, wenn der Festsetzungsstelle nach den probatorischen Sitzungen die Feststellung des Therapeuten vorgelegt wird, daß bei Einzelbehandlung die Behandlung bei je mindestens 50minütiger Dauer nicht mehr als 10 Sitzungen sowie bei Gruppenbehandlung bei je mindestens 100minütiger Dauer nicht mehr als 20 Sitzungen erfordert. Muß in besonders begründeten Ausnahmefällen die Behandlung über die festgestellte Zahl dieser Sitzungen hinaus verlängert werden, ist die Festsetzungsstelle hiervon unverzüglich zu unterrichten. Aufwendungen für weitere Sitzungen sind nur nach vorheriger Anerkennung durch die Festsetzungsstelle aufgrund der Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung beihilfefähig.

3.2 Indikationen zur Anwendung der Verhaltenstherapie sind nur:

- psychoneurotische Störungen (z. B. Angstneurosen, Phobien),
- vegetativ-funktionelle Störungen mit gesicherter psychischer Ätiologie,
- Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten, nach vorangegangener Entgiftungsbehandlung, d. h. im Stadium der Entwöhnung unter Abstinenz,
- seelische Behinderung als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe, sofern sie noch einen Ansatzpunkt für die Anwendung von Verhaltenstherapie bietet,
- seelische Behinderung aufgrund extremer Situationen, die eine schwere Beeinträchtigung der Persönlichkeit zur Folge hatten (z. B. schicksalhafte psychische Traumen),
- seelische Behinderung aufgrund frühkindlicher emotionaler Mängelzustände, in Ausnahmefällen seelische Behinderungen, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Mißbildungen stehen,

- seelische Behinderung als Folge psychotischer Erkrankungen, die einen Ansatz für spezifische verhaltenstherapeutische Interventionen – besonders auch im Hinblick auf die Reduktion von Risikofaktoren für den Ausbruch neuer psychotischer Episoden – erkennen lassen.

3.3 Die Aufwendungen für eine Behandlung sind nur in dem Umfang beihilfefähig, als deren Dauer je Krankheitsfall in Einzelbehandlung

- 40 Sitzungen

- bei Behandlung von Kindern und Jugendlichen einschließlich einer notwendigen begleitenden Behandlung ihrer Bezugspersonen, 50 Sitzungen

nicht überschreiten.

Bei Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens 8 Personen und einer Dauer von mindestens 100 Minuten sind die Aufwendungen für 40 Sitzungen beihilfefähig.

Zeigt sich bei der Therapie, daß das Behandlungsziel innerhalb der Stundenzahlen nicht erreicht wird, kann in medizinisch besonders begründeten Fällen eine weitere Behandlungsdauer von höchstens 40 weiteren Sitzungen anerkannt werden. Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Erkrankung nach Nr. 3.2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere Bearbeitung erfordert und eine hinreichend gesicherte Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt. Die Anerkennung erfordert eine Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters.

- 3.4.1 Wird die Behandlung durch einen ärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt, muß dieser Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ sein. Ärztliche Psychotherapeuten können die Behandlung durchführen, wenn sie den Nachweis erbringen, daß sie während ihrer Weiterbildung schwerpunktmäßig Kenntnisse und Erfahrungen in Verhaltenstherapie erworben haben.
- 3.4.2.1 Ein Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 PsychThG kann Verhaltenstherapie erbringen, wenn er dafür eine vertiefte Ausbildung erfahren hat.
- 3.4.2.2 Wird die Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 PsychThG durchgeführt, muß er
 - zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder
 - in das Arztregister eingetragen sein oder
 - über eine abgeschlossene Ausbildung in Verhaltenstherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügen.

- 3.4.3 Die fachliche Befähigung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist, sofern die Behandlung nicht durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder durch einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgt, neben der Berechtigung nach den Nrn. 3.4.1, 3.4.2.1 oder 3.4.2.2, durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

Die fachliche Befähigung für Gruppenbehandlungen ist, sofern die Behandlung nicht durch einen Facharzt für Psychotherapeutische Medizin erfolgt, neben der Berechtigung nach den Nrn. 3.4.1, 3.4.2.1 oder 3.4.2.2, durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

- 3.5 Erfolgt die Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, muß spätestens nach den probatorischen Sitzungen und vor der Begutachtung von einem Arzt der Nachweis einer somatischen (organischen) Abklärung erbracht werden (Konsiliarbericht).

4. Psychosomatische Grundversorgung

Die psychosomatische Grundversorgung umfaßt verbale Interventionen im Rahmen der Nr. 849 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ und die Anwendung übender und suggestiver Verfahren nach den Nrn. 845 bis 847 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ (Autogenes Training und Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose).

- 4.1 Aufwendungen für Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung sind nur dann beihilfefähig, wenn bei einer entsprechenden Indikation die Behandlung der Besserung oder der Heilung einer Krankheit dient und deren Dauer je Krankheitsfall die folgenden Stundenzahlen nicht überschreitet:

- bei verbaler Intervention als einzige Leistung 10 Sitzungen;
- beim autogenen Training und bei der Jacobsonschen Relaxationstherapie als Einzel- oder Gruppenbehandlung 12 Sitzungen;
- bei Hypnose als Einzelbehandlung 12 Sitzungen.

Neben den Aufwendungen für eine verbale Intervention im Rahmen der Nr. 849 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ sind Aufwendungen für körperbezogene Leistungen des Arztes beihilfefähig.

Aufwendungen für Behandlungen, die zur schulischen, beruflichen oder sozialen Anpassung oder Förderung, z.B. Erziehungs-, Ehe- und Lebensberatung bestimmt sind, sind nicht beihilfefähig.

- 4.2 Aufwendungen für eine verbale Intervention sind ferner nur dann beihilfefähig, wenn die Behandlung von einem Facharzt für Allgemeinmedizin (auch praktischer Arzt), Facharzt für Augenheilkunde, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Kinderheilkunde, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Pädaudiologie und Phoniatrie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

Facharzt für psychotherapeutische Medizin oder Facharzt für Urologie durchgeführt wird.

- 4.3 Aufwendungen für übende und suggestive Verfahren (Autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose) sind nur dann beihilfefähig, wenn die Behandlung von einem Arzt, Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbracht werden, soweit dieser über entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen in der Anwendung übender und suggestiver Verfahren verfügt.
- 4.4 Eine verbale Intervention kann nicht mit übenden und suggestiven Verfahren in derselben Sitzung durchgeführt werden. Autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie und Hypnose können während eines Krankheitsfalles nicht nebeneinander durchgeführt werden.

5. Nicht beihilfefähige Behandlungsverfahren

Aufwendungen für die nachstehenden Behandlungsverfahren sind nicht beihilfefähig:

Familientherapie, funktionelle Entspannung nach M. Fuchs, Gesprächspsychotherapie (z. B. nach Rogers), Gestalttherapie, körperbezogene Therapie, konzentrierte Bewegungstherapie, Logotherapie, Musiktherapie, Heileurhythmie, Psychodrama, respiratorisches Biofeedback, Transaktionsanalyse, neuropsychologische Behandlung.

Katathymes Bilderleben ist nur im Rahmen eines übergeordneten tiefenpsychologischen Therapiekonzepts beihilfefähig.

Rational-emotive Therapie ist nur im Rahmen eines umfassenden verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzepts beihilfefähig.

Im Rahmen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 3 sind Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen nach den folgenden Maßgaben beihilfefähig.

1. Zahntechnische Leistungen

Die bei einer zahnärztlichen Behandlung nach den Abschnitten C Nrn. 213 bis 232, F und K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte entstandenen Aufwendungen für zahntechnische Leistungen, Edelmetalle und Keramik – außer Glaskeramik, nach Nr. 7, Buchstabe b – sind zu 60 vom Hundert beihilfefähig.

2. Kieferorthopädische Leistungen

Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen sind beihilfefähig, wenn die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat; die Altersbegrenzung gilt nicht bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern und ein Heil- und Kostenplan vorgelegt wird.

3. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind nur beihilfefähig bei Vorliegen folgender Indikationen:

- Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen (Myoarthropathien),
- Zahnbetterkrankungen (Parodontopathien),
- umfangreiche Gebißsanierung, d. h. wenn in jedem Kiefer mindestens die Hälfte der Zähne eines natürlichen Gebisses sanierungsbedürftig ist und die richtige Schlußbißbildung nicht mehr auf andere Weise feststellbar ist,
- umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen.

Außerdem ist der erhobene Befund mit dem nach Nummer 800 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte vorgeschriebenen Formblatt zu belegen.

4. Implantologische Leistungen

Aufwendungen für implantologische Leistungen einschließlich aller damit verbundenen weiteren zahnärztlichen Leistungen sind nur bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen beihilfefähig:

- a) Einzelzahnücke, wenn beide benachbarten Zähne intakt und nicht überkronungsbedürftig sind,
- b) Frendlücke, wenn mindestens die Zähne 8 und 7 fehlen,
- c) Fixierung einer Totalprothese.

Aufwendungen für mehr als 2 Implantate pro Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, sind nur bei Einzelzahnücken oder mit besonderer Begründung zur Fixierung von Totalprothesen beihilfefähig; Aufwendungen für mehr als 4 Implantate pro Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen.

5. Aufwendungen für große Brücken und Verbindungselemente

Für große Brücken sind die Aufwendungen für bis zu 4 fehlende Zähne je Kiefer oder für bis zu 3 fehlende Zähne je Seitenzahngebiet beihilfefähig. Für Verbindungselemente sind die Aufwendungen für bis zu 2 Verbindungselemente, bei einem Restzahnbestand von höchstens 3 Zähnen für bis zu 3 Verbindungselemente, je Kiefer bei Kombinationsversorgungen, beihilfefähig.

Werden durch mehrere Einzelbrücken je Kiefer im einzelnen nicht mehr als 3 bzw. 4 fehlende Zähne, insgesamt aber mehr als 4 fehlende Zähne ersetzt, sind die Aufwendungen beihilfefähig.

6. Wartezeit

Aufwendungen für prothetische Leistungen (Abschnitt F des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte), Inlays und Zahnkronen (Abschnitt C Nrn. 214 bis 217, 220 bis 224 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte), funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (Abschnitt J des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte) sowie implantologische Leistungen (Abschnitt K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte) sind für Festangestellte in der Probezeit und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen nicht beihilfefähig. Dies gilt nicht, wenn die Leistungen auf einem Unfall beruhen, der während der Probezeit eingetreten ist. Dies gilt ferner nicht, wenn der Beihilfeberechtigte zuvor 3 oder mehr Jahre beim BR, einer anderen ARD-Anstalt, einem Tochterunternehmen oder einer Gemeinschaftseinrichtung beschäftigt gewesen ist.

7. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

- a) Leistungen, die auf der Grundlage einer Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 der Gebührenordnung für Zahnärzte erbracht werden,
- b) Glaskeramik einschließlich der anfallenden Nebenkosten, wie Charakterisierung.

Anlage 3
(zu § 6 Abs. 1 Nr. 4 BhV)

**Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Hilfsmittel,
Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle
sowie für Körperersatzstücke**

1. Die notwendigen und angemessenen Aufwendungen für die Anschaffung der Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sind – ggf. im Rahmen der Höchstbeträge – beihilfefähig, wenn sie vom Arzt schriftlich verordnet und nachstehend aufgeführt sind:

Abduktionslagerungskeil
Absauggerät (z.B. bei Kehlkopferkrankung)
Adaptionen für diverse Gebrauchsgegenstände
(z.B. bei Schwerstbehinderten zur Erleichterung der Körperpflege und zur Nahrungsaufnahme, Universalhalter)
Alarmgerät für Epileptiker
Anatomische Brillenfassung
Anti-Varus-Schuh
Anus-praeter-Versorgungsartikel
Anzieh-/Ausziehhilfen
Aquamat
Armmanschette
Armtragegurt/-tuch
Arthrodesensitzkissen
Arthrodesensitzkissen/-sitzkoffer (Nielsen)/-stuhl
Arthrodesenstuhl
Atomiseur (zur Medikamenten-Aufsprühung)
Aufrichteschlaufe
Auftriebshilfe (bei Schwerstbehinderten)
Augenbadewanne/-dusche/-spülglas/-flasche/-pinsel/-pipette/-stäbchen
Augenschiellappe, auch als Folie
Badestrumpf
Badewannensitz nur bei Schwerstbehinderung, Totalendoprothese, Hüftgelenk-
Luxations-Gefahr, Polyarthritits
Badewannenverkürzer
Ballspritze
Behinderten-Dreirad
Bettnässer-Weckgerät
Beugebandage
Billroth-Batist-Lätzchen
Blasenfistelbandage
Blindenführhund (einschl. Geschirr, Hundeleine, Halsband, Maulkorb)
Blindenstock/-langstock/-taststock
Blindenleitgerät (Ultraschallbrille, Ultraschall-Leitgerät)
Blindenschriftmaschine
Blutlanzette
Blutzuckermeßgerät
Bracelet
Bruchband
Closett-Matratze (im häuslichen Bereich bei dauernder Bettlägerigkeit und bestehender Inkontinenz)

Communicator (bei dysarthrischen Sprachstörungen)

Decubitus-Schutzmittel (z.B. Auf-/Unterlagen für das Bett, Spezialmatratzen, Keile, Kissen, Auf-/Unterlagen für den Rollstuhl, Schützer für Ellenbogen, Unterschenkel und Füße)

Delta-Gehrad

Drehscheibe, Umsetzhilfen

Druckbeatmungsgerät

Duschsitz/-stuhl

Einlagen, orthopädische

Einmal-Schutzhose bei Querschnittsgelähmten

Ekzem-Manschette

Epicondylitisbandage/-spange mit Pelotten

Ergometer nach Herzinfarkt bei Notwendigkeit einer exakten Leistungskontrolle, jedoch nicht Fahrradergometer

Ernährungssonde

Fepo-Gerät (funktionelle elektronische Peroneus-Prothese)

Fersenschutz (Kissen, Polster, Schale, Schoner)

Fingerling

Fingerschiene

Fixationshilfen

Fonator (Mini)

Gehgipsgalosche

Gehhilfen und -übungsgeräte

Gerät zur Behandlung mit elektromagnetischen Wechselfeldern bei atropher Pseudoarthrose, Endoprothesenlockerung, idiopathische Hüftnekrose und verzögerter Knochenbruchheilung (in Verbindung mit einer sachgerechten chirurgischen Therapie)

Gerät zur Behandlung von muskulären Inaktivitätsatrophien

Gerät zur Elektrostimulationsbehandlung der idiopathischen Skoliose (Scolitron-Gerät, Skolitrosegerät)

Gerät zur transkutanen Nervenstimulation (TNS-Gerät)

Gesichtsteilersatzstücke (Ektoprothese, Epithese, Vorlege-Prothese)

Gipsbett, Liegeschale

Glasstäbchen

Gummihose bei Blasen- oder/und Darminkontinenz

Gummistrümpfe

Halskrawatte, Hals-, Kopf-, Kinnstütze

Handgelenkriemen

Hebekissen

Heimdialysegerät

Helfende Hand, Scherenzange

Herz-Atmungs-Überwachungsgerät (-monitor)

Herzschrittmacher einschl. Kontrollgerät und Zubehör

Hörgeräte (HdO, Taschengeräte, Hörbrillen, C.R.O.S.-Geräte, Infrarot-Kinnbügel-Hörer, drahtlose Hörhilfe, Otoplastik, Ido-Geräte bis zur Höhe der Kosten von HdO-Geräten)

Hüftbandage (z.B. Hohmann-Bandage)

Impulsvibrator

Infusionsbesteck bzw. -gerät und Zubehör
 Inhalationsgerät (auch Sauerstoff) und Zubehör, jedoch nicht Luftbefeuchter,
 Luftfilter, -wäscher
 Innenschuh, orthopädischer
 Insulinapplikationshilfen und Zubehör (Insulindosiergerät, -pumpe, -injektor)
 Ipos-Redressions-Korrektur-Schühchen
 Ipos-Vorfußentlastungsschuh
 Kanülen und Zubehör
 Katheter und Zubehör, auch Ballonkatheter
 Klumpfußschiene
 Klumphandschiene
 Klyso
 Knetmaterial für Übungszwecke bei cerebral-paretischen Kindern
 Kniekappe/-bandage, Kreuzgelenkbandage
 Kniepolster/Knierutscher bei Unterschenkelamputation
 Knöchel- und Gelenkstützen
 Körperersatzstücke einschließlich Zubehör
 Kompressionsstrümpfe/-strumphose, einfach
 Koordinator nach Schielbehandlung
 Kopfring mit Stab
 Kopfschreiber
 Kopfschützer
 Krabblerrahmen für Spastiker
 Krampfadernbinde
 Krankenfahrstuhl mit Zubehör
 Krankenstock
 Kreuzstützbandage
 Krücke
 Latextrichter bei Querschnittslähmung
 Leibbinde, jedoch nicht: Nieren-, Flanell- und Wärmeleibbinden
 Lesegerät für Blinde/Optacon, computergesteuerte Lesegeräte mit Sprachausgabe als offene Systeme hinsichtlich behindertengerechter Mehraufwendungen
 Lesehilfen (Lesestände, Blattwendestab, Blattwendegerät, Blattlesegerät, Auflagegestell)
 Lichtsignalanlage für Gehörlose und hochgradig Schwerhörige
 Lift (Krankenlifter, Multilift, Bad-Helfer, Krankenheber, Badewannenlifter)
 Lisselsonde
 Mangoldsche Schnürbandage
 Maßschuhe, orthopädische, die nicht serienmäßig herstellbar sind, soweit die Aufwendungen EUR 64,- übersteigen
 Milchpumpe, in Einzelfällen auch elektrisch betrieben
 Mundsperrer
 Mundstab/-greifstab
 Narbenschützer
 Orthese, Orthoprothese, Korrekturschienen, Korsetts u. ä., auch Haltemanschetten usw.
 Orthonyxie-Nagelkorrekturspange
 Orthopädische Zurichtungen an Konfektionsschuhen

Pavlikbandage
Penisklemme
Peronäusschiene, Heidelberger Winkel
Pflegebett in behindertengerechter Ausrüstung
Polarimeter
Quengelschiene
Reflektometer
Rektophor
Rollbrett
Rutschbrett
Schaumstoff-Therapie-Schuh, soweit die Aufwendungen EUR 64,- übersteigen
Schede-Rad
Schrägliegebrett
Schutzbrille für Blinde
Schutzhelm für Behinderte
Schwellstromapparat
Segofix-Bandagensystem
Sitzkissen für Oberschenkelamputierte
Sitzschale, wenn Sitzkorsett nicht ausreicht
Skolioseumkrümmungsbandage
Spastikerhilfen (Gymnastik-/Übungsgeräte)
Sphinkter-Stimulator
Sprachverstärker nach Kehlkopfresektion
Spreizfußbandage
Spreizhose/-schale/-wagenaufsatz
Spritzen
Stehübungsgerät
Stomaversorgungsartikel, Sphinkter-Plastik
Strickleiter
Stubbies
Stumpfschuhhülle
Stumpfstrumpf
Suspensorium
Symphysen-Gürtel
Sprunggelenkmanschette (Talocrur) nach Dr. Grisar
Teleskoprampe
Tinnitusmasker, auch in Kombination mit Hörgeräten
Toilettenhilfen bei Schwerbehinderten
Tracheostomaversorgungsartikel, auch Wasserschutzgerät (Larchel)
Tragegurtsitz
Übungsschiene
Urinale
Urostomie-Beutel
Vibrationstrainer bei Taubheit
Wasserfeste Gehhilfe
Wechseldruckgerät
Wright-Peak-Flow-Meter
Zyklomat-Hormon-Pumpe und Set

2. Die Aufwendungen für Apparate und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sind nur beihilfefähig, wenn die ersparten Behandlungskosten höher als die Anschaffungskosten sind oder die Anschaffung aus besonderen Gründen dringend geboten ist.
3. Die Mieten für Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sind beihilfefähig, soweit sie nicht höher als die entsprechenden Anschaffungskosten sind und sich durch die Anmietung eine Anschaffung erübrigt.
4. Die Aufwendungen für den Ersatz eines unbrauchbar gewordenen Hilfsmittels oder Gerätes sind in der bisherigen Ausführung auch ohne ärztliche Verordnung beihilfefähig, wenn die Ersatzbeschaffung innerhalb von 6 Monaten seit dem Kauf des bisherigen Hilfsmittels oder Gerätes erfolgt.
5. Die Aufwendungen für Reparaturen der Hilfsmittel und Geräte sind stets ohne ärztliche Verordnung beihilfefähig.
6. Aufwendungen für Betrieb und Unterhaltung der Hilfsmittel und Geräte sind beihilfefähig, soweit sie innerhalb eines Kalenderjahres über EUR 100,- hinausgehen. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Batterien für Hörgeräte von Personen, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, und für Pflege- und Reinigungsmittel für Kontaktlinsen.
7. Aufwendungen für Bandagen, Einlagen und Hilfsmittel zur Kompressionstherapie sind für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, in Höhe von 80 vom Hundert beihilfefähig.
8. Aufwendungen für ärztlich verordnete Perücken sind bis zu einem Betrag von EUR 512,- beihilfefähig, wenn ein krankhafter entstellender Haarausfall (z.B. Alopecia areata) oder eine erhebliche Verunstaltung, z.B. infolge Schädelverletzung, oder wenn ein totaler oder weitgehender Haarausfall bei männlichen Personen vor Vollendung des 25. Lebensjahres oder bei weiblichen Personen vorliegt. Die Aufwendungen für eine Zweitperücke sind nur beihilfefähig, wenn eine Perücke voraussichtlich länger als ein Jahr getragen werden muß. Aufwendungen für die erneute Beschaffung einer Perücke sind nur beihilfefähig, wenn seit der vorangegangenen Beschaffung mindestens 4 Jahre vergangen sind, oder wenn sich bei Kindern vor Ablauf dieses Zeitraumes die Kopfform geändert hat.
9. Zu den Hilfsmitteln gehören nicht Gegenstände, die nicht notwendig und angemessen (§ 5 Abs. 1), von geringem oder umstrittenen therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis (§ 6 Abs. 4 Nr. 3) sind oder der allgemeinen Lebenshaltung unterliegen, insbesondere:

Adimed-Stabil-Schuhe und vergleichbares Schuhwerk
Adju-Set/-Sano
Aircast-Fußgelenkstütze
Angorawäsche
Aqua-Therapie-Hose
Arbeitsplatte zum Rollstuhl
Augenheizkissen
Autofahrerrückenstütze
Autokindersitz

Autokofferraumlifter
Autolifter
Badewannengleitschutz
Badewannenkopfstütze
Badewannenmatte
Bandagen (soweit nicht unter Nummer 1 aufgeführt)
Basalthermometer
Basisrampe
Bauchgurt
Behindertenstuhl „Eibe“
Berkemannsandalen
Bestrahlungsgeräte/-lampen für ambulante Strahlentherapie
Bestrahlungsmaske für ambulante Strahlentherapie
Bett/-brett/-füllung/-lagerungskissen/-platte/-rost/-stütze
Bett-Tisch
Bidet
Bill-Wanne
Blinden-Schreibsystem
Blinden-Uhr
Blutdruckmeßgerät
Brückentisch
Corolle-Schuh
Dusche
Einkaufsnetz
Einmal-Handschuhe
Eisbeutel und -kompressen
Electronic-Muscle-Control (EMC 1000)
Elektrische Schreibmaschine
Elektrische Zahnbürste
Elektrofahrzeuge (z. B. LARK, Graf Carello)
Elektro-Luftfilter
Elektronisches Notizbuch
Eß- und Trinkhilfen
Expander
Farberkennungsgerät
Fieberthermometer
(Funk-)Lichtwecker
Fußgymnastik-Rolle, Fußwippe (WIP-Venentrainer)
Ganter-Aktiv-Schuhe
Garage (Mini) für Krankenfahrzeuge
Handschuhe (soweit nicht unter Nr. 1 aufgeführt)
Handtrainer
Hängeliege
Hantel (Federhantel)
Hausnotrufsystem
Hautschutzmittel
Heimtrainer
Heizdecken/-kissen

Hilfsgeräte für die Hausarbeit
Holzsandalen
Höhensonne
Hörkissen
Hörkragen Akusta-Coletta
Intraschallgerät „NOVAFON“
Inuma-Gerät (alpha, beta, gamma)
Ionisierungsgeräte (z. B. Ionisator, Pollimed 100)
Ionopront, PermoX-Sauerstoffherzeuger
Katapultsitz
Katzenfell
Klingelleuchte (soweit nicht unter Nr. 1 erfaßt)
Knickfußstrumpf
Knoche Natur-Bruch-Slip
Kolorimeter
Kommunikationssystem
Kraftfahrzeug einschließlich behindertengerechter Umrüstung
Krankenbett (Ausnahme: Pflegebett und Antidecubitusbett)
Krankenunterlagen
Kreislaufgerät „Schiele“
Lagerungskissen/-stütze, außer Abduktionslagerungskeil
Language-Master
Linguaduc-Schreibmaschine
Luftpolsterschuhe
Luftreinigungsgeräte
Magnetfolie
Monophonator
Munddusche
Nackenheizkissen
Nagelspanne Link
Öldispersionsapparat
Orthopädische Bade- und Turnschuhe
Prothesenschuh
Pulsfrequenzmesser
Rollstuhlzuggerät, auch handbetrieben
Rotlichtlampe
Rückentrainer
Salbenpinsel
Sauerstoffgeräte
Schlaftherapiegerät
Sicherheitsschuh, orthopädisch
Spezialsitze
Spirometer
Spranzbruchband
Sprossenwand
Sterilisator
Stimmübungssystem für Kehlkopflose
Stockroller

Stockständer
Stützstrümpfe
Stufenbett
SUNTRONIC-System (AS 43)
Taktellgerät
Tamponapplikator
Tandem für Behinderte
Telefonverstärker
Telefonhalter
Therapeutische Wärmesegmente
Therapeutisches Bewegungsgerät
Tinnitus-Masker
Transit-Rollstuhl
Treppenlift, Monolift, Plattformlift
Tünkers-Butler
Übungsmatte
Umweltkontrollgerät
Urin-Prüfgerät Uromat
Venenkissen
Waage
Wandstandgerät
WR-Sitz
Zahnpflegemittel
Zehenkorrektursandale
Zweirad für Behinderte

10. Über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle, die weder in dieser Anlage aufgeführt noch den aufgeführten Gegenständen vergleichbar sind, entscheidet die Abteilung Sozialwesen im Einvernehmen mit dem Intendanten. Der Intendant kann das Einvernehmen bei einzelnen Hilfsmitteln oder bei Gruppen von Hilfsmitteln allgemein erteilen.

11. Die Aufwendungen für Sehhilfen sind wie folgt beihilfefähig:

11.1 Voraussetzung für die Beschaffung von Sehhilfen

Voraussetzung für die erstmalige Beschaffung einer Sehhilfe ist die schriftliche Verordnung eines Augenarztes.

Für die erneute Beschaffung einer Brille oder von Kontaktlinsen genügt die Refraktionsbestimmung eines Augenoptikers. Die Aufwendungen hierfür sind bis zu EUR 13,- je Sehhilfe beihilfefähig.

11.2 Brillen

Aufwendungen für Brillen sind – einschließlich Handwerksleistung, jedoch ohne Brillenfassung – bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:

für vergütete Gläser mit Gläserstärken bis ± 6 Dioptrien (dpt):

Einstärkengläser:

für das sph. Glas = EUR 31,-
für das cyl. Glas = EUR 41,-

Mehrstärkengläser:

für das sph. Glas = EUR 72,-
für das cyl. Glas = EUR 92,50

bei Gläserstärken über ± 6 Dioptrien (dpt):
zuzüglich je Glas = EUR 21,-

Dreistufengläser oder Multifokalgläser:
zuzüglich je Glas = EUR 21,-

Gläser mit prismatischer Wirkung
zuzüglich je Glas = EUR 21,-

11.3 Brillen mit besonderen Gläsern

Die Mehraufwendungen für Brillen mit Kunststoff-, Leicht- und Lichtschutzgläsern sind bei folgenden Indikationen neben den Höchstbeträgen der Nr. 11.2 im jeweils genannten Umfang beihilfefähig:

11.3.1 Kunststoffgläser, Leichtgläser (hochbrechende mineralische Gläser) zuzüglich je Glas bis zu EUR 21,-

bei Gläserstärken ab $\pm 6,0$ dpt

bei Anisometropien ab 2,0 dpt.

unabhängig von der Gläserstärke

a) bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr,

b) bei Patienten mit chronischem Druckekzem der Nase, mit Fehlbildungen oder Mißbildungen des Gesichts, insbesondere im Nasen- und Ohrenbereich, wenn trotz optimaler Anpassung unter Verwendung von Silikatgläsern ein befriedigender Sitz der Brille nicht gewährleistet ist,

c) bei Spastikern, Epileptikern und Einäugigen.

11.3.2 Getönte Gläser (Lichtschutzgläser), phototrope Gläser zuzüglich je Glas bis zu EUR 11,-

– bei umschriebenen Transparenzverlusten (Trübungen) im Bereich der brechenden Medien, die zu Lichtstreuungen führen (z. B. Hornhautnarben, Linsentrübungen, Glaskörpertrübungen),

– bei krankhaften, andauernden Pupillenerweiterungen sowie den Blendschutz herabsetzenden Substanzverlusten der Iris (z. B. Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse),

– bei chronisch-rezidivierenden Reizzuständen der vorderen und mittleren Augenabschnitte, die medikamentös nicht behebbar sind (z. B. Keratoconjunctivitis, Iritis, Zyklitis),

- bei entstellenden Veränderungen im Bereich der Lider und ihrer Umgebung (z.B. Lidkolobom, Lagophthalmus, Narbenzug) und Behinderung der Tränenabfuhr,
- bei Ziliarneuralgie,
- bei blendungsbedingenden entzündlichen oder degenerativen Erkrankungen der Netzhaut/Aderhaut oder der Sehnerven,
- bei totaler Farbenblindheit,
- bei Albinismus,
- bei unerträglichen Blendungserscheinungen bei praktischer Blindheit,
- bei intrakraniellen Erkrankungen, bei denen nach ärztlicher Erfahrung eine pathologische Blendungsempfindlichkeit besteht (z.B. Hirnverletzungen, Hirntumoren),
- bei Gläsern ab + 10,0 dpt,
- im Rahmen einer Photochemotherapie.
- bei Aphakie als UV-Schutz der Netzhaut.

11.4 Kontaktlinsen

11.4.1 Die Mehraufwendungen für Kontaktlinsen sind nur bei Vorliegen folgender Indikationen beihilfefähig:

- Myopie ab 8 dpt,
- progressive Myopie bei Kindern, wenn der progressive Verlauf in einem Zeitraum von 3 Jahren nachweisbar ist,
- Hyperopie ab 8 dpt,
- irregulärer Astigmatismus,
- Astigmatismus rectus und inversus ab 3 dpt,
- Astigmatismus obliquus ab 3 dpt,
- Keratokonus,
- Aphakie,
- Aniseikonie,
- Anisometropie ab 2 dpt,
- als Verbandlinse bei schwerer Erkrankung der Hornhaut, bei durchbohrender Hornhautverletzung oder bei Einsatz als Medikamententräger,
- als Okklusionslinse in der Schielbehandlung, sofern andere Maßnahmen nicht durchführbar sind,
- als Irislinse bei Substanzverlust der Regenbogenhaut,

– druckempfindliche Operationsnarbe am Ohransatz oder an der Nasenwurzel.

11.4.2 Bei Vorliegen der Voraussetzungen der Nr. 11.4.1 sind die Mehraufwendungen für Kurzzeitlinsen (z. B. Wegwerflinsen, Austauschsysteme, Einmallinsen) bei Vorliegen einer der folgenden zusätzlichen Indikationen beihilfefähig:

Progressive Myopie bei Kindern, wenn der progressive Verlauf (Änderung der Brechwerte um mindestens 2 dpt jährlich) nachweisbar ist,

Unverträglichkeit jeglicher Linsenpflegesysteme,

Einsatz als Verbandlinse bei schweren Erkrankungen von Hornhaut, Lidern oder Bindehaut oder bei Einsatz als Medikamententräger,

Ektropium,

Entropium,

Symblepharon,

Lidschlußinsuffizienz.

11.4.3 Sofern eine der Indikationen der Nr. 11.4.1, nicht jedoch nach Nr. 11.4.2, vorliegt, sind Aufwendungen für Kurzzeitlinsen bis zu EUR 154,- (sphärisch) und EUR 230,- (torisch) im Kalenderjahr beihilfefähig.

11.4.4 Liegt keine der Indikationen für Kontaktlinsen vor, sind nur die vergleichbaren Kosten für Brillengläser beihilfefähig.

11.4.5 Neben den Aufwendungen für Kontaktlinsen sind die folgenden Aufwendungen im Rahmen der Nrn. 11.2 und 11.3 beihilfefähig für

eine Reservebrille oder

eine Nahbrille (bei eingesetzten Kontaktlinsen) sowie eine Reservebrille zum Ersatz der Kontaktlinse und eine Reservebrille zum Ausgleich des Sehfehlers im Nahbereich bei Aphakie und bei über Vierzigjährigen.

11.5 Andere Sehhilfen

Müssen Schulkinder während des Schulsports eine Sportbrille tragen, sind notwendige Aufwendungen – einschließlich Handwerksleistungen – in folgendem Umfang beihilfefähig:

– für Gläser im Rahmen der Höchstbeträge nach den Nrn. 11.2 und 11.3 (die Voraussetzungen der Nr. 11.3.1 entfallen),

– für eine Brillenfassung bis zu EUR 52,-.

Läßt sich durch Verordnung einer Brille oder evon Kontaktlinsen das Lesen normaler Zeitungsschrift nicht erreichen, können die Aufwendungen für eine vergrößernde Sehhilfe (Lupe, Leselupe, Leselineal, Fernrohrbrille, Fernrohrlupenbrille, elektronisches Lesegerät, Prismenlupenbrille u. ä.) als beihilfefähig anerkannt werden.

11.6 Erneute Beschaffung von Sehhilfen

Im übrigen sind die Aufwendungen für die erneute Beschaffung von Sehhilfen nur beihilfefähig, wenn bei gleichbleibender Sehschärfe seit dem Kauf der bisherigen Sehhilfe 3 Jahre – bei weichen Kontaktlinsen 2 Jahre – vergangen sind oder vor Ablauf dieses Zeitraums die erneute Beschaffung der Sehhilfe ggf. nur der Gläser notwendig ist, weil

- sich die Refraktion (Brechkraft) geändert hat,
- die bisherige Sehhilfe verloren gegangen oder unbrauchbar geworden ist oder
- bei Kindern sich die Kopfform geändert hat.

11.7 Die Aufwendungen für

- Bildschirmbrillen
- Brillenversicherungen
- Etui

sind nicht beihilfefähig.

12. Aufwendungen für Blindenhilfsmittel sowie die erforderliche Unterweisung im Gebrauch sind in folgendem Umfang beihilfefähig:

a) Anschaffungskosten für zwei Langstöcke sowie ggf. von elektronischen Blindenleitgeräten nach ärztlicher Verordnung.

b) Aufwendungen für ein ambulant durchgeführtes Grundtraining im Gebrauch des Langstocks sowie in der Orientierung Stundensatz von höchstens EUR 26,- für die Unterweisung bis zu 60 Stunden einschließlich des erforderlichen Unterrichtsmaterials, darüber hinaus in besonderen Fällen bei entsprechendem Nachweis der Notwendigkeit weitere 20 Stunden, in besonderen Ausnahmefällen nochmals weitere 20 Stunden,

Ersatz der notwendigen Fahrtkosten für Fahrten des Trainers in Höhe von EUR 0,30 je km oder die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels,

Ersatz der notwendigen Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung des Trainers, soweit eine tägliche Rückkehr zum Wohnort des Trainers nicht zumutbar ist, bis zu einem Betrag von EUR 26,- täglich.

Werden an einem Tag mehrere Blinde unterrichtet, können die genannten Aufwendungen des Trainers nur nach entsprechender Teilung berücksichtigt werden.

c) Aufwendungen für ein stationär durchgeführtes Grundtraining im Gebrauch des Langstocks sowie in der Orientierung Fahrtkosten für die An- und Abreise nach § 6 Abs. 1 Nr. 9,

– Kursgebühr entsprechend Buchstabe b),

– Kosten der Unterkunft nach § 6 Abs. 1 Nr. 10 Buchstabe a).

Soweit nach dem Grundtraining eine ergänzende Unterweisung am Wohnort des Blinden erforderlich ist, können die Aufwendungen im notwendigen Umfang unter entsprechender Anwendung des Buchstaben b) anerkannt werden.

- d) Aufwendungen für ein erforderliches Nachtraining (z. B. bei Wegfall eines noch vorhandenen Sehrestes, Wechsel des Wohnortes) entsprechend Buchstaben b und c.
- e) Die Aufwendungen eines ergänzenden Trainings an Blindenleitgeräten können in der Regel bis zu 30 Stunden ggf. einschließlich der Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie notwendiger Fahrtkosten des Trainers in entsprechendem Umfang anerkannt werden. Die Anerkennung weiterer Stunden ist bei entsprechender Bescheinigung der Notwendigkeit möglich.
- f) Die entstandenen Aufwendungen sind durch eine Rechnung einer Blindenorganisation nachzuweisen. Ersatzweise kann auch eine unmittelbare Abrechnung durch den Mobilitätstrainer akzeptiert werden, falls dieser zur Rechnungsstellung gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen berechtigt ist.

B = Einzelkurbetrieb
 G = gesamtes Gemeindegebiet
 K = nur Kerngemeinde, Kernstadt

Anlage 4
 (zu § 8 Abs. 6 BhV)

Heilkurortverzeichnis

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heilkurort ist erteilt für (Orsteile, sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
Aachen	52066	Aachen	Burtscheid	Heilbad
	52062	Aachen	Monheimsallee	Heilbad
Abbach	93077	Bad Abbach	Bad Abbach, Abbach-Schloßberg, Au, Kalkofen, Weichs	Heilbad
Ahlbeck	17419	Ahlbeck	G	Seeheilbad
Aibling	83043	Bad Aibling	Bad Aibling, Harthausen, Thürham, Zell	Heilbad
Alexandersbad	95680	Bad Alexandersbad	G	Heilbad
Altenau	38707	Altenau	G	Heilklimatischer Kurort
Andernach	56626	Andernach	Bad Tönisstein	Heilbad
Arolsen	34454	Arolsen	K	Heilbad
Aulendorf	88326	Aulendorf	Aulendorf	Kneippkurort
Baden-Baden	76530	Baden-Baden	Baden-Baden, Balg, Lichtental, Oos	Heilbad
Badenweiler	79410	Badenweiler	Badenweiler	Heilbad
Baiersbronn	72270	Baiersbronn	Schwarzenberg-Schönmünzsch, Obertal	Kneippkurort Heilklimatischer Kurort
Balge	31609	Balge	B Blenhorst	Ort mit Moor-kurbetrieb
Baltrum	26579	Baltrum	G	Nordseeheilbad
Bansin	17429	Bansin	G	Seeheilbad
Bayersoien	82435	Bad Bayersoien	Bad Bayersoien	Heilbad
Bayrischzell	83735	Bayrischzell	G	Heilklimatischer Kurort
Bederkesa	27624	Bederkesa	G	Moorheilbad

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
Bellingen	79417	Bad Bellingen	Bad Bellingen	Heilbad
Bentheim	48455	Bad Bentheim	Bad Bentheim	Heilbad
Berchtesgaden	83471	Berchtesgaden	G	Heilklimatischer Kurort
Berggießhübel	01819	Berggießhübel	G	Kneippkurort
Bergzabern	76887	Bad Bergzabern	Bad Bergzabern	Kneippheilbad und Heilklimatischer Kurort
Berka	99438	Bad Berka	Bad Berka	Heilbad
Berleburg	57319	Bad Berleburg	Bad Berleburg	Kneippheilbad
Berneck	95460	Bad Berneck i. Fichtelgebirge	Bad Berneck i. Fichtelgebirge, Frankenhammer, Kutschenrangen, Rödlasberg, Warmeleithen	Kneippheilbad
Bertrich	56864	Bad Bertrich	Bad Bertrich	Heilbad
Beuren	72660	Beuren	G	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Bevensen	29549	Bevensen	Bad Bevensen	Heilbad mit Kneippkurort
Biberach	88400	Biberach	Jordanbad	Kneippkurort
Binz	18598	Binz	G	Ostseeheilbad
Birnbach	84364	Bad Birnbach	Bad Birnbach, Aunham	Heilbad
Bischofsgrün	95493	Bischofsgrün	G	Heilklimatischer Kurort
Bischofswiesen	83483	Bischofswiesen	G	Heilklimatischer Kurort
Blankenburg	38889	Blankenburg, Harz	G	Heilbad
Blieskastel	66440	Blieskastel	Blieskastel-Mitte (Alsbach, Blieskastel, Lautzkirchen)	Kneippkurort
Bocklet	97708	Bad Bocklet	G	Heilbad

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für (Orts- teile sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
Bodenmais	92249	Bodenmais	G	Heilklimatischer Kurort
Bodenteich	29329	Bodenteich	G	Kneippkurort
Boll Heilquellen-	73087	Bad Boll	Bad Boll	Ort mit Kurbetrieb
Boltenhagen	23944	Ostseebad	G Boltenhagen	Seeheilbad
Boppard	56154	Boppard	a) Boppard b) Bad Salzig	Kneippheilbad Heilbad
Borkum	26757	Borkum	G	Nordseeheilbad
Brambach	08648	Bad Brambach	Bad Brambach	Heilbad
Bramstedt	24576	Bad Bramstedt	Bad Bramstedt	Heilbad
Braunlage	38700	Braunlage	G mit Hohegeiß	Heilklimatischer Kurort
Breisig	53489	Bad Breisig	Bad Breisig	Heilkurort
Brilon	59929	Brilon	Brilon	Kneippkurort
Brückenau	97769	Bad Brückenau	G sowie Gemeindeteil Eckarts des Marktes Zeitlofs	Heilbad
Buchau	88422	Bad Buchau	Bad Buchau	(Moor-)Heilbad
Buckow	15377	Buckow	G – ausgenommen der Ortsteil Hasenholz	Kneippkurort
Bünde	32257	Bünde	Randringhausen	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)
Büsum	25761	Büsum	Büsum	Seeheilbad
Burgbrohl	56659	Burgbrohl	Bad Tönisstein	Heilbad
Burg/Fehmarn	23769	Burg/Fehmarn	Burg	Seeheilbad
Camberg	65520	Bad Camberg	K	Kneippheilbad
Clausthal- Zellerfeld	38678	Clausthal- Zellerfeld	Clausthal-Zellerfeld	Heilklimatischer Kurort

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heilkurort ist erteilt für: (Orsteile sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
Colberg-Heldburg	98663	Bad Colberg, Heldburg	Bad Colberg	Heilbad
Cuxhaven	27478	Cuxhaven	G	Nordseeheilbad
Dahme	23747	Dahme	Dahme	Seeheilbad
Damp	24351	Damp	Damp 2000	Seeheilbad
Daun	54550	Daun	Daun	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Detmold	32760	Detmold	Hiddesen	Kneippkurort
Diez	65582	Diez	Diez	Felkekurort
Ditzenbach	73342	Bad Ditzenbach	Bad Ditzenbach	Heilbad
Dobel	75335	Dobel	G	Heilklimatischer Kurort
Doberan	18209	Bad Doberan	Bad Doberan Heiligendamm	(Moor-)Heilbad Seeheilbad
Driburg	33014	Bad Driburg	Bad Driburg, Hermannsborn	Heilbad
Düben	04849	Bad Düben	Bad Düben	Moorbad
Dürkheim	67098	Bad Dürkheim	Bad Dürkheim	Heilbad
Dürrheim	78073	Bad Dürrheim	Bad Dürrheim	(Sole-)Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Ehlscheid	56581	Ehlscheid	G	Heilklimatischer Kurort
Eilsen	31707	Bad Eilsen	G	Heilbad
Ellrich	99755	Ellrich	Sülzhayn	Heilklimatischer Kurort
Elster	08645	Bad Elster	G	Heilbad
Ems	56130	Bad Ems	Bad Ems	Heilbad
Emstal	34308	Bad Emstal	Sand	Heilbad
Endbach	35080	Bad Endbach	K	Kneippheilbad

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für (Orsteile sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
Endorf	83093	Endorf i. Obb.	Endorf i. Obb., Eisenbartling, Hofham, Kurf, Rachental, Ströbing	Heilbad
Erwitte	59597	Erwitte	Bad Westernkotten	Heilbad
Esens	26422	Esens	Bensersiel	Nordseeheilbad
Essen	49152	Bad Essen	Bad Essen	Heilbad
Eutin	23701	Eutin	G Kurort	Heilklimatischer
Fallingbostel	29683	Fallingbostel	Fallingbostel	Kneippheilbad
Feilnbach	83075	Bad Feilnbach	G – ausgenommen die Gemeindeteile der ehem. Gemeinde Dettendorf	Heilbad
Fischen	87538	Fischen/Allgäu	G	Heilklimatischer Kurort
Frankenhausen	06567	Bad Frankenhausen	K	Heilbad
Freiburg	79098	Freiburg	Ortsbereich an den Heilquellen	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Freienwalde	16259	Bad Freienwalde	Freienwalde	Moorheilbad
Freudenstadt	72250	Freudenstadt	Freudenstadt	Heilklimatischer Kurort und Kneippkurort
Füssen	87629	Füssen	a) Bad Faulenbach b) Gebiet der ehemaligen Stadt Füssen und der ehemaligen Gemeinde Hopfen am See	Heilbad Kneippkurort
Füssing	94072	Bad Füssing	Bad Füssing, Aichmühle, Ainsen, Angering, Brand-schachen, Dürnöd, Eggling a. Inn, Eitlöd, Flicken-öd, Gögging, Holzhäuser, Holzhaus, Hub, Irching, Mitterreuthen, Oberreuthen, Pichl, Pimsöd, Poinzaun, Riedenburg, Safferstetten, Schieferöd, Schöchlöd,	Heilbad

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heilkurort ist erteilt für: (Orsteile sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
			Steinreuth, Thalau, Thaham, Thierham, Unterreuthen, Voglöd, Weidach, Wies, Würding, Zieglöd, Zwicklarn	
Gaggenau	76571	Gaggenau	Bad Rotenfels	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Gandersheim	37581	Bad Gandersheim	Bad Gandersheim	Heilbad
Garmisch-Partenkirchen	82467	Garmisch-Partenkirchen	G – ohne das eingegliederte Gebiet der ehemaligen Gemeinde Wamberg	Heilklimatischer Kurort
Gelting	24395	Gelting	G	Kneippkurort
Gersfeld	36129	Gersfeld (Rhön)	K	Kneippheilbad
Gladenbach	35075	Gladenbach	K	Kneippheilbad
Glücksburg	24960	Glücksburg	Glücksburg	Seeheilbad
Goslar	38644	Goslar	Hahnenklee, Bockswiese	Heilklimatischer Kurort
Gottleuba	01816	Bad Gottleuba	G	(Moor-)Heilbad
Graal-Müritz	18181	Graal-Müritz	G	Seeheilbad
Grasellenbach	64689	Grasellenbach	K	Kneippkurort und Kneippheilbad
Griesbach i. Rottal	94086	Griesbach i. Rottal	Bad Griesbach, Weghof B Kurmittelhaus Griesbach i. Rottal	Heilbad Heilquellen-kurbetrieb
Grömitz	23743	Grömitz	Grömitz	Seeheilbad
Grönenbach	87730	Grönenbach	Grönenbach, Au, Brandholz, in der Tarrast, Egg, Gemeinschwenden, Greit, Herbisried, Hueb, Klevers, Kornhoven, Kreuzbühl, Manneberg, Niederholz, Ölmühle, Raupolz, Rechberg, Rothenstein, Schwenden,	Kneippkurort

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für (Orsteile sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
			Seefeld, Waldeck bei Grönenbach, Ziegelberg, Ziegelstadel	
Großenbrode	23775	Großenbrode	G	Seeheilbad
Grund	37539	Bad Grund	Bad Grund	Heilbad
Haffkrug-Scharbeutz	23683	Haffkrug-Scharbeutz	Haffkrug	Seeheilbad
Haigerloch	72401	Haigerloch	Bad Imnau	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Harzburg	38667	Bad Harzburg	K	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Heilbrunn	83670	Bad Heilbrunn	Bad Heilbrunn, Achmühl, Baumberg, Hinterstallau, Hub, Kiensee, Langau, Oberbuchen, Oberenzenau, Obermühl, Obersteinbach, Ostfeld, Ramsau, Schönau, Unterenzenau, Untersteinbach, Voglherd	Heilbad
Heiligenhafen	23744	Heiligenhafen	Heiligenhafen	Seeheilbad
Heiligenstadt	37308	Heilbad Heiligenstadt	K	Heilbad
Helgoland	27498	Helgoland	G	Seeheilbad
Herbstein	36358	Herbstein	B	Heilquellen-Kurbetrieb
Heringsdorf	17442	Heringsdorf	G	Ostseeheilbad und (Sole-)Heilbad
Herrenalb	76332	Bad Herrenalb	Bad Herrenalb	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Hersfeld	36251	Bad Hersfeld	K	(Mineral-)Heilbad
Hille	32479	Hille	Rothenuffeln	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
Hindelang	87541	Hindelang	Hindelang, Bad Oberdorf, Bruck, Gailenberg, Groß, Hinterstein, Liebenstein, Oberjoch, Reckenberg, Riedle, Unterjoch, Vorderhindelang	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Hinterzarten	79856	Hinterzarten	G	Heilklimatischer Kurort
Höchenschwand	79862	Höchenschwand	Höchenschwand	Heilklimatischer Kurort
Hönningen	53557	Bad Hönningen	Bad Hönningen	Heilbad
Höxter	37671	Höxter	Bruchhausen	Heilquellen-Kurbetrieb
Hohwacht	24321	Hohwacht	G	Seeheilbad
Holzminden	37603	Holzminden	Neuhaus	Heilklimatischer Kurort
Homburg	61348	Bad Homburg v. d. Höhe	K	Heilbad
Horn	32805	Horn-Bad Meinberg	Bad Meinberg	Heilbad
Iburg	49186	Bad Iburg	Bad Iburg	Kneippheilbad
Isny	88316	Isny	Isny, Neutrauchburg	Heilklimatischer Kurort
Juist	26571	Juist	G	Nordseeheilbad
Karlshafen	34385	Bad Karlshafen	K	Heilbad
Kassel	34117	Kassel	Wilhelmshöhe	Kneippheilbad
Kellenhusen	23746	Kellenhusen	Kellenhusen	Seeheilbad
Kissingen	97688	Bad Kissingen	G	Heilbad
Klosterlausnitz	07639	Bad Klosterlausnitz	K	Heilbad
König	64792	Bad König	K	Heilbad
Königsfeld	78126	Königsfeld	Königsfeld, Bregnitz, Grenier	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für (Orsteile sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
Königshofen	97631	Bad Königshofen i. Grabfeld	G – ohne die eingegliederten Gebiete der ehemaligen Gemeinden Aub und Merkershausen	Heilbad
Königstein	61462	Königstein im Taunus	K	Heilklimatischer Kurort
Kösen	06628	Bad Kösen	G	Heilbad
Kötzing	93438	Kötzing	Stadtteil Kötzing	Kneippkurort
Köstritz	07586	Bad Köstritz	K	Heilbad
Kohlgrub	82433	Bad Kohlgrub	G	Heilbad
Kreuth	83708	Kreuth	G	Heilklimatischer Kurort
Kreuznach	55543	Bad Kreuznach	Bad Kreuznach	Heilbad
Krozingen	79189	Bad Krozingen	Bad Krozingen	Heilbad
Krumbach	86381	Krumbach (Schwaben)	B Sanatorium Krumbach	Peloid-Kurbetrieb
Kyllburg	54655	Kyllburg	Kyllburg	Kneippkurort
Laasphe	57334	Bad Laasphe	Bad Laasphe	Kneippheilbad
Laer	49196	Bad Laer	G	Soleheilbad
Lahnstein	56112	Lahnstein	B Kurtherme Rhein-Lahn der Viktoria Thermalbad Lahnstein GmbH	Heilquellen-Kurbetrieb
Langensalza	99947	Bad Langensalza	K	Heilbad
Langeoog	26465	Langeoog	G	Nordseeheilbad
Lausick	04651	Bad Lausick	Bad Lausick	Ort mit Mineralquellen-Kurbetrieb
Lauterberg	37431	Bad Lauterberg	Bad Lauterberg	Kneippheilbad
Lenzkirch	79853	Lenzkirch	Lenzkirch, Saig	Heilklimatischer Kurort
Liebenstein	36448	Bad Liebenstein	K	Heilbad

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heilkurort ist erteilt für: (Orsteile sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
Liebenwerda	04924	Bad Liebenwerda	Für den Stadtteil, der sich am 03. 10. 1990 innerhalb der Stadtgrenzen von Bad Liebenwerda befunden hat	Heilbad
Liebenzell	75378	Bad Liebenzell	Bad Liebenzell	Heilbad
Lindenfels	64678	Lindenfels	K	Heilklimatischer Kurort
Lippspringe	33175	Bad Lippspringe	Bad Lippspringe	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Lippstadt	59556	Lippstadt	Bad Waldliesborn	Heilbad
Lobenstein	07356	Moorbad Lobenstein	K	Heilbad
Ludwigsburg Heilquellen-	71638	Ludwigsburg	Hoheneck	Ort mit Kurbetrieb
Lüneburg	21335	Lüneburg	Kurpark mit Kurzentrum	Sole-Moor-Heilbad
Malente	23714	Malente	Malente-Gremsmühlen, Krummsee, Timmdorf	Heilklimatischer Kurort
Manderscheid	54531	Manderscheid	Manderscheid	Heilklimatischer Kurort und Kneippkurort
Marienberg	56470	Bad Marienberg	Bad Marienberg (nur Stadtteile Bad Marienberg, Zinnheim und der Gebietsteil der Gemarkung Langenbach, begrenzt durch die Gemarkungsgrenze Hardt, Zinnheim, Marienberg sowie die Bahntrasse Eberbach-Bad Marienberg)	Kneippheilbad
Marktschellenberg	83487	Marktschellenberg	G	Heilklimatischer Kurort
Masserberg	98666	Masserberg	Masserberg	Heilklimatischer Kneippkurort

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heilkurort ist erteilt für (Orsteile sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
Mergentheim	97980	Bad Mergentheim	Bad Mergentheim	Heilbad
Mölln	23879	Mölln	Mölln	Kneippkurort
Mössingen	72116	Mössingen	Bad Sebastiansweiler	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Münder	31848	Bad Münder	Bad Münder	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Münster/Stein	55583	Bad Münster a. Stein-Ebernburg	Bad Münster am Stein	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Münstereifel	53902	Bad Münstereifel	Bad Münstereifel	Kneippheilbad
Murnau	82418	Murnau a. Staffelsee	B Ludwigsbad Murnau	Moorkurbetrieb
Muskau	02953	Bad Muskau	G	Moorbad
Nauheim	61231	Bad Nauheim	K	Heilbad
Naumburg	34309	Naumburg	K	Kneippkurort
Nenndorf	31542	Bad Nenndorf	Bad Nenndorf	Heilbad
Neualbenreuth	95698	Neualbenreuth	B Badehaus Maiersreuth Sybillenbad	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Neuenahr	53474	Bad Neuenahr-Ahrweiler	Bad Neuenahr	Heilbad
Neuharlingsiel	26427	Neuharlingsiel	Neuharlingsiel	Nordseeheilbad
Neukirchen	34626	Neukirchen	K	Kneippkurort
Neustadt/D	93333	Neustadt a. d. Donau	Bad Gögging	Heilbad
Neustadt/S	97616	Bad Neustadt a. d. Saale	Bad Neustadt a. d. Saale, Salzburg	Heilbad
Nidda	63667	Nidda	Bad Salzhausen	Heilbad
Nonnweiler	66620	Nonnweiler	Nonnweller	Heilklimatischer Kurort
Norddorf	25946	Norddorf Amrum	Norddorf	Seeheilbad

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heilkurort ist erteilt für: (Orsteile sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
Norderney	26548	Norderney	G	Nordseeheilbad
Nordstrand	25845	Nordstrand	G	Seeheilbad
Nümbrecht	51588	Nümbrecht	G	Heilklimatischer Kurort
Oberstaufen	87534	Oberstaufen	G – ausgenommen die Gemeindeteile Aach i. Allgäu, Hänse, Hagspiel, Hütten, Krebs, Nägeleshalde	Schrotheilbad und Heilklimatischer Kurort
Oberstdorf	87561	Oberstdorf	Oberstdorf, Anatswald, Birgsau, Dietersberg, Ebene, Einödsbach, Faistenoy, Gerstruben, Gottenried, Gruben, Gundsbach, Jauchen, Kornau, Reute, Ringang, Schwand, Spielmannsau	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Oeynhausen	32545	Bad Oeynhausen	Bad Oeynhausen	Heilbad
Olsberg	59939	Olsberg	Olsberg	Kneippkurort
Orb	63619	Bad Orb	G	Heilbad
Ottobeuren	87724	Ottobeuren	Ottobeuren, Eldern	Kneippkurort
Oy-Mittelberg	87446	Oy-Mittelberg	Oy	Kneippkurort
Pellworm	25847	Pellworm	Pellworm	Seeheilbad
Petershagen	32469	Petershagen	Hopfenberg	Kurmittelgebiet
Peterstal-Griesbach	77740	Bad Peterstal-Griesbach	G	Heilbad und Kneippkurort
Porta Westfalica	32457	Porta Westfalica	Hausberge	Kneippkurort
Preußisch Oldendorf	32361	Preußisch Oldendorf	Holzhausen	Kurmittelgebiet
Prien	83209	Prien a. Chiemsee	G – ohne den eingegliederten Gemeindeteil Vachendorf, der ehemaligen Gemeinde Hittenkirchen und den Gemeindeteil Wildenwart	Kneippkurort

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für (Orsteile sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
Pyrmont	31812	Bad Pyrmont	K	Heilbad
Radolfzell	78315	Radolfzell	Mettnau	Kneippkurort
Ramsau	83486	Ramsau b. Berchtesgaden	G	Heilklimatischer Kurort
Rappenu	74906	Bad Rappenu	Bad Rappenu	(Sole-)Heilbad
Reichenhall	83435	Bad Reichenhall	Bad Reichenhall, Bayerisch Gmain und Kibling	Heilbad
Reichshof	51580	Reichshof	Eckenhagen	Heilklimatischer Kurort
Rengsdorf	56579	Rengsdorf	Rengsdorf	Heilklimatischer Kurort
Rippoldsau-Schapbach	77776	Bad Rippoldsau-Schapbach	Bad Rippoldsau	Heilbad
Rodach	96476	Rodach b. Coburg	Bad Rodach	Heilbad
Rothenfelde	49214	Bad Rothenfelde	G	Heilbad
Rottach-Egern	83700	Rottach-Egern	G	Heilklimatischer Kurort
Rottenburg	72108	Rottenburg a. N.	Bad Niedernau	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Saarow-Pieskow	15526	Bad Saarow-Pieskow	G	Heilbad
Sachsa	37441	Bad Sachsa	Bad Sachsa	Heilklimatischer Kurort
Säckingen	79713	Bad Säckingen	Bad Säckingen	Heilbad
Salzdetfurth	31162	Bad Salzdetfurth	Bad Salzdetfurth, Detfurth	Heilbad
Salzgitter	38259	Salzgitter	Salzgitter-Bad	Ort mit Sole-Kurbetrieb
Salzschlirf	36364	Bad Salzschlirf	G	Mineralheilbad und Moorbad
Salzflun	32105	Bad Salzflun	Bad Salzflun	Heilbad

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heilkurort ist erteilt für: (Orsteile sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
Salzungen	36443	Bad Salzungen	K	Heilbad
Sasbachwalden	77887	Sasbachwalden	G	Kneippkurort
Sassendorf	59505	Bad Sassendorf	Bad Sassendorf	Heilbad
Saulgau	88348	Saulgau	Saulgau	Heilbad
Schandau	01814	Bad Schandau	Kirnitzschtal, Ostrau	Kneippkurort
Scharbeutz	23683	Scharbeutz	Scharbeutz	Seeheilbad
Scheidegg	88175	Scheidegg	G	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Schieder	32816	Schieder-Schwalenberg	Schieder, Glashütte	Kneippkurort
Schlangenbad	65388	Schlangenbad	K	Heilbad
Schleiden	53937	Schleiden	Gemünd	Kneippkurort
Schlema	08301	Schlema	Ortsteil Schlema	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Schluchsee	79859	Schluchsee	Schluchsee, Faulenfürst, Fischbach	Heilklimatischer Kurort
Schmallenberg	57392	Schmallenberg	Fredeburg	Kneippkurort
Schmiedeberg	06905	Bad Schmiedeberg	G	Heilbad
Schömberg	72355	Schömberg	Schömberg	Heilklimatischer Kurort Kneippkurort
Schönau	83471	Schönau a. Königssee	G	Heilklimatischer Kurort
Schönberg	24217	Schönberg	Holm	Heilbad und Kneippkurort
Schönborn	76669	Bad Schönborn	a) Bad Mingolsheim b) Langenbrücken	Heilbad Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Schönebeck-Salzelmen	39624	Schönebeck-Salzelmen	G	Heilbad
Schönwald	78141	Schönwald	G	Heilklimatischer Kurort

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heilkurort ist erteilt für (Orsteile sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
Schussenried	88427	Bad Schussenried	Bad Schussenried	(Moor-)Heilbad
Schwalbach	65307	Bad Schwalbach	K	Heilbad
Schwangau	87645	Schwangau	G	Heilklimatischer Kurort
Schwartau	23611	Bad Schwartau	Bad Schwartau	Heilbad
Segeberg	23795	Bad Segeberg	G	Heilbad
Siegsdorf	83313	Siegsdorf	B Kurheim Bad Adelholzen	Heilquellen-Kurbetrieb
Sinzig	53489	Sinzig	Bad Bodendorf	Heilkurort
Sobernheim	55566	Bad Sobernheim	Bad Sobernheim	Felke-Heilbad
Soden am Taunus	65812	Bad Soden am Taunus	K	Heilbad
Soden-Salmünster	63628	Bad Soden-Salmünster	Bad Soden	Mineralheilbad
Soltau	29614	Soltau	B	(Sole-)Heilbad
Sooden-Allendorf	37242	Bad Sooden-Allendorf	K	Heilbad
Spiekeroog	26474	Spiekeroog	G	Nordseeheilbad
St. Andreasberg	37444	St. Andreasberg	G	Heilklimatischer Kurort
St. Blasien	79837	St. Blasien	St. Blasien	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
St. Peter-Ording	25826	St. Peter-Ording	St. Peter-Ording	Seeheilbad und Mineralheilbad
Staffelstein	96231	Staffelstein	Thermal-Solbad Staffelstein (Obermain-Therme)	Heilquellen-Kurbetrieb
Steben	95138	Bad Steben	G	Heilbad
Stützerbach	98714	Stützerbach	K	Kneippkurort
Stuttgart	70173	Stuttgart	Berg, Bad Cannstadt	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heilkurort ist erteilt für: (Orsteile sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
Suderode	06507	Bad Suderode	G	Heilbad
Sülze	18334	Bad Sülze	G	(Moor- und Sole-) Heilbad
Sulza	99518	Bad Sulza	K	Soleheilbad
Tegernsee	83684	Tegernsee	G	Heilklimatischer Kurort
Teinach-Zavelstein	75385	Bad Teinach-Zavelstein	Bad Teinach	Heilbad
Tennstedt	99955	Bad Tennstedt	K	Heilbad
Thyrnau	94136	Thyrnau	B Sanatorium Kellberg	Mineralquellen-Kurbetrieb
Timmendorfer Strand	23669	Timmendorfer Strand	Timmendorfer Strand Niendorf	Seeheilbad
Titisee-Neustadt	79822	Titisee-Neustadt	Titisee	Heilklimatischer Kurort
Todtmoos	79682	Todtmoos	G	Heilklimatischer Kurort
Tölz	83646	Bad Tölz	a) Gebiet der ehemaligen Stadt Bad Tölz b) Gebiet der ehemaligen Gemeinde Oberfischbach	Heilbad und Heilklimatischer Kurort Heilklimatischer Kurort
Traben-Trarbach	56841	Traben-Trarbach	Bad Wildstein	Heilbad
Travemünde	23570	Travemünde	Travemünde	Seeheilbad
Treuchtlingen	91757	Treuchtlingen	B Altmühltherme	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Triberg	78098	Triberg	Triberg	Heilklimatischer Kurort
Überkingen	73337	Bad Überkingen	Bad Überkingen	Heilbad
Überlingen	88662	Überlingen	Überlingen	Kneippheilbad
Urach	72574	Bad Urach	Bad Urach	Heilbad
Vallendar	56179	Vallendar	Vallendar	Kneippkurort

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für (Orts- teile sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
Varel	26316	Varel	B – Dangast	Ort mit Heilquellen- Kurbetrieb
Vilbel	61118	Bad Vilbel	K	Heilbad
Villingen- Schwenningen	78050	Villingen- Schwenningen	Villingen	Kneippkurort
Vlotho	32602	Vlotho	Seebruch, Senkelteich, Valdorf-West	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)
Waldbronn	76337	Waldbronn	Gemeindeteile Busenbach, Reichenbach	Ort mit Heilquellen- Kurbetrieb
Waldsee	88399	Bad Waldsee	Bad Waldsee, Steinach	(Moor-)Heilbad und Kneippkurort
Wangerland	26434	Wangerland	Horumersiel, Schillig	Nordseeheilbad
Wangerooge	26486	Wangerooge	G	Nordseeheilbad
Warburg	34414	Warburg	Germete	Kurmittelgebiet (Heilquelle)
Weiskirchen	66709	Weiskirchen	Weiskirchen	Heilklimatischer Kurort
Wenningstedt	25996	Wenningstedt/ Sylt	Wenningstedt	Seeheilbad
Westerland	25980	Westerland	Westerland	Seeheilbad
Wieda	37447	Wieda	Wieda	Heilklimatischer Kurort
Wiesa	09488	Wiesa	Ortsteile, Thermalbad Wiesenbad, Himmelmühle	Ort mit Heilquellen- Kurbetrieb
Wiessee	83707	Bad Wiessee	G	Heilbad
Wildbad	75323	Bad Wildbad	Bad Wildbad	Heilbad
Wildemann	38709	Wildemann	G	Kneippkurort
Wildungen	34537	Bad Wildungen	K	Heilbad
Willingen	34508	Willingen (Upland)	a) K b) Usseln	Heilklimatischer Kurort Kneippkurort und Heilbad Heilklimatischer Kurort
Wilsnack	19336	Bad Wilsnack	K	Moorheilbad

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heilkurort ist erteilt für: (Orsteile sofern nicht B, G, K):	Artbezeichnung
Wimpfen	74206	Bad Wimpfen	Bad Wimpfen, Erbach, Fleckinger Mühle, Höhenhöfe)	(Sole-)Heilbad
Windsheim	91438	Bad Windsheim	Bad Windsheim, Kleinwindsheimermühle, Walkmühle	Heilbad
Winterberg	59955	Winterberg	Winterberg, Altastenberg, Elkeringhausen	Heilklimatischer Kurort
Wittdün/Amrum	25946	Wittdün/Amrum	Wittdün	Seeheilbad
Witzenhausen	37217	Witzenhausen	Ziegenhagen	Kneippkurort
Wörishofen	86825	Bad Wörishofen	Bad Wörishofen, Hartenthal, Oberes Hart, Obergammenried, Schöneschach, Untergammenried, Unteres Hart	Kneippheilbad
Wolfegg	88364	Wolfegg	G	Heilklimatischer Kurort
Wolkenstein Heilquellen-	09429	Wolkenstein	Warmbad, Ortsteil	Ort mit Kurbetrieb
Wünnenberg	33181	Wünnenberg	Wünnenberg	Kneippkurort
Wurzach	88410	Bad Wurzach	Bad Wurzach	(Moor-)Heilbad
Wyk a. F.	25938	Wyk a. F.	Wyk	Seeheilbad
Zwesten	34596	Zwesten	K	Heilbad und Ort mit Heilquellen- Kurbetrieb
Zwischenahn	26160	Bad Zwischenahn	Bad Zwischenahn	Heilbad

Anlage 5

(zu § 13 Abs. 3 Nr. 2 BhV)

Heilkurortverzeichnis Ausland

Ortsnamen

Abano Terme

Badgastein

Bad Dorfgastein

Bad Hofgastein

Galzignano

Ischia

Montegrotto

Ein Boceq, Salt Land Village, Sdom am Toten Meer, wenn eine schwere Hauterkrankung (z.B. Psoriasis, Neurodermitis) vorliegt und die inländischen Behandlungsmöglichkeiten ohne hinreichenden Heilerfolg ausgeschöpft sind.

DURCHFÜHRUNGSTARIFVERTRAG

zum Versorgungstarifvertrag (VTV)

Es wird mit Wirkung zum 1. 3. 1997 folgender Durchführungstarifvertrag zu § 21 VTV geschlossen:

1. Neben der Alters-, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente (§§ 7 und 8 VTV) sowie der Waisenrente (§ 10 VTV) wird Familienzuschlag nach Maßgabe der beim BR jeweils gültigen Bestimmungen für die Gewährung von Familienzuschlag (Ziffern 531 und 532 MTV) gewährt, wenn der/die Berechtigte bei Eintritt des Versorgungsfalls in einem versorgungsfähigen Arbeitsverhältnis zum BR gestanden hat.
2. Beim BR besteht ein Versorgungsausschuß, der die aus dem Tarifvertrag Altersversorgung (TVA) sich ergebenden Not- und Härtefälle behandelt. Dieser Versorgungsausschuß wird auch die Not- und Härtefälle aus dem Versorgungstarifvertrag in entsprechender Anwendung der Ziffern 712 bis 732 des TVA behandeln.
3. Beihilfen

Für Versorgungsempfänger, für die der VTV gilt und die vor dem 1. 7. 1997 unbefristet festgestellt wurden, werden dann nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses Beihilfeleistungen nach den jeweils im BR geltenden Bestimmungen gewährt, wenn der/die Berechtigte bei Eintritt des Versorgungsfalls in einem versorgungsfähigen Arbeitsverhältnis gestanden hat.

Die Tarifvertragsparteien verpflichten sich, für die nach dem 30. 6. 1997 unbefristet festgestellten AN unverzüglich Verhandlungen aufzunehmen, wenn es im Geltungsbereich des VTV eine Rundfunkanstalt gibt, die ohne zeitliche Begrenzung Beihilfe oder einen Krankenversicherungsbeitragszuschuß für VTV-berechtigte Rentner/-innen zusagt.

4. Orchesterversorgung

Die Orchestermusiker/-innen, für die der VTV gilt und die die satzungsgemäßen Voraussetzungen zur Versicherung bei der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester (VddKO) erfüllen, werden vom BR bei dieser Anstalt versichert. Der BR übernimmt den satzungsgemäßen Anteil der Beträge, der auf ihn als Mitglied entfällt, höchstens die Hälfte der Gesamtbeträge. Den verbleibenden Anteil hat der/die Versicherte selbst zu tragen. Der/Die Versicherte hat darüber hinaus alle gegebenenfalls auf die Beiträge des BR entfallenden Steuern und gesetzliche Abgaben zu übernehmen.

Die Orchestermusiker/-innen, für die der VTV gilt, haben Ansprüche auf Versorgungsleistungen nach dem VTV nur insoweit, als sie nicht Ansprüche auf Versorgungsleistungen aus der VddKO haben, die auf den Beiträgen des BR beruhen.

GRUNDSATZTARIFVERTRAG 2005

Zwischen

den Rundfunkanstalten

BAYERISCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Rundfunkplatz 1
80300 München,

DEUTSCHLANDRADIO

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Raderberggürtel 40
50968 Köln,

NORDEUTSCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Rothenbaumchaussee 132–134
20149 Hamburg,

RADIO BREMEN

Anstalt des öffentlichen Rechts
Bürgermeister-Spitta-Allee 45
28329 Bremen,

RUNDFUNK BERLIN-BRANDENBURG

Anstalt des öffentlichen Rechts
Masurenallee 8–14
14057 Berlin

SÜDWESTRUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Neckarstraße 230
70190 Stuttgart

WESTDEUTSCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Appellhofplatz 1
50667 Köln

(nachfolgend Rundfunkanstalten¹ genannt)

und

¹ Die Bezeichnung Rundfunkanstalten schließt das Deutschlandradio mit ein

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Paula-Thiede-Ufer 10

10179 Berlin

Deutscher Journalisten-Verband e.V.

Gewerkschaft der Journalistinnen und Journalisten

Schiffbauerdamm 40

10117 Berlin

Deutsche Orchestervereinigung e.V.

Littenstraße 10

10179 Berlin

(nachfolgend Gewerkschaften genannt)

wird folgender Grundsatztarifvertrag vereinbart:

1. Präambel

Die Rundfunkanstalten und die Gewerkschaften sind sich darüber einig, dass die seit Abschluss des Tarifvertrages vom 16. 6. 2003 erfolgten Gesetzesänderungen erneut erhebliche Auswirkungen auf die Altersversorgung haben.

Das Alterseinkünftegesetz², das RV-Nachhaltigkeitsgesetz³, das GKV-Modernisierungsgesetz⁴ sowie die Abschaffung des Zuschusses zum Pflegeversicherungsbeitrag auf die Sozialversicherungsrente durch das 2. Gesetz zur Änderung des 6. Buches des SGB und anderer Gesetze⁵ führen insbesondere bei den Rundfunkanstalten mit Nettogesamtversorgungsregelung zu erheblichen Mehrbelastungen.

Im Hinblick auf diese Entwicklung und auf weitere künftige gesetzliche Änderungen streben die Tarifvertragsparteien mit diesem Tarifvertrag eine Neuordnung der alten Versorgungsregelungen an, die eine dauerhafte Kalkulierbarkeit der Kosten der Rundfunkanstalten sowie eine stabile, überschaubare und dem Vertrauensschutz der Rundfunkmitarbeiter angemessene Versorgung verlässlich gewährleistet.

Dieselben Gesetzesänderungen führen beim ARD-einheitlichen Versorgungstarifvertrag 1997 (VTV) dazu, dass dessen Berechtigte zukünftig ein erheblich sinkendes Nettoversorgungsniveau zu gewärtigen haben. Im Hinblick auf diese Entwicklung streben die Tarifvertragsparteien eine Sicherung des Bestandes des VTV an.

2. Grundsätze für eine Neuordnung

Zwischen den Tarifvertragsparteien besteht Einigung, dass

- die aus den in der Präambel ersichtlichen Gesetzen resultierenden Mehrbelastungen in etwa hälftig von den Rundfunkanstalten und den Berechtigten getragen werden.
- die Rundfunkanstalten von künftigen Mehrbelastungen durch Leistungsmininderungen in der gesetzlichen Rentenversicherung freigestellt werden,
- eine Abkoppelung der Gesamtversorgung von künftigen externen Einflussgrößen erfolgt und
- der Bestand des ARD-einheitlichen VTV gesichert wird.

3. Aufteilung der Mehrbelastungen

Zur Umsetzung der unter Ziffer 2 genannten Grundsätze für eine Neuordnung einigen sich die Tarifvertragsparteien auf folgende Aufteilung der Mehrbelastungen sowie Maßnahmen zur Abkoppelung der Gesamtversorgung von künftigen externen Einflussgrößen:

a) Die Rundfunkanstalten BR, DRadio⁶, RB, RBB und WDR berücksichtigen beim Krankenversicherungsbeitrag – wie bisher – auf die Betriebs-

² AltEinkG i.d.F. vom 5. Juli 2004, BGBl I 2004, 1427 ff.

³ RV-NachhaltigkeitsG i.d.F. vom 21. Juli 2004, BGBl I 2004, 1791 ff.

⁴ GKV-Modernisierungsg i.d.F. vom 14. November 2003, BGBl.I 2003, 2190 ff.

⁵ 2. Gesetz z. Änderung SGB VI und anderer Gesetze i.d.F. vom 27. Dezember 2003, BGBl I 2003, 3013 ff.

⁶ Bei DRadio gilt dies nur, soweit die Versorgungsordnung DLF dies vorsieht.

- 1 rente nur den halben Beitragssatz. Die seit 1.1.2004 wirksame Verdoppelung des Beitrags zur Krankenversicherung auf Betriebsrenten (GKV-Modernisierungsgesetz) wird von ihnen nicht ausgeglichen.
- b) Die Rundfunkanstalten NDR, RB, RBB⁷ und WDR berücksichtigen bei der Rentenberechnung – wie bisher – einen Zuschuss in Höhe des halben Beitrags zur Pflegeversicherung auf die gesetzliche Rente. Es erfolgt von ihnen kein Ausgleich für den seit 1.4.2004 weggefallenen gesetzlichen Zuschuss zum Pflegeversicherungsbeitrag.
- c) Alle vertragschließenden Rundfunkanstalten werden von Mehrbelastungen durch die Wirkungen des Nachhaltigkeitsfaktors in der gesetzlichen Rentenversicherung freigestellt.
- d) Alle vertragschließenden Rundfunkanstalten werden von den Mehrbelastungen durch den Wegfall der Berücksichtigung von Schulausbildungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung freigestellt.
- e) Alle vertragschließenden Rundfunkanstalten werden von Belastungsänderungen durch zukünftige gesetzliche Maßnahmen, die die Höhe der anrechenbaren gesetzlichen Rente betreffen, freigestellt.
- 2 f) Für die Berechnung der Nettogesamtversorgung sind die steuerlichen Bestimmungen des Jahres 2005 wie folgt maßgebend: Der Besteuerungsanteil für die Sozialversicherungsrente beträgt 50%, es finden die Frei- und Pauschalbeträge des Jahres 2005 sowie die steuerliche Günstigkeitsprüfung Anwendung.

4. Neuordnung der Gesamtversorgung

Die Tarifvertragsparteien vereinbaren, die Versorgungsregelungen gemäß Anlage 1 zum Stichtag 1.1.2005 für die Anwärter neu zu ordnen.

Abweichend hiervon findet für die Rentner im Falle einer Neuberechnung rückwirkend zum Wirksamwerden der gesetzlichen Änderungen gem. Ziffer 3 a, b die dort vorgesehene Aufteilung der Mehrbelastungen Anwendung; Rückforderungsansprüche der Rundfunkanstalten für 2004 werden in diesem Fall mit Nachzahlungsansprüchen der Rentner für 2004 individuell verrechnet⁸.

- 3 Die Neuordnung der Versorgungsregelungen erfolgt nach den nachfolgend beschriebenen Grundsätzen.

⁷ Beim RBB gilt dies nur, soweit dort die Pflegeversicherung bei der Berechnung der Gesamtversorgung berücksichtigt wird.

⁸ DRadio wird die im Jahr 2004 eingetretenen Rentenfälle, die unter Ziffer 2. der Übergangsregelung zur VO-DLF fallen, zum 01.01.2005 mit den zum Stichtag 01.01.2005 geltenden Regelungen neu festsetzen. Sollte die bei Erstfestsetzung gewährte Betriebsrente höher gewesen sein, wird der Differenzbetrag weitergezahlt und bei zukünftigen Rentenanpassungen im Umfang der jeweiligen Anpassung abgebaut.

4.1 Anwärter am Stichtag

Die Nettogesamtversorgungsregelungen beim BR, DRadio, NDR, RB, RBB, WDR werden in Bruttogesamtversorgungsregelungen umgewandelt. Grundlage der Berechnung für die Nettogesamtversorgung sind die Verhältnisse zum Stichtag der Neuordnung unter Berücksichtigung der in Ziffer 3 beschriebenen Aufteilung der Mehrbelastungen⁹. Die Umwandlung wird wie folgt vorgenommen:

Der Bruttogesamtversorgungsprozentsatz entspricht dem Verhältnis der Summe aus der Betriebsrente und der gesetzlichen Rente zum ruhegeldfähigen Einkommen¹⁰. Die Bruttogesamtversorgungsprozentsätze werden einheitlich für jede Vergütungsgruppe bzw. Positionsgruppe ermittelt.

Dabei gelten folgende Parameter:

- Die Bruttogesamtversorgungsobergrenze wird so ermittelt, dass unter Beachtung der in Ziffer 3 beschriebenen Aufteilung der Mehrbelastungen anhand der Versorgungsregelung der jeweiligen Anstalt eine Versorgungsberechnung für einen 63jährigen, kinderlosen, nicht schwerbehinderten Anwärter mit Steuerklasse III zum Stichtag der Umwandlung vorgenommen wird.
- Die gesetzliche Rente wird nach dem steuerlich anerkannten Näherungsverfahren unter Berücksichtigung des vom Finanzminister bekannt gegebenen Korrekturfaktors für 2005 berechnet, wobei statt der vorgesehenen 45 Versicherungsjahre hier nur 43 Jahre – davon 40 Versicherungsjahre vor 2003 – angesetzt werden. Es wird die aktuelle Beitragsbemessungsgrenze West innerhalb des Näherungsverfahrens angewandt. Der Zugangsfaktor wird fiktiv mit 1,0 angenommen.
- In jeder Vergütungsgruppe bzw. Positionsgruppe wird das höchste turnusmäßig erreichbare Stufengehalt angesetzt. Gibt es zusätzliche fakultative Stufen, so werden für diese zusätzliche Bruttogesamtversorgungsprozentsätze festgesetzt¹¹.
- Der am 16.6.2003 vereinbarte Riester-Korrekturfaktor bleibt für die Berechnung der in den Tabellen der Anlage 2 enthaltenen Bruttogesamtversorgungsprozentsätze unberücksichtigt. Ebenso bleiben eventuelle Abschläge auf Gesamtversorgung oder Betriebsrente wegen vorgezogener Inanspruchnahme unberücksichtigt.
- Sieht die bisherige Versorgungsregelung unterschiedliche Nettogesamtversorgungsprozentsätze oder sonstige unterschiedliche Regelungen zur Ermittlung der Nettogesamtversorgung vor, so werden für jeden dieser Prozentsätze bzw. für jede dieser Regelungen eigene Bruttogesamtversorgungsprozentsätze festgesetzt.

⁹ Abweichend wird für den NDR ein Krankenversicherungsbeitragsatz für Arbeitnehmer von 7,9 % berücksichtigt.

¹⁰ Die Bezeichnung „ruhegeldfähiges Einkommen“ wird beim DRadio (DLF), NDR, RB, RBB, SWR und WDR verwendet. Beim BR wird dies als „Bruttovergleichseinkommen gem. Tz 224.12 TVA/VO“, beim DRadio (RIAS) als „versorgungsfähiges Einkommen“ bezeichnet.

¹¹ Dies gilt beim RBB und WDR auch für vom allgemeinen Turnus abweichende Steigerungsstufen.

Die vertragschließenden Tarifvertragsparteien verpflichten sich, die Tabellen der Anlage 2 unverzüglich nach Maßgabe der vorstehenden Berechnungsparameter zu erstellen. Mit der einvernehmlichen Feststellung der Richtigkeit dieser Tabellen zwischen den jeweils betroffenen Tarifvertragsparteien gelten die darin aufgeführten Bruttogesamtversorgungsprozensätze als abschließend verbindlich.

Diese Bruttogesamtversorgungsprozensätze bilden die neue Bruttogesamtversorgungsobergrenze und ersetzen die bisherige Nettogesamtversorgungsobergrenze¹².

Durch Anwendung des jeweiligen Bruttogesamtversorgungsprozensatzes auf das ruhegeldfähige Einkommen bei Rentenbeginn errechnet sich die individuelle Obergrenze für die Bruttogesamtversorgung bei Eintritt des Versorgungsfalls. Dabei ist der gemäß Anlage 3¹³ beim Eintritt des Versorgungsfalles geltende Korrekturfaktor zu berücksichtigen.

Hat ein Mitarbeiter beim Eintritt des Versorgungsfalles nicht die Endstufe seiner Vergütungsgruppe erreicht oder entspricht sein ruhegeldfähiges Einkommen wegen Zu-rechnungen (z.B. Zuschläge, Mehrarbeit) oder wegen der Berücksichtigung von Teilzeitbeschäftigung nicht dem Betrag der zuletzt erreichten Stufe der Vergütungsgruppe, wird bei der Rentenberechnung dieses Mitarbeiters der Bruttogesamtversorgungsprozensatz der Vergütungsgruppe /Stufe angewendet, deren Endstufengehalt dem ruhegeldfähigen Einkommen dieses Mitarbeiters am nächsten ist¹⁴.

Für Anwärter, die bei Rentenbeginn nicht verheiratet¹⁵ sind, wird der Bruttogesamtversorgungsprozensatz zusätzlich um einen Kürzungsfaktor reduziert. Der Kürzungsfaktor ergibt sich aus Anlage 4¹⁶.

Nach Anwendung der neuen Bruttogesamtversorgungsobergrenzen ergibt sich die Betriebsrente nach der jeweiligen Versorgungsregelung gemäß Anlage 1¹⁷ durch Abzug der anderweitigen Gesamtversorgungsbezüge¹⁸.

Nach der jeweiligen Versorgungsregelung gemäß Anlage 1 ist gegebenenfalls zusätzlich ein Abschlag wegen vorzeitiger Inanspruchnahme zu berücksichtigen.

¹² In den anstandsindividuellen Verhandlungen zur Umsetzung kann auch zusätzlich die bisherige Bruttogesamtversorgungsobergrenze durch die neue Bruttogesamtversorgungsobergrenze ersetzt werden.

¹³ Zur Umsetzung der Ziffern 3 c und d wird der Riester-Korrekturfaktor aus dem Tarifvertrag vom 16. 6. 2003 mit Wirkung ab 1. 7. 2005 ersetzt durch den sich aus Anlage 3 ergebenden Korrekturfaktor.

¹⁴ Zur Vermeidung einer Benachteiligung einzelner Mitarbeiter können anstandsindividuell abweichende Regelungen vereinbart werden.

¹⁵ Bei RBB und DRadio erfolgt die Kürzung, wenn der Mitarbeiter nicht in der Steuerklasse III ist.

¹⁶ Die Anstalten können in den individuellen Umsetzungsverhandlungen abweichend von diesem Kürzungsfaktor einen anderen Kürzungsfaktor vereinbaren. Bei RBB und DRadio gibt es jeweils zwei Kürzungstabellen für die Steuerklassen I/II/IV und für V.

¹⁷ In den anstandsindividuellen Verhandlungen kann dies abweichend festgelegt werden.

¹⁸ Hinsichtlich der Anrechnung von Versicherungsleistungen finden noch Detailverhandlungen zwischen Rundfunkanstalten und Gewerkschaften über die Höhe geeigneter Anrechnungsfaktoren statt, die noch vor Unterschriftsleistungen abgeschlossen sein müssen. Ziel ist dabei, die Umwandlung in eine Bruttogesamtversorgung hinsichtlich der Anrechnung von Versorgungsleistungen Dritter per saldo aufwandsneutral zu machen.

4.2 Rentenbezieher am Stichtag

- a) Beim DRadio, beim NDR und beim SWR ergeben sich am Stichtag keine Änderungen.
- b) Bei den Rundfunkanstalten BR, RB, RBB und WDR wird letztmalig zum Stichtag der Umwandlung eine Berechnung der Gesamtversorgung durchgeführt. Die Berechnung der Nettogesamtversorgung erfolgt nach den Versorgungsregelungen gemäß Anlage 1 unter Berücksichtigung der in Ziffer 3 beschriebenen Aufteilung der Mehrbelastungen.

Der sich dann ergebende Bruttobetrag der Betriebsrente wird nach den unter Ziffer 4.3. b) beschriebenen Regelungen angepasst.

4.3 Anpassung laufender Renten

- a) Beim DRadio erfolgt die Anpassung der laufenden Betriebsrente ab dem Stichtag in demselben prozentualen Umfang der linearen Anpassung der ruhegeldfähigen Bruttogehälter.

Beim SWR erfolgt die Anpassung unverändert nach den geltenden tariflichen Regelungen.

Beim NDR erfolgt die Anpassung gem. § 4 Ziffer 3 S.2 VV 1997 einschließlich der Protokollnotiz ab dem Stichtag nicht mehr auf Basis des jeweiligen Nettovergleichseinkommens, sondern auf Basis der Bruttoänderung der Grundgehälter. Andere Regelungen zur Rentenanpassung in §§ 15,16 VV 1997 bleiben unverändert¹⁹.

Bestehende Regelungen gem. Anlage 5 zu Abbaubeträgen finden weiterhin Anwendung und werden ggf. anstandsindividuell angepasst. Außerdem bleiben bisher bereits statische Bestandteile der Gesamtversorgung statisch und nehmen an der Anpassung nicht teil.

- b) Beim BR, RB, RBB, WDR erfolgt die Anpassung der laufenden individuellen Bruttogesamtversorgung um einen einheitlichen Prozentsatz, der dem Mittelwert des Anpassungsprozentsatzes der gesetzlichen Rente und der linearen Anpassung des ruhegeldfähigen Gehalts entspricht. Die Ermittlung des Anpassungsprozentsatzes ist in Anlage 6 dargestellt²⁰.

Bestehende Regelungen gem. Anlage 5 zu Abbaubeträgen finden weiterhin Anwendung und werden ggf. anstandsindividuell angepasst.

- c) Sieht die jeweilige Versorgungsregelung gemäß Anlage 1 von BR, DRadio (DLF), RB, RBB und WDR vor, dass man auch nach Renteneintritt den Anspruch auf Berücksichtigung der Steuerklasse III erwerben kann, steht einem Berechtigten ab dem Zeitpunkt, ab dem er die dafür nach der jeweiligen Versorgungsregelung erforderlichen Voraussetzungen erfüllt, die Betriebsrente zu, die er erhalten würde, wenn er die Voraussetzungen bereits beim Renteneintritt erfüllt hätte.

¹⁹ Es besteht Einvernehmen, dass beim NDR abweichend von Ziffer 3 f) bei der Überprüfung gem. § 16 Abs. 2 VV 1997 im Rahmen der Anpassung die jeweils geltenden steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Regelungen angewandt werden.

²⁰ Beim WDR wird der Termin der Tarifanpassung als Anpassungszeitpunkt vereinbart.

Vermeidung von Mehrbelastungen bei künftigen Leistungsänderungen in der 5. gesetzlichen Rentenversicherung

Künftige Leistungsänderungen in der gesetzlichen Rentenversicherung dürfen nach Ziffer 3 c bis e für die Rundfunkanstalten keine Mehrbelastungen auslösen. Dieser Grundsatz gilt unter der pauschalen Annahme, dass die Summe der Versorgungsleistungen und die der anrechenbaren gesetzlichen Renten gleich groß sind.

a) Jeweils bereits laufende Betriebsrenten

Für den Bereich jeweils bereits laufender Betriebsrenten wird dies durch die Art der Anpassung gemäß Ziffer 4.3 gewährleistet.

b) Anwartschaften

Für den Bereich der Anwartschaften wird dies durch Anpassungen der im Tarifvertrag vom 16.6.2003 vereinbarten ARD-einheitlichen Tabelle der Korrekturfaktoren erreicht²¹.

aa) Neue Korrekturfaktoren ab 1.7.2005

Zur Umsetzung der Ziffer 3 Punkte c) und d) wird der Riesterkorrekturfaktor aus dem Tarifvertrag vom 16.6.2003 ersetzt durch den sich aus der Anlage 3 ergebenden Korrekturfaktor.

bb) Überprüfung und Änderung der Korrekturfaktoren

Die vereinbarten Korrekturfaktoren werden geändert, wenn dies aufgrund von Gesetzesänderungen notwendig wird, die die Anrechnung der gesetzlichen Rente beeinflussen. In diesem Fall finden diese Werte rückwirkend zum Wirksamwerden der gesetzlichen Regelung Anwendung.

Die Korrekturfaktoren werden nachträglich angepasst, wenn die Summe der für die betroffenen Anwartschaften zu bildenden Rückstellungen der vertragschließenden Anstalten aufgrund der tatsächlich eingetretenen Wirkungen der Änderungen in der gesetzlichen Rentenversicherung, die durch den Faktor korrigiert werden sollten, um mehr als 1,5% gegenüber den gebildeten Rückstellungen abweicht. Die Anpassung erfolgt nur für die Zukunft.

Die neu festgesetzten Korrekturfaktoren gelten einheitlich für alle Versorgungsregelungen gemäß Anlage 1.

Für die Überprüfung der Änderung bzw. Anpassung können die Rundfunkanstalten und/oder die Gewerkschaften Sachverständige nach freier Wahl beauftragen. Das Ergebnis der Überprüfung und die zu dessen Nachvollzug erforderlichen Unterlagen werden anschließend der jeweils anderen Seite übersandt, die sich innerhalb einer Frist von 3 Monaten verbindlich schriftlich erklären muss.

Wird innerhalb dieser Frist kein Einvernehmen erzielt, ist ein Schlichtungsverfahren durchzuführen. Die Tarifvertragsparteien sind verpflichtet, sich auf das Schlichtungsverfahren einzulassen.

²¹ Für den BR wird die nach Tz 260 ff. TVA/VO anzurechnende gesetzliche Rente rechnerisch um die in einer besonderen Tabelle aufgeführten Faktoren erhöht.

Die Schlichtungskommission setzt sich aus einem unparteiischen Sachverständigen als Vorsitzenden und jeweils 4 stimmberechtigten Vertretern der Arbeitgeber- und der Gewerkschaftsseite zusammen. Die Tarifvertragsparteien werden sich einvernehmlich auf die Person des Vorsitzenden verständigen. Falls eine einvernehmliche Einigung nicht innerhalb einer Frist von 4 Wochen erfolgt, wird durch die/den Vorsitzende/n des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger ein Vorsitzender der Schlichtungsstelle bestellt. Die Kosten für den Vorsitzenden des Schlichtungsverfahrens werden jeweils zur Hälfte von der Arbeitgeber- und Gewerkschaftsseite getragen.

Die Schlichtungskommission hat ihre Beratungen innerhalb von 3 Monaten nach Bestellung des Vorsitzenden der Schlichtungskommission abzuschließen und durch Spruch mit einfacher Mehrheit zu entscheiden. Der Vorsitzende hat gleichberechtigtes Stimmrecht. Der Spruch der Schlichtungskommission ersetzt die Einigung der Tarifvertragsparteien. Die Tarifvertragsparteien unterwerfen sich dem Spruch der Schlichtungskommission.

cc) Abweichendes Ausgleichsverfahren

An Stelle der Festsetzung neuer Korrekturfaktoren können die Vertragsparteien des Grundsatztarifvertrages auch einvernehmlich ein anderes Ausgleichsverfahren vereinbaren.

Umsetzung und konkrete Ausgestaltung

6. Dieser Tarifvertrag entfaltet unmittelbare Wirkung für die Versorgungsregelungen gem. Anlage 1 der vertragsschließenden Anstalten.

Die Tarifvertragsparteien nehmen anstandsindividuell unverzüglich Verhandlungen auf zur Umsetzung dieses Grundsatztarifvertrages und der konkreten Ausgestaltung der Versorgungsregelungen. Dabei sind die in diesem Tarifvertrag getroffenen grundsätzlichen Vereinbarungen nicht veränderbar.

Inkrafttreten und Kündigung

7. Dieser Tarifvertrag tritt am 1.5.2005 in Kraft. Er kann mit einer Kündigungsfrist von einem Jahr zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Abweichend von Satz 1 wird für RB der Vollzug der Normen dieses Grundsatztarifvertrages bis zum Abschluss eines gesonderten Tarifvertrages zur Beschäftigungssicherung mit den Gewerkschaften ausgesetzt. Während dieses Ruhens können andere Abmachungen, die von den Regelungen des Grundsatztarifvertrages abweichen, nicht wirksam vereinbart werden. Sofern die Unterzeichnung dieses Tarifvertrages zur Beschäftigungssicherung nicht in 2005 erfolgt, verschiebt sich der Stichtag der Neuordnung gemäß Ziffer 4 Satz 1 des Grundsatztarifvertrages jeweils auf den 1. Januar des Jahres, in dem der Tarifvertrag zur Beschäftigungssicherung unterzeichnet wird; entsprechend gelten dann für Ziffer 3 e) die steuerrechtlichen Regelungen des verschobenen Stichtages.

Die Anlagen 1 bis 6 sind Bestandteil dieses Tarifvertrages. Sie unterliegen hinsichtlich der Laufzeit und der Kündigungsfristen den gleichen Regelungen wie dieser Tarifvertrag, soweit in den Anlagen selbst nichts Abweichendes bestimmt ist.

Kündigt eine Anstalt noch vor der Umsetzung dieses Grundsatztarifvertrages in ihre anstaltsspezifische Regelung den ARD-einheitlichen VTV, dann endet die Wirkung dieses Grundsatztarifvertrages mit Ablauf der Kündigungsfrist für diese Anstalt ohne Nachwirkung gemäß § 4 Abs. 5 TVG.

Im Fall einer Kündigung des VTV durch eine Rundfunkanstalt vor dem 31.12.2015, nachdem der Grundsatztarifvertrag bei ihr anstaltsspezifisch bereits umgesetzt ist, bleibt der Korrekturfaktor für diese Rundfunkanstalt ab dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung dauerhaft auf dem Stand stehen, den er zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung erreicht hat.

Damit erlischt gleichzeitig auch der Anspruch der Rundfunkanstalt auf Anpassung bzw. Änderung der Korrekturfaktoren nach Ziffern 5b). Gilt bei dieser Anstalt die Anpassung laufender Betriebsrenten gemäß Buchstabe b) in Ziffer 4.3, so werden ab demselben Zeitpunkt die individuell erreichten Bruttogesamtversorgungen um denselben Bruttoprozentsatz angehoben wie die jeweils zugrunde liegenden ruhegeldfähigen Bruttoeinkommen.

12. September 2005

Für die Rundfunkanstalten

R. Kuntz
Bayerischer Rundfunk

Ant. Ansh
Deutschlandradio

erag / oad Cr
Norddeutscher Rundfunk

H. Jürgens
Radio Bremen

Daymar Bethe
Rundfunk Berlin-Brandenburg

Peter Wp
Südwestrundfunk

Frit. Pleitgen
Westdeutscher Rundfunk

Für die Gewerkschaften

Walter Hoff
Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di

[Signature]
Deutscher Journalisten-Verband

[Signature]
Deutsche Orchestervereinigung e.V.

Anlage 1

Es handelt sich um die nachfolgend aufgeführten Versorgungsregelungen in der zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Tarifvertrages gültigen Fassung:

BR	Tarifvertrag über die Altersversorgung im BR (TVA) vom 1. 1. 1981; Versorgungsordnung des BR (VO) v. 1.1.1970
DRadio	Versorgungsordnung DLF i.d.F. v. 29. 9. 1999, RIAS Versorgungsregelung i.d.F. v. 29. 9. 1999
NDR	Versorgungsvereinbarung i.d.F. v. 13. März 1997
RB	Versorgungsordnung vom 01. Juni 1981 i.d.F. v. 24. November 1997
RBB	Versorgungsvereinbarung des SFB v. 30. 10. 1967 und v. 2. 4. 1970/13. 1. 1972 i.d.F. v. 16. 7. 1999
SWR	TV-Versorgung-SWR vom 1. 12. 2004, Abschnitte B und C
WDR	Tarifvertrag über die Versorgungszusage des Westdeutschen Rundfunks Köln vom 01. Juli 2003 für Arbeitnehmer/innen, deren unbefristetes Arbeitsverhältnis mit dem WDR vor dem 01. 01. 1994 begonnen hat (TV VZ 2003) vom 22. 10. 2004 und VZ 1962/1970

Anlage 2

Die hier angegebenen Bruttogesamtversorgungsobergrenzen sind zwischen den Rundfunkanstalten und den Gewerkschaften einvernehmlich festgestellt und ersetzen bei BR, DRadio, NDR, RB, RBB und WDR die bisherigen Nettogesamtversorgungsobergrenzen.

a) Bruttogesamtversorgungsprozentsätze für den BR

Gruppe	Bruttogesamtversorgungsobergrenzen	
	vormals Netto 91,75 %	vormals Netto 90,00 %
1a	70,73 %	69,32 %
1b	69,88 %	68,47 %
2	68,77 %	67,40 %
3	67,67 %	66,30 %
4	66,44 %	65,09 %
5	65,40 %	64,09 %
6	64,58 %	63,29 %
7	64,00 %	62,72 %
8	63,66 %	62,38 %
9	63,66 %	62,21 %
10	63,78 %	62,31 %
11	64,16 %	62,61 %
12	64,80 %	63,21 %
13	66,46 %	64,67 %
14	68,67 %	66,90 %
15	70,28 %	68,55 %
16	71,86 %	70,09 %
17	72,77 %	71,17 %
18	73,25 %	71,64 %
SOIa	66,96 %	65,18 %
SOIb	68,64 %	66,87 %
SOII	69,86 %	68,13 %
SOIII	71,04 %	69,28 %
ROIa	64,76 %	63,16 %
ROIb	65,89 %	64,15 %
ROII	67,75 %	65,96 %
ROIII	68,84 %	67,11 %
Chor	63,63 %	62,15 %

Die Prozentsätze beziehen sich auf das Bruttovergleichseinkommen gemäß TZ 224.12 TVA/VO.

**b) Bruttogesamtversorgungsprozentsätze
für die DLF-Versorgungsordnung bei DRadio**

Gruppe	Stufe	Bruttogesamtversorgungsobergrenzen		
		vormals Netto 90 %	vormals Netto 91,75 %	
			ohne KV	mit KV
A	9	65,8 %	67,4 %	69,8 %
A	8	65,2 %	66,7 %	69,3 %
A	7	64,5 %	66,0 %	68,7 %
B	9	62,9 %	64,6 %	67,4 %
C	9	60,8 %	62,3 %	65,5 %
D	9	58,9 %	60,3 %	63,2 %
E	9	58,7 %	60,0 %	62,3 %
F	9	59,5 %	60,6 %	62,5 %
G	9	60,2 %	61,4 %	63,1 %
H	9	61,4 %	62,6 %	64,2 %
I	9	62,8 %	64,1 %	65,8 %
J	9	64,1 %	65,3 %	67,1 %
K	9	65,2 %	66,4 %	68,3 %
Fiktivgehalt		71,1 %	72,5 %	74,9 %

Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenze bezeichnen das jeweilige Verhältnis der Gesamtversorgungsbezüge gemäß § 11a (2) zum ruhegeldfähigen Einkommen gemäß § 4 der DLF-Versorgungsordnung von DRadio gemäß Anlage 1.

Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenzen des Fiktivgehalts sind maßgeblich, wenn das jeweilige ruhegeldfähige Einkommen wegen Teilzeit näher an dem des Fiktivgehalts liegt als am ruhegeldfähigen Einkommen in Gruppe K Stufe 9. Am 1.1.2005 beträgt das Fiktivgehalt 20.417,00 € jährlich. Bei zukünftigen Gehaltsanpassungen wird auch das Fiktivgehalt angepasst als wäre es eine eigenständige Gehaltsgruppe in der Vergütungstabelle von DRadio.

**c) Bruttogesamtversorgungsprozentsätze
für die RIAS-Versorgungsregelung bei DRadio**

Gruppe Stufe	Bruttogesamtversorgungsobergrenzen	
	vormals Netto 90 %	vormals Netto 91,75 %
A 9	70,7 %	72,3 %
A 8	70,4 %	71,9 %
A 7	69,9 %	71,5 %
B 9	68,9 %	70,5 %
C 9	67,5 %	69,1 %
D 9	65,5 %	67,1 %
E 9	64,6 %	66,1 %
F 9	64,5 %	65,9 %
G 9	65,3 %	66,5 %
H 9	66,4 %	67,7 %
I 9	67,9 %	69,2 %
J 9	69,2 %	70,6 %
K 9	70,4 %	71,8 %
Fiktivgehalt	77,2 %	78,7 %

Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenze bezeichnen das jeweilige Verhältnis der Gesamtversorgung gemäß § 13 (1) zum versorgungsfähigen Jahreseinkommen gemäß § 5 (1) der RIAS-Versorgungsregelung von DRadio gemäß Anlage 1. Das versorgungsfähige Jahreseinkommen beträgt nach der betrieblichen Übung das 13fache der Monatsgrundvergütung vor Eintritt des Versorgungsfalls plus Urlaubsgeld.

Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenzen des Fiktivgehalts sind maßgeblich, wenn das jeweilige ruhegeldfähige Einkommen wegen Teilzeit näher an dem des Fiktivgehalts liegt als am ruhegeldfähigen Einkommen in Gruppe K Stufe 9. Am 1.1.2005 beträgt das Fiktivgehalt 20.417,00 € jährlich. Bei zukünftigen Gehaltsanpassungen wird auch das Fiktivgehalt angepasst als wäre es eine eigenständige Gehaltsgruppe in der Vergütungstabelle von DRadio.

d) Bruttogesamtversorgungsprozeentsätze für den NDR

Gruppe/ Stufe	Bruttogesamtversorgungsobergrenzen											
	vormals Netto der Rentner						vormals Netto der Witwen					
	100%	93,75%	91,75%	90%	85%	80%	60%	56,25%	55,05%	54%	51%	48%
1/6	75,9%	70,2%	68,4%	66,9%	62,4%	58,1%	41,1%	38,1%	37,2%	36,4%	34,1%	32,0%
1/5	75,0%	69,4%	67,6%	66,1%	61,7%	57,2%	40,7%	37,8%	36,9%	36,2%	34,1%	32,2%
1/4	73,9%	68,4%	66,6%	65,1%	60,5%	56,1%	40,3%	37,6%	36,8%	36,1%	34,2%	32,2%
1/3	72,6%	67,0%	65,2%	63,6%	59,3%	55,2%	40,0%	37,6%	36,8%	36,1%	34,2%	32,3%
2/6	71,5%	65,8%	64,1%	62,7%	58,6%	54,6%	40,0%	37,6%	36,8%	36,1%	34,2%	32,3%
3/6	69,3%	64,3%	62,7%	61,3%	57,6%	54,1%	40,1%	37,7%	37,0%	36,3%	34,4%	32,4%
4/8	69,0%	64,3%	62,8%	61,5%	58,2%	55,0%	40,8%	38,3%	37,6%	36,9%	34,9%	33,0%
5/8	69,2%	64,9%	63,5%	62,4%	59,1%	55,8%	41,4%	38,9%	38,1%	37,4%	35,5%	33,5%
6/8	69,5%	65,4%	64,1%	62,9%	59,6%	56,3%	41,7%	39,2%	38,5%	37,8%	35,8%	33,8%
7/8	70,9%	66,7%	65,4%	64,2%	60,9%	57,5%	42,6%	40,0%	39,2%	38,5%	36,5%	34,5%
8/8	72,4%	68,1%	66,7%	65,5%	62,1%	58,7%	43,4%	40,9%	40,0%	39,3%	37,3%	35,2%
9/8	74,2%	69,8%	68,4%	67,1%	63,6%	60,1%	44,5%	41,9%	41,0%	40,3%	38,2%	36,1%
10/8	75,1%	70,7%	69,3%	68,0%	64,5%	60,9%	45,1%	42,4%	41,6%	40,8%	38,7%	36,6%
11/8	76,2%	71,7%	70,2%	69,0%	65,4%	61,8%	45,7%	43,0%	42,1%	41,4%	39,2%	37,1%
12/8	77,3%	72,7%	71,3%	70,0%	66,3%	62,7%	46,4%	43,6%	42,8%	42,0%	39,8%	37,6%
13/8	78,3%	73,7%	72,2%	70,9%	67,2%	63,5%	47,0%	44,2%	43,3%	42,5%	40,3%	38,1%
ASI	69,1%	64,2%	62,7%	61,4%	57,8%	54,6%	40,5%	38,1%	37,3%	36,6%	34,7%	32,8%
ASII	69,2%	64,2%	62,7%	61,4%	57,7%	54,3%	40,3%	37,9%	37,1%	36,4%	34,5%	32,6%
ASIIa	69,3%	64,3%	62,7%	61,3%	57,6%	54,1%	40,1%	37,7%	37,0%	36,3%	34,4%	32,4%
ASIII	69,4%	64,3%	62,7%	61,3%	57,6%	53,9%	40,0%	37,6%	36,9%	36,2%	34,3%	32,3%
ASIV	69,8%	64,6%	63,0%	61,6%	57,7%	54,0%	39,9%	37,5%	36,8%	36,1%	34,2%	32,3%
ASIVa	70,3%	65,0%	63,4%	61,9%	58,0%	54,2%	40,0%	37,6%	36,8%	36,1%	34,2%	32,3%
ASIVb	73,1%	67,6%	65,8%	64,2%	59,7%	55,6%	40,1%	37,6%	36,8%	36,1%	34,2%	32,3%
BSI	69,0%	64,4%	62,9%	61,8%	58,5%	55,3%	41,0%	38,5%	37,8%	37,1%	35,1%	33,2%
BSII	69,1%	64,3%	62,8%	61,5%	58,2%	54,9%	40,7%	38,3%	37,5%	36,8%	34,9%	33,0%
BSIIa	69,1%	64,3%	62,8%	61,5%	58,0%	54,7%	40,6%	38,2%	37,4%	36,7%	34,8%	32,8%
BSIII	69,1%	64,2%	62,7%	61,4%	57,8%	54,6%	40,5%	38,1%	37,3%	36,6%	34,7%	32,7%
BSIV	69,2%	64,3%	62,7%	61,4%	57,7%	54,2%	40,2%	37,8%	37,1%	36,4%	34,5%	32,5%
BSIVa	69,3%	64,3%	62,7%	61,3%	57,6%	54,1%	40,1%	37,7%	37,0%	36,3%	34,4%	32,4%
BSIVb	70,0%	64,8%	63,2%	61,7%	57,8%	54,1%	39,9%	37,5%	36,8%	36,1%	34,2%	32,3%
CSI	69,1%	64,4%	63,1%	62,0%	58,7%	55,5%	41,1%	38,7%	37,9%	37,2%	35,2%	33,3%
CSII	69,0%	64,3%	62,8%	61,5%	58,3%	55,0%	40,8%	38,4%	37,6%	36,9%	35,0%	33,0%
CSIII	69,1%	64,2%	62,7%	61,4%	57,8%	54,6%	40,5%	38,1%	37,3%	36,6%	34,7%	32,7%
CSIV	69,3%	64,3%	62,7%	61,4%	57,6%	54,2%	40,2%	37,8%	37,0%	36,3%	34,4%	32,5%
CSV	69,4%	64,3%	62,7%	61,4%	57,6%	53,9%	39,9%	37,5%	36,8%	36,1%	34,2%	32,3%
CSVI	71,9%	66,2%	64,4%	62,9%	58,8%	54,8%	40,0%	37,6%	36,8%	36,1%	34,2%	32,3%
DSIII	69,2%	65,0%	63,7%	62,5%	59,3%	56,0%	41,5%	39,0%	38,2%	37,5%	35,6%	33,6%

e) Bruttogesamtversorgungsprozentsätze für die Versorgungsordnung von Radio Bremen

Gruppe	Stufe	Bruttogesamtversorgungsobergrenzen	
		vormals Netto 90 %	vormals Netto 91,75 %
Fiktivgehalt		77,99 %	79,51 %
I	8	73,44 %	74,87 %
	9	72,57 %	73,98 %
II	8	71,72 %	73,12 %
	9	70,41 %	71,77 %
III	8	69,51 %	70,86 %
	9	68,63 %	69,96 %
IV	8	67,79 %	69,10 %
	9	66,96 %	68,26 %
V	8	66,18 %	67,47 %
	9	65,64 %	66,92 %
VI	8	65,52 %	67,06 %
	9	65,64 %	67,16 %
VII	8	65,74 %	67,27 %
VIII	8	66,10 %	67,73 %
IX	8	67,06 %	68,66 %
X	8	68,43 %	69,96 %
XI	8	69,55 %	71,11 %
XII	8	70,46 %	72,05 %

Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenze ersetzen die Prozentsätze der Nettogesamtversorgungsobergrenze gemäß § 6a (1) und bezeichnen das jeweilige Verhältnis der Gesamtversorgungsbezüge gemäß § 6a (2) zum ruhegeldfähigen Einkommen gemäß § 4 (2) der Versorgungsordnung von Radio Bremen gemäß Anlage 1.

Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenzen des Fiktivgehalts sind maßgeblich, wenn das jeweilige ruhegeldfähige Einkommen wegen Teilzeit näher an dem des Fiktivgehalts liegt als am ruhegeldfähigen Einkommen in Gruppe I Stufe 8. Am 1.1.2005 beträgt das Fiktivgehalt 20.319,05 € jährlich und setzt sich zu diesem Zeitpunkt zusammen aus 13 Monatsgehältern zu 1.522,85 € plus Urlaubsgeld 522,00 €. Bei zukünftigen Gehaltsanpassungen wird auch das Fiktivgehalt angepasst als wäre es eine eigenständige Gehaltsgruppe in der Vergütungstabelle von Radio Bremen.

f) Bruttogesamtversorgungsprozentsätze für die SFB-Versorgungsregelung beim RBB

Gruppe	Stufe	Bruttogesamtversorgungsobergrenzen	
		vormals Netto 90 %	vormals Netto 91,75 %
A	9	70,5 %	72,2 %
	8	70,2 %	71,9 %
	7	69,9 %	71,5 %
B	9	68,5 %	70,1 %
C	9	66,5 %	68,0 %
D	9	64,9 %	66,4 %
E	9+2	64,7 %	66,2 %
	9+1	64,7 %	66,2 %
	9	64,6 %	66,1 %
F	9+2	65,0 %	66,3 %
	9+1	65,3 %	66,6 %
	9	65,9 %	67,2 %
G	9+2	66,0 %	67,2 %
	9+1	66,6 %	67,9 %
	9	67,4 %	68,7 %
H	9+2	68,2 %	69,6 %
	9+1	68,8 %	70,2 %
	9	69,5 %	70,9 %
J	9+2	71,1 %	72,5 %
	9+1	71,8 %	73,2 %
	9	72,3 %	73,7 %
K	9+2	72,1 %	73,5 %
	9+1	72,7 %	74,1 %
	9	73,2 %	74,7 %
L	9+2	73,3 %	74,7 %
	9+1	73,8 %	75,3 %
	9	74,5 %	75,9 %
Fiktivgehalt		77,6 %	79,1 %

Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenze bezeichnen das jeweilige Verhältnis der Gesamtversorgungsbezüge gem. Abschnitt I Nr. 1 der Anlage zu § 12 (6) zum Bruttoeinkommen gem. Abschnitt I Nr. 3 und 4 der Anlage zu § 12 (6) Versorgungsvereinbarung des SFB gemäß Anlage 1.

Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenzen des Fiktivgehalts sind maßgeblich, wenn das jeweilige ruhegeldfähige Einkommen wegen Teilzeit näher an dem des Fiktivgehalts liegt als am ruhegeldfähigen Einkommen in Gruppe L Stufe 9. Am 1.1.2005 beträgt das Fiktivgehalt 20.417,10 € jährlich und setzt sich zu diesem Zeitpunkt zusammen aus 13 Monatsgehältern zu 1.501,70 € plus 895,00 € Urlaubsgeld. Bei zukünftigen Gehaltsanpassungen wird auch das Fiktivgehalt angepasst als wäre es eine eigenständige Gehaltsgruppe in der Vergütungstabelle vom rbb.

g) Bruttogesamtversorgungsprozentsätze für den WDR

Gruppe Stufe	Bruttogesamtversorgungsobergrenzen für die vormaligen Nettosätze										
	90,00%	91,75%	91,80%	91,90%	92,00%	92,10%	92,20%	92,30%	92,40%	92,50%	
1	6	70,28%	71,91%	71,96%	72,05%	72,15%	72,24%	72,33%	72,43%	72,52%	72,61%
	5	69,81%	71,42%	71,46%	71,55%	71,65%	71,74%	71,83%	71,92%	72,02%	72,11%
	4	69,19%	70,78%	70,82%	70,91%	71,00%	71,10%	71,19%	71,28%	71,37%	71,46%
2	3	68,45%	70,01%	70,06%	70,15%	70,24%	70,33%	70,42%	70,51%	70,60%	70,68%
	7	68,09%	69,64%	69,68%	69,77%	69,86%	69,95%	70,04%	70,13%	70,22%	70,30%
3	6	67,70%	69,24%	69,28%	69,37%	69,46%	69,55%	69,64%	69,73%	69,81%	69,90%
	5	66,66%	68,12%	68,16%	68,24%	68,33%	68,41%	68,50%	68,58%	68,66%	68,74%
4	4	66,11%	67,62%	67,66%	67,75%	67,83%	67,92%	68,01%	68,10%	68,18%	68,27%
	10	65,39%	67,13%	67,18%	67,27%	67,36%	67,45%	67,54%	67,63%	67,71%	67,80%
5	9	64,99%	66,59%	66,64%	66,73%	66,82%	66,91%	67,01%	67,10%	67,19%	67,28%
	8	64,69%	66,26%	66,31%	66,40%	66,49%	66,58%	66,67%	66,76%	66,85%	66,94%
6	7	64,53%	66,08%	66,12%	66,21%	66,30%	66,39%	66,48%	66,56%	66,65%	66,74%
	6	64,33%	65,85%	65,89%	65,98%	66,07%	66,16%	66,24%	66,33%	66,42%	66,50%
7	8	64,32%	65,76%	65,81%	65,89%	65,97%	66,05%	66,14%	66,22%	66,30%	66,39%
	9	64,80%	66,11%	66,15%	66,24%	66,32%	66,40%	66,48%	66,57%	66,65%	66,73%
8	8	65,12%	66,39%	66,43%	66,50%	66,57%	66,65%	66,72%	66,79%	66,86%	66,94%
	9	65,32%	66,60%	66,64%	66,71%	66,78%	66,86%	66,93%	67,00%	67,07%	67,15%
9	8	65,90%	67,19%	67,23%	67,30%	67,38%	67,45%	67,52%	67,60%	67,67%	67,75%
	9	66,47%	67,77%	67,81%	67,89%	67,96%	68,03%	68,11%	68,18%	68,26%	68,33%
10	8	67,23%	68,54%	68,58%	68,66%	68,73%	68,81%	68,88%	68,96%	69,03%	69,11%
	7	69,08%	70,43%	70,47%	70,54%	70,62%	70,70%	70,77%	70,85%	70,93%	71,01%
11	6	70,12%	71,49%	71,53%	71,61%	71,69%	71,76%	71,84%	71,92%	72,00%	72,08%
	5	73,64%	75,07%	75,12%	75,20%	75,28%	75,36%	75,44%	75,53%	75,61%	75,69%
12	6	74,36%	75,81%	75,85%	75,93%	76,02%	76,10%	76,18%	76,27%	76,35%	76,43%
	8	66,90%	68,21%	68,24%	68,32%	68,39%	68,47%	68,54%	68,62%	68,69%	68,77%
13	8	67,74%	69,07%	69,11%	69,18%	69,26%	69,33%	69,41%	69,49%	69,56%	69,64%
	9	69,17%	70,52%	70,56%	70,63%	70,71%	70,79%	70,87%	70,94%	71,02%	71,10%
14	8	70,15%	71,52%	71,56%	71,64%	71,72%	71,80%	71,88%	71,96%	72,03%	72,11%
	7	69,41%	70,77%	70,81%	70,89%	70,96%	71,04%	71,12%	71,20%	71,27%	71,35%
15	8	70,46%	71,84%	71,88%	71,96%	72,04%	72,12%	72,20%	72,28%	72,35%	72,43%
	6	75,24%	76,71%	76,75%	76,84%	76,92%	77,01%	77,09%	77,17%	77,26%	77,34%
TZ	5	75,83%	77,31%	77,35%	77,44%	77,52%	77,61%	77,69%	77,77%	77,86%	77,94%
	2	76,70%	78,20%	78,24%	78,32%	78,41%	78,50%	78,58%	78,67%	78,75%	78,84%
20	1	77,64%	79,16%	79,20%	79,29%	79,38%	79,46%	79,55%	79,64%	79,72%	79,81%
	8	67,77%	69,31%	69,36%	69,44%	69,53%	69,62%	69,71%	69,80%	69,89%	69,98%
	4	67,35%	68,86%	68,91%	68,99%	69,08%	69,17%	69,26%	69,34%	69,43%	69,52%
	7	67,11%	68,58%	68,62%	68,70%	68,79%	68,87%	68,95%	69,04%	69,12%	69,21%
	3	66,73%	68,19%	68,23%	68,32%	68,40%	68,48%	68,57%	68,65%	68,74%	68,82%
	6	66,76%	68,22%	68,26%	68,34%	68,43%	68,51%	68,59%	68,68%	68,76%	68,84%
	2	66,28%	67,79%	67,84%	67,92%	68,00%	68,08%	68,17%	68,25%	68,33%	68,41%
	5	66,34%	67,84%	67,88%	67,96%	68,04%	68,13%	68,21%	68,29%	68,37%	68,46%
21	1	65,51%	67,23%	67,28%	67,36%	67,45%	67,54%	67,62%	67,71%	67,79%	67,88%
	8	66,75%	68,21%	68,25%	68,34%	68,42%	68,50%	68,59%	68,67%	68,75%	68,84%
	4	66,27%	67,78%	67,82%	67,90%	67,99%	68,07%	68,16%	68,24%	68,32%	68,40%
	7	66,15%	67,66%	67,70%	67,79%	67,87%	67,96%	68,04%	68,13%	68,22%	68,31%
	3	65,18%	66,86%	66,91%	67,01%	67,11%	67,21%	67,31%	67,41%	67,51%	67,61%
	6	65,17%	66,83%	66,88%	66,98%	67,08%	67,18%	67,28%	67,38%	67,48%	67,58%
	2	64,92%	66,52%	66,56%	66,65%	66,74%	66,84%	66,93%	67,02%	67,11%	67,20%
	5	64,92%	66,51%	66,55%	66,65%	66,74%	66,83%	66,92%	67,01%	67,11%	67,20%
22	1	64,66%	66,22%	66,26%	66,36%	66,45%	66,54%	66,63%	66,72%	66,81%	66,90%
	4	64,56%	66,12%	66,16%	66,25%	66,34%	66,42%	66,51%	66,60%	66,69%	66,78%
3	64,39%	65,91%	65,96%	66,05%	66,14%	66,22%	66,31%	66,40%	66,49%	66,58%	

*) Siehe Fußnote III 160/20.

Gruppe Stufe	Bruttogesamtversorgungsobergrenzen für die vormaligen Nettosätze										
	92,60%	92,70%	92,80%	92,90%	93,00%	93,10%	93,20%	93,30%	93,40%	93,50%	
1	6	72,71%	72,80%	72,90%	72,99%	73,08%	73,18%	73,27%	73,36%	73,46%	73,55%
	5	72,20%	72,29%	72,39%	72,48%	72,57%	72,66%	72,76%	72,85%	72,94%	73,03%
	4	71,55%	71,64%	71,73%	71,82%	71,92%	72,01%	72,10%	72,19%	72,28%	72,37%
2	3	70,77%	70,86%	70,96%	71,04%	71,13%	71,22%	71,31%	71,40%	71,49%	71,58%
	7	70,39%	70,48%	70,57%	70,66%	70,75%	70,84%	70,93%	71,02%	71,11%	71,20%
	6	69,99%	70,08%	70,17%	70,26%	70,34%	70,43%	70,52%	70,61%	70,70%	70,79%
3	5	68,83%	68,91%	69,00%	69,08%	69,16%	69,24%	69,33%	69,41%	69,49%	69,58%
	4	68,35%	68,44%	68,53%	68,61%	68,69%	68,78%	68,86%	68,94%	69,03%	69,11%
	10	67,89%	67,98%	68,06%	68,14%	68,23%	68,32%	68,40%	68,49%	68,58%	68,66%
4	9	67,37%	67,47%	67,56%	67,65%	67,75%	67,84%	67,93%	68,03%	68,12%	68,21%
	8	67,03%	67,12%	67,21%	67,31%	67,39%	67,49%	67,58%	67,67%	67,76%	67,85%
	7	66,83%	66,92%	67,01%	67,10%	67,19%	67,28%	67,37%	67,46%	67,55%	67,64%
5	9	66,59%	66,68%	66,77%	66,86%	66,94%	67,03%	67,12%	67,21%	67,29%	67,38%
	8	66,47%	66,56%	66,64%	66,73%	66,81%	66,90%	66,99%	67,07%	67,16%	67,25%
	7	66,82%	66,90%	66,99%	67,07%	67,15%	67,24%	67,32%	67,41%	67,49%	67,57%
6	8	67,01%	67,08%	67,16%	67,23%	67,30%	67,37%	67,45%	67,52%	67,59%	67,66%
	9	67,22%	67,29%	67,37%	67,44%	67,51%	67,59%	67,66%	67,73%	67,80%	67,88%
	8	67,82%	67,89%	67,97%	68,04%	68,11%	68,19%	68,26%	68,33%	68,41%	68,48%
7	9	68,41%	68,48%	68,55%	68,63%	68,70%	68,78%	68,85%	68,93%	69,00%	69,07%
	8	69,18%	69,26%	69,33%	69,41%	69,48%	69,56%	69,63%	69,71%	69,78%	69,86%
	10	71,08%	71,16%	71,24%	71,31%	71,39%	71,47%	71,55%	71,62%	71,70%	71,78%
8	7	72,16%	72,23%	72,31%	72,39%	72,47%	72,55%	72,63%	72,70%	72,78%	72,86%
	6	75,77%	75,86%	75,94%	76,02%	76,10%	76,18%	76,27%	76,35%	76,43%	76,51%
	5	76,52%	76,60%	76,68%	76,77%	76,85%	76,93%	77,01%	77,10%	77,18%	77,26%
9	9	68,84%	68,92%	68,99%	69,07%	69,14%	69,21%	69,29%	69,36%	69,44%	69,51%
	8	69,71%	69,79%	69,86%	69,94%	70,02%	70,09%	70,17%	70,24%	70,32%	70,39%
	13	71,18%	71,25%	71,33%	71,41%	71,49%	71,56%	71,64%	71,72%	71,79%	71,87%
10	8	72,19%	72,27%	72,35%	72,43%	72,50%	72,58%	72,66%	72,74%	72,82%	72,90%
	9	71,43%	71,51%	71,58%	71,66%	71,74%	71,82%	71,89%	71,97%	72,05%	72,13%
	8	72,51%	72,59%	72,67%	72,75%	72,83%	72,91%	72,98%	73,06%	73,14%	73,22%
11	6	77,43%	77,51%	77,59%	77,68%	77,76%	77,85%	77,93%	78,01%	78,10%	78,18%
	5	78,03%	78,11%	78,20%	78,28%	78,37%	78,45%	78,54%	78,62%	78,71%	78,79%
	TZ	2	78,92%	79,01%	79,09%	79,18%	79,27%	79,35%	79,44%	79,52%	79,61%
12	1	79,90%	79,98%	80,07%	80,16%	80,24%	80,33%	80,42%	80,50%	80,59%	80,68%
	8	70,06%	70,15%	70,24%	70,33%	70,42%	70,51%	70,60%	70,68%	70,77%	70,86%
	4	69,61%	69,70%	69,79%	69,87%	69,96%	70,05%	70,14%	70,22%	70,31%	70,40%
13	7	69,29%	69,37%	69,46%	69,54%	69,63%	69,72%	69,80%	69,89%	69,98%	70,06%
	3	68,90%	68,99%	69,07%	69,15%	69,24%	69,32%	69,40%	69,49%	69,57%	69,65%
	6	68,93%	69,01%	69,09%	69,18%	69,26%	69,34%	69,43%	69,51%	69,60%	69,68%
14	2	68,50%	68,58%	68,66%	68,75%	68,83%	68,91%	69,00%	69,08%	69,17%	69,24%
	5	68,54%	68,62%	68,71%	68,79%	68,87%	68,96%	69,04%	69,12%	69,20%	69,29%
	1	67,96%	68,05%	68,13%	68,23%	68,31%	68,39%	68,48%	68,57%	68,65%	68,74%
15	8	68,92%	69,00%	69,09%	69,17%	69,25%	69,34%	69,42%	69,50%	69,59%	69,67%
	4	68,49%	68,57%	68,65%	68,73%	68,82%	68,90%	68,98%	69,07%	69,15%	69,23%
	7	68,39%	68,48%	68,56%	68,64%	68,73%	68,81%	68,89%	68,97%	69,06%	69,14%
16	3	67,71%	67,81%	67,91%	67,99%	68,08%	68,17%	68,26%	68,35%	68,43%	68,52%
	6	67,68%	67,78%	67,88%	67,98%	68,08%	68,16%	68,25%	68,35%	68,43%	68,52%
	2	67,30%	67,39%	67,48%	67,57%	67,67%	67,76%	67,85%	67,95%	68,04%	68,13%
17	5	67,29%	67,38%	67,47%	67,57%	67,66%	67,75%	67,84%	67,94%	68,03%	68,12%
	1	66,99%	67,08%	67,17%	67,26%	67,35%	67,44%	67,53%	67,62%	67,71%	67,80%
	22	4	66,87%	66,96%	67,05%	67,14%	67,23%	67,32%	67,41%	67,50%	67,59%
18	3	66,66%	66,75%	66,84%	66,93%	67,02%	67,11%	67,19%	67,28%	67,37%	67,46%

Im Grundsatztarifvertrag ist in Ziffer 4.1 geregelt, dass sich durch die Anwendung des jeweiligen Bruttogesamtversorgungsprozentsatzes auf das ruhegeldfähige Einkommen bei Rentenbeginn die individuelle Obergrenze für die Bruttogesamtversorgung bei Eintritt des Versorgungsfalles errechnet. Außerdem sind Korrektur- und ggf. Kürzungsfaktor zu berücksichtigen.

Für die Anwendung der vorstehenden Tabellen bedeutet dies beim WDR: Die den bisherigen Nettoobergrenzen 90%, 91,75%, 91,80% bis 93,50 % (in 0,1 %-Schritten) zugeordneten Bruttogesamtversorgungsprozentsätze beziehen sich auf das ruhegeldfähige Einkommen nach § 11 der WDR-Versorgungsordnung (TV-VZ 2003).

* Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenzen für die Fiktivgehaltsgruppen TZ Stufen 1 und 2 sind maßgeblich, wenn das jeweilige ruhegeldfähige Einkommen wegen Teilzeit näher an einem der Fiktivgehaltsgruppe TZ liegt als am ruhegeldfähigen Einkommen in Vergütungsgruppe 15, Stufe 5. TZ Stufe 1 entspricht dem zum Umstellungsstichtag 01.01.2005 höchsten noch steuerfreien ruhegeldfähigen Einkommen (€ 1.524,14 fiktives monatliches Grundgehalt). TZ Stufe 2 ist der Mittelwert des ruhegeldfähigen Einkommens in VG 15, Stufe 5 und in TZ Stufe 1 zum Umstellungstag 01.01.2005 (€ 1.653,28 fiktives Grundgehalt). Zukünftige tarifliche Gehaltsanpassungen werden auf die Fiktivgehaltsgruppe TZ analog der VG 15 angewandt.

* Die Prozentsätze der Bruttogesamtversorgungsobergrenzen für die Fiktivgehaltsgruppen TZ Stufen 1 und 2 sind maßgeblich, wenn das jeweilige ruhegeldfähige Einkommen wegen Teilzeit näher an einem der Fiktivgehaltsgruppe TZ liegt als am ruhegeldfähigen Einkommen in Vergütungsgruppe 15, Stufe 5. TZ Stufe 1 entspricht dem zum Umstellungsstichtag 01.01.2005 höchsten noch steuerfreien ruhegeldfähigen Einkommen (€ 1.524,14 fiktives monatliches Grundgehalt). TZ Stufe 2 ist der Mittelwert des ruhegeldfähigen Einkommens in VG 15, Stufe 5 und in TZ Stufe 1 zum Umstellungstag 01.01.2005 (€ 1.653,28 fiktives Grundgehalt). Zukünftige tarifliche Gehaltsanpassungen werden auf die Fiktivgehaltsgruppe TZ analog der VG 15 angewandt.

Anlage 3

Die Korrekturfaktoren aus dem Tarifvertrag vom 16. 6. 2003 erhalten folgende Werte:

Jahr	Korrekturfaktor
2004	0,9882
2005	0,9850
2006	0,9802
2007	0,9754
2008	0,9706
2009	0,9658
2010	0,9639
2011	0,9620
2012	0,9601
2013	0,9582
2014	0,9563
2015	0,9544
2016	0,9525
2017	0,9506
2018	0,9487
2019	0,9468
2020	0,9449
2021	0,9430
2022	0,9411
2023	0,9392
2024	0,9373
2025	0,9354
2026	0,9335
2027	0,9316
2028	0,9297
2029	0,9278
2030	0,9259

Danach mindert sich der Faktor weiterhin pro Jahr um 0,0019

Die Werte gelten unverändert immer ab dem 1.7. eines jeden Jahres.

Sieht eine Gesamtversorgungsregelung neben einer Gesamtversorgungsobergrenze an anderer Stelle eine weitere volle oder hälftige Anrechnung der gesetzlichen Rente vor, so ist der Korrekturfaktor zum Zeitpunkt des Renteneintritts auch dabei entsprechend zu berücksichtigen. Für den BR ist dieser Sachverhalt im „Ergänzungstarifvertrag des Bayerischen Rundfunks zur Ausführung der Fußnote 18 und zur Anwendung der Anlage 3 des Grundsatztarifvertrags 2005“ geregelt.

Der Korrekturfaktor ist anzuwenden, soweit bei Anrechnung einer gesetzlichen Rente ein Auffüllder Effekt infolge von Leistungsänderungen in der gesetzlichen Rentenversicherung eintreten würde.

Anlage 4

Kürzungsfaktoren der Bruttogesamtversorgungsobergrenze nach Ziffer 4.1

Beim Rentenbeginn wird der Kürzungsfaktor auf die mit dem Korrekturfaktor nach Anlage 3 multiplizierte Bruttogesamtversorgungsobergrenze nach Anlage 2 angewandt.

a) Kürzungsfaktoren für BR, NDR, RB und WDR

Die Bruttogesamtversorgungsobergrenze wird bei Nichtverheirateten zum Rentenbeginn wie folgt reduziert:

Jahr	Kürzungsfaktor
2005	0,9000
2006	0,9067
2007	0,9133
2008	0,9200
2009	0,9267
2010	0,9333
2011	0,9400
2012	0,9467
2013	0,9533
2014	0,9600
2015	0,9667
2016	0,9733
2017	0,9800
2018	0,9867
2019	0,9933
2020	1,0000

b) Kürzungsfaktoren für DRadio

Die Bruttogesamtversorgungsobergrenze wird zum Rentenbeginn entsprechend der Steuerklasse des Berechtigten wie folgt reduziert:

Jahr	Kürzungsfaktoren	
	Steuer- klassen I, II und IV	Steuer- klasse V
2005	0,9000	0,7000
2006	0,9067	0,7200
2007	0,9133	0,7400
2008	0,9200	0,7600
2009	0,9267	0,7800
2010	0,9333	0,8000
2011	0,9400	0,8200
2012	0,9467	0,8400
2013	0,9533	0,8600
2014	0,9600	0,8800
2015	0,9667	0,9000
2016	0,9733	0,9200
2017	0,9800	0,9400
2018	0,9867	0,9600
2019	0,9933	0,9800
2020	1,0000	1,0000

c) Kürzungsfaktoren für RBB

Die Bruttogesamtversorgungsobergrenze wird zum Rentenbeginn entsprechend der Steuerklasse des Berechtigten wie folgt reduziert:

Jahr	Kürzungsfaktoren	
	Steuer- klassen I, II und IV	Steuer- klasse V
2005	0,8900	0,7400
2006	0,8973	0,7573
2007	0,9047	0,7747
2008	0,9120	0,7920
2009	0,9193	0,8093
2010	0,9267	0,8267
2011	0,9340	0,8440
2012	0,9413	0,8613
2013	0,9487	0,8787
2014	0,9560	0,8960
2015	0,9633	0,9133
2016	0,9707	0,9307
2017	0,9780	0,9480
2018	0,9853	0,9653
2019	0,9927	0,9827
2020	1,0000	1,0000

Anlage 5

Regelungen der Anstalten zu Abbaubeträgen

BR	TZ 900 ff TVA; Dienstvereinbarung über die Begrenzung der Versorgungsleistungen nach der Versorgungsordnung für den Bayerischen Rundfunk vom 28. 03. 1984 (gilt gemäss Tarifvertrag vom 16. 06. 2003 als Tarifvertrag).
DRadio	(RIAS) = Regelung zur Aufzehrung von Abbaubeträgen bei Steigerung der Renten in § 13 Ziffer (6) RIAS-Versorgungsregelung vom 20. 09. 84. Anlage 2 zur Versorgungsordnung DLF in der Fassung vom 29. 9. 1999.
NDR	Beim NDR gibt es sowohl Regelungen zu Abbaubeträgen als auch eine Regelung zum Aussetzen der Steigerung der Rente in den §§ 15, 16 VV 1997.
RB	Bei Radio Bremen gibt es keine Regelung zu Abbaubeträgen. Es gibt statische Rentenbestandteile, die von Rentensteigerungen ausgenommen sind.
RBB	Lt. Anlage zu § 12 der VV i.d.F. v. 16. 07. 1999 bleibt die Übergangsregelung zum Abbau der Überversorgung weiterhin gültig
SWR	<p>Tarifvertrag Versorgung – SWR Abschnitt F „Bisherige Bescheide des SWF/SDR/SWR, die aufgrund der bis zum Inkrafttreten dieses Tarifvertrags geltenden Dienstvereinbarungen erteilt wurden, behalten ihre Gültigkeit.“</p> <p>SWF DV/Versorgungsordnung vom 2. 1. 1985 Überleitungsregelung gem. Anhang 3 der DV/VO</p> <p>SDR-Versorgungsordnung vom 21. 12. 1984, (31.51): Liegt der Eintritt des Versorgungsfalls vor dem 01.01.85, so wird festgestellt, um welchen Betrag die Bruttogesamtversorgung auf der Basis der früheren Bestimmungen der Versorgungsordnung mit einer Obergrenze von 75 % (80 %) die Obergrenze nach 31.1 (69 %) zum 01. 01. 1985 übersteigt. Der übersteigende Betrag (Verrechnungsbetrag) wird bei jeder Erhöhung der SDR-Rente um jährlich bis zu 1/10, höchstens jedoch um den jeweiligen Erhöhungsbetrag vermindert.</p> <p>(31.52): Tritt der Versorgungsfall nach dem 31.12.1984 ein, so wird der Verrechnungsbetrag (vergleiche 31.51) für jedes volle Kalenderjahr seit dem 01. 01. 1985, das vor dem Eintritt des Versorgungsfalls liegt, vorab um 1/10 verringert. Für den verbleibenden Verrechnungsbetrag gilt 31.51 mit der Maßgabe, dass bei Erhöhungen jeweils 1/10 des ungekürzten Verrechnungsbetrages gemindert wird.</p>
WDR	Abbaubeträge richten sich nach § 25 des TV-VZ 2003; insbesondere § 25 Abs. 2 TV-VZ 2003.

Anlage 6

Die individuelle Gesamtversorgung nach Ziffer 4.3 Buchstabe b ist bei BR, RB, RBB und WDR zu den in der jeweiligen Versorgungsregelung gemäß Anlage 1 vorgesehenen Anpassungszeitpunkten folgendermaßen zu erhöhen:

$$P_{GV} = (P_{VE} + P_{GR}) / 2$$

mit

P_{GV} = Prozentsatz, um den die individuelle Gesamtversorgung anzupassen ist

P_{VE} = Prozentsatz, um den sich das ruhegeldfähige Gehalt ändert

P_{GR} = Prozentsatz, um den die gesetzliche Rente seit der letzten Anpassung angepaßt wurde

Die bisher bereits statischen Bestandteile der Gesamtversorgung bleiben statisch und nehmen an der Anpassung nicht teil.

Anlage zu Fußnote 18

Bei der Begrenzung der Bruttogesamtversorgung durch die mit dem jeweiligen Korrekturfaktor nach Anlage 3 und gegebenenfalls mit dem Kürzungsfaktor nach Anlage 4 multiplizierte Bruttogesamtversorgungsobergrenze nach Anlage 2 werden gemäß der jeweiligen Versorgungsregelung nach Anlage 1 anrechenbare Versorgungsleistungen, die ertragsanteilig besteuert werden, erhöht berücksichtigt.

a) Anrechnungsfaktoren für den BR

Versicherungsleistungen nach TZ 224.1a TVA/VO Spiegelstriche 3 bis 5 werden bei der Begrenzung des Grundanspruches nach Ziffer 3 a) und b) gemäß nachstehenden Faktoren erhöht angerechnet, soweit sie bei Rentenbeginn mit dem Ertragsanteil zu versteuern sind:

Gruppe	Anrechnungsfaktoren VdP	Gruppe	Anrechnungsfaktoren VddKO
1a-11	1,0000	RO Ia	1,0822
12	1,1773	RO Ib	1,1190
13	1,2472	RO II	1,1661
14	1,3192	RO III	1,1943
15	1,3415	SO Ia	1,1459
16	1,3296	SO Ib	1,1893
17	1,3215	SO II	1,2209
18	1,3223	SO III	1,2529
		Chor	1,0000

Etwaige nicht ertragsanteilig zu versteuernde anrechenbare Anteile werden mit dem Faktor 1 angerechnet.

Einzelheiten sind im „Ergänzungstarifvertrag des Bayerischen Rundfunks zur Ausführung der Fußnote 18 und zur Anwendung der Anlage 3 des Grundsatztarifvertrags 2005“ geregelt.

b) Anrechnungsfaktoren für die DLF-Versorgungsordnung bei DRadio

Die mit dem Ertragsanteil zu versteuernden Leistungen des Versorgungswerks der Presse werden gemäß der DLF-Versorgungsordnung auf die sich nach Anwendung der Bruttogesamtversorgungsprozentsätze gemäß Anlagen 2 bis 4 ergebende Bruttogesamtversorgung mit den nachstehenden Faktoren erhöht angerechnet:

Gruppe	Stufe	Anrechnungsfaktoren		
		vormals netto 90%	vormals netto 91,75%	
			ohne KV	mit KV
A	9	1,30	1,31	1,31
A	8	1,30	1,30	1,30
A	7	1,31	1,30	1,30
B	9	1,27	1,28	1,30
C	9	1,17	1,18	1,22
D	9	1,06	1,07	1,12
E	9	1	1,01	1,03
F	9	1	1	1
G	9	1	1	1
H	9	1	1	1
I	9	1	1	1
J	9	1	1	1
K	9	1	1	1
Fiktivgehalt		1	1	1

Etwaige nicht ertragsanteilig zu versteuernde anrechenbare Anteile werden mit dem Faktor 1 angerechnet.

c) Anrechnungsfaktoren für die RIAS-Versorgungsregelung bei DRadio

Die mit dem Ertragsanteil zu versteuernden Leistungen aus der Direktversicherung werden gemäß der RIAS-Versorgungsregelung auf die sich nach Anwendung der Bruttogesamtversorgungsprozentsätze gemäß Anlagen 2 bis 4 ergebende Bruttogesamtversorgung um die nachstehenden Faktoren erhöht angerechnet:

Gruppe	Stufe	Anrechnungsfaktoren			
		Steuerklasse III		Steuerklassen I, II, IV und V	
		vormals netto 90%	vormals netto 91,75%	vormals netto 90%	vormals netto 91,75%
A	9	1,31	1,31	1,41	1,42
A	8	1,29	1,30	1,38	1,39
A	7	1,27	1,28	1,35	1,36
B	9	1,29	1,29	1,34	1,35
C	9	1,22	1,24	1,34	1,33
D	9	1,17	1,18	1,33	1,35
E	9	1,06	1,08	1,23	1,25
F	9	1	1,01	1,16	1,18
G	9	1	1	1,08	1,10
H	9	1	1	1,03	1,04
I	9	1	1	1,01	1,02
J	9	1	1	1	1,01
K	9	1	1	1	1
Fiktivgehalt		1	1	1	1

Etwaige nicht ertragsanteilig zu versteuernde anrechenbare Anteile werden mit dem Faktor 1 angerechnet.

d) Anrechnungsfaktoren für Radio Bremen

Die mit dem Ertragsanteil zu versteuernden Leistungen der Versorgungskasse von Radio Bremen werden gemäß der Versorgungsordnung von Radio Bremen auf die sich nach Anwendung der Bruttogesamtversorgungsprozentsätze gemäß Anlage 2 sowie der Anlagen 3 und ggf. 4 des Grundsatztarifvertrages 2005 ergebende Bruttogesamtversorgung mit den nachstehenden Faktoren erhöht angerechnet:

Gruppe/ Stufe	Anrechnungsfaktor
bis V/9	1,000
VI/8	1,020
VI/9	1,046
VII/8	1,075
VIII/8	1,158
IX/8	1,267
X/8	1,291
XI/8	1,303
XII/8	1,324

Etwaige nicht ertragsanteilig zu versteuernde anrechenbare Anteile werden mit dem Faktor 1 angerechnet.

TARIFVERTRAG

Höherversorgung, Entgeltumwandlung, Direktversicherung

v. 20. November 2002

zuletzt geändert mit TV v. 30.11./11.12.2009

Zwischen

BAYERISCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Rundfunkplatz 1
80300 München,

DEUTSCHE WELLE

Anstalt des öffentlichen Recht
Kurt-Schumacher Straße 3
53113 Bonn,

DEUTSCHLANDRADIO

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Raderberggürtel 40
50968 Köln,

MITTELDEUTSCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Kantstraße 71–73
04275 Leipzig,

NORDDEUTSCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Rothenbaumchaussee 132–134
20149 Hamburg,

RADIO BREMEN

Anstalt des öffentlichen Rechts
Diepenau 10
28195 Bremen,

,

RUNDFUNK BERLIN-BRANDENBURG

Anstalt des öffentlichen Rechts
Masurenallee 8–14
14057 Berlin

SAARLÄNDISCHER RUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Funkhaus Halberg
66100 Saarbrücken

SÜDWESTRUNDFUNK

Anstalt des öffentlichen Rechts
Neckarstraße 230
70190 Stuttgart

WESTDEUTSCHER RUNDFUNK KÖLN

Anstalt des öffentlichen Rechts
Appellhofplatz 1
50667 Köln,

– nachfolgend jeweils Rundfunkanstalt genannt –

und

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
Paula-Thiede-Ufer 10
10179 Berlin

dem

Deutschen Journalisten-Verband e.V.
Schiffbauerdamm 40
10117 Berlin

sowie der

Deutschen Orchestervereinigung e.V.
Littenstraße 10
10179 Berlin

wird folgender Tarifvertrag geschlossen:

Art. 1 Rahmenordnung für die freiwillige betriebliche Höherversorgung durch Gehaltsverzicht

§ 1

Geltungsbereich

Diese Rahmenordnung gilt für alle Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer, die unter den Geltungsbereich des Versorgungstarifvertrages vom 23. Juni 1997 in der jeweils geltenden Fassung oder die in der Anlage 1 aufgeführten Versorgungsregelungen und andere Versorgungsregelungen in den jeweils geltenden Fassungen fallen.

§ 2

Freiwillige Höherversorgung durch Gehaltsverzicht

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer kann von der Rundfunkanstalt nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen eine Vereinbarung verlangen, wonach sie/er auf Teile ihres/seines Gehaltsanspruchs verzichtet und die Rundfunkanstalt ihr/ihm stattdessen eine Höherversorgung zur Ergänzung der betrieblichen Altersversorgung zugesagt (Gehaltsverzichtsvereinbarung).

§ 3

Gehaltsverzichtsvereinbarung

1. Der Verzicht auf Gehaltsteile kann unbefristet oder für einen befristeten Zeitraum von mindestens einem Kalenderjahr vereinbart werden. Der Gehaltsverzicht muß jährlich mindestens 120,00 € betragen und kann in zwölf gleichbleibenden monatlichen Beträgen und/oder in bis zu zwei Einmalbeträgen pro Jahr erfolgen. Der Verzicht muß vor Beginn des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das Gehalt dem Grunde und der Höhe nach entsteht, vereinbart werden. Der Gehaltsverzicht wird nur insoweit wirksam, wie die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer bei der entsprechenden Gehaltsabrechnung Anspruch auf Gehalt oder Gehaltsfortzahlung mindestens in Höhe des Verzichtsbetrages nach den tariflichen Vorschriften von der Rundfunkanstalt hätte und dieser Anspruch nicht gesetzlich übergeleitet ist, der Pfändung oder einem vorläufigen Zahlungsverbot unterliegt.
2. Ein auf Dauer oder befristet vereinbarter Verzicht auf Gehaltsteile kann mit einer Frist von drei Monaten durch die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer widerrufen werden. Die Rückwirkung des Widerrufs ist ausgeschlossen.
3. Die Gehaltsverzichtsvereinbarung und deren Widerruf bedürfen der Schriftform.
4. Die Gehaltsverzichtsvereinbarung muß den Betrag, die Dauer und die Verteilung des Gehaltsverzichts und die Wahl eines Leistungsplans gemäß § 5 beinhalten.

¹⁾ Rundfunkanstalt i.S.d. Tarifvertrages ist auch DeutschlandRadio.

5. Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer kann die Wahl des Leistungsplans mit Wirkung ab dem nächsten Kalenderjahr ändern. In diesem Fall bleiben die erworbenen Ansprüche aus dem bisherigen Leistungsplan bestehen. Die Leistungen nach dem neuen Leistungsplan berechnen sich ab Beginn der Leistungsplanänderung.
6. Soweit^{1a} die Rundfunkanstalt für den Betrag des Gehaltsverzichts gemäß Ziffer 1 Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung (Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung) im Kalenderjahr des Verzichts aufgewendet hätte, wenn kein Gehaltsverzicht erfolgt wäre, zahlt die Rundfunkanstalt an die bbb zugunsten der für dieses Kalenderjahr bestehenden Höherversorgung der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers den Mehrbetrag, der ohne einen Gehaltsverzicht als Arbeitgeberanteil zur Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung angefallen wäre. Bei Arbeitnehmerinnen / Arbeitnehmern, die nicht dem VTV unterfallen, bleibt der Arbeitgeberanteil zur Rentenversicherung unberücksichtigt.

Der Betrag wird von der Rundfunkanstalt zum 31.12. eines Jahres festgestellt und der bbb überwiesen. Der Betrag ist ggf. bis zum 31.3. des Folgejahres zu korrigieren.

§ 4

Auswirkung des Gehaltsverzichts

Leistungen von der Rundfunkanstalt für die das Gehalt Bemessungsgrundlage ist, werden durch den Gehaltsverzicht nicht geschmälert.

§ 5

Leistungen aus der Höherversorgung

1. Die Höhe der Versorgungsleistungen aus der freiwilligen Höherversorgung ergibt sich auf der Grundlage des von der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer gewählten Leistungsplanes aus dem Betrag des wirksam gewordenen Gehaltsverzichts ggf. zuzüglich eines Beitrags gemäß § 3 Ziffer 6; sie wird in der Versorgungszusage, die bis zum Mai eines Jahres für das zurückliegende Kalenderjahr erteilt wird, mitgeteilt.
2. Die Zusage erfolgt nach Wahl der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers nach folgenden Leistungsplänen:
 - a) Leistungsplan 1 sieht eine betriebliche Altersversorgung mit Hinterbliebenenversorgung mit Absicherung der Berufs-, Erwerbsunfähigkeit, teilweiser oder voller Erwerbsminderung und dem Schwerpunkt bei der Altersversorgung vor;

^{1a} Protokollnotiz zu § 3 Ziffer 6:

§ 3 Ziffer 6 gilt ab dem 1. 7. 2003 bis zum 31. Dezember 2008. Ab dem 1. Januar 2009 fällt der nach § 3 Ziff. 6 von der Rundfunkanstalt zu zahlende Betrag nur soweit an, wie ein Gehaltsverzicht nach Ziff. 1 sozialversicherungsfrei ist.

- b) Leistungsplan 2 sieht eine betriebliche Altersversorgung ohne Hinterbliebenenversorgung mit Absicherung der Berufs-, Erwerbsunfähigkeit, teilweiser oder voller Erwerbsminderung und dem Schwerpunkt bei der Altersversorgung vor;
- c) Leistungsplan 3 sieht eine betriebliche Altersversorgung mit Hinterbliebenenversorgung und dem Schwerpunkt bei der Sicherung für den Fall der Berufs-, Erwerbsunfähigkeit, teilweiser oder voller Erwerbsminderung vor;
- d) Leistungsplan 4 sieht eine betriebliche Altersversorgung ohne Hinterbliebenenversorgung und dem Schwerpunkt bei der Sicherung für den Fall der Berufs-, Erwerbsunfähigkeit, teilweiser oder voller Erwerbsminderung vor.

Die Wahl der Leistungspläne 3 oder 4 kann davon abhängig gemacht werden, daß eine auf Verlangen der Rückdeckungspensionskasse durchgeführte Gesundheitsprüfung nach Ziffer 4 kein erhöhtes Risiko erkennen läßt.

3. Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer hat ein Wahlrecht, ob ihr/ihm statt einer Altersrente oder einer vorgezogenen Altersrente² ein Kapitalbetrag gezahlt wird, der aus ihrem/seinem Rentenanspruch nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnet wird. Mit dem Kapitalbetrag sind alle Ansprüche, auch die auf Hinterbliebenenversorgung, abgegolten. Das Wahlrecht kann nur mit einer Frist von 3 Jahren bis zum Eintritt des Versorgungsfalles geltend gemacht werden. Tritt der Versorgungsfall nach Ausübung des Wahlrechts ein und ist die 3-Jahres-Frist noch nicht erfüllt, dann erhält die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer die Leistungen, die sie/er vor Ausübung des Wahlrechts erhalten hätte.
4. Zur Finanzierung der Leistungen schließt die Rundfunkanstalt eine Rückdeckungsversicherung bei der Rückdeckungspensionskasse ab. Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer ist verpflichtet, die von der Rückdeckungspensionskasse geforderten Auskünfte zu erteilen.

Die Rundfunkanstalt wird die Leistung aus dem vereinbarten Leistungsplan gewähren, bei vorgezogener Altersrente versicherungsmathematisch gekürzt. Bei Eintritt des Versorgungsfalles nach dem 65. Lebensjahr wird die Leistung versicherungsmathematisch erhöht. Eine Gewinnbeteiligung aus der Rückdeckungsversicherung wird leistungserhöhend verwandt. Die Rundfunkanstalt wird die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer über den jeweils erreichten Stand jährlich informieren.

5. Auf die Leistungen aus der freiwilligen Höherversorgung besteht gegenüber der Rundfunkanstalt ein Rechtsanspruch. Die Leistungen aus der freiwilligen Höherversorgung finanzieren sich ausschließlich aus dem Gehaltsverzicht der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Diese Leistungen werden auf die Leistungen von der Rundfunkanstalt aus den unter § 1 genannten Versorgungstarifverträgen nicht angerechnet.

6. § 16 BetrAVG findet keine Anwendung.

² Protokollnotiz zu § 5 Ziffer 3:

Das Kapitalwahlrecht besteht nur bei Altersrente und vorgezogener Altersrente.

§ 6

Leistungsvoraussetzungen

Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen aus der freiwilligen Höherversorgung ist der Eintritt des Versorgungsfalles. Ein Versorgungsfall tritt ein

- a) bei Gewährung von Altersrente. Altersrente wird ab dem ersten Kalendermonat gewährt, der auf die Vollendung des 65. Lebensjahres oder eines späteren Zeitpunktes und das Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis bei der Rundfunkanstalt folgt;
- b) bei Gewährung von vorgezogener Altersrente. Vorgezogene Altersrente wird gewährt, wenn vor der Vollendung des 65. Lebensjahres Altersrente als Vollrente nach sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen beansprucht werden kann und das Arbeitsverhältnis endet;
- c) bei Gewährung von Berufs-, Erwerbsunfähigkeitsrente, teilweiser oder voller Erwerbsminderungsrente. Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente erhält, wer berufs- und erwerbsunfähig wird, ehe sie / er Anspruch auf Altersrente hat. Teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente erhält, wer teilweise oder voll erwerbsgemindert ist, ehe sie / er Anspruch auf Altersrente hat. Für die Feststellung der Berufs-, Erwerbsunfähigkeit, teilweisen oder vollen Erwerbsminderung gilt § 8 Ziffer 2 Versorgungstarifvertrag entsprechend;
- d) bei Gewährung der Hinterbliebenenversorgung (Witwen-, Witwer- und Waisenrente). Die Witwe des Berechtigten / der Witwer der Berechtigten erhält Witwen- / Witwerrente, wenn die Ehe vor Vollendung des 60. Lebensjahres der Berechtigten / des Berechtigten geschlossen wurde und im Zeitpunkt des Todes wenigstens seit einem Jahr bestanden hat. Jedes Kind, für das der Berechtigte / die Berechtigte zum Unterhalt verpflichtet war, erhält nach dem Tode der Berechtigten / des Berechtigten Waisenrente. Gleichgestellt sind Stiefkinder und elternlose Enkel, sofern sie in dem Haushalt der Berechtigten / des Berechtigten aufgenommen waren und von ihr / ihm unterhalten wurden.

§ 7

Beginn und Ende der Leistungen

1. Kapitaleistungen aus der freiwilligen Höherversorgung werden fällig zum 1. des Monats, der auf den Eintritt des Versorgungsfalles folgt. Die Auszahlung des Kapitalbetrags kann auf Wunsch der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in bis zu 3 Jahresraten erfolgen. Hinsichtlich der Gewinnbeteiligung gilt § 5 Ziffer 4 Abs. 2.

Sind beim Tod der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers noch nicht alle Jahresraten gezahlt, werden die ausstehenden Raten mit befreiender Wirkung gegenüber allen Hinterbliebenen (versorgungsberechtigte Hinterbliebene gemäß dem in § 1 genannten Versorgungstarifvertrag, der alten Versorgungsregelung) an eine/einen derselben gezahlt. Sind Hinterbliebene nicht vorhanden, erfolgt die Zahlung an eine/einen von der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer benannte Berechtigte/ benannten Berechtigten.

2. Für Beginn, Auszahlung und Ende der Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenrente gelten die Bestimmungen des Versorgungstarifvertrages entsprechend, soweit in diesem Tarifvertrag keine andere Regelung erfolgt.
3. Für Versorgungszusagen, die gemäß § 5 Ziffer 1 aus einem ab dem 1.1.2007 ausgeübten Gehaltsverzicht erteilt werden, gilt für das Ende der Waisenrentenzahlung abweichend von § 10 Ziffer 3 S. 2 VTV der Ablauf des Kalendermonats, in dem das 25. Lebensjahr vollendet wird.

§ 8

Vorzeitige Beendigung des Arbeitsverhältnisses

1. Endet das Arbeitsverhältnis mit der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer vor Eintritt des Versorgungsfalles, bleibt die Anwartschaft auf Leistungen aus der freiwilligen Höherversorgung gemäß § 1 b Abs. 5 BetrAVG bestehen.
2. Die Anwartschaft ist abzufinden, wenn der bei Erreichen der vorgesehenen Altersrente maßgebliche Monatsbetrag 100 € nicht übersteigt, es sei denn, die Rundfunkanstalt überträgt auf Verlangen der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers den Betrag in die Gesetzliche Rentenversicherung, oder zur Verwendung zum Aufbau einer Versorgungsleistung bei einer Direktversicherung, einer Pensionskasse oder einem Pensionsfonds. Die Höhe der Einmalzahlung entspricht dem auf die Rückdeckungsversicherung entfallenden Rückkaufswert.
3. Bei einem unmittelbaren Wechsel der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers zu einer anderen Rundfunkanstalt der ARD, dem ZDF, einer Gemeinschaftseinrichtung oder einem Unternehmen, an dem unmittelbar oder mittelbar öffentlich rechtliche Rundfunkanstalten oder -körperschaften der Bundesrepublik Deutschland Anteile halten, gilt folgendes:
 - a) Der erworbene Anspruch richtet sich nur noch gegen den neuen Arbeitgeber, wenn dort eine Mobilitätsregelung entsprechend den in § 1 genannten Versorgungstarifverträgen bzw. Versorgungsregelungen gilt.
 - b) Besteht eine solche Mobilitätsregelung nicht, bleibt die Anwartschaft auf Leistungen aus der freiwilligen Höherversorgung dennoch bestehen, es sei denn, die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer wählt eine Abfindung nach Ziffer 2.

§ 9

Versorgungsausgleich

Werden die Leistungen aus der freiwilligen Höherversorgung in einen Versorgungsausgleich einbezogen, so gelten § 12 bzw. § 12 a mit Ausnahme von § 12 a Ziffer 3 Absatz 2 und von § 12 a Ziffer 5 des Versorgungstarifvertrages entsprechend. Die beim ausgleichspflichtigen Ehegatten verbleibende Versorgung wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen für den jeweiligen Tarif ermittelt. Waisenrenten werden nicht gemindert.

§ 10

Verpfändung und Abtretung

Die Rechte aus der freiwilligen Höherversorgung können nur mit schriftlicher Zustimmung der Rundfunkanstalt verpfändet oder abgetreten werden.

Art. 2 Entgeltumwandlung gemäß § 1 a BetrAVG

§ 1

Geltungsbereich

Die Vorschriften zur Entgeltumwandlung gelten für alle Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer, die unter den Geltungsbereich des Versorgungstarifvertrages vom 23. Juni 1997 oder die in der Anlage 1 aufgeführten Versorgungsregelungen fallen.

§ 2

Anspruch auf Entgeltumwandlung

1. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer können eine Entgeltumwandlung gem. § 1 a BetrAVG vornehmen.
2. Die Rundfunkanstalt kann jeden nach dem Betriebsrentengesetz zulässigen Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung ermöglichen. Bietet die Rundfunkanstalt einen bestimmten, nach §§ 10 a, 82 Abs. 2 EStG förderfähigen Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung an, so kann die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer nur diesen wählen.
3. Die Rundfunkanstalt kann der Arbeitnehmerin / dem Arbeitnehmer anbieten, die Umwandlung in einer bestehenden Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung durchzuführen; ist dieser Weg nicht förderfähig gemäß §§ 10 a, 82 Abs. 2 EStG, muß die Rundfunkanstalt zusätzlich einen förderungsfähigen Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung (Pensionskasse, Pensionsfonds, Direktversicherung) zulassen. Eines anderen Angebotes bedarf es nicht, wenn die Förderfähigkeit wegen § 10 a Abs. 1 S. 4 EStG nicht gegeben ist.
4. Die Auswahl der / des Vertragsunternehmens obliegt der Rundfunkanstalt. Die Rundfunkanstalt bietet die Entgeltumwandlung für einen Tarif (sog. „Riestertarif“) bei der bbb an³.

§ 3

Vereinbarung der Entgeltumwandlung

1. Die Entgeltumwandlung kann unbefristet oder für einen befristeten Zeitraum von mindestens einem Kalenderjahr vereinbart werden. Die Entgeltumwandlung muss jährlich mindestens 1/160 der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV betragen und kann in zwölf gleichbleibenden monatlichen Beträgen und/oder in bis zu zwei Einmalbeträgen pro Jahr erfolgen. Die Entgeltumwandlung wird nur insoweit wirksam, wie die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer bei der entsprechenden Gehaltsabrechnung Anspruch auf Gehalt oder Gehaltsfortzahlung mindestens in Höhe des Umwandlungsbetrages nach den tariflichen Vorschriften von der Rundfunkanstalt hätte und dieser Anspruch nicht gesetzlich übergeleitet ist, einer Pfändung oder einem vorläufigen Zahlungsverbot unterliegt.

³ Für die Arbeitnehmerinnen/die Arbeitnehmer des SR wird ein Tarif bei der bbb nicht angeboten.

2. Eine auf Dauer oder befristet vereinbarte Entgeltumwandlung kann mit einer Frist von drei Monaten durch die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer widerrufen werden. Die Rückwirkung des Widerrufs ist ausgeschlossen.
3. Die Gehaltsverzichtsvereinbarung und deren Widerruf bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
4. Die Gehaltsverzichtsvereinbarung muß den Betrag und die Dauer der Entgeltumwandlung beinhalten.

§ 4

Leistungen aus der Entgeltumwandlung

1. Ein Anspruch auf die Leistung aus der Entgeltumwandlung besteht ausschließlich gegenüber dem Versicherungsunternehmen und nicht gegenüber der Rundfunkanstalt. Der Umfang des Anspruchs, insbesondere über die Höhe sowie Beginn und Ende der Leistung ergeben sich aus dem Tarif des Versicherungsunternehmens.
2. § 16 BetrAVG findet keine Anwendung.

§ 5

Auswirkungen des Gehaltsverzichts

Leistungen von der Rundfunkanstalt für die das Gehalt Bemessungsgrundlage ist, werden durch den Gehaltsverzicht nicht geschmälert.

Art. 3 Direktversicherung

§ 1 Geltungsbereich

Die Vorschriften zur Direktversicherung gelten für alle Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer, die unter den Geltungsbereich des Versorgungstarifvertrages vom 23. Juni 1997 oder die in der Anlage 1 aufgeführten Versorgungsregelungen fallen.

§ 2 Direktversicherung

1. Auf Wunsch der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers schließt die Rundfunkanstalt auf deren / dessen Leben eine Lebensversicherung mit einem anerkannten Versicherungsunternehmen, dem Versorgungswerk der Presse oder der Baden-Badener-Pensionskasse (bbp) ab, wobei das Bezugsrecht unwiderruflich auf die / den Berechtigten übertragen wird (§ 1 b Abs. 2 BetrAVG). Art. 2 § 2 Nr. 4 gilt entsprechend.
2. Die Höhe des Beitrages kann in den Grenzen der §§ 3 Nr. 63, 40 b EStG von der Arbeitnehmerin / dem Arbeitnehmer bestimmt werden. Der Beitrag gegebenenfalls zzgl. Pauschalsteuern und gegebenenfalls anfallende Sozialversicherungsbeiträge werden von der Rundfunkanstalt bei der Vergütungsauszahlung einbehalten und direkt an das Versicherungsunternehmen bzw. an das Finanzamt oder den Sozialversicherungsträger abgeführt.
3. Die Rundfunkanstalt wird mit einem oder mehreren der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BAFin) unterliegenden Versicherungsunternehmen einen Gruppenversicherungsvertrag zugunsten interessierter Arbeitnehmerinnen / Arbeitnehmer abschließen.⁴
4. Die Einzelheiten der Direktversicherung ergeben sich aus den mit der Versicherung abzuschließenden Versicherungsbedingungen.
5. Im Fall des Arbeitgeberwechsels wird der Arbeitnehmerin / dem Arbeitnehmer der Versicherungsvertrag ausgehändigt.

⁴ Die Rundfunkanstalten erklären sich bereit, dem zwischen SWR und Debeka bestehenden Kollektivvertrag zur Direktversicherung beizutreten, bzw. eine vergleichbare Regelung mit einer anderen Gesellschaft zu schaffen.

Art. 4 Gemeinsame Vorschriften für Art. 1, Art. 2 und Art. 3 zum Inkrafttreten, zur Kündigung und zur Änderung

1. Dieser Tarifvertrag tritt am 01. Januar 2012 in Kraft.
2. Gleichzeitig tritt der bisher geltende Tarifvertrag „Höherversorgung, Entgeltumwandlung, Direktversicherung“ außer Kraft.

Gleichzeitig erhält § 24 Versorgungstarifvertrag vom 23. Juni 1997 die sich aus Art. 3 § 2 ergebende Fassung.
3. Für die Kündigung dieses Tarifvertrages gilt § 26 Versorgungstarifvertrag vom 23. Juni 1997 entsprechend.
4. Die Parteien dieses Tarifvertrages verpflichten sich, unverzüglich Verhandlungen über die Anpassung des Tarifvertrages aufzunehmen, wenn wesentliche Änderungen der steuerrechtlichen Vorschriften oder der Bestimmungen zur Versicherungsaufsicht eintreten, die diesen Tarifvertrag betreffen.

Anlage 1

Die Versorgungsregelungen der Rundfunkanstalten

BR	Tarifvertrag über die Altersversorgung im BR (TVA) vom 1.1.1981; Versorgungsordnung des BR (VO) v. 1.1.1970 in Verbindung mit dem Tarifvertrag über die Änderung der Versorgungsordnung des Bayerischen Rundfunks (TVO) vom 17.09.2008
DW	Versorgungstarifvertrag der Deutschen Welle vom 30.06.1981 i.d.F. vom 18.11.2004 (inklusive der Anlagen 1 und 2, ehemalige RIAS-Versorgungsordnung), zuletzt geändert durch den Tarifvertrag zur Übernahme des Grundsatztarifvertrages 2005 und über zusätzliche Änderungen des Versorgungstarifvertrages der Deutsche Welle vom 24.05.2006 sowie durch den Tarifvertrag zum Versorgungsausgleich vom 30.11./11.12.2009.
DRadio	Versorgungsordnung Deutschlandfunk i.d.F. vom 29. September 1999, in der jeweiligen Fassung, zuletzt geändert durch den Grundsatztarifvertrag 2005, den Änderungs- und Vergütungstarifvertrag vom 15.11.2006 sowie durch den Tarifvertrag zum Versorgungsausgleich vom 30.11./11.12.2009; RIAS-Versorgungsregelung i.d.F. vom 29. September 1999, in der jeweiligen Fassung, zuletzt geändert durch den Grundsatztarifvertrag 2005, den Änderungs- und Vergütungstarifvertrag vom 15.11.2006 sowie durch den Tarifvertrag zum Versorgungsausgleich vom 30.11./11.12.2009
NDR	Versorgungsvereinbarung vom 13. März 1997 i.d.F.v. 1.1.2008, zuletzt geändert durch den Tarifvertrag zum Versorgungsausgleich vom 30.11./11.12.2009.
RB	Versorgungsordnung vom 01. Juni 1981 i.d.F. vom 24. November 1997
RBB	Versorgungsvereinbarung des SFB v. 30.10.1967 und v. 2.4.1970 / 13.1.1972 i.d.F. v. 16.7.1999
SR	Versorgungsordnung des Saarländischen Rundfunks vom 01.03.1962 in der Fassung vom 31.12.1984, zuletzt geändert durch TV Versorgungsausgleich vom 30.11.2009 / 11.12.2009.
SWR	Tarifvertrag Versorgung-SWR (TVV-SWR) vom 1.12.2004, zuletzt geändert mit Tarifvertrag zur Änderung des TVV-SWR vom 17.6.2009
WDR	Tarifvertrag über die Versorgungszusage des Westdeutschen Rundfunks Köln vom 1. Juli 2003 für Arbeitnehmer/innen deren unbefristetes Arbeitsverhältnis mit dem WDR vor dem 01.01.1994 begonnen hat (TV-VZ 2005)

VEREINBARUNG

über die Neufassung des Tarifvertrags zur Förderung der Altersteilzeit beim Bayerischen Rundfunk

zwischen

Bayerischer Rundfunk

Anstalt des öffentlichen Rechts

Rundfunkplatz 1

80300 München,

vertreten durch den Intendanten Dr. Thomas Gruber,

ver.di Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Fachbereich Medien

Fachgruppe Rundfunk, Film, AV-Medien

Schwanthalerstraße 64

80336 München,

Bayerischer Journalisten-Verband e.V.

Seidlstraße 8

80335 München

und

Deutsche Orchestervereinigung e.V.

Littenstraße 10

10179 Berlin

INHALTSVERZEICHNIS

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Voraussetzungen der Altersteilzeitarbeit
- § 3 Ruhen des Anspruchs
- § 4 Dauer und Ende des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses
- § 5 Altersteilzeitmodelle
- § 6 Tätigkeit und Eingruppierung
- § 7 Vergütung
- § 8 Aufstockungszahlung
- § 9 Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung
- § 10 Ausgleichszahlung
- § 11 Beschäftigungsverbot
- § 12 Urlaub
- § 13 Mehrarbeit
- § 14 Antragsfrist
- § 15 Mitwirkungs- und Erstattungspflichten
- § 16 Finanzierung
- § 17 Inkrafttreten, Kündigung und Nachwirkung

§ 1

Geltungsbereich

Dieser Tarifvertrag gilt für 55jährige und ältere AN, die sich in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis befinden und aufgrund eines schriftlichen Arbeitsvertrags unter den Geltungsbereich des Manteltarifvertrags des BR fallen.

§ 2

Voraussetzungen der Altersteilzeitarbeit*

- (1) AN mit 15 Jahren Betriebszugehörigkeit nach TZ 543 MTV, die das 55. Lebensjahr vollendet haben und in den letzten fünf Jahren (vor Beginn der Altersteilzeitarbeit) mindestens 1.080 Kalendertage (drei Jahre) in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch gestanden haben, haben vor Eintritt in den Ruhestand einen Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung (Altersteilzeitarbeitsverhältnis) nach den in § 5 genannten Altersteilzeitmodellen I oder II. Das Altersteilzeitarbeitsverhältnis muß ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis im Sinne des Dritten Buches Sozialgesetzbuch sein.
- (2) Der BR kann ein Teilzeitverlangen des/der AN auf das Altersteilzeitarbeitsmodell I aus betrieblichen Gründen ablehnen, wenn er dem/der AN statt dessen eine Beschäftigung nach dem Altersteilzeitarbeitsmodell II anbietet.

§ 3

Ruhen des Anspruchs

- (1)* Der Anspruch auf Abschluß eines Altersteilzeitvertrags ruht, solange 5 % der AN des BR im Sinne des Altersteilzeitgesetzes von dieser Altersteilzeitregelung Gebrauch machen oder diese Grenze durch den Abschluß eines weiteren Altersteilzeitvertrags überschritten würde.
- (2) Soweit die 5%-Höchstgrenze erreicht oder überschritten würde, ergibt sich der Anspruch auf Altersteilzeit nach Maßgabe folgender individueller Punktezahlen:

Individuelle Punktezahl = A + B + C + D

A = Pro vollendetem Lebensjahr:	10 Punkte
B = Pro vollem Jahr Betriebszugehörigkeit nach TZ 543 MTV:	1 Punkt
C = Wenn mindestens 15 Jahre als disponierter Mitarbeiter/ disponierte Mitarbeiterin gearbeitet wurde:	15 Punkte

* Protokollnotiz zu § 2:

Für die Klangkörper kommen grundsätzlich die Altersteilzeitmodelle I und II in Betracht. Vor Vereinbarung des Modells I ist im Einvernehmen mit dem Orchestervorstand, dem Künstlerischen Beirat und der HA Klangkörper festzustellen, ob ein produktionsweiser Einsatz einschließlich Proben, Aufführungen und Dienstreisen im Fall des betreffenden Klangkörpermitglieds möglich ist. Wird kein Einvernehmen erzielt, so entscheidet der Intendant/die Intendantin.

** Protokollnotiz zu § 3 Abs. (1):

Altersteilzeitverhältnisse und ähnliche Vereinbarungen (wie z.B. Vorruhestand), die der BR freiwillig außerhalb dieses Tarifvertrags abschließt, werden in § 3 (1) dieser Vereinbarung bei der Berechnung der 5%-Höchstgrenze nicht berücksichtigt.

Bei Teilzeittätigkeit in den letzten 15 Jahren der disponierten Tätigkeit verringert sich die Punktezahl für den Zeitraum der Teilzeittätigkeit entsprechend der jeweiligen wöchentlichen Arbeitszeit.

D = Wenn die Anspruchsvoraussetzungen der TZ 215 TVA erfüllt sind:

10 Punkte

- (3) Die jeweils höhere Punktezahl geht niedrigeren Punktezahlen vor. Bei Punktegleichheit entscheidet das Lebensalter. Bei Punktegleichheit und gleichem Lebensalter entscheidet das Los.

§ 4

Dauer und Ende des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses

- (1) Das Altersteilzeitarbeitsverhältnis darf die Dauer von 24 Kalendermonaten nicht unterschreiten und bei Beginn vor dem 1. 8. 2004 die Dauer von sechs Jahren bzw. bei Beginn nach dem 31. 7. 2004 von fünf Jahren nicht überschreiten. Das Altersteilzeitarbeitsverhältnis muß vor dem 1. 8. 2009 beginnen.
- (2)* Das Altersteilzeitarbeitsverhältnis endet mit Ablauf des Kalendermonats vor dem Kalendermonat, für den der/die AN eine Rente wegen Alters, oder, wenn er/sie von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit ist, eine vergleichbare Leistung einer Versicherung oder Versorgungseinrichtung beanspruchen kann. Dies gilt nicht für Renten, die vor dem für den/die AN maßgebenden Rentenalter in Anspruch genommen werden können. Es endet ferner mit Ablauf des Kalendermonats, in dem der/die AN die Altersteilzeit beendet, spätestens jedoch, wenn er/sie das 65. Lebensjahr vollendet hat.

Ein abweichender Zeitpunkt für die Beendigung des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses kann unter Berücksichtigung der Mindestdauer von 24 Kalendermonaten vereinbart werden, jedoch zu keinem späteren Zeitpunkt als nach Abs. 1.

Zwischen dem BR und dem/der AN ist bei Abschluß des Altersteilzeitvertrags eine Vereinbarung zu treffen, wann das Arbeitsverhältnis endet.

- (3) Durch diesen Tarifvertrag wird der gesetzliche Kündigungsschutz nicht eingeschränkt. Beim Altersteilzeitarbeitsmodell II (§ 5 Abs. 2) darf der BR das Arbeitsverhältnis ab dem Zeitpunkt, ab dem der/die AN von der Arbeit freigestellt ist, nicht betriebsbedingt kündigen.
- (4) Endet ein Altersteilzeitarbeitsverhältnis nach dem Altersteilzeitarbeitsmodell II (§ 5 Abs. 2) vorzeitig, hat der/die AN bzw. die Erben Anspruch auf die Differenz zwischen dem erhaltenen Arbeitsentgelt und dem Entgelt für den Zeitraum seiner/ihrer tatsächlichen Beschäftigung, das er/sie ohne Eintritt in die Altersteilzeit erzielt hätte.

* Protokollnotiz zu § 4 Abs. (2):

Die Tarifpartner übernehmen die gesetzliche Formulierung, die sie übereinstimmend wie folgt interpretieren: Das Altersteilzeitarbeitsverhältnis endet, sobald der/die AN Rente wegen Alters ohne Abschläge in Anspruch nehmen könnte, spätestens mit Vollendung des 65. Lebensjahres.

§ 5

Altersteilzeitmodelle

- (1) **Altersteilzeitmodell I:** Die wöchentliche Arbeitszeit eines/einer AN in Altersteilzeitarbeit beträgt die Hälfte der bisherigen wöchentlichen Arbeitszeit. Es kann vereinbart werden, daß die während der Gesamtdauer des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses anfallende Arbeitszeit im Zeitraum des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses anders verteilt wird und daß während der Laufzeit des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses eine andere Arbeitszeitverteilung gilt, wenn dafür sachliche betriebliche Gründe vorliegen.
- (2) **Altersteilzeitmodell II:** Die wöchentliche Arbeitszeit eines/einer AN beträgt für die erste Hälfte der Dauer des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses die bisherige wöchentliche Arbeitszeit. In der zweiten Hälfte fällt keine Arbeitszeit an.
- (3) Als bisherige wöchentliche Arbeitszeit ist die wöchentliche Arbeitszeit zugrunde zu legen, die mit dem/der AN vor dem Übergang in die Altersteilzeitarbeit vereinbart war. Zugrunde zu legen ist höchstens die Arbeitszeit, die im Durchschnitt der letzten 24 Monate vor dem Übergang in die Altersteilzeitarbeit vereinbart war. Die ermittelte durchschnittliche Arbeitszeit kann auf die nächste volle Stunde gerundet werden.

§ 6

Tätigkeit und Eingruppierung

- (1) Bei einem Übergang in ein Altersteilzeitarbeitsverhältnis bleiben erhalten:
 - die bisherige Eingruppierung,
 - Gehaltsgruppendifferenzzulagen, übertarifliche Zulagen und außertarifliche Zulagen, soweit sie aus Besitzstandsgründen gewährt werden,
 - Funktionszulagen gemäß Ziffer 434 MTV, sofern sie in den letzten zehn Jahren vor Eintritt der Altersteilzeit mindestens fünf Jahre lang ununterbrochen bezogen und nicht durch nachfolgende Höhergruppierungen abgelöst wurden.
- (2)* Wegen des Übergangs in ein Altersteilzeitarbeitsverhältnis darf die Art der Tätigkeit nur mit Zustimmung des/der AN verändert werden.
- (3) Volontäre und Auszubildende des BR werden bei gleichwertiger Eignung bei der Wiederbesetzung des freigemachten oder eines in diesem Zusammenhang durch Umsetzung frei gewordenen Arbeitsplatzes unter Wahrung der Rundfunkfreiheit bevorzugt berücksichtigt.

*Protokollnotiz zu § 6 Abs. (2):

Die Tarifparteien verstehen unter dem Begriff „die Art der Tätigkeit“ den arbeitsvertraglichen Verpflichtungsumfang.

§ 7 **Vergütung**

- (1) Der/Die AN erhält für die Dauer des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses eine seiner/ihrer Arbeitszeit entsprechende Teilzeit-Vergütung sowie eine Aufstockungszahlung nach § 8.
- (2) Zeitzuschläge für die AN berechnen sich nach dem tatsächlichen Umfang der geleisteten Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit.

§ 8 **Aufstockungszahlung**

- (1) Für den durch den Übergang auf die Altersteilzeitbeschäftigung ausfallenden Teil seiner/ihrer bisherigen wöchentlichen Arbeitszeit erhält der/die AN eine Aufstockungszahlung, mit welcher er/sie netto 83 % des Nettoeinkommens aus seiner/ihrer bisherigen wöchentlichen Arbeitszeit erzielt.

Der Aufstockungsbetrag bemißt sich nach dem Nettoentgelt aus dem bisherigen Arbeitsentgelt. Als bisheriges Arbeitsentgelt ist das gesamte, dem Grunde nach beitragspflichtige Arbeitsentgelt anzusetzen, das der/die AN ohne Reduzierung der Arbeitszeit im Rahmen der bisherigen wöchentlichen Arbeitszeit (§ 5 Abs. 3) erzielt hätte.

- (2) Beim bisherigen Arbeitsentgelt ist die gewährte Vergütungsgruppe und -stufe, das Urlaubsgeld, die allgemeine Zulage, gegebenenfalls die Familienzuschläge sowie gegebenenfalls Ballungsraumzulage und Kindererhöhungsbeträge sowie alle individuellen und tariflichen bei der Altersversorgung anrechnungsfähigen Zulagen zu berücksichtigen.
- (3)* Zur Ermittlung des Aufstockungsbetrags ist das Nettoeinkommen aus bisheriger wöchentlicher Arbeitszeit und Altersteilzeit dadurch zu errechnen, daß von dem bisherigen Arbeitsentgelt (§ 8 Abs. 1 Satz 3) bzw. dem Altersteilzeitarbeitsentgelt folgende Abgaben abgezogen werden:

- Die Lohnsteuer nach der allgemeinen Lohnsteuertabelle aufgrund der individuellen Steuerklasse; dabei werden als antragspflichtige Freibeträge und Pauschbeträge nur etwaige Ausbildungs- und Schwerbehindertenfreibeträge auf Antrag und Nachweis berücksichtigt.
- Die Kirchensteuer, soweit sie nach der Eintragung auf der Lohnsteuerkarte individuell abzuführen ist. Bei der Berechnung der Kirchensteuer werden etwaige auf der Lohnsteuerkarte eingetragene Kinderfreibeträge individuell berücksichtigt.
- Der Solidaritätszuschlag. Bei der Berechnung des Solidaritätszuschlags werden etwaige auf der Lohnsteuerkarte eingetragene Kinderfreibeträge individuell berücksichtigt.

*Protokollnotiz zu § 8 Abs. (3):

Bei der Berechnung wird der Progressionsvorbehalt nicht berücksichtigt. Eventuelle Verringerungen des Nettoeinkommens während der Altersteilzeit durch den Progressionsvorbehalt gehen zu Lasten der AN.

- Die Beträge, die als Arbeitnehmeranteil an den Beiträgen zur Krankenversicherung, zur Pflegeversicherung, zur Rentenversicherung und zur Arbeitslosenversicherung zu zahlen wären. Für den Krankenversicherungsbeitrag ist dabei der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen (§ 245 SGB V) zugrunde zu legen.

Maßgebend für die Berechnung des Aufstockungsbetrags ist das im jeweiligen Lohnrechnungszeitraum erzielte bisherige Arbeitsentgelt (§ 8 Abs. 1 Satz 3) bzw. Altersteilzeitarbeitsentgelt sowie die dann jeweils geltenden Beitragssätze und Beitragsbemessungsgrenzen.

§ 9

Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung

Der BR entrichtet neben den zu tragenden Sozialversicherungsbeiträgen für das Altersteilzeitarbeitsverhältnis für den/die AN für die Dauer des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses, längstens für die gesetzliche Förderungshöchstdauer, zusätzliche Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung – und zwar sowohl den Arbeitnehmer- als auch den Arbeitgeberanteil – in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen dem Beitrag aus dem Arbeitsentgelt der Altersteilzeitarbeit nach § 7 ohne Aufstockungsbetrag und dem Beitrag aus 90 % des bisherigen Arbeitsentgelts nach § 8 Abs. 1 Satz 3, höchstens jedoch bis zur Beitragsbemessungsgrenze.

§ 10

Ausgleichszahlung*

Wenn der/die AN durch die Inanspruchnahme der vorgezogenen Altersrente nach Altersteilzeitarbeit Rentenkürzungen in der gesetzlichen Rentenversicherung in Kauf nehmen muß, erhält er/sie eine nach der Höhe der Rentenabschläge gestaffelte Einmalzahlung von höchstens bis zu 92,3 % von drei Monatsbezügen.

Für je 0,3 % Rentenminderung in der gesetzlichen Rente erhält der/die AN 5 % von 92,3 % der Monatsvergütung aus dem Vollzeitarbeitsentgelt nach § 8 Abs. 1. Die Abfindung wird zum Ende des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses gezahlt.

§ 11

Beschäftigungsverbot

- (1) Der/Die AN darf neben seiner/ihrer Altersteilzeitarbeit keine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeiten ausüben, die die Geringfügigkeitsgrenze des § 8 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches überschreiten oder für die er/sie aufgrund einer solchen Beschäftigung eine Lohnersatzleistung erhält. Bei einem Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze entfällt der Anspruch auf die Aufstockungszahlung nach § 8.

*) Geändert durch Beschluß der Großen Tarifkommission vom 11.10.2007 und 17.10.2007 mit Wirkung ab 1.1.2006.

- (2) Unberücksichtigt bleiben Tätigkeiten, die der/die AN schon innerhalb der letzten fünf Jahre mit Genehmigung des BR vor Beginn der Teilzeitarbeit ständig ausgeübt hat.
- (3) Soweit der BR seitens der Arbeitsverwaltung wegen Verstoßes des/der AN gegen das Beschäftigungsverbot zur Rückzahlung verpflichtet wurde, ist der/die AN dem BR schadenersatzpflichtig.

§ 12 Urlaub

Für AN, die im Altersteilzeitarbeitsmodell II beschäftigt werden, besteht kein Urlaubsanspruch für die Zeit der Freistellung von der Arbeit. Im Kalenderjahr des Übergangs von der Beschäftigung zur Freistellung hat der/die AN für jeden angefangenen Beschäftigungsmonat Anspruch auf $\frac{1}{12}$ des Jahresurlaubs.

§ 13 Mehrarbeit

Mehrarbeitszeit ist durch Freizeit auszugleichen und kann auf Wunsch des/der AN in das Langzeitkonto übertragen werden. Sie darf dem Umfang nach nur innerhalb der Geringfügigkeitsgrenze geleistet werden.

§ 14 Antragsfrist

Der Antrag auf Altersteilzeit ist mit einer Frist von sechs Monaten zu stellen.

§ 15 Mitwirkungs- und Erstattungspflichten

- (1) Der/Die AN hat Änderungen der ihn/sie betreffenden Verhältnisse, die für den Anspruch auf die Aufstockungsleistungen nach § 8 erheblich sind, dem BR unverzüglich anzuzeigen.
- (2) Der BR hat ein Zurückbehaltungsrecht, wenn der/die AN seinen/ihren Mitwirkungspflichten nicht nachkommt, oder vorsätzlich oder grob fahrlässig unvollständige oder unrichtige Auskünfte gibt.
- (3) Der/Die AN hat dem BR alle zu Unrecht gezahlten Leistungen zu erstatten, wenn die unrechtmäßige Zahlung dadurch bewirkt wurde, daß der/die AN unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht hat oder wenn er/sie eine Mitwirkungs- oder Mitteilungspflicht verletzt hat.

§ 16 Finanzierung*

- (1) Das Altersteilzeitgesetz in der zum Zeitpunkt des Tarifvertragsabschlusses geltenden Fassung läuft am 31. 7. 2004 aus. Die ggf. wegen Änderung oder Wegfall des Altersteilzeitgesetzes bei Altersteilzeitfällen mit Beginn nach dem 31. 7. 2004 ausfallenden Zuschüsse der Bundesanstalt für Arbeit zu Aufstockungsbeträgen und Rentenversicherungsbeiträgen werden durch entsprechende Verringerung des Anspruchs auf Gehalts- bzw. Versorgungsleistungen finanziert. Diese Finanzierung erübrigt sich, wenn das Altersteilzeitgesetz bezüglich der Zuschüsse durch die Bundesagentur für Arbeit unverändert gegenüber der Fassung vom Zeitpunkt des Abschlusses dieses Tarifvertrags bis zum 31. 7. 2009 fortgilt.
- (2) Für die Finanzierung wird dem Grunde nach ermittelt, welcher finanzielle Anteil der Zuschüsse wegen der Gesetzesänderung gegenüber der zum Zeitpunkt des Abschlusses dieses Tarifvertrags geltenden Fassung des Altersteilzeitgesetzes weggefallen ist. Um eine konkrete Einzelfallüberprüfung aller Altersteilzeitfälle mit Beginn nach dem 31. 7. 2004 zu vermeiden, wird bei der Berechnung des erforderlichen Finanzierungsbetrags vereinfachend wie folgt verfahren:
 - a) Es wird pauschal angenommen, daß sich die Altersteilzeitfälle mit Beginn nach dem 31. 7. 2004 bezüglich der Bezuschussungsvoraussetzungen im Sinne des Altersteilzeitgesetzes in der beim Abschluß dieses Tarifvertrags geltenden Fassung nicht von denen mit Beginn vor dem 1. 8. 2004 unterscheiden. Deshalb wird der im Durchschnitt aller Altersteilzeitfälle nach diesem Tarifvertrag mit Beginn vor dem 1. 8. 2004 von der Bundesagentur für Arbeit gewährte Zuschußbetrag ermittelt und für die Altersteilzeitfälle mit Beginn nach dem 31. 7. 2004 herangezogen.
 - b) Die Berechnung des Finanzierungsbetrags erfolgt in Abrechnungszeiträumen jeweils vom 1. 8. bis zum 31. 7. des Folgejahres. Der erste Abrechnungszeitraum beginnt am 1. 8. 2004.
 - c) Zum Ende jedes Abrechnungszeitraums wird festgestellt, bei welchen der Altersteilzeitfälle nach diesem Tarifvertrag mit Beginn vor dem 1. 8. 2004 das Arbeitsamt bereits abschließend über die Bezuschussung entschieden hat. Fälle nach dem Altersteilzeitmodell I, für die kein Antrag auf Zuschuß gestellt wurde, sowie Fälle nach dem Altersteilzeitmodell II, bei denen bereits die Freizeitphase begonnen hat und für die kein Antrag auf Zuschuß gestellt wurde, zählen mit.
 - d) Zum selben Zeitpunkt wird die monatliche Summe aller bewilligten Zuschüsse für Altersteilzeitfälle nach diesem Tarifvertrag mit Beginn vor dem 1. 8. 2004 ermittelt, wobei in den bereits wieder ausgelaufenen Fällen (bei denen kein aktueller Zuschuß mehr fließt) der zuletzt gezahlte Zuschuß angesetzt wird.

* Protokollnotiz zu § 16:

Die Tarifpartner sind sich einig, daß durch die vorstehende Formulierung in § 16 Steuerunschädlichkeit erreicht werden soll und erreicht wird. Sollte dies nicht oder nicht mehr zutreffen, werden die Tarifpartner unverzüglich eine Regelung vereinbaren, die die Steuerunschädlichkeit (wieder-)herstellt.

Liegen zwischen dem Ende der Bezuschussung und dem Berechnungsdatum allgemeine Gehaltssteigerungen beim BR, so werden diese dabei in gleichem prozentualen Umfang berücksichtigt. Bei bezuschußten Altersteilzeitfällen des Altersteilzeitmodells II wird derjenige monatliche Zuschuß angesetzt, der sich bei gleichmäßiger Verteilung des Zuschusses auf die ganze Laufzeit des Altersteilzeitvertrags, höchstens jedoch auf fünf Jahre, ergibt.

- e) Es wird der durchschnittliche monatliche Zuschuß pro Altersteilzeitfall ermittelt, indem die Summe nach d) durch die Anzahl nach c) geteilt wird. Dieser Durchschnittswert wird für den ganzen Abrechnungszeitraum als der bei unveränderter Fortgeltung des Altersteilzeitgesetzes erwartete monatliche Zuschuß pro neuem Altersteilzeitfall angenommen.
- f) Die fiktiv erwartete, laufende monatliche Bezuschussung bei unveränderter Fortgeltung des Altersteilzeitgesetzes ergibt sich aus der Anzahl der nach dem 31. 7. 2004 beginnenden, jeweils laufenden Altersteilzeitfälle, durch Multiplikation mit dem Durchschnittswert nach e). Dabei zählen Fälle des Altersteilzeitmodells II während der Beschäftigungsphase nicht und in der Freizeitphase doppelt. Der fiktiv erwartete Gesamtzuschuß im Abrechnungszeitraum ergibt sich als Summe der fiktiv erwarteten, laufenden monatlichen Bezuschussungen.
- g) Der Finanzierungsbetrag im Abrechnungszeitraum ergibt sich als Differenz zwischen dem fiktiv erwarteten Gesamtzuschuß im Abrechnungszeitraum nach f) und der Summe der tatsächlich vom Arbeitsamt im Abrechnungszeitraum gewährten Zuschüsse für die nach dem 31. 7. 2004 beginnenden Altersteilzeitfälle.
- (3) Ein positiver Finanzierungsbetrag im abgeschlossenen Abrechnungszeitraum wird
- *) von allen AN und Versorgungsempfängern/Versorgungsempfängerinnen gemeinsam finanziert. Dies erfolgt jeweils in dem Jahr, in dem der Abrechnungszeitraum endet, durch eine prozentual (bezogen auf das Grundgehalt) gleiche Verringerung des Anspruchs auf das Maigehalt bei allen AN bzw. von 12/13 dieses Prozentsatzes (bezogen auf die monatliche Versorgungsleistung des BR) vom Weihnachtsgeld der Versorgungsempfänger/-innen. Dabei berechnet sich der Finanzierungsbetrag als Reduzierung der Gehalts- und Versorgungsleistungssumme.
- Ein negativer Wert des Finanzierungsbetrags wird zur Verrechnung in den nächsten Abrechnungszeitraum übertragen. Eine Auszahlung findet nicht statt.
- (4) Der BR teilt spätestens bis Ende September den Gewerkschaften bezogen auf das Ende des jeweiligen Abrechnungszeitraums mit:
- Anzahl aller bisherigen Altersteilzeitfälle mit Beginn vor dem 1. 8. 2004,
 - Anzahl der laufenden Altersteilzeitfälle mit Beginn vor dem 1. 8. 2004,
 - Anzahl der Fälle gemäß Abs. 2 c),
 - Durchschnittliche Zuschußhöhe nach Abs. 2 e),
 - Anzahl der laufenden Altersteilzeitfälle mit Beginn nach dem 31. 7. 2004,

*) Geändert durch Beschluß der Großen Tarifkommission vom 11.10.2007 und 17.10.2007 mit Wirkung ab 1. 1. 2006.

- Gesamtbetrag der im Abrechnungszeitraum gewährten Zuschüsse für Altersteilzeitfälle mit Beginn nach dem 31. 7. 2004 gemäß Abs. 2 g),
- Finanzierungsbetrag gemäß Abs. 2 g),
- Summe der Grundgehälter der AN gemäß Abs. 3,
- Summe der monatlichen Versorgungsleistungen der Rentner/-innen gemäß Abs. 3,
- Abzugsprozentsätze bei AN gemäß Abs. 3,
- Anzahl der Anträge, die wegen Erreichen oder Überschreiten der Grenze gemäß § 3 ruhen.

§ 17

Inkrafttreten, Kündigung und Nachwirkung

Dieser Tarifvertrag tritt zum 1. 8. 2005 in Kraft. Der Vertrag endet ohne Kündigung und Nachwirkung zum 31. 7. 2009. Bereits laufende Altersteilzeitverträge und fristgerecht gestellte Anträge, die vor dem Beendigungstermin noch wirksam werden könnten, bleiben davon unberührt.

München/Berlin, 26. 7. 2005

Bayerischer Rundfunk

Dr. Thomas Gruber
Intendant

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Frank Werneke, Tobias Bossert

Geschäftsführender Bundesfachgruppenvorstand Verband Bayern

Deutsche Orchestervereinigung e.V.

Gerald Mertens

Bayerischer Journalisten-Verband e.V.

Dr. Wolfgang Stöckel, Frauke Ancker