



Sehr geehrtes Mitglied,

im Antragsverfahren sind neben dem ausgefüllten Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente und den beiden Vordrucken mit den Angaben zur Kranken-/Pflegeversicherung und Ihrer Steueridentifikationsnummer folgende Unterlagen vorzulegen:

- Eine Kopie Ihrer Geburtsurkunde
- Die Geburtsurkunden Ihrer Kinder, wenn das Vorliegen einer Elterneigenschaft im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung nachgewiesen werden soll. Dies hat Einfluss auf die Höhe Ihrer Beitragsverpflichtung zur gesetzlichen Pflegeversicherung der Rentner.
- Eine Erklärung über die Entbindung der Schweigepflicht, damit der Gutachter zur Vorlage des Gutachtens bzw. Eröffnung der Befunde dem Versorgungswerk gegenüber ermächtigt ist.
- Erklärung über die Einstellung der beruflichen Tätigkeit. Ein entsprechender Vordruck ist beigefügt. Wir weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass die Einstellung der beruflichen Tätigkeit Anspruchsvoraussetzung für die Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente ist und eine spätere Einstellung der beruflichen Tätigkeit in der Regel zu einem späteren Leistungsbeginn führt (§ 16 Abs. 4). Für Rückfragen hierzu stehen wir telefonisch gerne zur Verfügung.
- Ein Gutachten eines Arztes Ihrer Wahl oder zumindest geeignete aktuelle medizinische Unterlagen die beweisen, dass Berufsunfähigkeit im Sinne der Satzung vorliegt. Ein Hinweisblatt zu den Anforderungen an dieses Gutachten und weitere Informationen für Sie und den Gutachter zum Beruf des Psychotherapeuten und dem satzungsrechtlichen Begriff der Berufsunfähigkeit ist beigefügt. Bitte legen Sie diese Informationen unbedingt dem begutachtenden Arzt vor.

Gemäß § 16 Abs. 5 wird die Berufsunfähigkeit in der Regel durch zwei voneinander unabhängige ärztliche Gutachter festgestellt. Mitglied und Versorgungswerk bestimmen je einen Gutachter. Bei abweichender Beurteilung der Gutachter entscheidet ein Obergutachter. Das Versorgungswerk trägt die Kosten für das von ihm bestellte Gutachten und das Obergutachten.

Sollten Sie vorab Fragen zur Leistungsgewährung haben oder Unterstützung bei der Antragstellung benötigen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüße

Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Anlagen:

1. Merkblatt „Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten, Grenzen und Folgen fehlender Mitwirkung“
2. Formular „Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente“
3. Formular „Kranken- und Pflegekassenzugehörigkeit“
4. Formular „Steueridentifikationsnummer“
5. Schweigepflichtentbindung
6. Freiwillige Selbstauskunft zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen
7. Erklärung zum Nachweis der Einstellung der beruflichen Tätigkeit
8. Merkblatt „Hinweise und Anforderungen an Gutachten zur Feststellung von Berufsunfähigkeit im Sinne der Satzung“ mit dem dazugehörigen Berufsbild
9. Merkblatt „Fragen rund um das Thema Berufsunfähigkeit“
10. Merkblatt „Krankenversicherung bei Rentenbezug“

Rente wegen Berufsunfähigkeit Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten, Grenzen der Mitwirkung und Folgen fehlender Mitwirkung

Paragrafen ohne Hinweis verweisen auf die Satzung

Wer Leistungen des Versorgungswerkes beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen und Änderungen in den Verhältnissen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und Beweisurkunden vorzulegen oder Ihrer Vorlage zuzustimmen.

In den §§ 14 und 16 sind die Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten des Mitgliedes sowohl bei Beantragung, als auch während des Bezuges von Rente wegen Berufsunfähigkeit, sowie die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung geregelt. Aus diesen Vorschriften ergibt sich das Folgende:

Mitwirkungspflichten und Grenzen der Mitwirkung zur Feststellung der Berufsunfähigkeit

Als Antragsteller/in oder Leistungsbezieher/in sind sie verpflichtet, sich auf Verlangen des Versorgungswerkes ärztlich untersuchen zu lassen, soweit dies für die Entscheidung über die Leistung erforderlich ist. Dies schließt auch die Verpflichtung zu einer ärztlichen Untersuchung während des Leistungsbezuges, eine sogenannte Nachuntersuchung ein. Auf Verlangen des Versorgungswerkes haben sich Mitglieder, die wegen Krankheit oder Behinderung eine Leistung beantragt haben oder erhalten, einer Heilbehandlung zu unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung der Gesundheit herbeiführt oder aber eine Verschlechterung verhindert. Es gilt hierbei jedoch, dass Untersuchungen oder Behandlungen abgelehnt werden können, wenn im Einzelfall ein Schaden für Leben und Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, wenn sie mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten. Ebenfalls entfällt die Verpflichtung, Untersuchungen oder Behandlungen zu dulden und Befunde vorzulegen, wenn die Erfüllung im Missverhältnis zu der in Anspruch genommenen Leistung steht, aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder sich das Versorgungswerk die erforderlichen Kenntnisse mit geringerem Aufwand als das Mitglied beschaffen kann.

Was ist während des Leistungsbezuges zu beachten?

Während des Leistungsbezugs sind sie verpflichtet, Änderungen in den Verhältnissen, wie beispielsweise die Aufnahme einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit, gravierende Besserung des Gesundheitszustandes oder Wohnsitzwechsel, ein Krankenkassenwechsel (bei einem gesetzlich krankenversicherten Rentner) und die während des Leistungsbezuges erstmalig eintretende Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner, die z.B. durch das Hinzukommen einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung entstehen kann, anzuzeigen.

Was sind die Konsequenzen bei Nichtbeachtung der Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten?

Kommt derjenige, der Leistungen beantragt oder erhält, seinen Mitteilungs- bzw. Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann das Versorgungswerk ohne weitere Ermittlung **die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung** in dem Umfang **versagen oder entziehen**, in dem die Mitwirkung Einfluss auf die Leistungspflicht oder den Nachweis ihrer Voraussetzungen haben kann (§ 14 Abs. 7). Das Entziehen oder Versagen von Leistungen ist nur dann möglich, wenn der Leistungsberechtigte auf diese Folgen schriftlich hingewiesen worden ist und er seinen Mitwirkungspflichten nicht innerhalb einer angemessenen Frist nachgekommen ist.



Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Mitglied:

Mitglieds-Nr.:

5000-100 (zur automatischen Formulareerkennung)

Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente

Gem. § 16 der Satzung des Versorgungswerks der Psychotherapeutenkammer NRW beantrage ich die Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente und mache hierzu folgende Angaben:

Allgemeine Personalien:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum	Geburtsort
Anschrift:			
Rufnummer	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft / verheiratet seit _____		
Anzahl der Kinder: _____			
<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Berücksichtigung von Kinderbetreuungszeiten gem. § 18 der Satzung und füge zum Nachweis Geburtsurkunde(n) bei.			
Art der zuletzt ausgeübten psychotherapeutischen Tätigkeit			

Ich wünsche eine Überweisung an folgende Bankverbindung:

IBAN	
BIC	Kontoinhaber (sofern vom Antragsteller abweichend)

1. An welchen Krankheiten haben Sie bisher gelitten?

Art der Krankheit	von	bis	Name und Anschrift des behandelnden Arztes bzw. des Krankenhauses



2. An welchen Krankheiten, Beschwerden oder Gebrechen leiden Sie z.Zt.?

Art der Krankheit	seit	Name und Anschrift des behandelnden Arztes bzw. des Krankenhauses

3. Sind Sie aufgrund Ihrer jetzigen Erkrankung nicht mehr psychotherapeutisch tätig? Wenn ja, seit wann; wenn nein, in welchem Umfang sind Sie noch tätig als Psychotherapeut?

4. Beziehen Sie bereits von einer anderen Stelle eine Berufs- bzw. Erwerbsminderungsrente oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt (z.B. Berufsgenossenschaft, Deutsche Rentenversicherung, Berufsständische Versorgung, Lebensversicherung etc.)? Zutreffendenfalls bitte nähere Angaben!

5. Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- a) **Ausführliche gutachtliche Bescheinigung eines Arztes über die aktuellen Gesundheitsstörungen**, die die Berufsunfähigkeit bedingen (§ 16 Abs. 5 der Satzung). Die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung, die lediglich die Diagnose und die Feststellung der Berufsunfähigkeit enthält, genügt grundsätzlich nicht. Für die Beschlussfassung durch den Verwaltungsrat ist unbedingt die Angabe aller vorliegenden Befunde erforderlich;
 ist beigefügt wird nachgereicht

- b) **Erklärung, dass die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbunden sind** (s. Vordruck);
 ist beigefügt wird nachgereicht

- c) **Erklärung über die Einstellung der beruflichen Tätigkeit.** Ein entsprechender Vordruck ist beigefügt. Wir weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass die Einstellung der beruflichen Tätigkeit Anspruchsvoraussetzung für die Gewährung einer Berufsunfähigkeit ist und eine spätere Einstellung der beruflichen Tätigkeit ggf. zu einem späteren Leistungsbeginn führt (§ 16 Abs. 4).
 ist beigefügt wird nachgereicht

6. Im Rahmen der Bearbeitung des Antrages zur Berufsunfähigkeitsrente erklärt sich der Antragsteller mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung seiner personenbezogenen Daten sowie mit der Übermittlung seiner Daten an Personen, die an dem Verfahren beteiligt sind (Gutachter, Obergutachter), einverstanden.

(Ort / Datum)

(Unterschrift)



Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen
Postfach 105241
40043 Düsseldorf

Mitglied: _____

Mitglieds-Nr.: _____
5000-900 (zur automatischen Formulareerkennung)

Krankenkassen- und Pflegekassenzugehörigkeit

Das Versorgungswerk ist gem. § 202 SGB V verpflichtet, für seine Mitglieder, die Mitglied einer gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherung sind, diesen den Beginn, die Höhe, eine Veränderung bzw. das Ende einer Rentenzahlung zu melden. Hierzu benötigen wir von Ihnen noch die nachfolgenden Angaben. **Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass durch die nachstehende Datenerhebung keine Zuständigkeit des Versorgungswerkes der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen in Angelegenheiten Ihrer Kranken- bzw. Pflegeversicherung eintritt.**

1. Sind Sie in einer **gesetzlichen Krankenkasse und Pflegekasse** versichert?

nein (weiter bei Nr. 3)

ja, bei _____
(bitte genaue Anschrift angeben)

Sozialversicherungsnummer:

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

2.a.) Für gesetzlich Versicherte - Abklärung des anzuwendenden Pflegeversicherungsbeitragssatz:

Sind Sie **kinderlos**? ja

nein (Nachweis ist beizufügen)

2.b.) Haben Sie bei Beginn des Leistungsbezugs Kinder, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben?

nein

ja (Nachweis ist beizufügen)

Bitte tragen Sie Ihre Kinder, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nachfolgend ein:

Name	Vorname	Geburtsdatum

3. Erklärung

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, dem Versorgungswerk unverzüglich jede Änderung der Verhältnisse, welche die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, mitzuteilen und überzahlte Beträge dem Versorgungswerk zurückzuzahlen habe.

(Ort / Datum)

(Unterschrift)



Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Mitglied:

Mitglieds-Nr.:

5010-100 (zur automatischen Formularerkennung)

Rentenbezugsmitteilungsverfahren nach § 22 a Abs. 1 Einkommensteuergesetz

Gemäß vorstehender Vorschrift ist das Versorgungswerk verpflichtet, Ihre Rentenbezüge ab dem 01.01.2005 an die zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) zu melden, die die Daten sammelt und dann an die zuständigen Länderfinanzbehörden weitergibt.

Inhalt dieser Rentenbezugsmitteilung ist zwingend auch die Steueridentifikationsnummer; bitte ergänzen Sie diese im nachfolgenden Feld.

Meine Steueridentifikationsnummer lautet wie folgt:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(diese besteht grundsätzlich aus 11 Ziffern ohne Sonderzeichen)

(Ort / Datum)

(Unterschrift)



Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Mitglied:

Mitglieds-Nr.:
5010-100 (zur automatischen Formulareerkennung)

Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht, zur Beurteilung von Berufsunfähigkeit

Hiermit entbinde ich

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

geboren am / in _____

sämtliche mich behandelnden Ärzte sowie Angehörigen anderer Heilberufe und Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, sowie sonstige Stellen, die über meinen Gesundheitszustand Auskunft geben können, von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber dem Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, soweit es für die Beurteilung meiner Berufsfähigkeit bzw. für die Beurteilung von Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist. Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch gegenüber dem/den vom Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen ggf. beauftragten Gutachter bzw. Obergutachtern.

Insbesondere entbinde ich von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht:
(genaue Anschrift der betreffenden Ärzte sowie Behandlungszeitraum angeben)

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vor- und Nachname:		
Anschrift:		von/seit:	bis:

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vor- und Nachname:		
Anschrift:		von/seit:	bis:

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vor- und Nachname:		
Anschrift:		von/seit:	bis:

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vor- und Nachname:		
Anschrift:		von/seit:	bis:

Den Beteiligten ist Auskunft zu geben über alle in Betracht kommenden Umstände einschließlich Vorerkrankungen die für die Bearbeitung des Antrages in Zusammenhang stehen oder stehen könnten. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

(Ort / Datum)

(Unterschrift)



Name	Vorname
Mitgliedsnummer	Geburtsdatum

Freiwillige Selbstauskunft zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Sehr geehrtes Mitglied,

neben der von Ihnen vorzulegenden ausführlichen gutachtlichen Bescheinigung eines Arztes, die das Vorliegen von Berufsunfähigkeit im Sinne der Satzung bestätigen sollte, möchten wir Ihnen im Vorfeld der Beurteilung Ihrer Berufsfähigkeit durch unseren ärztlichen Berater bzw. den von uns beauftragten Gutachter die Gelegenheit geben, Ihre persönliche Einschätzung einzubringen. Wir möchten Sie bitten, uns mit Ihren Antworten einen Eindruck davon zu vermitteln, wie sich Ihre Gesundheitsstörungen oder Beschwerden in Ihrem Alltag und in Ihrem Berufsleben auswirken. Darüber hinaus erleichtern Sie uns die Auswahl eines geeigneten Gutachters.

A. Welche gesundheitlichen Probleme sind der konkrete Anlass für die Rentenantragstellung und seit wann bestehen diese?

(Schildern Sie Ihre Beschwerden bitte ausführlich!)



Name	Vorname
Mitgliedsnummer	Geburtsdatum

B. Inwieweit ist Ihre berufliche Tätigkeit als Psychotherapeut/in durch Ihre gesundheitlichen Beschwerden beeinträchtigt?

Wir haben in der folgenden Tabelle versucht, die für das Berufsbild des psychologischen Psychotherapeuten in der Regel notwendigen körperlichen und geistigen Aktivitäten abzubilden. Bitte geben Sie an, Inwieweit Sie sich bei den angegebenen Aktivitäten durch Ihre gesundheitlichen Beschwerden beeinträchtigt fühlen. Manche Aktivitäten betreffen auch Ihr Privatleben und ein letztes leeres Feld dient einer von Ihnen noch als wichtig erachtete Aktivität, die Sie gerne ergänzen dürfen.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Aktivität	Beeinträchtigung					
	keine 1	etwas 2	mittlere 3	gravierend 4	vollständig 5	nicht beurteilbar
1. Inwieweit ist Ihre Fähigkeit zum Auftritt in freier Rede , etwa vor Patienten, Behörden oder Gerichten beeinträchtigt? Im Einzelnen:						
1.1. Selbstbehauptungsfähigkeit (Fähigkeit, eigene und Rechte Dritter vertreten zu können)	<input type="checkbox"/>					
1.2. Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen (generelle Fähigkeit zur Termintreue, Fähigkeit zur Anpassung an vorgegebene/notwendige Abläufe)	<input type="checkbox"/>					
2. Inwieweit ist Ihre Kommunikationsfähigkeit mit Dritten beeinträchtigt? Im Einzelnen:						
2.1. Fähigkeit zu sprechen, zu sehen oder zu hören	<input type="checkbox"/>					
2.2. Flexibilität und Umstellungsvermögen (Fähigkeit, sich schnell auf verändernde Sachverhalte, z.B. in einem Patientengespräch, einstellen zu können)	<input type="checkbox"/>					
2.3. Interaktions- und Kooperationsfähigkeit, Gruppenfähigkeit (Fähigkeit zur Zusammenarbeit und Urteilsfindung mit Anderen)	<input type="checkbox"/>					
3. Inwieweit ist Ihr körperliches und geistiges/mentales Leistungsvermögen beeinträchtigt? Im Einzelnen:						
3.1. Körperliche Aktivität (die gesamte Bewegungsfähigkeit Ihres Körpers)	<input type="checkbox"/>					
3.2. Durchhaltefähigkeit – körperlich – (Fähigkeit einen normalen Vollzeit-Arbeitstag mit normalen Pausen körperlich zu bewältigen)	<input type="checkbox"/>					
3.3. Durchhaltefähigkeit – geistig – (Konzentrationsfähigkeit für einen normalen Vollzeit-Arbeitstag mit normalen Pausen)	<input type="checkbox"/>					



Name	Vorname
Mitgliedsnummer	Geburtsdatum

4. Inwieweit ist Ihre Fähigkeit, **sich aus Unterlagen und Gehörtem ein Urteil zu bilden**, beeinträchtigt?

Im Einzelnen:

4.1. Fähigkeit zur Anwendung und dem weiteren Erwerb von fachlichen Kompetenzen	<input type="checkbox"/>					
4.2. Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben („das Wichtigste zuerst“)	<input type="checkbox"/>					
4.3. Fähigkeit zur Entscheidungs- und Urteilsfindung	<input type="checkbox"/>					

5. In wie weit ist Ihre **sonstige Lebensführung** beeinträchtigt?

Im Einzelnen:

5.1. Mobilität/Wegefähigkeit (Fähigkeit, einen anderen Ort, aber auch den Arbeitsplatz bzw. die jeweilige Arbeitsstätte zu erreichen)	<input type="checkbox"/>					
5.2. Selbstversorgung (die Möglichkeit der von anderen Personen und Institutionen unabhängigen Lebensführung)	<input type="checkbox"/>					
5.3. Fähigkeit zu außerberuflichen Aktivitäten	<input type="checkbox"/>					

C. Was lässt sich nach Ihrer Einschätzung an Ihren Arbeitsbedingungen ändern?

D. Glauben Sie, dass sich Ihr Gesundheitszustand bessern wird, so dass Sie weiter oder wieder als Psychotherapeut/in tätig sein können?

ja	eher ja	weiß nicht	eher nein	nein
<input type="checkbox"/>				



Name	Vorname
Mitgliedsnummer	Geburtsdatum

E. Über Ihre gesundheitlichen Beschwerden hinaus: Sind Sie durch irgendetwas besonders belastet? (z.B. Pflege und Krankheit von Angehörigen, Belastungen in Partnerschaft oder Familie, wirtschaftliche Zwänge)

F. Welche Erfahrungen haben Sie in den letzten 2 Jahren mit Behandlungen gemacht? Welche haben Ihnen gut geholfen? (z.B. Krankengymnastik, Spritzen, Medikamente, Operationen, Gespräche, Psychotherapie, alternative Heilmethoden)

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Mitarbeit
Ihr Versorgungswerk

(Ort, Datum)

(Unterschrift)



Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Mitglied:

Mitglieds-Nr.:

Erklärung zum Nachweis der Einstellung der beruflichen Tätigkeit als Voraussetzung für die Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gegenüber dem Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Ich habe die Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gem. § 16 der Satzung PTV beantragt. Voraussetzung für die Rentenzahlung ist unter anderem die vollständige Einstellung der beruflichen Tätigkeit als Psychotherapeut. Hiermit versichere ich, dass ich spätestens seit _____ und künftig keiner psychotherapeutischen Tätigkeit nachgehe, auch nicht im weiteren Sinne z. B. als Supervisor, im Rahmen der Fortbildung oder freiberuflich und dass ich keine Tätigkeit ausübe, die in einem Zusammenhang mit meiner Ausbildung als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und ihren Fachkenntnissen steht.

Eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit werde ich dem Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen unverzüglich anzeigen.

Vorname, Name

Geburtsdatum

(Ort / Datum)

(Unterschrift)



Rente wegen Berufsunfähigkeit

Hinweise und Anforderungen an Gutachten zur Feststellung von Berufsunfähigkeit im Sinne der Satzung

Das Gutachten soll nachvollziehbar und schlüssig darlegen, ob bzw. inwieweit gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, die es dem Mitglied auf Zeit oder auf Dauer verwehren bzw. es darin beeinträchtigen, die Tätigkeit eines Psychotherapeuten auszuüben.

Erläuterungen zum satzungsrechtlichen Begriff der Berufsunfähigkeit:

Gemäß § 16 der Satzung des Versorgungswerkes der Psychotherapeuten NRW ist ein Mitglied berufsunfähig, das wegen Krankheit oder eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte oder wegen einer Sucht vorübergehend, mindestens für die Dauer von 6 Monaten, oder auf Dauer nicht mehr in der Lage ist, seine berufliche Tätigkeit als Psychotherapeut auszuüben.

Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist maßgebend, ob das Mitglied noch in der Lage ist, als Psychotherapeut tätig zu sein. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn das Mitglied aus objektiver Sicht krankheitsbedingt lediglich in der Lage ist, höchstens täglich zwei Stunden oder wöchentlich zehn Stunden, die im beiliegenden Berufsbild aufgezeigten Tätigkeiten eines Psychotherapeuten auszuüben.

Entscheidend ist nicht allein die Diagnose einer bestimmten Erkrankung, sondern Art und Umfang der Symptomatik und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit für den Beruf des Psychotherapeuten. Ob das Mitglied seine bisherige Tätigkeit noch weiter fortführen kann, spielt ebenso wenig eine Rolle wie die Frage, ob das Mitglied in der Lage ist, das gesamte Spektrum der Tätigkeiten eines Psychotherapeuten abzudecken. Bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit kann die Vermittelbarkeit am Arbeitsmarkt, eine ggf. bestehende Arbeitslosigkeit, die „Entwöhnung“ von einer beruflichen Tätigkeit oder eine „Doppelbelastung“, z.B. die Pflege eines behinderten Kindes, nicht berücksichtigt werden. Erforderlich für die Berufsfähigkeit ist ausschließlich, dass die dem Mitglied verbleibenden Tätigkeitsmöglichkeiten noch dem Berufsbild des Psychotherapeuten entsprechen. Sollte daher Ergebnis der Begutachtung sein, dass das Mitglied in der Lage ist, auch nur eine der im beiliegenden Berufsbild aufgezeigten Tätigkeiten eines Psychotherapeuten in dem oben genannten zeitlichen Rahmen auszuüben, liegt keine Berufsunfähigkeit im Sinne der Satzung vor.



Wir bitten bei der Begutachtung um Prüfung der folgenden Fragen:

1. Kann das Mitglied noch psychotherapeutisch im Sinne der Bundesmusterberufsordnung arbeiten (vgl. Berufsbild)?
2. Wie gestaltet sich die Kommunikation bei Sprach-, Seh- oder Hörstörungen?
3. Wie mobil (körperlich und geistig) ist das Mitglied? Welche Hilfsmittel benötigt es gegebenenfalls?
4. Wie kontinuierlich kann das Mitglied mit dem Patienten und zusammen mit Dritten arbeiten?
5. Kann sich das Mitglied aus Unterlagen oder Gehörtem ein eigenes Urteil bilden? Gegebenenfalls mit welchem Aufwand und in welcher Zeit?
6. Bitte erstellen Sie für das Mitglied, unabhängig von der zuletzt ausgeübten Beschäftigung/Tätigkeit, ein positives und negatives Leistungsbild. Welche Tätigkeiten innerhalb der Aufgaben eines Psychotherapeuten (vgl. Berufsbild) können noch ausgeübt werden und welche nicht mehr?
7. Wie kontinuierlich, d.h. über welchen zusammenhängenden Zeitraum, kann das Mitglied diese Tätigkeiten ausüben? Bitte legen Sie medizinisch begründet dar, in welchem Umfang aus Ihrer Überzeugung Pausen/Arbeitsunterbrechungen nach Häufigkeit und Dauer notwendig sind.
8. In welchem zeitlichen Umfang (Std. tgl./wöchl.) ist das Mitglied noch in der Lage, diese Tätigkeiten auszuüben? Die Gründe für eine zeitliche Begrenzung des Leistungsvermögens sind darzulegen. Geben Sie hierbei bitte an, welche qualitative Leistungseinschränkung Auswirkung auf das quantitative Leistungsvermögen hat.
9. Ist die Berufsfähigkeit des Mitgliedes dauerhaft eingeschränkt oder kann sie in absehbarer Zeit wiederhergestellt werden?
10. Sind für die Wiederherstellung der Berufsfähigkeit weitere Behandlungsmaßnahmen angezeigt? Wenn ja, welche Maßnahmen sind indiziert und inwieweit sind diese zumutbar? Würde eine Verbesserung des Gesundheitszustandes verhindert oder unmöglich gemacht oder eine Verschlechterung herbeigeführt, sofern das Mitglied nicht die von Ihnen genannten Behandlungsmethoden durchführen sollte?
11. Seit wann liegen die geltend gemachten bzw. von Ihnen festgestellten Beeinträchtigungen vor, die es dem Mitglied auf Zeit oder auf Dauer verwehren, seine Tätigkeit als Psychotherapeut auszuüben?

Das Berufsbild des Psychotherapeuten

Psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -therapeutinnen üben die Heilkunde unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Standards aus mit dem Ziel, Krankheiten vorzubeugen und zu heilen, Gesundheit zu fördern und zu erhalten sowie Leiden zu lindern.

Sie betätigen sich insbesondere in der kurativen und palliativen Versorgung, in der Prävention und Rehabilitation, in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, in Forschung und Lehre, im öffentlichen Gesundheitsdienst, in der Kinder- und Jugendhilfe und in anderen Feldern des Sozialwesens, in der Beratung, in der Leitung und im Management von Gesundheits- und Versorgungseinrichtungen sowie deren wissenschaftlicher Evaluation, in der wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Konzepte, Verfahren und Methoden der Psychotherapie.

Fachliche Kompetenz und Fortbildung

Die Erfüllung psychotherapeutischer Aufgaben erfordert die ständige selbstkritische Prüfung der eigenen persönlichen und fachlichen Qualifikation und Kompetenz, das ständige Bemühen um ihre Weiterentwicklung und die Beachtung der eigenen Grenzen.

Daraus ergeben sich für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auch die konkreten Verpflichtungen

- ausschließlich jene psychotherapeutischen Leistungen anzubieten, für die eine entsprechende Qualifikation und Kompetenz erworben worden ist
- sich durch entsprechende Fortbildung über den aktuellen Stand der erlernten und ausgeübten Psychotherapieverfahren, -methoden und -techniken zu informieren, sich damit kritisch auseinanderzusetzen und ihn eigenverantwortlich in der eigenen psychotherapeutischen Tätigkeit zu berücksichtigen
- nach den Grundsätzen der wissenschaftlichen Redlichkeit die Wirkung der eigenen Arbeit zu überprüfen; den kollegialen Austausch, die kritische Reflexion und den fachlichen Diskurs insbesondere auch bei der Weiter- und Neuentwicklung psychotherapeutischer Erkenntnisse und Verfahren zu suchen
- sich über die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften und über institutionelle und organisatorische Rahmenbedingungen für die psychotherapeutische Tätigkeit im Gesamtzusammenhang des Gesundheitswesens und der psychosozialen Einrichtungen kundig zu machen und informiert zu halten

Aufgaben und Tätigkeiten im Einzelnen

1.) Analyse und Diagnostik

- Anamnese durchführen und Befunde z.B. durch Exploration und psychodiagnostische Testverfahren erheben
- Symptome beurteilen, z.B. Verhaltensauffälligkeiten
- Art und Grad der seelischen Störung diagnostizieren
- Therapie planen, Behandlungsplan und Therapieziele aufstellen, dies mit dem Patienten besprechen (Aufklärungspflicht)
- Heilungsaussichten beurteilen

2.) Therapie und Behandlung

- im Rahmen des jeweiligen Verfahrens Interventionen, Methoden und Techniken auswählen und anwenden

- psychoanalytische, tiefenpsychologisch fundierte oder verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppenbehandlungen durchführen, dabei ggf. verschiedene Methoden nutzen
- therapeutische Arbeitsbeziehung herstellen
- Konflikte bewusst machen und bearbeiten
- präventive Beratungen und Kurzberatungen bei allgemeinen Konflikten durchführen, um psychische Störungen im Vorfeld zu verhindern
- medizinische, therapeutische und pädagogische Fachkräfte und Personen des sozialen Umfeldes Gefährdeter beraten
- konstanten Austausch mit Ärzten/Ärztinnen und anderen medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Fachkräften sicherstellen
- Therapie abschließen und den Behandlungsprozess bewerten (evaluieren)

3.) Dokumentation und Administration

- Therapieverlauf und -ergebnis dokumentieren
- im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit Informationsmaterial erstellen, Vorträge halten, Fachartikel schreiben

4.) Lehre

- Ausbildungsteilnehmern Inhalte und Konzepte der Psychotherapie im Rahmen von Lehrveranstaltungen vermitteln
- lehrtherapeutische Settings durchführen
- an aktuelle Praxiserfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse ausgerichtete Lehrgangskonzepte entwickeln, Unterrichtsunterlagen erstellen, Seminare vorbereiten und durchführen
- Praktika organisieren und Supervisionen durchführen

5.) Wissenschaft und Forschung

- psychische und psychosomatische Störungen wissenschaftlich untersuchen, dokumentieren und diskutieren
- psychotherapeutische Methoden und Verfahren wissenschaftlich bewerten, anpassen, weiterentwickeln, verfeinern oder neu entwickeln
- wissenschaftliche Publikationen und Forschungsberichte erstellen
- Gutachtertätigkeiten wahrnehmen
- Markt u. Meinungsforschung

Arbeitsbedingungen im Regelfall

- Bildschirmarbeit
- Arbeit in Büroräumen
- Arbeit in medizinischen Einrichtungen/Praxen (in Praxis-, Therapie-, Beratungs-, Gruppen- und Unterrichtsräumen)
- gefühlsmäßig belastende Situationen und Tätigkeiten (mit dem Leiden anderer Menschen und mit zum Teil unlösbaren Problemen konfrontiert werden)
- Umgang mit kranken und verletzten Menschen (psychisch kranke Menschen)
- Umgang mit problembelasteten Menschen
- Verantwortung für Personen (Selbst- und Fremdgefährdung verlässlich beurteilen, Art und Grad der seelischen Störung diagnostizieren)



Fragen rund um das Thema Berufsunfähigkeit

Stand September 2024

Was passiert, wenn ich aus gesundheitlichen Gründen zur Aufgabe meines Berufes gezwungen bin? Die eigene Arbeitskraft ist mit das unentbehrlichste Kapital überhaupt. Daher ist es elementar wichtig zu erfahren, in welchem Rahmen Sie in Ihrem Versorgungswerk gegen Berufsunfähigkeit abgesichert sind. Wir geben Ihnen im Folgenden die Antworten zu den in diesem Zusammenhang am häufigsten gestellten Fragen:

Ist eine Gesundheitsprüfung zur Aufnahme als Mitglied vorgesehen?

Die Mitgliedschaft in einem berufsständigen Versorgungswerk ist eine Pflichtmitgliedschaft und daher nicht von einer Gesundheitsprüfung abhängig, da alle neuen Mitglieder der jeweiligen berufsständigen Kammern grundsätzlich auch Mitglied im jeweiligen Versorgungswerk sind. Ausnahmen gibt es für den Fall, dass auf Antrag des Mitgliedes eine ursprünglich ausgesprochene Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft aufgehoben wird. Der zu entrichtende Pflichtbeitrag führt zu einem Rentenanspruch bei Alter, bei Tod und Berufsunfähigkeit. Ein erhöhtes gesundheitliches Risiko führt zu keinem höheren Beitrag; Haftungsausschlüsse für bestimmte Risiken erfolgen nicht (Solidarkomponente).

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Sobald ein neues Mitglied mindestens einen Beitrag an das Versorgungswerk entrichtet hat, besteht Versicherungsschutz. Liegt Berufsunfähigkeit bereits bei Eintritt in das Versorgungswerk vor, besteht kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente, solange die Berufsunfähigkeit andauert. Beiträge können für diesen Zeitraum nicht entrichtet werden.

Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

Das Versorgungswerk gewährt Ihren Mitgliedern Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese wegen gesundheitlicher Beeinträchtigung auf Dauer oder auf Zeit nicht mehr in der Lage sind, jedwede Tätigkeit, die zur Mitgliedschaft in der jeweiligen berufsständigen Kammer

befähigt, auszuüben. Der Beruf des Psychotherapeuten umfasst dabei jede Tätigkeit, bei der Kenntnisse, die zum psychotherapeutischen Fachwissen gehören, vorausgesetzt oder angewandt werden. Der Begriff der Berufsunfähigkeit ist daher ernst gemeint. Es geht nicht um Erwerbsminderung, Arbeitsunfähigkeit oder Unfallfolgen. Maßgeblich ist allein, ob die Erwerbsquelle des Mitgliedes, seine vor allem geistige, aber auch körperliche Arbeitskraft im psychotherapeutischen Beruf noch zur Verfügung steht oder nicht. Es ist unerheblich, wenn das Mitglied nicht mehr in der Lage ist, das gesamte Spektrum der Tätigkeiten abzudecken. Berufsunfähigkeit liegt somit nicht vor, wenn weiterhin eine Lebensführung, sei sie auch noch so bescheiden, durch eine Tätigkeit als Psychotherapeut sichergestellt werden kann. Berufsunfähigkeit kann grundsätzlich erst dann angenommen werden, wenn das Mitglied nicht mehr in der Lage ist, zumindest einige Stunden täglich, ggf. mit Unterbrechung durch regelmäßige Arbeitspausen, einer berufsspezifischen Tätigkeit nachzugehen. Auf die Arbeitsmarktsituation und das tatsächliche Vorhandensein von Stellen, die dem Gesundheitszustand des betroffenen Mitgliedes entsprechen, kommt es nicht an. Ein Verweis auf eine Berufstätigkeit außerhalb der Berufsgruppe findet nicht statt. Auch wenn die antragstellende Person nicht mehr als Psychotherapeut approbiert ist, erfolgt die Prüfung abstrakt anhand der dargestellten Kriterien.

Welche Voraussetzungen sind für die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente zu erfüllen?

Die Berufsunfähigkeitsrente können Mitglieder beantragen, die einen Beitrag entrichtet haben und bei der Antragstellung noch keine Altersrente beziehen.

Weitere Voraussetzung ist das Vorliegen eines medizinischen Versicherungsfalles. Die Satzung unterscheidet zwischen der Berufsunfähigkeit auf Dauer und auf Zeit. Anspruch auf Berufsunfähigkeit auf Dauer hat nur derjenige, der wegen Krankheit oder eines körperlichen Gebrechens oder der Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte oder Sucht voraussichtlich dauerhaft zur Ausübung des Psychotherapeutenberufes unfähig ist. Ein Anspruch auf vorübergehende Berufsunfähigkeitsrente besteht unter denselben Voraussetzungen dann, wenn das Mitglied unfähig ist, den Beruf des Psychotherapeuten auf absehbare Zeit, mindestens für die Dauer von sechs Monaten, auszuüben. Hat sich der Gesundheitszustand nach Fristablauf nicht, wie erwartet, gebessert, kann eine Weitergewährung der Berufsunfähigkeitsrente beantragt werden.

Anspruchsvoraussetzung ist schließlich die vollständige Einstellung der beruflichen Tätigkeit, diese kann auch erst dann erfolgen, wenn das Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer das Vorliegen der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen bestätigt hat. Hinzuweisen ist jedoch darauf, dass die spätere Einstellung der beruflichen Tätigkeit ggf. zu einem späteren Leistungsbeginn führt.

Ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente ist ausgeschlossen, wenn die medizinischen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits wieder entfallen sind oder die Berufsunfähigkeit vorsätzlich herbeigeführt worden ist.

Wie wird die Berufsunfähigkeit festgestellt und wer entscheidet darüber, ob Berufsunfähigkeit vorliegt?

Die Berufsunfähigkeit im medizinischen Sinne wird auf der Grundlage von ärztlichen Gutachten durch den Verwaltungsrat festgestellt. In der Regel wird die Berufsunfähigkeit durch zwei voneinander unabhängige ärztliche Gutachter festgestellt. Das Mitglied ist verpflichtet, das Vorliegen von Berufsunfähigkeit durch ein Gutachten oder sonstige hinreichend aussagekräftige aktuelle ärztliche Unterlagen zu belegen. Das Versorgungswerk beauftragt in der Regel ebenfalls einen Gutachter. Bei abweichender Beurteilung der Gutachter entscheidet ein Obergutachter. Das Versorgungswerk trägt die Kosten für das von ihm bestellte Gutachten und das Obergutachten.

Ab wann wird Berufsunfähigkeitsrente gezahlt?

Berufsunfähigkeitsrente wird frühestens erstmalig mit dem Ersten des Monats, der der Einstellung der beruflichen Tätigkeit folgt, gewährt, sofern die Leistungsvoraussetzungen zu diesem Zeitpunkt bereits vorgelegen haben. Wird der Antrag später als 6 Monate nach Erfüllung der Voraussetzungen gestellt, beginnt die Rente mit Beginn des Monats der Antragstellung.

Sind während der Berufsunfähigkeit Beiträge zu zahlen?

Für die Zeit ab dem Beginn des Monats, in dem der medizinische Leistungsfall eingetreten ist, besteht weder die Pflicht noch das Recht Beiträge zu entrichten. Über diesen Zeitpunkt hinaus gezahlte Beiträge werden daher bei der Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente nicht berücksichtigt.

Wann endet die Berufsunfähigkeitsrente?

Die Berufsunfähigkeitsrente endet regelmäßig mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente entfallen sind oder das Mitglied verstirbt. Darüber hinaus kann die

Rente entzogen werden, wenn das Mitglied seinen Mitwirkungspflichten nicht nachkommt und sich einer angeordneten Nachuntersuchung entzieht.

Im Fall der Wiederherstellung der Berufsfähigkeit nach Gewährung einer zeitlich befristeten Berufsunfähigkeitsrente wird das Mitglied wieder beitragspflichtig; die Zeiten des Rentenbezuges werden mit dem jeweiligen durchschnittlichen Zurechnungsquotienten (pdQZ) belegt (sog. Zuteilung).

Wie hoch ist die Berufsunfähigkeitsrente, wenn ich bereits in jungen Jahren berufsunfähig werde?

Auch bei kurzer Beitragsdauer, im Extremfall nach nur Zahlung eines Beitrages, Besteht ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Für die Rentenberechnung zählen nicht nur die wenigen bisherigen Beitragszahlungen, sondern es wird durch die Gewährung einer sog. Zurechnungszeit für eine im Verhältnis zu den geleisteten Beiträgen adäquate Gesamtrente gesorgt. Die Zurechnungszeit umfasst hierbei den Zeitraum vom Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit bis zum Monat der Vollendung der Regelaltersgrenze und wird mit dem persönlichen durchschnittlichen Zurechnungsquotienten (pdQZ) bewertet. Dieser entspricht im Wesentlichen den durch Beitragszahlungen erworbenen durchschnittlichen Beitragsquotienten. Über die genaue Höhe und Berechnung der erworbenen Berufsunfähigkeitsrente werden Sie regelmäßig mit einer sog. Anwartschaftsmitteilung informiert.

In welcher Höhe wird meine Altersrente gezahlt, wenn ich bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze berufsunfähig war?

Die Altersrente wird in Höhe der bisherigen Berufsunfähigkeitsrente weitergezahlt. Nach Umwandlung der Berufsunfähigkeitsrente in eine Altersrente ist allein auf die Voraussetzungen der Altersrente abzustellen.

Wer trägt die Beiträge aus dem Versorgungsbezug für die Kranken- und Pflegeversicherung?

Rentner des Versorgungswerkes haben ihre Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung - egal, ob sie gesetzlich pflicht-, freiwillig oder privat versichert sind - ohne Zuschuss von Seiten des Versorgungswerkes in voller Höhe selber zu tragen.

Für gesetzlich krankenversicherte Rentner eines berufsständigen Versorgungswerkes hat das Versorgungswerk als Zahlstelle gem. § 256 Abs. 1 SGB V vor der Rentengewährung zu klären, ob aus den Bruttoversorgungsbezügen die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung unmittelbar einzubehalten und an die gesetzliche Krankenversicherung abzuführen sind. Die Einzugsstelle entscheidet hierbei über das Eintreten von KVdR-Pflicht, wobei diese in der Regel für Rentner besteht, die neben der Rente eines berufsständischen Versorgungswerkes auch eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen und bestimmte Vorversicherungszeiten in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung erfüllt haben. Neben der Entscheidung über die KVdR-Pflicht bestimmt die Kasse auch darüber, ob und ab wann die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung vom Versorgungswerk unmittelbar von der Bruttorente einzubehalten und an die Einzugsstelle abzuführen sind. Das Versorgungswerk ist hierbei an die Entscheidungen der Kasse gebunden.

Für weitere Fragen rund um das Thema KVdR-Pflicht wenden Sie sich bitte an Ihre Kranken- bzw. Pflegekasse.

Können Rehabilitationsmaßnahmen durch das Versorgungswerk gefördert werden?

Unter den in der Satzung aufgeführten Voraussetzungen kann das Versorgungswerk seinen Mitgliedern (nicht Angehörigen) einen einmaligen oder wiederholten Zuschuss zu den Kosten notwendiger, besonders aufwendiger medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen gewähren, wenn kein anderer Kostenträger

(z.B. gesetzlicher Rentenversicherungsträger, gesetzliche oder private Krankenkasse) erstattungspflichtig ist. Der Zuschuss ist subsidiär und muss rechtzeitig vor Einleitung der Maßnahme schriftlich beantragt werden. In der Regel werden bei angestellten Psychotherapeuten die Kosten von der gesetzlichen Rentenversicherung und bei selbständigen Psychotherapeuten von der Krankenkasse übernommen. Für die Prüfung einer Gewährung eines Zuschusses sind Nachweise über die Ablehnung der Kostenübernahme der anderen möglichen Kostenträger unerlässlich. Dem Antrag auf Zuschuss zu einer notwendigen, medizinischen Rehabilitationsmaßnahme sind diese Nachweise beizufügen. Die Zuschussgewährung ist eine Ermessensleistung des Versorgungswerkes, über die der Verwaltungsrat dem Grunde und der Höhe nach unter Berücksichtigung aller Umstände im Einzelfall entscheidet.

Hinzuweisen ist darauf, dass berufliche Rehabilitation (z.B. Umschulungen) und technische Hilfsmittel (z.B. spezielle Bürostühle, Lesehilfsmittel für Blinde, etc.) nicht bezuschusst werden können, da diese keine medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen sind.

Ist der Abschluss einer zusätzlichen Berufsunfähigkeitsversicherung sinnvoll?

Die Entscheidung liegt bei Ihnen! Es hängt vom jeweiligen Absicherungsbedürfnis des Einzelnen ab, ob er neben dem vom Versorgungswerk gebotenen Berufsunfähigkeitsschutz weitere Vorsorge treffen will. Gerade selbständige Psychotherapeuten mit geringer Beitragszahlung und angestellten Psychotherapeuten, die das Versorgungswerk lediglich als „Zusatzversorgung“ neben der

gesetzlichen Rentenversicherung nutzen, ist zu empfehlen, sich z.B. bei einem Versicherungsmakler zur Höhe des eigenen Absicherungsbedürfnisses beraten zu lassen und dies mit der Höhe der Anwartschaft beim Versorgungswerk zu vergleichen. Bei privater Vorsorge ist darauf zu achten, dass ggf. andere Anspruchsvoraussetzungen für den Eintritt des Leistungsfalles der Berufsunfähigkeit zu erfüllen sind als im Versorgungswerk. Im Versorgungswerk ist die „Berufsunfähigkeit“ in der Satzung, bei privaten Versicherungsunternehmen in den Bestimmungen zum Versicherungsvertrag definiert. Oftmals bieten private Versicherungsunternehmen eine Leistung bereits bei teilweiser Berufsunfähigkeit im Sinne der dortigen Versicherungsbestimmungen an. Private Krankentagegeldzahlungen enden in der Regel, wenn (teilweise) Berufsunfähigkeit im Sinne dieses Vertrages eintritt. Ihr Krankentagegeldanspruch kann daher enden, bevor die Voraussetzungen zum Bezug einer Berufsunfähigkeitsrente im Sinne unserer Satzung erfüllt sind. Es kann also sinnvoll sein, bei Abschluss einer zusätzlichen (privaten) Berufsunfähigkeitsversicherung darauf zu achten, dass die Definition des Begriffes Berufsunfähigkeit mit der in Ihrem Krankentagegeldversicherungsvertrag übereinstimmt. „Private“ Berufsunfähigkeitsrenten enden vertragsgemäß meist mit der Vollendung eines bestimmten Lebensjahres, während die von uns gewährte Berufsunfähigkeitsrente bei Erreichen der Altersgrenze in eine lebenslang zu gewährende Altersrente übergeht.

Ansprechpartner für Ihre „private“ Absicherung ist das Versicherungsunternehmen bzw. ein Versicherungsmakler.

Merkblatt zur Krankenversicherung bei Rentenbezug

Stand September 2024

Grundsätzlich besteht für alle Personen eine allgemeine Krankenversicherungspflicht in Deutschland. Wird eine Rente aus dem berufsständischen Versorgungswerk bezogen, ist in Bezug auf die Krankenversicherung folgendes zu beachten:

- ✓ **Rentenbezieher, die auch eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) beziehen und für eine bestimmte Zeit Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung waren (sog. Vorversicherungszeit), sind pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Fehlen die notwendigen Vorversicherungszeiten, kann eine freiwillige Versicherung als Rentner möglich sein.**
- ✓ **Rentenbezieher, die von der KVdR ausgenommen oder befreit sind, müssen sich (weiterhin) in der privaten Krankenversicherung absichern.**
- ✓ **In beiden Fällen sind die aus dem Rentenbezug des Versorgungswerkes zu entrichtenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge vom Rentenbezieher selbst in voller Höhe zu tragen.**

Treffen eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und eine aus dem Versorgungswerk zusammen, stellen sich in der Regel verschiedene Fragen zur Krankenversicherungspflicht. Im Folgenden möchten wir Antworten zu den im Zusammenhang mit unseren Renten und der KVdR am häufigsten gestellten Fragen geben, wobei **rechtsverbindliche Auskünfte hierzu nur durch die zuständige Krankenkasse bzw. den gesetzliche Rentenversicherungsträger erteilt werden können.** Ergänzend wird auf die

ausführliche Beschreibung der Deutschen Rentenversicherung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) verwiesen, abrufbar unter www.deutsche-rentenversicherung.de.

Was ist die KVdR und wer wird Pflichtmitglied?

Die KVdR ist eine eigene gesetzliche Pflichtversicherung, die von den üblichen gesetzlichen Krankenkassen betrieben wird. Die Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung in der KVdR sind anders als im Berufsleben, in der die gesetzliche Krankenkassenpflicht in der Regel von der Höhe des Einkommens und einem Beschäftigungsverhältnis abhängig ist. Für die Pflichtversicherung in der KVdR kommt es ausschließlich darauf an, dass

1. eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt ist bzw. bezogen wird und
2. die sog. Vorversicherungszeit in einer gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt ist.

Wer in der KVdR versichert ist, für den besteht auch in der sozialen Pflegeversicherung der Rentner eine Versicherung.

Wann ist bzw. gilt die Vorversicherungszeit als erfüllt?

Für die Ermittlung der Vorversicherungszeit wird die Zeit zwischen der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und der Rentenantragstellung in zwei Hälften geteilt. Nur wer mindestens 90 % der zweiten Hälfte dieses Erwerbslebens gesetzlich krankenversichert war, hat die Vorversicherungszeit erfüllt. Anrechenbar sind pflicht- und freiwillige Versicherungszeiten, Zeiten einer Familienversicherung sowie eine gesetzliche Versicherung in der DDR, einem EU-Land oder einem Staat, mit dem ein

Sozialversicherungsabkommen besteht. Bei Hinterbliebenenrenten gilt zusätzlich die Besonderheit, dass es ausreichend ist, wenn entweder der Rentenantragsteller oder der verstorbene Angehörige die Voraussetzung erfüllt.

Unter welchen Voraussetzungen erfolgt ein Ausschluss von der KVdR, obwohl die Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR erfüllt sind?

Die KVdR ist in der Regel ausgeschlossen, solange neben dem Rentenbezug eine abhängige Beschäftigung oder hauptberuflich selbständige Tätigkeit (mehr als 20 Stunden wöchentlich) ausgeübt wird. Die bisherige Krankenversicherung bleibt bestehen, sie ist in diesem Fall vorrangig.

Kann ich mich von der KVdR befreien lassen?

Ja. Voraussetzung für eine Befreiung von der Pflichtversicherung in der KVdR ist, dass ein entsprechender Antrag innerhalb einer Ausschlussfrist von 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht in der KVdR bei der zuständigen Krankenkasse gestellt und eine bereits bestehende private Krankenversicherung nachgewiesen wird. Die Befreiung von der KVdR zugunsten einer anderen gesetzlichen Versicherung (z.B. Familienversicherung) ist nicht möglich. Nach Ablauf der Ausschlussfrist ist eine Befreiung auf Dauer ausgeschlossen. Die erteilte Befreiung ist unwiderruflich und verhindert eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung.

Ist die Vorversicherungszeit nicht erfüllt und bestand zuletzt eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (versicherungspflichtig oder familienversichert) dann setzt sich die Versicherung im Regelfall als freiwillige Mitgliedschaft fort, wenn das Mitglied nicht innerhalb von zwei Wochen seinen Austritt erklärt und nachweist, dass ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht (z.B. eine private Krankenversicherung).

Freiwillig krankenversicherte Rentner zahlen unter Umständen höhere Beiträge als pflichtversicherte Rentner.

Wie bemessen sich die Beiträge für die Pflichtversicherung in der KVdR?

Die Beiträge bemessen sich nach dem allgemeinen Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung und dem unter Berücksichtigung der Elterneigenschaft anzuwendenden Beitragssatz der gesetzlichen Pflegeversicherung. Bis zur Höhe der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze werden die Beiträge bei pflichtversicherten Rentnern aus der jeweiligen Summe der

- ✓ Bruttorenten der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - ✓ Gesetzlichen Auslandsrenten,
 - ✓ Versorgungsbezüge der berufsständischen Versorgungswerke und der Beamtenversorgung,
 - ✓ Bezüge aus betrieblicher Altersversorgung sowie
 - ✓ Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit
- berechnet.

Wie bemessen sich die Beiträge für freiwillig versicherte Rentner?

Bei freiwillig versicherten Rentnern hat die Krankenkasse die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen. Neben den beim Pflichtversicherten beitragspflichtigen Einnahmen (Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit), sind auch alle weiteren Einkünfte, wie z.B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung oder Kapitalvermögen, beitragspflichtig.

Wer trägt die Beiträge?

Aus der gesetzlichen Rente trägt die gesetzliche Rentenversicherung (DRV) bei den Pflichtversicherten die Hälfte des Krankenversicherungsbeitrages, der sich aus der Anwendung des um 0,9 % verminderten allgemeinen Beitragssatzes ergibt.

Beispielrechnung: Allgemeiner KV-Satz 15,5 % - 0,9 % = 14,6 % / 2 = 7,3 %. Die DRV trägt 7,3% Beitragsanteil und der Rentner den verbleibenden Beitragsanteil in Höhe von 8,2% (7,3% + 0,9%).

Die Beiträge zur Pflegeversicherung werden von dem Rentner selbst getragen. **Beiträge aus Versorgungsbezügen, also auch aus Renten der berufsständischen Versorgungswerke, zahlt der Rentenbezieher in voller Höhe selbst.** Für die in der Kranken- und Pflegeversicherung für Rentner (KVdR) pflichtversicherten Versorgungsbezieher werden die Beiträge direkt von der Rente einbehalten und vom Versorgungswerk als Zahlstelle an die Kranken- bzw. Pflegekasse abgeführt.

Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Rentenbezieher müssen ihre Beiträge ebenfalls selbst tragen und auch direkt an die jeweilige Krankenkasse zahlen. Auf Antrag zahlt der gesetzliche Rentenversicherungsträger allerdings einen „Zuschuss“ zur Krankenversicherung.

Wie bemessen sich die Beiträge zu einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung als Rentner?

Für privat kranken- und pflegeversicherte Rentner gelten die Beitrags- bzw. Prämienregelungen des jeweiligen Versicherungsunternehmens. Die Beiträge zahlt der Rentner in voller Höhe selbst. Auf Antrag zahlt auch hier der gesetzliche Rentenversicherungsträger einen „Zuschuss“.

Unter welchen Voraussetzungen und in welcher Höhe wird ein Zuschuss gezahlt?

Rentner der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten von der DRV einen Zuschuss zur Krankenversicherung (nicht zur Pflegeversicherung), wenn sie entweder freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenversicherung oder privat bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht oder der Aufsicht eines EU, des

Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz unterliegt, versichert sind. Für die Zuschussgewährung ist ein separater Antrag notwendig, der fristgebunden ist. Die Höhe ist vom Gesetzgeber festgelegt. Wie bei den Pflichtversicherten wird der Zuschuss in Höhe des halben Beitragssatzes geleistet, der sich nach Anwendung des um 0,9 Beitragsatzpunkte geminderten allgemeinen Beitragssatzes in Höhe von aktuell 15,5 % auf den Zahlbetrag der gesetzlichen Rente ergibt. Somit beträgt der Anteil rein rechnerisch aktuell 7,3 % der Rente. An privat versicherte Rentner wird der Zuschuss auf die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen zur privaten Krankenversicherung begrenzt. Der Zuschuss ist Teil der Rentengesamtleistung, die auch in der gesetzlichen Rentenversicherung neben Umlageanteilen ganz überwiegend auf der Beitragsleistung des Versicherten beruht. In der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgt nur eine Aufteilung der Rentengesamtleistung in den Zahlbetrag der Rente und den Anteil zur Krankenversicherung.

Was bedeutet Zahlstellenmeldeverfahren?

Das Versorgungswerk, als eine Zahlstelle von Versorgungsbezügen, informiert die Krankenkassen von gesetzlich krankenversicherten Mitgliedern in einem maschinellen Datenaustausch über den Beginn, die Höhe und Veränderungen des Versorgungsbezuges im Rahmen des sog. Zahlstellenmeldeverfahrens (ZMV). Die Krankenkassen wiederum melden zurück, ob Versicherungspflicht in der KVdR besteht und in welcher Höhe der Versorgungsbezug der Beitragspflicht unterliegt, so dass die Zahlstellen dann die aus den Versorgungsbezügen fälligen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ermitteln und unmittelbar an die Krankenkasse abführen können. Für in der KVdR pflichtversicherte Versorgungsbezieher führt das Versorgungswerk die Beiträge direkt an die Kranken- bzw. Pflegekasse ab. Alle anderweitig Kranken- und Pflegeversicherten führen Ihre Beiträge selbst an die Kasse ab.