



Versorgungswerk
der
Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Postfach 105241, 40043 Düsseldorf
Tel. 0211-179369-0; Fax 0211-179369-55

PTV

**Informationsschrift
zur Einbindung
der Mitglieder der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer
in das Versorgungswerk
der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen**
(Stand: Juli 2010)

§§ ohne Angabe beziehen sich auf die Satzung des
Versorgungswerkes der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Bitte beachten Sie folgenden Hinweis:

Alle Angaben und Erläuterungen sind nach bestem Wissen und Gewissen erfolgt. Einen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt die Informationsschrift nicht. Aufgrund der Tatsache, dass es sich um ein neugegründetes Versorgungswerk handelt mit teilweiser Übernahme bekannter, aber auch Einfügung neuer Regelungen, erfolgen die Angaben unverbindlich.

Informationsschrift zum Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer in Nordrhein-Westfalen

Inhaltsverzeichnis	Seite
Vorbemerkung.....	3
I. Allgemeine Informationen zum Versorgungswerk.....	4
II. Mitgliedschaft und Befreiungsmöglichkeiten.....	6
Nur für Gründungsmitglieder	6
Pflichtmitglieder	7
III. Beiträge und Einkommen	7
IV. Leistungen des Versorgungswerkes.....	9
Leistungsübersicht	9
Altersrente	9
Berufsunfähigkeitsrente	11
Rehabilitationsmaßnahmen.....	11
Hinterbliebenenrenten	11
V. Versorgungsausgleich	12
VI. Nachversicherung von ehemaligen Beamtinnen und Beamten	12
VII. Beendigung der Mitgliedschaft.....	12
VIII. Aufbau des Versorgungswerkes	13
IX. Rechtsweg	14
X. Häufig gestellte Fragen	14
 Anhang - XI. Rententabellen	

Vorbemerkung

Der Gedanke einer berufsständischen Altersversorgung hat in den klassischen Freien Berufen bereits eine lange Tradition. Es bestehen schon seit langem bundesweit berufsständische Versorgungswerke bei den Angehörigen der Heilberufe, den Architekten, den Rechtsanwälten und Notaren.

Der Begriff berufsständisches Versorgungswerk steht für eine solidarische Versicherungseinrichtung der besonderen Art auf landesrechtlicher Grundlage. Obwohl Pflichtversorgung für Angehörige bestimmter Berufsgruppen gegeben ist, handelt es sich nicht um Sozialversicherung im Sinne von Art. 74 Nr. 12 Grundgesetz. Zwar gibt es vor allem im Leistungsrecht strukturelle Ähnlichkeiten - wie in der Rentenversicherung werden das Alters-, Invaliditäts- und Todesfallrisiko ohne Gesundheitsprüfung für Frauen und Männer zu gleichen Bedingungen abgedeckt -, es besteht jedoch keine organisatorische oder rechtliche Anbindung an die Sozialversicherung. Stattdessen fügen sich die Versorgungswerke nahtlos in das gegliederte System der sozialen Sicherung ein.

Versorgungswerke erfüllen wichtige berufspolitische Aufgaben. Sie sind vom Gedanken der kollektiven Eigenverantwortung geprägt. Während der Bund dem Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes folgend die öffentlich-rechtliche Sozialversicherung organisiert, sie in eigener Gesetzgebungskompetenz finanzwirksam normiert und durch erhebliche Bundeszuschüsse auch eine finanzielle Garantie übernimmt, stellen die Länder als föderaler Gesetzgeber lediglich rechtlich die Basis und den Rahmen für die Gründung eines Versorgungswerkes bereit. Entscheidend ist so die Eigeninitiative des Berufsstandes, der seinerseits auch für die Finanzierung geradesteht. Der Berufsstand verwaltet die Versorgungseinrichtung repräsentativ-demokratisch als Anstalt oder Körperschaft des öffentlichen Rechts oder als Einrichtung der Kammer selbst. Das Land übernimmt lediglich die Rechts- und Versicherungsaufsicht als Konsequenz aus der landesgesetzlichen Ermächtigung des Berufsstandes.

In Nordrhein-Westfalen sichern die Versorgungswerke für Ärzte, Apotheker, Architekten, Notare, Psychotherapeuten, Rechtsanwälte, Steuerberater, Tierärzte, Wirtschaftsprüfer und Zahnärzte die Versorgung für das Alter, die Invalidität und die Hinterbliebenen.

Das Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (PTV), das seinen Betrieb zum 01.01.2004 aufgenommen hat, betreut mittlerweile rund 3100 Mitglieder und verwaltet ein Vermögen von rund € 30 Millionen. Seit dem 01.01.2009 sind auf der Grundlage eines Staatsvertrages zwischen den Bundesländern Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen auch die Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg Mitglied im PTV.

Mit dem am 01.04.2010 abgeschlossenen Verwaltungsabkommen zwischen der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Nordrhein-Westfalen (PTK), der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) und dem Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (PTV) sowie den erfolgten Satzungsänderungen werden die Mitglieder der OPK, die das 63. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ab dem 01. Juli 2010 Mitglieder des PTV.

Die vorliegende Informationsschrift soll Ihnen möglichst viele Fragen, die in Bezug auf das Versorgungswerk auftreten können, beantworten und Sie umfassend über das Versorgungswerk unterrichten.

Die durchgängig positiven Erfahrungen, die die Freien Berufe mit ihren Versorgungswerken gemacht haben, waren der Hauptgrund für die Überlegungen, auch die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der OPK mit in das PTV einzubinden, um ihnen auch die Möglichkeit eines Versorgungswerks mit entsprechender Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenensicherung zu schaffen. Diese Überlegungen werden nunmehr in die Tat umgesetzt.

I. Allgemeine Informationen zum Versorgungswerk

Gründe für ein Versorgungswerk der Psychotherapeuten

Für die Gründung eines Versorgungswerkes bzw. den Anschluss an ein bestehendes Versorgungswerk sprechen folgende Argumente:

- Versorgungswerke nehmen im Rahmen einer berufsständischen Solidarität alle Berufsangehörigen ohne Gesundheitsprüfung auf.
- Versorgungswerke bieten für jüngere Kolleginnen und Kollegen einen sofortigen „Rundum-Schutz“ in den Bereichen der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung und den Aufbau einer hervorragenden Altersvorsorge.
- Rentenanwartschaften werden in der Regel ohne Wartezeit erworben.
- Die aufgebauten Versorgungsansprüche können bis zur Pfändungsfreigrenze nicht gepfändet werden und sind damit dem Zugriff Dritter entzogen.
- Beiträge sind im Rahmen des steuerlichen Sonderausgabenabzugs nach dem Alterseinkünftegesetz abzugsfähig.
- Die individuelle Einstellung zur freien/gesetzlichen Vorsorge hat sich geändert. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass die privaten und freiwilligen Maßnahmen einer Ergänzung durch gesetzlich geregelte Vorsorge bedürfen, um dem Sicherheitsbedürfnis der Kolleginnen und Kollegen zu genügen.

Finanzierung des Versorgungswerkes

Um Leistungen und Beiträge langfristig abstimmen zu können, ist ein Finanzierungsplan notwendig. Es gibt verschiedene Finanzierungssysteme, z.B. das Umlageverfahren, welches von der gesetzlichen Rentenversicherung benutzt wird, das offene Deckungsplanverfahren (überwiegend Versorgungswerke) und das individuelle Äquivalenzprinzip (private Versicherungswirtschaft). Für das Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen wird das modifizierte offene Deckungsplanverfahren angewendet.

Das modifizierte offene Deckungsplan- oder Anwartschaftsverfahren

Das modifizierte offene Deckungsplanverfahren (oder auch modifizierte Anwartschaftsdeckungsverfahren) berücksichtigt die durchschnittliche Verweildauer der Beiträge. Es fließt ein Zinsfaktor in die Rentenberechnung ein, der sich jedes Jahr dem Lebensalter anpasst (altergerechte Verrentung). Damit wird eine möglichst genaue Äquivalenz zwischen Beitrag und Rentenanwartschaft erreicht. Das modifizierte offene Deckungsplanverfahren enthält zudem gewisse Solidaranteile, mit denen andere Solidarleistungen wie die Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente finanziert werden können.

Das Versorgungswerk bemisst seine Renten nach der Beitragsvorleistung. Wer doppelt soviel Beitrag gezahlt hat, soll am Ende auch eine doppelt so hohe Rente beziehen.

Rentenanwartschaft

Mit der Dauer der Zugehörigkeit zu einem berufsständischen Versorgungswerk erwirbt das Mitglied eine Anwartschaft, das heißt einen Anspruch auf Leistungen, deren Umfang und Höhe sich aus der Satzung und den eingezahlten Beiträgen ergibt. Aus der Anwartschaft wird im Leistungsfall die Rente.

Günstiges Beitrags- und Leistungsverhältnis

Versorgungswerke schaffen ein wesentlich günstigeres Beitrags- und Leistungsverhältnis gegenüber anderen Einrichtungen der Altersversorgung. Dieser Vorteil beruht auf folgenden Gründen:

- Hohes Leistungsniveau durch Konzentration auf den Kernbereich des Versorgungsauftrags
- Volle Verwendung der Überschüsse zur Sicherung und Erhöhung der Leistungen
- Eigene Gestaltungsmöglichkeiten durch gewählte Vertreter aus dem Berufsstand
- Geringerer Verwaltungsaufwand durch ehrenamtliches Engagement der gewählten Vertreter gegenüber privaten Lebensversicherungen
- Kostenersparnis durch entfallende Ausgaben für Werbung oder Akquisition
- Steuerfreiheit als teilrechtsfähige Einrichtung der Psychotherapeutenkammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Aufsicht

Die Versorgungswerke unterstehen der Aufsicht der Bundesländer. Die Rechtsaufsicht wird von der Behörde/dem Ministerium, das die Aufsicht über die Kammer führt, ausgeübt. Die Versicherungsaufsicht führt in der Regel die Versicherungsaufsichtsbehörde des jeweiligen Landes (Wirtschaftsministerium/Finanzministerium). In NRW wird die Aufsicht durch das Landesfinanzministerium in Düsseldorf sehr effektiv ausgeübt.

Versorgungswerk und gesetzliche Rentenversicherung (DRV)

Das berufsständische Versorgungswerk stellt die Basis-Säule für die Alterssicherung der selbstständig tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Form der gesetzlichen Pflichtversicherung dar. Die zweite Möglichkeit einer Grundversorgung für die selbstständigen Angehörigen des Berufsstandes ist in der Regel die freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung (= Deutsche Rentenversicherung - DRV). Das Versorgungswerk kann im Wege seiner Konzentration auf die Bereiche der Altersabsicherung und der Invaliditäts- und Hinterbliebenenabsicherung hohe Leistungen erbringen.

Da unter Umständen auch selbstständig tätige Berufsangehörige schon einige Jahre Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung geleistet haben, ist in jedem Einzelfall zu prüfen, inwieweit dort eine entsprechende Anwartschaft durch freiwillige Weiterzahlung aufrecht erhalten bleiben sollte. Dies ist eine individuelle Entscheidung, die unter Zuhilfenahme eines fachkundigen Beraters getroffen werden sollte.

Keine Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung für die angestellten Psychotherapeuten

Für angestellte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist wichtig, dass sie sich aufgrund der vom Bundesgesetzgeber 1995 verabschiedeten „Friedensgrenze“ nicht mehr gem. § 6 Abs. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreien lassen können. Sie bleiben somit auf jeden Fall Pflichtmitglieder der gesetzlichen Rentenversicherung. Sie werden gleichwohl Mitglied im Versorgungswerk und können sich von der Beitragspflicht vollständig oder teilweise befreien lassen. Sofern von der vollständigen Befreiungsregelung kein Gebrauch gemacht wird, ist zu beachten, dass die freiwillig gezahlten Beiträge gem. § 28 Abs. 8 zum Versorgungswerk zusätzlich zu den Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen sind.

oder antragspflichtversicherte Selbstständige

Dasselbe gilt auch für die selbstständig tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die über eine Antragspflichtversicherung Pflichtmitglied in der gesetzlichen Rentenversicherung geworden sind. Auch für sie besteht nach geltendem Recht keine Möglichkeit, sich nach § 6 Abs. 1 SGB VI von der gesetzlichen Rentenversicherung befreien zu lassen.

Zusätzliche Versorgung für DRV-Pflichtversicherte

Für die in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversicherten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kommt daher in der Regel nur eine Versorgung in Form einer Zusatzversorgung beim Versorgungswerk in Betracht. Auch für diesen Personenkreis besteht damit aber die sinnvolle Möglichkeit eines weiteren Standbeines für die Altersversorgung.

Versorgungswerk und private Versicherungen

Problematisch ist ein Vergleich zwischen Versorgungswerken und privaten Lebensversicherungen wegen der Unterschiedlichkeit der Leistungen und des Finanzierungsverfahrens und der Vielfalt der Angebote der Lebensversicherungsgesellschaften. Grundsätzlich aber gilt Folgendes:

- Im Gegensatz zum Versorgungswerk verlangen private Versicherer Gesundheitsprüfungen/-erklärungen und erheben in der Regel Risikozuschläge.
- Die an das Versorgungswerk zu zahlenden Beiträge berechnen sich nach der Höhe des Einkommens. Lebensversicherungsbeiträge, die unter Umständen zusätzlich dynamisch gestaltet werden, sind hingegen einkommensunabhängig. Spätere Herabsetzungen der Beitragszahlungen bei Lebensversicherungen mindern oftmals überproportional die Leistungen im Versicherungsfall.

II. Mitgliedschaft und Befreiungsmöglichkeiten

Nur für Gründungsmitglieder

Gründungsmitglied Gründungsmitglied ist nur, wer am **01.07.2010** (In-Kraft-Treten des Verwaltungsabkommens) Mitglied der OPK ist. Für Gründungsmitglieder gelten Übergangsvorschriften, die danach differenzieren, ob der / die Berufsangehörige am 01.07.2010 das 40. Lebensjahr bereits vollendet hat (Befreiung von der Mitgliedschaft möglich) oder zwischen 40 und 63 Jahre alt ist (Mitgliedschaft nur auf Antrag):

Die Mitglieder der OPK, die am **01.07.2010** das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können auf Antrag von der Mitgliedschaft befreit werden (Artikel 1 Abs. 2 Verwaltungsabkommen, §§ 42 b, 42 c und 42 Abs. 1).

Mitglieder der OPK, die am **01.07.2010** das 40. Lebensjahr, nicht jedoch das 63. Lebensjahr vollendet haben, werden nicht Mitglieder des Versorgungswerks. Eine Mitgliedschaft kann jedoch auf Antrag begründet werden.

Anträge auf Befreiung von der Mitgliedschaft oder auf Begründung der Mitgliedschaft müssen binnen einer Ausschlussfrist von 6 Monaten ab dem 01.07.2010 (Artikel 1 Abs. 2, Artikel 3 Abs. 2 Verwaltungsabkommen, §§ 42 b, 42 c, 42 Abs. 2) gestellt werden. **Fristablauf ist danach der 31.12.2010!**

Gründungsmitglieder können auf Antrag einen Pflichtbeitrag in Zehntelstufen von 1/10 bis 10/10 des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichten. Auf Antrag ist eine Wiederfestsetzung zu dem ursprünglich festgesetzten Pflichtbeitrag nach Artikel 1 Abs. 2 Verwaltungsabkommen, §§ 42 b, 42 c und 42 Abs. 3 möglich.

Berufsunfähigkeitsrente

Gründungsmitglieder gemäß §§ 42 b, 42c und 42 Abs. 2, die sich freiwillig für eine Mitgliedschaft entscheiden, müssen für mindestens 24 Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit Beiträge geleistet haben. Mit dieser Regelung wird eine negative Risikoselektion zu Lasten der Solidargemeinschaft vermieden.

Aufhebung der Befreiung

Gründungsmitglieder, die von der Mitgliedschaft befreit worden sind, können bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres auf die Befreiung verzichten (§ 10 i. V. m. §§ 42 b, 42 c und 42 Abs. 6). Erforderlich sind ein schriftlicher Antrag sowie die Bebringung eines ärztlichen Gutachtens auf eigene Kosten, welches belegt, dass der Gesundheitszustand der Aufnahme in das Versorgungswerk nicht entgegensteht.

Pflichtmitglieder

Berufsangehörige, die **nach dem 01.07.2010** Mitglied der OPK werden und das 63. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, werden Pflichtmitglieder (Artikel 1, 3 Verwaltungsabkommen, § 8 Nr. 2).

Mit dem Ausscheiden aus der Berufskammer endet zugleich die Pflichtmitgliedschaft im Psychotherapeutenversorgungswerk; auf Antrag kann die Mitgliedschaft jedoch fortgesetzt werden, wenn nicht eine Mitgliedschaft in einem anderen Psychotherapeutenversorgungswerk begründet wird (Artikel 1, 3, §§ 42 c und 11 Abs. 2 und 3).

Befreiungsmöglichkeiten bei entsprechend anderer Versorgung

Für alle Mitglieder des PTV (für Gründungsmitglieder gelten Übergangsvorschriften, s. o.) erfolgt die Befreiung von der Beitragspflicht auf Antrag bei

- beamtenrechtlicher Versorgung (§ 9 Abs. 1 Nr. 1),
- bereits erwirkter Befreiung von der Mitgliedschaft oder Beitragspflicht in einem anderen berufsständischen Versorgungswerk (§ 9 Abs. 1 Nr. 2),
- ausschließlicher Tätigkeit als Angestellte(r) und Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 9 Abs. 1 Nr. 3),
- bestehender Mitgliedschaft in einem anderen berufsständischen Versorgungswerk eines anderen Berufsstandes (§ 9 Abs. 1 Nr. 4),
- gesetzlicher Pflichtversicherung in einem Mitgliedsstaat der EU oder des EWR (§ 9 Abs. 1 Nr. 5).

III. Beiträge und Einkommen**Beitragsbemessungsgrenze DRV**

Die Beitragsbemessungsgrenze ist der Höchstbetrag des Einkommens, bis zu dem in einzelnen Zweigen der Sozialversicherung Beiträge erhoben werden. Im Jahr 2010 beträgt die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung € 5.500,00 (West). Verdient eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer mehr, werden nur die jeweiligen Beträge bis zur Bemessungsgrenze als Grundlage für den Höchstbeitrag angerechnet.

Die Beitragserhebung im Versorgungswerk orientiert sich an der gesetzlichen, jährlich festgelegten Beitragsbemessungsgrenze West und dem daraus errechneten Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung.

Regelpflichtbeitrag Versorgungswerk

Der monatliche Regelpflichtbeitrag im Versorgungswerk beträgt 5/10 des jeweils geltenden Höchstbeitrages in der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 28 Abs. 1). Dieser beläuft sich in 2010 bei einer Beitragsbemessungsgrenze von monatlich € 5.500,00 und einem Beitragssatz von 19,9 % auf monatlich € 547,25.

Persönlicher Pflichtbeitrag

Ist das berufsbezogene Einkommen niedriger als die Hälfte der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (2010 = $\frac{1}{2}$ von monatlich € 5.500,00 = € 2.750,00), richtet sich der Beitrag zum Versorgungswerk auf Antrag nach dem persönlichen Jahreseinkommensver-

hältnissen (§ 28 Abs. 3).

Das insoweit zugrunde zu legende Bruttoeinkommen eines selbstständigen Berufsangehörigen ergibt sich aus der Summe der Einkünfte nach § 18 EStG, nachgewiesen im Regelfall durch den Einkommensteuerbescheid des vorletzten Kalenderjahres (vgl. § 28 Abs. 5 und Abs. 6).

Mindestbeitrag Einkommensunabhängig schuldet jedes Pflichtmitglied in jedem Fall den Mindestbeitrag in Höhe von 1/10 des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung (§ 28 Abs. 4). In 2010 € entspricht dieser € 109,45.

Befreiung auf die Hälfte des Mindestbeitrags In den ersten 3 Jahren der Ausübung einer ausschließlich selbstständigen Tätigkeit kann gemäß § 28 Abs. 4 Nr. 1 für diesen Zeitraum eine Befreiung von der Verpflichtung zur Beitragszahlung auf die Hälfte des Mindestbeitrags beantragt werden. Dieser Antrag ist innerhalb von 6 Monaten nach Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit zu stellen. Eine Beitragsermäßigung auf den vollen Mindestbeitrag ist nach Ablauf dieser 3 Jahre für weitere 2 Jahre möglich. Der entsprechende Antrag ist vor Ablauf der Laufzeit der ersten Befreiung zu stellen.

Angestellte Angestellte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die sich trotz Ihrer Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht von der Beitragspflicht im Versorgungswerk haben befreien lassen, leisten mindestens den Mindestbeitrag (§ 28 Abs. 8). Sie können jedoch auf Antrag auch höhere Beiträge nach § 28 Abs. 1 oder Abs. 3 zahlen. Sofern daneben freiberufliche Einkünfte erzielt werden, sind diese beitragspflichtig nach § 28.

Beitragsfreiheit während Kindererziehungszeiten Mitglieder, die während der Kindererziehungszeit nicht erwerbstätig sind und keine Einkünfte erzielen, können für die Zeiten eines gesetzlichen Beschäftigungsverbotes nach dem Mutterschutzgesetz, längstens bis zum Ablauf von 3 Jahren nach der Geburt des Kindes, eine vollständige Befreiung von der Beitragspflicht beantragen (§ 28 Abs. 4 Nr. 2 i. V. m. § 18).

Zusätzliche freiwillige Beiträge Auf Antrag können über den Pflichtbeitrag hinaus freiwillig Beiträge bis zu insgesamt 150 % des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung geleistet werden (§ 30 Abs. 1).

Beiträge in 10tel-Stufen gemessen an der gesetzlichen Beitragsbemessungsgrenze und dem Beitragssatz für 2010:

1/10	2/10	3/10	4/10	5/10
109,45 €	218,90 €	328,35 €	437,80 €	547,25 €
6/10	7/10	8/10	9/10	10/10
656,70	766,15 €	875,60 €	985,05 €	1094,50 €

Zusätzliche Beiträge (§ 30 Abs. 1):

11/10	12/10	13/10	14/10	15/10
1203,95 €	1313,40 €	1422,85 €	1532,30 €	1641,75 €

IV. Leistungen des Versorgungswerkes

Leistungsübersicht

Leistungsarten Das Versorgungswerk sieht folgende Leistungsarten vor (§ 13):

- Altersrente,
- Berufsunfähigkeitsrente,
- Hinterbliebenenrente,
- Erstattung oder Übertragung von Beiträgen,
- Kapitalabfindung,
- Zuschüsse für Rehabilitationsmaßnahmen.

Einen Überblick über das Leistungsniveau des Versorgungswerkes geben die Tabellen im Anhang.

Altersrente

Der Anspruch des Mitglieds auf die volle lebenslange Altersrente entsteht mit Vollendung des 67. Lebensjahres ohne Erfüllung einer Wartezeit. Die Regelaltersgrenze des Rentenbeginnalters wird beginnend mit dem Geburtsjahrgang 1947 ab dem 01.01.2012 bis 2029 schrittweise nach Maßgabe nachstehender Tabelle von 65 auf 67 angehoben.

Jahrgang	Rentenbeginnalter	
	Jahr	Monat
bis 1946	65	0
1947	65	1
1948	65	2
1949	65	3
1950	65	4
1951	65	5
1952	65	6
1953	65	7
1954	65	8
1955	65	9
1956	65	10
1957	65	11
1958	66	0
1959	66	2
1960	66	4
1961	66	6
1962	66	8
1963	66	10
1964	67	0

Flexible Altersrente zwischen 60. und 70. Lebensjahr Um dem individuellen Versorgungsbedürfnis eines jeden Mitglieds nachzukommen, kann die Altersrente bereits 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze gemäß oben stehender Tabelle beansprucht werden. Sie vermindert sich dann um einen versicherungsmathematischen Abschlag pro Monat, der der Tabelle zu § 15 Abs. 2 zu entnehmen ist. Bei einem Aufschub der Rente über die Vollendung der Regelaltersgrenze hinaus bis längstens zum vollendeten 70. Lebensjahr wird die nicht in Anspruch genommene Rente in eine Rentenerhöhung umgewandelt; der versicherungsmathematische Erhöhungsbetrag ergibt sich aus der Tabelle zu § 15 Abs. 3. Weitere Beitragszahlungen zur Rentenerhöhung sind möglich (§ 15 Abs. 3 Satz 2).

Leistungserhöhung durch sog. Ledigzuschlag Steht bei Beginn der Altersrente fest, dass keine rentenbezugsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind und dass vorher keine Berufsunfähigkeitsrente bezogen wurde, so erhält das Mitglied einen Ledigzuschlag in Höhe von 20 % der festgesetzten Altersrente (§ 15 Abs. 4).

Berufstätigkeit weiter möglich Die Altersrente wird unabhängig davon gewährt, ob das Mitglied seine Berufstätigkeit fortführt oder einstellt.

Ermittlung der Altersrente Die Ermittlung der Rentenanwartschaft besteht grundsätzlich aus zwei Teilen: Der durch Beitragszahlung zum Berechnungstichtag erworbenen Anwartschaft und der zuzurechnenden Anwartschaft bis zur Vollendung der persönlichen Regelaltersgrenze.

Die durch Beitragszahlungen in einem Kalenderjahr erworbene Rentenanwartschaft wird ermittelt, indem die Summe der in diesem Kalenderjahr erworbenen monatlichen Beitragsquotienten mit dem jeweiligen altersabhängigen Faktor nach § 17 Abs. 4 verrentet und mit dem Rentensteigerungsbetrag gemäß § 17 Abs. 1 multipliziert wird.

Der monatliche Beitragsquotient errechnet sich, indem für jeden Monat der Quotient gebildet wird zwischen dem in diesem Monat gezahlten Beitrag und dem Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung im entsprechenden Monat. Die Summe dieser durch Beitragszahlungen erworbenen monatlichen Beitragsquotienten wird durch die Anzahl der Monate der Mitgliedschaft geteilt. Dieses ergibt den persönlichen monatlichen Beitragsquotienten nach § 17 Abs. 6.

Bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze erfolgt eine Zurechnung mit dem persönlichen monatlichen Zurechnungsquotienten nach § 17 Abs. 2 Nr. 2 und Abs. 7. Dieser entspricht den durch Beitragszahlung erworbenen Beitragsquotienten, vermindert um die Quotienten während einer Kinderbetreuungszeit und bereinigt um Zeiten eines vorübergehenden Bezugs einer Berufsunfähigkeitsrente.

Beginnend ab dem 01.01.2009 ist aufgrund der steigenden Lebenserwartung ein Demographiefaktor eingeführt worden. Er liegt für den Geburtsjahrgang 1944 bei 100 % der Anwartschaft auf Altersrente und verringert sich für jeden nachfolgenden Jahrgang um 0,25 Prozentpunkte pro Jahrgang.

Der Rentensteigerungsbetrag (RSB) ist eine rechnerische Größe, die jährlich aufgrund des Jahresabschlusses und der versicherungstechnischen Bilanz des vorletzten Geschäftsjahres von der Vertreterversammlung festgesetzt wird (§ 17 Abs. 5). Mit Hilfe des Rentensteigerungsbetrages wird die Rentenanwartschaft dynamisiert und nimmt damit am wirtschaftlichen Ergebnis des Versorgungswerkes teil. Für das Beitragsjahr 2010 beträgt der Rentensteigerungsbetrag satzungsgemäß € 107,50. Er hat sich seit Gründung des PTV wie folgt entwickelt:

Jahr	Erhöhung in %	Rentensteigerungsbetrag
2004 und 2005		100,00 €
2006	3,5 %	103,50 €
2007	1,45 %	105,00 €
2008	1,00 %	106,00 €
2009	0,00%	106,00 €
2010	1,40 %	107,50 €
2011	1,40 % *	109,00 € *

* gem. Beschluss der Vertreterversammlung vom 08.06.2010

In entsprechender Weise wurden auch die laufenden Renten erhöht.

Kinderbetreuungszeiten Auf Antrag bleiben im Falle der Betreuung eines eigenen Kindes zugunsten des Mitgliedes die in dieser Zeit erworbenen oder nicht erworbenen Beitragsquotienten bei der Ermittlung des Zurechnungsquotienten außer Betracht, wenn sich bei Berücksichtigung dieser Kalenderjahre eine niedrigere Anwartschaft ergeben würde (§ 17 Abs. 7, § 18). Mit dieser Regelung wird

verhindert, dass Mitglieder, die wegen der Kindererziehung niedrigere Beiträge bis hin zum Mindestbeitrag an das Versorgungswerk gezahlt haben, Nachteile, insbesondere im Fall einer Berufsunfähigkeit, hinnehmen müssen.

Berufsunfähigkeitsrente

Spezifische Risikoabsicherung, keine Verweisung auf andere zumutbare Tätigkeiten

Mit der Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente wird dem Risiko der Berufsunfähigkeit bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten spezifisch Rechnung getragen. Im Gegensatz zu der gesetzlichen Rentenversicherung wird das Mitglied nicht auf andere zumutbare Tätigkeiten verwiesen (vgl. § 43 Abs. 2 SGB VI).

Höhe der BU-Rente

Die Berufsunfähigkeitsrente beträgt bei Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum vollendeten Lebensalter gemäß nachstehender Tabelle 85% der Anwartschaft auf Altersrente (§ 17 Abs. 2, § 16). Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit nach dem vollendeten Lebensalter gemäß nachstehender Tabelle erhöht sich dieser Prozentsatz um 0,25 Prozentpunkte für jeden Monat zwischen dem Monat der Vollendung des Lebensalters gemäß nachstehender Tabelle und dem Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit (§ 17 Abs. 2 Satz 3).

Jahrgang	Rentenbeginnalter	
	Jahr	Monat
bis 1946	60	0
1947	60	1
1948	60	2
1949	60	3
1950	60	4
1951	60	5
1952	60	6
1953	60	7
1954	60	8
1955	60	9
1956	60	10
1957	60	11
1958	61	0
1959	61	2
1960	61	4
1961	61	6
1962	61	8
1963	61	10
1964	62	0

Rehabilitationsmaßnahmen

Kostenzuschüsse

Zu den Kosten notwendiger, besonders aufwendiger Rehabilitationsmaßnahmen werden Zuschüsse gewährt, wenn die Berufsfähigkeit bedroht ist und sie durch geeignete Maßnahmen voraussichtlich erhalten, wesentlich verbessert oder wiederhergestellt werden kann (§ 19).

Hinterbliebenenrenten

Angemessene Witwen- und Waisenversorgung

Hinterbliebenenrenten sind Witwen-, Witwer-, Vollwaisen- und Halbwaisenrente (§ 20). Diese werden gewährt, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt seines Todes mindestens einen Monatsbeitrag gezahlt hat. Bei Gründungsmitgliedern älter 40 Jahre ist gemäß §§ 42 b, 42 Abs. 2, 20 Abs. 2 eine Beitragszahlung von mindestens 24 Monaten erforderlich.

Witwen- und Witwerrente

Die Rente beträgt 60 % des Rentenanspruchs oder der Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente, der/die dem verstorbenen Mitglied zugestanden hätte (§ 23 Abs. 1).

Im Falle der Wiederheirat wird eine entsprechende Kapitalabfindung gezahlt (§ 26 Abs. 1), der Anspruch auf eine monatliche Witwen- oder Witwenrente entfällt dann.

Mit Wirkung ab 01.01.2011 werden überlebende Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft Ehepartnern gleichgestellt und erhalten Hinterbliebenenrente.

Waisenrente

Die Kinder eines Mitglieds des Versorgungswerkes erhalten nach dessen Tod Waisenrente bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Darüber hinaus wird sie längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt, wenn sich das Kind in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder aufgrund eines geistigen oder körperlichen Gebrechens außerstande ist, sich selbst zu erhalten (§ 22 Abs. 1). Eine Verlängerung über das 27. Lebensjahr hinaus kommt bei Zivil- oder Wehrdienst in Betracht (§ 22 Abs. 2).

Höhe der Waisenrente

Die Waisenrente beträgt bei Halbweisen 10 %, bei Vollweisen 20 % der vom Mitglied erworbenen Alters-/ Berufsunfähigkeitsrente (§ 23 Abs. 3).

V. Versorgungsausgleich**Öffentlich-rechtlicher Versorgungsausgleich nach dem Versorgungsausgleichsgesetz**

Es findet nach dem Versorgungsausgleichsgesetz eine interne Teilung sowohl bei Ehegatten, die beide Mitglieder des Versorgungswerkes sind, als auch bei Ehegatten, bei denen nur ein Ehepartner Mitglied des Versorgungswerkes ist, statt. Bei dieser internen Teilung begründet das Versorgungswerk für den ausgleichsberechtigten Ehegatten eine eigenständige Rentenanwartschaft in Höhe des hälftigen Werts der Rentenanwartschaften, die während der Ehezeit entstanden sind (sog. Realteilung). Der ausgleichsberechtigte Ehegatte wird jedoch nicht Mitglied des Versorgungswerkes und ist nicht berechtigt, die zugeteilte Anwartschaft durch Beitragszahlung aufzustocken. Der Leistungsanspruch ist auf den Bezug der Altersrente begrenzt.

VI. Nachversicherung von ehemaligen Beamtinnen und Beamten**Übernahme von Anwartschaften**

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die vor ihrer freiberuflichen Tätigkeit im Staatsdienst waren, können dort erworbene Versorgungsanwartschaften auf Antrag auf das Versorgungswerk übertragen lassen (§ 33). Das Versorgungswerk nimmt die Nachversicherungsbeiträge als eine Summe entgegen und ordnet diese dem Kalenderjahr zu, in dem der Eingang der Nachversicherungsbeiträge erfolgte.

VII. Beendigung der Mitgliedschaft**Pflichtmitgliedschaft**

Die Mitgliedschaft im Versorgungswerk endet mit dem Tod des Mitglieds oder wenn das Mitglied nicht mehr der Psychotherapeutenkammer in NRW, der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg oder der OPK angehört (§ 11 Abs. 1).

Wahlmöglichkeit

Endet die Mitgliedschaft im Versorgungswerk durch einen Wechsel in der Zugehörigkeit zu einer anderen Psychotherapeutenkammer (§ 11 Abs. 1 Nr. 2), können die bisher bei dem Versorgungswerk entrichteten Beiträge unter Umständen auf die Versorgungseinrichtung des neuen Kammerbereichs übertragen werden (§ 32 Abs. 2). Endet die Mitgliedschaft für ein Gründungsmitglied älter als 40 Jahre vor Ablauf der Wartezeit (24 Monate gem. § 16 Abs. 3), kann eine Beitragserstattung in Höhe von 90 % beantragt werden. Beide Anträge sind fristgebunden und müssen innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung der Mitgliedschaft gestellt werden.

Fortgesetzte Mitgliedschaft	Wenn das Mitglied keinem Psychotherapeutenversorgungswerk im Bundesgebiet mehr angehört besteht die Möglichkeit, die Mitgliedschaft im Versorgungswerk fortzusetzen. Diese fortgesetzte Mitgliedschaft kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsersten beendet werden (§ 11 Abs. 3).
Keine Überleitung von DRV-Anwartschaften	Eine Überleitung der beim Versorgungswerk erworbenen Rentenanswartschaften auf die gesetzliche Rentenversicherung ist nicht möglich. Umgekehrt können auch bei der gesetzlichen Rentenversicherung entstandene Anwartschaften nicht auf das Versorgungswerk übertragen werden. Dies gilt auch für durch Nachversicherung begründete Anwartschaften.

VIII. Aufbau des Versorgungswerkes

Rechtsnatur	Das Versorgungswerk ist eine gemäß § 6 a Heilberufsgesetz NRW (HeilBerG) teilrechtsfähige Einrichtung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen. Es handelt im Rechtsverkehr unter eigenem Namen und verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Kammer haftet. Das Versorgungswerk hat die Aufgabe, seinen Mitgliedern und deren Familienangehörigen Versorgung nach Maßgabe der Satzung zu gewähren.
Aufbau	Organe des Versorgungswerkes sind • die Kammerversammlung, • die Vertreterversammlung, • der Verwaltungsrat. Die Organe sind besetzt durch ehrenamtlich tätige Berufsangehörige!
Kammerversammlung	Die Kammerversammlung besteht aus 66 Delegierten der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen. Sie beschließt insbesondere über • Wahl und Abberufung der Mitglieder der Vertreterversammlung, • Übernahme der Verwaltung des Versorgungswerkes durch ein anderes Versorgungswerk, • die Auflösung des Versorgungswerkes.
Vertreterversammlung	Die Vertreterversammlung besteht aus bis zu 15 Mitgliedern. Alle am Versorgungswerk beteiligten Psychotherapeutenkammern wählen die gleiche Anzahl an Vertretern in die Vertreterversammlung. Jede beteiligte Kammer entsendet folglich 5 Mitglieder in die Vertreterversammlung, die damit paritätisch besetzt ist. Die entsandten Vertreter müssen Mitglieder des Versorgungswerkes der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen sein. Aufgaben der Vertreterversammlung sind insbesondere • Erlass und Änderung der Satzung sowie der Wahlordnung des Versorgungswerkes • Feststellung des Jahresabschlusses, des Lageberichts und Entlastung des Verwaltungsrats • Festsetzung der Beiträge und Bemessung der Leistungen, insbesondere Bestimmung über die Überschussverwendung.
Verwaltungsrat	Der Verwaltungsrat besteht aus 5 Mitgliedern, von denen mindestens 3 dem Versorgungswerk angehören müssen und in dem jede beteiligte Kammer vertreten sein muss. Der Verwaltungsrat führt die Geschäfte des Versorgungswerkes.

- Vorsitzende(r)** Die oder der Vorsitzende und die oder der stellvertretende Vorsitzende werden vom Verwaltungsrat aus dessen Mitte gewählt. Sie müssen dem Versorgungswerk angehören und der oder die Vorsitzende muss Mitglied der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen sein. Der oder die Vorsitzende leitet den Verwaltungsrat und führt die Aufsicht über die Geschäftsführung.
- Geschäftsführer(in)** Die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer wird vom Verwaltungsrat bestellt. Sie oder er leitet die Geschäftsstelle, führt die laufenden Verwaltungsgeschäfte und vollzieht die Beschlüsse des Verwaltungsrates.
- Das Versorgungswerk hat die Verwaltung durch Abschluss eines Geschäftsbesorgungsvertrages auf das Versorgungswerk der Steuerberater in Nordrhein-Westfalen übertragen.

IX. Rechtsweg

- Verwaltungsrechtsweg** Die Bescheide des Versorgungswerkes sind auf dem Verwaltungsrechtsweg anfechtbar (§ 36 Abs. 1). Gegen Bescheide des Versorgungswerkes ist nach dem Bürokratieabbaugesetz II unmittelbar der Klageweg eröffnet.

X. Häufig gestellte Fragen

- Worin bestehen die Unterschiede zwischen der Deutschen Rentenversicherung und dem Versorgungswerk?** Im Gegensatz zur gesetzlichen Rentenversicherung sowie der privaten Renten- und Lebensversicherung beziehen die berufsständischen Versorgungswerke kraft ihres Versorgungsauftrages regional begrenzt nur Angehörige bestimmter Berufsgruppen ein. Die Regelung des einzelnen Versorgungswerkes können auf das spezifische Versorgungsbedürfnis der jeweiligen Versichertengemeinschaft ausgerichtet werden. Im Rahmen der Selbstverwaltung entscheiden die Mitglieder selbst über die Grundlagen des Mitgliedschafts-, Beitrags- und Leistungsrechts.

Im Unterschied zur gesetzlichen Rentenversicherung besteht für die Versicherten mit der ersten Beitragszahlung sofortiger Schutz ohne Wartezeit (Ausnahme: Gründungsmitglieder älter 40 Jahre). Bei den Leistungen werden Einkünfte aus anderen Einkommensquellen nicht berücksichtigt. Zur Finanzierung der Leistungen werden kapitalbildende Verfahren eingesetzt, die auf die spezifischen Anforderungen des einzelnen Versorgungswerkes zugeschnitten sind. Die Finanzierung erfolgt ohne Inanspruchnahme staatlicher Zuschüsse.

Im Unterschied zu den privaten Renten- und Lebensversicherungen entsteht die Pflichtmitgliedschaft ohne gesonderten Vertragsabschluss kraft Gesetzes, die Rechtsbeziehung zwischen Mitglied (Versicherter) und Versorgungswerk ist öffentlich-rechtlicher Natur. Eine Gesundheitsprüfung ist bei Aufnahme als Mitglied in der Regel nicht erforderlich. Der Beitrag orientiert sich am Berufseinkommen und deckt das Berufsunfähigkeitsrisiko sowie die Hinterbliebenenversorgung ohne Zusatzbeitrag mit ab. Ein erhöhtes Risiko führt zu keinem höheren Beitrag – Haftungsausschlüsse für bestimmte Risiken erfolgen nicht (Solidarkomponente). Die Versorgungswerke sind gemeinnützig tätig und verfolgen keinen Erwerbszwang. Die Leistungen werden nicht geschmälert durch Provisionszahlung, Werbemaßnahmen, interne Abschlusskosten, Steuern (insbesondere Körperschaftsteuern), Rückversicherungsbeiträge, Dividenden und Zuführungen zum Eigenkapital. Im Hinblick auf die Sicherstellung einer lebenslangen Versorgung auf Rentenbasis ist eine Kapitalisierung der Rentenansprüche nicht vorgesehen.

Darüber hinaus unterliegen die Versorgungswerke der staatlichen Rechts-

und Versicherungsaufsicht sowie einer jährlichen Wirtschaftsprüfung.

Besteht die Notwendigkeit einer zusätzlichen Altersvorsorge (z.B. Riesterrente)?

Nur Pflichtversicherte der gesetzlichen Rentenversicherung können eine Riester-Rente beantragen. Einzige Ausnahme ist, falls die Ehegattin / der Ehegatte eines Mitglieds in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist. Dann ist auch das Mitglied zulagenberechtigt für eine staatlich geförderte Zulage. Die Rürup-Rente ist auch für Mitglieder des Versorgungswerks zugänglich.

Allerdings besteht prinzipiell keine Notwendigkeit einer Riester-Rente für Mitglieder des Versorgungswerks, da die staatlich geförderte Zulagenengewährung nur vor dem Hintergrund des in der gesetzlichen Rentenversicherung sinkenden Rentenniveaus eingeführt wurde. Mitglieder im Versorgungswerk haben diese Senkung nicht zu befürchten und werden somit auch nicht benachteiligt, wenn sie keine staatlich geförderten Zulagen gewährt bekommen.

Wie erfahre ich die Höhe der mir zustehenden Leistungen?

Das Versorgungswerk wird an seine Mitglieder jährlich eine Anwartschaftsmitteilung versenden, aus der sich die jeweils erreichte bzw. bei Weiterzahlung von gleichen Beiträgen zu erwartenden Rentenanwartschaften ergeben. Eine garantierte Rentenleistung gibt es nicht. Endgültig und damit verbindlich festgestellt und festgesetzt werden etwaig zu gewährende Leistungen allerdings erst bei Einweisung in die jeweilige Leistung. Erst zu diesem Zeitpunkt steht im Versorgungswerk fest, aufgrund welcher Beitragsleistungen und sonstigen Umstände mit welcher Leistungshöhe zu rechnen ist. Die Gründungsmitglieder der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer erhalten eine Anwartschaftsmitteilung erstmals in 2012.

Kann ich steuerliche Vorteile durch Zahlung von Zusatzbeiträgen erlangen?

Nach dem Alterseinkünftegesetz von 2005 können Beiträge zur Basisversorgung, darunter auch Beitragszahlungen an das Versorgungswerk, von den Steuern als Sonderausgaben abgesetzt werden. 2010 können 70 % steuerlich begünstigt werden, jedoch nicht mehr als insgesamt € 14.000,00 (70 % von € 20.000). Wichtig ist, dass Pflegeversicherung, Unfallversicherung oder Haftpflichtversicherung den abzugsfähigen Betrag für Altersvorsorgeaufwendungen zum Versorgungswerk nicht mehr aufzehren.

Durch die Zahlung zusätzlicher Beiträge besteht die Möglichkeit, die durch Demographiewandel entstehende „Nettorentenlücke“ zu schließen oder zumindest zu verringern.

Wie hoch ist die derzeitige Verzinsung?

Der Rechnungszins beträgt 3,5 %. Die Nettorenditen der letzten Jahre betrugen in Prozent

2005	4,25 %
2006	4,41 %
2007	4,24 %
2008	4,07 %
2009	4,10 %

Wie sicher sind die mir zustehenden Versorgungsleistungen? Kann ein Versorgungswerk im schlimmsten Fall „pleite“ gehen?

Die Leistungen des Versorgungswerkes sind im Zweifel nicht weniger sicher als die Leistungen der Deutschen Rentenversicherung oder der privaten Versicherungswirtschaft. Alle Versorgungssysteme sind nur so sicher wie die allgemeine Entwicklung der jeweiligen Volkswirtschaft. Darüber hinaus sind aber mehrere zusätzliche Sicherungsmaßnahmen zur Gewährleistung der ständigen Erfüllbarkeit der Leistungen des Versorgungswerkes in Gesetz und Satzung eingebaut.

So wird das Versorgungswerk nicht nur durch den Verwaltungsrat und die Vertreterversammlung ständig kontrolliert, zusätzlich übt auch die staatliche Rechts- und Versicherungsaufsicht eine nicht unerhebliche Kontrolle über die Sicherheit des Versorgungswerkes aus. Sollte diese beispielsweise zu der Auffassung gelangen, dass die gezahlten Beiträge und erwirtschafteten

Erträge nicht mehr ausreichen sollten für die Leistungen, so kann die Aufsicht das Versorgungswerk anweisen, entweder die Leistungen zu reduzieren oder die Beiträge zu erhöhen und damit Mechanismen in Gang zu setzen, die primär der Sicherung der Leistungen dienen.

Überdies wird das Versorgungswerk jährlich auch von einem Wirtschaftsprüfer geprüft, der ebenfalls insbesondere die versorgungswerksbezogenen Risiken bei der Durchführung und Verwaltung des Versorgungswerkes kontrolliert und überprüft. Schließlich und endlich obliegt es dem Versicherungsmathematiker, permanent die versicherungsmathematischen Grundlagen für die Berechnung der Leistungen zu überprüfen und ggf. Vorschläge zur Behebung etwaiger Fehlentwicklungen zu machen. Insgesamt gesehen ist damit ein berufsständisches Versorgungswerk in mehrfacher Weise gesichert.

Aktuelle Informationen

Aktuelle Informationen können laufend der Homepage des Versorgungswerkes der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen unter www.ptv-nrw.de entnommen werden. Für weitergehende Fragen stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle des Versorgungswerkes zur Verfügung.

Postanschrift:

Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer NRW
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

E-Mail office@ptv-nrw.de

E-Mail für das Gründungsverfahren: info@ptv-opk.de

Telefon 0211-179369-0

Telefax 0211-179369-55

Telefonzeiten:

Montag bis Freitag 09:00 – 12:00 Uhr und

Montag bis Donnerstag 14:00 – 16:00 Uhr.