

Schöner Schein: Ein glänzender Lack lässt das Auto gleich viel hochwertiger erscheinen. Ähnlich ist es bei BU-Policen: Gute Leistungen wirken attraktiv. Doch was sind diese Versprechen im Ernstfall wert?

Auf Hochglanz poliert

Viele Anbieter von **Berufsunfähigkeitspolicen** werben mit günstigen Tarifen und immer besseren Leistungen. Das geht womöglich auf Kosten der Stabilität, warnen Ratinghäuser.

Man glaubt es kaum: Nach jahrelangem Trommeln für die Absicherung gegen Berufsunfähigkeit (BU), in das auch Verbraucherschützer eingestimmt haben, ist die Versorgungslage immer noch bescheiden. Laut Versichererverband GDV steht 46 Millionen Erwerbstätigen ein Bestand von nur rund sechs Millionen Policen zur Arbeitskraftabsicherung (selbstständige Invaliditätsversicherungen) gegenüber. Nach GDV-Angaben kamen 2024 nur rund 440.000 neue Policen hinzu. „Die Absicherungsquote bleibt damit auf einem gesellschaftlich unbefriedigenden Niveau, das Neugeschäft stagniert“, betont Michael Franke, Geschäftsführer des Analysehauses Franke und Bornberg (FuB) in Hannover.

Die Niedersachsen legen mit zahlreichen Marktanalysen seit vielen Jahren den Finger in die Wunde und filtern mit verschiedenen Ratings für Vermittler passende Anbieter und Angebote heraus. Den anhaltenden Preiswettbewerb im BU-Markt sieht Franke zwiespältig, beschwören sinkende Beiträge für viele Berufsgruppen und wachsende Leistungsversprechen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) doch Gefahren für die Stabilität und die tatsächliche Leistungspraxis im BU-Fall herauf. Die entscheidende Frage ist: Halten die Versicherer im Leistungsfall, was sie versprechen? Im Prinzip ja, aber …, könnte man in Bezug auf die zehnte BU-Leistungspraxis-Studie von FuB sagen, die im Frühsommer 2026 auf Basis von Daten des Jahres 2024 erschienen ist.

»Das Ratingurteil kann in die Irre führen.«

Frank Dietrich, Fachmakler

Immerhin zahlen die untersuchten 16 Versicherer, die 9,31 Millionen BU-Bestandskunden betreuen und 2024 über 36.000 BU-Leistungsanträge entschieden haben (60 Prozent des Marktes), in knapp 80 Prozent aller Anträge auf BU-Leistung. In Abhängigkeit von der Rentenhöhe schwanken die Anerkennungsquoten zwischen 73 und 83 Prozent (siehe Grafik nächste Seite). Neben der Datenanalyse setzt FuB auch auf Stichproben vor Ort. Die Analysten ziehen mindestens 125 Schadenakten je Gesellschaft heran, insgesamt mehr als 1.650 Leistungsfälle, wobei Ablehnungen mit 60 Prozent übergewichtet werden, weil sie ein höheres Konfliktpotenzial bergen.

192 Tage Wartezeit

Wermutstropfen: Die durchschnittliche Regulierungsdauer ist 2024 erneut gestiegen, von 189 auf 201 Tage. „Steigende Regulierungsdauern sind kein Kavaliersdelikt, wenn Menschen in einer existenziellen Situation auf ihre Leistungen warten müssen“, findet Franke. Bei Anerkennungen beträgt die Regulierungsdauer durchschnittlich 192 Tage, bei Ablehnungen 208 Tage. Den höchsten Wert weisen Leistungsfälle aufgrund psychischer Erkrankungen auf: Hier dauert eine Anerkennung im Schnitt 286 Tage, eine Ablehnung 278 Tage. Als Gründe

FOTO: © INDUSTRIEBLICK | STOCK.ADOBE.COM

genannt werden die diagnostische Komplexität psychischer Erkrankungen sowie die Schwierigkeit, bei psychischen Leiden einen exakten BU-Grad festzulegen. FuB sieht vor allem zwei Wege, um die Regulierungsdauer zu verkürzen: gezielt mehr qualifizierte Leistungsprüfer zu gewinnen und KI stärker in Regulierungsprozesse einzubinden.

Dass fast 80 Prozent der Anträge positiv beschieden werden, sei ein belastbarer Beleg dafür, dass berechtigte BU-Ansprüche meist anerkannt werden. „Fast 60 Prozent der Ablehnungen erfolgen aus medizinischen Gründen – der versicherte BU-Grad wurde nicht erreicht", sagt Franke. Häufig bleibe die Entscheidung des Versicherers aus, weil Versicherte die erforderlichen Nachweise nicht erbringen („Mitwirkungspflichten verletzt") oder ihren BU-Antrag zurückziehen. Oft würden Leistungen verfrüht beantragt, um keine Fristen zu versäumen. Zudem werde Berufsunfähigkeit mitunter mit vorübergehender Arbeitsunfähigkeit verwechselt, heißt es bei FuB.

Besonders bemerkenswert ist der Befund zu Verweisungen und Umorganisation: Konkrete und abstrakte Verweisungen des Versicherers auf andere Tätigkeiten sowie verlangte Umorganisationen der Firma bei Selbstständigen kommen zusammen auf einen Anteil von lediglich 0,87 Prozent. Solche Ablehnungsgründe spielen in der Leistungspraxis also eine untergeordnete Rolle und widerlegen ein verbreitetes Vorurteil, dass Verweisung ein gängiges Ablehnungsinstrument der Versicherer sei.

„Sinnlose Geschenke"

Häufigste Ursache für Berufsunfähigkeit sind den Leistungsfällen zufolge psychische Leiden, gefolgt von



»Steigende Regulierungsdauern im BU-Fall sind kein Kavaliersdelikt.«

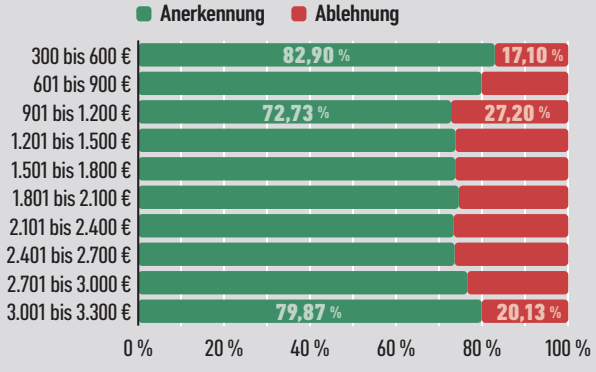
Michael Franke, Franke und Bornberg

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und Krebs (siehe Grafik nächste Seite). Ähnliche Ergebnisse hat das BU-Rating des Analysehauses Morgen & Morgen 2026 ergeben. Nicht jeder Krankheitsverlauf wird aber als BU-Fall anerkannt. Interessant ist die Verteilung der BU-Anerkenntnisse und -Ablehnungen bezogen auf die Erkrankung. Sie weicht zum Teil kräftig vom 80-Prozent-Durchschnitt ab (siehe Grafik Seite 241). Obwohl es für Post- und Long-Covid/VAC noch keine einheitliche Diagnostik gibt, haben 300 untersuchte Fälle mit dieser Diagnose mit rund 86 Prozent eine der höchsten Anerkennungsquoten, heißt es bei FuB. Da zeigten die Versicherer hohe Expertise.

Zuletzt gab es einige Entwicklungen auf der Leistungsseite, die für Analysten nicht mehr nachvollziehbar sind. So verzichten erste Versicherer nun auf die konkrete berufliche Verweisung im BU-Fall. Damit dürfte es zu mehr und schnelleren BU-Leistungen kommen (siehe FONDS professionell 3/2025, Seite 282). „Das überschreitet die Linie zwischen Versicherungsschutz und sinnlosen Geschenken an einzelne Versicherte", kritisiert Franke. Daher hat FuB seine Ratingkriterien 2026 weiter verschärft. „Qualität in den Bedingungen allein reicht nicht mehr, Stabilität und Nachhaltigkeit sind eigenständige Bewertungsdimensionen", so Frankes Begründung. Wer heute eine BU-Police empfiehlt, müsse wissen, ob der Versicherer dahinter auch in zehn oder 20 Jahren noch das hält, was er heute verspricht.

Hohe Anerkennung

BU-Leistungspraxis nach Rentenhöhe



Unabhängig von der Rentenhöhe: Die meisten Anträge auf Berufsunfähigkeit kommen durch.

Quelle: Franke und Bornberg (Stand 05/26)

Schlanke Prüfung

Ein strukturelles Problem des BU-Marktes sei der anhaltende Preiswettbewerb. Einzelne Anbieter unterschritten die Durchschnittsprämie am Markt um 40 Prozent und mehr. Gleichzeitig wachse das Leistungsversprechen: Nachversicherungsgarantien, AU-Bausteine und Zusatzoptionen würden ausgebaut, während die Risikoprüfung schlanker werde. Seltener angeforderte Arztberichte und verkürzte Abfragezeiträume erhöhten die aktuarielle Unsicherheit.

FOTO: © STEFAN NEUENHAUSEN I FRANKE UND BORNBERG

Seit Beginn der FuB-Analyse 2010 hätten über 20 Anbieter ihre Risikoüberschüsse teils massiv gesenkt und damit ihre Kalkulation ins Wanken gebracht. „Wer dabei zu weit geht, erkauft sich Neugeschäft auf Kosten der Stabilität – und das zahlen am Ende die Versicherten“, warnt Franke. Dies bestätigt das „Stabilitätsrating 2026“ des Marktbeobachters Map-Report, demzufolge fünf Anbieter hervorragend abschneiden: Continentale, LV 1871 und Allianz sowie neuerdings Huk-Coburg und Debeka. Fünf weitere Versicherer stellten sich dem noch deutlich umfangreicheren BU-Unternehmensrating von FuB und schnitten bei der Stabilität ebenfalls hervorragend ab: Nürnberger, HDI, Ergo Vorsorge, Stuttgarter und Generali. 15 von 52 Gesellschaften platzieren im BU-Rating mindestens einen Tarif in der Topgruppe: Allianz, Axa, Continentale, DBV, Deutsche Ärzteversicherung, Dialog, Ergo, Hannoversche, HDI, LV 1871, Nürnberger, Signal Iduna, Stuttgarter, Presseversorgungswerk und Volkswohl Bund.

Das Analysehaus Morgen & Morgen filterte im BU-Rating 2026 dagegen 537 hervorragende BU-Tarife heraus – obwohl auch hier viel Wert auf Bedingungen (40 Prozent), Kompetenz (30 Prozent), Beitragsstabilität (20 Prozent) und Antragsfragen (10 Prozent) gelegt wird. „Ein BU-Tarif ist nur so gut wie das Zusammenspiel aus Bedingungen, Anbieterkompetenz und finanzieller Stabilität des Versicherers“, erläutert die M&M-Ratingspezialistin Iris Portugall.

Differenzierung

Interessante Erkenntnisse brachte kürzlich auch eine Umfrage zur BU-Beitragsstabilität des Kölner Instituts für Finanz-Markt-Analyse (Infinma). „Prämienanpassungen im Bestand sind bisher die Ausnahme gewesen“, sagt Infinma-Geschäftsführer Jörg Schulz. Allerdings würden durch die Einführung immer neuer Berufs- und Tarifgruppen bei vielen Versicherern die Kollektive immer kleiner, was schon jetzt von einigen Rückversicherern als problematisch angesehen wird. Viele große BU-Versicherer haben die Prämien im SBU-Bestand noch nie angepasst, etwa Ergo Vorsorge, Generali, HDI, LV 1871 oder Volkswohl Bund.



»Ein BU-Versicherer ist nur so gut wie das Zusammenspiel aus Bedingungen, Kompetenz und finanzieller Stabilität.«

Iris Portugall, Morgen & Morgen

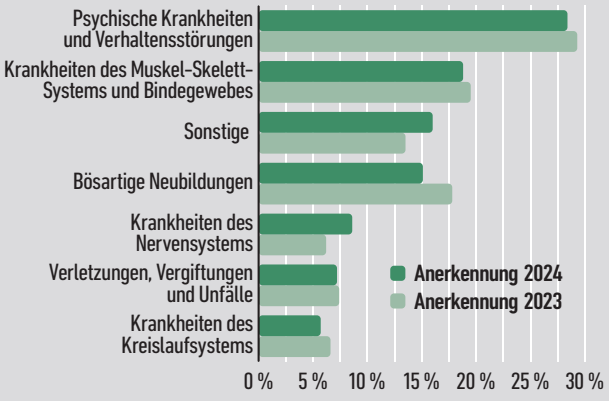
Der Wettbewerb findet auch in Zukunft vorwiegend über die Differenzierung einzelner Bedingungen statt, prognostiziert M&M. Allerdings liegt hier auch ein weitgehend tabuisiertes Problem von Ratings: Viele Formulierungen in den Versicherungsbedingungen sind keineswegs eindeutig. Daher „bewerten wir zum Schutz der Verbraucher stets eine für potenzielle Kunden ungünstige Auslegung“, heißt es in den BU-Bewertungsgrundsätzen von FuB. Gleichwohl arbeite man mit Gewichtungsfaktoren, „die sicherstellen, dass gute Ergebnisse bei weniger bedeutsamen Kriterien nicht Defizite bei Kriterien überstrahlen, die für den Versicherten von besonderer Bedeutung sind“.

Kritik an Ratings

Auf der sicheren Seite sind Berater mit solchen Marktanalysen und Ratings allerdings nicht, meint zumindest der Potsdamer Fachmakler Frank Dietrich. „Ratings, die nachweislich nicht allein die AVB im Detail inhaltlich bewerten, sondern ein Konglomerat von Einflüssen wie die Kompetenz bei Berufsunfähigkeit, Antragsfragen und die Finanzstärke und dann noch einzelne Kriterien gewichten, sind nicht zielführend“, sagt er. Vermittler, die sich darauf verließen, tappten womöglich in die Haftungsfalle gegenüber dem Kunden. „Das Ratingurteil kann nämlich im Detail in die Irre führen“, stellt Dietrich klar.

Nervensache

Krankheiten, die zur BU-Anerkennung führen



Psychische Krankheiten führen das Ranking der Diagnosen an, die zu einer anerkannten Berufsunfähigkeit führen.

Quelle: Franke und Bornberg (Stand 05/26)

FOTO: © MORGEN & MORGEN

Dass dies keine theoretische Betrachtung ist, weist er an einem Beispiel nach. „Allein schon die Gewichtung macht das Ratingergebnis für mich intransparent“, so der Makler. Bei der Teilfrage, ob im Leistungsfall eine Meldepflicht für den Kunden besteht, falls sich seine Gesundheit wieder verbessert hat oder er schon wieder arbeitet, schneiden zum Beispiel die insgesamt hervorragend bewerteten BU-Tarife von HDI, Allianz und Nürnberger mit voller Punktzahl ab (100), obwohl sich die Regelungen stark unterscheiden. „Am kundenfreundlichsten regelt es der HDI, wo keinerlei Meldepflicht besteht“, erklärt Dietrich. Bei der Allianz gebe es dazu keine Regelung in den AVB, und „bei der Nürnberger müsse unverzüglich eine neue berufliche Tätigkeit angezeigt werden, selbst wenn der Kunde weniger verdient als vor dem BU-Leistungsfall“, kritisiert Dietrich. Diese markanten Unterschiede würden im Rating überhaupt nicht sichtbar, sondern gleichgewichtet. Da helfe nur der genaue AVB-Vergleich durch den Berater.

Wichtige Klausel

Dietrich nennt ein zweites Beispiel, das aufhorchen lässt: Die im BU-Rating als hervorragend eingestufte Alte Leipziger hat kürzlich in ihren AVB ein befristetes Anerkenntnis im BU-Fall eingeführt. „Ein solches Anerkenntnis ist grundsätzlich zum Nachteil des Kunden, denn es beinhaltet eine Beweislastumkehr nach Ablauf der Frist“, so Dietrich. Der Kunde, berufsunfähig und ohne Einkommen, müsste auf eigene Kosten einen Gutachter beauftragen und so seine Berufsunfähigkeit nachweisen. „Ob Berufsunfähigkeit vorliegt oder nicht, sollte von Beginn an endgültig



FOTO: ©FRANK DIETRICH

»Ein befristetes Anerkenntnis im BU-Fall ist grundsätzlich zum Nachteil des Kunden.«

Frank Dietrich, Fachmakler

entschieden werden“, findet der Makler. Bei FuB sieht er im Rating bislang keine Abwertung der Alten Leipziger – „der Tarif wird genauso hervorragend bewertet wie HDI, Allianz und Nürnberger, die auf ein befristetes Anerkenntnis verzichten“, so Dietrich.

Stunde der Wahrheit

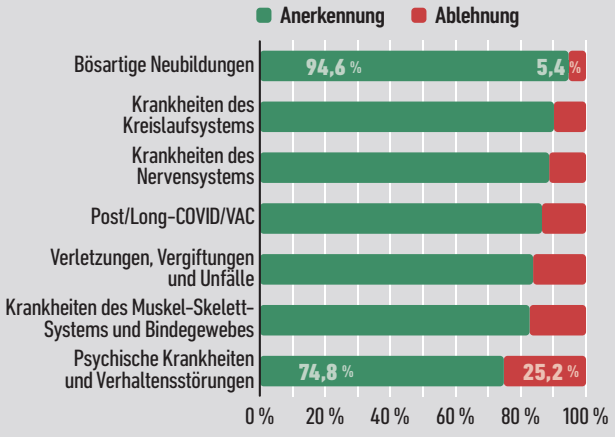
Dietrich fand weitere Ungereimtheiten beim BU-Rating, etwa diese: Bei der Teilfrage, ob eine Definition der zumutbaren Einkommensminderung bei Umorganisation der Firma des BU-versicherten Unternehmers vorliegt, schneidet der HDI mit 95 Punkten schlechter ab als beispielsweise Allianz und Nürnberger, die volle 100 Punkte erreichen. „Dabei hat der HDI aus Kundensicht die beste Definition, denn eine Umorganisation ist nur zumutbar, sofern deren Finanzierung 25 Prozent aller versicherten BU-Leistungen nicht übersteigt“, erklärt Dietrich. Sei die Umorganisation damit nicht finanzierbar, bleibe es bei 100 Prozent BU-Leistung. Anders bei Allianz und Nürnberger: Dort heißt es, dass die betriebliche Umorganisation wirtschaftlich sinnvoll sein beziehungsweise ohne erheblichen Kapitaleinsatz erfolgen soll. „Es bleibt unklar, was das im Einzelfall heißt“, kritisiert Dietrich.

Tarifqualität hin oder her – die Stunde der Wahrheit schlägt erst im Leistungsfall. „Deshalb sollte jeder Berater Ratings allenfalls zur groben Einordnung nutzen, aber aus individueller Kundensicht dann genau die AVB anschauen und vergleichen“, rät Dietrich seinen Maklerkollegen. Wer mit der gebotenen inhaltlichen Tiefe berät, müsse den BU-Fall nicht als Gefahr für Falschberatung fürchten. Nach fast 100 begleiteten BU-Leistungsfällen hat Dietrich eigenen Angaben zufolge viele dankbare Kunden, die ihn wegen der kundenfreundlichen Beratung und Begleitung weiterempfohlen haben.

DETLEF POHL FP

Krebs ist unstrittig

BU-Leistungspraxis nach Krankheiten



Erkennt der Versicherer die Berufsunfähigkeit an? Das hängt auch von der konkreten Krankheit ab.

Quelle: Franke und Bornberg (Stand 05/26)