



Absicherung im Leben

Berufsunfähigkeit:
Bewusstseinsbildung im Fokus

BU und Rechtsschutz:
Eine Kombination für den Ernstfall?

5 Fragen zur BU – 3 Anbieter im Überblick

Die beste
Alternative zu Plan A:

Plan B

Berufsunfähigkeitsversicherung

Familie, Karriere, Freude am Leben. Es gibt Wünsche, es wird vorausschauend gedacht, es wird geplant. Die Gesundheit ist dabei von essenzieller Bedeutung. Doch manchmal ändert ein winziger Moment alles. Dann kann die richtige Vorsorge Existenzen absichern – mit **Plan B, der Berufsunfähigkeitsversicherung der Merkur Lebensversicherung.**

www.merkur-leben.at

Wir versichern das Wunder Mensch.

merkur 
LEBENSVERSICHERUNG

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!

Um es positiv zu formulieren: Das Potenzial in der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung ist enorm. Ein Blick nach Deutschland zeigt das deutlich: Dort ist die Abdeckungsquote rund zehnmal so hoch wie in Österreich. Bis wir in die Nähe dieser Marke kommen, wird es noch einiger Anstrengung bedürfen, und der Weg wird kein einfacher sein. Gerade deshalb bleibt die private BU auch für Fachmedien wie das VersicherungsJournal ein Dauerthema. Wir wollen dazu beitragen, dass aus Potenzial Abschlüsse werden und der Absicherungsgrad der Menschen in Österreich steigt.

In einer Expertenrunde beschäftigen wir uns in der aktuellen Ausgabe mit dem aktuellen Stand der Berufsunfähigkeitsversicherung in Österreich, mit Chancen für eine größere Marktdurchdringung und neuen Herausforderungen durch Budgetknappheit und demografischen Wandel.

Dass die Schere zwischen Anträgen und Neuzugängen bei staatlichen Pensionen weiter auseinandergeht, zeigen die Zahlen. Auch 2024 wurden bei der Sozialversicherung mehr Anträge auf Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit gestellt, während die Zahl der Neuzugänge erneut zurückging.

Betroffene von Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit finden sich oft vor Gericht wieder, wenn es darum geht, gegenüber Sozialversicherungsträgern ihr Recht einzufordern. Spätestens dann rückt auch das Thema Rechtsschutz in den Vordergrund – ein Aspekt, den Gastautor Wolfgang Fuchs-Schnetzinger in seinem Beitrag aufwirft.

Gesundheitsfragen gelten bei BU- und Ablebensversicherungen häufig als Stolperstein im Antragsprozess – für Kunden ebenso wie für Vermittler. Dabei entscheiden sie über den Leistungsanspruch: Nur wer sie korrekt beantwortet, erhält im Leistungsfall die vereinbarte Absicherung. Darauf weisen Caroline Nithammer und Jamil Sattler in ihrem Gastkommentar hin.

Für eine Beratung zur Berufsunfähigkeitsversicherung ist jetzt der richtige Zeitpunkt, meint Versicherungsmakler Harald Scherer. Gesetzliche Entwicklungen – Stichwort Invaliditätsrente – rücken das Thema stärker in den Fokus. Notwendig wäre allerdings, Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung abgabenfrei zu stellen.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

Berufsunfähigkeit: Bewusstseinsbildung im Fokus	4
Invaliditätspensionen: Schere zwischen Anträgen und Neuzugängen geht weiter auseinander	12
Berufsunfähigkeits- und Rechtsschutz- versicherung: Eine Kombination für den Ernstfall?	16
5 Fragen zur Berufsunfähigkeit – 3 Anbieter im Überblick	18
(Miss-)Erfolg mit Gesundheitsfragen: Klarheit statt Komplexität	20
Wir sind in der erschreckenden Realität angekommen	22
Die Pläne von Zurich in Österreich	23



**KLAUS SCHWEINEGGER,
HERAUSGEBER**

IMPRESSUM

Herausgeber und Verleger: FinanzMedienVerlag Ges.m.b.H., 1180 Wien, Gentzgasse 15 **Für den Inhalt verantwortlich:** Klaus Schweinegger; für namentlich gekennzeichnete Artikel die jeweilige Autorin bzw. der jeweilige Autor **Produktion:** FinanzMedienVerlag Ges.m.b.H., 1180 Wien, Gentzgasse 15 **Druck:** maxmedia gmbh, Kärntner Ring 5-7, 1010 Wien **Anzeigenpreise:** Es gilt der Werbetarif 2026 **Offenlegung nach §25 Mediengesetz:** Medieninhaber FinanzMedienVerlag Ges.m.b.H. **Blattlinie:** VersicherungsJournal Spezial, kurz VJ, ist ein österreichweites Fachmedium für die Versicherungswirtschaft. Die unabhängige Redaktion berichtet vierteljährlich über branchenrelevante Themen. Zum Zielpublikum gehören – ähnlich dem digitalen Pendant VersicherungsJournal.at – Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Versicherungskonzernen sowie der freie und gebundene Versicherungsvertrieb **Bilder:** S.1: woters (AdobeStock), S.3: VÖZ/Woody, S.4: freshidea (AdobeStock), S.5 ganz oben: Dieter Cardes, S.5. oben: Veit Stoesse, S.5 Mitte: SoulSpaceStudios e.U., S.5 unten: Merkur Lebensversicherung AG, S.6-7: AndiAzis (AdobeStock), S.8: Coloures-Pic (AdobeStock), S.9: stockmotion (AdobeStock), S.16: SoulSpaceStudios e.U., S.17: Anna (AdobeStock), S.20: Mostafa Fawzy (AdobeStock), S.21: Deutsche Rück/berndt-fotografie.de, S.22 oben: Verda Vista (AdobeStock), S.22 unten: Richard Tanzer, S.23: Brunthaler

Berufsunfähigkeit: Bewusstseinsbildung im Fokus

Eine hochkarätige Expertenrunde beschäftigte sich für das VersicherungsJournal mit dem aktuellen Stand der Berufsunfähigkeitsversicherung in Österreich, mit Chancen für eine größere Marktdurchdringung und mit neuen Herausforderungen durch Budgetknappheit und den demografischen Wandel.

Von Marius Perger



Die private Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) ist in Österreich nach wie vor ein Minderheitenprogramm. Nur rund vier Prozent der unselbständig Beschäftigten hätten hierzulande eine solche private Absicherung, geht **Willi Bors**, Direktor Österreich der Dialog Lebensversicherungs-AG, auf Marktanalysen des Wirtschaftsforschungsinstituts und aktuelle Branchenberichte ein. In Deutschland beispielsweise liege die Abdeckungsquote mit 35 bis 40 Prozent um ein Vielfaches höher.

Bereits seit vielen Jahren beschäftigen sich **Jürgen E. Holzinger**, Obmann des Vereins ChronischKrank Österreich, und sein Team mit dem Thema Berufsunfähigkeit, sowohl auf der Seite von Betroffenen als auch in Form von Schulungen bei den Versicherungsgesellschaften. Dabei habe man „definitiv festgestellt“, dass BU-Beratung nach wie vor ein Randthema sei und mehrheitlich stiefmütterlich behandelt wird.

Die niedrige Marktdurchdringung der BU bestätigt auch **Markus Zahrnhofer**, Vorstandsvorsitzender der Merkur Lebensversicherung AG. Die Gründe dafür seien vielfältig: Die Versicherung sei erklärungsintensiv und benötige eine individuelle Bedarfsanalyse, weshalb sich Beratungsgespräche oft stärker auf greifbare Produkte wie Kfz, Haushalt oder Sparprodukte fokussieren. Dazu komme, dass der Nutzen unterschätzt werde, weil das Risiko „unsichtbar“ sei und nicht sofort schlagend wird. Außerdem werde das Risiko des Einkommensverlustes oft psychologisch verdrängt.

Dieter Amerling, Head of Personal Insurance bei der Allianz Österreich, betont, dass die Berufsunfähigkeitsversicherung integraler Bestandteil jeder umfassenden Kundenanalyse sein sollte. Während nämlich in Österreich die existenzielle Grundsicherung durch staatliche Leistungen gewährleistet sei, bestehe hinsichtlich der Absicherung des gewohnten Lebensstandards eine erhebliche Versorgungslücke. Diese Differenzierung sei vielen Kunden nicht bewusst, weshalb Beratern eine wichtige Aufklärungsfunktion zukomme.

Wissenslücken bei Beratern

Das Wissen über das Produktangebot sei bei spezialisierten Beratern sehr gut, im breiten Markt jedoch „heterogen“, sagt Zahrnhofer. Deutliches Verbesserungspotenzial gebe es allerdings beim Wissen über Versorgungslücken. Darin besteht für Holzinger gerade das Problem: „Man kann das beste Produkt haben, wenn man die zum großen Teil negativen Folgen des staatlichen Systems und vor allem dessen Lücken im System nicht im Kundengespräch verständlich erklären kann, werden die Kunden



Dieter Amerling
Head of Personal Insurance
Allianz Österreich



Mag. Willi Bors
Direktor Österreich
Dialog Lebensversicherungs-AG



Jürgen Holzinger
Obmann
Verein ChronischKrank Österreich



DI Markus Zahrnhofer
Vorstandsvorsitzender
Merkur Lebensversicherung AG

die Vorteile der privaten Absicherung nicht oder nur unzureichend erkennen.“

Im Kundengespräch sei mehr Sensibilisierung für das Thema Berufsunfähigkeit nötig, sagt Holzinger. Dies funktioniere am besten mit Beispielen aus der Praxis – es sei nötig, die „Hard Facts“ des staatlichen Systems zu schildern. Viele Kunden würden glauben, es betreffe immer „die anderen“ – doch „Berufsunfähigkeit kann jeden treffen“. Hier warte noch viel Arbeit auf die Berater, so Holzinger.

Unterstützung durch Versicherer

Die Merkur Versicherung würde deshalb versuchen, das Thema Berufsunfähigkeit „gut und intensiv durch gezielte Maßnahmen zu schulen“, betont Zahnhofer. Berater würden durch diese Schulungen auch die Scheu vor der BU-Versicherung verlieren. Wichtig seien dabei beispielsweise eine Risiko-Visualisierung und

Einkommenslücken-Simulationen, die Verknüpfung mit gesellschaftlichen Trends wie längerer Erwerbsdauer, steigenden psychischen Erkrankungen und sinkenden staatlichen Leistungen sowie eine Integration in die Standardberatung, mit der Berufsunfähigkeit als fixem Bestandteil jeder Finanzanalyse und der Verankerung in bAV- und Vorsorgekonzepten.

Auch für die Allianz seien die Vermittlung von fundiertem Produktwissen und die Sensibilisierung für den tatsächlichen Kundenbedarf zentrale Bestandteile der Aus- und Weiterbildungsprogramme für Vertriebsmitarbeiter. Man lege großen Wert darauf, dass Berater die finanziellen Auswirkungen einer Berufsunfähigkeit umfassend verstehen und kompetent kommunizieren können, so Amerling. Mit praxisnahen Fallbeispielen aus dem Versicherungsalltag sei es möglich, die Relevanz einer entsprechenden Vorsorge anschaulich zu verdeutlichen. Zusammen mit Daten der Sozialversicherungsträger, die



die Grenzen der staatlichen Absicherung aufzeigen, sei es für Berater möglich, das Thema Berufsunfähigkeit sachlich und überzeugend zu adressieren.

Bors setzt dabei auf den Grundsatz „steter Tropfen höhlt den Stein“. Die Dialog versuche seit vielen Jahren, die Bedeutung der Arbeitskraftabsicherung als einen der wichtigsten Bausteine in der privaten Vorsorge in die Köpfe und Herzen der Makler zu tragen und setze dabei auf eine Vielzahl von Veranstaltungen. Mehr als vier Millionen Erwerbstätige in Österreich hätten keinen oder nur einen unzureichenden Versicherungsschutz bei länger andauernder Berufsunfähigkeit – dies biete ein erhebliches Potenzial, das es zu heben gilt. Bors: „Wer das einmal verinnerlicht hat, wird anders auf das Thema schauen.“

Der Staat muss sparen

Verbesserungen bei Sozialleistungen dürften angesichts der derzeit knappen Budgetlage eher nicht zu erwarten

sein. Bereits in der Vergangenheit habe man restriktivere Anerkennungskriterien bei staatlichen Berufsunfähigkeitsleistungen beobachten können, betont Amerling. Weitere Anpassungen sowohl bei den Anerkennungsquoten als auch bei der Leistungshöhe seien vor dem Hintergrund der angespannten öffentlichen Haushalte nicht ausgeschlossen. Und Bors macht darauf aufmerksam, dass es in Österreich bereits heute eine deutlich eingeschränkte Absicherung bei zeitlich begrenzter Berufsunfähigkeit bzw. Invalidität gebe: Die Regelung „Reha vor Rente“ bestehe seit mehr als zwölf Jahren.

Leistungen werden stärker zielgerichtet und budgetabhängig, erwartet Zahnhofer. Er sieht Trends zu stärkeren Anspruchsprüfungen, zum Fokus auf Erwerbsfähigkeit statt Berufsschutz und zu einem wachsenden Eigenvorsorgebedarf: „Je stärker staatliche Systeme unter Budgetdruck geraten, desto mehr wird individuelle Absicherung notwendig.“ →





BERUFS UNFÄHIGKEITS VERSICHERUNG

Für Holzinger ist es „natürlich sehr bedauerlich, dass gerade im Sozialbereich und somit bei den Ärmsten gespart wird“. Der Obmann von ChronischKrank hofft dennoch, dass es möglich sei, in Österreich eine positive Wende im Bereich der gesetzlichen Absicherung zu schaffen und Menschen, die vom Thema BU betroffen sind, wieder eine Perspektive zu geben. Es brauche dringend eine Kombination aus staatlicher und privater Absicherung. Nur wenn dies in die Bewusstseinsbildung komme, könne man der aktuellen Entwicklung entgegenwirken.

Steigendes Bewusstsein?

Das Bewusstsein für private Vorsorge steige erfahrungsgemäß, wenn Pensionsreformen diskutiert, Pflegeleistungen eingeschränkt werden oder eine Erwerbsunfähigkeit schwerer anerkannt wird, betont Zahrnhofer. Von einer wachsenden Eigenverantwortung werde die Berufsunfähigkeitsversicherung langfristig profitieren. Im Idealfall sollte das Bewusstsein schon während der Schulzeit geweckt werden, die Verantwortung für eine umfassende Aufklärung liege allerdings „klar beim Vertrieb“, ergänzt Bors.

Während Studien ein sinkendes Vertrauen in die staatliche Alterssicherung belegen würden, sei das Bewusstsein für das Risiko einer Berufsunfähigkeit in der Bevölkerung noch nicht so stark ausgeprägt wie beim Thema Altersvorsorge, so Amerling. Sollten sich die staatlichen Leistungen weiter reduzieren, sei aber mittel- bis langfristig mit einer steigenden Nachfrage nach privater Vorsorge zu rechnen.

Konsequenzen der demografischen Entwicklung

Mit großer Wahrscheinlichkeit werden Menschen aufgrund der demografischen Entwicklung zukünftig länger arbeiten müssen; auch dürfte das Durchschnittsalter der Beschäftigten steigen. Das wird auch Auswirkungen auf Versicherer haben.

Aus volkswirtschaftlicher Sicht müsse es ein generelles Ziel sein, Beschäftigte länger gesund im Job zu halten, betont Zahrnhofer; das entlaste sowohl private als auch öffentliche Budgets. Je länger Menschen aber im Erwerbsleben sind, desto höher sei natürlich das Risiko, dass Berufsunfähigkeit ein Thema wird, ergänzt Holzinger. Hier seien auf der einen Seite die politischen Entscheidungsträger im staatlichen System gefordert und auf der anderen Seite auch die Versicherungsgesellschaften mit ihren Produkten: „Es braucht hier ein Zusammenwirken, damit eine höhere Absicherung von Betroffenen gelingen kann“, sagt Holzinger.

Längere Erwerbsdauer, steigendes Durchschnittsalter der Beschäftigten, die Zunahme psychischer Erkrankungen sowie chronische Erkrankungen durch Lebensstil und Stress hätten aber auch für Versicherer Konsequenzen, so Zahrnhofer. Wichtig seien stärkeres Underwriting, Präventionsprogramme, ein Fokus auf Gesundheitsmanagement sowie eine differenzierte Berufsgruppentarifizierung.

Statistisch korreliere eine längere Lebensarbeitszeit mit einem erhöhten Berufsunfähigkeitsrisiko, betont auch Amerling. Die Bewertung und das Management

solcher Risiken gehöre zu den Kernkompetenzen von Versicherern. Um das versicherungstechnische Gleichgewicht zu wahren, werde dies entsprechende Anpassungen bei Prämien und Leistungen erforderlich machen.

Auch wenn sich das Pensionseintrittsalter erhöhen sollte, bleibe die bisherige Kalkulation „ausreichend und sicher“, so Bors. Sollte ein heute junger Kunde zu einem späteren Zeitpunkt von einer derartigen Gesetzesänderung betroffen sein, werde man den Vertrag entsprechend verlängern; dies würde zwar zu höheren Beiträgen führen, nicht aber zu einer erneuten Risikoprüfung.

Das Risiko reduzieren

Gerade bei älteren Versicherten geht es auch darum, das Risiko einer Berufsunfähigkeit zu senken. Amerling betont, dass Präventionsmaßnahmen im Rahmen von Gesundheitsversicherungen einen wichtigen Beitrag zur Risikominimierung leisten können. Und Zahrnhofer

ergänzt, dass mit zunehmendem Alter zwar das Risiko steigt, berufsunfähig zu werden, gleichzeitig wachse aber das Potenzial präventiver Maßnahmen. Wirksame Ansätze seien betriebliche Gesundheitsprogramme, ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, Stressprävention & Mental Health, berufliche Weiterbildung und Umschulung sowie Return-to-Work-Programme. Versicherer würden sich in diesem Bereich zunehmend engagieren, beispielsweise mit Gesundheitsservices, Reha- und Coachingprogrammen oder Kooperationen mit Gesundheitsanbietern. Darüber hinaus können Versicherer im Leistungsfall durch Unterstützung bei Umschulungs- und Rehabilitationsmaßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung beitragen, so Amerling.

Wichtig seien oft ganz konkrete Geldleistungen, erläutert Bors. Es gehe darum, Kunden bestmöglich finanziell zu unterstützen, wenn dies erforderlich ist. Als Beispiele nennt er unter anderem Reha-Maßnahmen, Umorganisationen bei Selbständigen →



oder Wiedereingliederungshilfen bei zeitlich begrenzter Berufsunfähigkeit.

Daneben brauche es aber auf staatlicher Seite vermehrte Präventionsmaßnahmen der Krankenversicherungsträger, wünscht sich Holzinger. Das Thema Umschulung müsse gerade in Bezug auf das Alter der Erwerbstätigen zukünftig mehr Aufmerksamkeit bekommen. Denn auch wenn körperlich nicht mehr jede Erwerbstätigkeit möglich sei, würden ältere Arbeitnehmer mit viel Erfahrung punkten; dies müsse in Umschulungen eingebaut werden.

Lösungen für Ältere

Für Holzinger wäre es wünschenswert, wenn es Lösungen über das gesetzliche Pensionsantrittsalter hinaus geben würde; das Angebot für eine BU-Versicherung im fortgeschrittenen Alter sei ausbaufähig, hier seien die Versicherungsgesellschaften gefordert.

Auch Zahnhofer sieht einen steigenden Bedarf, da Menschen länger arbeiten: „Mit steigender Erwerbsdauer wird die Nachfrage nach Schutz über das klassische Pensionsalter hinauswachsen.“ Und die Allianz evaluiere derzeit Produktlösungen mit erweiterten Laufzeiten, weil insbesondere Selbständige häufig über das gesetzliche Pensionsantrittsalter von 65 Jahren hinaus erwerbstätig sind, so Amerling.

Marktdurchdringung verbessern

Dass eine Absicherung gegen Berufsunfähigkeit notwendig ist, darüber sind sich die Teilnehmer des Expertenpanels einig. Um eine stärkere Marktdurchdringung zu erreichen, setzen Versicherer verschiedene Aktivitäten.

Es gehe in erster Linie darum, das Bewusstsein für Selbstverantwortung in der Berufsunfähigkeits-Vorsorge zu stärken, betont Zahnhofer. Wichtig sei eine Integration in die ganzheitliche Vorsorge gemeinsam mit Altersvorsorge und Pflegeabsicherung; auch eine

Kombination mit betrieblicher Vorsorge sei denkbar. Weitere Möglichkeiten seien vereinfachte Produkte mit modularen Tarifen und klaren Leistungsdefinitionen sowie verkürzte Gesundheitsfragen und automatisierte Underwritingprozesse.

Bewusstseinsbildung steht auch bei der Allianz an oberster Stelle; die Strategie dafür umfasse kontinuierliche Schulungsprogramme für den Vertrieb und verstärkte Kommunikationsmaßnahmen über digitale Kanäle, so Amerling. Man habe in den vergangenen Jahren den Fokus gezielt auf die Absicherung biometrischer Risiken gelegt, da hier ein wachsender Kundenbedarf erkennbar sei. Insbesondere in den Bereichen Prozessoptimierung und Kundenservice habe man im Berufsunfähigkeitsgeschäft deutliche Verbesserungen erzielt.

Und Bors will seine Kunden weiterhin auf allen etablierten Kanälen mit den entsprechenden Informationen rund um das Thema „Arbeitskraftabsicherung“ versorgen: „Das bedarf einer gewissen Beharrlichkeit, von der wir nicht abweichen werden.“

Erwartete Trends in Österreich

Zahnhofer und Amerling erwarten in den nächsten Jahren eine moderate, aber stetige Steigerung der Marktdurchdringung. Und Bors ist überzeugt, dass sich die BU als ein zentraler Baustein der privaten Absicherung auch in Österreich durchsetzen wird.

Zahnhofer betont in diesem Zusammenhang auch den wachsenden Bedarf durch längere Erwerbsphasen, den Budgetdruck auf Sozialleistungen, steigende psychische Erkrankungen und zunehmende Eigenverantwortung.

Schließlich könnte die Berufsunfähigkeitsversicherung auch in der betrieblichen Altersvorsorge eine Rolle einnehmen, sollte der Gesetzgeber die staatliche Förderung im Bereich der Zukunftssicherung ausweiten, zeigt sich Amerling optimistisch. ■

Das VersicherungsJournal Spezial auch digital lesen

Besuchen Sie dazu unsere Homepage unter versicherungsjournal.at





Kompetenz auf Augenhöhe

Dialog

Ihr starker BU-Partner

Das sind Highlights der Dialog BU:

- ✓ Beitragsübernahme für 6 Monate bei vollem Versicherungsschutz **USP**
- ✓ Leistung bei schweren Erkrankungen unabhängig von 50% BU – jetzt auch bei Krebs
- ✓ Karrieregarantie bis 7.500 EUR **NEU**



Überzeugen
Sie sich:



Invaliditätspensionen:

Schere zwischen Anträgen und Neuzugängen geht weiter auseinander

Auch 2024 wurden bei der Sozialversicherung wieder mehr Anträge auf Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit gestellt, insgesamt 53.472. Und auch die Neuzugänge wurden wieder weniger. Ihre Anzahl sank auf 12.631.

Von Emanuel Lampert

Für 2013 wies die Statistik der Sozialversicherung noch mehr als 200.000 Pensionen aufgrund von Invalidität (Arbeiter), Berufsunfähigkeit (Angestellte) und Erwerbsunfähigkeit (Selbstständige und Bauern) aus. Seither ist die Anzahl dieser „Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit“, die oft kurz unter dem Begriff „Invaliditätspensionen“ zusammengefasst werden, Jahr für Jahr gesunken. Nicht zu vergessen ist dabei die Reform von 2014. Damals wurde für Jahrgänge ab 1964 der Rehabilitation Vorrang vor der (befristeten) Invaliditätspension eingeräumt.

Das Jahr 2024 machte von dem langjährigen Trend keine Ausnahme, im Gegenteil. Die Anzahl der Pensionen sank per Jahresende gegenüber 2023 um 2,7 Prozent auf 116.686. Im Jahr 2025 – in diesem Fall handelt es sich nicht um einen Stichtagswert, sondern um den Jahresdurchschnitt – waren es 115.838 Pensionen, davon 76.148 Männer und 39.690 Frauen.

Mehr Anträge, weniger Neuzugänge

Ähnlich sieht es bei den Neuzugängen aus. Derer gab es im Jahr 2024 insgesamt 12.631, gegenüber 2023 ein Rückgang um 1,9 Prozent. 2016 waren es noch knapp 19.000 gewesen. Die Anträge zeigten hingegen zuletzt einen Aufwärtstrend. Bis zum letzten Vor-Corona-Jahr, 2019, lag ihre Anzahl jeweils deutlich über 50.000 und fiel 2020 auf 47.718. Seither ist sie wieder im Steigen begriffen.

„Die Zuerkennung dieser Pensionsart unterliegt strengen Kriterien“, betont die Sozialversicherung in ihrem jüngsten Jahresbericht 2025. „Nach den Erfahrungen der letzten Jahre bringt etwa ein Drittel der abgewiesenen Antragsteller eine Klage beim Sozialgericht ein. Mehr als ein

Fünftel ist dabei erfolgreich (zuerkennendes Urteil oder Vergleich).“

Das durchschnittliche Zugangsalter bei Neuzuerkennung von Invaliditätspensionen bzw. Rehabilitationsgeld betrug 2024 bei Männern 54,5 Jahre, bei Frauen 50,7 Jahre, im Gesamtschnitt 53,0 Jahre.

Gründe für Invaliditätspensionen

Mit Abstand häufigster Grund für die Inanspruchnahme einer Invaliditätspension sind psychische und Verhaltensstörungen. Auf diese Krankheitsgruppe entfielen Ende 2024 44,7 Prozent aller Invaliditätspensionen. Dieser Wert ist in den letzten Jahren weitgehend konstant auf diesem Niveau geblieben. An zweiter Stelle folgten Erkrankungen des Muskel- und Skelett-Systems und des Bindegewebes mit 15,3 Prozent, an dritter Stelle Erkrankungen des Kreislaufsystems (9,4 Prozent).

Bei den Neuzugängen teilen sich die Krankheitsbilder etwas anders auf, doch auch hier sind – ebenfalls recht konstant – rund drei von zehn Pensionen auf psychische und Verhaltensstörungen zurückzuführen. Danach liegen auch hier Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mit einem Fünftel, an zweiter Stelle. Dritthäufigster Grund sind bei den Neuzugängen aber Neubildungen (15,2 Prozent), erst danach folgt das Kreislaufsystem (11,6 Prozent).

70 Prozent der Beschäftigten fehlten krankheitsbedingt

Einen Einblick in das Krankheitsgeschehen generell gibt der „Fehlzeitenreport 2025“, den das Institut für Wirtschaftsforschung (Wifo) für die Wirtschaftskammer, die Arbeiterkammer und den Dachverband

der Sozialversicherungsträger erstellt hat. Diesem zufolge waren 2024 in Österreich 70,1 Prozent der unselbstständig Beschäftigten von krankheitsbedingten Fehlzeiten betroffen.

Sie verbrachten laut dem Bericht durchschnittlich 15,1 Kalendertage im Krankenstand, woraus sich ein Verlust an Jahresarbeitszeit von 4,1 Prozent ergab. Im Schnitt dauerte ein Krankenstand 9,2 Tage. Das Wifo spricht von einer großen Bandbreite der Krankenstandsdauern je nach Krankheitsgruppen.

40 Fehltage und noch längere Krankenstände

Als „Langzeitkrankenstände“ gelten krankheitsbedingte Abwesenheiten, die innerhalb eines Jahres in Summe zumindest 40 Tage erreichen, oder durchgängige Abwesenheiten von 40 Tagen und länger. Der Bericht führt näher aus:

- Die Krankenstandsfälle 2024, die sich insgesamt auf 40 Fehltage summierten, machten 18,3 Prozent aller Krankenstandsfälle und mehr als die Hälfte (54,0 Prozent) aller Krankenstandstage aus.
- Krankenstände mit durchgängiger Abwesenheit von mindestens 40 Tagen stellten zwar nur 3,1 Prozent aller Fälle, aber 39,8 Prozent aller Krankenstandstage.

Getrennt nach Frauen und Männern, habe sich 2024 bei Frauen ein Anteil der Langzeitkrankenstandsfälle von 3,0 Prozent und bei Männern von 3,3 Prozent gezeigt; die durchschnittliche Abwesenheitsdauer sei ähnlich gewesen.

Unterschiede zwischen Personengruppen

Muskel- und Skelett-Erkrankungen, Verletzungen und Vergiftungen sowie psychische Erkrankungen verursachten den größten Anteil der Abwesenheitstage bei langen Krankenständen. In den einzelnen Untergruppen ergaben sich dabei teilweise aber „deutliche Heterogenitäten“, wie es im Report heißt.

Nach Geschlechtern getrennt, habe sich gezeigt, dass Frauen häufiger als Männer lange Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungsdiagnosen aufwiesen. Demgegenüber seien bei Männern Verletzungen und Vergiftungen vordringlicher Grund. Muskel-Skelett-Erkrankungen lagen bei Männern „geringfügig häufiger“ vor als bei Frauen.

Nach Altersgruppen aufgeschlüsselt, waren bei den bis 24-Jährigen Verletzungen und Vergiftungen besonders häufig, in der Altersgruppe 25 bis 44 psychische Erkrankungen der häufigste Grund für →

Anzahl der Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit			
Jahr	Männer	Frauen	Gesamt
2013	140.612	63.484	204.096
2014	131.124	56.533	187.657
2015	120.946	49.543	170.489
2016	117.035	48.306	165.341
2017	111.742	47.513	159.255
2018	106.398	46.543	152.941
2019	101.440	45.559	146.999
2020	96.538	45.161	141.699
2021	90.544	42.789	133.333
2022	85.589	40.280	125.869
2023	81.815	38.096	119.911
2024	78.048	38.638	116.686

Werte per Dezember. – Quelle: Dachverband Sozialversicherungsträger.

Neuzugänge an Pensionen und neu gestellte Anträge wegen geminderter Arbeitsfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit				
Jahr	Männer	Frauen	Gesamt	Anträge*
2016	12.130	6.807	18.937	57.040
2017	10.831	6.526	17.357	53.369
2018	10.383	5.880	16.263	54.375
2019	10.842	6.406	17.248	55.351
2020	10.554	6.666	17.220	47.718
2021	8.849	4.551	13.400	49.138
2022	8.544	4.149	12.693	52.333
2023	8.543	4.329	12.872	52.374
2024	8.178	4.453	12.631	53.472
2022	85.589	40.280	125.869	
2023	81.815	38.096	119.911	
2024	78.048	38.638	116.686	

* Männer und Frauen. – Quelle: Dachverband Sozialversicherungsträger.

Durchschnittliche Höhe der Pensionen für geminderte Arbeitsfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit (Dezember 2024)				
Versicherungs-Träger	Männer		Frauen	
	inl. P.	m. z. T.	inl. P.	m. z. T.
PV/Arbeiter	1.576	1.485	1.160	1.116
PV/Angestellte	1.996	1.935	1.394	1.355
BVAEB Eisenbahn	1.887	1.800	1.516	1.452
BVAEB Bergbau	2.101	2.024	1.629	1.629
SVS/Gewerbe	1.795	1.719	1.282	924
SVS/Landwirtschaft	1.577	1.572	1.256	1.250
Gesamt	1.693	1.609	1.279	1.221

Vor Regelpensionalter – „inl. P.“: inländ. Pens.; „m. z. T.“: mit zwischen-staatlichen Teileleistungen. – Quelle: Dachverband Sozialversicherungsträger.

krankheitsbedingte Fehlzeiten. Eine starke Zunahme mit dem Alter sei vor allem bei Muskel-Skelett-Erkrankungen zu beobachten gewesen. „Diese Krankheitsgruppe dominierte die Fehltag bei Langzeiterkrankungen der Älteren.“ Eine stark altersabhängige Zunahme wurde auch bei Neubildungen festgestellt, die bei Langzeitkrankenständen auch die höchsten durchschnittlichen Falldauern aufwiesen.

Nach Branchen betrachtet, traten Langzeitkrankenstände im Bauwesen in erster Linie wegen Verletzungen

und Vergiftungen auf, häufig auch wegen Muskel-Skelett-Erkrankungen. In Industrie und Dienstleistungen seien die Ursachen gleichmäßiger auf die drei Hauptgruppen verteilt gewesen. „In der Industrie spielten Muskel-Skelett-Erkrankungen eine bedeutende Rolle, im Bereich der Dienstleistungen fiel die hohe Krankheitslast der psychischen Erkrankungen auf.“ ■

Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit: größte Krankheitsgruppen (Gesamtstand)				
Gruppe	2021	2022	2023	2024
Psychische und Verhaltensstörungen	44,3 %	44,6 %	44,6 %	44,7 %
Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	16,6 %	15,8 %	15,5 %	15,3 %
Kreislaufsystem	9,5 %	9,5 %	9,5 %	9,4 %
Nervensystem	8,2 %	8,5 %	8,8 %	9,1 %
Neubildungen	5,9 %	6,0 %	6,2 %	6,3 %
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	2,9 %	2,8 %	2,7 %	2,6 %
Atmungssystem	2,6 %	2,6 %	2,6 %	2,5 %
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,2 %	2,2 %	2,1 %	2,1 %

Zahlen per Jahresende. – Basis 2021: 133.323; 2022: 125.859; 2023: 119.902; 2024: 116.686. – Quelle: Dachverband Sozialversicherungsträger.

Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit: größte Krankheitsgruppen (Neuzugänge)				
Gruppe	2021	2022	2023	2024
Psychische und Verhaltensstörungen	33,3 %	29,7 %	31,6 %	29,6 %
Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	19,8 %	20,9 %	20,6 %	22,6 %
Kreislaufsystem	11,6 %	12,2 %	11,7 %	11,6 %
Nervensystem	6,4 %	7,2 %	7,3 %	7,1 %
Neubildungen	14,8 %	14,8 %	15,3 %	15,2 %
Verdauungssystem	1,9 %	1,9 %	1,5 %	1,7 %
Atmungssystem	3,6 %	3,6 %	3,7 %	3,6 %
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,7 %	2,7 %	2,2 %	2,1 %

Basis 2021: 13.400 Neuzugänge; 2022: 12.693; 2023: 12.872; 2024: 12.631. Quelle: Dachverband Sozialversicherungsträger.

Mauerblümchendasein: Die private Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung schwächtelt auf niedrigem Niveau

Das Prämienvolumen in der privaten Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung ist in den vergangenen Jahren gewachsen – allerdings auf denkbar niedrigem Niveau.

Von den 21.411 Millionen Euro an verrechneten Prämien, die die österreichischen Versicherer 2024 erwirtschafteten, flossen laut Daten des Versicherungsverbandes (VVO) lediglich 77 Millionen in die BU/EU. Gegenüber 2023 war das zwar eine Steigerung um 2,6 Prozent. In den letzten Jahren sind die Zuwächse aber nach und nach geschrumpft: 2021 hatte das Plus noch 6,1 Prozent betragen, 2022 5,2 Prozent und 2023 3,5 Prozent.

Die Anzahl der BU/EU-Risiken ist 2024 um rund ein Zehntel zurückgegangen, von 116.017 auf 103.839. In den Jahren 2021 und 2022 war sie über 110.000 gelegen. Die Versicherungssumme ist ebenfalls wieder zurückgegangen. Nachdem sie 2022 und 2023 über die Marke von sieben Milliarden Euro geklettert war, belief sie sich 2024 auf 6,7 Milliarden Euro.

Das Neugeschäft ist, gemessen an den Vertragszahlen, seit Jahren in unterschiedlich starkem Ausmaß rückläufig. 2024 verringerte es sich um 12,0 Prozent auf 6.766 Stück. Das Prämienvolumen im Neugeschäft sank um 2,8 Prozent, es betrug rund fünf Millionen Euro. ■

APK Versicherung startet 2026 mit innovativer Firmen-Pensionslösung

Exklusives Hybridmodell und I-Minuten-Modellrechner für Versicherungsvermittler:innen



Die APK Versicherung AG kündigt für das Jahr 2026 den Start einer neuen, modernen Lösung für Firmen-Pensionszusagen an. Im Mittelpunkt steht ein hochattraktives Gesamtpaket für Versicherungsvermittler:innen, das digitale Effizienz, innovative Produktkombinationen und fundiertes Beratungs-Know-how vereint.

In Kooperation mit der business-point consulting und vorsorgegmbh stellt die APK Versicherung AG ihren Vertriebspartner:innen leistungsstarke Online-Modellrechner zur Verfügung – sowohl für den Bereich Zukunftssicherung als auch insbesondere für Firmen-Pensionszusagen. Damit können realistische, verständliche Modellrechnungen für Kund:innen in weniger als einer Minute erstellt werden – ein klarer Effizienzgewinn in der Beratung.

Highlight: Vollständige Hybrid-Berechnung aus Sicherheit und Renditechancen

Ein zentrales Highlight der neuen Lösung ist die vollständige Modellrechnung eines innovativen Hybridmodells, das zwei starke Komponenten vereint, von zum Beispiel:

- 50 % fondsgebundene Rentenversicherung der APK Versicherung AG

- 50 % klassische Lebensversicherung mit Rentenoption über die Zürich Versicherung AG

Diese Kombination ermöglicht es Versicherungsvermittler:innen, Stabilität und garantienahe Elemente mit langfristigen Renditechancen zu verbinden – transparent, nachvollziehbar und direkt im Beratungsgespräch vor Ort kalkulierbar.

Mehrwert für Versicherungsvermittler:innen: Tools und Beratungs-Know-how

Die Kooperation mit business-point geht bewusst über die Bereitstellung

von Rechentools hinaus. APK-Vertriebspartner:innen erhalten zusätzlich praxisnahes Know-how für erfolgreiche Beratungsgespräche, darunter:

- Muster Pensionszusagen
- Unterstützung bei Kund:innen und Steuerberater:innen
- Überprüfung bestehender Vorsorgelösungen
- Versicherungsmathematische Berechnungen und Gutachten

Damit positioniert sich die APK Versicherung AG als aktiver Partner, der Versicherungsvermittler:innen nicht nur mit Produkten, sondern auch mit konkreter Beratungskompetenz unterstützt.

Interesse geweckt?

Mit dem Marktstart 2026, der innovativen Hybridlösung und den digitalen Beratungswerkzeugen setzt die APK Versicherung AG neue Impulse im Bereich der betrieblichen Altersvorsorge.

Versicherungsvermittler:innen, die sich frühzeitig informieren oder eine Kooperation bzw. Nutzung der neuen Services prüfen möchten, sind eingeladen, direkt Kontakt (per Mail an pensionszusage@apk.at) aufzunehmen.

Berufsunfähigkeits- und Rechtsschutzversicherung:

Eine Kombination für den Ernstfall?

Betroffene von Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit finden sich auf ihrem Leidensweg oft auch vor Gericht wieder, wenn es darum geht, gegenüber Sozialversicherungsträgern ihr Recht einzufordern. Spätestens dann rückt auch das Thema Rechtsschutz in den Vordergrund.

Von Wolfgang Fuchs-Schnetzinger

Das Leben verläuft nicht immer so, wie wir alle es uns im Idealfall vorstellen, sondern es schreibt vielfach seine eigenen Geschichten. Mitten im Leben stehen bedeutet oft Stabilität, Planung und Zuversicht. Doch Krankheit oder Unfall können plötzlich alles auf den Kopf stellen. Plötzlich arbeitsunfähig zu sein, verändert nicht nur den Alltag, sondern auch Träume, Finanzen und Zukunftsvisionen. Es trifft einen mitten im Leben – unvermittelt, hart und oft unvorbereitet. Betroffene und ihre Familien sind mit Gedanken und Themen konfrontiert, für die im Alltag mehrheitlich kein Platz war und auch keine Notwendigkeit bestand.

Es trifft die ganze Familie

Das Thema Berufsunfähigkeit ist in Österreich nach wie vor im Hintergrund und wird auch mit viel Hingabe aus der persönlichen Wahrnehmung verdrängt – denn wer will schon gerne über Krankheit und Leid sprechen? Berufsunfähigkeit trifft aber nie nur eine Person – dieses Thema trifft eine ganze Familie. Der Aberglaube, „das passiert mir doch nicht“, schwindet schnell, sobald es

einen selbst oder einen geliebten Menschen trifft. Plötzlich fehlt die Absicherung, die sonst Sicherheit gibt, und das Unsicherheitsgefühl wächst.

Oft Weg in die Armut

Wenn eine Berufsunfähigkeit eintritt, sind nicht nur die Arbeitskraft, sondern das ganze Lebensbild betroffen. Der gesamte Alltag steht auf dem Kopf und es braucht vor allem Zeit, um neue Wege zu finden. Der Weg hinein in das Sozialsystem und damit oft hinein in Armut wird für viele Realität, der wöchentliche Einkauf und ungeplante Ausgaben werden zu unüberwindbaren Hürden. Vielen fehlt das Wissen darüber, dass es Möglichkeiten der Absicherung gegeben hätte.

Das Erwerbseinkommen ist nach wie vor die wichtigste Einkommensquelle für die Mehrheit der Bevölkerung. Dementsprechend umfangreich sind die Auswirkungen eines unerwarteten Verlustes der physischen oder psychischen Fähigkeiten zur Ausübung einer Erwerbsarbeit durch Krankheit oder einen Unfall. Wenn plötzlich der monatliche Lohn oder das Gehalt nicht mehr auf dem Konto aufscheinen und lediglich das Krankengeld oder eine Sozialleistung zur Verfügung steht, realisieren Betroffene den Ernst der Lage.

Vor allem junge Menschen benötigen eine Absicherung

Eine Erkrankung oder auch ein Unfall beginnen zumeist mit einer Krankschreibung. Dauert dieser Krankenstand längere Zeit an, so zeigt dies auch den Beginn, wo der monatliche finanzielle Spielraum kleiner wird



Mag. Wolfgang Fuchs-Schnetzinger
ist Jurist und arbeitet für den Verein
ChronischKrank Österreich



und zumeist einhergehend die Ausgaben aufgrund von Medikamenten oder auch Therapien ansteigen. Zu diesem Zeitpunkt ist eine private Absicherung in weite Ferne gerückt und Betroffene sind auf das staatliche System angewiesen. Der größte Einkommensverlust entsteht bei Eintritt der Berufsunfähigkeit am Anfang der Erwerbskarriere, zu diesem Zeitpunkt sind zumeist noch wenig bis keine Versicherungszeiten vorhanden. Gerade diese Menschen brauchen eine private Absicherung, damit sie nicht in die Armut kommen.

Ein beschwerlicher Weg

Der vorgezeichnete finanzielle Weg beginnt mit dem Krankengeld und endet vielfach bei einem Antrag auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension. Zwischenstationen beim Krankenversicherungsträger, beim AMS oder auch bei diversen Gutachterinnen oder Gutachtern sind an der Tagesordnung. Das staatliche Berufsunfähigkeits-System bringt demnach zusätzliche Herausforderungen mit sich. Fühlen sich Betroffene in diesem staatlichen System benachteiligt oder ungerecht behandelt, so führt der Weg von der Verwaltungsebene weg hin zum Sozialgericht – dies alles unter dem Gesichtspunkt des Versicherungsfalls der geminderten Erwerbsfähigkeit.

Thema Rechtsschutz kommt in den Mittelpunkt

Spätestens zu diesem Zeitpunkt wird Betroffenen nicht nur die fehlende Absicherung beim Thema Berufsunfähigkeit




bewusst, sondern vielfach erscheint in der persönlichen Wahrnehmung auch das Thema der Rechtsschutzversicherung auf. War beim Beratungsgespräch vielleicht noch der Kfz-Rechtsschutz oder auch ein Vertragsrechtsschutz im Vordergrund, so geht die Perspektive von Betroffenen nun rasch zum Rechtsschutz gegenüber dem Sozialversicherungsträger. Das Schlagwort heißt Kostenrisiko. Gerade bei Gerichtsverfahren kann dies ohne passende Rechtsschutzversicherung zu einer enormen Belastung werden und nicht jeder Baustein einer Rechtsschutzversicherung deckt den Bereich der Sozialversicherung ab.

Mehr Aufklärung von Seiten der Branche notwendig

Um Betroffene vor diesem Risiko zu schützen, muss im Ergebnis die öffentliche Wahrnehmung beim Thema Berufsunfähigkeit noch stärker in den Vordergrund treten und zugleich bedarf es von Seiten der Versicherungsbranche noch mehr Aufklärung über Möglichkeiten der Absicherung bei diesem existenzgefährdenden Thema. Zusätzlich und für den Ernstfall von enormer Bedeutung ist der Bereich der Rechtsschutzversicherung gegenüber dem Sozialversicherungsträger. Mit einer Kombination aus beiden Bereichen gibt die private Absicherung die Möglichkeit, existenzbedrohende Szenarien weitestgehend zu verhindern oder wenigstens abzufedern.

Weitere Infos zum Thema Berufsunfähigkeit unter www.chronischkrank.at. ■

5 Fragen zur Berufsunfähigkeit -

	Welchen Stellenwert nimmt die BU-Sparte in Ihrem Angebot ein?	Was sind die Besonderheiten Ihrer BU-Tarife im Allgemeinen?
<p>Dieter Amerling</p>  <p>Head of Personal Insurance Allianz Österreich</p>	<p>Die BU-Versicherung hat bei uns einen hohen Stellenwert. Der Bedarf ist heute in den meisten Fällen unbestritten: Der Ausfall der eigenen Arbeitskraft kann weitreichende finanzielle Folgen haben. In Österreich gibt es solide sozialstaatliche Absicherungsmechanismen, doch reichen die gesetzlichen Leistungen oftmals nicht aus, um den gewohnten Lebensstandard zu halten. Eine private BU-Versicherung ist daher ein essenzieller Bestandteil jeder umfassenden Finanz- und Vorsorgeplanung.</p>	<p>Sofortschutz ab Antragsannahme; Verzicht auf abstrakte Verweisung – bewertet wird ausschließlich der tatsächliche zuletzt ausgeübte Beruf; Rückwirkende Leistung, wenn der BU-Fall erst spät festgestellt wird; Zinsfreie Beitragsstundung in Leistungsprüfungsphasen; Umfangreiche Nachversicherungsgarantien ohne erneute Gesundheitsprüfung (z.B. bei Heirat, Geburt eines Kindes, Immobilienerwerb, Karrieresprünge); Infektionsklausel, die besonders für Gesundheitsberufe relevant ist; Optionale Zusatzbausteine für noch individuellere Ausgestaltung.</p>
<p>Willi Bors</p>  <p>Direktor Österreich Dialog Lebensversicherungs-AG</p>	<p>Die BU ist für die Dialog Lebensversicherungs-AG besonders wichtig: Denn die Absicherung der Arbeitskraft sollte ein Schlüsselthema bei jeder Kundenberatung sein. Vielen gerade jungen Kundinnen und Kunden ist das nicht bewusst. Den Vermittlern fällt die Aufgabe zu, die unzureichende staatliche Absicherung aufzuzeigen und ihre Kunden für die immense Bedeutung der privaten Absicherung zu sensibilisieren. Die Dialog steht ihnen dabei durch innovative, flexible und bezahlbare Top-Produkte zur Seite.</p>	<p>Wir legen großen Wert darauf, unsere Produkte so zu gestalten, dass sie sich auch bei sehr langen Laufzeiten (häufig mehr als 40 Jahre) immer an die individuellen Bedürfnisse unserer Kundinnen und Kunden anpassen lassen. Deshalb gibt es eine besonders große Vielzahl an klar definierten Leistungsauslösern ebenso wie vielfältige Möglichkeiten, den Vertrag während der Laufzeit ohne erneute Risikoprüfung anzupassen.</p>
<p>Markus Zahrhofer</p>  <p>CEO Mercur Lebensversicherung AG</p>	<p>Die Mercur Lebensversicherung zählt zu den Pionieren in der Berufsunfähigkeitsversicherung in Österreich, hat sich über die Jahre eine ausgezeichnete Marktstellung erarbeitet und wurde mit zahlreichen Produktawards und besten Bewertungen externer Ratingagenturen ausgezeichnet, was für die hohe Qualität unseres Produktes „Plan B“ spricht.</p>	<p>Es ist uns wichtig, unser Produkt einer breiten Zielgruppe zur Verfügung zu stellen. Zudem sind wir seit vielen Jahren der einzige BU-Anbieter in Österreich, der auch eine zusätzliche Leistungsvariante ab einem BU-Grad von 25 Prozent anbietet, was eine weitere Möglichkeit der persönlichen Anpassung darstellt. Zusätzlich runden wir unser Angebot mit einer optionalen Pflegerenten-Zusatzversicherung ab, die eine zusätzliche Rente im Fall von Pflegebedürftigkeit vorsieht.</p>

- 3 Anbieter im Überblick

Bieten Sie Lösungen für bestimmte Zielgruppen?	Lassen sich Ihre BU-Produkte individualisieren?	Haben Sie in letzter Zeit Anpassungen an Ihrem Produkt vorgenommen?
<p>Jedes Angebot wird individuell auf die persönlichen Umstände der Kundinnen und Kunden abgestimmt. Neben der klassischen Berufsunfähigkeitsversicherung („Berufskasko“) bieten wir insbesondere für überwiegend manuell tätige Personen die Absicherung von Grundfähigkeiten in unserem Produkt „Körperkasko“ an. Maßgeschneiderte Absicherungen gibt es auch für Schülerinnen, Schüler und Studierende.</p>	<p>Ja. Die BU ist ein hochgradig individuelles Produkt. Wir erstellen jede Empfehlung auf Basis der persönlichen Lebenslage, beruflichen Tätigkeit, Einkommenssituation und Zukunftsplanung. Dabei sind neben Laufzeit und Absicherungssumme auch Komponenten wie Wartezeiten wählbar. Darüber hinaus berücksichtigen wir für ein faires Angebot individuelle Parameter wie Ausbildungsgrad und berufliche Erfahrungen.</p>	<p>Derzeit sind keine neuen Anpassungen geplant. Wir beobachten jedoch laufend Markttrends, regulatorische Entwicklungen und medizinische Erkenntnisse, um unsere Produkte kontinuierlich aktuell zu halten. Sobald neue Anforderungen sinnvoll sind, integrieren wir diese zeitnah in unser Angebot.</p>
<p>Würde man ein Produkt nur für eine Zielgruppe gestalten, besteht die Gefahr, dass dieser „Mantel“ bei sich ändernden Lebensumständen vielleicht nicht mehr ganz so gut passt, wie beim Abschluss des Vertrags. Aus diesem Grund bieten wir unseren Kundinnen und Kunden die Möglichkeit, uns nachzumelden, wenn sich der Beruf geändert hat – natürlich auf freiwilliger Basis. Sollte der neue Beruf ein besseres Risiko darstellen, können die Kunden sich umstufen lassen und profitieren von niedrigeren Beiträgen.</p>	<p>Es gibt zahlreiche wertvolle Optionen – gegen Mehrbeitrag. Die beliebteste Option ist ein Arbeitsunfähigkeits-Baustein. Hier gilt bereits eine Krankschreibung von sechs Monaten als Leistungsauslöser – unabhängig davon, ob ein BU-Grad von 50 Prozent erreicht wird. Des Weiteren: Einmalzahlung bei schweren Krankheiten, zusätzliche Einmalzahlung unabhängig vom Leistungsauslöser, Verzicht auf Anhebung des Bruttobeitrags gemäß § 172 VersVG sowie eine garantierte Dynamik der BU-Pension im Leistungsfall.</p>	<p>Mit Release 10.2025 haben wir den Schwerpunkt auf noch mehr Flexibilität bei steigendem Absicherungsbedarf gelegt. Die Grenze für Nachversicherungen wurde auf 4.000 Euro angehoben. Durch die neue zusätzliche Karrieregarantie können bis zu 6.000 Euro Monatspension ohne Risikoprüfung erreicht werden. Bei freiberuflicher Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit sind es bis zu 7.500 Euro. Die Kosten für unterjährige Beitragszahlungsweisen wurden gestrichen. Monatszahler profitieren davon mit 3 Prozent niedrigeren Beiträgen.</p>
<p>Uns ist die Absicherung von Kindern ein besonderes Anliegen. Dabei gehen wir den Weg, mit unserem Produkt schon die Jüngsten ab 10 Jahren vollumfänglich ohne Einschränkungen abzusichern, ohne dass später die Meldung eines Berufes in Verbindung mit einer neuerlichen Gesundheitsprüfung eingefordert wird. Verbunden mit unseren umfangreichen Nachversicherungsgarantien bieten wir damit eine langfristige Lösung mit ausgezeichneten Bedingungen.</p>	<p>Optionale Leistungserweiterungen: Mit der „Starthilfe“ bieten wir eine zusätzliche Kapitalleistung bei erstmaliger unbefristeter BU an, die sich im Falle eines Unfalles verdoppelt. „FamilienPlus“ bietet zusätzliche Unterstützungsleistungen, wenn Ehe- oder Lebenspartner sowie Kinder von schwerer Pflegebedürftigkeit betroffen sind und leistet bei Kindern auch bei schweren Erkrankungen oder nach einem Unfall. Ein weiterer Baustein ist die Absicherung gegen „Arbeitsunfähigkeit“.</p>	<p>Erst in den letzten Wochen haben wir unsere Annahmerichtlinien in der BU angepasst. Im Mittelpunkt standen erhöhte Rentengrenzen für medizinische Untersuchungen sowie eine vereinfachte Gesundheitsprüfung. Die Grenze für weiterführende medizinische Untersuchungen wurde angehoben. Zudem ersetzt ein zusätzlicher Laborwert die bisher verpflichtende Fahrradergometrie.</p>

(Miss-)Erfolg mit Gesundheitsfragen:

Klarheit statt Komplexität

Gesundheitsfragen gelten bei BU- und Ablebensversicherungen häufig als Stolperstein im Antragsprozess, sowohl für Kunden als auch für Vermittler. Dabei entscheiden sie maßgeblich über Erfolg oder Misserfolg: Nur wer sie korrekt beantwortet, erhält im Leistungsfall die vereinbarte Absicherung. Voraussetzung dafür ist, dass Kunden die Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantworten können.

Von Caroline Nithammer und Jamil Sattler

Genau hier liegt die Herausforderung: Unklare Formulierungen verunsichern die Kunden, führen zu unbeabsichtigten Falschangaben, verzögern Abschlüsse und bremsen damit das Neugeschäft. Klar formulierte, moderne Gesundheitsfragen hingegen schaffen Vertrauen, erleichtern den Antragsprozess und beschleunigen die Prozesse. Sie wirken damit nicht nur risikogerecht, sondern steigern auch die Effizienz im Antragsprozess und damit messbar den Vertriebs Erfolg.

Wo Fragen unnötig komplex werden – und wie sich das vermeiden lässt

Unsere jüngste Marktbeobachtung in Österreich zeigt drei Stellen auf, an denen solche effizienzsteigernden Maßnahmen ansetzen können. So sind die marktüblichen Gesundheitsfragen oft sehr umfangreich. Einige Anbieter haben ihre Fragensets in den letzten Jahren verkürzt. Einige Fragensets bestehen jedoch noch immer aus bis zu 40 Einzelfragen. Für Kunden und Vertrieb stellt dies eine enorme Hürde dar. Zwar ist ein gewisser Informationsbedarf bei komplexen Versicherungsprodukten durchaus nachvollziehbar. Bei näherer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass relevante Sachverhalte teilweise mehrfach erhoben werden. Darüber hinaus enthalten viele Fragensets Detailfragen, die für die eigentliche Risikobewertung nur eine untergeordnete Rolle spielen und den Antragsprozess unnötig verlängern. Eine gezielte Reduktion auf risikorelevante Fragen und die Vermeidung von Doppelabfragen kann hier mehr Übersichtlichkeit schaffen und die Beantwortung erleichtern.

Zudem sind die Abfragezeiträume in den Gesundheitsfragen oft sehr weit gefasst. Auch sogenannte



„Jemals-Fragen“, bei denen sich Kunden an alle ihre bisherigen Erkrankungen zurückerinnern sollen, werden im Markt noch verwendet. Solche Fragen bringen den Kunden naturgemäß an die Grenzen seiner Erinnerungsleistung und können zu unbeabsichtigten Ungenauigkeiten führen – oder sogar zu vorzeitigen Antragsabbrüchen. Selbst bei Ereignissen, an die sich Kunden noch klar erinnern können (zum Beispiel Operationen oder Krankenhausaufenthalte), sind sehr weit zurückliegende Angaben, etwa aus der Kindheit, für die heutige Risikobewertung in der Regel nicht mehr relevant. Zeitlich begrenzte Abfragen (zum Beispiel auf die zurückliegenden fünf Jahre) liefern realistischere Angaben und erleichtern zugleich die Risikoprüfung.

Ein weiterer zentraler Hebel liegt in der Formulierung der Gesundheitsfragen. Häufig enthalten sie unklare oder mehrdeutige Begriffe, bei denen nicht eindeutig erkennbar ist, welche Angaben erwartet werden. Der Begriff „(gesundheitliche) Beschwerden“ etwa kann vom Antragsteller sehr unterschiedlich interpretiert werden. Solche Unklarheiten führen damit noch bestenfalls zu Rückfragen, zusätzlichem Erklärungsaufwand und Unsicherheit im Beratungsgespräch und erhöhen zugleich das Risiko unbeabsichtigter Falschangaben. Im schlimmsten Fall

kann dadurch eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung vorliegen und diese zu Leistungseinschränkungen oder -verweigerungen des Versicherers führen, obwohl von Seiten des Kunden gar keine Täuschungsabsicht bestand.

Klare, objektive Formulierungen – etwa die Abfrage konkreter Untersuchungen oder Behandlungen in einem festgelegten Zeitraum – reduzieren hingegen Missverständnisse und verbessern die Datenqualität.

So werden Fragen effizient und verständlich: Ein Praxisbeispiel

Im Rahmen unserer Marktbeobachtung haben wir eine größere Anzahl Antragsformulare aus dem österreichischen Markt analysiert. In einigen der Formulare findet sich die Fragestellung: *„Haben oder hatten Sie Erkrankungen, Störungen oder Beschwerden ...?“*.

Diese Formulierung ist extrem weit gefasst, da sie weder zeitlich begrenzt ist noch auf objektive Kriterien abstellt. Für den Antragsteller ist kaum ersichtlich, welche konkreten Sachverhalte tatsächlich relevant sind und welche nicht. Die Frage setzt voraus, dass Kunden medizinische Zusammenhänge selbst einschätzen und zwischen subjektiven Befindlichkeiten und medizinisch relevanten Diagnosen unterscheiden können. Diese Erwartung führt in der Praxis häufig zu Unsicherheiten und nicht verwendbaren Antworten.

Eine präzisere Alternative wäre beispielsweise: *„Wurden Sie in den letzten fünf Jahren von Ärzten oder sonstigen Heilbehndlern (z.B. Psychotherapeuten, Psychologen) untersucht, beraten oder behandelt aufgrund von Krankheiten, Störungen oder Beschwerden?“*.

Durch diese Eingrenzung liegt der Fokus auf konkreten, dokumentierten Arztkontakten. Der Kunde muss nicht selbst interpretieren, was als „Beschwerden“ zu verstehen ist, sondern kann sich an klar erinnerbaren Ereignissen orientieren. So werden nur jene Sachverhalte erfasst, die tatsächlich medizinisch relevant waren und innerhalb eines definierten Zeitraums lagen. Dies erleichtert dem Kunden die Beantwortung und schafft zugleich eine belastbare Grundlage für die Risiko- und Leistungsprüfung des Versicherers.

Wie klare Fragen den Antragsprozess optimieren und Vertriebs Erfolg steigern

Klar und verständlich gestaltete Gesundheitsfragen wirken sich entlang des gesamten Antragsprozesses positiv aus. Solche Fragen bedeuten zugleich auch mehr Rechtssicherheit für Kunden und Versicherer. Sie erleichtern

dem Kunden den Einstieg in den Antragsprozess, reduzieren Unsicherheiten und verringern das Risiko unbeabsichtigter Falschangaben, sodass im Leistungsfall die vereinbarte Absicherung auch tatsächlich gezahlt wird. Gleichzeitig lassen sich die Fragen schneller erfassen und beantworten, was das Risiko von Antragsabbrüchen deutlich reduziert.

Spürbare Vorteile zeigen sich auch im Beratungsgespräch: Eine klare Struktur und eindeutige Formulierungen senken den Erklärungs- und Interpretationsaufwand für den Vermittler und ermöglichen einen flüssigeren Gesprächsverlauf. So kann ein stärkerer Fokus auf die eigentliche Beratung gelegt werden, was die Effizienz im Vertrieb und gleichzeitig die Qualität der Kundenerfahrung erhöht und damit die Abschlussquote steigert.

Für Versicherer liefern präzise und objektiv formulierte Fragen realistischere und konsistentere Angaben, reduzieren Rückfragen, senken den administrativen Aufwand und beschleunigen Polizzierungsprozesse. Dadurch wird der gesamte Antragsprozess transparenter und effizienter, während zugleich ein gesunder und verlässlicher Bestand gesichert ist.

Gesundheitsfragen aktiv als Erfolgstreiber nutzen

Es wird deutlich: Klar formulierte, moderne Gesundheitsfragen sind bei weitem kein formaler Nebenaspekt, sondern ein direkter Einflussfaktor für Kundenzufriedenheit, effiziente interne Prozesse und nachhaltigen Vertriebs Erfolg. Vor diesem Hintergrund lohnt es sich, bestehende Gesundheitsfragen regelmäßig zu hinterfragen und weiterzuentwickeln, ohne dabei die Qualität der Risikobewertung zu beeinträchtigen. ■



Caroline Nithammer
ist Referentin in der Abteilung Leben/
Kranken Risiko- und Leistungsprüfung
DACH bei der Deutschen Rückversicherung
AG (Deutsche Rück)



Jamil Sattler
ist Co-Bereichsleiter Leben/Kranken
Markt, Produkte & Prozesse DACH bei
der Deutschen Rückversicherung AG
(Deutsche Rück).

Wir sind in der erschreckenden Realität angekommen

Für eine Beratung zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung ist immer *jetzt* der richtige Zeitpunkt.

Gastkommentar von Harald Scherer



Warum ist das so? Weil das Thema immer präsent ist und durch die gesetzlichen Entwicklungen (Stichwort Invaliditätsrente) immer stärker in den Fokus der Bevölkerung tritt. Seit Einführung des staatlichen Prinzips „Rehabilitation vor Pension“ gibt es viele Fälle, bei denen erwerbstätige Personen plötzlich und unverschuldet vor der Situation gestanden sind, in der sie bemerkten, dass es nicht ausreicht, sich auf die staatlichen Versorgungsmöglichkeiten zu verlassen, weil diese schlicht und einfach derart geändert wurden, dass die Verlässlichkeit des Versorgens durch den Staat im Notfall nicht mehr ausreichend gegeben ist, sondern nur mehr eine Grundsicherung in geringem Ausmaß darstellt.

Beratungsoffensive – Kunden sind offener geworden

In der Beratung erfahre ich mehr Offenheit für dieses Thema und es kommt immer öfter vor, dass Kunden aktiv dieses Thema ansprechen, obwohl es bei den vorangegangenen Beratungen kein allzu gern gesehenes Thema gewesen ist. Das Bewusstsein hat sich geändert und damit auch die Bereitschaft, dieses Risikothema stärker zu hinterfragen und auch Geld für die Absicherung in die Hand zu nehmen. Speziell bei jungen Familien, die sich Wohnraum schaffen, kommt im Zuge der Kreditaufnahme das Thema Berufsunfähigkeitsabsicherung, neben der Absicherung des Kredites mit einer Ablebensversicherung, zur Sprache. Nicht auszudenken, wenn der Haupteinkommensträger durch einen Unfall (Arbeitsunfall – oder noch schlimmer – einen Freizeitunfall) oder eine Krankheit einkommenstechnisch teilweise oder ganz ausfällt.

Produktpalette ist attraktiver geworden

Das Produktangebot hat sich in den vergangenen Jahren verbessert. Es sind nicht nur neue Tarife auf den Markt gekommen, sondern auch die diversen Kriterien (wie z.B.

eine erhöhte Jahresrente, für die nur vereinfachte Untersuchungen notwendig sind) für einen Abschluss angepasst worden.

Wünschenswert ist, wenn die Beratung und der Vertrieb stärker dem Versicherungsmakler mit seiner breiten möglichen Produktpalette überlassen werden. Es gibt immer wieder Fälle, in denen die Berufsunfähigkeitsversicherung über Banken vertrieben wird – und dies meist mit nur einer Produktlösung. Aus meiner Sicht ist hierbei das Markt- und Produkt-Know-how der Versicherungsmaklerin und des Versicherungsmaklers wesentlich, weil aufgrund der attraktiv zur Verfügung stehenden Produktpalette die für den Kunden beste Lösung der Absicherung gefunden werden kann. Wir arbeiten dazu mit einem umfassenden Analyse-Protokoll, um Wünsche und Bedürfnisse des Kunden zu hinterfragen und maßgeschneiderte Lösungen liefern zu können.

Wünsche an die gesetzlichen Vertreter

Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung stellen eine Gegenleistung dar, bei der die Gegenleistung in Geld (Prämien/Beitragszahlungen) besteht. Die Steuerpflicht der Rentenzahlung tritt ein, wenn die Rentenzahlungen die Summe der Versicherungsprämien/Beitragszahlungen übersteigen (Quelle: BM für Finanzen).

Hier hege ich persönlich schon lange den Wunsch, dass die Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung abgabenfrei gestellt werden – bis dahin achte ich bei meinen Empfehlungen darauf, dass eine leistbare Bruttorente vereinbart wird.



Harald Scherer MBA, geschäftsführender Gesellschafter der Scherer & Scherer Versicherungsmakler GmbH in Klagenfurt ■

Die Pläne von Zurich in Österreich

„Viel vorgenommen“ habe sich das neue Vorstandsteam, sagt CEO Rene Unger im Interview. Dazu zählen die Stärkung des Vertriebs, ein Fokus auf die Digitalisierung und die Steigerung der Produktivität.

Von Marius Perger

Seit Jänner ist ein neues Vorstandsteam bei der österreichischen Zurich Versicherungs-Aktiengesellschaft im Amt, nachdem Luciano Cirinà nach nur etwas mehr als einem Jahr als Österreich-CEO eine Spitzenposition im Konzern angenommen hat. Mit seinem Nachfolger in der Österreich-Tochter, dem bisherigen CFO Rene Unger, sprach das VersicherungsJournal über Ziele, Strategien und langfristige Ausrichtung des Versicherers.

Schon im April 2025 war Erwin Mollnhuber zum Vorstandsmitglied ernannt worden. Der, wie Unger betont, sehr erfahrene und im Markt verankerte Mollnhuber ist für Vertrieb, Marketing und Unternehmenskommunikation zuständig.

„Viel vorgenommen“

Zu den Schwerpunkten zähle die Stärkung der Vertriebskanäle. Die Zahl der angestellten Berater soll erhöht werden, für Maklerpartner soll der Zugang vereinfacht werden. Wichtig für Unger ist es auch, auf die Profitabilität zu achten und die Produktivität zu steigern. Es gehe darum, die Denkweise „von problem- zu lösungsorientiert“ zu verändern, flexibler zu werden und unternehmerisches Denken zu fördern.

Im Bereich der Digitalisierung habe man mit der automatisierten Schadenanlage im Motorbestand begonnen. Erste Ergebnisse seien vielversprechend, eine Anwendung in anderen Sparten möglich, so Unger. Ein klarer Fokus liege heuer auch auf dem Ausbau von Schnittstellen für Berater.

Optimistisch für Zukunft der Berater

„Zu 100 Prozent überzeugt“ ist Unger, dass der Mensch ein wichtiger Faktor für den Erfolg eines Unternehmens bleiben wird. Zu seinen ersten Aktivitäten als CEO haben deshalb der Dialog und Treffen mit Maklerpartnern gehört – „auf Augenhöhe“, wie er betont.



KI in der Beratung sei ein „Hype“, so Unger. Sie werde Bestandteil des täglichen Tuns werden, aber nicht persönliche Gespräche ersetzen. Immer dort, wo es um individuelle und maßgeschneiderte Lösungen geht, um komplexere Aufgabenstellungen, würden Makler gemeinsam mit Versicherern auch zukünftig einen hohen Stellenwert haben.

Langfristige Ziele und Potenziale

Die langfristige Positionierung von Zurich in Österreich sieht Unger als „solider Marktteilnehmer und anerkannter Sachspartenversicherer sowie BAV-Spezialist“. Es gehe darum, die Stärken zu stärken und profitabel im Markt zu wachsen. Marktpotenzial sieht Unger vor allem in den Bereichen Unfallversicherung, Rechtsschutz sowie Leben, wo es Chancen im Bereich der Finanz- und Altersvorsorge, insbesondere auch für Frauen, gebe. Auch die Berufsunfähigkeitsversicherung habe in Österreich noch nicht den Stellenwert erreicht, den sie eigentlich haben sollte.

Überhaupt sei es Ziel, in den Sachsparten zu wachsen; neben Rechtsschutz und Unfall nennt er auch Eigenheim- und Haushaltsversicherungen. „Jedenfalls stärker an Bedeutung“ gewinnen werde für Zurich auch der KMU-Bereich, für den er sich „engagiert und motiviert“ zeigt. ■



DIE ABLEBENSVERSICHERUNG DER ALLIANZ

Meine Ablebensvorsorge. Für alle Fälle.

Sichern Sie die Familien Ihrer Kund:innen mit einer Ablebensversicherung ab. Im Ablebensfall kann durch den Auszahlungsbetrag der Lebensstandard der Familie weitgehend abgesichert werden. Der Versicherungsschutz ist flexibel um weitere Leistungen bei schwerer Krankheit oder Berufsunfähigkeit erweiterbar.



„Meine Ablebensvorsorge Immo“:
Speziell zur Absicherung von Immobilienkrediten der letzten 12 Monate für selbstgenutzte Immobilien mit vereinfachter Gesundheitsprüfung.



Fragen Sie Ihre Maklerbetreuerin oder Ihren Maklerbetreuer und besuchen Sie [allianz.at/ableben](https://www.allianz.at/ableben)