

Franke || Bornberg
Franke und Bornberg GmbH
Analyse- und Ratingagentur

Produktrating
Private Krankenvollversicherung

Bewertungsgrundlagen

Stand: 23. Oktober 2025

Franke || Bornberg

Inhalt

I. Editorial.....	3
II. Bewertungsgrundsätze	4
III. Rating-Systematik	6
IV. fb-Standardprofil.....	10
V. Ratingkriterien/fb-Standardprofil.....	10

I. Editorial

Über die Private Krankenvollversicherung (PKV) wird immer wieder diskutiert. Ist sie eine sinnvolle und notwendige zweite Säule des deutschen Gesundheitssystems oder doch weitgehend unnötig, zu teuer, gar unsozial? Alle vier Jahre zur Bundestagswahl wächst zudem der Druck aus Teilen der Politik, die sich – nebenbei bemerkt – in den privaten Beihilfetarifen offenbar selbst gut aufgehoben fühlt.

Die Versicherer haben sich an diesen Status gewöhnt und nehmen ihre Rolle als Kostenerstatter und zunehmend auch als Gesundheitsdienstleister verlässlich wahr. Damit verbunden tragen sie selbstverständlich auch die Verantwortung, ihren Versicherten einen hochwertigen Schutz im Krankheitsfall zu garantieren. Dies gilt insbesondere, da das Leistungsversprechen in der PKV nicht gesetzlich reglementiert ist, sondern einzelvertraglich auf der Grundlage von Tarifen zwischen Versicherer und Kunden vereinbart wird.

Regeln gibt es trotzdem. So dürfen die Versicherer bestehende Tarifwerke bzw. die entsprechenden Vertragsinhalte nicht einfach anpassen. Leistungskürzungen sind verboten und selbst die Ergänzung oder Klarstellung von Leistungsinhalten sind kompliziert und mit mathematischen und juristischen Treuhändern abzustimmen. Nicht zuletzt aus diesem Grund sind Innovationen im Bereich der PKV rar gesät. Es werden durchaus vereinzelt neue Tarifwerke eingeführt, das Leistungsspektrum bleibt im Großen und Ganzen aber gleich. Sieht man von Digitalen Gesundheitsanwendungen einmal ab, die jedoch erst langsam in die Versorgungslandschaft einsickern.

Große Sprünge sind in der Produktentwicklung also nicht erkennbar. Wahrgenommen ist eher eine stetige Fortentwicklung einzelner Leistungsaspekte mit einem Schwerpunkt im Bereich Zahnersatz. Hier ist die Vollversicherung von der Entwicklung in der Zahnzusatzversicherung getrieben, die mit immer höheren Leistungsprozentsätzen bis hin zu 100%iger Erstattung das mögliche Absicherungsniveau der Versicherten nach oben treibt.

Mit unserem Ratingverfahren reagieren wir auf diese Entwicklungen. Die Höchstnote FFF+ ermöglicht es, die absoluten Spitzentarife von den sehr guten und ebenfalls empfehlenswerten Angeboten abzugrenzen. Eine freie Arztwahl, Leistungen oberhalb der ärztlichen Gebührenordnungen in allen Bereichen, die stationäre Unterbringung im Ein-Bett-Zimmer, eine umfassende Versorgung im Falle einer Psychotherapie sowie mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln und schließlich ein Leistungsanspruch von mindestens 85 % für Zahnersatz zeichnen die Top-Tarife aus.



Michael Franke und Katrin Bornberg, die Geschäftsführer der Franke und Bornberg GmbH. Foto: © Marc Theis

Am anderen Ende der Qualitätsskala ist festzuhalten, dass krasse Ausreißer erfreulicherweise Mangelware sind. Hier hat sich die Branche deutlich weiterentwickelt und Grenzen eingezogen. Nicht zuletzt aus diesem Grund haben wir uns dafür entschieden, die früher gültige Kategorisierung der Angebote im Ratingverfahren nach Grund-, Standard- und Topschutz nicht weiter fortzuführen. Es werden nunmehr alle Tarife anhand eines umfassenden Kriterienkataloges von 108 nach Relevanz gewichteten Leistungskriterien geprüft. Damit bieten wir mit unserem Ratingansatz für die Private Krankenvollversicherung weiterhin einen verlässlichen Maßstab für Qualität und Transparenz.

Michael Franke

Katrin Bornberg

II. Bewertungsgrundsätze

Faktengesicherte Bewertung ausschließlich auf Basis eigener Recherche

Wir verlassen uns weder auf Selbstauskünfte der Versicherungsgesellschaften, noch erheben wir Daten per Fragebogen, die wir nicht überprüfen können.

Bewertung ausschließlich auf Basis rechtsverbindlicher Angaben

Als Quellen für dieses Produktrating nutzen wir ausschließlich die Versicherungsbedingungen sowie gegebenenfalls verbindliche Verbraucherinformationen, Antragsformulare, den Versicherungsschein und Geschäftsberichte. Unberücksichtigt bleiben geschäftsplanmäßige oder sonstige Erklärungen/Auslegungen der Versicherer, Selbstauskünfte sowie werbliche Veröffentlichungen.

Detaillierte, kontextbezogene Gesamtprüfung der Versicherungsbedingungen

Die qualifizierte Analyse von Versicherungsbedingungen, die ja oft in komplexer Weise Bezug aufeinander nehmen, ist nur im Kontext möglich; isolierte oder lediglich Teilprüfungen verhindern schlüssige Gesamtaussagen über das jeweilige Produkt. Da wir grundsätzlich immer eine Gesamtprüfung durchführen, bieten wir den Versicherungsunternehmen auch keine Möglichkeit, an »versteckter Stelle« Regelungen zu platzieren, die das Bewertungsergebnis ad absurdum führen können.

Bewertungen ausschließlich auf Basis der für alle Versicherten relevanten Kriterien

Wir bewerten grundsätzlich vor einem möglichst breiten Hintergrund, prüfen also im Rahmen dieses Produktratings nicht die Eignung des Produkts für spezielle Situationen. Nur bei entsprechendem Hinweis kommen zielgruppenspezifische Beurteilungen zum Tragen. Beispielsweise der Bezug auf bestimmte Lebenssituationen.

Transparenz

Wir bewerten positiv, wenn die Bedingungen dem Sachverhalt angemessen möglichst so formuliert sind, dass sie auch für den juristischen Laien verständlich sind. Transparente Formulierungen gestatten es den Versicherten, sich im Streitfall ein besseres Bild über seine Chancen bei einem Gerichtsverfahren zu machen; ebenso können sie die Kalkulationssicherheit des Versicherers fördern. Denn erfahrungsgemäß entscheiden die Gerichte im Zweifelsfall für die für die Versicherten günstigere Auslegungsalternative, unabhängig davon, ob der Versicherer diese Interpretation bei der Produktkalkulation berücksichtigt hat.

Objektive Auslegung; im Zweifel zugunsten der Versicherten

Viele Bedingungsformulierungen sind keineswegs eindeutig, was nicht im Interesse der Versicherten sein kann. Ohne Rücksicht auf § 305c Abs. 2 BGB (Mehrdeutigkeit) bewerten wir zum Schutz der Verbraucher stets die für potenzielle Kunden ungünstigste Auslegung des Bedingungstextes, unabhängig von der möglicherweise vom Anbieter intendierten Auslegung.

Negative Bewertung bei fehlenden Regelungen

Wir bewerten konsequent negativ, wenn im Sinne des Transparenzgebotes relevante Regelungen fehlen. Bei der entsprechenden Prüfung untersuchen wir zunächst, ob anstelle der fehlenden Regelung eine andere – gesetzliche – Bestimmung auf den Vertrag anwendbar ist; gegebenenfalls ermitteln wir im Wege der Auslegung, welchen Regelungszweck und welche Schutzrichtung die gesetzliche Regelung anstrebt. Beachtet werden muss außerdem, dass auch der Grundsatz von Treu und Glauben ergänzende Leistungen oder Verhaltenspflichten für die Kunden schaffen kann, unabhängig davon, ob bedingungsseitig Ausführungen vorgesehen sind – so etwa die Mitwirkungspflichten im Leistungsfall.

Keine positive Wertung für kollektivschädliche Produktmerkmale

Entscheidend für die Qualität des Versicherungsschutzes ist immer auch die dauerhafte Erfüllbarkeit der Leistungsversprechen. Diese Erfüllbarkeit kann bei fehlerhafter oder an kurzfristigen Vertriebsinteressen ausgerichteter Produktgestaltung mittel- bis langfristig gefährdet sein. Die zwangsläufigen Folgen sind dann eine restriktive Leistungspraxis als Korrektiv für nicht angemessene Risikokalkulation oder steigende Zahlbeiträge durch verminderte Überschüsse. Wir bewerten nicht oder nur schwer kalkulierbare sowie ausschließlich für einzelne Versicherte nützliche Regelungen/Leistungsmerkmale grundsätzlich nicht positiv, wenn dadurch der Versicherungsschutz für das Kollektiv der Versicherten in Gefahr geraten kann.

Allgemeiner Hinweis

Das Fundament der Bewertungen bilden sorgfältige Überlegungen, die höchsten Qualitätsmaßstäben genügen, aber als subjektive Experteneinschätzungen nicht in jedem Fall objektivierbar sind. Die Bewertungen fließen ein in das von Franke und Bornberg entwickelte Punktesystem mit Gewichtungsfaktoren. Auch professionelle Einschätzungen und Entscheidungen werden nicht jedem Einzelfall gerecht. Die Bewertungen von Franke und Bornberg können eine individuelle Beratung und Prüfung auf Eignung des Versicherungsproduktes/der Versicherungsgesellschaft für die spezielle Kundensituation nicht ersetzen.

Verhaltenskodex

Franke und Bornberg vermeidet Interessenskonflikte. Keinem unserer Mitarbeiter ist es gestattet, Versicherungen zu vermitteln oder an einem Vermittlungsunternehmen beteiligt zu sein. Das gilt gleichermaßen für das Unternehmen Franke und Bornberg GmbH. Wir bieten zudem keine Beratung zur Gestaltung von Versicherungsbedingungen an, da wir nicht das Ergebnis eigener Arbeit bewerten wollen.

III. Rating-Systematik

Wir untersuchen permanent die am Markt präsenten Produkte mit Hilfe einer umfassenden Analyse und erhalten so einen qualifizierten Überblick, welche Regelungen in welchen Ausprägungen/Varianten vorliegen. Die vorhandenen Regelungen unterziehen wir einem Benchmarking im Rahmen einer Skala von Null bis 100 (= die aus Versichertensicht günstigste Regelung, die aktuell am Markt angeboten wird). Dass dieser Bestwert niemals an Regelungen vergeben wird, die auf Dauer kollektivschädigend sind oder zu Lasten der Versichertengemeinschaft nur für einzelne Versicherte vorteilhaft sind, ergibt sich aus unseren Bewertungsgrundsätzen. Einen Abzug nehmen wir bei kollektivschädigenden Regelungen jedoch nicht vor.

Gewichtung

Es liegt auf der Hand, dass die einzelnen Regelungen eines komplexen Bedingungswerks unterschiedlichen Stellenwert haben: Die einen beziehen sich auf eher marginale, andere auf ganz zentrale Sachverhalte (Beispiel: Bestehen von Leistungspflicht). Daher ist es unabdingbar, Gewichtungsfaktoren einzuführen, die sicherstellen, dass gute Ergebnisse bei weniger bedeutsamen Kriterien nicht Defizite bei Kriterien überstrahlen, die für Versicherte von besonderer Bedeutung sind.

Ratingklassen

Nach Durchlauf des gesamten Bewertungsverfahrens ergibt sich für jedes Produkt eine Gesamtwertung und damit die Zuordnung in die entsprechende Ratingklasse (sieben Klassen von FFF+/hervorragend bis F-/ungenügend). Die Klassen sind in ihrer Bandbreite so bemessen, dass geringfügige, für die Praxis unerhebliche Punktunterschiede nicht zur Einstufung in eine andere Klasse führen. Zusätzlich werden Mindeststandards berücksichtigt. Schulnoten erlauben eine Differenzierung innerhalb der Ratingklassen.

Die Ratingklassen von Franke und Bornberg

Prozentwerte	F-Note	Wortnote	Schulnote
≥ 85 %	FFF+	hervorragend	0,5
≥ 75 %	FFF	sehr gut	0,6 bis 1,5
≥ 65 %	FF+	gut	1,6 bis 2,5
≥ 55 %	FF	befriedigend	2,6 bis 3,5
≥ 45 %	F+	ausreichend	3,6 bis 4,5
≥ 35 %	F	mangelhaft	4,6 bis 5,5
< 35 %	F-	ungenügend	5,6 bis 6,0



Mindeststandards

Ein Punktesystem mit Gewichtungsfaktoren ermöglicht verlässliche Aussagen über die durchschnittliche Qualität des jeweiligen Versicherungsprodukts, reicht aber allein noch nicht aus, um produktspezifische Besonderheiten in den Regelungen genügend prägnant heraus zu modellieren. Wir haben deshalb in unseren Bewertungsverfahren zusätzliche Mindeststandards für die Ratingklassen FF, FF+, FFF und FFF+ eingeführt.

Das Prinzip dabei:

Unabhängig von der erreichten Gesamtpunktzahl wird ein Produkt stets dann eine Ratingklasse niedriger (FF statt FF+; FF+ statt FFF; FFF statt FFF+) eingestuft, wenn der Mindeststandard der jeweils höheren Klasse nicht erreicht wird. Sollte die erforderliche Punktzahl für eine Klasse erreicht werden, aber nicht der Mindeststandard einer der darunter liegenden Klassen, ergibt sich eine Abstufung um zwei Bewertungsklassen. (Beispiel: Wurde zwar die Punktzahl für FFF+ erreicht, nicht aber der Mindeststandard für FFF+ bzw. FFF, so ergibt sich die Wertung FF+).

Damit ist sichergestellt, dass in den höheren Bewertungsklassen bewertete Produkte in allen Bewertungskategorien durchgängig überdurchschnittlich hohe Qualität aufweisen und überdies Mindestanforderungen in besonders wichtigen Kriterien erfüllen.

Mindeststandards FFF+:

Gebiet des Versicherungsschutzes

- ➔ Weltweit

Leistungsausschlüsse bei Krieg

- ➔ Kein Leistungsausschluss, wenn keine Reisewarnung vorlag oder erst während der Reise ausgesprochen wurde und Versicherte Person das Land nicht verlassen kann

Erstattungsprozentsatz bei Primärarztprinzip

- ➔ Freie Arztwahl (kein Hausarztprinzip)

Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOÄ ambulant

- ➔ Generelle Leistung ohne vorherige Genehmigung über die Höchstsätze hinaus

Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen

- ➔ Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen über das gesetzliche Maß hinaus

Begrenzung der Sitzungen bei ambulanter Psychotherapie

- ➔ Mindestens 50 Sitzungen

Erstattungsprozentsatz für Arzneimittel

- ➔ 100 %

Erstattungsfähige Transportkosten ambulant

- ➔ Leistung für Transportkosten zur und von der Heilbehandlung bei Gehunfähigkeit

Erstattungsfähige Transportkosten bei Therapie ambulant

- ➔ Leistungsanspruch vorhanden

Erstattungshöhe bei künstlicher Befruchtung

- ➔ Mindestens 50 %

Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOÄ stationär

- ➔ Generelle Leistung ohne vorherige Genehmigung über die Höchstsätze hinaus

Erstattungsprozentsatz für die Unterbringung im Einbettzimmer

- ➔ 100 %

Erstattungsprozentsatz für die Unterbringung im Zweibettzimmer

- ➔ 100 %

Leistung für Anschlussheilbehandlung

- ➔ Leistungsanspruch vorhanden

Begrenzung der Dauer für stationäre Psychotherapie

- ➔ Mindestens 42 Tage

Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOZ zahn

- ➔ Generelle Leistung ohne vorherige Genehmigung über die Höchstsätze hinaus

Erstattungsprozentsatz für Zahnersatz

- ➔ Mindestens 85 % (ohne Prophylaxevorbehalt)

Leistung für Implantate

- ➔ Leistungsanspruch ohne Anzahl-Begrenzung

Ergotherapie

- ➔ Ergotherapeuten sollen bedingungsseitig genannt sein

Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

- ➔ Logopäden sollen bedingungsseitig genannt sein

Erstattungsprozentsatz für Hilfsmittel

- ➔ 100 %

Offener Hilfsmittelkatalog

- ➔ Leistungsanspruch vorhanden

Krankenfahrstühle

- ➔ Leistungsanspruch ohne Summenbegrenzung und weitere Einschränkungen

Körperersatzstücke – Prothesen

- ➔ Leistungsanspruch ohne Summenbegrenzung und weitere Einschränkungen

Mindeststandards FFF:

Gebiet des Versicherungsschutzes

- ➔ Weltweit

Leistungsausschlüsse bei Krieg

- ➔ Kein Leistungsausschluss, wenn keine Reisewarnung vorlag oder erst während der Reise ausgesprochen wurde und Versicherte Person das Land nicht verlassen kann

Erstattungsprozentsatz bei Primärarztprinzip

- ➔ Freie Arztwahl (kein Hausarztprinzip)

Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOÄ ambulant

- ➔ Leistung mindestens bis zum Höchstsatz

Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen

- ➔ Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen über das gesetzliche Maß hinaus

Begrenzung der Sitzungen bei ambulanter Psychotherapie

- ➔ Mindestens 50 Sitzungen

Erstattungsprozentsatz für Arzneimittel

- ➔ Mindestens 90 %; Verweis auf Generika zulässig

Erstattungsfähige Transportkosten ambulant

- ➔ Leistung für Transportkosten zur und von der Heilbehandlung bei Gehunfähigkeit

Erstattungsfähige Transportkosten bei Therapie ambulant

- ➔ Leistungsanspruch vorhanden

Erstattungshöhe bei künstlicher Befruchtung

- ➔ Mindestens 50 %

Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOÄ stationär

- ➔ Leistung unter bestimmten Bedingungen über die Höchstsätze hinaus

Erstattungsprozentsatz für die Unterbringung im Zweibettzimmer

- ➔ 100 %

Leistung für Anschlussheilbehandlung

- ➔ Leistungsanspruch vorhanden

Begrenzung der Dauer für stationäre Psychotherapie

- ➔ Mindestens 42 Tage

Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOZ zahn

- ➔ Leistung mindestens bis zum Höchstsatz

Erstattungsprozentsatz für Zahnersatz

- ➔ Mindestens 75 % (ohne Prophylaxevorbehalt)

Leistung für Implantate

- ➔ Mindestens sechs Implantate pro Kiefer

Ergotherapie

- ➔ Ergotherapeuten sollen bedingungsseitig genannt sein

Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

- ➔ Logopäden sollen bedingungsseitig genannt sein

Erstattungsprozentsatz für Hilfsmittel

- ➔ 100 %; Beschaffungsmanagement und absolut begrenzte Eigenbeteiligung zulässig

Krankenfahrstühle

- ➔ Leistungsanspruch mindestens 10.000 € in angemessener Ausführung

Körperersatzstücke – Prothesen

- ➔ Leistungsanspruch mindestens 10.000 € in angemessener Ausführung

Mindeststandards FF+:

Gebiet des Versicherungsschutzes

- ➔ Weltweit

Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOÄ ambulant

- ➔ Leistung mindestens bis zum Höchstsatz

Erstattungsfähige Transportkosten ambulant

- ➔ Leistung für Transportkosten zur und von der Heilbehandlung bei Gehunfähigkeit

Erstattungsfähige Transportkosten bei Therapie ambulant

- ➔ Leistungsanspruch vorhanden

Erstattungshöhe bei künstlicher Befruchtung

- ➔ Mindestens 50 %

Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOÄ stationär

- ➔ Leistung mindestens bis zum Höchstsatz

Erstattungsprozentsatz für die Unterbringung im Zweibettzimmer

- ➔ 100 %

Leistung für Anschlussheilbehandlung

- ➔ Leistungsanspruch vorhanden

Begrenzung der Dauer für stationäre Psychotherapie

- ➔ Mindestens 20 Tage

Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOZ zahn

- ➔ Leistung mindestens bis zum Höchstsatz

Ergotherapie

- ➔ Ergotherapeuten sollen bedingungsseitig genannt sein

Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

- ➔ Logopäden sollen bedingungsseitig genannt sein

IV. fb-Standardprofil

Gemäß der unter Punkt III dargestellten Ratingsystematik prüfen wir die Vertragsgrundlagen für ein Produkt anhand eines umfassenden Kriterienkatalogs, der alle relevanten, bedingungsseitig geregelten Sachverhalte abbildet.

Für das Ratingverfahren treffen wir eine Auswahl an Kriterien, die für die Vertragsgestaltung und den Leistungsanspruch der Versicherten von besonderer Bedeutung sind. Diese Kriterienauswahl findet sich auch im fb-Standardkriterienprofil wieder, das in den Vergleichsprogrammen der fb research GmbH hinterlegt ist.

Unter Ansetzung der identischen Gewichtungen ergibt sich daraus aus dem Verhältnis von erreichten zu möglichen Punkten ein entsprechender Qualitätsindex.

Die Kriterien sind unter Punkt V. aufgeführt.

V. Ratingkriterien/fb-Standardprofil

Kriterium	Anzahl Detailkriterien	Maximale Punktzahl
Auslandsaufenthalte	5	900
Ausschlüsse	1	250
Beitragsrückerstattung	1	100
Digitale Gesundheitsanwendungen	2	75
Erstattungsfähige Leistungen – ambulant	23	4.750
Erstattungsfähige Leistungen Kur	6	900
Erstattungsfähige Leistungen stationär	16	3.650
Erstattungsfähige Leistungen – Zahn	12	3.000
Finanzielle Stabilität – map-report	2	600
Heil- und Kostenplan	2	200
Heilmittel	5	1.000
Hilfsmittel	15	2.600
Sehhilfen	5	800
Möglichkeiten zur Beitragsbefreiung	1	100
Staffelung der Leistungshöchstbeträge	6	500
Umstellungsoptionen	1	100
Versicherung von Neugeborenen	1	300
Wartezeiten	4	400