

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

Produktrating
Pflegerentenversicherung

Bewertungsgrundlagen

Stand: 26. März 2026

Franke || Bornberg

Inhalt

I. Editorial	3
II. Bewertungsgrundsätze	4
III. Rating-Systematik	6
IV. fb-Standardprofil	7
V. Ratingkriterien/ fb-Standardprofil	8

I. Editorial

Seit Jahrzehnten steigt die Lebenserwartung. Damit einher geht ein wachsender Bedarf an Pflegeleistungen. Die Politik begegnete der Herausforderung. Sie führte 1995 in Deutschland die soziale Pflegeversicherung ein. Die Versicherungspflicht gilt für gesetzlich und privat Versicherte gleichermaßen. Mehr als 5,6 Millionen Menschen erhalten Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung. Ob alt oder jung – pflegebedürftig zu werden, bedeutet stets eine Zäsur. Das gilt für Betroffene ebenso wie für ihre Angehörigen.

Die soziale Pflegeversicherung zahlt bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit – und das unabhängig vom finanziellen Bedarf. Ihre Leistungen sind als Grundversorgung konzipiert. Sie bleiben hinter den tatsächlichen Pflegekosten zurück. Das gilt insbesondere bei stationärer Pflege in Pflegeheimen. Private Lebens- und Krankenversicherer bieten die Chance, die soziale Pflegeversicherung eigenverantwortlich zu ergänzen. Ihre Lösungen helfen im Pflegefall, eine finanzielle Lücke zu schließen.

Lebensversicherer haben die Pflegerente im Angebot. Diese wird für die Dauer der Pflegebedürftigkeit und damit oft bis zum Lebensende gezahlt. Erste Pflegerenten kamen bereits 1995 auf den Markt. Doch trotz des unbestreitbaren Bedarfes schöpft die Pflegerente ihr Potential längst nicht aus. Ihr Absatz bleibt noch immer hinter den Erwartungen zurück.

Daran krankt die Pflegerente

Die Angst vor Pflegebedürftigkeit belegt bei Umfragen regelmäßig einen der vorderen Plätze. Doch diese Angst ist sehr ungleich verteilt; sie steigt erst mit den Jahren. Bei Menschen ab 60 Jahren fürchten sich deutlich mehr als die Hälfte davor, im Alter auf Hilfe angewiesen zu sein. Unter jungen Leuten ist es gerade einmal jede/r Vierte. Das führt zu einer paradoxen Situation: Ältere Menschen erkennen den Bedarf, bekommen aber aufgrund von Vorerkrankungen keine bezahlbare Pflegerente. Und jüngere könnten sich günstig versichern, sehen aber keine Notwendigkeit.

Eine weitere Ursache liefert das vermeintlich hohe Prämienniveau. Pflegerenten werden nach Art der Lebensversicherung kalkuliert und garantieren lebenslange Leistungen. Prämienhöhungen sind damit, anders als in der Krankenversicherung, auf wenige Ausnahmen begrenzt. Somit bietet die Pflegerente ihren Versicherten maximale Planbarkeit. Ursache Nummer drei für den ausbleibenden Erfolg sind fehlende Qualitätsstandards. Das Anbieterfeld besteht gerade mal aus einem halben Dutzend Versicherern; ein Wettbewerb um Spitzenleistungen in der Pflegerente ist bislang kaum spürbar. Was einen guten von einem weniger guten Tarif unterscheidet, bleibt oftmals im Dunklen.



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

Transparenz fördert Wettbewerb

Der Markt für Pflegerenten ist überschaubar. Er bietet nur wenige Produkte. Offensichtlich steht die Pflegerentenversicherung bislang nicht im Fokus der Produktentwickler. Das Pflegerenten-Rating von Franke und Bornberg sorgt für Transparenz in diesem unterentwickelten Marktsegment. Es liefert nachvollziehbare Kriterien für die Bewertung von Bedingungsunterschieden bei Pflegerenten. Damit wollen wir den Wettbewerb um leistungsfähige Tarife stärken. Zugleich verfolgen wir das Ziel, der Pflegerente die Stellung zu verschaffen, die ihr angesichts unserer alternden Gesellschaft und steigender Pflegekosten zukommt. Denn als kapitalgedeckte Pflegevorsorge verfügt die Pflegerente über einen deutlichen Wettbewerbsvorteil. Sie bietet lebenslangen Schutz zu stabilen Beiträgen.

Die Grundlage für das Rating zur Pflegerente bildet ein Katalog aus 22 Hauptkriterien mit insgesamt 49 Detailkriterien. Jedes Produkt erhält eine Gesamtpunktzahl und damit eine Zuordnung in die entsprechende Ratingklasse. Zusätzliche Schulnoten erlauben eine weitere Differenzierung. Auf diese Weise schafft Franke und Bornberg die Sicherheit, die Vermittlerinnen und Verbraucher im Umgang mit der privaten Pflegerente so dringend brauchen.



Michael Franke



Katrin Bornberg

II. Bewertungsgrundsätze

Faktengesicherte Bewertung ausschließlich auf Basis eigener Recherche

Wir verlassen uns weder auf Selbstauskünfte der Versicherungsgesellschaften, noch erheben wir per Fragebogen Daten, 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, Geschäftsberichte und per Stichprobe verifizierte Daten. 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.

Bewertung ausschließlich auf Basis der für alle Versicherten relevanten Kriterien und Berufsstatus

Wir bewerten grundsätzlich vor einem möglichst breiten Hintergrund, prüfen also im Rahmen dieses Produktratings nicht die Eignung des Produkts für spezielle (berufliche) Situationen. Nur bei entsprechendem Hinweis kommen zielgruppenspezifische Beurteilungen zum Tragen, beispielsweise der Bezug auf einen bestimmten Berufsstatus.

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 dem 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 ziehen Gerichte im Zweifelsfall die für den Versicherten günstigere Auslegungsalternative heran, 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 des Versicherten sein kann. Ohne Rücksicht auf § 305c Abs. 2 BGB (Mehrdeutigkeit) bewerten wir zum Schutz des Verbrauchers stets die für den potentiellen 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 den 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 und Mindeststandards. 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 und dessen Gesellschafter. Wir bieten zudem keine Beratung zur Produktentwicklung 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	6,0

Franke  Bornberg

FFF+

hervorragend • 0,5

Sparte ABC

Produkt
01|2026

Rating
01|2026

AUSGEZEICHNET SEIT 1995

Mustergesellschaft

Musterprodukt
Tarif ABC

f-b-rating.de

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.

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
Anerkenntnis	3	500
Anzeigepflichtverletzung	1	300
Assistanceleistungen	6	300
Beitragsbefreiung bei weiteren Anlässen	1	50
Beitragsbefreiung im Leistungsfall	5	500
Beitragsstundung während der Leistungsprüfung	3	400
Besondere Abweichungen vom Markt	1	500
Definition der Pflegebedürftigkeit	2	200
Einmalzahlung	1	100
Geltungsbereich	2	400
Kurzfristige Zahlungsschwierigkeiten	4	400
Leistung nach Pflegepunkten	4	400
Leistungen bei Pflegegrad 1	1	25
Leistungen bei Pflegegrad 2	1	100
Leistungen bei Pflegegrad 3	1	100
Leistungen bei Pflegegrad 4	1	100
Leistungen bei Pflegegrad 5	1	100
Leistungsausschlüsse	5	500
Leistungsbeginn	2	300
Nachprüfung	1	100
Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen	1	200
Versicherte Leistungen	2	200