

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

Franke || Bornberg

Produktrating
Pflegetagegeld

Bewertungsgrundlagen

Stand: 26. März 2026

Franke || Bornberg

Inhalt

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

I. Editorial

Pflege ist teuer – und die Lücke zwischen gesetzlicher Leistung und tatsächlichen Kosten wächst. Pflegebedürftige tragen hohe Kosten, besonders im Pflegeheim: Im ersten Aufenthaltsjahr zahlen sie durchschnittlich 3.245 Euro im Monat aus eigener Tasche (vdek-Auswertung, Stand 1. Januar 2026). Eine private Pflegeversicherung federt diese Kosten ab – ob zu Hause oder im Pflegeheim.

Die Pflegetagegeldversicherung der privaten Krankenversicherer zahlt im Pflegefall einen frei verfügbaren Geldbetrag und schafft damit finanziellen Spielraum – etwa für professionelle Pflege, für Unterstützung im Alltag oder als Ausgleich für Angehörige, die selbst pflegen. Mit mehr als drei Millionen Verträgen ist das Pflegetagegeld heute die am weitesten verbreitete Form der privaten Pflegezusatzversicherung.

Trotz dieses Angebots bleibt die private Pflegevorsorge insgesamt unterentwickelt. Viele verdrängen das Risiko. Niemand denkt gern daran, pflegebedürftig zu werden. Weniger als fünf Prozent der Menschen in Deutschland haben eine private Pflegezusatzversicherung. Wir nennen das das Pflegeparadox: Junge Menschen könnten sich vergleichsweise günstig gegen das Pflegerisiko absichern, sehen aber meist keinen unmittelbaren Bedarf. Ältere Menschen erkennen den Handlungsbedarf deutlich häufiger – doch für sie wird Versicherungsschutz aufgrund von Alter oder Vorerkrankungen oft teuer oder schwer zugänglich.

Umso wichtiger ist Transparenz über die Qualität der verfügbaren Produkte. Pflegetagegeldtarife unterscheiden sich erheblich in ihren Staffeln, Serviceangeboten und ihrem Leistungsversprechen im Pflegefall. Für Vermittler ebenso wie für Verbraucher ist es deshalb entscheidend zu wissen, welche Tarife einen verlässlichen und leistungsfähigen Schutz bieten.

Mit dem Rating Pflegetagegeld schafft Franke und Bornberg Orientierung in diesem wichtigen Marktsegment. Die Analysten untersuchen die Versicherungsbedingungen anhand von 61 Kriterien. Bewertet werden unter anderem Assistenzleistungen, Dynamik (automatische Leistungsanpassung), differenzierte Staffeln nach Pflegegraden, finanzielle Stabilität und Leistungsausschlüsse. Das Ergebnis ist eine transparente Einordnung der Tarife in klar definierte Ratingklassen. Mindeststandards stellen sicher, dass Produkte in höheren Bewertungsklassen definierte Leistungsanforderungen erfüllen.



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

Noch sind Spitzenleistungen rar – aber der Markt kann besser werden. Präzise Kriterien und transparente Bewertungen schaffen Anreize: für leistungsstärkere Tarife, für klare Orientierung bei Vermittlern und Verbrauchern. Anbieter erhalten konkrete Hinweise, welche Leistungsmerkmale aus Kundensicht entscheidend sind.

Angesichts steigender Pflegekosten und einer alternden Gesellschaft wird private Vorsorge weiter an Bedeutung gewinnen. Das Rating Pflegetagegeld macht Qualitätsunterschiede sichtbar – und schafft Grundlagen für einen informierten Wettbewerb.

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

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.

Mindeststandards FFF+:

Assistanceleistungen – Pflegeplatzgarantie

- ➔ Vermittlung innerhalb von 24 h

Beitragsbefreiung im Leistungsfall (Pflegegrad 5)

- ➔ Ja

Dynamik vor dem Leistungsfall

- ➔ Ja

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht

- ➔ Ja

Leistungen bei häuslicher Pflege (Pflegegrad 1)

- ➔ Ja

Ursachen der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 1)

- ➔ Keine Einschränkung

Leistungen bei häuslicher Pflege (Pflegegrad 2)

- ➔ Ja

Leistungen bei stationärer Pflege (Pflegegrad 2)

- ➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Ursachen der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 2)

- ➔ Keine Einschränkung

Leistungen bei häuslicher Pflege (Pflegegrad 3)

- ➔ Ja

Leistungen bei stationärer Pflege (Pflegegrad 3)

- ➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Ursachen der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 3)

- ➔ Keine Einschränkung

Leistungen bei häuslicher Pflege (Pflegegrad 4)

- ➔ Ja

Leistungen bei stationärer Pflege (Pflegegrad 4)

- ➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Ursachen der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 4)

- ➔ Keine Einschränkung

Leistungen bei häuslicher Pflege (Pflegegrad 5)

- ➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Leistungen bei stationärer Pflege (Pflegegrad 5)

- ➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Ursachen der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 5)

- ➔ Keine Einschränkung

Leistungsausschluss bei Kriegsereignissen

- ➔ Kein Ausschluss, wenn (überraschendes) Kriegsereignis außerhalb von Deutschland und
- ➔ VP am Verlassen des Krisengebietes objektiv gehindert ist oder
- ➔ vor Beginn der Reise keine Reisewarnung des Auswertigen Amtes vorlag oder
- ➔ VP nicht aktiv beteiligt

Leistungsausschluss bei Sucht

- ➔ Kein Ausschluss

Mindeststandards FFF:

Dynamik vor dem Leistungsfall

➔ Ja

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht

➔ Ja

Leistungen bei häuslicher Pflege (Pflegegrad 2)

➔ Ja

Leistungen bei stationärer Pflege (Pflegegrad 2)

➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Ursachen der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 2)

➔ Keine Einschränkung

Leistungen bei häuslicher Pflege (Pflegegrad 3)

➔ Ja

Leistungen bei stationärer Pflege (Pflegegrad 3)

➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Ursachen der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 3)

➔ Keine Einschränkung

Leistungen bei häuslicher Pflege (Pflegegrad 4)

➔ Ja

Leistungen bei stationärer Pflege (Pflegegrad 4)

➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Ursachen der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 4)

➔ Keine Einschränkung

Leistungen bei häuslicher Pflege (Pflegegrad 5)

➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Leistungen bei stationärer Pflege (Pflegegrad 5)

➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Ursachen der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 5)

➔ Keine Einschränkung

Leistungsausschluss bei Kriegsereignissen

➔ Kein Ausschluss, wenn (überraschendes) Kriegsereignis außerhalb von Deutschland und

➔ VP am Verlassen des Krisengebietes objektiv gehindert ist oder

➔ vor Beginn der Reise keine Reisewarnung des Auswertigen Amtes vorlag oder

➔ VP nicht aktiv beteiligt

Leistungsausschluss bei Sucht

➔ Kein Ausschluss

Mindeststandards FF+:

Dynamik vor dem Leistungsfall

➔ Ja

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht

➔ Ja

Leistungen bei stationärer Pflege (Pflegegrad 2)

➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Ursachen der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 2)

➔ Keine Einschränkung

Leistungen bei häuslicher Pflege (Pflegegrad 3)

➔ Ja

Leistungen bei stationärer Pflege (Pflegegrad 3)

➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Ursachen der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 3)

➔ Keine Einschränkung

Leistungen bei häuslicher Pflege (Pflegegrad 4)

➔ Ja

Leistungen bei stationärer Pflege (Pflegegrad 4)

➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Ursachen der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 4)

➔ Keine Einschränkung

Leistungen bei häuslicher Pflege (Pflegegrad 5)

- ➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Leistungen bei stationärer Pflege (Pflegegrad 5)

- ➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Ursachen der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 5)

- ➔ Keine Einschränkung

Leistungsausschluss bei Kriegereignissen

- ➔ Kein Ausschluss, wenn (überraschendes) Kriegereignis außerhalb von Deutschland und
 - ➔ VP am Verlassen des Krisengebietes objektiv gehindert ist oder
 - ➔ vor Beginn der Reise keine Reisewarnung des Auswertigen Amtes vorlag oder
 - ➔ VP nicht aktiv beteiligt

Leistungsausschluss bei Sucht

- ➔ Kein Ausschluss

Mindeststandards FF:

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht

- ➔ Ja

Leistungen bei stationärer Pflege (Pflegegrad 3)

- ➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Ursachen der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 3)

- ➔ Keine Einschränkung

Leistungen bei häuslicher Pflege (Pflegegrad 4)

- ➔ Ja

Leistungen bei stationärer Pflege (Pflegegrad 4)

- ➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Ursachen der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 4)

- ➔ Keine Einschränkung

Leistungen bei häuslicher Pflege (Pflegegrad 5)

- ➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Leistungen bei stationärer Pflege (Pflegegrad 5)

- ➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Ursachen der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 5)

- ➔ Keine Einschränkung

Mindeststandards F+

Leistungen bei stationärer Pflege (Pflegegrad 5)

- ➔ Ja, 100 % der versicherten Leistung

Ursachen der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 5)

- ➔ Keine Einschränkung

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
Assistanceleistungen	8	275
Beitragsbefreiung im Leistungsfall	5	210
Definition der Pflegebedürftigkeit	1	50
Dynamik	8	350
Einmalzahlung	1	150
finanzielle Stabilität - map Report	1	200
Geltungsbereich	3	150
Kündigung	1	100
Leistungen bei Pflegegrad 1	3	150
Leistungen bei Pflegegrad 2	3	300
Leistungen bei Pflegegrad 3	3	300
Leistungen bei Pflegegrad 4	3	350
Leistungen bei Pflegegrad 5	3	350
Leistungsausschlüsse	2	200
Nachversicherungsgarantie - Ereignisse	5	100
Nachversicherungsgarantie - Voraussetzungen	4	100
Tarifumstellung - Voraussetzungen	3	100
Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen	2	75
Wartezeiten	2	100
Gesamt	61	3.610