21. Wahlperiode

Deutscher Bundestag
Finanzausschuss

Wortprotokoll
der 39. Sitzung

Finanzausschuss
Berlin, den 6. Juli 2026, 14:00 Uhr
Paul-Löbe-Haus, E 400

Geschäftsführender Vorsitz: Michael Thews, MdB

Öffentliche Anhörung

Einziger Tagesordnungspunkt **Seite 4**

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinien (EU) 2025/1 und (EU) 2025/2 zur Festlegung eines Rahmens für die Sanierung und Abwicklung von Versicherungsunternehmen sowie zur Änderung des Aufsichtsrahmens für Versicherungsunternehmen (Versicherungs-Sanierungs-Abwicklungs-und-Aufsichtsänderungs-Gesetz – VSAAG)

BT-Drucksache 21/6561

Federführend:
Finanzausschuss

Mitberatend:
Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

Gutachtlich:
Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung und Zukunftsfragen

Teilnehmende Mitglieder des Ausschusses in der hybriden Sitzung

Fraktionen	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Brodesser, Dr. Carsten Güntzler, Fritz Hiller, Dr. Matthias Wittmann, Mechthilde	
AfD	Finger, Hauke Groß, Rainer	
SPD	Behrens, Jens Schraps, Johannes Thews, Michael	
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Schmidt, Stefan	
Die Linke	Schubert, Lisa Vandre, Isabelle	

Teilnehmende Sachverständige

Bund der Versicherten e. V.
Stephan Rehmke **(online)**

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Geschäftsbereich Abwicklung und Geldwäscheprävention

Dr. Christian Nowak

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Geschäftsbereich Versicherungs- und Pensionsfondsaufsicht

Ludger Hanenberg

Deutsche Aktuarvereinigung e. V.
Dr. Maximillian Happacher

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV)
Götz Treber

Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)
Dr. Florian Reuther

Beginn der Sitzung: 14:00 Uhr

Einziger Tagesordnungspunkt

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinien (EU) 2025/1 und (EU) 2025/2 zur Festlegung eines Rahmens für die Sanierung und Abwicklung von Versicherungsunternehmen sowie zur Änderung des Aufsichtsrahmens für Versicherungsunternehmen (Versicherungs-Sanierungs-Abwicklungs-und-Aufsichtsänderungs-Gesetz – VSAAG)

BT-Drucksache 21/6561

Geschäftsführender Vorsitzender **Michael Thews:** Guten Tag meine Damen und Herren, mein Name ist Michael Thews. Der amtierende Vorsitzende, Christian Görke, hat mich als zweitdienstältestes Mitglied des Finanzausschusses gebeten, die Leitung dieser Sitzung für ihn zu übernehmen.

Ich eröffne die Sitzung und begrüße zunächst alle anwesenden Sachverständigen. Bitte sehen Sie es mir nach, wenn ich Sie aus zeitlichen Gründen nicht einzeln begrüße. Die heutige Sitzung findet wie vereinbart im hybriden Format unter Vollpräsenz der Mitglieder statt. Ich begrüße alle Kolleginnen und Kollegen im Saal. Außerdem ein herzliches Willkommen an die Gäste auf der Tribüne.

Gegenstand der Anhörung ist der Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Umsetzung der Richtlinien (EU) 2025/1 und (EU) 2025/2 zur Festlegung eines Rahmens für die Sanierung und Abwicklung von Versicherungsunternehmen sowie zur Änderung des Aufsichtsrahmens für Versicherungsunternehmen (Versicherungs-Sanierungs-Abwicklungs-und-Aufsichtsänderungs-Gesetz – VSAAG) auf Drucksache 21/6561.

Soweit Sie als Sachverständige dem Finanzausschuss vorab schriftliche Stellungnahmen zugesendet haben, sind diese an alle Mitglieder verteilt sowie auf der Homepage des Finanzausschusses eingestellt worden. Sie werden auch Bestandteil des Protokolls der heutigen Sitzung.

Für das Bundesministerium der Finanzen darf ich hier im Saal den Parlamentarischen Staatssekretär Herrn Michael Schrodi begrüßen. Er wird von Frau Ministerialdirigentin Doris Dietze, Frau Ministerialrätin Dr. Susanne Ahrens und Herrn Oberregierungsrat Dr. Jörg Spörl begleitet.

Ferner begrüße ich die Vertreterinnen und Vertreter der Länder.

Für die Anhörung ist ein Zeitraum von 1 Stunde und 30 Minuten vorgesehen, also bis ca. 15:30 Uhr. Ziel ist es, möglichst vielen Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit zur Fragestellung zu geben. Daher hat sich der Finanzausschuss auch in dieser Legislaturperiode für folgendes Verfahren entschieden: Die vereinbarte Gesamtzeit wird in Einheiten von jeweils 5 Minuten unterteilt. Die Anzahl der Einheiten richtet sich nach der Größe der Fraktionen im Bundestag. In diesem Zeitraum von fünf Minuten müssen sowohl Fragen als auch Antworten erfolgen. Je kürzer die Fragen formuliert werden, desto mehr Zeit bleibt für die Antworten.

Wenn mehrere Sachverständige gefragt werden, bitte ich, darauf zu achten, dass den folgenden Experten ebenfalls Zeit zur Antwort bleibt. Ich bitte die Kolleginnen und Kollegen, zu Beginn ihrer Frage immer die Sachverständigen zu nennen, an die sich die Frage richtet. Bitte nennen Sie bei einem Verband nicht die Abkürzung, sondern den vollen Namen. Die Fraktionen werden gebeten, soweit nicht bereits geschehen, ihre Fragesteller bei mir anzumelden.

Die heutige Anhörung wird live im Parlamentsfernsehen und im Internet per Livestream übertragen. Anschließend ist die Aufzeichnung der Anhörung in der Mediathek des Deutschen Bundestages abrufbar.

Zu der Anhörung wird ein Wortprotokoll erstellt. Zu diesem Zweck wird die Anhörung aufgezeichnet. Ich gehe davon aus, dass Sie mit der Aufzeichnung einverstanden sind. Zur Erleichterung der Protokollierung anhand der Tonaufzeichnung werde ich die Sachverständigen vor jeder Abgabe einer Stellungnahme namentlich aufrufen. Ich darf alle bitten, die Mikrofone zu benutzen und sie am Ende der Redebeiträge wieder abzuschalten. Da die Bildübertragung ins Internet an die Nutzung des Mikrofons gekoppelt ist, bitte ich Sie, Ihr Mikrofon erst dann einzuschalten, wenn Ihr Redebeitrag beginnt.

Ich weise darauf hin, dass das Mitschneiden der Sitzung, also Bild- und Tonaufnahmen, durch Dritte untersagt sind.

Wir beginnen mit der Fraktion der CDU/CSU, Herr Dr. Brodesser, bitte.

Abg. **Dr. Carsten Brodesser** (CDU/CSU): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Mein Dank richtet sich auch an die Sachverständigen, die von den Fraktionen benannt wurden. Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, zu einem doch recht sperrigen Gesetz, das 512 Seiten zur Umsetzung von zwei europäischen Richtlinien umfasst, heute Rede und Antwort zu stehen.

Meine erste Frage richtet sich an Herrn Dr. Happacher von der Deutschen Aktuarvereinigung zur vielfach diskutierten Haftungsstrecke. Wie verschiebt der Gesetzentwurf Ihrer Meinung nach das bisherige Zusammenspiel aus Beiträgen zum gesetzlichen Sicherungsfonds, Leistungskürzungen und der freiwilligen Selbstverpflichtung der Branche – mit Blick zunächst einmal auf die Versicherungsunternehmen und zum Zweiten aber auch im Hinblick auf die Versicherungsnehmer?

SV **Dr. Maximilian Happacher** (Deutsche Aktuarvereinigung e. V.): Die Frage bezieht sich primär auf die Lebensversicherung. Hier haben wir im heutigen System mit der Protektor Lebensversicherungs-AG und dem Sicherungsfonds ein gesetzliches Instrument, das über regelmäßige Beiträge der Branche finanziert wurde. In der Vergangenheit waren das Regelbeiträge von 0,2 Promille der versicherungstechnischen Rückstellungen pro Jahr, bis ein Gesamtbetrag von einem Promille angespart war.

Der Betrag liegt seit einigen Jahren im Sicherungsfonds bereit. Es sind circa 1,2 Milliarden Euro, die dort zur Verfügung stehen und in einem Sicherungsfall eingesetzt werden können. Sollte im Sicherungsfall das Vermögen nicht ausreichen, können weitere Beiträge eingefordert werden, bis zu einem Promille der Summe der versicherungstechnischen Rückstellungen in der Branche, also wiederum rund 1,2 Milliarden Euro.

Und dann, in einem dritten Schritt, sollten die Mittel immer noch nicht ausreichend sein, können die Leistungen der Versicherungsnehmer durch die Kolleginnen und Kollegen der BaFin um bis zu 5 Prozent herabgesetzt werden. Sollte dann, nachdem die Leistungen der Kunden des betroffenen Unternehmens um 5 Prozent gekürzt wurden, immer noch eine Unterdeckung bestehen, gibt es eine freiwillige Selbstverpflichtungserklärung der Branche. Diese sieht vor, dass noch einmal in Höhe von zwei Sonderbeiträgen nachgeschossen werden kann, sodass weitere rund 2 bis 2,5 Milliarden Euro bereitgestellt werden können.

Das ist allerdings auf ein Sicherungsfall pro Jahr begrenzt, und zwar auf maximal 1 Prozent der versicherungstechnischen Rückstellungen, also auf rund 12 Milliarden Euro. Das ist die bisherige Regelung.

Die Idee war – oder zumindest wurde das nach unserem Verständnis immer so kommuniziert –, dass es letztendlich darum geht, diese Selbstverpflichtungserklärung und die bestehende Regelung im Zuge der Gesetzgebung in das neue Gesetz zu überführen.

Tatsächlich sieht der Entwurf nun aber vor, dass von den bereits erreichten 1 Promille zunächst weitere 6 Promille durch die Branche geleistet werden sollen. Erst wenn dieser Rahmen ausgeschöpft ist, würde die Leistungskürzung einsetzen. Das bedeutet letztendlich, dass die Haftungsstrecke massiv verändert wird – von bisher 2,5 Promille auf nun insgesamt 7 Promille, also deutlich mehr. Erst danach greift die Leistungskürzung.

Damit wird das Gleichgewicht zwischen der Solidarität in der Branche und auf der anderen Seite der Belastung der Versicherungsnehmer des betroffenen Unternehmens ausgehebelt. Es wird sehr viel stärker auf die Branche verlagert.

Wir sprechen hier von der Lebensversicherung. Das bedeutet im Wesentlichen: Weil die Aufwendungen immer zwischen dem Kollektiv der Versicherungsnehmer und den Unternehmen geteilt werden, werden die wesentlichen Aufwendungen auf die Versicherungsnehmer der nicht betroffenen Unternehmen abgewälzt.

Man kann es auch so sagen: Der Schutz der Versicherten des notleidenden Unternehmens wird zulasten des Schutzes der Versicherten der nicht notleidenden Unternehmen gewährleistet. Das ist aus Sicht von uns Aktuaren, die die Hüter des Kollektivs sind, nicht zielführend, weil dadurch zusätzliche Anreize für ein aggressives Marktverhalten gesetzt werden. Denn letztendlich bedeutet das: Wenn etwas schiefgeht, kann es auf eine große breite Masse abgewälzt werden.

Das ist auch für die Kunden ein Fehlanreiz. Kunden, die sich heute bewusst für vorsichtige und solide Versicherer entscheiden, gehen das Risiko ein, diejenigen Kunden mitzufinanzieren, die sich

bewusst für einen aggressiv auftretenden Versicherer entschieden haben.

Geschäftsführender Vorsitzender: Vielen Dank. Der nächste Fragesteller ist Herr Finger von der AfD.

Abg. **Hauke Finger** (AfD): Herr Vorsitzender, werte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Sachverständige, vielen Dank auch für Ihre Stellungnahmen und Ihre Bereitschaft, uns heute mit Ihrer Expertise zur Verfügung zu stehen.

Meine erste Frage geht an den Verband der Privaten Krankenversicherung, an Herrn Dr. Reuther. Es geht um das Thema Spartentrennung bei den Abwicklungsfonds.

Der Gesetzentwurf sieht einen spartenübergreifenden Abwicklungsfonds vor. Sie kritisieren in Ihrer Stellungnahme, dass dadurch auch Versicherte aus der privaten Kranken- und Pflegeversicherung faktisch für Risiken aus anderen Versicherungssparten herangezogen werden könnten, obwohl keine vertragliche oder wirtschaftliche Beziehung zu diesen Risiken besteht.

Zugleich sehen Sie, dass eine Spartentrennung gerade dem Schutz von Versicherungssparten mit besonderer sozialer Bedeutung zugutekommen kann. Sie schlagen vor, stattdessen eine Umlagepflicht über die jeweils betroffenen Sicherungsfonds vorzusehen. Das wäre aus Ihrer Sicht richtlinienkonform und würde die Spartentrennung bewahren.

Meine Frage: Wäre eine rein spartenbezogene Finanzierung über die bestehenden Sicherungsfonds aus Ihrer Sicht rechtlich und praktisch ausreichend, um das Schlechterstellungsverbot der Richtlinie zur Sanierung und Abwicklung von Versicherungsunternehmen (IRRD) zu erfüllen? Und wenn nein, woran genau würde dieses Modell scheitern?

SV **Dr. Florian Reuther** (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)): In der Tat sieht der Gesetzentwurf nun einen Abwicklungsfonds anstelle des Finanzierungsinstruments nach Artikel 81 der Richtlinie vor. Dabei ist vorgesehen, dass dieser Abwicklungsfonds spartenübergreifend finanziert werden soll. Das führt im Ergebnis dazu, dass Mittel, die einer besonderen sozialpolitischen Zweckbindung unterliegen – wie die Altersrückstellungen in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung –, möglicherweise für Notfälle notleidender Unternehmen in anderen Sparten verwendet werden und dann den Versicherten nicht mehr zur Verfügung stehen.

Aus unserer Sicht wäre es vollkommen ausreichend, hier einen spartenspezifischen Finanzierungsmechanismus vorzusehen. Das lässt die Richtlinie auch zu, weil es allein darum geht, ein Finanzierungsinstrument für den sogenannten No-Creditor-Worse-Off-Vergleich zu wählen, also für den Vergleich eines normalen Insolvenzverfahrens mit der Abwicklung nach der Richtlinie.

Für den Bereich der privaten Kranken- und Pflegeversicherung, in dem es bislang noch keinen Sicherungsfall gegeben hat, haben wir keinen Zweifel daran, dass die Mittel aus der jeweiligen Sparte ausreichen, um eine entsprechende Maßnahme umzusetzen.

Abg**. Hauke Finger** (AfD): Noch einmal, Herr Dr. Reuther: Sie sehen im Zugriff auf die zweckgebundenen Altersrückstellungen ja auch ein Sonderopfer und äußern in Ihrer Stellungnahme verfassungsrechtliche Bedenken. Können Sie das hier vielleicht noch einmal mit Blick auf Gleichbehandlung und Eigentumsschutz konkretisieren?

SV **Dr. Florian** Reuther (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)): Wir haben das verfassungsrechtlich noch nicht bis ins Letzte geprüft. Aber selbstverständlich stellt sich die Frage, ob es verfassungsrechtlich tragfähig und zulässig ist, zweckgebundene Mittel, die für die Versorgung der Versicherten im Alter bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit vorgesehen sind, beispielsweise für die Rettung eines Kfz-Versicherers zu verwenden.

Hier sehen wir ein Sonderopfer. Wir sehen jedoch keine verfassungsrechtlich tragfähige Begründung dafür, diese Mittel entsprechend umzuwidmen.

Geschäftsführender Vorsitzender: Dann fragt für die SPD Herr Schraps.

Abg. **Johannes Schraps** (SPD): Vielen Dank, Herr Vorsitzender.

Ich würde gerne zunächst die Aufsicht, also die BaFin, befragen. Das VSAAG soll ja nicht nur bestehendes Recht fortschreiben, sondern einen neuen Rahmen für Krisenfälle bei Versicherungsunternehmen schaffen.

Für die parlamentarische Beratung ist es aus unserer Sicht vor allem wichtig zu verstehen, an welcher Stelle bei der BaFin bisher praktische

Probleme gesehen wurden und wo durch den neuen Gesetzentwurf konkrete Aufsichtslücken geschlossen werden können. Wo ist aus Ihrer Sicht im Vergleich zum bisherigen Versicherungsaufsichtsrecht mit dem vorliegenden Entwurf ein Fortschritt zu erkennen?

SV **Ludger Hanenberg** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)): Zunächst zum Thema Sanierungsplanung: Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf wird die Sanierungsplanung auf eine europäische Ebene gehoben. Das war bisher sicherlich ein Thema. Wir kommen hier zu einem besseren Level Playing Field im Vergleich zur Vergangenheit.

Auch die Art und Weise, wie Gruppen und Einzelunternehmen beteiligt werden, kann über die nun vorliegende Regelung zur Sanierungsplanung deutlich verbessert werden. Insofern würden wir schon sagen, dass wir nun ein deutlich flexibleres Instrument als in der Vergangenheit haben, das wir zielgerichteter nutzen können.

Vielleicht erlauben Sie mir noch ganz kurz jenseits der Sanierungsplanung zwei Sätze zum Thema Solvency-II-Review. Auch hier haben wir es geschafft, das langfristige Geschäft der deutschen Versicherer weiter zu stärken. Das ist gerade für die Lebensversicherungen ein besonders wichtiger Punkt. Das Regelwerk hat hier zu weiteren Verbesserungen geführt.

Ebenfalls sehr wichtig ist für uns die Stärkung des Proportionalitätsprinzips. Wir haben dieses Prinzip in den letzten zehn Jahren sehr aktiv genutzt und sind froh, dass wir das Momentum des Solvency-II-Reviews nun auch auf europäischer Ebene verankern konnten. Dadurch glauben wir, unsere Aufsicht künftig deutlich flexibler wahrnehmen zu können.

Geschäftsführender Vorsitzender: Herr Dr. Nowak, wollen Sie noch ergänzen?

SV **Dr. Christian Nowak** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)): Ja, gerne. Vielen Dank.

Mit Blick auf die Abwicklungsinstrumente schließt das VSAAG auch Lücken, die derzeit noch bestehen, wenn es trotz des starken Aufsichtsrahmens zum Ausfall eines Versicherungsunternehmens kommt. Hier wird der Werkzeugkasten, der uns als BaFin zur Verfügung steht, deutlich erweitert, insbesondere wenn auf unvorhersehbare Ereignisse flexibel reagiert werden muss.

Der Gesetzentwurf definiert erstmals Lösungen für den Ausfall großer Versicherungsunternehmen, wenn die Mittel der Sicherungsfonds nicht ausreichen. Zudem schafft er ein Instrumentarium für den Erhalt von Versicherungskonzernen im Krisenfall, das es bislang nicht gab. Auch für den Umgang mit dem Ausfall grenzüberschreitend tätiger Gruppen werden verbindliche Mechanismen für Koordination und Kooperation in Europa geschaffen.

Der neue Gesetzesrahmen bietet erstmals auch Handlungsalternativen zur Insolvenz beim Ausfall von Rückversicherern sowie Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen. Das verbessert die Finanzstabilität, vor allem aber den Schutz der Versicherungsnehmer. Auch bei Lebens- und Krankenversicherern werden die Werkzeuge verbessert. Zusätzlich zu den bisherigen Instrumenten kann die BaFin künftig einen geordneten Run-off unterstützen. Außerdem kann sie auf verschiedene Weise den Verkauf und die Fortführung von Kranken- und Lebensversicherungsunternehmen im Krisenfall ermöglichen. Zur Finanzierung dieser und weiterer Maßnahmen kann sie ein Unternehmen außerdem von einem Teil seiner Verbindlichkeiten befreien.

Als allerletztes Mittel – und ich betone ausdrücklich: als allerletztes Mittel –, wenn in der Krise einer großen Versicherungsgruppe keine andere Maßnahme mehr greift, kann die BaFin einen Abwicklungsfonds einsetzen, der im Krisenfall wirksame Maßnahmen zum Schutz der Versicherungsnehmer und der Finanzstabilität finanzieren kann. Dies begrüßt auch der Verbraucherzentrale Bundesverband in seiner aktuellen Stellungnahme ausdrücklich.

Zum Schluss noch ein Punkt: Ohne Abwicklungsplanung gibt es keine geordnete Abwicklung. Die geordnete Abwicklung eines Versicherungsunternehmens zum Schutz der Abwicklungsziele, insbesondere der Versicherungsnehmer, kann in einer Krise nur gelingen, wenn wir uns als BaFin gemeinsam mit den Versicherungsunternehmen bereits in Nicht-Krisenzeiten darauf vorbereiten. Diesem Zweck dient die Abwicklungsplanung, die durch das VSAAG neu eingeführt wird.

Das VSAAG schließt somit eine ganze Reihe von Lücken und stellt der BaFin ein wirksames Instrumentarium zur Verfügung. Gleichzeitig werden

dabei – dem Proportionalitätsprinzip folgend – die Belastungen für die Versicherungsunternehmen möglichst gering gehalten. Das zeigt sich insbesondere an den sehr verhältnismäßig ausgestalteten Regelungen zur Abwicklungsplanung.

Geschäftsführender Vorsitzender: Vielen Dank. Für Bündnis 90/Die Grünen fragt nun Herr Schmidt.

Abg. **Stefan Schmidt** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Meine Fragen richten sich auch an die BaFin.

Sie sind ja gerade eben schon ein bisschen auf den spartenübergreifenden Abwicklungsfonds als letzte Finanzierungsstufe eingegangen. Aus unserer Sicht ist das sinnvoll, um im Krisenfall ausreichend Mittel zu generieren und Ansteckungseffekte zu begrenzen.

Vielleicht können Sie trotzdem noch einmal die Rolle dieser spartenübergreifenden Ex-post-Abwicklungsfinanzierung im Zusammenspiel mit den drei getrennten Sicherungseinrichtungen für die Sparten Leben, Kranken sowie Schaden- und Unfallversicherung beschreiben und bewerten.

Das Financial Stability Board und die Bank für Internationalen Zahlungsausgleich warnen ja davor, dass gemeinsame Risikopositionen des Versicherungssektors auch im zuletzt freundlicheren Zinsumfeld anhalten und gleichzeitig die Verflechtung des Sektors mit dem weiteren Finanzmarkt zunimmt. Schließen Sie sich diesen Warnungen an? Und in welchen Bereichen sehen Sie Risiken, die möglicherweise über einzelne Unternehmen oder Unternehmensgruppen oder sogar den gesamten Versicherungssektor hinausgehen?

SV **Dr. Christian Nowak** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – BaFin): Vielen Dank. Ich fange einmal mit der ersten Frage an. Sie haben nach dem Zusammenspiel der bereits bestehenden Sicherungsfonds, dem neuen Sicherungsfonds und dem Abwicklungsfonds gefragt. Das Zusammenspiel ist aus unserer Sicht klar und praktikabel.

Die Sicherungsfonds – die beiden bestehenden und der neue – sind die erste Verteidigungslinie in dem gesamten Mechanismus zur Krisenbewältigung und eng in das Konzept der Abwicklungsfinanzierung eingebettet. Soweit die Mittel der Sicherungsfonds ausreichen, übernehmen sie im Lebens- und Krankenversicherungsbereich Versicherungsbestände und führen diese fort. Im Schaden- und Unfallversicherungsbereich übernehmen sie künftig die Regulierung bereits eingetretener Schäden.

Alle Sicherungsfonds können künftig auch privatwirtschaftliche Verkäufe fördern, wenn dies die kostengünstigere Variante ist. Erst wenn die Mittel der Sicherungsfonds nicht ausreichen, kommt es überhaupt zu einer Abwicklung. Und nur wenn dann auch die Abwicklungsinstrumente ohne Nutzung des Abwicklungsfonds nicht ausreichen, kommt es schließlich zum Einsatz des Abwicklungsfonds.

Vielleicht noch ein paar Worte zu dem Thema Spartentrennung, das Sie angesprochen haben: Wir sehen durchaus, dass der Verzicht auf Spartentrennung hilft, wenn mehrere Unternehmen einer Sparte von einer Krise betroffen sind. Das ist ja durchaus denkbar, beispielsweise bei einer Niedrigzinsphase im Bereich der Lebensversicherungsunternehmen. Gerade bei einer Ex-post-Finanzierung eines Abwicklungsfonds hilft die spartenübergreifende Finanzierung dabei, die Finanzierung überhaupt sicherstellen zu können und die Lasten nicht ausschließlich auf einer Sparte zu belassen.

Gleichzeitig sorgt aber die Einbettung der Sicherungsfonds dafür, dass es zunächst immer einen Eigenanteil der jeweiligen Sparte gibt, bevor der spartenübergreifende Mechanismus greift. Das Ganze ist aus unserer Sicht daher sehr ausgewogen ausgestaltet.

Ein weiterer Punkt zur Spartentrennung: Ich hatte eingangs bereits erwähnt, dass es künftig auch Möglichkeiten gibt, einen gesamten Versicherungskonzern auf Ebene der Holdinggesellschaft durch Abwicklungsmaßnahmen gegebenenfalls zu stabilisieren. Man kann sich – gerade mit Blick auf sehr große Versicherungskonzerne, sollten sie einmal in eine Krise geraten, was derzeit glücklicherweise nicht absehbar ist – durchaus vorstellen, dass es sinnvoll ist, die bestehende Konzernstruktur im Wesentlichen zu erhalten. Dadurch hätte die Holdinggesellschaft weiterhin die Möglichkeit, Verluste einzelner Gesellschaften beziehungsweise einzelner Sparten auszugleichen. Auch dafür könnten gegebenenfalls Mittel des Abwicklungsfonds erforderlich sein. Das wäre aus unserer Sicht kaum darstellbar, wenn dieser Fonds nicht spartenübergreifend ausgestaltet wäre.

Geschäftsführender Vorsitzender: Vielen Dank. Für die Union fragt nun Herr Dr. Brodesser.

Abg. **Dr. Carsten Brodesser** (CDU/CSU): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Meine nächsten beiden Fragen richten sich an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft, an Herrn Götz Treber.

Zunächst einmal zu Ihrer Bewertung der Folgen für die Sanierungs- und Abwicklungsfinanzierung der Versicherer. Die Bundesregierung weist in ihrer Gegenäußerung zu den Prüfbitten des Bundesrates unter anderem darauf hin, dass die von der Branche bereits zugesagten Mittel durch den Gesetzentwurf lediglich in das gesetzliche System der Sanierungs- und Abwicklungsfinanzierung überführt werden.

Warum sieht die Versicherungswirtschaft insbesondere die zukünftige Finanzierung des Sicherungsfonds für die Lebensversicherer trotzdem kritisch? Ich könnte mir vorstellen, dass dabei auch der Begriff der Eventualverbindlichkeit eine Rolle spielt. Denn selbst wenn ich über eine Ex-post-Finanzierung des Abwicklungsfonds spreche, muss ich ja irgendwo Mittel vorhalten beziehungsweise reservieren. Diese Mittel kann ich dann einer rentierlichen oder renditeorientierten Anlage nicht mehr zuführen. Damit entgehen auch den Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern entsprechende Ertragsmöglichkeiten.

Zur zweiten Frage: Die Bundesregierung beruft sich in ihrer Reaktion auf die Bedenken des Bundesrates hinsichtlich der vorgeschlagenen Regelungen zum Abwicklungsfonds auf ein Wahlrecht der IRRD-Richtlinie. Der Verband hat diese Entscheidung in seiner Stellungnahme als einen Fall von Gold-Plating bezeichnet. Könnten Sie dem Ausschuss bitte erläutern, wie Sie zu dieser Schlussfolgerung kommen? Die Koalition hat sich schließlich auch verpflichtet, kein Gold-Plating mehr vorzunehmen.

SV **Götz Treber** (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. – GDV): Vielen Dank für die Frage. Ich beginne gerne mit Ihrer zweiten Frage, also mit dem Thema Gold-Plating.

Ja, wir sehen hier Fälle von Gold-Plating. Erstens. Zweitens gehen diese Fälle zulasten der Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Versicherungswirtschaft. Und drittens entspricht das aus unserer Sicht auch nicht dem Koalitionsvertrag.

Ich darf das etwas ausführen. Die Richtlinie sieht lediglich einen Ausgleich für den Vergleich zwischen den Ansprüchen der Gläubiger im Insolvenzfall und den Ansprüchen der Gläubiger im Rahmen der IRRD vor. Dafür reicht aus unserer Sicht ein Umlagemechanismus beziehungsweise ein Umlageverfahren aus. Das hat Herr Dr. Reuther bereits ausgeführt.

Wenn man sich nun die Umsetzung anschaut, dann sehen wir einerseits den Abwicklungsfonds. Dieser Abwicklungsfonds könnte an sich ausschließlich für die Umlagefinanzierung genutzt werden. Tatsächlich erfüllt er aber zwei Funktionen, die über den Richtlinientext hinausgehen und damit klassisches Gold-Plating darstellen.

Erstens greift er spartenübergreifend auf Mittel zurück, wenn die einzelnen Sicherungsfonds der jeweiligen Sparten nicht ausreichen. Das ist in der Richtlinie nicht vorgesehen und geht damit über deren Vorgaben hinaus.

Zweitens ist der Abwicklungsfonds selbst spartenübergreifend ausgestaltet. Auch das geht über den Richtlinientext hinaus. Insofern sehen wir hier mindestens zwei Fälle von Gold-Plating, die zulasten der deutschen Versicherungswirtschaft im Vergleich zu den übrigen Mitgliedstaaten gehen und aus unserer Sicht außerdem dem Koalitionsvertrag widersprechen.

Ich komme nun auf Ihren ersten Punkt, also auf den Fonds selbst. Tatsächlich greifen wir dabei gerne das auf, was Herr Dr. Habacher zum Status quo und zur zukünftigen Ausgestaltung gesagt hat. Wir sehen hier mindestens drei Abweichungen. Diese betreffen erstens die Höhe der Sonderbeiträge, zweitens die absolute Höhe der Finanzierung und drittens die Regelungen innerhalb der Haftungsstrecke.

All das geht zulasten aller Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer, die nicht bei den betroffenen Unternehmen versichert sind. Wir haben damit aus unserer Sicht eine Schlechterstellung aller übrigen Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer gegenüber denjenigen, die bei den betroffenen Unternehmen versichert sind.

Zum Zweiten: Wenn man diesen spartenübergreifenden Ansatz verfolgt und gleichzeitig die Haftungsstrecke anpasst, entstehen zusätzliche Ansteckungseffekte. In Verbindung mit dem

Abwicklungsfonds kommt dann eine zweite Ebene solcher Ansteckungseffekte hinzu.

All das führt aus unserer Sicht nicht nur zu einer Schlechterstellung des Kollektivs der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer insgesamt. Vielmehr sehen wir auch die Gefahr, dass durch diese Regelungen Ansteckungseffekte künftig nicht mehr in der Weise begrenzt werden können wie bisher. Dadurch werden aus unserer Sicht zusätzliche Risiken eröffnet.

Insgesamt sehen wir deshalb sowohl für die Branche als auch für die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer eine schlechtere Ausgangsposition.

Geschäftsführender Vorsitzender: Vielen Dank. Für Die Linke fragt nun Frau Vandre.

Abg. **Isabelle Vandre** (Die Linke): Vielen herzlichen Dank, Herr Vorsitzender. Vielen herzlichen Dank auch für Ihre Stellungnahmen sowie dafür, dass Sie uns heute für unsere Fragen zur Verfügung stehen.

Das Gesetz hat als Hauptschwerpunkt, die Risiken für Versicherte zu minimieren und diese Risiken abzubauen. Deswegen richtet sich meine erste Frage an Herrn Rehmke vom Bund der Versicherten.

Das alles Entscheidende ist ja die Frage, was passiert, wenn es zu einem Krisenfall kommt. Deshalb würde ich Sie bitten, aus Ihrer Perspektive, also aus Sicht der Betroffenen, einmal darzustellen, was in einem Krisenfall von der ersten Krisenmeldung an die BaFin bis hin zu einer möglichen Insolvenz geschieht. Wann muss was passieren, damit Versicherte tatsächlich wirksam geschützt werden? Und an welchen Stellen lässt der Gesetzentwurf aus Ihrer Sicht entscheidende Lücken?

Als zweite Frage würde ich gerne noch anschließen: Teilen Sie die eben vorgebrachte Kritik des GDV am angeblichen Gold-Plating durch diesen Gesetzentwurf, oder sehen Sie darin eher regulatorische Notwendigkeiten, die sich aus den spezifischen nationalen Regelungen ergeben und letztlich dem Schutz der Versicherten dienen?

Geschäftsführender Vorsitzender: Herr Rehmke ist zugeschaltet.

SV **Stephen Rehmke** (Bund der Versicherten e. V.): Vielen Dank für die Fragen und vor allem auch für die Möglichkeit, heute online dabei zu sein.

Wir hören als Verbraucherschutzverein immer wieder, dass Schutz vor Insolvenz der beste Verbraucherschutz sei. Aber wenn es tatsächlich zu einer Insolvenz kommt, dann ist das Aufsichtsrecht bislang noch an einigen Stellen lückenhaft. Daran wird dieser Gesetzentwurf, sofern er verabschiedet wird, sicherlich etwas ändern.

Ich möchte aber kurz aufzeigen, wie sich ein Insolvenzgeschehen in der Praxis tatsächlich darstellt. Wenn wir uns den Fall der Element Insurance AG anschauen, sehen wir, dass im vergangenen Jahr erstmals ein Sachversicherer insolvent gegangen ist und davon mehr als 300 000 Kundinnen und Kunden betroffen waren. Diese befinden sich bis heute in der Situation, dass sie darauf warten und darauf hoffen müssen, dass ihre Ansprüche über das Sicherungsvermögen ausgeglichen werden können.

Nach der bestehenden Rechtslage verfügt die Versicherungsaufsicht über die sogenannte Aufsichtsleiter, die in § 132 und den folgenden Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes geregelt ist. Sie hat damit grundsätzlich ein breites Instrumentarium an Befugnissen, um auf die finanzielle Krise eines Versicherers zu reagieren. Die Kolleginnen und Kollegen der Deutschen Aktuarvereinigung sprechen in diesem Zusammenhang von einer „Manndeckung“.

Da dieses Verfahren der Aufsichtsleiter bereits sehr früh beginnt, also lange vor einer tatsächlichen Insolvenz, bleibt grundsätzlich ausreichend Zeit, um nach Lösungen zu suchen, die eine Insolvenz gerade vermeiden sollen. In der Vergangenheit bestand eine solche Lösung häufig darin, ein anderes Versicherungsunternehmen zu finden, das den Bestand und das Geschäft übernimmt und die betroffenen Versicherungsverträge fortführt. Dass dies im Fall der Element Insurance AG nicht gelungen ist, hat die Branche nach unserer Wahrnehmung durchaus irritiert.

Die Öffentlichkeit erfährt von diesem Verfahren der Aufsichtsleiter zunächst nichts. Sie weiß also nicht, ob ein Versicherungsunternehmen bereits wirtschaftlich angeschlagen ist. Auch die Versicherten selbst erhalten darüber keine Nachricht. Das ist in gewissem Maße nachvollziehbar, weil zunächst versucht wird, die Krise noch abzuwenden. Wenn das Unternehmen allerdings in die Liquidation eintritt und die Liquidationsphase erreicht ist, werden die Versicherten aus unserer Sicht noch

immer nicht ausreichend informiert. Das halten wir für unverständlich, weil die Sanierung zu diesem Zeitpunkt im Grunde bereits gescheitert ist.

Eine unmittelbare Mitteilung erhalten die Versicherten als Gläubiger erst mit dem Eröffnungsbeschluss des Insolvenzverfahrens. Dafür ist ein bestimmtes Formblatt vorgesehen, das verschiedene Angaben enthalten muss und letztlich vom Insolvenzverwalter versandt wird. Aus unserer Beratungspraxis – ebenso wie aus der Beratungspraxis der Verbraucherzentralen – wissen wir, dass viele Betroffene von dem Inhalt dieses Schreibens überrascht sind. Häufig verstehen sie die Informationen nicht vollständig und befinden sich dann in der Situation, sich innerhalb kurzer Zeit darüber informieren zu müssen, was nun konkret passiert und welche Folgen das für sie hat. Das ist insbesondere deshalb problematisch, weil der Versicherungsschutz innerhalb eines Monats automatisch endet.

Die Aufsichtsbehörde selbst informiert die Betroffenen weder vor der Eröffnung des Insolvenzverfahrens noch vor der Eröffnung eines vorläufigen Insolvenzverfahrens unmittelbar. Erst durch den Eröffnungsbeschluss des Insolvenzgerichts wird bekannt, dass das Verfahren läuft. Erst dann wird auch die Öffentlichkeit informiert.

In der Folge entsteht regelmäßig große Unsicherheit. Es kommt zu erheblicher Unruhe, weil manche Betroffene Informationen aus den Medien erhalten und andere wiederum nicht. Aus unserer Sicht besteht deshalb ein wesentlicher Ansatzpunkt darin, die Informationssituation der Verbraucherinnen und Verbraucher deutlich zu verbessern. Im aktuellen Gesetzentwurf ist dies allerdings nicht in ausreichendem Maße vorgesehen.

Es gibt zwar eine gewisse Verbesserung dadurch, dass künftig ein Abwicklungsunternehmen die Durchführung übernimmt und auch die Kommunikation mit den Betroffenen verbessert werden soll. Wir sind jedoch der Auffassung, dass die Handlungsfreiheit der Versicherten in dieser Situation stärker berücksichtigt werden muss, damit sie frühzeitig die Möglichkeit haben, sich gegebenenfalls anderweitig zu versichern.

Nun bleibt mir leider nicht mehr viel Zeit, um zu der Frage des Gold-Platings Stellung zu nehmen. Ich halte es grundsätzlich für eine wesentliche Verbesserung, dass künftig ein geordneter Abwicklungsmechanismus geschaffen wird, bei dem ein Sicherungsfonds und im Bedarfsfall auch ein Abwicklungsfonds eingreifen können. Dadurch wird die Absicherung nicht ausschließlich über das allgemeine Insolvenzrecht und die bereits im Vorfeld zu erstellenden Sanierungspläne gewährleistet. Vielmehr besteht dann die Möglichkeit, Versicherungsverträge möglichst nahtlos fortzuführen und den Schutz der Versicherten auch im Krisenfall besser sicherzustellen.

Geschäftsführender Vorsitzender: Danke, Herr Rehmke. Für die AfD fragt nun Herr Finger.

Abg. **Hauke Finger** (AfD): Vielen Dank für das Wort. Meine Frage richtet sich ebenfalls an Herrn Rehmke vom Bund der Versicherten.

Ich knüpfe an Ihren Vorschlag zum Abwicklungsmechanismus an. Sie fordern in Ihrer Stellungnahme, dass ein Versicherungsnehmer bereits dann, wenn sein Versicherer der Aufsicht erstmals eine Verschlechterung seiner Finanzlage meldet, individuell über diese Schieflage informiert wird und zugleich ein sofortiges Sonderkündigungsrecht erhält.

Dieses Kündigungsrecht soll nach Ihrer Vorstellung auch dann gelten, wenn die Abwicklungsbehörde Kündigungen eigentlich vorübergehend ausgesetzt hat, um das Unternehmen zu stabilisieren. Darin sehe ich einen gewissen Widerspruch. Die Kombination aus einer Warnmitteilung und einem sofortigen Ausstiegsrecht könnte von den Versicherten als Aufforderung zum Wechsel verstanden werden und eine Kündigungswelle auslösen. Diese würde dem angeschlagenen Versicherer gerade den Bestand entziehen, den er für eine erfolgreiche Sanierung eigentlich benötigt.

Daraus könnte sich ein selbstverstärkender Effekt zulasten des Grundsatzes „Sanierung vor Liquidation“ ergeben.

Meine Frage lautet daher: Wie lösen Sie diesen Widerspruch auf? Oder anders gefragt: Wie wollen Sie verhindern, dass gerade das von Ihnen geforderte Sonderkündigungsrecht eine Sanierung unmöglich macht?

SV **Stephen Rehmke** (Bund der Versicherten e. V.): Dazu nehme ich gerne Stellung. Ich bin mir nicht sicher, ob Sie unsere Stellungnahme an dieser Stelle richtig eingeordnet haben. Momentan ist es so, dass die Aufsichtsbehörde den Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens in dem Moment

stellt, in dem die letzte Stufe der sogenannten Aufsichtsleiter erreicht ist und das Unternehmen faktisch in die Liquidationsphase eintritt. In diesem Moment erfahren die Versicherten jedoch zunächst nichts von der finanziellen Schieflage ihres Versicherers.

Auf der anderen Seite besteht nach allgemeinem Zivilrecht bereits heute die Möglichkeit einer Kündigung. Diese ergibt sich aus § 314 Absatz 1 BGB. Danach ist eine Kündigung aus wichtigem Grund bei Dauerschuldverhältnissen möglich. Das bedeutet, dass Versicherte grundsätzlich bereits heute das Recht haben, in einer solchen Situation zu sagen: Jetzt trenne ich mich von meinem Versicherer. Die Geschichte ist gelaufen. Das Unternehmen ist insolvent. Ich muss mich vor allem um neuen Versicherungsschutz kümmern.

Dieses Rechtsverhältnis wird derzeit auch durch den Gesetzentwurf nicht verändert. Denn wenn Sie eine finanzielle Schieflage erkennen und diese entsprechend darlegen können, können Sie sich grundsätzlich bereits heute von dem Versicherungsvertrag lösen.

Wir sind allerdings der Auffassung, dass es einer Klarstellung bedarf – und zwar für die Phase, in der faktisch keine Hoffnung mehr besteht, das Unternehmen zu sanieren.

Dabei muss man zwischen einem gewöhnlichen Insolvenzverfahren bei anderen Unternehmen und einer Insolvenz eines Versicherungsunternehmens unterscheiden. Bei Versicherern gibt es diesen langen Vorlauf über die sogenannte Aufsichtsleiter. Deshalb halten wir es für richtig, den Versicherten in dieser Phase ausdrücklich die Möglichkeit einzuräumen, sich rechtzeitig um neuen Versicherungsschutz zu kümmern.

Geschäftsführender Vorsitzender: Gibt es noch eine Nachfrage?

Abg. **Hauke Finger** (AfD): Vielen Dank. Ich würde gerne, sofern die Zeit noch reicht, das Thema wechseln.

Meine nächste Frage richtet sich an die BaFin, an Herrn Dr. Nowak.

Nach dem Gesetzentwurf sollen Zuständigkeiten verlagert werden: weg von Ihrer bisherigen fachkundigen Behörde hin zu einer neuen Abwicklungsbehörde. Was erwarten Sie davon? Mehr Bürokratie? Reibungsverluste? Eine Verschlechterung des Verbraucherschutzes? Oder sehen Sie darin auch positive Effekte?

SV **Dr. Christian Nowak** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – BaFin): Vielen Dank. Zuständigkeiten werden nicht von der BaFin auf eine neue Behörde übertragen. Das würden wir in der Tat wahrscheinlich ebenfalls kritisch sehen. Vielmehr werden die Zuständigkeiten innerhalb der BaFin von einem Geschäftsbereich auf einen anderen verlagert. Das halten wir für sachgerecht. Derzeit liegt die Zuständigkeit für die Sicherungsfonds bei der Versicherungsaufsicht. Künftig wird innerhalb der BaFin ein anderer Geschäftsbereich für die Versicherungsabwicklung zuständig sein und in diesem Zusammenhang auch für den Einsatz der Sicherungsfonds im Rahmen einer Abwicklung, beispielsweise als Brückenunternehmen.

Gerade diese Möglichkeit war eine wichtige deutsche Verhandlungsposition in den IRRD-Verhandlungen und war meines Verständnisses nach auch im Interesse der Versicherungswirtschaft. Dass die bestehenden Sicherungsfonds als Brückenunternehmen genutzt werden können, begrüße ich ausdrücklich.

Würde die bisherige Zuständigkeitsverteilung bestehen bleiben, hätte das allerdings zur Folge, dass innerhalb der BaFin zwei verschiedene Geschäftsbereiche für dieselben Sicherungsfonds zuständig wären. Das würde aus meiner Sicht gerade zu den angesprochenen Reibungsverlusten führen. Deshalb sieht der Gesetzentwurf vor, die Zuständigkeit für die Sicherungsfonds – sowohl im Sicherungsfall als auch im Abwicklungsfall – weiterhin innerhalb der BaFin, aber in einer Hand zu bündeln, nämlich in dem Geschäftsbereich, der für die Versicherungsabwicklung zuständig ist.

Aus meiner Sicht ist daher genau das Gegenteil der Fall: Die Neuregelung reduziert mögliche Reibungsverluste.

SV **Ludger Hanenberg** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – BaFin): Dazu kann ich kurz etwas ergänzen.

Herr Dr. Nowak hat das bereits zutreffend dargestellt. Wir haben schon jetzt vereinbart, dass wir eng zusammenarbeiten werden. Dazu gehört insbesondere ein intensiver Datenaustausch, um mögliche Reibungsverluste oder bürokratische

Hindernisse so gering wie möglich zu halten beziehungsweise sie gar nicht erst entstehen zu lassen.

Wir wollen den Vorteil, dass sich alles innerhalb einer einzigen Behörde abspielt, bestmöglich nutzen – sowohl im Hinblick auf die Abläufe als auch im Interesse der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer.

Geschäftsführender Vorsitzender: Nun erhält Herr Dr. Brodesser für die CDU/CSU das Wort.

Abg. **Dr. Carsten Brodesser** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den Verband der Privaten Krankenversicherung, an Herrn Dr. Reuther.

Sie fordern in Ihrer Stellungnahme ein kurzzeitiges Aussetzen des Gesetzgebungsverfahrens nach dem Motto „Stop the Clock“. Welche bürokratischen und finanziellen Mehrbelastungen drohen aus Ihrer Sicht, wenn der vorliegende Gesetzentwurf wie vorgeschlagen umgesetzt wird?

Wir haben heute bereits viel über die Mechanik von Haftungsstrecken sowie über Dotierungen in Sicherungsfonds und gegebenenfalls zusätzliche Dotierungen in Abwicklungsfonds gehört. Können Sie das vielleicht einmal anhand konkreter Zahlen verdeutlichen? Was würde das für ein privates Krankenversicherungsunternehmen bedeuten – sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht?

SV **Dr. Florian Reuther** (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. – PKV): Wir haben in Deutschland das große Glück, dass wir bereits über eine bestehende Sicherheitsarchitektur für Versicherungsunternehmen verfügen. Wenn ich richtig zähle, umfasst diese mindestens fünf Sicherungsebenen, mit denen die Interessen der Versicherungsnehmer gewährleistet werden.

Wir haben zunächst die allgemeine Versicherungsaufsicht. Hinzu kommt das Solvency-II-Regime, das sicherstellen soll, dass selbst ein sogenanntes 200-Jahres-Ereignis bewältigt werden kann. Wir haben die Einbindung der Eigentümer über Sanierungspläne und Sanierungsvorkehrungen. Darüber hinaus verfügen wir über die nationalen Sicherungssysteme.

Vor diesem Hintergrund kann man durchaus hinterfragen, ob es tatsächlich eines weiteren Sicherungsinstruments beziehungsweise einer weiteren Sicherungsebene bedarf. Zumindest für die private Krankenversicherung kann ich sagen – und das sage ich auch als Vorstand der Medicator AG –, dass es seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland keinen einzigen Sicherungsfall in der privaten Krankenversicherung gegeben hat. Wir bewegen uns also in einem sehr hypothetischen Szenario. Deshalb muss man sämtliche zusätzlichen bürokratischen und finanziellen Belastungen sehr sorgfältig hinterfragen.

Das Gesamtpaket kann ich Ihnen heute nicht beziffern. Dafür müsste man die einzelnen Maßnahmen noch einmal im Detail analysieren. Es gibt sicherlich Bereiche, die spartenübergreifend organisiert werden können, beispielsweise die Erstellung von Sanierungsplänen. Wo wir allerdings erhebliche Sorgen haben, ist der bereits angesprochene Finanzierungsmechanismus für den spartenübergreifenden Abwicklungsfonds. Das besondere Risiko ergibt sich daraus, dass sich der Gesetzentwurf eben nicht auf die Vorgaben der Richtlinie beschränkt. Er beschränkt sich nicht allein darauf, den sogenannten „No-Creditor-Worse-Off“-Ausgleich zu finanzieren, sondern eröffnet darüber hinaus die Finanzierung weiterer Maßnahmen der Abwicklungsbehörde. Diese Maßnahmen sind nach der Richtlinie zwar zulässig, aber keineswegs verpflichtend. Davon sind selbstverständlich auch die anderen Versicherungssparten betroffen. Wir haben bereits gehört, dass eine spartenübergreifende Finanzierung vorgesehen ist.

Heute können wir noch nicht beziffern, welche Entwicklungen beispielsweise im Bereich der Schaden- und Unfallversicherung oder der Kraftfahrzeugversicherung eintreten könnten. Ich möchte an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich betonen: Die Mittel, die aus der privaten Kranken- und Pflegeversicherung abfließen würden, um beispielsweise einen Kfz-Versicherer, einen Hausratversicherer oder ein anderes Versicherungsunternehmen zu stabilisieren, stehen dort nicht einfach zusätzlich zur Verfügung. Sie müssten den vorhandenen Mitteln entnommen werden, die eigentlich für die Versorgung der Versicherten im Alter sowie im Pflegefall vorgesehen sind. Die Folge wären letztlich Beitragsanpassungen.

Gerade darin sehe ich die größere Gefahr, nämlich dass dadurch Ansteckungseffekte entstehen, anstatt zusätzliche Sicherheit für andere Versicherungssparten zu schaffen. Auch das zuvor angesprochene Argument hinsichtlich der Holdingstruktur kann

ich ehrlich gesagt nicht vollständig nachvollziehen. Denn auch eine Holding ist ein Versicherungsunternehmen, gehört einer bestimmten Sparte an und unterliegt denselben aufsichtsrechtlichen Anforderungen wie alle anderen Versicherungsunternehmen. Deshalb darf es aus meiner Sicht auch innerhalb eines Konzerns keine Quersubventionierung zwischen den einzelnen Sparten geben.

Abg. **Dr. Carsten Brodesser** (CDU/CSU): Ich habe noch etwa eine Minute.

Das würde doch ganz konkret bedeuten, Herr Dr. Reuther, dass ich zwar für den Abwicklungsfonds im Vorfeld keine festen Beiträge einzahlen müsste, für den Fall der Fälle aber dennoch entsprechende Mittel vorhalten beziehungsweise reservieren müsste.

Das hieße doch, dass ich Teile meines Sicherungsvermögens beziehungsweise meines Anlagevermögens, das eigentlich der langfristigen Stabilisierung der Krankenversicherungsbeiträge dient, für einen möglichen Einsatz im Abwicklungsfonds zurückhalten müsste. Diese Mittel müsste ich dann anders anlegen. Damit würde ich dem Sicherungsvermögen meiner Versicherung zunächst einen Teil entziehen und für den potenziellen Einsatz im Abwicklungsfonds reservieren. Das müsste sich doch zwangsläufig auch auf die Bilanzstruktur auswirken.

Und vielleicht noch eine zweite Zusatzfrage – ich habe nur noch wenige Sekunden: Müsste dann konsequenterweise nicht auch die gesetzliche Krankenversicherung in einen solchen Mechanismus einbezogen werden?

Geschäftsführender Vorsitzender: Herr Dr. Reuther, ich glaube, diese Frage müssen Sie zunächst einmal im Hinterkopf behalten. Vielleicht erhalten Sie später noch einmal das Wort, dann können Sie darauf eingehen.

Für die SPD fragt nun Herr Schraps.

Abg. **Johannes Schraps** (SPD): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Weil gerade bereits die Frage des vermeintlichen Gold-Platings angesprochen wurde und Herr Rehmke dazu schon kurz Stellung genommen hat, würde ich gerne auch die BaFin dazu befragen.

Beim Abwicklungsfonds handelt es sich zunächst einmal um eine Wahlmöglichkeit, die durch die europäische Richtlinie ausdrücklich vorgesehen ist und die die Bundesregierung hier als Instrument der Abwicklungsfinanzierung gewählt hat. Insofern sehe ich darin zunächst einmal keinen Sonderweg, weil diese Wahlmöglichkeit ausdrücklich besteht.

Die europäische Richtlinie sieht einen Finanzierungsmechanismus vor, damit Abwicklungsinstrumente im Ernstfall tatsächlich eingesetzt werden können. Soweit ich den vorliegenden Gesetzentwurf verstehe, verbindet er diese Finanzierungsmechanismen mit den bereits bestehenden Sicherungsfonds.

Deshalb meine Frage: Wie bewerten Sie die Ausübung dieses Wahlrechts? Sehen Sie darin tatsächlich Gold-Plating?

Und aufgrund Ihrer Kontakte zu anderen Aufsichtsbehörden in den EU-Mitgliedstaaten würde mich außerdem interessieren, ob Sie den Eindruck haben, dass andere Mitgliedstaaten dieses Wahlrecht ebenfalls nutzen wollen. Würden Sie insofern von einem deutschen Sonderweg sprechen oder gerade nicht?

SV **Dr. Christian Nowak** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – BaFin): Zunächst einmal stimme ich Ihrer Einschätzung ausdrücklich zu. Es handelt sich um ein in der IRRD ausdrücklich vorgesehenes Wahlrecht. Danach kann der verpflichtend einzurichtende Abwicklungsfonds, der ursprünglich zum Ausgleich einer möglichen Schlechterstellung von Gläubigern gegenüber einem Insolvenzverfahren dient, auch zur Finanzierung von Abwicklungsinstrumenten eingesetzt werden. Insofern halte ich den Begriff „Gold-Plating“ an dieser Stelle für nicht zutreffend, weil es sich eben um eine ausdrücklich in der europäischen Richtlinie vorgesehene Wahlmöglichkeit handelt.

Im Übrigen gestalten wir diesen Mechanismus so aus, dass der Abwicklungsfonds tatsächlich nur als letztes Mittel zum Einsatz kommt. Erst wenn die Sicherungsfonds nicht ausreichen und auch die Abwicklungsinstrumente ohne den Abwicklungsfinanzierungsmechanismus sowie unter Nutzung der Sicherungsfonds der jeweiligen Sparte nicht ausreichen, würde der Abwicklungsfonds als Ultima Ratio zur Finanzierung von Abwicklungsmaßnahmen herangezogen.

Sie haben außerdem gefragt, wie die Situation in anderen Mitgliedstaaten aussieht. Nach unserer

Einschätzung wird es innerhalb der Europäischen Union eher der Regelfall sein, dass der Abwicklungsfonds ebenfalls zur Finanzierung von Abwicklungsmaßnahmen genutzt wird. Hinzu kommt, dass die Spartentrennung in anderen Mitgliedstaaten bereits heute häufig deutlich weniger strikt ausgestaltet ist als in Deutschland. Mir sind tatsächlich kaum Fälle bekannt, in denen ein strikt spartengetrennter Abwicklungsfinanzierungsmechanismus vorgesehen werden soll. Insofern wäre das kein deutscher Sonderweg und aus unserer Sicht auch kein Wettbewerbsnachteil.

Vielleicht noch einmal kurz zum Mechanismus des Abwicklungsfonds. Ich habe bereits mehrfach erläutert, dass der Abwicklungsfonds im Krisenfall tatsächlich nur als Ultima Ratio vorgesehen ist. Aber wann könnte er konkret zum Einsatz kommen? Ein Beispiel wäre der Fall, dass der Sicherungsfonds der betroffenen Sparte bei der Krise eines großen Versicherungsunternehmens finanziell überfordert wäre. Das könnte etwa dann eintreten, wenn der zu übertragende Versicherungsbestand erheblich unterdeckt wäre. Gerade in einem solchen Fall hängt die Möglichkeit einer Abwicklungsfinanzierung über einen spartenübergreifenden Fonds eng mit dem Schutz der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer zusammen. Denn die einzige Alternative, die die IRRD im Rahmen einer Abwicklung in einem solchen Fall vorsieht, wäre eine Reduzierung der Verbindlichkeiten des Versicherungsunternehmens, also letztlich eine Beteiligung der Gläubiger an den Verlusten. Bei Versicherungsunternehmen sind die Gläubiger jedoch überwiegend die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer selbst, deren Ansprüche durch das Gesetz gerade geschützt werden sollen.

Besonders kritisch wäre dies im Bereich der privaten Krankenversicherung. Dort ist jedenfalls in der subsidiären Krankenversicherung eine Beteiligung der Versicherungsnehmer durch eine Kürzung ihrer Ansprüche zu Recht ausdrücklich ausgeschlossen. Das ist aus meiner Sicht richtig, wichtig und sachgerecht. Sollte es dennoch einmal zu einer Krise eines großen privaten Krankenversicherungsunternehmens kommen – wofür es derzeit keinerlei Anzeichen gibt, das möchte ich ausdrücklich betonen –, wäre gerade dies ein Beispiel dafür, dass eine spartenübergreifende Finanzierung aller Voraussicht nach erforderlich werden könnte.

Gerade weil der gesetzliche Schutz der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer in diesem Bereich so weit reicht und sie richtigerweise nicht an der Finanzierung einer Abwicklungsmaßnahme beteiligt werden können, kann ein solcher Finanzierungsmechanismus erforderlich sein.

Abg. **Johannes Schraps** (SPD): Vielen Dank für die konkreten Antworten, insbesondere auf meine ersten Fragen.

Geschäftsführender Vorsitzender: Für die AfD erhält nun Herr Groß das Wort.

Abg. **Rainer Groß** (AfD): Meine Frage richtet sich an Herrn Treber vom GdV, insbesondere zur Thematik der Solvency-II-Reviews und dort zur Frage der Proportionalität. Wie sehen Sie das denn generell, und wie sehen Sie es unter Wettbewerbsaspekten? Werden da nicht kleine Versicherer durch Überbürokratisierung belastet und damit auch im Wettbewerb benachteiligt?

SV **Götz Treber** (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV)): Proportionalität, das neue Regime, ist erst mal, so wie es durch den Review vorgesehen ist, ein sehr guter Ansatz. Leider haben wir dadurch nur sehr geringe Entlastungen. Es gibt aber weitere Möglichkeiten, noch etwas zu machen, ohne den Versicherungsnehmerschutz zu verringern. Ich kann das auch gerne noch etwas ausweiten. Solvency II ist im internationalen Vergleich sehr konservativ und sehr aufwendig. Das betrifft jede Rechtsform, jede Sparte und auch jede Unternehmensgröße. Durch den Review von Solvency II kommt eine neue Unternehmenskategorie hinzu. Das sind die kleinen, nicht komplexen Unternehmen, die SNCUs [Small and Non-Complex Undertakings]. Jetzt gibt es dazu zwei Zahlen. Die erste Zahl ist, dass ungefähr ein Zehntel der Versicherungswirtschaft in den Anwendungsbereich dieser SNCUs fällt. Im Vergleich dazu sind es bei den Banken, den SNCIs, ungefähr drei Viertel. Und diese Unternehmen, die SNCUs, profitieren nur von einer Aufwandsentlastung von knapp über einer Million Euro, was relativ wenig ist. Das heißt, das sind Punkte, die man am ehesten auf europäischer Ebene angehen sollte.

Es gibt aber eine kleine und feine Möglichkeit, hier noch einmal nachzuschärfen und diesen kleinen Unternehmen weitere Erleichterungen zu geben. Das betrifft die Möglichkeit in der Richtlinie, die

SNCUs von der Prüfungspflicht, also von der Pflicht zur Prüfung der Solvenzbilanz und der Solvabilitätsübersicht, zu befreien. Das ist explizit vorgesehen, aktuell aber nicht umgesetzt. Das würde die Möglichkeit eröffnen, diese kleinen Unternehmen zusätzlich zu entlasten.

Nun könnte man dagegenhalten, dass die Befreiung dieser Unternehmen von der Prüfung der Solvenzbilanz und der Solvabilitätsübersicht zu mehr Vor-Ort-Prüfungen führen und möglicherweise auch den Aufwand bei der BaFin erhöhen würde. Meine Gegenantwort darauf wäre, dass man diese Entscheidung den Unternehmen selbst überlassen und ihnen ein Wahlrecht einräumen sollte. Denn die Möglichkeit einer freiwilligen Prüfung durch den Abschlussprüfer beziehungsweise den Wirtschaftsprüfer wird ihnen ja nicht genommen, sondern bleibt bestehen. Und wenn man sieht, dass es zu einer Imbalance kommt, kann ein Unternehmen, das diese Möglichkeit hat, entsprechend auch noch nachsteuern.

Abg. **Rainer Groß** (AfD): Da noch Zeit ist, würde ich an die Frage von Herrn Dr. Brodesser anknüpfen, die er in den Raum geworfen hat, und Herrn Dr. Reuther zur gesetzlichen Krankenversicherung befragen. Das würde mich ebenfalls interessieren.

SV **Dr. Florian Reuther** (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)): Ich kann es kurz machen. Die gesetzliche Krankenversicherung ist als Sozialversicherungsträger natürlich nicht von diesem Rechtsrahmen erfasst. Deswegen kommt sie hier auch nicht vor. Hinsichtlich des reinen Finanzierungsmechanismus gibt es natürlich erhebliche Unterschiede. Die private Krankenversicherung hat keine Schulden, erhält keine Steuerzuschüsse, und der Staat haftet nicht für sie – alles Merkmale, die die gesetzliche Krankenversicherung auszeichnen. Deswegen ist es, glaube ich, schwierig, das hier in einen gemeinsamen Rahmen zu bringen.

Richtig ist aber: Die Privatversicherten müssen die Gewähr dafür haben, dass ihre Beiträge für die Kosten von Pflege und Krankheit, insbesondere im Alter, verwendet werden und nicht an anderer Stelle abfließen. Deswegen gibt es die Spartentrennung, und deswegen gibt es das strenge Aufsichtsrecht.

Hier wäre es natürlich ein erheblicher Wettbewerbsnachteil für die private Krankenversicherung, wenn über die Beiträge Dinge finanziert würden, die es in der gesetzlichen Krankenversicherung in dieser Form gar nicht gibt. Denn das ist selbstverständlich ein Beitragsnachteil, wenn man mit seinen Beiträgen nicht nur für den eigenen Versicherungsschutz im eigenen System sorgt, sondern auch andere Zwecke finanziert. So etwas gibt es in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht. Deshalb wäre es ein relevanter Wettbewerbsnachteil gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn dieses Finanzierungsinstrument so bestehen bliebe, wie es jetzt im Gesetzentwurf vorgesehen ist.

Geschäftsführender Vorsitzender: Nun für die Fraktion der CDU/CSU Herr Dr. Brodesser.

Abg. **Dr. Carsten Brodesser** (CDU/CSU): Ich habe zwei weitere Fragen. Die erste richte ich an Herrn Dr. Happacher. Die europäische IRRD macht ja konkrete Vorgaben für die Sanierung und Abwicklung von Versicherungsunternehmen. Worauf sollte vor dem Hintergrund der bestehenden Anforderungen im neuen Gesetz zur Sanierung und Abwicklung von Versicherungsunternehmen (VSAG) bei der nationalen Umsetzung aus Ihrer Sicht besonders geachtet werden?

Meine zweite Frage richtet sich an Herrn Treber vom GdV. Der Kritik des Bundesrates an der spartenübergreifenden Finanzierung des Abwicklungsfonds wird vonseiten der Bundesregierung das Argument entgegengehalten, dass Ansteckungseffekte innerhalb der betroffenen Sparte verhindert werden müssen. Könnten Sie dem Ausschuss bitte erklären, warum der GdV dieses Argument für nicht überzeugend hält?

Geschäftsführender Vorsitzender: Herr Treber – und als Erster Herr Happacher.

SV **Dr. Maximilian Happacher** (Deutsche Aktuarvereinigung e. V.): Vielen Dank für die Frage. Wir haben heute hier ja schon an der einen oder anderen Stelle die Frage des Gold Platings beziehungsweise des Überschießens bei der nationalen Umsetzung gehört. Wir haben gerade eben außerdem über Bürokratieaufbau beziehungsweise Bürokratieabbau und die Belastung kleiner Versicherungsunternehmen gesprochen.

Ich denke, grundsätzlich ist bei der Umsetzung in deutsches Recht wichtig, nicht über die zwingenden Vorgaben des europäischen Rechts hinauszugehen. Das ist eigentlich eine Basisaussage, die immer richtig ist. Wenn es dann aber an die konkrete

Umsetzung geht, sollte man sehr stark auf die Konsistenz der gesetzlichen Regelungen achten.

Nehmen wir zum Beispiel die präventiven Sanierungspläne, die im VSAG vorgesehen sind. Dort werden Szenarien definiert, die an anderer Stelle im bestehenden Rechtsrahmen bereits in vergleichbarer, wenn auch leicht abgewandelter, Form enthalten sind. Wenn man nun neben das bestehende System ein neues System stellt, das sich in weiten Teilen mit dem bisherigen System überschneidet, aber eben keine vollständige Identität aufweist, dann führt das zwangsläufig zu einem höheren Aufwand bei einem äußerst überschaubaren zusätzlichen Nutzen.

Ein Beispiel wäre die Erstellung der regelmäßigen Liquiditätsmanagementpläne. Diese sind auch im VAG bereits vorgesehen und finden sich nun im neuen Gesetzentwurf erneut wieder, allerdings nicht in identischer Form. Das führt zu zusätzlichem Aufwand bei nur geringem Mehrwert.

Das ist nur ein Beispiel; man könnte noch mehrere nennen. Entscheidend ist aus meiner Sicht dieser holistische Blick auf die gesamte Gesetzeslandschaft, um Anforderungen so weit wie möglich zu vereinheitlichen und zu harmonisieren, dass der dahinterstehende Sinn und Zweck erfüllt wird, ohne zusätzlichen Bürokratieaufwand zu erzeugen.

SV **Götz Treber** (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV)): Vielen Dank. Ich würde gerne zunächst die Grundlage darstellen, nämlich den Unterschied zwischen dem Richtlinientext und dem Gesetzentwurf.

Die Richtlinie geht davon aus, dass Finanzierungsmechanismen für Kosten im Zusammenhang mit der Anwendung von Abwicklungsinstrumenten vorgesehen sind. Der Gesetzentwurf hingegen spricht von der Finanzierung der Anwendung von Abwicklungsmaßnahmen und der Ausübung von Abwicklungsbefugnissen. Allein daran sehen Sie bereits eine Divergenz zwischen dem, was die Richtlinie vorsieht, und dem, was im Gesetzentwurf steht.

Auf dieser Grundlage kommt dann der spartenübergreifende Aspekt hinzu. Wir müssen uns einfach vergegenwärtigen, worüber wir hier sprechen. Der Abwicklungsfonds greift nach seiner Konstruktion erst dann ein, wenn die Mittel aus den jeweiligen Sicherungsfonds der Sparten nicht mehr ausreichen. Wir reden hier über gewaltige Summen. Wir sprechen über das, was Herr Happacher gerade angesprochen hat: die aktuelle Deckelung von einem Prozent im Bereich der Lebensversicherung. Da bewegen wir uns bei rund 12 Milliarden Euro. Wir reden über einen extrem hohen Betrag in der privaten Krankenversicherung, und künftig wird auch in der Schaden- und Unfallversicherung ein sehr hoher Betrag erreicht werden.

Erst wenn diese Mittel ausgeschöpft sind, soll der Abwicklungsfonds eingreifen, der dann spartenübergreifend finanziert wird. Dabei muss man sich auch vergegenwärtigen, woher das Spartentrennungsprinzip stammt. Es besteht seit 1994 und dient genau einem Zweck, nämlich Ansteckungseffekte über die einzelnen Sparten hinaus zu verhindern.

Wenn man nun an dieser Stelle – also dann, wenn die jeweiligen Sicherungsfonds bereits ausgeschöpft sind – das Spartentrennungsprinzip aufgibt und für die Abwicklungserfordernisse eine spartenübergreifende Finanzierung vorsieht, dann erreicht man genau das, was durch die Spartentrennung eigentlich verhindert werden soll, nämlich die Möglichkeit von Ansteckungseffekten über die Sparten hinweg.

Insofern würde ich an beiden Stellen davon abraten, diesen Weg zu gehen. Erstens sollte der Abwicklungsfonds nicht für diese Art der Finanzierung genutzt werden. Zweitens sollte das Spartentrennungsprinzip an dieser Stelle nicht ausgehebelt werden. Und drittens sollte man sich eng am Wortlaut der Richtlinie orientieren und nicht darüber hinausgehen.

Geschäftsführender Vorsitzender: Danke. Für Bündnis 90/Die Grünen fragt nun Herr Schmidt.

Abg. **Stefan Schmidt** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank. Meine erste Frage richtet sich an Herrn Rehmke vom Bund der Versicherten. Sie verweisen in Ihrer Stellungnahme auf eine Schutzlücke bei Versicherern, die ohne Niederlassung im grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr in Deutschland tätig sind. Welche Schutzlücken ergeben sich daraus, und welche konkreten Maßnahmen schlagen Sie vor, um diese Schutzlücke zu schließen?

SV **Stephen Rehmke** (Bund der Versicherten e. V.): Vielen Dank. Der Gesetzentwurf knüpft die

Mitgliedschaft an die Zulassung zum Geschäftsbetrieb. Damit werden die in Deutschland zugelassenen Unternehmen und Niederlassungen erfasst. Versicherer, die ohne Niederlassung, aber im Wege des grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehrs in Deutschland tätig werden, fallen nach dem Entwurf nicht unter diese Pflichtmitgliedschaft.

Darin sehen wir die Schutzlücke. Auf der einen Seite werden Versicherer mit Niederlassungen in Deutschland erfasst und in das System eingebunden, auf der anderen Seite jedoch nicht diejenigen Versicherer, die ihre Geschäfte lediglich im grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr ausweiten.

Dafür braucht es zumindest flankierende Mindestmaßnahmen. Dazu gehört zunächst einmal eine Information darüber, dass die Sicherungsmechanismen in diesen Fällen nicht in gleichem Maße greifen wie bei Versicherern mit einer deutschen Niederlassung. Aus unserer Sicht bedarf es darüber hinaus auch einer entsprechenden Beratung zu diesem Thema. Außerdem sollte geprüft werden, wie solche Regelungen richtlinienkonform aufgegriffen und umgesetzt werden können.

Abg. **Stefan Schmidt** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Eine Frage an die BaFin: Welche Auswirkungen erwarten Sie durch das Auslaufen der Übergangsfrist zur Berechnung der Solvabilitätsquoten nach Solvency II? Und welche Auswirkungen können zeitgleich die Kapitalerleichterungen, die auf europäischer Ebene durchgesetzt wurden, für den Versicherungssektor haben?

SV **Ludger Hanenberg** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)): Ich gehe davon aus, dass Sie sich auf das Auslaufen der Übergangsfrist im Jahr 2031 beziehen.

Wir gehen davon aus, dass diese Übergangsfrist ein deutsches Spezifikum beziehungsweise zumindest eine Regelung ist, die der deutschen Versicherungswirtschaft sehr entgegenkommt. Gleichzeitig wurde sie aber schon seit längerer Zeit sehr intensiv genutzt, um sich genau auf diesen Zeitpunkt vorzubereiten.

Deshalb gehen wir davon aus, dass bis dahin sämtliche Solvency-II-Regelungen in der Branche so umgesetzt sein werden, dass daraus keine signifikanten Nachteile mehr entstehen. Vielmehr erwarten wir, dass spätestens im Jahr 2031 – wahrscheinlich sogar schon früher – eine ganz normale und stabile Situation erreicht sein wird.

Wir glauben daher, dass der Wegfall der Übergangsregelungen keine nachhaltigen Auswirkungen auf die Stabilität der deutschen Versicherungswirtschaft haben wird. Vielmehr hat die Branche genau diesen Zeitraum genutzt, um sich entsprechend vorzubereiten und die notwendigen Maßnahmen so umzusetzen, dass auch künftig eine stabile Kapitalausstattung gewährleistet ist.

Abg. **Stefan Schmidt** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank. Dann hätte ich noch eine dritte Frage: Da wir jetzt schon einiges über Abwicklungen gehört haben, würde ich die BaFin gerne noch einmal fragen, ob Sie ungefähr einordnen können, wie wahrscheinlich die Abwicklung eines größeren, für die Finanzstabilität relevanten Versicherungsunternehmens ist. Ich habe schon ein wenig herausgehört, dass Sie das momentan eher für unwahrscheinlich halten. Dennoch würde mich interessieren: Welche Auswirkungen hätte eine solche Abwicklung über das einzelne Unternehmen oder die einzelne Unternehmensgruppe hinaus, und welche Liquiditätsbedarfe entstehen üblicherweise im Rahmen einer solchen Abwicklung?

SV **Dr. Christian Nowak** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)): Zur Wahrscheinlichkeit werde ich – das haben Sie sich vielleicht schon gedacht – keine Aussage treffen. Aktuell ist der Versicherungssektor in Deutschland stabil. Trotzdem können Ausfälle auch großer Unternehmen nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden.

Ich glaube, wenn man vor 15 oder 20 Jahren gesagt hätte, dass wir über mehrere Jahre hinweg negative Zinsen haben würden, hätten die meisten Menschen sehr erstaunt reagiert. Diese Phase haben wir inzwischen zum Glück hinter uns, sie hätte allerdings durchaus auch länger andauern können.

Geschäftsführender Vorsitzender: Okay, dann wäre jetzt für die SPD Herr Schraps an der Reihe.

Abg. **Johannes Schraps** (SPD): Vielen Dank noch einmal, Herr Vorsitzender. Ich würde auch noch einmal bei Herrn Nowak ansetzen. Angesichts dessen, was wir gerade von Herrn Treber gehört haben, würde ich gerne konkret mit der Bitte um eine kurze Rückmeldung nachfragen: Sind Sie der Meinung, dass es ausreichend wäre, sich künftig auf

diese drei Sicherungseinrichtungen zu beschränken und die Spartentrennung beizubehalten, oder sehen Sie die Notwendigkeit, eine Abwicklungsfinanzierung mit einem spartenübergreifend finanzierten Abwicklungsfonds vorzusehen?

Geschäftsführender Vorsitzender: Herr Dr. Nowak.

SV **Dr. Christian Nowak** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)): Vielen Dank. Aus meiner Sicht ist es notwendig, als – und das betone ich noch einmal – Ultima Ratio auch einen spartenübergreifenden Fonds zu haben. Es kann sein, dass eine Sparte – die Niedrigzinsphase wäre hier ein Beispiel, insbesondere für die Lebensversicherung – von einem Szenario betroffen ist, in dem mehrere Unternehmen dieser Sparte betroffen sind. Dann wäre es tatsächlich schwierig, wenn es keine Möglichkeit gäbe, dass die gesamte Versicherungswirtschaft eingreifen kann.

Ich würde gerne die Gelegenheit an dieser Stelle noch einmal nutzen, ganz kurz auf die Frage der Haftungsstrecke bei dem Sicherungsfonds für die Lebensversicherungen einzugehen, die Herr Happacher, glaube ich, zweimal angesprochen hat.

Wir bei der BaFin begrüßen es tatsächlich, dass auch die Zusatzbeiträge für den Sicherungsfonds der Lebensversicherer greifen, bevor es zu einer Herabschreibung der Ansprüche der Versicherungsnehmer kommt. Das hat zwei Gründe.

Der eine Grund ist: Ein Abwicklungsziel ist es, die Versicherungsnehmer des von der Krise betroffenen Unternehmens zu schützen. Das steht auch zukünftig so im VSAAG. Wenn ich eine Zwangsabschreibung vornehme, bevor zum Schutz dieser Versicherungsnehmer weitere Mittel aus dem Sicherungsfonds für Lebensversicherer zur Verfügung gestellt werden können, kann das durchaus dazu führen, dass sich die Abwicklung eines Unternehmens ausweitet, obwohl das gar nicht notwendig gewesen wäre, weil der Sicherungsfonds mit den zusätzlichen Mitteln eigentlich ausreichen würde.

Ich glaube, es kam eben auch das Argument, dass man dafür Versicherungsnehmer gesunder Versicherungsunternehmen belastet, weil ein anderer Versicherungsnehmer möglicherweise ein riskanter agierendes Unternehmen ausgewählt hat. Umgekehrt kann man aber sagen: Versicherungsnehmer sehr großer Lebensversicherungsunternehmen, die gerade den Ruf haben, besonders stabil zu sein, wären im Fall einer Krise dieses Unternehmens auf jeden Fall auf Zusatzbeiträge des Sicherungsfonds angewiesen. Gerade diese Versicherungsnehmer eines sehr großen Versicherungsunternehmens wären dann von einer Herabschreibung ihrer Ansprüche betroffen, und das kann auch nicht im Interesse der Industrie sein.

Abg**. Johannes Schraps** (SPD): Damit haben Sie so ein bisschen die Frage beantwortet, die Sie gar nicht kannten, die ich stellen wollte, weil ich tatsächlich noch einmal nachfragen wollte, wer – angenommen, dieser Abwicklungsfonds der Versicherungsindustrie wäre nicht vorhanden – die Lasten tragen müsste. Das haben Sie gerade schon ein Stück weit angesprochen.

Ich würde aber gerne auch noch einmal nach dem Zusammenspiel fragen, weil aus meiner Sicht die bestehenden Sicherungsfonds und der geplante Abwicklungsfonds in einem guten Zusammenspiel stehen müssen. Mich würde interessieren, ob Sie das, was im Gesetzentwurf jetzt enthalten ist, als praktikabel erachten und als klar geregelt ansehen, um dieses Zusammenspiel sicherzustellen.

SV **Dr. Christian Nowak** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)): Ja, aus meiner Sicht ist das Zusammenspiel klar geregelt und praktikabel. Wenn der Sicherungsfonds ausreicht, kommt es nicht zur Abwicklung und es wird auch kein Abwicklungsfonds eingesetzt. Wenn der Sicherungsfonds nicht ausreicht, kommt es zur Abwicklung. Ob dann tatsächlich ein Abwicklungsfonds eingesetzt werden muss, ist allerdings noch nicht klar.

Wie gesagt: Ultima Ratio bedeutet auch, dass behördliche Abwicklungsmaßnahmen gemeinsam mit den Mitteln des Sicherungsfonds ausreichen können. Denn auch zur Finanzierung von Abwicklungsmaßnahmen gibt es zunächst über den Sicherungsfonds einen Eigenanteil der jeweiligen Sparte. Die Abwicklung entlastet die Sparte des Krisenversicherungsunternehmens also nicht von einem Eigenanteil.

Erst im allerletzten Schritt greift, wenn alles andere nicht funktioniert, der spartenübergreifende Mechanismus. Dieser soll verhindern, dass die Versicherungsnehmer über Gebühr durch Herabschreibungen belastet werden müssen. Bei subsidiären Krankenversicherungen geht das ohnehin nicht, und das ist auch zu Recht so. Allerdings ist es auch

für viele andere Versicherungsnehmer schwierig oder nicht sinnvoll. Möchte ich beispielsweise bei Schadensversicherungen Ansprüche aus einer Elementarschadenversicherung von Flutopfern deutlich herabschreiben, kann das zweifelsfrei existenzbedrohend für die betroffene Person sein.

Was ich noch nicht erwähnt habe: Es gibt ja noch eine allerletzte Möglichkeit, und das ist einer der Gründe, warum es das Abwicklungsregime überhaupt gibt, nämlich dass im Zweifel doch der Steuerzahler beim Ausfall eines Großunternehmens haftet. Und das wollen wir, glaube ich, alle vermeiden.

Geschäftsführender Vorsitzender: Das sehe ich auch so. Herr Dr. Brodesser fragt nun für die Union.

Abg. **Dr. Carsten Brodesser** (CDU/CSU): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Da muss ich jetzt aber doch noch einmal eingreifen. Wenn Sie gefragt werden, ob das ausreichend geregelt ist: Wenn ich jetzt Vorstand einer privaten Krankenversicherung bin und mir Gedanken darüber machen soll, was passiert, wenn ein anderes Versicherungsunternehmen in eine Schieflage gerät, kann ich mich bisher auf die Medicator AG verlassen. Das heißt, es werden zunächst kollektive Mittel aus einer Sparte herangezogen. Zukünftig sollen diese Sicherungsmittel auch noch erhöht werden können.

Dann gibt es aber diesen möglichen Fall, der zwar sehr selten vorkommen könnte, dass eine Schieflage aus einem anderen Bereich entsteht, für den ich aber gleichermaßen einstehen müsste. Das muss ein ganz großer Fall sein, weil die Sicherungsvermögen zunächst im Rahmen der Haftungsstrecke aufgebraucht werden. Wenn es aber ein solch großer Fall ist, dann stelle ich mir als Vorstand einer Krankenversicherung natürlich die Frage: Wie viele Mittel müsste ich dafür gegebenenfalls reservieren? Und das weiß ich ja gar nicht. Ich kenne die Höhe des Schadenfalls nicht.

Wie stellen Sie sich also als BaFin vor, was ein Vorstand einer Krankenversicherung für diese mögliche Verbindlichkeit an Mitteln reservieren soll? Das wäre meine erste Frage.

Die zweite Frage wäre ebenfalls eine praktische Frage an Herrn Treber. Es gibt ja bereits einen Insolvenzfonds für die Kfz-Haftpflicht im Pflichtversicherungsgesetz. Wie wird denn das Zusammenspiel zwischen diesem Fonds und dem neuen Sicherungsfonds Schaden/Unfall zukünftig aussehen?

SV **Dr. Christian Nowak** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)): Es geht um mögliche Ex-Post-Zahlungen, die für einen Sicherungsfonds und gegebenenfalls dann vielleicht auch für einen Abwicklungsfonds in einem Krisenfall in der Zukunft entstehen könnten.

Dazu sage ich: Da muss ich gar keine Mittel zurückstellen, denn auch jetzt schon muss ich für mögliche Ex-Post-Beiträge der Sicherungsfonds keine Rückstellungen bilden. Das gilt im Versicherungsbereich meines Wissens nach genauso wie im Bankenbereich, wo auch für Einlagensicherungssysteme, die häufiger zur Anwendung kommen, keinerlei Rückstellungen für zukünftige Ex-Post-Beiträge gebildet werden.

In dem Jahr, in dem der Beitrag fällig wird, muss er selbstverständlich gezahlt werden. Aber im Vorfeld müssen aus meiner Sicht dafür keine Rückstellungen gebildet werden.

SV **Götz Treber** (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV)): Ich würde das ganz gerne noch einmal in einen größeren Rahmen einbetten. Ich würde zunächst noch einmal auf das Geschäftsmodell der Versicherungswirtschaft eingehen, das sich fundamental von dem der Banken unterscheidet, insbesondere dadurch, dass es nahezu keine Liquiditätsrisiken gibt. Das hat auch die BaFin selbst bestätigt.

Insofern muss sich ein Abwicklungs- und Sanierungssystem für Versicherungsunternehmen fundamental von einem System für Banken unterscheiden, weil ein solches System aufgrund des Geschäftsmodells der Versicherungswirtschaft eigentlich gar nicht in gleicher Weise benötigt wird.

Wenn wir nun für diese nicht vorhandenen Liquiditätsrisiken ein System schaffen, das gleichzeitig verschiedene Ziele umfasst – beispielsweise den Schutz der Versicherungsnehmer, das Thema Finanzstabilität sowie den Schutz öffentlicher Mittel, wie gerade angesprochen –, dann schaffen wir durch den Abwicklungsfonds ein System, das allen drei Zielen zuwiderläuft.

Denn dadurch wird der Schutz der Versicherungsnehmer in den nicht betroffenen Sicherungsfonds reduziert, weil es zu Ansteckungseffekten kommen kann. Dadurch wird die Finanzstabilität

geschwächt, und damit steigt möglicherweise auch die Wahrscheinlichkeit, dass öffentliche Mittel in Anspruch genommen werden müssen. Insofern läuft dieser Ansatz den genannten Zielen entgegen.

Zu der konkreten Frage nach dem Zusammenhang zwischen dem Insolvenzfonds für die Kfz-Haftpflicht und dem Sicherungsfonds Schaden/Unfall: Tatsächlich gibt es hier Überschneidungen, weil der Sicherungsfonds Schaden/Unfall auch die Kfz-Haftpflichtversicherung umfasst.

Das VSAAG sieht hierfür eine klare Hierarchie vor: Zuerst greift der Insolvenzfonds für die Kfz-Haftpflicht, danach der Sicherungsfonds Schaden/Unfall. Es gibt insoweit auch keine Schutzlücke. Die Bereiche sind aufeinander abgestimmt. Was wir uns allerdings im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens wünschen würden, wäre eine Anpassung hinsichtlich der Kooperationspflichten zwischen drei Beteiligten. Gemeint sind die Akteure im Sicherungsfonds Schaden/Unfall, im Kfz-Insolvenzfonds und zum Dritten die Abwicklungsbehörde. Das Zusammenspiel zwischen diesen drei Institutionen sollte aus unserer Sicht noch klarer geregelt werden, damit es reibungslos funktioniert.

Geschäftsführender Vorsitzender: Danke. Herr Finger für die AfD.

Abg. **Hauke Finger** (AfD): Vielen Dank. Ich komme noch einmal auf die privaten Krankenversicherungen zurück. Herr Dr. Reuther, Sie haben in Ihrer Stellungnahme darauf verwiesen, dass bereits zwei Solvency II Regelungen bestehen: zum einen die Eingriffsbefugnisse der BaFin und zum anderen der Sicherungsfonds Medicator. Es gab bisher im Bereich der Krankenversicherung keine Sicherungsfälle. Ihr Verband sieht daher auch keinen erkennbaren Bedarf für zusätzliche Sanierungs- und Abwicklungsmechanismen in dieser Versicherungssparte.

Daher meine Frage: Welches konkrete zusätzliche Schutzdefizit soll der neue Abwicklungsfonds in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung eigentlich beheben? Und steht dieser Mehrwert in einem angemessenen Verhältnis zu Bürokratie, Kosten und dem Eingriff in die Spartentrennung?

Und dann noch als Nachfrage: In welchem Umfang sehen Sie hier durch Zusatzkosten, die in Ihrer Branche entstehen, Auswirkungen auf Beitragserhöhungen für die Versicherten? Diese Kosten müssen ja auch irgendwo wieder refinanziert werden.

SV **Dr. Florian Reuther** (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)): Ich hatte bereits darauf hingewiesen, dass wir eine umfassende Sicherheits- und Abwicklungsarchitektur haben. Insofern sehen wir aus Sicht der privaten Kranken- und Pflegeversicherung – und ich glaube, die Kollegen aus der Lebensversicherung sehen das ähnlich – eigentlich keinen weiteren Bedarf, hier ein neues Regelwerk aufzustellen.

Es gibt die Richtlinie. Wir hätten uns gewünscht – auch das war Gegenstand von Fragen –, dass man vielleicht auf europäischer Ebene noch einmal interveniert und das Richtlinienverfahren im Rahmen der Omnibus-Initiativen aufhält, Stichwort „Stop the Clock“. Denn die Regelungen stammen aus einer ganz anderen Zeit in Europa, die inzwischen lange vorbei ist. Mittlerweile besteht auch an vielen Stellen das Bewusstsein, dass Regulatorik, die nicht zwingend erforderlich ist, nicht umgesetzt werden sollte.

Wenn man jetzt auf den Richtlinientext und den vorliegenden Gesetzentwurf schaut, dann bringt dieser gleichwohl zusätzliche Sicherheit, wenn Sie so wollen, in die Abwicklung. Speziell für die private Krankenversicherung wird die Beitragssumme, die hier für den Sicherungsfonds zur Verfügung steht, von zwei Promille auf drei Promille der versicherungstechnischen Rückstellung, genauer gesagt der Alterungsrückstellung, erhöht. Das bedeutet eine Erhöhung um 50 Prozent gegenüber dem geltenden Recht.

Im Text steht zwar, dass damit die freiwillige Branchenzusage eingepreist ist. Eine freiwillige Branchenzusage kann der Gesetzgeber allerdings ohnehin nicht regeln. Da müssen wir sehen, wie wir damit umgehen. Es gibt also zusätzlich noch ein weiteres Sicherheitspolster, und deswegen brauchen wir aus unserer Sicht auch für die private Kranken- und Pflegeversicherung keinen Abwicklungsfonds.

Wir brauchen eigentlich auch keinen zusätzlichen Finanzierungsmechanismus für den No-Creditor-Worse-off-Comparison, weil im Insolvenzfall einer privaten Krankenversicherung ohnehin keine Entschädigung im engeren Sinne gezahlt werden könnte. Das, was die Versicherungsnehmer benötigen, ist die Fortsetzung des Versicherungsschutzes.

Es hilft ihnen nicht, wenn man ihnen lediglich einen Geldbetrag in die Hand gibt.

Das ist auch unser Kernanliegen und wurde an vielen Stellen, etwa beim Stichwort Brückenunternehmen, aufgegriffen: Es geht darum, den Versicherungsschutz fortzusetzen. Das ist aber nicht unbedingt eine reine Geldfrage, gerade in der privaten Krankenversicherung, weil dort laufende Beiträge gezahlt werden. Außerdem besteht die Möglichkeit, Beiträge anzupassen, wenn diese nicht ausreichen. Wenn beispielsweise Überschussmittel aufgrund von Kapitalmarktentwicklungen verloren gegangen sind, besteht auch die Möglichkeit, diese über die Zeit wieder aufzufüllen. Deshalb plädieren wir dafür – ich möchte es jetzt nicht noch einmal wiederholen –, die Umsetzung mit zusätzlichen Instrumenten risikoadäquat auszugestalten. Das bedeutet, sie auf das absolute Minimum des europarechtlich zwingend Vorgegebenen zu begrenzen. Und dazu gehört dieser Abwicklungsfonds aus unserer Sicht nicht.

Was die Bezifferung des Risikos angeht, ist das schwer einzuschätzen, weil wir nicht wissen, was in den anderen Sparten passiert. Wir kennen die anderen Sicherungsfälle nicht. Wenn man die letzten Fälle aus der Sachversicherung betrachtet, konnte man in der Zeitung lesen, dass es dort um Größenordnungen von etwa 200 Millionen Euro ging. Ich weiß allerdings nicht, ob diese Fälle vollständig durch das Sicherungsvermögen gedeckt waren oder nicht. Dazu gibt es auch Veröffentlichungen der BaFin, aber diese konkreten Fälle kennen wir nicht. Deshalb können wir das Risiko auch nicht beziffern. Was wir aber auf jeden Fall wissen: Wenn hier Gelder aus dem Abwicklungsfonds für entsprechende Maßnahmen angefordert würden, wäre das eine zusätzliche Belastung für die Versicherten. Denn diese Kosten sind nicht einkalkuliert und müssten refinanziert werden. Letztlich würden also die Versicherungsnehmer diese Kosten tragen. Insoweit kommt ein zusätzliches Risiko hinzu.

Geschäftsführender Vorsitzender: Danke. Die Angeordnete Schubert fragt nun für Die Linke.

Abg. **Lisa Schubert** (Die Linke): Meine Fragen gehen ebenfalls an die beiden Vertreter der BaFin, insbesondere an Herrn Hanenberg. Erst einmal vielen Dank für Ihr Kommen und die bereits geteilten Informationen.

Ich hätte noch zwei Fragen zu Private-Credit-Risiken. Die EZB warnt aktuell vor 200 Milliarden Euro Private-Credit-Risiken bei Versicherern, während Großbanken ihre Kreditrisiken massiv über Significant Risk Transfer (SRTs) auslagern. In der EU blicken wir mittlerweile auf 500 Milliarden Euro. Auch die UniCredit hat beispielsweise ihre SRT-Quote in den letzten drei Jahren von unter einem Prozent auf 14 Prozent gesteigert.

Das Financial Stability Board warnt dabei vor unkontrollierbaren Zirkeln von Risiken. Daher meine Frage an die BaFin: Hat die BaFin ein belastbares Lagebild darüber, wie tief deutsche Versicherer in diese zirkulären Risikoketten eingebunden sind? Und wie sinnvoll sind angesichts dieser Warnungen die angedachten Solvency-II-Eigenkapitallockerungen?

Noch eine kurze zweite Frage zum Thema Private Credit: Der Allianz-Chefinvestor Ludovic Supra warnte ja letzte Woche öffentlich vor einer gefährlichen Blasenbildung bei Tech-Bewertungen im Bereich Künstliche Intelligenz. Da Private-Credit-Fonds in erheblichem Maße auch den stark gewachsenen europäischen Technologie- und Softwaresektor finanzieren, betrifft dieses Risiko deutsche und europäische Erstversicherer ja direkt.

Über welche konkreten Kanäle würde eine Tech-Korrektur auf deutsche Großversicherer durchschlagen, und wie überwacht die BaFin diese Risiken?

SV **Ludger Hanenberg** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)): Vielen Dank für die Frage. Was das Private-Credit-Thema angeht, ist das sicherlich ein Thema, das weltweit mittlerweile in allen Foren auf große Resonanz stößt.

Wir schauen uns die Exposition, also das Engagement deutscher Versicherungsunternehmen in diesem Bereich, an. Es gibt dabei sicherlich einige technische Fragen, die damit zusammenhängen, dass man Private Credit nicht eindeutig abgrenzen kann. In jeder Jurisdiktion kann Private Credit durchaus etwas anderes bedeuten. Wenn man diesen Aspekt jedoch einmal außen vorlässt, kommen wir zu dem Ergebnis, dass das Thema für die deutschen Versicherer überschaubar ist. Natürlich sind sie in den globalen Wettbewerb eingebunden und natürlich auch Teil globaler Systeme. Das konkrete Engagement großer deutscher Versicherer ist jedoch, glaube ich, sehr begrenzt. Das kann man

durchaus so sagen. Wir gehen daher derzeit davon aus, dass die Unternehmen selbst auch bei einer möglichen Problemlage in der Lage sein müssten, damit umzugehen. Die potenziellen Risiken sind aus unserer Sicht aktuell nicht so groß, dass wir davon ausgehen müssten, dass dadurch die finanzielle Lage der Unternehmen gefährdet wird.

Es handelt sich um einen sehr begrenzten Bereich, der sicherlich von einigen Unternehmen genutzt wird und in dem auch Engagements bestehen. Gleichzeitig müssen sich die Unternehmen in diesem Bereich sicherlich weiter engagieren; das wird auch erwartet. Wir stehen dazu auch in engem Austausch mit dem IWF. Wir bekommen praktisch dieselbe Frage gestellt wie von Ihnen. Die Antwort ist ebenfalls sehr ähnlich: Unsere Daten zeigen keine solche Exponierung, dass wir übermäßig beunruhigt sein müssten. Natürlich sind insbesondere Unternehmen betroffen, die stark am Kapitalmarkt engagiert sind. Diese verfügen jedoch auch über entsprechende Risikomanagementsysteme, um die Entwicklungen angemessen zu beobachten. Insofern gehen wir davon aus, dass die Unternehmen sowohl quantitativ als auch qualitativ gut aufgestellt sind. Wir sehen daher aktuell keinen Anlass für ernsthafte Sorgen.

Sie haben außerdem nach der Tech-Blase gefragt. Ich glaube, das läuft auch unter dem Begriff „Magnificent Seven“, wenn ich mich richtig erinnere. Sicherlich könnte eine solche Entwicklung – je nachdem, wie sie ausgeht – die Märkte insgesamt betreffen. Nach den Turbulenzen, die wir nach dem Ausbruch der Corona-Krise gesehen haben, können wir rückblickend sagen, dass auch eine Reihe von Versicherungsunternehmen betroffen war. Allerdings haben alle Unternehmen diese Marktturbulenzen gut verkraftet. Insofern sind wir auch zuversichtlich, dass die Unternehmen bei einem solchen, sicherlich einschneidenden Ereignis – sofern es überhaupt eintreten würde – über entsprechende Mitigationsmaßnahmen verfügen, um die Auswirkungen abzufedern.

Geschäftsführender Vorsitzender: Danke. Nun Herr Dr. Brodesser für die Fraktion der CDU/CSU.

Abg. **Dr. Carsten Brodesser** (CDU/CSU): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Ich habe nicht mehr viel auf dem Zettel stehen, aber eben ist ja schon ein Fall benannt worden, der zu einer Insolvenz geführt hat: die ELEMENT Insurance AG, die in eine Schieflage geraten ist.

Wir haben eben auch etwas über die Aufsichtstreppe gehört. Deswegen meine offene Frage an die Kollegen der BaFin: Wie konnte es eigentlich überhaupt zu dieser Schieflage des Unternehmens kommen, bei der Kontroll- und Berichtsdichte, die die BaFin gegenüber Versicherungsunternehmen unterhält? Können Sie uns an dieser Stelle etwas erhellen?

SV **Ludger Hanenberg** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)): Natürlich kann ich Ihnen keine Interna dazu weitergeben, wie der Prozess genau abgelaufen ist. Es waren sicherlich verschiedene Elemente, die zusammengekommen sind, darunter auch Verhaltensweisen, die man so nicht erwartet hätte und die letztendlich zu der Situation geführt haben, vor der wir im Dezember 2024 standen. Es würde sicherlich zu weit gehen, dies in einer öffentlichen Anhörung im Detail darzulegen, weil ich dann auch bestimmte Entscheidungsprozesse innerhalb des Unternehmens offenlegen müsste, was ich, glaube ich, nicht darf.

Generell haben wir diesen Fall aber natürlich zum Anlass genommen, einzelne Sicherungsmechanismen und bestimmte Prozesse, die wir wahrnehmen, weiter zu schärfen. Wir haben beispielsweise die Mindestanforderungen an die Geschäftsorganisation von Versicherungsunternehmen unter Solvabilität II (MaGo) genutzt, um insbesondere bestimmte Governance-Anforderungen im Hinblick auf die Ausgestaltung von Rückversicherungsverträgen näher zu beleuchten und die Sicherheitsnetze in diesem Bereich deutlich zu verbessern.

Letztendlich waren es jedoch sehr viele Entscheidungen, die auch von dem Unternehmen selbst zu verantworten waren. Offensichtlich gab es hier unterschiedliche Wahrnehmungen zwischen den Beteiligten, die am Ende zu dem Ergebnis geführt haben, das wir gesehen haben und mit dem wir uns bis heute auseinandersetzen müssen. Genauer kann ich Ihnen dazu leider keine Auskunft geben.

Geschäftsführender Vorsitzender: Vielen Dank. Herr Schraps fragt nun für die SPD und ist auch der letzte Fragesteller in dieser Runde.

Abg. **Johannes Schraps** (SPD): Ja, ich danke zunächst ganz herzlich allen Beteiligten hier für die spannende Expertise. Ich bin froh, dass Herr

Reuther gerade auch noch einmal sehr klar dieses zusätzliche Polster an Sicherheit anerkannt hat, das mit dem Entwurf geschaffen würde – bei aller Ablehnung, die es vielleicht von der einen oder anderen Stelle zu dem einen oder anderen Punkt gibt.

Mit Blick auf die europäische Vorgabe für den Finanzierungsmechanismus wurde auch eben schon sehr deutlich darüber gesprochen, dass Handlungsfähigkeit im Krisenfall vor allen Dingen über Ex-Post-Beiträge geschaffen wird, ohne dabei einzelne Unternehmen oder Sparten unverhältnismäßig zu belasten.

Ich würde trotzdem gerne noch einmal die Frage an die BaFin richten, ob dieser Schutzmechanismus aus Ihrer Sicht ausreicht und geeignet ist oder ob es aus Sicht der BaFin gegebenenfalls an irgendeiner Stelle auch Ex-Ante-Beiträge, ähnlich wie in der Bankenwelt, bräuchte.

Und vielleicht noch als zweite Frage, weil Herr Treber gerade auch Vorschläge zum Thema Proportionalität und Umsetzung gemacht hat: Sie haben fleißig mitgeschrieben. Gibt es vielleicht noch den einen oder anderen Punkt, bei dem Sie sagen würden, dass man bei der Umsetzung noch mehr Potenzial für Vereinfachungen im Hinblick auf die Proportionalität erreichen könnte? Denn ich glaube, es ist auch unser Anliegen, zu schauen, wo wir noch Erleichterungen schaffen können.

SV **Dr. Christian Nowak** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)): Die erste Frage hat aus meiner Sicht zwei Komponenten. Zum einen geht es darum, ob der aktuell im Gesetz vorgesehene Mechanismus zur Finanzierung des Abwicklungsfonds verhältnismäßig ist. Die zweite Komponente ist die Frage, ob gegebenenfalls auch Ex-Ante-Beiträge notwendig wären.

Aus unserer Sicht ist der aktuelle Mechanismus tatsächlich verhältnismäßig und stellt sicher, dass es zu keinen unverhältnismäßigen Belastungen der beitragspflichtigen Unternehmen kommt. Das Gesetz sieht ausdrücklich vor, dass die BaFin keine jährlichen Beiträge erheben darf, die zu einer unzumutbaren Belastung für eine Sparte werden. Das zum Thema Ansteckung. Durch diesen spartenübergreifenden Mechanismus ist gerade sichergestellt, dass wir diesen Aspekt berücksichtigen müssen. Auch auf Ebene der einzelnen Unternehmen gibt es im Zweifelsfall Stundungsmöglichkeiten. In jedem Fall ist gesetzlich sichergestellt – und das ist aus meiner Sicht auch völlig richtig –, dass es weder zu einer Überlastung eines einzelnen Unternehmens noch einer Sparte kommen kann. Darüber hinaus müssen wir bereits beim Einsatz des Abwicklungsfonds – auch das ist gesetzlich vorgegeben – die aktuelle und künftige Leistungsfähigkeit berücksichtigen. Über konkrete Belastungsgrenzen hinaus dürfen wir als BaFin im Zweifelsfall nicht gehen und würden das auch nicht tun.

Zur Frage der Ex-Ante-Finanzierung: Die im Gesetz vorgesehenen Ex-Post-Beiträge verursachen bei den Versicherungsunternehmen keinerlei Kosten, solange der Abwicklungsfonds nicht eingesetzt wird. Das ist sicherlich ein Vorteil. Es gibt allerdings auch für Ex-Ante-Beiträge gute Argumente, und Ex-Ante-Beiträge haben in Europa im Versicherungsbereich tatsächlich einige Befürworter, so auch die EIOPA, die sich im Kontext von Harmonisierungsbemühungen bei den Sicherungsfonds dafür ausgesprochen hat. Für Ex-Ante-Beiträge spricht, dass die Mittel liquide und schnell verfügbar sind. Sie sind für Unternehmen außerdem besser planbar. Allerdings sind diese Mittel dann natürlich auch bereits gebunden. Ein weiterer Vorteil ist, dass bei einer Ex-Ante-Finanzierung auch das Unternehmen, das später möglicherweise ausfällt und die Kosten verursacht, bereits im Vorfeld einen finanziellen Beitrag zur Abwicklung geleistet hat.

Der vielleicht wichtigste Punkt ist aber: Ex-Ante-Beiträge vermeiden prozyklische Effekte, weil die Beiträge in guten Zeiten erhoben werden und nicht erst in oder nach einer Krise. Das kann insbesondere dann von Vorteil sein, wenn sich ähnliche Risiken bei mehreren Unternehmen gleichzeitig realisieren. Dieser Effekt wird allerdings teilweise auch durch den spartenübergreifenden Finanzierungsmechanismus erzielt, denn dieser sorgt dafür, dass notleidende Sparten im Zweifelsfall von anderen Sparten unterstützt werden können, die von einer Krise gerade nicht betroffen sind.

Unterm Strich bleibt aber festzuhalten: Wenn man ausschließlich die Handlungsmöglichkeiten zur Krisenbewältigung betrachten würde, wären Ex-Ante-Beiträge tatsächlich vorzugswürdig gegenüber der aktuell vorgesehenen Ausgestaltung von Ex-Post-Beiträgen.

Zu den Vereinfachungen vielleicht noch kurz aus Abwicklungssicht – und jetzt bemühe ich noch einmal den Vergleich zu den Regelungen im

Bankenbereich: Dort gibt es in der Richtlinie zur Sanierung und Abwicklung von Versicherungsunternehmen (IRRD) eine Reihe von Regelungen, die insbesondere bei der Abwicklungsplanung sehr verhältnismäßig ausgestaltet sind. Ein Punkt ist die Mindestmarktabdeckung. Das gilt auch für die Sanierungsplanung: Es muss eben nicht für jedes Versicherungsunternehmen, bei dem eine Abwicklung aller Voraussicht nach ohnehin nicht infrage kommt, aufgrund seiner Größe ein Abwicklungsplan erstellt werden. Die Unternehmen müssen dann auch nicht entsprechend mitwirken. Außerdem müssen die Pläne nur alle zwei Jahre aktualisiert werden und nicht jährlich. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, vereinfachte Anforderungen in der Planung anzuwenden. Der Rahmen ist damit bereits sehr verhältnismäßig ausgestaltet, was ich ausdrücklich begrüße.

SV **Ludger Hanenberg** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)): Ich könnte noch eine ganze Menge ergänzen, vielleicht nur einen Punkt: Das SNCU-Regime unter Solvency II ist ein Teil des Proportionalitätsregimes, das wir bereits seit 2016 anwenden und das wir in ganz vielen Bereichen anwenden, in Säule I, Säule II und Säule III. Das konnten wir bisher auch deshalb umsetzen, weil alle Unternehmen weiterhin geprüft wurden.

Geschäftsführender Vorsitzender: Wir müssen leider zum Ende kommen. Das war heute sehr diszipliniert, wie ich das aus dem Finanzausschuss immer kenne.

Ich bedanke mich insbesondere noch einmal bei den Sachverständigen dafür, dass sie heute gekommen sind und ihre Expertise zu diesem Gesetzentwurf eingebracht haben. Ich wünsche Ihnen allen eine gute Heimreise.

Vielen Dank auch an die Gäste und die Zuschauer für ihre Aufmerksamkeit. Die Anhörung ist hiermit beendet.

Ende der Sitzung 15:31 Uhr

Michael Thews, MdB

Geschäftsführender Vorsitzender

Verzeichnis der abgegebenen Stellungnahmen

Stellungnahme des Bundes der Versicherten e. V.

Stellungnahme der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV)

Stellungnahme des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.

Stellungnahme des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)