

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes  
und anderer Gesetze (BR-Drucksache 322/04 vom 30.04.2004)**

**Grundsätzliches**

Mit der Gründung der Medicator AG im Sommer 2003, die zur Sanierung notleidender Krankenversicherungsunternehmen bereitsteht, hat die private Krankenversicherung auch nach außen hin deutlich gemacht, dass sie sich ihrer Verantwortung für die bei ihr Versicherten bewusst ist. In der Regel ist der Wechsel in eine private Krankheitskostenvollversicherung eine langfristige und unumkehrbare Entscheidung, die nicht durch eine Krisensituation des den Krankenversicherungsschutz gewährleistenden Unternehmens gefährdet werden darf. Die von der privaten Krankenversicherung initiierte Insolvenzsicherung beschränkt sich deshalb auch nicht auf eine finanzielle Entschädigung, sondern sieht für die betroffenen Versicherten die Fortführung ihrer Krankenversicherungsverträge vor. Insoweit besteht Übereinstimmung mit dem im Gesetzentwurf vorgesehenen Sicherungsziel (§ 125).

Unterschiedliche Auffassungen bestehen allerdings in der Frage, wie die Sicherungseinrichtung auszugestalten ist. Aus ihrer Bereitschaft, sich auf eine – weit über die übliche Insolvenzsicherung hinausgehende – „100 %-Lösung“ zu verpflichten, leitet die private Krankenversicherung die Erwartung ab, Medicator als freiwillige Auffangeinrichtung zu betreiben, ohne den Zwängen eines staatlich beliebigen Unternehmers zu unterliegen. Die Beteiligung aller privaten Krankenversicherungsunternehmen an Medicator wäre schon aus Wettbewerbsgründen gewährleistet bzw. könnte, wenn der Gesetzgeber darauf nicht vertrauen will, auch über § 5 VAG sichergestellt werden.

Ferner regen wir an zu prüfen, ob angesichts der inzwischen gemachten Erfahrungen nicht eine stärkere Verzahnung von Aufsichts- und Insolvenzrecht erfolgen muss. Dazu gehört unseres Erachtens auch eine Änderung der §§ 77 b, 77 Abs. 3 VAG. Das dort vorgesehene Erlöschen der Krankenversicherungsverträge durch die Eröffnung des Insolvenzverfahrens begründet einen unnötigen Zeitdruck, der für die betroffenen Versicherten besten Lösung entgegenstehen kann. Anstelle der – ohnehin nur als Zwischenschritt gedachten und mit erheblichen Kosten und Aufwand verbundenen – Übertragung des notleidenden Versicherungsbestandes auf die Sicherungseinrichtung wäre es zielführender, diesen Bestand unmittelbar auf andere Krankenversicherungsunternehmen zu übertragen. Die dafür notwendigen Verhandlungen dürfen nicht dadurch beeinflusst werden, dass den Krankenversicherungsverträgen durch die Insolvenzeröffnung die Beendigung droht.

Schließlich möchten wir zu bedenken geben, ob nicht das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers während des kritischen Zeitraumes, z.B. nach der Übertragung auf die Sicherungseinrichtung und vor der Weiterübertragung auf aktive Krankenversicherungsunternehmen, ausgesetzt werden kann. Andernfalls besteht nämlich die Gefahr, dass gute Risiken aus dem gefährdeten Bestand abgeworben werden, was die Übertragung des Restbestandes erheblich erschwert.

### **Einzelfragen**

Ausgehend von der im Gesetzentwurf vorgesehenen Struktur der Sicherungseinrichtung sind unseres Erachtens folgende Änderungen erforderlich:

#### **– Finanzierung (§ 129)**

Erhebliche Einwände bestehen gegen die sowohl bei dem staatlichen Sicherungsfonds als auch bei einem beliebigen Privatunternehmen vorgesehene Vorfinanzierung der im Krisenfall benötigten Kapitalausstattung. Damit werden in spürbarem Umfang weitere Mittel gebunden, was angesichts der weitreichenden Beschränkungen, denen Krankenversicherungsunternehmen bei der Verwendung der Kapitalerträge auf die Alterungsrückstellung (vgl. § 12 a VAG) sowie der Überschüsse (vgl. § 81 d VAG) ohnehin bereits unterliegen, eine zusätzliche Belastung darstellt. Stattdessen kann die Verpflichtung der Krankenversicherungsunternehmen zur Einzahlung der benötigten Mittel erst im Ernstfall auch durch eine schuldrechtliche (Aktionärs-)Vereinbarung sichergestellt werden. **§ 129 Abs. 1** sollte deshalb wie folgt formuliert werden:

*„Die Versicherungsunternehmen, die einem Sicherungsfond angehören, müssen sich dem Sicherungsfond gegenüber verpflichten, ihm bei Übertragung eines Versicherungsbestandes gemäß § 125 Abs. 2 finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, die die Fehlbeträge der übernommenen Versicherungsverträge, die entstehenden Verwaltungskosten und sonstige Kosten, die durch die Tätigkeit des Sicherungsfonds entstehen, decken.“*

Darüber hinaus dürfte in der Krankenversicherung als Bemessungsgrundlage eine Anknüpfung an die Alterungsrückstellung als wesentlichem Passivposten ausreichend sein. **§ 129 Abs. 4** wäre dementsprechend wie folgt zu formulieren:

*„Der Umfang dieses Vermögens soll bei Krankenversicherern 1 Promille der Summe der Alterungsrückstellungen aller dem Sicherungsfonds angeschlossenen Krankenversicherungsunternehmen nicht unterschreiten. ...“*

**§ 129 Abs. 5** sollte entfallen. **§ 129 Abs. 6** muss an die Regelungen der Absätze 2 und 4 angepasst werden.

Schließlich muss für die Zahlungsverpflichtungen auch eine **Obergrenze** eingeführt werden.

#### **– Voraussetzungen der Beleihung Privater (§ 127)**

Die grundsätzlich begrüßenswerte Möglichkeit, juristische Personen des Privatrechts mit den Aufgaben des Sicherungsfonds zu beleihen, wird erheblich eingeschränkt durch die für eine solche Beleihung geforderten Voraussetzungen. Dies gilt insbesondere für die gemäß § 127 Abs. 1 Nr. 2 notwendige Ausstat-

tung und Organisation für Beitragseinziehung, Leistungsbearbeitung und Verwaltung der Mittel. Bei einem Krankenversicherungsunternehmen sind im Durchschnitt je Versicherten sieben Versicherungsfälle im Jahr zu bearbeiten. Allein für die Leistungsbearbeitung ist damit ein Apparat größeren Ausmaßes vorzuhalten, der unter normalen Bedingungen nie etwas zu tun bekommen wird. Im Interesse eines sparsamen Umgangs mit den von den Krankenversicherern für die Sicherungseinrichtung zur Verfügung zu stellenden Mittel muss es deshalb genügen, wenn nachgewiesen wird, dass im Krisenfall die nötige Ausstattung und Organisation bereitgestellt werden kann. So wäre es beispielsweise vorstellbar, die benötigten Dienstleistungen bei dem notleidenden Unternehmen einzukaufen, das kurz nach der Übertragung seines Bestandes auf die Sicherungseinrichtung noch über Arbeitnehmer verfügen wird. Eine andere Lösung könnte darin bestehen, dass die zur Sicherungseinrichtung beitragspflichtigen Unternehmen sich verpflichten, im Krisenfall eine bestimmte Anzahl von Mitarbeitern zur Betreuung des übertragenen Bestandes zur Verfügung zu stellen. **§ 127 Abs. 1 Satz 2** könnte deshalb, bezogen auf die Verhältnisse der Krankenversicherung, wie folgt formuliert werden:

*„...Eine juristische Person bietet hinreichende Gewähr, wenn*

- 1. die Personen, die nach Gesetz oder Satzung die Geschäftsführung und Vertretung der juristischen Person ausüben, zuverlässig und geeignet sind,*
- 2. sie über die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen finanzielle Ausstattung verfügt und dafür eigene Mittel im Gegenwert von mindestens 1 Million Euro vorhält,*
- 3. sie nachweist, dass sie zur Organisation insbesondere der Beitragseinziehung, der Leistungsbearbeitung und der Verwaltung der Mittel im Zeitpunkt der Bestandsübertragung gemäß § 125 Abs. 2 in der Lage ist.“*

– **Bestandsübertragung durch den Sicherungsfond (§ 125 Abs. 6)**

Da der auf die Sicherungseinrichtung übertragene Bestand für eine angemessene Betreuung über einen voll eingerichteten Geschäftsbetrieb verfügen und auch Neuzugang erhalten muss, um ein Vergreisen der Tarife zu verhindern, die Sicherungseinrichtung aber nicht mit den Geldern aller beitragspflichtigen Unternehmen als weiterer Wettbewerber auf dem Markt etabliert werden kann, muss der übertragene Bestand so schnell wie möglich auf aktive Krankenversicherungsunternehmen weiterübertragen werden. Je nach Zustand des Bestandes (z.B. Alter der Versicherten, Tarifgestaltung, besonders kostenintensive Versicherungsfälle) könnte es allerdings an freiwilligen Übernahmeangeboten fehlen. Für diesen Fall muss der Sicherungsfonds die Möglichkeit haben, den Bestand auch zwangsweise übertragen zu können. **§ 125 Abs. 6** sollte deshalb um einen neuen Satz 2 ergänzt werden:

*„Die zum Betrieb der substitutiven Krankenversicherung zugelassenen Unternehmen sind verpflichtet, Übertragungsangebote des Sicherungsfonds zu angemessenen Bedingungen anzunehmen, wenn es zur Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich ist.“*

Die für den Fall der Bestandsübertragung vorgesehene Änderung der Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen wird begrüßt. Nach § 125 Abs. 6 Satz 2 ist sie allerdings nur dann möglich, wenn „es zur Fortführung der Verträge beim übernehmenden Versicherer **notwendig**“ ist. Das Erfordernis der Not-

wendigkeit stellt eine hohe Hürde dar, die unterschiedlichen Bewertungen zugänglich ist und damit keine hinreichende Klarheit darüber gestattet, wenn die AVB-Änderung zulässig ist oder nicht.

*Es wird daher vorgeschlagen, auf die Zweckmäßigkeit der Vertragsfortführung und die Zumutbarkeit für die Versicherten abzustellen.*

– **Verordnungsermächtigungen**

§ 127 Abs. 1 macht den Erlass der Rechtsverordnung zur Beleihung einer juristischen Person des Vertragsrechtes vom „Einvernehmen“, § 129 Abs. 6 die Rechtsverordnung zur Ausgestaltung der Finanzierung der Sicherungseinrichtung vom „Benehmen“ mit dem Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft abhängig. Auch wenn die Schaffung von Sicherungseinrichtungen für Lebens- und Krankenversicherungsunternehmen im Interesse des Verbraucherschutzes erfolgt, sind die dafür nötigen Maßnahmen Teil der Rechts- und Finanzaufsicht über Versicherungsunternehmen und deshalb im Versicherungsaufsichtsgesetz angesiedelt. Dementsprechend sollte die Ermächtigung zur Ausfüllung einzelner gesetzlicher Vorschriften durch Rechtsverordnung allein auf das für das VAG zuständige und kompetente Ressort beschränkt bleiben. Anderenfalls sehen wir die Gefahr, dass nicht mehr die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge Maßstab des gesetzgeberischen Handelns ist, sondern verbraucherpolitische Aspekte in den Vordergrund rücken. Letztlich stellt das gesamte VAG ein Verbraucherschutzgesetz dar, so dass die Einbeziehung des Verbraucherschutzministeriums lediglich im Teilbereich der Sicherungseinrichtung nicht zwingend ist. Zumindest sollte in § 127 Abs. 1 das Einvernehmen auf ein Benehmen zurückgeführt werden.

Hinsichtlich der **Änderungen der Körperschaftsteuergesetzes** (Art. 4 - § 5 Abs. 1 Nr. 16 Satz 3 KStG) schließen wir uns den Ausführungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. an.

Köln, 20. August 2004