

zum

Referentenentwurf für ein Versicherungssanierungs-, -abwicklungs- und -aufsichtsänderungsgesetz (VSAAG)

Der PKV-Verband begrüßt den Vorschlag zur Umsetzung der IRRD und der Solvency II-Änderungsrichtlinie. Zum praxisgerechten Gelingen und zur Vermeidung überbordender Bürokratie sollten allerdings insbesondere folgende Modifikationen berücksichtigt werden:

- Die Regelungen zum **Abwicklungsfonds** und dessen Finanzierung gehen deutlich über die verpflichtenden Vorgaben der IRRD hinaus. Eine Quersubventionierung krisenbetroffener Unternehmen über den Abwicklungsfonds durch Versicherte aus sparten- bzw. sachfernen Bereichen ist abzulehnen. Sie begegnet verfassungsrechtlichen Bedenken. Gleichzeitig **missachtet** der Vorschlag die **sozialpolitisch notwendige Spartentrennung** zum Schutz der existentiellen Absicherung gegen Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Bei der Überarbeitung sind spartenspezifische Gegebenheiten, wie die Funktion der substitutiven Kranken- und Pflegeversicherung als Kernelement des deutschen Gesundheitswesens, uneingeschränkt zu berücksichtigen.
- Die **Zuständigkeit für die Abwicklung nach dem VAG-E** unter Einbindung der Sicherungsfonds sollte weiterhin bei der Versicherungsaufsicht liegen. Die Aufsichtsbehörde verfügt über langjährige Detailkenntnisse der wirtschaftlichen und strukturellen Entwicklung der beaufsichtigten Versicherer. Da zukünftig bereits in der Frühphase einer Krise aufsichtliche Maßnahmen möglich sind, erscheint insoweit ein bruchfreies Vorgehen essenziell.

Der in Deutschland und Europa bereits bestehende Rechts- und Aufsichtsrahmen bietet ausreichende Gewähr für einen angemessenen Schutz der Beteiligten. Darüber hinausgehende Regulierung erzeugt **Bürokratie**, die **letztlich über die Prämien der Versicherten finanziert** werden muss, ohne dabei den Schutz der Versicherten zu verbessern. Mitgliedstaatenwahlrechte sollten entsprechend allenfalls erleichternd ausgeübt und dringend von bürokratielastiger Überregulierung abgesehen werden.

I. Allgemeine Anmerkung

Mit dem Entwurf soll zum einen die auf Grundlage des Solvency II-Reviews beschlossenen Änderungen der Solvabilität II-Richtlinie (Richtlinie (EU) 2025/2) als auch zum anderen die Richtlinie (EU) 2025/1 vom 27. November 2024 zur Festlegung eines Rahmens für die Sanierung und Abwicklung von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen und zur Änderung verschiedener EU-Richtlinien (sog. Insurance Discovery and Resolution Directive - **IRRD**) in nationales Recht umgesetzt werden.

1. Grundsätzliche Hinweise

Für die Unternehmen der privaten Krankenversicherung ist die **Notwendigkeit zusätzlicher Sanierungs- und Abwicklungsmechanismen nicht ersichtlich**. Zum einen gewährleisten die Solvency II-Richtlinie bereits hinreichende Sicherheit zur Aufrechterhaltung der finanziellen Stabilität der europäischen Versicherer. Dabei stehen den nationalen Aufsichtsbehörden auch bereits ausreichende Kontroll- und Eingriffsbefugnisse zu, um auf Krisensituationen frühzeitig und angemessen zu reagieren. Gleichzeitig verfügt die Bundesrepublik Deutschland mit dem Sicherungsfonds für die Krankenversicherung bereits über eine bewährte und funktionsfähige Sicherungsinstitution, um Einzelfälle im Sinne aller Beteiligten einer sinnvollen Lösung zuzuführen. Auf der anderen Seite ist das langfristige Geschäftsmodell der substitutiven Kranken- und Pflegeversicherung mit ihrer gesetzlichen Befugnis zur Anpassung der Prämien an veränderte Verhältnisse, aber auch aufgrund der tiefgreifenden Regulierung der Kalkulationsgrundlagen, besonders stabil. So gab es bislang in der Krankenversicherung keine Sicherungsfälle.

Durch die Umsetzung entsteht ein enormer **bürokratischer Aufwand** sowohl bei den Versicherern, bei den nationalen Sicherungsfonds als auch bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (**BaFin**). Letztlich tragen die **Beitragszahler** den entstehenden **Aufwand über ihre Beiträge**, was sozialpolitisch fraglich erscheint.

Vor diesem Hintergrund sieht es der PKV-Verband als geboten an, das vorliegende IRRD-Umsetzungsvorhaben kurzfristig auszusetzen („**Stop the Clock**“). Die Richtlinie sollte zur Vermeidung überbordender Bürokratie und Regulatorik einer (erneuten) kritischen Prüfung unterzogen werden.

2. Zum Referentenentwurf

Der PKV-Verband begrüßt ausdrücklich die Zielrichtung des Vorschlages, weitestgehend eine **eins-zu-eins-Umsetzung** der beiden europäischen Richtlinien vorzunehmen. Allerdings geht der Vorschlag unter Nutzung von **Mitgliedstaatenwahlrechten** zum Teil darüber hinaus. Dies sollte auf das absolute Minimum begrenzt bleiben, um unnötigen Bürokratieaufwand zu vermeiden. Dies betrifft vor allem den neu zu konstituierenden Abwicklungsfonds und dessen Finanzierungsstruktur.

Der Referentenentwurf setzt begrüßenswerterweise auf **bestehenden Strukturen, wie den Sicherungsfonds der Krankenversicherer, die Medicator AG**, auf. Gerade für Verbraucherinnen und Verbraucher mit einem auf eine lebenslange Vertragsbeziehung ausgerichteten PKV-Vollversicherungsschutz ist die Fortführung der Verträge praktisch essentiell, um durchgehend notwendige Heilbehandlungen und sonstige Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen zu können. Hierfür bietet die Medicator AG bereits ausgereifte Voraussetzungen und Strukturen. Insofern ist die Ausübung des Mitgliedstaatenwahlrechtes nach Art. 34 IRRD und insoweit die Möglichkeit, die Medicator AG auch mit den Aufgaben eines **Brückenunternehmens** betrauen zu können, ausdrücklich zu begrüßen. Auch die bereits in der IRRD angelegte Berücksichtigung von nationalen Insolvenzversicherungssystemen wie der Medicator AG bei der Bewertung des öffentlichen Interesses an einer Abwicklung nach dem SAGV-E (§ 47 Abs. 1 Nr. 3 i. V. m. Abs. 5 SAGV-E) trägt dieses Erfordernis.

Demgegenüber gehen die Regelungen zum **Abwicklungsfonds** und dessen Finanzierung deutlich über die verpflichtenden Vorgaben der IRRD hinaus und sollten überarbeitet werden. Die in der IRRD vorgesehene Errichtung eines Finanzierungsmechanismus ließe sich auch über andere Wege, beispielsweise durch eine Ergänzung des Umlageverfahrens für die Sicherungsfonds, erreichen. Dabei steht die u. a. verfassungsrechtlich und aufsichtsrechtlich relevante Frage im Raum, weshalb PKV-Versicherte letztlich für Ausfälle von Versicherern aus anderen Sparten eintreten sollen, zu welchen keinerlei inhaltliche, vertragliche oder wirtschaftliche Beziehungen bestehen. Eine spartenbezogene Regelung würde demgegenüber besser zu den jeweiligen Risiken der Geschäftsmodelle passen und die vulnerable Gruppe der Kranken- und Pflegeversicherten besser und wirksamer schützen. Dieser Vorschlag wird durch die besondere Ausprägung des Spartentrennungsprinzips in der PKV unterlegt, welches ausdrücklich dem Zweck des **Schutzes der Versicherungssparten mit besonderer sozialer Bedeutung** vor Risiken anderer Versicherungszweige dient (vgl. BT-Drs. 12/6959, S. 54). Gleichzeitig sichert es die **sozialpolitische Funktion der substitutiven Kranken- und Pflegepflichtversicherung** als elementare Pflichtversicherungen im deutschen Sozialsystem ab. Die hierfür zugrundeliegenden gesetzgeberischen Motive sind umfassend zu berücksichtigen.

Sowohl nach dem SAGV-E als auch nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (**VAG-E**) werden den **Sicherungsfonds** umfassende **zusätzliche Aufgaben und Funktionen** sowohl außerhalb als auch im Falle der Abwicklung eines Versicherers übertragen, was grundsätzlich zu begrüßen ist, da die nationalen Sicherungsfonds über bedeutsames Branchen- und Unternehmenswissen verfügen und insoweit wichtige Beiträge für eine Sanierung oder Abwicklung eines Unternehmens leisten können. Der insoweit in der IRRD und dem SAGV-E angelegte **Vorrang der Einbeziehung der Sicherungsfonds** sollte auch in der zukünftigen Verwaltungspraxis strikt angewendet werden. Ungeachtet dessen sieht der Entwurf umfangreiche gegenseitige Informations- und Mitwirkungspflichten der verschiedenen Beteiligten einschließlich des Sicherungsfonds vor. Diese sind zwar im Einzelnen nachvollziehbar, führen aber in der Gesamtschau zweifelsfrei zu erheblichen neuen Aufwänden und Abstimmungsbedarfen.

Der Entwurf gibt der BaFin sehr **weitreichende Eingriffs- und Gestaltungsbefugnisse** bei der Auswahl und der Anwendung aus ihrer Sicht geeigneter Sanierungs- und Abwicklungsmaßnahmen. Dabei wird sich die BaFin im Krisenfall der Herausforderung zu stellen haben, die Befug-

nisse maßvoll, verhältnismäßig und vor allem wirtschaftlich sinnvoll auszuüben. Auch insoweit gilt, dass die betroffenen Versicherer und deren Sicherungsfonds stets die ersten Ansprechpartner sein sollten, um tragfähige Lösungen zu identifizieren und umzusetzen.

Die **Zuständigkeit für die Abwicklung nach dem VAG-E** unter Einbindung der Sicherungsfonds soll zukünftig – anders als bisher – bei der Abwicklungsbehörde liegen. Demgegenüber hat sich die bisherige Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde hierfür aufgrund ihrer Sachnähe bewährt. Die Aufsichtsbehörde verfügt über langjährige Detailkenntnisse der wirtschaftlichen und strukturellen Entwicklung der beaufsichtigten Versicherer. Sie ist entsprechend aufgrund der Nähe zu den Versicherern dazu in der Lage, sowohl negative Entwicklungen frühzeitig zu identifizieren als auch geeignete Zeitpunkte und Maßnahmen für eine behördliche Intervention zu bestimmen. Hiermit würde korrespondieren, dass zukünftig bereits im Frühstadium einer Krise umfassende Aufsichts-, Sanierungs- und (Teil-)Abwicklungsbefugnisse zur Verfügung stehen, einschließlich der Nutzbarmachung der Sicherungsfonds. Gleichzeitig wäre ein bruchfreies Vorgehen sichergestellt. Der andernfalls entstehende Koordinierungs- und Abstimmungsaufwand wäre enorm und sollte vermieden werden, nicht zuletzt, da in der Praxis zu erwarten ist, dass die Versicherer hierbei umfänglich involviert sein werden. Die Aufsichtsbehörde sollte daher weiterhin für die Sicherungsfonds und die Abwicklung nach §§ 221 ff. VAG-E zuständig sein.

Stellungnahme des PKV-Verbandes fokussiert sich auf spartenspezifische Aspekte des Regelungsentwurfes zur Umsetzung der IRRD. Im Übrigen schließt sich der PKV-Verband der Stellungnahme des Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (**GDV**) an. Dies gilt insbesondere für die Umsetzung der Solvency II-Änderungsrichtlinie unter Art. 3 des Gesetzentwurfes.

II. Zu ausgewählten Regelungen des Gesetzentwurfs

Zu § 4 SAGV-E (Organisatorische Vorkehrungen; Zusammenarbeit innerhalb der Bundesanstalt):

Vorgeschlagene Regelungen

Die BaFin soll sowohl die Funktion der Aufsichtsbehörde als auch der Abwicklungsbehörde übernehmen. Beide Bereiche sollen zukünftig getrennt aufgestellt werden und gleichzeitig eng miteinander zusammenarbeiten. Mittels struktureller Vorkehrungen sollen Interessenkonflikte zwischen den jeweiligen Funktionen vermieden werden.

Bewertung

Durch die strukturelle Aufteilung der Aufgaben der Abwicklung und der laufenden Aufsicht innerhalb einer Behörde werden komplexe Schnittstellen und Informationsflüsse erforderlich. Hierbei werden die Versicherer und die Sicherungsfonds (faktisch) umfangreich unterstützen, koordinieren und zuliefern müssen. Es entsteht ein enorm bürokratielästiges und fehlerfälliges Informationsgebilde. Das Risiko von Doppelmeldungen der Versicherer liegt deutlich auf der Hand.

Die Zuständigkeit für die Abwicklung nach dem VAG sollte weiterhin bei der Versicherungsaufsicht liegen. Das gilt auch für die Sicherungsfonds, mit denen die Aufsichtsbehörde bestens vertraut ist und zu welchen umfangreiches Know-how aufgebaut wurde. Die Aufsicht kennt das Geschäftsmodell der privaten Kranken- und Pflegeversicherung und dessen besondere Einbindung in den sozialrechtlichen und gesundheitspolitischen Rahmen. Gleiches gilt in Bezug auf besondere Risikoausprägungen durch das spezifische Kalkulationsmodell und das besondere (sozialpolitische) Bedürfnis der Versicherten zur Fortführung ihrer Verträge. Da zukünftig bereits in der Frühphase einer Krise aufsichtliche Maßnahmen möglich sind, erscheint insoweit ein bruchfreies Vorgehen essenziell. Der andernfalls entstehende Koordinierungs- und Abstimmungsaufwand wäre kontraproduktiv.

Petition

Die Aufsichtsbehörde sollte weiterhin für die Sicherungsfonds und die Abwicklung nach §§ 221 ff. VAG-E zuständig sein.

Zu § 12 Abs. 3 und § 25 Abs. 3 SAGV-E (Präventive Sanierungspläne / Abwicklungspläne):

Vorgeschlagene Regelungen

Die Aufsichtsbehörde hat eine Mindestquote von 60 % in den Märkten Leben und Nicht-Leben für die Aufstellung von präventiven (Gruppen-)Sanierungsplänen sicherzustellen.

Bewertung

Private Kranken- und Pflegeversicherungen sind keine Lebensversicherungen, weisen aber in vielerlei Hinsicht Ähnlichkeiten hierzu auf, insbesondere im Bereich der Kalkulation. So sind die Versicherungen der substitutiven Krankenversicherung zwingend nach Art der Lebensversicherung zu kalkulieren.

Petitum

Eine Klarstellung, welcher Kategorie die Private Kranken- und Pflegeversicherung zuzuordnen ist, wäre wünschenswert.

Zu § 35 SAGV-E (Mitwirkung der Sicherungsfonds an der Abwicklungsplanung):

Vorgeschlagene Regelungen

Die Abwicklungsbehörde kann die Sicherungsfonds bei der Erstellung, Aktualisierung oder Durchführung von (Gruppen-)Abwicklungsplänen einbinden. Sie kann dabei auch umfassende Befugnisse nach dem VAG in Anspruch nehmen, um Mitwirkungsanordnungen verbindlich durchzusetzen. Die Regelung beinhaltet insoweit eine Generalbefugnis für die Abwicklungsbehörde.

Bewertung

Im Hinblick auf die Vielzahl der in den Sicherungsfonds abgesicherten Versicherer und der denkbaren Vielgestaltigkeit etwaiger Zulieferungen des Sicherungsfonds, ist davon auszugehen, dass hierdurch erhebliche (einmalige und laufende) Aufwände für die Sicherungsfonds entstehen. Hierzu sind neue Kapazitäten zu schaffen und Prozesse zu gestalten, welche letztlich aus Versichertengeldern zu finanzieren sind.

Petitum

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass die Sicherungsfonds im Abwicklungskontext eingebunden werden, um dort vorhandene Expertise und Branchenwissen nutzbar zu machen.

Allerdings sollte die Abwicklungsbehörde zunächst sämtliche Informationen zusammentragen, die bereits bei der BaFin, insbesondere bei der Aufsichtsbehörde, verfügbar sind. Der Rückgriff auf die Sicherungsfonds als erheblicher bürokratieträchtiger Vorgang sollte auf das absolute Minimum beschränkt und nur im Ausnahmefall („ultima ratio“) Rückgriff auf Informationen der Sicherungsfonds genommen werden. Festzuhalten wäre überdies, dass ein Sicherungsfonds nur Informationen beisteuern muss, die ihm zur Verfügung stehen. Darüber hinausgehende Informationsbedarfe sollten über die Auskunftsrechte der Bafin gegenüber den Versicherern behandelt werden.

Zu § 41 SAGV-E (Mitwirkung der Sicherungsfonds bei der Bewertung der Abwicklungsfähigkeit):

Vorgeschlagene Regelungen

Die Abwicklungsbehörde kann die Sicherungsfonds bei der Bewertung der Abwicklungsfähigkeit von Versicherungsunternehmen oder Gruppen umfassend einbinden. Die Regelung beinhaltet insoweit eine Generalbefugnis der Abwicklungsbehörde. Insbesondere kann die Abwicklungsbehörde die Sicherungsfonds dazu heranziehen, Informationen von den Versicherungsunternehmen einzuholen und an die Abwicklungsbehörde zu übermitteln, Informationen der Versicherungsunternehmen für die Abwicklungsbehörde auszuwerten oder zu konsolidieren sowie – auch ohne besonderen Anlass – vor-Ort-Untersuchungen durchzuführen. Die Kostentragung hierfür obliegt den Mitgliedern der Sicherungsfonds.

Bewertung

Zunächst gelten vorstehende Anmerkungen zu § 35 SAGV-E entsprechend.

Die Aufgaben, mit welchen die Abwicklungsbehörde die Sicherungsfonds nach § 41 SAGV-E verpflichten bzw. beauftragen kann, gehören zum Kernbereich der Funktionen der Aufsichts- und Abwicklungsbehörde. Es ist insoweit zu vermeiden, dass die Abwicklungsbehörde zukünftig die wesentlichen aufsichtlichen Aufgaben und Tätigkeiten an die Sicherungsfonds delegiert.

Die Sicherungsfonds können u. a. die Branchen- und Geschäftsmodellperspektive einbringen. Sie können demgegenüber allerdings nicht im großen Umfang die operativen Aufgaben der BaFin übernehmen. Auch insoweit gilt, dass die Abwicklungsbehörde zunächst sämtliche bei der BaFin vorliegende Informationsquellen und -beschaffungsbefugnisse eigenständig ausnutzt und die Delegation – auch gesetzlich – auf die Bereiche begrenzt, in denen die Information nachweislich nicht unmittelbar bereits bei der Behörde (oder anderen Behörden) vorliegen oder beschafft werden können.

Zu § 47 Abs. 5 S. 2 SAGV-E (Voraussetzungen für eine Abwicklung / öffentliches Interesse):

Vorgeschlagene Regelungen

§ 47 Abs. 5 S. 2 SAGV-E berücksichtigt bei der Bewertung des öffentlichen Interesses an einer Abwicklung auch eine mögliche Übertragung auf den Sicherungsfonds für Krankenversicherer nach § 222b Abs. 1 VAG-E.

Bewertung

Die Regelung ist zu begrüßen und stärkt den vom europäischen Gesetzgeber vorgezeichneten Vorrang der Nutzarmachung der deutschen Insolvenzversicherungssysteme.

Zu § 49 SAGV-E (Verfahren im Falle von Unternehmen, die nicht von Abwicklungsmaßnahmen betroffen sind):

Vorgeschlagene Regelungen

Die Regelung sieht vor, dass ein insolventes Unternehmen, bei dem allerdings kein öffentliches Interesse an einer Abwicklung nach dem SAGV-E besteht, im geordneten Verfahren zu liquidieren ist.

Bewertung und Petitum

Wenngleich im Rahmen der Bewertung des öffentlichen Interesses an einer Abwicklung auch eine Übertragung auf einen Sicherungsfonds betrachtet wird, sollte vorliegend klargestellt sein, dass anstelle der Durchführung eines Liquidationsverfahrens zum geordneten Marktaustritt auch (weiterhin) die Übertragungen auf die Sicherungsfonds möglich bleibt. Beispielsweise könnte ein Sicherungsfonds freiwillig eintreten.

Zu §§ 50 ff. SAGV-E und § 222a VAG-E (Bewertung):

Vorgeschlagene Regelungen

Die Abwicklungsbehörde hat nach dem SAGV sicherzustellen, dass jede Abwicklungsmaßnahme auf der Grundlage einer Bewertung erfolgt, welche eine faire, vorsichtige und realistische Bewertung der Vermögenswerte, Verbindlichkeiten, Rechte und Verpflichtungen gewährleistet. Derartige Bewertungen sind in verschiedenen Konstellationen und Verfahrensstadien vorgesehen und in den §§ 50 ff. SAGV-E näher beschrieben. Diese Bestimmungen finden nach § 222a VAG-E auch Berücksichtigung im VAG-Sicherungsfall. Hierzu werden technische Regulierungsstandards der BaFin avisiert (Verordnungsermächtigung).

Bewertung

Die Bewertungen nach dem SAGV-E und nach § 222a VAG-E haben große Folgewirkungen und müssen daher passgenau und spartenspezifisch konzipiert sein.

Petitum

Bei der weiteren Ausgestaltung und Ausdifferenzierung der Bewertungsverfahren sollten die Besonderheiten des Geschäftsmodells der privaten Krankenvoll- und Pflegeversicherung einschließlich der Wirkung der Beitragsanpassungsmöglichkeiten besonders berücksichtigt werden. Es erscheint sinnvoll, hierfür separate, spartenspezifische Bewertungsvorgaben aufzusetzen. Dabei sollte insbesondere das Interesse der Versicherten an der Fortsetzung ihrer Verträge Berücksichtigung finden, die in der substitutiven Versicherung besondere Bedeutung einnimmt; rein kommerzielle Betrachtungen werden dem nicht immer hinreichend gerecht, insbesondere bei der Ermittlung der Kosten für eine Fortsetzung von Vertragsverhältnissen im Vergleich zu deren Abwicklung. Auch insoweit muss die sozialpolitische Funktion der PKV umfänglich Berücksichtigung finden.

Zu § 93 SAGV-E (Übertragung auf Sicherungsfonds):

Vorgeschlagene Regelungen

Der Entwurf macht von dem Wahlrecht nach Art. 34 IRRD Gebrauch, wonach die Mitgliedstaaten die Aufgaben und Rechte eines Brückenunternehmens einem geeigneten Sicherungssystem für Versicherungen zuweisen können. Die nationalen Sicherungsfonds wie die Medicator AG, die nach § 221a VAG-E errichtet wurden, sind geeignete Sicherungssysteme in diesem Sinne. Der Medicator AG kann daher von der Abwicklungsbehörde die Funktion als Brückenunternehmen für die Krankenversicherungssparte übertragen werden.

Bewertung und Petitum

Die vorgesehene Ausübung des nationalstaatlichen Wahlrechtes ist ausdrücklich zu begrüßen und berücksichtigt sachgemäß, dass in Deutschland bereits in Form u. a. der Medicator AG funktionsfähige und praxistaugliche Sicherungseinrichtungen vorhanden sind. Es sollte im Sinne aller Beteiligten sein, bestehende und bewährte Strukturen in das zukünftige Abwicklungsregime zu integrieren.

Zu § 93 Abs. 4 Nr. 3 SAGV-E (Übertragung auf Sicherungsfonds):

Vorgeschlagene Regelungen

Ein Sicherungsfonds, der als Brückenunternehmen eingesetzt werden soll, muss die Anforderung erfüllen, dass keine neuen Versicherungsverträge abgeschlossen und bestehende Versicherungsverträge nicht in einer Weise geändert werden, die die Versicherungsansprüche gegen das Brückenunternehmen erhöhen könnten.

Bewertung

In der substitutiven privaten Kranken- und Pflegeversicherung besteht teilweise Kontrahierungszwang für die Versicherer, bspw. zum Basistarif i. S. v. § 152 VAG, im Rahmen der Kindernachversicherung nach § 198 VVG oder zur Pflegepflichtversicherung nach § 23 SGB XI.

Petitum

Es sollte gesetzlich klargestellt werden, dass für den Sicherungsfonds der Krankenversicherung nach Übernahme von Beständen gesetzliche Pflichten zu neuen Vertragsabschlüssen (Kontrahierungszwang) oder deren Änderung nicht mit der Vorgabe kollidieren, keine neuen Versicherungsverträge abzuschließen und bestehende Versicherungsverträge nicht in einer Weise zu ändern, die die Versicherungsansprüche gegen das Brückenunternehmen erhöhen könnten. Die Versicherten sollten vielmehr auch bei einer Übertragung auf den Sicherungsfonds ihre ansonsten gesetzlich angeordneten Rechte und Optionen wie die Kindernachversicherung oder auch notwendige Dynamisierungen bei Summenversicherungen ausüben können, selbst wenn sich hierdurch u. U. Versicherungsansprüche gegen das Brückenunternehmen erhöhen.

Zu § 94 SAGV-E (Maßnahmen zum Ausgleich späterer Finanzierungslücken):

Vorgeschlagene Regelungen

Die Regelung bezieht sich auf den Zeitraum nach einer Übertragung von Versicherungsbeständen auf einen Sicherungsfonds. Kommt es beim Sicherungsfonds im Rahmen der Fortführung der Bestände zu weiteren finanziellen Verwerfungen, könnten die Mittel des Sicherungsfonds einschließlich der erhobenen Sonderbeiträge nicht ausreichen. Für diesen Fall soll die Abwicklungsbehörde in entsprechender Anwendung von § 222h VAG-E u. a. zur Herabsetzung von Leistungen befugt sein. § 222h VAG-E regelt Abschreibungsbefugnisse bei Mitgliedern des Sicherungsfonds für Lebensversicherer.

Die Herabschreibung von Verpflichtungen aus einer substitutiven Kranken- und Pflegeversicherung ist nach § 98 Abs. 2 Nr. 7 und Abs. 2 Nr. 3 SAGV-E zur Sicherstellung der Aufrechterhaltung des Basis-Kranken- und Pflegeversicherungsschutzes ausgeschlossen.

Bewertung

Die vorgesehene entsprechende Anwendung der (prozentualen) Herabsetzungsbefugnis für die Lebensversicherung berücksichtigt nicht die Besonderheiten der Verhältnisse und Rechtsbeziehungen in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung und erscheint insoweit nicht passend.

Petitum

Der Sicherungsfonds der Krankenversicherer sollte von der in § 94 SAGV-E vorgesehenen Befugnis der Abwicklungsbehörde zur Herabsetzung von Leistungen in entsprechender Anwendung von § 222h VAG-E ausgenommen werden. Erforderlichenfalls könnten der Abwicklungsbehörde sonstige treffende Befugnisse eingeräumt werden, wie beispielsweise die Anpassung der Rechnungsgrundlagen.

In jedem Fall sind die Herabschreibungsbeschränkungen nach § 98 Abs. 2 Nr. 7 und Abs. 2 Nr. 3 SAGV-E zu berücksichtigen.

Zu § 96 Abs. 2 und § 98 SAGV-E (Herabschreibung oder Umwandlung / Ausschluss der Anwendung des Instruments der Herabschreibung oder Umwandlung):

Vorgeschlagene Regelungen

Bei Anwendung des Instruments der Herabschreibung oder Umwandlung auf Versicherungsforderungen kann die Abwicklungsbehörde auch die Bedingungen der entsprechenden Versicherungsverträge umstrukturieren, um die Abwicklungsziele wirksamer zu erreichen. Hiervon ausgenommen sind Verbindlichkeiten aus substitutiven privaten Kranken- oder Langzeitpflegeversicherungsverträgen; der Ausschluss gilt nur für den Teil der betreffenden Verbindlichkeit, der den verpflichtenden Teil des gesetzlichen Sozialversicherungssystems ersetzt.

Dies hindert die Abwicklungsbehörde nach § 98 Abs. 2 Nr. 7 i. V. m. Abs. 3 Nr. 3 SAGV-E nicht daran, auf diese Verträge die Befugnisse nach § 96 Abs. 2 SAGV-E (Vertragsumstrukturierung/-anpassung) auszuüben, indem sie die Rechnungsgrundlagen berichtigt und die Prämie für be-

stehende Versicherungsverhältnisse neu festsetzt sowie die Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen ändert, soweit dies für die Versicherungsnehmer zumutbar ist. Dahinter steht der Gedanke, dass es für den einzelnen Versicherungsnehmer besser sein kann, Beitragserhöhungen in einem gewissen Umfang hinzunehmen als das Leistungsniveau bei seinem bestehenden Versicherungsschutz einzubüßen.

Bewertung

Der Ausschluss der Herabschreibungsbefugnis bezieht sich nur auf das Leistungsniveau, das der Kranken- oder Langzeitpflegeversicherung in den gesetzlichen Sozialversicherungssystemen entspricht. Der Basistarif nach § 152 VAG gewährt Leistungen, welche dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen.

Für Krankenversicherte soll laut Gesetzesbegründung (Seite 362) also zumindest eine Versorgung „im Basistarif“ nach § 152 VAG zu gewährleisten sein. Insoweit erschließt sich nicht, weshalb diese Regelung stets zu einem Anspruch auf Versicherung „im Basistarif“ führen soll. Die Gewährleistung der an der gesetzlichen Krankenversicherung orientierten grundlegenden Versorgung wäre in jedem Tarif darstellbar, in dem die Aufsichtsbehörde die dortigen Leistungen entsprechend anpasst. Beim Basistarif handelt es sich um einen Sozialtarif für nicht versicherbare Risiken und hilfebedürftige Versicherte und unterscheidet sich systematisch und inhaltlich grundlegend von den „normalen“ PKV-Vollversicherungstarifen. Die Leistungen im Basistarif orientieren sich an der staatlichen Gesundheitsabsicherung. Vor diesem Hintergrund sollte der Wortlaut der Begründung präzisiert und auf eine Herabschreibung von (jeglichen) Tarifen auf einen Leistungsumfang, der der Pflicht zur Versicherung nach § 193 Abs. 3 VVG bzw. § 23 SGB XI genügt, abgestellt werden.

Darüber hinaus soll es der Abwicklungsbehörde auch erlaubt sein, die Rechnungsgrundlagen, Prämien, Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen zu ändern. Dies erscheint insbesondere für das Geschäftsmodell der privaten Krankenvoll- und Pflegepflichtversicherung die sinnvollste und zu priorisierende Vorgehensweise zu sein, um eine langfristig wirkende Sanierung zu erreichen. Die gesetzlichen Beitragsanpassungsregelungen dürften in der Folge zu stabileren Entwicklungen führen.

Petitum

Die Sonderregelung für substitutive Kranken- und Pflegeversicherungen ist grundsätzlich zu begrüßen. Sie berücksichtigt das besondere Interesse dieser Versicherten an ihrem Fortbestand des privaten Versicherungsschutzes zur Sicherstellung der grundlegenden Versorgung.

Der Wortlaut der Begründung ist zu präzisieren. Die Sicherstellung der grundlegenden Versorgung **auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung** ist in jedem Tarif möglich, in dem das dortige Leistungsniveau entsprechend angepasst wird. Daher kommt nicht zwingend und ausschließlich eine Versicherung „im Basistarif“ nach § 152 VAG in Betracht. Der Basistarif stellt schon allgemein keinen geeigneten Bezugsrahmen dar. Richtiger Bezugspunkt wäre demgegenüber nicht der Basistarif, sondern ein Leistungsumfang, welcher die Pflicht zur Versicherung nach § 193 Abs. 3 VVG bzw. § 23 SGB XI erfüllt.

Zu § 168 bis § 198 SAGV-E (Teil 8 – Finanzierungsmechanismus):

Vorgeschlagene Regelungen

In Teil 8 (Finanzierungsmechanismus), § 168 bis § 198 SAGV-E, wird die Errichtung eines Abwicklungsfonds für die Versicherungswirtschaft als Finanzierungsmechanismus nach der IRRD geregelt.

Bewertung und Petitum

Die Regelungen zum Abwicklungsfonds und dessen Finanzierung gehen deutlich über die verpflichtenden Vorgaben der IRRD hinaus („Gold-Plating“) und sollten überarbeitet werden. Dabei sollten spartenspezifische Gegebenheiten, wie die besondere Funktion der substitutiven Kranken- und Pflegeversicherung als **Kernelement des deutschen Gesundheitswesens und deren soziale Funktion**, berücksichtigt werden. Eine **Quersubventionierung** krisenbetroffener Unternehmen über den Abwicklungsfonds durch Versicherte aus sparten- bzw. sachfernen Bereichen **ist grundsätzlich abzulehnen** und letztlich aus Verbraucherperspektive auch nicht nachvollziehbar.

Ungeachtet dessen sind aus Sicht der Privaten Krankenversicherung und dessen Sicherungsfonds, der Medicator AG, folgende Aspekte von besonderer Relevanz:

- Die **Zwecksetzung** des Abwicklungsfonds nach § 171 SAGV-E sollte auf die zwingenden Vorgaben der IRRD beschränkt bleiben und insbesondere der unter § 171 Nr. 2 SAGV-E zusätzlich aufgenommene Zweck der Finanzierung von Abwicklungsmaßnahmen entfallen.
- Insbesondere der vorgesehene Zugriff auf die Mittel der Sicherungsfonds zum Ausgleich von Unterdeckungen des Versicherungsbestands nach § 173 SAGV-E ist von der IRRD nicht zwingend angeordnet. Die Richtlinie sieht nicht vor, dass Finanzierungsmechanismen genutzt werden können, um Verluste von Versicherungsnehmern, Begünstigten und Anspruchsberechtigten aufzufangen.
- Im Hinblick auf die Kranken- und Pflegeversicherungssparte, welche aufgrund ihrer besonderen gesetzlichen Regelungen, allem voran der Möglichkeit zur Beitragsanpassung, ausgesprochen krisenresilient ist, erschließt sich die vorgesehene Mithaftung für alle übrigen Sparten bereits aus Risikogesichtspunkten nicht. Hierdurch würde das **Spartentrennungsprinzip** ad absurdum geführt, welches **in der Krankenversicherung besonders ausgeprägt** ist. Aus diesem Grund wurde bei der damaligen Implementierung der Sicherungsfonds im VAG für die substitutive Kranken- und Pflegeversicherung in Form der Medicator AG ein gesondertes, eigenständiges Abwicklungsvehikel aufgesetzt, um die besonderen Erfordernisse der Sparte individuell abzubilden, vgl. BT-Drs. 12/6959, S. 54.

Der Gesetzgeber hat die aufsichtsrechtliche Spartentrennung aufgrund der elementaren **sozialpolitischen Funktion der substitutiven Krankenversicherung** in § 8 Abs. 4 S. 2 VAG besonders deutlich ausgeformt. Zweck ist der **Schutz der Versicherungssparten mit besonderer sozialer Bedeutung** vor Risiken anderer aleatorisch geprägter Versicherungszweige, deren Risiken der Gesetzgeber für größer und unüberschaubarer ansieht. Insbe-

sondere die bedeutenden Spar- und Entsparvorgänge der Krankenversicherung sollen nicht gestört oder für spartenfremde Zwecke missbraucht werden. Zudem soll das Gebot der Spartenentrennung gewährleisten, dass die sich aufgrund vorsichtiger Prämienkalkulation ergebenden Gewinne im Rahmen der Überschussbeteiligung an die Versicherten zurückfließen und nicht von möglichen Verlusten anderer Geschäftszweige aufgezehrt werden. Dieses gesetzgeberische Ziel sollte auch vorliegend uneingeschränkt berücksichtigt werden.

- **Altersrückstellungen in der PKV sind** für steigende Gesundheitsausgaben im Alter vorgesehen und **nicht für die Sanierung** spartenfremder Versicherer wie beispielsweise Renten- oder KfZ-Versicherungen. Der Vorschlag, sämtliche Versicherer im worst case in die Gesamthaftung zu nehmen, **konterkariert** in eklatanter Weise die **soziale Funktion der substitutiven Kranken- und Pflegeversicherung**. So finden sich auch in der Gesetzlichen Krankenversicherung keine vergleichbaren Gesamthaftungsregelungen zwischen den einzelnen Säulen der Sozialversicherung oder sonstigen staatlichen Aufgaben.
- Es begegnet auch **verfassungsrechtlichen Bedenken**, wenn Versicherte und / oder Mitglieder einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung finanziell für angeschlagene Versicherer aus anderen Sparten und die darin enthaltenen sehr unterschiedlichen Geschäftsmodelle und -risiken einstehen sollen (Stichwort: Sonderopfer).
- In diesem Sinne sollte bei einer Umsetzung des Abwicklungsfonds auch die **Beitragspflicht auf die jeweiligen Mitglieder des Sicherungsfonds beschränkt** werden, dem auch der abzuwickelnde Versicherer angehört.
- Der Vorschlag des GDV, anstelle eines verwaltungs- und bürokratieaufwändigen eigenen Sondervermögens eine (zusätzliche) Umlagepflicht der Mitglieder der betroffenen Sicherungsfonds vorzusehen, erscheint demgegenüber zielführend.

Zu Art. 2 - § 221 VAG-E (Pflichtmitgliedschaft):

Vorgeschlagene Regelungen

Die Regelung sieht vor, dass grundsätzlich alle in Deutschland zugelassenen Versicherer einem Sicherungsfonds angehören müssen. Für die Schaden- und Unfallversicherung wird ein neuer Sicherungsfonds geschaffen. Die Zuordnung zu den dann drei deutschen Sicherungsfonds der Versicherungswirtschaft erfolgt über die Anlage 1 zum VAG.

Bewertung

Die klare und mit dem übrigen VAG konsistente Abgrenzung anhand der Anlage 1 ist grundsätzlich nachvollziehbar.

Die Pflichtmitgliedschaft im Sicherungsfonds für Krankenversicherer setzt dabei voraus, dass neben der Zulassung für die Versicherungssparte Krankheit keine weitere Zulassung zu einer anderen Versicherungssparte besteht. In Bezug auf die Unternehmen der PKV werden zukünftig (weiterhin) die zur substitutiven Krankenvollversicherung zugelassenen Unternehmen Pflichtmitglied der Mediator AG sein. Auch Versicherer, die ausschließlich zum Geschäftsbe-

trieb von (nicht-substitutiven) Kranken-Zusatzversicherungen nach Anlage 1 Nr. 2 zum VAG zugelassen sind, werden von der Medicator AG erfasst. Demgegenüber werden Unternehmen, die neben weiteren Zulassungen aus anderen Versicherungsbereichen PKV-Zusatzversicherungen anbieten, dem neuen Sicherungsfonds der Schaden- und Unfallversicherer zugeordnet. Dies dürfte vielfach aufgrund des Kalkulationsmodells, den bestehenden Unternehmens- bzw. Gruppenstrukturen und den Vertragslaufzeiten passend sein.

Sachlich treffender wäre hingegen eine produkt- und kalkulationsbezogene Betrachtung. So zeichnet sich die Private Krankenvoll- und Pflegeversicherung durch ihre langfristige Kalkulation unter Aufbau von Alterungsrückstellungen aus. Darauf ist auch das Vertragsfortführungskonzept der Medicator AG ausgerichtet, da Vertragsbeendigungen für die Versicherten z. T. mit erheblichen Nachteilen verbunden wären. Weniger passend erscheint insoweit die Absicherung von (kurzlaufenden), nach Art der Schadenversicherung ohne Alterungsrückstellungen kalkulierten Verträgen durch die Medicator AG vorzunehmen, welche sich regelmäßig ohne größere wirtschaftliche Nachteile der Versicherten auf andere Marktteilnehmer umdecken lassen.

Es erscheint daher sachlich sinnvoller, bei der zukünftigen Zuordnung zu den drei Sicherungsfonds nach der Art des kalkulierten Risikos und weniger nach der formellen Zulassung zum Geschäftsbetrieb abzugrenzen. So wären beispielhaft langfristig angelegte Pflegetagegeldversicherungen und verschiedene Krankenhauszusatzversicherungen treffender im Vertragsfortführungsmodell der Medicator AG aufgehoben. Mit dieser Betrachtung korrespondiert übrigens auch die (bisherige und zukünftige) Bemessung der Sonderbeiträge für den Sicherungsfonds für Krankenversicherer.

Petition

Die Zugehörigkeit zu den jeweiligen nationalen Sicherungsfonds sollte sich weniger nach der formellen Zulassung zum Geschäftsbetrieb richten, sondern vielmehr nach dem dahinterliegenden Risiko, dessen Kalkulationsmethode und dem Bedürfnis an einer langfristigen Vertragsfortführung. Daher sollten langfristige PKV-Verpflichtungen, die nach Art der Lebensversicherung mit Altersrückstellungen kalkuliert werden, wie die substitutive Krankenvoll- und Pflegepflichtversicherung, für das Versicherungsunternehmen eine Mitgliedschaft bei der Medicator AG begründen. Unternehmen, deren Kranken- und Pflegezusatzversicherungen ausschließlich nach Art der Sachversicherung, also ohne Altersrückstellungen kalkuliert werden, können demgegenüber dem neuen Sicherungsfonds der Schaden- und Unfallversicherer zugeordnet werden.

Zu §§ 222 ff. VAG-E (Zuständigkeit der Abwicklungsbehörde):

Vorgeschlagene Regelungen

Die Zuständigkeit für die VAG-Abwicklung unter Einbindung der Sicherungsfonds soll zukünftig – anders als bisher – bei der Abwicklungsbehörde liegen. Voraussetzung ist dabei, dass die Abwicklungsbehörde oder Aufsichtsbehörde die (drohende) Zahlungsunfähigkeit oder (dro-

hende) Überschuldung festgestellt haben und kein öffentliches Interesse i. S. d. SAGV-E an einer Abwicklung besteht.

Bewertung

Zunächst ist die klare Aussage in der Gesetzesbegründung zu begrüßen, dass eine Übertragung auf den Sicherungsfonds im Zuge des Sicherungsfalls auch zukünftig nur die Ultima Ratio darstellt und sonstige aufsichtsrechtliche oder privatwirtschaftliche Maßnahmen vor dem Einsatz des Sicherungsfonds zur Anwendung kommen sollen.

Die vorgeschlagene Zuständigkeitsfestlegung und -abgrenzung schafft Klarheit und damit Rechtssicherheit bei der Frage, ob und wann ein Sicherungsfall i. S. d § 222 VAG-E eingetreten ist. Grundlage hierfür soll nach § 222 VAG-E zukünftig eine entsprechende Feststellung der Abwicklungsbehörde oder der Aufsichtsbehörde zur Zahlungsunfähigkeit und / oder Überschuldung eines Versicherers sowie zum Ausreichen der Sicherungsfondsmittel sein. Demgegenüber wird nicht an eine Anzeige der Zahlungsunfähigkeit durch den Versicherer nach § 311 VAG o. Ä. angeknüpft.

Allerdings hat sich insoweit die bisherige (alleinige) Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde bewährt. Diese ist vor allem aufgrund deren Sachnähe sinnvoll. Insbesondere im Bereich der PKV verfügt die Aufsichtsbehörde über langjähriges, ausgeprägtes Geschäfts- und Branchenverständnis. Auch ist die Aufsichtsbehörde tief mit der Medicator AG und deren „Geschäftsmodell“ der Vertragsfortführung unter Nutzbarmachung von kompensierenden Dienstleistungen anderer Versicherer vertraut. Diese Gründe tragen auch im vorliegenden Regelungskontext, in welchem kein öffentliches Interesse an einer Abwicklung besteht und etwaige Auswirkungen auf andere Sparten oder sonstige Dritte überschaubar sind.

Petitum

Die Aufsichtsbehörde sollte auch zukünftig (alleine) für die Sicherungsfonds und die Abwicklung nach §§ 221 ff. VAG-E zuständig sein.

Zu § 222b Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2, § 222e VAG-E (Sicherstellung der Handlungsfähigkeit der Sicherungsfonds):

Vorgeschlagene Regelungen

Die BaFin soll im VAG-Sicherungsfall regelhaft anordnen, dass alle Vermögenswerte, Rechte und Verbindlichkeiten, die zur Fortführung der Versicherungsverträge, zur Verwaltung der Übertragungsdienste und zu deren Weiterveräußerung erforderlich sind, auf den Sicherungsfonds übergehen. Weiter kann die Abwicklungsbehörde Anordnungen treffen, um einen außergewöhnlichen Anstieg der Zahl vorzeitiger Vertragsbeendigungen zu verhindern.

In Ergänzung zu den dem Sicherungsfonds nach Übertragung zustehenden Befugnissen erhält die Abwicklungsbehörde parallele (Gestaltungs-)Befugnisse, soweit Maßnahmen bereits in Vorbereitung der Übertragung bzw. zeitgleich mit der Übertragung getroffen werden müssen. Dem

Sicherungsfonds soll durch derartige Kontinuitätsmaßnahmen, die den Zugriff auf die operativen Kapazitäten des Unternehmens sicherstellen soll, die Verwaltung bzw. Fortführung der Versicherungsverträge ermöglicht bzw. erleichtert werden können. Die Abwicklungsbehörde kann zu diesem Zweck u. a. anordnen, dass der Sicherungsfonds (sonstige) Verträge übernimmt, die die benötigten operativen Kapazitäten zum Gegenstand haben. Dazu können beispielsweise Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, IT-Rechte bzw. -Systeme, Auslagerungsverträge oder weitere Verträge zählen.

Bewertung

Nicht zuletzt aufgrund der z. T. fundamentalen Abhängigkeit von wichtigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und IT-Dienstleistern ist diese Regelung ausdrücklich zu begrüßen und stellt einen wichtigen Baustein zur Sicherstellung der praktischen Befähigung der Mediator AG zur Fortführung der Verträge dar.

Grundsätzlich positiv ist auch, dass die Abwicklungsbehörde bei der Ausübung dieser Befugnisse auf das Know-how der Sicherungsfonds zurückgreifen soll. Die in § 222e Abs. 2 VAG-E vorgesehene Einbindung in die Vorbereitung und Durchführung dieser Maßnahmen dürfte allerdings bei den Sicherungsfonds erhebliche organisatorische und kostenträchtige Aufwände auslösen.

Zu § 222f VAG-E (Unterstützung eines privatwirtschaftlichen Verkaufs):

Vorgeschlagene Regelungen

Anstelle einer Übertragung soll die Abwicklungsbehörde nach § 222f VAG-E anordnen können, dass der zuständige Sicherungsfonds für einen privatwirtschaftlichen Verkauf von Anteilen, Vermögenswerten, Rechten oder Verbindlichkeiten des Versicherungsunternehmens Mittel zum Ausgleich einer Unterdeckung des Versicherungsbestandes bereitstellt. Bei einem privatwirtschaftlichen Verkauf von Vermögenswerten, Rechten oder Verbindlichkeiten darf kein Versicherungsbestand beim Unternehmen verbleiben.

Bewertung

Die in § 222f VAG-E vorgeschlagene Befugnis der Abwicklungsbehörde, anstelle einer Übertragung auf den Sicherungsfonds auch im Rahmen eines direkten privatwirtschaftlichen Verkaufs von Vermögenswerten und Rechten des krisenbetroffenen Versicherer Mittel zur Beseitigung einer Unterdeckung des Versicherungsbestandes durch den Sicherungsfonds zur Verfügung stellen zu lassen, ist grundsätzlich sinnvoll. Oftmals sind individuelle privatrechtliche Lösungen tragfähiger und günstiger als ein komplexes Verfahren über einen Sicherungsfonds mit u. U. mehreren Übertragungsvorgängen.

Petition

Einer Klarstellung bedarf es hingegen dazu, wie hoch diese zuzuführenden Mittel auszufallen haben, um die Unterdeckung des Versicherungsbestandes zu kompensieren. Dies umso mehr von dem Hintergrund, dass die BaFin hierzu konkrete Zahlungsanordnungen gegenüber den

Sicherungsfonds erlassen können soll. Letztendlich dürften insoweit die Sonderbeitragshöchstgrenzen nach § 226 Abs. 5 VAG-E limitierend zu berücksichtigen sein.

Zu § 222j VAG-E (Weiterveräußerung):

Vorgeschlagene Regelungen

Der Sicherungsfonds kann einen im Sicherungsfall übernommenen Versicherungsbestand ganz oder teilweise auf in Deutschland zum Versicherungsgeschäft zugelassene Unternehmen übertragen. Die Sicherungsfonds können dabei die Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen der zu übertragenden Verträge bei der Übertragung ändern, um sie an die Verhältnisse des übernehmenden Versicherers anzupassen, wenn es zur Fortführung der Verträge beim übernehmenden Versicherer zweckmäßig und für die versicherten Personen zumutbar ist, was durch einen unabhängigen Treuhänder zu bestätigen ist.

Bewertung

§ 222j VAG-E ist insoweit zu begrüßen, dass die bisherige Regelung unter § 222 Abs. 6 VAG beibehalten wird und der Sicherungsfonds im Fall der Weiterveräußerung zur Nachjustierung der Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen befugt ist.

Petitum

Die Regelung unter § 222j VAG-E sollte in jedem Fall beibehalten bzw. umgesetzt werden.

Zu § 223 VAG-E (Mitwirkung des Sicherungsfonds):

Vorgeschlagene Regelungen

Die vorgeschlagene Regelung enthält umfassende Mitwirkungs- und Organisationspflichten der Sicherungsfonds und entsprechende Rechte der Abwicklungsbehörde zu deren Sicherstellung. Die vorgesehenen weitreichenden Organisationspflichten sollen auch dann gelten, wenn sich noch kein Krisenfall und damit ein Einsatz des Sicherungsfonds abzeichnet.

Zudem hat die Abwicklungsbehörde den Sicherungsfonds nach Abs. 2 über einen voraussichtlich bevorstehenden Einsatz so rechtzeitig zu informieren, dass dieser die notwendigen Vorkehrungen treffen kann.

Bewertung

Die Mitwirkungspflichten und zukünftigen organisatorischen Maßnahmen und Vorkehrungen der Sicherungsfonds sind weitreichend. Sie betreffen Vorkehrungen zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der Sicherungsfonds und reichen dabei von Auskünften, Unterlagen und sonstigen Nachweisen bis hin zur Vorbereitung und Durchführung von Krisenübungen und vor Ort-Prüfungen der BaFin. Hierdurch entsteht erheblicher neuer Verwaltungs- und Organisationsaufwand mit entsprechender Kostenbelastung der Mitglieder der Sicherungsfonds, welche letztlich durch zusätzliche Beiträge der Versicherten zu finanzieren ist.

Petition

Auch und gerade im Hinblick auf die neuen Verpflichtungen und Rollen nach dem SAGV-E sollte den Sicherungsfonds im Zusammenwirken mit der Abwicklungsbehörde hinreichender zeitlicher Vorlauf eingeräumt werden, die notwendigen Vorbereitungen und Strukturen umzusetzen und sich auf die neuen Rollen und Aufgaben vorzubereiten. Der Zeitraum nach Gesetzesbeschluss und Inkrafttreten der Änderungen ist deutlich zu kurz. Es sollte insoweit ausdrücklich gesetzlich eine Übergangsfrist von mindestens einem Jahr vorgesehen werden.

Sinnvoll und entsprechend zu begrüßen ist demgegenüber die Maßgabe der Abwicklungsbehörde, den Sicherungsfonds möglichst frühzeitig über einen eventuellen Einsatz zu informieren.

Zu § 224 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 VAG-E (Beleihung Privater)

Vorgeschlagene Regelungen

Die Mittel zur jederzeitigen Aufrechterhaltung der Organisationsstruktur der Sicherungsfonds in Höhe von bislang EUR 1 Mio. sollen auf EUR 2 Mio. angehoben werden.

Bewertung

Die Erhöhung der operativen Mittel erscheint ausgewogen.

Zu § 226 Abs. 5 S. 2 Nr. 2 VAG-E (Finanzierung / Höhe der Sonderbeiträge)

Vorgeschlagene Regelungen

Die Höhe der Sonderbeiträge, die im Sicherungsfall an den Sicherungsfonds der Krankenversicherung zu leisten sind, wird von 2 Promille auf maximal 3 Promille der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen erhöht. Gleichzeitig bleiben bislang seitens der PKV-Branche freiwillig zugesagte Mittel außer Betracht bzw. sind bereits in den 3 Promille berücksichtigt.

Bewertung

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass der VAG-Änderungsvorschlag an bestehende Regeln anknüpft und eine Begrenzung der Sonderbeiträge fortführt.

Zu § 228 Abs. 2 VAG-E (Mitwirkungspflichten der Versicherungsunternehmen)

Vorgeschlagene Regelungen

Insbesondere für Zwecke der Übertragung und der Unterstützung eines privatwirtschaftlichen Verkaufs sollen die Sicherungsfonds in eigener Verantwortung dazu ermächtigt werden, die Art und Weise der erforderlichen Datenübermittlung festzulegen, insbesondere geeignete Daten-

träger, Datenformate und Übertragungswege zu bestimmen. Die Mitglieder des Sicherungsfonds werden verpflichtet, diesen Vorgaben nachzukommen.

Bewertung

Die Vorschrift schafft eine praktisch wichtige Befugnis der Sicherungsfonds, die Entwicklung einheitlicher (Daten-)Standards und Vorgaben für Fälle einer Vertragsfortführung durch den Sicherungsfonds und anschließend durch einen anderen Versicherer festzulegen. Dadurch wird die operative Übertragung und Fortführung der betroffenen Verträge (durch externe Dienstleister des Sicherungsfonds für die Krankenversicherer) ermöglicht und die Umsetzbarkeit einer Übertragung in praktischer Hinsicht vereinfacht. Gerade im zeitkritischen Sicherungsfall sollte eine Übergabe der Versicherungsbestände in andere IT-Systeme möglichst automatisiert und konsistent erfolgen.

Petition

Die Regelung zu § 228 Abs. 2 VAG-E sollte in jedem Fall beibehalten bzw. umgesetzt werden.

ZU ARTIKEL 3 BIS 8

Weitere Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes, Änderung der Finanzdienstleistungsaufsichtsgebührenverordnung, Änderung des Sanierungs- und Abwicklungsgesetzes, Änderung des Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetzes, Änderung der Verordnung über die Satzung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht und Inkrafttreten

Zu Art. 3 bis Art. 8 VSAAG verweist der PKV-Verband vollumfänglich auf die Stellungnahme des GDV und schließt sich dieser an.