

Rede am 22.10.04 im Deutschen Bundestag, 133.Sitzung TOP 25 zur Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes

Auszug aus dem Plenarprotokoll:

Klaus-Peter Flosbach (CDU/CSU):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen!
Nach langer, intensiver und auch kontroverser Diskussion verabschieden wir heute gemeinsam mit allen Fraktionen des Deutschen Bundestages Änderungen betreffend die Aufsicht über Versicherungen und Versicherungsunternehmen. Diese gemeinsame Position ist möglich geworden, weil an dem ursprünglichen Regierungsentwurf deutliche Änderungen vorgenommen wurden und auch die Vorschläge der Opposition dazu geführt haben, dass der Gesetzentwurf deutlich an Qualität gewonnen hat.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Worum geht es? Es geht um die Sicherstellung der privaten langfristig angelegten Altersversorgung der Bevölkerung und des privaten Krankenversicherungsschutzes. Konkret – diese Zahlen hat Herr Dr. Krüger bereits genannt – geht es um über 90 Millionen private Lebens- und Rentenversicherungen, um 8 Millionen private Krankenvollversicherungsverträge sowie zusätzlich um 39 Millionen Krankenzusatzversicherungen. Diese Verträge sollen im Falle der Insolvenz eines Versicherungsunternehmens geschützt und gerettet werden. Es ist wichtig, dass wir heute in einer Phase der allgemeinen Unsicherheit durch dieses Gesetz ein Stück Vertrauen

schaffen können; denn die Lebensversicherungen, die Rentenversicherungen und die Krankenversicherungen sind wichtige Bausteine der Lebensplanung eines jeden Menschen und somit von ungeheurer Bedeutung. Man kann heute sagen, dass die Versicherungswirtschaft in weiser Vorausschau gehandelt hat, als sie vor gut zwei Jahren die beiden Auffanggesellschaften – die Protektor AG für den Lebensversicherungsbereich und die Medicator AG für den Bereich der Krankenversicherungen – gegründet hat. Schon ein Jahr, nachdem diese Auffanggesellschaften gegründet worden sind, kam es zum ersten Insolvenzfall mit der **Mannheimer Lebensversicherung**. Sicherlich kam in der Branche keine große Begeisterung auf, als immerhin etwa 200 Millionen Euro bereitgestellt werden mussten, um diese Mannheimer Lebensversicherung aufzufangen.

Wir sollten aber nicht vergessen: Dieser Fall wurde ohne gesetzliche Grundlage gelöst; denn die Branche war bereit, sich dieses Themas anzunehmen. Sie hatte die Notwendigkeit erkannt, dass sichere Altersvorsorge und garantierte Krankheitsversorgung zentrale Qualitätsmerkmale ihres eigenen Angebots sind und sich der finanzielle Einsatz und das damit gewonnene Vertrauen der Kunden für die gesamte Branche entsprechend bezahlt machen.

Die Erfahrungen mit der ersten Insolvenz, der Mannheimer Lebensversicherung, haben aber auch uns allen die Notwendigkeit einer gesetzlichen Grundlage aufgezeigt. Es kann jedoch nicht sein – so ist auch die Position der Opposition –, dass die Versicherungsunternehmen derart in die Haftung genommen werden, dass durch die Insolvenz eines oder mehrerer Unternehmen die gesamte

Branche in eine Schieflage gerät oder die Versicherungsnehmer, also die Kunden der gesunden Unternehmen, letztendlich dafür zahlen müssen, dass andere große Risiken eingehen.

In diesem Punkt haben wir uns von den Regierungsparteien unterschieden, haben uns letztendlich aber auch geeinigt. In einer ersten Stufe wurde zunächst eine **rechtliche Grundlage** geschaffen. Die Probleme zwischen dem Insolvenzrecht und dem Aufsichtsrecht wurden beseitigt: Jetzt kann eine Bestandsübertragung der Verträge angeordnet werden, ein Sonderbeauftragter kann eingesetzt werden und die so genannten Dienstleistungsverträge können auch von externen Unternehmen übernommen werden.

In einer zweiten Stufe musste eine **finanzielle Grundlage** geschaffen werden. Nun muss man wissen, dass die Insolvenz eines Versicherungsunternehmens kein Liquiditätsproblem des Augenblicks ist. Es ist also nicht so, dass das Versicherungsunternehmen nicht in der Lage wäre, die Krankenversicherungsleistungen zu zahlen oder die Auszahlungen von Lebensversicherungen vorzunehmen. Wir können das am Beispiel der Mannheimer Lebensversicherung sehr deutlich sehen: Die Insolvenz dieser Gesellschaft ist darauf zurückzuführen, dass sie in der Boomzeit der Aktien bis an die äußerste Grenze der Anlagemöglichkeiten gegangen ist, also bis an 35 Prozent. Sie hat Aktien zu hohen Preisen gekauft, zu Höchstpreisen, im falschen Moment. Nach dem Absturz im Jahre 2000 mussten diese Aktien in den folgenden Jahren neu bewertet werden. Es geht hier also um eine bilanzielle Unterdeckung langfristiger Verbindlichkeiten; das ist der Unterschied. Ich will es anders

ausdrücken: Es ist eine Momentaufnahme und es geht um den vorübergehenden Ausgleich der Unterdeckung der den Versicherten langfristig zugesagten Leistungen. Das Ziel ist und bleibt für alle, die Verträge fortzuführen. Darauf musste die Finanzierung abgestimmt werden. Jetzt zahlen die Lebensversicherungsgesellschaften in einem ersten Schritt 500 Millionen Euro in einen **Sicherungsfonds** ein. Dieses Geld bleibt allerdings – das ist in der Diskussion ein sehr wichtiger Punkt gewesen – gebundenes Vermögen der Versicherungsgesellschaften, es ist also eine Kapitalanlage, es ist eine Beteiligung. Warum ist das so wichtig? Wenn das Geld nicht für den Ernstfall gebraucht wird, wenn also keine Insolvenz eintritt, stehen die Erträge aus dieser Kapitalanlage zu über 90 Prozent den Versicherten zu, also den Versicherungsnehmern, den Kunden. Gerade um die Überschüsse findet ja der Wettbewerb der deutschen Versicherungswirtschaft statt. Der Sachverständige der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, der BaFin, hat dazu in der Anhörung Folgendes ausgeführt: Denn das gebundene Vermögen ist mehr als gedanklich nicht mehr das Vermögen des Unternehmens, sondern der Versicherungsnehmer. Ich erinnere an diese Anhörung. Da gab es noch Meinungen, dass die 500 Millionen Euro, die in diesen Sicherungsfonds eingezahlt werden, als echte Kosten, als Aufwand betrachtet werden sollten. Eine Pflicht zum unbegrenzten Nachschießen wurde gefordert. Das wäre ein massiver Eingriff in den Wettbewerb gewesen. Es wäre eine Strangulierung der Versicherungswirtschaft gewesen: Sogar intakte Unternehmen wären in einen Strudel hineingeraten. Wir als Opposition hätten das nicht mitgetragen.

Nun könnte es sein, dass die eingezahlten 500 Millionen Euro im Sicherungsfonds beim Eintritt eines Insolvenzfalls nicht ausreichen. Deshalb besteht in einem zweiten Schritt die Pflicht, weitere 500 Millionen Euro nachzuschießen, die über die Einzahlung in den Sicherungsfonds hinaus bereitgestellt werden müssen. Die Regierungsparteien hatten 1 Milliarde Euro gefordert. Wir haben diesen Betrag für zu hoch gehalten und uns im Rahmen einer Kompromissfindung auf den Betrag von 500 Millionen Euro geeinigt. Erst wenn dieses Kapital nicht ausreicht, können anschließend die Versicherungsnehmer des insolventen Unternehmens zur Eigenleistung herangezogen werden, aber mit einem überschaubaren Satz von 5 Prozent der garantierten Versicherungsleistung. Bedenken wir bitte: Wenn sie nicht mit 5 Prozent herangezogen würden, würden die gesamten Kosten für die Insolvenz von den Kunden der gesunden Unternehmen getragen; denn mit ihren Beiträgen wird der Sicherungsfonds letztendlich gefüllt. Und es kann nicht sein, dass für die Kunden, die ein hohes Risiko eingehen, indem sie sich für eine Versicherung entscheiden, die mit hohen Renditen besonders aggressiv wirbt, diejenigen Kunden, die vorsichtig waren, letztendlich alles bezahlen und der risikobereite Kunde einen Vollkaskoschutz genießen kann.

Wichtig war für uns die Unterscheidung zwischen Lebensversicherung und **Krankenversicherung**. Krankenversicherungsleistungen fallen in der Praxis etwa siebenmal pro Jahr an. Es müssen also laufend Zahlungen für solche Leistungen erbracht werden. Man kann den Bestand also nicht bei einem Krankenversicherungsunternehmen parken und ein halbes Jahr lang liegen lassen,

bis alles geregelt ist. Es kommt darauf an, dass man eine andere Versicherungsgesellschaft findet, die die Verträge sofort übernimmt, sie betreut und die Rechnungen für die Versicherten bezahlt. Eine solche Sicherungseinrichtung ist also gerade bei der Krankenversicherung nur ein kurzer Zwischenschritt. Es gibt bei den privaten Krankenversicherungen bisher übrigens noch keinen Insolvenzfall.

Wir konnten in der Diskussion durchsetzen, dass die Krankenversicherungsunternehmen erst im Krisenfall zu Sicherungszahlungen herangezogen werden.

Für die Lebensversicherungen war das leider nicht durchsetzbar.

In einem weiteren Bereich, nämlich in der **Holdingsaufsicht**, hatten wir erhebliche Bedenken. Wir haben aber auch nicht verkannt, dass finanzielle Risiken in Holdinggesellschaften verschoben werden können. Das gilt gerade für diejenigen, die nicht der Versicherungsaufsicht unterliegen. Das war auch eines der Probleme der Mannheimer Lebensversicherung.

Es gab weitere Bedenken, dass die neue Aufsicht erheblich gegen das Gesellschaftsrecht verstößt, weil die Trennung zwischen Gesellschaft und Gesellschafter missachtet wurde. Auch die Gefahr einer versteckten Durchgriffshaftung wurde gesehen, die gerade im internationalen Bereich erhebliche Haftungsrisiken für die Unternehmen birgt.

Wir kommen immer wieder auf ein Thema zurück, das wir auch in den nächsten Wochen und Monaten sehr intensiv diskutieren werden. Ich will es am Beispiel der zahlreichen **EU-Richtlinien** ansprechen. Es stellt sich die Frage, ob wir europäische Vorschriften immer im Verhältnis eins zu eins in nationales Recht umsetzen

oder ob wir in der Kontrolle immer noch etwas oben drauflegen.

Sie kennen die Diskussion um die Eigenkapitaldefinition bei den Rückversicherern, die einem scharfen internationalen Wettbewerb ausgesetzt sind. Ich warne davor, in Deutschland schärfere Bestimmungen durchzusetzen, als sie international üblich sind. Wir entzögen den deutschen Unternehmen damit die Geschäftsgrundlage.

Wir unterstützen die Rückversicherungsaufsicht, da sie internationaler Standard ist. Wir müssen alles tun, um den deutschen Unternehmen die besten Rahmenbedingungen zu geben; denn es geht letztlich um die Arbeitsplätze in Deutschland und unsere Chancen im internationalen Wettbewerb.

Herr Kollege Dr. Krüger, ich möchte Ihnen und auch den Kollegen vom Bündnis 90/Die Grünen und von der FDP für die Zusammenarbeit gerade in den letzten Tagen danken.

Ich will ein Fazit ziehen. Die Versicherten in Deutschland gewinnen durch dieses Gesetz Vertrauen zurück und wissen, dass sie sich auf ihren Krankenversicherungsschutz und auf ihre private Altersversorgung verlassen können. Ich denke, dass auch die Versicherungsgesellschaften wissen, dass sie mit der Unterstützung dieses Gesetzes ihre eigene Wettbewerbsposition stärken; denn das Vertrauen ihrer Kunden ist ihre Geschäftsgrundlage. Ich danke Ihnen.

(Beifall bei der CDU/CSU und der SPD)