

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Paula Piechotta, Dr. Janosch Dahmen, Leon Eckert, Lisa Paus, Jamila Schäfer, Dr. Sebastian Schäfer, Katrin Uhlig und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Berichte über Millionenverluste für Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen durch risikoreiche Immobilienfondsinvestments

Laut Recherche von NDR, WDR und Süddeutscher Zeitung (SZ) vom 17. Juli 2026 sollen mindestens 17 Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) Verluste mit Investments in Immobilienfonds erlitten haben, die sich auf mindestens 170 Mio. Euro belaufen sollen. Die konkrete Verlustsumme ist noch unklar, da nicht alle Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen konkrete Angaben zu Fondsgeschäften dieser Art kommuniziert haben. Insider berichteten dem Rechercheverbund, dass die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen mehr als 500 Mio. Euro in diese Immobilienfonds investiert und größtenteils verloren haben sollen. Das mögliche Ausmaß der Verluste wird exemplarisch an dem Beispiel der KV Baden-Württemberg deutlich, die den Berichten zufolge zwischen 2019 und 2022 insgesamt 50 Mio. Euro über ein spezielles Finanzprodukt in die Verius-Immobilienfonds investiert haben soll. 96,3 Prozent der investierten Anlagegelder seien durch die negative Entwicklung des Fonds verloren (www.tagesschau.de/investigativ/ndr-wdr/krankenkassen-immobilienfonds-100.html).

Dabei gelten für Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen klare gesetzliche Rahmenbedingungen zum Umgang des Geldes der Beitragszahlenden, die im Sozialgesetzbuch IV geregelt sind. Beitragsgelder sind gemäß § 80 SGB IV so anzulegen und zu verwalten, dass ein Verlust ausgeschlossen erscheint, ein angemessener Ertrag erzielt wird und eine ausreichende Liquidität gewährleistet ist. Den Medienberichten nach investierten Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen jedoch in Fonds, die über eine komplizierte Struktur in riskante Immobiliengeschäfte flossen, welche trotz Niedrigzinsphase laut der beteiligten Finanzinstitute bis zu sieben Prozent an Rendite bei angeblich geringem Risiko versprochen hätten (www.spiegel.de/wirtschaft/krankenkassen-sollen-170-millionen-euro-mit-immobilienfonds-in-den-sand-gesetzt-haben-a-6bfed206-c9c0-4064-905e-27b46e9c88a6).

Zurzeit befinden sich die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen in laufenden Gerichtsprozessen um Schadensersatzforderungen gegen die beteiligten Finanzinstitute in Höhe der Investments. Der Anwalt der Kläger gibt an, die Träger seien über das Risiko „vorsätzlich getäuscht“ worden. Die Finanzinstitute weisen diese Vorwürfe zurück.

Bei den genannten Verlustsummen handelt es sich um Gelder der Beitragszahlenden. Für den Umgang mit diesen Beitragsgeldern tragen die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen eine besonders hohe Verantwortung, ge-

rade vor dem Hintergrund des prognostizierten Finanzdefizits der gesetzlichen Krankenversicherung und der aktuellen Sparmaßnahmen.

Über die Einhaltung des maßgebenden Rechts und damit über die Beachtung der Anlagegrundsätze des § 80 SGB IV wachen das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) bei den bundesunmittelbaren Krankenkassen und die Landesbehörden bei den landesunmittelbaren Trägern und den Kassenärztlichen Vereinigungen. Angesichts dessen, dass Beitragsgelder in Millionenhöhe über mehrere Jahre in Fonds mit hohem Anlagerisiko fließen konnten, wirft Fragen nach der Wirksamkeit dieser Aufsicht auf.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Bundesregierung:

1. Welche der Aufsicht des BAS unterliegenden Krankenkassen haben in den Verius-Fonds oder wirtschaftlich vergleichbare Konstruktionen investiert (bitte jeweils mit Angabe von Anlagevolumen, Anlagezeitpunkt, Anlageform und realisiertem bzw. drohendem Verlust)?
2. Wie viele Sozialversicherungsträger und Kassenärztlichen Vereinigungen insgesamt sind nach Kenntnis der Bundesregierung betroffen?
3. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, welches Gesamtvolumen investiert wurde und welcher Gesamtverlust zu erwarten ist (bitte auch bezogen auf landesaufsichtliche Kassen und Kassenärztliche Vereinigungen, soweit der Bundesregierung Erkenntnisse vorliegen)?
4. Seit wann hatte das BAS Kenntnis von diesen Anlagen, insbesondere im Rahmen der Prüfung der Jahresrechnungen (§ 88 SGB IV), und ab welchem Zeitpunkt waren dem BAS die Risiken bekannt?
5. Wurden diese Anlagen im Rahmen aufsichtlicher Prüfungen beanstandet und falls nein, warum wurden Anlagen in nachrangige Schuldverschreibungen nicht als Verstoß gegen § 80 SGB IV gewertet?
6. Sind der Bundesregierung bei bundesunmittelbaren Trägern weitere Engagements in vergleichbaren risikobehafteten Anlageklassen (Mezzanine-/Nachranganlagen, geschlossene Fonds, Immobilienfinanzierungsvehikel) oder in Schuldscheindarlehen bekannt?
7. Liegen der Bundesregierung eigene oder fremde Bewertungen darüber vor, ob Anlagen in nachrangige Immobilien-Schuldverschreibungen vereinbar mit dem Grundsatz des § 80 SGB IV sind, wonach ein Verlust ausgeschlossen erscheinen muss, und wenn sie nicht vereinbar sind, welche aufsichtsrechtlichen Konsequenzen zieht das BAS daraus?
8. Worin sieht die Bundesregierung die Ursache dafür, dass der Erwerb solcher Anlagen anders als Grundstücke, Darlehen oder Beteiligungen nach § 85 SGB IV keiner vorherigen Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegt und sieht die Bundesregierung hierin eine Regelungslücke?
9. Plant die Bundesregierung § 85 SGB IV auf komplexe oder risikobehaftete Finanzanlagen auszuweiten, etwa durch eine Anzeige- oder Genehmigungspflicht oberhalb bestimmter Volumina oder ein Verbot bestimmter Anlageformen (Negativliste), und wenn nein, warum nicht?
10. Hält die Bundesregierung die Aufsichtsinstrumente des BAS sowie dessen personelle und fachliche Ausstattung zur laufenden Prüfung von Finanzanlagen für ausreichend?
11. Plant die Bundesregierung konkrete Maßnahmen, die sicherstellen, dass sich das Volumen von Fehlinvestments in dieser Größenordnung nicht wiederholt, und wenn ja, welche und in welchem Zeitplan?

12. Wie stellt die Bundesregierung vor dem Hintergrund, dass Kassenärztliche Vereinigungen und landesunmittelbare Krankenkassen der Länderaufsicht unterliegen, § 80 SGB IV aber für alle Träger gilt, ein bundeseinheitliches Aufsichtsniveau sicher, und wird sie den bundesgesetzlichen Rahmen so nachschärfen, dass auch landesaufsichtliche Träger erfasst werden?

Berlin, den 29. Juli 2026

Katharina Dröge, Britta Haßelmann und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.