

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Gerrit Huy, Peter Bohnhof, Jan Feser, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/8311 –**

Leistungsgestörte Geldanlagen bei gesetzlichen Krankenkassen – Aufsicht, Kontrolle und Risiken für Beitragsgelder

Vorbemerkung der Fragesteller

Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) hat am 21. August 2026 seinen BAS-Report 2025 veröffentlicht. Danach haben Krankenkassen in inzwischen notleidend gewordene Inhaberschuldverschreibungen eines Immobilienfinanzierungsfonds investiert. Das BAS hat die betroffenen Krankenkassen aufgefordert, alles zur Schadensbegrenzung Erforderliche einzuleiten, befindet sich mit ihnen im engen Austausch und lässt sich regelmäßig über den aktuellen Sachstand berichten. Der BAS-Report nennt weder Zahl noch Namen der betroffenen Krankenkassen und enthält keine kassenbezogenen Angaben zu Anlagevolumen, aktuellen Werten, Wertberichtigungen oder möglichen Verlusten (vgl. www.bas-report-bundesamtsozialesicherung.de/).

Zudem hat das BAS mit Rundschreiben vom 7. September 2026 seine Hinweise zur Risikobewertung der nach § 83 des Vierten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IV) zulässigen Geldanlagen aktualisiert. Es bittet die bundesunmittelbaren Sozialversicherungsträger, insbesondere ihre Anlageportfolios regelmäßig auf Risiken zu überprüfen und das BAS über sich abzeichnende oder eingetretene Leistungsstörungen unverzüglich zu informieren (vgl. www.bundesamtsozialesicherung.de/de/service/rundschreiben/detail/anlage-der-mittel-der-sozialversicherungstraeger/).

Der Vorgang ist durch Presseberichte teilweise konkretisiert worden. Nach Recherchen von „NDR“, „WDR“ und „Süddeutscher Zeitung“ wurden unter anderem Investitionen der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) in Höhe von 47,4 Mio. Euro, der Pronova BKK in Höhe von 10 Mio. Euro, der BKK Gildemeister Seidensticker in Höhe von 7,9 Mio. Euro, der Novitas BKK und der mkk – meine krankenkasse in Höhe von jeweils 5 Mio. Euro sowie der IKK (Innungskrankenkasse) Südwest in Höhe von 2 Mio. Euro bekannt. Die AOK Bremen/Bremerhaven teilte später mit, 5,5 Mio. Euro investiert und diesen Betrag vollständig abgeschrieben zu haben. Für den gesamten Verius-Komplex einschließlich beteiligter Kassenärztlicher Vereinigungen bezifferten „NDR“, „WDR“ und „Süddeutsche Zeitung“ die Summe der bis Anfang August 2026 bekannt gewordenen Fehlinvestitionen auf knapp 220 Mio. Euro (vgl. www.tagesschau.de/investigativ/ndr-wdr/krankenkassen-immobilienfonds-100.html; www.ndr.de/der_ndr/presse/mitteilungen/krankenkassenundkasse

naerztlichevereinigungen-noch-mehr-millionenverloren-bisher-unbekannte-gutachten-aufgetaucht%2Cpressemeldungndr-666.html).

Zwischenzeitlich hat die Bundesregierung in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 21/7880 mitgeteilt, dass insgesamt zwölf bundesunmittelbare Krankenkassen leistungsgestörte Geldanlagen getätigt haben. Elf Krankenkassen investierten unter anderem in die Inhaberschuldverschreibungen Verius II und Verius III, zwölf Krankenkassen in immobilienbesicherte Schuldscheindarlehen; neun Krankenkassen waren von beiden Anlageformen betroffen. Der Gesamtnominalwert der leistungsgestörten Geldanlagen beträgt nach Angaben der Bundesregierung rund 1,1 Mrd. Euro, davon rund 900 Mio. Euro bei immobilienbesicherten Schuldscheindarlehen und rund 200 Mio. Euro bei Inhaberschuldverschreibungen. Zum 31. Dezember 2025 waren Wertberichtigungen von rund 400 Mio. Euro vorgenommen worden; die Restbuchwerte betrugen noch etwas mehr als 700 Mio. Euro. Ein endgültiger Gesamtverlust könne gegenwärtig nicht beziffert werden. Die Antwort enthält jedoch weiterhin weder die Namen der betroffenen Krankenkassen noch eine kassen- und anlagebezogene Aufschlüsselung der Anlagebeträge, Wertberichtigungen, Restbuchwerte und möglichen Verluste. Auch zu landesunmittelbaren Krankenkassen liegen der Bundesregierung nach eigener Aussage keine entsprechenden Informationen vor (vergleiche Bundestagsdrucksache 21/7880). Ferner hat nach Angaben der Bundesregierung eine bundesunmittelbare Pflegekasse ein leistungsgestörtes immobilienbesichertes Schuldscheindarlehen erworben. Der Gesamtnominalwert von rund 1,1 Mrd. Euro, die Wertberichtigungen von rund 400 Mio. Euro und die Restbuchwerte von etwas mehr als 700 Mio. Euro beziehen sich nach dem Wortlaut der Antwort auf die bundesunmittelbaren Krankenkassen; für die betroffene Pflegekasse nennt die Bundesregierung keine entsprechenden Beträge.

Mehrere betroffene Krankenkassen haben bereits Klage vor dem Landgericht Frankfurt am Main erhoben. Nach den genannten Recherchen gehören hierzu die KKH Kaufmännische Krankenkasse, die Pronova BKK und die BKK Gildemeister Seidensticker. Damit sind einzelne Sachverhalte öffentlich bekannt; eine vollständige amtliche und kassenbezogene Darstellung zu Umfang, rechtlicher Einordnung der Anlagen, aufsichtsrechtlicher Behandlung und Verantwortlichkeiten liegt bislang jedoch nicht vor (vergleiche www.tagesschau.de/investigativ/ndr-wdr/krankenkassen-immobilienfonds-100.html).

Nach § 80 Absatz 1 SGB IV umfassen die Mittel der Versicherungsträger Betriebsmittel, Rücklage und Verwaltungsvermögen. Die §§ 81, 82 und 82a SGB IV konkretisieren diese Vermögensbereiche. Nach § 80 Absatz 1 und 3 SGB IV sind die Mittel so anzulegen und zu verwalten, dass ein Verlust ausgeschlossen erscheint, ein angemessener Ertrag erzielt und eine ausreichende Liquidität gewährleistet wird; die Einhaltung dieser Grundsätze ist durch ein qualifiziertes Anlage- und Risikomanagement sicherzustellen, wobei Ausfall- und Liquiditätsrisiken durch Mischung und Streuung der Anlagen zu begrenzen sind. Die zulässigen Anlageformen ergeben sich, vorbehaltlich besonderer Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige, aus § 83 SGB IV; § 84 SGB IV konkretisiert die Anforderungen an eine sichere Hypothek, Grund- oder Rentenschuld im Sinne des § 83 Absatz 1 Nummer 6 SGB IV. § 86 SGB IV ermöglicht unter den dort genannten Voraussetzungen eine Ausnahme genehmigung der Aufsichtsbehörde. Für Krankenkassen sind ergänzend insbesondere die §§ 260 bis 263 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) zu beachten. Für Pflegekassen sind ergänzend die §§ 62 bis 64 des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu beachten. Ihre Organe sind gemäß § 46 Absatz 2 SGB XI die Organe der Krankenkasse, bei der sie errichtet sind; die Aufsicht richtet sich nach § 46 Absatz 6 SGB XI.

Die staatliche Aufsicht über Versicherungsträger erstreckt sich nach § 87 Absatz 1 SGB IV auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht. Die Aufsichtsbehörde kann nach § 88 SGB IV die Geschäfts- und Rechnungsführung prüfen und nach § 89 SGB IV bei Rechtsverletzungen aufsichtsrechtlich einschreiten. Für bundesunmittelbare Versicherungsträger ist nach § 90 Absatz 1 SGB IV grundsätzlich das BAS zuständig; bei landesunmittelbaren Versiche-

Trägern liegt die Aufsicht nach § 90 Absatz 2 SGB IV bei den zuständigen Landesbehörden. Das BAS erklärt zudem, die Geldanlagen aller seiner Aufsicht unterliegenden Sozialversicherungsträger jährlich zu prüfen. Der Verwaltungsrat einer Krankenkasse hat nach § 197 Absatz 1 Nummer 1a SGB V den Vorstand zu überwachen und kann nach Absatz 2 sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen. Im Jahr 2025 überprüfte das BAS nach eigenen Angaben die Anlagerichtlinien von 24 bundesunmittelbaren Krankenkassen; nicht alle hatten die gemeinsam mit dem GKV (Gesetzliche Krankenversicherung)-Spitzenverband entwickelte Musteranlagerichtlinie vollständig übernommen. Das BAS verlangte die Behebung der festgestellten Mängel und kündigte an, die Prüfungen im Jahr 2026 verstärkt fortzusetzen (vergleiche www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/alle-sozialversicherungszweige-finanzen/finanzanlagemanagement/; www.bas-report-bundesamtsozialesicherung.de/querschnitt/).

Die zwölf betroffenen bundesunmittelbaren Krankenkassen und die betroffene bundesunmittelbare Pflegekasse werden im Folgenden gemeinsam als „betroffene Versicherungsträger“ bezeichnet.

Soweit einzelne Angaben aus rechtlich anerkannten Geheimhaltungsgründen nicht offen mitgeteilt werden können, wird um eine anonymisierte Darstellung je betroffenem Versicherungsträger und Anlage in geeigneten Größenklassen sowie um Benennung des jeweiligen Geheimhaltungsgrundes gebeten.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die vorliegende Kleine Anfrage bezieht sich auf den Sachverhalt, der auch Gegenstand der Kleinen Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 21/7880 war.

Insoweit ist auch hier zunächst darauf hinzuweisen, dass das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) die Aufsicht über die 58 bundesunmittelbaren Krankenkassen führt. Für die Aufsicht über die landesunmittelbaren Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sind die jeweiligen obersten Verwaltungsbehörden der Länder zuständig. Zudem ist dahingehend zu differenzieren, dass das BAS die Geldanlagen zum einen in seiner Eigenschaft als Rechtsaufsichtsbehörde über die bundesunmittelbaren Kranken- und Pflegekassen gemäß §§ 87 ff. Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) (Aufsicht) und zum anderen in seiner Eigenschaft als Prüfdienst der Kranken- und Pflegeversicherung gemäß § 274 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) (PDK) prüft.

Zu betonen ist, dass sorgfältig aufgeklärt werden muss, wie es trotz der strengen Regelungen des SGB IV zu den berichteten Verlusten von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen kommen konnte. Dafür ist es weiter unverzichtbar, dass die Ermittlung der konkreten Sachverhalte, ihre Aufarbeitung und Analyse durch die Selbstverwaltung sowie bei den aufsichtführenden Bundes- und Landesbehörden stringent und gründlich erfolgt. Entsprechende Untersuchungen dauern weiter an. Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 21/7880 verwiesen.

Zudem wird sich die 109. Aufsichtsbehördentagung des Bundes und der Länder vom 11. bis 12. November mit dem Themenpunkt „Vermögensanlagen von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen – Anforderungen an das Anlage- und Risikomanagement“ befassen. Geplant ist ein Erfahrungsaustausch zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), dem BAS und den Aufsichtsbehörden der Länder über den aktuellen Erkenntnisstand und über Schlussfolgerungen für die Aufsichtspraxis und das weitere Vorgehen. Weiterhin soll aus Sicht von BMAS, BMG und BAS die zentrale Bedeutung der Einhaltung der Anlagegrundsätze (Sicherheit, Liquidität und angemessener Ertrag) gemäß § 80

Absatz 3 SGB IV durch ein qualifiziertes Anlage- und Risikomanagement betont werden.

Soweit sich die vorliegende Kleine Anfrage auf die namentliche Benennung von Krankenkassen und die von ihnen im Einzelnen getätigten Geldanlagen bezieht, ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen einer sorgfältigen Abwägung der rechtlichen Interessen die notwendige Wahrung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen der Krankenkassen zu berücksichtigen ist. Geldanlagen von Krankenkassen stellen unbeschadet der Frage der Grundrechtsträgerschaft von Krankenkassen geschützte Finanzdaten dar, wenn deren Veröffentlichung geeignet wäre, die wirtschaftlichen Interessen der Sozialversicherung zu beeinträchtigen (vergleiche Beschlussempfehlung zum Gesetzentwurf des Informationsfreiheitsgesetzes – IFG, Begründung zu § 3 Nummer 6 IFG, Bundestagsdrucksache 15/5606, Seite 6). Im Rahmen der Abwägung sind darüber hinaus auch die Grundrechte Dritter zu beachten. Das betrifft unter anderem Vertragspartner der Krankenkassen, die die Geldanlagen veräußert oder am Veräußerungsprozess mitgewirkt haben. Von Bedeutung sind in diesem Zusammenhang auch mögliche Haftungsfragen bezüglich der Verantwortlichen bei den Krankenkassen und bei den Vertragspartnern.

Eine andere Beurteilung ergibt sich im Übrigen auch nicht dadurch, dass durch die Recherchen verschiedener Medien bestimmte Angaben über Krankenkassen und Beträge bereits veröffentlicht worden sind. Das BAS erhält seine Informationen nur zur Wahrnehmung seiner Aufsichts- und Prüfrechte. Eine Bekanntgabe dieser Informationen des BAS würde das Vertrauensverhältnis zu den Sozialversicherungsträgern beschädigen und die Durchführung der Aufsicht nachhaltig erschweren.

Zudem ist zu berücksichtigen, dass das BAS die betroffenen Krankenkassen in seiner Funktion als Aufsichtsbehörde aufgefordert hat, den möglichen Schaden zu begrenzen und alles zur Schadensbegrenzung Erforderliche einzuleiten, u. a. die Klärung von Regress-, Verjährungs-, Versicherungs- und Haftungsfragen. Hierbei stehen sich naturgemäß verschiedene Interessengruppen gegenüber. Die Veröffentlichung wesentlicher Daten durch die zuständige Aufsichtsbehörde könnte Bemühungen zur Schadensbegrenzung konterkarieren. Dies gilt umso mehr, als Krankenkassen rechtliche Schritte eingeleitet haben mit dem Ziel, mögliche Ansprüche gegenüber beteiligten Dritten geltend zu machen. Laufende beziehungsweise in Vorbereitung befindliche Verfahren dürfen nicht durch die Bekanntgabe interner Informationen gestört werden.

1. Um welche zwölf bundesunmittelbaren Krankenkassen handelt es sich, die nach der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 21/7880 leistungsgestörte Inhaberschuldverschreibungen oder immobilienbesicherte Schuldscheindarlehen oder beide Anlageformen erworben haben, und welche bundesunmittelbare Pflegekasse – unter Angabe der Krankenkasse, bei der sie errichtet ist – hat ebenfalls ein leistungsgestörtes immobilienbesichertes Schuldscheindarlehen erworben (bitte die Krankenkassen jeweils nach Kassenart und Anlageform aufschlüsseln und für die Pflegekasse zusätzlich den Nominalbetrag, die bis zum 31. Dezember 2025 vorgenommenen Wertberichtigungen und den Restbuchwert sowie die im Jahr 2026 bereits vorgenommenen oder angekündigten weiteren Wertberichtigungen angeben)?

Der Gesamtrestbuchwert der Anlagen bei den bundesunmittelbaren Krankenkassen beträgt zum 31. Dezember 2025 knapp über 700 Mio. Euro. Die Krankenkassen haben für das Jahr 2026 angekündigt, weitere Wertberichtigungen vorzunehmen. Deren Höhe steht bislang noch nicht fest. Der Nennwert der Anlage der in der Frage angesprochenen Pflegekasse liegt bei rund einer Million

Euro. Bis zum 31. Dezember 2025 wurden etwa 400 Mio. Euro an Wertberichtigungen vorgenommen. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

2. Welche Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung insbesondere im Rahmen der Aufsichtsbehördentagungen nach § 90 Absatz 4 SGB IV zu ergreifen, um gemeinsam mit den zuständigen Landesaufsichtsbehörden festzustellen, welche landesunmittelbaren Kranken- oder Pflegekassen in dieselben oder wirtschaftlich vergleichbare leistungsgestörte Anlagen investiert haben, welche Anlagevolumina betroffen sind und bis wann mit einer entsprechenden bundesweiten Übersicht zu rechnen ist?

Das BMG führt derzeit bei den Aufsichtsbehörden der Länder eine Abfrage zu leistungsgestörten Vermögensanlagen von landesunmittelbaren Kranken- und Pflegekassen und Kassenärztlichen Vereinigungen durch. Die Ergebnisse liegen noch nicht vollständig vor. Das BAS ist gebeten worden, die Rückmeldungen anschließend zusammenzuführen und auszuwerten.

Daran anknüpfend soll das Thema auf der nächsten Aufsichtsbehördentagung der Sozialversicherungsträger vom 11. bis 12. November 2026 beraten werden; BMG und BAS haben hierzu bereits einen Tagesordnungspunkt angemeldet und konkretisiert. Dabei soll es insbesondere um die Einschätzungen der Aufsichtsbehörden zu den Ursachen von Fehlinvestitionen, zur Aufarbeitung in der Selbstverwaltung, zum aufsichtsrechtlichen Vorgehen sowie zu notwendigen Maßnahmen einschließlich gesetzlichem Anpassungsbedarf gehen.

3. Zu welchen Zeitpunkten wurden die betroffenen Anlagen von den jeweils betroffenen Versicherungsträgern erworben?

Die Verius-Anlagen wurden von den betroffenen bundesunmittelbaren Krankenkassen in den Jahren 2018 bis 2022 erworben und die immobilienbesicherten Schuldscheindarlehen in den Jahren 2017 bis 2023.

4. Handelte es sich bei den jeweiligen Investitionen (vgl. Frage 3) um den unmittelbaren Erwerb von Schuldverschreibungen oder um eine mittelbare Anlage über Fonds-, Verbriefungs- oder sonstige Strukturen?

Die betroffenen Anlageprodukte (Schuldscheindarlehen und Schuldverschreibungen) wurden nach den bisherigen Erkenntnissen des BAS durch die betroffenen bundesunmittelbaren Krankenkassen direkt erworben.

5. Wie hoch waren bei Erwerb jeweils Nominalbetrag und Erwerbspreis der betroffenen Anlagen?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

6. Bezieht sich die Feststellung der Bundesregierung in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 21/7880, bei den betroffenen Geldanlagen habe es sich um Mittel der Rücklagen der Sozialversicherungsträger gehandelt, auf sämtliche dort für bundesunmittelbare Krankenkassen mit einem Gesamtnominalwert von rund 1,1 Mrd. Euro bezifferten leistungsgestörten Anlagen, und wie verteilen sich die eingesetzten Mittel jeweils auf die einzelnen Krankenkassen und Anlagen; soweit die Feststellung nicht sämtliche Anlagen erfasst, welchen Vermögensbereichen – insbesondere Betriebsmitteln, Rücklage oder Verwaltungsvermögen im Sinne der §§ 80 bis 82a SGB IV in Verbindung mit den §§ 260 bis 263 SGB V – waren die übrigen Mittel zugeordnet?

Bei den von den Leistungsstörungen betroffenen Anlagen bundesunmittelbarer Krankenkassen handelt es sich nach den Erkenntnissen des BAS durchgängig um Mittel der Rücklage. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

7. Wie verteilen sich die in der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 21/7880 zum Stichtag 31. Dezember 2025 genannten Wertberichtigungen von insgesamt rund 400 Mio. Euro und die Restbuchwerte von etwas mehr als 700 Mio. Euro auf die einzelnen Krankenkassen und Anlagen, mit welchem aktuell realisierbaren Wert werden diese Anlagen jeweils angesetzt, und welche weiteren Wertberichtigungen, Abschreibungen oder Rückstellungen wurden für das Jahr 2026 bereits vorgenommen oder vorbereitet?

Bei den inzwischen vorgenommenen Wertberichtigungen bei bundesunmittelbaren Krankenkassen entfallen rund 270 Mio. Euro auf die Schuldscheindarlehen und rund 130 Mio. Euro auf die Wertberichtigungen für die Schuldverschreibungen des Verius-Fonds. Die Restbuchwerte sind wie folgt aufgeteilt: rund 630 Mio. Euro entfallen auf die immobilienbesicherten Schuldscheindarlehen und rund 70 Mio. Euro auf die Schuldverschreibungen des Verius-Fonds. Für die Jahresrechnung 2026, die Anfang 2027 aufgestellt wird, kündigten einige Krankenkassen weitere Wertberichtigungen an. Die Höhe der Wertberichtigungen steht noch nicht fest.

8. Welche Zins- oder Tilgungsleistungen sind bei den jeweiligen Anlagen seit wann ausgeblieben, und mit welchen Verlusten beziehungsweise Rückflüssen rechnen die betroffenen Versicherungsträger nach derzeitigem Stand?

Die Störung der Zins- und Tilgungsleistungen sind bei den betroffenen Krankenkassen ab dem Jahr 2023 aufgetreten. Die Zinswende führte im Jahr 2022 zu einem Einbruch im Immobiliensektor, da die Finanzierungskosten gestiegen sind. Dies hatte wiederum negative Folgen auf die Entwicklung insbesondere von immobilienbesicherten Schuldscheindarlehen. Seit Mitte 2023 sind nach Kenntnis des BAS auch beim Verius-Fonds Leistungsstörungen aufgetreten.

9. Welcher Anlageform des § 83 Absatz 1 SGB IV wurden die jeweiligen Anlagen bei Erwerb zugeordnet, und wurde für eine Anlage eine Ausnahmegenehmigung nach § 86 SGB IV beantragt oder erteilt (bitte gegebenenfalls Genehmigungsdatum, Anlageform, Höchstbetrag und Frist angeben)?

Bei den leistungsgestörten Geldanlagen handelt es sich nach den Erkenntnissen des BAS um Inhaberschuldverschreibungen nach § 83 Absatz 1 Nummer 1

SGB IV sowie um immobilienbesicherte Schuldscheindarlehen nach § 83 Absatz 1 Nummer 6 SGB IV, diese Anlagen sind weder genehmigungs- noch anzeigepflichtig. Eine Genehmigung nach § 86 SGB IV ist nur dann erforderlich, wenn die Sozialversicherungsträger ihre Mittel abweichend von § 83 SGB IV anlegen wollen. Dazu müssen wichtige Gründe eine im Interesse des Sozialversicherungsträgers liegende, von § 83 Absatz 1 SGB IV abweichende Anlage rechtfertigen. Bei den von den Leistungsstörungen betroffenen Geldanlagen handelt es sich, wie dargelegt, ausschließlich um Geldanlagen nach Maßgabe des § 83 Absatz 1 SGB IV; eine Genehmigung nach § 86 SGB IV war nicht erforderlich und wurde auch nicht beantragt.

10. Welche gesetzlichen Voraussetzungen der jeweils herangezogenen Nummer des § 83 Absatz 1 SGB IV wurden bei Erwerb als erfüllt angesehen, insbesondere – soweit jeweils einschlägig – hinsichtlich Ausstellersitz, Zulassung oder Einbeziehung in einen organisierten Markt, Gewährleistung oder sonstiger Sicherung, Anforderungen an ein Sondervermögen und Ausschluss eines Nachrangs im Insolvenzverfahren, und wie wurde bei einer Einordnung nach § 83 Absatz 1 Nummer 6 SGB IV die Einhaltung des § 84 SGB IV geprüft?

Soweit die Inhaberschuldverschreibungen des Verius-Fonds an der Börse zugelassen waren oder die Zulassung innerhalb eines Jahres nach der Ausgabe erfolgt ist, waren die formalen Anforderungen des § 83 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV nach Einschätzung des BAS erfüllt; aus gegebenem Anlass prüft das BAS dies noch einmal sorgfältig. Beim Erwerb der immobiliengesicherten Schuldscheindarlehen nach § 83 Absatz 1 Nummer 6 SGB IV wurde die Einhaltung des § 84 SGB IV durch die betroffenen Krankenkassen anhand von Wertgutachten geprüft. Inwieweit die Anforderungen an die Prüfung der Anlagen durch die betroffenen Krankenkassen (z. B. hinsichtlich des § 84 SGB IV) im Einzelfall ordnungsgemäß erfolgte, ist Teil der noch nicht abgeschlossenen Aufarbeitung und aufsichtsrechtlichen Prüfung.

11. Welche externen Ratings, internen Bonitätsprüfungen, Wirtschaftlichkeitsberechnungen, Stresstests und Bewertungen der zugrunde liegenden Immobilien oder sonstigen Sicherheiten lagen den jeweiligen Anlageentscheidungen zugrunde?

Die Zuständigkeit für das Anlage- und Risikomanagement liegt bei den Sozialversicherungsträgern nach § 29 SGB IV. Vor jeder Investitionsentscheidung ist von den Sozialversicherungsträgern eine angemessene Risikobewertung vorzunehmen. Der genaue Ablauf und die Einzelheiten der im Vorfeld der Anlageentscheidungen durchgeführten Risikobewertungen sind aktuell Gegenstand aufsichtsrechtlicher Prüfungen.

12. In welchem Umfang waren die betroffenen Versicherungsträger gegenüber demselben Emittenten, dem Immobilienfinanzierungsfonds, verbundenen Unternehmen oder finanzierten Immobilienprojekten exponiert, und wie wurde die nach § 80 Absatz 3 SGB IV gebotene Mischung und Streuung der Anlagen sichergestellt?

Diese Frage ist Gegenstand aufsichtsrechtlicher Prüfung. Die Regelung über die ausdrückliche gesetzliche Pflicht, Ausfall- und Liquiditätsrisiken durch eine Mischung und Streuung der Anlagen zu begrenzen, nach § 80 Absatz 3 SGB IV, ist zum 1. Januar 2023 in Kraft getreten.

13. Welche Banken, Vermittler, Kapitalverwaltungsgesellschaften, Anlageberater, Gutachter oder sonstigen externen Dienstleister waren an Auswahl, Prüfung oder Erwerb der jeweiligen Anlagen beteiligt, und wurden mögliche Interessenkonflikte geprüft?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

14. Welche konkreten Mängel des Anlage- und Risikomanagements der betroffenen Versicherungsträger hat das BAS im Zusammenhang mit den betroffenen Anlagen bislang festgestellt?

Diese Frage ist Gegenstand aufsichtsrechtlicher Prüfungen, aber auch Gegenstand laufender Gerichtsverfahren zum Verius-Fonds. Der Abschluss der aufsichtsrechtlichen Prüfungen beziehungsweise der Gerichtsverfahren bleibt abzuwarten.

15. Wann erhielten die Vorstände der betroffenen Versicherungsträger jeweils erstmals Kenntnis von erhöhten Ausfallrisiken, Wertverlusten, Zahlungsstörungen oder sonstigen Warnsignalen, und wann wurden daraufhin erste Maßnahmen zur Schadensbegrenzung eingeleitet?

Diese Frage ist Gegenstand der Aufarbeitung in den Selbstverwaltungsorganen als auch der aufsichtsrechtlichen Prüfung.

16. Auf welche Krankenkassen, Anlagen und Anlagebeträge beziehen sich die Angaben der Bundesregierung in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 21/7880, wonach der Prüfdienst des BAS erstmals im Jahr 2017 Kenntnis von einem immobilienbesicherten Schuldscheindarlehen und im Jahr 2019 von einer Anlage in die Inhaberschuldverschreibung Verius II erlangte, welche konkreten Feststellungen wurden bei den vier Aufsichtsprüfungen in den Jahren 2020 bis 2022 getroffen, und wann erlangte das BAS jeweils Kenntnis von den weiteren betroffenen Anlagen sowie deren Gefährdung beziehungsweise Notleidenden?

Bezüglich der ersten Teilfrage wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

Bei den vier Aufsichtsprüfungen in den Jahren 2020 bis 2022 ist das BAS seinerzeit unter anderem zu der Bewertung gekommen, dass es sich bei den Inhaberschuldverschreibungen des Verius-Fonds um grundsätzlich zulässige Anlageformen gemäß § 83 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV handelt.

Die Prüfung der immobilienbesicherten Schuldscheindarlehen nach § 83 Absatz 1 Nummer 6 in Verbindung mit § 84 SGB IV führte zu der Feststellung, dass die hierzu vorgelegten Bewertungsunterlagen jeweils fiktive Marktwerte enthielten. Da fiktive Verkehrswerte im Falle einer Darlehensstörung die erforderlich werdende Rückzahlung des Schuldscheindarlehens nebst Zinsen nicht zu jedem Zeitpunkt gewährleisten können, waren aus Sicht des BAS die Voraussetzungen für eine werthaltige Sicherheit gemäß § 84 SGB IV zum Erwerbszeitpunkt nicht gegeben; auf diese Bewertung hat das BAS die geprüften Körperschaften und anschließend die übrigen Sozialversicherungsträger mit Rundschreiben vom 8. September 2023 hingewiesen.

17. Welche turnusmäßigen oder anlassbezogenen Unterlagen und Daten zu den betroffenen Anlagen lagen dem BAS im Rahmen seiner Rechtsaufsicht und seiner jährlichen Prüfung beziehungsweise Auswertung der Geldanlagen vor, und zu welchen Zeitpunkten wurden sie dem BAS vorgelegt?

Das BAS führt seit dem Jahr 2011 jährlich Abfragen zu den Geldanlagen der bundesunmittelbaren Sozialversicherungsträger zum Stichtag 31. Dezember eines Jahres durch. Hierzu legen die Sozialversicherungsträger eine tabellarische Aufstellung ihrer Geldanlagen vor, die insbesondere folgende Daten beinhaltet: Namen des Emittenten, Sicherungseinrichtung, Anlage-ID (WKN, ISIN), Anlageart und -betrag, Zinssatz, Erwerbszeitpunkt und Endfälligkeit sowie die Vermögensart (Betriebsmittel/Rücklage/Verwaltungsvermögen). Anhand dieser Übersichten erfolgt unter anderem eine erste Durchsicht im Hinblick auf etwaige Auffälligkeiten, wie zum Beispiel bestehende Klumpenrisiken. Die Übersichten dienen zudem der Auswahl von Sozialversicherungsträgern, die einer vollständigen Prüfung der Geldanlagen beziehungsweise des Anlage- und Risikomanagements unterzogen werden sollen.

18. Welche aufsichtsrechtlichen Hinweise, Beanstandungen, Verpflichtungen, Anordnungen oder sonstigen Maßnahmen hat das BAS im Zusammenhang mit den betroffenen Anlagen gegenüber den jeweils betroffenen Versicherungsträgern ergriffen (bitte jeweils Zeitpunkt und Rechtsgrundlage angeben)?

Zur Verlustminimierung wurden von den bundesunmittelbaren Krankenkassen für einen Teil der leistungsgestörten immobilienbesicherten Schuldscheindarlehen Auffangstrukturen eingerichtet, mit denen die Schadensreduzierung durch projektbezogene Restrukturierungs-, Entwicklungs- und Verwertungsmaßnahmen erfolgt. Das BAS stand im Vorfeld der Errichtung der Auffangstrukturen im Austausch mit den betroffenen Krankenkassen. Seit dem Jahr 2024 begleitet das BAS diesen Prozess fortlaufend und fordert seit dem Jahr 2024 von allen betroffenen bundesunmittelbaren Krankenkassen mindestens halbjährlich Berichte über die aktuelle Entwicklung der Auffangstrukturen und der leistungsgestörten Geldanlagen. Des Weiteren wurden die betroffenen Krankenkassen aufgefordert, alles zur Schadensbegrenzung Erforderliche einzuleiten. Ferner hat das BAS am 7. September 2026 per Rundschreiben alle bundesunmittelbaren Krankenkassen aufgefordert, die Aufsicht bei Leistungsstörungen umgehend zu informieren. Die aufsichtsrechtliche Begleitung dauert an. Weitere Maßnahmen sind geplant oder werden zeitnah umgesetzt.

19. Welche konkreten Maßnahmen zur Schadensbegrenzung hat das BAS von den betroffenen Versicherungsträgern verlangt, und in welchem Stand der Umsetzung befinden sich diese Maßnahmen jeweils?

Das BAS hat im Oktober 2025 die Verwaltungsräte der betroffenen Krankenkassen angeschrieben, mit der Bitte alles zur Schadensbegrenzung Erforderliche einzuleiten (unter anderem Klärung von Regress-, Verjährungs-, Versicherungs- und Haftungsfragen). Die aufsichtsrechtliche Prüfung ist noch nicht abgeschlossen.

Außerdem haben die Aufsichtsbehörden von Bund und Ländern in der 104. Aufsichtsbehördentagung vom 17. bis 18. April 2024 beschlossen, Vorhaben der betroffenen Krankenkassen zur Minderung von weiteren Verlusten aus nicht oder nicht vollständig zurückgezahlten Schuldscheindarlehen dann aufsichtsrechtlich zu tolerieren, wenn ihre Vorteilhaftigkeit gegenüber einer Veräu-

berung zum Verkehrswert durch eine Wirtschaftlichkeitsberechnung belegt werden kann, die formalen Vorgaben des § 83 SGB IV eingehalten werden und ein Rückfluss der nach der Neubewertung eingebrachten Vermögenswerte nach vernünftiger prognostischer Betrachtung überwiegend wahrscheinlich ist. Die Entscheidung darüber trifft jede Aufsicht im jeweiligen Einzelfall.

20. Welche gerichtlichen oder außergerichtlichen Maßnahmen zur Durchsetzung möglicher Schadensersatz-, Rückgewähr- oder sonstiger Ersatzansprüche haben die betroffenen Versicherungsträger nach Kenntnis der Bundesregierung ergriffen, gegen wen richten sich diese Maßnahmen, und welche Rückflüsse wurden bislang erzielt?

Die betroffenen Krankenkassen haben gerichtliche und außergerichtliche Maßnahmen geprüft und in mehreren Fällen gegen Verkäufer beziehungsweise Vermittler und Gutachter einerseits, aber auch gegen Beschäftigte und Vorstände andererseits Ansprüche geltend gemacht. In einigen Fällen konnten durch vertragliche Einigung Rückflüsse erzielt werden. Da es sich bei Angaben zu Schadensersatz-, Rückgewähr- oder sonstigen Ersatzansprüchen um Erkenntnisse handelt, die noch laufende Verfahren betreffen, wird insoweit auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

21. Wann, in welcher Form und mit welchen wesentlichen Unterlagen wurden die Verwaltungsräte der betroffenen Krankenkassen sowie der Verwaltungsrat der betroffenen Pflegekasse jeweils über Erwerb, Entwicklung und Notleidendwerden der Anlagen informiert?
22. In welcher Weise haben die Verwaltungsräte der betroffenen Krankenkassen ihre Überwachungs- sowie Einsichts- und Prüfungsrechte nach § 197 Absatz 1 Nummer 1a und Absatz 2 SGB V und der Verwaltungsrat der betroffenen Pflegekasse die ihm nach Gesetz und Satzung zustehenden Kontrollrechte im Zusammenhang mit den Anlagen wahrgenommen (bitte insbesondere Sitzungen, Beschlüsse und Prüfaufträge angeben)?
23. Für welche Geschäftsjahre haben die Verwaltungsräte der betroffenen Krankenkassen den Vorständen bereits Entlastung nach § 197 Absatz 1 Nummer 3 SGB V erteilt, und welche entsprechenden Beschlüsse wurden in Bezug auf die betroffene Pflegekasse gefasst?

Die Fragen 21 bis 23 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Fragen betreffen noch laufende Verfahren und aufsichtsrechtliche Prüfungen. Insoweit wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

24. Welche konkreten Mängel stellte das BAS bei der Prüfung der Anlagerichtlinien von 24 bundesunmittelbaren Krankenkassen im Jahr 2025 fest, wie viele Krankenkassen waren von den jeweiligen Mängelarten betroffen, und welche vorläufigen Ergebnisse liegen aus den im Jahr 2026 fortgeführten Prüfungen vor?

Die Prüfung der trägerspezifischen Anlagerichtlinien durch das BAS hat ergeben, dass darin insbesondere Regelungen zu folgenden Aspekten der mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen abgestimmten Muster-Anlagerichtlinie fehlten oder nur unzureichend beschrieben waren: Anlagesicherheit, Durchführung der Geldanlage und Dokumentation, Risikomanagement und -kon-

trolle, Unterrichtung des Verwaltungsrates, Vertretungsregelungen sowie eine die Anlagerichtlinie ergänzende Arbeitsanweisung.

Dies betraf – mit Ausnahme von drei Krankenkassen – alle übrigen im Jahr 2025 geprüften Krankenkassen in zumindest einem der vorgenannten Punkte. Vergleichbares gilt auch hinsichtlich der bislang im Jahr 2026 durchgeführten Prüfungen. Soweit Mängel festgestellt werden, spricht das BAS entsprechende Empfehlungen für Änderungen aus. In gravierenden Fällen kommen formale aufsichtsrechtliche Mittel in Betracht.

25. Welchen weiteren gesetzgeberischen oder untergesetzlichen Änderungsbedarf sieht die Bundesregierung gegebenenfalls über das BAS-Rundschreiben vom 7. September 2026 und die geplante Streichung des § 83 Absatz 1 Nummer 6 SGB IV hinaus, insbesondere hinsichtlich komplexer Inhaberschuldverschreibungen nach § 83 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV, verbindlicher Melde- und Schwellenwerte, Risikoprüfungen, Transparenz sowie der Kontrolle durch Selbstverwaltungsorgane und Aufsicht, und aus welchen Gründen hält sie eine vorherige Anzeige- oder Genehmigungspflicht weiterhin für kaum praktikabel und nicht zielführend?

Aus Sicht der Bundesregierung ist es unverzichtbar, dass die Ermittlung der konkreten Sachverhalte, ihre Aufarbeitung und Analyse durch die Selbstverwaltung sowie die zuständigen Aufsichtsbehörden zunächst weiter stringent und gründlich erfolgt.

Nach den bisherigen Erkenntnissen des BAS haben bundesunmittelbare Krankenkassen beim Erwerb der Inhaberschuldverschreibungen des Verius-Fonds die Risiken dieser hochkomplexen Anlageform nicht oder nicht ausreichend erkannt. Zum Teil haben sie möglicherweise auf externe Gutachten vertraut, ohne sich selbst ausreichend mit der Geldanlage auseinanderzusetzen. Die Durchführung einer sachgerechten eigenen Risikobewertung von Anlagen gehört zum gesetzlich vorgeschriebenen Anlage- und Risikomanagement. Die abschließende aufsichtsrechtliche Bewertung bleibt abzuwarten.

Da Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen die Einhaltung der Anlagegrundsätze nach § 80 Absatz 3 SGB IV durch ein qualifiziertes Anlage- und Risikomanagement sicherzustellen haben, sieht die Bundesregierung aktuell weniger einen Rechtsänderungsbedarf als einen Bedarf in Bezug auf ein verbessertes qualifiziertes Anlage- und Risikomanagement seitens der betroffenen Selbstverwaltungsträger. Das BAS wird bei den bundesunmittelbaren Kranken- und Pflegekassen dazu weiterhin Prüfungen zum Vorliegen entsprechender Anlage- und Risikomanagementverfahren und deren Umsetzung bei Geldanlagen durchführen.

Vermögensanlagen von Selbstverwaltungskörperschaften sind regelmäßig unter engen zeitlichen Rahmenbedingungen zu tätigen. Aus diesem Grund und im Hinblick auf die Vielfältigkeit von sich dynamisch entwickelnden Anlageprodukten auf dem Finanzmarkt, erscheint die Durchführung förmlicher Anzeige- oder Genehmigungsverfahren nicht praktikabel.

Die Bundesregierung wird die weitere Entwicklung sorgsam beobachten und im Lichte der Ergebnisse insbesondere der Erkenntnisse des Aufarbeitungsprozesses bei den zuständigen Aufsichtsbehörden über weiteren Handlungsbedarf entscheiden.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.