## Versicherung als gesellschaftliche Steuerungstechnik<sup>1</sup>

Richard V. Ericson, Aaron Doyle, Dean Barry

Das Versicherungswesen ist eine Schlüsselinstitution für die Steuerung moderner Gesellschaften. Seine Bedeutung hat aufgrund der gegenwärtigen gesellschaftlichen Tendenz in Richtung Minimalstaat und Steuerung auf Basis von dezentralem Wissen über Risiko zugenommen.

Der Staat weist drei Dimensionen auf: Er ist ein Land mit einem begrenzten Territorium, eine Nation mit einer Bevölkerung von BürgerInnen, und eine souveräne Autorität mit einem politischen Regime. Der heutige Staat zieht sich zurück, indem er Institutionen aus dem Privatsektor in all diesen Dimensionen Raum gibt und mit ihnen Partnerschaften eingeht. Er wird zu einer Institution unter mehreren, die versucht, im Allgemeininteresse gemäß den Prinzipien des öffentlichen Dienstes zu handeln. In diesem Prozess formt er nicht nur andere Institutionen, sondern wird selbst von ihnen »gouvernmentalisiert«.

Der Staat als Land zerfällt in Territorien, die zum Großteil von anderen Institutionen kontrolliert werden, die nach ihren eigenen spezifischen Kriterien einschließen und ausschließen. Private Unternehmen etwa bauen ihre eigene Gerichtsbarkeit auf durch ungebunden-mobiles Kapital, Überwachungstechnologien und private Rechtseinrichtungen, die ihre Räume und Orte für strategisches Handeln schützen. Die Ausübung von Willensentscheidungen bewegt sich großteils im Rahmen der Kriterien jener privaten Institutionen, zu denen das Individuum Zugang hat.

Der Staat als Nation zerfällt in Bevölkerungsgruppen, die großteils von anderen Institutionen konstituiert werden, und die ihre Mitglieder nach Konsumpräferenzen und Gewohnheiten auswählen. Jedes Privatunternehmen bildet seine eigene Bevölkerung und Kriterien des Ein- und Ausschlusses, wahlweise in Verbindung mit oder jenseits der Strategien und Technologien des Staates zur Bevölkerungsverwaltung. In diesem Konsumwettbewerb unterliegt das Konsumverhalten der Individuen permanenter Überwachung, um ihre Zugehörigkeit zur Zielgruppe eines Unternehmens zu überprüfen. Durch Marktsegmentierung und Strategien des Risiko-Pooling teilen Privatunternehmen ihre Bevölkerung in konsumierende Bevölkerungsgruppen, die entscheiden, bei ihnen Geld auszugeben und mit ihnen Risiken einzugehen.

Der Staat als souveräne Autorität zerfällt in die Risikomanagementregime privater Unternehmen, die das konsumierende Subjekt verantwortlicher für seine eigenen Entscheidungen machen, die Übernahme von Risiko und die Bereitstellung von Absicherung eingeschlossen. Weil sie Wissen um Risikoübernahme bereitstellen, sind diese Regime mit liberalen Vorstellungen von Freiheit und freier Wahl verwoben. Aber freie Wahl ist nicht dasselbe wie Freiheit. Freie Wahl ist viel eher ein Instrument oder Ziel für das Regieren einer Bevölkerung. Eine Institution stellt ihren TeilnehmerInnen freie Wahl als Werkzeug zur Verfügung: Eine Handlungsfähigkeit im Rahmen der von der Institution gesetzten Parameter. Die freie Wahl als Werkzeug wird von

Kurswechsel 3/2005: 12-26

einem Diskurs über Unternehmens- und Konsumentenrechte begleitet, aber immer mit der Einschränkung, dass in liberalen Risikoregimen Rechte mit Pflichten einhergehen. Wer nicht verantwortlich handelt, erhält auch nicht die Möglichkeit der freien Wahl, sondern wird von der weiteren Teilnahme in der betreffenden Institution ausgeschlossen.

Liberale Risikoregime operieren mit sechs grundlegenden Annahmen. Erstens, ein Minimalstaat ist möglich, weil die Menschen genügend Selbstdisziplin, Bereitschaft zum Teilen und Möglichkeiten der Selbstführung haben, um Institutionen jenseits des Staates die Bereitstellung sozialer Solidarität zu überlassen. Zweitens, ein »freier Markt« kann Sicherheit und Wohlstand bereitstellen, indem er vereinzelte Individuen und Kollektive ermuntert, an Marktbeziehungen teilzunehmen, die das Wirtschaftswachstum fördern und mit Risiken umgehen. Drittens wird stark auf Wissen über Risikoübernahme und über Risikomanagement geachtet. Als Teilnehmende in dynamischen, fluktuierenden Märkten müssen die Menschen wissende Risikotragende werden, die sich den Veränderungen in ihrem Leben anpassen können. Viertens beinhaltet die Betonung der Existenz von wissenden Risikotragenden individuelle Verantwortung: Jedes Individuum muss seine eigene politische Ökonomie sein, ein/e informierte/r selbstversorgende/r KonsumentIn auf Arbeitsmärkten, Märkten für persönliche Sicherheit und andere Konsuminteressen. Fünftens werden in einem liberalen Risikoregime verantwortungsbewusster Risikoübernahme alle Unterschiede und alle Ungleichheiten, die aus ihnen entstehen, als eine Frage der persönlichen Wahl betrachtet. Als Wahlhandlung interpretiert wird Ungleichheit geradezu unvermeidlich. Sechstens wird der Staat selbst als Risiko postuliert, das einer strengen Überwachung und permanenten Reform unterworfen werden muss.

Die Fragmentierung des Staates als Land, Nation und Souverän im liberalen Risikoregime privater Unternehmen findet im Wirken der Versicherungsindustrie exemplarischen Niederschlag. Das private Versicherungswesen ist die zentrale Institution der Regierung jenseits des Staates. Sie nimmt jenen Platz ein, der beim Abbau des Staates entstanden ist und setzt Steuerung auf der Basis von lokalem Risikowissen ein.

Die Versicherungsindustrie teilt mit dem Staat eine Reihe von Zielen. Im Bündeln von Risiko stellt sie Sicherheit und Solidarität innerhalb ihrer jeweiligen Bevölkerung her, die im Gegenzug moralische Gemeinschaften bilden. Sie ist somit eine moralische Technologie der Gerechtigkeit, die sich den Realitäten der Verteilungsgerechtigkeit, der Entschädigungsgerechtigkeit und individuellen und kollektiven Verantwortlichkeiten widmet. Im selben Prozess der Risikobündelung kommt es jedoch auch zu einer Entbündelung. TrägerInnen moralischer Risiken, die nicht zur Integrität des Risikopools beitragen, werden aussortiert. In dieser Hinsicht artikuliert die Versicherungsindustrie die Präferenz des liberalen Risikoregimes für individuelle Wahl und Verantwortlichkeit gegenüber kollektiver Wohlfahrt. Sie favorisiert ein Rational Choice-Modell der Gerechtigkeit und Individualismus gegenüber sozialer Gerechtigkeit und Kollektivismus.

Die Versicherungsindustrie setzt dieselben Methodologien ein wie der Staat. Erstens ist sie rechtlich verankert. Der Versicherungsvertrag repräsentiert eine Art rechtliche Bindung an das institutionelle Territorium, die Bevölkerung und Autorität des Versicherungsunternehmens, die von staatlichen Regulierungsprozessen abgesichert ist. Die Versicherung hilft dem Rechtssystem auch, die Haftung für Schäden jener

Partei zuzuordnen, die am ehesten in der Lage ist, den Schaden durch Versicherung weiterzuverteilen. Zweitens setzt die Versicherungsindustrie genauso wie der Staat ausgefeilte Überwachungs- und Überprüfungssysteme zur Steuerung aus der Entfernung ein. Drittens werden diese Systeme von professionellen ExpertInnen installiert und angewandt, deren Aufgabe es ist, praktische Entscheidungen darüber zu treffen, wer und was versichert wird und zu welchen Bedingungen. Diese ExpertInnen sind eigentlich angewandte SozialwissenschafterInnen, die sich von der Makro-Analyse globaler Entwicklungen zu den Mikro-Details der Versicherungsstatistiken bewegen. Viertens entwickelt die Versicherungsindustrie ihren eigenen Polizeiapparat, um ihre institutionellen Grenzen zu überwachen, das Wohlergehen ihrer Bevölkerung zu beschützen und um die Autorität des liberalen Risikoregimes zu fördern.

Durch den Einsatz der Methoden des Rechts, der Überwachung, der Expertise und des Polizeiwesens ist die Versicherungsindustrie lose mit dem Staat verknüpft. Die Industrie animiert den Staat, aktiv ausgewählte Bereiche ihrer Praktiken zu regulieren, z.B. wie sie ihr Kapital investiert und wie sie ihre Produkte vermarktet und Schadenersatzansprüche behandelt. Der Staat ermutigt die Industrie im Gegenzug dazu, Risiken zu versichern. Versicherungen entheben den Staat von der Notwendigkeit, Verluste zu kompensieren und bieten auch Beschäftigung, Steuereinnahmen und Kapital, das in Staatsanleihen investiert wird.

Der Staat kollaboriert seinerseits mit der Versicherungsindustrie auf der Ebene der Ideologie. Als Teil seiner Bemühungen zur Selbstminimierung fördert der Staat aktiv individuelle Verantwortung für Risiko. Diese Förderung beginnt mit einer Attacke auf den Wohlfahrtsstaat, auf das moralische Risiko, das staatliche Versicherungssysteme beinhalten, sowie auf das Drückebergertum und die Abhängigkeit, die daraus entstehen. Der Staat beschränkt seine Rolle darauf, die Menschen in verantwortungsvolle RisikoträgerInnen und -managerInnen zu verwandeln, und bietet höchstens ein zeitlich begrenztes Sicherheitsnetz für den Fall, dass etwas schief geht. Er ersetzt wohlfahrtsstaatliche Sozialtransfers durch liberalstaatlichen moralischen Risikotransfer. Das Individuum ist jetzt für die Kontrolle des eigenen Risikoumfelds durch marktbasierte Konsumtion von Sicherheitsprodukten verantwortlich. Diese Betonung persönlicher Verantwortung bedeutet, dass riskante Ereignisse behandelt werden, als ob sie den Motiven und Intentionen der Menschen entspringen würden. Akteure, die in riskante Ereignisse verwickelt werden, werden sodann in Bezug auf ihre moralische Verurteilungswürdigkeit beurteilt, weil sie es verabsäumt haben, die Schäden zu minimieren. Versicherungsgetriebene Systeme der Steuerung setzen voraus, dass alle Zufälle gezähmt werden können und alle Risiken moralischer Natur sind.

Während Versicherungsunternehmen nach harter Risikoevidenz streben, um ihre Produkte zu bepreisen, ihre Bevölkerungsgruppe zu verwalten und Ansprüche zu bearbeiten, werden sie durch die Grenzen des Wissens ständig mit Problemen konfrontiert. Diese Grenzen werden besonders im Versuch schlagend, die Wahrscheinlichkeit und die Auswirkungen von Naturkatastrophen wie Erdbeben, sowie ungelöster medizinischer Rätsel zu berechnen. Selbst Bereiche, in denen versicherungsmathematische Präzision möglich scheint, bleiben problematisch. Feuerversicherungspolizzen basieren auf sehr beschränkter statistischer Unterstützung; Brände kommen selten vor und ihre Ursachen sind vielfältig, wohingegen Gebäude, Schutzeinrichtungen und Managementpraktiken kontinuierlichen Änderungen unterworfen sind.

Die Verbreitung von veranlagungsbasierten Lebensversicherungsprodukten hat dazu geführt, dass VersicherungskalkulatorInnen nicht wissen, wie sie einige davon bepreisen sollen – zum Teil mit dramatischen finanziellen Konsequenzen sowohl für Anwartschaftsberechtigte als auch die betroffenen Versicherungsunternehmen.

Angesichts unzureichenden wissenschaftlichen und technischen Wissens wenden sich Versicherungen dem Wissen über moralische Risiken zu. Diese Risiken, die von der Versicherungsindustrie definiert, produziert, übernommen und gemanagt werden, beinhalten immer moralische Urteile über die beteiligten Menschen und Schäden. Zum einen produziert und reagiert eine Versicherung auf moralisches Risiko durch ihre versicherungsmathematischen Praktiken der Klassifikation und Wahrscheinlichkeitskalkulation. Was statistisch normal ist, wird zur ethischen Steuerungsnorm. In dieser Hinsicht geschehen alle Handlungen, die von der Versicherung klassifiziert und berechnet werden, im Rahmen einer Beschreibung moralischen Risikos. Zum anderen werden Versicherungsrisiken auch moralisiert und mit Verantwortungszuschreibungen versehen durch die Art, in der sie als Gefahren hingestellt werden. Ein Risiko als Gefahr anzusprechen beinhaltet unvermeidlich ein moralisches Urteil über die möglichen Resultate seiner Minderung und die Zuschreibung von Verantwortung. Weiters entstehen moralische Risiken in Kombination mit den Formen, in denen sie in Versicherungstabellen und Gefahrenbewertungen einfließen, in der interaktiven Dynamik des Versicherungsverhältnisses. Hier bezieht sich moralisches Risiko auf die Art und Weise, in der ein Versicherungsverhältnis bei einer der beteiligten Parteien ein Verhalten hervorbringt, das auf unmoralische Weise Risiken für andere erhöht.

Unser Begriff von moralischem Risiko ist viel breiter als der Begriff »moral hazard«, der im Versicherungswesen und in der Forschung gebräuchlich ist. Üblicherweise wird nur der/die Versicherte als Quelle von moralischem Risiko betrachtet. Das private Versicherungswesen ist jedoch sozial so organisiert, dass andere Parteien im Versicherungsverhältnis Anreize für riskantes Verhalten mit unmoralischen Konsequenzen haben. Versicherungsunternehmen selbst werden oft auf eine Art und Weise beeinflusst, die sie ermutigt, andere, u.a. ihre VertragspartnerInnen, Beschäftigte, KonkurrentInnen und Regierungen, Risiken auszusetzen.

Die Versicherten stellen ein moralisches Risiko dar, wenn die kulturelle Beziehung belastet wird; zum Beispiel wenn die Versicherung als abgehoben und anonym wahrgenommen wird, oder wenn Diskrepanzen zwischen den Angaben im Verkaufsgespräch und Erfahrungen beim Einlösen von Versicherungsansprüchen auftreten, die Misstrauen erzeugen; wenn in der wirtschaftlichen Beziehung viel auf dem Spiel steht hinsichtlich bezahlter Prämien und beanspruchter Auszahlung; wenn eine inadäquate Auswahl der Versichertenpopulation getroffen wurde, durch eine inadäquate Überwachung des Prozesses zur Anmeldung von Schadenersatzansprüchen; und wenn der/die Versicherte unter diesen Bedingungen in der Lage ist, sein/ihr Verhalten moralisch als gerechtfertigt zu neutralisieren. Ähnliches gilt jedoch auch für moralische Risiken, die von den Versicherungen und ihren Angestellten ausgehen: Zum Beispiel wenn es eine Absicherung vor den Konsequenzen des Risikos gibt, sehr hohe ökonomische Einsätze, geringe Sichtbarkeit und unzureichende Überwachung, und leicht verfügbare Rechtfertigungen, um das riskante Verhalten moralisch zu neutralisieren. Moralisches Risiko und Regulierung durchziehen das Versicherungsgeschäft und komplizieren die vereinfachenden Annahmen des liberalen Risikoregimes,

dass das beste Regierungsmodell aus einem Minimalstaat, Marktfundamentalismus, größerer Risikoübernahme, starker individueller Verantwortlichkeit, substanzieller Ungleichheit und Behandlung des Staates als größerem Risiko gegenüber zivilgesellschaftlichen Alternativen besteht. In ihren Entscheidungen über die Verlustquotenabsicherung, die Corporate Governance und das Marktverhalten stellen Versicherungsunternehmen Risiken dar, und zwar sowohl für sich und ihre Mitbewerberinnen, ihre Angestellten, wie auch für Versicherte und die politische Ökonomie.

Politische Ökonomien werden in komplexen Beziehungen zwischen staatlichen Gesetzgebungsinstanzen und Regulierungsbehörden, Versicherungsverbänden und globalen und lokalen Versicherungsunternehmen ausgehandelt. Diese Aushandlung findet im Zuge von Vertragsunterzeichnungen, Veranlagungen, Rückversicherungen, Kompensationsschemata und Wettbewerbsbeziehungen statt.

Ein Versicherungsvertragsabschluss basiert auf Wahrscheinlichkeiten und Möglichkeiten zur Risikoübernahme und ist deshalb von Unsicherheiten durchzogen. Er stellt eine Form des Glücksspiels dar: Eine Wette wird eingegangen auf die Integrität des Risikopools der Versicherten. Ein Grund für die Einzigartigkeit des Versicherungsprodukts liegt darin, dass die KonsumentInnen Teil des Produkts sind. Das Produkt besteht aus den KonsumentInnen und ihren Beziehungen im Risikopool. Das Vorsorgeverhalten der KonsumentInnen und ihr Schadensmeldungsverhalten beeinflussen die Natur des Produkts. Neue Risiken, die zur Zeit des Vertragsabschlusses unbekannt waren, entstehen unvermeidlich aus der Dynamik der menschlichen Interaktion innerhalb des Risikopools.

Unsicherheiten sind nicht auf das Verhalten der Versicherten beschränkt. Entwicklungen in Wissenschaft und Technik und ihre Vermittlung durch das Schadenersatzrecht führen auch zur Entdeckung neuer Risiken, für die Versicherungen haftbar gemacht werden, obwohl sie sich dessen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht bewusst waren. Ein Beispiel dafür sind Umweltschäden, deren Versicherung zum Zeitpunkt der ersten Vertragsabschlüsse weitgehend im Graubereich erfolgte. Versicherungen stellten ereignisbasierte Polizzen aus, die implizierten, dass sie für einen Verschmutzer verantwortlich waren, der zum Zeitpunkt des Abschlusses nicht identifiziert war.

Unbekannten oder hochspekulativen finanziellen Risiken ausgesetzt zu sein, kann dazu führen, dass Versicherungen ernsthafte moralische Risiken für ihre Unternehmen und alle anderen Beteiligten in der Versicherungsbeziehung darstellen. Das Lebensversicherungsgeschäft ist berüchtigt für grob fehlerhafte Vermutungen über Sterberaten, die Länge der Zeit, in der Versicherte im Risikopool verbleiben, und Schätzungen von Veranlagungserträgen. Schwere Fehleinschätzungen über den Verbleib und langfristige Zinssätze haben zu enormen Verbindlichkeiten geführt, die Unternehmen nur durch Weitergabe der finanziellen Konsequenzen an Versicherte, staatliche Unterstützung oder Verkauf des eigenen Unternehmens bewältigen konnten.

Versicherungen suchen nach Profit, in dem sie ihre Verlustquoten bis zu einem Punkt versichern, an dem ausreichend Investitionsmittel vorhanden sind. Obwohl das Investitionsportfolio eine vorsichtige Veranlagung aufweisen und profitabel sein sollte, besteht die Tendenz zu spekulativem Verhalten und dem Schielen auf die Verbesserung der Erträge. Erfahrung erweist sich oft als trügerisch und was anfangs vorsichtig erschien, kann im Rückblick unverantwortlich erscheinen. Allerdings sind Versicherungen vor ihren Investitionsrisiken durch Regelungen zur Beschränkung

ihrer Haftung und Kompensationsschemata, die im Insolvenzfall den Versicherten bis zu einer Höchstgrenze Zahlungen leisten, geschützt. Diese Mechanismen sind eine Quelle moralischen Risikos in dem Sinn, dass sie die Anreize der Versicherung vermindern, riskante Veranlagungen zu vermeiden. Im Extremfall spekulieren Versicherungen wild mit ihren Veranlagungen und bauen enorme Defizite auf, im Bewusstsein, dass der Zusammenbruch nur beschränkt negative Auswirkungen auf Management und Angestellte haben wird.

Ein anderer Kontext, in dem die politische Ökonomie ausgehandelt wird, ist die Rückversicherungsbranche. Die ursprüngliche Versicherung überträgt ihre Wette auf andere Versicherungen, um das finanzielle Risiko zu streuen. Rückversicherung ist mit moralischen Risikowertungen und Implikationen verbunden. Rückversicherungen behandeln ihre Versicherungspartnerunternehmen auf dieselbe Art und Weise wie gewöhnliche Versicherte: mit Misstrauen. Partnerunternehmen könnten weniger wachsam gegenüber Verlusten werden, wenn sie rückversichert sind. Ein Indikator für systemisches Risiko ist die Tatsache, dass Primärversicherungen Ausfallsreserven für Rückversicherung halten, die nicht eintreibbar ist. Ein anderer Indikator sind immer wieder auftretende Skandale, in denen Primärversicherungen und Rückversicherungen ihre Partnerinnen hinsichtlich ihrer Risikolage betrügen, in der Branche »Müllweitergabe« genannt.

Versicherungen behandeln ihr Solvenzrisiko, indem sie die Versicherten zur Absicherung ihrer Versicherung verpflichten. Kompensationsschemata werden von der Branche organisiert, um Versicherte bis zu einer Höchstgrenze mit Deckung zu versorgen für den Fall, dass eine Versicherung insolvent wird. Alle Mitgliedsfirmen zahlen in einen Fonds gemäß ihrer Gesamtversicherungssumme ein und sind kollektiv gegenüber den Versicherten eines insolventen Unternehmens verantwortlich. Diese Kompensationsschemata sollen die Mitgliedsunternehmen wachsamer gegenüber den Risiken machen, die aus ihren gegenseitigen Verträgen, Veranlagungen und Rückversicherungsstrategien erwachsen. Im Fall eines Ausfalls eines der Mitglieder müssten sie beträchtliche Kompensationen leisten. Die Kosten dieser Schemata werden allerdings in Form einer Zusatzgebühr auf die Versicherten überwälzt!

Die Versicherungsindustrie ist beispielhaft für das hochkompetitive Umfeld, das von liberalen Risikoregimen gefördert wird. Zahlungsfähigkeit ist eine ständig präsente Frage, Firmenzusammenschlüsse und Übernahmen sind verbreitet. Wettbewerb stellt über sechs Kanäle eine Bedrohung für die Zahlungsfähigkeit dar. Erstens gibt es Überkapazitäten. Zweitens werden diese Überkapazitäten durch den Einstieg großer Banken und anderer Finanzinstitute ins Versicherungsgeschäft noch verschärft. Drittens werden neue Informationstechnologien und Direktverkaufstechniken eingesetzt, um das Vertriebssystem umzugestalten. Viertens finden sich ähnliche Wettbewerbsbedingungen in anderen Zweigen der Finanzdienstleistungsindustrie, zum Beispiel beim Verkauf von Investmentfonds und anderen Anlageprodukten, die mit Lebensversicherungen konkurrieren. Fünftens fördern alle diese Trends eine Wettbewerbsentwicklung in Richtung stärker spezialisierter Produkte für segmentierte Märkte. Sechstens gibt es auch einen Trend zur Selbstversicherung, vor allem unter großen Unternehmen.

Versicherungen gehen die Probleme, die von diesem Wettbewerbsdruck ausgehen, durch vier Steuerungsmechanismen an: Staatliche Regulierung, Industrieverbände, Versicherungsmathematik sowie Versicherungen von Versicherungspraktiken.

Der Staat und die Versicherungsaufsicht sind Teil dieser liberalen Risikoregime. Der Staat regelt die Corporate Governance und Unternehmen führen im Gegenzug den Staat. Der Ausgangspunkt für staatliche Regulierung ist das Lizensierungssystem, das die Qualifikationen und Reputation von Versicherungen regelt, denen Marktteilnahme erlaubt wird. Die in der Rechtsform der beschränkten Haftung verkörperte Unternehmenslizenz ist auch ein enormes Privileg, das vom Unternehmenspersonal eingegangene Risiken abfedert, und Risiken auf andere Parteien wie AktionärInnen, KreditgeberInnen und Versicherte überträgt. Hauptziele staatlicher Regulierung sind die Herstellung von öffentlichem Vertrauen in die Versicherungsindustrie und der Schutz der Versicherten. Regulierungsbehörden sorgen für ordentliche Vertragsbedingungen, Veranlagungs-, Rückversicherungs- und Marketingpraktiken, die Versicherte vor übermäßigen Verlusten schützen. Der Regulierungsansatz des Staates in dieser Hinsicht kann als Regieren auf Distanz charakterisiert werden: er versucht Corporate Governance-Mechanismen der Versicherungen zu fördern und zu verbessern. Staatliche Regulierungsbehörden sind wertvolle Quellen von Expertise, der Streitschlichtung und Rationalisierung zwischen Mitgliedern einer hochkompetitiven Branche. Sie tragen auch zur Selbstmoralisierung des Unternehmens als Eckpfeiler der Selbststeuerung bei. Die subjektiven und ethischen Aspekte der Corporate Governance stehen zunehmend im Zentrum der Regulierung, basierend auf dem Prinzip, dass wenn Unternehmen liberalere Risiken eingehen, ihre Führungskräfte, Angestellten und VertreterInnen Instruktionen über ihre moralische Verantwortung dabei erhalten müssen. Die angesehene Unternehmenskultur einer Firma ist selbst zu einem Gut geworden, das ihren Wert in einem Wettbewerbsumfeld von Fusionen und Ankäufen erhöht.

Versicherungen begrüßen nicht nur staatliche Regulierung, die ihnen nützlich erscheint, sie nehmen auch an der Führung der Staatsgeschäfte teil. Versicherungsvorstände sitzen in Komitees zur Reform der Versicherungsgesetzgebung neben RegulatorInnen und GesetzgeberInnen, und sie übernehmen üblicherweise die Führung hinsichtlich der Ausrichtung und Details der legislativen Veränderungen. Staatliche Regulierungsbehörden werden gewöhnlich mit ehemaligen Versicherungsangestellten besetzt, und mit jenen, die zwischen Industrie- und Behördenposten wechseln. Versicherungsverbände und ihre Mitglieder sind vehemente Lobbyisten bei Regierungen und in der lokalen Parteipolitik.

Versicherungsverbände sind ein weiterer mächtiger Mechanismus in der Corporate Governance. Sie koordinieren die Aktivitäten der Mitgliedsfirmen durch Informations- und Kommunikationssysteme, und durch Regulierungsfunktionen wie Standards, Regeln, Regeltarifsetzung und Sanktionen. Diese Verbandsaktivitäten formen nicht nur die Alltagspraktiken, sie machen auch Hierarchien und Machtbeziehungen unter den Mitgliedern evident. In der Praxis sind Versicherungsverbände von einer Handvoll der mächtigsten Unternehmen dominiert. Diese Dominanz bedeutet, dass eine Handvoll der größten Player der Branche de facto die Gesetzgebung, Politik und Praxis des Versicherungswesens bestimmen. Regulierungsbehörden ihrerseits müssen über die Machtverteilung zwischen Unternehmen Bescheid wissen, die die Verbände kontrollieren, und diese Macht dann nützen, um das gewünschte Regulierungsergebnis zu erzielen. Die Schlüsselunternehmen setzen im Gegenzug staatliche Macht ein, um die von ihnen gewünschte Regulierung zu erhalten, auch die Kontrolle untereinander. Gegenseitige Kontrolle ist aufgrund des Wettbewerbs immer

problematisch. Während Verbände versuchen, Informationsressourcen zu bündeln, die der gesamten Branche nützen, zögern Unternehmen mit der Teilnahme, weil sie um Wettbewerbsvorteile fürchten. Ihre Kultur des Misstrauens hat dazu geführt, dass sie weniger ausgeprägte und effiziente Informationsbündelungsressourcen haben als etwa Großbanken. Versicherungsverbände mögen Regierungen effektiv kontrollieren, aber mit der Regulierung ihrer Mitglieder, die ständig auf Profite, Fusionen und Ankäufe schielen, haben sie Schwierigkeiten.

Die Versicherungsmathematik ist ein weiteres Feld der Corporate Governance. Die quantitativen Protokolle, Standards und Regeln der Versicherungsmathematik sind ein Hinweis auf den öffentlichen Charakter der Mitwirkung von VersicherungsmathematikerInnen an der Corporate Governance. In der Öffentlichkeit erwecken diese Technologien den Eindruck, als wäre die versicherungsmathematische Arbeit wie Malen nach Zahlen: die Zahlen sprechen für sich. Hinter verschlossenen Türen macht die diskretionäre versicherungsmathematische Arbeit - das Entwerfen finanzieller Zukunftsszenarien, mit welchen Annahmen auch immer, um in den Verhandlungen um Wettbewerbsvorteile und politische Ökonomien Vorteile erringen zu können - sie der postmodernen Malerei ähnlicher: die Zahlen bilden eine Collage, die der kreativen Interpretation bedarf. Versicherungsmathematik verleiht der freien Interpretation von Daten im Kontext der Kultur eines Unternehmens und des Wettbewerbsumfelds Autorität. Sie verhandeln politische Ökonomie innerhalb von Corporate Governance-Kriterien, zu deren Etablierung sie beitragen, und lokalen Wettbewerbskräften, die sie zu kontrollieren versuchen. Sobald Konkurrenzunternehmen neue Polizzenformen und Vertragsbedingungen einführen, kann es sich ein Unternehmen nicht leisten, abseits zu stehen, da der Verlust von Geschäftsbereichen und negative Effekte auf den Risikopool der verbleibenden Versicherten zu befürchten sind.

Wettbewerbsmärkte fördern versicherungsmathematische Spekulation statt Präzision. Gerade wegen dieses spekulativen Umfelds haben VersicherungsmathematikerInnen wachsende Verantwortung gegenüber Regulierungsbehörden, nicht nur auf Basis ihres formalen Wissens über Dinge wie Kapitaladäquanz-Tests, sondern auch wegen ihrer Nase für unternehmerische Manipulation und ihrer Fähigkeit zum Ausstoßen von Warnsignalen.

Die Praktiken von Versicherungsunternehmen werden auch von anderen Unternehmen mitgesteuert, die wiederum sie versichern. Wie jedes andere verantwortungsvolle Unternehmen besorgt eine Versicherung Versicherungen für ihre Führungskräfte und Angestellten für den Fall von Fehlern, für zusätzliche Leistungen etc. Eine Analyse, wie Versicherungen von Versicherungen das moralische Risiko, das von ihren KlientInnen ausgeht, bewerten, gibt besonderen Aufschluss darüber, wie die Versicherungsindustrie steuert. Zum Beispiel bestehen beträchtliche Haftungen betreffend Veranlagungspraktiken, betrügerischem Verkauf, ausbleibender Leistungen und verfehlter Behandlung von Forderungen. Einige Versicherungen haben Schwierigkeiten, leistbare Polizzen für diese Felder zu finden und versichern sich schließlich selbst. Gleichermaßen sind einige Leistungspakete für Versicherungsangestellte gerade wegen der Natur ihres Berufes schwierig zu bekommen. Versicherungen sind der Ironie ausgesetzt, dass genau die Struktur der von ihnen geschaffenen Arbeitsbeziehung ihre Angestellten mitunter zu außergewöhnlichen moralischen Risiken für Versicherungen macht.

Die Vermarktung von Versicherungsprodukten birgt moralische Risiken, die besonders schwer zu meistern sind. Insbesondere jüngste Skandale in der Vermarktung von Lebensversicherungsprodukten legen nahe, dass solche Risiken in der Natur der Verkaufspraktiken liegen. Mögen neue Steuerungsinitiativen diese Risiken auch umverteilen und besser managen, das System der Lebensversicherungen, das Kundschaft förmlich wie ein Schwamm aufsaugt, kehrt schnell wieder zu alten Praktiken zurück. Versicherungen weisen auf dem Markt für Lebensversicherungen die gleichen moralischen Risiken auf, die sie im Verhalten ihrer Kundschaft beklagen und zu unterdrücken versuchen.

Unterstützt von VersicherungsmathematikerInnen und anderen Mitgliedern des Managements, die auf eine rosige Zukunft spekulieren, neigen LebensversicherungsvertreterInnen dazu, ihrer Kundschaft eine verzerrte Darstellung ihrer Produkte zu geben. Sie drängen ihr unangemessene Polizzen auf und wecken überoptimistische und unrealistische Erwartungen über deren Veranlagungswert. Seit langem bestehende Probleme in dieser Hinsicht werden noch von der jüngst erfolgten Einführung komplexer, investitionsbasierter universeller Lebensversicherungen verschärft. Diese Polizzen unterliegen der schleichenden Vermehrung von Vertragsbestandteilen: Neue Bestandteile werden aufgenommen, um das Produkt im Vergleich zu langfristigen Investitionserträgen lukrativer erscheinen zu lassen, ohne zu betonen, dass die Risiken bei den Versicherten liegen, und dass das Unternehmen seine eigenen Risiken durch eine Reihe zusammenhängender Bepreisungs- und Veranlagungsmechanismen absichert. Bereits Versicherte sind ein spezielles Zielobjekt für solche neuen Vertragsbestandteile. Sie werden ermutigt, zu wechseln, obwohl die neue Polizze in finanzieller Hinsicht womöglich weniger attraktiv ist als die alte.

Wenn Fehlverhalten im Verkauf von Lebensversicherungen publik wird, reagieren die Unternehmen in der Öffentlichkeit darauf, indem sie die Theorie von »schwarzen Schafen« auf ihre Versicherungs-VertreterInnen anwenden und Täter-Opfer-Umkehr in Bezug auf die Versicherten betreiben (das Prinzip caveat emptor, also »Der Käufer muss Acht geben«). In der Branche selbst wissen aber alle, dass das Problem im System liegt: Die VersicherungsvertreterInnen werden durch die strukturellen Bedingungen, in denen sie falsch beraten und verkaufen, dazu verleitet, und zwar in fünffacher Weise. Erstens ist Marktfehlverhalten im Versicherungskontrakt selbst angelegt durch die undurchsichtigen Klauseln und Veranlagungsvorschriften, die viele VertreterInnen nicht verstehen, ganz zu schweigen von der Kundschaft. Fehlverhalten in der Vermarktung von Produkten ist umso wahrscheinlicher, je riskanter und unsicherer der Ertrag des Produktes ist, und je schwieriger es ist, die Qualität des Produkts gegenüber der seiner Mitbewerber einzuschätzen. Zweitens wird Fehlverhalten durch Einstellung, Ausbildung und Verwendungsweise von VertreterInnen gefördert. Neue VertreterInnen werden nach der Stärke ihrer Familien- und Freundschaftsnetzwerke eingestellt, und sobald diese persönlichen Beziehungsnetzwerke erschöpft sind, ist der Job vorbei. Drittens wird Fehlverhalten durch die Anreizstruktur des Verkaufs auf Kommissionsbasis gefördert. VertreterInnen werden höhere Kommissionen geboten für Produkte, die lukrativere Erträge für das Unternehmen bringen, und forcieren deshalb diese Produkte, auch wenn sie für die betreffende Kundschaft weniger gut passen als eine billigere Alternative mit geringerer Kommission. Viertens fördern die Wettbewerbsbedingungen, die zur schleichenden Vermehrung von Vertragsbestandteilen führen, den Missbrauch. Aufgrund der Komplexität der Produktbestandteile ist das Produkt nur mehr schwer zu verstehen. Fünftens ist Fehlverhalten in der Verkaufskultur angelegt, die systematische Fehlverkäufe motiviert und verstärkt. VertreterInnen sehen sich einem beständigen Sperrfeuer von Motivationsschulungen ausgesetzt, das darauf abzielt, sie von der moralischen Integrität des Verkaufens von Lebensversicherungen zu überzeugen.

Die Versicherungen und Regulierungsbehörden steuern das Marktverhalten, aber nicht durch Mechanismen, die diese grundlegenden strukturellen und kulturellen Realitäten ändern. Zu den Steuerungsmechanismen zählen gesetzliche Regulierung, Professionalisierung, Überwachung und die Entwicklung alternativer Vertriebssysteme.

Staatliche Instanzen zur Regulierung des Marktverhaltens, bezahlt von der Industrie, sind fast ausschließlich reaktiv auf Basis von Beschwerden tätig. Die meisten Beschwerden stammen von Konkurrenzunternehmen in der Branche statt von Versicherten. Im vorherrschenden Modell sind formale Untersuchungen selten und Sanktionen die Ausnahme. In vielen Gebieten sind von den Regulierungsbehörden Ethikkodizes angeregt worden; spezifische Bestimmungen verurteilen jedoch bloß Praktiken, von denen alle wissen, dass sie strukturell bedingt und systemimmanent sind, wie zum Beispiel, dass Provisionen nicht die Verkaufspraktiken beeinflussen sollen. Indem sie grundlegende Strukturbedingungen des Fehlverhaltens nur verurteilen, aber nicht versuchen, sie zu ändern, fungieren solche Kodizes letztendlich als Legitimations- und als Marketinginstrument.

Professionalisierung ist eine weitere Antwort auf Fehlverhalten. Da inkompetente Beratung für die Kundschaft ein genauso großes moralisches Risiko bergen kann wie schlichte Lüge, scheint bessere Ausbildung ein sicherer Weg. Solange die Entlohnung der VertreterInnen aber an Provisionen gebunden bleibt, ist professionelle seriöse Auskunft immer der Korrumpierungsgefahr ausgesetzt. In der Praxis ist die Verkaufsbeziehung im Lebensversicherungsgeschäft nicht eine zwischen ProfessionistInnen und KlientInnen, sondern eine zwischen VerkäuferInnen und KäuferInnen, und das Credo ist nach wie vor caveat emptor.

Eine dritte und damit in Zusammenhang stehende Antwort auf Fehlverhalten ist eine intensivere Überwachung des Verkaufsbereichs – bessere Überwachung gilt zumeist als Beitrag zu größerer Professionalität. Computerbasierte Verkaufsillustrationspakete bauen staatliche Verhaltensregeln ein und zwingen darüber hinaus die VertreterInnen, das Verkaufsgespräch in einer vom Unternehmen gewünschten Weise zu strukturieren. Sie zeichnen auch den tatsächlichen Verlauf der Verkaufspräsentation zur späteren Überprüfung durch das Management auf. Viele VertreterInnen sind »Mystery shopping« durch verdeckte Überwachungspersonen ausgesetzt, die das Verkaufsverhalten überprüfen, und wenn Verkäufe über Call Center abgewickelt werden, wird jede telefonische Transaktion aufgezeichnet und unterliegt potenzieller Überprüfung.

Neue Vertriebssysteme wie z.B. Call Center eröffnen das größte Potenzial für die Änderung der strukturellen und kulturellen Basis des moralischen Risikos, das von VersicherungsvertreterInnen ausgeht. Die KäuferInnen-VerkäuferInnen-Beziehung wird explizit gemacht, und der Verkaufsprozess wird aufgezeichnet und ist somit überprüfbar. Persönliche Verkaufsvorgänge werden zunehmend auf wohlhabendere Kundschaft beschränkt, wo »Kundenmanagement« auf persönlicher Ebene und ein professionalisierter Zugang in den Vordergrund treten. In ihrem Bestreben, den eigenen Marktanteil durch Diversifikation der Vertriebskanäle zu erhöhen, betreiben

große Unternehmen ein Vertriebssystem (z.B. Direktverkauf), das das andere (z.B. VertreterInnen) untergräbt. Das setzt jene, die in traditionellen VertreterIn-KonsumentIn-Beziehungen auf Provisionsbasis verkaufen unter noch größeren Druck und kann deshalb zur Verschärfung von Fehlverhalten beitragen.

Wie diese Bestrebungen zur Eindämmung von Fehlverhalten im Verkauf von Versicherungen belegen, überlappen sich Systeme zur Steuerung von Versicherungen und Versicherten. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses müssen VertreterInnen sicherstellen, dass alle VersicherungsanwärterInnen wie Verdächtige behandelt werden, bis sie den Unternehmenskriterien entsprechen. Es besteht eine direkte Beziehung zwischen der Segmentierung am Versicherungsmarkt, der Bewertung moralischen Risikos und dem Ausschluss der Unerwünschten. Wissen über Risiko für die Abwicklung des Marketing ist mit Wissen über Risiko für die Bestimmung der Prämien und Vertragsbedingungen untrennbar verbunden. Zielgruppen-Marketing und Segmentierung zielen darauf ab, die AnwärterInnen-als-Verdächtige in das Versicherungsäquivalent von gated communities zu placieren, wo sie Risiken nur mit jenen teilen, die in ähnlicher Lage sind.

Der Abschluß von Haushaltsversicherungen ist dafür ein Beispiel. Die AnwärterInnen für Haushaltsversicherungen werden einer Reihe von miteinander verbundenen moralischen Prüfungen in Bezug auf den Zustand ihres zu versichernden Eigentums und dessen Lage unterzogen. Bestimmte Arten von Eigentum und bestimmte Lagen sind im »roten Bereich« angesiedelt und erhalten keinen Abschluss. Die AnwärterInnen selbst werden nach moralisch erwünschten Kriterien wie »Besitzstolz« und »guter Haushaltsführung« überprüft. Das Verhalten im Vertragsanbahnungsprozess, wie etwa »kooperative Haltung« in der Bereitstellung von verlangten Informationen, ist ebenso relevant. Die Versicherungshistorie der AnwärterInnen wird abgerufen, um ihr Schadensmeldungsverhalten in der Vergangenheit festzustellen und das Verantwortungsbewusstsein, mit dem sie vorhergehenden Schaden von ihrem Eigentum abgewendet haben.

Zur Steuerung in liberalen Risikoregimen gehört das Beschaffen von Daten über Bevölkerungsgruppen, die anstößiges Verhalten zeigen, und die anschließende Manipulation ihrer Bedingungen, um die statistischen Gesetze zu ändern, denen sie zu gehorchen haben. Dieser versicherungsmathematische Liberalismus steht im Zentrum der Techniken, mittels derer Versicherungen ihre Populationen in verschiedene Marktsegmente aufteilen. Auf dem Gebiet der Haushaltsversicherung bieten von kooperierenden Versicherungen gefütterte nationale Datenbanken Informationen über die Schadensmeldungshistorie von VersicherungsanwärterInnen und das zu versicherunde Eigentum. Verbindungen werden zu Kreditinformationssystemen hergestellt, die als Authentifizierungsintermediäre fungieren, und Versicherungen umgehend informieren, falls die vor ihnen stehende verdächtige Konsumperson ein angenehmes Risiko darstellt. Zur Marktsegmentierung werden auch von Steuer- und Statistikämtern Daten über Demografie und Konsumverhalten erworben.

Die Einschätzungen der VertreterInnen werden ebenso in Datenbanken gespeist, wo sich zwischenmenschliche und technische Dimensionen des moralischen Risikos berühren. Die mit Vertragsabschlüssen an der »Front« beschäftigten VersicherungsvertreterInnen sind keine frei flottierenden moralischen Steuerungsinstanzen. Sie sind für ihre Überwachungsaufgabe vielmehr mit klar abgegrenzten Formularen und computerbasierten Formaten ausgestattet, die ihre Vertragsabschlussregeln beinhal-

ten und ihre Entscheidungen überprüfen. Sie werden von der Struktur der Provisionen bestraft, wenn sie eine hohe Verlustquote aufweisen, und für eine geringe Quote mit einem »Qualitätsbonus« belohnt.

Sobald ein/e VersicherungsanwärterIn-als-Verdächtige/r als lukratives Geschäft identifiziert worden ist, werden Marktsegmentierungsdaten eingesetzt, um sie/ihn einem passenden Risikopool zuzuweisen. Superstandard-Pools bestehen aus wohlhabenden KlientInnen, denen höhere Schadenersatzansprüche für höhere Prämien angeboten werden. Substandard-Pools für Hochrisiko-Kundschaft werden durch hohe Abzüge profitabel gemacht, die einige Standarddeckungen ausschließen und andere zu teuren Optionen machen. Staatliche Regulierung gegen unfaire Marktsegmentierungspraktiken wird durch die Schaffung von Tochterunternehmen und Spezialfirmen, die nur an spezielle Kundensegmente verkaufen, umgangen.

Sobald sie versichert sind, müssen die Versicherten zu Präventionsbeauftragten mutieren, die für die Steuerung ihrer eigenen riskanten Umwelt und für die Schadensabsicherung verantwortlich sind. Idealerweise wird sich Sicherheit für alle einstellen, wenn jedes versicherte Subjekt risikobewusst ist und rationale Entscheidungen zur Risikominimierung trifft. Diese Sicherheit wird sich in einer sichereren Umgebung einstellen, neben den finanziellen Vorteilen geringerer Kosten aus Schadensmeldungen für die Versicherung und geringerer Prämien für die Versicherten.

Die »Verantwortlichung« der Versicherten als Präventionsbeauftragte lässt sich beispielhaft auf dem Gebiet der Autoversicherung beobachten. Einige Autoversicherungen haben das Wort »Unfall« durch »Crash« ersetzt. Der Begriff »Crash« bezeichnet etwas, das einen Grund hat und vermieden werden kann, während »Unfall« suggeriert, dass das Ereignis unvorhergesehen war und nicht einem Grund oder einem Versagen zugeschrieben werden kann. Wo es einen Grund und Intentionalität gibt, kann es auch Zuweisung von Verantwortung und eine Basis für Steuerung geben. Dass FahrerInnen zu viele Risiken eingehen und deshalb gerechtfertigte Ziele für Steuerung, Erziehung und Durchgriffsbemühungen sind, die auf Prävention zielen, ist das zentrale Thema in der versicherungstechnischen Organisation von Crash-Realität. FahrerInnen können für die Unfallverhütung verantwortlich gemacht werden, weil es eine Kausalitätsbehauptung gibt: Sie sind schuldig, nicht aufgrund von Motivation oder Willen per se, sondern weil sie sich des Crashrisikos und der Konsequenzen einer Fehlkalkulation bewusst sein sollten. In einigen Fällen wird Fahrerverantwortlichkeit einem Haftungsmodus zugeordnet, schlicht aufgrund der Tatsache, dass es der einfachste Weg ist, aus unklaren Unfallhergängen klare Crashes zu machen. Worum es letztlich geht, ist die Durchsetzung des moralischen Utilitarismus der Verlustquotenabsicherung durch moralische Zuordnung von individueller Verantwortung.

Dieser Ansatz steht in Zusammenhang mit der allgemeinen politischen und sozialen Kultur, im besonderen der Opferbewegung, die einhellig erklärt, dass alle Individuen, die anderen Schaden zufügen, schuldig sind, ohne Rücksicht auf allfällige Unwissenheit, Fehlkalkulation oder Versehen. Ironischerweise folgt daraus eine starke »Opferbeschuldigungs«-Komponente. Menschen, die aufgrund von Unwissenheit oder schlechter Einschätzungsfähigkeit als nicht verantwortungsvoll genug gelten, um Risiko zu tragen, haben sich Ausbildung und Präventionsmaßnahmen zu unterwerfen. Jede/r ist verdächtig in dem Maße, in dem er/sie als Faktor erachtet wird, der zu einem riskanteren Umfeld beiträgt.

In diesem Kontext finanzieren Versicherungen Werbekampagnen, Stiftungen, die »kluges Risiko« bewerben, Fahrschulprogramme in der Schule und ähnliches, um jedes Individuum so handeln zu lassen, als ob es für die Crash-Realität verantwortlich wäre. Diese Anstrengungen ziehen wiederum Kampagnen für verschärfte Verkehrskontrollen nach sich, die Verhaltensänderungen durch Überwachung zu erreichen versuchen. Zwang zur Verhaltensänderung der Versicherten ist das Ziel, und soziale Werbung und Ausbildung sind Teil der Vollzugsstrategie.

Ironischerweise müssen die Autoversicherungen zur gleichen Zeit, in der sie bei »kluges Risiko«-Kampagnen mitmachen, die erklären, dass sie so viel Risiko wie möglich aus dem Autofahren entfernen, ein gewisses Risiko im Versicherungsvertrag belassen, um einen Anreiz zum vorsichtigen Fahren zu geben. Der Versicherungsvertrag wird als Werkzeug zur Verhaltensänderung eingesetzt, der das Risiko an die Autofahrenden weitergibt, um ihre moralischen Risiken zu kontrollieren. Die Extreme in dieser Hinsicht stellen auf der einen Seite ein no-fault System mit vollem Versicherungsschutz dar, das Leute zu weniger klugen und weniger verantwortungsvollen Fahrenden macht, auf der anderen Seite ein System, wo keine Versicherungspflicht besteht (was z.B. in Kanada bis vor 30 Jahren der Fall war), und unversicherte Leute bei Unfällen dauerhafte finanzielle Konsequenzen zu tragen haben, und deshalb einem Anreiz ausgesetzt sind, klug mit ihrem Risikoverhalten umzugehen.

Misstrauen gegenüber den Versicherten kulminiert im Prozess der Anmeldung von Schadenersatzansprüchen. Es wird davon ausgegangen, dass die Betroffenen ihren Schaden übertreiben und im übrigen ihre Schadenersatzsanspruchshistorie nach ihren Interessen ausrichten. Die moralische Neutralisierung des Betrugs durch die Anspruchsberechtigten wird als opportunistisch gewertet. Da die Versicherten über die Zeit Prämien eingezahlt haben, die die Investitionskassen der Versicherung gefüllt haben und an Verlusttragende im Pool ausgezahlt wurden, ist eine Rückzahlung besonderer Größe im Fall eines Schadenersatzanspruchs zu rechtfertigen. VersicherungssachbearbeiterInnen und Untersuchungsbeauftragte arbeiten auf Basis der Annahme, dass jede/r betrügt. Sie sind tagtäglich mit Betrug konfrontiert, und wissen, dass das in der Versicherungsbeziehung institutionalisiert ist.

Im Prozess der Bearbeitung von Schadensmeldungen stehen Misstrauen und Serviceorientierung in einem ständigen Spannungsverhältnis. Der/die Versicherte wird lächelnd verhört, aber die BearbeiterIn achtet ständig mit einem Auge auf Indizien für Betrug. Zu den Indikatoren, die überprüft werden können, gehört die Versicherungshistorie der Betroffenen, Beschäftigung, Einkommen und Kreditverhalten, ethnische Zugehörigkeit als Zeichen der Anspruchskultur, aus der der/die Betroffene stammt, Widersprüche in der Antragsbegründung sowie das Verhalten - etwa die Konzentration auf Ersatzleistungen oder eine zu legalistische Argumentation. Versicherungen haben ihre eigenen automatisierten Datenverarbeitungssysteme, die Warnhinweise geben, sobald KlientInnen mit Schadenersatzansprüchen eintreffen. Sie führen Datenabgleich mit anderen Systemen durch, die nicht nur Informationen über Schadensmeldungsverhalten in der Vergangenheit, sondern auch über die persönliche Geschichte mit Krediten und anderen finanziellen Risiken bieten, die auf den Versuch schließen lassen, die betreffende Person suche nur nach einer schnellen Lösung für die eigenen finanziellen Probleme. In der Kombination placiert dieses Indikatorensystem den/die AnspruchstellerIn in ein Spektrum zwischen Rosa und Tiefrot, und signalisiert, ob weitere Untersuchungen ergiebig sein könnten.

Große Versicherungen haben hauseigene Detektive, so genannte »Sonderuntersuchungseinheiten«, und diese Einheiten sind in den 90er Jahren substanziell gewachsen. Marktwettbewerb und staatliche Restriktionen für Vertragsabschlusskriterien schmälerten die Erträge und führten zu einem scharfen Vorgehen bei Schadenersatzansprüchen, um die Verlustquoten abzusichern. Diese Einheiten sind üblicherweise mit ehemaligen PolizistInnen besetzt, und führen Untersuchungen in Fällen durch, wo es um große Ansprüche geht und entsprechende Erträge aus Untersuchungen wahrscheinlich sind.

Es gibt auch ausgiebiges Auftragswesen an private Detekteien. Private Sicherheitsfirmen haben weitreichende Netzwerke in der Polizei und InformantInnen. Sie unterliegen kaum effektiven rechtlichen Kontrollen und können sich auf Effizienz und abgekürzte Verfahren konzentrieren, um Beweise zu liefern und Ansprüche abzuschmettern. Sie stehen auch in einer gewissen Distanz zu den Versicherungen und deren Beziehungen zu den Versicherten, so dass im Falle eines Versehens die Schuld auf sie abgeladen und sie ausgetauscht werden können.

Versicherungsdetekteien sind genauso informationsabhängig wie andere Polizeieinheiten. Aber sie kultivieren Informantennetzwerke bestehend etwa aus Autowerkstätten, und Individuen, die es für ihre Bürgerpflicht halten, über jene Auskunft zu geben, deren Betrug die Integrität des Risikopools beeinträchtigt. Versicherungen verwenden auch Informantenhotlines und Zwischendienste wie z.B. Crime Stoppers, um Versicherte zu ermutigen, sich in dieser Hinsicht wie ein/e gute/r NachbarIn zu verhalten.

Verfolgung und Bestrafung von Versicherungsbetrug durch das Rechtssystem sind extrem selten. Abgekürzte Verfahren können durch Abweisen von Ansprüchen, Vertragskündigung oder Veränderung der Vertragsbestimmungen vollzogen werden. Darüber hinaus wird Betrug in beträchtlichem Ausmaß geduldet. Erstens gibt es Beweisprobleme. Zweitens erscheinen Bagatellzahlungen oft aus Effizienzgründen günstig: Das Entschädigungsprinzip wird der Zweckdienlichkeit geopfert, im Wissen, dass die Kosten in der Zukunft durch geänderte Vertragsbedingungen und höhere Prämien wieder hereingebracht werden können. Drittens sind Versicherungen im Rahmen des Beziehungsmanagements mit wohlhabenderen Versicherten besonders zurückhaltend mit Betrugsvorwürfen, die möglicherweise einfach zu veranschaulichen, aber unmöglich zu beweisen sind. Wieder müssen sie ein Auge auf die prämiengenerierende Seite der Verlustquote halten und darauf, wie diese durch eine harte Linie bei der Betrugsausforschung beeinflusst werden könnte. Übergroße Striktheit kann das gute Funktionieren von wirtschaftlichen und sozialen Beziehungen im Versicherungswesen beeinträchtigen. Zweckdienlichkeitsüberlegungen spielen folglich in der Steuerung eine wichtige Rolle.

Die Steuerung von Versicherungsbetrug veranschaulicht viele unserer Argumente. Versicherungsbetrug als moralisches Risiko ist ein Produkt der Versicherungsbeziehung. Sein Wesen und Ausmaß sind eine Funktion des Steuerungsprozesses, durch den Verantwortliche für die Untersuchung von Schadenersatzansprüchen die Verlustquote ihres Unternehmens managen. Als solcher entsteht Versicherungsbetrug durch die Steuerungspraktiken. Gleichzeitig erfolgt Steuerung durch Versicherungsbetrug. Das moralische Risiko dokumentierten Betrugs wird eingesetzt, um die Ausweitung von Untersuchungsorganen, Informantennetzwerken, Datenbanken und anderen Überwachungsmechanismen zur Steuerung der versicherten Population im allgemeinen zu rechtfertigen.

Versicherungspraktiken zur Definition von und Reaktion auf moralische(n) Risiken sind eine Schlüsselstelle zum Verständnis der Organisationsweise von Steuerung in liberalen Risikoregimen im allgemeinen, und der Formen der Hierarchie, Inklusion und Exklusion, die diese Organisation hervorbringt. Die Bewertung moralischen Risikos durch Versicherungen umfasst Urteile über menschliches Verhalten und Verantwortlichkeit und ist deswegen zentral für unser Verständnis dessen, wie Freiheit gesteuert wird. Versicherung bietet den Menschen enorme Freiheiten, Risiken einzugehen, ohne die vollen finanziellen Konsequenzen zu tragen, wenn etwas schief geht. Gleichzeitig erfahren all jene, die aus den bevorzugten Risikopopulationen ausgesondert werden, oder überhaupt keinen Versicherungsabschluss erhalten, Versicherung als bloß eine weitere Institution, die sie in relativer Machtlosigkeit hält. In dieser Hinsicht erhellt unsere Analyse der Steuerungsweise von Versicherung nicht nur die Struktur der Versicherungsindustrie, sondern auch das Zusammenspiel zwischen dieser Branche und den liberalen Risikoregimen des Staates und anderen Institutionen in der Strukturierung unseres Lebens.

## Anmerkungen

Übersetzung des Kapitels »Conclusions« aus dem Buch »Insurance as governance«, Toronto: University of Toronto Press 2003. Mit freundlicher Genehmigung des Verlags. Übersetzung: Beat Weber.