

Nudging in der Primärprävention: Eine Übersicht und Perspektiven für Deutschland

The Use of Nudging for Primary Prevention: A Review and Perspectives for Germany

Autoren

Mathias Krisam¹, Peter von Philipsborn², Björn Meder³

Institute

- 1 Medizinische Fakultät, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin
- 2 Medizinische Fakultät, Technische Universität München, München
- 3 Forschungsbereich Adaptives Verhalten und Kognition, Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Berlin

Schlüsselwörter

Primärprävention, Gesundheitsförderung, Nudging, Verhaltensökonomik, Entscheidungsarchitektur, Boosting

Key words

primary prevention, health promotion, nudging, behavioural economics, choice architecture, boosting

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-121598>

Online-Publikation: 2017 | Gesundheitswesen 2017; 79: 117–123

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0941-3790

Korrespondenzadresse

Mathias Krisam
Medizinische Fakultät
Charité Universitätsmedizin Berlin
Charitéstraße 1
10117 Berlin
mathias.krisam@charite.de

ZUSAMMENFASSUNG

Seit mehreren Jahren halten Erkenntnisse des sogenannten „Nudge“-Ansatzes Einzug in die Politik, einschließlich der Gesundheitspolitik. Grundgedanke des Nudgings ist es, menschliches Verhalten durch die gezielte Gestaltung von Umgebungsfaktoren zu beeinflussen, ohne dabei verbindliche Verhaltensvorschriften oder entscheidungsrelevante ökonomische Anreize zu setzen. In Großbritannien, den USA und

Deutschland wurden regierungsnahen Arbeitsgruppen gegründet, die politische Anwendungsoptionen des Nudging-Ansatzes erarbeiten sollen. Die Einrichtung der Arbeitsgruppe „Wirksam Regieren“ durch die Bundesregierung im Februar 2015 führte dabei zu einer lebhaften öffentlichen Debatte. In die deutsche Präventionspolitik und -forschung wurde das Nudging-Konzept bislang jedoch nur ansatzweise einbezogen. Dieser Artikel stellt das Konzept des Nudgings vor, ordnet es in die Terminologie von Prävention und Gesundheitsförderung ein und veranschaulicht es an praktischen Beispielen. Weiterhin werden Typologien verschiedener Nudging-Interventionen sowie Kritiken an dem Ansatz dargestellt. Abschließend werden Fragen der Anwendung und weiteren Erforschung von Nudging in der Primärprävention in Deutschland diskutiert.

ABSTRACT

Nudging as a means of influencing human behaviour has received increasing attention by policy makers, including those in the field of public health. Nudges are generally understood as specific aspects of a choice architecture that make certain behaviours more likely to occur without mandating them through binding rules, and without relying on economic incentives. Following the example of the United States and Great Britain, the German government has established a working group tasked with advising the federal government on the use of nudging and other behavioural interventions in policy making. The working group's inception in February 2015 inspired a lively public debate. While numerous opportunities for the use of nudging in primary prevention and health promotion in Germany exist, the concept has not yet been widely used in practice. We discuss the basic theoretical concepts of nudging, relating the underlying ideas to the terminology used in prevention and health promotion. In addition, we present typologies and practical examples for nudging interventions, and discuss criticisms raised in the academic and public debate. Finally, we discuss implications for research and policy, highlighting how nudging and related approaches can be used to strengthen primary prevention in Germany.

Einleitung

Seit mehreren Jahren wird – insbesondere durch die Verhaltensökonomik und Psychologie geprägt – ein neuer Ansatz der Politikgestaltung diskutiert: das sogenannte Nudging. Wörtlich lässt sich der Begriff mit „(an)stupsen“ übersetzen, doch hat sich im Deutschen der englische Terminus eingebürgert [1–4]. Grundprinzip des Nudgings ist es, durch die gezielte Gestaltung von Umgebungs-

faktoren Entscheidungsprozesse zu beeinflussen, ohne dabei verbindliche Verhaltensvorschriften oder entscheidungsrelevante ökonomische Anreize zu setzen [5].

Durch Arbeiten wie jenen von Sunstein und Thaler [5] hat das Konzept des Nudgings rasch begonnen, Einfluss auf praktische Politikgestaltung zu nehmen: So arbeitet das sogenannte Behavioural Insights Team der britischen Regierung seit 2010 an der Anwen-

derung von Nudges und anderen Methoden der Verhaltenswissenschaften in der britischen Politik [6] und das Social Behavioral and Sciences Team berät seit 2014 die amerikanische Regierung [7]. Die EU hat ein Forschungsprojekt namens „Nudge-It“ ausgerufen [8], und in Dänemark arbeitet ein sogenanntes Mind Lab der Regierung zu [9]. Im Februar 2015 wurde auch im deutschen Bundeskanzleramt eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die unter dem Namen „Wirksam regieren“ an der Übertragung verhaltensökonomischer und psychologischer Erkenntnisse in die Politik arbeitet [10]. Vorschläge für die Erarbeitung von Nudging-Interventionen in verschiedenen Politikbereichen kamen aus den Ministerien für Justiz, Inneres, Finanzen und Gesundheit, hier vor allem zum Thema Impfschutz [11]. Der Bundesminister für Ernährung und Landwirtschaft, Christian Schmidt, beschrieb die Möglichkeit des Nudgings zur Förderung gesünderer Ernährung, um dem Problem der Adipositas zu begegnen [12].

Vor diesem Hintergrund werden in der vorliegenden Arbeit theoretische und konzeptionelle Grundlagen, bestehende Systematisierungen, beispielhafte Anwendungen, Kritik und mögliche zukünftige Anwendungsgebiete von Nudging in Primärprävention und Gesundheitsförderung in Deutschland dargestellt.

Was ist Nudging?

Der Begriff „Nudge“ wurde 2008 von Sunstein und Thaler in ihrem gleichnamigen Buch geprägt [5]. Zentral für das Verständnis des Konzepts ist dabei der Begriff der Entscheidungsarchitektur (choice architecture). Zur Entscheidungsarchitektur zählen all jene materiellen und immateriellen Aspekte einer Umgebung, welche im Moment und am Ort einer Entscheidung Einfluss auf diese nehmen [5]. Nudges sind dabei jene Aspekte einer solchen Architektur, welche Entscheidungen regelmäßig und vorhersagbar beeinflussen, ohne bestimmte Handlungsoptionen durch Vorschriften und Gesetze vorzuschreiben oder zu verbieten oder entscheidungsrelevante ökonomische Anreize zu setzen [5]. Die Entscheidungsarchitekturen, an denen Nudging-Interventionen ansetzen, sind dabei häufig Teil von Mikro-Umgebungen innerhalb bestimmter Settings oder Lebenswelten, wie z. B. einer Kantine innerhalb eines Betriebs [13]. Ein häufig genanntes Beispiel ist die Beeinflussung von Ernährungsentscheidungen: So kann z. B. die prominenter und leichter zugänglichere Platzierung gesunder Lebensmittel in einer Kantine dazu beitragen, dass diese häufiger gewählt werden [5, 14]. Wichtig ist, dass dabei im Sinne eines „liberalen Paternalismus“ [15] die Entscheidungsfreiheit des Einzelnen nicht eingeschränkt wird: andere Optionen können weiterhin gewählt werden, die veränderte Entscheidungsarchitektur ist lediglich ein Nudge, ein Anstupser für eine gesündere Ernährung. Obwohl es sich bei Nudges also nicht um verbindliche Vorschriften handelt, können sie durch solche politisch implementiert werden [16].

Als theoretische Grundlage des Nudging-Konzepts wird häufig Bezug auf die Arbeiten von Kahneman genommen [17]. Nach Kahneman nutzen Menschen, die Entscheidungen treffen müssen, hierfür unterschiedliche Denksysteme: Ein automatisches, schnelles und unbewusstes System, welches die meisten Entscheidungen im Alltag übernimmt, sowie ein reflektierendes, bewusstes und langsames System, welches zum Einsatz kommt, wenn Menschen vor komplexen oder ungewohnten Entscheidungen stehen [17].

Nudges zielen dabei meistens (aber nicht immer) darauf ab, automatische und unbewusste Denk- und Entscheidungsprozesse zu beeinflussen. Durch eine gezielte Gestaltung von Entscheidungsarchitekturen sollen so positive Verhaltensweisen gefördert werden [16, 17]. In der praktischen Umsetzung ist der Bezug auf diese theoretischen Grundlagen jedoch häufig nicht eindeutig, und die Annahme von 2 unterscheidbaren Entscheidungssystemen ist in der Literatur umstritten [18].

Nudging in der Primärprävention – Eine konzeptionelle Verortung

Im Folgenden ordnen wir den Nudge-Ansatz konzeptionell in die bestehende Terminologie von Prävention und Gesundheitsförderung ein, insbesondere in Bezug auf die Begriffe der Verhaltens- und Verhältnisprävention sowie des *Empowerments* und *Boostings*.

Verhaltensänderungen können sowohl von verhaltens- als auch verhältnispräventiven Maßnahmen bewirkt werden. Bei der Verhaltensprävention sollen diese durch Veränderungen interner Faktoren wie Wissen, Motivation und Präferenzen der handelnden Personen erreicht werden, bei der Verhältnisprävention hingegen durch Änderungen der physischen und sozialen Umwelt, d. h. externer Faktoren [19]. Da Nudges primär an der Entscheidungsarchitektur und damit an einem Teil der Umwelt von Individuen ansetzen, sind sie eher der Verhältnisprävention zuzuordnen. Nudges können aber eine verhaltenspräventive Dimension erhalten, wenn sie dazu führen, dass ein Verhalten ohne den auslösenden Nudge fortbesteht. Dies ist z. B. dann möglich, wenn ein durch Nudges angestoßenes Verhalten auf Dauer als feste Gewohnheit internalisiert und generalisiert wird [16].

Die Begriffe Verhaltens- und Verhältnisprävention können auch in Bezug auf Gesundheitsförderung gebraucht werden, wobei Prävention eher auf die Verhütung von Krankheiten abzielt, während Gesundheitsförderung generell eine aktive Mobilisierung von Gesundheitsressourcen beschreibt. Ein wichtiger Aspekt der Gesundheitsförderung ist das Empowerment [20]: hierbei sollen dem Individuum jene Informationen, Fähigkeiten und Ressourcen vermittelt werden, die für eine eigenständige und selbstbestimmte Lebensgestaltung nötig sind. Dieser Fokus auf das Individuum als bewusst handelnden Akteur stellt das Konzept des Empowerments in ein Spannungsverhältnis zum Nudging, dessen Fokus eher auf automatischen, unbewussten Entscheidungsprozessen und externen Einflussfaktoren liegt. Verbindet man jedoch die Nutzung von Nudges mit der Aufklärung über die jeweils zugrundeliegenden psychologischen Mechanismen, kann so zur Kompetenzbildung des Individuums beigetragen werden – schließlich werden Nudges nicht nur zur Gesundheitsförderung genutzt, sondern auch zur Verfolgung kommerzieller Interessen (z. B. durch Platzierung von Süßigkeiten an Supermarktkassen oder durch Werbung). Nudges können dabei ihre Wirksamkeit auch behalten, nachdem die betroffenen Individuen über den zugrundeliegenden Mechanismus aufgeklärt wurden [21].

Ähnlich dem Konzept des Empowerments und in Abgrenzung zu Nudges wurde von Grüne-Yanoff und Hertwig der Begriff des Boostings vorgeschlagen [22, 23]. Wie der Nudge-Ansatz geht das Boosting von der begrenzten Rationalität des Menschen aus, und beide setzen an der Entscheidungsarchitektur im oben definierten

Sinne an. Während Nudging jedoch eher den Ansatz einer externen Veränderung verfolgt, ist das Ziel von Boosting weniger, Menschen in bestimmte Richtungen zu lenken, sondern vielmehr interne Kompetenzen und Ressourcen so zu stärken, dass Individuen selbstbestimmt bessere Entscheidungen treffen können [22]. Hierzu gehört z. B., dass PatientInnen Informationen über die Wirksamkeit verschiedener Therapien in verständlicher und entscheidungsrelevanter Form dargeboten werden [22]. Dies gilt nicht nur für PatientInnen, sondern auch für ÄrztInnen, da auch diese oft Schwierigkeiten haben, entscheidungsrelevante Statistiken (z. B. den positiven prädiktiven Wert eines diagnostischen Tests oder den Unterschied zwischen relativen und absoluten Risiken) korrekt zu berechnen und zu verstehen [24]. Im Gegensatz zu klassischen Aufklärungskampagnen werden beim Boosting jedoch psychologische Erkenntnisse stärker berücksichtigt, z. B. Unterschiede in der Informationsverarbeitung von statistischen Daten. Ein Beispiel für eine praktische Anwendung von Boosting in der Primärprävention stellen die sogenannten Faktenboxen dar [25]. Faktenboxen informieren auf Basis von Cochrane-Reviews und anderen systematischen Übersichtsarbeiten in einfacher und transparenter Form über den potentiellen Nutzen und Schaden von Screening-Programmen, Impfungen, Nahrungsergänzungsmitteln oder Therapieoptionen. Für den deutschsprachigen Raum wurden sie vom Harding-Zentrum für Risikokompetenz entworfen und weiterentwickelt, u. a. in Zusammenarbeit mit der Bertelsmann-Stiftung und der AOK [26, 27].

Nudging und Boosting gehen von unterschiedlichen konzeptuellen Ansätzen aus, in der konkreten Umsetzung sind die Unterschiede jedoch nicht immer trennscharf [22], was folgendes Beispiel veranschaulicht: In Großbritannien wurde 2013 eine (freiwillige) Ampel-Kennzeichnung für Lebensmittel eingeführt, welche neben einer Farbcodierung auch die Angabe des Gehalts an Kalorien, Zucker, gesättigten Fetten und Salz in Gramm sowie in Prozent der empfohlenen täglichen Aufnahme enthält [29]. Die Inhaltsangaben können als leichtverständliche gesundheitsbezogene Information und Aufklärung verstanden werden, welche gut informierte, reflektierte Entscheidungen ermöglicht (Boosting), während die Signalfarben eher das automatisch-perzeptuelle System ansprechen und eine Umsetzung dieser Entscheidungen im Sinne des Nudgings wahrscheinlicher macht.

Nudging in der Primärprävention – eine Systematisierung und beispielhafte Anwendungen

Es existieren verschiedene Ansätze für die systematische Klassifizierung von Nudging-Interventionen [13, 28, 30, 31]. Im Folgenden sollen 2 verschiedene, auf unterschiedlichen Abstraktionsniveaus ansetzende Klassifikationssysteme vorgestellt und anhand beispielhafter Anwendungen veranschaulicht werden

Ploug et al. [28] unterscheiden 3 Strategien der Verhaltensbeeinflussung durch Umgestaltung von Entscheidungsarchitekturen:

- i. *Das Verknüpfen nicht-wohlfahrtsmaximierender Optionen mit trivialen Kosten.* Dabei kann es sich um monetäre Kosten handeln, wie z. B. einen symbolischen Geldbetrag, oder um nicht-monetäre Kosten, wie z. B., dass ungesundes Essen weiter entfernt vom Verbraucher platziert wird und der Aufwand zum Erreichen dieses Produkts somit größer wird [32].

- ii. *Das Framing, d. h. die Präsentation von Optionen.* Ein Beispiel hierfür ist die Anordnung von Gerichten auf Speiseplänen in Restaurants und Kantinen: In einem Experiment konnte die Wahrscheinlichkeit der Wahl gesünderer Gerichte erhöht werden, indem sie am oberen oder unteren Ende der Speisekarte platziert wurden [33].
- iii. *Das Setzen oder Verändern von Default-Regeln, d. h. von Standardoptionen, die automatisch eintreten, sofern keine Entscheidung für alternative Optionen getroffen wird.* So konnte durch das Ändern der Standard-Verpflegungsoption auf einer wissenschaftlichen Konferenz der Anteil derjenigen Konferenzteilnehmer, die das vegetarische Menü wählten, von 17 % (Standardoption mit Fleisch) auf 80 % (Standardoption vegetarisch) gesteigert werden [34].

Von Hollands et al. [13] wurde auf Grundlage einer Evidenz-Kartierung, d. h. einer Erfassung und Systematisierung vorhandener empirischer Studien, ein Klassifikationssystem für Entscheidungsarchitektur-Interventionen in Mikro-Umgebungen entwickelt. Die Autoren unterscheiden 9 verschiedene Interventionstypen:

- *Veränderung ästhetischer oder atmosphärischer Aspekte einer Umgebung (Ambiente):* Dass z. B. Faktoren wie Hintergrundmusik, Beleuchtung und die Farbe von Wänden und Böden Kaufentscheidungen beeinflussen können, ist ein in der Konsumforschung seit langem bekanntes Phänomen [35].
- *Veränderung funktioneller Aspekte einer Umgebung (funktionelles Design):* Hierunter fällt z. B. die Größe von Geschirr und Besteck – in einer Vielzahl von Studien wurde gezeigt, dass diese die konsumierte Menge an Lebensmitteln und Getränken beeinflussen kann [36].
- *Kennzeichnung oder Darstellung von Informationen auf Produkten oder am Entscheidungsort (Etikettierung):* So zeigt eine aktuelle Übersichtsarbeit einen praktisch relevanten Effekt von Nährstoffampeln auf die Produktwahl [37].
- *Veränderung sensorischer Eigenschaften oder der visuellen Erscheinung eines Produkts (Präsentation):* Ein Beispiel hierfür ist die Einführung einheitlicher Verpackungen für Tabakprodukte, für deren Auswirkung auf Kaufentscheidungen eine aktuelle systematische Übersichtsarbeit relevante Effekte gefunden hat [38].
- *Veränderung der Größe oder Quantität eines Produkts (Dimensionierung):* Klassisches Beispiel hierfür sind Portionsgrößen von Lebensmitteln [36]. So sollte in New York der Verkauf von hochkalorischen Getränken von mehr als 0,5 Litern in Restaurants, Kinos und auf Sportveranstaltungen verboten werden, wobei diese Maßnahme jedoch an juristischen Hürden scheiterte [39].
- *Bereitstellen zusätzlicher Handlungsoptionen (Verfügbarkeit):* So kann z. B. die Bereitstellung von öffentlich zugänglichen Fahrrädern deren Nutzung und damit das Ausmaß körperlicher Bewegung beeinflussen [40].
- *Veränderung des mit der Wahl von Handlungsoptionen verbundenen Aufwands (Nähe):* Ein Beispiel hierfür ist, dass gesunde Nahrungsmittel, die näher am Verbraucher platziert sind, häufiger und im Gegensatz dazu eher ungesundes Essen, welches weiter entfernt vom Verbraucher platziert wird, seltener gewählt wird [32].

- *Beeinflussung unbewusster Handlungsentscheidungen durch Schlüsselreize (Priming):* So konnte gezeigt werden, dass Schulkinder eher zu Vollkornbrötchen greifen, wenn diese in Tierform gebacken sind [41].
- *Bereitstellung allgemeiner Informationen um die Bewusstmachung von Handlungen zu fördern (Prompting):* So fand eine systematische Übersichtsarbeit starke Evidenz dafür, dass tatsächlich mehr Menschen die Treppe anstatt des Aufzugs oder der Rolltreppe benutzten, wenn sie durch Hinweistafeln dazu aufgefordert wurden. Diese Hinweise priesen die Treppenbenutzung anhand zusätzlicher Informationen als die gesündere Alternative an oder appellierten daran, dass Aufzüge primär von denen genutzt werden sollten, die nicht in der Lage sind, Treppen zu steigen [42]. Gerade in der Bereitstellung von Informationen über den gesundheitlichen Nutzen der Treppenbenutzung zeigt sich hier auch wieder die Nähe zum Boosting gesundheitsförderlicher Handlungen.

Für jeden dieser 9 Interventionstypen wurde von Hollands et al. die Anzahl der bisher veröffentlichten empirischen Studien dokumentiert, und zwar jeweils für die 4 Bereiche Ernährung, körperliche Aktivität, Tabak- und Alkoholkonsum (► **Tab. 1**).

Kritik am Konzept des Nudgings

Aus der wissenschaftlichen und politischen Debatte zum Für und Wider des Nudging haben sich eine Reihe von Kritikpunkten ergeben die sich auf ethische, politische, konzeptionelle und praktische Aspekte beziehen, und die im Zuge der Einrichtung der Arbeitsgruppe „Wirksam Regieren“ auch Eingang in die deutsche Debatte gefunden haben [10–12, 43, 44].

1. *Unschärfe Definition des Nudging-Konzepts:* Ein grundsätzlicher Kritikpunkt setzt am Begriff des Nudgings selbst an, der aus Sicht von Kritikern unklar definiert und unzureichend bestimmt sei [45]. Tatsächlich lassen sich konkrete, praktische Anwendungen häufig nicht trennscharf dem Nudge- oder alternativen Ansätzen zuordnen. Das zentrale Anliegen, pragmatische Ideenanstöße für neue Wege in der Präventionspolitik zu geben, bleibt von dieser konzeptionellen Kritik jedoch weitgehend unberührt.
2. *Fehlende Neuartigkeit:* An die Kritik der mangelnden begrifflichen Trennschärfe des Nudging-Konzepts schließt sich die Kritik an, dass Nudging nur „alter Wein in neuen Schläuchen“ sei [46]. Tatsächlich wurde vieles von dem, was unter dem Label des Nudgings diskutiert wird, bereits vor der Verbreitung dieses Konzepts praktiziert, ohne dabei so genannt zu werden. Dies trifft im Gesundheitsbereich unter anderem auf Interventionen im Kontext der adipogenen Umwelt zu [47]. An folgendem Beispiel soll die fehlende Trennschärfe in der Praxis veranschaulicht werden: So kann z. B. der Bau von Fahrradwegen das Fahrradfahren sicherer, bequemer und schneller machen, und damit die (ökonomische) Anreizstruktur hinsichtlich der Verkehrsmittelwahl relevant verändern. Andererseits kann der bloße Anblick eines Fahrradweges als subtiler Stupser – ein Nudge also – gedeutet werden, doch mal wieder mit dem Fahrrad zur Arbeit zu fahren. Sie verändern also ökonomische Anreizstrukturen und dienen zugleich als Nudge für bestimmte Verhaltensweisen. Das Nudging-Konzept stellt in dieser Hinsicht eine neue Perspektive auf Interventionen zur Verhaltensänderung dar, die sich explizit auf verhaltenswissenschaftliche Theorien und empirische

► **Tab. 1** Typologie und Evidenzkartierung von Nudging-Interventionen nach Hollands et al. (2013). Insgesamt wurden von Hollands et al. 440 relevante Studien identifiziert, von denen sich die meisten (309 bzw. 70,2%) auf Ernährungsinterventionen beziehen.

Vorläufige Typologie von Interventionen in der Entscheidungsarchitektur auf Mikro-Ebene nach Hollands et al. (2013)		Verfügbare Studien pro Interventionstyp und Zielverhalten			
Interventionsklasse	Interventionstyp	Anzahl von Studienberichten			
		Ernährung	Bewegung	Alkohol	Tabak
Primäre Veränderung der Eigenschaften von Objekten und/oder Stimuli	AMBIENTE: Ästhetische oder atmosphärische Aspekte einer Umgebung	33	10	14	0
	FUNKTIONELLES DESIGN: Funktionelle Aspekte einer Umgebung	27	11	5	0
	ETIKETTIERUNG: Kennzeichnung oder Darstellung von Informationen auf Produkten oder am Entscheidungsort	78	0	7	10
	PRÄSENTATION: Sensorische Eigenschaften oder visuelle Erscheinung eines Produkts	21	0	0	2
Primäre Veränderung der Platzierung von Objekten und/oder Stimuli	DIMENSIONIERUNG: Größe oder Quantität eines Produkts	66	0	0	1
	VERFÜGBARKEIT: Bereitstellen zusätzlicher Handlungsoptionen	28	6	0	0
Veränderung sowohl von Eigenschaften als auch der Platzierung von Produkten und/oder Stimuli	NÄHE: Veränderung des mit der Wahl von Handlungsoptionen verbundenen Aufwands	21	1	0	0
	PRIMING: Beeinflussung unbewusster Handlungsentscheidungen durch subtile Umweltreize	9	1	5	1
	PROMPTING: Bereitstellung allgemeiner Informationen um die Bewusstmachung von Handlungen zu fördern	26	55	1	1
Summe aller Interventionstypen		309 (70,2%)	84 (19,1%)	32 (7,3%)	15 (3,4%)

Befunde bezieht und eine intensive Forschungstätigkeit sowie eine lebhaft politische Debatte angestoßen hat [13].

3. *Die paternalistische Tendenz:* Der in der politischen Debatte vielleicht am häufigsten vorgebrachte Kritikpunkt zielt auf die mutmaßlich freiheits-einschränkende Wirkung von Nudging ab. Auch wenn die Befürworter von Nudging für sich das Schlagwort des „liberalen Paternalismus“ in Anspruch nehmen, argumentieren Kritiker, dass Paternalismus und damit auch Nudging in Wahrheit niemals liberal sein können [48]. Unterstützer des Nudgings halten dem entgegen, dass in vielen Fällen Entscheidungen zwangsläufig nicht von den betroffenen Bürgern selbst getroffen werden – etwa die Entscheidung, ob an der Kasse von Schulkantinen Obst oder Süßigkeiten stehen oder wie in öffentlichen Gebäuden Treppenhäuser und Aufzüge angeordnet sind [15]. Anders formuliert: Wir stehen bei Entscheidungen stets spezifischen Entscheidungsarchitekturen gegenüber, es geht lediglich darum, ihre Gestaltung nicht ausschließlich dem Zufall oder kommerziellen Interessen zu überlassen [15, 22, 40]. In einer repräsentativen Befragung in Großbritannien zeigte sich auch tatsächlich, dass von Seiten der Bevölkerung kaum Vorbehalte gegen Nudging-Interventionen bestehen, sofern sie in gesundheitsförderlicher Absicht eingesetzt werden [49]. Zu beachten ist jedoch, dass sich die Effekte von Nudging auf die Freiheit und Autonomie des Einzelnen nicht in allgemeiner Form beurteilen lassen, sondern für einzelne, konkrete Anwendungen untersucht, abgewogen und diskutiert werden müssen.
4. *Nudges als Teil neoliberaler Politik:* Weiter wird Nudging von Kritikern auch mit dem umstrittenen Schlagwort des Neoliberalismus in Verbindung gebracht, da es Marktbeziehungen ausweitet und gleichzeitig die Wirkkraft des Staates beschränkt [50]. Außerdem würde dieses Konzept dazu beitragen, neoliberale Subjekte im Sinne eines Homo oeconomicus heranzubilden [50]. Um gesundheitsgefährdende Lebensbedingungen und die daraus resultierenden sozialen Ungleichheiten im Gesundheitsstatus zu beheben seien verbindliche Regelsetzungen für die Wirtschaft und eine Umverteilung von Ressourcen notwendig [50]. Durch die Diskussion um das Nudging rückten jedoch solche Maßnahmen aus dem politischen Fokus und der öffentlichen Debatte. Weiter ginge der Nudging-Ansatz von der depolitisierenden Illusion aus, dass sich die von gesundheitlicher Ungleichheit Betroffenen nur durch Nudges zu gesünderem Verhalten bewegen lassen müssten, um denselben Gesundheitsstatus zu erreichen wie gesellschaftlich privilegierte Gruppen [50–52]. Dieser Kritik ist entgegenzuhalten, dass der Nudging-Ansatz durchaus anerkennt, dass äußere Lebensumstände es für sozial benachteiligte Gruppen in der Regel schwieriger machen, gesundheitsförderliche Lebensstile zu praktizieren, und dies auch zu ändern sucht [15, 53]. Weiter kann es auch als ein Vorteil von Nudging-Ansätzen gesehen werden, dass ihre Umsetzung innerhalb bestehender politischer, ökonomischer und gesellschaftlicher Strukturen möglich ist.
5. *Fehlende Effektivität:* Ein weiterer Kritikpunkt bezieht sich auf die begrenzte empirische Evidenz für die Wirksamkeit von

Nudging auf Bevölkerungsebene [46]. Weiter ließe sich zwar annehmen, dass Nudging sozial bedingte Ungleichheiten von Gesundheitschancen erfolgreich beheben könnte, da es ja – so wird argumentiert – vor allem auf automatischen kognitiven Prozessen beruhe und somit der häufigen Selbstselektion der gebildeten Mittelschicht bei Präventionsprogrammen vorbeugen könnte. Allerdings seien hierfür ökonomische Anreize in der Regel effektiver als Nudging alleine [54, 55]. Hier ist anzumerken dass es für die Interventionstypen Dimensionierung [35] und Etikettierung [36] von Nahrungsmitteln, Prompting zum Gebrauch von Treppen [42] und Priming in Bezug auf die Gestaltung von Zigarettenpackungen [37] mittlerweile durchaus eine solide Evidenzbasis aus systematischen Übersichtsarbeiten und randomisierten kontrollierten Studien gibt. Dass neben Nudging-Ansätzen auch ökonomische Anreize und verbindliche Handlungsvorschriften sinnvoll und nötig sind wird allerdings auch von den Befürwortern des Nudgings nicht abgestritten [56].

FAZIT

Richtig angewandt bietet der auf verhaltensökonomischen und psychologischen Erkenntnissen beruhende Nudge-Ansatz Potential, klassische Instrumente der Primärprävention sinnvoll zu ergänzen. Auch wenn die Wirksamkeit von Nudging-Interventionen insbesondere auf Bevölkerungsebene noch weiter erforscht werden muss, liegt für eine Reihe von praktischen Anwendungen im Gesundheitsbereich bereits eine Vielzahl von vielversprechenden Pilot- und Fallstudien vor, die in entsprechenden systematischen Übersichtsarbeiten zusammengefasst sind [35–37, 42]. Ansätze dieser Art sollten daher auch in Deutschland vermehrt erforscht und eingesetzt werden, wie z. B. eine Ampelkennzeichnung von Lebensmitteln, einheitliche Verpackungen von Tabakprodukten und verbindliche, Portionsgrößen berücksichtigende Qualitätsstandards für die Kantinen von Schulen und anderen öffentlichen Einrichtungen. Solche Maßnahmen können eine sinnvolle Ergänzung zu ökonomischen Instrumenten sein, wie z. B. einer differentiellen Besteuerung von gesunden und weniger gesunden Lebensmitteln, wie sie unter anderem von der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) gefordert wird [57]. Der Einsatz von Nudging zu gesundheitsförderlichen Zwecken sollte dabei mit einer öffentlichen Debatte über die dabei verfolgten Ziele und einer Aufklärung über die angewandten Techniken einhergehen. Wichtig ist auch die kontinuierliche Evaluation dieser Interventionen auf Bevölkerungsebene, unter Berücksichtigung spezifischer Settings, dem Einbezug verschiedener Perspektiven und der Übertragbarkeit von Ergebnissen [58]. Möglichen Auswirkungen auf die Autonomie des Einzelnen muss bei jeder Anwendung entsprechender Techniken Beachtung geschenkt werden, ebenso wie der für den jeweiligen Anwendungsbereich verfügbaren empirischen Evidenz hinsichtlich der Effektivität und möglicher unerwünschter Effekte. Von zentraler Bedeutung ist hierbei – wie auch bei anderen Public-Health-Interventionen – entsprechende

Maßnahmen nicht nur im Rahmen von einzelnen, isolierten Interventionen bzw. Projekten umzusetzen, sondern sie im Sinne des *health-in-all-policies* Ansatzes flächendeckend und routinemäßig in Politik und Alltag auch außerhalb der eng verstandenen Gesundheitspolitik zu integrieren [57]. Durch eine intelligente Kombination verschiedener Instrumente kann so die gesündere Wahl zur einfacheren Wahl werden.

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Wildner M. Neue Seuchen, alte Fragen. *Gesundheitswesen* 2011; 73: 333–334
- [2] Reisch L. Gesundheit, Essen und Nachhaltigkeit: Anforderungen an die Ernährungsaufklärung. *Aktuel Ernährungsmed* 2012; 37: 343–348
- [3] Brand T, Böttcher S, Jahn I. Wie erreichen Präventionsprojekte ihre Zielgruppen? Auswertung einer Befragung der im Rahmen des BMBF-Förderschwerpunkts Präventionsforschung geförderten Projekte. *Gesundheitswesen* 2015; 77: 960–965
- [4] Burger K. Nudging: Anstupsen für den guten Zweck. *Spektrum der Wissenschaft* 2015; 23: 33–37
- [5] Thaler RH, Sunstein CR. *Nudge. Improving decisions about health, wealth and happiness*. London: Penguin; 2009
- [6] Behavioural Insights Team. *Behavioral Insights*. Im Internet: www.behaviouralinsights.co.uk; Stand: 01.06.2016
- [7] FehrAdvice. Erfolgreicher erster Geburtstag für Obamas Nudge-Unit (24.09.2015). Im Internet: <http://fehradvice.com/blog/2015/09/24/erfolgreicher-erster-geburtstag-fuer-obamas-nudge-unit>; Stand: 01.06.2016
- [8] Nudge-it. *Nudge-it*. Im Internet: www.nudge-it.eu; Stand: 01.06.2016
- [9] Danish Ministry of Business and Growth. *Mind Lab*. Im Internet: <http://mind-lab.dk/en>; Stand: 16.01.2016
- [10] Deutscher Bundestag. Ziel der Arbeitsgruppe „wirksames Regieren“ sowie Aufgaben der drei im Bundeskanzleramt eingestellten Experten und neutrale Aufklärung der Bürger. Im Internet <http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP18/672/67298.html>; Stand: 16.01.2016
- [11] Vogel D. Nudge Unit im Kanzleramt? (25.01.2015). Im Internet: <http://public-management-blog.de/2015/01/nudge-unit-kanzleramt>; Stand: 16.01.2016
- [12] Ehrenstein C, Gaugele J. Das Nudging soll die Deutschen umerziehen (17.11.2014). Im Internet: www.welt.de/politik/deutschland/article134388508/Das-Nudging-soll-die-Deutschen-umerziehen.html Stand: 01.06.2016
- [13] Hollands GJ, Shemilt I, Marteau TM et al. Altering micro-environments to change population health behaviour: Towards an evidence base for choice architecture interventions. *BMC Public Health* 2013; 13: 1218
- [14] Marteau TM, Hollands GJ, Fletcher PC. Changing human behavior to prevent disease: the importance of targeting automatic processes. *Science* 2012; 337: 1492–1495
- [15] Thaler RH, Sunstein CR. Liberal Paternalism. *Am Econ Rev* 2003; 93: 175–179
- [16] Heilmann C. Success conditions for nudges: A methodological critique of libertarian paternalism. *Euro Jnl Phil Sci* 2014; 4: 75–94
- [17] Kahneman D. *Thinking fast, thinking slow*. London: Penguin; 2012
- [18] Osman M. A case study: Dual-process theories of higher cognition-commentary on Evans & Stanovich. *Perspect Psychol Sci* 2013; 8: 248–252
- [19] Borovoy A, Roberto C. Japanese and American public health approaches to preventing weight gain: A role for paternalism? *Soc Sci Med* 2015; 143: 62–70
- [20] Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15: 259–267
- [21] Loewenstein G, Bryce C, Hagmann D et al. Warning: You are about to be nudged. *Behav Sci & Pol* 2015; 1: 35–42
- [22] Grüne-Yanoff T, Hertwig R. Nudge versus Boost: How coherent are Policy and Theory? *Mind Mach* DOI:10.1007/s11023-015-9367-9
- [23] Gigerenzer G. *Risiko: Wie man die richtigen Entscheidungen trifft*. München: Bertelsmann; 2013
- [24] Gigerenzer G, Gaissmaier W, Kurz-Milcke E et al. Helping doctors and patients make sense of health statistics. *Psychol Sci Public Interest* 2007; 8: 53–96
- [25] Schwartz LM, Woloshin S. The Drug Facts Box: Improving the communication of prescription drug information. *Proc Natl Acad Sci* 2013; Suppl 3: 14069–14074
- [26] AOK. *Faktenboxen Gesundheit*. Im Internet: www.aok.de/inhalt/faktenboxen-gesundheit; Stand: 01.06.2016
- [27] Gigerenzer G. Full disclosure about cancer screening. *BMJ* DOI:10.1136/bmj.h6967
- [28] Ploug T, Holm S, Brodersen J. To nudge or not to nudge: Cancer screening programmes and the limits of libertarian paternalism. *J Epidemiol Commun H* 2012; 12: 1193–1196
- [29] UK Department of Health. *Nutritional labelling system (19.06.2014)*. Im Internet: www.gov.uk/government/news/final-design-of-consistent-nutritional-labelling-system-given-green-light; Stand: 16.01.2016
- [30] Nornberg TR, Houlby L, Skov LR et al. Choice architecture interventions for increased vegetable intake and behavior change in a school setting: A systematic review. *Perspect Public Heal* DOI:1757913915596017
- [31] Blumenthal-Barby JS, Burroughs H. Seeking better health care outcomes: The ethics of using the “nudge”. *Am J Bioethics* 2012; 12: 1–10
- [32] Maas J, de Ridder DTD, de Vet E et al. Do distant foods decrease intake? The effect of food accessibility on consumption. *Psychology & Health* 2012; 27: 59–73
- [33] Wansink B. Environmental factors that increase the food intake and consumption volume of unknowing consumers. *Annu Rev Nutr* 2004; 24: 455–479
- [34] Liebig G. *Nudge Tutorium*. Im Internet: www.hu-berlin.de/de/studium/reform/projekt/tutorien/nudge?1398772572.844147 Stand: 01.06.2016
- [35] Stroebele N, De Castro JM. Effect of ambience on food intake and food choice. *Nutrition* 2004; 20: 821–838
- [36] Hollands GJ, Shemilt I, Marteau TM et al. Portion, package or tableware size for changing selection and consumption of food, alcohol and tobacco. *Cochrane Db Syst Rev* DOI:10.1002/14651858.CD011045.pub2
- [37] Cecchini M, Warin L. Impact of food labelling systems on food choices and eating behaviours: A systematic review and meta-analysis of randomized studies. *Obes Rev* DOI:10.1111/obr.12364
- [38] Hughes N, Arora M, Grills N. Perceptions and impact of plain packaging of tobacco products in low and middle income countries, middle to upper income countries and low-income settings in high-income countries: A systematic review of the literature. *BMJ Open* 2016; 6: e010391

- [39] Young L. Court Rejects New York City's Portion Cap for Sugary Drinks (27.06.2014). Im Internet: www.huffingtonpost.com/dr-lisa-young/court-rejects-new-york-ci_b_5535621.html Stand: 01.06.2016
- [40] Quigley M. Nudging for health: On public policy and designing choice architecture. *Med Law Rev* 2013; 4: 588–621
- [41] van Kleef E, Otten K, van Trijp HC. Healthy snacks at the checkout counter: A lab and field study on the impact of shelf arrangement and assortment structure on consumer choices. *BMC Public Health* DOI:10.1186/1471-2458-12-1072
- [42] Soler RE, Leeks KD, Buchanan LR et al. Point-of-decision prompts to increase stair use. A systematic review update. *Am J Prev Med* 2010; 38: 292–300
- [43] Plickert P, Beck H. Kanzlerin sucht Verhaltensforscher (26.08.2014). Im Internet: www.faz.net/aktuell/wirtschaft/wirtschaftspolitik/kanzlerin-angela-merkel-sucht-verhaltensforscher-13118345.html Stand: 01.06.2016
- [44] von Billerbeck L. „Nudging“ im Kanzleramt? Interview mit Karen Horn (15.03.2015). Im Internet: www.deutschlandradiokultur.de/nudging-im-kanzleramt-mit-der-traegheit-der-menschen.1008.de.html Stand: 01.06.2016
- [45] Hausman DM, Welch B. Debate: To nudge or not to nudge. *J Polit Philos* 2010; 18: 123–136
- [46] Bonell C, McKee M, Fletcher A et al. One nudge forward, two steps back. *BMJ* 2011; 132: d401
- [47] Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: The development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Prev Med* 1999; 29: 563–570
- [48] Vallgarda S. Nudge: A new and better way to improve health? *Health Policy* 2012; 104: 200–203
- [49] Junghans AF, Cheung TT, De Ridder DD. Under consumers' scrutiny – an investigation into consumers' attitudes and concerns about nudging in the realm of health behavior. *BMC Public Health* 2015; 15: 336
- [50] Leggett W. The politics of behaviour change: Nudge, neoliberalism and the state. *Policy Polit* 2014; 42: 3–19
- [51] McMahon J. Behavioral economics as neoliberalism: Producing and governing homo economicus. *Cont Pol Theory* 2015; 14: 137–158
- [52] Carter ED. Making the Blue Zones: Neoliberalism and nudges in public health promotion. *Soc sci & med* 2015; 133: 374–382
- [53] Abhijit V, Banerjee ED. *Poor Economics – A Radical Rethinking of the Way to Fight Global Poverty*. New York: PublicAffairs; 2012
- [54] Marteau TM, Ogilvie D, Roland M et al. Judging Nudging: Can nudging improve population health? *BMJ* 2011; 342: 263–265
- [55] Griffith R, Hinke Kessler Scholder Sv, Smith S. Getting a healthy start? Nudge versus economic incentives. CMPO Workin Paper. Im Internet: www.bristol.ac.uk/media-library/sites/cmpo/migrated/documents/wp328.pdf Stand: 01.06.2016
- [56] Sunstein C. *Why Nudge?* New Haven, London: Yale University Press; 2014
- [57] Effertz T, Garlichs D, Gerlach S et al. Wirkungsvolle Prävention chronischer Krankheiten – Strategiepapier der NCD-Allianz zur Primärprävention. *Prävention und Gesundheitsförderung* DOI:10.1007/s11553-014-0483-9
- [58] Rychetnik L, Frommer M, Hawe P et al. Criteria for evaluating evidence on public health interventions. *J Epidemiol Commun H* 2002; 56: 119–127