

"Nudging individual health?" Neue Perspektiven auf die Gesundheitspolitik

Loer, Kathrin

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Arbeitspapier / working paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Loer, Kathrin : "Nudging individual health?" Neue Perspektiven auf die Gesundheitspolitik. 2015. URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-51836-8>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Working Paper

„Nudging individual health?“ Neue Perspektiven auf die Gesundheitspolitik

Kathrin Loer

“Nudging individual health?” Neue Perspektiven auf die Gesundheitspolitik¹

Einführung

„Gesundheit ist das Ziel des natürlichen Lebenswillens und deshalb natürliches Ziel von Gesellschaft, Recht und Politik.“²

Was hier als Auszug aus einem zwar zunächst unverdächtig klingt, entpuppt sich im Verlauf der Handlung dann als dystopische Vision einer gesundheitsfanatischen Gesellschaft. Das Zitat stammt aus dem Buch “Corpus Delicti” von Juli Zeh (Zeh 2013 (2009)). Darin wird im Zusammenhang mit einer Kriminalgeschichte ein Gesellschaftsbild gezeichnet, das vom Diktat der Gesundheit – also einer gesunderhaltenden Lebensführung – geprägt ist: “Gesundheit als Prinzip staatlicher Legitimation” – auch dies ist ein Zitat aus dem Roman und verweist auf die zentrale Rolle individueller Gesundheit für das Funktionieren des Staates.

Der Zusammenhang zwischen Diktatur und Volksgesundheit ist uns mit Blick auf unsere eigene Geschichte nicht fremd und erhöht die Sensibilität im Umgang mit diesem Thema. Gleichwohl verweisen aktuelle Trends darauf, dass sich der Staat mehr um die Gesundheit des einzelnen “kümmern” will: Dies zeigt sich in Deutschland beispielsweise im Präventionsgesetz (Loer 2017). Diese Entwicklungen konzentrieren sich in umfangreichem Maße auf die Vermeidung der sogenannten “Lebensstilrisiken” und umfassen beispielsweise auch viele Maßnahmen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder der Europäischen Union. Umfassend beschreibt dies die WHO beispielsweise 2015 in ihrem Gesundheitsbericht für Europa (Organization 2015). Die Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) zitiert diesen Bericht dann in umfassender Berichterstattung unter der Überschrift „Die Gefahren für die Lebenserwartung in Europa“:

*Die Europäer essen und trinken zu viel. Der aktuelle Bericht der WHO liefert umfangreiche Zahlen und stellt heraus, dass „junge Leute nicht einmal so lange leben könnten wie ihre Großeltern, wenn sich der Trend hält. **Eine** Entwicklung macht den Gesundheitsexperten am meisten Sorgen, so die FAZ. Dabei handelt es sich um das Problem der Fettleibigkeit. Diese*

¹ Dieses Papier ist als Debattenbeitrag zu verstehen. Es handelt sich um das an einigen Stellen aktualisierte Manuskript zum Vortrag auf dem DVPW-Kongress 2015 (im Arbeitskreis „Politik, Wissenschaft und Technik“ unter der Überschrift: Wachstum, Wohlfahrt, Glück - Ökonomisches Wissen und soziale Regulierung im Wandel. Es bildete die Vorarbeit für die neue Heuristik zum „Enzymatic Effect of Behavioural Science“ (vorbereitet als Buchmanuskript für das „Handbook of Behavioural Change and Public Policy“ (Beck/Straßheim).

² Juli Zeh: Corpus Delicti, S. 9f.

sei laut WHO „eine der größten gesundheitlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts ... In allen 51 Ländern, für die Daten vorlagen, sei die Anzahl übergewichtiger und fettsüchtiger Menschen von 2010 bis 2014 gestiegen. Die meisten übergewichtigen Menschen leben in Amerika (61 Prozent), doch die europäische Region ist mit 58,6 Prozent nicht weit davon entfernt. Abgesehen von verschiedenen körperlichen Behinderungen und psychischen Problemen sei Übergewicht häufig auch der Auslöser für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Diabetes.“

Während zwar die Zahl der RaucherInnen kontinuierlich sinkt (auch das zeigt die Studie), scheinen jedoch immer gesündere Ernährungsmoden, verschiedene Sporttrends und die teilweise Bereitschaft zur kontinuierlichen Aufzeichnung von Bewegung nicht dazu zu führen, dass sich insgesamt der Gesundheitszustand der Bevölkerung bessert – das Gegenteil ist der Fall.

So sieht sich der Staat in unterschiedlicher Weise gefordert zu handeln, sei es aus dem Verständnis für seine Schutzpflicht gegenüber dem Bürger (was das bedeutet, lässt sich selbstverständlich diskutieren). Oder sei es aus dem ökonomischen Interesse, die Kosten für die Gesundheitsversorgung – also die Krankenbehandlung – zumindest im Griff zu behalten. Aus einer solchen Perspektive müsste dies bedeuten: Der Staat muss auf geeignete Weise in die Lebensstile seiner Bürger eingreifen, jedenfalls dann, wenn er das individuelle Verhalten als riskant für die Gesundheit auffasst, wie es beispielsweise bei Mangel- und Fehlernährung, geringer körperlicher Aktivität, aber (natürlich) auch bei Alkoholmissbrauch und Tabakkonsum der Fall ist. Die zugrundeliegenden Kausalitäten können nur aus medizinischer oder naturwissenschaftlicher Sicht analysiert und bewertet werden. Für einen politikwissenschaftlichen Zugriff ist relevant, dass diese Kausalitäten hergestellt werden und wissenschaftlich interessant, *wie* politische Akteure mit diesen Annahmen umgehen, haben sie sie einmal getroffen. Somit kommt es zu neuen Perspektiven auf Gesundheitspolitik, die sich von institutionellen Fragen der Krankenversorgung deutlich unterscheiden und in denen es zu großen Teilen gar nicht um klassische Handlungsbereiche der Gesundheitspolitik handelt, wie die folgenden Beispiele zeigen werden.

Ein Eingriff sowohl in alltägliche Verhaltensweisen als auch im Hinblick auf konkrete gesundheitsrelevante Maßnahmen kann politisch riskant sein, wie wir besonders medienwirksam an den öffentlichen Reaktionen auf den Vorschlag zur Einführung eines “Veggie Days” durch die Grünen im Wahlkampf 2013 erlebt haben oder dies auch bei Diskussionen um eine Impfpflicht beobachten können (Loer 2016).

Unabhängig von dieser auf Deutschland gerichteten Perspektive zeigt der Blick in andere Länder

– und das weltweit! –, **dass** in der Tat Regierungen sehr große Anstrengungen unternehmen, um politische Strategien zur Beeinflussung der individuellen Lebensstile zu finden.

Es lässt sich beobachten, dass das Thema die Aufmerksamkeit der höchsten politischen Ebenen genießt. Dabei scheint ein Trend maßgeblich zu sein: Die Nutzung verhaltensökonomischer Erkenntnisse, insbesondere die Strategien des “Nudging” (Thaler and Sunstein 2009). Dazu lassen sich Regierungen und Regierungschefs umfassend beraten und integrieren sogar personell die “Erfinder” des Ansatzes, Cass Sunstein und Richard H. Thaler, in ihre unmittelbaren Mitarbeiterkreise (z.B. OIRA in den USA). Diese Beispiele lassen sich in UK, den USA, Australien, Kanada und Frankreich zeigen. Im Jahr 2014 ist auch die deutsche Bundeskanzlerin dem Beispiel ihrer Kollegen gefolgt und hat Stellen für Verhaltensökonominnen ausgeschrieben. Seitdem arbeitet dazu eine Gruppe mit dem Titel „Wirksames Regieren“.

In diesem Arbeitspapier geht es um die Frage, wie Maßnahmen zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken aussehen können und was das steuerungstheoretisch bedeutet. Kurze Beispiele aus dem Vereinigten Königreich, das als “Paradebeispiel” bei der Umsetzung jener Ideen gilt, sollen entsprechend eingeordnet werden.

Warum ist das politikwissenschaftlich relevant?

Die Einführung von Marktelementen und „Nudging“ scheint Hand in Hand zu gehen, um die Eigenverantwortlichkeit für die individuelle Gesundheit zu stärken. Die Verantwortung für soziale Risiken soll stärker auf das Individuum verlagert werden. Marktelemente und eben davon zu unterscheidende neue Mechanismen werden eingeführt, die den Einzelnen zur Risikovermeidung motivieren oder anleiten sollen. Dies kennen wir schon aus anderen sozialpolitischen Bereichen, wie der Arbeitsmarkt- oder Rentenpolitik.

Das Papier soll zeigen, wie sich die Strategien zur Stärkung von Eigenverantwortung in die bekannten Steuerungsformen einordnen – oder davon abgrenzen – lassen und welche Stoßrichtung sie verfolgen.

Dabei könnte sich anschließend auch die Frage stellen, **ob wir es mit einem Scheitern “alter” Steuerungsformen zu tun haben, oder das bekannte Portfolio nur ergänzt und dann neu kombiniert wird – oder aber: ob es sich eher um “alten Wein in neuen Schläuchen handelt”, hier also mit einem Begriff für ein (dann) scheinbar neues Konzept nur Bekanntes neu verpackt wird, es also zu keiner neuen Form politischer Steuerung kommt.**

Dieser Beitrag geht zunächst aus von der Typologie zu Steuerungsformen von Lowi, die von verschiedenen AutorInnen weiterentwickelt wurde. Entscheidend dabei ist das Nebeneinander von rein hierarchischer Regulierung und Verfahren der Steuerung und Koordination, die sich davon unterscheiden und zu einer Mischung von Hierarchie, Verhandlungen, Netzwerken führen. Auch in der Gesundheitspolitik, die auf Prävention ausgerichtet ist, lässt sich der Einsatz unterschiedlicher Formen von Regulierung und Anreizen beobachten .

Die tabellarische Übersicht zeigt Beispiele der Präventionspolitik (zur Vermeidung von Risiken) den Steuerungsinstrumenten zuordnen und geht dabei von dem höchsten Ausmaß an regulativer Steuerung zu den schwächsten Formen (im Sinne des staatlichen Eingriffs):

Tabelle 1: Steuerungsinstrumente und ihre Anwendung zur Prävention von Risiken

| Steuerungsinstrument | Beispiele aus der Gesundheitspolitik (zur Vermeidung von Risiken) |
|---|--|
| Gesetze: Verbot/ Gebot | Rauchverbot; Helmpflicht für Motorradfahrer |
| Marktwirtschaftliche Instrumente (Einführung von Marktmechanismen, Anreize durch finanzielle Förderung oder negative Anreize) | Eigenbeiträge für Behandlungen (z.B. Zahnersatz) Privatisierung der Krankenversicherung, (teilweise) Kostenerstattung für Gesundheitskurse, Ausschluss von Versicherungsleistungen |
| Prozedurale Instrumente (Programme u.ä.) | Nationale Diabetes Strategie |
| Bereitstellung staatlicher (Dienst)Leistungen | Impfschutz, Öffentlicher Gesundheitsdienst |
| Kooperative Instrumente (freiwillige Selbstverpflichtungen, Runde Tische, Dialogforen) | www.gesundheitsziele.de |
| Persuasive Instrumente (Bereitstellung, Aufbereitung und Vermittlung von (Risiko)Informationen) | Aufklärungskampagnen (z.B. in Schulen, Plakataktionen im öffentlichen Raum) |

(eigene Darstellung unter Berücksichtigung von Böcher/Töller 2012, 75)

Worum handelt es sich beim Nudging? (Definition)

Schaut man in das Buch von Thaler und Sunstein, drängt sich eine eindeutige Definition für das “Nudging” – vorsichtig gesagt – nicht gleich auf. Der reine Begriff (deutsch: anstupsen) lässt noch keine genaueren Vorstellungen zu. Die Autoren selbst haben in unterschiedlichen Arbeiten

verdeutlicht, dass weitere Anstrengungen notwendig wäre, um den Begriff und das dahinter stehende Konzept zu präzisieren. Der Forschungsstand zum “nudging” lässt mittlerweile aber zu, zwei wesentliche Charakteristika zu formulieren:

Nudging bedeutet:

- Unabhängig von den konkreten Maßnahmen bleibt die Möglichkeit zur freien Entscheidung erhalten. Dies wird auch als „**Schutz der individuellen Entscheidung**“ bezeichnet. Das Individuum oder ein kollektiver Akteur kann sich also auch in einer Situation, in der das “Nudging” angewandt wird, zwischen mindestens zwei Varianten entscheiden.
- Nudging bedeutet zudem eine „**Veränderung der Entscheidungsstrukturen**“ – der Entscheidungskontext soll auf Basis der verhaltensökonomischen Erkenntnisse so „gestaltet“ werden, dass eine „bessere Entscheidung“ erleichtert wird. Dabei wird auch von „Entscheidungsarchitektur“ (choice architecture) gesprochen, die so gebaut sein muss, dass intuitive oder bedürfnisgesteuerte Entscheidungen, die der eigentlichen rationalen Intention widersprechen, reduziert oder gar vermieden werden können.

Im Falle des staatlichen Nudging gilt die Annahme, dass eine Regierung „weiß“, wobei es sich um „bessere Entscheidungen“ handelt; sie legt fest, welche neuen Handlungsformen (Wirkungen der Entscheidungen) zur Wohlfahrtssteigerung beitragen (Lunn 2014, 24). Im Falle von Unternehmen, die ihrerseits die Strategien des Nudging benutzen, legen diese vorher ihre Ziele fest – in der Regel geht es dabei also die Gewinnsteigerung beim Verkauf von Produkten oder Dienstleistungen. Aber zurück zum Staat: Hier geht es in den folgenden Beispielen um das Ziel, die Lebensstilrisiken zu reduzieren, also: gesünder zu essen, weniger Alkohol zu trinken oder sich mehr zu bewegen (die Diskussion darüber, ob das gut und richtig ist, führe ich wie eingangs schon bemerkt, hier nicht).

Wie lässt sich das Nudging an Beispielen verdeutlichen?

- Daten zeigen, dass in **den** Ländern die Bereitschaft zur Organspende höher ist, in denen ein Widerspruch geäußert werden muss (tatsächlich steigt nicht die Zahl der Spenden, vgl. z.B. Farrell 2011). In Ländern, in denen ausdrücklich der Wille bekundet werden muss, seine Organe zur Verfügung zu stellen, sind die Zahlen deutlich niedriger. Tatsächlich besteht in beiden Fällen die freie Möglichkeit, sich zu entscheiden.
- Während bei der Organspende möglicherweise auch intuitiv die sogenannte default-Variante als „Nudging“ zur Steigerung der Spendenbereitschaft hätte entwickelt werden können, ist das in anderen Fällen nicht so offensichtlich. Ein „Nudge“ kann auch darin

bestehen, dass bei Stapelchips nach einer kleinen Portion aufeinanderfolgender Chips ein Chip rot eingefärbt wird. Verhaltensökonomische Experimente zeigen nämlich, dass der Konsum von Chips sinkt, wenn eine solche „farbliche Barriere“ das Essvergnügen „irritiert“. Ein Nudging mit dem Ziel des reduzierten Fettkonsums würde also darin bestehen, möglichst solche visuellen Signale einzubauen, wenn sie den Konsumenten darin bestärken, sich zu beherrschen. Eine solche Steuerung geht allerdings davon aus, dass der Konsument sich eigentlich auch zügeln möchte (ähnliches gilt für Tellergrößen oder auch für die Reihenfolge von Speisepräsentationen etc.).

Das Nudging als besondere Form verhaltensökonomischer Steuerung erfordert für das Feld der Gesundheitspolitik spezifische Voraussetzungen: das sozio-ökonomische Umfeld der Individuen und die Rahmenbedingungen für sein Handeln müssen in die Strategien mit einfließen (vgl. z.B. Codagnone, Veltri et al. 2015: „facing the challenge of socio-economic determinants of decision-making“). Die Autoren, die sich mit dem Nudging zur Vermeidung von Lebensstilrisiken befassen, konstatieren, dass die Verhaltensökonomie sich eben dadurch auszeichnet, soziale und kulturelle Faktoren zu berücksichtigen und so fruchtbar zu machen, dass eine stabile methodologische Basis entsteht.

Auf die Frage, warum Nudging in den vergangenen Jahren so stark an Bedeutung gewinnt, geben Straßheim, Jung und Korinek eine überzeugende systematische Antwort (Straßheim 2015). Sie führen – mit besonderem Bezug zu den empirischen Beobachtungen in UK - als Begründung für den Zeitpunkt, an dem Nudging an Bedeutung gewinnt, Folgendes aus:

- Es gab bereits einen längeren Vorlauf: Die Folgen der radikalen Privatisierung, also ihre Nebenwirkungen sowie Paradoxien bei der Modernisierung des öffentlichen Sektors weckten den Bedarf, neue Wege zu finden, um wieder Legitimität für politisches Handeln zu gewinnen.
- Transparenz setzt sich als neues Schlagwort und Doktrin für „good governance“ durch.
- Gleichzeitig streben politische Akteure nach „blame avoidance“.
- Hinzu kommt das Versprechen der Verhaltensökonomie, das Verhältnis zwischen Staat, Wissenschaft und dem entfremdeten Bürger zu erneuern, ohne das eigentliche Ziel aus dem Blick zu verlieren oder gar die Überzeugung aufzugeben, dass Reformen notwendig sind
- Der Reiz besteht darin – und schließt damit an die bereits erwähnten Trends in anderen Regelungsfeldern an, die Bürger zu befähigen, ihr eigenes Leben selbständig zu

kontrollieren (wie es beispielsweise die britische Regierung selbst formuliert).

Diese Aspekte von Str  heim et al (Str  heim 2015) lassen sich um einen Aspekt ergänzen: Viele Arbeiten zum Nudging im Speziellen sowie aber auch zum Einsatz verhaltensökonomischer Steuerungsinstrumente im Allgemeinen verweisen darauf, dass die Finanzkrise auch bei vermeintlich „hartgesottenen“ Marktgl  ubigen zu Zweifeln geführt hat, was die Fähigkeiten des Marktes betrifft. Diese Zweifel beförderten eine Offenheit für Ansätze, die von der Unvollkommenheit des Marktes und des individuellen Handelns ausgehen. Dies mag für UK weniger ein Argument sein als für andere Staaten, die später auf den Zug aufspringen – in UK lassen sich einzelne verhaltensökonomisch inspirierte Ansätze schon in den frühen 2000er Jahren beobachten.

Wie kann das Nudging in der Gesundheitspolitik aussehen?

Public Health Studien verweisen auf die große Zahl alltäglicher Entscheidungen, welche die individuelle Gesundheit beeinflussen. Dabei ist die Preisgestaltung für Produkte und Dienstleistungen nur eine Variante, in das Verhalten einzugreifen. Wie die Einführung von “Fat Taxes” in einigen Ländern zeigt, ist diese Variante auch nur begrenzt effektiv (das dänische Beispiel zeigen Jorgensen, Pisinger et al. 2016). Die Verhaltensökonomie soll dabei helfen zu verstehen, auf welcher Basis Verbraucher ihre Entscheidungen treffen, was sie wo kaufen, wieviel sie kaufen, warum sie sich bewegen oder nicht und was ihren Alkoholkonsum beeinflusst. Dabei betonen verhaltensökonomische Experten, dass es nicht darum geht, die Einzelnen umfassend umzuerziehen im Sinne einer „Neuprogrammierung“ aller Verhaltensweisen. Politische Akteure streben vielmehr an, die Entscheidungsumwelten, welche die Entscheidungssituation umgeben, zu gestalten. Bezogen auf Lebensmittel bedeutet dies, dass ein Spektrum von Faktoren - von der Preisgestaltung bis zur Verpackung, der Platzierung im Geschäft, der Lichtverhältnisse, Portionsgr  o  en etc. – Berücksichtigung findet oder finden soll. Dabei ist die Preisgestaltung aber nur einer von verschiedenen Faktoren. Wie die folgenden Beispiele zeigen, geht das staatliche Nudging aber weit über die Beeinflussung beim Lebensmittelkonsum hinaus.

Beispiele aus UK

Das Vereinigte Königreich gilt in der Public Health-Forschung und Beiträgen zur Verhaltensökonomie als **das** Paradebeispiel für die Anwendung verhaltensökonomischer oder verhaltenswissenschaftlicher Ideen. Der „Public Health Responsibility Deal“ zielt darauf, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Dabei steht im Mittelpunkt, die individuelle

Verantwortung für dieses Ziel zu steigern. Eine Reihe von Maßnahmen lassen sich finden, die es mit „Nudging“ versuchen.

Einen wesentlichen Pfeiler stellt die Bekämpfung von Übergewicht und Fettleibigkeit dar. Aus diesem Bereich stammen die folgenden Beispiele:

- Fünf verschiedene „**public health responsibility deal networks**“ wurden von der Regierung aufgebaut. In diesen Netzwerken sind Unternehmen aus der Industrie und dem Handel, Nicht-Regierungs-Organisationen und Fachgesellschaften verbunden (z.B. nehmen PepsiCo oder Tesco daran teil). Die Ziele des „food networks“ bestehen darin, gesunde Ernährung individuell zu unterstützen. Dabei gibt es Steuerungsgruppen, in denen die Interessen der unterschiedlichen Stakeholder gebündelt sind – allerdings nicht die der Bürger. In diesem Zusammenhang führte die Regierung – mit Unterstützung der beteiligten Akteure – einen sogenannten „5 billion daily calorie-reduction pledge“ ein. Dieser sollte dabei helfen, dass jeder Verbraucher seine Kalorienzufuhr reduziert und dies in „kleinen Schritten“ tut: Umgerechnet handelt es sich um 100 Kalorien pro Person und Tag.
 - Was ist daran besonders?
 - Das unmittelbare Ziel wurde „klein“, also „erreichbar“ formuliert.
 - Da Marketing eine entscheidende Rolle spielt, wurden die Marktakteure eingebunden. Sie stellen die Produkte bereit – auch für sie war das „kleine“ Ziel nicht abschreckend. Gleichwohl war mit der Beteiligung an dem „calorie-reduction pledge“ verbunden, dass sie über den Fortschritt berichten.
 - Die Medien begleiteten diesen Prozess.
 - Für keinen der Beteiligten gab es ein Verbot oder eine strikte Handlungsbeeinträchtigung – jeder konnte weiter seine Entscheidung treffen.
 - Die Verhaltensökonomie kommt ins Spiel, da es um die Überlegung geht, wie hoch die Barrieren sein dürfen, wie Entscheidungsarchitekturen gebaut sein müssen, damit Akteure zustimmen bzw. ihr Verhalten ändern. Sie kommt auch bei der Überlegung ins Spiel, welche Akteure unter welchen Voraussetzungen einbezogen werden müssen.
- Bei „LazyTown“ handelt es sich um ein public-private-partnership (ursprüngliche Idee: aus Island), das in UK von der Nudge-Unit aufgegriffen und 2013 auch in UK eingeführt wurde. Dabei handelt es sich um die Idee, dass kleine Kinder, einen sogenannten „Energie-Vertrag“ mit ihren Eltern abschließen, nach dem sie Belohnungen für gesundes Essen, frühes zu Bett

Gehen und körperliche Aktivitäten bekommen. Die Erfahrungen in Island zeigten, dass die Zahlen der adipösen Kinder zu sinken begannen. Davon wollte UK lernen, und hat die Idee etabliert.

- Was ist daran besonders?
 - Auch wenn es sich in gewisser Weise um eine Form des „ökonomischen Anreizes“ handelt, so bezieht das Konzept auch den Faktor ein, dass Kinder über Emotionen und Spaß motiviert werden. Gleichzeitig setzt es bei alltäglichen Aktivitäten an, die ohnehin erledigt werden bzw. zum Leben dazugehören.
 - Verhaltensökonomisch – und tatsächlich als eine Form von Nudging – lässt es sich einordnen, weil eine Entscheidungsarchitektur gebaut wird, in dem es für das Kind einfacher sein soll, sich „gesund“ zu entscheiden und zu verhalten.
 - Die Beteiligung an dem Konzept ist keine Verpflichtung, den Eltern und ihren Kindern steht – zumindest der Idee nach – frei, diesen „energy contract“ einzugehen. Es handelt sich allerdings um eine Anregung des Staates.
- Ein unterhaltsames Beispiel sind die „Piano Stairs“ – allerdings nicht aus UK, sondern aus Schweden und Frankreich. Sensoren sind in Treppen eingebaut, so dass die Nutzung der Treppe Töne gibt – die Stufen sehen so aus wie Klaviertasten. Dies soll dazu beitragen, dass sich die Menschen mehr bewegen.

Die Schilderung von Beispiele ließe sich fortsetzen, aber bereits diese kurzen Skizzen geben Hinweise auf den Charakter von Steuerungsinstrumenten, die sich durch „Nudging“ wandeln:

- Es gab keine Ver- und Gebote. Dies entspricht der Vorstellung, dass das Nudging den Entscheidungsraum – zumindest theoretisch – offen lässt.
- Klassische ökonomische Anreizstrukturen (im Sinne marktwirtschaftlicher Instrumente) gibt es zwar grundsätzlich auch in der präventiven Gesundheitspolitik zur Vermeidung von Lebensstilrisiken, wie die Fat-Tax zeigt. Konkrete finanzielle Förderungen oder Anreize können insofern zwar Teil des allgemeinen präventionspolitischen Portfolios sein, sie fehlen aber bei Maßnahmen, in denen das „Nudging“ im Mittelpunkt steht.

Zu den regulativen und distributiven Instrumenten lässt sich also festhalten, dass sie nicht abbilden, was mit „Nudging“ gemeint ist.

- In gewisser Weise handelt es sich zwar um ein prozedurales Instrument, wenn eine Gesamtstrategie formuliert wird – allerdings kann diese, muss aber nicht, verhaltensökonomisch informiert sein. Nudging kann also im Zuge eines prozeduralen Instruments genutzt werden, aber dieses Instrument ist dann tatsächlich lediglich das Vehikel zum Nudging.
- Wie die Beispiele zeigen, werden in der Tat staatliche Leistungen bereitgestellt, diese müssen aber mit anderen Instrumenten ergänzt werden. Es geht also nicht um die reine Einrichtung einer Institution oder Plattform (vgl. die Einrichtung (!) der Netzwerke im Responsibility Act), denn daraus würde noch nicht der Umbau von Entscheidungsarchitekturen entstehen.

Für die Einordnung zum prozeduralen Instrument und zum Instrument der Bereitstellung öffentlicher (Dienst) Leistungen lässt sich also festhalten, dass diese “Träger” des Nudging sein können.

Es bleiben die kooperativen und die persuasiven Instrumente. Beide berücksichtigen bereits Ideen, die auch beim Nudging genutzt werden. Freiwillige Selbstverpflichtungen können den Erkenntnissen der Verhaltensökonomie zufolge sehr effektiv sein, auch die Einrichtung von Dialogforen und Netzwerken ließ sich in den Beispielen beobachten als wesentliche Grundlage des “Nudging” und Teil der Idee. Die reine Bereitstellung und Vermittlung von Risikoinformationen hingegen scheint nicht ausreichend zu sein; sie muss auf der Basis der verhaltensökonomischen Erkenntnisse erfolgen, um wirksam zu sein.

Zusammenfassend bedeutet dies:

- „5 million calorie pledge“: Hier wurde stark die freiwillige Selbstverpflichtung der Unternehmen genutzt – jedoch ließe sich das Ziel sich nicht erreichen ohne eine entsprechende Verhaltensänderung der Bürger. Eine Bereitstellung von Informationen trifft dies allerdings nicht; auch gab es keine ökonomischen Anreize. Es gibt also “etwas” dazwischen oder zusätzlich, was entscheidend ist für die Art der Steuerung, das sich mit dem bekannten Tableau nicht erklären lässt.
- „lazy town“: Im Prinzip handelt es sich hier um eine freiwillige Vereinbarung, auch wenn ein „Vertrag” zwischen Eltern und Kindern weit weg ist von dem, was wir uns sonst unter “freiwilliger Vereinbarung” vorstellen. Angesichts der Belohnung zeigt das Beispiel bei großzügiger Betrachtung eine Facette von Steuerung über marktwirtschaftliche Anreize. Ist z.B. der gemeinsame Picknickausflug am Wochenende (wenn das die vereinbarte Belohnung

ist) tatsächlich ein marktwirtschaftlicher Anreiz? Hier spielen vor allem auch die Emotionen und Bedürfnisse der Adressaten – also der Kinder – eine Rolle. Deren Steuerung lässt sich mit den bekannten Instrumenten nicht ausreichend abbilden.

- „piano stairs“: Hier wurde in gewisser Weise eine Infrastruktur bereitgestellt – ganz treffend ist auch diese Formulierung nicht, denn die Infrastruktur (Treppe) gab es auch schon vorher; es ging also um deren Umbau. Dieser war allerdings nur möglich durch die verhaltensökonomischen Erkenntnisse. Er hat nichts mit ökonomischen Anreizen zu tun, und es werden auch keine Informationen vermittelt. Auch hier taucht “etwas” auf, das mit den bekannten Steuerungsformen nicht eingefangen werden kann.

Fazit

Das Ziel dieses Beitrags bestand darin zu zeigen, wie sich die Strategien zur Stärkung von Eigenverantwortung in die bekannten Steuerungsformen einordnen – oder davon abgrenzen – lassen und welche Stoßrichtung sie verfolgen.

In gewisser Weise haben wir es mit einer “Anreicherung” bekannter Steuerungsformen zu tun. Dabei handelt es sich allerdings um eine sehr **wesentliche** Anreicherung des jeweiligen Steuerungsinstruments bzw. der Steuerungsinstrumente. Da die Einflussnahme auf individuelle Verhaltensweisen nicht nur politisch heikel, sondern auch angesichts der Heterogenität der Adressaten und der Steuerungsziele extrem komplex ist, verweisen die Beispiele auf Möglichkeiten, über die bekannten Instrumente hinauszugehen. Dies ist politisch attraktiv,

- a) weil dem Steuerungsadressaten faktisch noch ein Entscheidungsspielraum bleibt (er sich also nicht eingeschränkt fühlen muss) und
- b) der Staat als Regulierer in den – wenngleich wirkmächtigen jedoch – weniger prominenten Hintergrund treten kann.

Es ist also nicht so, dass hier nur ein neuer Begriff eingeführt wird, hinter dem sich Altbekanntes verbirgt, sondern es zu neuen Formen politischer Steuerung kommt.

Dies ist besonders dann der Fall, wenn „Gesundheit“ als „Ziel von Gesellschaft, Recht und Politik“ angestrebt wird (vgl. Juli Zeh). Dass dies nicht nur in der Dystopie der Schriftstellerin formuliert wird, zeigen die folgenden Zitate aus Frankreich und Deutschland. Auch diese Staaten haben es sich nämlich längst fest vorgenommen, ihre Bevölkerung „gesünder“ zu machen:

- „Health protection is a State duty enshrined in the French Constitution. It is therefore appropriate to do everything possible to implement preventive measures and improve the

citizens' health and well-being.“ (zitiert aus dem Bericht der französischen Regierung (2010) zum Nudging, der unter Mitarbeit von Richard H. Thaler entstand)

- „Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewußte Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden. Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.“ (§ 1 SGB V)

Die weitere Nutzung verhaltenswissenschaftlicher Erkenntnisse in der präventiven Gesundheitspolitik ist also zu erwarten. Damit sollte sie auch zum Gegenstand übergreifender wissenschaftlicher Auseinandersetzungen in der Politikwissenschaft und Soziologie werden, da sie nicht nur konkrete Handlungsformen, empirisch interessante Fälle von Präventionspolitik betrifft, sondern auch Fragen der Demokratie, Rechtsstaatlichkeit und des gesellschaftlichen Wandels betrifft.

Bibliographie

Codagnone, C., et al. (2015). "The challenges and opportunities of 'nudging'." Journal of Epidemiology & Community Health **68**(10): 958-962.

Farrell, A.-M. P., David; Quigley, Muireann (2011). A principled and pragmatic approach to organ shortage. Organ Shortage. Ethics, Law and Pragmatism. A.-M. P. Farrell, David; Quigley, Muireann. New York, Cambridge University Press: 3-14.

Jorgensen, T., et al. (2016). "Tax on saturated fat-does it work?" Eur J Clin Nutr **70**(8): 867-868.

Loer, K. (2016). Gesundheitspolitik zwischen Schutzpflicht und Eigenverantwortung. Das Beispiel der Impfpolitik in Deutschland. Risiko und Katastrophe als Herausforderung für die Verwaltung. H. K. Pünder, Anika. Baden-Baden, Nomos: 81-104.

Loer, K. (2017). "An Ounce for Prevention... Germany's Public Policy on Health Promotion and Disease Prevention." European Journal of Risk Regulation **7**(4): 789-794.

Lunn, P. (2014). Regulatory policy and behavioural economics. O. Publishing.

Organization, W. H. (2015). The European health report 2015. Targets and beyond – Reaching new frontiers in evidence. Highlights. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/284750/EHR_High_EN_WEB.pdf?ua=1.

Straßheim, H. J., Arlena; Korinek, Rebecca-Lea (2015). Reframing expertise: The rise of behavioural insights and interventions in public policy. Moments of Valuation. Exploring Sites of Dissonance. A. B. H. Antal, Michael; Stark, David. Oxford, Oxford University Press: 249-268.

Thaler, R. H. and C. R. Sunstein (2009). Nudge. Improving decisions about health, wealth, and happiness. New York, NY u.a., Penguin.

Zeh, J. (2013 (2009)). Corpus Delicti. Ein Prozess. München, btb Verlag.