

Der 13. Schweizerische Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften behandelte «Verhaltensökonomie und Gesundheitsökonomie»

## Welches sind die neuen Wege in die Zukunft?

Können ökonomische Massnahmen, die das Verhalten der Menschen beeinflussen möchten, Erfolge zeitigen? Kann überhaupt – und wenn Ja – auf welche Weise kann zu vernunftmässigem Verhalten motiviert werden? Sind «homines oeconomici» überhaupt vernünftig oder neigen sie nicht – sei es aus Gewohnheit oder Nachlässigkeit – zu eher egoistisch gesteuertem, kurzzeitigem Verhalten? In einem der bisher spannendsten Kongresse gingen best aufgelegte Referenten der Sache auf den Grund. Wir haben die Rosinen für Sie herausgepickt.

Eine reflektierte Gegenüberstellung bot Prof. Dr. Jean-Robert Tyran, Direktor, Zentrum für Experimentelle Wirtschaftsforschung der Universität Wien. «Nudges» seien verhaltenslenkende Massnahmen, die nicht auf dem herkömmlichen Instrumentenkasten der Volkswirtschaftslehre wie Regulierung, Besteuerung und Subvention basierten, sondern niederschwellig seien, da deren Implementation oft wenig koste und Nudges den Menschen Freiraum liessen. Seit einer berühmten Publikation von Thaler und Sunstein im Jahre 2008 konnten denn auch zahlreiche Beispiele niederschwelliger Interventionen dokumentiert werden, die Verhalten (auch) im Gesundheitsbereich erfolgreich steuern. Die Regierungen mehrerer Länder haben daher spezielle Einheiten geschaffen, die solche Interventionen entwickeln und implementieren.

### Kopf oder Bauch?

«Nudges», so Tyran, «basieren auf der Einsicht, dass Menschen manchmal mit dem Kopf, oftmals aber auch mit dem Bauch entscheiden. Mit Bauchentscheidungen liegt man zwar oft richtig, manchmal aber eben auch systematisch daneben (,bias'). Menschen treffen dann Entscheidungen, die nicht in ihrem besten Interesse liegen und ihnen selber schaden (,internalities'). Nudges sollen den Menschen helfen, besser (z.B. gesünder) zu leben. Nudges sind ein Beispiel einer verhaltensökonomisch motivierten Intervention, aber Verhaltensökonomie ist mehr als Nudges.»

Eine Gegenüberstellung von «Verhaltensökonomie» und «Gesundheitsökonomie» bedürfe der Klärung der Frage, was unter «Standardökono-

mik» zu verstehen sei. Die Standardökonomik mache, betonte der Experte, stark vereinfachende Modellannahmen («homo oeconomicus»), um Interaktionsergebnisse z.B. in Märkten zu erklären. Die psychologische Forschung zeige, dass diese Modellannahmen deskriptiv falsch seien. Menschen seien nicht alle und nicht immer vollständig rational und strikt eigennützig. Daher werde die Standardökonomik vielfach kritisiert und als irrelevant abgetan. Die Standardökonomie werde aber oft vorschnell verworfen. Sie habe nämlich durchaus ihre Stärken: «Sie ist z.B. einfach, klar und logisch kohärent. Das nützt aber nicht viel, wenn sie empirisch versagt, d.h. systematisch falsch prognostiziert.»

### Es braucht experimentelle Wirtschaftsforschung

«Ich argumentiere, dass man die experimentelle Wirtschaftsforschung benötigt, um beurteilen zu können, inwiefern und in welchen Anwendungsbereichen die Standardökonomik empirisch versagt», unterstrich Tyran. «Kontrollierte Experimente sind der «Goldstandard», um kausale Effekte zu isolieren und Theorien zu testen. In solchen Experimenten zeigt sich, dass die Prognosen der Standardökonomik in einigen Fällen recht gut sind, in anderen Fällen aber klar daneben liegen. Ausserdem bestehen in vielen Fällen komplizierte Wechselbeziehungen zwischen rationalen und emotionalen Verhaltensmustern. Der Zweck des Forschungsprogramms «Behavioral and Experimental Economics» besteht einerseits in der Beurteilung der Erklärungskraft alternativer Ansätze, andererseits im Entwickeln von Ansatzpunkten für eine Verbesserung der Standardökonomik. Die Absicht die-

ses Forschungsprogramms ist es also nicht, die Standardökonomik in Bausch und Bogen zu verwerfen, sondern die Ökonomik als wissenschaftliche Disziplin durch Integration von Einsichten aus der Psychologie und der Soziologie stärker zu machen. Dieses Forschungsprogramm könnte man kurz als «Verhaltensökonomik» bezeichnen.»

### Vielfältige Einsichten von Psychologie und Soziologie

«Ich illustriere dieses Forschungsprogramm anhand meines kürzlich mit Koautoren durchgeführten Laborexperiments («Medical insurance

Prof. Dr. Jean-Robert Tyran, University of Vienna, Head of the Vienna Center for Experimental Economics



and free choice of physician shape patient overtreatment: A laboratory experiment», erscheint demnächst im Journal of Economic Behavior and Organization). Insgesamt lässt sich folgendes festhalten: Das «Nudging»-Programm ist auf Verhaltenslenkung, nicht auf systematischen Erkenntnisgewinn ausgerichtet. Es basiert auf vielfältigen Einsichten der Psychologie und Soziologie (behavioral science). Es bietet daher keine logisch kohärente Theorie. Das Programm ist situationsbezogen und eklektisch. Es eignet sich kaum zur Analyse von Interaktionen (z.B. im Markt). Die Standardökonomik ist einfach und logisch kohärent und will Interaktionsergebnisse erklären. Sie basiert aber auf deskriptiv falschen Annahmen. Die experimentelle Wirtschaftsforschung zeigt, dass die Standardökonomik manchmal gut prognostiziert, oftmals aber empirisch falsch liegt. Das Forschungsprogramm «Behavioral and Experimental Economics» ist integrativ und auf wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn ausgerichtet. Es liesse sich knapp übersetzen mit «Verhaltensökonomik». Dieses Programm ist bestrebt, Einsichten aus der Psychologie und der Soziologie in die Standardökonomik einzubauen. Dies nicht, um sie zu verwerfen, sondern um sie zu einer empirischen stärkeren Wissenschaft zu machen.»

### E-Nudging in Chronic Care – ein verhaltensökonomischer Lösungsansatz

Prof.Dr. Ulrich Reimer und Prof.Dr. Edith Maier, Institut für Informations- und Prozessmanagement, FHS St.Gallen, beschrieben einen verhaltensökonomischen Lösungsansatz: «Die Zunahme an chronischen Krankheiten wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellt eine grosse Herausforderung für das Gesundheitswesen der Schweiz dar. In der Strategie Gesundheit 2020 des BAG wird u.a. vorgeschlagen, für chronisch kranke Menschen die richtigen Anreize für eine gesündere Lebensweise zu schaffen und deren Eigenverantwortung zu steigern. Im Rahmen des von der Gebert-Rüf Stiftung geförderten Projekts «E-Nudging» untersuchen wir, wie sich ein verhaltensökonomischer Ansatz für die Unterstützung von gesundheitsförderlichem Verhalten einsetzen lässt (Nudging). Wird Nudging in die digitale Dimension transferiert, sprechen wir von E-Nudging.»

In den letzten Jahren ist eine Vielfalt an Smartphone Apps entstanden, die – oft in Verbindung mit zusätzlichen Sensoren – das Benutzerverhalten aufzeichnen und durch geeignetes Feedback zu gesundheitsförderlichem Verhalten motivieren möchten. Es gibt in der Literatur mehrere Ansätze und Frameworks, nach welchen Prinzipien solche Gesundheits-Apps zu

gestalten sind. Eines der bekanntesten ist das Behaviour Change Wheel von S. Michie und ihren Kollegen, welches ein breites Spektrum von Interventionstypen betrachtet wie Richtlinien, Gesetze, Patienteninstruktionen bis hin zu IT-basierten Interventionen.

### Welche IT-basierten Interventionen taugen etwas?

IT-basierte Interventionen werden im Forschungsgebiet der Behaviour Change Support Systems näher untersucht. Wichtige Massnahmenkategorien sind dabei das Setzen von Zielen und zugehörigen Teilzielen, die Anpassung des Systems an die individuellen Benutzerbedürfnisse sowie der Einbezug des sozialen Umfelds. Von den vielfältigen Möglichkeiten setzen die meisten Gesundheits-Apps nur das Feedback und eventuell noch den Wettbewerb mit Freunden um.

«Verschiedene Studien zeigen jedoch», fassten die Referenten zusammen, «dass Benutzer ganz unterschiedlich auf IT-basierte Interventionen reagieren. Eine wirkungsvolle Gesundheits-App muss deshalb der Heterogenität der Benutzer Rechnung tragen und darf nicht alle Benutzer gleich behandeln, wie dies die meisten gegenwärtigen Apps tun. Allerdings weiss man recht wenig darüber, welche Arten von Nudges bei welchen Personen gute Ergebnisse zeigen (ausser z.B., dass sich Frauen weniger stark durch spielerischen Wettbewerb motivieren lassen als Männer).»

### Prinzipien von Gesundheits-Apps

«Im Rahmen unseres Projekts haben wir drei wesentliche Prinzipien identifiziert, die eine Gesundheits-App berücksichtigen sollte:

1. Personalisierung,
2. Einbezug der Benutzersituation und
3. automatische Benutzeradaptation.

Während es einerseits entscheidend ist, dass die Nudges auf den jeweiligen Benutzer bzw. Benutzerin abgestimmt sind, gibt es andererseits keine a-priori Kategorisierung von Benutzertypen, auf die man zurückgreifen könnte. Wir haben daher eine Reihe von Algorithmen entwickelt, um Benutzerbedürfnisse und -präferenzen zu inferieren, so dass sich eine App aufgrund des beobachteten Benutzerverhaltens automatisch anpassen kann.»

Im Vortrag stellten die beiden Wissenschaftler deshalb vor, wie sie diese Algorithmen derzeit in konkreten Projekten umsetzen. So entwickeln sie derzeit eine Smartphone-App zur Unterstüt-

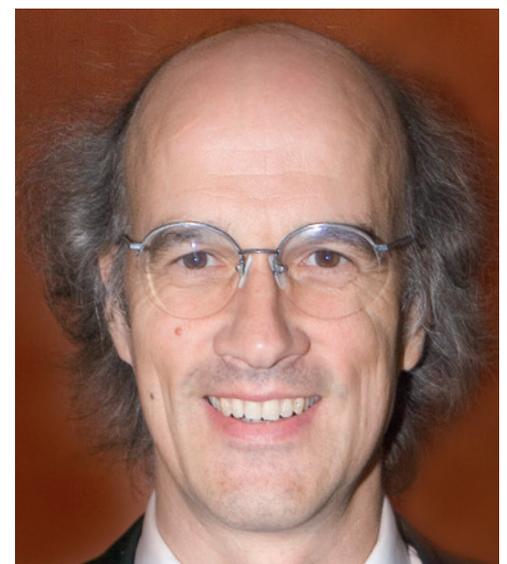
zung von Gewichtsabnahme, welche sowohl die Benutzersituation berücksichtigt als auch die Nudges an die Benutzer adaptiert. Zur Evaluation der Wirksamkeit werden die Forscher die App über den App Store vertreiben, um möglichst viele Benutzer als Teilnehmer für unsere Studie zu gewinnen. Die Studie dürfte wertvolle Erkenntnisse liefern, wie sich Verhalten am besten motivieren und die Motivation aufrechterhalten lässt.

### Muss man Patienten gelegentlich zu ihrem Glück zwingen?

Diese provokative Frage stellte Dr. Angela Bearth von der ZHAW School of Management and Law. In einem stark beachteten Workshop vermittelte sie einen Einblick, wie in der Praxis Nudges für ein bestimmtes Gesundheitsverhalten entwickelt werden. Im Inputreferat wurden aktuelle Anwendungen der Verhaltensökonomie vorgestellt und Grenzen aufgezeigt. Anschliessend lernten die Teilnehmenden das ZHAW-«Behavioral Insights Kit» kennen und hatten Gelegenheit, eigene Ideen für Nudges zu entwickeln.

«Health is a state of complete physical, social and spiritual well-being, not simply the absence of illness.» (World Health Organization, 1946). – Diese Gesundheitsdefinition der WHO gelte auch heute noch als Massstab für die Gesundheitsförderung, meinte Bearth: «Die Einfachheit der Definition kontrastiert stark mit den Herausforderungen der Tätigkeit: Menschen lassen sich nicht zwangsläufig durch rationale Argumente davon überzeugen, dass Joggen im Regen ein besseres Feierabendprogramm ist als das wohlverdiente Bier auf der Couch. Wir wissen zwar, was gefährlich oder ungesund ist und setzen

Prof. Dr. Ulrich Reimer, Institut IPM – FHS, FHS St. Gallen



uns Gesundheitsziele, trotzdem verhalten wir uns häufig nicht entsprechend. Psychologen und Verhaltenswissenschaftler liefern zahlreiche Erklärungen für dieses Phänomen, welches Intention-Behaviour-Gap genannt wird. Einer der zentralen Gründe ist unsere begrenzte mentale Verarbeitungskapazität. Diese wird von den zahlreichen Entscheidungen und Aufgaben im Alltag beansprucht, was sich in einer reduzierten Impulskontrolle niederschlägt und in der vermehrten Nutzung von einfachen, möglicherweise falschen Daumenregeln (so genannte Biases und Heuristiken).»

«Unsere Impulskontrolle ist insbesondere dann gefordert, wenn wir unseren automatisierten Gewohnheiten nachgehen oder wenn wir ein grosses Verlangen nach etwas haben. Die Aktivitäten der Gesundheitsförderungen dürfen daher auch nicht dazu führen, dass ungesunde Verhaltensweisen und Personen, die rauchen, trinken, sich unausgewogen ernähren, keinen Sport treiben oder Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen, stigmatisiert werden.»

### Auch «Couch Potatoes» haben Rechte

Der freie Wille der Menschen dürfe zum Beispiel nicht durch Steuern auf ungesunde Lebensmittel, Junk-Food Verbote in Kantinen oder Prämienhöhungen für mittels Wearable identifizierte «Couch Potatoes» eingeschränkt werden. Neue Strömungen in der Gesundheitsförderung, wie Nudging, würden wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Verhaltensökonomie nutzen, um Gesundheitsverhalten «sanft» zu ändern. Ziel des Workshops war es deshalb zu zeigen, wie in der Praxis vorgegangen werden kann, um

einen Nudge für ein bestimmtes Gesundheitsverhalten zu entwickeln. Dazu wurden zunächst aktuelle und inspirierende Anwendungen der Verhaltensökonomie präsentiert, Grenzen und Schwierigkeiten aufgezeigt und das «Behavioral Insights Kits» vorgestellt. Dieses liefert auf spielerische Art und Weise Inspiration, wie bekannte Heuristiken und Effekte in der Praxis zur Gesundheitsförderung angewendet werden können. Anschliessend hatten die Teilnehmenden des Workshops Gelegenheit, mit dem «Behavioral Insights Kit» eigene Ideen für Nudges zu entwickeln und zu diskutieren.

### Wirkungen? Nebenwirkungen? Praktische Beispiele der Verhaltensökonomie im Gesundheitssystem

Marcus Veit, Managing Partner und Chief Operating Officer bei Fehr Advice & Partners AG, führte einen internationalen Vergleich durch. Darin verfüge die Schweiz über ein bewährtes Gesundheitssystem. Doch auch hier würden die Kosten im Gesundheitswesen überproportional zum Wachstum der Bevölkerung ansteigen. Die Kostentreiber lägen bekannterweise einmal im «Rückstau» von notwendigen Investitionen, welche in der nächsten Zeit in vielen Bereichen getätigt werden müssen, um weiterhin den medizinischen Standard für die Zukunft sicherzustellen. Zum anderen seien sie in den demografischen Entwicklungen begründet. Darüber hinaus sei es auch unbestritten, dass das Verhalten der Patienten, des medizinischen Versorgungspersonals, der Kostenträger sowie auch der Politik einen Kostentreiber darstelle. Hier setze die Verhaltensökonomie mit folgender Frage an: Können wir bestehendes Verhalten

nachhaltig so ändern, dass es mit dazu beiträgt, Gesundheit weiterhin auf dem höchsten Standard zu gesellschaftlich tragbaren Kosten sicherzustellen?

### Drei komplexe Themen zur Sache

Aus der Verhaltensökonomie könnten drei komplementäre Themen abgeleitet werden, meinte Veit:

- Erste Thematik: Wie kann systematisch sichergestellt werden, dass Informationsvorteile einer Partei im Gesundheitswesen gegenüber der anderen nicht ausgenutzt werden? Der kürzlich bekanntgegebene Nobelpreisträger für 2016, Bengt Holmström, hat genau in diesem Zusammenhang geforscht und Prinzipien zur Lösung aufgezeigt, für welche er jetzt geehrt wird.
- Zweite Thematik: Welche systematischen Verhaltensweisen werden immer wieder festgestellt und wie können Menschen dahingehend beeinflusst werden, dass sie zu dem gemeinsamen Ziel beitragen, nämlich einen hohen Gesundheitsstandard zu tragbaren Kosten sicherzustellen? Zu diesem Thema hat der in der Schweiz, Deutschland und Österreich führende Ökonom, Ernst Fehr, in den letzten 25 Jahren einen wesentlichen Beitrag durch seine Forschungsergebnisse geleistet.
- Dritte Thematik: Welche Interventionen müssen in welchen Kontexten eingesetzt werden, damit sie möglichst viel Wirkung in den entsprechenden Situationen entfalten und möglichst wenige zusätzliche Nebenwirkungen im System erzeugen? Zu diesem Thema hat Fehr Advice & Partners auf Basis von wissenschaftlicher Forschung, eigener evidenzbasierter Experimente sowie zahlreichen Beratungsprojekten eine Systematik entwickelt, die eine Diagnose der Wirkungen und Nebenwirkungen von Interventionen schnell und intuitiv nachvollziehbar ermöglicht.

### iCareCooperatives – ein Modell der integrierten Versorgung älterer und chronisch kranker Menschen?

Einen höchst spannenden Ansatz einer speziellen Genossenschaftsform präsentierten Prof. Dr. phil. Heidrun Becker, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, den sie zusammen mit Andrea Kofler, Verena Biehl, Katrin Goba, Andrea Glässel, Ursula Meidert und Johannes Burger entwickelt hat.

Der Hintergrund ist bekannt: Die Versorgung älterer und chronisch kranker Menschen verlangt eine enge Koordination und Kooperation

Dr. Angela Bearth, ZHAW School of Management and Law



Marcus Veit, Managing Partner, FehrAdvice & Partners



verschiedener Leistungserbringer im Gesundheitswesen, sozialer Dienste und ehrenamtlicher Hilfe. Im Zentrum sollen dabei der Bedarf und die Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Familien stehen. Eine Möglichkeit könnte die Gründung sogenannter «Care Cooperatives» sein.

Das sind Genossenschaften, in denen sich Einzelpersonen oder Familien mit Versorgungsbedarf und professionelle, semiprofessionelle und freiwillige Anbieter zusammenschliessen. Die Genossenschaftsform verspricht Mitbestimmung, Entlastung der Angehörigen, besser koordinierte und z.T. kostengünstigere Versorgung. Die gute und nachhaltige Zusammenarbeit verschiedenster Stakeholder garantiert z.B. in Seniorengenossenschaften, dass ältere Menschen trotz gesundheitlicher Einschränkungen und reduzierter Alltagskompetenz weiterhin so selbstbestimmt wie möglich leben können.

Genossenschaften unterstützen damit den Wandel hin zu einem patientenzentrierten Gesundheitswesen: die Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Familie stehen im Zentrum, die Leistungserbringer richten sich danach aus. In Ländern wie beispielsweise den Niederlanden, Frankreich oder Italien kennt man Genossenschaften bereits als verlässliche und akzeptierte Akteure im Gesundheitswesen, während in der Schweiz «Multistakeholder Care Cooperatives» noch selten sind.

### Projekt iCareCooperatives

Im Rahmen des europäischen »Active and Assisted Living« (AAL)-Projekts wird eine Software entwickelt, welche die Gründung und Realisierung von Care Cooperatives unterstützen soll. Im Rahmen des Projektes wurde u.a. untersucht, wie Care Cooperatives zu definieren sind und welche Angebote sie bieten, welche Stakeholder zu den Care Cooperatives gehören, welche Care Cooperatives in der Schweiz existieren und welche Anforderungen potenzielle Nutzerinnen und Nutzer an ein ICT System stellen, das Genossenschaften unterstützt.

Die Referentin zeigte in Bern auf, was unter Multistakeholder Genossenschaften zu verstehen ist, welches Potenzial sie für die Versorgung älterer und chronisch kranker Personen und ihrer Familien bieten können und wie die aktuelle Situation von Care Cooperatives in der Schweiz aussieht. Ferner regte ihr Vortrag eine Diskussion darüber an, ob Care Cooperatives ein Unternehmensmodell für die integrierte Versorgung in der Schweiz sein könnten. Dabei wurden die relevanten Fragestellung aufgeworfen, die in diesem Zusammenhang diskutiert



werden müssen (z.B. Recht, Finanzierung, Governance, Akzeptanz).

### Nudging for Health: Fakten, Chancen, Grenzen

Lässt sich ein Fazit zu «Nudging» ziehen? – Prof. Dr. Lucia Reisch, Copenhagen Business School, wagte sich an dieses anspruchsvolle Unterfangen: «In der Gesundheits- und Ernährungspo-

litik wird immer wieder gefordert, die Menschen müssten aufgeklärt und umfänglich über Ernährung informiert werden. Es müsse ein «Wandel in den Köpfen der Konsumenten» hin zu einer ernährungsphysiologisch wertvollen, gesunden Ernährungsweise stattfinden. Allerdings sind die Erfolge von Verbraucherinformation, -aufklärung und -bildung gering, und auch breit angelegte und längerfristige Interventionsprogramme erleben meist nach anfänglichen Erfol-

Prof. Dr. phil. Heidrun Becker, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften



Prof. Dr. Lucia Reisch, Copenhagen Business School, Zeppelin Universität, Friedrichshafen



gen herbe Rückschläge. Seit einiger Zeit werden daher verhaltensbasierte Instrumente des «Nudging» und der «Architektur der Wahl» auch im Gesundheitsbereich verstärkt eingesetzt. Verhalten soll hier über so genannte «Nudges» beeinflusst werden. Nudges sind Verhaltensstimuli, die individuelle Entscheidungen – ohne Zwang auszuüben oder etwas zu verbieten – in eine bestimmte Richtung beeinflussen. In der politischen Praxis hat sich gezeigt, dass die verhaltensbasierte Regulierung eine gute Ergänzung zum bestehenden politischen Instrumentarium sein kann, ohne dieses ersetzen zu wollen.»

### Welche Rolle spielen Faustregeln und Verhaltenstendenzen?

Die Verhaltensökonomik beschäftigt sich im Kern mit der Frage, wie sich Menschen in Entscheidungssituationen verhalten: Welche Rolle spielen Heuristiken («Faustregeln») und Biases («Verhaltenstendenzen»)? Welchen Einfluss haben Voreinstellungen (Defaults), das «Framing» oder die «Architektur der Wahl» in Entscheidungs-

situationen, die einfache Erreichbarkeit oder bequeme Verfügbarkeit? Auch im Ernährungs- und Gesundheitsbereich agieren Menschen offensichtlich weit weniger rational als es das Leitbild des aufgeklärten Patienten und souveränen Konsumenten unterstellt. Ebenso sind Selbstkontrolle und Disziplin in der Regel weniger ausgeprägt als es nötig wäre, um ungesunde Routinen zu durchbrechen.

### Es gibt kaum reine «Kopfentscheidungen»

«Nudging for health» hat sich mittlerweile in vielen Ländern als Politikansatz etabliert, allen voran in den angelsächsisch geprägten Ländern. Die Skepsis gegenüber diesem Ansatz ist dagegen in einigen europäischen Ländern grösser – weniger bei der Bevölkerung, die Health Nudges eher positiv gegenüber steht, aber in der öffentlichen Debatte. – Lucia Reisch: «Nudging-Strategien stehen bei manchen Kritikern im Ruf paternalistischer Manipulation oder nicht-demokratischer sozialer Steuerung. Vom Staat erwarten Bürger ehrliche und transparente «Information

pur» – und keine Sozialtechniken der Werbewirtschaft. Dabei wird häufig übersehen, dass es kaum reine «Kopfentscheidungen» gibt, sondern Menschen immer auch von Emotionen, Gewohnheiten und wenig bewussten Verhaltenstendenzen geleitet werden.

Ebenso gibt es keine Entscheidungssituation, die wirklich «neutral» ist, sondern es werden immer manche Optionen bevorzugt und sei es nur durch die Anordnung der Alternativen oder den Aufforderungscharakter der Situation. Und schliesslich muss auch die Politik darauf ausgerichtet sein, ihr Instrumentarium effektiv, effizient, zielgruppengenau und angemessen einzusetzen, gibt es doch eine Konkurrenz um öffentliche Gelder.»

Mit ihrem erstklassig vorgetragenen Beitrag stellte Lucia Reisch den Stand der wissenschaftlichen und politischen Debatte dar, berichtet von eigenen Erhebungen zur Akzeptanz von Health Nudges in den USA und Europa und beleuchtete probate Vorschläge zur «guten Regulierung» durch Nudging.



Ihr Partner für alle Sicherheitsfragen.

