

Psychologische Aspekte von Interessenkonflikten

**Interessenkonflikte und verzerrte Informationsverarbeitung:
Beiträge der Psychologie zur Frage, welchen Einflüssen
unser Urteil unterliegt**

Georg Felser und David Klemperer

- 3.1 Einleitung – 28**
- 3.2 Psychologische Einflüsse auf Urteile und Verhalten – 28**
 - 3.2.1 Motivierte Evaluation – 29
 - 3.2.2 Bestätigungs-Bias – 31
 - 3.2.3 Framing – 33
 - 3.2.4 Ankereffekt – 34
 - 3.2.5 Reziprozität – 35
 - 3.2.6 Sympathie – 36
 - 3.2.7 Soziale Bewährtheit – 38
 - 3.2.8 Commitment und Konsistenz – 39
 - 3.2.9 Der fundamentale Attributionsirrtum – 41
- 3.3 Kognitive Biases: Kontrollierbarkeit und Resistenzillusion – 42**
- 3.4 Fazit und Ausblick – 44**
 - Literatur – 44**

Zur Einführung

Kernkompetenz des klinisch tätigen Mediziners wie des wissenschaftlich Forschenden ist die Urteilsfähigkeit. In der klinischen Medizin ist Urteilsfähigkeit erforderlich, um Informationen zu erfassen und zu bewerten, um daraus Schlussfolgerungen zu ziehen, die zu einer zutreffenden Diagnose und wirksamen Therapie führen. In der Forschung ist die Fähigkeit zu urteilen im gesamten Forschungsprozess bedeutsam, von der Entwicklung der Forschungsfrage über die Durchführung bis zur Bewertung und Kommunikation der Ergebnisse. Die Urteilsfähigkeit ist grundsätzlich und vielfältig störanfällig. Die Psychologie hat zahlreiche Mechanismen identifiziert, die Entscheidungen beeinflussen und das Urteilsvermögen beeinträchtigen. Interessenkonflikte sind problematisch, weil sie die Urteilsfähigkeit beeinträchtigen können und dadurch zu einem verzerrten Urteil (»bias«) und schlechten Entscheidungen führen können, die den Patienten schaden.

3.1 Einleitung

Interessenkonflikte können sich auf das Urteilsvermögen auswirken und zu verzerrten Urteilen führen. Bei klinisch tätigen Ärzten besteht die Gefahr in der Überbewertung des Nutzens und der Unterschätzung des Schadens einer diagnostischen oder therapeutischen Intervention. In der klinischen Forschung können sich Interessenkonflikte auf Entscheidungen und Handeln in jeder Phase des Forschungsprozesses auswirken, von der Formulierung der Forschungsfrage über das Design bis hin zur Darstellung der Ergebnisse. Die systematische Erforschung der Auswirkungen von Interessenkonflikten in der Medizin ist wenig entwickelt. In diesem Kapitel werden ausgewählte, **überwiegend nicht auf medizinische Situationen bezogene** kognitionspsychologische Erkenntnisse dargelegt. Der Fokus liegt auf den vielfältigen Möglichkeiten der **Verzerrung** und **Beeinflussung**.

3.2 Psychologische Einflüsse auf Urteile und Verhalten

Menschliches Verhalten folgt häufig bestimmten vorhersehbaren Mustern. Bestimmte Auslösemerkmale führen zu automatischen und vorhersehbaren Reaktionen, die zumeist sinnvoll sind. Verhalten folgt somit häufig einem Reiz-Reaktions-Schema.

■ Automatisches versus kontrolliertes Verhalten

Automatische Denk- und Entscheidungsprozesse tragen wesentlich dazu bei, den Alltag zu bewältigen. Würden wir alle Situationen, Ereignisse und Menschen erst gründlich analysieren bevor wir handeln, könnten wir die zahlreichen Entscheidungen, die der Alltag fordert, nicht meistern. Daher fokussieren wir häufig auf einige Schlüsselmerkmale und reagieren ohne weiteres Nachdenken. Im Sinne des Reiz-Reaktions-Mechanismus führen bestimmte Auslösemerkmale zu bestimmten Reaktionen. Diese verkürzten Entscheidungswege, auch **Heuristiken** genannt, sind häufig effizient und zielführend. Natürlich macht das automatische Verhalten (»automatic responding«) nur einen Teil des menschlichen Verhaltensrepertoires aus. Den Gegenpol bildet das kontrollierte Verhalten, die Reaktion nach gründlicher Analyse aller verfügbaren Informationen (Cialdini 2004, S. 28). Zu welcher dieser Reaktionsformen man greift, ist u. a. von der **Motivation** abhängig bzw. von der Relevanz der Frage für die eigene Person. So führt beispielsweise die Meinung einer Person, die wir als Spezialisten anerkennen, häufig zu einer Zustimmung ohne gründliche Prüfung des Sachverhalts. Widerspricht eine Information jedoch der Erwartung oder persönlichen Interessen, prüfen wir sie gründlicher.

■ Automatismen als »Waffen der Einflussnahme«

Trotz ihrer Verbreitung sind uns die Automatismen menschlichen Verhaltens zumeist wenig bewusst. Die Reflexion ist jedoch sinnvoll, nicht nur, weil automatisches Verhalten zwar häufig, aber nicht immer zielführend ist, sondern auch weil diese Automatismen gezielt als »Waffen der Einflussnahme« (»weapons of influence«) genutzt werden können, um unser Verhalten zu manipulieren. Das

Wissen um diese Waffen hilft dabei, diese zu erkennen und abzuwehren, wenn sie auf uns gerichtet sind.

Die Psychologie untersucht seit Jahrzehnten die Beeinflussung des menschlichen Urteilens und Handelns. Aus dieser Forschung stellen wir im Folgenden sowohl Effekte der sozialen Beeinflussung vor als auch Urteilverzerrungen, die beim Individuum allein ansetzen, sog. **Biases**. Der Begriff des Bias bezeichnet einen Urteilsfehler. Das Besondere an einem Bias, ist, dass er stets eine bestimmte Richtung hat, also ein systematischer Fehler ist. Das unterscheidet ihn von den ebenfalls üblichen (aber weit weniger gefährlichen) unsystematischen Fehlern, den »Errors«.

Eine zentrale Folgerung aus der Forschung zu sozialer Beeinflussung und zu Urteilsfehlern können wir bereits zu Beginn unserer Darstellung ziehen:

- **Psychologisches Fachwissen bzw. Einsicht in den Mechanismus der Beeinflussung reicht in der Mehrzahl der Fälle nicht aus, um die verzerrenden Effekte zu lindern oder gar abzustellen.**

Wir diskutieren unten eine ganze Reihe von Effekten und Einflussgrößen, die selbst dann auf unser Verhalten, unsere Urteile und Bewertungen wirken, wenn wir sie kennen und durchschauen. Von dieser Art sind etwa der Ankereffekt (► Abschn. 3.2.4) oder die Reziprozitätsregel (► Abschn. 3.2.5). Solchen Einflussgrößen kann man nicht entgehen, indem man sich ihnen widersetzt. Effektiv ist hier nur die Strategie, sie komplett zu meiden. Leider jedoch ist dies eine Einsicht, die nur selten erreicht wird. Daher müssen wir hier als zweite vorweggenommene Folgerung resümieren:

- **Eines der größten Probleme der verzerrten Urteilsbildung ist die Zuversicht des Urteilenden, von der Verzerrung nicht betroffen zu sein.**

Verzerrende Einflüsse können auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen (vgl. Bornstein u. Emler 2001, S. 98). ■ Tab. 3.1 soll hierzu eine schlaglichtartige Übersicht geben.

Die Fülle an möglichen Einflüssen kann weder mit ■ Tab. 3.1 noch in den folgenden Ausführun-

gen ausgeschöpft werden. Wir werden uns darauf beschränken, einige Punkte besonders herauszugreifen. Wir hoffen gleichwohl, mit der folgenden Darstellung ein Gefühl dafür zu vermitteln, worin die Einflüsse genau bestehen und wie man ihnen begegnen sollte.

3.2.1 Motivierte Evaluation

Menschen kommen generell mit höherer Wahrscheinlichkeit zu den Urteilen, die ihnen auch angenehm sind. Besonders häufig findet sich hierfür Evidenz im Bereich der **Selbstwahrnehmung** und des **Selbstwerts**. Menschen beachten und erinnern vorzugsweise Informationen, die ihren Selbstwert bewahren oder sogar aufbessern. Diese Biases können der Aufwertung der eigenen Person und der Pflege der Eitelkeit dienen. Zum Beispiel aktivieren wir selektiv negative Stereotype über andere, wenn uns das im Vergleich besser aussehen lässt (zum Überblick s. Kunda 1990).

Wir verzerren unser Urteil aber auch instrumentell zur Förderung der eigenen Interessen. So sehen wir in uns tendenziell eher die Merkmale, die – ganz unabhängig von ihrer Valenz – für uns in einem gegebenen Augenblick gerade nützlich sind. Kunda u. Sanitioso (1989) konfrontierten ihre Probanden mit Bewerbungssituationen, in denen im einen Fall eher Introversion, im anderen eher Extraversion als wünschenswertes Bewerbermerkmal galt. In der Folge hielten sich die Probanden je nach Bedingung tendenziell eher für extra- bzw. introvertiert.

Wie unseren Selbstwert und unsere materiellen Ziele, so schützen wir auch unsere persönliche und gesundheitliche Integrität vor bedrohlichen Informationen. Dies zeigt sich z. B. im Phänomen des »motivierten Skeptizismus« (Ditto u. Lopez, 1992): Ein diagnostisches Verfahren, das uns mitteilt, wir hätten eine besondere Begabung, wird nicht weiter angezweifelt. Wenn dasselbe Verfahren aber zutage fördert, dass wir einen Mangel oder eine Krankheit haben, wiederholen wir die Untersuchung und bemühen uns um eine zweite Meinung.

Die bisher genannten Verzerrungen laufen in der Regel unbewusst ab, können aber auch theoretisch absichtsvoll und strategisch eingesetzt wer-

■ **Tab. 3.1** Heuristiken, Biases und soziale Einflussfaktoren mit ihrer Erklärung und möglichen Folgen für die medizinische Urteilsbildung (Auswahl)

Einflussfaktor	Effekt	mögliche negative Folgen (u. a.)
1. Kognitive Einflüsse		
Motivierte Evaluation (auch wish bias, self-serving bias)	Erhöhte Bereitschaft, Informationen zu akzeptieren, die den Eigeninteressen dienen	Vernachlässigung wichtiger, aber missliebiger Informationen
Bestätigungs-Bias (confirmation bias)	Erhöhte Bereitschaft, Informationen zu beachten, die zu einer bereits gefassten Erwartung passen	Unfähigkeit, Ereignisse zu bemerken, die nicht zur Erwartung passen
Framing-Effekte	Abhängigkeit des Urteils von der Art, wie eine Frage dargestellt wird	Höhere Risikobereitschaft, wenn ein Ereignis mit negativen Begriffen beschrieben wird (z. B. Sterblichkeitsraten) im Kontrast zu einer positiven Darstellung (z. B. Überlebensraten)
Repräsentativitäts-Heuristik	Beurteilung eines Falles auf Grundlage der Ähnlichkeit, die der Fall mit einer übergeordneten Kategorie hat	v. a. Vernachlässigung statistischer Daten wie etwa Grundraten
Verfügbarkeits-Heuristik	Urteilen auf Grundlage der Leichtigkeit, mit der eine Information in den Sinn kommt	Bevorzugung von Informationen, die gerade verfügbar sind, auch wenn der Grund für die Verfügbarkeit sachlich irrelevant ist
Anker-Heuristik	Anpassung eines numerischen Urteils an eine Vorgabe	Beeinflussung durch unsinnige und invalide Zahlenvorgaben
Rückschau-Fehler	Unfähigkeit, die frühere Unkenntnis über ein Ereignis korrekt zu erinnern, nachdem man den Ausgang des Ereignisses kennt	Überschätzung der eigenen Vorhersagefähigkeiten, das irrije Gefühl, »es immer schon gewusst« zu haben
2. Soziale Einflüsse		
Reziprozität / Regel der Gegenseitigkeit	Druck, einen ungeschuldeten Gefallen zu erwidern	Starker Einfluss von Personen, die einen Gefallen erwiesen und ein Entgegenkommen gezeigt haben
Commitment und Konsistenz	Druck, sich im Einklang mit einem zuvor gezeigten Verhalten (bzw. eingegangenen Commitment) zu verhalten	Festhalten an einem eigentlich sinnlosen Kurs
Soziale Bewährtheit	Orientierung am Verhalten anderer, Übernahme des fremden Verhaltens als Norm	Akzeptanz eines Fehlverhaltens, weil es andere auch zeigen
Sympathie und Attraktivitäts-Bias	Bevorzugung der Anliegen von Freunden und attraktiven Personen	Vernachlässigung von objektivem Nutzen einer Entscheidung zugunsten von Freundschaft und Sympathie
fundamentaler Attributionsfehler	Vernachlässigung von Situationsinformation bei der Verhaltensklärung, Überbetonung der Personmerkmale	u. a. irrije Erwartung, das eigene Handeln sei immun gegen situationale Faktoren (z. B. soziale Beeinflussung)

den: z. B. stellt sich die Frage, ob Personen, die wissen, dass es ihnen nützen würde, introvertiert zu sein, sich letztlich nur als introvertiert darstellen, ohne sich dafür zu halten. Insofern ist es wichtig zu zeigen, dass Biases im Dienste der Selbstaufwertung sich auch in Verhaltensweisen zeigen, die nicht mehr kontrolliert werden können.

Beispiel

Einen entsprechenden Mechanismus wiesen Epley und Whitchurch (2008) nach: Sie präsentierten Probanden unterschiedliche Porträtaufnahmen, bei denen so schnell wie möglich zu entscheiden war, ob die Aufnahme die eigene Person zeigt. Dabei wurde das Aussehen der Probanden auf den Aufnahmen künstlich sowohl in eine attraktive Richtung als auch in eine unattraktive verändert. Wurden nun Original- und manipulierte Porträts unter eine Reihe von Distraktoren gemischt und präsentiert, zeigte sich eine signifikante Beschleunigung der Erkennungszeit für die »verschönerten« Porträts.

Einfach ausgedrückt könnte man das Ergebnis so paraphrasieren: Wenn meinem Porträt noch 10 % »George Clooney« beigemischt wird, erkenne ich mich darin schneller wieder, als wenn ich mein Original-Porträt sehen würde. Der Unterschied in den Erkennungszeiten liegt bei rund 100 ms. Offenbar haben die Probanden hier nicht weiter nachdenken können, welche Version ihres Porträts ihnen besser gefällt. Für den Positivitäts-Bias in der Selbstwahrnehmung sind also automatische und nicht weiter kontrollierbare Prozesse verantwortlich. Daher kann man resümieren:

» Wir stellen uns nicht nur positiver dar als wir wirklich sind, wir glauben auch selbst daran. «

Somit lässt sich sagen:

- In Situationen, in denen wir eine von mehreren möglichen Entscheidungen oder Schlussfolgerungen materiell, sozial oder psychologisch als vorteilhaft empfinden, prüfen wir Informationen, die zur vorteilhafteren Entscheidung oder Schlussfolgerung führen, weniger streng, akzeptieren sie schneller, neh-

men sie stärker wahr und geben ihnen mehr Gewicht.

- Informationen, die der vorteilhaften Entscheidung oder Schlussfolgerung widersprechen, behandeln wir im umgekehrten Sinne – wir prüfen sie strenger, akzeptieren sie weniger leicht, nehmen sie weniger stark wahr und geben ihnen weniger Gewicht.

Diese verzerrte Informationsverarbeitung entgeht regelmäßig unserer Wahrnehmung; man kann hier von einem **blinden Fleck** sprechen – Pronin et al. (2002) prägten hierfür den Begriff »bias blind spot«. Verschiedene Studien haben dieses Phänomen auch im medizinischen Bereich nachgewiesen (► Abschn. 11.3.1).

► Das Gefühl der Objektivität auf Seiten des Betroffenen (bias blind spot) ist ein wesentliches Merkmal der motivierten Evaluation.

Während motivierte Informationsverarbeitung im Alltag sinnvolle Funktionen haben kann, wie z. B. Erhalt oder Förderung des Selbstwertgefühls, stellt sie in der Wissenschaft ein Hindernis für die Generierung und Verbreitung valider Erkenntnisse dar. Dies kann gravierende Folgen haben. Wang et al. (2010) konnten zeigen, dass die Bewertung einer Studie, die auf lebensgefährliche Effekte eines Diabetes-Medikaments hinwies, in Abhängigkeit von finanziellen Interessenkonflikten unterschiedlich ausfiel: Autoren ohne Interessenkonflikte rieten von der weiteren Verordnung ab, die meisten Autoren mit Interessenkonflikten bezweifelten die Gefährlichkeit und empfahlen den weiteren Gebrauch (dem Medikament wurde in Europa zum 1. 1. 2010 wegen seiner Gefährlichkeit die Zulassung entzogen).

3.2.2 Bestätigungs-Bias

Stellen Sie sich vor, Sie sehen eine Reihe von Messwertpaaren und man erklärt Ihnen, dies seien Werte verschiedener Personen, wobei der eine Wert das Körpergewicht darstelle und der andere die durchschnittliche tägliche Kalorienaufnahme. Nun sollen Sie entscheiden, ob die Daten für einen Zu-

sammenhang dieser beiden Werte sprechen. Die inhaltliche Bedeutung der beiden Messwertreihen legt es nahe, dass sie in den Daten einen positiven Zusammenhang finden, dass also hohe Werte auf der einen Variablen mit höheren Werten auf der anderen einhergehen.

Einer anderen Probandengruppe wird derweil erzählt, die Messwerte enthielten Wetterdaten für unterschiedliche Gegenden: Die eine Variable stehe für die Menge an Niederschlag und die andere für die Menge an Sonnentagen. Unter dieser Interpretation würden Sie erwarten, dass die Daten negativ zusammenhängen müssten, dass also der eine Wert umso niedriger sein sollte, je höher der andere ist.

Eine solche Untersuchung wurde von Billmann et al. (1992) durchgeführt. Probanden wurden mit Daten konfrontiert, von denen sie entscheiden sollten, ob aus diesen Daten ein Zusammenhang hervorgeht oder nicht. Variiert wurde dabei die inhaltliche Bedeutung dieser Daten – und in Folge dessen natürlich auch die Erwartung, wie der Zusammenhang aussehen müsste. Aber die Autoren variierten noch einen weiteren Faktor: Ein Teil der Probanden sah Daten, die eindeutig positiv korreliert waren, ein anderer sah negativ korrelierte Messwertreihen (jeweils $r = \pm 50$). Ein dritter Teil schließlich sah völlig unkorrelierte Daten. Die Frage war nun, ob die Probanden einen Zusammenhang auch dann entdecken würden, wenn sie eigentlich ganz andere Daten erwarten.

Die Ergebnisse zeigen deutlich: Die geschätzten Zusammenhänge hängen in erster Linie von den Erwartungen, nicht von den Daten ab. Wenn Probanden einen positiven Zusammenhang erwarten, dann sahen sie den in den Daten selbst dann, wenn tatsächlich keiner bestand. Ein tatsächlicher negativer Zusammenhang wurde komplett übersehen.

➤ **Urteilsverzerrungen gehen keineswegs immer darauf zurück, dass dem Urteiler das verzerrte Urteil in irgendeiner Hinsicht lieber wäre.**

Diese Ergebnisse zeigen zwei Spielarten des oben angedeuteten »confirmation bias« (s. Tab. 3.1):

- Zum einen verhindert eine starke Vorerwartung an die Daten, dass man ihre tatsächliche Struktur erkennt und

- zum anderen sieht man entsprechend seiner Erwartung in den Daten Zusammenhänge, die objektiv gar nicht vorhanden sind.

■ **Die »Teuro-Illusion«**

Ein beeindruckendes Beispiel hierfür lieferte vor einigen Jahren die Einführung des Euro: Entgegen den objektiven Tatsachen hielt sich bei Verbrauchern die Überzeugung, durch die Einführung des Euro seien die Verbraucherpreise insgesamt gestiegen (Traut-Mattauschet et al. 2004). Diese »Teuro-Illusion« verdient aus mehreren Gründen besondere Beachtung: Zum einen konnte man an diesem Beispiel nachweisen, dass illusorische Zusammenhänge und Biases auch dort vorkommen, wo ein unverzerrtes Urteil ziemlich einfach zu erlangen ist, und wo es auch eigentlich keine Interpretationsspielräume gibt. Das ist insofern bemerkenswert, als normalerweise Urteilsverzerrungen vor allem bei Themen nachgewiesen wurden, wo ein Urteil nicht berechnet werden, und wo man die Argumente so oder so deuten kann (Kunda 1990). Die tatsächliche Teuerung von D-Mark zu Euro lässt sich dagegen relativ einfach bestimmen. Sie unterliegt auch keinen Interpretationsspielräumen. Trotzdem interpretierten die Probanden von Traut-Mattauschet et al. (2004) unterschiedliche Preislisten stets im Sinne der erwarteten Verteuerung, gleichgültig welche Preisentwicklung die jeweiligen Daten tatsächlich belegten.

Die zweite bemerkenswerte Facette der Teuro-Illusion ist der Mechanismus, über den sie entstanden ist: Urteiler berechnen in solchen Fällen die genaue Preisentwicklung nicht, sondern schätzen sie nach dem Augenschein. Bei solchen Schätzungen kommen immer wieder Fehler vor. Zum Beispiel würde beim Beurteilen einer Preisliste, die tatsächlich keinerlei Veränderung von D-Mark zu Euro enthält, ein Beobachter bei dem einen Preis vielleicht eine Verteuerung, bei dem anderen eine Verbilligung schätzen. Was aber tut der voreingekommene Urteiler, wenn er in einem ersten Durchgang bei einem Preis eine Verbilligung schätzt? Er zweifelt seine Schätzung an und schaut noch einmal genauer hin. Sofern seine Schätzung fehlerhaft war, erkennt er den Fehler und korrigiert ihn. Was tut er bei einer mutmaßlichen Verteuerung? Nichts. Wenn die Schätzung der Erwartung entspricht, gibt

es keinen Grund für eine weitere Prüfung. Die Evidenz, die der Urteiler auf diese Weise anhäuft, besteht bei den Bestätigungen nach wie vor aus korrekten und falschen Einzelurteilen. Nur die widersprechende Evidenz ist geprüft und um die Fehler bereinigt worden.

Nach dieser Erklärung fällt die Verzerrung des Urteils umso stärker aus, je mehr Zeit und kognitive Ressourcen der Urteiler investiert. Die meisten Theorien zu Verzerrungen des sozialen Urteils gehen davon aus, dass die Verzerrung umso stärker ist, je geringer die kognitiven Ressourcen ausfallen (z. B. Fiske u. Neuberg 1990). Die Teuro-Illusion jedoch ist umso ausgeprägter, je mehr Zeit und Mühe die Urteiler haben (Traut-Mattausch et al. 2004).

➤ **Wenn unsere Erwartung nur stark genug ist, dann investieren wir unsere Energie nicht etwa in die unvoreingenommene Prüfung der Daten, sondern vielmehr in die selektive Bestätigung dessen, was wir ohnehin erwarten.**

■ **Vorerwartung als entscheidender Faktor**

Der entscheidende Faktor hierbei ist nicht etwa, dass wir außerstande wären, ein unverfälschtes Urteil zu erlangen, sondern die Vorerwartung. Dies zeigt sich auch in dem oben genannten Experiment von Billmann et al. (1992): Die tatsächlichen Muster in den Daten wurden nämlich durchaus erkannt, aber nur dann, wenn die Probanden keinerlei Vorerwartung hatten. Wenn man den Probanden beispielsweise erklärte, die eine Messwertreihe stehe für die Menge an aufgenommenem Kalzium und die andere für den Ruhepuls, dann ließ sich damit keine spezifische Erwartung erzeugen. Die Probanden gingen bei solchen Beispielen davon aus, dass es vielleicht einen Zusammenhang gebe, dass sie ihn aber nicht kannten. Wenn sie mit dieser Einstimmung die Werte betrachteten, erkannten sie zutreffend, ob die Daten einen positiven, negativen oder gar keinen Zusammenhang enthielten.

Dies gelang aber nicht, wenn die Probanden eher mit einer Nullkorrelation rechneten: Wenn die eine Variable für die Menge an weißen Blutkörperchen und die andere für den IQ stand, zwei Variablen also, die nach landläufiger Meinung nichts miteinander zu tun haben, dann beeinflusste auch

diese Erwartung die Beobachtung: Tatsächliche Zusammenhänge wurden übersehen oder zumindest erheblich unterschätzt.

Unsere Fähigkeit, Beobachtungen Sinn zu geben und Regeln hinter den alltäglichen Erfahrungen zu entdecken, ist demnach also nicht nur Segen, sondern auch Fluch: Wo wir starke Erwartungen aufgebaut haben, werden wir resistent gegenüber widersprechenden Erfahrungen. Und das geschieht nicht nur deshalb, weil wir unsere bisherigen Erklärungen bevorzugen und in irgendeiner Hinsicht lieber mögen. Es geschieht auch dort, wo wir ohne alle Interessen rein sachlich urteilen. Es geschieht selbst dann, wenn wir die Erfahrungen nicht mühsam aus dem Gedächtnis zusammentragen müssen – ein Prozess, der seinerseits ja wieder fehleranfällig ist. Wir verschätzen uns auch dort, wo uns eigentlich alle Daten vorliegen.

➤ **Urteilsverzerrungen sind keineswegs immer die Folge einer wenig sorgfältigen oder oberflächlichen, sondern einer selektiven Prüfung der Fakten. Wenn wir starke Erwartungen haben, ist oft die Verzerrung sogar umso größer, je mehr Energie wir darauf verwenden, uns ein Urteil zu bilden.**

3.2.3 Framing

Der Wortlaut, in dem etwas ausgedrückt wird, spannt sozusagen den gedanklichen Rahmen auf, in dem die dargestellte Sache gesehen wird. Dieses Bild liegt wohl der Terminologie von Tversky und Kahneman (1981) zu Grunde, die Effekte der sprachlichen Darstellung auf Bewertungen und Entscheidungen als »Framing-Effekte« bezeichnen. Betrachten wir hierzu folgendes Beispiel:

Sterben von 10.000 Erkrankten 2.000 ohne Behandlung und 1.000 mit Behandlung, handelt es sich um eine sehr effektive Therapie – dass Sterberisiko wird halbiert. Eine Halbierung des Sterberisikos liegt auch vor, wenn von 10.000 Erkrankten ohne Behandlung zwei und mit Behandlung einer stirbt. Die Minderung der Sterbewahrscheinlichkeit beträgt in beiden Fällen 50 %, die absolute Minderung der Mortalität im ersten Fall 1.000 von

10.000 im zweiten Fall 1 von 10.000. **Relative** und **absolute Risikoreduktion** unterscheiden sich in diesem Beispiel erheblich, wobei erstere eine Behandlung sehr viel attraktiver erscheinen lassen dürfte. Die Form, in der medizinische Informationen vorgegeben werden, ist somit für deren Bewertung und die darauf aufbauenden Entscheidungen von allergrößter Bedeutung (Reyna et al. 2009, S. 943). Dies gilt nicht nur für Patienten, sondern auch für Mediziner (Gigerenzer et al. 2008). Viele medizinisch relevanten Informationen werden als statistische Daten berichtet, so auch die Erfolgsaussichten einer Krebs-Behandlung, die Nebenwirkungen von Medikamenten oder die Auswirkungen der Lebensführung auf das Infarktrisiko (Reyna et al. 2009). Schon diese Informationen können selbst vorgebildete Betrachter überfordern, etwa wenn man bei den Daten die Bezugsgrößen aus dem Auge verliert: Die **Überlebensraten** z. B. von Krebspatienten werden als Anteil der Personen bestimmt, die 5 Jahre nach einer Krebsdiagnose noch leben. Dagegen hat die **Mortalitätsrate** für die gleiche Krebserkrankung eine ganz andere Bezugsgröße: Sie bezieht sich auf die Gesamtbevölkerung und nicht auf diagnostizierte Fälle – entgegen einer verbreiteten Intuition sind diese beiden Werte also nicht vergleichbar (Gigerenzer et al. 2008).

Das Beispiel zeigt ein generelles Problem beim Umgang mit **bedingten Wahrscheinlichkeiten**, das sich noch prägnanter in der Interpretation von diagnostischen Daten zeigt: Angenommen, die Sensitivität eines Tests für Brustkrebs betrage 90 % und eine Patientin habe ein positives Ergebnis in diesem Test, wie hoch ist dann die Wahrscheinlichkeit, dass die Patientin tatsächlich erkrankt ist? Man sollte sich mit diesem Beispiel nicht viel Mühe geben, es fehlen die entscheidenden Angaben, um die Frage zu beantworten. Die Sensitivität des Tests bezeichnet nämlich die Wahrscheinlichkeit für ein positives Ergebnis, vorausgesetzt, die Erkrankung besteht tatsächlich. Die Patientin interessiert aber der umgekehrte Fall, nämlich die Wahrscheinlichkeit, dass sie wirklich erkrankt ist, nachdem der positive Testwert feststeht. Beide Wahrscheinlichkeiten haben zwar miteinander zu tun, aber ohne weitere Informationen kann man die eine nicht aus der anderen berechnen. Trotzdem kommt es nicht selten vor, dass Mediziner in der Kommunikation

von Risiken die Sensitivität von diagnostischen Verfahren mit der Wahrscheinlichkeit der Erkrankung nach positivem Testergebnis verwechseln (Gigerenzer et al. 2008). Dies mag zum Teil daran liegen, dass Menschen keine statistische Intuition besitzen. Ein wenig Training in Statistik und eine anschaulichere Darstellung der Daten können die Fehler abmildern (Gigerenzer et al. 2008).

Allerdings gibt es andere Facetten dieser **Urteilsfehler**, die nicht so einfach wegtrainiert werden können. Menschen sind grundsätzlich stärker zu motivieren, wenn man ihnen eine Sache als einen Verlust darstellt, den es zu verhindern gilt (z. B.: »Sie verspielen 10 % der Zuzahlung Ihrer Krankenkasse zu Ihrer prothetischen Versorgung, wenn Sie nicht regelmäßig zum Zahnarzt gehen.«), als wenn der selbe Sachverhalt als ein möglicher Gewinn darstellt wird (z. B.: »Sie erhöhen die Zuzahlung Ihrer Krankenkasse zu Ihrer prothetischen Versorgung um 10 %, wenn Sie regelmäßig zum Zahnarzt gehen.«) (Felser 2007). Die unterschiedlichen Bewertungen dieser beiden Formulierungen haben ihre Wurzeln in einem sehr grundlegenden motivationalen Faktor, nämlich der **Verlustaversion** des Menschen (Tversky u. Kahneman 1981), die für einen Großteil der Framing-Effekte verantwortlich ist. So verwundert es nicht, dass Probanden einem Eingriff am Herzen eher zustimmen, wenn ihnen gesagt wird, in 99 % der Fälle gehe es gut, als wenn ihnen gesagt wird, bei 1 % gebe es Komplikationen (Gurm u. Litaker 2000).

3.2.4 Ankereffekt

Wenn ein Richter einen Urteilsspruch fällt und ein unverschämter Zuschauer ruft hinein: »Geben Sie ihm doch einfach 3 Jahre«, dann wird der Richter diesen Zwischenruf selbstverständlich empört zurückweisen. Trotzdem allerdings wird sein Urteil nun niedriger ausfallen, als wenn der Zwischenrufer 5 Jahre gefordert hätte (Englich 2005). Interessanterweise sind es nicht nur Zwischenrufe, die geeignet sind, das Urteil eines Richters zu verzerren. In einer Untersuchungsreihe (Englich et al. 2006) wurden Richter und Staatsanwälte mit einem Fall konfrontiert. Später sollten sie Fragen beantworten wie etwa: »Denken Sie, die Strafe für den Ange-

klagen wird höher oder niedriger liegen als 1 (3) Jahr(e)?« Diese Vorgaben beeinflussten stets das spätere Urteil, und dies galt selbst dann, wenn man den Experten erklärte, die Strafmaße stammten von juristischen Laien oder sie seien ein Zufallsprodukt. Sogar wenn die Juristen eine Zahl selbst erwürfelten und diese dann als Strafmaß bewerteten, hatte die Vorgabe noch immer einen Einfluss.

■ Definition des Ankereffekts

Im Beispiel handelt es sich um den sog. Ankereffekt (Tversky u. Kahneman 1974), der stets auftritt, wenn ein Wert geschätzt werden muss, und eine numerische Vorgabe verfügbar ist: Je höher die Vorgabe, desto höher die Schätzung. Dabei ist es offensichtlich irrelevant, ob der Urteiler ein Experte oder Laie ist (und selbstverständlich ist die Beeinflussbarkeit durch Anker nicht auf Juristen beschränkt...). Was dem Ankereffekt zu Grunde liegt, ist ein prinzipielles Unvermögen des Menschen, Werte absolut, also ohne Rückgriff auf Vergleichsgrößen zu schätzen. Wir brauchen stets Referenzwerte, um unsere Urteile zu validieren, und je nach Verfügbarkeit beeinflussen uns hierbei nicht nur sinnvolle Werte, sondern manchmal eben auch unsinnige. Nach dieser Erklärung besteht der wichtigste Fehler zunächst einmal darin, an die Unbeeinflussbarkeit des eigenen Urteils zu glauben – in der medizinischen Anwendung also etwa: zu glauben, die eigene Diagnose würde immer gleichartig ausfallen, ganz gleichgültig, welche Kontextbedingungen und Randinformationen vorliegen.

■ Der Ankereffekt in der Medizin

Der Nachweis des Ankereffektes in der Medizin gelang Richards und Wierzbicki (1990) in einem psychiatrischen Setting. In einem Versuch erhielten Medizinstudenten Fallbeschreibungen von vier psychiatrischen Störungen. Diese enthielten jeweils 50 bis 60 Symptome, die von den Studenten vorab bezüglich ihrer Schwere bewertet worden waren. Von den Fallbeschreibungen wurden unterschiedliche Versionen erstellt, die sich nur in der Reihenfolge der Symptome unterschieden. Die Studenten bewerteten die Schwere des Falles mehrfach während der Informationsvermittlung. Tatsächlich war das abschließende Urteil vom initialen beeinflusst: Beruhte die erste Beurteilung auf schweren Symp-

tomen, wurde das Leiden im abschließenden Urteil als schwerer bewertet, beruhte die erste Beurteilung auf leichten Symptomen, wurde es als weniger schwer beurteilt.

Das Beispiel zeigt zwei interessante Punkte:

- Die ersten Informationen einer Reihe bilden extrem wirksame Anker. Nachfolgende »Gegen-Anker« können diesen Einfluss nur sehr unvollkommen korrigieren.
- Ankereffekte sind nicht auf numerische Urteile beschränkt. Das unterstreicht noch einmal die Macht des Ankereffekts.

Umso dramatischer wirkt sich die Fehleinschätzung aus, sich selbst gegen die Wirkung von Anker für immun zu halten. Wer dagegen die Wirkung von Anker auch auf sich selbst antizipiert, kann im Einzelfall den Bias abmildern, etwa indem sie oder er sinnvolle Referenzwerte verwendet und bereits vorliegende Ankerwerte aktiv hinterfragt (Felsler 2007).

- **Ein Ankereffekt tritt auf, wenn ein abschließendes Urteil in Richtung einer initialen Information verzerrt ist. Unterschiedliche initiale Informationen führen somit zu unterschiedlichen Urteilen.**

3.2.5 Reziprozität

Die Reziprozitätsregel besagt, dass man Geschenke, Einladungen und Hilfeleistungen, die man von anderen erhält, erwidern muss. Es handelt sich um eine soziale Regel, die in allen bekannten Kulturen anzutreffen, demnach also besonders tief in der Gesellschaft verankert ist und über die Sozialisation vermittelt wird. Im Ergebnis lösen Geschenke ein Gefühl der Verpflichtung zur Erwidrung aus. Dieses Gefühl lässt andere Faktoren, die das Verhalten beeinflussen, in den Hintergrund treten. Verstöße gegen die Regel kommen psychologisch und sozial teuer zu stehen. Das Gefühl, jemandem etwas schuldig zu sein, ist unangenehm – der psychologische Preis für die Nichterwidrung ist ein Missgefühl. Wer ständig nimmt, ohne zu geben, sinkt zudem im Ansehen der Mitmenschen und zahlt damit einen hohen sozialen Preis.

Das Prinzip verschafft einer Gesellschaft Vorteile, weil das damit einhergehende gegenseitige Vertrauen eine notwendige Voraussetzung für Kooperation und Arbeitsteilung und somit für sozialen Fortschritt ist.

Die Stärke und Wirksamkeit der Norm ist durch psychologische Experimente gut belegt (Cialdini 2004, S. 43 ff.), und selbstverständlich wirkt sie auch im medizinischen Bereich. Zum Beispiel haben Grande et al. (2009) in einer randomisierten kontrollierten Studie mit einer ausgeklügelten Versuchsanordnung zeigen können, dass kleine, praktisch wertlose Werbegeschenke mit dem Schriftzug eines Medikamentes die Bewertung dieses Medikamentes veränderten.

Für die Beeinflussungswirkung von Geschenken gibt es keine untere Grenze – und selbst wenn es sie gäbe, müsste sie psychologisch und nicht ökonomisch definiert werden. Diesen Sachverhalt berücksichtigt die ärztliche Berufsordnung (Bundesärztekammer 2006, § 33) nicht, denn hier wird die Annahme von Werbegaben untersagt, es sei denn, ihr Wert ist »geringfügig«. Dies entspricht, den Hinweisen und Erläuterungen zur Berufsordnung zufolge, einem Wert von bis zu EUR 50 (Bundesärztekammer 2004).

Ein weiteres Merkmal der Reziprozität ist die Tendenz, kleine Geschenke mit größeren zu erwidern. Die Regel wirkt auch bei Geschenken von Personen, die dem Beschenkten unsympathisch sind und auch bei Gefälligkeiten, um die man nicht gebeten hat. Auch das Zurückweisen eines Geschenkes oder einer Hilfeleistung gilt als unhöflich.

➤ **Wir haben eine starke Tendenz, ungeschuldete Gefälligkeiten zu erwidern, selbst wenn das Entgegenkommen nicht erbeten oder erwünscht ist oder wir die Person, die uns die Gefälligkeit erweist, nicht mögen.**

Neuverhandeln nach Zurückweisung einer Bitte oder Forderung wirkt wie ein Entgegenkommen, löst ebenfalls den Reziprozitäts-Mechanismus aus und begünstigt Zugeständnisse und Kompromisse (Cialdini 2004, S. 68 ff.): Dies ist die Basis für die sog. **Tür-ins-Gesicht-Technik**. Der Bittende kommt zuerst mit einer unverschämten Bitte (»Kannst Du mir EUR 500 leihen.«), holt sich eine Abfuhr und wartet danach mit einer reduzierten Version

der Bitte auf (»Kannst Du mir vielleicht EUR 100 leihen.«). Das Abrücken von der ersten Forderung wird wie ein Entgegenkommen erlebt und stellt das Gegenüber unter den Druck der Gegenseitigkeitsregel.

Es gibt keinerlei Hinweise darauf, dass die Regel bei Politikern, Wissenschaftlern oder Ärzten weniger wirksam wäre als bei anderen Mitgliedern der Gesellschaft. Politiker, die behaupten, durch Spenden nicht beeinflusst zu werden, offenbaren damit eher fehlendes Wissen um die Macht der Reziprozität. Ebenso verhält es sich mit Ärzten und Wissenschaftlern, die glauben, dass sie aufgrund ihres Intellekts und ihres Urteilsvermögens immun gegen Beeinflussungsversuche seien (► Abschn. 3.3).

Die Reziprozitäts-Regel kann systematisch zur Beeinflussung genutzt werden. Sie greift praktisch immer, wenn ein ungeschuldeter Gefallen erwiesen wird. Dies kann ein Geschenk sein, wirksam sind aber auch andere Formen des Entgegenkommens. Daher ist es mit Abstand am wirksamsten, im Sinne einer primären Prävention Situationen großräumig zu meiden, in denen man in die Verlegenheit kommt, einen ungeschuldeten Gefallen zu empfangen. Wo dies misslingt, ist das Entgegenkommen zurückzuweisen. Eine weitere, allerdings deutlich weniger wirksame Strategie könnte noch darin bestehen, die Gefälligkeit umzuinterpretieren, nämlich nicht mehr als »ungeschuldeten Gefallen«, sondern etwa als Teil des Marketings (Cialdini 2004, S. 80 ff.).

3.2.6 Sympathie

» During training, I was told, when you're out to dinner with a doctor, 'The physician is eating with a friend. You are eating with a client.' (Fugh-Bergman u. Ahari 2007). «

Menschen, die wir mögen, haben es bei uns erheblich besser als unsympathische Zeitgenossen. Sicherlich hat dieser Bias in vielen Fällen einen sinnvollen, rationalen Kern: Dass wir eine Person sympathisch finden, kann sie sich ja geradezu verdient haben, etwa indem sie bewiesen hat, dass sie unser Vertrauen verdient. Die Mechanismen allerdings, die Menschen sympathisch machen, wirken meist

subtiler und vielfach unbewusst. Mit Menschen, die uns sympathisch sind, kooperieren wir eher. Wir tun dann auch Dinge, von denen wir nicht restlos überzeugt sind, nur einem Freund zuliebe.

Das **Marketing** nutzt diese Mechanismen, indem es auf »**Beziehungsvertriebswege**« setzt (Felser 2005): Wenn etwa die Freundin zur Tupper-Party einlädt, genügt schon eine halbherzige Sympathie zu Tupperware – die Freundschaft zur Gastgeberin besorgt den Rest.

Auch die Marketingabteilungen der **pharmazeutischen Industrie** arbeiten mit diesem Mechanismus. Ihre Vertreter sind darin geschult, die Beziehung zum Arzt systematisch zu gestalten – den Ärzten präsentieren sich Vertreter als Freund, während sie selbst die Ärzte ausdrücklich als Kunden betrachten (Fugh-Berman u. Ahasi 2007). Wie intensiv sich der Vertreter um eine freundschaftliche Beziehung bemüht, hängt vom »Verschreibungswert« des Arztes ab, d. h. der Gelegenheit und der Bereitschaft, die vom Vertreter beworbenen Medikamente zu verschreiben. Ärzte, die häufig und viel und bevorzugt auch neue, teure Medikamente verschreiben, werden von den Pharmaver tretern vorrangig besucht und umworben; Niedrigverschreiber – »low value« in der Sprache des Pharmamarketing – werden ignoriert. Besonders wertvoll für die Industrie sind Ärzte, die aufgrund ihrer hervorgehobenen Stellung das Verschreibungsverhalten ihrer Kollegen beeinflussen, die sog. Meinungsführer (»key opinion leaders«).

Welche Methoden können nun Vertreter einsetzen, um sich hinreichend sympathisch zu machen? Von den vielen Merkmalen, die Sympathie beeinflussen, wollen wir einige besonders hervorheben (Felser 2007, S. 255 ff.)

■ **Sechs Merkmale, die die Sympathie wesentlich beeinflussen**

- **Ähnlichkeit:** Wir mögen Menschen, die uns ähnlich sind. Daher können Verkäufer deutlich besser verkaufen, wenn sie Ähnlichkeiten zum Kunden hervorkehren – etwa wenn im Musikladen der Verkäufer durchscheinen lässt, er habe denselben Musikgeschmack wie der Kunde (Woodside u. Davenport 1974). Einstellungen und Werthaltungen sind für den einzelnen verhältnismäßig wichtig – dement-

sprechend ist die hohe Bedeutung der Einstellungsähnlichkeit leicht erklärbar. Aber auch wesentlich banalere Ähnlichkeiten wirken: Menschen kooperieren z.B. eher mit anderen, wenn diese das gleiche Geburtsstagsdatum oder denselben Vornamen haben wie sie selbst (Burger et al. 2004).

- **Nähe und Verfügbarkeit:** Wir mögen Menschen lieber, die uns räumlich nahe sind und denen wir häufiger begegnen. Schon die bloße Erwartung, einem Menschen in Zukunft noch ein zweites Mal begegnen zu werden, erhöht bereits die Sympathie (Darley u. Berscheid 1967). Dies macht es zu einer sinnvollen Strategie, den Unternehmenskontakt von vornherein durch immer dieselbe Person herzustellen und dies auch zu kommunizieren.
- **Reziprozität:** Wir mögen Menschen, die unser Verhalten erwidern. Dies gilt in eingeschränkter Weise für die Reziprozität von Zuwendungen und Geschenken (► Abschn. 3.2.5). Menschen werden nicht unbedingt dadurch sympathisch, dass sie diese Dinge erwidern, aber es schadet umgekehrt der Beziehung, wenn sie an Reziprozität fehlen lassen. Allerdings finden sich Beispiele einer anderen Art von Reziprozität, die direkt die Sympathie und Kooperationsbereitschaft fördern: Das Erwidern kleiner, subtiler Gesten wie etwa bei der Imitation von Gesichtsausdruck oder Körperhaltung (Mimikry). Wenn ein anderer Gesten und Mimik einer Person imitiert, darf er in der Folge nicht nur auf gesteigerte Sympathie, sondern auch auf gesteigerte Hilfsbereitschaft hoffen (van Baaren et al. 2004).
- **Assoziation mit positiven Dingen:** Menschen sind uns sympathischer, wenn wir sie mit irgendeiner positiven Sache assoziieren. Diese Assoziation muss keineswegs gut begründet sein. Zum Beispiel wirkt bereits der zufällige und unbeteiligte Überbringer einer guten Nachricht auf uns sympathischer als eine vergleichbare neutrale Person (Rosen u. Tesser 1970).
- **Sympathie uns gegenüber:** Eine der mächtigsten und gleichzeitig auch einfachsten Methoden, bei einem anderen Sympathie zu erwirken, besteht darin, seinerseits Interesse

und Sympathie dem anderen gegenüber zu kommunizieren (Felser 2007, S. 258). Verkäufer sind erfolgreicher, wenn sie persönliches Interesse an dem Kunden zeigen, etwa indem sie sich frühzeitig den Namen merken und verwenden (Howard et al. 1995).

- **Physische Attraktivität:** Gutes Aussehen spielt in der sozialen Beeinflussung v. a. dort eine große Rolle, wo erste Kontakte hergestellt werden und es um die Frage geht, ob man mit einer Person noch weiter zu tun haben wird. Auch wenn der Einfluss des Aussehens bei näherer Bekanntschaft abnimmt, spielt es doch für die Frage, ob es überhaupt zu einer näheren Bekanntschaft kommt, eine entscheidende Rolle. Gutaussehenden Personen werden im Sinne des Attraktivitäts-Stereotyps und des sog. Halo-Effekts praktisch alle guten Gaben unterstellt, die ein Mensch haben kann (Hatfield u. Sprecher 1986), und hierzu zählt eben auch, dass man mit einem attraktiven Menschen lieber kooperiert als mit einem unattraktiven. Man muss vielleicht nicht eigens betonen, dass die Effekte der Attraktivität auch für solche Menschen gelten, die fest von sich behaupten, dagegen immun zu sein (Hudson u. Henze 1969).

3.2.7 Soziale Bewährtheit

Wenn es um die Frage geht, ob Sie in Ihrem Haus Strom sparen sollen, welches Argument würde Sie am ehesten dazu bewegen, Ihren Energieverbrauch zu drosseln: Der ökonomische Effekt für Sie persönlich, der ökologische Effekt für Natur und Umwelt oder die Tatsache, dass Ihre Nachbarn ebenfalls Strom sparen? Weder der Appell an den homo oeconomicus noch an das soziale Gewissen hat eine nennenswerte Auswirkung. Wirksam ist vor allem die Wahrnehmung, dass das Verhalten von vergleichbaren anderen Personen auch gezeigt wird (Goldstein et al. 2008).

Dieses Prinzip der sozialen Bewährtheit (social proof) ist vermutlich einer der am meisten unterschätzten Einflussfaktoren unseres Handelns (Cialdini 2004, S. 151 ff.). Immerhin erscheint es nicht gerade als der Gipfel der Rationalität, dass wir bei

unseren Entscheidungen vor allem einmal schauen, was andere machen und dem dann folgen. Gerade wenn alternativ so schwerwiegende Argumente wirken können wie unser persönlicher Nutzen oder der Schutz der Umwelt, erscheint die Bestätigung über das, was andere tun, als recht oberflächlicher Gesichtspunkt. Und trotzdem ist diese Information in der sozialen Beeinflussung erfolgreicher als das Argument der Nutzenmaximierung.

Phänomene der sozialen Bewährtheit können in sehr unterschiedlichen Kontexten auftreten – und vermutlich sind sie dann auch unterschiedlich zu erklären. Wenn sich z. B. der Besucher der Mensa an jener Essenstheke anstellt, wo die längste Schlange ist, um auf diese Weise das leckerste Essen zu bekommen, dann beruht dieses Verhalten auf einer rationalen Überlegung: »Was viele wollen, dürfte mir auch gefallen – vorausgesetzt, ich kann davon ausgehen, dass ich keinen ganz anderen Geschmack habe als andere«. Aber keine Sorge! Das glauben die meisten Menschen von sich ohnehin. Dafür sorgt schon der »false consensus bias« (Ross et al. 1977), nämlich der Glaube, man selbst repräsentiere die Norm und die meisten Menschen fänden gut, was man selbst gut findet.

In manchen Situationen wird der Wunsch, nicht negativ aufzufallen, im Vordergrund stehen, wenn Menschen dem Verhalten anderer folgen. Die Beispiele aus den Experimenten von Goldstein et al. (2008) betonen vor allem den **normstiftenden Charakter** der sozialen Bewährtheit. Was andere tun, gilt als Norm, an der man sich orientieren kann. In diesem Sinne kann dann auch das Phänomen gedeutet werden, dass wir dazu neigen, etwas richtig zu finden, was viele richtig finden und etwas zu ignorieren, was viele andere ebenfalls ignorieren. Dies zeigt sich in bestürzender Weise in Fällen unterlassener Hilfeleistung (Gansberg 1964). Die normstiftende Funktion der sozialen Bewährtheit lässt sich offenbar trefflich nutzen, um mit dem Fehlverhalten Vieler eigene Normverletzungen und Regelverstöße zu rechtfertigen oder zu bagatellisieren.

Besonders wirksam sind hierzu **weniger globale als spezifische Normen** – Goldstein et al. (2008) sprechen von einer »provincial norm«. Es ist nicht der Energieverbrauch im Bevölkerungsdurchschnitt, an dem ich mich orientiere, sondern

der in meiner Nachbarschaft. Die Bedeutung dieser lokalen Normen zeigen Goldstein et al. (2008) in einem anderen Experiment: Es ging darum, Hotelgäste dazu zu bewegen, ihre Handtücher mehrmals zu verwenden und nicht schon nach einer Benutzung zur Wäsche zu geben. Die Aufforderung dazu steht in jedem Hotelzimmer, aber die Mitarbeit der Gäste hierbei lässt zu wünschen übrig. Um die Aufforderung zu verstärken, verwenden die Hotels verschiedene Strategien, die soziale Bewährtheit allerdings wird nicht genutzt. Dabei wäre auch hier der Hinweis auf das, was andere tun, der wirksamste, wie Goldstein et al. (2008) in ihren Experimenten zeigen. Allerdings ist zu beachten, dass die Norm, die durch das Verhalten der anderen gestiftet wird, eine lokale Norm bleibt: Es geht wieder nicht um das Verhalten von irgendwelchen und unspezifischen Anderen, sondern um das Verhalten einer relevanten Bezugsgruppe. Goldstein et al. (2008) nutzen in ihrem Hinweis die einzige Gemeinsamkeit, die sie mit Sicherheit kannten. Sie erklärten, dass eine Mehrheit der Gäste in diesem speziellen Hotelzimmer beim Umweltschutz mitmachten und ihre Handtücher wiederverwendeten. Mit diesem Hinweis erreichten sie eine Kooperation von 49 %, erheblich mehr als in der Kontrollbedingung mit dem üblichen Hinweis auf den Umweltschutz (37 %) und noch immer signifikant mehr als bei weniger spezifisch charakterisierten Bezugsgruppen (41–44 %).

Verantwortliche Entscheider, seien es Hotelbesitzer oder die Planer von Umweltkampagnen, werden die Bedeutung der sozialen Bewährtheit ebenso wenig erkennen wie die Handelnden selbst: Auch wenn sie von der Information, wie sich die Gäste ihres speziellen Zimmers verhalten haben, am stärksten beeinflusst wurden, bewerten die Gäste unter einer Reihe von denkbaren Verhaltensgründen diesen als den am wenigsten wichtigen (Goldstein et al., 2008). So gesehen ist die **Manipulation durch die soziale Bewährtheit** wohl eine der subversivsten und – wie schon gesagt – eine der am meisten unterschätzten Sozialtechniken.

Außenstehenden ist immer wieder nur schwer zu erklären, warum Ärzte Geschenke von der Industrie annehmen, sich auf Fortbildungsveranstaltungen mit warmen Mahlzeiten und gutem Wein verwöhnen lassen und Studien durchführen, von

denen sie selbst überzeugt sind, dass sie wissenschaftlich nutzlos sind. Der Umstand, dass die meisten Kollegen um sie herum genauso handeln, dürfte – im Sinne der sozialen Bewährtheit – ihre Kritikfähigkeit außer Kraft setzen.

➤ **Das, was andere tun, übt einen starken Einfluss auf die eigene Verhaltensbereitschaft aus. Das Verhalten anderer stiftet Normen, setzt andere außer Kraft und dient so zur Rechtfertigung für richtiges wie falsches Verhalten.**

3.2.8 Commitment und Konsistenz

Wenn wir eine Entscheidung treffen oder einen Standpunkt annehmen, entstehen intrapsychische und interpersonelle Kräfte, die uns dazu drängen, uns konsistent, also übereinstimmend mit dieser Festlegung zu verhalten. Indem wir eine einmal eingeschlagene Verhaltensrichtung nicht mehr ändern, bestätigen und rechtfertigen wir die getroffene Entscheidung oder den eingenommenen Standpunkt. Konsistenz ist eine Eigenschaft, die sozial positiv bewertet wird, weil sie die Menschen und ihr Verhalten berechenbar, verlässlich und vorhersehbar erscheinen lässt. Konsistenz ist daher ein hoher sozialer Wert (Cialdini 2004, S. 89 ff.).

Zur Konsistenz sind wir vor allem dann motiviert, wenn wir ein »Commitment« eingegangen sind, wenn wir uns also in irgendeiner Weise an ein vorangegangenes Verhalten gebunden fühlen. Commitments entstehen auf unterschiedlichen Wegen, aber die folgenden sechs können als die »üblichen Verdächtigen« gelten.

Danach empfinden wir besonders **hohes Commitment**, wenn

- wir zu einem Verhalten nur geringe äußere Anreize hatten,
- das Verhalten offensichtlich freiwillig war und Anzeichen von äußerem Zwang fehlen,
- das Verhalten mit Aufwand, Anstrengungen, Hindernissen oder Nachteilen verbunden war,
- wir uns schriftlich oder
- öffentlich engagiert haben oder
- wenn eigener Besitz mit betroffen ist (Folger 2007, S. 276 ff.).

Der Wunsch, konsistent zu erscheinen, kann zur Beeinflussung und für Verhaltensänderungen genutzt werden, indem man an diesen Punkten ansetzt: Da Öffentlichkeit den Druck zur Konsistenz erhöht, kann man darauf hinwirken, dass sich ein anderer zu einer Entscheidung öffentlich bekennt – damit steigt die Chance, dass er der Entscheidung treu bleibt. Ebenso ist der Hinweis auf die Freiwilligkeit eines Verhaltens («Niemand zwingt dich, das ist deine eigenen Entscheidung») ein Mittel, den Konsistenzdruck zu erhöhen: Wer sich klar macht, dass er einen bestimmten Weg ganz ohne äußeren Druck eingeschlagen hat, wird den Weg nicht so leicht verlassen wie jemand, der einen äußeren Druck erkennt.

➤ **Menschen ändern die Richtung eines Verhaltens nicht ohne guten Grund. Für die Beibehaltung der Verhaltensrichtung braucht es dagegen keine eigenen Gründe.**

Auf dem Prinzip der Konsistenz beruht auch die sog. **Fuß-in-der-Tür-Technik** (z. B. Freedman u. Fraser 1966). Die Grundidee hierbei besteht darin, dass der Bittende von seinem Gegenüber nacheinander kleinere Commitments fordert, die sich aber immer weiter steigern. Ihr Grundprinzip zeigt sich anschaulich in folgendem Dialog: »Wir sind doch Freunde, oder?« – »Ja.« – »Und Freunde sollten einander helfen.« – »Richtig.« – »Und Geld sollte dabei keine Rolle spielen, nicht wahr?« – »Nein, sollte es nicht...« – »Kannst du mir EUR 100 leihen?«. Es werden also beim Gegenüber Schritt für Schritt Verhaltensweisen provoziert, die es ihm immer schwieriger machen, die Richtung seines Verhaltens noch zu ändern, sobald die eigentliche Forderung kommt.

Wo wir Commitments eingegangen sind, bleiben wir also dabei und werden regelrecht zu Überzeugungstätern. Zum Problem wird das Prinzip, wenn es dazu beiträgt, falsche Entscheidungen oder Standpunkte beizubehalten. Insbesondere bei höheren Graden der Festlegung, bei starkem Commitment also, kann sich das Streben nach Konsistenz als Ignoranz oder Immunisierung gegen stichhaltige Argumente erweisen. Wo dies geschieht, spricht man von »**eskalierendem Commitment**« (z. B. Staw 1976). Besonders intensiv untersucht

wird dieses Phänomen im Bereich der **Wirtschaftspsychologie**. Manager, Händler an der Börse, Personalverantwortliche und andere Entscheider neigen dazu, bei einem Verhalten zu bleiben, in das sie bereits viel investiert haben, auch wenn weitere Investitionen aller Erwartung nach sinnlos und vermutlich sogar ruinös sind. Aber dies gilt selbstverständlich nicht nur für das wirtschaftliche Handeln. Im medizinischen Bereich lassen sich leicht analoge Fälle denken, wo die Handelnden und Entscheider umso weniger bereit sind, die Richtung ihres Verhaltens zu ändern, je mehr sie bereits investiert haben.

■ **Commitment im medizinischen Alltag**

Der medizinische Alltag liefert eine Anzahl von Beispielen, in denen einzelne Ärzte oder ganze Fachgesellschaften sich nicht oder erst nach vielen Jahren von Vorgehensweisen verabschieden, deren **Wirkungslosigkeit oder Schädlichkeit** längst erwiesen war.

Als kleine Auswahl seien genannt:

- die sog. Hormonersatztherapie in der Menopause der Frau,
- die endoskopische Knorpelglättung bei Kniegelenksarthrose,
- bildgebende Verfahren bei unkompliziertem Kreuzschmerz und
- Gefäßprothesen bei asymptomatischer koronarer Herzkrankheit.

Dieses für Außenstehende schwer nachvollziehbare Phänomen dürfte zumindest teilweise durch Commitment und Konsistenz als auch durch die soziale Bewährtheit zu erklären sein. Dies zu erhellen, wäre eine lohnende Aufgabe für die Versorgungsforschung.

➤ **Oft halten wir an unsinnigen und nicht mehr zielführenden Verhaltensweisen fest, nur um unsere bisherigen Investitionen von Zeit, Energie und Geld durch eine Änderung des Verhaltens nicht in Frage zu stellen.**

3.2.9 Der fundamentale Attributionsirrtum

Im Fernsehquiz hat soeben ein Kandidat ein kleines Vermögen verspielt, indem er Karl Marx mit Karl May verwechselt. Welcher Gedanke kommt uns als Betrachter dabei? »Wie kann man nur so blöd sein! Mir wäre das nie passiert.« Wäre uns das wirklich nie passiert? Betrachten Sie die Beispiele von Beeinflussung, die wir oben vorgestellt haben. Biases wie der Ankereffekt, Strategien wie die Fuß-in-der-Tür-Technik sind empirisch sehr gut gesichert und außerordentlich wirkungsvoll. Was sagt das über Ihre eigene Beeinflussbarkeit? Werden Sie sich beim Vorliegen eines Ankers oder bei den sich langsam steigernden Commitments auch so verhalten wie die meisten Personen?

Es steht zu befürchten, dass Sie hier einen leichten inneren Widerstand spüren: Zum einen sind Sie ja in einigen Punkten schon vorgewarnt – allein schon durch diesen Text hier. Und zum anderen sind Sie ja sowieso weniger beeinflussbar als die meisten Menschen. Auch dieser Bias hat übrigens einen Namen, es handelt sich um den »Dritte-Person-Effekt« (Davison 1983).

Hierauf muss man zweierlei erwidern:

- Zum einen trifft es leider nur für einen sehr kleinen Teil der Beeinflussungsmechanismen, blinden Flecke und Biases zu, dass man dagegen immun wäre, sobald man sie durchschaut hat (Felsler 2007; s. auch ► Abschn. 3.3). Einsicht in den Mechanismus reicht in den wenigsten Fällen aus. Meist sind konkrete Strategien der Gegensteuerung erforderlich wie z. B. im Fall des Ankereffekts (Mußweiler et al. 2000). In anderen Fällen ist man besser beraten, die Situation von vornherein zu meiden – z. B. dort, wo die Gegenseitigkeitsregel wirksam ist oder bei der Fuß-in-der-Tür-Technik (Cialdini 2004, S. 107).
- Zum anderen aber sorgt ein weiterer, sehr grundlegender Bias dafür, dass wir zuverlässig unsere Beeinflussbarkeit und die Macht von situativen Einflüssen auf uns unterschätzen: Er ist unter zwei Bezeichnungen bekannt. Sein »Entdecker« Edward E. Jones nannte ihn noch **correspondence bias**, bekannter wurde dann aber die Bezeichnung von Lee Ross: »funda-

mental attribution error« oder deutsch »fundamentaler Attributionsirrtum« (Gilbert 1995).

Was hat es also mit diesem grundlegenden Irrtum auf sich? In einem klassischen Experiment sollten Versuchspersonen Aufsätze beurteilen, die für oder gegen das Regime von Fidel Castro argumentierten (Jones u. Harris 1967). Einem Teil der Probanden wurde gesagt, die Autoren hätten das Thema nicht wählen können und seien gezwungen gewesen, entweder für oder gegen Castro zu argumentieren. Interessanterweise unterstellten die Probanden den Autoren immer die Einstellung, die sie in ihren Aufsätzen vertraten, ob sie dies nun freiwillig oder gezwungen taten. Die Probanden hatten anscheinend die Situationsinformation, den Zwang, unter dem die Autoren standen, nicht in Rechnung gestellt und daher aus dem Verhalten auf die Einstellung der Person geschlossen. Genauso ignorieren wir in dem Eingangsbeispiel aus dem Quiz die Situationsinflüsse, etwa die Studioatmosphäre, das perfide Lächeln des Quizmasters oder den Stress durch die bisherigen Fragen und schließen aus dem Verhalten auf die Eigenschaften, nämlich die Blöдность.

Der Irrtum besteht in der Annahme, das menschliche Verhalten werde im Wesentlichen von den Eigenschaften der handelnden Individuen bestimmt. Dass wir immer in Situationen handeln und dass diese Situationen oft einen starken Druck ausüben, übersehen wir sehr leicht. Wir übersehen das besonders gerne für uns selbst: Wenn wir einmal unter den Druck einer Situation geraten, verhalten wir uns meist anders als wir vorhergesagt hätten. Aus der Außenperspektive, d. h. also auch im Vorhinein und lange, bevor es zu der Situation kommt, sehen wir bei uns wie bei anderen stets die Eigenschaften – und die erlauben bekanntlich nie und nimmer die Prognose, auch wir könnten auf unsinnige Vorgaben hereinfließen, uns durch plumpe Bitten anderer breitschlagen lassen oder offensichtliche Zusammenhänge zwischen unseren Beobachtungen übersehen.

Erneut gilt hier also die Warnung: Die Zuversicht in die Unbeeinflussbarkeit des eigenen Urteils und Verhaltens ist der größte und gefährlichste Fehler. Sie verstärkt und ermöglicht zum Teil erst das Wirksamwerden der anderen Biases und blinden Flecke.

➤ **Aus der Außenperspektive beurteilen wir das Verhalten anderer stets eher als Folge ihrer Eigenschaften und vernachlässigen dabei den Einfluss der Situation. Dies tun wir auch, wenn wir unser eigenes zukünftiges Verhalten beurteilen und unterschätzen dadurch dramatisch das Ausmaß, in dem wir äußeren Einflüssen unterliegen.**

3.3 Kognitive Biases: Kontrollierbarkeit und Resistenzillusion

» Geld beeinflusst mein Urteil nicht. «

Dieser Ausspruch stammt vom Vorsitzenden einer Kommission, deren Entscheidungen finanzielle Folgen von Hunderten Millionen Euro im Impfstoffbereich haben können (Berndt 2008). So wie er denken viele Ärzte, wenn sie Honorare, Geschenke oder andere Zuwendungen der pharmazeutischen Industrie annehmen. Grundsätzlich besteht zwar auf Seiten der Ärzte eine gewisse Skepsis, was die Annahme von Geschenken der Industrie angeht. Sah u. Loewenstein (2010) befragten in einer randomisierten kontrollierten Studie Kinderärzte und Allgemeinmediziner, ob es in Ordnung sei, von der Industrie Geschenke anzunehmen oder sich dafür bezahlen zu lassen, Patientendaten für Studien zu liefern. Anhand von Fragen erinnerten sie dann an die geringe Bezahlung und hohe Belastung während der Ausbildung. Im Gruppenvergleich zeigte sich, dass die Reihenfolge, in der die Fragen gestellt wurden, einen Unterschied machte. Wurde erst nach der Akzeptanz von Geschenken und danach nach den Entbehrungen in der Ausbildung gefragt, beurteilten 21,7 % die Geschenke als akzeptabel. Wurde erst nach den Entbehrungen und dann nach der Akzeptanz gefragt, hielten bereits 47,5 % Geschenke für akzeptabel. Wurde nach den Entbehrungen gefragt und vorgeschlagen, diese als Rechtfertigung für die Annahme von Geschenken gelten zu lassen, erachteten 60,3 % die Geschenke für akzeptabel. Dies zeigt, dass viele Probanden die angebotene **Rationalisierung** für eine eigentlich als inakzeptabel erachtete Verhaltensweise gerne annehmen.

Wie auch in ► Kap. 11 angesprochen, hat ein Großteil der Ärzte keine Illusionen darüber, dass der Vertreter sie beeinflussen will; sie halten sich selbst aber für resistent gegenüber Beeinflussungsversuchen – ein Phänomen, das auch als »**bias blind spot**« bezeichnet wird (► Abschn. 3.2.1). Das Problem der Beeinflussung durch Geschenke erkennen die meisten Ärzte zwar, allerdings sehen sie das Problem eher bei ihren Kollegen und halten sich selbst für immun gegenüber der Beeinflussung (► Abschn. 3.2.9). Ähnliches gilt für den Besuch von Pharmavertretern: Je häufiger ein Arzt Pharmavertreter empfängt, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass er die beworbenen Medikamente verschreibt. Hier zeigt sich der Beeinflussungsmechanismus der »Nähe und Verfügbarkeit« (► Abschn. 3.2.6) in Anwendung. Mit der Zahl der Kontakte wächst jedoch auch die Überzeugung, im Verschreibungsverhalten nicht beeinflusst worden zu sein.

Die **Illusion der Objektivität** zeigt sich noch in einem anderen Befund: Silverman et al. (2010) konfrontierten Mediziner in einer randomisierten kontrollierten Studie mit dem Abstract einer Studie zu einem neuen Medikament. Anschließend erhielten die Gruppen Szenarien mit unterschiedlich ausgeprägten Interessenkonflikten vorgelegt. Das Szenario mit dem stärksten Interessenkonflikt beschrieb eine vom Hersteller gesponserte Vorstellung einer Studie, die in einer wenig renommierten Fachzeitschrift erschienen war. Im Szenario ohne Interessenkonflikt hatte der fingierte Autor in einem hochrangigen Journal publiziert. Auf die Bereitschaft, das neue Medikament zu verschreiben, hatte diese Information keinerlei Einfluss. Allem Anschein nach wurde also der Interessenkonflikt des Kommunikators oder des Forschers komplett ignoriert – das Verschreibe-Verhalten unterschied sich hier nicht von Szenarien, in denen kein Konflikt bestand.

Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu den subjektiven Einstellungen der Befragten: Mehrheitlich erklärten sie, ihr Verschreibe-Verhalten würde sich verändern, wenn in dem Szenario ein Interessenkonflikt ins Spiel käme bzw. wenn ein bestehender Konflikt aus dem Szenario entfernt würde.

Die Ergebnisse zeigen eine besondere Spielart des blinden Flecks: Interessenkonflikte werden

■ **Tab. 3.2** Psychologische Mechanismen und Beispiele für die Beeinflussbarkeit von Ärzten

Mechanismus	Beispielsituation im ärztlichen Alltag
Motivierte Evaluation und Bestätigungs-Bias	Verzerrte, einseitige Bewertung präventiver, diagnostischer und therapeutischer medizinischer Interventionen Verzerrte Wahrnehmung der eigenen Beeinflussbarkeit Akzeptanz von Studienergebnissen, die den Erwartungen entsprechen, unzureichende Würdigung von Studien mit gegenläufiger Tendenz (Beispiel: Stellungnahme von 7 Fachgesellschaften zur sog. Hormonersatztherapie im Jahr 2000, ► Kap. 2)
Reziprozität	Beeinflussung der Bewertung von Nutzen und Risiken von Arzneimitteln sowie deren Verordnung durch: Annahme von Geschenken Teilnahme an gesponserten Fortbildungsveranstaltungen
Soziale Bewährtheit und Commitment/Konsistenz	Beibehaltung fragwürdiger Praktiken wie z. B. Annahme von Geschenken der Pharmaindustrie Beibehaltung überholter medizinischer Vorgehensweisen
Framing Effekte	Erhöhung der Bereitschaft zum Handeln in Situationen, in denen Nicht-Handeln (z. B. Verlaufsbeobachtung) eine vernünftige Option darstellt Kommunikation der relativen Risikoreduktion ohne die absolute Risikoreduktion Kommunikation von Mortalitäts- im Unterschied zu Überlebensraten Kommunikation der Abwendung eines Verlustes
Anker-Heuristik	Beurteilung des Schweregrades z. B. einer depressiven Episode aufgrund der Reihenfolge, in der leichte und schwere Symptome dargeboten werden Einschätzung von Zahlenwerten in Abhängigkeit von relevanten bzw. irrelevanten Vergleichswerten

beim Bewerten von Forschungsergebnissen allein schon deshalb nicht angemessen berücksichtigt, weil die Urteiler irrtümlich davon ausgehen, dies in ihrem Urteil längst getan zu haben. Urteiler sind also nicht nur blind gegenüber der Wirkung von Interessenkonflikten auf sie selbst. Sie überschätzen auch ihre Fähigkeit, Interessenkonflikte anderer in ihrem eigenen Urteil angemessen zu berücksichtigen. Auch dies fördert die Illusion, objektiv und unbeeinflusst zu urteilen.

Auf Außenstehende kann es befremdlich wirken, dass die große Mehrheit der Ärzte sich offensichtlich nichts dabei denkt, Pharmavertreter zu empfangen, sich beschenken zu lassen und sich zu gesponserten Fortbildungsveranstaltungen mit anschließendem gesponserten Essen einladen zu lassen, mögen diese auch schon einmal auf einem anderen Kontinent stattfinden. Die von der Außenwahrnehmung abweichende Sicht der Betroffenen dürfte mit dem Bias der sozialen Bewährtheit (► Abschn. 3.2.7) zu erklären sein – wenn sich (fast)

alle Ärzte so verhalten und dies die Berufsordnung noch zusätzlich legitimiert, ist für Zweifel wenig Platz. Aber auch das Bedürfnis nach Konsistenz (► Abschn. 3.2.8) dürfte eine Rolle spielen – eine Änderung der Meinung käme dem unangenehmen Eingeständnis gleich, bisher falsch gehandelt zu haben. Die motivationale Evaluation der Studien, welche die Beeinflussbarkeit belegen und möglicherweise auch die Lektüre dieses Kapitels führen zur Bestätigung des bisherigen Urteils: Geschenke beeinflussen mich nicht.

Wie in diesem Kapitel dargelegt, hat die Psychologie jedoch zahlreiche Mechanismen identifiziert, die zu einer **Beeinträchtigung des Urteilsvermögens** und zur Beeinflussung unseres Handelns führen. Von diesen Einflussgrößen wirken etliche auch unabhängig davon, ob Interessen der Urteiler ins Spiel kommen. Hierzu ■ Tab. 3.2.

Interessenkonflikte kommen häufig bei ohnehin anfälliger Urteilsfähigkeit nur erschwerend

hinzu. Diese Erkenntnisse sollten in Zukunft in der Medizin die ihnen gebührende Beachtung finden.

Dabei ist zu betonen: Kognitive Biases sind in aller Regel keine Frage der Unwissenheit, und sie lassen sich nur selten durch Training abmildern. Das gilt auch für die Darstellung statistischer Daten: Wenn man etwa die Erfolgsaussichten einer Behandlungsmethode als »Mortalitätsrate von 1/3« darstellt, erzeugt man stets und unabhängig von statistischer Expertise beim Urteiler eine höhere Risikobereitschaft als wenn man von derselben Methode behauptet, bei ihrer Anwendung werden voraussichtlich »2/3 der Behandelten überleben« (das sog. Asian-Disease-Szenario, Tversky u. Kahneman 1981). Auch wenn wir wissen, dass mit »halbvoll« und »halb leer« dasselbe Volumen an Flüssigkeit beschrieben wird, nehmen wir die Information unterschiedlich wahr. Framing Effekte haben ihre Wurzeln in motivationalen Prozessen – hier vor allem in der Ungleichbewertung gleichwertiger Verluste und Gewinne – und sie lassen sich nicht einfach wegtrainieren.

3.4 Fazit und Ausblick

Menschliches Verhalten und Urteilen ist zahlreichen Einflüssen ausgesetzt, von denen manche automatisch funktionieren. Automatismen wie z. B. die Reziprozität sind in vielen wenn nicht in den meisten Situationen sehr sinnvoll. Wenn sich andere der Reziprozität bedienen, um uns zu einer Handlung zu bringen, die wir andernfalls nicht durchführen würden, kann es jedoch kritisch werden. Motiviert zu evaluieren kann in vielen Lebenslagen gut für eine optimistische Sicht der Dinge und für die Lebensfreude sein. Geht es jedoch um die Bewertung wissenschaftlicher Daten und Erkenntnisse, kann es für die Patienten gefährlich werden. Die Medizin hat grundlegende Erkenntnisse der Kognitionspsychologie bislang nicht systematisch genutzt. Dieses Kapitel soll verdeutlichen, welchen Gewinn Mediziner aus dem dargelegten Wissen für die Entwicklung ihrer Kernkompetenz, nämlich der klinischen Urteilsfähigkeit, ziehen können. Weiterhin bietet die Kognitionspsychologie wichtige Hinweise dafür, wie Interessenkonflikte wirken und wie sie wirksam reguliert werden können. Eine

besondere Herausforderung stellt die **Resistenzillusion** dar, also das trügerische Gefühl, nicht beeinflussbar zu sein. Da hier etwas zu regeln ist, was viele zunächst einmal nicht als Problem erkennen, sind sowohl die Ärzte als Individuen wie auch ihre Selbstverwaltungskörperschaften gefordert, Lösungen zu finden, mit denen die Integrität ärztlichen Handelns und wissenschaftlichen Forschens sichergestellt werden kann.

Literatur

Weiterführende Literatur

- Bornstein BH, Emler AC (2001) Rationality in medical decision making: a review of the literature on doctors' decision-making biases. *J Eval Clin Pract* 7: 97–107
- Cialdini, R. B (2004) Die Psychologie des Überzeugens. 3. Aufl. Verlag Hans Huber, Bern
- Gigerenzer G, Gaissmaier W, Kurz-Milcke E et al (2008) Helping doctors and patients make sense of health statistics. *Psychol Sci Public Interest* 8: 53–96
- Gilovich T (1991) How we know what isn't so: the fallibility of human reason in everyday life. The Free Press, New York
- Tversky A, Kahneman D (1974) Judgment under uncertainty: heuristics and biases. *Sci* 85: 1124–1131

Andere zitierte Literatur

- Berndt C (2008). „Geld beeinflusst mein Urteil nicht“. Der neue Vorsitzende der Ständigen Impfkommission, Friedrich Hofmann, zur Unabhängigkeit seines Greimiuns. *Süddeutsche Zeitung*, 26. 1. 2008, S 22
- Billman D, Bornstein B, Richards, J (1992) Effects of expectancy on assessing covariation in data: »prior belief« versus »meaning«. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 53: 74–88
- Bundesärztekammer (Hrsg) (2004) Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten. *Dtsch Ärztebl* 101: A297–299
- Bundesärztekammer (Hrsg) (2006) (Muster-) Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (Stand 2006), Berlin
- Burger JM, Messian N, Patel S et al (2004) What a coincidence! The effect of incidental similarity on compliance. *Pers Soc Psychol Bull* 30: 35–43
- Darley JM, Berscheid E (1967) Increased liking as a result of the anticipation of personal contact. *Hum Rel* 20: 29–40
- Davison WP (1983) The third-person effect in communication. *Public Opin Quarterly* 47: 1–15
- Ditto PH, Lopez DF (1992) Motivated skepticism: Use of differential decision criteria for preferred and nonpreferred conclusions. *J Pers Soc Psychol* 63: 568–584
- Englich B (2005) Geben Sie ihm doch einfach fünf Jahre. Einflüsse parteiischer Zwischenrufer auf richterliche Urteile. *Z Soz Psychol* 36: 215–225

- Englich B, Mussweiler T, Strack F (2006) Playing dice with criminal sentences: The influence of irrelevant anchors on experts' judicial decision making. *Pers Soc Psychol Bull* 32: 188–200
- Epley N, Whitchurch E (2008) Mirror, mirror on the wall: enhancement in self-recognition. *Pers Soc Psychol Bull* 34, 1159–1170
- Felser G (2005) Absatzwege. In: Frey D, Rosenstiel L von, Hoyos CG (Hrsg) *Wirtschaftspsychologie*. Beltz, Weinheim, S 1–5
- Felser G (2007) *Werbe- und Konsumentenpsychologie* 3. Aufl. Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg
- Fiske ST, Neuberg SL (1990) A continuum of impression formation from category-based to individuating processing: influences of information and motivation on attention and interpretation. In: Zanna MP (Hrsg) *Advances in experimental social psychology* Academic Press, Orlando, S 1–74
- Freedman JL, Fraser SC (1966) Compliance without pressure: The foot-in-the-door technique. *J Pers Soc Psychol* 4: 196–202
- Fugh-Berman A, Ahari S (2007) Following the script. How drug reps make friends and influence Doctors. *PLoS Med* 4: e150
- Gansberg M (1964) Thirty-eight who saw murder didn't call the police. *New York Times*. 27. März 1964
- Gilbert D (1995) Attribution and interpersonal perception. In: Tesser A (Hrsg) *Advanced social psychology*. McGraw-Hill, New York, S 99–147
- Goldstein NJ, Cialdini RB, Grisevicius V (2008) A room with a viewpoint: Using social norms to motivate environmental conservation in hotels. *J Consumer Res* 35: 472–482.
- Grande D, Frosch DL, Perkins AW, Kahn BE (2009) Effect of exposure to small pharmaceutical promotional items on treatment preferences. *Arch Intern Med* 209; 169: 887–93.
- Gurm HS, Litaker DG (2000) Framing procedural risks to patients: is 99 % safe the same as a risk of 1 in 100? *Acad. Med.* 75: 840–842.
- Hatfield E, Sprecher S (1986) *Mirror, mirror: The importance of looks in everyday life*. State University of New York Press, New York
- Howard DJ, Gengler C, Jain A (1995) What's in a name? A complimentary means of persuasion. *J Consumer Res* 22: 200–211.
- Hudson JW, Henze LS (1969) Campus values in male selection: a replication. *J Marriage Fam* 31: 772–775
- Jones EE, Harris VA (1967) The attribution of attitudes. *J Exp Soc Psychol* 3: 1–24
- Kunda Z (1990) The case for motivated reasoning. *Psychol Bull* 108: 480–498
- Kunda Z, Sanitioso R (1989) Motivated changes in the self-concept. *J Exp Soc Psychol* 25: 272–285
- Pronin E, Lin DY, Ross L (2002) The bias blind spot: perceptions of bias in self versus others. *Pers Soc Psychol Bull* 28: 369–381
- Reyna VF, Nelson WL, Han PK, Dieckmann NF (2009) How numeracy influences risk comprehension and medical decision making. *Psychol Bull* 135: 943–973
- Richards MS, Wierzbicki M (1990) Anchoring errors in clinical-like judgments. *J Clin Psychol* 1990 46(3): 358–365
- Rosen S, Tesser A. (1970) On the reluctance to communicate undesirable information: The MUM effect. *Sociometry* 33: 253–263
- Ross L, Greene D, House P (1977) The »false consensus effect«: An egocentric bias in social perception and attribution processes. *J Exp Soc Psychol* 13: 279–301
- Sah S, Loewenstein G (2010) Effect of reminders of personal sacrifice and suggested rationalizations on residents' self-reported willingness to accept gifts: A randomized trial. *JAMA* 304: 1204–1211
- Silverman GK, Loewenstein GF, Anderson BL et al (2010) Failure to discount for conflict of interest when evaluating medical literature: a randomised trial of physicians. *J Med Ethics* 36: 265–270
- Staw BM (1976) Knee-deep in the big muddy: a study of escalating commitment to a chosen course of action. *Organ Behav Hum Perform* 16: 27–44
- Traut-Mattausch E, Schulz-Hardt S, Greitmeyer T, Frey D (2004) Expectancy confirmation in spite of disconfirming evidence: The case of price increases due to the introduction of the Euro. *Eur J Soc Psychol* 34: 739–760
- Tversky A, Kahneman D (1981) The framing of decisions and the psychology of choice. *Sci* 211: 453–458
- van Baaren RB, Holland RW, Kawakami K, Van Knippenberg A (2004) Mimicry and pro-social behavior. *Psychol Sci* 15: 71–74
- Wang AT, McCoy CP, Murad MH, Montori VM (2010) Association between industry affiliation and position on cardiovascular risk with rosiglitazone: cross sectional systematic review. *BMJ* 340: c1344
- Woodside AD, Davenport JW (1974) The effect of salesman similarity and expertise on consumer purchasing behavior. *J Mark Res* 11: 198–202