

Der Anker-Effekt: Kognitive Verzerrung in der Medizin

Autor: Wolfram Klatt

Veröffentlicht am: 10.08.2026

Dokument generiert über Gesundheitsmythen.de

ZUSAMMENFASSUNG (ABSTRACT)

Der Anker-Effekt ist eine kognitive Verzerrung, bei der erste Informationen Entscheidungen unbewusst maßgeblich beeinflussen. In der Medizin kann dies zu Fehl- und Verzögerungsdiagnosen führen sowie Erwartungen bei pseudomedizinischen Behandlungen verzerrt beeinflussen.

Der Anker-Effekt: Wie Erstinformationen unsere Gesundheitsentscheidungen unbewusst steuern

1. Einleitung: Die unsichtbare Leine unseres Denkens

Das menschliche Gehirn ist ein faszinierendes, hochkomplexes, aber keineswegs fehlerfreies Organ. Einer der mächtigsten und am besten dokumentierten psychologischen Mechanismen, der unsere Urteilskraft im Alltag und in der Medizin maßgeblich beeinflusst, ist der sogenannte **Anker-Effekt** (englisch: *Anchoring Effect*). Er beschreibt eine kognitive Verzerrung (einen systematischen Denkfehler), bei der wir uns bei Entscheidungen, Schätzungen oder medizinischen Einschätzungen viel zu stark von der *ersten* Information leiten lassen, die wir erhalten. Diese erste Information fungiert als „Anker“.

Haben wir diesen Anker erst einmal in unserem Bewusstsein platziert, fällt es uns extrem schwer, uns wieder objektiv von ihm zu lösen. Unsere weiteren Überlegungen, Diagnosen und Anpassungen kreisen unablässig um diesen anfänglichen Wert oder diese erste Diagnose – selbst dann, wenn sich der Anker später als nachweislich irrelevant, falsch oder völlig willkürlich gewählt herausstellt.

Die Pionierarbeit zu diesem Phänomen leisteten die renommierten Psychologen und Nobelpreisträger Amos Tversky und Daniel Kahneman in den 1970er Jahren. In einem ihrer berühmtesten Experimente ließen sie Versuchspersonen an einem präparierten Glücksrad drehen, das entweder auf der Zahl 10 oder der Zahl 65 stehen blieb. Anschließend wurden die Probanden gebeten, den Prozentsatz afrikanischer Staaten in der UNO zu schätzen. Obwohl das Glücksrad offensichtlich völlig zufällig agierte, schätzten die Probanden, bei denen das Rad auf 65 stehen blieb, den Anteil signifikant höher ein (im Schnitt 45 %) als jene, bei denen die 10 fiel (im Schnitt 25 %). Der erste Eindruck, die erste Zahl, das erste Wort wirken wie ein starkes Gravitationszentrum für unser Denken, dem wir uns kaum entziehen können.

2. Didaktische Veranschaulichung: Die Metapher des Baugerüsts

Um zu verstehen, warum der Anker-Effekt so schwer zu überwinden ist, hilft die **Metapher des Baugerüsts**.

Stellen Sie sich vor, Sie möchten ein Haus bauen. Bevor das eigentliche Haus entsteht, wird ein massives Baugerüst aufgestellt (die erste Information / der Anker). Wenn Sie nun beginnen, die Wände hochzuziehen (Ihre Argumentation oder Diagnosestellung), können Sie nur *innerhalb* der Grenzen dieses Gerüsts arbeiten. Selbst wenn Sie später merken, dass das Haus eigentlich viel breiter oder höher werden müsste, hält das feste Gerüst Sie davon ab. Sie passen Ihre Pläne an das Gerüst an, anstatt das Gerüst an die Realität.

Das geistige Baugerüst (Der kognitive Anker)

```
=====
||                                                                 ||
||  [ Ihre finale Entscheidung / Diagnose ]                        ||
||                                                                 ||
||  - Kann sich nur schwer über die anfänglichen                 ||
||    Grenzen hinaus bewegen.                                     ||
```

```
|| - Anpassungen ("Adjustment") finden statt, ||
|| sind aber fast immer unzureichend. ||
|| ||
=====
```

Der Mechanismus dahinter wird in der Psychologie als „**Anchoring and Adjustment**“ (Verankern und Anpassen) bezeichnet. Wir beginnen bei dem Anker und passen unsere Meinung dann in Richtung der wahren Fakten an. Das Problem: Diese Anpassung endet fast immer zu früh, weil sie geistige Anstrengung erfordert. Wir stoppen, sobald wir einen Bereich erreichen, der uns gerade noch plausibel erscheint, auch wenn wir noch weit von der objektiven Wahrheit entfernt sind.

3. Die evolutionären und neurobiologischen Wurzeln: Warum das Gehirn Abkürzungen liebt

Warum lassen wir uns so leicht beeinflussen? Es ist essenziell zu betonen: Der Anker-Effekt ist absolut kein Zeichen von mangelnder Intelligenz, Schwäche oder Naivität. Er ist ein grundlegendes, evolutionär sinnvolles Konstruktionsmerkmal unserer menschlichen Neurobiologie.

Unser Gehirn arbeitet mit sogenannten Heuristiken – mentalen Abkürzungen und Faustregeln, die es uns ermöglichen, mit begrenzten Informationen und geringem kognitiven Aufwand rasche Entscheidungen zu treffen. Daniel Kahneman beschreibt in seinem Standardwerk „*Schnelles Denken, langsames Denken*“ zwei Systeme unseres Geistes:

- **System 1:** Arbeitet schnell, intuitiv, assoziativ, emotional und vollautomatisch. Es verbraucht kaum Energie.
- **System 2:** Arbeitet langsam, logisch, analytisch und streng rational. Es erfordert enorme Konzentration und verbraucht viel Energie (Glukose).

Der Anker-Effekt entsteht vor allem, wenn wir uns auf System 1 verlassen (müssen). Aus evolutionärer Sicht war es für das Überleben unserer Vorfahren entscheidend, blitzschnelle Entscheidungen unter großer Unsicherheit zu treffen. Wenn es im Busch raschelte, war es überlebenswichtig, sofort den Anker „Gefahr/Raubtier“ zu setzen und zu fliehen. Wer stehen blieb, um eine statistische, evidenzbasierte Risikoanalyse (System 2) durchzuführen, überlebte

meist nicht lange genug, um seine Gene weiterzugeben.

In komplexen, unsicheren Situationen greift unser Gehirn automatisch nach dem ersten greifbaren Strohalm, um eine Basis für die weitere Informationsverarbeitung zu haben. Was in der Steinzeit lebensrettend war, führt uns in der hochkomplexen, modernen Medizin jedoch häufig auf fatale Weise in die Irre. Besonders wenn wir gestresst, verängstigt, müde oder schmerzgeplagt sind – typische Zustände im Krankheitsfall –, schaltet das Gehirn bevorzugt auf das fehleranfällige System 1 um.

4. Einordnung im medizinischen Kontext: Diagnostic Anchoring beim Fachpersonal

In der professionellen Medizin ist der Anker-Effekt eine der häufigsten Ursachen für diagnostische Irrtümer und Behandlungsfehler (sogenanntes *Diagnostic Anchoring* oder *Premature Closure*). Medizinisches Fachpersonal arbeitet oft unter hohem Zeit- und Erwartungsdruck, was die Anfälligkeit für kognitive Verzerrungen stark erhöht.

Ein typisches Szenario: Ein Notarzt untersucht eine Patientin, die über Atemnot klagt. In der Patientenakte ist vermerkt, dass die Patientin unter schweren Panikattacken leidet. Diese Vordiagnose dient als massiver Anker. Der Arzt interpretiert die Kurzatmigkeit durch die Brille dieses Ankers. Subtile Anzeichen, die eigentlich auf eine lebensgefährliche Lungenembolie hindeuten, werden unbewusst verharmlost, abgewertet oder gar nicht erst aktiv gesucht. Der Arzt passt seine Einschätzung nicht ausreichend an die neue, objektive Faktenlage an, weil die erste Idee so übermächtig im Raum steht.

SZENARIO: Patientin klagt über akute Atemnot

[Ohne Anker-Effekt (Idealisiert)]

Symptome erfassen ---> Breite Differentialdiagnose ---> Objektive Tests -
(Herz, Lunge, Psyche) (EKG, Labor, C

[Mit Anker-Effekt (Klinische Realität)]

Vordiagnose: "Panikattacken"

|
v

[ANKER] -----+

 v	---	 v
Symptome erfassen	---> Fokus primär auf psychiatrische Ursachen ("Es ist nur Panik")	Ignorieren können (Fehl diagnosis)

Dies hat nichts mit Inkompetenz oder Böswilligkeit zu tun, sondern demonstriert die gewaltige Macht von Vorinformationen auf ein menschliches Gehirn, das gezwungen ist, unter Unsicherheit schnelle Entscheidungen zu treffen.

5. Der Patient im Netz des Anker-Effekts: Die Macht des ersten Eindrucks

Für Patientinnen und Patienten entsteht der Anker oft lange vor dem Betreten einer Arztpraxis oder Klinik.

Der Informations-Anker (Dr. Google): Wer bei andauernden Kopfschmerzen und Schwindel eine Suchmaschine konsultiert und als ersten Treffer einen dramatischen Bericht über Hirntumore liest, hat diesen fürchterlichen Gedanken als Anker gesetzt. Jedes weitere harmlose Symptom (wie z. B. Verspannungen im Nacken) wird nun unbewusst im Lichte dieser Erstinformation katastrophisiert. Selbst wenn der Arzt später eine harmlose Migräne diagnostiziert, bleibt bei vielen Patienten ein nagender Zweifel – der gesetzte Anker lässt sich nur schwer wieder lichten (siehe auch *Cyberchondrie*).

Der Preis-Qualitäts-Anker: Bei der Beurteilung von medikamentösen Therapien oder Gesundheitsdienstleistungen spielt der Anker-Effekt ebenfalls eine gravierende Rolle. Wenn Patienten zuerst erfahren, dass eine bestimmte Behandlung extrem teuer ist, dient dieser hohe Preis als Anker für die vermutete Wirksamkeit („Was so viel kostet, muss auch extrem gut und hochwertig sein“). Dies kann dazu führen, dass eigentlich günstigere und evidenzbasierte Standardtherapien plötzlich als „minderwertig“ empfunden werden.

6. Wie Pseudomedizin den Anker-Effekt ausnutzt

Besonders brisant wird der Anker-Effekt im Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin sowie bei Anbietern von unkonventionellen Heilmethoden ohne wissenschaftlichen

Wirkungsnachweis. Anbieter solcher Leistungen nutzen – teils aus ehrlicher, aber fehlgeleiteter eigener Überzeugung, teils als gezielte Marketingstrategie – den Anker-Effekt intensiv, um Erwartungen zu steuern.

Dies geschieht primär auf drei Wegen:

1. **Der Anker weitreichender Heilversprechen:** Anbieter klinisch nicht belegter Therapien beginnen ihre Rhetorik mitunter mit extrem weitreichenden, geradezu wundersamen Versprechen (z. B. „Beseitigt 99 % aller chronischen Schmerzen innerhalb weniger Tage“). Selbst wenn die Betroffenen dieses Versprechen kritisch hinterfragen und rational als übertrieben einschätzen, ist der kognitive Anker erfolgreich ausgeworfen. Die eigene Erwartung wird durch „Adjustment“ (Anpassung) zwar nach unten korrigiert, führt aber oft zu dem trügerischen Schluss: *„99 % sind natürlich völlig unrealistisch, aber vielleicht hilft es ja zumindest ein wenig, lindert die Schmerzen um 20 %.“* Ohne den anfänglich extrem hohen Anker wäre das Angebot womöglich aufgrund mangelnder Plausibilität sofort verworfen worden. Durch den Anker jedoch wird etwas Unwirksames plötzlich als potenziell „ein bisschen wirksam“ eingestuft.
2. **Der finanzielle Anker als Heilversprechen:** Einige nicht-evidenzbasierte Behandlungsformen (beispielsweise hochpreisige Vitamin-Infusionen bei Erschöpfung ohne diagnostizierten Mangel oder teure Bioresonanz-Geräte) nutzen den schieren Preis als Anker für die suggerierte Seriosität. Der finanzielle Aufwand weckt durch den Anker-Effekt massive Erwartungshaltungen, die dann durch den Placebo-Effekt kurzfristig subjektiv als Besserung empfunden werden können.
3. **Der Anekdoten-Anker:** Anbieter pseudomedizinischer Verfahren verzichten meist auf trockene, statistische Studien. Stattdessen präsentieren sie hochgradig emotionale Erfahrungsberichte einzelner Personen („Anekdoten“). Ein tief berührender Bericht über eine angebliche Spontanheilung wirkt als extrem starker emotionaler Anker im System 1. Werden dem Patienten später harte wissenschaftliche Daten (System 2) vorgelegt, die belegen, dass das Verfahren über den Placebo-Effekt hinaus wirkungslos ist, fällt es dem Gehirn unsagbar schwer, den ersten emotionalen Eindruck aufzugeben. Der emotionale Anker hält fester als die sachliche Statistik.

7. Gefahren für die Patienten: Zeitverlust und psychische Last

Die Anfälligkeit für diese kognitive Verzerrung birgt im Gesundheitswesen erhebliche Risiken, die weit über rein finanzielle Verluste durch übertriebene, unwirksame Therapien hinausgehen.

Die potenziell gravierendste Gefahr besteht darin, dass Patienten durch einen stark gesetzten Anker (wie etwa alternative Heilversprechen) **wertvolle Zeit für wirksame medizinische Behandlungen verlieren**. Wenn Betroffene auf unbelegte Methoden vertrauen und ihre gesamten Hoffnungen um diesen Anker herum aufbauen, werden dringend notwendige evidenzbasierte Therapien (wie Chemo- oder Strahlentherapien bei onkologischen Erkrankungen) unter Umständen verzögert, aufgeschoben oder gar komplett abgebrochen. Bis die Erkenntnis reift, dass der gesetzte Anker medizinisch nicht trägt, kann eine Erkrankung bereits unheilbar fortgeschritten sein.

Darüber hinaus führt der Anker-Effekt oft in eine verheerende **Spirale aus Enttäuschung**. Gerade chronisch kranke Patienten oder Menschen mit schweren Diagnosen, die von der evidenzbasierten Medizin offene, aber oft ernüchternde Prognosen erhalten haben, sind hochgradig vulnerabel für extreme Heilsversprechen. Der durch unwissenschaftliche Anbieter gesetzte Anker weckt riesige Hoffnungen. Bleiben diese unerfüllt, kommt es nicht selten zu tiefen psychischen Krisen und massiven Schuldgefühlen bei den Patienten, die glauben, „nicht fest genug daran geglaubt“ zu haben.

Auch der sogenannte **Nocebo-Effekt** (das Gegenstück zum Placebo-Effekt) wird massiv durch Anker getriggert: Wenn Patienten als Erstes einen detaillierten Bericht über entsetzliche Nebenwirkungen eines Medikaments lesen, verankert sich diese Erwartung so stark im Gehirn, dass sie diese Symptome später physisch real spüren können – selbst wenn ihnen im Rahmen einer Studie versehentlich nur ein wirkungsloses Scheinmedikament (Placebo) verabreicht wurde.

8. Empathie und tiefster Respekt: Warum niemand vor Denkfehlern sicher ist

Es ist von geradezu essenzieller Bedeutung für eine würdevolle Gesundheitskommunikation, eines in aller Deutlichkeit zu verstehen: **Das Erliegen dem Anker-Effekt hat absolut nichts mit Naivität, Bildungsferne oder gar mangelnder Intelligenz zu tun.**

Es handelt sich um einen tief in unserer menschlichen Neurobiologie verankerten Mechanismus, der uns ausnahmslos alle betrifft. Selbst hochgradig trainierte Fachärzte, Statistik-Professoren und Kahneman selbst unterliegen täglich kognitiven Verzerrungen.

Wenn Patienten sich alternativen, unwirksamen oder gefährlichen Methoden zuwenden, geschieht dies in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle aus einer Position der extremen Not, aus unerträglichem Schmerz, Verzweiflung oder der verständlichen Angst vor der Endlichkeit des Lebens. Die moderne evidenzbasierte Medizin bietet heute historisch beispiellose Heilungschancen. Jedoch ist der klinische Alltag oft geprägt von extremem Zeitdruck, Personalmangel, kühler Sachlichkeit und unbefriedigender Kommunikation.

Wenn in solch einer verletzlichen Situation jemand Zeit, ungeteilte Empathie und ein großes – wenn auch wissenschaftlich unhaltbares – Versprechen anbietet, dann greift der menschliche Geist vollkommen instinktiv nach diesem rettenden Anker. Es ist schlichtweg unsere zutiefst menschliche Natur, nach Gewissheit, Sinn und Hoffnung zu suchen, wenn unser Leben bedroht ist.

Jede Aufklärung und Kritik darf sich daher **niemals, unter keinen Umständen**, spöttisch oder herablassend gegen die betroffenen Patienten richten. Der Diskurs muss stets empathisch, objektiv und respektvoll geführt werden. Er muss sachlich aufzeigen, wie diese fundamental menschlichen psychologischen Mechanismen wirken und an welchen Stellen unbegründete Versprechen gezielt, aber ungerechtfertigt ansetzen.

9. Fazit und Gegenmaßnahmen: Sich vom Anker lösen (Cognitive De-Biasing)

Wie können wir uns vor einer kognitiven Verzerrung schützen, die so fest in unserer DNA verwurzelt ist? Die vollständige Eliminierung des Anker-Effekts ist nahezu unmöglich, da "System 1" stets unbewusst arbeitet. Wir können jedoch durch bewusstes „**Cognitive De-Biasing**“ (kognitives Entzerren) unsere Urteilkraft stärken.

Hier sind evidenzbasierte und praxistaugliche Strategien für Patienten und Fachpersonal:

1. **Die wirklich "blinde" Zweitmeinung:** Wenn Sie als Patient eine schwerwiegende Diagnose erhalten und eine ärztliche Zweitmeinung einholen, versuchen Sie, dem zweiten Arzt die Erstdiagnose (den Anker) zunächst *nicht* mitzuteilen. Nur so verhindern Sie, dass der zweite Arzt unbewusst geankert wird, und ermöglichen eine wirklich unabhängige, unverfälschte Beurteilung.
2. **Die Strategie des "Opposite Thinking" (Das Gegenteil bedenken):** Wenn Ihnen ein extrem positives Heilversprechen, ein dramatisches Risiko oder ein exorbitant hoher Preis präsentiert wird, zwingen Sie sich bewusst zu der Gegenfrage: *„Was spricht konkret dafür, dass diese Behauptung völlig aus der Luft gegriffen ist? Was wäre das exakte Gegenteil?“* Diese mentale Übung zwingt das Gehirn, das analytische "System 2" einzuschalten, und schwächt die Zugkraft des anfänglichen Ankers messbar ab.
3. **Das wissenschaftliche Fundament als Schutzschild:** Das Konzept der Evidenzbasierten Medizin, allen voran die doppelblinde, randomisierte kontrollierte Studie (RCT), wurde von der Wissenschaft aus exakt einem Grund entwickelt: um zutiefst menschliche Denkfehler wie den Anker-Effekt auszuschalten. In einer gut gemachten RCT kennen weder Arzt noch Patient das verabreichte Präparat (doppelblind). Dadurch wird jegliche anfängliche Verankerung, jede Erwartungshaltung und jeder Placebo-/Nocebo-Effekt effektiv herausgefiltert. Verlassen Sie sich bei gravierenden gesundheitlichen Entscheidungen primär auf diese objektiven Daten, nicht auf isolierte Erfahrungsberichte.
4. **Die Macht der Pause (Entscheidungen vertagen):** Treffen Sie niemals weitreichende gesundheitliche (oder finanzielle) Entscheidungen unter akutem emotionalen Druck direkt nach einem ersten Beratungsgespräch. Bestehen Sie darauf, eine Nacht darüber zu schlafen. Der zeitliche Abstand gibt dem analytischen "System 2" die Möglichkeit, die dominierenden Emotionen des "System 1" zu regulieren – die Haltekraft des Ankers schwindet, und eine objektivere Abwägung wird möglich.
5. **Diagnostic Timeouts für Mediziner:** Für Fachpersonal etablieren sich zunehmend strukturierte Routinen. Ein kurzes, bewusstes Innehalten während der

Diagnosestellung und die Leitfrage „*Was könnte es noch sein, wenn ich meine erste Vermutung ausschließe?*“ kann den Anker-Effekt nachweislich durchbrechen und Fehldiagnosen reduzieren.

Dieses Dokument ist ein offizieller Export von Gesundheitsmythen.de (COMUN e.V.). Alle Fakten und Quellenangaben sind auf der Website einsehbar.