

Der Framing-Effekt: Rahmungseffekte in der Medizin

Autor: Wolfram Klatt

Veröffentlicht am: 10.08.2026

Dokument generiert über Gesundheitsmythen.de

ZUSAMMENFASSUNG (ABSTRACT)

Der Framing-Effekt (Rahmungseffekt) beschreibt, wie unterschiedliche Formulierungen identischer Informationen Entscheidungen maßgeblich beeinflussen. In der Medizin verändert die Wahl zwischen Gewinn- und Verlust-Frames die Akzeptanz von Behandlungsrisiken dramatisch.

Der Framing-Effekt: Warum die Verpackung einer Information unser Urteil lenkt

1. Definition und Funktionsweise: Das Bilderrahmen-Prinzip unseres Denkens

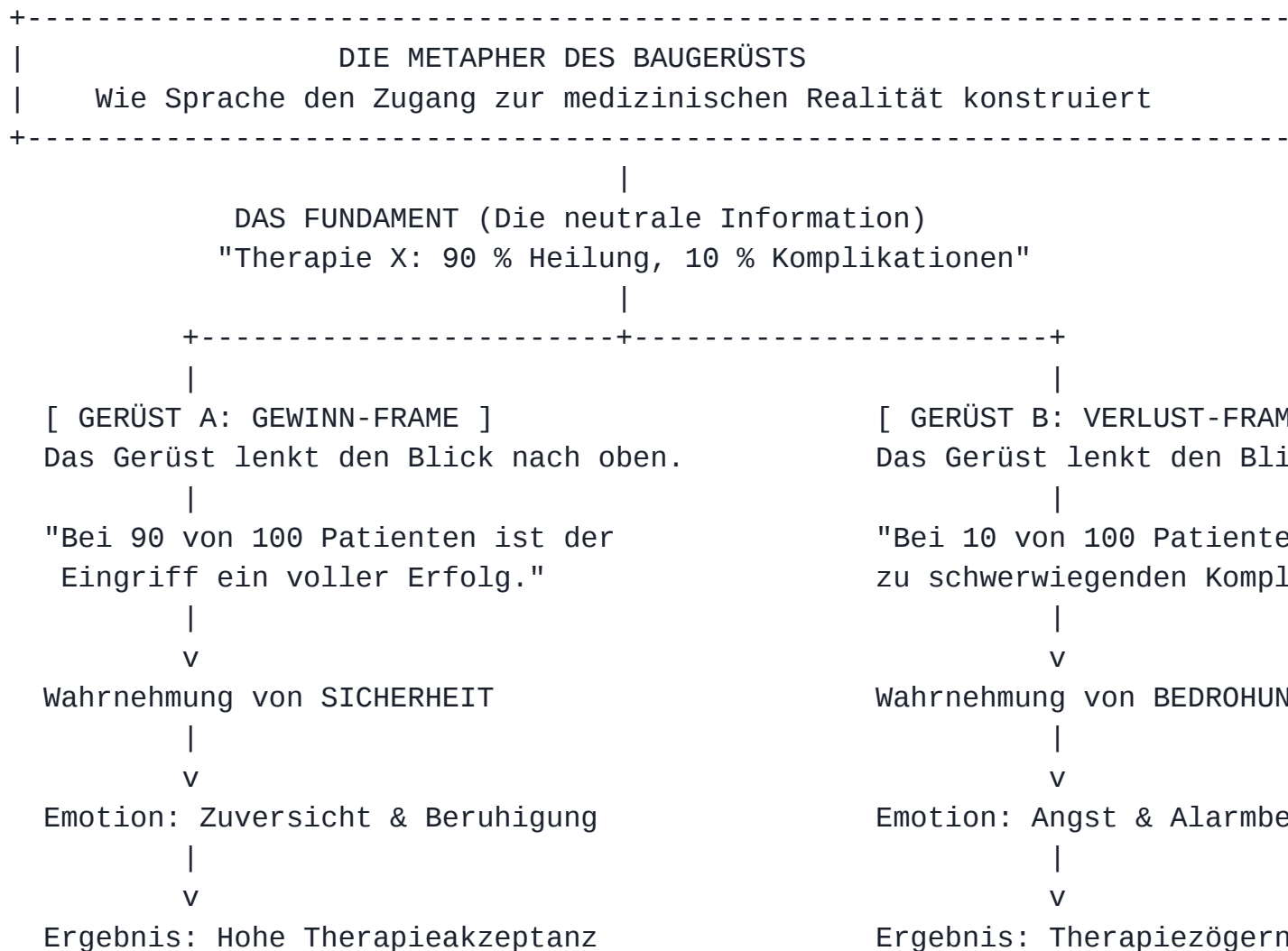
Der **Framing-Effekt** – im Deutschen als *Rahmungseffekt* bezeichnet – gehört zu den am besten erforschten Phänomenen der Kognitions- und Entscheidungspsychologie. Er beschreibt die Tatsache, dass die sprachliche, visuelle oder kontextuelle Einkleidung einer Information unsere Wahrnehmung, Bewertung und Entscheidung maßgeblich beeinflusst, obwohl der sachliche und mathematische Gehalt der Aussage vollkommen identisch bleibt.

In der Gesundheitskommunikation entscheidet diese Rahmung täglich darüber, ob Patientinnen und Patienten einer Therapie zustimmen, ob sie Präventionsmaßnahmen ergreifen oder ob sie aus Angst eine wichtige Diagnose vermeiden. Framing ist dabei kein böswilliger Trick, sondern eine unvermeidbare Eigenschaft menschlicher Sprache: Wir können Informationen schlichtweg nicht kommunizieren, ohne sie in irgendeiner Form zu „rahmen“.

Didaktische Metaphern: Der Bilderrahmen, der Scheinwerfer und das Baugerüst

Um dieses tiefgreifende kognitive Prinzip anschaulich zu verstehen, helfen drei didaktische Metaphern:

1. **Die Metapher des Bilderrahmens:** Ein und dasselbe Gemälde wirkt in einem schweren, dunklen Barockrahmen geheimnisvoll und bedrückend, während es in einem schlichten, hellen Holzrahmen modern, warm und einladend erscheint. Das Motiv auf der Leinwand – die nackte Information – verändert sich um keinen einzigen Pinselstrich. Doch der Rahmen bestimmt, welchen Ausschnitt unseres emotionalen Assoziationsnetzwerks unser Gehirn als Erstes aktiviert.
2. **Die Metapher des Scheinwerfers:** Stellen Sie sich einen dunklen Raum vor, in dem zwei Dinge gleichzeitig existieren: eine Rettungsinsel und ein tiefes Wasserbecken. Ein sprachlicher **Gewinn-Frame** (Gain-Frame) richtet den Scheinwerfer exakt auf die Rettungsinsel – das Gehirn nimmt sofort Sicherheit und Chance wahr. Ein **Verlust-Frame** (Loss-Frame) richtet denselben Scheinwerfer exakt auf das dunkle Wasser – das Gehirn fokussiert sich auf Gefahr und Absturz. Die Realität des Raumes (die Gesamtsituation) bleibt absolut unverändert, doch der Scheinwerfer bestimmt unsere unmittelbare emotionale Reaktion.
3. **Die Metapher des Baugerüsts:** Diese Metapher ist besonders in der medizinischen Aufklärung hilfreich. Stellen Sie sich vor, eine ärztliche Diagnose ist ein neu errichtetes Haus. Die Art und Weise, wie die Ärzte kommunizieren, gleicht dem Baugerüst, das um dieses Haus aufgestellt wird. Das Gerüst verändert keinen einzigen Ziegelstein des Hauses, aber es zwingt die Betrachter (die Patienten), das Gebäude aus einer ganz bestimmten Perspektive zu betrachten.



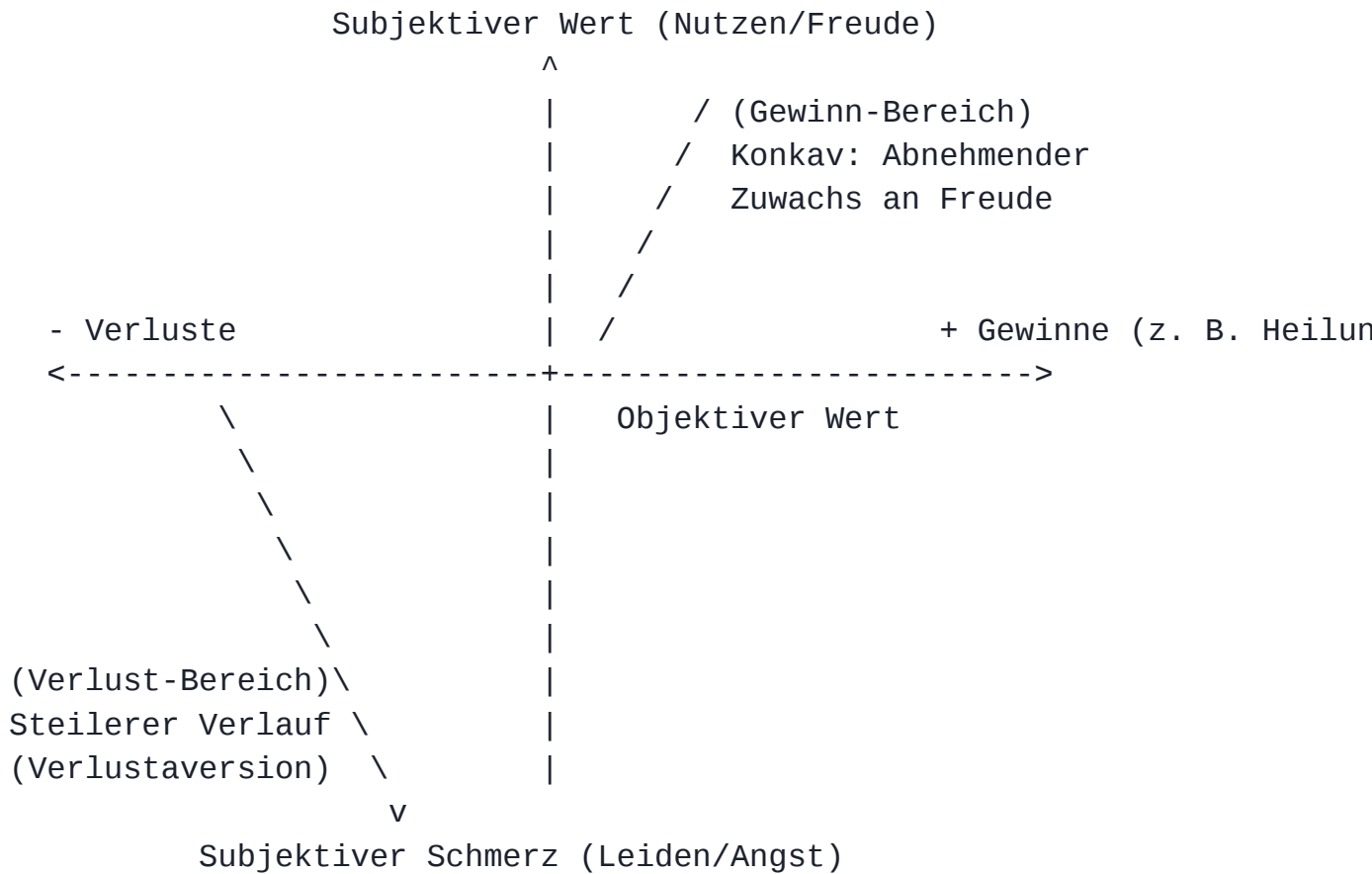
Ein alltägliches Beispiel illustriert die Wirkungsweise: Wenn Hackfleisch im Supermarkt mit der Aufschrift „90 % mager“ ausgezeichnet ist, bewerten Verbraucher das Produkt deutlich positiver, als bei der Aufschrift „10 % Fett“. Obwohl beide Etiketten exakt denselben Fettgehalt beschreiben, weckt der Begriff „mager“ Assoziationen von Gesundheit und Fitness (Gewinn-Frame), während das Wort „Fett“ unbewusst mit Kalorien oder Unbekömmlichkeit verknüpft wird (Verlust-Frame).

2. Die theoretische Grundlage: Prospect Theory und Verlustaversion

Wissenschaftlich begründet wurde das tiefere Verständnis des Framing-Effekts durch die Kognitionspsychologen **Amos Tversky** und **Daniel Kahneman** in ihrer richtungsweisenden

Prospect Theory (Neue Erwartungstheorie, 1981). Sie wiesen empirisch nach, dass Menschen Entscheidungen nicht auf der Grundlage starrer absoluter Werte treffen, sondern immer relativ zu einem subjektiven Referenzpunkt.

Ein entscheidender Kernbaustein dieser Theorie ist die **Verlustaversion**: Der emotionale Schmerz über einen Verlust wird vom menschlichen Gehirn etwa doppelt so intensiv empfunden wie die Freude über einen gleich großen Gewinn. Das bedeutet: 100 Euro zu verlieren, schmerzt uns psychologisch wesentlich stärker, als uns der unerwartete Gewinn von 100 Euro freut.



Aus diesem asymmetrischen Verlauf der menschlichen Nutzenfunktion ergeben sich zwei zentrale Verhaltensmuster, die für die Medizin von immenser Bedeutung sind:

1. **Im Gewinn-Bereich (Gain Frame):** Menschen handeln *risikoavers*. Wenn uns ein Behandlungserfolg sicher in Aussicht gestellt wird, vermeiden wir jedes zusätzliche Risiko. Wir sichern lieber einen garantierten kleineren Gewinn (eine verlässliche Standardtherapie), als ein Risiko für einen noch größeren, aber unsicheren Gewinn einzugehen.

2. **Im Verlust-Bereich (Loss Frame):** Menschen handeln plötzlich *risikoselektiv* bzw. *risikofreudig*. Wenn uns ein schwerer Verlust (eine Verschlechterung der Gesundheit) droht, sind wir plötzlich bereit, erhebliche, teils unkalkulierbare Risiken (z. B. unbewiesene Experimentaltherapien) einzugehen, wenn wir dadurch auch nur die geringste Chance sehen, den drohenden Verlust vollständig abzuwenden.
-

3. Einordnung im medizinischen Kontext: Wenn Formulierungen über Therapien entscheiden

In der klinischen Praxis und der Gesundheitskommunikation besitzt der Framing-Effekt eine herausragende Bedeutung. Wenn Patientinnen und Patienten vor schicksalhaften, oftmals lebensverändernden Behandlungsentscheidungen stehen, sind sie kognitiv und emotional hochgradig gefordert. In diesen vulnerablen Momenten hat die Art und Weise, wie Risiken formuliert werden, direkten Einfluss auf Überleben und Lebensqualität.

Die Pionierstudie von McNeil et al. (1982)

In einer klassischen Studie untersuchten Barbara McNeil und ihr Forschungsteam an der Harvard Medical School, wie die Rahmung von Behandlungsergebnissen bei Lungenkrebs die Therapiewahl verändert. Befragt wurden Krebspatienten, Medizinstudierende sowie erfahrene, behandelnde Ärztinnen und Ärzte. Den Teilnehmenden wurden statistische Daten zu zwei echten Therapieoptionen vorgelegt: Einer chirurgischen Operation versus einer schonenderen Strahlentherapie.

Die Wahrscheinlichkeit für das Überleben nach der chirurgischen Operation wurde in zwei unterschiedlichen Varianten gerahmt:

- **Gewinn-Frame (Überlebens-Perspektive):** „Die Überlebensrate im ersten Monat liegt bei 90 Prozent.“
- **Verlust-Frame (Sterblichkeits-Perspektive):** „Die Sterblichkeitsrate im ersten Monat liegt bei 10 Prozent.“

Obwohl ein Überleben von 90 % mathematisch und faktisch völlig identisch mit einer Sterblichkeit von 10 % ist, veränderten die sprachlichen Rahmen das Entscheidungsverhalten der

Befragten radikal: Wurde der Gewinn-Frame verwendet, präferierten **84 %** der Befragten die Operation. Wurde dieselbe Information im Verlust-Frame präsentiert, sank die Zustimmung massiv auf **56 %**. Besonders bemerkenswert und wichtig: Dieser Effekt zeigte sich in *allen* drei untersuchten Gruppen. Selbst tief im Thema steckende, erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte ließen sich von der sprachlichen Verpackung in ihrem medizinischen Urteil lenken.

Zielorientiertes Framing: Prävention versus Früherkennung

Die Gesundheitspsychologen Alexander Rothman und Peter Salovey (1997) zeigten, dass die Wirksamkeit von Gewinn- und Verlust-Frames davon abhängt, ob eine Maßnahme als präventiv (vorbeugend) oder diagnostisch (früherkennend) wahrgenommen wird:

TYP DER MAßNAHME	EFFEKTIVSTER FRAME	PSYCHOLOGISCHER GRUND
PRÄVENTION (z.B. Impfung, Sonnenschutz)	GEWINN-FRAME ("Schutz & Gesundheit")	Sicheres Verhalten, geringes wahrgenommenes Risiko.
FRÜHERKENNUNG (z.B. Mammographie, Darmspiegelung)	VERLUST-FRAME ("Gefahr von späten Befunden meiden")	Wahrgenommenes Risiko (Angst vor Diagnose einer Krankheit).

- 1. Präventive Maßnahmen (Prävention):** Verhaltensweisen wie die Nutzung von Sonnenschutz, regelmäßige Bewegung oder das Zähneputzen dienen der Aufrechterhaltung der Gesundheit. Sie werden intuitiv als sichere Handlungen wahrgenommen. Hier wirken Gewinn-Frames („Sonnenschutz bewahrt das jugendliche Hautbild“) motivierend, da sie unseren Wunsch nach Sicherheit belohnen.
- 2. Diagnostische Maßnahmen (Früherkennung):** Screening-Untersuchungen (wie eine Darmspiegelung) bergen das subjektive Risiko, plötzlich mit einer beängstigenden Diagnose konfrontiert zu werden (obwohl der Test selbst harmlos ist). Da hier kurzfristig eine emotionale Unsicherheit eingegangen werden muss, erweisen sich hier Verlust-Frames als deutlich effektiver („Wer die Vorsorge versäumt, riskiert, dass Tumore erst im schwer behandelbaren Stadium entdeckt werden“), um die notwendige Teilnahmebereitschaft zu aktivieren.

Beipackzettel und der Nocebo-Effekt

Auch bei der Informationsvermittlung über Arzneimittelnebenwirkungen spielt das Framing eine dramatische Schlüsselrolle. Betrachten Sie diese zwei Formulierungen desselben Sachverhalts:

- **Positive Rahmung:** „95 von 100 Patientinnen und Patienten vertragen dieses Medikament ausgezeichnet und ohne jegliche Beschwerden.“
- **Negative Rahmung:** „Bei 5 von 100 Behandelten treten Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Schwindel auf.“

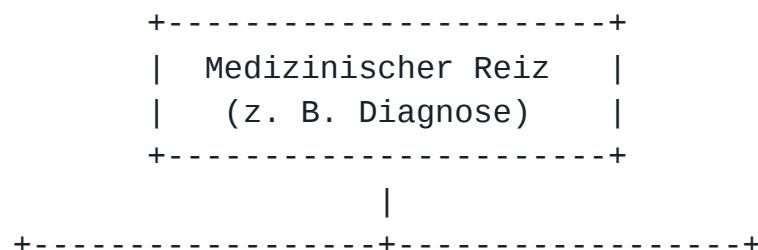
Umfangreiche Studien belegen, dass die negative Formulierung nicht nur Sorgen beim Patienten schürt. Sie kann über den sogenannten **Nocebo-Effekt** (das Eintreten unerwünschter Symptome allein aufgrund einer negativen Erwartungshaltung) die tatsächliche Häufigkeit von Nebenwirkungen messbar in die Höhe treiben.

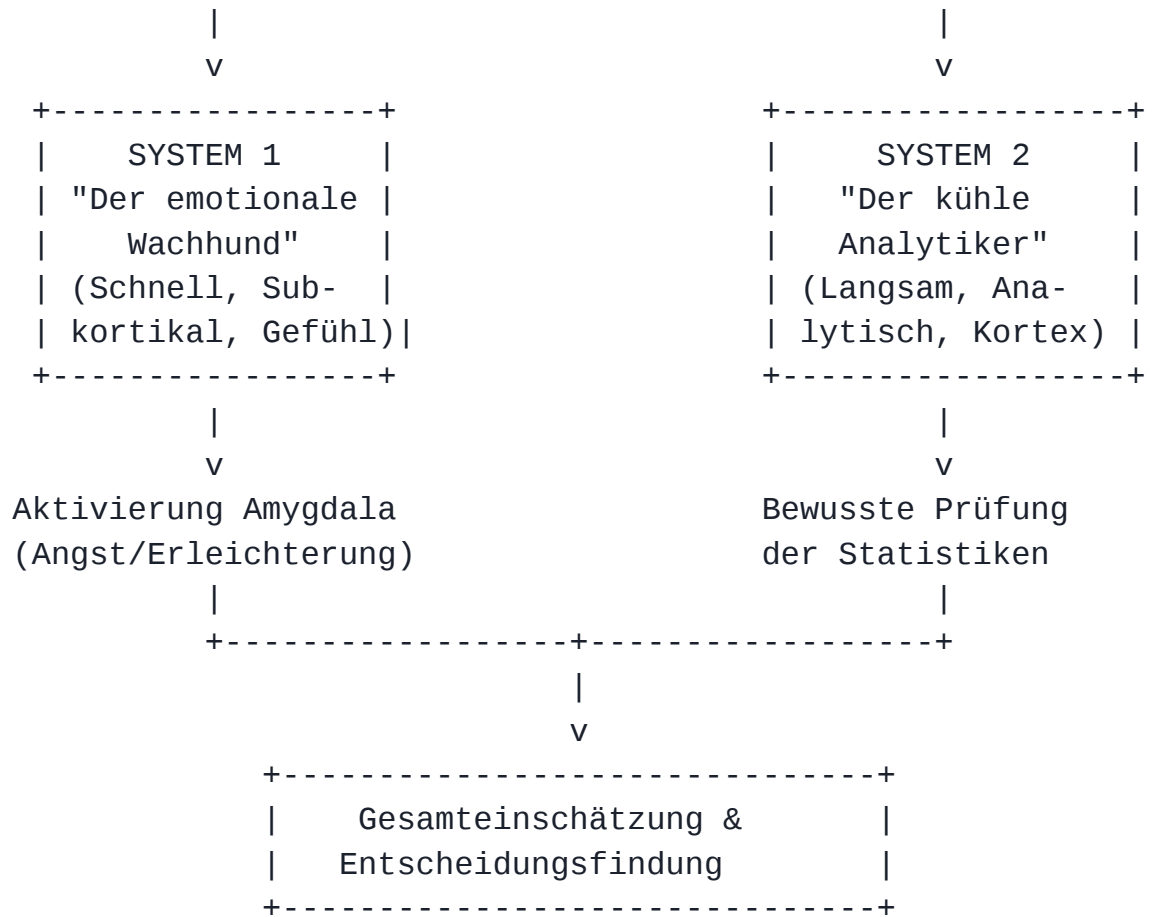
4. Neurobiologische und evolutionspsychologische Grundlagen

Warum reagiert unser hoch entwickeltes menschliches Gehirn so anfällig auf sprachliche Rahmungen, anstatt strikt logisch-mathematisch zu rechnen? Die Antwort liegt in der funktionellen Architektur unseres Zentralnervensystems und unserer langen Evolutionsgeschichte.

Das Zwei-Systeme-Modell: Emotionaler Wachhund vs. Kühler Analytiker

Nobelpreisträger Daniel Kahneman unterscheidet in der kognitionspsychologischen Forschung zwischen zwei grundlegenden Systemen der menschlichen Informationsverarbeitung:





- **System 1 (Das intuitive System – Der emotionale Wachhund):** Es arbeitet blitzschnell, völlig automatisch, unbewusst und rein emotional. Es verarbeitet Sprache unmittelbar über erlernte Assoziationsketten. Signalwörter wie „Sterblichkeit“, „Risiko“ oder „Verlust“ lösen sofort starke affektive Fluchtreaktionen aus, lange bevor wir nachdenken.
- **System 2 (Das analytische System – Der kühle Analytiker):** Es arbeitet langsam, benötigt große kognitive Anstrengung, ist regelbasiert und logisch. Es ist in der Lage, Wahrscheinlichkeiten umzurechnen, Prozente zu verstehen und trügerische Frames zu entlarven.

Weil die Aktivierung von System 2 geistig extrem anstrengend ist, läuft unser Gehirn im Alltag standardmäßig auf System 1. Wir vertrauen unserem ersten Bauchgefühl. Erst wenn uns ein massiver logischer Widerspruch bewusst auffällt, schalten wir System 2 ein.

Neurobiologie: Amygdala und Präfrontaler Kortex

Moderne bildgebende Studien (fMRT) zeigen eindrucksvoll, was bei der Verarbeitung von Rahmungen physisch im Gehirn geschieht: Wird eine Entscheidung im Verlust-Frame präsentiert, schlägt die **Amygdala** sofort Alarm – das ist das zentrale Kerngebiet im Gehirn für die Verarbeitung von Bedrohung und Angst. Ein Gewinn-Frame aktiviert hingegen die Belohnungsstrukturen im Gehirn, was Entspannung fördert.

Personen, die in psychologischen Experimenten fähig waren, Framing-Effekten zu widerstehen und rein nach Logik zu entscheiden, zeigten im Hirnscan eine stark erhöhte Aktivität im **ventromedialen präfrontalen Kortex (vmPFC)**. Dieser Bereich, direkt hinter der Stirn, ist unsere kognitive „Bremse“. Er ermöglicht es uns, die panischen emotionalen Impulse der Amygdala zu dämpfen und mit rationalen Abwägungen in Einklang zu bringen.

Evolutionsbiologische Zweckmäßigkeit

In der ursprünglichen, rauen Lebenswelt unserer Vorfahren war die schnelle Schadensvermeidung absolut überlebenskritisch. Ein verpasster Gewinn (z. B. ein unentdeckter Apfelbaum) war zwar schade, bedeutete aber selten den sofortigen Tod. Ein nicht sofort erkannter Verlust oder eine Gefahr (z. B. ein lauerner Säbelzahn tiger) hatte hingegen tödliche und endgültige Konsequenzen. Die starke Neigung unseres Gehirns, auf Verlust-Frames mit drastisch erhöhter Wachsamkeit und Abwehr zu reagieren, ist somit kein „Konstruktionsfehler“, sondern ein uraltes, evolutionär hochgradig erfolgreiches Schutzprogramm.

5. Framing in der komplementären Kommunikation: Die verständliche Sehnsucht nach Ganzheitlichkeit

Wenn Menschen mit schweren Diagnosen oder langwierigen gesundheitlichen Krisen konfrontiert sind, erleben sie häufig einen massiven, teils traumatisierenden Kontrollverlust. Die klassische, evidenzbasierte Medizin kommuniziert in der Aufklärungspflicht oftmals sehr faktenbasiert, neutral und weist vollkommen transparent auf teils drastische Risiken hin. Für Betroffene, die sich in einem extrem vulnerablen und verängstigten Zustand befinden, kann diese sachliche Offenheit mitunter als kühl, erschlagend oder gar entmutigend empfunden werden.

In komplementären oder integrativen Gesundheitsangeboten finden Patientinnen und Patienten hingegen oft eine Sprache, die durch gezieltes Framing tiefgehende emotionale Bedürfnisse nach

Sicherheit, Hoffnung, Autonomie und persönlicher Zuwendung anspricht. Diese Sehnsucht der Patienten ist zutiefst menschlich, verständlich und keineswegs Ausdruck von Naivität.

Die Linguistik der Sanftheit und Autonomie

In alternativmedizinischen Beschreibungen finden sich gehäuft sprachliche Rahmungen (Gewinn-Frames), die Ängste lindern:

- **„Natürlich“ versus „Synthetisch / Chemisch“:** Das Attribut „natürlich“ wirkt in unserem System 1 als starker Gewinn-Frame. Es evoziert Assoziationen von Geborgenheit, Milde und biologischer Harmonie. Im Gegensatz dazu wecken Begriffe wie „Chemie“ oder „Schulmedizin“ oft Ängste vor Härte, Nebenwirkungen oder Fremdkörpern im Organismus. Aus streng naturwissenschaftlicher und toxikologischer Sicht ist die Trennung zwar unscharf (hochgiftige Substanzen können rein natürlich sein, während synthetische Medikamente exakt dosiert und lebensrettend sind). Doch auf emotionaler Ebene erfüllt der Natur-Frame das zentrale, valide Bedürfnis des Patienten nach einer sanften Begleitung.
- **„Stärkung der Selbstheilungskräfte“ versus „Invasiver Eingriff“:** Die Formulierung, eine Methode würde „die körpereigenen Selbstheilungskräfte aktivieren“, rahmt den Heilungsprozess als einen aktiven, von innen heraus gesteuerten Gewinnprozess. Demgegenüber wird eine chirurgische Intervention oft als passives Erdulden eines „Eingriffs von außen“ wahrgenommen, was das Gefühl des Kontrollverlusts verstärkt.

Das empathische Reframing von Symptomen

Ein psychologisch faszinierendes Phänomen ist die sprachliche Umdeutung (*Reframing*) unerwünschter körperlicher Reaktionen:

- Tritt während einer wissenschaftlich abgesicherten Therapie eine Unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) auf, wird diese sachlich-nüchtern als „Nebenwirkung“ (Verlust-Frame) klassifiziert.
- Tritt nach einer komplementären Behandlung eine vorübergehende Verschlechterung des Befindens ein, wird diese in einigen Lehren als „Erstverschlimmerung“, „Heilkrise“ oder „Ausleitungssymptom“ gerahmt.

Dies ist ein hochgradig wirkungsvolles und tröstendes Reframing: Es verwandelt ein objektiv beunruhigendes Ereignis (den Schmerz oder das Symptom) in der Wahrnehmung der Betroffenen in ein hoffnungsvolles Signal. Dem Patienten wird vermittelt: *Der Körper reagiert, er kämpft, der Heilungsprozess hat begonnen*. Es ist essenziell für Mediziner zu verstehen, welch enormen seelischen Halt solche sprachlichen Rahmungen Betroffenen geben können. Gleichzeitig ist aus medizinischer Sicht jedoch eine aufmerksame Beobachtung wichtig, damit potenziell gefährliche Krankheitsverläufe nicht fälschlicherweise als harmlose „Heilkrise“ verkannt werden.

6. Gesundheitliche Risiken verzerrter Risikowahrnehmung

Die unbewusste Anfälligkeit für sprachliche Rahmungen ist kein bloß akademisches Konstrukt. Sie hat weitreichende, ganz reale Auswirkungen auf die Gesundheitskompetenz (*Health Literacy*) und die Qualität von Behandlungsentscheidungen.

RISIKO-BEREICH	URSACHE DURCH FRAMING	MÖGLICHE FOLGE
Therapieablehnung	Überdominanz des Verlust-Frames bei Aufklärung über NW	Ablehnung evidenz-basierter, rettender Behandlungen
Täuschung durch Zahlen	Verwendung von relativen Prozentangaben	Überschätzung von statt absoluter Werte
Verschleppung	Extreme Fokussierung auf sanfte Gewinn-Frames bei schwerer Krankheit	Kritische Diagnose wird zu spät gestellt

1. Täuschung durch relative versus absolute Risikoreduktion

Ein in den Medien und der Werbung häufig anzutreffender Spezialfall des Framings ist die Präsentation von Studienergebnissen in relativen statt in absoluten Zahlen.

- **Relativer Frame:** „Diese neue Behandlung senkt Ihr Herzinfarktrisiko um beeindruckende 50 Prozent!“ (Klingt nach einer massiven Halbierung einer großen Gefahr).
- **Absoluter Frame:** „Ohne Behandlung erleiden 2 von 1.000 Patienten einen Infarkt. Mit Behandlung erleidet nur noch 1 von 1.000 Patienten einen Infarkt.“

Die absolute Darstellung enttarnt den Nutzen: Er liegt lediglich bei 0,1 Prozentpunkten (1 Person von 1.000 wird konkret gerettet). Die relative Darstellung ist ein mächtiger Gewinn-Frame, der den wahrgenommenen Nutzen optisch vervielfacht.

2. Ablehnung wirksamer Therapien durch Verlust-Fokussierung

Wenn in öffentlichen Diskussionen, in Online-Foren oder durch unglückliche ärztliche Kommunikation eine lebensrettende medizinische Maßnahme einseitig mit Verlust-Frames überzogen wird („schwerwiegende Langzeitschäden“, „massive Belastung für das Immunsystem“), rückt das viel größere, tatsächliche Risiko der Erkrankung selbst völlig in den Hintergrund. Die Befürchtung vor dem Therapieschaden überwiegt dann paradoxerweise die Sorge vor der eigentlichen Krankheit.

7. Empathische Gesundheitskommunikation und Shared Decision-Making

Wie können Ärztinnen, Ärzte und Gesundheitsfachkräfte Patientinnen und Patienten effektiv und respektvoll dabei unterstützen, sachlich fundierte, aber gleichzeitig angstfreie Entscheidungen zu treffen? Die Lösung liegt im Konzept des **Shared Decision-Making** (Gemeinsame Entscheidungsfindung) auf der Grundlage einer bewussten, entzerrten Kommunikation.

Gute Medizin kombiniert die sachliche Präzision von Fakten mit der sprachlichen Wärme der Empathie.

Das Instrument der Faktenboxen (Fact Boxes)

Das *Harding-Zentrum für Risikokompetenz* empfiehlt zur radikalen Reduktion von Framing-Effekten die Verwendung von neutralen **Faktenboxen**. Eine Faktenbox stellt den Nutzen und die

Schäden einer medizinischen Maßnahme synoptisch (nebeneinander) dar – immer ausgedrückt in absoluten Häufigkeiten (z. B. pro 1.000 Personen) und bezogen auf denselben Zeitraum.

+-----+		
FAKTENBOX: VERGLEICH VON THERAPIE-OPTIONEN (Beispieldarstellung)		
+-----+		
WAS PASSIERT MIT 1.000 PERSONEN... OHNE BEHANDLUNG MIT BEHANDLUNG		
+-----+		
...die am Ende gesund bleiben?	980 Personen	990 Personen
+-----+		
...die schwer erkranken?	20 Personen	10 Personen
+-----+		
...die Nebenwirkungen erleiden?	0 Personen	50 Personen
+-----+		
FAZIT: 10 Personen von 1.000 haben einen konkreten gesundheitlichen		
Vorteil, während 50 von 1.000 temporäre Begleiterscheinungen haben.		
+-----+		

Durch diese Gegenüberstellung wird dem Gehirn des Patienten sowohl der Gewinn- als auch der Verlustaspekt zeitgleich präsentiert. Das analytische System 2 wird angesprochen, ohne dass das emotionale System 1 durch einseitige Schreckensworte in Panik versetzt wird.

8. Praktischer Leitfaden zur kognitiven Entzerrung (De-Biasing)

Um im Alltag, bei der Lektüre von Gesundheitsratgebern oder bei komplexen medizinischen Beratungsgesprächen immuner gegenüber unbewussten sprachlichen Rahmungen zu werden, können Patientinnen, Patienten und Fachleute folgende De-Biasing-Techniken anwenden:

Didaktisches Entzerrungsschema: Der 4-Schritte-Filter zur Rahmungsinverson

+-----+	
	1. IDENTIFIKATION DES ORIGINAL-FRAMES
	"Therapie A bietet eine 90%ige Erfolgschance."
+-----+	

	v	
+-----+		
	2. METHODISCHE RAHMENUMKEHRUNG	
	"Gegenprobe: In 10% der Fälle tritt kein Erfolg ein."	
+-----+		
	v	
+-----+		
	3. UMWANDLUNG IN ABSOLUTE HÄUFIGKEITEN	
	"900 von 1.000 Patienten profitieren, 100 von 1.000 nicht."	
+-----+		
	v	
+-----+		
	4. ABWÄGUNG IM EMOTIONSNEUTRALEN RAUM	
	Entscheidung auf Basis valider, synoptischer Daten	
+-----+		

Checkliste zur Informationsprüfung für Patienten und Fachpersonal

1. Den Frame bewusst invertieren (Rahmenumkehrung trainieren):

- Wenn Sie hören: „Diese Behandlung hat eine Erfolgsquote von 95 %.“
- Rechnen Sie gedanklich um: „Das bedeutet im Umkehrschluss, dass die Behandlung bei 5 von 100 Personen nicht zum gewünschten Erfolg führt.“

2. Prozentangaben konsequent in absolute Häufigkeiten umwandeln:

- Wenn Sie lesen: „Das Risiko für einen Infarkt sinkt um 30 %.“
- Fragen Sie beim Arzt aktiv nach: „Wie viele Personen von 1.000 erkranken eigentlich *ohne* diese Maßnahme und wie viele von 1.000 erkranken *mit* der Maßnahme?“

3. Gleichzeitige Betrachtung beider Perspektiven einfordern:

- Bitten Sie im Arztgespräch gezielt um die Darstellung beider Seiten: „Ich höre, was im besten Fall passiert. Wie hoch ist die exakte Wahrscheinlichkeit, dass die Komplikationen eintreten?“

4. Emotionale Adjektive herausfiltern:

- Streichen Sie beim Lesen von Magazinen oder Blogs adjektivische Aufladungen wie „aggressiv“, „rein“, „chemisch“ oder „ganzheitlich“ gedanklich durch. Konzentrieren Sie sich auf die verbleibenden Verben und Messgrößen.

5. Die tiefere menschliche Motivation hinter dem Frame reflektieren:

- Hinterfragen Sie, welches Bedürfnis eine Quelle befriedigen möchte. Ein Pharmaunternehmen wählt oft Gewinn-Frames, um den Nutzen eines Produkts hervorzuheben. Ein alternativmedizinisches Angebot wählt sanfte Frames, um Geborgenheit und Angstfreiheit zu vermitteln. Beide Rahmungen sind zutiefst menschlich – doch nur die nüchternen Fakten unter dem sprachlichen Baugerüst sollten die Grundlage für Ihre Gesundheit bilden.