

Der Optimismus-Bias: Risikounterschätzung in der Medizin

Autor: Wolfram Klatt

Veröffentlicht am: 10.08.2026

Dokument generiert über Gesundheitsmythen.de

ZUSAMMENFASSUNG (ABSTRACT)

Der Optimismus-Bias beschreibt die menschliche Tendenz, persönliche Risiken für schwere Erkrankungen systematisch zu unterschätzen und die eigenen Heilungschancen zu überschätzen. Dieser Denkfehler führt häufig zum Vernachlässigen von Vorsorgeuntersuchungen.

Der Optimismus-Bias: Warum wir glauben, dass es immer nur die anderen trifft

1. Die rosa Brille des Gehirns: Wie der Optimismus-Bias unsere Wahrnehmung filtert

Der Optimismus-Bias (oft auch als „unrealistischer Optimismus“ bezeichnet) ist ein tief in der menschlichen Psyche verankertes Phänomen. Er beschreibt die systematische und weitgehend unbewusste Tendenz unseres Gehirns, die Wahrscheinlichkeit positiver Ereignisse für das eigene Leben maßgeblich zu überschätzen und gleichzeitig das Risiko für negative Ereignisse stark zu unterschätzen. Dieser Mechanismus beeinflusst, wie wir in die Zukunft blicken, wie wir Risiken bewerten und welche Entscheidungen wir für unsere eigene Gesundheit treffen.

Geprägt und intensiv erforscht wurde dieser Begriff in den späten 1970er Jahren durch den Psychologen Neil Weinstein. Neuere Forschungen, insbesondere durch die Neurowissenschaftlerin Tali Sharot, haben die neurobiologischen Grundlagen dieser kognitiven Verzerrung offengelegt. In verhaltenspsychologischen und funktionellen Magnetresonanztomographie-Studien (fMRT) konnte eindrucksvoll nachgewiesen werden, dass rund 80 Prozent aller Menschen – unabhängig von Alter, Geschlecht, kulturellem Hintergrund oder Bildungsgrad – von dieser kognitiven Asymmetrie betroffen sind.

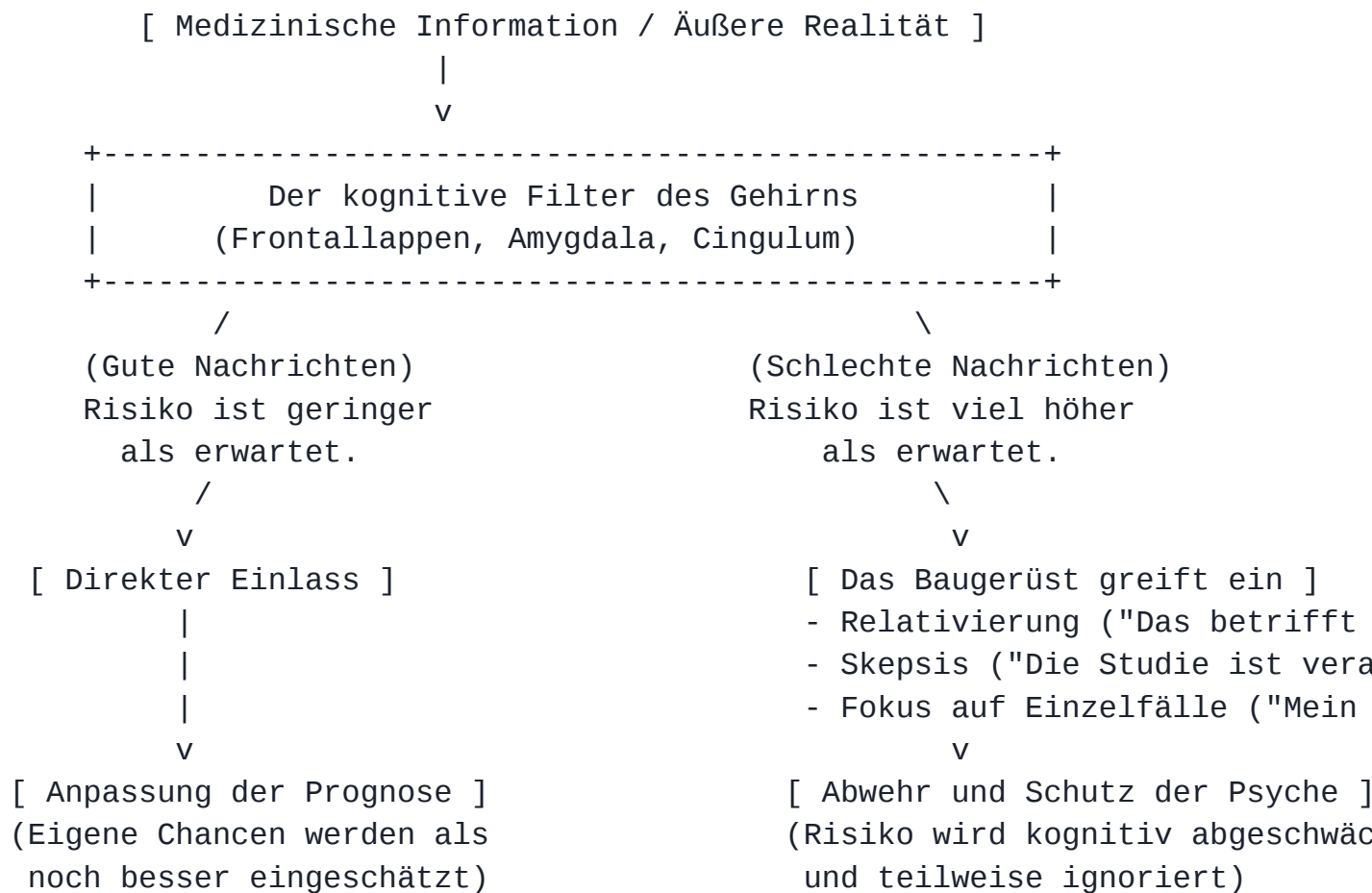
Die Funktionsweise des Optimismus-Bias offenbart sich als eine fundamentale Asymmetrie bei der mentalen Verarbeitung von neuen Informationen. Wenn wir Statistiken, Wahrscheinlichkeiten oder Vorhersagen erhalten, die erfreulicher sind als unsere bisherige Annahme, passt unser Gehirn seine persönliche Prognose sofort nach oben an. Erhalten wir jedoch unerwartet schlechte Nachrichten – etwa die Information, dass das durchschnittliche statistische Risiko für eine bestimmte Krebserkrankung, einen Schlaganfall oder ein Herz-Kreislauf-Leiden in unserer Altersgruppe höher ist als wir dachten –, blockiert oder dämpft das Gehirn diese unerwünschten Daten.

Neurowissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass bei der Integration dieser Informationen bestimmte Hirnareale, insbesondere der Frontallappen, hochgradig selektiv arbeiten. Während er bei guten Nachrichten aktiv wird und die neuen Daten in unser Weltbild integriert, fährt er seine Aktivität bei schlechten Nachrichten herunter. Wir rationalisieren die Gefahr unbewusst weg und gehen intuitiv davon aus, dass solche düsteren Statistiken für die breite Masse gelten mögen, wir selbst aber durch unsere genetische Veranlagung, unseren Lebensstil oder schlichtweg durch Glück eine besondere Ausnahme darstellen. Wir betrachten unsere eigene Zukunft beharrlich durch eine sprichwörtliche rosa Brille, während wir die Realität für unsere Mitmenschen als weitaus gefährlicher und bedrohlicher einschätzen.

2. Die Metapher des psychologischen Baugerüsts

Um die komplexen Vorgänge im Gehirn zu veranschaulichen, hilft die didaktische Metapher des psychologischen Baugerüsts. Stellen Sie sich die menschliche Psyche und ihr Bedürfnis nach Sicherheit und Unversehrtheit als ein empfindliches, wertvolles Gebäude vor. Wenn nun eine bedrohliche medizinische Information oder Statistik (gleichsam ein „Erdbeben“) auf dieses Gebäude trifft, droht es ins Wanken zu geraten.

Um das Gebäude vor dem Einsturz zu bewahren, errichtet das Gehirn bei herannahenden Gefahrenbotschaften blitzschnell ein schützendes psychologisches Baugerüst. Dieses Gerüst fängt die volle Wucht der Erschütterung ab, indem es die Informationen filtert, umleitet oder abschwächt.



Dieses Baugerüst ist kein Fehler im System, sondern ein faszinierender, hochkomplexer Schutzmechanismus. Es bewahrt uns im ersten Moment davor, von existenziellen Ängsten überflutet zu werden, birgt jedoch die Gefahr, dass wir langfristig notwendige Schutz- und Reparaturmaßnahmen am Gebäude (also unserem Körper) vernachlässigen.

3. "Mir passiert das nicht": Der blinde Fleck bei Vorsorge und Diagnose

Im Bereich der persönlichen Gesundheit und medizinischen Entscheidungsfindung entfaltet der Optimismus-Bias eine weitreichende, teils paradoxe Wirkung. Er ist der unsichtbare Akteur hinter zahlreichen gesundheitlichen Einschätzungen, die für Außenstehende oft schwer

nachvollziehbar wirken.

Ein klassisches Beispiel ist das anhaltende Rauchen, der Bewegungsmangel oder der regelmäßige Konsum riskanter Mengen an Alkohol. Befragt man Betroffene nach den generellen Gesundheitsrisiken ihres Verhaltens, sind ihnen die wissenschaftlichen Fakten meist durchaus bewusst. Sie wissen in der Theorie sehr genau, dass Tabakkonsum ursächlich für Krebserkrankungen ist oder Bewegungsmangel zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen führt. Fragt man dieselben Personen jedoch konkret nach ihrem *persönlichen* Risiko, an genau diesen Krankheiten zu leiden, schätzen sie dieses signifikant niedriger ein als das Risiko eines durchschnittlichen Mitmenschen.

Ein einzelnes anekdotisches Erlebnis – "Mein Großvater hat auch jeden Tag geraucht und wurde friedlich 90 Jahre alt" – wischt dabei oft die bedrückende Statistik von Millionen Betroffenen beiseite. Das Gehirn nutzt solche Anekdoten gezielt als Baumaterial für das oben beschriebene Baugerüst. Hierbei wirken der Optimismus-Bias und der Bestätigungsfehler (Confirmation Bias) stark zusammen: Wir suchen aktiv nach den wenigen Informationen, die unsere beruhigende Weltsicht stützen, und verdrängen die überwältigende Mehrheit der Daten, die uns beunruhigen müssten.

Auch im Umgang mit Prävention und Früherkennung zeigt sich dieser blinde Fleck sehr deutlich. Lebensrettende oder stark krankheitslindernde Präventivmaßnahmen wie Schutzimpfungen, regelmäßige Krebsvorsorgeuntersuchungen, Zahnprophylaxe oder auch das einfache Eincremen mit Sonnenschutzmitteln werden im Alltag häufig vernachlässigt oder auf unbestimmte Zeit verschoben. Dahinter steht nicht zwangsläufig Bequemlichkeit, sondern oftmals das trügerische, zutiefst intuitive Gefühl: "Solche Schicksalsschläge oder schweren Krankheitsverläufe passieren ohnehin immer nur den anderen."

Tritt unglücklicherweise doch eine schwere Diagnose ein, wandelt sich der Optimismus-Bias oft. Aus dem Gefühl der Unverwundbarkeit wird dann nicht selten eine stark überhöhte Heilungserwartung. Patienten schätzen ihre Überlebenschancen und die Wirksamkeit von Therapien dann oft systematisch höher ein, als es die medizinische Evidenz nahelegen würde. Einerseits ist genau dieser Mechanismus immens wichtig, um nach einem existenziellen Schock nicht in völliger Hoffnungslosigkeit zu versinken. Andererseits kann er die Betroffenen auch vor enorme Herausforderungen stellen, wenn Behandlungsverläufe nicht so ideal eintreten, wie das Gehirn es sich wünscht.

4. Evolutionärer Schutzschild: Warum die Natur uns mit Illusionen ausstattete

Angesichts dieser Risiken stellt sich eine grundlegende Frage: Warum hat uns die Evolution mit einem Gehirn ausgestattet, das die objektive Realität derart verzerrt und gesundheitliche Gefahren systematisch herunterspielt? Wäre ein völlig objektiver, fehlerfreier Blick auf die Welt für unsere Vorfahren nicht ein weitaus sinnvollerer Überlebensvorteil gewesen?

Kognitionspsychologen und Evolutionsbiologen argumentieren genau gegenteilig: Ein absolut realistischer, ungeschönter Blick auf das eigene Leben – mit all seinen unkalkulierbaren Risiken, den allgegenwärtigen Krankheiten, den täglichen Unfallgefahren und der unumgänglichen eigenen Sterblichkeit – wäre für den Menschen der Frühzeit psychologisch lähmend gewesen. Die ständige Bewusstheit der eigenen Verwundbarkeit in einer rauen Umgebung würde zwangsläufig zu chronischem Stress, starken Angstzuständen und schließlich zur Handlungsunfähigkeit führen.

In der klinischen Psychologie spricht man in diesem Zusammenhang vom Phänomen des "depressiven Realismus". Studien haben immer wieder gezeigt, dass Menschen mit leichten bis mittelschweren Depressionen ihre persönlichen Erfolgchancen, ihre Fähigkeiten und ihre Umweltrisiken in Tests oft mathematisch und statistisch korrekter einschätzen als psychisch völlig gesunde Menschen. Doch diese nackte, schonungslose Objektivität geht bei den Betroffenen fast immer mit einem drastischen Verlust an Lebensenergie, Antrieb und Motivation einher.

Der Optimismus-Bias war in der Entwicklungsgeschichte unserer Spezies daher ein existenzieller psychologischer Motor. Er ließ unsere frühen Vorfahren morgens aus der sicheren Höhle treten, neues und gefährliches Terrain erkunden, soziale Bindungen eingehen und Familien gründen, obwohl die objektiven Überlebenswahrscheinlichkeiten oft gering waren. Die tiefe innere Überzeugung, dass "am Ende alles gut gehen wird", wirkte wie ein biochemischer Schutzschild. Sie reduzierte die dauerhafte Ausschüttung von Stresshormonen wie Cortisol, schonte das Immunsystem und stärkte die emotionale Widerstandskraft (Resilienz). Was in der prähistorischen Wildnis ein überragender Überlebensvorteil war, erweist sich in der komplexen, stark datengetriebenen Welt der modernen Medizin jedoch immer wieder als tückische Stolperfalle, bei der sich Evolution und Moderne reiben.

5. Die Hoffnung auf Heilung: Zwischen evidenzbasierter Medizin und alternativen Angeboten

Besonders deutlich zeigt sich die Kraft des Optimismus-Bias im Umgang mit schweren, lebensbedrohlichen oder chronischen Krankheiten. Wenn die naturwissenschaftlich fundierte Medizin an ihre Grenzen stößt oder Patienten mit ernüchternden Wahrscheinlichkeiten und schweren Nebenwirkungen konfrontieren muss, entsteht ein massives Bedürfnis nach Kontrolle, Zuversicht und Gewissheit.

Viele unkonventionelle oder alternativmedizinische Heilverfahren setzen – oft in bester Absicht – genau an diesem tiefen menschlichen Bedürfnis nach Hoffnung an. Während die wissenschaftliche Medizin sich an harten Fakten, klinischen Studien und großen Datenmengen orientiert, bedienen sich Anbieter von Verfahren ohne wissenschaftlichen Wirkungsnachweis oft emotionaler Narrative.

Menschen, die mit einer schweren Diagnose konfrontiert sind, suchen verständlicherweise nach Wegen, die ihnen Handlungsfähigkeit zurückgeben. Wenn alternative Verfahren absoluten Erfolg oder Nebenwirkungsfreiheit versprechen, spricht dies den Optimismus-Bias des verzweifelten Patienten direkt an. Ein einzelner, angeblich außergewöhnlicher Heilerfolg wird dann prominent als Beweis für die Wirksamkeit der gesamten Methode präsentiert. Das menschliche Gehirn klammert sich fest an diese eine tröstliche Geschichte. Die objektiven Daten, die zeigen, dass diese Methode bei Tausenden anderen Menschen ohne Wirkung blieb, werden von unserem mentalen Baugerüst abgewehrt. Der kranke Mensch denkt voller Inbrunst: "Wenn es bei dieser einen Person geklappt hat, gehöre ich sicherlich auch zu den Glücklichen."

Auch die in einigen alternativmedizinischen Kreisen verbreitete Überzeugung, dass Heilung primär eine Frage der "richtigen geistigen Einstellung" oder mentaler Stärke sei, knüpft nahtlos an unseren angeborenen Optimismus an. Dies verleiht Betroffenen anfangs ein starkes Gefühl der Selbstwirksamkeit. Gleichzeitig birgt diese Sichtweise jedoch die Gefahr, enormen psychischen Druck aufzubauen: Kranke Menschen haben plötzlich das Gefühl, den physischen Verlauf allein durch ihre Gedanken kontrollieren zu müssen. Tritt eine Verschlechterung des Zustands ein, mündet dies oft in tiefe, völlig unberechtigte Schuldgefühle, man habe womöglich "nicht positiv genug gedacht".

6. Riskante Fehleinschätzungen: Wenn der Bias die Gesundheit gefährdet

Die Folgen, die sich in der medizinischen Praxis manifestieren, wenn Patienten aus verständlichen psychologischen Gründen ihrem Optimismus-Bias zu sehr vertrauen, können weitreichend sein und das eigene Wohlbefinden ernsthaft gefährden:

1. **Verzögerte Diagnostik und Therapie:** Wer fest daran glaubt, immun gegen schwere Krankheiten zu sein, neigt dazu, offensichtliche Warnsignale des eigenen Körpers zu ignorieren. Chronischer Husten, anhaltende Schmerzen oder ungewöhnliche Hautveränderungen werden lange Zeit verdrängt oder mit harmlosen Ursachen wegerklärt ("Das ist nur der Stress", "Das geht von alleine weg"). Wenn schließlich ärztlicher Rat eingeholt wird, sind wertvolle Zeitfenster für eine minimalinvasive oder heilende (kurative) Intervention oft bereits verstrichen.
2. **Ablehnung evidenzbasierter Behandlungen:** Eine sehr starke Ausprägung des unrealistischen Optimismus kann dazu führen, dass Patienten sich gegen unangenehme, aber wissenschaftlich wirksame Behandlungen (wie bestimmte medikamentöse Therapien, Chemotherapien oder chirurgische Eingriffe) entscheiden. Die fehlerhafte Annahme lautet dann, dass der eigene Körper stark genug sei, um die Krankheit aus eigener Kraft oder mithilfe unbewiesener Mittel zu besiegen.
3. **Finanzielle und emotionale Herausforderungen:** Therapien ohne evidenzbasierten Wirknachweis sind oft mit erheblichen Kosten verbunden. Patienten und ihre Angehörigen investieren teils große Summen und ihre gesamten Ersparnisse in die Hoffnung auf Heilung. Bleibt der erhoffte Erfolg jedoch aus, stehen die Betroffenen nicht nur vor einem ungelösten gesundheitlichen Problem, sondern oft auch vor schwerwiegenden finanziellen und psychischen Belastungen, die den Heilungsprozess zusätzlich erschweren.

Wichtiger medizinischer Hinweis: Bei allen gesundheitlichen Beschwerden, Symptomen oder dem Verdacht auf eine Erkrankung gilt: Eine verlässliche Diagnose und die Einleitung einer geeigneten Therapie können ausschließlich durch qualifiziertes ärztliches Fachpersonal erfolgen. Wissenschaftlich orientierte Aufklärung ersetzt niemals das persönliche Gespräch, die Untersuchung und das empathische Abwägen von Behandlungsoptionen in einer medizinischen Praxis.

7. Zwischen Verzweiflung und Schutzmechanismus: Empathie in der Kommunikation

Bei der Analyse und Diskussion dieses Denkfehlers ist es für medizinisches Personal, Aufklärer und Angehörige von zentraler Bedeutung, betroffenen Patienten niemals mit intellektueller Überheblichkeit, Strenge oder gar Spott zu begegnen. Wenn ein schwerkranker Mensch dem Optimismus-Bias erliegt, zeugt das in keiner Weise von mangelnder Intelligenz oder Naivität. Es zeugt von existenzieller Verzweiflung, einem unbändigen Überlebenswillen und dem tiefen, zutiefst menschlichen Bedürfnis nach Hoffnung und Normalität.

Das Aussprechen einer ernsten Diagnose bedeutet für jeden Patienten einen fundamentalen Kontrollverlust über das eigene Leben und die Zukunftsplanung. Dass die menschliche Psyche in solchen Momenten unbewusst alle Hebel in Bewegung setzt – bis hin zur kompletten Verdrängung der Realität –, um nicht in Panik zu kollabieren, ist ein respektabler und schützender Abwehrreflex.

Zudem muss berücksichtigt werden, dass der moderne medizinische Alltag oft von starkem Zeitmangel geprägt ist. Wenn Fachpersonal unter großem Zeitdruck eine niederschmetternde Prognose mitteilen muss, kann dies ein emotionales Vakuum hinterlassen. In genau dieses Vakuum fließen optimistische, scheinbar einfache Versprechungen unkonventioneller Ansätze mühelos hinein. Moderne Konzepte in der Arzt-Patienten-Kommunikation, wie das des "Shared Decision Making" (partizipative Entscheidungsfindung), versuchen genau hier anzusetzen. Ärzte nehmen sich hierbei die Zeit, die persönlichen Werte und Ängste des Patienten kennenzulernen und gemeinsam, auf Augenhöhe, Behandlungswege zu finden, die medizinisch sinnvoll und realistisch sind, ohne die essenzielle Hoffnung zu zerstören.

8. Wege aus der Illusion: Wie Cognitive De-Biasing vor Denkfehlern schützt

Wie können wir uns im Alltag und im Krankheitsfall vor einer kognitiven Verzerrung schützen, die so tief in unserer evolutionären Biologie verwoben ist? Das vollständige Ausschalten des Optimismus-Bias ist weder möglich noch für unsere Lebensqualität erstrebenswert. Es geht in der modernen Gesundheitspsychologie vielmehr um ein aktives *Cognitive De-Biasing*: Das bewusste, rationale Gegensteuern in entscheidenden und kritischen Momenten unseres Lebens.

1. **Die Außensicht ("Outside View") einnehmen:** Aus wissenschaftlicher Sicht raten Psychologen und Entscheidungsforscher (wie etwa Nobelpreisträger Daniel Kahneman) dazu, bei wichtigen gesundheitlichen Entscheidungen gezielt den Blickwinkel zu wechseln. Statt ausschließlich zu fragen: "Wie sind *meine* persönlichen Chancen?", sollte man sich fragen: "Was würde ich einem guten Freund, den ich sehr liebe, in exakt dieser medizinischen Situation und mit dieser Datenlage raten?" Durch diese bewusste emotionale Distanzierung – den Wechsel von der Innensicht in die Außensicht – fällt es dem Gehirn oft deutlich leichter, objektive Wahrscheinlichkeiten zu akzeptieren und rationale Ratschläge anzunehmen.
2. **Routinen für die Prävention aufstellen ("Precommitment"):** Um den ständigen mentalen Reflex "Mir passiert das nicht" zu umgehen, sollten wichtige Gesundheitsentscheidungen so weit wie möglich automatisiert werden. Wer sich vornimmt, jede ärztlich empfohlene Alters-Vorsorgeuntersuchung stur und kalendergetreu wahrzunehmen – völlig unabhängig davon, wie fit und gesund man sich an diesem Tag fühlt –, hebt den Bias wirkungsvoll aus. Vorsorge wird so zur mechanischen Gewohnheit statt zu einer von Ängsten oder Sorglosigkeit geprägten Einzelfallentscheidung.
3. **Die wissenschaftliche Methode als Anker nutzen:** Randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) und evidenzbasierte medizinische Leitlinien wurden im Laufe der Medizingeschichte genau aus diesem Grund entwickelt: Um individuelle menschliche Denkfehler, trügerische Wahrnehmungsverzerrungen und emotionale Anekdoten zu neutralisieren. Die medizinische Statistik ist ein unbestechliches, neutrales Instrument. Bei kritischen Entscheidungen sollte die primäre Leitfrage stets lauten: "Was sagen die methodisch sauberen klinischen Daten großer Patientenstudien über diese Therapie?" – und eben nicht ausschließlich: "Was sagt mein optimistisches Bauchgefühl oder der mitreißende Bericht aus einem Internetforum?"

Indem wir den Optimismus-Bias als unseren stetigen evolutionären Begleiter anerkennen und respektieren, können wir ihn im Alltag als Quelle von Lebensfreude und Mut schätzen. In der Arztpraxis, bei Vorsorgeuntersuchungen und bei elementaren Therapieentscheidungen sollten wir jedoch lernen, das tröstliche psychologische Baugerüst für einen Moment zur Seite zu schieben und bewusst den kühlen, aber rettenden Realismus einzuschalten.