

Der Outcome Bias in der Medizin: Ergebnisverzerrung

Autor: Wolfram Klatt

Veröffentlicht am: 10.08.2026

Dokument generiert über Gesundheitsmythen.de

ZUSAMMENFASSUNG (ABSTRACT)

Der Outcome Bias (Ergebnisverzerrung) beschreibt die Tendenz, die Qualität einer vergangenen Entscheidung ausschließlich anhand ihres Ergebnisses zu beurteilen. In der Medizin verleitet dies dazu, risikoreiche Fehlentscheidungen bei glücklichem Ausgang zu preisen oder rational indizierte Eingriffe bei Pech zu verurteilen.

Der Outcome Bias in der Medizin: Warum das Ergebnis nicht immer die Qualität der Entscheidung bestimmt

In der komplexen und oftmals hochgradig emotionalen Welt der Medizin – in der es um Gesundheit, Lebensqualität, Schmerzfreiheit und nicht selten um die existentielle Frage von Leben und Tod geht – suchen Menschen vollkommen verständlicherweise nach Klarheit und Orientierung. Wenn wir als Patientinnen oder Patienten vor schwierigen Therapieentscheidungen stehen, wünschen wir uns absolute Sicherheit. Um den Erfolg einer medizinischen Maßnahme im Nachhinein einzuschätzen, greifen wir instinktiv auf ein Kriterium zurück, das auf den ersten Blick vollkommen logisch und unumstößlich wirkt: das Resultat. Wenn ein Mensch nach einer Behandlung genesen ist, wird die Therapie als hervorragend und die ärztliche Entscheidung als richtig bewertet. Bleiben die Beschwerden jedoch bestehen oder verschlechtert sich der

gesundheitliche Zustand sogar, gilt der medizinische Eingriff oder die gewählte Therapie rückblickend unweigerlich als bedauerlicher Fehler.

Was sich in unserem Alltag wie gesunder Menschenverstand anfühlt, ist aus Perspektive der Kognitionswissenschaften und der Psychologie jedoch eine der weitreichendsten Denkfallen unseres Gehirns: der sogenannte *Outcome Bias* (zu Deutsch: Ergebnisverzerrung). Dieser Effekt trübt unser systematisches Urteilsvermögen, erschwert das tiefere Verständnis für evidenzbasierte (also wissenschaftlich belegte) Medizin und kann dazu führen, dass wir aus lauter Hoffnung auf unbewiesene Heilversprechen vertrauen. Aus rein wissenschaftlicher und logischer Sicht zeigt sich nämlich eindrücklich, dass die Qualität einer Entscheidung niemals allein an ihrem Ausgang gemessen werden kann.

1. Das Trugbild des Erfolgs: Wie die Ergebnisverzerrung unser Urteil täuscht

Der Outcome Bias beschreibt in der Psychologie die starke menschliche Tendenz, die Qualität einer vergangenen Entscheidung fast ausschließlich anhand ihres schlussendlichen Ergebnisses zu bewerten. Dabei werden der eigentliche Entscheidungsprozess, die sorgfältige Abwägung von Alternativen und vor allem die Informationen, die zum Zeitpunkt der Entscheidung tatsächlich verfügbar waren, nahezu vollständig ausgeblendet.

Die Metapher des Navigationsgeräts

Um dieses abstrakte Konzept greifbar zu machen, hilft ein Alltagsbeispiel, das die Trennung von Entscheidung und Ergebnis eindrücklich veranschaulicht.

Stellen Sie sich vor, Sie müssen zu einem extrem wichtigen und lebensverändernden Termin in eine fremde Stadt fahren.

Szenario A (Die rationale Entscheidung): Sie geben die Zieladresse in ein hochmodernes Navigationsgerät ein. Das System berechnet die schnellste und sicherste Route, berücksichtigt historische Verkehrsdaten und aktuelle Stauwarnungen. Sie fahren voller Zuversicht los. Unterwegs stürzt jedoch durch ein unvorhersehbares, plötzliches lokales Unwetter ein Baum exakt auf Ihre Fahrbahn. Die Straße wird auf unbestimmte Zeit gesperrt, Sie stehen stundenlang im Stau und verpassen den Termin endgültig. Das Ergebnis ist katastrophal.

Szenario B (Die irrationale Entscheidung): Ein anderer Autofahrer, der exakt denselben Termin wahrnehmen muss, ignoriert jegliche Navigation, fährt blindlings ohne Karte los und biegt an sämtlichen Kreuzungen rein nach spontanem Bauchgefühl ab – eine Strategie, die fast unweigerlich im kompletten Chaos endet. Durch einen völlig absurden, fast schon unmöglichen Zufall verfährt er sich so stark, dass er versehentlich genau jene winzige Landstraße nimmt, die den umgestürzten Baum als Einzige weiträumig umgeht. Er kommt pünktlich an. Das Ergebnis ist perfekt.

Würden wir nach der Logik des Outcome Bias urteilen, müssten wir nun schlussfolgern: Der Fahrer in Szenario B ist ein genialer Strategie und seine Methode der spontanen Zielfindung ist der Technik völlig überlegen. Der Fahrer in Szenario A hingegen hat augenscheinlich alles falsch gemacht und sollte sein Navigationsgerät augenblicklich entsorgen.

Logisch und bei kühlem Verstand betrachtet erkennen wir jedoch sofort, dass Fahrer A die bestmögliche Entscheidung unter den gegebenen Umständen getroffen hat (er hatte schlichtweg massives Pech beim Ergebnis), während Fahrer B eine extrem riskante, unkluge Entscheidung getroffen hat (er hatte unglaubliches Glück beim Ergebnis).

DIE TRENNUNG VON ENTSCHEIDUNG UND ERGEBNIS			
Gute Entscheidung	+	Glück/Normalfall	= Erfolg
(Navi nutzen)			
Gute Entscheidung	+	Pech/Zufall	= Miss-
(Navi + Baum auf Straße)			erfolg
Schlechte Entschei.	+	Glück/Zufall	= Erfolg
(Blind fahren + Verirren auf freie Route)			
Schlechte Entschei.	+	Pech/Normalfall	= Miss-
(Blind fahren)			erfolg

Genau in dieser Fehleinschätzung liegt der gefährliche Kern der Ergebnisverzerrung: Sie blendet den immensen Einfluss von unvorhersehbaren Variablen, Zufällen und statistischen Wahrscheinlichkeiten unbewusst und gnadenlos aus. Das Resultat wird fälschlicherweise eins zu

eins mit der Güte des ursprünglichen Entschlusses gleichgesetzt. Eine hochriskante Fehlentscheidung wird rückwirkend als weise gefeiert, wenn sie durch pures Zufallsglück gut ausgeht. Eine hervorragend begründete, umsichtige und evidenzbasierte Entscheidung wird hingegen scharf und unfair verurteilt, wenn ein unwahrscheinliches Negativszenario eintritt.

2. Medizin als Wahrscheinlichkeitsraum: Zwischen glücklicher Fügung und tragischem Pech

In der Heilkunde ist der Outcome Bias besonders schwerwiegend und tragisch, da der menschliche Körper keine simple Maschine ist. Medizinische Entscheidungen können fast niemals mit vollkommener, absoluter Sicherheit getroffen werden, sondern basieren stets auf komplexen Wahrscheinlichkeitsmodellen. Jeder Organismus reagiert hochindividuell. Genetik, Umweltfaktoren, der persönliche Lebensstil und schlichtweg die nicht kontrollierbare biologische Varianz spielen eine wesentliche Rolle. Selbst die am besten erforschte und etablierteste Therapie der Welt bietet niemals eine 100-prozentige Erfolgsgarantie.

Im klinischen Alltag und im Leben von Patientinnen und Patienten führt der Outcome Bias daher häufig zu zwei typischen, oft sehr schmerzhaften Fehleinschätzungen:

Das unerwünschte Ergebnis einer optimalen Entscheidung (Tragisches Pech)

Ein Patient leidet an einem fortgeschrittenen, akut lebensbedrohlichen Herzleiden. Internationale medizinische Fachgesellschaften und Leitlinien empfehlen bei diesem exakten Krankheitsbild einheitlich einen operativen Eingriff, der laut umfangreichster Studienlage in 95 Prozent der Fälle erfolgreich ist und Leben rettet, aber ein 5-prozentiges Risiko für schwere, nicht vorhersagbare Komplikationen birgt. Ohne die Operation würde die Erkrankung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zeitnah zum Tode führen. Nach einer sensiblen, gründlichen Aufklärung und Abwägung aller Faktoren entscheidet sich der Patient gemeinsam mit seiner Familie und dem Ärzteteam vollkommen nachvollziehbar für die Operation. Der Eingriff wird von renommierten Fachleuten handwerklich perfekt ausgeführt. Dennoch tritt eine der seltenen Komplikationen ein, und der Patient verstirbt leider.

Unter dem gewaltigen Schmerz des Verlustes, der Trauer und dem massiven Einfluss des Outcome Bias neigen Angehörige (und oft auch das zutiefst betroffene behandelnde Personal selbst) dazu, die Entscheidung zur Operation rückblickend als fatalen, vermeidbaren Fehler zu bewerten ("Hätten wir ihm diesen Eingriff nur erspart, wir haben alles falsch gemacht"). Wissenschaftlich, ethisch und vor allem menschlich betrachtet war der Entschluss zum Zeitpunkt der Entscheidungsfindung jedoch die mit Abstand rational beste und fürsorglichste Option, um dieses Leben zu retten. Die Entscheidung war richtig, das Schicksal war jedoch unbarmherzig.

Das positive Ergebnis einer risikoreichen Fehlentscheidung (Gefährliches Glück)

Eine Person erhält die erschütternde Diagnose einer ernsthaften, aber im frühen Stadium potenziell sehr gut behandelbaren Krebserkrankung. Das onkologische Fachpersonal rät dringend zu einer evidenzbasierten Standardtherapie (z. B. einer gezielten Operation in Kombination mit Chemotherapie) mit einer empirisch durch große Studien nachgewiesenen Heilungschance von 80 Prozent. Aus tiefer, nur allzu verständlicher Angst vor den Nebenwirkungen der Behandlung lehnt die Person diese ab und wählt stattdessen eine Behandlungsform aus dem alternativen Spektrum, für die es keinerlei objektive wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt.

In extrem seltenen Einzelfällen kann es bei bestimmten Tumorarten zu einer spontanen Remission kommen, bei der das körpereigene Immunsystem völlig unerwartet die Krebszellen selbstständig bekämpft und zurückdrängt. Tritt ein solcher, an ein medizinisches Wunder grenzender, seltener Ausnahmefall nun zufällig exakt in diesem Zeitraum ein, wird die wundersame Genesung durch den Outcome Bias vollständig der unbewiesenen Alternativmethode zugeschrieben. Die extrem gefährliche Entscheidung gegen die rettende Leitlinientherapie wird von der Person und ihrem Umfeld im Nachhinein als "goldrichtig" wahrgenommen – obwohl das persönliche Risiko, an der Krankheit zu versterben, durch diese Entscheidung zuvor drastisch und unkontrolliert erhöht wurde.

Die 4 Felder der Entscheidungsqualität in der Medizin

Das folgende Schema verdeutlicht, warum wir Entscheidungen in der Medizin niemals am einzelnen Schicksal bewerten dürfen, sondern die Beurteilung von Therapien immer auf großen statistischen Beobachtungen (Studien) ruhen muss:

	Ergebnis: POSITIV	Ergebnis: NEGATIV
Entscheidung: EVIDENZBASIIERT & RATIONAL	1. VERDIENTER ERFOLG - Standard in der Med. - Erwartbarer Verlauf - "Gute Entscheidung"	2. TRAGISCHES PECH - Krankheit schreitet trotz bester Therapie fort. (Outcome Bias: "Therapie war falsch")
Entscheidung: UNBELEGT & RISIKOREICH	3. GEFÄHRLICHES GLÜCK - Spontanheilung oder Zufall. (Outcome Bias: "Methode wirkt!")	4. ERWARTBARER SCHADEN - Keine Wirkung - Verschlechterung - "Schlechte Entschei."

Der Outcome Bias lässt uns Feld 2 fälschlicherweise als mangelhafte Behandlung interpretieren und Feld 3 gefährlicher Weise als wundersamen, reproduzierbaren Heilerfolg feiern.

3. Das Erbe der Evolution: Warum unser Gehirn trügerische Abkürzungen nimmt

Warum fällt es uns Menschen – und davon sind selbst hochgebildete ärztliche Fachkräfte absolut nicht ausgenommen – so unfassbar schwer, den Prozess einer Entscheidungsfindung emotional und intellektuell von seinem Resultat zu trennen? Die Ursachen hierfür liegen tief in unserer evolutionären Vergangenheit und der grundsätzlichen biologischen Funktionsweise unserer Informationsverarbeitung verborgen.

In einer komplexen und historisch oftmals feindlichen, unvorhersehbaren Welt ist unser Gehirn permanent bemüht, Energie zu sparen, um unser Überleben zu sichern. Es sucht ununterbrochen nach kraft- und ressourcensparenden mentalen Abkürzungen, die in der Psychologie als *Heuristiken* bezeichnet werden. Der weltbekannte Kognitionspsychologe und Nobelpreisträger Daniel Kahneman prägte dafür das griffige Modell der zwei Denksysteme.

Unser intuitives, schnelles und automatisiertes Denken (*System 1*) verknüpft zeitlich eng aufeinanderfolgende Ereignisse blitzschnell zu festen Ursache-Wirkungsketten. Es suggeriert uns unablässig: "Handlung A passierte, kurz danach folgte Resultat B, also war Handlung A mit absoluter Sicherheit die Ursache für Resultat B." In der frühen Menschheitsgeschichte war dieser Reflex lebensrettend: "Rote Beere gegessen (Handlung A) -> Schwere Übelkeit (Resultat B) ->

Rote Beeren sind grundsätzlich giftig." Für tiefgründige statistische Analysen war schlichtweg keine Zeit.

Das Berechnen von unsichtbaren Wahrscheinlichkeiten, das Berücksichtigen von biologischer Vielfalt, das Einrichten von Kontrollgruppen und die systematische, nüchterne Analyse von Risikoprofilen erfordern hingegen extrem anstrengendes, hochkonzentriertes und langsames analytisches Nachdenken (*System 2*). Unser Gehirn vermeidet diese kalorienintensive Anstrengung von Natur aus, wann immer es irgendwie möglich ist.

Der Outcome Bias bietet unserem Verstand somit eine wohltuende und beruhigende kognitive Vereinfachung. Er erzeugt in uns die tröstliche Illusion einer geordneten, gerechten und vollkommen kontrollierbaren Welt, in der umsichtiges Handeln immer mit guten Ergebnissen belohnt wird und schlechte, traurige Ergebnisse stets auf eindeutigen, identifizierbaren menschlichen Fehlern beruhen, die man bei genauem Hinsehen in Zukunft vermeiden könnte. Er gibt uns das falsche, aber psychologisch enorm wichtige Gefühl von Kontrolle über unser oftmals so fragiles Schicksal.

4. Alternative Heilversprechen und das zutiefst menschliche Bedürfnis nach Kontrolle

Wenn wir krank sind, leiden wir nicht nur physisch. Wir empfinden oft massiven Kontrollverlust, Hilflosigkeit und nackte Angst. Die evidenzbasierte, naturwissenschaftliche Medizin ist von Grund auf ehrlich, aber diese Ehrlichkeit kann unbarmherzig sein: Sie spricht transparent von Wahrscheinlichkeiten, klärt schonungslos über Nebenwirkungen auf und schließt ein Scheitern von Behandlungen niemals kategorisch aus. Diese rationale Direktheit kann, gerade in einer seelischen Ausnahmesituation, zutiefst beängstigend und entmutigend wirken.

Genau an dieser hochemotionalen und verletzlichen psychologischen Schnittstelle setzen unbewiesene, häufig esoterisch geprägte Heilverfahren (Alternative Medizin) unbewusst an. Sie versprechen den Suchenden oft genau das, was die Wissenschaft nicht bieten kann: absolute Gewissheit, absolute Sanftheit und hundertprozentigen Heilungserfolg. Das im Volksmund so oft und gerne zitierte Postulat "*Wer heilt, hat recht*" stützt sich massiv auf die Logik des Outcome Bias. Wenn am Ende des Leidensweges eine subjektive Heilung steht, so die greifbare Alltagslogik, muss die durchgeführte Methode unweigerlich die Ursache gewesen sein und folglich hochwirksam sein.

Doch aus streng naturwissenschaftlicher Sicht ist dieser Schluss fehlerhaft, da er die erstaunlichen, völlig natürlichen Eigenarten unseres Körpers ignoriert. Viele scheinbare Wundererfolge unbewiesener Verfahren lassen sich durch völlig natürliche Begleitumstände lückenlos erklären, die vollkommen unabhängig von der eigentlich angewendeten Therapieform im Körper ablaufen:

- **Selbstlimitierende Erkrankungen:** Die überwältigende Mehrheit alltäglicher Infekte, leichter Verletzungen oder akuter Schmerzzustände klingt nach einer gewissen Zeit vollkommen von selbst wieder ab. Das hochkomplexe menschliche Immunsystem und körpereigene Reparaturmechanismen leisten diese immense Arbeit leise im Hintergrund.
- **Statistische Regression zur Mitte (Regression to the mean):** Die gefühlte Intensität von chronischen Schmerzen, Allergien und vielen langwierigen Krankheitsverläufen schwankt natürlicherweise sehr stark, ähnlich einer andauernden Wellenbewegung. Menschen suchen meist auf dem absoluten, unerträglichen Höhepunkt ihres Leidens nach unkonventioneller Hilfe. Eine statistisch nahezu unausweichliche nachfolgende Besserung (die Spitze der Welle flacht von ganz alleine wieder ab) wird dann fälschlicherweise exklusiv der gerade durchgeführten Behandlung zugeschrieben.
- **Placebo- und machtvolle Kontext-Effekte:** Die reine, ungeteilte Zuwendung einer empathischen, zuhörenden Person, ein ruhiges Behandlungssetting ohne klinischen Zeitdruck und eine stark ausgeprägte, positive Erwartungshaltung des Patienten können greifbare, neurobiologisch messbare Effekte im Gehirn auslösen, die das subjektive Schmerz- und Wohlbefinden deutlich und real lindern.

Tritt nun nach der Einnahme eines völlig wirkungslosen Mittels oder nach einer energetischen, nicht greifbaren Behandlung eine gesundheitliche Besserung ein, verknüpft der Outcome Bias diese beiden singulären Ereignisse unwiderruflich und stark emotional miteinander. Dieser eine, in Wahrheit zufällige Einzelerfolg wird im Freundes- und Familienkreis voller Überzeugung als ultimativer Beleg für die Heilmethode präsentiert. Die vielen anderen Fälle, bei denen die exakt gleiche Methode bei anderen Menschen kläglich und teuer versagte, werden unbewusst übersehen oder bewusst verschwiegen (dieses Phänomen bezeichnet man als *Survivorship Bias*). Wichtig ist dabei zu verstehen: Solche Erfahrungsberichte sind von den Betroffenen in den allerwenigsten Fällen als bewusste Täuschung gemeint, sondern entspringen dem aufrichtigen, tiefen Glauben an die Methode, der jedoch unbemerkt durch massive kognitive Wahrnehmungsverzerrungen entstanden ist.

5. Gefährliche Trugschlüsse: Wenn falsche Urteile die Praxis belasten

Die weitverbreitete Bewertung von gesundheitlichen und therapeutischen Entscheidungen rein nach dem vorliegenden Einzelergebnis führt zu überaus gravierenden Problemen im gesamten Gesundheitssystem – und das gleichermaßen für Patientinnen, Patienten als auch für Behandelnde:

Für Patientinnen und Patienten:

1. **Fehlconditionierung und trügerische Sicherheit:** Wer bei einer harmlosen, leichten Erkrankung auf völlig wirkungslose Mittel setzt und durch das eigene Immunsystem spontan gesund wird, speichert dies als verlässliche, funktionierende Strategie für die Zukunft ab. Tritt Jahre später jedoch eine ernsthafte, potenziell tödliche Erkrankung (wie Krebs oder eine schwere Infektion) auf, wird diese scheinbar bewährte Strategie womöglich naiv wiederholt, wodurch lebensrettende medizinische, evidenzbasierte Hilfe viel zu spät oder gar nicht in Anspruch genommen wird.
2. **Voreiliger Abbruch lebensrettender Therapien:** Wissenschaftlich fundierte, rettende Therapien (wie eine hochwirksame Krebstherapie oder die Einstellung auf lebensnotwendige Psychopharmaka) können gerade zu Beginn teils sehr schwere, belastende, aber vorübergehende Nebenwirkungen auslösen, lange bevor die eigentlich heilende Wirkung spürbar eintritt. Unter dem starken Eindruck des kurzfristigen "schlechten Ergebnisses" (dem unmittelbaren Unwohlsein und der Schwäche) zweifeln Patienten verzweifelt an der anfänglichen, logischen Entscheidung und brechen die lebenswichtige Behandlung womöglich verfrüht und zu ihrem eigenen Schaden ab.

Für Ärztinnen und Ärzte:

1. **Die Flucht in die Defensivmedizin:** Wenn medizinisches Personal genau weiß, dass es bei einem schicksalhaft schlechten Ausgang einer Behandlung im Nachhinein von Patienten, Medien oder Gutachtern hart kritisiert oder gar juristisch massiv belangt wird (selbst wenn es sich strikt und vorbildlich an alle Leitlinien gehalten hat), verändert es unweigerlich aus Selbstschutz sein Verhalten. Es kommt zur sogenannten *Defensivmedizin*: Es werden völlig unnötige Facharzt-Überweisungen ausgestellt, klinisch überflüssige MRT-Scans angeordnet und Antibiotika "nur zur Sicherheit" verschrieben, um im unwahrscheinlichen Falle eines negativen Ergebnisses

unangreifbar und rechtlich abgesichert zu sein. Diese Defensivmedizin schadet dem Patienten direkt (durch unnötige Eingriffe, ständige Verunsicherung, Medikamenten-Nebenwirkungen und vermeidbare Strahlenbelastungen) und belastet unser solidarisches Gesundheitssystem enorm.

2. **Verlust von dringend benötigter Innovation:** Wenn jeder unerwünschte Einzelfall massiv bestraft wird, obwohl die ärztlichen Entscheidungsprozesse im Vorfeld absolut rational und begründet waren, entsteht in Kliniken und Praxen eine Kultur der Angst. Behandelnde meiden in Folge extrem komplexe, schwierige Fälle, bei denen die Überlebenschance gering ist, um ihre eigenen Erfolgsstatistiken nicht zu gefährden.

Wichtiger Hinweis für Ihre persönliche Gesundheitskompetenz:

Anekdoten, gefühlte Wahrheiten und einzelne Erfahrungsberichte (völlig egal, ob sie von wohlmeinenden Nachbarn, aus großen Internetforen oder von charismatischen Prominenten stammen) können niemals als sichere Basis für tiefgreifende gesundheitliche und medizinische Entscheidungen dienen. Eine sichere und verantwortungsvolle Behandlung kann und darf ausschließlich auf Basis von großen, methodisch sauberen wissenschaftlichen Studien erfolgen, die den Faktor Zufall akribisch herausrechnen. Vertrauen Sie sich bei ernsthaften gesundheitlichen Sorgen und Nöten stets empathischem ärztlichem Fachpersonal an, das in der Lage ist, die aktuelle, globale Evidenzlage für Ihre ganz individuelle Lebenssituation gemeinsam mit Ihnen zu bewerten.

6. Die menschliche Perspektive: Mit Empathie gegen die Unsicherheit

Es ist absolut unabdingbar, bei der kritischen Betrachtung des Outcome Bias ein extrem hohes Maß an Empathie für uns selbst und andere aufzubringen. Die bloße Tatsache, dass wir alle dieser psychologischen Denkfalle erliegen, ist definitiv kein Zeichen von mangelnder Intelligenz, Schwäche oder Naivität. Es ist ein tief verwurzelter, zutiefst menschlicher und verständlicher Reflex zum seelischen Selbstschutz.

Wenn ein Mensch schwer erkrankt, bricht seine Welt oft schlagartig zusammen. Er befindet sich in einem permanenten, kräftezehrenden Ausnahmezustand. Die existenzielle Angst vor Schmerzen, körperlichem Verfall, dem Verlust der Autonomie oder gar dem nahenden Tod

schnürt die geistigen Kapazitäten für abstraktes, kühles und distanziertes Denken massiv ab. Es ist enorm anstrengend und emotional extrem fordernd, sich in Momenten der Verzweiflung mit nackten Überlebenswahrscheinlichkeiten, komplizierten Prozentrechnungen und abstrakten statistischen Risikobewertungen auseinanderzusetzen, wenn das eigene, geliebte Leben auf dem Spiel steht. Wir alle sehnen uns in diesem verletzbaren Moment verzweifelt nach jemandem, der uns warmherzig in die Augen sieht und das erlösende Versprechen gibt: "Ganz egal wie, ich mache Sie zu hundert Prozent wieder gesund."

Wenn in exakt diesem Moment der seelischen Not ein seriöses ärztliches Aufklärungsgespräch stattfindet, das ehrlich und ohne Beschönigung mögliche Risiken benennt und eben keine 100-Prozent-Garantien abgibt, ist es menschlich nur allzu verständlich, dass sich Betroffene Alternativen und Versprechen zuwenden, die genau dieses dringend benötigte, wärmende Gefühl von absoluter Gewissheit vermitteln – und das vollkommen unabhängig davon, ob diese Gewissheit wissenschaftlich unhaltbar ist. Der Wunsch nach Hoffnung und Sicherheit ist legitim und ehrenwert.

Gute, moderne und ganzheitliche Medizin muss diese tiefe psychologische Komponente erkennen und auffangen. Ein einfühlsamer, moderner ärztlicher Dialog (das sogenannte *Shared Decision Making* bzw. die Partizipative Entscheidungsfindung) berücksichtigt diese enorme, erdrückende Belastung der Patienten. Ein solcher Dialog vermittelt eben nicht nur kalte Zahlenkolonnen, sondern spendet gleichzeitig Trost, Orientierung und Halt. Er erklärt transparent, geduldig und vor allem mit tiefem Respekt vor dem Individuum, wie Therapieentscheidungen im Teamwork – auf Basis der weltweit besten verfügbaren Wissenschaft und harmonisierend mit den ganz persönlichen Werten und Lebenszielen der betroffenen Person – getroffen werden können.

7. Der Ausweg aus der Denkfalle: Prozess vor Ergebnis

Um uns aktiv vor den mitunter fatalen und leidvollen Fallstricken des Outcome Bias zu schützen, müssen wir als gesamte Gesellschaft, in der Rolle der Patientinnen und Patienten und als medizinische Behandelnde umdenken und lernen, unsere Bewertungsmuster zu korrigieren. Der unumstößliche, goldene Standard zur fairen Bewertung von Entscheidungen lautet:

Der Qualität des Entscheidungsprozesses muss immer eine fundamental höhere Bedeutung beigemessen werden als dem schlussendlich eingetretenen Einzelergebnis.

Folgende konkrete Denkstrategien helfen uns dabei, künftig rationale, verlässliche und sichere Urteile zu fällen:

- **Evidenz statt Anekdoten respektieren:** Verinnerlichen Sie das Verständnis, dass ein einzelner Fall (eine Anekdote) wissenschaftlich betrachtet absolut nichts beweist. Nur große, methodisch saubere, randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudien (RCTs) mit hunderten oder tausenden von Teilnehmenden können den Zufall und subjektive Wahrnehmungsverzerrungen verlässlich ausschalten und zeigen, ob eine Therapieform dem Menschen wirklich hilft.
- **Die ehrliche Rückschau-Frage stellen:** Bei der nachträglichen Bewertung einer medizinischen oder persönlichen Entscheidung darf niemals das Wissen von heute (das Wissen um das Resultat) einfließen. Wir müssen stets fair fragen: *Welche exakten medizinischen Informationen und wissenschaftlichen Erkenntnisse lagen der entscheidenden Person (mir oder meinem Arzt) exakt zu diesem damaligen Zeitpunkt vor? Wurden alle damals real bekannten Optionen sorgfältig und gewissenhaft abgewogen?* War dies der Fall, war die Entscheidung gut, richtig und professionell – auch wenn das unberechenbare Schicksal danach einen unglücklichen, traurigen Weg eingeschlagen hat.
- **Ambiguitätstoleranz (Unsicherheitstoleranz) entwickeln:** Wir müssen als Gesellschaft den schwierigen Schritt gehen und lernen, ein gewisses Maß an Unsicherheit im Leben zu akzeptieren. Seriöse, echte Medizin ist angewandte Naturwissenschaft und arbeitet zwangsläufig mit Wahrscheinlichkeiten, nicht mit unverrückbaren Vorhersagen oder magischer Zauberei. Das Aushalten dieser Restunsicherheit ist psychologisch extrem schwer, aber es ist der einzige wirksame Schutzschild, der uns davor bewahrt, aus lauter Angst Menschen mit unrealistischen Heilsversprechen blind in die Arme zu laufen.
- **Eine gesunde, aufbauende Fehlerkultur etablieren:** Im stark belasteten medizinischen Umfeld (ganz ähnlich wie in den strengen Sicherheitsprotokollen der modernen Luftfahrt) muss es zwingend möglich sein, unerwartet schlechte Verläufe systematisch, objektiv und vor allem ohne reflexartige, vorschnelle Schuldzuweisungen zu analysieren. Nur in einem solch angstfreien Raum kann sauber unterschieden werden zwischen echtem, gefährlichem Fahrlässigkeitsverhalten (ein nachweislich schlechter Prozess, der korrigiert werden muss) und zutiefst tragischem,

unvermeidbarem Pech (ein exzellenter, leitliniengerechter Prozess, der jedoch ein ungünstiges Ende nahm).

Indem wir anerkennen, verinnerlichen und akzeptieren, dass wir nicht alles im Leben und in der Biologie kontrollieren können, und indem wir mühsam lernen, exzellente von mangelhaften Entscheidungswegen zu unterscheiden, stärken wir nicht nur maßgeblich unsere eigene, lebenswichtige Gesundheitskompetenz. Wir entlasten uns damit vor allem auch selbst von der zermürenden, oft unfairen Frage nach der persönlichen Schuld, wenn das Leben, wie so oft, einmal nicht nach Plan verläuft.

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