

Der Omission Bias: Unterlassungseffekt in der Medizin

Autor: Wolfram Klatt

Veröffentlicht am: 10.08.2026

Dokument generiert über Gesundheitsmythen.de

ZUSAMMENFASSUNG (ABSTRACT)

Der Omission Bias (Unterlassungseffekt) beschreibt die Neigung, einen Schaden durch Nichthandeln als weniger schwerwiegend zu bewerten als einen durch aktives Handeln verursachten Schaden. In der Medizin führt dies oft zu Impfskepsis und Therapieverzögerung.

Der Omission Bias: Warum wir Nichtstun fälschlicherweise für sicherer halten als aktives Handeln

Entscheidungen im Gesundheitswesen zählen zu den komplexesten und schwierigsten, die ein Mensch in seinem Leben treffen muss. Oft geht es um existenziell bedeutsame Fragen, um die Abwägung von Risiken und Nebenwirkungen, um Prognosen, Heilungschancen und den Erhalt von Lebensqualität. Wenn Patienten vor der Wahl stehen, eine langwierige Therapie zu beginnen, dauerhaft ein starkes Medikament einzunehmen oder sich einer komplizierten Operation zu unterziehen, verlässt sich unser Gehirn nur äußerst selten auf rein rationale, kühle Wahrscheinlichkeitsrechnungen. Stattdessen übernehmen tieferliegende evolutionäre und psychologische Mechanismen unbemerkt die Kontrolle. Einer der mächtigsten, am weitesten verbreiteten und gleichzeitig unauffälligsten dieser psychologischen Mechanismen ist der sogenannte *Omission Bias* – in der deutschsprachigen Fachliteratur meist als Unterlassungseffekt

bezeichnet.

Dieses Phänomen erklärt weite Teile des menschlichen Verhaltens in der Medizin, das auf den ersten Blick paradox erscheint. Es erklärt, warum fürsorgliche Eltern sich mitunter gegen objektiv sehr sichere, lebensrettende Impfungen für ihre Kinder entscheiden, obwohl sie nur das Beste für ihren Nachwuchs wollen. Es erklärt, warum mündige Patienten notwendige und bewährte Behandlungen aus Sorge vor Nebenwirkungen hinauszögern. Und es beleuchtet eindrucksvoll, warum uns die Schäden und Schmerzen, die durch "Nichtstun" entstehen, psychologisch oft sehr viel weniger schwerwiegend und moralisch weniger verwerflich erscheinen als exakt dieselben Schäden, die durch unser aktives Eingreifen verursacht worden wären.

1. Das psychologische Dilemma: Wie das Gehirn Nichtstun vor der Verantwortung schützt

Der Omission Bias beschreibt eine fundamentale kognitive Verzerrung, bei der Menschen dazu neigen, einen Schaden, der durch aktives Handeln (Commission) entsteht, als signifikant negativer und schwerer zu ertragen zu bewerten als einen qualitativ und quantitativ identischen oder sogar drastisch größeren Schaden, der durch Nichthandeln (Omission / Unterlassung) eintritt.

Ein klassisches, vielfach zitiertes Gedankenexperiment aus der angewandten Kognitionspsychologie veranschaulicht diesen Effekt auf drastische Weise: Stellen Sie sich vor, eine neuartige Viruserkrankung bedroht eine Bevölkerungsgruppe. Epidemiologische Modelle zeigen: Ohne medizinische Schutzmaßnahmen werden exakt 10 von 10.000 Kindern an dieser Krankheit versterben. Die Medizin hat einen Impfstoff entwickelt, der absolute Immunität verleiht. Es gibt allerdings ein Risiko: Dieser Impfstoff hat eine schwere Nebenwirkung, an der unvermeidlich 5 von 10.000 Kindern sterben.

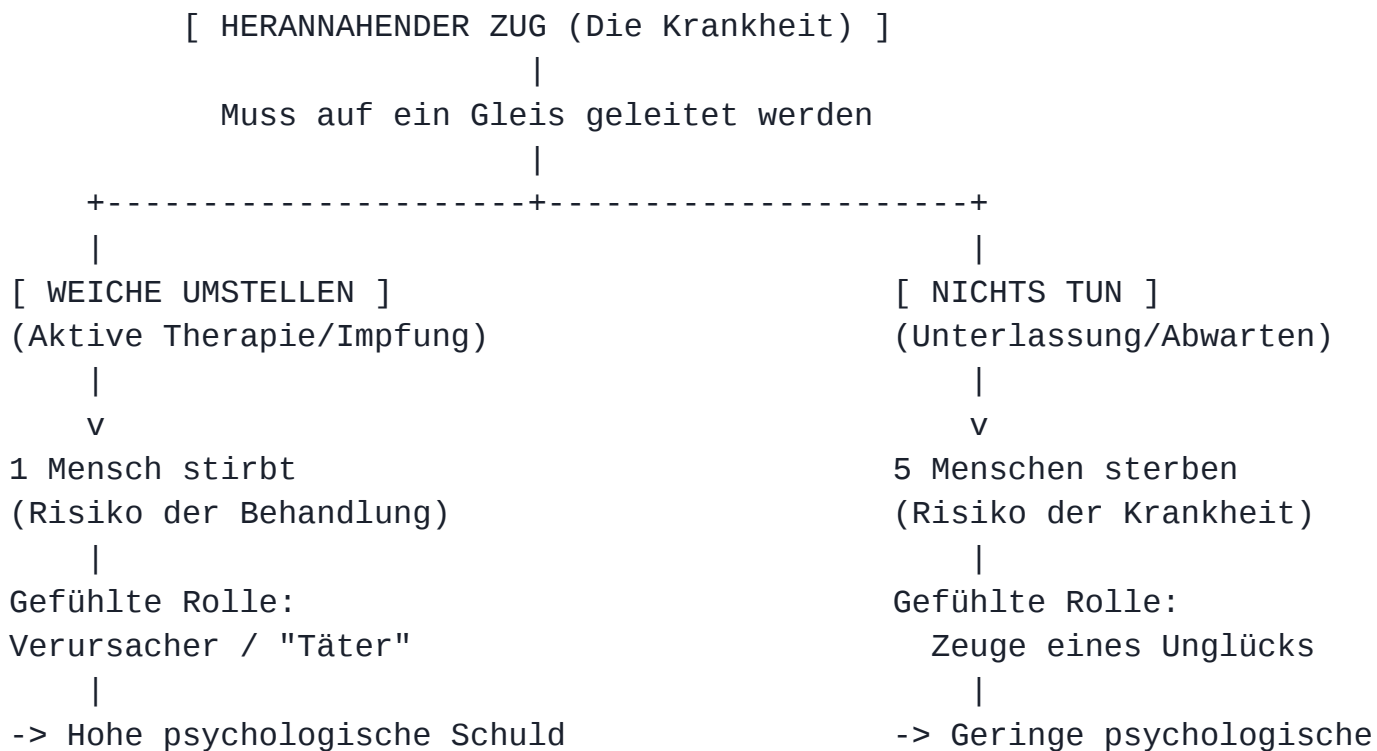
Rein logisch, utilitaristisch und statistisch betrachtet ist die zu treffende Entscheidung völlig eindeutig: Die Impfung reduziert die Sterblichkeitsrate in der Population um exakt 50 Prozent. Wer rein rational handelt, entscheidet sich zwingend für die Impfung, da die Wahrscheinlichkeit für das Überleben maximiert wird. Unzählige psychologische Studien zeigen jedoch konsistent, dass eine signifikante Mehrheit der Menschen in genau diesem Szenario die Impfung rigoros ablehnt.

Die psychologische Begründung der Probanden ist so erstaunlich wie menschlich verständlich: Wenn das Kind durch die Krankheit stirbt, wird dies als Schicksalsschlag, als Pech oder als Akt der Natur empfunden. Wenn das Kind jedoch an der seltenen Nebenwirkung des Impfstoffs stirbt, fühlen sich die Eltern unmittelbar verantwortlich. Sie haben aktiv und willentlich in den Lauf der Dinge eingegriffen und die Entscheidung zur Verabreichung der Injektion getroffen.

Unser Gehirn gewichtet also die *Kausalität und persönliche Urheberschaft* unseres eigenen aktiven Handelns wesentlich schwerer als die bloßen *Konsequenzen* des Ergebnisses. Der Omission Bias führt unweigerlich dazu, dass wir den Status quo (das Nichtstun) als den vermeintlich sicheren Hafen betrachten.

Die Weichensteller-Metapher (Trolley-Problem)

Um das Prinzip noch greifbarer zu machen, hilft ein Blick in die Philosophie. Das sogenannte Trolley-Problem illustriert exakt jene emotionale Barriere, die den Omission Bias antreibt:



Menschen vermeiden die Weichenstellung – die aktive Behandlung –, weil die Bürde der direkten Täterschaft psychologisch schwerer wiegt als die Rolle des passiven, machtlosen Zeugen, selbst wenn das objektive Ergebnis beim Nichtstun viel verheerender ist.

2. Der Unterlassungseffekt im Behandlungszimmer: Wenn Abwarten zur schleichenden Gefahr wird

In der tagtäglichen medizinischen Praxis begegnet uns der Unterlassungseffekt unablässig. Er manifestiert sich bei fast allen weitreichenden Entscheidungen in Kliniken und Hausarztpraxen.

Impfentscheidungen und Vakzin-Zögern: Wie im obigen Gedankenexperiment skizziert, ist die Zurückhaltung gegenüber Impfungen das wohl am detailliertesten untersuchte Beispiel für den Omission Bias. Nebenwirkungen von Impfungen (wie leichte Rötungen, Fieber oder sehr seltene schwere Komplikationen) sind das direkt sichtbare Resultat einer aktiven Entscheidung. Die abstrakten Risiken der tatsächlichen Infektion (z. B. bleibende Schäden durch Masern) werden dagegen oft verdrängt und als "natürliches Lebensrisiko" eingeordnet. Man nimmt in Kauf, dass das Kind die Krankheit möglicherweise durchmacht, scheut aber das weitaus geringere Risiko eines aktiven präventiven Eingriffs.

Medikamenten-Adhärenz und chronische Erkrankungen: Patienten, die unter schleichenden chronischen Krankheiten wie Bluthochdruck, erhöhtem Cholesterin oder Typ-2-Diabetes leiden, spüren die Auswirkungen der Krankheit im Alltag oft kaum. Die vom Arzt verschriebenen Medikamente können jedoch in den ersten Wochen spürbare Nebenwirkungen wie Müdigkeit oder Muskelbeschwerden haben. Der Omission Bias lässt das aktive Zuführen des Medikaments als akute Bedrohung erscheinen. Dies verleitet viele Patienten dazu, die Medikation eigenmächtig abzusetzen. Die schleichende Zerstörung der Blutgefäße durch die unbehandelte Krankheit – ein Zustand der passiven Unterlassung – wird hingegen ignoriert, da sie unsichtbar abläuft. *Gemäß medizinischen Leitlinien gilt stets: Eine bestehende Medikation darf nie eigenmächtig beendet werden; Rücksprache mit qualifiziertem ärztlichen Fachpersonal ist essenziell.*

Psychiatrie und der Umgang mit Antidepressiva: Auch in der psychischen Gesundheitsversorgung zeigt sich dieses Phänomen deutlich. Viele Betroffene mit schweren Depressionen weigern sich, empfohlene Antidepressiva einzunehmen. Sie fürchten aktive Veränderungen ihrer Gehirnchemie oder Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme. Das psychische Leiden der Depression selbst (das Nichtstun) wird als "natürlicher Zustand" oder persönliches Schicksal ertragen, während die Therapie als unnatürlicher und potenziell gefährlicher Fremdeingriff wahrgenommen wird.

Präventive und prophylaktische Chirurgie: Bei prophylaktischen Maßnahmen ringen Betroffene extrem mit dem Omission Bias. Ein bekanntes Beispiel ist die prophylaktische Mastektomie (Entfernung der Brustdrüsen) bei hochriskanten Genmutationen (z. B. BRCA1). Die Operation ist ein massiver Eingriff. Nichts zu tun bedeutet, scheinbar friedlich "abzuwarten". Obwohl das Risiko, an aggressivem Brustkrebs zu erkranken, extrem hoch ist, erscheint vielen das Nicht-Handeln zunächst intuitiv als die mildere Option, da der Krebs noch nicht real ist und die chirurgische Prävention als aktive Schädigung gesunden Gewebes empfunden wird.

3. Evolutionäre Reflexe: Warum uns die Urzeit im modernen Medizinbetrieb im Weg steht

Warum ist der Verstand auf eine Weise strukturiert, die uns systematisch in die Irre führt? Kognitionspsychologen und Evolutionsbiologen bieten Erklärungen, die tief in der Frühgeschichte unserer Spezies verwurzelt sind.

Die Asymmetrie von Verantwortung und antizipiertem Bedauern ("Anticipated Regret"): Daniel Kahneman (Nobelpreisträger) und Amos Tversky, die Pioniere der Verhaltensökonomie, haben gezeigt, dass das menschliche Gehirn asymmetrisch arbeitet: Menschen gewichten drohende Verluste wesentlich stärker als potenzielle Gewinne (Loss Aversion). Verbunden damit ist das *antizipierte Bedauern*. Bevor wir eine Entscheidung treffen, simuliert unser Gehirn unterbewusst, wie schlecht wir uns bei einem negativen Ausgang fühlen werden.

Psychologisch empfinden wir Reue über eine fehlgeschlagene aktive Handlung um ein Vielfaches intensiver als über ein fehlgeschlagenes Unterlassen. Ein Elternteil, das fürchtet, durch die Unterschrift zur Impfung sein Kind geschädigt zu haben, antizipiert eine tiefgreifende Schuld. Schlägt stattdessen die "Natur" zu, trauert man tief, sieht sich aber nicht als primärer Akteur des Unheils.

Evolutionäre Sicherheitsstrategien (System 1 vs. System 2): In der feindlichen Umgebung, in der sich das menschliche Gehirn entwickelte, war unbedachtes Handeln oft lebensgefährlich. Wer die unbekannte Beere aß (aktive Handlung), riskierte Vergiftung. Wer sie hängen ließ (Unterlassung), blieb am Leben. Das Beibehalten des Status quo war meist der beste Schutz. Diese archaische Schutzstrategie – die in unserem schnellen, intuitiven "System 1" nach Kahneman verankert ist – hat das Überleben unserer Vorfahren gesichert. In einer

hochkomplexen medizinischen Gegenwart, die analytisches Denken ("System 2") erfordert, wird dieser Instinkt jedoch oft zum Nachteil.

Die Illusion des "Natürlichen" (Naturalistic Fallacy): Wir neigen dazu, alles "Natürliche" als harmonisch oder zumindest neutral zu betrachten, während menschliche und technologische Eingriffe oft mit Skepsis betrachtet werden. Eine Infektionskrankheit gilt in diesem Weltbild als Naturereignis, eine Impfung oder Antibiotikatherapie als künstlich. Wenn wir nicht eingreifen, überlassen wir die Situation der Natur – und die Natur trägt somit psychologisch die Verantwortung. Wir delegieren die Handlungsverantwortung an das Schicksal.

4. Die Sehnsucht nach Sanftheit: Warum alternative Heilmethoden oft attraktiv wirken

Wenn konventionelle medizinische Therapien mit offensichtlichen und belastenden Risiken verbunden sind, verspüren viele Patienten den zutiefst verständlichen Wunsch nach Wegen, die diese Risiken umgehen. In diesem Kontext entfalten komplementäre oder alternative Heilverfahren oft eine enorme psychologische Anziehungskraft. Diese Attraktivität speist sich zu großen Teilen aus dem Unterlassungseffekt.

Umdeutung der Handlungsverantwortung durch "sanfte" Ansätze: Viele alternative Verfahren verstehen sich als Begleitung der körpereigenen Selbstheilungskräfte und greifen – aus rein pharmakologischer oder chirurgischer Sicht – nicht invasiv in den Körper ein. Ein hochpotenziertes (stark verdünntes) Präparat oder eine energetische Anwendung wird von Betroffenen selten als belastendes Medikament wahrgenommen, sondern als ein sanfter Impuls. Psychologisch entspricht die Inanspruchnahme solcher Methoden für das Gehirn oft einem beruhigenden Kompromiss: Der Patient bleibt aktiv und kümmert sich intensiv um seine Gesundheit (was das Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit und Kontrolle erfüllt), entzieht sich jedoch den gefürchteten Nebenwirkungen einer konventionellen Therapie. Das Risiko, durch eigenes, aktives Handeln Schaden anzurichten, erscheint auf null reduziert.

Subjektive Bewertung medizinischer Interventionen: Gleichzeitig werden konventionelle medizinische Maßnahmen wie chirurgische Eingriffe, Chemotherapien oder dauerhafte medikamentöse Einstellungen von Menschen mit ausgeprägtem Omission Bias häufig sehr kritisch hinterfragt. Sie werden subjektiv mitunter als unverhältnismäßig toxisch oder "unnatürlich" empfunden. Das Abwarten oder der Verzicht auf eine solche Behandlung wird in

der Folge manchmal als ein beschützender, intuitiv richtiger Schritt interpretiert. Die Sorge vor "Chemie" verdeutlicht diese tiefgreifende emotionale Skepsis, die direkt an die evolutionäre Angst vor schädlichen aktiven Eingriffen andockt.

Die Romantisierung natürlicher Prozesse: Nicht selten wird der Verlauf einer Erkrankung, wenn er ungestört bleibt, als natürlicher Prozess verstanden, der Zeit und Raum benötige. Das Unterlassen einer medizinischen Akutbehandlung wird dadurch von einer passiven Haltung in eine bewusste Entscheidung umgedeutet. Tritt im Verlauf der Krankheit eine Verschlechterung ein, wird dies psychologisch oft dem natürlichen Lauf der Dinge zugeschrieben. Die persönliche Verantwortung wird so an die Natur oder das Schicksal abgegeben, was die Betroffenen massiv von lähmenden Schuldgefühlen entlastet. Gerade in hochbelastenden Krankheitssituationen ist dieser psychologische Schutzmechanismus ein nachvollziehbarer Weg der Stressbewältigung, auch wenn er aus evidenzbasierter Sicht Risiken birgt.

5. Stille Bedrohung: Die realen Risiken des Verschleppens für Einzelne und die Gesellschaft

Die tatsächlichen gesundheitlichen Konsequenzen des Unterlassungseffekts können für den Einzelnen, aber auch für das kollektive Gesundheitssystem gravierend sein.

Risiken für das Individuum: Die primäre Gefahr besteht in der Verschleppung von Krankheiten, die im Frühstadium gut behandelbar gewesen wären. Bei onkologischen Diagnosen kann das Hinauszögern einer indizierten Standardtherapie zugunsten einer abwartenden Haltung dazu führen, dass das kritische Zeitfenster für eine kurative (heilende) Behandlung verstreicht. Ebenso riskieren chronisch Kranke lautlose Organschäden, wenn sie wichtige Medikamente aufgrund milder, aber spürbarer Anfangsnebenwirkungen absetzen, während Bluthochdruck oder Arteriosklerose unbemerkt voranschreiten. Paradoxerweise führt die kognitive Verzerrung dazu, dass der Patient objektiv das wesentlich größere Gesundheitsrisiko eingeht, weil sich der Weg dorthin subjektiv sicherer anfühlt.

Risiken für das Kollektiv und die Gesellschaft: Besonders in der Infektiologie betrifft der Omission Bias nicht nur das Individuum. Sinkende Durchimpfungsraten – bedingt durch die Sorge vor aktiven Eingriffen und deren potenziellen Nebenwirkungen – können dazu führen, dass Herdenimmunität nicht mehr erreicht wird. Das gefährdet nicht nur die direkt Betroffenen, sondern auch die vulnerabelsten Gruppen der Gesellschaft: Neugeborene, immunsupprimierte

Patienten und ältere Menschen, die sich aus medizinischen Gründen nicht selbst durch eine Impfung schützen können. Aus der Vermeidung direkter Handlungsverantwortung erwächst in diesem Fall unbemerkt eine gesellschaftliche Verantwortung.

6. Zwischen Angst und Schutzinstinkt: Ein empathischer Blick auf die Betroffenen

Bei der Auseinandersetzung mit dem Omission Bias ist es essenziell, Patienten, Angehörigen und zögernden Eltern stets mit Respekt, Empathie und Wertschätzung zu begegnen. Es wäre vollkommen verfehlt, Menschen, die diesem tiefgreifenden Denkfehler erliegen, fehlende Einsicht oder Vorwürfe entgegenzubringen.

Das quälende Bedauern, durch eine aktive Entscheidung (wie die Einwilligung zu einer Narkose oder Medikation) möglicherweise Schaden zu verursachen, ist eine der stärksten und verständlichsten menschlichen Emotionen. Es zeugt von einem tiefen Beschützerinstinkt und großer Fürsorge. Die Angst davor, in den intakten Körper einzugreifen, ist keine Fehlfunktion, sondern eine evolutionär sinnvolle und zutiefst menschliche Reaktion.

Wenn ein Patient von der Komplexität der Hochleistungsmedizin, dem extremen Zeitdruck im Gesundheitssystem und schwer verständlicher Fachsprache überfordert ist, sucht er nach Sicherheit. Die Entscheidung, "erstmal abzuwarten" oder auf als sanft empfundene Alternativen auszuweichen, ist ein Versuch, angesichts eines drohenden Kontrollverlustes Autonomie und Sicherheit zurückzugewinnen.

Eine gelungene ärztliche Aufklärung begegnet diesen massiven Ängsten nicht mit kühlen Prozentrechnungen oder Vorwürfen, sondern mit echtem Verständnis für die emotionale Last, die solche Entscheidungen mit sich bringen. Nur wenn sich der Patient verstanden und in seiner Angst ernst genommen fühlt, entsteht der nötige Raum für einen rationalen, vertrauensvollen Dialog.

7. Wege aus der Denkfalle: Rationale Risikoabwägung und kognitives De-Biasing

Da der Omission Bias tief in unserem neuronalen Netz verankert ist, lässt er sich nicht einfach abschalten. Man kann jedoch lernen, ihn zu reflektieren und durch strukturierte Strategien (kognitives De-Biasing) zu umgehen.

Das Reframing (Umdeutung) der Entscheidungssituation: Der wirkungsvollste Weg, die Macht des Omission Bias zu brechen, ist das aktive Reframing. Das bedeutet, sich bewusst zu machen, dass *konsequentes Nichtstun ebenfalls eine hochaktive Entscheidung* mit weitreichenden Konsequenzen ist. Wer eine medikamentöse Therapie ablehnt, entscheidet sich aktiv dafür, der Krankheit freie Bahn zu lassen. "Abwarten" bedeutet nicht, dass nichts passiert. Wenn Betroffene verinnerlichen, dass sie in jedem Fall die Verantwortung tragen – unabhängig davon, ob sie handeln oder unterlassen –, verliert das Nichtstun seine schützende Illusion der Verantwortungsfreiheit.

Kognitives De-Biasing (Der Perspektivwechsel)

Die gefühlte (falsche) Realität:

[AKTIVES HANDELN = Risiko] vs. [NICHTSTUN = Sicherheit]

Die objektive medizinische Realität:

[THERAPIE = Risiko A] vs. [KRANKHEIT = Risiko B]

Fazit: Es gibt keine risikofreie Option, nur die Wahl zwischen zwei unterschiedlichen Risikoprofilen.

Visueller Vergleich statt abstrakter Zahlen (Fact Boxes): Unser intuitives Gehirn ist blind für abstrakte Wahrscheinlichkeiten. Hier helfen standardisierte Entscheidungshilfen oder Faktenboxen, die Risiken grafisch auf Augenhöhe gegenüberstellen. Wenn ein Patient visuell begreift: "Ohne Therapie erleiden 50 von 1.000 Menschen schwere Folgen; mit Therapie sind es 20 (wobei 5 Menschen milde Nebenwirkungen haben)", wird das abstrakte Risiko des Unterlassens konkret und vergleichbar.

Die 10-10-10 Regel zur emotionalen Distanzierung: Eine von Suzy Welch entwickelte, im medizinischen Kontext sehr nützliche Methode ist die 10-10-10-Regel. Betroffene sollten sich fragen: "*Wie werde ich mich mit den Konsequenzen dieser Entscheidung in 10 Minuten, in 10 Monaten und in 10 Jahren fühlen?*" Diese zeitliche Verschiebung hilft dem Gehirn, sich von der akuten, kurzfristigen Angst vor einer Behandlung zu lösen und die langfristigen Folgen (wie irreversible Organschäden durch Nichtbehandlung) emotional greifbarer zu machen.

Shared Decision Making (Partizipative Entscheidungsfindung): Ärzte sollten den Omission Bias proaktiv antizipieren. Wenn Mediziner spüren, dass ein Patient aus Sorge vor Nebenwirkungen vor einer Behandlung zurückschreckt, kann das Dilemma transparent besprochen werden: "Ich verstehe vollkommen, dass Sie große Angst vor diesen Nebenwirkungen haben. Das ist eine ganz natürliche Reaktion. Lassen Sie uns gemeinsam anschauen, welches Risiko schwerer wiegt: Die Nebenwirkung oder das Voranschreiten der Krankheit." Durch dieses "Shared Decision Making" teilt der Arzt die Last der Entscheidung mit dem Patienten, was enorm entlastend wirkt und lebensrettende Schritte ermöglicht.