

Argumentum ad ignorantiam: Beweis durch Unwissenheit

Autor: Wolfram Klatt

Veröffentlicht am: 10.08.2026

Dokument generiert über Gesundheitsmythen.de

ZUSAMMENFASSUNG (ABSTRACT)

Das Argumentum ad ignorantiam bezeichnet den Fehlschluss, eine Behauptung als wahr anzusehen, bloß weil sie nicht widerlegt wurde. Im medizinischen Kontext führt dies dazu, dass unerklärte Phänomene fälschlicherweise als Beweis für unvalidierte Verfahren missverstanden werden. Dieser Artikel beleuchtet die psychologischen Hintergründe mit tiefem Respekt für die Situation von Patienten.

Fehlende Erklärbarkeit als Beweis (Argumentum ad ignorantiam)

„Die Medizin kann nicht erklären, warum es mir plötzlich besser geht – also muss diese alternative Therapie gewirkt haben.“ Dieser Satz fällt in Praxen, in Online-Foren und in Selbsthilfegruppen jeden Tag. Er klingt logisch, bestechend einfach und für Menschen, die gerade Heilung oder Linderung erfahren haben, absolut evident. Dennoch verbirgt sich genau hinter dieser Denkweise einer der ältesten und hartnäckigsten logischen Fehlschlüsse der Menschheitsgeschichte: Das *Argumentum ad ignorantiam*, zu Deutsch der Beweis durch Unwissenheit oder die fehlende Erklärbarkeit als Beweis.

Wir leben in einer Welt, in der die moderne Medizin immense, geradezu wundersame Fortschritte gemacht hat. Dennoch sind längst nicht alle Rätsel des menschlichen Körpers gelöst. Das komplexe Zusammenspiel des Immunsystems, der Einfluss der Psyche auf den Körper (Psychoneuroimmunologie), die genaue Entstehung bestimmter Autoimmunerkrankungen – all dies umfasst noch weite, unkartierte Gebiete auf der Landkarte unseres medizinischen Wissens. Genau in diese Lücken des Unwissens stoßen unvalidierte Erklärungsmodelle. Dieser Artikel dekonstruiert tiefgreifend und empathisch, wie das *Argumentum ad ignorantiam* funktioniert, warum unser menschliches Gehirn so anfällig dafür ist und wie wir den schmalen Grat zwischen berechtigter Hoffnung und irreführender Scheingewissheit meistern können.

1. Definition und philosophische Grundlagen

Das *Argumentum ad ignorantiam* ist ein rhetorischer Mechanismus und ein logischer Fehlschluss, der bereits im 17. Jahrhundert von dem Philosophen John Locke in seinem Werk „An Essay Concerning Human Understanding“ formalisiert wurde. Er besagt im Kern, dass eine Behauptung als wahr angesehen wird, nur weil sie noch nicht als falsch bewiesen wurde – oder umgekehrt, dass eine Behauptung falsch sein muss, weil noch nicht bewiesen wurde, dass sie wahr ist.

In der formalen Wissenschaftstheorie ist dies ein elementarer Fehler, denn aus Unwissenheit (Ignoranz) lässt sich niemals logisch zwingend Wissen (Wahrheit) ableiten. Ein Mangel an Beweisen für das Gegenteil ist kein Beweis für die Richtigkeit der eigenen Behauptung. Der berühmte Astrophysiker und Wissenschaftskommunikator Carl Sagan brachte diesen Umstand in seinem Diktum auf den Punkt: „*Absence of evidence is not evidence of absence*“ (Die Abwesenheit von Evidenz ist keine Evidenz für Abwesenheit). Ein analoges Beispiel ist „Russells Teekanne“ des Philosophen Bertrand Russell: Nur weil wir nicht zweifelsfrei widerlegen können, dass eine unsichtbare Teekanne in einer Umlaufbahn um die Sonne kreist, bedeutet das nicht, dass wir ihre Existenz als vernünftige Tatsache akzeptieren sollten.

Dieser Fehlschluss verdreht fundamental das wissenschaftliche Prinzip der **Beweislast** (Onus probandi). In der empirischen Wissenschaft gilt: Wer eine positive Behauptung aufstellt (zum Beispiel: „Dieses neue Verfahren heilt chronische Schmerzen“), muss die Beweise dafür liefern. Das *Argumentum ad ignorantiam* dreht diesen Spieß um: Es wird gefordert, die Wissenschaft solle beweisen, dass das Verfahren *nicht* funktioniert. Da ein solcher negativer Beweis methodisch extrem schwer zu führen ist, nutzt der Fehlschluss diese systematische Grenze aus,

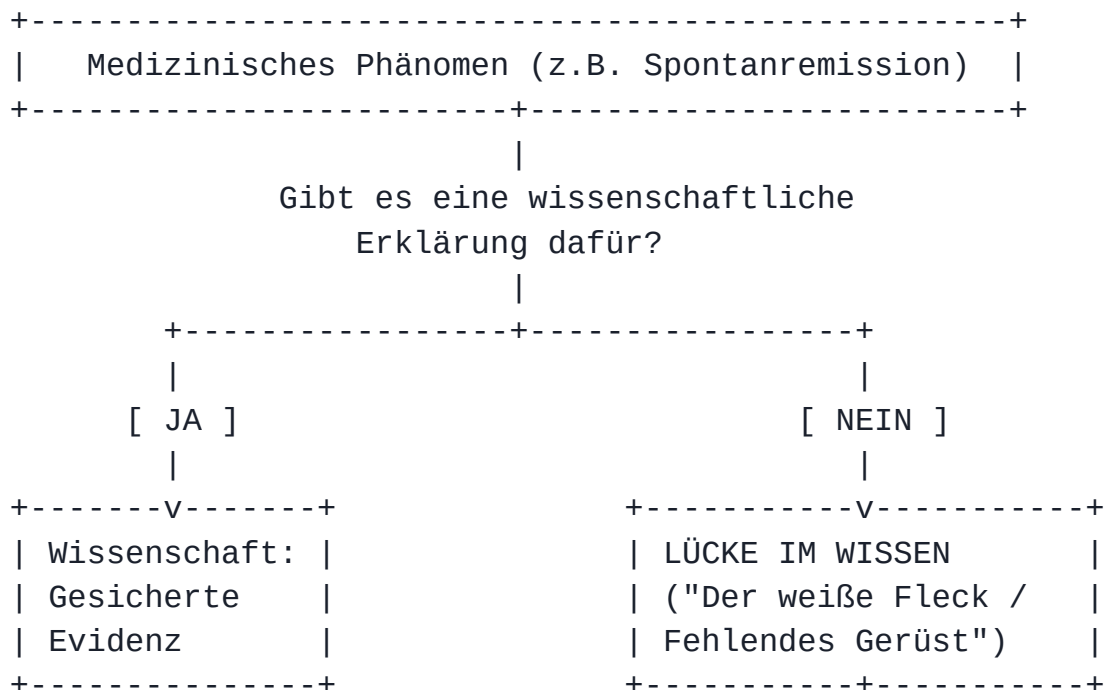
um unbestätigte Behauptungen als scheinbar legitime Wahrheit zu etablieren.

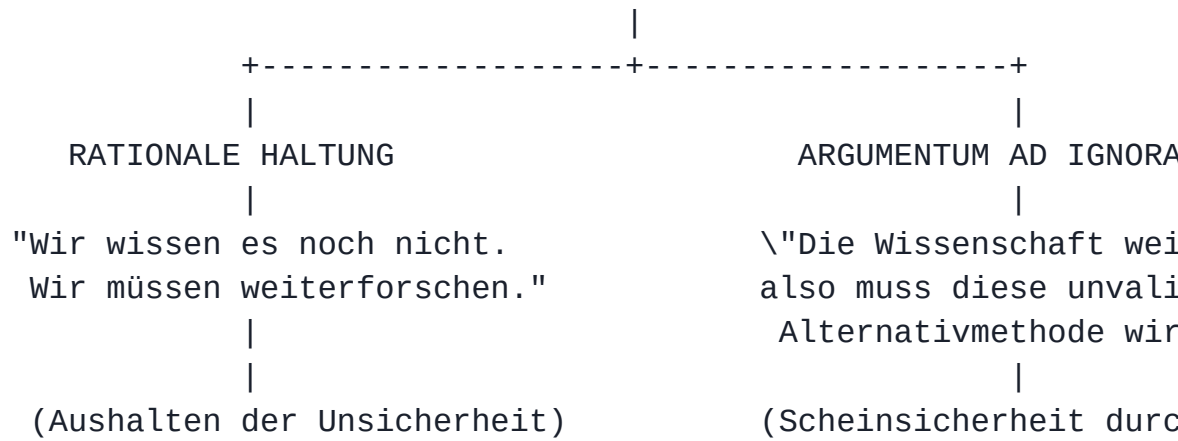
2. Die Metapher des unvollendeten Baugerüsts

Um dieses abstrakte Konzept greifbar zu machen, hilft ein didaktisches Gedankenexperiment: Die Metapher des Baugerüsts.

Stellen Sie sich die moderne medizinische Wissenschaft als ein gigantisches, hochkomplexes Baugerüst vor, das um einen riesigen Wolkenkratzer – den menschlichen Körper – errichtet wird. Dieses Gerüst ermöglicht es uns, die Fassade zu verstehen, Fenster zu reparieren und in das Gebäude hineinzusehen. Auf vielen Etagen (wie der Kardiologie oder der Notfallchirurgie) ist das Gerüst sehr stabil und lückenlos.

Doch es gibt Stockwerke, die das Gerüst noch nicht erreicht hat. Wenn nun in einem dieser oberen, noch unerreichten Stockwerke plötzlich das Licht angeht oder ein Fenster repariert wird (ein unerklärtes medizinisches Phänomen), stehen wir vor einem Rätsel. Das *Argumentum ad ignorantiam* greift genau hier: Weil die Bauarbeiter (die Wissenschaft) auf dem Gerüst nicht erklären können, wer das Fenster repariert hat, wird geschlussfolgert, dass es Magie oder eine unsichtbare Kraft gewesen sein muss. Die rationale Antwort lautet jedoch schlicht: Wir wissen es noch nicht, weil unser Gerüst dort noch nicht angekommen ist.





3. Einordnung im medizinischen Kontext

In der Medizin äußert sich das *Argumentum ad ignorantiam* fast immer dann, wenn evidenzbasierte Diagnostik und Therapie an ihre Grenzen stoßen. Medizin ist keine fehlerfreie Mathematik, sondern eine Wahrscheinlichkeitswissenschaft; der menschliche Organismus reagiert nicht wie eine simple Maschine.

Ein klassisches Beispiel ist die sogenannte **Spontanremission**. Gelegentlich kommt es vor, dass entzündliche Schübe plötzlich abklingen oder schwere Infektionen vom Körper unerwartet effektiv bekämpft werden, ohne dass ärztliche Interventionen dies primär erklären könnten. Wenn nun ein Patient begleitend eine alternative Therapie ausprobiert hat, schlägt der Denkfehler zu.

Der behandelnde Arzt sagt ehrlich: „*Wir wissen medizinisch nicht exakt, warum sich Ihr Zustand aktuell so deutlich verbessert hat. Der genaue biochemische Mechanismus in Ihrem individuellen Fall bleibt uns vorerst verborgen.*“

In diesem Moment der Unsicherheit schlussfolgert das menschliche Gehirn: „*Die Medizin hat keine Erklärung. Aber ich habe Methode X angewandt. Da die Medizin es nicht erklären kann, MUSS Methode X die Ursache gewesen sein.*“

Ein weiteres, enorm wichtiges Feld sind **idiopathische Erkrankungen** (Krankheiten ohne bislang bekannte Ursache) oder komplexe Syndrome wie Fibromyalgie, das chronische Erschöpfungssyndrom (ME/CFS) oder das Reizdarmsyndrom. Patienten leiden oft massiv unter echten physischen Symptomen, aber MRT-Bilder, Standard-Blutbilder und neurologische Tests bleiben unauffällig. Wenn die Ärzte sagen müssen: „*Wir finden aktuell keinen eindeutigen*

organischen Marker“, liefert die alternative Szene oft schnelle – wenn auch unbewiesene – Erklärungen, wie etwa chronische Vergiftungen, Störfelder oder unentdeckte Parasiten. Die verhängnisvolle Logik lautet hier: Weil die traditionelle Medizin mein Leiden nicht restlos erklären kann, muss die alternative Erklärung zwingend wahr sein.

4. Die evolutionären und psychologischen Wurzeln

Um zu verstehen, warum intelligente, tief reflektierte Menschen diesem Trugschluss erliegen, müssen wir in die Evolutionspsychologie blicken. Unser Gehirn ist keine Maschine zur bloßen Wahrheitsfindung, sondern eine hochkomplexe Mustererkennungsmaschine, deren oberstes Ziel das Überleben ist.

Ein zentraler psychologischer Begriff hierfür ist die **Ambiguitätsintoleranz** (Intoleranz gegenüber Mehrdeutigkeit) und das Bedürfnis nach **kognitiver Geschlossenheit** (Need for Cognitive Closure). Menschen ertragen den Zustand des ständigen „Nicht-Wissens“ extrem schlecht. Ein offenes Problem, ein unerklärtes körperliches Symptom, erzeugt tiefe psychologische Dissonanz und realen Stress. Eine Erklärung – selbst wenn sie objektiv unplausibel ist – reduziert diesen Stress sofort. Eine falsche Sicherheit fühlt sich für unser Nervensystem im ersten Moment oft besser an als eine ehrliche, aber beängstigende Unsicherheit.

In unserer evolutionären Vergangenheit auf der afrikanischen Savanne war dieser Mechanismus essenziell. Wenn es im hohen Gras raschelte, wusste unser Vorfahr nicht, ob es der Wind war oder ein Raubtier. Die rationale, rein wissenschaftliche Reaktion wäre gewesen: „Ich habe keine ausreichenden Beweise für einen Tiger, also warte ich auf mehr Daten.“ Wer so handelte, riskierte sein Leben. Das Gehirn, das sofort und ohne Beweise ein kausales Muster bildete („Rascheln = Gefahr = Tiger“), sicherte das Überleben. Wir sind die Nachkommen derjenigen, die lieber voreilige Kausalitäten knüpften, als das Unbekannte ungelöst zu lassen.

Wenn es heute um die eigene Gesundheit geht – unser höchstes Gut –, springt diese alte Software im Gehirn sofort an. Eine unklare chronische Krankheit ist wie der Tiger im Gras, den wir nicht sehen können. Das ist ein Zustand purer Bedrohung. Eine unvalidierte alternative Erklärung gibt diesem 'Tiger' ein Gesicht und liefert scheinbar eine einfache Waffe dagegen. Dass unser Gehirn instinktiv danach greift, ist kein Zeichen von Dummheit, sondern ein ur-menschlicher Reflex.

5. Korrelation, Kausalität und die „Medizin der Lücken“

Das *Argumentum ad ignorantiam* geht oft Hand in Hand mit einem weiteren logischen Fehler: dem *Post hoc ergo propter hoc* (Danach, also deswegen). Wenn wir die wahre Ursache für eine gesundheitliche Verbesserung nicht kennen (Unwissenheit), greift unser Gehirn nach dem Ereignis, das zeitlich am nächsten liegt.

Anbieter alternativer Verfahren nutzen dieses Vakuum oft aus. In der Theologie und Philosophie spricht man vom „Lückenbüßer-Gott“ (God of the gaps): Phänomene, die die Wissenschaft (noch) nicht erklären kann, werden dem Übernatürlichen zugeschrieben. In der Gesundheitsbranche erleben wir die „Medizin der Lücken“.

Die Argumentation vieler Anbieter folgt dabei einem wiederkehrenden Muster:

1. **Das Aufzeigen der ärztlichen Grenze:** Es wird völlig korrekt darauf hingewiesen, dass die moderne Medizin nicht alles weiß und nicht jeden heilen kann.
2. **Das Erzeugen des Zweifels:** Die wissenschaftliche Methode wird als dogmatisch oder lückenhaft dargestellt.
3. **Die absolute Gewissheit in der Lücke:** Während die evidenzbasierte Medizin ehrlicherweise von Wahrscheinlichkeiten, Begleiterscheinungen und unklaren Pathogenesen spricht, bietet das alternative Narrativ hundertprozentige Gewissheit.

Wichtig ist zu betonen: Dies geschieht bei weitem nicht immer aus böser Absicht oder bewusster Täuschung. Viele Therapeuten im alternativen Spektrum erliegen diesem Denkfehler selbst. Sie beobachten Verbesserungen bei ihren Patienten, haben dafür keine wissenschaftliche Erklärung (oder unterschätzen kontextuelle Effekte wie Zuwendung, Placebo oder den natürlichen Krankheitsverlauf) und folgern daraus aufrichtig, dass ihre spezifische Methode der Auslöser gewesen sein muss.

6. Gefahren für die Patientenversorgung

Dem *Argumentum ad ignorantiam* nachzugeben, birgt in der medizinischen Praxis jedoch ernstzunehmende Risiken:

Verpasste Chancen und Therapieabbrüche: Wenn eine vorübergehende, natürliche Schwankung eines Krankheitsbildes fälschlicherweise auf ein unwirksames Präparat zurückgeführt wird (weil man es sich „sonst nicht erklären“ kann), wiegen sich Patienten in trügerischer Sicherheit. Die Gefahr besteht, dass evidenzbasierte, lebensrettende – aber vielleicht anstrengende – Therapien abgesetzt oder verzögert werden.

Finanzielle Belastung durch unvalidierte Diagnostik: Wenn eine Diagnose im medizinischen System unklar bleibt, beginnt für viele Patienten eine Odyssee. In der alternativen Szene werden dann oft teure Diagnoseverfahren angeboten, die wissenschaftlich nicht anerkannt sind. Der Beweis durch Unwissenheit funktioniert hier perfekt: Weil die konventionelle Medizin nichts findet, wird dem alternativen Test, der vermeintlich „Blockaden“ oder „energetische Störungen“ aufzeigt, Glauben geschenkt. Patienten investieren erhebliche finanzielle Mittel in die bloße Illusion einer Erklärung.

Verlust von Patientenautonomie: Wer glaubt, dass Heilung primär in den unerklärlichen, mystischen Räumen außerhalb der Wissenschaft stattfindet, gibt ein Stück Eigenverantwortung ab. Patienten können sich in die psychologische Abhängigkeit von Behandlern begeben, die von sich behaupten, ein Monopol auf verborgene Wahrheiten zu besitzen.

7. Empathie und Respekt: Die Perspektive der Betroffenen

Bei aller Notwendigkeit, diesen logischen Fehlschluss aufzuzeigen, ist eine wertschätzende, tief empathische Haltung gegenüber den Betroffenen unerlässlich. Menschen, die an unklaren oder chronischen Symptomen leiden, haben oft einen jahrelangen, zermürbenden Leidensweg hinter sich.

Unser medizinisches System ist hochgradig effizient, aber oft chronisch unterfinanziert und überlastet. Die „Fünf-Minuten-Medizin“ kann komplexe, schwer greifbare Krankheitsbilder nicht heilen und bietet wenig Raum für mitmenschliche Begleitung, wenn Diagnosen unklar bleiben. Wenn ein chronisch kranker, schmerzgeplagter Patient vom Facharzt hört: „Ihre Werte sind unauffällig, wir finden organisch nichts“, dann bedeutet dies für den Patienten keinen Trost, sondern stürzt ihn oft in Isolation und Ohnmacht.

Die Suche nach einem alternativen Erklärungsmodell, nach *irgendetwas*, das diesem Leiden Sinn und Richtung gibt, ist kein Zeichen von Irrationalität. Es ist ein vitaler Überlebensreflex. Diese Menschen suchen nach Hoffnung, nach Handlungsmacht (Self-Efficacy) und nach dem elementaren Gefühl, ernst genommen zu werden. Wenn die etablierte Medizin in der Kommunikation der eigenen Grenzen versagt und den Patienten mit seinem Unwissen allein im Regen stehen lässt, treibt sie ihn geradezu systematisch in die Arme derer, die verlockende Pseudo-Antworten parat haben. Wirkliche gesundheitliche Aufklärung bedeutet daher, tiefes Mitgefühl für diese Verletzlichkeit zu zeigen und die Betroffenen niemals für ihre Suche nach Linderung zu verurteilen.

8. Fazit und Gegenmaßnahmen (Cognitive De-Biasing)

Wie können wir als Gesellschaft und als Individuen lernen, konstruktiver mit dem medizinischen Unwissen umzugehen und uns vor dem *Argumentum ad ignorantiam* zu schützen? Der Schlüssel liegt im sogenannten *Cognitive De-Biasing* – dem bewussten Entzerren unserer Denkfehler und der Förderung kritischer Gesundheitskompetenz (Health Literacy).

1. Das „Ich weiß es nicht“ als Stärke akzeptieren: Wir müssen individuell und gesellschaftlich lernen, die emotionale Spannung ungelöster medizinischer Fragen auszuhalten. Wenn ein Arzt ehrlicherweise sagt: „Das können wir derzeit medizinisch noch nicht vollumfänglich erklären“, ist dies kein Zeichen von Inkompetenz. Im Gegenteil: Es ist ein Zeichen höchster wissenschaftlicher und ethischer Integrität. Wir müssen eine Fehler- und Lückenkultur etablieren, in der ehrliche Unsicherheit höher geschätzt wird als falsche Gewissheit.

2. Shared Decision Making (Gemeinsame Entscheidungsfindung): Ärzte sollten Patienten auch bei unklaren Diagnosen begleiten. Die Botschaft muss lauten: „Wir kennen die genaue Ursache noch nicht, aber wir lassen Sie mit Ihren Symptomen nicht allein. Wir suchen gemeinsam nach Wegen zur Linderung.“ Dies reduziert den Leidensdruck und damit die Anfälligkeit für unvalidierte Versprechen.

3. Die Beweislast konsequent einfordern: Erinnern Sie sich in Gesundheitsentscheidungen immer an die Regel der Beweislast. Die bloße Tatsache, dass die evidenzbasierte Medizin aktuell keine Ursache für ein Symptom findet, ist *niemals* der Beweis dafür, dass eine unvalidierte alternative Theorie stimmt. Wer Letzteres behauptet, muss belastbare Beweise (wie methodisch saubere, kontrollierte Studien) liefern.

4. Ockhams Rasiermesser (Occam's Razor) anwenden: Dieses bewährte philosophische Prinzip besagt, dass bei mehreren möglichen Erklärungen für ein Phänomen in der Regel diejenige die beste ist, die am wenigsten neue, unbewiesene Annahmen erfordert. Wenn es einem Patienten unerklärlicherweise besser geht, ist es weitaus plausibler, dass kontextuelle Faktoren (natürlicher Krankheitsverlauf, Placeboeffekt, statistische Regression) wirken, als dass etablierte naturwissenschaftliche Gesetze außer Kraft gesetzt wurden.

Das Eingestehen von Unwissenheit ist nicht das Scheitern der wissenschaftlichen Medizin – es ist ihr eigentlicher Antrieb. Nur wer den Mut aufbringt zuzugeben, dass das Baugerüst an bestimmten Stellen noch lückenhaft ist, kann beginnen, solide und tragfähige neue Etagen des Wissens zu errichten.