

Texas-Scharfschützen-Fehlschluss in der Medizin

Autor: Wolfram Klatt

Veröffentlicht am: 10.08.2026

Dokument generiert über Gesundheitsmythen.de

ZUSAMMENFASSUNG (ABSTRACT)

Der Texas-Scharfschützen-Fehlschluss (*Texas Sharpshooter Fallacy*) ist der Denkfehler, in zufälligen Daten nachträglich Muster zu erkennen und eine "Zielscheibe" um rein zufällige Häufungen zu malen. Der Artikel zeigt Beispiele wie Krebscluster, Testimonials und Bioresonanz.

Der Texas-Scharfschützen-Fehlschluss: Wenn unser Gehirn den Zufall ins Schwarze trifft

Das menschliche Gehirn ist eine unvergleichliche Maschine zur Sinnsuche. Es hasst das Chaos, es verabscheut die Ungewissheit, und es rebelliert mit aller Kraft gegen den blinden Zufall. In unserem ständigen Bestreben, die Welt um uns herum – und insbesondere die hochkomplexen Vorgänge in unserem eigenen Körper – zu verstehen, tapen wir jedoch immer wieder in eine der faszinierendsten kognitiven Fallen der Psychologie: den Texas-Scharfschützen-Fehlschluss (englisch: *Texas Sharpshooter Fallacy*).

1. Definition und Funktionsweise: Die Metapher der Sternenbilder

Stellen Sie sich einen texanischen Cowboy vor, der scheinbar wild und wahllos auf die breite Holzwand einer großen Scheune schießt. Nachdem sich der Pulverdampf verzogen hat, geht er zur Scheune, sucht exakt die Stelle, an der rein zufällig die meisten Einschusslöcher dicht beieinanderliegen, nimmt einen Farbeimer und malt nachträglich eine saubere Zielscheibe genau um diese Trefferhäufung herum. Anschließend präsentiert er sich seinem Publikum stolz als meisterhafter Scharfschütze.

Phase 1: Zufällige Ereignisse (Datenpunkte / Körpersignale)

```

      *           *           *
        *         *
*      *      *      *      *
      *           *           *

```

Phase 2: Der Texas-Scharfschützen-Fehlschluss (Die nachträgliche Zielscheibe)

```

      *           *           *
        *         ( * )
*      *      *      *      *
      *           ( * )           *
        *         ( * )           *

```

Dieses absurde Bild verdeutlicht unsere tief verankerte menschliche Neigung, in einer unstrukturierten Fülle von zufälligen Daten nachträglich Muster, Gemeinsamkeiten und Kausalitäten zu konstruieren, während wir abweichende Informationen unbewusst ignorieren.

Ein weiteres anschauliches Beispiel ist unser Blick in den Nachthimmel: Ein völlig chaotisches, zufälliges Muster brennender Gasbälle formt sich in unserem Kopf zum „Großen Bären“ oder zum „Orion“. Wir verbinden die Punkte, die passen, und ignorieren den Rest. In der Astronomie ist das Poesie; in der Medizin und Ursachenforschung jedoch führt diese *Cluster-Illusion* (die Tendenz, unvermeidliche Häufungen im Zufall für bedeutsam zu halten) zu massiven Fehltritten.

2. Einordnung im medizinischen Kontext: Die Illusion der Kausalität

In der Gesundheitsversorgung entfaltet dieser Denkfehler oft eine fatale Wirkung. Der menschliche Körper ist ein dynamisches Ökosystem. Fast alle Erkrankungen – seien es Autoimmunerkrankungen wie Rheuma und Multiple Sklerose, chronische Schmerzsyndrome, Migräne oder auch Long COVID – verlaufen nicht linear, sondern in Schüben. Symptome

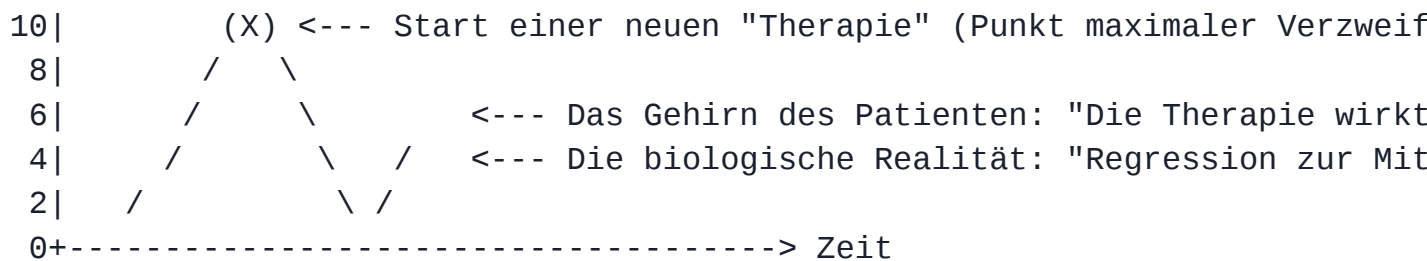
verschlimmern sich, erreichen einen Höhepunkt und klingen dann wieder ab. Dieses natürliche Auf und Ab bezeichnen Statistiker und Mediziner als **Regression zur Mitte** (Rückkehr zum Mittelwert).

Wenn ein Patient jedoch stark leidet, wird er genau am Punkt der höchsten Verzweiflung aktiv.

Verlauf der Symptom-Intensität bei chronischen Krankheiten

Intensität der Beschwerden

^



Der Patient probiert beispielsweise am Höhepunkt eines Rheuma-Schubs (X im Diagramm) ein neues Nahrungsergänzungsmittel aus oder streicht Gluten aus seiner Ernährung. Wenige Tage später tritt der natürliche, biologisch ohnehin programmierte Rückgang der Entzündung ein.

Das Gehirn des Patienten, das verzweifelt nach Kontrolle sucht, zieht nun unweigerlich eine Verbindung: „*Ich habe Gluten weggelassen, und die Schmerzen sind weg. Gluten war schuld!*“ Die Zielscheibe wird fest um diese eine Intervention gemalt. Dass er in den Wochen zuvor vielleicht auch mehr geschlafen hat, das Wetter umgeschwungen ist oder es schlichtweg der natürliche Verlauf war, wird statistisch ausgeblendet.

Auch sogenannte „**Krebscluster**“ folgen oft diesem Prinzip. Wenn in einem Wohngebiet statistisch gehäuft Krebsfälle auftreten, wird rasch eine Zielscheibe um einen nahen Mobilfunkmast gemalt. Mathematisch gesehen sind Cluster in großen Bevölkerungen bei völligem Zufall jedoch unvermeidbar – werfen Sie eine Handvoll Reiskörner auf den Boden, werden einige immer direkt nebeneinanderliegen, ohne dass der Boden dort magnetisch wäre.

3. Die evolutionären Wurzeln: Warum wir alle so denken

Um diesen Denkfehler zu verstehen, dürfen wir Betroffenen niemals mangelnde Intelligenz vorwerfen. Unser Gehirn ist schlichtweg nicht zur objektiven Wahrheitsfindung konstruiert, sondern als Überlebensmaschine. Der Wissenschaftshistoriker Michael Shermer prägte dafür den Begriff „**Patternicity**“ – den unwiderstehlichen evolutionären Drang, in bedeutungslosen Daten bedeutungsvolle Muster zu finden.

Stellen Sie sich unsere Vorfahren in der afrikanischen Savanne vor. Das hohe Gras raschelt. Es gibt zwei Möglichkeiten: Es ist der Wind (Zufall) oder ein Raubtier (ein Muster).

Die evolutionäre Matrix der Mustererkennung (Risikoabwägung)

	Realität: Nur Wind	Realität: Raubtier i
Annahme: Nur Wind	Richtig (Energie gespart)	FEHLER TYP II (Tödl
Annahme: Raubtier	FEHLER TYP I (Flucht)	Richtig (Überleben)

Wer das Rascheln fälschlicherweise für einen Löwen hielt (Fehler Typ I: ein Muster sehen, wo keines ist), rannte umsonst weg und verbrannte ein paar Kalorien. Wer jedoch fälschlicherweise an den Wind glaubte (Fehler Typ II: ein reales Muster übersehen), wurde gefressen.

Wir alle sind die genetischen Nachkommen der Übervorsichtigen, der permanenten Mustererkenner, derjenigen, die ständig den Fehler Typ I begangen haben. Zu glauben, man hätte selbst die Kontrolle über eine Krankheit gefunden, lindert kurzfristig die existentielle Angst vor der Unberechenbarkeit der Natur. Der Texas-Scharfschützen-Fehlschluss ist somit auch ein zutiefst menschlicher psychologischer Schutzmechanismus.

4. Wie unkonventionelle Heilungsversprechen dieses Prinzip nutzen

Der boomende Markt der unwissenschaftlichen Alternativmedizin und Esoterik profitiert – oft unbewusst durch die Therapeuten selbst, mitunter aber auch systematisch – von exakt dieser evolutionären Programmierung.

Ein klassisches Beispiel ist die „**Diagnose-Schrotflinte**“. Bei Verfahren wie der Bioresonanz, der Dunkelfeldmikroskopie oder pseudomedizinischen Pendel-Methoden wird dem Patienten

eine gigantische Liste extrem vager Störungsbilder präsentiert: „Energieblockaden im Meridian“, „versteckter Zellstress“, „Übersäuerung“, „Leber-Überlastung“ oder „Darm-Dysbiose“. Da fast jeder moderne Mensch gelegentlich müde ist oder leichte Verdauungsprobleme hat, wird der Patient ein bis zwei dieser „Diagnosen“ als hochgradig zutreffend empfinden. Der Therapeut malt die Zielscheibe sofort um diese beiden Treffer. „Sehen Sie, das Gerät hat Ihr Problem exakt erkannt!“ Die 20 anderen, furchteinflößenden Diagnosen, die überhaupt nicht passten, werden stillschweigend vergessen.

Ein weiteres Feld sind **Erfahrungsberichte (Testimonials)** von Wunderheilungen im Internet. Wenn eine fragwürdige Krebsdiät von 1.000 Patienten ausprobiert wird, bewirkt sie bei 990 Menschen nichts (oder beschleunigt das Leid). Durch den natürlichen Verlauf, Fehldiagnosen oder begleitende konventionelle Therapien werden 10 Patienten überleben. Der Anbieter präsentiert auf seiner Website nun ausschließlich Videos dieser 10 glücklichen Menschen. Er malt die Zielscheibe präzise um die Überlebenden (*Survivorship Bias*), während die restliche Scheune mit den 990 Toten im Dunkeln bleibt. Für den verzweiferten Leser wirkt die Methode wie eine verlässliche Wunderwaffe.

5. Die tiefgreifenden Gefahren für Betroffene

Diesem Denkfehler aufzusitzen, ist kein harmloses Gedankenspiel. Es birgt massive Gefahren, die weit über den Verlust von Geld für wirkungslose Infusionen oder Gerätschaften hinausgehen.

Die unmittelbarste Gefahr ist die lebensbedrohliche Verzögerung evidenzbasierter Medizin. Wenn ein Patient glaubt, das „Muster“ der Heilung im Trinken von Selleriesaft gefunden zu haben, verschwendet er oft exakt das entscheidende therapeutische Zeitfenster, in dem eine Chemotherapie oder eine Immunsuppression die Krankheit noch hätte aufhalten können.

Die noch stillere, aber oft verheerendste Gefahr ist das **Victim Blaming** (die Täter-Opfer-Umkehr), das fast zwangsläufig folgt. Wenn der Patient der Kausalitätsillusion einer rigiden „Heildiät“ oder einer „Mental-Therapie“ folgt, wird die Realität ihn früher oder später einholen. Der natürliche Krankheitsverlauf schlägt zurück, die Symptome kehren mit voller Wucht wieder. Da in diesem Glaubenssystem das Heilmittel unfehlbar ist (die Zielscheibe wurde ja gemalt!), muss der Fehler beim Patienten liegen. „*Ich war nicht streng genug zu mir selbst.*“ – „*Ich hatte zu viele negative Gedanken.*“ – „*Ich habe nicht fest genug daran geglaubt.*“ Dem ohnehin massiven körperlichen Leid wird so eine unerträgliche Last aus Schuldgefühlen,

Versagensängsten und tiefster psychischer Verzweiflung hinzugefügt.

6. Empathie, Respekt und die Rolle der modernen Medizin

Wenn wir Patienten betrachten, die in diese Fallen tappen, ist Spott, Zynismus oder akademische Arroganz völlig fehl am Platz. Ein Patient, der nach dem Sinn seiner Erkrankung sucht und dabei der Fehlerhaftigkeit seines Gehirns unterliegt, handelt schlichtweg menschlich. Er versucht, in einer Situation maximaler Ohnmacht und Todesangst seine Autonomie zurückzugewinnen.

Wir müssen uns kritisch fragen, warum so viele Menschen überhaupt gezwungen sind, ihre eigenen Zielscheiben zu malen. Die Antwort liegt oft in den strukturellen Defiziten der modernen evidenzbasierten Medizin. Wenn Mediziner im streng getakteten Klinikalltag keine Zeit für empathische Gespräche haben, wenn sie keine greifbaren, verständlichen Erklärungen für das oft chaotische Auftreten von Symptomen liefern können, hinterlassen sie ein Vakuum. Ein ehrliches, aber kalt kommuniziertes „*Wir wissen leider nicht genau, warum es Ihnen heute wieder schlechter geht, das ist der Zufall der Biologie*“ ist intellektuell korrekt, aber emotional oft unzureichend.

Eine wirklich patientenzentrierte Medizin muss daher lernen, Unsicherheiten auszuhalten und gemeinsam mit dem Patienten zu tragen. Sie muss Zeit für das Narrativ des Leidens einräumen, damit Patienten nicht in die Arme derer getrieben werden, die zwar nur mit Platzpatronen schießen, aber wunderschöne Zielscheiben an die Wand malen.

7. Kognitive Selbstverteidigung (Cognitive De-Biasing)

Wie können wir uns vor dem Texas-Scharfschützen-Fehlschluss schützen? In der Wissenschaft löst man dieses Problem durch die **Vorab-Registrierung** klinischer Studien. Forscher werden gezwungen, das genaue Ziel (z. B. eine Blutdrucksenkung um 10 mmHg) verbindlich festzulegen, *bevor* die Untersuchung beginnt. Die Zielscheibe wird also gemalt, bevor geschossen wird.

Für den Alltag von chronisch kranken Patienten oder Menschen, die neue Gesundheits-Interventionen ausprobieren, empfiehlt sich folgende gedankliche Checkliste:

Checkliste: Echte Wirkung oder Texas-Scharfschütze?

[Besserung der Symptome bemerkt]

|

v

[Habe ich ZUR SELBEN ZEIT mehrere Dinge verändert?]

| -- (Ja) --> Ursache-Wirkung ist unmöglich zu trennen. Keine sichere Aussage

|

| -- (Nein, nur EINE neue Intervention getestet)

|

v

[Begann die Therapie am absoluten HÖHEPUNKT der Beschwerden?]

| -- (Ja) --> Hohe Wahrscheinlichkeit für natürliche "Regression zur Mittelung"

|

| -- (Nein)

|

v

[Ist der positive Effekt mehrmals verlässlich REPRODUZIERBAR?]

| -- (Nein) --> Wahrscheinlich Zufall / Texas-Scharfschütze.

|

| -- (Ja) --> Wissenschaftlich plausibles Signal für eine echte Wirksamkeit

Zusätzliche Werkzeuge für den Alltag:

1. **Das Null-Effekt-Tagebuch:** Wenn Sie ein Symptom-Tagebuch führen, dokumentieren Sie nicht nur die Tage, an denen eine Maßnahme scheinbar geholfen hat (die Treffer). Zwingen Sie sich, all die Tage zu markieren, an denen exakt dieselbe Maßnahme völlig wirkungslos blieb. Zählen Sie die Fehlschüsse.
2. **Anekdoten hinterfragen:** Machen Sie sich bei jeder enthusiastischen Heilsgeschichte im Internet oder Bekanntenkreis bewusst, dass Sie gerade die unsichtbaren Verlierer (die Fehlschüsse) nicht sehen können.
3. **Ungewissheit als Stärke begreifen:** Es erfordert enorme psychologische Stärke, zu akzeptieren, dass wir nicht jeden Faktor unserer Gesundheit kontrollieren können. Diese Akzeptanz ist jedoch der stärkste Schild gegen Ausbeutung und falsche Schuldgefühle.

Der Zufall ist ein schlechter Schütze, aber unser Verstand ist leider ein brillanter Maler. Wenn wir dies erkennen, verlieren wir vielleicht die Illusion vollkommener Kontrolle, gewinnen dafür aber unsere Freiheit und unseren Seelenfrieden zurück.

