

Wissenschaft als bloße Meinung: Epistemologischer Relativismus

Autor: Wolfram Klatt

Veröffentlicht am: 10.08.2026

Dokument generiert über Gesundheitsmythen.de

ZUSAMMENFASSUNG (ABSTRACT)

Die Darstellung von Wissenschaft als bloße Meinung entwertet wissenschaftliche Evidenz, indem faktenbasierte Daten auf eine Stufe mit subjektiven Glaubensüberzeugungen gestellt werden (False Balance).

Wissenschaft als bloße Meinung: Wenn Fakten zur Glaubensfrage umgedeutet werden

In der modernen Debatte um Gesundheit, Krankheit und Heilung lässt sich zunehmend ein rhetorisches und psychologisches Phänomen beobachten, das die Grundlagen unseres Verständnisses von empirischer Evidenz berührt: die Darstellung der Wissenschaft als bloße Meinung. In Diskussionen über medizinische Interventionen äußert sich dies häufig in Sätzen wie: „Das ist eben die Sichtweise der konventionellen Medizin, aber ich habe dazu meine eigene Wahrheit.“

Dieser Mechanismus ist weitaus mehr als ein bloßes linguistisches Missverständnis. Er stellt eine der einflussreichsten kognitiven Verzerrungen unserer Zeit dar. Indem wissenschaftlicher Konsens auf die Stufe einer rein subjektiven Gefühlsentscheidung oder individuellen Überzeugung gestellt wird, verschwimmen die Grenzen zwischen systematisch geprüften Fakten und persönlichen Vorlieben. In diesem Artikel wird wertfrei, empathisch und detailliert

beleuchtet, wie genau dieser Mechanismus funktioniert, warum die menschliche Psychologie dafür so empfänglich ist und welche systemischen Herausforderungen im Gesundheitswesen dadurch entstehen.

1. Definition und Funktionsweise: Der kategoriale Irrtum

Der Denkfehler, wissenschaftliche Evidenz als bloße Meinung zu betrachten, beruht auf einem fundamentalen *kategorialen Irrtum*: der Vermengung von subjektiver Präferenz und objektiver, methodisch gewonnener Evidenz. In der Kommunikationswissenschaft ist dies eng verwandt mit dem Phänomen der *False Balance* (falsche Ausgewogenheit) sowie mit Strömungen eines falsch verstandenen Postmodernismus.

Die Metapher vom Baugerüst der Erkenntnis

Um den Unterschied zwischen Meinung und Wissenschaft didaktisch begreifbar zu machen, hilft die **Metapher des Baugerüsts**:

Stellen Sie sich vor, eine individuelle Meinung ist wie ein Zelt, das jemand in seinem Garten aufstellt. Es kann jederzeit, nach persönlichem Geschmack, auf- und abgebaut werden. Es bedarf keines Fundaments und muss keinen behördlichen Statikprüfungen standhalten. Es reicht völlig aus, dass der Besitzer es schön oder gemütlich findet.

Wissenschaftliche Erkenntnis hingegen gleicht dem Bau eines massiven Wolkenkratzers. Bevor auch nur ein Stockwerk errichtet wird, muss das Fundament (bestehende Evidenz) sorgfältig geprüft werden. Jeder neue Stahlträger (jede neue klinische Studie) wird von unabhängigen Prüfern (Peer-Review) auf seine Tragfähigkeit getestet. Wenn ein Träger Risse aufweist, wird er ausgetauscht. Das Gebäude wächst langsam, es ist ein kollektiver Kraftakt und seine Stabilität ist in keiner Weise davon abhängig, ob jemand das Gebäude „glaubt“ oder ästhetisch ansprechend findet.

Der kategoriale Irrtum besteht nun darin, demokratische Normen der Meinungsfreiheit auf Domänen anzuwenden, die methodisch an überprüfbare, biologische oder physikalische Realitäten gebunden sind. In moralischen, politischen oder ästhetischen Fragen existiert keine absolute Wahrheit. Ob ein bestimmtes Gesellschaftsmodell erstrebenswert ist oder ein

Kunstwerk wertvoll, obliegt der Meinung. Hier ist die Haltung „Jeder hat seine eigene Wahrheit“ essenziell für eine pluralistische Gesellschaft.

Wird diese Norm jedoch auf die naturwissenschaftliche und medizinische Methodik übertragen, entsteht ein gefährliches epistemologisches Ungleichgewicht. Eine statistisch untermauerte Aussage wie „Diese Therapieform senkt den Blutdruck signifikant“ wird diskursiv behandelt wie die Aussage „Dieses Gemälde ist schön“. Die objektive Realität, erarbeitet durch kontrollierte Beobachtungen und systematische Fehlerreduktion, wird nivelliert. Aus einer Diskussion um nachweisbare Wirkungsgrade wird so scheinbar ein rein symmetrischer Konflikt: „Meinung A“ gegen „Meinung B“.

[KATEGORIALER IRRTUM - VISUALISIERUNG]

DOMÄNE DER MEINUNG	DOMÄNE DER WISSENSCHAFT
=====	=====
- Ästhetik, Glaube, Politik	- Biologie, Physik, Medizin
- Basiert auf Werten	- Basiert auf Messungen & Evidenz
- Individuell ("Meine Wahrheit")	- Objektiv ("Überprüfbarer Konsens")
\	/
\	/
\	/

[VERMISCHUNG DURCH KATEGORIALEN IRRTUM]
Die wissenschaftliche Methode wird als
"nur ein weiteres Glaubenssystem" deklariert.

2. Einordnung im medizinischen Kontext

Im Kontext des Gesundheitswesens ist dieses Phänomen besonders präsent und folgenreich. Die moderne, evidenzbasierte Medizin (EbM) stützt sich auf Wahrscheinlichkeiten, kontrollierte klinische Studien und den iterativen Prozess, eigene Hypothesen stetig kritisch zu hinterfragen. Im Praxisalltag jedoch prallen diese probabilistischen Daten oft auf individuelle, tief gefühlte Überzeugungen.

Ein klassisches Szenario: Ein Patient erhält nach weltweiten kardiologischen Leitlinien die Empfehlung für ein evidenzbasiertes Präparat. Gleichzeitig liest er in einem Internetforum die These, seine Erkrankung sei eine rein energetische Blockade, die sich durch spezifische, aber unregulierte Praktiken vollständig beheben ließe. Unterliegt der Betroffene dem Konzept der

„Wissenschaft als Meinung“, stehen in seiner Wahrnehmung nun zwei absolut gleichwertige Herangehensweisen zur Disposition. Es entsteht der falsche Eindruck: „Der Arzt vertritt seine akademische Denkschule, der Alternativanbieter eine andere. Die Wahrheit liegt sicher in der Mitte.“

Das Phänomen der "False Balance"

Dieses Verschwimmen der Kategorien wird durch mediale Mechanismen häufig stark beschleunigt. In dem redlichen Bestreben, journalistisch ausgewogen zu berichten, werden in Talkshows oder Artikeln oft Vertreter des weltweiten medizinischen Konsenses direkt Vertretern von wissenschaftlichen Außenseitermeinungen gegenübergestellt.

[FALSE BALANCE - VISUALISIERUNG]

REALITÄT DER EVIDENZ (Tatsächliche Verteilung):

Fachwelt (99%) -----| (1%) Einzelstimmen

MEDIALE DARSTELLUNG (False Balance):

Fachwelt (50%) ----- | ----- (50%) Einzelstimmen

Für den medizinischen Laien entsteht durch dieses Format optisch und rhetorisch der trügerische Eindruck zweier gleich großer, gleichwertiger wissenschaftlicher „Lager“. Dass hinter der einen Position jahrzehntelange Forschung und Millionen von überprüften Datenpunkten stehen, hinter der anderen jedoch womöglich lediglich isolierte anekdotische Erfahrungsberichte, wird in dieser Darstellungsform unsichtbar. Diagnostik und Therapieangebote werden so auf einem „Marktplatz der Meinungen“ präsentiert, auf dem für den Patienten oft das narrativ ansprechendste, nicht das biologisch wirksamste Angebot gewinnt.

3. Die evolutionären und psychologischen Wurzeln

Die Anfälligkeit für diesen epistemologischen Relativismus ist keineswegs ein Zeichen mangelnder Intelligenz. Vielmehr speist sie sich aus tief verankerten psychologischen und evolutionären Mechanismen. Unser kognitiver Apparat hat sich im Laufe der Menschheitsgeschichte primär entwickelt, um das Überleben in sozialen Verbänden zu sichern – nicht, um Wahrscheinlichkeitsrechnung, p-Werte oder doppelblinde, placebokontrollierte Studien intuitiv zu begreifen.

Egalitarismus und Kompromiss-Heuristik

In frühen menschlichen Gesellschaften (Jäger-und-Sammler-Kulturen) war soziale Harmonie eine grundlegende Voraussetzung für das Überleben der Gruppe. Entstanden Konflikte zwischen Gruppenmitgliedern, bestand die konstruktivste Lösung meist in einem Kompromiss. Diese „Kompromiss-Heuristik“ prägt unser Denken bis heute tief. Stehen sich zwei scheinbar absolute Behauptungen gegenüber, tendiert unsere Intuition dazu, die Wahrheit als diplomatische Lösung in der Mitte zu suchen: „Ein bisschen was wird an beidem schon dran sein.“ Bei wissenschaftlichen Sachverhalten, die auf messbaren Realitäten beruhen, führt diese evolutionär sinnvolle Heuristik jedoch in die Irre.

Kognitive Dissonanz und der Schutz der Psyche

Wissenschaftliche Erkenntnisse sind zuweilen kalt, unbequem und belastend. Eine schwerwiegende medizinische Diagnose konfrontiert Patienten unweigerlich mit tiefen Ängsten, Kontrollverlust und der eigenen Vulnerabilität. Dieser unerträgliche psychologische Spannungszustand wird als *kognitive Dissonanz* bezeichnet.

Eine der effektivsten Methoden des Gehirns, diese Dissonanz aufzulösen und die Psyche zu schützen, ist die Abwertung der Auslöser-Information. Zu denken: „Das ist schließlich nur die Meinung dieses einen Mediziners, die konventionelle Medizin irrt sich auch oft“, bietet eine immense emotionale Entlastung in Momenten größter Verzweiflung. Die Degradierung harter medizinischer Fakten zur bloßen Ansichtssache fungiert hier als essenzieller, unbewusster und höchst menschlicher Schutzmechanismus.

Der Naive Realismus und Post-hoc-Fehlschlüsse

Menschen vertrauen naturgemäß sehr stark auf ihre eigenen Sinneswahrnehmungen. Wenn eine Person eine bestimmte unkonventionelle Methode anwendet und kurz darauf eine Linderung ihrer Beschwerden erfährt, verknüpft das Gehirn diese beiden Ereignisse intuitiv untrennbar zu Ursache und Wirkung (*Post hoc ergo propter hoc*). Solche persönlichen Erlebnisse (Anekdotenevidenz) brennen sich emotional extrem tief ein.

Widerspricht später eine fundierte klinische Studie dieser persönlichen Erfahrung (und verweist den Erfolg auf den natürlichen Krankheitsverlauf oder den Placebo-Effekt), entsteht ein

kognitiver Konflikt. Oft ist es für das eigene Ego und Selbstbild leichter, die externe statistische Studie als „bloße Meinung elitärer Forscher“ abzutun, als die Fehlbarkeit der eigenen Wahrnehmung anzuerkennen.

4. Rhetorische Strategien im Bereich nicht-evidenzbasierter Verfahren

In Diskursen um alternative, nicht-evidenzbasierte Gesundheitsangebote lassen sich häufig etablierte rhetorische Muster identifizieren, die diese kognitive Neigung gezielt aufgreifen. Diese Argumentationen bedienen gekonnt das Bedürfnis nach Autonomie und Ganzheitlichkeit, bergen jedoch die Gefahr, wissenschaftliche Methodik grundlegend umzudeuten.

Das Framing der "Schulmedizin"

Ein zentrales Instrument ist die gezielte Begriffsprägung (Framing). Die evidenzbasierte Medizin wird in solchen Diskursen oftmals konsequent als „Schulmedizin“ deklariert. Dieser Begriff rahmt die medizinische Wissenschaft als lediglich eine von vielen möglichen „Schulen“ oder philosophischen Ausrichtungen, der man sich anschließen oder die man ablehnen kann. Wenn Medizin sprachlich zu einer bloßen „Schule“ wird, impliziert dies fast unweigerlich, dass andere unkonventionelle Heilmethoden als absolut gleichberechtigte, nur eben alternative „Meinungen“ betrachtet werden sollten.

Umdeutung des wissenschaftlichen Zweifels

Seriöse Wissenschaft zeichnet sich durch intellektuelle Bescheidenheit aus. Sie spricht niemals in dogmatischen, hundertprozentigen Gewissheiten. Sie formuliert Wahrscheinlichkeiten, Konfidenzintervalle und ist prinzipiell immer offen für Korrekturen durch bessere Daten. Diese redliche Zurückhaltung wird in manchen Diskursen rhetorisch umgedreht und als Schwäche ausgelegt: „Wenn selbst die hochdekorierten Experten zugeben, dass sie sich nicht zu 100 Prozent sicher sind, dann ist mein alternativmedizinischer, energetischer Ansatz eine genauso legitime Alternative!“ Aus der stetigen Weiterentwicklung der Wissenschaft wird fälschlicherweise abgeleitet, dass objektiv gesichertes Wissen gar nicht existiere.

Berufung auf unmessbare Individualität

Ein weiteres häufiges Argumentationsmuster ist die Verlagerung des Diskurses aus dem objektiv messbaren in den rein subjektiven Raum. Wissenschaftliche Verfahren werden dabei als „kalt“, „reduktionistisch“ oder „mechanistisch“ gebrandmarkt. Dem gegenüber wird ein individuelles, nicht überprüfbares Erfahrungswissen gestellt. Die Fokussierung auf persönliche Empirie („Die Geräte mögen nichts messen, aber für mich ist es wahr, weil ich es spüre“) entzieht der sachlichen Diskussion die Grundlage. Die individuelle Anekdote wird fälschlicherweise zur universellen, medizinischen Tatsache erhoben.

5. Gefahren für die Gesundheitsversorgung

Die Konsequenzen dieses epistemologischen Relativismus in der Medizin sind weitreichend und tiefgreifend. Wenn harte medizinische Evidenz nur noch als gleichwertige Alternative auf einer Speisekarte der Meinungen wahrgenommen wird, verliert der Patient den verlässlichsten Kompass für fundierte Gesundheitsentscheidungen.

Die gravierendste und direkteste Gefahr besteht im potenziellen Abbruch oder in der teils lebensbedrohlichen Verzögerung wirksamer Therapien. Wenn Patienten vor der emotional überfordernden Wahl stehen zwischen einer notwendigen, aber vielleicht nebenwirkungsreichen konventionellen Therapie (z. B. Chemotherapie) und einem unkonventionellen Angebot, das sanfte und völlig nebenwirkungsfreie Heilung verspricht, ist die psychologische Versuchung immens. Auf einem reinen „Marktplatz der Meinungen“ gewinnt nicht selten das Angebot, das emotional am stärksten tröstet und die geringsten Ängste schürt – unabhängig davon, ob es biologisch überhaupt wirksam ist.

Zudem entsteht ein erhebliches Risiko für eine finanzielle Fehlbelastung. Patienten in vulnerablen Lebenslagen investieren oft große Teile ihrer Ersparnisse in Verfahren oder Produkte, deren Wirksamkeit niemals plausibel belegt wurde. Sie handeln dabei nicht böswillig oder dumm, sondern in dem tragischen Glauben, in eine valide medizinische „Alternative“ zu investieren, da die Grenzen zwischen nachgewiesenem Fakt und bloßer Behauptung erfolgreich verwischt wurden.

Auf makroskopischer, gesellschaftlicher Ebene (Public Health) erschwert diese Entwicklung den Umgang mit kollektiven Gesundheitsherausforderungen. Präventive Maßnahmen – wie

Impfprogramme, Antibiotika-Guidelines, Hygieneempfehlungen oder Krebsvorsorge – basieren auf dem essenziellen gesellschaftlichen Minimalkonsens, dass wissenschaftlich erhobene Daten eine verlässliche Beschreibung der biologischen Realität abbilden. Wenn die Existenz eines Erregers oder die Wirksamkeit einer Präventionsmaßnahme zu einer reinen „Glaubensfrage“ degradiert wird, verlieren Gesundheitssysteme ihre Handlungsfähigkeit.

6. Empathie und Respekt: Die menschliche Seite der Entscheidung

Bei all der gebotenen sachlichen Klarheit in der Analyse dieses Phänomens ist höchste Sensibilität und tiefgreifende Empathie geboten. Es wäre analytisch falsch und moralisch verwerflich, Patienten, die in nicht-evidenzbasierten Heilversprechen Zuflucht suchen, als naiv, ungebildet oder irrational abzustempeln. Der tief sitzende Wunsch, medizinische Empfehlungen in Frage zu stellen und nach eigenen „Wahrheiten“ zu suchen, entspringt fast immer einem elementaren Bedürfnis nach Sicherheit, Autonomie, Würde und menschlicher Zuwendung in einer Ausnahmesituation.

Wir müssen als Gesellschaft anerkennen, dass das moderne Medizinsystem – bei all seinen fantastischen und lebensrettenden Erfolgen – systemische, teils gravierende Schwächen in der Zwischenmenschlichkeit aufweist. Der klinische Alltag ist extrem durchgetaktet, chronisch unterfinanziert und stark technokratisch geprägt. In kurzen Arztgesprächen, dominiert von Fallpauschalen und Effizienzdruck, fühlen sich kranke Menschen oftmals nicht als ganzheitliche Individuen mit einer Seele wahrgenommen, sondern auf ihren defekten Körperteil reduziert. Die Sprache der Wissenschaft, die mit kühlen Statistiken operiert, ist schwer verständlich und bietet keinen emotionalen Trost.

Tritt in dieser vulnerablen Phase höchster Not ein Anbieter auf, der sich ausführlich Zeit nimmt, dem Patienten in die Augen sieht und suggeriert: „Die Klinikärzte sehen dich nur als Akte. Ich sehe dich als Mensch. Wir suchen jetzt gemeinsam nach deiner ganz persönlichen Wahrheit, fernab starrer Leitlinien“, dann wirkt dies unweigerlich wie ein Rettungsanker. Es gibt dem Erkrankten etwas Essenzielles zurück: Kontrolle und das Gefühl, gehört zu werden.

Die Hinwendung zu Konzepten, die medizinische Fakten relativieren, ist daher in den seltensten Fällen ein aktives intellektuelles Versagen. Es ist viel öfter ein verzweifelter Hilfeschrei nach Empathie und dem Abbau von existenzieller Angst. Es offenbart weniger die Schwäche des

Patienten als vielmehr die systemische Schwäche eines Gesundheitssystems, das oftmals verlernt hat, technologische Spitzenmedizin mit zeitintensiver, mitfühlender Menschlichkeit zu vereinen.

7. Fazit und Gegenmaßnahmen (Cognitive De-Biasing)

Um Patienten, Angehörigen und auch dem medizinischen Fachpersonal zu helfen, rationale, evidenzbasierte Entscheidungen zu treffen und sich vor kognitiven Verzerrungen zu schützen, bieten Strategien aus dem Bereich des *Cognitive De-Biasing* (der Entzerrung kognitiver Fehler) hochwirksame Werkzeuge:

1. Die kategoriale Trennung verinnerlichen: Ein zentraler und lebensrettender Schritt ist die strikte gedankliche Unterscheidung zwischen persönlichen Werten und biologischen Fakten. Die Frage: „Welche Nebenwirkungen bin ich bereit, für eine Verlängerung meiner Lebenszeit in Kauf zu nehmen?“ ist eine tief persönliche Werteentscheidung. Hier ist der individuelle Wille absolut maßgeblich und unangreifbar. Die Frage jedoch: „Hat dieses spezielle Verfahren die pharmakologische Fähigkeit, das Wachstum meiner Zellen zu stoppen?“ ist eine rein empirische Frage. Hier zählen ausschließlich methodisch gewonnene Daten, keine Meinungen.

2. Wissenschaft als Methode, nicht als Dogma begreifen: Es hilft immens, Wissenschaft nicht als eine autoritäre Institution zu betrachten, die uns Vorschriften machen will, sondern als ein brillantes Werkzeug zur eigenen Irrtumsvermeidung. Wissenschaftliche Methoden wurden primär deshalb etabliert, weil wir alle – auch exzellente Chefarzte – extrem anfällig für Selbsttäuschung sind. Ein wissenschaftlicher Konsens reklamiert nicht den Anspruch auf absolute, ewige Wahrheit für sich, sondern stellt schlicht den derzeit verlässlichsten, am strengsten geprüften Wissensstand der Menschheit dar.

3. Den eigenen "False-Balance-Radar" kalibrieren: Bei der Informationssuche (insbesondere im Internet) sollte ein innerer Warnmechanismus aktiv werden, wenn zwei völlig entgegengesetzte medizinische Positionen als scheinbar gleichwertig präsentiert werden. Es gilt immer die Leitfrage: Auf welchem Fundament ruht diese Behauptung? Steht auf der einen Seite eine Meta-Analyse von 150 weltweiten Studien und auf der anderen Seite ein emotionales YouTube-Video eines Einzelnen? Gewichtung ist im Gesundheitswesen entscheidend für das Überleben.

4. Ambiguitätstoleranz entwickeln: Wir müssen als Gesellschaft (und jeder für sich) lernen, die naturgemäße Unsicherheit, die Grautöne und die Komplexität des Lebens auszuhalten (*Ambiguitätstoleranz*), anstatt uns in die trügerische, simple Gewissheit vermeintlicher

Wunderheiler zu flüchten. Wahre Aufklärung und Selbstbestimmung bedeuten, zu akzeptieren, dass die medizinische Realität oft komplizierter ist, als wir es uns in der Not wünschen. Die stabilste Basis für schwerwiegende Entscheidungen bleibt die harte, systematisch gesicherte Evidenz – auch und gerade dann, wenn sie uns nicht immer die Antworten liefert, die wir erhoffen.

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