Zirkelschluss in der Medizin: Logische Fehlschlüsse erkennen

Autor: Wolfram Klatt
Veröffentlicht am: 10.08.2026

Dokument generiert über Gesundheitsmythen.de

ZUSAMMENFASSUNG (ABSTRACT)

Der Zirkelschluss (Petitio Principii / Circulus vitiosus) ist ein logischer Fehlschluss, bei dem die zu beweisende Behauptung bereits als Prämisse vorausgesetzt wird. Der Artikel beleuchtet Zirkelschlüsse bei der Erstverschlimmerung, Schlacken-Mythen und unvalidierter Diagnostik.

Der Zirkelschluss in der Medizin: Logische Fehlschlüsse erkennen und wissenschaftlich einordnen

1. Definition und logische Funktionsweise

Der Zirkelschluss – in der Klassischen Logik und Philosophie als *Petitio Principii* („Inanspruchnahme des Beweisgrundes“) oder *Circulus vitiosus* („fehlerhafter Kreis“) bezeichnet – gehört zu den subtilsten und zugleich wirkungsvollsten denklogischen Fehlschlüssen. Das Wesen dieses Argumentationsmusters besteht darin, dass die Behauptung, die eigentlich erst bewiesen werden soll, bereits explizit oder implizit in den Prämissen (den Grundannahmen) des Arguments als wahr vorausgesetzt wird.

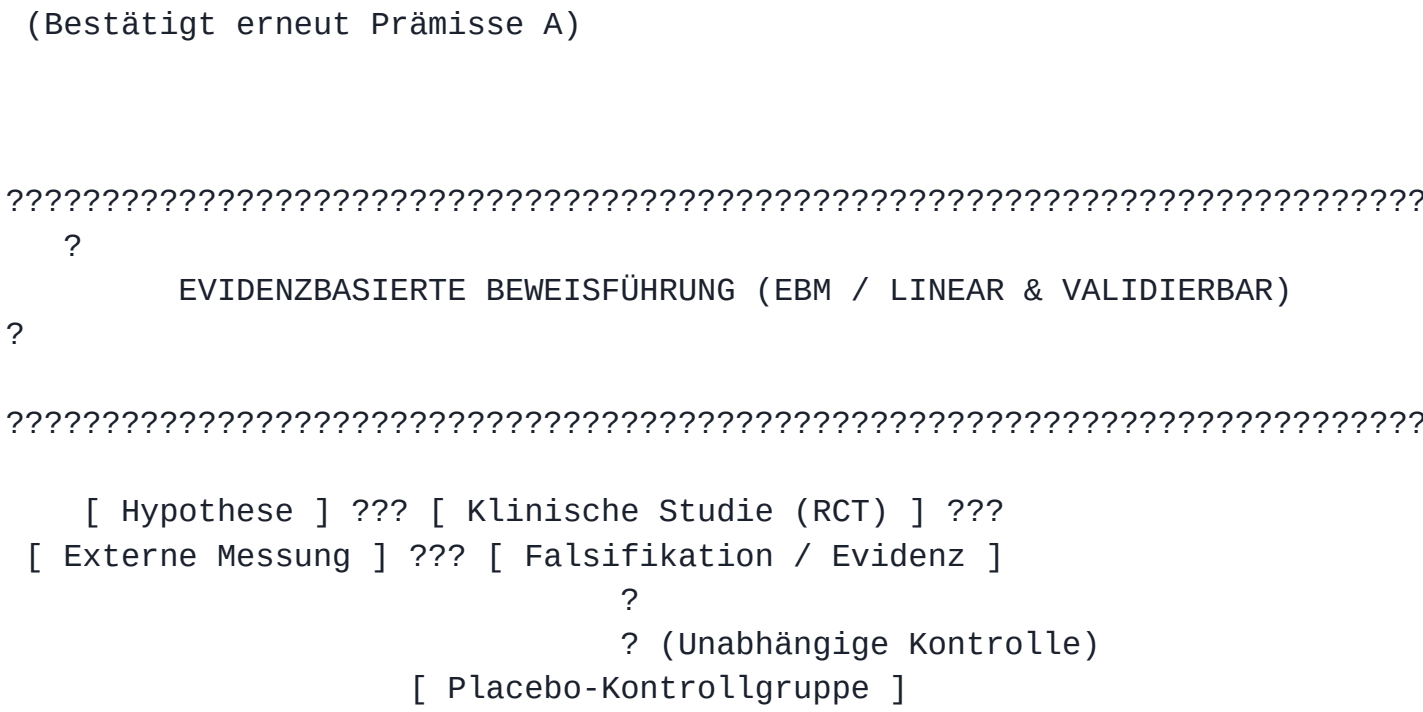
Anstatt eine These durch unabhängige, externe Daten oder überprüfbare Fakten zu stützen, dient die Aussage in leicht abgewandelter Form selbst als ihre eigene Begründung.

Die Metapher der frei schwebenden Hängebrücke

Stellen Sie sich eine eindrucksvolle Hängebrücke vor, deren schwere Stahlseile nicht an festen Felsen am Ufer verankert sind, sondern an den hölzernen Fahrbahnplanken der Brücke selbst. Auf den ersten Blick wirkt die Konstruktion geschlossen und plausibel. Doch sobald Gewicht auf die Brücke wirkt, zeigt sich ihr fundamentaler Statikfehler: Es fehlt die externe Verankerung im festen Boden.

Genauso verhält sich ein Zirkelschluss. Er besitzt keine Verankerung in der externen, empirischen Realität, sondern stützt sich ausschließlich auf seine eigenen strukturellen Annahmen.





In der formalen Logik stellt ein Zirkelschluss streng genommen keinen strukturellen Ableitungsfehler dar: Wenn A wahr ist, folgt daraus logischerweise A. Der Fehler liegt jedoch auf der **epistemologischen Ebene** (der Erkenntnistheorie). Ein zirkuläres Argument generiert keinen neuen Erkenntniswert. Es ist erkenntnistheoretisch wertlos, da es nur diejenigen überzeugt, die die Ausgangsthese bereits unkritisch akzeptieren.

---

2. Manifestationen im medizinischen Alltag: Ausführliche Fallanalysen

In der Medizin und Gesundheitskommunikation entfalten Zirkelschlüsse eine ausgeprägte Dynamik. Während die evidenzbasierte Medizin (EBM) versucht, Ursache-Wirkungs-Beziehungen durch verblindete, kontrollierte Studien und unabhängige Messwerte abzusichern, können unvalidierte oder komplementärmedizinische Konzepte unbeabsichtigt in zirkuläre Begründungsmuster geraten.

Beispiel 1: Das Konzept der „Erstverschlimmerung“

Ein klassisches Beispiel aus der Naturheilkunde und Homöopathie betrifft das Phänomen der sogenannten Erstverschlimmerung.

Eine Patientin mit chronischer Migräne nimmt ein Präparat ein. Nach zwei Tagen intensivieren sich die Kopfschmerzen deutlich. Auf Nachfrage erklärt der Behandler, diese Verschlechterung sei eine „Heilkrise“ und somit der Beweis, dass der Körper auf das Mittel anspreche.

Hier schließt sich der gedankliche Kreis:

1. **Prämisse**: Das Mittel ist wirksam.
2. **Beobachtung**: Die Symptome verschlechtern sich.
3. **Zirkuläre Logik**: Die Verschlechterung beweist die Wirkung, weil nur ein wirksames Mittel eine solche Reaktion auslösen könne.



Jedes denkbare Resultat – Besserung, Verschlechterung oder Ausbleiben einer Reaktion – wird innerhalb des Erklärungsmodells als Bestätigung umgedeutet. Eine Widerlegung (Falsifikation)

wird dadurch systematisch ausgeschlossen.

Beispiel 2: Unvalidierte Diagnostik und bioenergetische Geräte

In der Komplementärmedizin kommen gelegentlich unvalidierte Diagnoseverfahren wie die Bioresonanztherapie, kinesiologische Muskeltests oder die Irisdiagnostik zum Einsatz.

Zeigt ein bioenergetisches Messgerät eine „Schwächung des Organismus“ an, obwohl der Patient symptomfrei ist, wird dies oft damit begründet, dass das Gerät „subklinische Energetik“ messe, die sich klinisch noch nicht manipuliert habe. Fragte man nach dem Beweis für die Existenz dieser unmessbaren energetischen Schwächung, verweist der Befund auf das Ergebnis desselben Geräts. Das Diagnostikwerkzeug beweist seine eigene Validität durch Annahme der von ihm erfundenen Entitäten.

Beispiel 3: Fastenkrisen und Detox-Narrative

Bei Entgiftungs- oder Detox-Kuren treten häufig Kopfschmerzen, Müdigkeit oder Hautunreinheiten auf. Medizinisch lassen sich diese Phänomene meist durch Kalorienreduktion, Elektrolytschwankungen oder Koffeinentzug erklären. In zirkulären Detox-Narrativen werden diese Nebenwirkungen jedoch als direkter Beleg dafür gewertet, dass „Gifte und Schlacken den Körper verlassen“. Die Kur gilt als wirksam, *weil* es dem Patienten schlecht geht – und das schlechte Befinden wird als Ausleitung interpretiert, *weil* die Kur als wirksam vorausgesetzt wird.

Beispiel 4: Psychosomatische Schuldumkehr („Innere Blockaden“)

Besonders belastend für Betroffene sind zirkuläre Erklärungen bei ausbleibendem Behandlungserfolg. Wenn eine Therapie nicht anspricht, wird dies gelegentlich auf eine „mangelnde innere Bereitschaft“, „unterbewusste Blockaden“ oder „mangelnden Glauben“ des Patienten zurückgeführt. Der Beweis für das Vorliegen der Blockade ist das Ausbleiben der Heilung; der Grund für das Ausbleiben der Heilung ist die angebliche Blockade.

---

3. Psychologische und kognitionswissenschaftliche Ursachen

Dass Menschen – sowohl Patienten als auch Therapeuten – für Zirkelschlüsse empfänglich sind, ist kein Zeichen mangelnder Intelligenz. Vielmehr beruht dies auf evolutionär ausgebildeten kognitiven Mechanismen unseres Gehirns.

Kognitive Dissonanz und Selbstwertschutz

Der Psychologe Leon Festinger beschrieb 1957 die *Kognitive Dissonanz* als jenen unangenehmen Spannungszustand, der entsteht, wenn Erwartungen und Realität miteinander kollidieren. Wenn Patienten viel Zeit, Hoffnung oder finanzielle Mittel in eine Behandlung investieren, erzeugt das Ausbleiben eines Erfolgs eine starke kognitive Dissonanz.

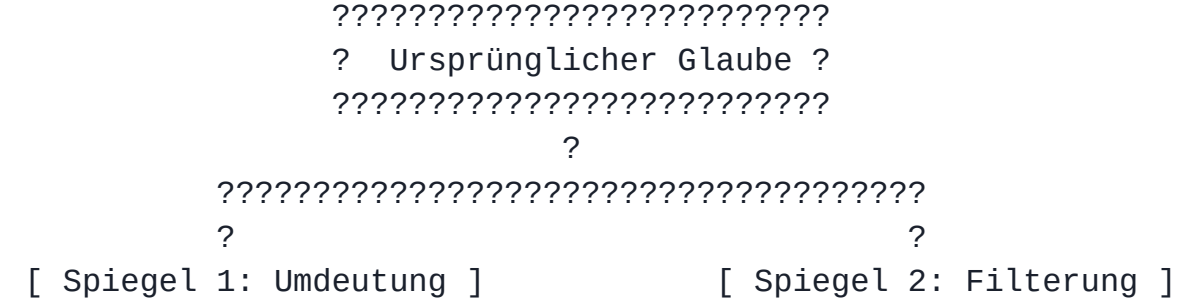
Ein Zirkelschluss dient in dieser Situation als kognitiver Schutzmechanismus: Er erlaubt es, an der Wirksamkeit der Maßnahme festzuhalten und den eigenen Selbstwert zu schützen, indem die enttäuschende Realität neu interpretiert wird.

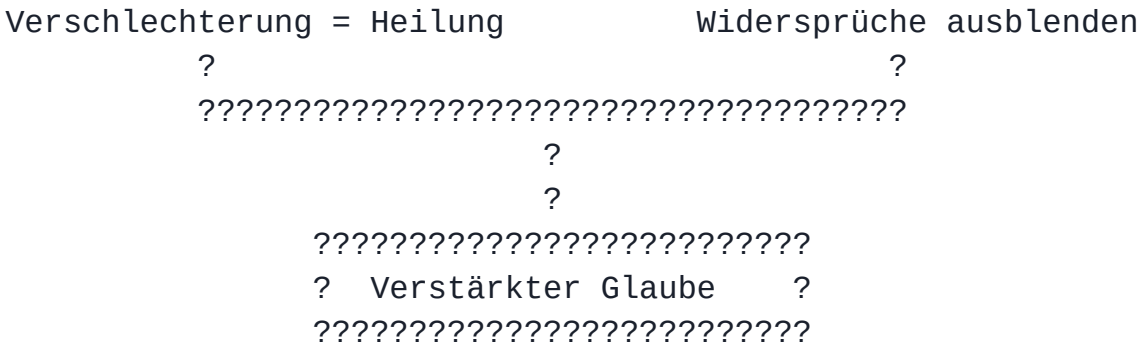
Das Streben nach narrativer Kohärenz

Nach Daniel Kahneman (2011) neigt unser intuitives Denksystem („System 1“) dazu, kohärente Geschichten zu bevorzugen. Lückenhafte, zufällige oder komplexe medizinische Zusammenhänge erzeugen Unsicherheit. Ein in sich geschlossenes Zirkelargument vermittelt das Gefühl von Ordnung und Vollständigkeit (*Epistemic Closure*). Es wirkt plausibel, weil alle Puzzleteile nahtlos ineinandergreifen – selbst wenn das gesamte Bild auf einer Fehlinformation beruht.

Die Metapher des Spiegelkabinetts

Ein Zirkelschluss wirkt wie ein kognitives Spiegelkabinett. Wer sich darin befindet, blickt in jede Richtung und sieht stets nur das eigene Spiegelbild – die ursprüngliche Annahme. Der Blick nach draußen auf die unabhängige Realität wird durch die umliegenden Spiegel versperrt.





---

4. Pseudomedizin und die Immunisierung gegen Evidenz

Ein zentrales Problem zirkulärer Systeme ist ihre **Unfalsifizierbarkeit**. Der Wissenschaftsphilosoph Karl Popper (1959) zeigte, dass ein Erklärungsmodell nur dann als wissenschaftlich gelten kann, wenn es Bedingungen benennt, unter denen es als widerlegt angesehen werden müsste.

Die Strategie der systematischen Immunisierung

Wissenschaftlich überprüfbare Aussagen zeichnen sich dadurch aus, dass sie klare Kriterien für Erfolg und Misserfolg festlegen. Zirkuläre Heilsysteme hingegen entziehen sich dieser Überprüfung:

- **Wissenschaftliche Hypothese**: „Medikament Y senkt den Blutdruck bei 80 % der Patienten innerhalb von vier Wochen um mindestens 10 mmHg. Gelingt dies in verblindeten Studien nicht, ist die Hypothese widerlegt.“
- **Zirkuläre Immunisierung**: „Therapie Z harmonisiert das Biofeld. Tritt keine Besserung ein, war der Patient noch nicht bereit oder die Störung lag zu tief.“

Durch diese Umdeutung kann das Erklärungsmodell niemals scheitern. Es wandelt sich von einer empirisch überprüfbaren Hypothese zu einem geschlossenen Glaubenssystem.

---

5. Gefahren für die Patientensicherheit (YMYL-Kontext)

Zirkelschlüsse im Gesundheitsbereich sind keine harmlosen logischen Spielereien. Sie berühren den *Your Money or Your Life* (YMYL)-Bereich und können konkrete gesundheitliche und emotionale Folgen haben.

1. **Verzögerung wirksamer Behandlungen**: Wenn Symptomverschlechterungen fälschlicherweise als positive Reaktionsformen („Heilkrisen“) gedeutet werden, kann wertvolle Zeit für die rechtzeitige Diagnose und Erforschung evidenzbasierter Therapien verstreichen.
2. **Psychische Belastung und Schuldgefühle**: Die zirkuläre Rückführung von Misserfolgen auf „innere Blockaden“ des Patienten kann bei Betroffenen schwere Schuldgefühle auslösen. Dies verstärkt das Leid chronisch kranker Menschen in einer ohnehin vulnerablen Lebensphase.
3. **Finanzielle Ausbeutung**: Da das Ausbleiben eines Erfolgs zirkulär mit der Notwendigkeit weiterer Behandlungen begründet wird, entstehen nicht selten jahrelange, kostenintensive Behandlungszyklen ohne nachweisbaren Nutzen.

---

6. Empathie und respektvolle Gesundheitskommunikation

Bei der Identifikation logischer Fehlschlüsse ist eine respektvolle und empathische Haltung gegenüber Patientinnen und Patienten essenziell.

Menschen, die zirkulären Gesundheitskonzepten vertrauen, tun dies in der Regel nicht aus Unwissenheit, sondern aus verständlichen menschlichen Motiven: der Suche nach Hoffnung, dem Wunsch nach Zuwendung und dem Bedürfnis nach verständlichen Antworten in beladenen Lebenssituationen. Ein zynischer oder belehrender Ton ist in der medizinischen Aufklärung daher nicht nur unethisch, sondern auch sachlich verfehlt.

Gesprächsmodell zur lösungsorientierten Aufklärung

Um zirkuläre Überzeugungen im Dialog aufzulösen, empfiehlt sich ein strukturiertes, wertschätzendes Vorgehen:

```
????????????????????????????????????????????????????????????????????????????????
   ?
            EMPATHISCHES DIALOGMODELL BEI ZIRKULÄREN ANNAHMEN
?

????????????????????????????????????????????????????????????????????????????????

    [ 1. Empathische Validierung ]
    "Ich verstehe gut, wie wichtig Ihnen eine Erklärung für Ihre Symptome
                         ?
                         ?
    [ 2. Wertschätzende Perspektivübernahme ]
    "Es ist nachvollziehbar, dass Sie diese Veränderung als Reaktion deute
                         ?
                         ?
    [ 3. Sanfte Reflexionsfrage (Falsifizierbarkeit) ]
    "Woran könnten wir gemeinsam objektiv festmachen, ob Ihnen die Maßnahm
                         ?
                         ?
    [ 4. Vereinbarung externer Prüfkriterien ]
    "Lassen Sie uns messbare Zielparameter (z. B. Laborwerte, Funktionspar
```

Durch das gemeinsame Festlegen externer Prüfkriterien wird der Blick vom zirkulären Binnensystem auf objektiv überprüfbare Zielgrößen gelenkt.

---

7. Strategien zur Erkennung und Entschärfung (Cognitive De-Biasing)

Um zirkuläre Argumentationsmuster im Gesundheitsbereich frühzeitig zu erkennen, haben sich praxiserprobte Reflexionsfragen etabliert:

1. Die Falsifikations-Frage stellen

Frage: „Welches konkrete Messergebnis oder Ereignis würde zeigen, dass diese Methode bei mir *nicht* wirkt?“ *Einordnung*: Erhält man darauf die Antwort, dass jedes Ergebnis für die Wirkung der Methode spricht, liegt ein zirkuläres System vor.

2. Der Perspektivenwechsel durch Alltagsanalogien

Frage: „Würde ich dieses Argument in einem anderen Lebensbereich akzeptieren?“ *Beispiel*: Ein Kfz-Mechaniker erklärt, dass die Bremsen funktionieren, der Unfall aber darauf zurückzuführen sei, dass das Auto „nicht bereit zum Anhalten“ war. Was im Alltag sofort als widersinnig erkannt wird, hilft dabei, zirkuläre Logik auch in der Medizin zu identifizieren.

3. Festlegung vordefinierter Zielparameter

Vor Beginn einer gesundheitlichen Maßnahme sollten klare, unabhängige Zielgrößen definiert werden (z. B. Beweglichkeit in Grad, Schmerzskala von 1 bis 10, Blutwerte). Diese Parameter sollten unabhängig von den Interpretationen des Behandlers gemessen werden.

4. Akzeptanz medizinischer Unsicherheit

Evidenzbasierte Medizin zeichnet sich dadurch aus, dass sie Wahrscheinlichkeiten benennt und Grenzen des Wissens transparent eingesteht. Die Akzeptanz von Unsicherheit schützt davor, Zuflucht in scheinbar perfekten, aber zirkulären Erklärungsmodellen zu suchen.

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