

# Welche ist die ideale Entfettungsdiät?

## Intensivdiätetische Methoden unter der Lupe

In Deutschland ist es schon normal, nicht mehr Normalgewicht zu haben. Der durchschnittliche Bundesbürger legt zwischen dem 20. und 60. Lebensjahr 15 bis 20 kg an Gewicht zu<sup>23</sup>. Dem Ernährungsbericht von 2008 zufolge sind normalgewichtige Männer jenseits des 35. und normalgewichtige Frauen jenseits des 55. Lebensjahres in Deutschland in der Minderheit<sup>9</sup>. Die Zahl der Übergewichtigen ist in den letzten Jahren ähnlich kontinuierlich angestiegen wie jene der verschiedenen wis-

senschaftlichen Gewichtsreduktionsprogramme bzw. populären Diäten. Deren effektiver Nutzen stellt sich allein dadurch in Frage, dass ständig neue entwickelt und beworben werden. Es gibt keine andere medizinische Indikation, für welche derart viele Diäten konzipiert worden sind. Da drängt sich förmlich die Frage auf: „Was hilft wirklich bei Übergewicht?“

### Aussichtsloser Kampf gegen die Weltseuche Übergewicht?

In den Industrienationen versuchen mittlerweile 40-60 % der Bevölkerung ihr Gewicht auf konservativem oder chirurgischem Weg zu reduzieren<sup>16</sup>. Seit den 1980er Jahren wurden von Medizinern und Ernährungswissenschaftlern zahlreiche interdisziplinär ausgerichtete Gewichtsreduktionsprogramme entwickelt und eingesetzt. Deren Erfolgsquote im therapeutisch bedeutsamen Zeitrahmen von 5 Jahren ist jedoch deprimierend und liegt unter 10 Prozent<sup>1</sup>. Insofern spricht alles dafür, dass im Kampf gegen die Adipositas neue Wege beschritten werden müssten, und zwar solche, die sich in jahrzehntelanger ärztlicher Praxis bewährt haben.

### Was ist Intensiv-Diätetik?

Der von Dr. med. Hellmut Lützner geprägte Begriff „Intensiv-Diätetik“ ist in der ärztlichen Gedankenwelt der alten Griechen (*griech. diaita*: Lebensweise) verwurzelt und hat zum Ziel, durch vorübergehenden (partiellen) Verzicht einen nachhaltig wirksamen Impuls für eine allgemein gesunde Lebensweise zu geben. Zu den intensivdiätetischen Methoden zählen:

- das **Fasten** als strengste Form einer Diätetik mit den Varianten
  - Fasten nach Buchinger
  - Rohsäftekur nach Heun
  - Wasserfasten, Null-Diät, Teefasten
  - Molkefasten
- **verwandte strenge Diätformen**
  - Rohkost nach Bircher-Benner
  - Mayr-Kur (Teefasten, Milch-Semmel-Diät)
  - Schroth-Kur (Trocken- und Trinktage)<sup>13</sup>

**Im Folgenden werden das Buchinger-Fasten, die Rohsäftekur und Rohkost besprochen.**

### Buchinger-Fasten

Das Fasten nach Dr. med. Otto Buchinger (1878-1966) hat in Deutschland eine lange Tradition und hat sich in seiner Methodik in der klinischen Praxis als sicheres naturheilkundliches Verfahren bewährt (Tab. 1). Die Indikationsliste für das Heilfasten nach Buchinger umfasst eine weite Palette von Zivilisationskrankheiten (inkl. Adipositas). Voraussetzung für einen therapeutischen Erfolg ist die sachgerechte Durchführung des Fastens, wie sie in den Leitlinien der Ärztesgesellschaft für Heilfasten und Ernährung (ÄGHE) festgelegt ist<sup>2</sup>. Oftmals vorgebrachte Kritikpunkte gegenüber dem Buchinger-Fasten (z. B. stark negative Stickstoffbilanz mit Muskelabbau, zwangsläufiger Jo-Jo-Effekt) sind wissenschaftlich nicht belegt und haben in der Regel auch keine empirische Grundlage<sup>19</sup>. Eine umfangreiche Auswertung der Daten von mehr als 1.000 adipösen Patienten hat gezeigt, dass das Bewegungsverhalten während eines dreiwöchigen Fastens der entscheidende

### Dr. oec. troph. Edmund Semler

Engelhartstetten,  
Österreich

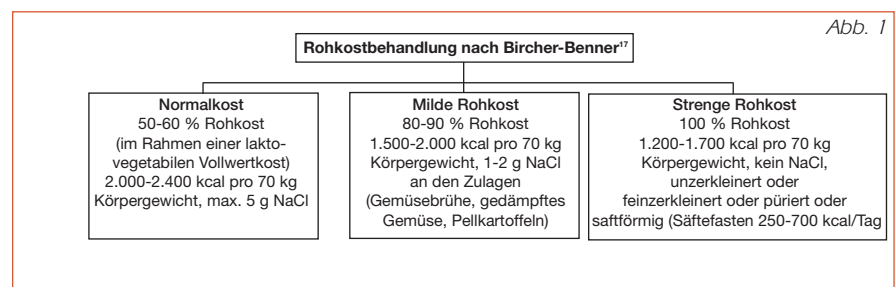


Jahrgang 1973

Studium der Ernährungswissenschaften an der Universität Wien  
Promotion am Institut für Ernährungswissenschaft der Justus-Liebig-Universität Gießen

Vorstandsmitglied, Wissenschaftlicher Leiter und Dozent der Deutschen Fastenakademie e.V. ([www.fastenakademie.org](http://www.fastenakademie.org))  
Mitgründer und Dozent der Academia Diaetetica (Akademisches Forum für Ernährungswissenschaft und traditionelle Kostformen: [www.academia-diaetetica.de](http://www.academia-diaetetica.de))  
Trainer am WIFI Wien (Wirtschaftsförderungsinstitut), Dozent in der Ausbildung zum Ernährungsvorsorge-Coach  
Referent und Seminarleiter bei Fachtagungen und Ärztekongressen  
Fachautor für wissenschaftliche und populärwissenschaftliche Zeitschriften

Schwerpunktt Themen: Ernährung und Säure-Basen-Haushalt, Chronobiologie und Gewichtsreduktion, Alternative Kostformen, Traditionelle Ernährungsformen und Esskultur, Fasten, Prinzipien einer gesund erhaltenden Ernährung



**Fastenmethode nach Buchinger (modifiziert nach<sup>1)</sup>)** Tab. 1

Fastendauer: nach ärztlicher Verordnung zwischen 7-28 Tage (inkl. Entlastungs- und Aufbau Tagen)

Modifikation mit täglicher Nahrungsenergiezufuhr von ca. 400-600 kcal/d

- 0,5-0,75 l Gemüsebrühe (mittags, wenn gewünscht auch abends)
- 0,5-0,75 l Obst- und Gemüsesäfte (1:3 verdünnt, morgens und abends)
- Honig, ca. 20 g
- ausreichende Flüssigkeitszufuhr (2-3 l/d) durch Tees und Wasser, bzw. Mineralwasser (mit hohem Mineralstoff- und Bikarbonatgehalt)
- Verzicht auf Genussmittel (Kaffee, Nikotin)
- begleitende Bewegungstherapie (v. a. ausgedehnte Spaziergänge), physikalische Therapie, Balance zwischen Bewegung und Ruhe
- Förderung der Ausscheidungsvorgänge über Darm (zu Beginn mit Glaubersalz, danach mit Einläufen), Leber (u. a. Leberwickel), Nieren (Trinkmenge), Lungen und Haut
- langsamer, sorgfältiger Kostaufbau, Umstellung auf vollwertige, vorwiegend laktovegetabile Ernährung (30-60 % Rohkost, je nach Jahreszeit)

**Variationen:**  
Zugabe von Buttermilch bei längerem Fasten  
Molkefasten (0,5 l Kurmolke täglich)  
Schleimfasten (Hafer oder Buchweizen; v. a. bei empfindlichem Magen)

**Strenger Rohkosttag nach Bircher-Benner<sup>17</sup>** Abb. 2

<b>Frühstück</b>	
Apfel-Diätspeise (Bircher-Müesli)	150-200 g
Nüsse aller Art	20-30 g
Früchte	100-200 g
evtl. Hagebuttentee	1 Tasse
<b>Mittagessen</b>	
Früchte oder Fruchtkaltschale	150-250 g
Grüner Salat	50-100 g
Rohgemüseplatte	100-150 g
Nüsse aller Art	ca. 20 g
evtl. 1 Glas unvergorener Apfel- oder Traubenwein	
<b>Abendessen</b> wie Frühstück	

Faktor für die Höhe des Proteinverlustes ist. Ohne Training betrug dieser bei Männern rund 1000 g, bei Frauen rund 650 g. Mit begleitendem Ausdauertraining konnte nur bei den Männern ein Proteinverlust von 150 g im Zuge von drei Wochen Buchinger-Fasten festgestellt werden. Daraus folgt, dass Ausdauertraining eine sinnvolle und notwendige Ergänzung des Buchinger-Fastens darstellt<sup>20</sup>.

Selbst bei ausgeprägter Adipositas (BMI > 45 kg/m<sup>2</sup>) ist mit sachgerechter stationärer Fastentherapie ein günstiger Langzeiteffekt zu erzielen, d. h. es kommt auch zu keinem Jo-Jo-Effekt<sup>14</sup>. Das bestätigen immer wieder Ärzte, die aufgrund eigener praktischer Erfahrungen und nicht rein theoretischer Vermutungen über Fasten und Jo-Jo-Effekt sprechen<sup>6</sup>. Bezüglich des Gewichtsverlustes beim Fasten gibt es große individuelle Unterschiede. Beim Gesunden sind es in der ersten Woche 3 bis 4 kg, in der zweiten durchschnittlich 2 bis 3 kg. Bei Adipositas kann es deutlich mehr sein.

### Rohsäftekur nach Heun

Die Rohsäftekur des Arztes und Psychologen Dr. Dr. Eugen Heun (1898-1974) hat sich, ergänzt mit physikalischen

ml frisch gepresster Gemüse- bzw. Obstsaft verabreicht. Heun konnte damit in 3 bis 4 Wochen Gewichtsabnahmen von 10-15 kg, bei Adipösen teilweise auch 20 kg erzielen. Seiner Erfahrung nach lassen sich schon in 14 Tagen schöne Erfolge erzielen. Nach der Rohsäftekur folgt eine Übergangskost: drei Tage Obstdiät (3 x 300g/d), ab 4. Tag mittags Rohgemüse, abends Blattsalat mit Öl, nach einer Woche: zusätzlich Pellkartoffeln, Vollkornbrot, Magerquark, evtl. auch mageres Fleisch<sup>12</sup>.

Tab. 2

**Durchschnittliche Gewichtsabnahmen mit strenger Rohkost-Diät bei Adipositas (n=109)<sup>17</sup>**

Dauer der strengen Rohkost-Diät in Tagen	7	14	21	28	35
Durchschnittliche Gewichtsabnahme in kg	2,80	4,30	6,10	7,60	8,80

### Rohkost – die ideale Entfettungsdiät?

Eine Vielzahl an Ärzten hat erfolgreich mit Rohkost-Diät als Therapie von Übergewicht und Adipositas gearbeitet<sup>17</sup>, v. a. mit der von Dr. med. Max Bircher-Benner (1867-1939) entwickelten Form der Rohkostbehandlung (Abb. 1 und 2). Der Internist und Universitätsarzt Prof. Dr. med. Karl Eimer (1893-1948) hat an der medizinischen Universitätsklinik Marburg eine große Zahl an Übergewichtigen und Adipösen mit Rohkost behandelt. Mit strenger Rohkost-Diät (ca. 1000 g/d, sehr geringe Mengen an Olivenöl, Trockenfrüchten, Nüssen) konnte er in acht Tagen eine durchschnittliche Gewichtsreduktion von 4 bis 5 kg erzielen<sup>17</sup>. Aufgrund jahrelanger klinischer Erfahrung bezeichnet er die Rohkost als „ideale Entfettungsdiät“<sup>10</sup>.

Wird strenge Rohkost über Wochen konsequent durchgeführt, so sind damit hervorragende Ergebnisse zu erzielen (Tab. 2). Bei längerer Durchführung sind größere Lebendigkeit, deutlich verbessertes Erscheinungsbild der Haut, erhöhte Leistungsfähigkeit und verringertes Schlafbedürfnis angenehme Nebenwirkungen.

Mit Rohkosttherapie erfahrene Ärzte bestätigen, dass diese bei sachgerechter Durchführung und individueller Anpassung in der Regel sehr gut vertragen wird, wie es z. B. ein Zitat von Eimer belegt: „Wir waren bei unseren zahlreichen Beobachtungen am gesunden und am kranken Menschen geradezu überrascht von der Tatsache, dass beim unvermittelten Übergang zur Rohkost in der Regel wesentliche Verdauungsstörungen sich nicht einstellen. Selbst der kranke Mensch verträgt Rohkost auffallend gut.“

Ein besonderer Vorteil der Rohkost-Diät liegt darin, dass sich Übergewichtige ständig satt essen können und dabei sukzessive abnehmen. Umfangreiche Auswertungen von Ernährungsprotokollen haben gezeigt, dass Übergewichtige und Adipöse täglich durchschnittlich 1.000 bis 1.200 g Nahrung aufnehmen. Da die Sättigung zu mehr als 80 % durch das Volumen der aufgenommenen Mahlzeiten und die dadurch bedingte Dehnung des Magens verursacht wird, bewirkt ein überwiegender Verzehr von Lebensmitteln geringer Energiedichte (<1,5 kcal/g), das sind v. a. solche mit viel Wasser und wenig Fett (v. a. Gemüse und Obst), automatisch eine geringere Energiezufuhr und somit eine Gewichtsreduktion<sup>11</sup>.

### Gewichtsstabilisierung

Hat ein Erwachsener vorsätzlich 10 % seines Körpergewichts verloren und diesen Gewichtsverlust über mindestens ein Jahr lang halten können, so spricht man in der wissenschaftlichen Literatur von erfolgreichem Abnehmen. Die dies-

„Um zu einem zutreffenden Urteil über die Rohkost zu kommen, muss man in erster Linie den heiltätigen Arzt hören, der selbst über umfangreiche Erfahrungen mit dieser Heilnahrung verfügt. Nur wer selbst jahrelang mit Rohkost gearbeitet hat, kann wirklich wissen, was sie leistet und wert ist.“

Dr. med. Hans Malten (1897-1959)  
Naturärztliche Rundschau 8 (6): 200, 1936

**Positive Effekte körperlicher Aktivität<sup>21</sup>**

Körperliche Aktivität ist ein Medikament mit

- lipidsenkenden, antihypertensiven,
- positiv inotropen, negativ chronotropen,
- vasodilatierenden, diuretisierenden,
- appetithemmenden, gewichtsreduzierenden,
- verdauungsanregenden, blutzuckersenkenden,
- beruhigenden, schlaffördernden,
- und antidepressiven Eigenschaften.

bezügliche Erfolgsquote liegt bei ca. 20 %<sup>22</sup>. Die umfangreichen Daten des seit 1994 geführten National Weight Control Registry ([www.nwcr.ws](http://www.nwcr.ws)) mit mehr als 4.000 Personen haben inzwischen wertvolle Hinweise geliefert, wie reduziertes Körpergewicht langfristig stabilisiert werden kann.

Während körperliche Bewegung für das Abnehmen oft nicht der wirksamste Faktor ist, kommt ihr für die Gewichtsstabilisierung eine wichtige Bedeutung zu<sup>16</sup>. Wer pro Woche 2.500 kcal (Frauen) bzw. 3.300 kcal (Männer) durch körperliche Aktivitäten verbrennt, was etwa einer täglichen Stunde moderat-intensiver Bewegung entspricht (z. B. schnelles Gehen), hat gute Chancen, sein Gewicht langfristig zu halten<sup>22</sup>. Zudem ist es sehr zu empfehlen, seine Alltagsaktivitäten zu erhöhen, d. h. in den Alltag möglichst häufig wiederkehrende Bewegungselemente einzubauen wie z. B. Fahrrad statt PKW, Treppe statt Aufzug, öfters Stehen statt Sitzen<sup>3</sup>. Bewegung muss – wie unsere Lebensmittel – als echtes Heilmittel angesehen werden (Tab. 3). Neben kontinuierlicher körperlicher Aktivität gibt es folgende weitere Prädiktoren für eine erfolgreiche Gewichtsstabilisierung:

- Self-Monitoring durch regelmäßiges Wiegen: eine verringerte Wiegefrequenz ist mit Gewichtszunahme verbunden,
- feste Mahlzeitenstruktur, regelmäßiges Frühstück,
- wenig/keine Snacks (Zwischenmahlzeiten),
- persönlicher Kontakt mit Therapeutenteam,
- bevorzugter Verzehr von Lebensmitteln mit niedriger Energiedichte,
- gutes Management von Essattacken (in Stresssituationen),
- stabile Lebensverhältnisse,
- Selbstvertrauen, Zuversicht<sup>16, 22</sup>.

Intensivdiätetische Methoden verfolgen das Ziel, dass der Mensch seine gewohn-

te Lebensführung temporär unterbricht, dabei einen allgemein aktiven Lebensstil verinnerlicht und sich im Sinne einer ganzheitlichen Ordnungstherapie neue Lebensgewohnheiten aneignet<sup>5</sup>. Auf der Ernährungsebene bedeutet dies eine Ausrichtung auf eine vorwiegend lactovegetabile, traditionelle Ernährung mit möglichst naturbelassenen Lebensmitteln (30- 60 % Rohkost), festen Essenszeiten und Drei-Mahlzeiten-Tagesschema<sup>15</sup>.

### Der biologische Hunger- rhythmus des Menschen

Die Erkenntnisse der Chronobiologie bestätigen zunehmend, dass die Adipositas zum Teil eine Folge der Enthythmisierung unseres Lebens ist. Unregelmäßiges, häufiges und spätes Essen begünstigt die Entstehung von Übergewicht. In den bekannten Andechser Bunkerexperimenten wurde gezeigt, dass der Mensch in einer Welt der künstlichen Zeitlosigkeit nur alle 4 bis 5 Stunden ein Hungergefühl bekommt, woraus ein Drei-Mahlzeiten-Tagesschema resultiert<sup>18</sup>.

Eine Studie der Universität in Florenz belegt die Bedeutung von diesem inneren biologischen Hungerrhythmus für erfolgreiches Abnehmen. Zwei Gruppen von Übergewichtigen (n=74, BMI>25 kg/m<sup>2</sup>) wurde der Verzehr von 1 kg Gemüse/Obst und 30 min Bewegung täglich empfohlen. Die Versuchsgruppe durfte nur bei Aufkommen eines echten Hungergefühls essen. Nach fünf Monaten praktizierten die Teilnehmer mit geschultem Hungergefühl ein Drei-Mahlzeiten-Tagesschema, hatten im Schnitt 6,7 kg an Gewicht verloren (Kontrollgruppe: 3,4 kg) und wiesen bezüglich täglicher Kalorienzufuhr und Schlafbedarf signifikant geringere Werte auf<sup>7</sup>.

### Fazit

Teilweise beginnt die moderne Medizin ansatzweise zu realisieren, welch gewaltiges therapeutisches Potenzial in der von Eigenverantwortung und Selbstkontrolle geprägten hippokratischen Diätetik liegt. Das belegen Begriffe wie z. B. „Holistische Lebensstilintervention“, bei der Adipöse auf psychischer, verhaltens-, bewegungs- und ernährungstherapeutischer Ebene (mit Drei-Mahlzeiten-Tagesschema und individualisierter Ernährungstherapie) behandelt werden<sup>21</sup>. Intensivdiätetische Methoden wie z. B.

Buchinger-Fasten und Rohkost-Diät vermitteln dem Übergewichtigen jedoch eine Dimension erlebter Selbstwirksamkeit, die mit den so genannten „wissenschaftlich anerkannten“ Gewichtsreduktionsprogrammen nicht erschlossen werden kann. In dieser rational nicht fassbaren persönlichen Erfahrung der Intensiv-Diätetik liegt – und das haben viele diätetisch arbeitende Ärzte an Tausenden Patienten beobachtet – ein erstaunlich großes Potenzial für nachhaltige Änderungen der Lebens- und v. a. der Ernährungsweise. Demnach ist Fasten (mit anschließender Rohkost-Diät) der ideale Einstieg in eine Ernährungsumstellung<sup>13</sup>. Oftmals müssen intensivdiätetische Methoden mehrmals wiederholt werden, um tief verankerte Ernährungsgewohnheiten im Sinne der Prinzipien für eine gesund erhaltende Ernährung<sup>15</sup> langfristig zu ändern.

Die dargestellten intensivdiätetischen Methoden sind bei richtiger Durchführung und ärztlicher Überwachung nebenwirkungsfreie und komplikationslose Wege zur Gewichtsreduktion. Gegenteilige Meinungen basieren auf mangelnder diätetischer (Selbst)Erfahrung und Unkenntnis der Fachliteratur. Erfolgreiche Therapie mit Intensiv-Diätetik ist echte Heilkunst und fordert den Arzt auf allen Ebenen. Sie ist langfristig nur dann möglich, wenn der behandelnde Arzt selbst ein hohes Maß an relevantem Ernährungsfachwissen, Lebenskompetenz und diätetischer Selbsterfahrung aufweisen kann, wie es Bircher-Benner auf die Frage nach dem Geheimnis seines Erfolgs in Worte fasste: „Es muss der Arzt nicht nur das Gebiet der Ernährungswissenschaft gründlich kennen, nicht nur die Fähigkeit der Menschenführung erworben haben, sondern die Wirkungen der Diät auch an seinem eigenen Leibe kennen und seinen Lebensstil mit seinen Lehren in Einklang bringen.“<sup>4</sup>

Dr. oec. troph. Edmund Semler  
Haydngasse 9, A-2292 Engelhartstetten

**Die Literaturliste ist beim Verlag erhältlich.**