

diese Nuancen und Relationen scheinbar zu wesentlichen und absoluten Kategorien werden. Dagegen spielen wichtige Regeln – die Mitte stärken, die thermische Wirkung beachten – keine oder eine untergeordnete Rolle.

Tabellen können sowieso nur Hilfsmittel sein, letztlich geht es darum, die eigene Wahrnehmung zu schulen. Folgende Regeln sind dabei hilfreich:

- ⇒ Das Prinzip des Ausgleichs zwischen Yin und Yang oder kalt und warm reicht alleine nicht, um eine gesunde Ernährung zu begründen. Das Prinzip „die Mitte stärken“ muss hinzutreten: daher sollten erdig-süße Nahrungsmittel den Schwerpunkt bilden. Die Faustregel lautet: 80 Prozent der Nahrung sollten Getreide und Gemüse sein.
- ⇒ Kochen bedeutet Akzentuierung und Harmonisierung. Daher sollte man bei der Auswahl der Zutaten nicht nur mittlere, neutrale Nahrungsmittel wählen (dann fehlen die Akzente), aber auch nicht zu starke Extreme (dann wird der Ausgleich schwierig und die Mitte labil).
- ⇒ Jede der fünf Geschmacksnoten an einem Gericht beteiligen, das verleiht einen „runden“ Geschmack. Jedoch sollten sauer, bitter, scharf und salzig nur in Maßen, als feine Würze auftreten. Die gute „Süße“ bildet die Basis.
- ⇒ Mahlzeiten dem individuellen Zustand, der Tages- und Jahreszeit anpassen: mit Hilfe der Geschmacksnoten und der thermischen Wirkungen von Nahrungsmitteln (wärmend/kühlend).

Die Zuordnung der Nahrungsmittel zu den fünf Elementen ist mehr eine Anregung: Die Tabellen halten Erfahrungen und Einschätzungen über Lebensmittel und ihre Wirkungen fest und bieten uns selbst auch entsprechende „Schubladen“, um eigene Erfahrungen zu überprüfen. Insofern stellen sie einen Wissens- und Erfahrungsschatz dar. Doch für die Auswahl der Nahrungsmittel sind die Tabellen allein nicht hilfreich, da alle Nahrungsmittel – egal ob gesund oder ungesund, gemäßigt oder extrem – einem Element zugeordnet werden können. Um z. B. die Niere zu stärken, ist es nicht sinnvoll, Schweinefleisch zu essen – obwohl Schweinefleisch dem Element Wasser und damit auch der Niere zugeordnet wird. Und das Kreislaufkochen als solches hat keine wichtige oder übergeordnete Funktion für den Gesundheitswert der Nahrung.

Christoph Wagner

Die Lebenskraft stärken

MAKROBIOTIK

Grundlagen ganzheitlicher Ernährung für Laien und Therapeuten

Kelkheim 2015

Auszug: Kapitel Trinken



Wichtiger als Essen: Trinken

Trinken wie ein Loch? Was die Wasserbilanz verrät

Dieses Kapitel stellt sicher für viele gesundheitsbewusste Leser(innen) eine besondere Herausforderung oder gar Zumutung dar, da die Botschaft so gänzlich dem zu widersprechen scheint, was man überall und von jedem medizinischen Ratgeber empfohlen bekommt. Prüfen Sie selbst, was Ihnen davon plausibel erscheint und was Sie ausprobieren wollen.

Wasser ist der wichtigste Nährstoff für den Organismus. In gesundheitsbewussten Kreisen weiß man das schon lange, hier herrscht weitgehend Einigkeit: Kinder trinken zu wenig, Erwachsene ebenso, und Senioren erst recht! Bei zahlreichen betagten Menschen kann diese Dehydrierung sogar dazu führen, dass ihre daraus entstehende Verwirrtheit voreilig für Demenz gehalten wird.

Nun kommt das große Aber. Mit ein bisschen Biologie und einfachster Mathematik kann man die Zusammenhänge besser verstehen – und versteht sie möglicherweise auf einmal ganz anders. Beim Blick auf die Wasserbilanz unseres Körpers stellt sich nämlich die Frage: Müssen wir wirklich alle „saufen wie ein Loch“? Im gesunden Organismus wird die tägliche Wasserbilanz feinstens reguliert, alles ist fast auf Milliliter genau austariert: Was reinkommt, geht auch raus. In Medizinbüchern findet man z. B. folgende Darstellung:

Hinein		Heraus	
1,5 l	Trinkwasser	1,4 l	Urin
0,6 l	Wasser in der Nahrung	0,8 l	Wasserabgabe über Atmung und Haut
0,3 l	entsteht im Stoffwechsel	0,2 l	im Stuhl
-----		-----	
2,4 l		2,4 l	

Zu dieser Aufstellung passt die Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), täglich 1,5 Liter zu trinken. Allerdings geht es auch mit der halben Menge Trinkwasser, wenn man nur die physiologischen Mindestmengen berücksichtigt (und den Wasseranteil der Nahrung etwas erhöht):

Hinein		Heraus	
0,75 l	Wasser in der Nahrung	0,75 l	Urin
0,3 l	entsteht im Stoffwechsel	0,8 l	Wasserabgabe über Atmung und Haut
0,7 l	Trinkwasser	0,2 l	im Stuhl
-----		-----	
1,75 l		1,75 l	

Eigentlich müsste man die Bilanz in Form einer Gleichung aufstellen, wenn man die nötige Trinkwassermenge X errechnen will:

$$0,75 + 0,3 + X = 0,75 + 0,8 + 0,2$$

Nun wäre die Gleichung nach X aufzulösen. Allerdings entsteht dadurch der Eindruck, die anderen Faktoren stünden fest. Sie sind jedoch variabel. Steigt bei körperlicher Belastung (Sport) die Wasserabgabe über Atmung und Haut, z. B. von 0,8 auf 1,5 l, so muss auch mehr Wasser aufgenommen werden.

Die Nahrung greift auf beiden Seiten der Gleichung ein:

1. Hinein: Mit der jeweiligen Nahrung nehmen wir eine bestimmte Menge an Wasser auf, und es entsteht im Stoffwechsel daraus eine zusätzliche Menge Wasser. Am wenigsten Wasser entsteht dabei aus Eiweiß (Protein). Gemüse und Obst enthalten viel Wasser (teilweise 90 %), bei Getreide hängt es von der Zubereitung ab, wie viel Wasser es speichert.
2. Heraus: Je mehr Eiweiß wir aufnehmen, desto mehr Harnstoff entsteht im Stoffwechsel. Die Nieren müssen ihn ausscheiden und benötigen dazu je Gramm Harnstoff eine bestimmte Menge Wasser, dies erhöht die Menge an Wasser auf der Heraus-Seite, entsprechend wird auf der Hinein-Seite mehr Wasser benötigt. Auch der Salzgehalt in der Nahrung bindet Wasser und erhöht daher das Minimum an auszuscheidendem Urin.

Eine Ernährung mit reichlich tierischem Eiweiß und Salz erfordert eine erhöhte Trinkwassermenge – oder anders gesagt: mehr yang braucht mehr yin. Die minimale Trinkmenge, die wir aufnehmen sollten, lässt sich also nicht unabhängig von der Art der Nahrung bestimmen. Wenn man mehr als das Minimum trinkt, wird dies natürlich ausgeschieden, die Bilanz bleibt ausgeglichen. Wie viel wir jedoch über das Maß des Notwendigen hinaus trinken sollten, ist nicht erwiesen.

„Trinken Sie möglichst zwei bis drei Liter am Tag!“ Wurden Sie als Patient auch schon einmal mit solch mahnenden Worten vom Arzt oder Heilpraktiker entlassen und gelobten umgehende Besserung? Manchmal wird noch betont, dass man diese Menge Flüssigkeit als Wasser, d. h. zusätzlich zu Tee, Kaffee, Saft, Bier etc. aufnehmen solle. Man kann aber sinnvollerweise nicht pauschal die nötige Trinkmenge eines Menschen bestimmen, wenn man nichts über Ernährungs- und Lebensweise (körperliche Arbeit, Sport) des Betroffenen weiß!

Zur Schande ihrer ehemaligen Biologielehrer denken und handeln viele Menschen, als würde das, was wir trinken, in einem eigenen Rohrsystem geradewegs vom Mund in die Niere gelangen, diese „durchspülen“ und von dort in die Blase und wieder hinausgeleitet. Irgendwo „da unten“ sitzen demnach, überspitzt formuliert, auch alle Keime, Gifte und Schlacken und warten nur darauf, dass sie mit einem kräftigen Schwups hinein in die Blase und heraus ins Klo gespült werden.

In Wahrheit müssen die Getränke genau wie feste Nahrung durchs Verdauungssystem: Speiseröhre, Magen, Darm. Im Dickdarm wird der größte Teil Flüssigkeit resorbiert und ins Blut aufgenommen und gelangt mit dem Blut bzw. in Form von Blut zur Niere. Nur etwa 150 bis 250 Milliliter gehen mit dem Stuhl ab – je nachdem, wie viel Ballaststoffe wir aufnehmen, denn sie binden Wasser im Stuhl. Bei Durchfall ist dieser Mechanismus gestört, wir verlieren viel Wasser mit dem Stuhl – und hier macht das reichliche Trinken Sinn.

Mit der Trinkmenge, die über den Darm ins Blut aufgenommen wird, vergrößert sich vorübergehend auch das Blutvolumen. Dies kann bei Patienten mit Herzleistungsschwäche – viele Senioren leiden darunter – Probleme bereiten, denn „die Pumpe“ muss mehr arbeiten. Herzinsuffizienz ist also eine Kontraindikation fürs viele Trinken.

Vom Herzen wird das Blut in den Körperkreislauf gepumpt, unter anderem zu den Nieren. Die Nieren pressen einen Großteil der Blutflüssigkeit beim Filtern zunächst als Primärharn ab, holen aber im weiteren Prozess den größten Anteil zurück und geben ihn gereinigt wieder an den Blutkreislauf ab. Nur ein Bruchteil wird als Urin ausgeschieden.

Die Nieren sind also Kläranlagen. Allerdings ist die Filtration ein aktiver Prozess, keine passive „Spülung“, die durch größere Trinkmengen effektiver würde. Wenn mehr Wasser zur Verfügung steht, werden nicht mehr Schlacken (Stoffwechselprodukte) oder Giftstoffe ausgeschieden, denn diese „hängen“ in diversen Körpergeweben und müssten erst ins Blut gebracht werden. Und ob sie dort ausgeschieden würden, ist ein anderes Thema: Wenn einer z. B. durch zu hohen Fleischkonsum zu viel Säuren im Organismus gespeichert hat, wird er sie auch durch noch so große Trinkmengen nicht einfach los!

Ein gewisser Spüleffekt ist zwar für das „Abwassersystem“ jenseits der Niere vorstellbar bzw. plausibel: Mit der zunehmenden Menge an Urin reduzieren sich mögliche

Keimkonzentrationen im ableitenden Harnsystem, außerdem werden Keime möglicherweise am Aufstieg im Harnleitersystem gehindert. Allerdings sind Keime oft intelligent und schützen sich gegen solche Spülmaßnahmen, indem sie sich mit gewissen Häkchen festhalten; da muss also dann schon noch zusätzliche medizinische Hilfe, z. B. in Form von Kräutern oder Cranberry eingesetzt werden. Die Empfehlung, bei Harnwegsentzündungen viel zu trinken, muss man daher nicht verwerfen, aber relativieren. Jedenfalls lässt sich daraus keine allgemeine Empfehlung zum Vieltrinken ableiten.

Das Mehrangebot an Wasser in der Niere führt bei Niereninsuffizienz, der zweiten Kontraindikation fürs Vieltrinken, zu Wasseransammlungen im Körper. Geschwollene Hände und Beine sowie ausgeprägte Müdigkeit sind dabei noch harmlose Symptome. Liegt außerdem noch, wie häufig bei älteren Patienten, eine Herzschwäche vor, drohen Lungen- und Hirnödeme.

Was diese Zusammenhänge und Kontraindikationen für den Herz- und Nierengesunden bedeuten, ist unklar. Es dürfte jedoch die Frage erlaubt sein, ob nicht ständiges unnötiges „Durchspülen“, also de facto Arbeitenlassen der Nieren, diese „schlaucht“ und letztlich früher in ihrer Lebensleistung erschöpft.

Wie viel Wasser muss denn nun der Organismus mindestens aufnehmen? Wie wir gesehen haben, besteht die Wasserbilanz aus mehreren Variablen. Verändern sich Faktoren auf der einen Seite, müssen sich auch Faktoren auf der Gegenseite anpassen. Beispielsweise steigt der Wasserverlust über Haut und Atmung bei Hitze oder körperlicher Aktivität, und zwar teilweise extrem. Deshalb ist es völlig naheliegend, im Sommer und beim Sport mehr zu trinken! Beim Sport gilt als Faustregel: 0,5 l Wasser pro 1 Stunde Training.

Naheliegend ist auch, dass Kinder, die sich viel bewegen, wenn sie dann mit rotem Kopf zu Tür reinkommen, etwas trinken sollten. Ähnliches gilt bei Fieber: Durch die erhöhte Körpertemperatur wird mehr Flüssigkeit über die Haut abgegeben. Manchem Kind mit erhöhter Temperatur hilft etwas trinken mehr als ein Fieberzäpfchen. Bei Kleinkindern kommt hinzu, dass sie einen erhöhten Energieumsatz und eine höhere Atemfrequenz haben, was zu vermehrter Wasserabgabe über die Atmung führt.

Dass Kinder allerdings durchs reichliche Trinken regelrecht intelligenter werden sollen, solche „Erkenntnisse“ beruhen im Wesentlichen auf dem Marketing der Deutschen Mineralwasserindustrie.

Vieles lässt sich aus der Bilanz erklären. Logisch ist daher auch, im Winter und bei geringer körperlicher Aktivität weniger zu trinken. Vor allem muss jedoch der Nahrung mehr Beachtung geschenkt werden:

- ⇒ Eine eiweißhaltige und salzreiche Ernährung sorgt dafür, dass sich die minimal benötigte Urinmenge vergrößert und damit auch die zusätzlich aufzunehmende Menge an Wasser.
- ⇒ Viele Gemüsesorten bestehen zu über 90 Prozent aus Wasser: Auberginen, Broccoli, Blumenkohl, Kürbis, Kohlrabi, Paprika, Rettich, Rotkohl, Spinat, Tomaten usw. Aber auch Möhren, Fenchel, Lauch und andere liegen nur wenig darunter, auch die meisten Obstsorten zwischen 80 und 90 Prozent. Zucker enthält übrigens nur 0,5 Prozent Wasser.

⇒ Hartkäse bringt es im Schnitt auf 37 Prozent und Weißbrot (Baguette) auf 30 Prozent Wasser. Ein Roggenvollkornbrot enthält zwar immerhin noch etwa 42 Prozent Wasser, allerdings enthalten alle Brote auch reichlich Salz.

Wer sich eiweiß- und salzreich von Fleisch, Käse und Brot ernährt, der muss mehr trinken als ein Vegetarier. Oder umgekehrt: Wer weniger trinken muss, sollte Eiweiß und Salz reduzieren. Darin besteht ja die übliche Empfehlung bei Nierenschwäche.

Auch die Zubereitung spielt eine gewisse Rolle: Getreide enthält zwar roh wenig Wasser (12 bis 14 Prozent), doch gekocht sieht es gleich anders aus: Gekochter Reis, westlich (al dente), enthält 65 Prozent Wasser, mit der doppelten Menge Wasser asiatisch gekocht (klebrig) werden es rund 80 Prozent. So kommt es, dass sowohl Rohkostler, die praktisch beim Verzehr von Gemüse und Obst „trinken“, als auch vegetarische Kochkünstler, die sich an der chinesischen Medizin oder Makrobiotik orientieren, eine gute Wasserbilanz aufweisen können, ohne viel zu trinken.

Zwar ernährt sich die Mehrheit der Menschen nicht derart, und deshalb muss sie auch mehr trinken! Daraus sollte man aber nicht den pauschalen Schluss ziehen, alle Menschen müssten mehr trinken. Sind es oft nicht gerade gesundheitsbewusste Menschen, die sich gesund ernähren (und daher weniger Wasser benötigen) und sich dennoch – „weil man ja weiß, wie wichtig Trinken ist“ – zwingen, mehr zu trinken als nötig?

Auf der anderen Seite kann es durchaus passieren, dass ein(e) Makrobiot(in) aufgrund dieser Erkenntnisse die Flüssigkeitsaufnahme etwas zu nachlässig handhabt. Auch wer wenig isst, muss mehr trinken, denn nicht nur fehlt das mit der Nahrung aufgenommene Wasser, es entsteht auch zu wenig Oxidationswasser im Stoffwechsel. Schon allein daher ist das viele Trinken beim Fasten sinnvoll – auf der anderen Seite auch, weil beim Fasten, zumindest anfangs, körpereigenes Eiweiß abgebaut und dabei Harnstoff hergestellt wird, der die nötige Urinmenge erhöht.

Bei einer Erkältung scheint die Empfehlung, mehr zu trinken, ebenfalls plausibel, zumindest wenn Fieber und Schwitzen damit einhergehen. Vorsicht allerdings beim Husten: Australische Wissenschaftler haben festgestellt, dass es bei Bronchitis und Lungenentzündung durch zu viel Flüssigkeit zur übermäßigen Blutverdünnung kommen kann. Verwirrtheit, Schwindel und Lethargie könnten die Folgen sein.

Sehr verbreitet ist der Rat, viel zu trinken, bei Harnwegsinfekten sowie Nierensteinen. Sicher geht einigen Harnwegsinfektionen voraus, dass die Patientin zunächst deutlich zu wenig getrunken hat. Aus der Harnwegsreizung kann dann schnell eine Infektion werden. Die Frage ist aber, ob man anschließend durch reichliches „Spülen“ Besserung erzielt. Eine gewisse Plausibilität hat das „Durchspülen“ – nicht für die Niere, aber für die Harnwege. Doch Dr. med. Rainer Schroth, ein Nachfahre von Johannes Schroth (1800–1856), der die nach ihm benannte Entschlackungskur erfand, hat viele Studien ausgewertet und kam zu dem Schluss: Eine erhöhte Trink- und Urinmenge verstärkt eher die Schmerzen bei Harnwegsinfekten und verlängert die Beschwerden; nach seinen Erkenntnissen gilt dies auch für Harnsteine.

Und wie ist es bei Gesunden? Die minimale Trinkmenge pro Tag sagt ja noch nichts darüber aus, welche Trinkmenge die optimale wäre. Keiner kennt sie, aber sie dürfte wohl kleiner sein, als oft vermutet wird. Der amerikanische Nierenspezialist Prof. Heinz Valtin

hat lange recherchiert und fand keinerlei wissenschaftlichen Beweis für die gängige Empfehlung, dass jeder zwei Liter oder mehr trinken sollte. Im „American Journal of Physiology“ schrieb er 2002, die meisten Menschen tranken genug oder sogar mehr als genug. Es sind also zumindest Zweifel an den üblichen wohlmeinenden Pauschalempfehlungen zum Vieltrinken angebracht. Wer durch bewusstes Ausprobieren herausfindet, dass er mit geringerer Trinkmenge als üblicherweise empfohlen besser fährt, muss sich nicht unbedingt fragen, was mit ihm/ihr nicht stimmt.

Fazit: Wer viel Eiweiß isst und viel Salz aufnimmt – wie die meisten Deutschen – kann sich wohl an der Trinkempfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) orientieren: 1,5 Liter pro Tag. Wie bei vielen DGE-Empfehlungen kann man davon ausgehen, dass hier schon ein „Sicherheitszuschlag“ eingerechnet ist. Die Devise lautet daher nicht: „Je mehr, desto besser.“ Im Gegenteil: Wer sich gesünder als der Durchschnitt ernährt, kommt mit weniger Wasser bzw. Getränken aus. Bewusste Ernährung bedeutet fürs Trinken, sich über die eigene Wasserbilanz Gedanken zu machen – aber auch die eigenen Körpersignale mehr wahrzunehmen. Dazu gehört der Durst, mit dem wir uns gleich noch etwas genauer befassen, aber auch der Urin: Ein wässriger, heller, klarer Urin ist meist ein Indiz dafür, dass genug oder schon mehr als genug getrunken wird.

Durst – ein zuverlässiges Signal?

Übermäßiges Trinken ist ineffizient, denn der Körper muss ja in der Folge etwas leisten, was er sonst gar nicht nötig hätte. Man kann davon ausgehen, dass sich der Organismus genauso vor zu viel Arbeit, d. h. vor einer übermäßigen Wasseraufnahme und -verarbeitung, zu schützen versucht wie vor zu wenig Wasser. Tatsächlich scheint der Durst für die Steuerung der benötigten Trinkmenge ein zentrales Signal zu sein.

Der Durst meldet sich, wenn eine Schwelle überschritten ist: wenn der Wasserverlust etwa 0,5 Prozent des Körpergewichts überschreitet, bei einem 70 kg schweren Menschen wären das 350 ml. Das Durstsignal arbeitet ziemlich exakt, sogar bei extremen Belastungen, was aus der Evolutionsgeschichte heraus auch naheliegend ist. Heute wird daher z. B. Marathonläufern geraten, nicht an jeder Versorgungsstation unterwegs zu trinken, sondern nur dann, wenn der Läufer Durst hat. Denn bei Marathonläufern kann die Hyperhydratation (zu große Wasseraufnahme) lebensgefährlich sein! Wer das noch nie gehört hat, für den mag es kurios klingen, denn natürlich müssen Sportler viel trinken – aber deutlich zu viel kann zu einem totalen Organversagen führen, vor allem wenn nur Wasser ohne Mineralzusätze getrunken wird. Tatsächlich geht darauf ein Teil der Todesfälle bei Marathonläufen und anderen Extremsportarten zurück.

Am Rande sei angemerkt, dass solches Extremlaufen allemal extrem ungesund ist – für nahezu sämtliche Organe, insbesondere für Herz, Kreislauf, Niere und Gelenke. Für solche Belastungen ist der Mensch nicht geschaffen, und er muss später dafür teuer bezahlen. Das hat mit Waldlauf nichts mehr zu tun, sondern eher mit der tödlichen Jagd eines Menschen. Der scheinbar so vitale Marathonmann wird im Alter genauso viele Gebrechen haben wie der übergewichtige „Couchpotatoe“, der zeitlebens in der Freizeit nur auf dem Sofa lümmelte. Ein gesundes Maß liegt in der Mitte!

Zurück zum Durst: Ob es gesund ist, dem Körper vorausseilenden Gehorsam zu leisten und es gar nicht erst zum Durst kommen zu lassen, darüber lässt sich streiten.

Durst entspricht vielleicht einem gewissen Sog aus dem Gewebe ins Blut. So sehen es Anhänger der Schroth-Kur (nach Johann Schroth, 1798–1856), die wegen ihrer trinkfreien Trockentage berüchtigt ist: Dadurch würden Schlacken freigesetzt und könnten anschließend ausgeschieden werden.

Eine Art Sog aus dem Gewebe bei Durst sieht zwar auch Dr. med. F. Batmanghelidj (1931–2004), nur hält er ihn für eine Ursache vieler Krankheiten. Man dürfe es gar nicht erst zum Durst kommen lassen. Tausende Patienten will der Medizinrebell nach dem Motto „Sie sind nicht krank, Sie sind durstig“ von sämtlichen Krankheiten geheilt haben – allein durch reichliches Wassertrinken: 1,5 bis 2 l sind demnach das absolute Minimum.

Alternativ gilt die Formel: 30 ml Wasser pro Kilogramm Körpergewicht und Tag, d. h. ein 70 Kilo schwerer Mensch müsste pro Tag 2,1 l Wasser aufnehmen. Kaffee, Tee und Alkoholika werden dabei nicht mitgerechnet. Batmanghelidj empfiehlt, dem Körper auch Salz zuzuführen: ¼ Teelöffel Salz pro Liter Wasser. Dadurch wird mehr Wasser im Körper gebunden, so besteht zumindest prinzipiell eher die Chance, dass mehr Wasser in die Zellen gelangt – ohne Salz würde das meiste Wasser schnell wieder hinausgespült.

Es ist durchaus möglich, dass von Asthma über Ekzeme, Sodbrennen und Rheuma bis Kolitis und Diabetes, Kopfschmerzen und Migräne einiges besser wird durch Wassertrinken, je nach Typ sowie Ernährungs- und Lebensweise des Patienten. Tatsächlich gibt es eine Fülle von glaubhaften Patientenberichten, die in diese Richtung gehen. Sie erzählen teilweise, dass sie sich gegen jeglichen Instinkt richtig zwingen mussten, so viel zu trinken, oft sogar Abneigung und Widerwillen gegen Trinken überwinden mussten – bis irgendwann der Durchbruch kam. Der Mensch kann sich eben nicht auf seine Instinkte verlassen, insofern ist auch der Durst mehr als ein Indiz zu sehen, das mit anderen Informationen vom Bewusstsein verarbeitet werden muss. Diesbezüglich gibt es aber zu denken, dass die Ernährung bei Batmanghelidj eine stark untergeordnete Rolle spielt – das widerspricht nicht nur vielen Erfahrungen der Naturheilkunde gerade bei den genannten Krankheiten, sondern auch der Wasserbilanz!

Man sollte jedenfalls den Durst, wenn er denn auftritt, nicht ignorieren. Allerdings lässt Durst im Alter nach. Da sich überdies bei Senioren auch Appetit und Nahrungsmengen reduzieren, kann ein zusätzlicher Wassermangel entstehen. Daher muss bei vielen älteren Menschen für eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr gesorgt werden. Aber nicht zwangsweise 2 bis 3 Liter zusätzlich zur Nahrung. Man denke, gerade bei Senioren, auch an Herz und Nieren!

Durst ist übrigens nicht identisch mit Mundtrockenheit, diese kann verschiedene Ursachen haben. Sie tritt z. B. als Nebenwirkung von Medikamenten (Schmerzmittel, Antidepressiva, Diuretika) oder als Begleitsymptom von Diabetes auf. Es gibt aber Menschen, bei denen man all dies ausschließen kann und die sich dennoch beklagen: „Je mehr ich trinke, desto trockener wird mein Mund.“ Eine banale Erklärung besteht manchmal darin, was die Betroffenen trinken: Schwarztee, Grüntee, Kräutertee (je nach Kraut) – die Gerbsäuren wirken zusammenziehend auf die Mundschleimhaut.

Damit kommen wir am Ende des Kapitels zu einem weiteren Reizthema: wie sich Kaffee, Schwarz- und Grüntee auf die Wasserbilanz auswirken. Lange Zeit galt: Sie entwässern, fördern Urinbildung und Wasserlassen, deshalb sollte man zur Tasse Kaffee ein Glas Wasser trinken. Neuerdings sagen Wissenschaftler, dass dies zumindest für

gewohnheitsmäßige Kaffeetrinker, die bis zu 300 mg Koffein täglich aufnehmen, nicht gelten soll. Grundsätzlich sorgt Koffein schon für ein kurzfristiges Wasserdefizit, insofern schadet es nicht, ein Glas Wasser dazu zu trinken, was der Körper allerdings im Laufe des Tages ausgleichen kann, unter anderem durch Wasser aus der Nahrung.

Entscheidend ist natürlich die Stärke von Kaffee oder Tee: 300 mg Koffein können Sie mit 2 oder 5 Tassen Kaffee aufnehmen, im letzten Fall (also dünner Muckefuck) müssen Sie natürlich nicht noch zusätzlich fünf Glas Wasser trinken! Etwa 300 mg Koffein sind auch in 0,75 Liter Gunpowder-Grüntee oder 2,2 Liter Bancha-Grüntee enthalten – auch da wäre die Formel „zusätzlich Wasser“ unsinnig.

Die fernöstliche Medizin (TCM oder Makrobiotik) vermittelt auch eine Vorstellung davon, warum zu viel Trinken nicht nur unnötig ist, sondern schädlich sein könnte: Das Übermaß an Yin kühlt und schwächt den Körper. Gerade im Winter führt das Mehr an Flüssigkeit leichter zur Verfrorenheit oder Müdigkeit, zumal wenn es sich um Getränke mit kühlendem Effekt wie Schwarz- oder Grüntee handelt – und dazu, dass wir uns notgedrungen einen Ausgleich im Yang suchen, zum Beispiel mit salziger und eiweißreicher Ernährung.

Den wahren Geschmack des Wassers erkennt man in der Wüste.

(Aus Israel)

Was(ser) sollen wir trinken, sieben Tage lang?

Die Belastung des Trinkwassers mit Schadstoffen wird immer wieder diskutiert. Der Geschmack allein verrät leider nicht genug über die Wasserqualität. Und bei der Suche nach Informationen gerät man schnell an Berater, die in erster Linie verkaufen wollen: Mineralwasser oder Aufbereitungsgeräte. Doch wir sollten uns bei dem, was wir täglich zu uns nehmen, weder auf den eigenen Glauben noch auf das Geschäftsgeheimnis von anderen verlassen.

Grundsätzlich ist Trinkwasser das am stärksten reglementierte und am schärfsten kontrollierte Lebensmittel, übrigens sogar strenger kontrolliert als Mineralwasser. Im weltweiten Vergleich stellt unser Trinkwasser, das zumindest aus hygienischer Sicht unbedenklich ist, einen Riesengesundheitsvorteil dar: Jährlich sterben rund sieben Millionen Menschen, weil sie nur verschmutztes oder verkeimtes Wasser zu trinken bekommen.

Allerdings, die hygienische Unbedenklichkeit unseres Wassers hat ihren Preis: Dieser besteht unter anderem in der Chlorierung. Das in geringen Mengen zugefügte Chlor tötet Keime, besonders auch auf der Transportstrecke zwischen Wasserwerk und Wasserhahn. Es gilt offiziell als unbedenklich. Umweltmediziner sehen dies teilweise anders: Demnach soll Chlor in Verbindung mit organischen Substanzen im Wasser krebserregende Stoffe bilden. Eine etwas stärkere Chlorierung, die wir über Geschmack und Geruch wahrnehmen, kann bei empfindlichen Personen die Verdauung beeinträchtigen.

Neben Chlor sorgt vor allem Kalk, also ein hoher Anteil an Magnesium und Kalzium im Wasser, für einen schlechten Geschmack. Gesundheitlich müssen diese Mineralien jedoch nicht problematisch sein, oft sind sie ja geradezu erwünscht, z.B. als Bausteine der Knochenmineralisierung, dazu kann Trinkwasser durchaus einen Beitrag leisten. Und die Kalkablagerungen in den Wasserleitungen bieten sogar einen gesundheitlichen Vorteil: Sie verhindern, dass sich unerwünschte Metalle wie Blei oder Kupfer aus alten Rohren ins Wasser lösen. Möglicherweise gilt dieser Schutzeffekt auch für moderne Rohre, die ja nicht mehr mit Blei und Kupfer, wohl aber teilweise mit PVC hergestellt werden.

Für die Probleme Kalk und Chlor gibt es eine einfache Lösung: Kannen- bzw. Tischfiltersysteme, bekannt durch „Brita“. Sie enthalten in der Filterpatrone eine locker eingefüllte körnige Masse mit zwei Komponenten: Ionenaustauscher und Aktivkohle. Der Ionenaustauscher bindet Kalzium und Magnesium, aber auch Blei und Kupfer, die Aktivkohle entfernt Chlor und organische Stoffe. Allerdings bleiben besonders problematische Substanzen wie Pestizidrückstände nur teilweise haften. Dafür töten die Filter einen Großteil der Bakterien ab, da die Kohle mit Silber behandelt ist.

Geschmacklich und optisch spürt man bei der Teezubereitung eine Verbesserung, auch verkalkt der Wasserkocher nicht mehr. Allerdings lösen Tischfilter nicht alle Probleme:

- ⇒ Mit zunehmender Nutzungsdauer einer Patrone sinkt die Filterkapazität, es besteht gar Gefahr, dass ab einem gewissen Zeitpunkt herausgefilterte Problemstoffe wieder ans Trinkwasser abgegeben werden.
- ⇒ Silber wird permanent in geringen Mengen ans Wasser abgegeben und vom Konsumenten aufgenommen. Dies soll zwar unbedenklich sein, erwiesen ist es allerdings nicht.

⇒ Mit dem Verlust des Silbers aus der Patrone reduziert sich auch die keimabtötende Wirkung, also wächst mit der Nutzungsdauer die Verkeimungsgefahr. Daher empfiehlt sich, für Kinder bis zwölf Monaten dieses Wasser abzukochen. Außerdem ist ein rechtzeitiger Patronenaustausch geboten. Zusätzlich kann man die Filterkanne in den Kühlschrank stellen.

Ein selten erwähnter Aspekt aller Filtrierungssysteme ist der pH-Wert: Je effektiver Mineralien wie Kalzium und Magnesium dem Wasser entzogen bzw. positiv geladene mineralische Ionen gegen Wasserstoffionen getauscht werden, desto saurer wird es. Das muss aber nicht unbedingt ein Nachteil sein (siehe Ende dieses Kapitels).

Braucht man mehr als Tischfiltersysteme, sofern man diese überhaupt braucht? Das lässt sich pauschal nicht sagen. Zu unterschiedlich sind die Wasserqualitäten je nach Wohnort. Die Antwort hängt jedenfalls nicht vom Kalkgehalt ab. Problematisch ist z. B. die zunehmende Belastung des Trinkwassers mit Medikamentenrückständen: Schmerzmittel (Diclofenac, Ibuprofen), Röntgenkontrastmittel oder auch Östrogene aus der Antibabypille. Das meiste davon stammt aus menschlichen Ausscheidungen. Allerdings soll es laut Studien auch erschreckend viele Bürger geben, die nicht benutzte Arzneimittel über die Toilette entsorgen!

Neben Medikamentenrückständen tummeln sich jede Menge an Reststoffen der Chemieindustrie im Wasser, darunter vielleicht solche, die wesentlich gefährlicher sind – von denen wir es aber noch nicht wissen, weil ständig neue Stoffe produziert werden. Die Wasseranalyse kann damit nicht Schritt halten. Auf viele, selbst inzwischen bekannte problematische Stoffe wird das Trinkwasser gar nicht untersucht, geschweige denn, dagegen etwas unternommen. Experten des Umweltbundesamtes und/oder der Trinkwasserkommission sind sich einig, dass die Analyse und die Aufbereitung in den Wasserwerken mittelfristig aufgerüstet werden müssen.

Effektiver als Tischfiltersysteme sind Aktivkohleblockfilter. Dabei handelt es sich um Geräte, die am Wasserhahn angeschlossen werden. Im Unterschied zu den Kannenfiltern, in deren Patronen das Granulat nur locker eingefüllt ist, besteht der Blockfilter aus gepresster Kohle. Dadurch können mehr Schadstoffe, teilweise auch Medikamentenrückstände und Bakterien, herausgefiltert werden. Eine Abgabe von Stoffen ans Wasser ist bei sachgemäßer Wartung unwahrscheinlich. Ein Austauschfilter hält etwa sechs Monate.

Mikroskopisch betrachtet sind Blockfilter immer jedoch noch relativ großporig. Das hat zwar den Vorteil, dass sie auch einen größeren Anteil an Mineralstoffen und Spurenelementen passieren lassen, die man im Allgemeinen als wünschenswert betrachtet. Es werden dadurch aber auch nicht alle Schadstoffe gebunden, vor allem Nitrat verbleibt im Trinkwasser. Fazit: Ist das Trinkwasser nicht besonders nitrathaltig, kann ein solcher Filter eine Lösung sein, zumal sich die Investitionskosten in Grenzen halten (150 bis 300 Euro); allerdings sollten auch die Folgekosten für den Filterersatz kalkuliert werden.

Geht's noch effektiver? Ja. Wasserexperten sind sich einig, dass dem Kriterium „weitgehend rückstandsfrei“ nur durch Umkehrosmose gereinigtes Wasser entspricht. Bei diesem Verfahren wird das Trinkwasser durch eine Membran mit kleinsten Poren gepresst – gegen den osmotischen Druck, also das Konzentrationsgefälle der Stoffe, daher der Name. Entsprechende Geräte werden im großen Stil in Pharmazie und Technik

verwendet, wo man reines Wasser benötigt. In Regionen mit schlechtem öffentlichem Trinkwasser – u. a. nitratreiches Wasser – ist die Umkehrosmose auch für den Privathaushalt eine sinnvolle Option. Da die Investitionskosten allerdings deutlich höher als bei den anderen Systemen liegen (Geräte ab etwa 850 Euro), sollte man sich zunächst einmal informieren, wie hoch die Belastung vor Ort wirklich ist. Außerdem muss man sich genau über Wartungsaufwand und die Qualität der Membran aufklären lassen: Ist diese billig, können Weichmacher ins Trinkwasser abgegeben werden.

In der Naturheilkunde haben Umkehrosmose-Geräte in den letzten Jahren viele Freunde gefunden: zum einen weil das Wasser weitgehend frei von Schadstoffen und Bakterien sowie Viren ist, zum anderen weil es durch seine Mineralarmut entschlackend und stoffwechselanregend wirken soll. Da Wasser sehr gerne reagiert, löst derart entmineralisiertes Wasser, so die Annahme, Schlacken (Stoffwechselprodukte) und Schadstoffe im Körper und erleichtert ihre Ausscheidung. Ist es jedoch sinnvoll, ständig zu entschlacken bzw. Schlacken im Körper zu mobilisieren – zumal wenn vielleicht die Ausscheidungsorgane wie Niere oder Haut gerade nicht in Topform sind?

Dass mineralarmes Wasser dem Konsumenten wenig Mineralstoffe zuführt, stellt kein Problem dar, denn wir nehmen durch die feste Nahrung in der Regel genügend Mineralstoffe auf. Kritiker vermuten aber, dass so stark entmineralisiertes Wasser nicht nur Schlacken mobilisiert, sondern dem Körper auf Dauer auch benötigte Mineralstoffe entziehen könne. Da das entmineralisierte Wasser darüber hinaus saurer ist als ungefiltertes, gehen Hersteller zunehmend dazu über, gefiltertes Wasser nachträglich wieder mit erwünschten Mineralien anzureichern – oder/und man schickt das Wasser durch eine Elektrolyseeinheit, die auf elektrischem Weg saures und basisches Wasser herstellt, letzteres zum Trinken, erstes z. B. zum Putzen.

Welcher Aufwand betrieben werden kann! Zwar ist das Ergebnis solcher Aufbereitung mehr oder weniger ein Kunstprodukt, industriell hergestelltes Wasser, doch trifft dies bereits auf jedes Trinkwasser zu, das vom Wasserwerk kommt, denn dort bleibt auch nichts dem Zufall oder der Natur überlassen. Daher gibt es auch Wasserexperten, die einen ganz anderen Weg der Wasseraufbereitung empfehlen: die Wasserbelebung, um die Qualität des Trinkwassers wieder mehr dem anzunähern, wie wir es aus Flüssen, Bächen und Quellen kennen – lebendig, quirlig, frisch.

Bei der Belebung geht es nicht um chemische Reinheit, sondern eher um physikalische Qualitäten. Der österreichische Naturforscher Viktor Schaubberger (1885–1958) und der deutsche Physiker Wilfried Hacheney (geb. 1924) haben auf unterschiedliche Weise versucht, Naturprozesse der Verwirbelung zu imitieren:

- ⇒ Schaubberger entwickelte Gewindestrukturen, die das Wasser auf seinem Weg durch die Leitung kurz vor dem Austritt verwirbeln. Leitungen mit Wirbelkörpern weisen zumindest weniger Ablagerungen auf.
- ⇒ Hacheney erfand das Verfahren der Levitation: Hierbei wird das Wasser von einem elektrischen Motor aktiv verwirbelt.

Die durch solche Verfahren verbesserte Wasserqualität lässt sich physikalisch plausibel erklären: Durch die Verwirbelung werden die in „Clustern“ zusammenhängenden Was-

sermoleküle auseinandergerissen. Die neue Struktur ist aufnahme- und reaktionsfreudiger. Allerdings soll der Effekt der Verwirbelung nur dann voll zum Tragen kommen, wenn das Wasser direkt danach getrunken wird – je länger es steht, desto mehr tendiert es wieder zum Ausgangsprodukt.

⇒ Einen anderen Weg der Belebung ging Johann Grander (geb. 1930). Er lässt das Wasser an einem ins Leitungssystem eingebauten Block vorbeifließen, in dem nicht näher beschriebenes, vitalisiertes Granderwasser enthalten ist. Beim Vorbeifluss soll es zu einer Art Informationsübertragung kommen. Diese Konstruktion hat mittlerweile viele Nachahmer gefunden. So wird das Wasser z. B. auch an Edelsteinen vorbeigeleitet. Man beruft sich dabei gelegentlich auf eine Art Informationsübertragung, wie sie auch für die Homöopathie vermutet wird.

Verdächtig sind Verfahren, bei denen mit Hinweis auf das Geschäftsgeheimnis die genaue Funktionsweise verschwiegen wird. Wer Gesundheitseffekte verspricht, muss transparent erklären, mit welchen Mitteln er sie erzielt. Apropos Gesundheitseffekte: Es sind schon einige Hersteller vor Gericht gelandet, weil sie zu viel versprochen haben. Anfechtbarer Unsinn ist auch die Behauptung, durch Wasserbelebung könne man die Selbstreinigungskraft des Wassers fördern. Die Belebung ersetzt nicht die Reinigung bzw. Filtrierung, sofern diese nötig ist. Es gibt aber eine Reihe von Systemen, die Filtrierung und Belebung verbinden. Grundsätzlich kann man festhalten:

- ⇒ Bestehen begründete Sorgen, dass das Wasser stark mit Schadstoffen belastet ist, kann ein Umkehrosmose-Gerät Abhilfe schaffen.
- ⇒ Möchte man sein Wasser in der Qualität – unabhängig von der Schadstoffbelastung – etwas mehr an natürliches Wasser annähern, bieten sich vor allem Belebungsverfahren an.
- ⇒ Besteht in erster Linie ein geschmackliches Problem, reicht eventuell ein Kannen- oder Blockfilter. Allerdings verbessert sich der Geschmack nicht immer durchschlagend mit der Filtrierung.

Deshalb sollte man Filter bzw. alle Aufbereitungssysteme unverbindlich testen können. Und wenn man das Glück hat, an einem Ort mit gutem öffentlichem Trinkwasser zu leben (oder zu arbeiten), sollte man dieses Wasser genießen und muss nicht zu Mineralwasser greifen. In solchen Fällen ist die Investition in Mineralwasser ökonomisch und ökologisch unsinnig. An Orten mit schlechter öffentlicher Trinkwasserqualität kann dagegen der Konsum von gutem Mineralwasser zumindest für Tee und puren Wasser-Drinkgenuss empfohlen werden. Das gekaufte Wasser sollte Ihnen ohne Kohlensäure schmecken!

Lohnenswert ist oft die Recherche, wo sich in der Nähe Naturquellen befinden. Gerade am Rand der deutschen Mittelgebirge findet man häufig Quellen, wo man sich immer mal wieder ein paar Liter für „Wassergenuss pur“ abfüllen und direkt ein paar Schlucke vor Ort trinken kann. Quellfrisches Wasser ist ein Wunder der Natur und schmeckt in der Regel „vorbildlich“. Natürlich kann damit kein öffentliches Trinkwasser mithalten.

Übrigens ist in diesem Kapitel nirgendwo von „Heilwasser“ die Rede. Heilwasser ist ein Arzneimittel: Dadurch dass bestimmte Mineralien oder Spurenelemente darin sehr stark vertreten sind (z.B. Kalzium, Schwefel, Eisen, Fluor, Kohlensäure), übt es auf den Organismus eine medizinische Wirkung aus. Theoretisch sind aber auch Nebenwirkungen möglich. Jedenfalls ist „Heilwasser“ nicht die Steigerung von „Quellwasser“ und sozusagen die höchste Qualitätsstufe von Wasser – auch wenn die Qualität selbstverständlich strengstens kontrolliert wird. Es handelt sich vielmehr um Wasser für einen speziellen Zweck. Viele Heilwässer schmecken nicht und eignen sich auch nicht für den Dauerkonsum als tägliches Trinkwasser.

Darf Trinkwasser eigentlich sauer sein?

Dem pH-Wert von Trinkwasser wurde lange wenig Beachtung geschenkt: Ist es sauer, neutral oder basisch? Trinkwasser darf laut Trinkwasserverordnung einen pH-Wert von 6,5 (leicht sauer) bis 9,5 (basisch) haben. Oft liegt er zwischen 7,5 und 8,5 – oder wird auf diesen Bereich eingestellt.

Gerade auch das oben empfohlene Quellwasser kann recht sauer sein (z. B. pH-Wert 5,5), so sauer, dass Wasserwerke, die Quellwasser verarbeiten, zur Trinkwassergewinnung Mineralien zusetzen müssen, damit das Wasser nicht das Rohrleitungssystem angreift. Deshalb sollte man saures Quellwasser nicht in Plastikflaschen lagern, da sich ansonsten Weichmacher und andere Verbindungen aus dem Plastik ins Wasser lösen können. Dies gilt übrigens auch für saure, mineralarme stille Wasser im Handel (z. B. Volvic) und für kohlenstoffhaltige Mineralwässer: Die Glasflasche bleibt das ideale Aufbewahrungsgefäß.

Wie sich saures Trinkwasser auf den menschlichen Organismus auswirkt, ist aber nicht eindeutig geklärt. Interessanterweise empfinden wir den Geschmack von saurem Wasser als frisch, basisches Wasser wirkt dagegen seifig. Mit basischem Wasser gekochter Tee schmeckt nicht. Es ist nicht allein der Kalk bzw. die Härte im Wasser, die den Tee unansehnlich erscheinen und weniger schmecken lässt, sondern auch der pH-Wert.

Wahrscheinlich kann der Organismus ganz gut mit saurem Wasser umgehen, sofern die Ernährung entsprechend basenbetont ist: arm an tierischem Eiweiß, reich an Gemüse. Jedenfalls ist „sauer“ nicht immer gleich „schlecht“. Die Gesundheitseffekte von grünem Tee z. B. lassen sich wahrscheinlich nur mit leicht saurem Wasser erzielen, denn bei einem pH-Wert von 7 (neutral) oder darüber (basisch) werden die wirksamen sekundären Pflanzenstoffe oxidiert. Für Tee also sollte der pH-Wert idealerweise unter 7 liegen. Dazu darf man jedoch nur Wasserkocher verwenden, bei denen die Heizspirale verdeckt ist, da sonst Nickel oder Aluminium durch die Säure gelöst werden.

Vielleicht werden Sie jetzt sagen: „Mein Gott, ist das alles kompliziert!“ Denken Sie daran: Es handelt sich um ein Luxusproblem! Wer sich bewusst ernährt und in Gegenden mit gutem öffentlichem Trinkwasser lebt, muss sich keine weiteren Sorgen machen.

Wer danken gelernt hat, der ist gesund geworden.

Friedrich von Bodelschwingh

Mehr Harmonie mit grünem Tee

Bei gesundheitsbewussten Verbrauchern hat Grüntee schon seit langem einen guten Ruf. Entsprechend vielfältig ist mittlerweile das Angebot etwa im Naturkosthandel. Und die Verkaufszahlen sind über die letzten 20 Jahre ebenfalls gestiegen. Betrachtet man allerdings den Verbrauch quer durch die Bevölkerung, erkennt man, wie bescheiden dieser Gesundheitstrend tatsächlich ist: Nimmt man Grün- und Schwarztee zusammen als „Tee“, was sowohl historisch als auch botanisch durchaus gerechtfertigt ist, so zeigt sich: Seit Mitte der 80er Jahre stagniert die Pro-Kopf-Menge pro Jahr bei etwa 25 Litern, nur hat sich der Anteil des Grüntees daran auf mittlerweile ein Viertel erhöht. Dagegen werden pro Jahr und Kopf mehr als 140 Liter Kaffee getrunken!

Während erhöhter Kaffeegeuss sich durch Magenschmerzen, Sodbrennen, Schlafstörungen oder allgemein nervöse Unruhe bemerkbar macht, ist Tee, vor allem grüner Tee, als Dauergetränk viel bekömmlicher. Auf Magen und Darm z. B. wirkt er durch seine Gerbstoffe eher beruhigend. Und darüber hinaus hat der Grüntee sogar echte Gesundheitsfaktoren zu bieten. Er beugt der Arteriosklerose und vielen Zivilisationskrankheiten bis hin zu Krebs vor.

Und Grüntee schmeckt! Millionen Japaner und Chinesen können nicht irren. Es gibt in der Vielfalt und Feinheit der Noten eine Welt zu entdecken, ähnlich der des Weins. Man müsste allerdings entdecken wollen. Sie haben es schon versucht und es hat Ihnen nicht geschmeckt? Es kann schon sein, dass Ihr Geschmack durch extreme Getränke, Speisen oder Gewürze – oder Nikotin – dermaßen „verdorben“ ist, dass es einige Zeit dauert, bis Sie an Grüntee Gefallen finden. Möglicherweise kannten Sie aber einfach die wesentlichen Regeln der Auswahl und Zubereitung nicht. Probieren Sie es erneut!

Wenn Ihnen ein Aufguss mal daneben geht: Nutzen Sie ihn zur Mundspülung. In China kannte man angeblich keine Zahnbürsten, vielmehr wurde nach der Mahlzeit einmal kräftig mit Grüntee gegurgelt und gespült. Dies ist durchaus plausibel, denn seine Gerbstoffe hemmen das Pilz- und Bakterienwachstum. Zudem versorgt grüner Tee die Zähne mit Fluor und bildet so eine gute Kariesprophylaxe.

Die bekannteste Gesundheitswirkung von Grüntee ist der vorbeugende Effekt gegen einige Krebsarten. Nach verschiedenen Forschungen gilt Epigallocatechingallat (EGCG) als der diesbezüglich wichtigste Wirkstoff. Er ist mit Sicherheit ein starker Radikalfänger bzw. ein wirksames Antioxidans, d. h. er hemmt überschießende Oxidationsreaktionen im Organismus und damit unter anderem den Zellalterungsprozess. Grüntee hilft Prostatakrebs vorzubeugen, aber auch anderen bösartigen Tumorerkrankungen. EGCG oder andere Catechine sollen außerdem Bluthochdruck senken, denn sie unterbinden die Wirkung des körpereigenen Blutdrucktreibers Angiotensin.

Und da eine weitere Gruppe sekundärer Pflanzenstoffe, die Saponine, den Cholesterinspiegel senkt, wurde dem Grüntee schon länger auch eine vorbeugende Wirkung auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen inklusive Herzinfarkt und Schlaganfall zugetraut. Tatsächlich hat sich dies in der bislang größten Studie 1995 bis 2005 mit mehr als 40.000 Teilnehmern in Japan bestätigt: In der Grüntee-Gruppe gab es nach zehn Jahren deutlich weniger Todesfälle insgesamt und deutlich weniger Herzinfarkte und Schlaganfälle als in der Kontrollgruppe.

Es gibt eine Reihe weiterer Erkrankungen, bei denen grüner Tee vorbeugend oder auch therapeutisch helfen soll, von Alzheimer über Parkinson bis Rheuma und auch selteneren Krankheiten wie Chorea Huntington und Amyloidose.

Früher galt die Faustregel: Vier Tassen täglich reichen als Gesundheitsschutz. Aber die Ergebnisse der erwähnten große Studie, die 2006 vorgestellt wurden, deuten darauf hin, dass zumindest für die positiven Gefäßwirkungen bereits ein bis zwei Tassen täglich genügen könnten – sofern man eben über viele Jahre an dieser Praxis festhält.

Grüntee kann nur zukünftige Arteriosklerose unterbinden oder einschränken, nicht aber bereits bestehende rückgängig machen. Daher nützt es auch nichts, irgendwann, wenn es zu spät ist, zehn oder zwölf Tassen zu trinken oder gar zu einer Grüntee-Pille zu greifen. Wie bei vielen anderen Lebensmitteln wirkt nur der mäßige und regelmäßige Konsum gesundheitsfördernd.

Kann Teegeuss auch Nebenwirkungen haben? Ja. Daran hat vor allem Koffein seinen Anteil. Zwar ist das Koffein, vor allem im Grüntee, an Gerbstoffe gebunden und entfaltet seine Wirkung nicht so stoßartig wie im Kaffee, sondern eher kontinuierlich, dennoch kann man auch mit reichlichem Teekonsum individuell kritische Koffeinwerte erreichen. Der Koffeingehalt unterscheidet sich je nach Sorte erheblich (Angaben pro Tasse á 170 ml):

Kaffee	130 mg
Schwarztee	80 mg
Grüntee Fuji	80 mg
Grüntee Gunpowder	60 mg
Grüntee Bancha	20 mg

Wer koffeinsensibel (z. B. als Migräneauslöser) ist, muss daher koffeinarmer Sorten wie Banchatee wählen und eventuell den ersten Aufguss wegkippen. Außerdem sollte man bei reichlich Teegeuss auf weitere Koffeinquellen verzichten.

Koffein ist auch für die harntreibende (diuretische) Wirkung des Grüntees verantwortlich. Zwar wird heute selbst für den Kaffee behauptet, er sei kein Wasserräuber, dies stimmt aber nur, wenn man den Wasserhaushalt des Organismus über 24 Stunden betrachtet: Dem Körper gelingt es in diesem Zeitraum, aus Nahrung und durch Wasserrückgewinnung, das kurzfristige Defizit auszugleichen, aber ein Defizit entsteht zunächst. Und durch die übermäßige Diurese gehen so viele Mineralstoffe verloren, dass sogar Osteoporose mit hohem Kaffeekonsum in Verbindung gebracht wird! Das verschweigt die Kaffeepropaganda, die gerne alle möglichen gesundheitswirksamen Inhaltsstoffe (z. B. sekundäre Pflanzenstoffe) im Kaffee findet. Osteoporose ist übrigens kein überproportionales Problem in typischen Teetrinker-Ländern wie Japan, und das, obwohl dort kaum Milchprodukte verzehrt werden.

Von Grüntee-Trinkern wiederum hört man allerdings gelegentlich: „Ich trinke und trinke, und werde immer durstiger.“ Das liegt weniger am Koffein als an den Gerbstoffen, die die Schleimhäute austrocknen. Es handelt sich dann weniger um Durst als um eine Form von Mundtrockenheit.

Nicht zuletzt zählt der kühlende Effekt zu den im Einzelfall gravierendsten Nebenwirkungen des grünen Tees. Die Lehrbücher der chinesischen Medizin wussten es schon

immer: Grüntee „kühlt das Herz-Feuer“, „beruhigt den Geist“ und „hilft bei Sommer-Hitze“. Er ist daher aber kein ideales Wintergetränk (es sei denn als Teemischung mit Gewürzen), schon gar nicht für kühle, zum Frösteln neigende Menschen. Gut wäre er dagegen für die typischen Kaffeetrinker, die gestressten Workaholics mit zu viel Hitze. Doch wie so oft im Leben spielen wir gerne verkehrte Welt: kühle Typen trinken fälschlicherweise Grüntee, hitzige dagegen Kaffee.

Ein Grüntee, der in puncto Nebenwirkungen (Koffein, Diurese, Austrocknen und Kühlung) ideal ist, gilt in Japan als Billigtee: der Bancha. Er wird außerhalb der Saison gepflückt, wenn wenig Koffein in den Blättern enthalten ist. Die japanisch inspirierte Makrobiotik, die sehr stark das Prinzip der Harmonie von Yin und Yang verfolgt, befürwortet diesen Tee, weil er weniger yin-Qualität als andere Grüntees hat. Trinken ist immer yin (auflösend), so wie der Verzehr von Salz und Fleisch immer yang (zusammenziehend) ist, aber Bancha geht schon eher in Richtung „neutral“.

Die Makrobiotik verfolgt diese Absicht noch weiter durch eine zusätzliche Verarbeitungsstufe: Der Tee wird geröstet – heißt dann Hojicha – und dadurch noch etwas mehr in Richtung Yang ausgeglichen. Es lohnt eine Besinnung darüber, warum nicht das Getränk mit den meisten medizinisch wirksamen Inhaltsstoffen, sondern schlicht ein neutraler Tee bevorzugt wird: Er ist zum Dauerkonsum geeignet, auch für Kinder, Kranke, alte Menschen, weil er den Menschen nicht aus seiner Mitte in Extreme herauszwingt. Man könnte auch sagen: Der bekömmlichste Tee gilt als der gesündeste. D. h. jene Menschen, für die schon ein normaler Grüntee (z. B. Sencha) zu stark anregend wirkt, müssen sich keine Sorgen machen, dass ihnen durch Grüntee-Verzicht so viele Gesundheitseffekte verloren gehen!

Wenn wir im Westen von gesunden Tees sprechen, denken wir sofort an Kräutertees und möglichst hochkonzentrierte, „wirksame“ Auszüge. Aber es ist – gerade wegen der medizinischen Wirkung von Heilkräutern – überhaupt nicht gesund, ständig Ingwer-, Kamille-, Salbei-, Brennnessel- oder andere medizinische Kräutertees zu trinken, sondern es kann sogar schädlich sein, es sei denn, man konsumiert sie dünn gebrüht: 1 Teebeutel auf 1 Kanne statt auf 1 Tasse, und im Wechsel der Sorten. So wie es nicht sinnvoll ist, ständig „Heilwasser“ zu trinken (siehe S.139), sollten wir auch nicht ständig medizinisch wirksame Tees zu uns nehmen.

Vielleicht ist das Beste, was ein Dauergetränk bieten kann, dass es fast „gar nicht wirkt“, sondern einfach nur bekömmlich ist! Bevor Sie wegen irgendwelcher Gesundheitsargumente mehr Grüntee trinken als Ihnen schmeckt, sollten Sie sich fragen: „Wie geht es mir eigentlich mit meinem Tee?“ Ein Bancha oder Kukicha kann für Sie gesünder sein als die wirkstoffreichen bekannteren Grüntees.

Wenn man so viel von Gesundheitseffekten spricht, darf ein Hinweis nicht fehlen: Wer Leib und Seele durch regelmäßigen Genuss von Grüntee Gutes tun möchte, für den sollte es heute selbstverständlich sein, nur auf biologische Qualität zurückzugreifen. Viele Tees, wohl vor allem aus China, weisen Rückstände von Pestiziden und auch schwermetallische Verunreinigungen auf, selbst wenn dabei die Grenzwerte nicht immer überschritten werden. Lieber weniger Tee kaufen und sparsamer verwenden als auf konventionelle Billigangebote hereinzufallen! Einen guten Grüntee kann man mit geschmacklichem Gewinn problemlos dreimal aufgießen.

Teezubereitung für Einsteiger

Dass der Geschmack von Grüntee gewöhnungsbedürftig sei, mag stimmen, wird aber oft von Nicht-Tee-Trinkern maßlos übertrieben. Meist hängt ein enttäuschendes Geschmackserlebnis mit der falschen Sortenwahl und einer ahnungslosen Zubereitung zusammen. Daher hier ein paar Grundregeln:

1. Beginnen Sie Ihre persönliche Grüntee-Erfahrung besser mit einem japanischen oder chinesischen Grüntee als z. B. mit einer indischen Variante, die sich eher für Schwarztee eignet. Ein Sencha aus Japan dagegen, dort der meist getrunkene Alltags Tee, kann bei guter Qualität und richtiger Zubereitung lecker sein. Wem der Geschmack zu grasig ist, der kann es mit dem unedleren Bancha probieren. Chun Mee ist ebenfalls ein guter Tee für Einsteiger, allerdings je nach Qualität sehr unterschiedlich im Geschmack. Oder versuchen Sie es mit einer Mischung aus Bancha (viel) und Chun Mee (wenig).
2. Weniger ist mehr! Zu große Mengen fördern nicht das Geschmackserlebnis.
3. Für die Teezubereitung darf das Wasser nicht hart, also kalkhaltig sein. Kalk ist einer der Hauptgründe für unbefriedigenden Geschmack! Bei leicht erhöhtem Härtegrad (7–14) soll helfen, das Wasser zweimal bei geöffnetem Deckel aufkochen zu lassen. Oder das Wasser filtern.
4. „Das Wasser ist die Mutter des Tees, die Kanne der Vater“, lautet ein geflügeltes Wort aus China. Die Kanne kann aus Porzellan, Ton oder Glas sein. Man sollte sie innen nie mit Spülmittel säubern, ganz streng gilt dieser Grundsatz allerdings nur für unlasierte Keramik, da die Poren den Geschmack vom Tee und vom Spülmittel aufnehmen. Eine Teekanne sollte man auch ausschließlich für Grüntee nehmen und nicht zwischendurch etwa für Kaffee zweckentfremden.
5. Bringen Sie das Teewasser zum Kochen, aber dann unbedingt auch ein paar Minuten abkühlen lassen auf 80 oder 70 Grad, sonst wird der Tee zu bitter. Durch Umgießen in die Kanne wird das Kochwasser oft schon deutlich abgekühlt. Wer es ganz eilig mit dem Abkühlen hat, kann auf eine Kanne gekochtes eine Tasse kaltes Wasser kippen.
6. Die Teeblätter brauchen zur Entfaltung Freiraum und sollten daher keinesfalls in ein enges Tee-Ei gepresst werden. Idealerweise schweben die Blätter lose in der Kanne, der Tee wird dann in eine andere Kanne abgossen. Aber auch die Verwendung eines großen Teesiebs ist akzeptabel. Wenn Sie selbst dafür im Alltag keine Zeit haben, so lässt sich auch mit qualitativ hochwertigem Beuteltee ein guter Geschmack erzielen.
7. Wenn Ihnen der erste Aufguss (nach ca. 1 Min.) zu bitter ist, kippen Sie ihn weg und machen mit den gleichen Blättern einen zweiten und dann dritten Aufguss. Es ist in China durchaus üblich, den ersten Aufguss wegzukippen. Dadurch verliert man zwar einen Teil der vielleicht erwünschten Wirkstoffe, aber auch viel Koffein und viele Bitterstoffe, der Tee wird dadurch mild und sehr verträglich. Gerade auch edle Sorten werden so am besten schmecken.
8. Um die Koffeinwirkung zu reduzieren, kann man zwar auch den ersten Aufguss lange ziehen lassen, so dass er viele Gerbstoffe enthält, die das Koffein binden, ge-

schmacklich ist das aber selten ein Gewinn. Falls man dagegen einen Koffeineffekt wünscht, sollte man den ersten Aufguss trinken, diesen aber mit noch weniger heißem Wasser (60 Grad) nur ca. 1 Min ziehen lassen. Hierfür muss man sich die individuell schmackhafte Sorte suchen, denn grundsätzlich schmeckt diese Variante weniger mild.

Was ist mit Schwarztee?

Grüntee und Schwarztee stammen von derselben Pflanze, werden aber verschieden verarbeitet und haben unterschiedliche Gesundheitseffekte.

Von der *Camellia sinensis* gibt es zwei Varianten: die chinesische (*sinensis*) und die Variation *assamica*. Letztere wächst eher unter den subtropischen Bedingungen Indiens, ihre größeren Blätter dienen überwiegend der Herstellung von Schwarztee. Dennoch kann man aus beiden Varianten Grün- oder Schwarztee produzieren. Denn den wesentlichen Unterschied macht die Herstellung: Schwarztee entsteht durch Fermentation. Nach dem Pflücken werden die Blätter getrocknet und gerollt. Danach beginnt im feucht-warmen Klima unter Einwirkung von Sauerstoff, blatteigenen Enzymen und Zellsäften der Fermentationsprozess, der das Schwarztee-Aroma entstehen und die Blätter sich rotbraun verfärben lässt.

Für die Herstellung von Grüntee werden die Blätter in Pfannen oder über Wasserdampf erhitzt, damit keine Fermentation stattfinden kann. So bleiben viele der ursprünglichen Pflanzenwirkstoffe erhalten. Allerdings ist Grüntee etwas bitter.

Die gesundheitlichen Unterschiede lassen sich im Wesentlichen auf drei oder vier Aspekte reduzieren:

- ⇒ Koffein: Da durch die Fermentation ein Großteil der Gerbstoffe zerstört wird, ist die Koffeinwirkung von Schwarztee direkter und stärker. Der Koffeingehalt im Grüntee ist je nach Sorte sehr unterschiedlich, immer aber ist das Koffein an Gerbstoffe gebunden und entfaltet daher seine Wirkungen langsamer und kontinuierlicher.
- ⇒ Gesundheitseffekte: Viele nützliche und prophylaktisch wirkende Gerbstoffe, unter anderem EGCG, werden durch die Fermentation zerstört, weshalb Schwarztee geringere Effekte auf Herz und Kreislauf, Zellalterung, Krebsprophylaxe usw. hat. Die gefäßschützenden Wirkungen von Schwarztee gehen übrigens verloren, wenn man ihn mit Milch trinkt, da das Milcheiweiß Kasein die Gerbstoffe bindet.
- ⇒ Eisenaufnahme: Der Gerbstoff Tannin reichert sich durch die Fermentation an, daher stört Schwarztee die Eisenaufnahme. Da besonders die Eisenverwertung aus pflanzlichen Quellen beeinträchtigt wird und Frauen eher zu Eisenmangel bzw. Blutarmut neigen als Männer, sollte Schwarztee vor allem von Vegetarierinnen nur mit Abstand zum Essen getrunken werden. Da beim Grüntee andere Gerbstoffe dominieren, gelten diese Einschränkungen für ihn nicht.
- ⇒ Oxalat: Schwarztee enthält relativ viel Oxalsäure (zwischen 10 und 15 mg pro Tasse), je länger er zieht, umso mehr. Oxalsäure bindet Kalzium und kann dadurch wie andere Oxalatquellen (Spinat, Rhabarber, Mangold, Kakao) zu Harnsteinen führen. Außerdem begünstigt die Kalziumbindung eventuell Osteoporose. Die Alternative heißt auch hier wieder: Grüntee.

Ein Loblied auf die Suppe

Das Wort Suppe gibt es, ähnlich klingend, in fast allen europäischen Sprachen (soup, soupe, zuppa usw.). „Suppe“ kommt von „Supen“ und bedeutet so viel wie saufen, saugen, schlürfen. Die Suppe ist zwar streng genommen kein Getränk, aber sie beeinflusst unsere Wasserbilanz erheblich. Sie ist wohltuender und wirkt stärker als die reine Erhöhung der Trinkmenge. So vieles spricht für sie, dass wir hier vorab sagen können: Sie hat mehr Beachtung verdient!

Nach verzehrten Tellern gerechnet soll die Suppe zwar das beliebteste Gericht der Deutschen sein – 100 Teller pro Kopf und Jahr. Doch die Ernährungswissenschaft weiß praktisch nichts über sie zu berichten. Im Brockhaus Ernährung sucht man sie vergeblich, dort findet sich lediglich der Eintrag „Suppenhuhn“. Selbst die Vollwerternährung hat die Suppe lange links liegen lassen. Das sollte sich ändern.

Die Suppenküche war einmal der Inbegriff von Armenspeisung. Doch seit einigen Jahren haben in etlichen Großstädten Suppenrestaurants und Suppenbars eröffnet, die sich gezielt auch an gut zahlende Kundschaft wenden. Löffeln und Schlürfen ist eine schicke Angelegenheit geworden. Der eigentliche Boom der Suppe findet allerdings nicht in der Gastronomie statt, sondern zu Hause und in Büros. Diese Suppen werden selbst zubereitet – überwiegend aus Tüten und Dosen. Das „Deutsche Suppen-Institut“, das seit den 1990er Jahren von Bonn aus für die Lebensmittelindustrie wirbt, bringt es auf den Punkt: „Fertigsuppen sind auf dem Vormarsch.“ Etwa 300.000 Tonnen Suppen und Brühen werden jährlich industriell erzeugt. Die meisten für den einheimischen Markt. Das Suppen-Institut kennt die Hintergründe: Der Trend gehe zu Schnellgerichten.

Tatsächlich scheint selbst die schnöde Tütensuppe, wenn sie nur recht duftet, noch Erinnerungen an Muttis oder Omis Kochkünste und vor allem ihre Zuwendungen zu wecken. Die „Psychologie der Suppe“ bestehe darin, hat das Suppen-Institut herausgefunden, dass sie mit familiärer Nähe, Liebe und Wärme verbunden wird. Daher meint auch der Single sich zu „bemuttern“, wenn er eine Fix-und-Fertig-Mischung in heißes Wasser einrührt.

Die „Ursuppe“ allerdings war nicht klar, sondern sämig: eher ein Brei auf Getreideschrotbasis. Unsere Vorfahren haben dafür Körner geröstet, zwischen Steinen vermahlen und dann mit Wasser in einem Leder- oder Tongefäß verrührt. Der Brei wurde später in Europa die tägliche Nahrung der Armen. Zu ihm gesellte sich dann und wann eine andere typische Armensuppe: der Eintopf. Dass er über Jahrhunderte in vielen Haushalten so beliebt war, hatte einen einfachen Grund: Es gab nur einen Platz auf der Feuerstelle.

Später haben reiche Leute entdeckt, dass man mit einem – je nach Kassenlage „gestreckten“ – Eintopf auf billige Weise Arme und sogar Soldaten ernähren kann. Berühmt-berüchtigt ist in dieser Hinsicht Graf Rumford (1753–1814), der im Dienste des Bayerischen Hofes die nach ihm benannte Wassersuppe erfand: aus Gerstengraupen, Erbsen und Kartoffeln – mit viel Wasser gekocht, am Schluss werden ein paar Brotscheiben hineingegeben. Der König ernannte ihn dafür zum Grafen. Aus der Rumfordsuppe und ähnlichen Kreationen hat sich später in der militärischen Logistik die Gulaschkanne entwickelt, und im Sozialwesen die Suppenküche für Arme. Viele Suppen erlebten

aber umgekehrt einen sozialen Aufstieg und gelangten in die Kochbücher für Wohlhabende: etwa der Fischereintopf Bouillabaisse oder auch die russische Kohlsuppe. Fürsten, Kanzler, Könige und Zaren schlürften Unmengen Suppe.

Mit der Industrialisierung und der Durchsetzung der kapitalistischen Ökonomie begann teilweise der Niedergang der Suppe als tägliche Mahlzeit. Dieser Trend, geprägt von der Formel „Zeit ist Geld“ (und daher nicht zum Kochen da), hat sich bis heute verstärkt. Carl Knorr (1843–1921) und Julius Maggi (1846–1912) haben frühzeitig eine Lösung für diese Probleme gefunden: Die echte Suppe wurde zunehmend durch moderne zeitsparende Imitate ersetzt, so dass der Begriff „Renaissance der Suppe“ eigentlich auf Augenwischerei beruht, denn Suppe ist nicht gleich Suppe.

Die Ernährungswissenschaft hat sich für diese Unterschiede ebenso wenig interessiert wie die deutsche Vollwertlehre. Diese war jahrelang stark geprägt vom Rohkostgedanken. Der Suppe konnte man nicht viel abgewinnen: Darin sei doch alles Wertvolle verkocht, da solle man lieber zum Salat greifen. Die Terrine bzw. das Terrain Suppe haben die Gesundheitskünstler mehr oder weniger kampflös der Industrie überlassen, obwohl zwischen Rohkost und Suppe kein unversöhnlicher Widerspruch bestehen muss, wie viele Menüs beweisen: Sie können durchaus nebeneinander existieren oder besser nacheinander verzehrt werden.

Für die gute alte Suppe haben sich hierzulande lange Zeit nur Minderheiten der Naturheilbewegung stark gemacht, z. B. Anhänger der Hildegard-Medizin. Bei Hildegard von Bingen gilt ja geradezu ein Rohkostverbot: Der Magen werde durch kalte Speisen überfordert, daher entstünden zu viele schlechte Körpersäfte. Statt Müsli oder Frischkornbrei zum Frühstück wird daher der Habermus, ein warmer Dinkelbrei auf Schrot- oder Flockenbasis, empfohlen. Daneben spielen Suppen aus Gemüse und Fleisch eine große Rolle.

Auch die traditionelle chinesische Küche, die mit der chinesischen Medizin (TCM) in Deutschland bekannt wurde, betont, Magen und Darm müssten warm sein, um gut zu funktionieren. Eine Suppe wird daher fast immer zum Auftakt eines Essens gereicht, oft auch zum Abschluss der Mahlzeit.

Die TCM behandelt Kranke mit Suppen, die oft 10 bis 15 Stunden und manchmal mehrere Tage gekocht wurden. Die Vorstellungen, die dahinter stehen, würde man im Westen vielleicht mit der Alchimie vergleichen können: Durch die lange Kochzeit wird Wertvolles durch eine Art Destillation gewonnen, oder wie die Chinesen sagen, wird Materie in Energie umgewandelt. Rein geschmacklich lässt sich dieses Bild bestätigen: Aus den ursprünglichen Zutaten entsteht durch das Kochen etwas ganz Neues. Und es gibt durchaus Energiesuppen oder Kraftsuppen der TCM, die den Namen verdient haben.

Basis der Ernährung in der TCM ist der Reisbrei oder die Reissuppe zum Frühstück. Man kocht Reis und Wasser im Mengenverhältnis 1:6, entweder in einem gusseisernen Topf mit schwerem Deckel oder in einem Drucktopf, auf jeden Fall für 1 bis 4 Stunden – am besten natürlich am Vorabend kochen und dann nur aufwärmen, denn so viel früher möchte morgens wohl niemand aufstehen. Je länger Brei bzw. Suppe kochen, desto kräftiger sollen sie wirken, denn umso mehr an Verdauungsarbeit wurde dem Menschen abgenommen. Natürlich gibt es auch die klare Suppe mit Einlagen, Gemüsesuppen, Fleischsuppen.

Eine Suppe zum Frühstück, das scheint gewöhnungsbedürftig. Doch immerhin ein Prozent der Deutschen sollen laut Umfragen an dieser Tradition festgehalten oder sie für sich wiederentdeckt haben. Die Suppe ist ein wunderbarer Zwitter zwischen Getränk und fester Speise. Und mit diesem Zwittercharakter hat es zu tun, dass sie sich so gut als Einstieg zum Essen, aber auch als Einstieg in den Tag eignet.

Suppe statt Kaffee! Während dieser uns gewissermaßen mit Gewalt weckt, den Adrenalinschalter umlegt und die Kräfte mobilisiert, auf dass wir uns einige Stunden später umso schwächer fühlen, führt uns die Suppe Wärme, aber auch Nahrungsenergie zu. Sie wärmt und stärkt dadurch nachhaltig. Diesbezüglich ist sie auch jedem Grün- oder Schwarztee überlegen, die laut TCM immer eine nachfolgende kühlende Wirkung auf den Organismus haben. Erst recht überlegen einem Glas Orangensaft, das zwar Vitamine enthält, aber kalt oder im Übermaß getrunken die Verdauung hemmt und, wie die TCM lehrt, müde macht.

Es gibt 1001 raffinierte Suppenrezepte. Aber was ist mit dem Wunsch vieler Verbraucher, dass die Zubereitung fix gehen möge? Mit gekochtem Reis vom Vortag oder mit Dinkelflocken ist eine stärkende Getreidesuppe schnell hergestellt. Auch eine Gemüsesuppe braucht nicht wirklich lange, wenn man die Zutaten – Zwiebeln, Möhren, Sellerie, Lauch, Kartoffeln, Fenchel ... – einfach in den Topf wirft und köcheln lässt, während man anderen Küchentätigkeiten nachgeht, um dann das Ergebnis z. B. mit Kräutern zu optimieren. Nicht zuletzt lassen sich viele Suppen für ein paar Tage in Gläsern konservieren: heiß einfüllen, nach dem Erkalten im Kühlschrank aufbewahren. So kann man mal ein Gläschen von dieser, mal von jener Suppe z. B. zur Arbeit mitnehmen.

Eigentlich schmeckt man es in 95 von 100 Fällen schnell – und bei natürlicher Ernährungseise als unangenehm – heraus, wenn eine Suppe aus Tüte oder Dose kommt. Darin besteht das Hauptproblem der Brühwürfel und Fertigsuppen: Sie schmecken viel zu intensiv, sie täuschen etwas vor, sie führen den Verbraucher an der Nase und der Zunge herum. Der Geschmack stammt nämlich nicht von jenen Zutaten, die auf der Verpackung abgebildet sind und beworben werden, sondern aus künstlich zerlegten Eiweißstoffen. Zunächst wird Hefe auf Zuckermelasse angezüchtet, dann entweder durch harte Chemie oder – im Bio-Bereich – durch Hitze und Zentrifugieren in Bruchstücke zerlegt. Das Gemüse in der Gemüsebrühe muss man oft suchen, in der Regel sind 5–10 Prozent enthalten, doch es gibt sogar Bio-Produkte, die nur 1 Prozent Gemüse aufweisen.

Natürlich treiben es die Bio-Hersteller lange nicht so toll wie die konventionelle Lebensmittelindustrie, die je nach Produkt noch Geschmacksverstärker, Aromen und Farbstoffe hinzufügt. Bei den Tütensuppen muss der Verbraucher außerdem noch gesundheitlich zweifelhafte Zutaten wie modifizierte Stärke, gehärtete Fette, Emulgatoren und einige nicht näher definierte Molken- oder Milcheiweißzeugnisse in Kauf nehmen.

Man fragt sich wirklich, ob niemand diese kleingedruckten Zutatenlisten liest, ob die Suppenesser wirklich getäuscht werden wollen: Bei der so beliebten „Spargelcremesuppe“ von Maggi zum Beispiel taucht der Spargel mit 1,9 Prozent gerade mal an achter Stelle auf – nach modifizierter Stärke, gehärtetem Fett, Molkenerzeugnis, Jodsatz, Weizenmehl, Geschmacksverstärker (Glutamat, Guanylat und Inosinat) und Milcheiweißzeugnis. Die Zutatenliste geht danach noch mit Gewürzen, Aroma, Zucker, Eiweiß,

Hefeextrakt und Emulgator weiter. Merke: Eine lange Liste von Zutaten ist an sich schon verdächtig, und erst recht, wenn man Zutaten nicht kennt oder sich nichts Genaueres darunter vorstellen kann.

Die Hersteller behaupten: „Der Kunde will es so.“ Ganz falsch ist diese Antwort wohl nicht. Lediglich getrocknetes, pulverisiertes Gemüse würden die wenigsten als Suppenpulver akzeptieren. Es schmeckt halt nach nichts, wenn man die üblichen Produkte gewohnt ist. Mehr als 100 Jahre Brühwürfel und Suppenpulver haben uns verdorben. Und auch wenn in vielen Naturkostrezepten z. B. von „1 Liter Gemüsebrühe“ die Rede ist, werden die wenigsten von uns 1–1,2 l Wasser mit Möhren, Zwiebeln, Lauch und Sellerie auskochen, sondern 1–2 Esslöffel Pulver aus dem Glas nehmen.

Aber es geht oft auch ohne. Man muss ja dem Pulver nicht total entsagen, doch wir sollten dem natürlichen Geschmack wieder häufiger eine Chance geben. Für den alltäglichen Genuss sind jene Suppen die besten, die sich durch ein einfaches Grundrezept auszeichnen, was je nach Tagesbedarf leicht variiert werden kann.

Misosuppe: Arznei oder Geschenk der Götter?

Eine Suppe macht eigentlich auch nicht viel Arbeit! Wer trotzdem nicht ganz ohne Instant auskommen möchte, z. B. für einen Suppentee bei der Arbeit, dem seien die Instant-Miso-Suppen aus dem Naturkosthandel empfohlen. Es handelt sich dabei um getrocknetes Bio-Miso mit Gemüse-, Pilz- oder auch Fischstückchen. Dies ergibt ein ausgleichendes Getränk, das man natürlich auch löffeln kann. Die echte Misosuppe ist allerdings etwas anderes:

Miso wird traditionell in Japan hergestellt: eine Mischung aus Sojabohnen und Getreide, die – gekocht, gesalzen und mit einem Pilz geimpft – in Holzfässern lagert und fermentiert. Der Prozess lässt sich vergleichen mit der Verwandlung von Kohl in Sauerkraut. Das fertige Miso enthält Mineralien, Enzyme, auch einige B-Vitamine. Je nach verwendeter Getreideart (Reis, Gerste, Weizen, Buchweizen) und nach Fermentationsdauer (von einigen Wochen bis einigen Jahren) sieht die Paste unterschiedlich aus und schmeckt auch sehr verschieden: immer würzig, aber mal etwas mehr süß, mal sauer, mal kräftig (Hatcho-, Genmai-, Mugi-Miso usw.).

Miso spielt eine bedeutende Rolle in der japanischen Ernährung. Für die Japaner ist Suppe gleichbedeutend mit Misosuppe oder einfach mit Miso, obwohl man die Paste auch für Soßen, Dips, zum Backen und als Brotaufstrich oder einfach als Alternative zum Salz verwenden kann.

Für viele Japaner und im Westen für die Anhänger der Makrobiotik ist Miso ein „Geschenk der Götter“, sie verwenden die Würzpaste teilweise wie eine Arznei: Sie soll das Blut reinigen (und auch die Haut), hilft bei Erkältungen, vertreibt einen „Kater“, saniert den Darm und fördert die Immunreaktionen, senkt den Cholesterinspiegel und den Blutdruck, sie soll auch antioxidativ wirken und damit den Alterungsprozess verlangsamen. Wer ein so hohes Maß an Gesundheitsversprechen braucht, um motiviert zu werden, der bekommt es hier. Grundsätzlich sollte man sich jedoch von einem einzigen Lebensmittel, und darum geht es, nie so viel versprechen wie von einer Arznei. Gesund ist letztlich nur die gesamte Ernährung. Wenn ich alles beim Alten lasse, also meine schlechten Ernährungsgewohnheiten beibehalte, hilft auch die Misosuppe nicht viel.

Eine Misosuppe unterscheidet sich in der Küchenpraxis von einer anderen Suppe dadurch, dass statt Salz am Ende des Kochvorgangs je Teller Suppe etwa ein gestrichener Teelöffel Miso eingerührt wird. Da biologisches Miso lebt – dies gilt vor allem für die unpasteurisierten Varianten –, sollte man die Suppe danach nicht mehr aufkochen, um möglichst noch aktive Milchsäurebakterien und Enzyme aufzunehmen.

Natürlich hat nicht nur die Misosuppe gesundheitlich erwünschte Wirkungen. Die chinesische Küche und ihre japanisch-makrobiotische, eher vegane Variante stecken voller Wissen, wie welche Suppe bei welchem Leiden hilfreich sein kann. Eine klare Gemüsesuppe mit Shoyu (Sojasauce) und Ingwer z. B. bringt Wärme und mobilisiert die Abwehr, mit einer kleinen Beigabe Algen wird auch der Kreislauf angeregt.

Verschiedenste Suppen werden hierzulande zur Kräftigung von Kranken (die Dinkelsuppe in der Hildegard-Medizin), andere aber auch zum Fasten genutzt (die Gemüsesuppe beim Buchinger-Fasten). Suppen können tatsächlich im Rahmen einer Diät die Entschlackung fördern. Da sie ein gutes Sättigungsgefühl und Wärme vermitteln, lässt sich damit auch der Hunger zwischendurch überwinden. Gesunde Suppen sind also alles andere als Dickmacher. Es gibt so viele Gründe eine Suppe zu kochen, aber am besten seine eigene!

*Nicht der Hammerhieb, sondern der
Tanz des Wassers rundet den Kiesel
zur Schönheit.*

Rabindranath Tagore

Das Salz in der Suppe ...

Salz macht nicht nur die Suppe „spannend“. Als Natriumchlorid ist es zu 0,9% im Blutplasma enthalten und gibt dem Blut eine gewisse „Spannung“ (Tonus), die unter anderem Stoffe daran hindert, aus den Blutgefäßen auszuwandern. Deshalb müssen bei extremem Blutverlust isotonische Lösungen, d. h. Flüssigkeiten mit gleichem osmotischen Druck, z. B. 0,9-prozentige Kochsalzlösung, als Infusion gegeben werden. Mit Salz sollte man daher bewusst umgehen. Die frühe Makrobiotik, die sich noch stark an G. Ohsawa orientierte, war sehr salzreich – wie es auch die traditionelle japanische Ernährung ist. Aus heutiger Sicht muss man davon abraten.

Salz spielt eine entscheidende Rolle bei der Regulation unseres Flüssigkeitshaushalts und des Blutdrucks. Zentrales Organ der Flüssigkeitsregulation ist die Niere. Bei Salzaufnahme bzw. Salzüberschuss werden die Nieren zunächst einmal zur Wasserrückhaltung veranlasst. Nimmt der Mensch dann ausreichend Flüssigkeit auf, können Salz und Wasser über den Harn ausgeschieden werden. Das bedeutet auch: Mehr Salz zwingt Nieren und Herz zu Mehrarbeit. Deshalb ist besonders bei Nierenschwäche oder Herzinsuffizienz salzarme Kost geboten.

Eigentlich könnten wir alle problemlos salzarm essen. Denn der Organismus verfügt über ein sehr effektives System der Salzkonservierung: Je nach Bedarf hält er bis zu 99 Prozent des aufgenommenen Salzes zurück. Selbst wenn wir wenig aufnehmen, bekommt der Körper ausreichend davon. Ein Salzdefizit tritt daher bei durchschnittlicher Ernährung so gut wie ausgeschlossen. Ausnahme Sport: Da wir mit dem Schweiß auch Salz verlieren, circa 1,5–3 Gramm pro Liter, kann bei starker sportlicher Belastung ein – im Extremfall gefährliches – Salzdefizit auftreten. Wenn dann nur reichlich Wasser statt isotonischer Lösung getrunken wird, kommt es zur Hyperhydratation (Überwässerung), die zum Kollaps führen kann.

Mediziner raten Leistungssportlern zu einer täglichen Salzzufuhr von 10–15 Gramm. Demnach müssten wir ein Volk von Marathonläufern und Biathleten sein, denn der Verzehr vieler Deutscher liegt in diesem Bereich. Jeder dritte Mann und jede achte Frau nehmen mehr als 12 Gramm pro Tag auf. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) und ihre Schwestergesellschaften in Österreich und der Schweiz empfehlen für Otto Normalverbraucher „nicht mehr als 6 Gramm“ täglich. „Von einer höheren Zufuhr sind keine Vorteile zu erwarten, wohl aber Nachteile.“ Ab 10 Gramm soll es geradezu gefährlich werden.

Welche Nachteile? Welche Gefahren? Der brisanteste Gesundheitsaspekt von Salz ist seine Beziehung zum Bluthochdruck (Hypertonie). Anfang der 90er Jahre wurde aufgrund von Studien hochgerechnet, dass ein um die Hälfte reduzierter Salzkonsum der Bevölkerung aufgrund der Blutdrucksenkung zu rund 40 Prozent weniger Schlaganfällen und 30 Prozent weniger Herzinfarkten führen könnte.

Kritiker haben die Zahlen zwar häufig als sehr spekulativ angefeindet, dennoch hält das Gros der Ernährungsmediziner eine Salzreduktion bei Hypertonie für sinnvoll. Zwar reagiert nicht jeder auf Salzverzicht mit Blutdrucksenkung, doch bei den Hypertonikern sind immerhin rund 50 Prozent „salzsensitiv“. Die Salzempfindlichkeit nimmt mit dem Alter zu.

Erhöhte Kaliumzufuhr reduziert die Salzsensitivität. Manche Ernährungsmediziner meinen sogar, es sei sinnvoller, Hypertonikern zu hoher Kaliumzufuhr – also reichlich Gemüse und Obst – zu raten als zur Salzreduktion. Kalium ist im Organismus in mancherlei Hinsicht eine Art Gegenspieler des Natriums: Während dieses Flüssigkeit außerhalb der Zellen bindet, besorgt Kalium dies innerhalb der Zellen. Aber warum nicht beides kombinieren? Mehr Gemüse, weniger Salz! Die Kombination erzielt die besten Effekte, wie eine große Studie zeigte. Es gibt eine Reihe von Gründen, warum man diese Strategie allen Hypertonikern und der Gesamtbevölkerung zur Vorbeugung raten sollte:

- ⇒ Die Entstehung des Bluthochdrucks scheint, unabhängig davon, ob er später salzsensitiv ist oder nicht, mit langjährigem hohem Salzkonsum zusammenzuhängen. Für viele Bluthochdruck-Patienten oder -Gefährdete, die sich im Grenzbereich befinden (z. B. Werte von 135:85 mmHg aufweisen), könnte auch die meist nur „mäßige“ Blutdrucksenkung durch Salzverzicht (etwa 3–5 mmHg systolisch) ausreichen, um ihnen eine medikamentöse Behandlung zu ersparen.
- ⇒ Dauerhaft hoher Salzkonsum begünstigt Osteoporose und die Bildung von Nierensteinen, denn die vermehrte Ausscheidung von Natrium und Wasser zieht auch eine vermehrte Ausscheidung von Kalzium nach sich: zu wenig Kalzium in den Knochen und zu viel in der Niere;
- ⇒ Von Japan lernen, heißt hier einmal, die Fehler nicht nachmachen: Hoher Salzkonsum geht mit einem vergrößerten Risiko für Magengeschwüre und Magenkrebs einher. Japan, wo weltweit wohl am meisten Salz konsumiert wird, hat nicht nur die meisten Hypertoniker, sondern auch die höchste Rate an Magen- und Darmkrebs.
- ⇒ Hoher Salzkonsum ist ein eigenständiger Risikofaktor für eine später auftretende Herzschwäche. Und er verschlechtert die Situation bei bereits vorliegender Herz- und Nierenschwäche, aber auch bei Leberzirrhose.

1,4 Gramm pro Tag wären laut der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) ausreichend. Die übliche Kost mit stark salzhaltigen Produkten wie Brot, Käse, Fleisch und Wurst, aber auch Fisch- und Gemüsekonserven sowie den immer öfter konsumierten Fertiggerichten sorgt dafür, dass wir auch ohne Betätigung des Salzstreuers weit mehr als genug vom ehemals „weißen Gold“ bekommen. Und wer sich daran gewöhnt hat, dem schmeckt es anders fade.

Dem „Instinkt“ können wir daher die Menge des Salzkonsums nicht überlassen. Der Mensch ist, was die Instinkte betrifft, ein Mängelwesen. Dafür hat er aber seinen Kopf und sollte ihn auch benutzen. Wer sich beim Salz – ähnliches gilt ja für Kaffee, Alkohol, Zucker usw. – auf seine Instinkte beruft, verteidigt meist nichts als schlechte Gewohnheiten. Denn der Körper gewöhnt sich an die Mengen, die er regelmäßig bekommt, dies können 3, 10 oder 15 Gramm täglich sein.

Die Makrobiotik ist wie erwähnt von Haus aus japanisch orientiert und war daher zunächst salzreich. Allerdings gibt es mittlerweile verschiedene Schulen, die sich kaum noch am Gründer Ohsawa (sehr salzig), sondern an den Nachfolgern Kushi oder Acuff (mäßig) orientieren. Entsprechend werden makrobiotische Produkte wie Sesamsalz (Gomasio) auch im Naturkosthandel mittlerweile deutlich salzärmer angeboten als frü-

her – während viele andere Produkte aus dem üblichen Bio-Sortiment heute eher salziger (und stärker gewürzt) sind als noch vor Jahren! Die Branche orientiert sich dabei an den schlechten Gewohnheiten der Kunden.

Salzfans unter den Makrobioten argumentieren, aufgrund des hohen Kaliumanteils ihrer Ernährung dürfe kräftig gesalzen werden, sonst könne man in eine hypotone, energiereiche Situation geraten. Das klingt plausibel. Hoher Salzkonsum bzw. drohende Energieleere kann aber auch einfach darauf hinweisen, dass die Ernährung insgesamt nicht ausgewogen genug für das jeweilige Individuum zusammengestellt wurde! Vielleicht fehlt es an Fett oder Eiweiß.

Allerdings, Salz ist nicht per se schlecht. Die Dosis macht das Gift (Paracelsus). Die übliche überhöhte Salzzufuhr eines Großteils der Bevölkerung abzulehnen, bedeutet daher nicht, eine komplett salzfreie Kost zu befürworten. Dies würde, zumindest bei älteren Konsumenten, vielleicht sogar Nachteile bringen. Denn es gibt Hinweise, dass Senioren, die weniger als 2 Gramm pro Tag aufnehmen (das tut sowieso kaum einer) Muskelschwäche, Gangunsicherheit, Appetitverlust und Hirnleistungsstörungen vermehrt oder verstärkt auftreten.

Eine Prise Salz entspricht etwa 0,5 Gramm Salz, eine Messerspitze 1 Gramm, ein Teelöffel 5 Gramm. Damit sind wir schon nah an der zulässigen Tagesdosis. Doch die größte Menge Salz nehmen viele von uns nicht durch „aktives Salzen“ auf, sondern beim Verzehr von salzigen Lebensmitteln. Ein Roggenbrötchen (0,8 g Salz) mit einer Scheibe gekochtem Schinken (0,9 g) oder eine Scheibe Weizenmischbrot (0,6 g) mit Gouda (0,7 g) – wer denkt dabei schon an solche Mengen Salz? Dazu ein Glas Tomatensaft gefällig (1,6 g)? Da ist die Tagesration Salz schon verzehrt, bevor es ans richtige Essen geht.

Und wie geht es da weiter? Bei vielen Verbrauchern mit Fertiggerichten – das bedeutet salzreich: Ein Teller Gulaschsuppe aus der Dose enthält rund 2 g. Eine durchschnittliche Portion Kartoffelknödel genauso viel. Also wenig Fertiggerichte (und diese nicht nachsalzen!). Mehr selbst frisch kochen, und dabei einige Ratschläge beherzigen:

- ⇒ Kräuter (und Gewürze) statt Salz; Kräutersalz ist Salz!
- ⇒ Salzen erst am Ende der Zubereitung
- ⇒ Kochwasser für Nudeln, Reis, Kartoffeln nur schwach salzen
- ⇒ Salzstreuer runter vom Tisch
- ⇒ Zurückhaltung mit Brot, Wurst und Käse

Da das Salz nicht ganz verboten ist, stellt sich natürlich auch die Frage: Welches Salz ist das beste? Dazu gibt es eine ganze Reihe Theorien. Es gibt viele Verbraucher, die gerne übertriebene Lebensmittel kaufen, wenn sie dabei glauben dürfen, es handele sich um eine Art Wundermittel oder Medizin. In dem Kontext kann man vermutlich den Wirbel um das „Himalaya-Salz“ bzw. „Kristallsalz“ vor einigen Jahren verstehen. Die damit verbundenen Gesundheitsbehauptungen beruhten wohl größtenteils auf Spekulation, verkauften sich aber gut.

Das wesentliche Kriterium für den Salz-Kauf: Naturbelassenes sollte Salz sein, nicht raffiniert, denn dann enthält es noch ein paar Mineralien und Spurenelemente, wenn auch in geringer Menge; außerdem ist naturbelassenes Salz auch nicht mit Rieselhilfen ange-

reichert. Meersalz aus dem Naturkosthandel empfiehlt sich. Aber auch naturbelassenes Steinsalz (= Meersalz der Urmeere) aus hiesigen Regionen ist hochwertig. Ursprünglich ist auch Steinsalz einmal Meersalz gewesen, bevor es durch Erdverwerfungen vor Millionen von Jahren in tiefere Erdschichten befördert wurde.

Meersalz enthält in gewissem Umfang, und bei aller Schwankung je nach Quelle, von Natur aus auch Jod, allerdings nicht so viel wie das künstlich jodierte konventionelle Speisesalz. Dieses ist in der Naturheilkunde umstritten (siehe Thema Algen). Zwar scheint eine Mehrheit der Bevölkerung von der künstlich und quasi zwangsweise erhöhten Jodzufuhr zu profitieren, einer Minderheit schadet es jedoch.

Was ist ein wahres Geheimnis? Etwas, das für jeden offen da liegt – der eine erkennt es, der andere jedoch nicht.

Laotse

Beim Thema Alkohol reinen Wein einschenken!

„Das Glück, das kommt vom Trinken, die roten Wangen malt der Wein.“ Vor allem beim Rebensaft ist der Tenor des deutschen Liedgutes eindeutig: Wein sorgt für Glück – und Gesundheit. Die moderne Medizin weiß zwar, dass rote Wangen nicht automatisch ein Zeichen von Gesundheit sind, sondern z. B. auch auf Diabetes oder/und ein Alkoholproblem hinweisen können. Die Ansicht allerdings, Alkohol sei, wenn er in Maßen konsumiert werde, durchaus gesund, ist auch unter Medizinern weit verbreitet.

Der Alkohol hatte in der Geschichte der Medizin oftmals einen guten Ruf genossen. Bei den Nachfolgern des Hippokrates, die sich mit Säftelehre (Humoralmedizin) und typgerechter Therapie befassten, galt er manchem Vertreter als Stärkungsmittel für die schwächlichen (asthenischen) Typen. Diese Auffassung hat sich bis heute in der Volksmedizin gehalten: So soll etwa der rekonvaleszente Patient mit Alkohol wieder aufgepäppelt werden.

Das hat eine gewisse Berechtigung, denn Alkohol ist ein gewichtiger Kalorienlieferant – an Bier- und Weinbäuchen erkennbar – und kann auch den Appetit anregen. An der Entwicklung des Übergewichts hat selbst der moderate Alkoholkonsum erheblichen Anteil: Wer abends ohne zwei Flaschen Bier oder 1/4 l Wein den Alltagsstress nicht loslassen kann, braucht sich nicht zu wundern, wenn selbst eisernes Maßhalten beim Essen wenig Erfreuliches für den gelegentlichen Blick auf die Waage erbringt.

Vor allem im Umfeld der mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Alchemie, wo erst die Destillation erfunden wurde, hat man dem Alkohol etwas nahezu Spirituelles angehängt. Die alte alchemistische Vorstellung, dass z. B. bei der Weinproduktion etwas Höherwertiges und ganz Reines entsteht, ein besonderes „Stöffchen“, scheint sich bis heute in den Köpfen gehalten zu haben. Dabei gibt es beim Wein und auch bei vielen anderen alkoholischen Getränken kein Reinheitsgebot. Da kommen allerlei Stoffe zum Einsatz, die später zumindest in Spuren auch im Produkt enthalten sind. Menschen, die schon auf geringe Mengen sensibel reagieren, wissen davon ein Lied zu singen. Aber auch für jene, die regelmäßig große Mengen konsumieren, sind die ganzen Zusätze (Sulfat, Stickstoff, Enzyme, Sorbinsäure u. a.) nicht unproblematisch.

Sehr gern wird im Zusammenhang mit dem täglichen Gläschen der berühmte Spruch des alchemistischen Übervaters Paracelsus zitiert: „Die Dosis macht, ob etwas Arznei oder Gift sei“, meist in den abgekürzten Varianten: „Die Dosis macht das Gift“ oder „In Maßen ist es doch gesund“. Aber welches Maß ist gemeint? In einer großen Studie, die im Ergebnis für einen gesundheitlichen Vorteil „moderaten“ Alkoholkonsums spricht (NHANES-III), wurde das moderate Maß mit einer 3/4-l-Flasche Wein definiert – pro Woche!

Woher stammen überhaupt die positiven Aussagen zur Alkoholwirkung? Jedenfalls nicht aus einer Doppelblindstudie, wie es bei einer Medikamentenzulassung erforderlich wäre, sondern in erster Linie aus Bevölkerungsstatistiken bzw. epidemiologischen Studien. Dabei werden z. B. Gruppen von Menschen über mehrere Jahre beobachtet und ihr Lebensstil ins Verhältnis zu den im Laufe der Zeit auftretenden Erkrankungen gesetzt. In diesem Zusammenhang hat man immer wieder festgestellt: Die Hochdostrinker sind verständlicherweise besonders gefährdet. An zweiter Stelle des Erkran-

kungsrisikos und der Lebenserwartung stehen jedoch häufig die Abstinenzler (Nulltrinker), dagegen kommen jene besser weg, die mäßig Alkohol konsumieren.

Alles klar? Für die Alkoholpropaganda ja: „Mäßiger Alkoholkonsum ist gesund.“ Dies lässt sich aber aus den Statistiken gar nicht schließen, vielmehr zeigt sich bei genauerem Hinsehen:

- ⇒ Viele Nulltrinker waren vorher Alkoholiker, daher erklärt sich ihr erhöhtes Krankheitsrisiko und die reduzierte Lebenserwartung.
- ⇒ Daneben gibt es die Gruppe jener kränkelnden Personen, die keinen Alkohol vertragen und daher die Finger davon lassen,
- ⇒ sowie jene, die wegen der Einnahme stark wirksamer Medikamente (verschiedene Antibiotika, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Blutverdünnungsmitteln wie Marcumar, Antidepressiva, Parkinson- und Epilepsie-Mittel usw.) auf Alkohol verzichten müssen.

Es gibt noch weitere Sonderfaktoren in der heterogenen Gruppe der Nulltrinker. Die Abstinenzler sind jedenfalls nicht kränker, weil sie keinen Alkohol trinken, sondern eher trinken sie keinen Alkohol, weil sie ohnehin zum großen Teil schon kränker sind. Es wäre fatal, wenn man Ihnen dazu raten würde, regelmäßig ein Gläschen zu konsumieren!

Die wenigen echten Nulltrinker, die gesund sind und nur aus Überzeugung auf Alkohol verzichten, wurden in den großen Statistiken lange kaum beachtet. Schaut man aber gezielt z. B. auf gesellschaftliche Gruppen, die aus religiösen Gründen Alkohol konsequent meiden, so zeigt sich dort eine deutlich höhere Gesundheit und Lebenserwartung als bei den mäßigen Alkoholkonsumenten. Zu ähnlich eindeutigen Ergebnissen kam auch die gezielte Neuauswertung von Studien, die zuvor die moderaten Trinker gegenüber den Abstinenzlern im Vorteil sahen. Die *Ärztezeitschrift MMW* (18/2006) titelte: „Echte Abstinenzler leben doch gesünder“.

2008 erschien eine Studie der University of Texas, die angeblich all das berücksichtigt hat – und dennoch zum Ergebnis kam, die moderaten Alkoholkonsumenten hätten gegenüber Abstinenzlern und Wenig-Trinkern (weniger als 150 ml Wein oder vergleichbare Alkoholmengen pro Tag) die höhere Lebenserwartung. Bekannt gemacht wurde die Studie hierzulande vom „Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure“ (BSI). Der Verband fand dabei seinen Slogan „Maßvoll genießen!“ wieder einmal wissenschaftlich bestätigt.

Was der BSI bei seinen Kampagnen unter anderem verschweigt: Nachdem die Wissenschaftler die ganzen Faktoren, die sonst die Ergebnisse der Nulltrinker verfälscht hatten, herausrechneten, fanden sie, dass zwar die Abstinenzler immer noch schlechter abschnitten als die moderaten Trinker – aber zwischen der Lebenserwartung der moderaten und der der Wenig-Trinker bestand nun kein signifikanter Unterschied mehr. Wissenschaftler sind sich einig: Auch diese Studie liefert kein Argument, mit dem Trinken anzufangen. Alkoholkonsum lässt sich nicht gesundheitlich begründen.

Noch ein kleiner Witz am Rande: Der Studienbericht wurde 2008 in der *Novemberrausgabe der Zeitschrift „Alcoholism – Clinical and Experimental Research“* veröffentlicht. Da aber der real existierende „Alkoholismus“ beim BSI offenbar überhaupt nicht

vorkommen darf, hat man für die Pressemeldung die Zeitschrift in „Alcohol – Clinical and Experimental Research“ umbenannt.

Um Alkoholismus soll es hier gar nicht gehen, sondern um die Frage, ob und warum Alkohol vielleicht doch auch etwas Gutes hat. Sie ahnen es: „Alkohol ist gut für die Gefäße ...“ Es gibt in der Tat ziemlich viele Daten, die dafür sprechen, dass er in gewisser Weise der Arteriosklerose entgegenwirkt und den Cholesterinspiegel positiv beeinflusst: das gute Cholesterin HDL hebt, das schlechte LDL senkt – aber wohl nur bei Patienten, die zu niedrige HDL-Anteile aufweisen. Auch haben Untersuchungen von Toten ergeben, dass Trinker weniger arteriosklerotisch veränderte Gefäßwände aufweisen.

Als Gefäßschutz kann man den „Sprit“ jedoch nicht bezeichnen, da er unter anderem den Blutdruck und die Triglyzeride erhöht. Und selbst wenn er vielleicht das Risiko für Herzinfarkt bei Patienten zwischen 60 und 70 senkt (sowieso nicht für alle diese Senioren, z. B. nicht für Patienten mit Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck und Herzmuskelerkrankungen), so erhöht er nach neueren Daten schon in kleinen regelmäßig konsumierten Mengen das Risiko für Schlaganfall. Wer raucht, hat ohnehin nichts vom vermeintlichen Gefäßschutz, der wird nämlich durchs Rauchen aufgehoben.

Die vielfach beschworene blutverdünnende Wirkung des Alkohols ist nicht belegt: Alkohol beeinflusst zwar die Aktivität der Blutplättchen, aber je nach Studie mal so und mal entgegengesetzt! Nur für reichlichen chronischen Alkoholkonsum ist die Verzögerung der Gerinnungszeit wirklich bewiesen – dies muss man aber eindeutig als Störung und Risiko bezeichnen.

Während die gesundheitsfördernde Wirkung von Alkohol also bezweifelt werden muss, sind die gesundheitsschädlichen Effekte längst erwiesen. Alkohol stellt unter anderem ein Krebsrisiko dar, und zwar unabhängig von der Art des alkoholischen Getränks und dosisunabhängig: Es gibt keine noch so geringe Dosis, die diesbezüglich als unschädlich gelten könnte. Bekanntlich ist mit „edlem Tropfen“ meist ohnehin deutlich mehr gemeint. Jeder Alkoholkonsum erhöht das Krebsrisiko. Und mit jedem Glas mehr. Ein halber Liter Wein täglich bedeutet ein um 50 Prozent erhöhtes Krebsrisiko. Wem es gelingt, seinen Konsum von z. B. 1/2 l täglich auf 3–4 Gläser pro Woche zu reduzieren, der senkt sein Krebsrisiko massiv.

Hauptverursacher vieler Risiken dürfte das Gift Acetaldehyd sein, das im Körper beim Abbau von Alkohol entsteht. Außerdem ist es in unterschiedlichen Mengen ohnehin in alkoholischen Getränken vorhanden, da es bei der alkoholischen Gärung entsteht und teilweise sogar als Aromastoff geschätzt wird. Von wegen „Reinheit“ ...

Anerkante medizinische Institutionen gehen davon aus, dass ein Konsum von mehr als 24 g (Männer) bzw. 12 g (Frauen) reinem Alkohol gesundheitsgefährdend ist. Mindestens 9,5 Millionen Deutsche fallen in diese Risikogruppe. Mehrere Studien haben aber schon unter 10 g (d. h. etwa 0,1 l Wein) täglich bei Frauen ein z. B. deutlich erhöhtes Risiko für Krebs festgestellt.

Häufig wird die spezielle Frauenproblematik übersehen: Frauen vertragen aufgrund der geringeren Ausstattung mit dem Alkohol-abbauenden Enzym Alkoholdehydrogenase (ADH) deutlich weniger. Dies ist der Grund, warum mehr Mädchen als Jungen wegen Alkoholvergiftung behandelt werden müssen. Doch auch jede fünfte Frau zwischen 45 und 54 konsumiert deutlich zu viel und erhöht damit u. a. ihr Risiko für Brustkrebs

und andere Krebsarten. Dies haben zahlreiche Studien (z. B. Million Women Study) in den vergangenen 20 Jahren bestätigt; ein zusätzliches Risiko besteht, wenn die Frau außerdem eine Hormonersatztherapie bekommt. Interessanterweise handelt es sich bei den zu viel trinkenden Frauen dieser Altersklasse überdurchschnittlich häufig um Frauen mit höherem Bildungsabschluss.

Über die Alkoholsünden der Jugend wird viel diskutiert. Doch die Problematik zieht sich durch alle Altersklassen. Wahrscheinlich schaut jeder dritte Senior zu tief und zu oft ins Glas. Im Alter verschärft sich die Alkoholproblematik bei vielen, da weniger vom Alkohol abbauenden Enzym ADH gebildet und der Stoffwechsel insgesamt träger wird. Vor allem das Nervensystem spricht daher schneller auf den Alkoholkonsum an – mit fast durchweg negativen Folgen. Das Nervengift Alkohol (bzw. Acetaldehyd) ist maßgeblich an neurologischen Erkrankungen des Alters wie Polyneuropathie und Burning Feet (brennende Füße) beteiligt.

Warum wird hier nur vom Alkohol gesprochen? Ist nicht gerade Wein etwas ganz anderes als profaner Alkohol? Statistische bzw. epidemiologische Auswertungen haben immer wieder ergeben, dass besonders die mäßigen Weintrinker eine robuste Gesundheit und bessere Lebenserwartung aufweisen. Dies führte dann ebenso regelmäßig zu dem Schluss: „Im Wein muss etwas besonders Gesundes sein.“

Aber auch dabei handelt es sich um einen Fehlschluss. Die mäßigen Weintrinker leben einfach insgesamt viel gesünder als große Teile der Restbevölkerung: Es sind überwiegend Menschen mit höherem Bildungsabschluss und höheren gesellschaftlichem Status, die einen gesunden Lebensstil pflegen, sich mehr bewegen und gesünder ernähren. In Gemüse und Obst finden sich gesundheitsfördernde und protektive sekundäre Pflanzenstoffe in höherem Umfang als im Wein! Der als gefäßschützend geltende Rotwein-Wirkstoff Resveratrol wird diesbezüglich wahrscheinlich völlig überbewertet. Wissenschaftler haben im Übrigen herausgefunden, dass er möglicherweise selbst in geringen Dosen Leberfibrose begünstigt, da er die profibrotischen Gene „anwirft“. Als hätte die Leber mit dem Alkohol nicht genug Probleme!

Kurzum, wer vom Wein spricht, darf vom Alkohol nicht schweigen. Und wenn Alkohol als Medikament zugelassen werden müsste, würde es durchfallen: aufgrund der Unmöglichkeit, ihn richtig zu dosieren, aufgrund des ungünstigen Verhältnisses zwischen nicht ausreichend belegten oder nur schwach positiven Wirkungen und der allerdings langen Liste an bewiesenen Nebenwirkungen. Würden Sie regelmäßig ein Medikament einnehmen, das Sie zwar ein bisschen vor koronaren Herzerkrankungen schützt, aber Ihr Risiko für Krebs, Bluthochdruck, Osteoporose und Diabetes erhöht, das Gewicht in die Höhe treibt, die Gicht zum Ausbruch kommen lässt, die Leber schädigt, das Immunsystem schwächt, die Wundheilung verschlechtert, die Potenz mindert, Sodbrennen bzw. Reflux von Magensäure auslöst, bei Dauerkonsum u. a. zu chronischer Gastritis und Schlaflosigkeit führt usw.? Nein, Alkohol taugt nicht zum Medikament, eher zum typischen Nahrungsergänzungsmittel (NEM): Wie bei vielen NEM wird viel behauptet, was sich bei näherer Betrachtung als zweifelhaft erweist. Und es wird viel Geld mit der Gewissensberuhigung der Konsumenten verdient.

Alkohol enthemmt, aber vom Trinken allein kommt kein Glück (oft auch Unglück) – und nur sehr kurzfristige Entspannung. Als Schlafmittel ist er gänzlich ungeeignet:

Es reduziert die erholsamen Tiefschlafphasen und verschiebt die inneren biologischen Rhythmen. In der Folge tritt Schlaflosigkeit auf – und tagsüber Müdigkeit, wegen der negativen Wirkungen auf das Schlafverhalten, aber auch weil die Müdigkeit der Schmerz der Leber ist.

Was bleibt? Das rechte Maß fällt deutlich geringer aus als üblicherweise – auch von Medizinern – behauptet. Wahrscheinlich liegt es bei 1/4 bis 3/4 l Wein pro Woche (Frauen nur die Hälfte!). Wer vom „Gläschen“ spricht, sollte sich ernst nehmen: Pro Tag 1/10 l Wein ist vertretbar – aber nicht unbedingt gesund. Anders gesagt: Ein Genussmittel bleibt ein Genussmittel und sollte nicht zum gesunden Nahrungsmittel verklärt werden. Alkohol hat keinen Platz in einer alltäglichen Ernährung, die sich gesund nennt.



Ernährung als Medizin

Heilen mit der Gemüse-Apotheke

Heilen mit Gemüse war lange Zeit eine Selbstverständlichkeit in den Volksmedizinen der Welt. Die moderne Medizin hat viel davon verdrängt. Doch mittlerweile wird dieses kostbare Wissen wiederentdeckt. Eine wertvolle Bereicherung stellen dabei Erfahrungen der TCM und der Makrobiotik dar.

Mit den primären Pflanzenstoffen (Kohlenhydrate, Eiweiße, Fette) und den essentiellen Nährstoffen (Vitaminen, Mineralien und Spurenelementen) schien aus Sicht der Wissenschaft bis vor einigen Jahren oder mittlerweile Jahrzehnten das Wesentliche über den Inhalt unserer pflanzlichen Nahrung gesagt. Man wusste zwar, dass noch viele andere Stoffe darin vorkommen, doch man hielt sie für überflüssig oder sogar schädlich. Daher wurden die sekundären Pflanzenstoffe als „antinutritive“ Stoffe bezeichnet, was so viel heißt wie „gegen die Ernährung gerichtet“. Erst in den letzten 25–30 Jahren hat sich mehr und mehr die Erkenntnis durchgesetzt, dass diese Stoffe nicht nur unschädlich sind, sondern im Gegenteil überwiegend die Gesundheit fördern.

Ohne dass es das breite Publikum gemerkt hätte, haben die Ernährungswissenschaftler im Grunde ihr altes Bild von den Nahrungspflanzen durch ein ziemlich anderes ersetzt. Und damit bestätigten sie viele alte volksmedizinische Gebräuche im Umgang mit Gemüse und Obst – welche sie vorher belächelt hatten.

Georges Ohsawa und Herman Aihara: Makrobiotik: Eine Einladung zu Gesundheit und Glück, Mahajiva, Holthausen (1984)/2005. Auch wenn die Makrobiotik von G. Ohsawa aus heutiger Sicht in Bezug auf wichtige Ernährungsempfehlungen als nicht mehr haltbar erscheint, gebührt ihm das Verdienst, die moderne Makrobiotik begründet zu haben.

Barbara Temelie: Ernährung nach den Fünf Elementen. Wie Sie mit Freude und Genuss Ihre Gesundheit, Liebes- und Lebenskraft stärken, Joy Verlag, Oy-Mittelberg 2001. Obwohl zwischen Makrobiotik und Fünf-Elemente-Ernährung auch Differenzen bestehen, ist dieses Buch ähnlich empfehlenswert wie „Das heilende Tao“ für ein vertieftes Verständnis chinesischer Ernährungslehre und Medizin.

Impressum

© Christoph Wagner, Kelkheim 2015

Layout/Satz: Dr. Martin Lay, Breisach

Schlusskorrektur: Andrea Hess, Essen
Susanne Flugel, Königstein (Ts.)

Druck: CPI books GmbH, Ulm

Es handelt sich um die komplett überarbeitete und um ca. 50 % erweiterte Fassung des Vorläuferbuches „Die Lebenskraft stärken“ (2008/2010).

Mein besonderer Dank gilt der *Naturarzt*-Verlegerin Gisela Grein, die das Projekt unterstützt und die Realisierung ermöglicht hat. Außerdem hat sie der Verwendung einiger meiner *Naturarzt*-Beiträge als Kapitel-Grundlage zugestimmt; dies betrifft auch die beiden Interviews und den Selbsttest „Sind Sie so alt, wie Sie sich fühlen?“

Bildnachweis

Fotolia: Titelbild (cirquedesprit), S. 15 (Jultud), S. 53 (drubig-photo), S. 127 (alexeyborodin), S. 159 (stokkete), S. 187 (eyetronic), S. 207 (joesayhello), S. 222 (cook-and-style);

Roland Hirmer: S. 240

Dr. Martin Lay: S. 75/108, 91

Register: Stichwort und Namensverzeichnis

Abwehr 13, 17, 29, 32f, 38, 72, 98, 149, 154, 181, 190, 207

Algen 116ff

Alkohol 69, 102, 154ff, 183, 187f, 203, 211

Allergie 61, 64ff, 69, 73f, 83, 86, 92, 111, 115, 177ff, 181

Anthroposophie 56, 100f

Antibiotika 160, 164ff, 177, 179

Apfel 82ff

Arachidonsäure 36, 54, 117, 181f, 190

Arteriosklerose 17, 33f, 36, 59ff, 64, 66, 140f, 156, 160, 170, 175

Atkins-Diät 54, 81, 207

Ballaststoffe 15f, 17, 19, 34, 52, 59f, 68, 82, 88, 95, 97f, 111, 129, 189, 219

Bancha 142, 211

Batmanghelidj, Fereydoon 133

Bauchspeicheldrüse 32, 103, 177f

Bekömmlichkeit 23ff, 30, 69, 80f, 86ff, 91ff, 97, 101, 117, 142, 178f

Bio 40ff, 56ff, 63, 65, 84, 86, 89, 114, 142, 151f, 222f

Bircher-Benner, Max Oskar 17, 23f, 196f

Blutarmut (siehe Eisen, Vitamin B12)

Blutdruck 48, 51, 72, 89, 98, 112, 150, 156, 160, 187ff

Blutfette 33ff, 68, 72 (siehe Cholesterin, Triglyceride)

Blutzucker 97, 103, 160

Breuß, Rudolf 185

Brot 34f, 85ff, 131, 178

Bruker, Max Otto 16ff, 28, 31, 169, 171

Brustrkebs 112f

Buchinger, Otto 181

Butter 33f

Chlor 135

Cholesterin 32ff, 54, 68, 83, 98, 112, 117, 156, 160, 190

Chronobiologie 197f (siehe Rhythmus)

Convenience 42f, 78f

Darmflora 27, 55, 61, 95, 174, 177ff
 Diabetes 54, 66, 68, 72, 77, 81, 103, 133, 160
 Diätetik 26, 44ff, 93, 102f, 106, 108, 161f, 186, 193ff, 196ff
 Dinkel 19, 91f
 Diurese 129f, 133f, 141
 Dogma(tiker) 208f
 Durst 132f

Eisen 73, 144, 173f
 Eiweiß 56, 60, 68f, 74f, 111, 129, 139
 Entschlackung 26, 74f, 129, 137, 149
 Entzündung 36, 54, 77, 82, 106, 117, 160, 165, 181f, 190
 Epigenetik 16
 Erkältung 131, 164f
 Ernährungstagebuch 47, 178
 Ernährungswissenschaft 20, 22, 37, 39, 48, 55, 57, 94, 100f, 146, 150, 159f, 168f
 Ethik 11, 18, 37, 41f, 49, 56f, 71, 74, 111, 204ff

Fasten 83, 93, 95, 131, 181f, 190, 195
 Fett 32ff
 fettarm 33, 37
 Fettsäuren 35ff (siehe Omega 3)
 Fettverdauung 32, 176
 Fieber 130f, 193
 Fisch 9, 37, 69, 72, 76, 109, 117
 Fischöl (siehe Omega 3)
 Fleisch 24f, 34, 49, 53ff, 69, 74, 93, 102, 114f, 129, 167f, 181f, 183
 Flexitarier 12f, 48f, 54
 Fluor 99, 114, 140
 Freiheit 205, 208f
 Frieden 204ff
 Frischkornbrei 16ff, 26, 28
 Frischkost 23
 Fruchtzucker/Fruktose 80f, 177ff

Frühstück 93, 146f, 211
 Fünf am Tag 77ff
 Fünf-Elemente-Lehre 12, 121ff

Galle 32, 174, 177
 gehärtete Fette 32, 60
 Gentechnik 114f
 Geschichte 16, 54f, 58f, 62, 132, 160, 170
 Getreide 26f, 168f (siehe auch Vollkorn, Kohlenhydrate u.a.)
 Gicht 54, 69, 160, 170
 Gluten 22, 87f, 92, 98, 177ff, 182
 Grüntee 139, 140ff

Hahnemann, Samuel 45ff, 194
 Harnwegsinfekt 129ff
 Hefe 86f
 Herzinfarkt 72, 77, 140, 156, 190f
 Herzschwäche (Herzinsuffizienz) 129, 150f
 Heuschnupfen 67, 73, 179
 Hildegard (von Bingen) 28, 56, 90ff, 146, 149
 Hippokrates 9, 28, 46, 154, 194, 196
 Hirse 99f, 213
 Hufeland, Christoph Wilhelm 9, 13, 101f, 106, 193ff, 205
 Hülsenfrüchte 34, 38, 56, 68ff, 111ff, 167f, 189f

Immunsystem 82, 160, 164ff, 176ff (siehe Abwehr, Allergien)
 Infektanfälligkeit 164ff
 Instinkt 12f, 53, 108, 133, 151, 197
 Insulin 16, 45, 66, 83, 97, 103, 114
 Intuition 12, 198

Jäger und Sammler 55 (siehe Steinzeitdiät)
 Jod 20, 114, 117f, 153
 Joghurt 25, 74

Kaffee 103, 111, 133f, 140f, 147, 166, 170ff, 175, 178, 208, 211
 Kalium 151f, 169, 189
 Kalk 135f
 Kalzium 61, 67, 73 (siehe Osteoporose)
 Karies 140
 Kartoffel 100f, 111
 Kauen 30, 87f, 94, 169, 176, 185
 Kieselsäure 99
 Kneipp, Sebastian 102, 191, 196
 Koffein 134, 141, 144
 Kohlenhydrate 16ff, 96, 98 (siehe Low Carb)
 Kräutertee 30, 142, 165, 211
 Krebs 66, 82, 112ff, 140, 151, 156, 160, 183ff, 198
 Kushi, Michio 9, 37f, 75, 105, 107f, 183ff, 204ff

 Laborkosmetik 33
 Laktose 61, 65f, 111, 177ff
 Leaky-Gut 82, 94
 Lebenskraft 44ff, 53, 56, 93, 184f, 194f
 Lebensmittel-Unverträglichkeit 22ff, 55, 80f, 86f, 177ff, 182
 Leinöl 36f, 190
 Leitzmann, Claus 18, 22ff, 48ff, 55, 72f, 160
 Light-Produkte 33
 Low-Carb 16ff, 54, 207

 Magengeschwür 151, 172ff
 Mangelernährung 11, 20, 38, 48, 68, 72f, 77, 79, 96, 166, 185, 191
 Marathon 132, 150, 166
 Margarine 33ff
 Maß/Mäßigkeit 102ff, 132, 195, 197ff
 Mayr, Franz Xaver 94f, 102
 Mikronährstoffe 19f, 27, 68 (siehe sekundäre Pflanzenstoffe)
 Milch (und Milchprodukte) 34f, 50, 54f, 61ff, 71, 74, 111, 141, 166, 167ff, 178, 180, 189

Milchzucker (siehe Laktose)
 Miso 148f
 Mittelmeerkost 35, 58, 77, 79, 189
 Müsli 23f, 26

 Nährstoffmangel (siehe Mangelernährung)
 Nahrungsergänzung 11, 44, 73f, 77, 119, 191
 Niere 127ff, 150
 Nierenschwäche (Niereninsuffizienz) 130f, 150, 189
 Nierensteine 151, 167

 Obst 77ff, 109, 168, 177ff
 Ohsawa, Georges 9, 75, 105, 109, 150, 204ff, 213
 Ökologie 18, 22, 40ff, 71f, 84
 Olivenöl 35f, 190
 Omega-3-Fettsäuren 32ff, 36f, 61, 181, 190
 Omega-6-Fettsäuren 36f, 181 (siehe Arachidonsäure)
 Osteoporose 54, 66, 112, 141, 144, 151, 166, 198
 Östrogen 68, 111, 191

 Paracelsus 45, 152, 154
 Parboiled Reis 27, 97
 Pasteurisierung 64
 Pektin 82f
 Pestizide 40f, 57, 135f, 142
 Phytoöstrogene 111f
 Prostata 114, 140
 Pudding-Vegetarier 21

 Quellwasser 138f

 Rapsöl 36f, 190
 Reis 19, 23, 26f, 79, 81, 88, 92, 96ff, 101, 109, 146, 190, 212f
 Reizdarm 22, 61, 80, 177ff

Rheuma 36, 54, 66, 160, 170, 181f
 Rhythmus 94, 121ff, 158, 175, 179, 196ff
 Rohkost 12, 16ff, 23f, 26ff, 91, 93, 146
 Rotationsdiät 178

Salz 29, 89, 129, 150ff, 183, 187ff
 Sauerteig 85, 87
 Säure-Basen-Haushalt 139, 167ff, 175, 189
 Schauberger, Viktor 137
 Schilddrüse 114, 117f
 Schlacken (siehe Entschlackung)
 Schlaf 98, 112, 140, 157f, 164f, 192, 195, 196ff, 205, 211
 Schleim 26, 66, 101
 Schokolade 103
 Schonkost 103
 Schwarztee 141, 144
 Schweinefleisch 55f, 182
 sekundäre Pflanzenstoffe 68, 77, 79f, 80, 82, 103, 139f, 159ff
 Selbstheilung 45
 Selbstregulation 45, 165, 173, 198
 Senioren 127, 133, 152, 157, 172, 200ff
 Silber 135f
 Sodbrennen 140, 170, 172ff
 Soja 56, 63, 68f, 111ff
 Spontanheilung 184
 Standarddiät 75f, 108ff, 177ff, 185
 Steinzeitdiät 16, 54f
 Stress 59f, 98, 108, 142, 164f, 175, 177, 179f, 192, 197ff
 Suppe 145ff, 211
 Süß 97, 122f, 125f, 162, 180, 222f

Teezubereitung 135, 140, 143f
 thermische Qualität 123, 161f
 Tierhaltung 41, 50f, 57f, 62f, 71, 114, 205

Triglyceride 60, 156, 190
 Trinken 127ff
 Trinkwasser 135ff
 tyggerechte Ernährung 56, 93, 106, 154, 182, 194

Überfluss 11, 16f, 77, 79, 191
 Übergewicht 32f, 37, 48, 81, 89, 154, 175f, 187f, 203
 Umkehrosmose 136f
 Umweltmedizin 135f, 139

Vegetarismus 11, 48ff, 54, 71ff, 131, 189
 Verschlackung (siehe Entschlackung)
 Verschleimung (siehe Schleim)
 Verzicht 13, 42, 78f, 208f
 Vitamin B₁₂ 72f, 116, 173
 Vitamin D 20, 73, 191, 198
 Vollkorn(brot) 16, 22ff, 88f, 95
 Vollwert 15ff, 22ff, 29, 91, 94f, 101, 146, 171

Waerland, Are 29
 Wasser 127ff, 135ff
 Wasserbelebung 137f
 Wasserbilanz 127ff, 145
 Wasserfilter 135ff
 Wechseljahre 9, 112f
 Wein 154, 157
 Weißmehl 19, 25f, 35
 Weizen 19, 55, 86f, 91
 Wurst 34, 53ff, 57, 89, 182

Yin und Yang 28f, 67, 81, 89, 98, 100f, 102ff, 108, 110, 126, 184, 204f

Zucker 16f, 69, 122, 166, 170f, 178, 208, 222f
 Zusatzstoffe 25, 41f, 51, 58, 69, 85, 110, 147, 154



Über den Autor

Christoph Wagner, Jahrgang 1963, studierte Philosophie, Psychologie, Pädagogik und Geschichte (Abschluss M.A. in Philosophie an der Universität Hamburg). Danach war er zunächst Mitarbeiter und Volontär bei Tageszeitungen, anschließend von 1994 bis Mitte 2001 Redakteur bei der Zeitschrift „Blätter für deutsche und internationale Politik“.

1996–2000 absolvierte er berufsbegleitend eine Ausbildung zum Heilpraktiker mit den Schwerpunkten Homöopathie, Phytotherapie und Ernährung (erfolgreiche Prüfung beim Gesundheitsamt Köln). Seit 2001 ist Christoph Wagner Redakteur und seit 2003 Redaktionsleiter der populärwissenschaftlichen Monatszeitschrift „Naturarzt – Ihr Gesundheitsratgeber“, er schrieb dort zahlreiche Artikel und führte mehr als 70 Interviews mit Medizinern und Wissenschaftlern. 2014 initiierte er die Gründung des Naturheilverein Taunus, dessen 1. Vorsitzender er seither ist.