

T

5-am-Tag

Kaffee und Schokolade – für die Volksgesundheit!

Uwe Knop



› Bild von Capri23auto auf Pixabay.com.

Ende 2017 hat die EU beschlossen, die 5-am-Tag Obst und Gemüse-Kampagne nicht weiter zu fördern. Aber die „Pflanzenkostpropaganda“ war schon vorher wissenschaftlich am Ende. Vor mehr als einem Jahrzehnt lanciert, um die Bürger vor Krebs zu schützen, ist mittlerweile klar: Viel Obst und Gemüse schützen aus kausalevidenzbasiertem Blickwinkel vor rein gar nichts. Wie wäre es daher mit einer neuen Kampagne, fokussiert auf Kaffee und Schokolade? Auch wenn es hier genauso an harter Evidenz mangelt, so liegen doch viele gesunde Korrelationen vor, oft gar mit Dosis-Wirkung-Beziehung – und hinzukommt: Im Gegensatz zu Brokkoli und Sellerie mögen die meisten Menschen Kaffee und Schokolade! Ein Blick in die Glaskugel der Oecotrophologie verschafft Weis- und Wahrheit.

Gemäß aktueller WHO-Daten, die im September 2018 publiziert wurden, haben die Schweizer mit 83 Jahren die höchste Lebenserwartung in Europa. Und jetzt raten Sie mal, in welchem europäischen Land die meisten Schokoladenprodukte pro Kopf konsumiert werden? Richtig, in der Schweiz! Da verlockt es doch sicher den einen oder anderen helvetischen Eidgenossen, auf Basis dieser zart schmelzenden „Schokorrelation“ zu frohlocken: „Schweizer Schoggi verlängert das Leben!“ Und wenn man jetzt noch folgende Ergebnisse einer der bis dato

umfangreichsten weltweiten Studie zum Body-Mass-Index von Erwachsenen hinzu zieht, die im Top-Journal Lancet erschien [1], dann sind Vieldeutungen zum „Multi-Healthy-Mittel“ Schokolade kaum noch Grenzen des Denkens gesetzt: „Schweizerinnen haben den tiefsten Body-Mass-Index in Europa“, teilte die Universität Zürich im April 2016. Und das ist nicht alles: So haben Wissenschaftler der Columbia Universität in New York eine Studie im New England Journal of Medicine veröffentlicht [2], die gezeigt hat: Je höher der Schokoladenkonsum, desto mehr Nobelpreise erhält das Land (pro zehn Millionen Einwohner). Welches Land auch hier auf Platz eins steht, dürften clevere Leser bereits antizipiert haben: die Schweiz.

Last but not least: Schokoladenkonsum erhöht nicht das Risiko der wichtigsten Erkrankungen wie Schlaganfall, Herzkrankheiten, Typ-2-Diabetes, Darmkrebs und Bluthochdruck – und zeigt auch keinen Einfluss auf den härtesten aller klinischen Endpunkte, die Gesamtsterblichkeit (und das alles sogar beobachtet mit „Dosis-Wirkungs-Beziehung“). Bei Schlaganfall und Herzkrankheiten errechneten die Studienautoren aus Deutschland, Polen und Österreich im European Journal of Nutrition 2018 gar eine, wenn auch schwache, „inverse Korrelation“ – also je mehr Schokokonsum, desto niedriger das Erkrankungsrisiko. [3]

Nur positiv zu sehen: „Schokorrelationen“

Bereits zuvor beobachteten zahlreiche Studien positive Zusammenhänge zwischen Schokoladenkonsum und relevanten Gesundheitsparametern: So ergab eine Untersuchung die inverse Korrelation von Schokoladenverzehr und Diabetes Typ 2: Teilnehmer, die nie oder kaum Schokolade aßen, hatten ein fast doppelt so hohes Risiko, im Fünf-Jahres-Beobachtungszeitraum an Diabetes zu erkranken wie Probanden, die öfter als einmal pro Woche Schokolade aßen [4]. Die gleiche Studiengruppe zeigte mit steigendem Schokoladenverzehr auch verbesserte Hirnleistungen, die mittels zahlreicher neuropsychologischer Tests gemessen wurden [5]. Des Weiteren könnte wöchentlicher Schokoladenverzehr einen positiven Einfluss auf die Elastizität der Blutgefäße ausüben [6]. Ein wenig ältere Publikationen aus 2016 lieferten die Erkenntnis, dass Schokoladen-Konsum mit einem niedrigen Risiko sowohl für Herz-Durchblutungs-Störungen und Herzinfarkt [7] als auch für geistigen Abbau verbunden ist [8]. Des Weiteren ergab eine Studie im renommierten British Journal of Nutrition, dass der tägliche Konsum von Schokolade in Zusammenhang mit einer verminderten Wahrscheinlichkeit für Insulin-Resistenz steht [9], einem Indikator von Prä-Diabetes und wichtigen Risikofaktor des metabolischen Syndroms. Doch nicht

nur in Sachen Gesundheit liefern Schokoladenstudien überraschende Beobachtungen, auch im Hinblick auf das Körpergewicht: So offenbaren Meta-Analysen immer wieder: je mehr Schokolade, desto niedriger der BMI [10 – 12]. So viel ad hoc zur „Choc“. Widmen wir uns noch kurz dem Kampagnen-Partner der Schokolade, dem ...

Panazee¹ Kaffee

Denn wenn die Politik weiterhin auf das dünne Datenfundament der Ernährungswissenschaften und damit auf Hypothesen vertrauen will und muss, dann sollten die Kampagnen-Kreierer künftig auf Beobachtungsstudien setzen, die vielversprechende Vermutungen ermöglichen und die Bürger erreichen. Hier bietet sich der Kaffee geradezu an, denn die epidemiologische Datenlage zur Gesundheitsförderung durch Kaffeekonsum ist enorm. Der Deutschen liebstes Getränk ist gemäß Erkenntnissen zahlreicher Beobachtungsstudien ein wahres Allheilmittel, denn Kaffee „schützt“ vor Diabetes, Depressionen, Krebs, Alzheimer, Gicht, Schlaganfall und Herzerkrankungen.

Und das ist noch nicht alles: Gleich drei aktuellen paneuropäischen Großstudien aus 2017/18 zufolge leben Kaffeetrinker auch länger – und das sogar mit Dosis-Wirkung-Beziehung (mit jeder Tasse bis vier stieg die Lebenserwartung). [13 – 15] Die Panazee-Kaffee-Studienlage war 2018 bereits dermaßen beeindruckend, dass die Deutsche Presse-Agentur (dpa) gar einen großen Artikel mit der Überschrift versah „Gibt es Kaffee bald auf Rezept?“ Und im renommierten Journal of the American College of Cardiology erschien 2018 ein Ernährungsleitfaden für Herzspezialisten [16], in dem steht: „Moderater Kaffeekonsum reduziert das Schlaganfall-, Diabetes- und Sterberisiko.“ Die Mediziner formulieren das sogar als: Kausalaussage! Wenn der Kardiologe also demnächst „drei Tassen Kaffee“ empfiehlt, dann hält er sich an den aktuellen offiziellen amerikanischen Mediziner-Leitfaden. Hoch die Tassen. Damit sollten alle Kritiker der avisierten 5-am-Tag Kaffee-und-Schokoladen-Kampagne verstummen. Frau Klöckner und EU-Funktionäre, bitte stellen Sie die Fördergelder bereit – los geht's. Zum Wohle der Volksgesundheit. Wenn es doch so einfach wäre.

Korrelationen sind keine Kausalitäten

Das Problem an der Sache ist: Ernährungsforschung gleicht dem Lesen einer Glaskugel. Klingt hart, aber das muss man objektiv-ideologiefrei (für Anhänger „gesunder Ernährung“ garniert mit einem: leider) so sehen. Warum, das erklären jetzt 20 Wissenschaftler aus D/A/CH², deren Einzelstatements schon eindeutig unzweideutig sind – jedoch erst zu einer Stimme konzertiert und in Zusammenhang gebracht, wird klar: Es kann hier keine zwei Meinungen geben. Das sehen die zahlreichen „powersellenden“ Ernährungspäpste und Besser-Esser-Gurus natürlich ganz anders, aber – es ist, wie es ist. Lesen Sie selbst:

„Bemitleidenswerte Ernährungsforschung“

Der desolate Zustand oecotrophologischer Forschung ist in der Fachwelt schon lange bekannt. So erklärte Professor Gerd Antes, der damalige Direktor des deutschen Cochrane-Zentrums, das die Qualität wissenschaftlicher Studien bewertet, bereits 2011: „Die Ernährungswissenschaften sind in einer bemitleidenswerten Lage. Studien in diesem Bereich sind von vielen unbekanntem oder kaum messbaren Einflüssen abhängig. Deswegen gibt es immer wieder völlig widersprüchliche Ergebnisse.“ [17] Nur ein Jahr später ergänzte sein „Studienbewertungskollege“ vom staatlichen IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen), Dr. Klaus Koch, zur Kernschwäche von Ernährungs-Beobachtungsstudien: „Epidemiologische Studien können normalerweise keine Beweise liefern. Punkt.“ [18] Daher ist für Professorin Gabriele Meyer, ehemalige Vorsitzende des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk) und aktuell Mitglied im Sachverständigenrat von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, klar: „Beobachtungsstudien sind nicht geeignet, präventive oder therapeutische Empfehlungen abzuleiten.“ [19] Meyers Nachfolgerin als Vorsitzende des EbM-Netzwerks (2015 – 2017), Professorin Ingrid Mühlhauser, Gesundheitswissenschaftlerin an der Universität Hamburg, erklärte Mitte 2016: „Beobachtungen, auch groß angelegte, sind keine ausreichende Grundlage für eine moderne Medizin.“ [20] Einer der

Gründe: Beobachtungsstudien liefern ausschließlich Korrelationen (statistische Zusammenhänge), jedoch niemals Kausalitäten (Ursache-Wirkungs-Beziehungen oder Beweise). „Zusammenhänge zu beobachten heißt noch nicht, Ursachen zu erkennen“, so Mühlhäuser [21] und erläutert „das Problem bei allen Ernährungsstudien ist die Methodik. Eine Pharmastudie ist verblindet und placebo-kontrolliert. Aber Sie wissen ja, was Sie gegessen haben. Meistens wird einfach nur nachträglich gefragt, was gegessen wurde. Die einzige wirklich gute Studie, mit einer großen Teilnehmerzahl und über acht Jahre hinweg, hat ergeben, dass es völlig egal ist, wie sich die Probanden ernährt haben. Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes – alles gleich.“ Und weiter: „Gerade bei den ernährungsmedizinischen Fragen sind die meisten Studien einfach Wissenschaftsmüll.“ [22]

Professor Dirk Haller, Leiter des Lehrstuhls für Ernährung und Immunologie am Wissenschaftszentrum Weihenstephan (WZW) und Direktor des ZIEL, Institute for Food & Health, interdisziplinäres Zentralinstitut der Technischen Universität München, erklärt das „Forschungsfeld Ernährung“ im Jahr 2017 wie folgt: „Im Moment ist eine ganz große Korrelations-Ära in diesem Feld – und die Tatsache, dass es korrelativ ist, bedeutet, dass man eigentlich sehr wenig sagen kann.“ [23].

Aber die „korrelative Tatsache“ ist nur eines der zahlreichen massiven Limitierungen der Ernährungsforschung, die keine validen, ernst zu nehmenden Aussagen zulässt. Hinzu kommt beispielsweise noch ein wahrhaft fundamentales Problem – die unüberprüfbare Datengrundlage, auf der Ernährungsstudien durchgeführt werden: Denn die Mengen verzehrter Lebensmittel basieren stets auf den unüberprüfbaren Eigenangaben der Probanden – das bedeutet, niemand weiß, ob diese Daten wahr sind oder nicht. Professorin Susan Jebb, Ernährungswissenschaftlerin an der Universität Oxford, die mehr als zehn Jahre Chefberaterin mehrerer britischer Regierungen zum Thema Ernährung und Übergewicht war, erklärt es als Frau vom Fach etwas zurückhaltender, aber nicht minder klar: „Eines der großen Probleme hier ist, dass man dadurch, dass man Leute fragt, was und wie viel sie gegessen haben, nicht unbedingt die Wahrheit erfährt.“ [24]

¹ Panazee = Allheilmittel, Wundermittel

² D-A-CH oder auch DACH ist ein Kunstwort, bzw. ein Apronym für Deutschland, Österreich und die Schweiz.

Klartext-Publikationen in Wissenschafts-Journals

Auch in zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen wurde jüngst immer wieder auf die systemimmanente Kernschwäche der Ernährungsforschung hingewiesen: Viele ihrer Ergebnisse seien „völlig unglaubwürdig“ – und auch eine „weitere Million Beobachtungsstudien“ würde keine endgültigen Lösungen liefern [25]. Aufgrund zahlreicher Schwächen dieser Untersuchungen werden Politiker zu „größerer Vorsicht bei Ernährungsempfehlungen“ angemahnt, da diese primär auf Beobachtungsstudien basieren, die nicht durch klinische Studien bestätigt wurden [26]. Professor Peter Nawroth, Direktor der Inneren Medizin, am Universitäts-Klinikum in Heidelberg konstatiert klar, dass bei keinem Patienten mit Diabetes, Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen ein Arzt diagnostizieren könne: „Sie haben zu wenig Obst und Gemüse gegessen“ oder „Sie haben zu viel Fleisch gegessen und zu viel Fruchtsaft getrunken“. Das sei nicht möglich. „Ein kausaler Rückschluss der Erkrankungsgeschichte auf ein spezielles Essverhalten ist nur in extremen Einzelfällen möglich, in der Regel lässt sich dazu nichts sagen“, erklärt Nawroth. Auch eine „Vorbeugung von Volkskrankheiten mittels spezieller Ernährungsempfehlungen“ durch Ärzte sei medizinisch-ethisch nicht vertretbar, denn dafür fehlten die wissenschaftlichen Belege. [27]

„Nicht genügend wissenschaftliche Evidenz“

Dem entsprechend war es nur eine Frage der Zeit, bis im Februar 2016 Professor Peter Stehle, Mitglied des wissenschaftlichen Präsidiums der DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung) öffentlich klarstellte, dass die Ernährungsforscher ein Problem haben: „Wir können nicht genügend wissenschaftliche Evidenz liefern.“ Denn das sei „tatsächlich schwierig, das Liefern von Belegen.“ Die beobachteten Ergebnisse der Ernährungsforschung seien daher „argumentativ natürlich sehr, sehr schwach. Aber das war immer so und wird so bleiben.“ Denn zu diesen Studien, die harte Evidenz, also Beweise für beispielsweise gesunde Ernährung liefern, erklärt Stehle: „Solche Interventionsstudien wird es nie geben.“ Auch auf die Frage, wie hoch der Einfluss der Ernährung auf die Gesundheit (Verfassung) ist, spricht Stehle



► Bild von Arturs Budkevics auf Pixabay.com.

Klartext: „Das lässt sich nicht quantifizieren. Niemand weiß das.“ [28]

Ernährungsforschung „braucht eine radikale Reform!“

Sein Kollege Professor Manfred J. Müller, ehemaliger Leiter des Instituts für Humanernährung an der Universität zu Kiel erläutert en détail: „Kein Wissenschaftler kann Ernährung genau messen. Das wiederum bedeutet: Alle in den letzten 20 bis 30 Jahren publizierten Beobachtungsstudien zu den Zusammenhängen zwischen Ernährung und Gesundheit oder Krankheit waren und sind fragwürdig. Es könnte also sein, es könnte aber auch nicht sein. Wenn diese Ergebnisse dann in die Öffentlichkeit gelangen, dann ist das sehr schade, denn: Diese Ergebnisse besagen ja nichts.“ [29] Einer der vehementesten Kritiker der „Glaskugel Ernährungsforschung“ ist Professor John P. Ioannidis, Stanford University, der im August 2018 Klartext redete: Ernährungstudien seien voll von methodischen Mängeln und daher nicht aussagekräftig. Ergo empfiehlt er den Autoren von Ernährungsstudien: nochmals von vorn anfangen! [30] Nur einen Monat später publizierte er seinen unmissverständlichen Standpunkt in JAMA³: Ioannidis kritisierte die Ernährungsforschung wegen ihrer „Korr-zu-

³ JAMA: The Journal of the American Medical Association ist eine internationale peer-reviewte allgemeine medizinische Fachzeitschrift, die 48-mal jährlich erscheint und von der American Medical Association veröffentlicht wird.

Kausa⁴“-Mentalität und forderte erneut einen „Relaunch“ dieses Forschungszweigs. „Das sich abzeichnende Bild der Ernährungsepidemiologie ist nur schwer mit guten wissenschaftlichen Prinzipien in Einklang zu bringen. Das Feld braucht eine radikale Reform!“ [31]

Ohne Holland ... fehlte ein essenzielles Paper!

In einer absolut lesenswerten Publikation im renommierten European Journal of Nutrition gehen niederländische (Ernährungs-)Wissenschaftler im Juli 2017 hart mit ihrem Forschungszweig ins Gericht, der Titel lautet: „Capable and credible? Challenging nutrition science“. Sie stellen demnach nicht nur die Frage in den Raum, ob Ernährungsforschung noch „fähig und glaubwürdig“ ist, sondern sie beantworten sie gleich im Titel der Publikation selbst: Es ist eine sehr schwierige Herausforderung den beiden Attributen gerecht zu werden, denn die Forscher konstatieren:

„Ernährungswissenschaft ...

... scheint in einer Krise zu stecken ...

... sieht sich mit öffentlicher Zurückhaltung konfrontiert, ihren wissenschaftlichen Ergebnissen Vertrauen zu schenken ...

⁴ Korrelation zu Kausalität

... trifft auf systemimmanente Grenzen ...

... blickt den Limitierungen ihrer Fähigkeiten und Glaubwürdigkeit entgegen, die ihren gesamtgesellschaftlichen Wert behindern/schmälern ...

... ist in einem Teufelskreis gefangen.“

Das ist Klartext. Die Niederländer waren zwar nicht bei der WM 2018 dabei, aber sie haben klar erkannt, dass der „Oecotrophologiekarren“ in einer Sackgasse mit Vollkaracho gegen die Wand brettet (und dort zerschmettert?). Dementsprechend fordern die Autoren ihre Wissenschaftskollegen fachübergreifend auf, sich daran zu beteiligen, die massiven Limitierungen aufzuzeigen und offen anzusprechen, um einen Weg aus der ausweglosen Situation, aus der Totalblockade, aus dem Stillstand zu finden („...escape the current deadlock...“). Dazu führen sie im Anschluss zahlreiche Ebenen auf, wo die „Neo-Oecotrophologie“ Lösungen erarbeiten muss, um zukunftsfähig zu bleiben.

Ihr Fazit lautet:

„Ernährungsforschung muss aktiv nach neuen innovativen Konzepten suchen, um die Auswirkungen der Ernährung auf die Gesundheit des Menschen im realen Leben künftig ganz genau zu analysieren – und das in Zusammenarbeit mit anderen Wissenschaftsdisziplinen als ‚Co-Creators‘. Die Neuerfindung der Ernährungswissenschaft wird ein Experiment im echten Leben.“ [32]

„Gesunde Ernährung? Kann man nicht so genau definieren“

Neuerfindung – ok. Aber was soll eigentlich neu erfunden werden? Was ist denn „gesunde Ernährung“ heutzutage? Ach wie gut, dass jemand weiß, warum das niemand weiß – so erklärte der wissenschaftliche Vorstand des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung (DIfE), Professor Tilman Grune, im August 2016: „Gesunde Ernährung kann man gar nicht so genau definieren.“ [33] Sein Kollege Professor Achim Bub vom Max Rubner-Institut (MRI), dem Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel in Karlsruhe, stellte nur einen Monat später klar: „Wir wissen herzlich wenig über Ernährung.“ [34]. Dr. Walter Burghardt, Ernährungsmediziner am Universitätsklini-

kum Würzburg und Vorstandsmitglied im Bundesverband deutscher Ernährungsmediziner konkretisierte kurz danach: „Wissen wir denn tatsächlich so genau, was wir brauchen? So weit ist die Medizin noch nicht.“ [35] Dieses Kernproblem des „fehlenden Wissens“ ist grenzübergreifend bekannt und benannt: „Einerseits wird ständig propagiert, wie wichtig eine gesunde Ernährung ist. Auf der anderen Seite hat die Ernährungswissenschaft bis heute keine schlüssigen Studien für die optimale Ernährung vorgelegt“, mahnte Professor Jürgen König, Leiter – Department für Ernährungswissenschaften der Universität Wien im Oktober 2016 [36]. Sein österreichischer Kollege Professor Gerald Gartlehner, Leiter des Departments für Evidenzbasierte Medizin der Donau-Universität Krems, erklärt die zwei wesentlichen Gründe für diesen Mangel an schlüssigen Studien: „Gute Ernährungsstudien sind sehr schwierig durchzuführen, da viele unterschiedliche Faktoren einen Einfluss haben und das Ergebnis verzerren können. Wir wissen etwa, dass Menschen, die sich ausgewogen ernähren, auch eher Sport treiben und mehr auf ihre Gesundheit achten. Zudem fehlt es in diesem Bereich an finanzieller Power.“ [37] Und so fragte die FAZ zu Recht: Was ist denn nun wirklich ein gesundes Essen für den Normalbürger? „Tatsächlich weiß das auch heute niemand“, erklärte der Ernährungsmediziner Professor Hans Konrad Biesalski von der Universität Hohenheim im September 2017. [38]

„Folgen sie dem Gespür für den eigenen Körper“

Dementsprechend dünn ist auch das Fazit zu gesunder Ernährung von Experten der Hochschule Fulda: So erklärt Professor Christoph Klotter: „Meiner Meinung nach kann heutzutage ohnehin keine allgemeine Ernährungsempfehlung mehr ausgesprochen werden. Jeder Organismus verstoffwechselt Nahrung unterschiedlich.“ Und weiter: „Es ist schwierig, genau zu sagen, was gesunde Ernährung ausmacht und was nicht. Viele vermeintliche Erkenntnisse sind ins Schwanken geraten. Daher können wir nicht sagen, was alle Menschen unbedingt zu sich nehmen sollen.“ Für Professor Haller ist es daher das „Gebot der Stunde“, überhaupt keine spezifischen Ratschläge in Sachen gesunder Ernährung zu geben [39]. Statt Regeln empfiehlt Klotter: „Wenn jeder für sich herausfindet, was gut für ihn ist, finde ich

das fantastisch.“ [40, 41] Seine Fuldaer Hochschulkollegin Professorin Jana Rückert-John, ergänzt: „Was am Ende dann bleibt, ist sich ausgewogen zu ernähren.“ Dabei solle man von allem essen und die „Lust und den Spaß am Essen im Zuge des ganzen Gesundheitswahns nicht verlieren.“ [42] Wie einfach das geht, erläuterte Dr. Margareta Büning-Fesel, damals Vorstand des aid infodiensts und heute Leiterin des von Bundesminister Christian Schmidt 2017 eröffneten „Bundeszentrum für Ernährung“, im Mai 2016: „Ich bin überzeugt davon, dass jeder Mensch in der Lage ist, die für ihn beste Ernährung für sich zu entdecken. In erster Linie sollte man dabei seinem Geschmack folgen. Und dem Gespür für den eigenen Körper.“ [43] Im März 2017 ergänzte Büning-Fesel die eigentliche Gretchenfrage und die sollte sein: „Was ist gut für mich – und was nicht?“ [44] Hingegen sollten „gesundheitsbezogene Aussagen über Ernährung stets mit einer gesunden Portion Skepsis betrachtet werden“, so Dr. Rainer Spenger, Geschäftsführer des österreichischen Vereins für Konsumenteninformation (VKI) [45]. Professor König bringt es Ende Mai 2017 auf den Punkt: „Wer ein bisschen über seine Ernährung nachdenkt, braucht keine Ernährungspyramide, sondern nur den gesunden Hausverstand.“ [46] Seine Schweizer Kollegin, Professorin Christine Brombach, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, liefert dazu die passende praktische Empfehlung: „Essen Sie, was Sie wollen, aber in vernünftigen Mengen.“ [47] Das „(vor)letzte Wort“ gebührt SPD-„Gesundheitsminister in spe“ Professor Dr. Karl W. Lauterbach, der im März 2017 auf die Frage eines WDR5-Reporters, ob man sagen könne, „Die einzig sinnvolle Ernährung, die gibt es nicht?“ antwortete: „Das kann man auf jeden Fall sagen. Das ist klar.“ [48] Dem stimmt Professor Klotter unmissverständlich zu: „Es gibt nicht die eine richtige Ernährung für alle.“ [49]

Exakt so ist es. Es gibt so viele gesunde Ernährungsformen, wie es Menschen gibt, denn: Jeder Mensch is(s)t anders.

Die Quellen [1 – 49] können Sie beim Autor anfordern: Uwe Knop ist Ernährungswissenschaftler, Publizist und Buchautor. Seit mehr als zehn Jahren bildet die objektiv-ideologiefreie Analyse tausender aktueller Ernährungsstudien den Kern seiner unabhängigen Aufklärungsarbeit. Sein Engagement hat den mündigen Essbürger

mit eigener Meinung zum Ziel, der umfassend informiert selbst und bewusst entscheidet, ob er bei der wichtigsten Hauptsache der Welt – genussvolles Essen zur Lebenserhaltung – auf seinen Körper hört und seinem intuitiven Ernährungsnavigator vertraut. Im Juli 2019 erschien sein jüngstes Buch „Dein Körpervnavigator“ zum besten Essen aller Zeiten“.



Autor
Uwe Knop
Diplom-Oecotrophologe
Postfach 1206
65742 Eschborn

5-am-Start: Gesunde Lebensmittel gibt es nicht!

Für alle, die sich noch nicht vollumfänglich von „gesunden“ Lebensmitteln trennen können, seien die folgenden aktuellen Statements fünf führender internationaler (DACH) „Staatsorgane der Ernährung“ empfohlen:



„Wir brauchen keine rigiden Regeln und keine Einteilung in gesunde oder ungesunde Lebensmittel. Entscheidend ist, wie viel ich wovon esse“, Harald Seitz, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE), Leitung Referat Öffentlichkeitsarbeit (März 2019).



„Die generelle Einteilung in gesund und ungesund finden wir schwierig. Denn ob ein Lebensmittel letztendlich gesund oder ungesund ist, wird durch die aufgenommene Menge bestimmt“, Sonja Schäche, Leitung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke DIfE (März 2019).



„Eine Einteilung in gesunde und ungesunde Lebensmittel halten wir nicht für sinnvoll. Entscheidend ist, wie viel ich wovon esse“, Antje Gahl, Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE), Leitung Referat Öffentlichkeitsarbeit (März 2019).



„Es gibt keine verbotenen Lebensmittel. Die Kombination der Lebensmittel im richtigen Verhältnis macht eine ausgewogene Ernährung aus“, Thomas Krienbühl, Fachexperte Kommunikation, Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE (März 2019).



„Lebensmittel sind nicht als ‚gesund oder ungesund‘ zu werten. Entscheidend für eine ausgewogene Ernährung sind die Menge, die Kombination und die Zubereitung von Lebensmitteln“, Magistra Alexandra Hofer, Geschäftsführung, Österreichische Gesellschaft für Ernährung ÖGE (März 2019).

› Clipart von OpenClipart-Vectors auf Pixabay.com

**Uns so lautet der offizielle Konsens:
 Die generelle Einteilung in gesunde und ungesunde Lebensmittel ist – Nonsens.**



Stellenangebot

Die Eifelhöhen-Klinik AG sucht für ihre Rehabilitationsklinik
"Eifelhöhen-Klinik" in Nettersheim-Mermagen
 zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Teilzeit (60 Prozent)

Eifelhöhen-Klinik 
 Aktiengesellschaft

Diätassistent (m/w/d)

Weitere Informationen zu den ausgeschriebenen Positionen entnehmen Sie bitte unserer Homepage:
www.marmagen.eifelhoehen-klinik.de