



Ärztegesellschaft Heilfasten und Ernährung e. V.

Leitlinien zur Fastentherapie

ExpertInnen-Gruppe der ÄGHE:

F. Wilhelmi de Toledo A. Buchinger H. Burggrabe M. Gaisbauer G. Hölz W. Kronsteiner
C. Kuhn E. Lischka N. Lischka H. Lütznier W. May D. Melchart A. Michalsen H. Müller
E. Peper K.-L. Resch M. Ritzmann-Widderich A. Wessel H. Wichert R. Stange

Vorwort

Jahreszeitlich bedingte Schwankungen im Nahrungsangebot prägten in der Evolution den Stoffwechsel aller Lebewesen. Die Fähigkeit, sich diesen Schwankungen durch Depotbildung und deren Mobilisierung anzupassen, ist von jeher Bedingung für das Überleben, insbesondere für das menschliche Überleben.

Fasten ist die Fähigkeit, für eine begrenzte Zeit den Bedarf an Makro- und Mikronährstoffen bei ausbleibender oder minimaler Nahrungsaufnahme über den Verdauungstrakt ohne gesundheitliche Nachteile aus körpereigenen Reserven zu decken. Hinzu kommen eine relative Bedarfsminderung sowie verschiedene Sparmechanismen (z. B. Umstellung des ZNS auf Fettverbrennung, Rückgang der Verdauungs- und Assimilationsvorgänge, die dieser äusseren Verknappung entgegensteuern: einerseits um den Zellstoffwechsel jederzeit ausreichend mit Energie zu versorgen, andererseits um die Zellerneuerung aufrecht zu erhalten. Aus dieser biologischen Fähigkeit entwickelten sich Fastenkulturen mit religiös-spirituelle oder medizinisch-therapeutischer Zielsetzung. Die Integration des Fastens in die Medizin gelang bei uns über die Klassische Naturheilkunde, deren unverzichtbaren Bestandteil es heute darstellt. Als Fastenmethoden haben sich vor allem das Heilfasten nach Dr. med. Otto Buchinger (Buchinger, 1935) und die Therapie nach Dr. med. F.X. Mayr (Mayr, 1921) durchgesetzt. Otto Buchinger entwickelte aus rudimentären Ansätzen ein multidisziplinäres Konzept für eine stationäre Fastentherapie, in der Physio-, Bewegungs- und Ernährungstherapie mit einem gesundheitspädagogischen Programm verbunden sind (Fahrner, 1991). Die Integration der Psychotherapie erfolgte später. Auch Aspekte der religiösen Fastentradition sind heute Bestandteil des therapeutischen Fastens: zu der physischen treten die psycho-soziale und die spirituelle Dimension hinzu.

Diese Leitlinien wurden von einem Expertengremium erstellt und werden von ihm gemeinsam getragen. Ihr Ziel ist die Beschreibung des Therapieverfahrens und die Feststellung von Standards zu Zwecken der ärztlichen Fort- und Weiterbildung, der Orientierung bei qualitätssichernden Massnahmen in Klinik und Praxis sowie der weiteren wissenschaftlichen Erforschung der klinischen Effekte der Methode. Auch sollen sie einen Beitrag zur methodisch korrekten Durchführung des Fastens in den zahlreichen Einrichtungen leisten, die das Fasten zu präventiv-medizinisch und/oder religiös-spirituell motivierten Zielsetzungen anbieten.

Für das ärztlich betreute Fasten dienten bislang seit 1978 Angebote im Rahmen der Weiterbildung zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren der Sicherung eines Wissensstandards. Hierbei ist auch die Fastenselbsterfahrung ein erwünschter Bestandteil. Seit 1996 können ÄrztInnen im Rahmen eines Curriculums zum Erwerb des Weiterbildungszertifikates «Fastenärztin/Fastenarzt» der Ärztegesellschaft Heilfasten und Ernährung e. V. eine ausgewiesene Qualifikation erwerben.

Im nicht-ärztlich betreuten Fasten werden seit 1986 von mehreren Einrichtungen FastenleiterInnen ausgebildet. Diese Ausbildung dient auch der Kooperation mit FastenärztInnen.

1.0 Definition des Fastens und verschiedener Formen des Fastens

Das Fasten ist der freiwillige Verzicht auf feste Nahrung und Genussmittel für begrenzte Zeit. Bei richtig durchgeführtem Fasten besteht gute Leistungsfähigkeit ohne Hungergefühl. Fasten betrifft den Menschen in seiner Körper-Seele-Geist-Einheit.

Unverzichtbar dabei sind:

- eine ausreichende (mind. 2.5 l/Tag) kalorienfreie Flüssigkeitszufuhr (Mineralwasser, Tee) sowie natürliche Anteile in flüssiger Form wie Gemüsebrühe, Obst- und Gemüsesäfte und Honig, max. 2.100 KJ (ca. 500 kcal)/Tag
- die Förderung der Ausscheidungsvorgänge über Darm, Leber, Nieren, Lungen, Haut
- das Einstellen eines Gleichgewichtes zwischen Bewegung und Ruhe
- sorgfältiger Kostaufbau und Hinführung zu einem gesünderen Lebensstil.

Der menschliche Organismus verfügt physiologischerweise über die Möglichkeit der «Ernährung von innen» aus eigenen Nahrungsreserven. Dabei treten Veränderungen im Stoffwechsel und in der Psyche auf, die in der methodisch korrekten Durchführung des Fastens unbedingt beachtet werden müssen (Wilhelmi de Toledo, 1998).

Aus dem Wasserfasten entwickelten sich verschiedene Varianten, die oft grundsätzliche Unterschiede aufweisen – obwohl alle die partielle oder totale Unterbrechung der Nahrungszufuhr beschreiben. In der Umgangssprache werden sie leider oft undifferenziert angewandt.

1.1 Heilfasten (nach Buchinger)

Es handelt sich dabei um einen Begriff, den der Arzt Dr. Otto Buchinger (1878–1966) prägte. Damit verbindet er das ärztlich betreute, stationäre multidisziplinäre Fasten (Wilhelmi de Toledo et al., 1994), das die drei Dimensionen des Menschen berücksichtigt (medizinisch, psychosozial, spirituell) und sich sowohl für Prävention und Therapie als auch für das «Fasten für Gesunde» (siehe Kapitel 5) anbietet. Traditionell wird das Heilfasten durch die Gabe von Gemüsebrühe (1/4 l), Obst- oder Gemüsesäfte (1/4 l) und Honig (30 g) sowie reichlich Tees und Wasser modifiziert (Buchinger & Lindner, 2000). Die Gabe von Buttermilch (nach Dr. H. Fahrner) ermöglicht längere Fastenzeiten (siehe Kapitel 4 Methodik). Beim Heilfasten wird neben der körperlichen Dimension (medizinisch-therapeutische Wirkungen), eine psychosoziale Dimension (psychische Veränderungen und Gruppendynamik, die entsteht, wenn Menschen zusammen fasten) und eine spirituelle Dimension (natürlicher Zugang zu höheren Bewusstseinszuständen, die in allen grossen Weltreligionen besonders thematisiert werden) angesprochen (Kuhn, 1999). Diese drei Dimensionen, die synergetisch wirken, sollten nicht dissoziiert werden. Otto Buchinger betonte ferner die Bedeutung der «Diätetik der Seele» im Fasten wie das Lesen, die Musik, die Bildkunstbetrachtung, die Natur, den Humor und die Meditation (Buchinger, 1947).

1.2 Fasten für Gesunde

Der Begriff bezeichnet ein Kurzfasten, das auch durch ausgebildete FastenleiterInnen («NichtärztInnen») betreut werden

kann (Lützner 2001). Die ÄGHE empfiehlt, dass eine ÄrztIn mit Fastenerfahrung im Hintergrund zur Aufnahme und Supervision zur Verfügung steht (siehe Kapitel 5 Fasten für Gesunde).

1.3 Verschiedene Fastenformen (Klassifikation)

- A) nach Gesundheitszustand
 - Therapeutisches Fasten (auch Fastentherapie genannt)
 - Präventives Fasten
 - Fasten für Gesunde (ohne primäre medizinische Intention)
- B) nach Art der Betreuung (siehe auch Kapitel 4.4 Strukturqualität)
 - I stationär ärztlich geleitet: Kliniken
 - II ambulant ärztlich geleitet: niedergelassene ÄrztInnen
 - III nicht-ärztlich geleitet: FastenleiterInnen

1.4 Verwandte Methoden der Naturheilkunde

F.X.-Mayr-Therapie

Dr. F. X. Mayr, ein österreichischer Arzt, entwickelte eine aus drei Stufen bestehende «Darmsanierungskur»: Die erste Stufe besteht aus einem Tee-Wasser-Fasten, die zweite aus einer Milch-Semmel-Diät und die dritte aus einer «milden Ableitungsdiät». Charakteristisch für die F.X.-Mayr-Therapie ist die spezifische Diagnostik von Magen-Darm-Störungen sowie die ärztliche manuelle Bauchbehandlung (Rauch, 1998).

Schrothkur

Eine durch den Fuhrmann Johann Schroth entwickelte Methode, die aus einer restriktiven vegetarischen kohlenhydratbetonten Kostform, dem Reiz von Trocken-Tagen im Wechsel mit kleinen und grossen Trinktagen und verschiedenen Ausscheidungsverfahren wie «Dunstwickeln» besteht (Brosig, 2001).

Molkekur und andere Variationen

Eine Variante stellt die Molke-Kur dar, ein protein-modifiziertes Fasten mit Gabe eines Naturproduktes, der Molke (Anemüller, 2000). Zu den weiteren Variationen des Fasten zählt das Schleimfasten (z. B. aus Hafer oder Buchweizen) oder in Einzelfällen das Tee- oder Wasserfasten.

1.5 Gewichtsreduktionsmethoden, die teilweise schlecht vom Fasten abgegrenzt werden

Null-Diät

Unterbrechung der Nahrungszufuhr (Null Nahrungsenergie über Wochen bis Monate) mit dem Zweck der Gewichtsreduktion bei massiver Adipositas (Liebermeister et al., 1989). Sie wurde stationär im Krankenhaus (hohe Kosten), ohne

Hilfsmethoden und Schulungsprogramme durchgeführt. Sie wird heute nicht mehr praktiziert.

Proteinmodifizierte Formula-Diäten (Very Low Calorie Diet oder VLCD)

Proteinhaltiges Makro- und Mikronährstoff-Gemisch in Pulverform, das gesetzlich geregelten Herstellungs-Richtlinien unterworfen und zur Gewichtsreduktion frei verkäuflich angeboten wird. VLCD Programme werden ambulant durchgeführt (DHSS, 1987; Wechsler, 1997).

Crash-Diäten

Diäten zur Gewichtsreduktion, die auf Kosten der fettfreien Masse (mit ihrer hohen Wasserbindungskapazität) eine rapide Gewichtsreduktion verursachen.

1.6 Abzugrenzende Situationen, die mit dem Fasten einige physiologische Ähnlichkeiten aufweisen

Hungern

Obwohl die Stoffwechselforgänge beim Hungern (Elia, 1991) und beim Fasten Ähnlichkeiten aufweisen, unterscheiden sie sich darin, dass Hunger meist einen erzwungenen, chronischen Zustand darstellt, während Fasten freiwillig und zeitbegrenzt, meist bei ausreichend ernährten Menschen durchgeführt wird.

Ausserdem unterscheidet sich der psychische Zustand von Hungernden und Fastenden grundsätzlich: Hunger tritt meistens in Zusammenhang mit Umweltkatastrophen, Kriegen und anderen stressvollen Situationen auf, die per se Angst, Unglück und Leid mit sich bringen.

Der psychische Zustand kann nicht nur das Wohlbefinden, sondern auch den physiologischen Ablauf des Fastens beeinflussen: z. B. wird der Eiweisskatabolismus und der Verbrauch einiger Mikronährstoffe durch Stress beschleunigt. Hinzu kommt, dass durch die Potenzierung des Neurotransmitters Serotonin ein Stimmungshoch hervorgerufen werden kann. (Huether et al., 1997).

Anorexia nervosa (Magersucht)

Psychosomatische Erkrankung, meist bei jungen Frauen, die zur Verweigerung der Nahrung bei extremer Selbstbildstörung, vermindertem Selbstwertgefühl und übermässiger Kontrolle führt.

Hungerstreik

Freiwilliger Nahrungsverzicht als politischer Ausdruck des Protestes. Oft ein Akt der letzten Hoffnung, bei dem ein möglicher letaler Ausgang im voraus einkalkuliert wird. Die körperlich-medizinische Dimension wird von den Streikenden aus naheliegenden Gründen vernachlässigt.

1.7 Periodische Nahrungskarenz bei Tieren

Das «Fasten» beim Tier ist instinktiv bedingt oder Folge biologischer Zwänge und dient zur Überbrückung der Zeiten, in

denen keine Nahrung zur Verfügung steht. Es ist hier erwähnt wegen der Fülle an wissenschaftlicher Literatur. Das Tierreich bietet eine Reihe von Varianten: Einige Vogelarten «fasten», um sich während der Brutzeit nicht von der Brut zu entfernen und sie dadurch vor natürlichen Gegnern zu schützen. Zugvögel «fasten» während der Migration bei gleichzeitiger intensiver körperlicher Aktivität (Le Maho, 1984). Winterschlafhaltende Tiere dagegen reduzieren ihre Energieausgabe durch lethargische Zustände. Königspinguine «fasten» – bei antarktischer Kälte – extrem lange Perioden und können «fastenderweise» ihre Eier legen und mausern (Robin et al., 1988).

2.0 Indikationen

Bei der Fastentherapie handelt es sich um eine fachübergreifende Behandlungsform, weil sie in eine Vielzahl von Stoffwechselforgängen eingreift und deshalb sowohl die verschiedensten Organsysteme als auch die Psyche beeinflusst.

Das Fasten zeigt Wirkungen bei:

- metabolischen Erkrankungen
- chronisch-entzündlichen Erkrankungen
- kardiovaskulären Erkrankungen
- chronischen Schmerzsyndromen
- atopischen Erkrankungen
- psychosomatischen Störungen

(Müller et al., 2001a; Müller et al., 2001b; Peper, 1999; Schubmann et al., 1999; Wilhelmi de Toledo et al., 1994; Kjeldsen-Kragh et al. 1991; Ditschuneit, 1971).

Da die Fastentherapie die aktive Mitarbeit der Fastenden erfordert, kann sie nicht einfach verordnet werden. Darüber hinaus spielt die Erfahrung der FastenärztIn für die Indikationsstellung und -leitung sowie die Verlaufsbeobachtung eine entscheidende Rolle (Lischka & Lischka, 2000).

Fastenmethode und Fastendauer müssen individuell nach Indikation abgestimmt werden und die PatientIn muss einfühlbar dazu motiviert werden. Indikationen und Krankheitsverständnis sind dabei mit dem ganzheitlichen Ansatz der Naturheilkunde gelegentlich breiter, als es in dem derzeit gebräuchlichen ICD-10 Schlüssel (nachfolgend in Klammern) zum Ausdruck kommt.

2.1 Bewährte Indikationen (soweit möglich nach ICD-10 zugeordnet, DIMDI, 2000)

Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen

Metabolisches Syndrom (E 88.9)

Adipositas (E 65, E 66)

Hyperlipidämie (E 78)

Diabetes mellitus Typ II (E 11)

Krankheiten des Kreislaufsystems

Arterielle Hypertonie (I 10)

Koronare Herz-Krankheit mit allen ihren Risikofaktoren (I 25)

Herzinsuffizienz (I 50)

Arterielle Durchblutungsstörungen (I 70)

Verschlusskrankheit (I 77.9)

Venöse Insuffizienz (I 83, I 87)

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

Degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates (M 15–M 19)

Rückenschmerzen (M 54)

Rheumatoide Arthritis (M 05 –M 07)

Kollagenosen (M 32, M 35)

Morbus Bechterew (M 45)

Fibromyalgie (M 79.0)

Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen (M 47.9)

Degenerative Gelenkerkrankungen (M 19.9)

Degeneratives BWS-LWS-Syndrom (M 47.2)

Akutes und chronisches HWS-/LWS-Syndrom (M 54.1)

Krankheiten des Nervensystems

Migräne (G 43)

Chronische Zephalgie (G 44)

Psychische Störungen

Depressive Verstimmtheit (F 32, F 33)

Psycho-vegetative Erschöpfung (F 43–F 48)

Krankheiten des Verdauungssystems

Funktionelle Magen-Darm-Erkrankungen (K 30, K 58, K 59)

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) (K 50, K 51)

Chronische Kolitis (K 52)

Chronische Obstipation (K 59.0)

Fettleber (K 70, K 76.0)

Chronische Lebererkrankungen (K 76)

Krankheiten des Atmungssystems

Chronische Bronchitis (J 42)

Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (J 40–J 44)

Asthma (J 45)

Chronische Sinusitis (J 32)

Rhinitis allergica (Heuschnupfen) (J 30)

Rezidivierende Infekte der oberen Atemwege (J 06.9)

Krankheiten des Urogenitalsystems

Rezidivierende Zystitis (N 30)

Dysmenorrhoe und Prämenstruelles Syndrom (N 92–N 94)

Klimakterisches Syndrom (N 95)

Fluor genitalis (nicht infektiös) (N 76)

weibliche und männliche Fertilitätsstörungen (N 97, N 46)

Krankheiten der Haut und der Unterhaut

Neurodermitis (L 20)

Urticaria (L 50)

Akne (L 70)

Psoriasis (L 40)

Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems

Infektanfälligkeit (D 80.9)

Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde

Glaukom (H 40)

Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen

Allergische Diathese (T 78.4)

3.0 Kontraindikationen und Therapiesicherheit

3.1 Kontraindikationen für eine Fastentherapie

Kachexie

Anorexia nervosa

dekompensierte Hyperthyreose

fortgeschrittene zerebro-vaskuläre Insuffizienz bzw. Demenz

fortgeschrittene Leber- oder Niereninsuffizienz

Schwangerschaft und Stillzeit

3.2 Risikoindikationen bzw. -begleitdiagnosen für eine Fastentherapie

Eine Behandlung sollte nur durch erfahrene FastenärztInnen erfolgen.

Suchterkrankungen

Diabetes mellitus Typ I

Psychosen

bösartige Erkrankungen

fortgeschrittene koronare Herzerkrankung

Netzhautablösung

Ulcus ventriculi et/ut duodeni

3.3 Problemmedikationen während einer Fastentherapie

Nicht-steroidale Antirheumatika

Systemische Kortikoide

Antihypertonika (insbes. Betablocker und Diuretika)

Antidiabetika

Kontrazeptiva (eingeschränkte Wirkung)

Anti-Koagulantien

Psychopharmaka (insbes. Neuroleptika und Lithium)

Antiepileptika

3.4 Untersuchungen vor Aufnahme und während einer Fastentherapie

Ausführliche strukturierte Anamnese

Ganzkörperstatus

orientierender neurologischer und psychologischer Status
grosses Blutbild, Elektrolyte, Leber- und Nierenparameter,
Harnsäure, TSH_{basal} (b. Bed. wöchentliche Kontrollen)
Blutdruck, Puls
EKG nach Bedarf

3.5 Mögliche Reaktionen während einer Fastentherapie

Kreislaufdysregulation
leichte Unterzuckerung
Störungen im Elektrolythaushalt
Kopfschmerzen, Migräneanfälle
Akuter Lumbago
Muskelkrämpfe
Sehstörungen (vorübergehend)
Flüssigkeitsretention
Schlafveränderungen

3.6 Abbruchkriterien für eine Fastentherapie

Non-Compliance
höhergradige Herzrhythmusstörungen
therapierefraktäre Magenbeschwerden
Störungen im Elektrolythaushalt
(K⁺ <3.0 mmol/l oder Na⁺ <125 mmol/l oder Cl⁻ <90 mmol/l)
Symptomatische Kreislaufdepression über mind. 2 Tage (HF
<45/min, RR_{sys} <70 mmHg und/oder RR_{dia} <40)

4.0 Methodik

Wir beschreiben hier die Methodik des Heilfastens nach O. Buchinger.

4.1 Prozessqualität

4.1.1 Vorbereitung und Umschaltung auf das Fasten

Am Tag vor dem Fastenbeginn:

- Kalorienentlastung (vegetarisch, <4.200 KJ bzw. <ca. 1.000 Kcal)
- Weglassen von Genussmitteln (Kaffee, Alkohol, Nikotin)
- körperliche Bewegung
- geistig-seelische Einstimmung (Gewohnheiten umschalten, weniger Alltagsaktivitäten, mehr Ruhe).

4.1.2 Fastengetränke

Die täglichen Fastengetränke beim Buchinger-Heilfasten sind:

- 0,25 Liter Frucht- oder Gemüsesaft (möglichst frisch gepresst)
- 0,25 Liter Gemüsebrühe
- Tees, evtl. mit Honig (max. 2–3 Teel. über den Tag verteilt)
- Wasser

Damit werden Kohlenhydrate sowie Mikronährstoffe zugeführt. Gesamttrinkmenge mind. 2.5 Liter am Tag.

4.1.3 Abführmassnahmen

Abführmassnahmen zu Beginn des Fastens

In der Regel werden am Morgen des 1. Fastentages 30–40 g (je nach Körpergewicht) Glaubersalz (Natriumsulfat) in 0,5–0,75 l Wasser aufgelöst und innerhalb von 20 min getrunken. Der Geschmack kann mit etwas Zitronensaft überdeckt werden.

Ca. 30 min nach dem Trinken der Glaubersalzlösung wird 0,5–1 l Wasser oder Tee nachgetrunken, damit genügend Flüssigkeit zur Verfügung steht, um das nicht resorbierbare Glaubersalz im Darmlumen zu verdünnen und so durch erhöhten Druck gegen die Dickdarmwände die Peristaltik anzuregen und damit die Darmentleerung auszulösen.

Besonders zu berücksichtigen:

Bei Menschen mit

- empfindlichem Magen-Darm-Trakt (z.B. Gallenbeschwerden, Gastritisneigung und/ oder Diarrhoeneigung)
 - niedrigem Blutdruck
 - Kopfschmerzanamnese
 - Lumbagoanamnese
 - vegetativer Überlastung
 - asthenischer Konstitution
- wird entweder die Glaubersalzmenge reduziert oder eine andere Form des Abführens gewählt, gegebenenfalls stattdessen Einläufe.

Abführmassnahmen während des Fastens

Abführmassnahmen sind notwendig wegen

- reduzierter Eigenperistaltik des Darmes
- fortgesetzter Basalsekretion im Verdauungstrakt (Galle), bei Nichtausscheidung mögliche Befindlichkeitsstörungen und sog. «Rückresorption»
- fortgesetzter Abschilferung von Magen- und Darmschleimhautzellen sowie Absterben von Darmbakterien, die bei Nichtausscheidung zu Toxinbelastung führen können.

Abführmassnahmen werden jeden 2. Tag (im Einzelfall jeden Tag) durchgeführt, üblicherweise mit einem Einlauf mit körperwarmem Wasser, gegebenenfalls mit Kamillenzusatz. Alternativ kann auch mit 1–2 Teel. Bittersalz (Magnesiumsulfat) in 0,25 Liter Wasser abgeführt werden oder mit einer Colon-Hydro-Therapie.

4.1.4 Anregung aller Ausscheidungsvorgänge während des Fastens

Körperliche Bewegung bewirkt eine generelle Anregung der Makro- und Mikrozirkulation in allen Organen, besonders in den Ausscheidungsorganen, und somit eine Förderung der Eliminations- und Regenerationsprozesse (siehe 4.1.5).

- Anregung der Nierentätigkeit durch die tägliche Gesamttrinkmenge von mind. 2,5 l Flüssigkeit.
- Anregung der Darmtätigkeit (siehe 4.1.3).

- Anregung der Lungentätigkeit, da über die Lungen gasförmige Stoffwechselprodukte und Säuren durch körperliche Aktivität abgeatmet werden können.
- Anregung der Lebertätigkeit durch tägliche Leberwickel (z. B. heiße Wärmflasche im feuchten Leinentuch), üblicherweise während der Mittagsruhe über ca. 30 min.
- Anregung der Hautdurchblutung sowie des Schwitzens: aktiv über körperliche Bewegung und passiv über heiße Dusche/Bad, Hydrotherapie und andere Kneipp'sche Anwendungen (Wickel, Packungen), Sauna, Bürsten, heiße Getränke u. a. Diese Massnahmen haben den Vorteil, dass sie den leicht frierenden Fastenden Wärme zuführen.
- Ausscheidungen über die Mundhöhle durch tägliche Zahn- und Zungenreinigung entfernen.

4.1.5 Körperliche Bewegung

Individuell angepasste Ausdauer-orientierte Bewegung (während der Umschalttage vorsichtig) sollte täglich und ausreichend erfolgen zur

- generellen Durchblutungsförderung (siehe 4.1.4)
- Erhaltung/Erhöhung der Leistungsfähigkeit von Muskulatur inkl. Herzmuskel
- Vermeidung einer immobilitätsbedingten Eiweisskatabolie
- Vermehrung der Säureatmung über die Lungen (siehe 4.1.4) und vermehrte Sauerstoffextraktion durch die Muskelzellen
- Erzeugung von Körperwärme, da die Wärmeproduktion aus den ausbleibenden Verdauungsvorgängen stark abnimmt; um Frieren zu vermeiden, auf warme Kleidung achten zur Vermeidung einer «Erkältung»
- Verbesserung des Lymphabflusses
- Verbesserung des Wohlbefindens und des Selbstwertgefühls sowie Kompetenzsteigerung.

Körperliche Bewegung fördert das Selbstwertgefühl und die psychosoziale Integration und hat positive metabolische und hämodynamische Auswirkungen.

Anmerkung: Sportliche Höchstleistungen sollten im Fasten vermieden werden.

4.1.6 Entspannung und Ruhe

Der Fastende braucht genügend Zeit für Ruhe und Entspannung, Selbsterfahrung und Selbstreflexion, ggf. spirituelle Praxis, Schweigezeiten, Stille, Meditation (Brantschen, 1999).

4.1.7 Ernährung

Die Fastengetränke, -zusätze und die Ernährung vor und nach dem Fasten müssen frisch, naturbelassen zubereitet sein. Im Rahmen des Fastens sollte auf hohe Qualität aller verwendeten Produkte Wert gelegt werden.

4.1.8 Fastenende (Fastenbrechen) und «Aufbau-Zeit»

Das sog. Fastenbrechen geschieht am letzten Fastentag. In der Regel wird mittags ein gut reifer Apfel langsam und lange kauend gegessen oder Apfelkompott. Am Abend gibt es eine Kartoffelsuppe. Die «Aufbau»-Kost ist eine leichte, ovo-lacto-

vegetarische Kost, faserstoffreich (Vollgetreide, Backpflaumen, gegebenenfalls Leinsamen) nach individueller Verträglichkeit, mehr ungesättigte Fette (kaltgepresste Pflanzenöle), wenig gesättigte Fette. Langsames bewusstes Kauen. Der 1. Aufbau-Tag hat ca. 3.300 KJ (ca. 800 Kcal), der 2. ca. 4.200 KJ (ca. 1.000 Kcal), der 3. ca. 5.000 KJ (ca. 1.200 Kcal), der 4. ca. 6.700 KJ (ca. 1.600 Kcal). Zwischen den Mahlzeiten weiter ausreichend viel trinken. Spätestens am 3. bis 4. Aufbau-Tag sollte eine spontane Darmentleerung erfolgen.

4.1.9 Fastenunterstützende Massnahmen

Obligate fastenunterstützende Massnahmen sind:

- Darmhygiene (siehe 4.1.3)
- Leberwickel (siehe 4.1.4)
- Körperliche Bewegung (siehe 4.1.5)
- Entspannungsübungen (siehe 4.1.6)
- Begleitung des inneren Prozesses, ggf. Krisenintervention
- Ernährungsberatung inkl. Zubereitungstraining (siehe dazu auch Kapitel 4.3 Naturheilkundliche Gesundheitspädagogik):
Wünschenswerte fastenunterstützende Massnahmen sind:
- Massagen
- spezielle individuelle Krankengymnastik – je nach Beschwerden
- Kneipp-Anwendungen
- Röder-Therapie
- Sauna
- Sonne und frische Luft
- geistig-spirituelle Begleitung (Stille, Schweigen, Exerzition).

4.1.10 Supplementierung

Grundsätzlich sind im Fastenstoffwechsel die Ernährungsanamnese und ein erhöhter Bedarf zu berücksichtigen. Es stehen folgende Bestandteile für eine Supplementierung zur Diskussion:

Eiweiss, Mikronährstoffe (Mineralien und Vitamine), essentielle Fettsäuren.

Eiweiss

Eine grundsätzliche Eiweiss-supplementierung halten wir bei dem derzeitigen Eiweissüberangebot, soweit ein unauffälliger Ernährungszustand vorliegt und das Fasten methodisch richtig durchgeführt wird, für entbehrlich. Der Eiweissabbau kann sogar zum therapeutischen Erfolg beitragen (Wendt, 1973).

In Einzelfällen kann eine Eiweisszufuhr mit naturbelassenen Produkten (Buttermilch, Joghurt, sonstigen Milchprodukten bzw. Mandel- oder Sojamilch) sinnvoll sein.

Mikronährstoffe (Vitamine und Mineralien) und essentielle Fettsäuren

Für eine Fastendauer von 2–4 Wochen ist bei Menschen mit ausgewogenem Ernährungsstatus eine Mikronährstoff-supplementierung in der Regel entbehrlich.

Bei Verdacht auf marginale Versorgung mit gewissen Mikronährstoffen oder bei erhöhtem Bedarf kann eine Supplementierung durchgeführt werden. Über Säfte und Gemüsebrühen erfolgt eine Zufuhr von Vitaminen und Mineralien. Bei chronisch Kranken werden Mikronährstoffe supplementiert sowie auch naturbelassene essentielle Fettsäuren der Form cis-cis (kaltgepresstes Sonnenblumen-/Leinöl).

4.1.11 Befindlichkeitsstörungen und Fastenkrisen

Befindlichkeitsstörungen und Fastenkrisen können grundsätzlich auch Heil-Krisen sein.

Allgemeine Massnahmen: empathische Zuwendung, naturheilkundliche, ggf. medikamentöse Massnahmen.

4.1.12 Fastendauer

Das Optimum des therapeutischen Buchinger-Fastens liegt zwischen 2 und 4 Wochen, aber immer unter Berücksichtigung der individuellen Ausgangslage und des Verlaufs. Oft können kürzere Fastenperioden von Vorteil sein, besonders bei untergewichtigen Menschen. Zur Umstimmung können einzelne Fastentage verordnet werden. Bei entsprechender Indikation können längere Fastenzeiten (bis zu 6 Wochen) sinnvoll sein. Die ÄGHE empfiehlt als sinnvolle Mindestdauer einer Fastentherapie 8–10 Tage plus 1 Entlastungstag vorher und 3 Aufbau-tage danach. Für Gesunde, die nicht aus therapeutischen Gründen fasten, hat sich die «Fastenwoche für Gesunde» bewährt (siehe Kapitel 5 Fasten für Gesunde).

4.2 Medizinische Betreuung

4.2.1 Anamnese

Im ausführlichen Anamnesegespräch sollten auch Essstörungen, die psychosoziale Belastung und oft verschwiegene Medikamenteneinnahmen angesprochen werden. Die PatientIn muss ausreichend Gelegenheit für Fragen nach Ziel und Methodik der Fastentherapie erhalten und über die Bedeutung der eigenen Motivation aufgeklärt werden.

4.2.2 Körperliche Untersuchung

Zu der üblichen körperlichen Untersuchung sollten zusätzlich auch Konstitutionsmerkmale erfasst werden. Die ÄGHE empfiehlt konstitutionelle Merkmale wie «Fülle» und «Leere» bei der Anamnese- und Befunderhebung zu berücksichtigen. Die Konstitutionserfassung ist bedeutsam für die Fastentherapie, insbesondere für die Wahl der Fastenform/-methode sowie der fastenbegleitenden Massnahmen zur Therapieoptimierung. PatientInnen mit einer «Leere-Konstitution» sind durch folgende Merkmale charakterisiert: Sie neigen zu einem niedrigen Body-Mass-Index ($<21 \text{ kg/m}^2$), sind eher antriebslos, müde und depressiv, haben kalte Extremitäten, der Muskeltonus ist hypoton, das Bindegewebe schlaff, der Blutdruck eher niedrig ($<110 \text{ mmHg}$ systolisch) und die Herzfrequenz eher langsam ($<60/\text{min}$). «Leere-Typen» bedürfen einer genaueren Verlaufsbeobachtung durch die behandelnden Ärzt-

Innen, da ggf. fastenbegleitende Massnahmen verordnet werden sollten, um die Verträglichkeit der Fastenmassnahme zu verbessern.

4.2.3 Therapieplan

Die Erstellung eines Therapieplanes soll nicht schematisch, sondern immer mit einem individuellen Fastenbegleitkonzept erfolgen.

4.2.4 Laboruntersuchungen

Bei jeder PatientIn müssen folgende Laboruntersuchungen durchgeführt werden, falls nicht zeitnahe ambulant durchgeführte Befunde vorliegen:

- Blutzucker nüchtern
- Elektrolyte
- Harnsäure
- Leberwerte
- Nierenwerte
- Blutbild
- TSH_{basal}.

4.2.5 Apparative Untersuchungen

Es sollten folgende apparative Untersuchungen durchgeführt werden:

- EKG
- Belastungs-EKG

Bei Bedarf sollten apparative Untersuchungen wie folgt ergänzt werden:

- 24-Std. Blutdruck-Messung
- Echokardiographie
- Sonographie
- Farbkodierte Doppler-Sonographie der Gefässe
- Bioimpedanz-Messung (BIA)
- Schlaf-Apnoe-Screening.

Wenn aussagekräftige Untersuchungsbefunde vorliegen, kann auf die apparativen Untersuchungen verzichtet werden.

4.2.6 Individuelle ärztliche Betreuung

Regelmässige fastenärztliche Begleitung des Fastenverlaufs (siehe 4.4.1).

4.3 Naturheilkundliche Gesundheitspädagogik (bei stationärer Fastentherapie)

4.3.1 Ziel und Rahmenbedingungen

Zur stationären Fastentherapie ist die Erstellung eines Curriculums nach Gesichtspunkten der naturheilkundlichen Gesundheitspädagogik erforderlich, dessen Kernelemente Motivation, Schulung und Training sowie Förderung von Bewusstwerdungsprozessen sind. Ziel ist zunächst die Unterbrechung der meisten Verhaltensmuster, um dann durch die naturheilkundliche Gesundheitspädagogik die begleitenden Risikofaktoren langfristig zu reduzieren, die Lebensqualität und die psychosoziale Befindlichkeit zu steigern.

4.3.2 «Diätetik der Seele»/heilende Seelenführung

«Während des Fastens geht es dem Körper gut, aber die Seele hungert» (Buchinger, 1947). Die Pflege bzw. Wiederentdeckung von Quellen der positiven Emotionen wie Kunst, Literatur, Musik, Meditation, Natur sowie auch mitmenschlichen Beziehungen und Spiritualität stabilisiert die emotionale Balance eines Menschen. So wird der Verzicht auf krankmachende, aber Genuss bringende Gewohnheiten im Alltag erleichtert, da Quellen der Freude ausserhalb der nutritiven Sphäre erschlossen werden können.

4.3.3 Ernährungstherapie

Die Ernährungstherapie (Theorie und Praxis) ist unverzichtbarer integraler Bestandteil der Fastentherapie. Nach der Fastentherapie und dem Kostaaufbau sollte die Ernährung nach den Empfehlungen/Konzepten der fettmodifizierten und friskostbetonten Vollwerternährung erfolgen unter Berücksichtigung der individuellen Verträglichkeit.

4.3.4 Bewegungstherapie

Die Bewegungstherapie (siehe 4.1.5) ist grundsätzlich bei jeder Fastenden durchzuführen. Ziel dabei ist es, die PatientIn zu langfristiger körperlicher Aktivität anzuleiten und zu motivieren sowie Freude an der Bewegung und der Natur zu vermitteln.

Das Bewegungsprogramm und seine Intensität sind auf die individuellen Gegebenheiten und Kontraindikationen abzustimmen. Zusätzliche Gymnastik-Einheiten fördern die Beweglichkeit und Koordination, können aber das Ausdauertraining nicht ersetzen.

Jede PatientIn sollte über die gesundheitlichen Aspekte der körperlichen Aktivität aufgeklärt werden.

4.3.5 Verhaltensmodifikation

In der Effektivität scheint die Erlebnisdimension kognitiven Prozessen überlegen zu sein.

Die Verhaltensmodifikation hat eine Verbesserung des Essverhaltens, vermehrte körperliche Bewegung und Verbesserung des Stressmanagements zum Ziel. Sie ist unabdingbar für eine praktische Umsetzbarkeit und beinhaltet kognitive, emotionale und praktische Aspekte. Die Vermittlung erfolgt interaktiv in Gruppenarbeit unter Einsatz verhaltenstherapeutischer Techniken, ggf. auch individuell tiefenpsychologisch orientiert.

Die Verhaltensmodifikation beinhaltet:

- die kritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhalten und den Krankheitsursachen
- Motivationsstärkung
- flexible Kontrolle
- Rückfallprophylaxe.

4.3.6 Entspannungstherapie

In der Regel werden Autogenes Training sowie Progressive Muskelentspannung nach Jacobson durchgeführt. Je nach Ein-

richtung können auch Yoga- und/oder Meditations-Einheiten angeboten werden.

4.3.7 Umfang

Die naturheilkundliche Gesundheitspädagogik ist grundsätzlich multidisziplinär. Im Rahmen der stationären Fastentherapie gehören neben dem Basisprogramm folgende Lerneinheiten dazu mit folgenden Inhalten:

- Ernährung (3–4 h)
- Theorie der körperlichen Bewegung (1–2 h)
- Verhaltens-/Entspannungstherapie (3–5 h)
- Allgemeine Medizin-Informationen (1–2 h)
- Vorträge, Kreativtherapie und sonstige Programmpunkte zur Diätetik der Seele (5–10 h)
- Anstreben eines emotionalen Gleichgewichtes
- praktische Anleitung in der Lehrküche (mind. 8 h).

4.4 Strukturqualität

Die Angaben zur Strukturqualität werden nachfolgend in drei Kategorien eingeteilt:

- I Stationäres Fasten in Kliniken geleitet durch Fasten-ÄrztInnen
- II Ambulantes ärztlich geleitetes Fasten durch niedergelassene ÄrztInnen
- III Ambulantes nicht-ärztlich geleitetes Fasten mit FastenleiterInnen

4.4.1 Behandlungsteam

Das Behandlungsteam im Rahmen der Fastentherapie muss Fastenselbsterfahrung haben. Wünschenswert ist die Begleitung der FastenpatientInnen in einer Gruppe mit fester BezugstherapeutIn.

Qualifikatorische Voraussetzungen für die Fastenbehandlung Berufsbezeichnungen bzw. Zusatzqualifikationen	I	II	III
ÄrztIn mit Weiterbildungszertifikat (FastenärztIn ÄGHE ^a)	x	x	(x)
ErnährungsmedizinerIn (DAEM/DGEM ^b)	x	(x)	
OecotrophologIn und/oder DiätassistentIn	x	x	
BewegungstherapeutIn und/oder PhysiotherapeutIn	x		
Dipl.-PsychologIn oder ÄrztIn mit Zusatzbezeichnung	x		
Diätetisch geschulte KöchIn mit Qualifikation zur VollwertköchIn	x		
Krankenschwester/Krankenpfleger	x		
FastenleiterIn (dfa oder UGB ^c)	(x)	x	x

I = Stationäres Fasten in Kliniken geleitet durch Fasten-ÄrztInnen

II = Ambulantes ärztlich geleitetes Fasten durch niedergelassene ÄrztInnen

III = Ambulantes nicht-ärztlich geleitetes Fasten mit FastenleiterInnen

x = obligatorisch; (x) = in Kooperation.

^aÄGHE (Ärztegesellschaft Heilfasten und Ernährung).

^bDAEM/DGEM (Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin/Deutsche Gesellschaft Ernährungsmedizin).

^cdfa (Deutsche Fastenakademie) oder UGB (Unabhängige Gesundheitsberatung).

4.4.2 Räumliche Voraussetzungen

Folgende räumliche Voraussetzungen, ggf. in Kooperation oder enger räumlicher Verfügbarkeit, sind wünschenswert:

Räumliche Voraussetzungen	I	II	III
Lehrküche	x	(x)	
Schulungsbuffet für mind. 1 Mahlzeit/Tag und in Anwesenheit einer Ernährungsfachkraft	x		
Mediengerecht eingerichtete Gruppenräume	x	x	x
Schwimmbad	x		
Räume für (medizinische) Trainingstherapie	x		
Sporthalle	x		
Räume für Physiotherapie	x		

4.4.3 Apparative Voraussetzungen

Folgende apparative Voraussetzungen sollten, ggf. in Kooperation, in enger zeitlicher und räumlicher Verfügbarkeit sein:

Apparative Voraussetzungen	I	II	III
Labor	x	x	
Ergometrie (Diagnostik)	x	x	
24-h Blutdruckmessung	x	x	
Langzeit-EKG	x	x	
Sonographie	x	x	
Echokardiographie	x	x	
Doppler-/Duplex-Sonographie	x	x	
Schlaf-Apnoe-Screening	x	x	
Röntgen	x	x	

4.5 Ergebnisqualität

4.5.1 Qualitätssicherung

Eine regelmässige Kontrolle der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sollte durchgeführt werden. Angestrebt wird eine Dokumentation, die die Ergebnisse der stationären Fastentherapie mit anderen Therapien vergleichbar machen. Ein Peer-Review-Verfahren wird ebenfalls angestrebt. ÄrztInnen wird der Besuch der zwei Fortbildungstagungen der ÄGHE pro Jahr empfohlen.

4.5.2 Nachsorge

Fasten stellt einen wichtigen Impuls dar, Lebensgewohnheiten langfristig zu verändern. Die ambulante Nachsorge muss mit der PatientIn besprochen werden – hier ist eine Kooperation mit ÄrztInnen, VerhaltenspädagogInnen/ PsychologInnen, BewegungstherapeutInnen und ErnährungsberaterInnen und Selbsthilfegruppen notwendig. Die ÄGHE empfiehlt das Kooperationsmodell zwischen Kliniken, niedergelassenen ÄrztInnen und FastenleiterInnen.

Auch stationäre Nachsorgemassnahmen, wie z. B. das Etappenheilverfahren, sind effektiv.

Empfehlenswert ist wiederholtes Fasten (einmal jährlich).

5.0 Fasten für Gesunde

Bereits in der 1. Auflage seines Buches «Das Heilfasten» (1935) betont Buchinger die Notwendigkeit des «vorbeugenden Fastens». «Der sogenannte *Gesunde* soll fasten! Sein jährliches, ehrliches Fasten soll ihn vor Krankheit und Siechtum bewahren!» (Buchinger, 1999, Hervorhebungen im Original). 1976 erschien der erste Fastenratgeber (Lütznert, 1976). In Folge dessen entwickelte sich das selbständige Fasten zunächst mit Hilfe dieses Ratgebers, später dann auch unter der Anleitung von ausgebildeten FastenleiterInnen.

5.1 Definition des Begriffes «Fasten für Gesunde»

Gesund ist, wer sich wohl fühlt, voll funktionstüchtig ist und keine Medikamente braucht. Er/sie muss seelisch-geistig stabil und entscheidungsfähig sein. Essstörungen und Abhängigkeiten (z. B. Alkohol, Drogen) sind Kontraindikationen.

Der Begriff «Fasten für Gesunde» beschreibt:

- ein Kurzzeitfasten,
- in Eigenverantwortung,
- zur Gesundheitsförderung,
- als Form der Erwachsenenbildung.

5.2 Ziele eines «Fastens für Gesunde»

- neue Erfahrungen der körperlichen und seelisch-geistigen Wahrnehmung und der Möglichkeit, diese zu vertiefen
- Fähigkeit entdecken, ohne Nahrung gut zu leben
- positives Verzichterlebnis in einer Konsumgesellschaft
- Fasten als starker Impuls zur Veränderung der Ernährung und des Essverhaltens
- Erlernen von Selbsthilfemöglichkeiten für den Alltag (z. B. Kurzfasten bei leichten Infekten).

Die ÄGHE befürwortet und unterstützt Kooperationsmodelle sowohl

- zwischen FastenärztInnen aus Kliniken und niedergelassenen ÄrztInnen
- zwischen niedergelassenen ÄrztInnen und FastenleiterInnen, die durch ausgewählte Institutionen ausgebildet wurden
- zwischen Fastenkliniken und FastenleiterInnen, die durch ausgewählte Institutionen ausgebildet wurden.

Die ÄGHE setzt sich zum Ziel, dass die ausgebildeten FastenleiterInnen möglichst immer eine Fasten-ÄrztIn als Unterstützung und zur Sicherheit als AnsprechpartnerIn in der Nähe haben.

5.3 Methodik des «Fastens für Gesunde»

Siehe Kapitel 4 Methodik, 4.1.1 bis 4.1.9.

Charakteristisch für ein Fasten für Gesunde ist, dass es entweder zu Hause – auch berufsbegleitend – in einer Einrichtung der Erwachsenenbildung durchgeführt werden kann oder in

Ferienorten (Hotels, Pensionen, Hütten oder Zelt). Es wird entweder allein durchgeführt oder in einer Gruppe, dann meist unter Führung einer ausgebildeten FastenleiterIn. In jedem Fall wird in eigener Verantwortung gefastet (auch wenn eine ÄrztIn dabei oder in der Nähe ist). Für die erste Fastenerfahrung hat sich die Fastenwoche (8 Tage: 1 Entlastungstag, 5 Fastentage und 2 Auftage) unter fachlicher Leitung bewährt, am besten in einer geführten Gruppe. Die ÄGHE setzt sich dafür ein, dass das «Fasten für Gesunde» durch FastenleiterInnen, die in von der ÄGHE anerkannten Institutionen ausgebildet wurden, stets fachkundig betreut wird.

Dank

Die Erarbeitung dieser Leitlinien wurde finanziell unterstützt durch die Erich-Rothenfußer-Stiftung, München.

Referenzen

Anemuller H: Anemullers Molkebuch. Ritterhude, Waldthausen, 2000.
Brantschen N: Fasten neu erleben. Freiburg, Herder, 1999.
Brosig V: Schrothkur. Hannover, Schlüterscher Verlag, 2001
Buchinger A, Lindner BN: Original Buchinger Heilfasten. Stuttgart, Hüthig, 2000.
Buchinger O: Das Heilfasten und seine Hilfsmethoden als biologischer Weg. 23. Aufl. Stuttgart, Hippokrates, 1999.
Buchinger O: Zur Hygiene des inneren Menschen. Bad Pyrmont, Leonhard Friedrich, 1947.
Buchinger O: Das Heilfasten und seine Hilfsmethoden als biologischer Weg. 1. Aufl., Stuttgart, Hippokrates, 1935.
DHSS, Department of Health and Social Security: The use of very low calorie diets in obesity. Report on health and social subjects No. 31. Committee on medical aspects of food policy. Report of the working group on very low calorie diets. HMSO, 1987.
DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation): ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme): Diagnosen-Thesaurus. Version 3.0. Ulm, Ebner, 2000.
Ditschuneit H: Der Stoffwechsel bei Fettsucht und bei komplettem Fasten. Medizin und Ernährung 1971;12: 169–177.
Elia M: Effect of starvation and very low calorie diets on protein-energy interrelationships in lean and obese subjects; in Scrimshaw NS, Schürch B (eds): Proceedings of an I/D/E/C/G Workshop. Waterville Valley USA 1991;249–284.

Fahrner H: Fasten als Therapie. 2. Aufl. Stuttgart, Hippokrates, 1991.
Huether G, Zhou D, Schmidt S, Wiltfang J, Ruether E: Long-term food restriction down-regulates the density of serotonin transporters in the rat frontal cortex. Biol Psychiatry 1997.
Kjeldsen-Kragh J, Haugen M, Borchgrevink CF, Laerum E, Eek M, Mowinkel P, Hovi K, FØrre Ø: Controlled trial of fasting and one-year vegetarian diet in rheumatoid arthritis. Lancet 1991;338:899–902.
Kuhn C: Heilfasten. Freiburg, Herder, 1999.
Le Maho Y: Adaptations métaboliques au jeûne prolongé chez l'oiseau. J Physiol 1984;79:113–119.
Liebermeister H, Hilzensauer B, Morath D: Spätergebnisse nach Gewichtsreduktion bei Fettsüchtigen. Akt Ernähr 1989;14:143–148.
Lischka E, Lischka N: Fasten mit Obst- und Gemüsesäften. Niedernhausen, Falken, 2000.
Lützner H: Wie neugeboren durch Fasten. 1. Aufl. München, Gräfe u. Unzer, 1976.
Lützner H: Wie neugeboren durch Fasten. 28. Aufl. München, Gräfe u. Unzer, 2001.
Mayr FX: Fundamente zur Diagnostik der Verdauungskrankheiten. Bietigheim, Turm, 1921.
Müller H, Wilhelmi de Toledo F, Schuck P, Resch K-L: Blutdrucksenkung durch Fasten bei adipösen und nichtadipösen Hypertonikern. Perfusion 2001a;14:108–112.
Müller H, Wilhelmi de Toledo F, Resch K-L: Fasting followed by vegetarian diet in patients with rheumatoid arthritis: A systematic review. Scandinavian Journal of Rheumatology 2001b;30:1–10.

Peper E: Evaluation der Effekte und Erfolge von stationären Heilfastenmassnahmen. Frankfurt/M, Lang, 1999.
Rauch E: Lehrbuch der Diagnostik und Therapie nach F.X. Mayr. Stuttgart: Hüthig, 1998.
Robin J-P, Frain M, Sardet C, Groscolas R, Le Maho Y: Protein and lipid utilization during long-term fasting in emperor penguins. Am Physiol Soc 1988;R61-R68.
Wechsler JG: Aktuelle Therapie der Adipositas. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1997;122, 1287–1290
Wendt L: Hypoporphopathie. Krankheiten verminderter Kapillarmembranpermeabilität. 2. Aufl. Frankfurt/M., Koch, 1973.
Schubmann R, Graban I, Hölz G, Zwingmann C: Ergebnisqualität stationärer Rehabilitation bei Patienten mit Adipositas. Deutsche Rentenversicherung 1999; 9–10:1–22.
Wilhelmi de Toledo F, Friebe R, Heibisch D, Kuhn C, Platzer G, Schrag S: The Klinik Buchinger Programme for the treatment of obesity. In: Ditschuneit H, Gries FA, Hauner H, Schusdzarra V, Wechsler JG (eds): Obesity in Europe 1993. London, Libbey, 1994, pp 289–293.
Wilhelmi de Toledo F: Fasten/Fastentherapie. Physiologie des Fastens; in Bühring M, Kemper FH, Mathiesen PF (Hrsg.): Naturheilverfahren und Unkonventionelle Medizinische Richtungen. Springer, Loseblatt-System, Berlin, 1998.

ExpertInnengruppe zur Erstellung der Leitlinien

Dr. med. Françoise Wilhelmi de Toledo, Überlingen; Dr. med. Andreas Buchinger, Bad Pyrmont; Dr. Hilmar Burggrabe, Holzgerlingen; Dr. med. Markus Gaisbauer, Kreuth; Dr. med. Gunther Hölz, Überlingen; Dr. med. Walter Kronsteiner, Überlingen; Dr. med. Christian Kuhn, Überlingen; Dr. med. Eva Lischka, Bad Brückenau; Dr. med. Norbert Lischka, Bad Brückenau; Dr. med. Hellmut Lützner, Überlingen; Dr. med. Wolfgang May, Schwangau; Dr. med. Dieter Melchart, München; Dr. med. Andreas Michalsen, Essen; Dr. Horst Müller, Bad Elster; Dr. rer. nat. Elisabeth Peper, Überlingen; Prof. Dr. med. Karl-Ludwig Resch, Bad Elster; Dr. med. Martha Ritzmann-Widderich, Rottweil; Dr. med. Anne Wessel, Bad Elster; Dr. med. Harry Wichert, Unterlüß; Dr. med. Rainer Stange, Berlin.

Ärztegesellschaft Heilfasten und Ernährung e. V.
Wilhelm-Beck-Str. 27
D-88662 Überlingen
Tel. +49 7551 807-825, Fax -827
E-mail: info@aerztegesellschaft-heilfasten.de
www.aerztegesellschaft-heilfasten.de