

Essen und Weisheitskompass

Orthorexie, moralische Selbstoptimierung

und die Verabsolutierung von Gesundheit

Wissenschaftliche Analyse der Dokumentation und abschließende

Prüfung anhand des weiterentwickelten Weisheitskompasses

© [Norbert Rieser](#)

Stand: 20. August 2026

Inhaltsverzeichnis

Abstract	2
1. Ausgangsfrage: Wann wird Gesundheit zum umfassenden Sinnsystem?	2
2. Quellenbasis und urheberrechtliche Selbstbegrenzung	3
3. Orthorexie: die pathologische Möglichkeit im Wunsch nach Gesundheit	4
4. „Essen als Religion“: eine Analogie, keine Identität.....	5
5. Die Moralisierung des Essens	6
6. Vier Fallkonstellationen der Dokumentation	7
7. Soziale Medien als Verstärker, nicht als alleinige Ursache.....	9
8. Von der Reinheitsmaximierung zur revisionsfähigen Entscheidungsarchitektur.....	10
9. Gesundheit als Wert – und die Gefahr ihrer Verabsolutierung	13
10. Abschließende Prüfung anhand des weiterentwickelten Weisheitskompasses	13
11. Conclusio: Verantwortete Freiheit statt Ernährungsdogma.....	17
Anhang A: Praxisbeispiel Zuckerstoffwechsel, Übergewicht, Insulin und Typ-2-Diabetes	18
Anhang B: Erklärübersicht zentraler Fachbegriffe.....	24
Quellen und Literatur	28

Abstract

Die Dokumentation *Essen als Religion – Vom Zwang, sich gesund zu ernähren* führt weit über ernährungsmedizinische Fragen hinaus: Wann verwandelt sich die vernünftige Sorge um Gesundheit in ein umfassendes Sinn-, Identitäts- und Kontrollsystem? An mehreren Biografien zeichnet die Sendung nach, wie Ernährungsregeln Halt, Zugehörigkeit und moralische Orientierung vermitteln können – und wie dieselben Regeln sich später verselbständigen, Beziehungen verengen und körperliche Warnsignale überlagern. ¹Wissenschaftlich trägt der Begriff „Religion“ hier keinen wörtlichen, sondern einen funktionalen und analogischen Sinn. Regeln allein verwandeln Ernährung noch keineswegs in Religion. Religionsähnliche Züge treten vielmehr dort hervor, wo Reinheit und Unreinheit, Gebot und Verbot, Bekehrung und Abfall, Autorität und Gefolgschaft, Schuld und Wiedergutmachung sowie Heils- oder Erlösungsversprechen zu einem geschlossenen Deutungssystem zusammenwachsen.

Medizinisch verlangt der Vergleich eine klare Abgrenzung zur Orthorexie. Das österreichische Gesundheitsportal kennzeichnet sie als psychisch belastende Fixierung auf ausschließlich „gesundes“ Essen, verbunden mit starren Regeln, Angst, Schuld, Kontrollverlust, sozialem Rückzug und möglichen körperlichen Folgen. Zugleich bleibt wissenschaftlich ungeklärt, ob Orthorexia nervosa eine eigenständige Essstörung darstellt; weder DSM-5-TR noch ICD-11 führen sie bislang als eigenständig standardisierte Diagnose. ²Der Essay verzichtet deshalb auf Ferndiagnosen und richtet den Blick auf Strukturmerkmale: die Moralisierung von Nahrung, die Verengung komplexer Gesundheitsfragen auf Reinheitskategorien, die Verschmelzung von Selbstwert und Ernährungsweise sowie die verstärkende Wirkung digitaler Milieus.

Für die abschließende Bewertung dient der Weisheitskompass als erkenntnistheoretisches und handlungstheoretisches Prüfmodell – ausdrücklich nicht als medizinisches Diagnoseverfahren. Dabei gilt es, zwei Entwicklungsschichten auseinanderzuhalten: Die veröffentlichte Fassung des Weisheitskompasses 2.0 ordnet Orientierung entlang von Erkennen–Deuten, Fühlen–Handeln, Integration und einer Reifedimension. Die später ausgearbeitete mathematische Weiterentwicklung ergänzt diese Struktur um getrennte Geltungsarten, partielles Wissen, Kausalitätsprüfung, normative Grenzen, Mehrkriterienentscheidungen, Robustheit gegenüber Gegenmodellen, Informationswert, Reversibilität und systemische Rückkopplung. Auch diese Erweiterung beansprucht nicht den Rang eines empirisch validierten Vorhersagemodells; sie fungiert als formale Meta- und Entscheidungsarchitektur. Auf Orthorexie übertragen verschiebt sich damit die Frage: Nicht welche Ernährungslehre „die richtige“ sei, sondern wie Aussagen begründet werden, welche Folgen sich belegen lassen, welche Werte in die Entscheidung eingehen, welche Alternativen tragfähig bleiben und ob das eigene Regelsystem auf neue Evidenz und schädliche Rückmeldungen reagieren kann. Angestrebt wird weder maximale Reinheit noch Beliebigkeit, sondern eine verantwortete, mehrdimensionale und revisionsfähige Freiheit.

1. Ausgangsfrage: Wann wird Gesundheit zum umfassenden Sinnsystem?

Der Wunsch nach gesunder Ernährung gibt zunächst weder Anlass zur Pathologisierung noch zum Verdacht. Ernährung beeinflusst Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden; zugleich verlangen die ökologischen und tierethischen Folgen der Nahrungsmittelproduktion nach verantwortlicher Abwägung. Der wissenschaftliche Irrtum beginnt daher nicht mit bewusster Ernährung. Er setzt dort ein,

¹ ORF, *Essen als Religion – Vom Zwang, sich gesund zu ernähren*, Sendungsbeschreibung, Ausstrahlung 19. August 2026: <https://tv.orf.at/essenalsre100.html>; ARD/WDR, Sendungsbeschreibung: <https://www.ardmediathek.de/video/essen-als-religion-vom-zwang-sich-gesund-zu-ernaehren/essen-als-religion-vom-zwang-sich-gesund-zu-ernaehren/wdr/Y3JpZDovL3dkci5kZS9CZWl0cmFnLXNvcGhvcmtEtMzM3MmFhMDYtZTAxZS00MzBmLWl3NTAtMGVjMTkyNzQzNzhi>

² Gesundheitsportal Österreich, *Orthorexie – Übertrieben gesund essen*, letzte Aktualisierung 20. Mai 2025: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/essstoerungen/orthorexie.html>; Donini et al., *A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa*, 2022: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36436144/>

wo ein begrenztes Gut zum absoluten Maßstab aufsteigt und aus einer vernünftigen Regel ein kaum noch korrigierbares Ordnungssystem erwächst.

Die ORF/WDR-Dokumentation fasst diesen Übergang in die Metapher „Essen als Religion“. Sie beschreibt Ernährung als möglichen Ausdruck von Identität, Moral und Selbstoptimierung und begleitet Menschen, deren Alltag zunehmend von Regeln, Ritualen und Glaubenssätzen geprägt wird.³ Im bereitgestellten Transkript verdichtet sich diese Rahmung in Motiven wie Reinheit, Konversion, „reine Lehre“, Gurus, Missionierung, Schuld und Wiedergutmachung sowie sozialen Sanktionen beim Abweichen von einer Gruppenorthodoxie.⁴ Diese zugespitzte Sprache erschöpft sich jedoch nicht in journalistischer Dramatisierung; sie verweist auf religionssoziologisch vertraute Funktionsmuster, die auch außerhalb institutioneller Religion auftreten können.

Wissenschaftlich verlangt diese Analogie dennoch von Beginn an eine klare Grenzziehung:

religionsähnliche Funktion ≠ Religion im vollen Sinn.

Eine Ernährungsweise mag ritualisierte, moralisierte und identitätsstiftende Züge annehmen, ohne deshalb bereits eine Religion zu bilden. Ebenso wenig rechtfertigen strenge Ernährungsregeln für sich genommen die Zuschreibung einer Orthorexie. Die eigentliche Aufgabe liegt deshalb in der sorgfältigen Unterscheidung von Gesundheitspraxis, Weltanschauung, sozialer Identität und psychopathologischer Verengung.

2. Quellenbasis und urheberrechtliche Selbstbegrenzung

Quellenbasis und urheberrechtliche Selbstbegrenzung

Die Analyse greift zunächst auf die offiziellen Sendungsbeschreibungen von ORF und ARD/WDR sowie auf die öffentlich zugängliche Dokumentation zurück. Das für diese Untersuchung bereitgestellte Transkript dient ausschließlich als Arbeitshilfe zur inhaltlichen Erschließung und zur Zuordnung einzelner Passagen. Die Dokumentation erfüllt nicht die Funktion einer wissenschaftlichen Studie, sondern stellt journalistisch verdichtetes Fallmaterial bereit. Die darin geschilderten biografischen Erfahrungen können typische Dynamiken veranschaulichen, erlauben jedoch für sich genommen keine populationsbezogenen oder allgemein kausalen Schlussfolgerungen.

Die urheberrechtlich geschützten Inhalte der Sendung werden in dieser Arbeit nicht vervielfältigt. Weder Sendungsbilder noch längere Passagen des Transkripts werden übernommen. Die Darstellung erfolgt grundsätzlich in eigenständiger Paraphrase. Kurze Formulierungen oder charakteristische Begriffe werden nur insoweit angeführt, als sie für die wissenschaftliche Analyse selbst erforderlich sind, und jeweils der Quelle zugeordnet. Das bereitgestellte Transkript wird weder veröffentlicht noch als selbständiger Bestandteil dieser Arbeit weitergegeben. Die angegebenen Internetadressen dienen ausschließlich dem Quellen- und Fundstellennachweis; aus ihrer Verlinkung wird kein Nutzungs- oder Verwertungsrecht an den dort bereitgestellten Inhalten abgeleitet.

Damit wahrt die Untersuchung bewusst die Grenze zwischen wissenschaftlicher Auseinandersetzung mit einem Werk und dessen inhaltlicher oder sprachlicher Reproduktion.

³ ORF, *Essen als Religion – Vom Zwang, sich gesund zu ernähren*: <https://tv.orf.at/essenalsre100.html>; ARD/WDR, offizielle Sendungsbeschreibung, insbesondere Identität, Moral, Selbstoptimierung, Regeln und Rituale: <https://www.ardmediathek.de/video/essen-als-religion-vom-zwang-sich-gesund-zu-ernaehren/essen-als-religion-vom-zwang-sich-gesund-zu-ernaehren/wdr/Y3JpZDovL3dkci5kZS9CZWl0cmFnLXNvcGhvcnEtMzM3MmFhMDYtZTAxZS00MzBmLWI3NTAtMGVjMTkyNzQzNzhi>

⁴ WDR, *Essen als Religion – Vom Zwang, sich gesund zu ernähren*, für diese Analyse bereitgestelltes Sendungstranskript, besonders ca. 0:52–2:50, 10:24–15:35, 23:44–28:03 und 32:55–36:49. Die Analyse paraphrasiert diese Passagen und übernimmt keine längeren Textsequenzen.

Zweitens dient Jörg Albrechts religionswissenschaftliche Dissertation Vom „Kohlrabi-Apostel“ zum „Bionade-Biedermeier“ als historisch-systematische Referenz. Albrecht versteht Ernährung nicht nur als physiologische Nahrungsaufnahme, sondern als Geflecht von Wissen, Normen und Praktiken, das Wirtschaft, Wissenschaft, Politik und kulturelle Identität miteinander verknüpft.⁵ Seine Untersuchung rekonstruiert, wie alternative Ernährung in Deutschland seit dem 19. Jahrhundert zwischen Nonkonformismus, Moral, Gesundheitsversprechen, Verwissenschaftlichung und Marktintegration wirksam wurde. Die Untersuchung wurde als religionswissenschaftliche Dissertation abgeschlossen und 2022 in Buchform veröffentlicht; die elektronische Fassung steht unter CC BY-SA 4.0.⁶

Für die medizinisch-psychologische Einordnung werden drittens das österreichische Gesundheitsportal und aktuelle Fachliteratur zur Orthorexie herangezogen. Viertens ergänzen Studien zur Moralisierung von Ernährung und zur Rolle sozialer Medien die Quellenbasis.

Fünftens fließen zwei Manuskripte zum Weisheitskompass ein: Verantwortliches Handeln unter Unsicherheit. Eine erkenntnistheoretisch, systemisch und mathematisch weiterentwickelte Handlungstheorie im Rahmen des Weisheitskompasses sowie der zugehörige Praxisanhang. Für die interne Architektur des Bewertungsmodells spielen beide Texte eine zentrale Rolle; unabhängige empirische Studien zur Orthorexie ersetzen sie jedoch nicht. Würde man mit ihnen medizinische oder psychologische Behauptungen beweisen wollen, entstünde ein Zirkelschluss. Im vorliegenden Essay strukturieren sie ausschließlich die erkenntniskritische, normative und handlungstheoretische Prüfung; klinische Aussagen stützen sich weiterhin auf externe Fachliteratur und offizielle Gesundheitsinformationen.

Eine zweite methodische Präzisierung drängt sich auf: Die veröffentlichte Fassung des Weisheitskompasses 2.0 und die mathematische Weiterentwicklung arbeiten auf unterschiedlichen Darstellungsebenen. Die veröffentlichte Fassung beschreibt die Orientierungsbewegung über Erkennen–Deuten und Fühlen–Handeln sowie über Integration und Reifung. Die mathematische Weiterentwicklung entfaltet demgegenüber einen getypten Zustandsraum aus Wissen, Glauben beziehungsweise Grundvertrauen, konkreter Lebenssituation, Sinn- und Transzendenzhorizont, normativen Bindungen sowie Kompetenzen und Ressourcen. Beide Ebenen werden im Folgenden bewusst auseinandergehalten: Die erste liefert die phänomenologische Orientierungsstruktur, die zweite schärft die Prüfung von Aussagen und Entscheidungen unter Unsicherheit.

Aus urheberrechtlichen Gründen reproduziert der Essay weder Sendungsbilder noch längere Passagen des WDR-Transkripts. Die Dokumentation wird überwiegend paraphrasiert; kurze Begriffe wie „Reinheit“ oder „reine Lehre“ erscheinen nur dort, wo gerade ihre begriffliche Funktion zur Analyse steht. So bleibt die wissenschaftliche Auseinandersetzung quellenbezogen, ohne das Werk nachzuerzählen oder zu vervielfältigen.

3. Orthorexie: die pathologische Möglichkeit im Wunsch nach Gesundheit

Orthorexie meint keine besondere Vorliebe für Gemüse, Bio-Lebensmittel oder unverarbeitete Kost. Ausschlaggebend wird vielmehr die zunehmende psychische Fixierung auf eine vermeintlich einzig richtige Qualität von Nahrung. Das österreichische Gesundheitsportal nennt unter anderem starre Ernährungsregeln, die Einteilung in „gesund“ und „ungesund“ beziehungsweise „erlaubt“ und „verboten“, ausgeprägte Sorge vor vermeintlich schädlichen Lebensmitteln, Schuld- und

⁵ Jörg Albrecht, *Vom „Kohlrabi-Apostel“ zum „Bionade-Biedermeier“*, 2022, besonders S. 24–26 zur Bestimmung von Ernährung als Geflecht von Wissen, Normen und Praktiken sowie zur Einbindung in Ernährungssysteme. DOI: <https://doi.org/10.5771/9783828879003>

⁶ Albrecht, ebd.; Publikationsangaben und Lizenz CC BY-SA 4.0 in der elektronischen Ausgabe: <https://doi.org/10.5771/9783828879003>

Kontrollverlustgefühle bei Regelverstößen, moralische Überlegenheit, bekehrendes Verhalten, Rituale und sozialen Rückzug.⁷

Damit tritt die maßgebliche Differenz hervor: Nicht die Sorge um Gesundheit bereitet das Problem, sondern ihre rigide Ausweitung auf nahezu alle Bereiche des Lebens. Orthorektisches Verhalten kann auf Dauer gerade das untergraben, was es zu maximieren versucht. Werden immer mehr Lebensmittel ausgeschlossen, drohen Energie- und Nährstoffmangel, Untergewicht, Erschöpfung und soziale Isolation.⁸

Der diagnostische Status bleibt offen. Internationale Fachliteratur weist darauf hin, dass Orthorexia nervosa bislang weder im DSM-5-TR noch in der ICD-11 als eigenständige Diagnose standardisiert wird. Ein internationaler Delphi-Konsens hat vorläufige Kriterien formuliert, doch Definition, Messinstrumente und Abgrenzung zu Anorexie, Zwangsstörungen, Angststörungen oder anderen Formen gestörten Essverhaltens bleiben Gegenstand der Forschung.⁹ Eine systematische Übersicht von Reviews bestätigt diese Unsicherheit und warnt vor stark variierenden Prävalenzschätzungen infolge uneinheitlicher Messinstrumente.¹⁰

Für den Essay folgt daraus eine methodische Leitlinie: Die Dokumentation darf Strukturen illustrieren, legitimiert jedoch keine Ferndiagnose. Weder Ungewöhnlichkeit noch Disziplin machen ein Verhalten für sich genommen krankhaft. Klinische Relevanz gewinnt es erst dort, wo Starrheit, Leidensdruck, Funktionsverlust, Mangelversorgung oder soziale Beeinträchtigung hinzutreten.

Auch Prävalenzangaben verlangen besondere Vorsicht. Eine 2024 publizierte systematische Übersicht von Reviews beschreibt widersprüchliche Häufigkeitsschätzungen und erhebliche Probleme älterer Messinstrumente; insbesondere verbreitete ORTO-Varianten werden wegen begrenzter Spezifität und instabiler psychometrischer Eigenschaften kritisch beurteilt. Hohe Anteile orthorektischer „Symptome“, wie sie eine 2023 publizierte Meta-Analyse berichtet, erlauben deshalb keinen unmittelbaren Rückschluss auf die Häufigkeit einer klinisch gesicherten Störung. Wissenschaftlich trägt daher eine stärker dimensionale Betrachtung weiter: Gesundheitsorientierung kann funktional, übersteigert oder deutlich dysfunktional sein; die Grenze wird nicht allein durch die Strenge einer Ernährungsregel, sondern durch Rigidität, Leidensdruck, Funktionsverlust, gesundheitliche Folgen und mangelnde Korrigierbarkeit markiert (Ng et al. 2024; Donini et al. 2022).

Der internationale Delphi-Konsens von Donini und Kolleginnen und Kollegen liefert hierfür einen wichtigen Bezugspunkt, verlangt aber eine nüchterne Einordnung seines Evidenzrangs. Er bündelt klinische Expertise und Forschungserfahrung und formuliert erstmals konsentierte Kriterien; gleichwohl bleibt er ein Expertenkonsens und liefert noch keinen Nachweis einer vollständig validierten eigenständigen Krankheitsentität. Gerade ein Essay über moralisch aufgeladene Ernährung gewinnt durch diese Zurückhaltung an wissenschaftlicher Schärfe: Ein wissenschaftlicher Begriff darf nicht selbst zur neuen Reinheitskategorie werden, mit der jede konsequente Ernährungsweise pathologisiert wird.

4. „Essen als Religion“: eine Analogie, keine Identität

Die religionswissenschaftliche Pointe der Dokumentation zielt nicht auf die Behauptung, Veganismus, Clean Eating oder Fitnessernährung seien Religionen. Ihr analytischer Reiz liegt vielmehr in

⁷ Gesundheitsportal Österreich, *Orthorexie – Übertrieben gesund essen*:
<https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/essstoerungen/orthorexie.html>

⁸ Gesundheitsportal Österreich, ebd., Abschnitt zu möglichen Folgen: Nährstoffmangel, Fehlernährung/Untergewicht, soziale Isolation, Angst und eingeschränkte Lebensqualität.

⁹ Donini et al., 2022: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36436144/>

¹⁰ Ng et al., *On Orthorexia Nervosa: A Systematic Review of Reviews*, 2024: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38432209/>

funktionalen Ähnlichkeiten. Albrechts historische Untersuchung zeigt, dass alternative Ernährungsbewegungen wiederholt über die bloße Nahrungswahl hinausgriffen. Ernährung erscheint bei ihm als Geflecht von Wissen, Normen und Praktiken; nonkonforme Ernährungsformen bestimmen sich relational gegenüber einer als hegemonial wahrgenommenen Ernährungsordnung.¹¹

Besondere analytische Schärfe gewinnen dabei die Kategorien von Reinheit und Unreinheit. Albrecht beschreibt für bestimmte alternative Milieus ein „Gebot der Reinheit“, durch das die Opposition zum „Establishment“ kulturell strukturiert werden konnte.¹² Er zeigt außerdem, dass ethische und gesundheitliche Begründungsstränge historisch ineinandergriffen und individuelle Gesundheit teilweise zum sichtbaren Beweis der Richtigkeit einer Lebensführung wurde.¹³

Damit lässt sich eine religionsanaloge Struktur formal als Funktionsbündel beschreiben:

$$R_f = \Phi(Rit, Mor, Id, Rein, Aut, Konv, Heil).$$

Die Kürzel (Rit), (Mor), (Id), (Rein), (Aut), (Konv) und (Heil) stehen für Ritualisierung, Moralisierung, Identitätsbindung, Reinheitssemantik, personalisierte Autorität, Konversions- und Abfallsmuster sowie ein überhöhtes Heils- oder Ganzheitsversprechen. Die Formel beansprucht keinerlei Funktion als Messinstrument. Sie verdeutlicht lediglich, dass die Rede von „Ersatzreligion“ erst dann analytische Substanz gewinnt, wenn mehrere dieser Funktionen zusammenwirken.

Eine einzelne Diätregel trägt eine solche Deutung nicht. Ebenso wenig dürfen religiöse Traditionen auf Zwang, Reinheitsdenken oder Autorität verkürzt werden. Je nach Tradition umfassen sie Transzendenzbezug, Gottesbeziehung, Kult, Gemeinschaft, Ethik, Erinnerung, Hoffnung und die Deutung von Endlichkeit. Die Ernährungsmetapher erfasst daher funktionale Ähnlichkeiten, nicht jedoch die ontologische oder theologische Dimension von Religion.

Die Reinheitsdimension lässt sich zusätzlich anthropologisch präzisieren. Mary Douglas zeigte klassisch, dass Reinheit und Verunreinigung nicht bloß hygienische Eigenschaften von Dingen bezeichnen, sondern kulturelle Ordnungen stabilisieren: Kategorien markieren, was dazugehört, was abweicht und wo Grenzen verlaufen. Auf gegenwärtige Ernährungsdiskurse übertragen, entfaltet dieser Gedanke analytischen Wert, solange daraus keine vorschnelle Gleichsetzung entsteht. Dass ein Lebensmittel als „clean“, „natürlich“ oder „rein“ bezeichnet wird, beweist weder eine religiöse Struktur noch eine psychische Störung. Religionsanalytisch relevant wird die Semantik erst, wenn sie mit Identität, moralischer Wertung, Ritualisierung, Zugehörigkeit, Sanktion und einem überhöhten Ganzheits- oder Heilsversprechen gekoppelt wird.

Damit verschiebt sich die Leitfrage von der Oberfläche einzelner Regeln auf ihre Funktion. Ein Fastentag, das Meiden eines Lebensmittels oder eine vegane Lebensführung können religiös, medizinisch, ethisch, ökologisch, geschmacklich oder pragmatisch begründet sein. Wissenschaftlich bedenklich wird weniger die Norm als solche als vielmehr eine Struktur, die sie gegen Evidenz, körperliche Rückmeldungen, andere Güter und legitime Gegenperspektiven abschirmt. Als analytischer Hinweis auf kulturelle Verabsolutierung trägt die Religionsmetapher; als pauschales Etikett für bestimmte Ernährungsformen verfehlt sie dagegen ihren Zweck.

¹¹ Albrecht, *Vom „Kohlrabi-Apostel“ zum „Bionade-Biedermeier“*, S. 24–26 und S. 452 ff. DOI: <https://doi.org/10.5771/9783828879003>

¹² Albrecht, ebd., im Kapitel zum alternativen Milieu, S. 277, zur Opposition „rein – unrein“. DOI: <https://doi.org/10.5771/9783828879003>

¹³ Albrecht, ebd., S. 160, zur Kopplung ethischer und gesundheitlicher Begründungsstränge und zur kulturellen Funktion sichtbarer Gesundheit. DOI: <https://doi.org/10.5771/9783828879003>

5. Die Moralisierung des Essens

Eine zentrale Dynamik zeigt sich, wo sich eine empirische Ernährungsfrage schrittweise moralisch auflädt. Aus „dieses Lebensmittel ist unter bestimmten Bedingungen ernährungsphysiologisch günstig“ kann unmerklich „dieses Lebensmittel ist gut“ werden; aus „dieses Produkt ist stark verarbeitet“ wird „dieses Produkt ist unrein“; und aus „ich esse anders“ schließlich „ich bin verantwortlicher, bewusster oder moralisch besser“. Gerade diese Übergänge verdienen Aufmerksamkeit, weil sie Sachurteile in Personenurteile verwandeln können.

Hier verlangt die Argumentation nach einer klaren logischen Trennung:

$$\text{gesund}(a) \Rightarrow / \text{moralischgut}(a),$$
$$\text{natürlich}(a) \Rightarrow / \text{sicher}(a),$$
$$\text{verarbeitet}(a) \Rightarrow / \text{schädlich}(a).$$

Solche Übergänge können in konkreten Fällen durchaus begründet werden; sie folgen aber nicht aus den Begriffen selbst. „Natürlich“, „clean“, „rein“, „frei von“ oder „toxisch“ können wissenschaftlich definierte Bedeutungen haben. In Lifestyle-Diskursen werden sie jedoch häufig zu moralisch aufgeladenen Kurzformeln, die komplexe Risikoabwägungen ersetzen.

Die psychologische Forschung zur Moralisierung zeigt, dass Ernährungsentscheidungen tatsächlich in moralische Identität integriert werden können. Studien zum Fleischkonsum beschreiben, wie moralische Emotionen und die Anbindung an bereits bestehende Grundwerte aus einer zunächst neutralen Verhaltensfrage eine moralische Überzeugung machen können.¹⁴ Neuere qualitative Forschung zu orthorektischen Tendenzen berichtet ebenfalls, dass strikte Ernährung als Ausdruck von Disziplin, Reinheit, Verantwortlichkeit und moralischem Selbstwert erlebt werden kann.¹⁵

Moralisierung verdient keineswegs grundsätzlich Kritik. Tierwohl, Arbeitsbedingungen, Ressourcenverbrauch und Klimafolgen eröffnen legitime ethische Fragen. Bedenklich wird die Moralisierung dort, wo die Bewertung einer Handlung in ein Gesamturteil über die Person umschlägt oder moralische Gewissheit empirische Gegenbefunde gegenstandslos machen soll.

Diese Verschiebung steht in einem größeren gesundheitspolitischen und kultursoziologischen Kontext. Robert Crawford bezeichnete bereits 1980 als „Healthism“ eine Tendenz, Gesundheit und Krankheit primär auf die Ebene individueller Lebensführung zu verlagern. Prävention und Selbstfürsorge werden dadurch nicht falsch; problematisch wird die Perspektive dort, wo soziale, ökonomische, genetische oder zufällige Bedingungen hinter einer Moral individueller Selbstverantwortung verschwinden. Dann kann aus „ich kann etwas für meine Gesundheit tun“ unmerklich „wenn ich krank werde, habe ich nicht richtig gelebt“ werden. Orthorektische Logik radikalisiert diese Verschiebung, weil sie Gesundheit nicht nur optimieren, sondern durch immer genauere Nahrungskontrolle gegen Kontingenzen absichern möchte.

Aktuelle qualitative Forschung stützt vor allem die kulturelle und identitätsbezogene Seite dieser Analyse, nicht eine allgemeine Kausalbehauptung. Eine britische Interviewstudie mit 18 selbstselektierten Personen mit orthorektischen Tendenzen beschreibt Disziplin, körperliche Reinheit, ethische Positionierung und Schuld nach Regelverletzungen als Formen moralischer Selbstkonstruktion. Eine 2026 veröffentlichte kritische Diskursanalyse von 1.100 Texten aus Reddit, YouTube und Blogs

¹⁴ Feinberg, Kovacheff, Teper & Inbar, *Understanding the process of moralization: How eating meat becomes a moral issue*, 2019: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30869989/>

¹⁵ Zur aktuellen kulturpsychologischen Diskussion siehe Omer Horovitz, *Moralised Eating and Identity Work in Digital Wellness Culture*, 2026: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42509390/>; ergänzend die qualitative Studie zu moralischer Identität und orthorektischen Praktiken: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42352830/>

zeigt zudem, wie Reinheits- und Kontaminationsvokabular sowie identitätsbezogene Grenzziehungen in digitaler Wellness-Kultur stabilisiert werden können. Beide Arbeiten erhellen solche Bedeutungsstrukturen; weder erlauben sie Aussagen über die Bevölkerungsprävalenz noch belegen sie, dass moralisch begründete Ernährung notwendig in Orthorexie mündet (Tragantzopoulou et al. 2026; Horovitz 2026).

6. Vier Fallkonstellationen der Dokumentation

6.1 Nils Binnberg: vom Gesundheitsziel zum Reinheits- und Angstsystem

Am deutlichsten nähert sich die Dokumentation dem Konzept der Orthorexie im Fall des Journalisten Nils Binnberg. Das Transkript zeichnet nach, wie eine zunächst auf Gewichtsreduktion und Gesundheit gerichtete Ernährungsumstellung im weiteren Verlauf immer restriktivere Züge annimmt. Nahrung wird zunehmend in richtig und falsch aufgeteilt; Regelverstöße lösen Schuld, Verunreinigungsgefühle und kompensatorisches Training aus. Reisen und Einkäufe werden angstbesetzt, die Auswahl akzeptabler Lebensmittel schrumpft, und Ernährungsgedanken beanspruchen immer mehr Raum im Alltag.¹⁶

Diese Darstellung weist deutliche strukturelle Parallelen zu den vom Gesundheitsportal beschriebenen Merkmalen auf: starre Kategorien, Reinheits- und Kontrollgefühl, Schuld nach Regelbruch, zunehmende Einschränkung und soziale Belastung.¹⁷ Wissenschaftlich lässt sich dennoch nur festhalten, dass die im Film berichteten Erfahrungen mit dem Konzept Orthorexie vereinbar erscheinen. Die klinische Beurteilung einer konkreten Person bleibt qualifizierter Diagnostik vorbehalten.

Bemerkenswert erscheint die allmähliche Umkehrung des Gesundheitsbegriffs. Das Ziel „gesund leben“ bleibt sprachlich bestehen, während die tatsächliche Lebensqualität sinkt. Aus einem mehrdimensionalen Verständnis von Gesundheit entsteht so eine abstrakte Reinheitsnorm. Der Körper verliert seine Funktion als Korrektiv der Theorie und gerät zunehmend zum Objekt ihrer Disziplinierung.

6.2 Anabel und Maria: Selbstoptimierung gegen körperliche Rückmeldung

Bei den Zwillingen Anabel und Maria verbindet sich Ernährungsreglement mit intensivem Training und digital sichtbarer Körperoptimierung. Das Transkript berichtet von sehr niedriger Energiezufuhr, täglichem Training, systematischer Kalorienkontrolle und länger ausbleibender Menstruation. Erst körperliche Warnsignale und Rückmeldungen aus dem Umfeld führen zu einer Neubewertung.¹⁸

Für die wissenschaftliche Analyse wiegt weniger das Etikett als die zugrunde liegende Struktur: Ein Zielsystem gewinnt derart an Dominanz, dass negative Rückmeldungen zunächst keine Revision der Regeln auslösen. Darin zeigt sich ein allgemeines Merkmal geschlossener Orientierungssysteme. Ein lernfähiges Modell würde körperliche Evidenz als Fehlersignal aufnehmen; ein dogmatisiertes Modell deutet dieselbe Abweichung dagegen als mangelnde Disziplin.

Gerade die spätere Entwicklung gewinnt deshalb erkenntnistheoretische Bedeutung. Essen erhält wieder Genuss- und Alltagscharakter; die Ernährung bleibt bedeutsam, verliert jedoch ihre alles überragende Priorität.¹⁹ Gesundung erscheint hier nicht als Verzicht auf jede Regel, sondern als Wiedergewinnung von Beweglichkeit und Maß.

¹⁶ WDR-Transkript, besonders ca. 32:55–36:49 sowie 48:24–50:58. Die Sendung schildert hier die zunehmende Dichotomisierung von Lebensmitteln, kompensatorisches Training, Angst und später die bewusste Lockerung des Ernährungsregimes.

¹⁷ Gesundheitsportal Österreich: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/essstoerungen/orthorexie.html>

¹⁸ WDR-Transkript, ca. 7:25–12:58. Die Angaben werden als dokumentarische Selbstauskünfte wiedergegeben, nicht als eigenständige medizinische Diagnose.

¹⁹ WDR-Transkript, ca. 42:50–45:11 und 58:49–1:00:22.

6.3 Niko Rittenau: Autorität, Gruppenbindung und die Kosten der Revision

Am Beispiel Niko Rittenaus thematisiert die Dokumentation eine andere Dimension: die soziale Rolle des Experten oder Influencers. Das Transkript beschreibt, wie Fachwissen, öffentliche Sichtbarkeit, Bücher und digitale Reichweite eine personalisierte Autoritätsposition erzeugen können. Die Sendung verwendet dafür bewusst religionsanaloge Begriffe wie „Apostel“, „Guru“ und „reine Lehre“ und zeigt heftige Reaktionen auf einen späteren Kurswechsel.²⁰

Wissenschaftlich aufschlussreich erscheint weniger die Angemessenheit der religionsanalogen Etiketten als die soziale Dynamik der Expertenbindung. Wo eine Lebensführung eng an eine einzelne Person gekoppelt wird, kann Revision als Loyalitätsbruch erlebt werden. Ein sachlicher Streit über Ernährung verschiebt sich dann leicht in einen Konflikt um Identität und Zugehörigkeit.

Zugleich muss hier die Dokumentation selbst kritisch gelesen werden. Die berichtete gesundheitliche Besserung einer einzelnen Person nach der Aufnahme von Eiern bleibt ein biografischer Erfahrungsbefund; einen kontrollierten Kausalnachweis dafür, dass die vegane Ernährung die vorherigen Beschwerden verursacht oder gerade die Eier die Besserung bewirkt hätten, liefert sie nicht.²¹ Gerade an dieser Trennung von Erfahrung und Kausalität gewinnt der Weisheitskompass seine erkenntniskritische Schärfe. Persönliche Erfahrung verdient Aufmerksamkeit; sobald daraus allgemeine Gesundheitsbehauptungen folgen sollen, bedarf sie jedoch der Einordnung in ein breiteres Evidenzgefüge.

6.4 Clean Eating: zwischen vernünftiger Lebensmittelwahl und Kontrolllogik

Unter „Clean Eating“ firmiert kein einheitlich definiertes Ernährungssystem. Im populären Gebrauch bezeichnet der Ausdruck meist eine stärkere Orientierung an frischen, wenig verarbeiteten Lebensmitteln, was mit anerkannten Elementen einer ausgewogenen Ernährung übereinstimmen kann. Der NDR weist zugleich darauf hin, dass die Gegenüberstellung von „sauber“ und „unsauber“ nicht in zwanghaftes Meiden und gestörtes Essverhalten umschlagen sollte.²²

Die Dokumentation zeigt an einem Paar, wie aus dem Wunsch nach Übersicht und Kenntnis der Inhaltsstoffe eine umfassendere Lebensphilosophie werden kann. Das Transkript nennt Reinheit, Kontrolle, Herkunft, Moral und die bewusste Begrenzung von Inhaltsstoffen als zentrale Motive.²³ Auch hier wäre es wissenschaftlich falsch, daraus bereits Pathologie abzuleiten. Ausschlaggebend bleibt vielmehr seine Beweglichkeit: Können Ausnahmen zugelassen werden? Bleibt soziale Teilhabe möglich? Werden Regeln an neue Evidenz angepasst? Erzeugt die Ernährung Angst und Zwang oder erweitert sie Handlungsmöglichkeiten?

In der Zusammenschau erzählen die vier Fälle daher keine einheitliche Krankheitsgeschichte; sie veranschaulichen vielmehr unterschiedliche Mechanismen der Verengung. Bei Binnberg dominiert die Reinheits- und Angstlogik, bei Anabel und Maria ein Optimierungsziel gegenüber körperlichen Rückmeldungen, bei Rittenau die Verbindung von Expertenautorität, Gruppenidentität und den sozialen Kosten einer Revision. Beim Clean Eating rückt die Frage in den Vordergrund, wann eine vernünftige Präferenz für wenig verarbeitete Lebensmittel in eine umfassende Kontroll- und Reinheitssemantik kippt.

²⁰ WDR-Transkript, ca. 13:09–19:08 und 50:58 ff.; die religionsanalogen Begriffe sind Teil der Sendungsrahmung und werden hier als Gegenstand der Analyse, nicht als wissenschaftliche Diagnose übernommen.

²¹ WDR-Transkript, ca. 16:19–18:43. Die zeitliche Besserung nach einer Ernährungsänderung ist ein individueller Erfahrungsbefund; eine kontrollierte Kausalanalyse liegt in der Dokumentation nicht vor.

²² NDR, Clean Eating: Gesund essen ohne Fertigprodukte und Zusatzstoffe, Stand 8. Juli 2025: <https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Clean-Eating%2Ccleaseating104.html>.

²³ WDR-Transkript, ca. 24:20–28:03.

Der gemeinsame Nenner liegt somit nicht in einem bestimmten Speiseplan, sondern in Absolutsetzung, gestörter Rückkopplung und enger Identitätsbindung.

7. Soziale Medien als Verstärker, nicht als alleinige Ursache

Die Dokumentation legt nahe, dass digitale Reichweite Ernährungsüberzeugungen nicht nur verbreitet, sondern sozial verstärken kann. Likes, Kommentare, Vorher-Nachher-Bilder, Routinen und algorithmisch wiederkehrende Inhalte schaffen mitunter ein Umfeld, in dem sichtbare Disziplin Anerkennung erhält. Aktuelle systematische Übersichten berichten überwiegend Zusammenhänge zwischen intensiverer Nutzung bestimmter sozialer Medien beziehungsweise ernährungs- und körperbezogener Inhalte und stärker ausgeprägten orthorektischen Symptomen. Zugleich betonen die Autorinnen und Autoren, dass die Forschung bislang vorwiegend beobachtend arbeitet und die Kausalrichtung offenbleibt.²⁴

Methodisch kommt dieser Vorsicht erhebliches Gewicht zu. Die verfügbaren Übersichten beruhen überwiegend auf Beobachtungsdaten; eine eindeutige Kausalrichtung lässt sich daraus nicht ableiten.

Ein Zusammenhang belegt noch keine Ursache.

Ein beobachteter Zusammenhang kann in mehrere Richtungen wirken:

Social-Media-Nutzung ↔ orthorektische Symptome

Menschen mit bereits ausgeprägtem Ernährungsinteresse können entsprechende Inhalte häufiger aufsuchen; soziale Medien können bestehende Tendenzen verstärken; zugleich mögen Drittvariablen wie Perfektionismus, Körperunzufriedenheit, Angst oder Fitnessorientierung beide Seiten beeinflussen. Ein angemessenes Modell muss diese Wechselwirkungen daher rückgekoppelt statt linear erfassen.

Die 2026 publizierte systematische Übersicht von Vintró-Alcaraz und Kolleginnen und Kollegen fasst 22 quantitative Studien zusammen, davon 17 zu Orthorexie. In der Mehrzahl fanden sich Zusammenhänge zwischen stärkerer Social-Media-Nutzung beziehungsweise ernährungs-, körper- oder fitnessbezogenen Inhalten und ausgeprägteren orthorektischen Symptomen. Die Primärstudien waren jedoch überwiegend querschnittlich und nicht klinisch; die Autorinnen und Autoren fordern ausdrücklich weitere Forschung zur Kausalität. Eine 2026 veröffentlichte Scoping Review kommt zu einem ähnlichen Bild. Die Bezeichnung „Verstärker“ bleibt damit plausibel, sofern sie eine mögliche Rückkopplung beschreibt und keine erwiesene Einbahnursache behauptet.

Für den Gegenstand „Essen als Religion“ verdient noch ein weiterer Mechanismus Aufmerksamkeit: Digitale Plattformen machen Überzeugungen öffentlich sichtbar und quantifizierbar. Zustimmung, Vorher-Nachher-Bilder, Routinen, Rankings, Kommentare und Reichweite können aus einer privaten Präferenz eine soziale Identität formen. Likes erzeugen dadurch keine Wahrheit, verändern aber den sozialen Preis einer Revision. Wer öffentlich für eine Ernährungslehre steht, riskiert beim Kurswechsel Status, Zugehörigkeit und Glaubwürdigkeit; sachliche Korrektur kann dadurch psychologisch wie sozial kostspieliger werden.

8. Von der Reinheitsmaximierung zur revisionsfähigen Entscheidungsarchitektur

Die bisherige Beschreibung orthorektischer Verengung als Dominanz eines Reinheitskriteriums bleibt heuristisch nützlich, reicht für eine umfassende Analyse jedoch nicht aus. Die beiden Weisheitskompass-Manuskripte schlagen eine präzisere Architektur vor: Menschliche Orientierung folgt keinem

²⁴ Vintró-Alcaraz et al., systematische Übersicht zu Social Media, Orthorexie und Muskeldysmorphie, 2026: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40836642/>; ergänzend eine 2026 erschienene Scoping Review: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41811871/>

eindimensionalen Optimierungsvorgang; sie entfaltet sich vielmehr als dynamischer Prozess unter unvollständigem Wissen, verschiedenen Geltungsarten, normativen Grenzen und systemischen Rückwirkungen. Gerade bei Ernährung trägt diese Perspektive, weil ein und dieselbe Entscheidung gesundheitliche, soziale, ethische, ökonomische, emotionale und biografische Dimensionen zugleich berühren kann (Rieser 2026a; 2026b).

8.1 Getypte Geltungsarten statt Einheitsmaß

Die mathematische Weiterentwicklung der beiden Weisheitskompass-Manuskripte unterscheidet deduktiv-logische, empirisch-probabilistische, interpretative, normative sowie Glaubens- und Transzendenzaussagen. Die Pointe liegt weniger in mathematischer Eleganz als im Schutz vor Kategorienfehlern. Der Satz „Dieses Lebensmittel enthält Nährstoff X“ erhebt einen empirischen Anspruch. Mit „Dieses Essen fühlt sich rein an“ wird dagegen eine Erfahrung gedeutet. „Ich halte diese Produktionsweise für ethisch falsch“ formuliert ein normatives Urteil, während „Diese Ernährung entspricht meinem religiösen Selbstverständnis“ in einen Glaubens- und Sinnhorizont gehört. Keine dieser Aussagen verliert durch ihren anderen Geltungstyp an Bedeutung; kritisch wird es erst, wenn eine Aussage unter fremdem Geltungsanspruch auftritt.

Orthorektische Verengung lässt sich epistemisch als Typenverschiebung beschreiben: Ein moralischer oder symbolischer Begriff wie „rein“ erhält den Rang einer naturwissenschaftlichen Tatsache; persönliche Erfahrung gerät zur allgemeinen Kausalregel; ein Gruppenideal erscheint als objektiv einzig richtige Ernährung. Der in den Manuskripten aufgegriffene Topitsch'sche Filter – benannt nach dem österreichischen Sozialphilosophen Ernst Topitsch – findet hier seinen sachgerechten Ort. Er fragt nach Projektionen, Leerformeln, emotionalen Funktionen und ideologischer Immunisierung und soll ausdrücklich auch auf das eigene Modell symmetrisch angewandt werden.

8.2 Orientierung als mehrdimensionaler Zustand

Die mathematische Weiterentwicklung im Weisheitskompass-Modell fasst Orientierung nicht als Summe heterogener Größen, sondern als getypten Zustandsraum. Für diesen Essay lässt sich der Gedanke vereinfacht als $O_t = (G_t, W_t, L_t, T_t, N_t, C_t)$ notieren. Die Komponenten stehen für Glauben beziehungsweise Grundvertrauen, Wissensstand, konkrete Lebenssituation, Sinn- beziehungsweise Transzendenzhorizont, normative Bindungen sowie Kompetenzen beziehungsweise Ressourcen zu einem bestimmten Zeitpunkt. Sie werden nicht addiert, sondern beantworten unterschiedliche Fragen und treten erst über begründete Übergänge miteinander in Beziehung.

Für die Analyse der Orthorexie erweist sich diese **Typisierung** als aufschlussreich. Ein Mensch kann über ausgezeichnetes Ernährungswissen verfügen und dennoch eine psychisch rigide Beziehung zum Essen entwickeln. Umgekehrt kann eine emotional entlastende oder sinnstiftende Praxis empirisch unzureichend begründet sein. Auch ein ethisch überzeugender Ernährungsgrund beantwortet nicht automatisch die Frage nach individueller medizinischer Angemessenheit. Die Stärke des Zustandsraums liegt nicht darin, eine „richtige“ Gesamtpunktzahl zu erzeugen, sondern darin, die Verschiedenheit der relevanten Dimensionen sichtbar zu halten.

8.3 Partielle Beobachtbarkeit und evidenzbasierte Aktualisierung

Gesundheitsentscheidungen fallen nahezu immer unter Bedingungen unvollständigen Wissens. Symptome können mehrere Ursachen haben; Ernährungswirkungen variieren zwischen Personen; Informationen aus sozialen Medien bilden häufig nur selektive Ausschnitte ab; auch professionelle Erkenntnisse ändern sich. Die mathematische Weiterentwicklung modelliert deshalb den empirischen Wissensanteil probabilistisch und revisionsoffen. Vereinfacht lautet die Bayes'sche Idee: Neue Evidenz

verändert die Plausibilität einer empirischen Hypothese, anstatt eine einmal angenommene Erklärung dauerhaft zu bestätigen.

Damit entsteht ein scharfer Gegenentwurf zur orthorektischen Logik. Ein starres System sucht bevorzugt nach Bestätigung und deutet Abweichungen als Disziplinversagen. Ein revisionsfähiges System fragt dagegen, welche Beobachtung die eigene Hypothese schwächen könnte. Nehmen etwa Müdigkeit, Gewichtsverlust, Zyklusstörungen oder soziale Einschränkungen zu, sollten solche Rückmeldungen nicht als Störungen des Ernährungsplans abgewehrt werden; sie können vielmehr anzeigen, dass das Modell der „gesunden“ Lebensführung einer Korrektur bedarf.

8.4 Beobachtung, Erfahrung und Kausalität

Der Praxisanhang enthält hierfür ein unmittelbar einschlägiges Beispiel: Aus der Beobachtung „Seit ich Lebensmittel X weglasse, sind meine Beschwerden verschwunden“ folgt nicht ohne Weiteres „X verursacht die Beschwerden“. Zeitliche Abfolge und gemeinsames Auftreten können durch andere Veränderungen, Erwartungseffekte, Regression zur Mitte, Zufall oder gemeinsame Ursachen erklärt werden. Persönliche Erfahrung verdient ernsthafte Beachtung; ihr Geltungsanspruch bleibt jedoch begrenzt (Rieser 2026b).

Die formale Kausalitätslehre fasst denselben Gedanken als Unterschied zwischen Beobachtung und Intervention: $P(Y|X)$ muss nicht $P(Y|\text{do}(X))$ entsprechen. Auf die Dokumentation übertragen heißt das insbesondere, dass die zeitliche Besserung einer Person nach Aufnahme oder Weglassen bestimmter Lebensmittel keinen kontrollierten Beweis dafür liefert, dass gerade diese Änderung ursächlich wirkte. Diese Unterscheidung schützt sowohl vor vorschneller Dämonisierung eines Lebensmittels als auch vor vorschneller Heiligsprechung eines Gegenmittels.

8.5 Normative Grenzen und Mehrkriterienorientierung

Verantwortliches Handeln verlangt nach der Weiterentwicklung gerade nicht, sämtliche Gesichtspunkte in eine einzige Nutzenzahl zu pressen. Zunächst gilt es, harte Grenzen zu klären: medizinische Sicherheit, professionelle Zuständigkeit, rechtliche oder ethische Schutzpflichten. Erst innerhalb des zulässigen Handlungsraums werden Alternativen nach mehreren Kriterien verglichen. Für Ernährung können dazu gesundheitliche Angemessenheit, Genuss, soziale Teilhabe, ethische Gründe, Kosten, Alltagstauglichkeit, Reversibilität und Informationsgewinn gehören.

Orthorektische Verengung lässt sich damit präziser als Verlust von Mehrkriterialität verstehen. Ein einzelnes Kriterium – subjektive Reinheit – verdrängt nach und nach andere Güter. Genuss gerät unter Verdacht, spontane Gemeinschaft erscheint als Risiko, Körperhunger als Störung und Kritik als Angriff. Als Gegenbegriff bietet sich daher nicht „ungesundes Essen“, sondern revisionsfähige Mehrdimensionalität an. Hier gewinnt die Pareto-Idee der mathematischen Weiterentwicklung praktischen Wert: Häufig existiert keine objektiv beste Option, sondern mehrere nicht dominierte Möglichkeiten mit unterschiedlichen Zielkonflikten. Dogmatisierten Ernährungssystemen fehlt gerade diese Offenheit.

8.6 Robustheit, Informationswert und Reversibilität

Eine weitere Stärke des weiterentwickelten Modells zeigt sich in der Robustheitsfrage: Welche Entscheidung bleibt vertretbar, wenn nicht mein bevorzugtes Modell, sondern eine andere plausible Erklärung zutrifft? Für Ernährung bedeutet dies etwa, dass ein extrem restriktives Regime, das nur unter einer hochspezifischen und unsicheren Annahme sinnvoll erscheint, weniger robust ausfällt als eine

ernährungsphysiologisch ausreichende, sozial tragfähige und bei neuen Daten korrigierbare Variante. Robustheit bildet damit ein Gegenprinzip zur ideologischen Modellverengung.

Mit wachsender Unsicherheit steigt der Wert reversibler und informativer Schritte. Daraus folgt freilich keine Aufforderung zum endlosen Zögern. Bei akuter Gefahr oder klarer medizinischer Indikation kann rasches Handeln erforderlich sein. Wo die Evidenz jedoch unsicher bleibt, erweist sich ein begrenzter, beobachtbarer und korrigierbarer Schritt häufig als verantwortlicher als eine irreversible Totalumstellung. Im Kontext orthorektischer Tendenzen gewinnt diese Einsicht besonderes Gewicht, weil strikte Eliminationsregeln häufig in die entgegengesetzte Richtung wirken: Sie verengen Optionen, bevor die Kausalannahmen ausreichend geprüft sind.

8.7 Systemische Rückkopplung statt Kontrollillusion

Ernährung vollzieht sich nie im isolierten Individuum. Partnerinnen und Partner, Familie, medizinische Fachpersonen, Communities, Influencer, wirtschaftliche Interessen und Plattformalgorithmen wirken auf Entscheidungen zurück. Die systemische Weiterentwicklung des Weisheitskompasses nimmt ernst, dass Handeln Beziehungen verändert und Reaktionen anderer hervorruft. Eine Ernährungsregel kann kurzfristig Sicherheit vermitteln und zugleich auf längere Sicht gemeinsame Mahlzeiten, Vertrauen oder Offenheit gegenüber Korrektur schwächen.

Damit lässt sich der religionsanaloge Aspekt der Dokumentation nochmals schärfer fassen. Dogmatisierung erschöpft sich keineswegs in falscher Information; sie kann sich zu einem stabilisierten sozialen System verdichten, in dem Identität, Anerkennung, Autorität, Moral und alltägliche Routinen einander wechselseitig verstärken. Deshalb genügen bei fortgeschrittener Verengung bessere Fakten nicht immer. Revisionsfähigkeit setzt häufig ebenso voraus, soziale Zugehörigkeit, Selbstwert und reale Handlungsalternativen neu zu ordnen.

9. Gesundheit als Wert – und die Gefahr ihrer Verabsolutierung

Gesundheit zählt zu den hohen Gütern menschlichen Lebens. Gerade ihre Bedeutung macht die Verabsolutierung so verführerisch. Zum absoluten Wert gerät sie dort, wo sie sich nicht mehr gegen andere berechnete Güter abwägen lässt. Gesundheit dient dann nicht länger als Voraussetzung und Dimension guten Lebens, sondern rückt zum moralischen Endzweck auf, an dem Selbstwert, Disziplin und Reinheit gemessen werden.

Philosophisch entsteht hier ein Paradox: Wer Gesundheit vollkommen kontrollieren will, kann gerade dadurch ungesünder leben. Wer jedes Risiko vermeiden möchte, erzeugt möglicherweise Angst, soziale Isolation, Mangelernährung und Verlust von Lebensfreude. Die rationale Risikoreduktion schlägt in irrationale Risikovermeidung um.

Damit sollen Risiken keineswegs bagatellisiert werden; vielmehr gilt es, Gesundheit in ihrer komplexen Bedingtheit anzuerkennen. Ernährung wirkt dabei als ein Faktor unter mehreren. Ebenso prägen Schlaf, Bewegung, Beziehungen, psychische Stabilität, soziale Sicherheit, medizinische Versorgung, genetische Voraussetzungen und Lebensumstände die gesundheitliche Lage. Epistemisch problematisch wird eine Ernährungsideologie dort, wo sie diese Vielschichtigkeit auf eine einzige Nahrungslehre reduziert.

Crawfords Begriff des Healthism macht sichtbar, weshalb diese Verabsolutierung kulturell plausibel werden kann. Gesundheit erscheint dann als persönliches Projekt, dessen Erfolg Disziplin und moralische Verantwortlichkeit bezeugt. Damit wird ein realer Handlungsspielraum überdehnt: Menschen können Risiken beeinflussen, aber weder genetische Vulnerabilität noch Zufall, Alterung, Umweltbedingungen oder soziale Ungleichheit vollständig kontrollieren. Je stärker Gesundheit als individuelle Leistung gelesen wird, desto leichter kann Krankheit als persönliches Versagen erscheinen.

Das weiterentwickelte Weisheitskompass-Orientierungs-Modell korrigiert diese Tendenz in zweifacher Hinsicht. Erstens unterscheidet es empirische Kausalität von normativer Bewertung: Aus einem Risikofaktor folgt noch kein moralisches Urteil über eine Person. Zweitens modelliert es Freiheit nicht als souveräne Beherrschung aller Bedingungen, sondern als begründete Wahl- und Gestaltungsmöglichkeit innerhalb von Bedingungen. Für Ernährungsfragen erscheint diese Perspektive besonders angemessen. Verantwortlichkeit bleibt bestehen, aber sie wird von der Illusion totaler Kontrolle befreit.

10. Abschließende Prüfung anhand des weiterentwickelten Weisheitskompasses

Die Schlussbewertung hat zwei Anforderungen zugleich zu erfüllen. Sie darf den Weisheitskompass nicht zu einem klinischen Diagnosetest aufwerten; dafür wurde er weder entwickelt noch empirisch validiert. Sie darf ihn aber auch nicht auf eine bloße Metapher reduzieren, denn die mathematische Weiterentwicklung formuliert konkrete erkenntnistheoretische und entscheidungsanalytische Prüfregeln. Sachgerecht lässt sich das **Weisheitskompass-Orientierungs-Modell daher als heuristische Meta- und Entscheidungsarchitektur einordnen**: Sie ordnet, welche Fragen vor einer verantwortlichen Entscheidung gestellt werden müssen, ohne die Antwort automatisch auszurechnen (Rieser 2026a; 2026b).

10.1 Grundmodell und Erweiterung: keine Vermischung der Ebenen

Die veröffentlichte Fassung des Weisheitskompasses 2.0 beschreibt eine horizontale Achse Erkennen–Deuten, eine vertikale Achse Fühlen–Handeln, ein Zentrum der Integration und eine Reifedimension von reaktiv über reflexiv zu integriert. Die neue bereitgestellte mathematische Weiterentwicklung ergänzt getrennte Zustands- und Geltungsräume sowie einen rekursiven Entscheidungsprozess. Beide Darstellungen stehen in enger Beziehung, fallen jedoch nicht zusammen. **Für die vorliegende Prüfung dient das Grundmodell der phänomenologischen Orientierung; die mathematische Erweiterung schärft die Behandlung von Evidenz, Kausalität, Normen, Unsicherheit und Revision.**

Diese Unterscheidung korrigiert eine Schwäche früherer Fassungen: Der Topitsch'sche Filter und die sieben Praxisfragen gehören nicht einfach zur veröffentlichten Grundgrafik des Weisheitskompasses 2.0, sondern zur späteren erkenntnistheoretisch-mathematischen Ausarbeitung. Entsprechend werden sie im Folgenden auch der späteren Ausarbeitung zugerechnet.

10.2 Erkennen – Deuten: Tatsachen, Erfahrungen und Bedeutungen sauber trennen

Erkennen fragt zunächst: Was lässt sich sachlich feststellen? Deuten fragt: Welche Bedeutung erhält das Festgestellte? Orthorexie entsteht nicht dadurch, dass Menschen dem Essen Bedeutung geben; Essen trägt seit jeher kulturelle, biografische, religiöse und soziale Bedeutung. Kritisch wird die Lage, wo Deutung den Rang empirischer Erkenntnis übernimmt. Begriffe wie „natürlich“, „rein“, „toxisch“, „artgerecht“ oder „clean“ können je nach Kontext präzise oder unscharf verwendet werden. Der Weisheitskompass verlangt deshalb, ihren jeweiligen Geltungsanspruch offenzulegen, statt emotionale Plausibilität mit Wahrheit zu verwechseln.

Für die Fallanalysen bedeutet dies: Binnbergs Reinheits- und Schuldgefühle verdienen als subjektiv reale Erfahrungen ernsthafte Beachtung; einen Nachweis dafür, dass ein Regelverstoß den Körper tatsächlich „verunreinigt“, liefern sie jedoch nicht. Die gesundheitlichen Warnsignale bei Anabel und Maria liefern empirische Rückmeldungen, an denen sich eine Optimierungstheorie korrigieren lässt. Rittenaus berichtete Besserung nach einer Ernährungsänderung bleibt biografisch relevant, trägt jedoch keinen allgemeinen Kausalbeweis. Clean Eating kann eine vernünftige Präferenz für wenig verarbeitete

Lebensmittel ausdrücken; die moralische Semantik von „sauber“ darf jedoch nicht automatisch zur medizinischen Qualitätskategorie werden.

10.3 Fühlen – Handeln: Emotion als Information, nicht als Beweis

Fühlen fragt: Was bewegt mich? Handeln richtet den Blick darauf, welche Konsequenz daraus verantwortbar folgt. Angst, Ekel, Schuld, Stolz, Kontrolle und Zugehörigkeit wirken in orthorektischen Dynamiken keineswegs bloß als Nebengeräusche. Sie beeinflussen, welche Informationen gesucht, wie Risiken bewertet und welche Regeln befolgt werden. Zwei gegensätzliche Reduktionen führen dabei in die Irre: Emotionen dürfen weder ignoriert noch als Wahrheitsbeweis behandelt werden. Ein intensives Reinheitsgefühl kann psychologisch bedeutsam und sachlich dennoch irreführend sein.

Handeln muss auf mehr als innere Stimmigkeit reagieren. Verantwortlicher wird eine Ernährungspraxis, wo sie körperliche Versorgung, psychische Belastung, soziale Teilhabe, ethische Gründe und individuelle Lebensumstände gemeinsam berücksichtigt. Wo ein Regelwerk trotz Mangelversorgung, Angst, Erschöpfung oder Isolation unverändert fortgesetzt wird, schlägt Konsequenz in Starrheit um. **Der Weisheitskompass bewertet nicht einzelne Lebensmittel, sondern die Qualität des Rückkopplungsprozesses.**

10.4 Integration und Reifung: Korrigierbarkeit als Kernkriterium

Im Zentrum des veröffentlichten Kompasses steht Integration von Erfahrung, Emotion, Reflexion und ethischer Orientierung. Die Reifedimension beschreibt eine Bewegung von reaktiver Identitätsbindung über reflexives Prüfen hin zu maßvoller, verantwortlicher Integration. Für Orthorexie tritt dieser Gedanke besonders prägnant hervor: Die entscheidende Gegenbewegung führt nicht in Regellosigkeit; sie verlangt vielmehr die Fähigkeit, Regeln in ein größeres Gefüge zurückzustellen und bei schädlichen Folgen zu revidieren.

Revision bedeutet keine intellektuelle Niederlage; sie kennzeichnet die Qualität eines lernfähigen Orientierungsprozesses. Wer die eigene Ernährung aufgrund neuer Labordaten, körperlicher Rückmeldungen, veränderter Lebensbedingungen oder besserer Evidenz anpasst, handelt nicht inkonsequent, sondern lernfähig. Umgekehrt kann Identitätsstabilität zum epistemischen Risiko werden, wenn jede Gegeninformation als Angriff auf die eigene moralische Person oder Gruppe erlebt wird.

10.5 Geltungsarten und Topitsch-Filter: Schutz vor ideologischer Immunisierung

Die mathematische Weiterentwicklung verschärft die erkenntniskritische Prüfung, indem sie Aussagearten typisiert. Empirische Hypothesen werden nach Evidenz und Wahrscheinlichkeit beurteilt, Interpretationen nach Plausibilität und Erklärungskraft, normative Urteile nach Gründen und Verantwortbarkeit, Glaubens- und Transzendenzaussagen nach ihrem eigenen theologischen oder existenziellen Geltungsraum. Der Topitsch'sche Filter ergänzt dies durch die Frage, ob Begriffe zugleich beschreiben, emotional mobilisieren, moralisch werten und Gruppenidentität stabilisieren, ohne dass diese Funktionen voneinander getrennt werden.

Für Ernährungsdiskurse gewinnt diese Prüfung erhebliche Relevanz. „Clean“ kann eine praktische Kurzform für wenig verarbeitet sein, aber zugleich Reinheit, moralische Überlegenheit und Angst vor Kontamination transportieren. „Natürlich“ kann eine Herkunftsbeschreibung sein, aber auch eine Leerformel, die gesundheitliche Güte suggeriert, ohne Dosis, Verarbeitung, Exposition oder individuellen Kontext zu prüfen. Der Filter muss symmetrisch bleiben: Dass eine Ernährungslehre kommerziell vermarktet wird, widerlegt sie nicht; dass eine Gegenposition wissenschaftlich klingt, beweist sie nicht; dass eine Community Sicherheit vermittelt, macht ihre Aussagen nicht evidenter.

10.6 Kausalität und Bayes'sches Lernen: vom Bekenntnis zur Hypothese

Der Praxisanhang formuliert für Gesundheitstipps ein einfaches, aber zentral wichtiges Prinzip: persönliche Erfahrung wird ernst genommen, ihr Geltungsanspruch begrenzt, zusätzliche Evidenz gesucht, Risiken eigenmächtiger Interventionen berücksichtigt und professionelle Zuständigkeit respektiert. Diese fünf Sätze lassen sich direkt auf die Dokumentation anwenden. Sie verhindern sowohl die Abwertung persönlicher Erfahrungen als auch deren unzulässige Verallgemeinerung.

Bayes'sches Lernen bezeichnet hier weniger ein Rechenverfahren als eine erkenntnistheoretische Haltung: Eine Hypothese verfügt nur über vorläufige Plausibilität und muss sich mit neuer Evidenz verändern können. Orthorektische Denkformen zeigen häufig die entgegengesetzte Struktur: Die Regel tritt als Gewissheit auf, während Beobachtungen nur noch danach sortiert werden, ob sie das System bestätigen. Der Weisheitskompass verlangt deshalb eine epistemische Umkehr: Nicht die Person soll sich der Theorie fügen; die Theorie muss an der Wirklichkeit lernfähig bleiben.

10.7 Mehrkriterienentscheidung: Gesundheit im Gefüge anderer Güter

Eine Mahlzeit kann gleichzeitig gesundheitliche, geschmackliche, soziale, ethische, ökonomische und praktische Bedeutung haben. Die mathematische Weiterentwicklung warnt deshalb vor einer vorschnellen Einheitszahl. Gerade Orthorexie lässt sich als moralische und praktische Monokultur lesen: Ein Kriterium – Reinheit oder maximal gedachte Gesundheit – erhält ein so hohes Gewicht, dass andere Güter faktisch aus dem Entscheidungsraum verschwinden.

Der Weisheitskompass verlangt keine Gleichgewichtsmathematik, in der jedes Kriterium immer gleich stark zählt. Bei Allergien, medizinisch notwendigen Diäten oder akuten Risiken kann Gesundheit andere Kriterien begründet dominieren. Ausschlaggebend bleibt, ob eine solche Dominanz kontextuell begründet, überprüfbar und im Zeitverlauf anpassbar bleibt. Die normative Grenze liegt dort, wo ein Kriterium ohne Revisionsmöglichkeit totalisiert wird und dadurch andere grundlegende Güter – körperliche Versorgung, Beziehungen, Autonomie, psychische Stabilität – systematisch beschädigt.

10.8 Robustheit und Reversibilität: Tragfähig auch unter anderer Deutung

Für Ernährungsentscheidungen erweist sich diese Robustheitsfrage als ausgesprochen praxisnah. Wer aufgrund unsicherer Behauptungen immer mehr Lebensmittel dauerhaft ausschließt, bindet seine Entscheidung stark an ein einziges Modell. Wer unter vergleichbarer Unsicherheit eine ausreichende, flexible und beobachtbare Ernährung wählt und Veränderungen begrenzt erprobt, hält dagegen mehr Korrekturmöglichkeiten offen.

Reversibilität darf dabei keineswegs zum absoluten Wert erhoben werden. Manche medizinischen Situationen verlangen sofortige und klare Entscheidungen. Wo keine akute Gefährdung drängt, zeigt sich praktische Klugheit jedoch gerade in der Möglichkeit, einen Versuch wieder zu verlassen oder zu korrigieren. Orthorektische Systeme bergen besondere Risiken, weil sie häufig schwer umkehrbare soziale und psychische Pfade eröffnen: eine immer kleinere Lebensmittelauswahl, Rückzug aus gemeinsamen Mahlzeiten, stärkere Identifikation mit der Regel und wachsende Angst vor Abweichung.

10.9 Systemische Prüfung: Community, Autorität und Rückkopplung

Die Dokumentation macht sichtbar, wie eng Ernährungsüberzeugungen in Beziehungen eingebettet bleiben. Expertenstatus, Follower, Partnerschaft, Coaching, Kommentarkulturen und Gruppenzugehörigkeit verändern die Kosten einer Meinungsänderung. Der systemische Weisheitskompass fragt deshalb nicht nur, nach der sachlichen Tragfähigkeit einer Aussage, sondern

ebenso danach, welche Beziehungsmuster eine Position stabilisieren. Damit wird keineswegs einem Relativismus das Wort geredet: Wahrheit hängt nicht von der Zustimmung einer Community ab. Aber die Bereitschaft, Wahrheitssuche zuzulassen, kann sehr wohl von sozialen Rückkopplungen abhängen.

Besonders am Beispiel Rittenau wird diese Differenz sichtbar. Der sachliche Inhalt eines Kurswechsels muss nach Evidenz beurteilt werden; die Intensität der sozialen Reaktion erklärt sich zusätzlich aus Loyalität, Identität und Autoritätsbindung. Ein revisionsfähiges System muss deshalb ermöglichen, dass Personen ihre Position ändern können, ohne dass jede Revision als Verrat gedeutet wird. Das gilt ebenso für Betroffene selbst: Hat sich eine Ernährungsregel mit dem moralischen Selbstwert verbunden, kann therapeutische oder ärztliche Korrektur leicht als Identitätsangriff erlebt werden.

10.10 Die sieben Praxisfragen auf Orthorexie angewandt

Der Praxisanhang zum erweiterten Weisheitskompass-Modell verdichtet die mathematische Architektur in sieben rekursive Fragen. Für Orthorexie lassen sie sich so anwenden: **Wahrnehmen** heißt, tatsächliche Ernährung, körperliche Zeichen, Angst, soziale Einschränkungen und Regelverletzungsreaktionen möglichst konkret zu erfassen. **Verstehen** heißt, mehrere Erklärungen nebeneinander zu halten – medizinische, psychologische, soziale und biografische. **Prüfen** fragt nach Evidenz, Unsicherheit und Kategorienfehlern. **Deuten** fragt, welche Bedeutung Reinheit, Gesundheit, Kontrolle, Ethik oder Zugehörigkeit für die Person haben. **Urteilen** legt Normen, Folgen, Risiken und Grenzen offen. **Handeln** sucht einen zulässigen, tragfähigen und der Unsicherheit angemessenen nächsten Schritt. Revision prüft, was dieser Schritt tatsächlich bewirkt hat und was korrigiert werden muss (Rieser 2026b).

Die sieben Fragen wollen nicht als starre Checkliste gelesen werden. Das neue Modell versteht Orientierung als rekursiven Prozess. Eine medizinische Beobachtung kann eine Deutung verändern; eine neue Deutung lässt emotionale Reaktionen hervortreten; ein vorsichtiger Handlungsschritt liefert zusätzliche Information; soziale Reaktionen verändern wiederum die Situation. Qualität zeigt sich daher nicht in linearer Abarbeitung, sondern darin, dass kein Schritt dauerhaft gegen Rückmeldung abgeschirmt wird.

10.11 Gesamturteil des Weisheitskompasses

Unter dieser erweiterten Prüfung erscheint Orthorexie als besonders anschaulicher Fall von Modellverengung, ohne dass der Weisheitskompass selbst diagnostische Autorität beanspruchen darf. Epistemisch schrumpft die Vielfalt der Aussagearten zu scheinbar eindeutigen Reinheitswahrheiten. Emotional können Angst, Schuld und Kontrollgewinn Bestätigung erzeugen. Normativ rückt Gesundheit zur dominierenden Pflicht auf; praktisch verengt sich der Handlungsraum. Sozial können Zugehörigkeit und Autorität die Kosten einer Revision erhöhen, während jede weitere Einschränkung systemisch neue Rückkopplungen hervorbringt und das bestehende Muster stabilisiert.

Die angemessene Gegenbewegung führt nicht weg von Gesundheit, sondern zu einem reiferen Umgang mit ihr: empirisch prüfbar, kausal vorsichtig, ethisch begründet, sozial anschlussfähig, körperlich rückgekoppelt, unter Unsicherheit robust und grundsätzlich revisionsoffen. Darin liegt der eigentliche Erkenntnisgewinn des weiterentwickelten Weisheitskompasses. Er schreibt keine konkrete Ernährung vor; zeigt vielmehr, unter welchen Bedingungen sich Ernährungsentscheidungen vernünftig und verantwortlich begründen lassen.

Die Religionsmetapher besteht diese Prüfung nur in begrenzter Form. Analytische Stärke entfaltet sie, wo sie funktionale Ähnlichkeiten von Reinheit, Ritual, Autorität, Zugehörigkeit, Schuld, Konversion und Heilsversprechen sichtbar macht. Sie verfehlt ihren Zweck, sobald Religion pauschal mit Zwang oder

Irrationalität gleichgesetzt oder eine bestimmte Ernährungsform vorschnell zur Ersatzreligion erklärt wird. Der Weisheitskompass schärft gerade diese Grenze: Sinn und Deutung gehören legitim zum menschlichen Leben; problematisch wird ihre Verabsolutierung, wenn sie Erkennen, Fühlen, verantwortliches Handeln und Revision nicht mehr miteinander vermitteln kann.

11. Conclusio: Verantwortete Freiheit statt Ernährungsdogma

Die Dokumentation Essen als Religion trifft einen realen kulturellen Nerv. Moderne Ernährung reicht weit über Nahrungsaufnahme hinaus: Sie kann Identität, Zugehörigkeit, Ethik, Selbstkontrolle und Zukunftshoffnung bündeln. Gerade daraus bezieht die Religionsmetapher ihre analytische Kraft. Regeln können gebotsähnliche Verbindlichkeit gewinnen, Routinen ritualisiert werden, Experten zu Autoritätsfiguren aufsteigen, Ernährungswechsel den Charakter identitätsrelevanter Konversionen annehmen und Abweichungen als moralisch bedeutsame Grenzverletzungen erscheinen. Diese Struktur erlaubt jedoch nur eine Analogie; eine Gleichsetzung trägt sie nicht.

Wissenschaftlich verlangt die Metapher eine klare Begrenzung. Veganismus, Clean Eating, Low Carb oder fitnessorientierte Ernährung begründen für sich genommen weder eine Religion noch eine Orthorexie. Ethisch motivierte Ernährung kann rational und verantwortbar, strukturierte Ernährung medizinisch notwendig und eine bewusst pflanzenbetonte Kost gesundheitsförderlich sein. Der kritische Punkt liegt in der Struktur ihrer Verabsolutierung, nicht im Inhalt einer einzelnen Ernährungsform.

Orthorektische Verengung beginnt, wo die Sorge um Gesundheit das Leben nicht mehr unterstützt, sondern beherrscht; wo das erlaubte Nahrungsspektrum immer enger wird; wo Reinheit wichtiger wird als körperliche Rückmeldung; wo Schuld und Angst den Genuss verdrängen; wo soziale Beziehungen der Ernährungsordnung untergeordnet werden; und wo Kritik nicht mehr zur Revision, sondern zur Abwehr führt.

Der weiterentwickelte Weisheitskompass führt nicht zu einer neuen Ernährungslehre, sondern zu einer anspruchsvolleren Form der Prüfung: Aussagen sollen nach ihrem Geltungstyp unterschieden werden, empirische Hypothesen an Evidenz und Kausalität geprüft, normative Annahmen offengelegt, mehrere Güter berücksichtigt, plausible Gegenmodelle mitgedacht und Entscheidungen auf ihre Rückwirkungen sowie Revisionsfähigkeit hin beobachtet werden.

Weisheit zeigt sich hier weniger in maximaler Sicherheit

als in der Qualität eines korrigierbaren Orientierungsprozesses.

Eine zeitgemäß reflektierte Ernährung braucht Wissen, ohne sich einer Wissensillusion hinzugeben; Ethik, ohne moralisch zu totalisieren; Disziplin, ohne in starre Selbstunterwerfung zu kippen; Sinn, ohne sich gegen Wirklichkeit zu immunisieren; Freiheit, ohne Souveränitätsillusion. Essen darf Identität und Bedeutung tragen, Gesundheit einen hohen Stellenwert einnehmen. Kritisch wird die Lage, wo aus einer begrenzten Lebensdimension ein geschlossenes System erwächst, das Gegenbelege, Körperrückmeldungen, Beziehungen und Korrektur nicht mehr aufnehmen kann. Die wissenschaftlich wie praktisch tragfähigste Schlussformel lautet: Gesundheit soll das Leben unterstützen – nicht das Leben auf die Erfüllung eines Gesundheitsdogmas verengen.

Anhang A: Praxisbeispiel Zuckerstoffwechsel, Übergewicht, Insulin und Typ-2-Diabetes

Der folgende Fall dient als didaktisches Praxisbeispiel; weder ersetzt er eine medizinische Diagnose noch begründet er eine individuelle Therapieempfehlung. Er prüft eine typische gesundheitsbezogene Kausalerzählung mit denselben Kriterien, die der Essay zuvor auf Orthorexie, Ernährungsdogmen und

den weiterentwickelten Weisheitskompass angewandt hat. Gerade der Zuckerstoffwechsel eignet sich dafür, weil physiologische Tatsachen, statistische Risikozusammenhänge, persönliche Erfahrungen, moralische Bewertungen und populäre Vereinfachungen hier besonders leicht ineinander übergehen.

A.1 Ausgangssituation: eine plausible, aber zu einfache Erzählung

Eine Person mit Übergewicht und familiärer Vorbelastung für Typ-2-Diabetes begegnet in sozialen Medien einer scheinbar geschlossenen Erklärung: Kohlenhydrate und Zucker ließen den Blutzucker steigen; daraufhin werde Insulin ausgeschüttet; Insulin hemme die Fettfreisetzung und fördere Speicherung; häufige „Insulinspitzen“ führten deshalb zwangsläufig zu Gewichtszunahme, Insulinresistenz und schließlich zu Typ-2-Diabetes. Daraus wird die praktische Regel abgeleitet, Zucker und möglichst viele Kohlenhydrate konsequent zu vermeiden. Die Person erlebt diese Regel zunächst als verständlich, kontrollierbar und entlastend. Gleichzeitig wächst die Versuchung, Lebensmittel nicht mehr nach Menge, Kontext und Gesamtqualität, sondern binär nach „insulintreibend“ und „sicher“ zu beurteilen.

Die Erzählung greift reale physiologische Elemente auf, verknüpft sie jedoch zu einer Kausalkette, die sich wissenschaftlich in dieser Eindeutigkeit nicht rechtfertigen lässt. Hier setzt der Weisheitskompass an: Eine falsche Schlussfolgerung muss keineswegs mit einer falschen Einzelbeobachtung beginnen. Häufig entsteht der Irrtum, wenn zutreffende Teilinformationen überdehnt, alternative Erklärungen ausgeschlossen und Wahrscheinlichkeiten in Gewissheiten verwandelt werden.

A.2 Was physiologisch als gut begründet gelten kann

Nach einer kohlenhydrathaltigen Mahlzeit steigt – abhängig von Menge, Lebensmittelstruktur, Ballaststoffen, Begleitnährstoffen, Verdauung und individueller Stoffwechsellage – die Glukosekonzentration im Blut. Insulin übernimmt in diesem System eine zentrale Regulationsfunktion. Es unterstützt Aufnahme und Speicherung von Nährstoffen und trägt dazu bei, erhöhte Blutglukose wieder in einen physiologisch regulierten Bereich zurückzuführen. Daraus folgt jedoch keineswegs, dass normale postprandiale Insulinreaktionen pathologisch wären; zunächst gehören sie zur regulären Stoffwechselsteuerung.

Beim Typ-2-Diabetes verlangt die medizinische Beschreibung deutlich mehr Differenzierung. Die Standards of Care in Diabetes 2026 der American Diabetes Association charakterisieren Typ-2-Diabetes im Allgemeinen durch Insulinresistenz in Verbindung mit einer relativen, nicht absoluten Insulininsuffizienz. In frühen Krankheitsphasen können die Insulinspiegel normal oder erhöht ausfallen; relativ zur bestehenden Insulinresistenz reicht die Antwort dennoch nicht mehr aus, um die Blutglukose ausreichend zu regulieren. Eine erhöhte Insulinkonzentration kann somit zumindest teilweise eine kompensatorische Reaktion auf verminderte Insulinwirkung widerspiegeln und liefert keinen automatischen Beleg dafür, dass „zu viel Insulin“ die alleinige Primärursache des gesamten Problems darstellt.

Übergewicht und insbesondere eine erhöhte oder ungünstig verteilte Fettmasse erhöhen das Risiko in bedeutsamer Weise. Zugleich betont die aktuelle Fachliteratur die Heterogenität des Typ-2-Diabetes. Keineswegs jeder Mensch mit Übergewicht entwickelt Diabetes; umgekehrt kann Typ-2-Diabetes auch bei Personen auftreten, die nach BMI-Kriterien nicht als übergewichtig gelten. Neben Adipositas beziehungsweise Fettverteilung wirken Alter, genetische und familiäre Disposition, körperliche Aktivität, Blutdruck, Lipidstoffwechsel, bestimmte Medikamente, vorausgegangener Schwangerschaftsdiabetes und weitere metabolische Faktoren zusammen. Angemessene Kausalsprache lautet nicht „Übergewicht verursacht zwangsläufig Diabetes“, sondern: Bestimmte Formen von

Adipositas erhöhen im Zusammenspiel mit weiteren Faktoren die Wahrscheinlichkeit von Insulinresistenz und Typ-2-Diabetes.

A.3 Der zentrale Kausalitätsfehler: Beobachtung und Intervention auseinanderhalten

Am Insulin lässt sich die im weiterentwickelten Weisheitskompass geforderte Trennung von Beobachtung, Erklärung und Intervention demonstrieren. Beobachtet man bei einer Person gleichzeitig erhöhte Fettmasse, Insulinresistenz und erhöhte Insulinspiegel, kommen mehrere Wirkungsrichtungen in Betracht. Insulinresistenz kann eine kompensatorisch stärkere Insulinsekretion auslösen. Gewichtszunahme und insbesondere viszerale oder ektopische Fettakkumulation können Insulinresistenz begünstigen. Bewegungsmangel, Schlaf, Medikamente, genetische Disposition, Ernährungsqualität und Energieüberschuss können mehrere dieser Größen gleichzeitig beeinflussen. Zudem können Rückkopplungen entstehen, in denen sich Stoffwechselveränderungen gegenseitig stabilisieren.

Eine Korrelation zwischen Hyperinsulinämie und Übergewicht beantwortet die Interventionsfrage noch nicht: Was geschieht, wenn ein bestimmter Faktor gezielt verändert wird? Auch die mögliche Gewichtszunahme unter einer Insulintherapie beweist keineswegs, dass normale körpereigene Insulinreaktionen die monokausale Ursache von Adipositas darstellen. Wer aus einer beobachteten Assoziation unmittelbar auf eine einzige Ursache schließt, begeht genau jenen Kategorienfehler, vor dem die mathematische Weiterentwicklung des Weisheitskompasses warnt.

A.4 Zucker, Kohlenhydrate und Krankheitsursachen: begriffliche Grenzen

Auch sprachlich verlangt der Gegenstand nach Präzision. „Zucker“, „Kohlenhydrate“, „Blutzucker“ und „Insulin“ bezeichnen unterschiedliche Sachverhalte. Freie oder zugesetzte Zucker, zuckergesüßte Getränke, Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte, Obst und andere kohlenhydrathaltige Lebensmittel unterscheiden sich erheblich in Nährstoffdichte, Sättigung, Lebensmittelmatrix und typischer Verzehrsweise. Eine pauschale Kategorie „Kohlenhydrate“ verwischt diese Unterschiede. Aktuelle Diabetesleitlinien empfehlen deshalb keine universelle Eliminationsdiät. Sie betonen individualisierte Ernährungspläne, Nährstoffqualität, Gesamtenergie und metabolische Ziele; sowohl mediterrane als auch kohlenhydratreduzierte Ernährungsmuster können je nach Person und Kontext evidenzbasiert eingesetzt werden.

Für die Abgrenzung zur Orthorexie gewinnt diese Differenz besonderes Gewicht. Eine medizinisch oder präventiv begründete Reduktion stark zuckerhaltiger Getränke oder hochverarbeiteter, energiedichter Lebensmittel unterscheidet sich grundlegend von der moralischen Verwerfung sämtlicher kohlenhydrathaltiger Nahrung. Die American Diabetes Association weist zudem ausdrücklich darauf hin, dass starre Ernährungspläne und rigides Tracking bei Personen mit erhöhtem Risiko für maladaptives oder gestörtes Essverhalten kontraindiziert sein können. Prävention und Behandlung von Diabetes verlangen neben metabolischer Wirksamkeit auch psychologische und soziale Tragfähigkeit.

A.5 Anwendung des Weisheitskompasses: Erkennen, Deuten, Fühlen, Handeln

Im Bereich des Erkennens gilt es zunächst zu klären, welche Aussagen sich empirisch prüfen lassen. Messbare Größen wie Nüchternblutglukose, HbA1c, Blutdruck, Lipide, Gewichtsentwicklung oder Taillenumfang gehören einem anderen Geltungsraum an als Sätze wie „Zucker macht mich krank“ oder „Insulin ist das Dickmacherhormon“. Letztere enthalten bereits Deutungen. Erfahrungen mögen sie

anregen, doch ohne weitere Differenzierung tragen sie keine hinreichende medizinische Kausalbeschreibung.

Im Bereich des Deutens wird sichtbar, wie leicht metabolische Begriffe symbolisch aufgeladen werden. „Zucker“ kann zum Bild für Kontrollverlust, „Insulin“ zum unsichtbaren Gegner und „stabiler Blutzucker“ zum Reinheitsideal werden. Eine solche Deutung kann subjektiv Ordnung schaffen, zugleich aber das Risiko erhöhen, dass komplexe Stoffwechselprozesse in moralische Kategorien übersetzt werden. Aus „dieses Lebensmittel beeinflusst meine Glukose stärker“ wird dann „dieses Lebensmittel ist schlecht“; aus „ich möchte mein Diabetesrisiko senken“ wird „ich darf keinen Fehler mehr machen“. Der Schritt von der medizinischen Risikoreduktion zum identitätsgebundenen Reinheitsregime ist damit vorbereitet.

Fühlen fungiert in diesem Zusammenhang weder als Störung noch als Beweis. Angst vor Diabetes kann ein vernünftiges Warnsignal darstellen, wenn familiäre Vorbelastung oder nachweisbare Risikofaktoren vorliegen; sie kann die Wahrnehmung aber verzerren, sobald jede Mahlzeit als akute Bedrohung erscheint. Umgekehrt belegt das subjektive Wohlbefinden unter einer bestimmten Ernährungsweise keineswegs deren allgemeine Überlegenheit. Der Weisheitskompass verlangt, emotionale Erfahrung ernst zu nehmen, ohne ihr automatisch den Rang empirischer Evidenz einzuräumen.

Handeln bedeutet schließlich nicht, aus Unsicherheit Untätigkeit abzuleiten. Verantwortung verlangt vielmehr ein Vorgehen, das medizinisch relevante Risiken ernst nimmt und zugleich vermeidbare Dogmatisierung begrenzt. Bei tatsächlichem Diabetesrisiko oder auffälligen Laborwerten gehört die medizinische Abklärung in professionelle Hände. Ernährungs- und Bewegungsmaßnahmen sollten sich an überprüfbaren Zielen, individueller Verträglichkeit, ausreichender Nährstoffversorgung, Alltagstauglichkeit und psychischer Belastbarkeit orientieren. Als Bewertungsmaßstab dient nicht die maximale Vermeidung von Kohlenhydraten, sondern eine tragfähige Verbesserung des gesamten Risikoprofils.

A.6 Die getypte Prüfung: Was weiß ich, was vermute ich, was werte ich?

Die mathematische Weiterentwicklung des Weisheitskompasses schärft die Prüfung, indem sie verschiedene Geltungsarten auseinanderhält. Die Aussage über einen gemessenen HbA1c-Wert erhebt einen empirischen Geltungsanspruch. Die Einschätzung, ein bestimmtes Ernährungsmuster lasse sich für eine konkrete Person langfristig praktikabel umsetzen, verbindet empirische mit prognostischen Anteilen. Die Behauptung, Menschen mit Übergewicht seien undiszipliniert, formuliert dagegen ein normatives beziehungsweise moralisches Urteil und folgt nicht aus medizinischen Befunden. Wer Krankheit als Ausdruck persönlicher Schuld oder mangelhafter Reinheit deutet, bewegt sich im Bereich von Sinn- oder Glaubensdeutungen; als Stoffwechselphysiologie darf eine solche Aussage nicht auftreten.

Diese Typisierung schützt in zwei Richtungen. Sie verhindert einerseits, dass ethische oder existenzielle Fragen als naturwissenschaftliche Tatsachen verkleidet werden. Andererseits verhindert sie, dass naturwissenschaftliche Daten das gesamte gute Leben definieren. Ein niedrigerer postprandialer Glukoseanstieg kann medizinisch günstig wirken; daraus folgt jedoch keineswegs, dass eine sozial isolierende, angstbesetzte und ernährungsphysiologisch unnötig restriktive Lebensweise insgesamt die bessere Entscheidung darstellt.

A.7 Mehrkriterienorientierung statt einer einzigen Stoffwechselkennzahl

Ein Gewinn des weiterentwickelten Modells besteht darin, nicht vorschnell eine einzige Zielgröße zu maximieren. Für eine Person mit erhöhtem Diabetesrisiko können zugleich Glukoseregulation,

Körpergewicht beziehungsweise Fettmasse, Blutdruck, Lipidprofil, körperliche Leistungsfähigkeit, Schlaf, Nährstoffversorgung, Genuss, soziale Teilhabe, psychische Stabilität und langfristige Umsetzbarkeit relevant sein. Diese Kriterien stehen nicht immer konfliktfrei nebeneinander. Eine Ernährungsweise kann beispielsweise kurzfristig zu deutlicher Gewichtsabnahme führen und dennoch langfristig scheitern, wenn sie starke Angst, soziale Vermeidung oder wiederkehrende Kontrollverluste fördert.

Leitlinienbasierte Größenordnungen können Orientierung geben, ohne zum Dogma zu gerinnen. Für Erwachsene mit Übergewicht oder Adipositas und hohem Risiko für Typ-2-Diabetes empfehlen die ADA-Standards 2026 strukturierte Präventionsprogramme, die unter anderem eine Gewichtsreduktion von etwa fünf bis sieben Prozent des Ausgangsgewichts und regelmäßige moderate körperliche Aktivität anstreben. Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes und Übergewicht oder Adipositas verbessert eine anhaltende Gewichtsreduktion in dieser Größenordnung häufig die Glukosekontrolle und weitere kardiometabolische Risikofaktoren; größere Gewichtsreduktionen können zusätzliche Vorteile bringen und bei einem Teil der Betroffenen eine Remission ermöglichen. Solche Aussagen liefern populationsbezogene Leitlinieninformationen; **individuelle Zielvorgaben für jede einzelne Person oder gar moralische Normen lassen sich daraus nicht ableiten.**

A.8 Robustheit und Reversibilität: der vernünftige nächste Schritt

Unter Unsicherheit fragt der Weisheitskompass nicht nach der spektakulärsten, sondern nach einer auch unter alternativen plausiblen Erklärungen tragfähigen Handlung. Bleibt unklar, ob ein einzelnes Lebensmittel die Beschwerden tatsächlich verursacht, überzeugt eine umfassende dauerhafte Eliminationsdiät epistemisch weniger als ein methodisch kontrollierter, medizinisch vertretbarer und reversibler Prüfungsweg. Liegt dagegen eine nachgewiesene Hyperglykämie, ein deutlich erhöhtes kardiometabolisches Risiko oder bereits Typ-2-Diabetes vor, darf der Wunsch nach Reversibilität therapeutisch notwendiges Handeln nicht verzögern. Schutzpflicht und Dringlichkeit setzen dem Abwarten klare Grenzen.

Das Prinzip lautet somit nicht „immer langsam“ und auch nicht „immer radikal“, sondern: Je größer die Unsicherheit und je geringer die unmittelbare Gefahr, desto wertvoller werden informative, überprüfbare und korrigierbare Schritte. Je klarer ein relevantes Risiko belegt und je größer ein möglicher Schaden, desto stärker kann eine entschlossene medizinische Intervention gerechtfertigt sein. Revisionsfähigkeit bleibt in beiden Fällen erhalten, weil Wirkung und Nebenwirkung beobachtet und das Vorgehen an neue Evidenz angepasst werden.

A.9 Orthorexie-Grenze: medizinische Struktur von zwanghafter Reinheit unterscheiden

Gerade in Prävention und Behandlung des Diabetes wäre es verfehlt, jede strukturierte Ernährung vorschnell unter Orthorexieverdacht zu stellen. Medizinisch begründete Regeln können notwendig und sinnvoll bleiben. Die maßgebliche Grenze verläuft vielmehr zwischen funktionaler Struktur und dysfunktionaler Verengung, nicht zwischen „regelhaft“ und „regellos“. Warnzeichen liegen in zunehmender Starrheit, unverhältnismäßiger Angst, Schuld nach Abweichungen, fortschreitenden Eliminationsregeln, sozialer Beeinträchtigung, mangelnder Nährstoffversorgung und der Weigerung, Regeln trotz gegenteiliger medizinischer oder körperlicher Rückmeldungen zu korrigieren – nicht in der bloßen Aufmerksamkeit für Kohlenhydrate oder Glukose.

Der Zuckerstoffwechsel veranschaulicht damit, weshalb gute Gesundheitsorientierung mehr verlangt als biochemisches Detailwissen. Wissen kann Angst mindern, zugleich aber auch zum

Material eines rigiden Kontrollsystems werden. Ausschlaggebend bleibt nicht allein die physiologische Plausibilität einer Regel, sondern ebenso die Angemessenheit ihres Geltungsanspruchs, die Tragfähigkeit ihrer Kausalannahmen, die Berücksichtigung mehrerer Güter und ihre Korrigierbarkeit angesichts neuer Evidenz.

A.10 Gesamturteil des Praxisbeispiels

Ein wissenschaftlich tragfähiges Urteil vermeidet zwei entgegengesetzte Verkürzungen. Die erste bagatellisiert den Zusammenhang von Übergewicht, Insulinresistenz und Typ-2-Diabetes. Eine solche Bagatellisierung wäre verfehlt: Adipositas zählt zu den wichtigen modifizierbaren Risikofaktoren, und Gewichtsmanagement, Bewegung sowie eine qualitativ angemessene Ernährung können Prävention und Behandlung wesentlich unterstützen. Die zweite Verkürzung erklärt Zucker oder Insulin zur alleinigen Ursache und leitet daraus maximale Restriktion ab. Ebenso verfehlt wäre diese monokausale Gegenposition: Typ-2-Diabetes verläuft heterogen und entsteht multifaktoriell; normale Insulinantworten gehören zur physiologischen Regulation, erhöhte Insulinspiegel können einer Insulinresistenz folgen, und Ernährung wirkt im Verbund mit Gesamtenergie, Lebensmittelqualität, Fettverteilung, Bewegung, Genetik, Alter, Medikamenten und weiteren Faktoren.

Im Sinn des Weisheitskompasses ergibt sich daraus eine anspruchsvollere Orientierung: Stoffwechselrisiken ernst nehmen, ohne sie zu moralisieren; empirische Messwerte von Deutungen unterscheiden; Korrelation nicht mit Kausalität verwechseln; mehrere Gesundheits- und Lebensdimensionen zugleich berücksichtigen; unter Unsicherheit möglichst informative und korrigierbare Schritte wählen; professionelle Zuständigkeit achten; und jede Ernährungsregel daran messen, ob sie das Leben tatsächlich unterstützt oder sich zu einem selbststabilisierenden Kontrollsystem verselbständigt. Im Grenzbereich zwischen Diabetesprävention und Orthorexie bildet Revisionsfähigkeit keinen Zusatz, sondern ein zentrales Qualitätsmerkmal verantwortlicher Gesundheitsorientierung.

Quellen zum Praxisbeispiel

American Diabetes Association Professional Practice Committee (2026): Standards of Care in Diabetes—2026, insbesondere Abschnitt 2 „Diagnosis and Classification of Diabetes“, Abschnitt 3 „Prevention or Delay of Diabetes and Associated Comorbidities“, Abschnitt 5 „Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being“ und Abschnitt 8 „Obesity and Weight Management for the Prevention and Treatment of Diabetes“. Diabetes Care 49 (Supplement 1).

Gesundheitsportal Österreich: Diabetes mellitus Typ 2.

<https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/stoffwechsel/diabetes/typ-2.html>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK): Insulin Resistance & Prediabetes. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/what-is-diabetes/prediabetes-insulin-resistance>

Rieser, Norbert (2026a): Verantwortliches Handeln unter Unsicherheit. Eine erkenntnistheoretisch, systemisch und mathematisch weiterentwickelte Handlungstheorie im Rahmen des Weisheitskompasses. Bereitgestelltes Manuskript.

Rieser, Norbert (2026b): Praxisanhang zum mathematisch weiterentwickelten Weisheitskompass. Verständliche Anwendungsbeispiele zu Erkenntnis, Entscheidung, Verantwortung und Revision. Bereitgestelltes Manuskript.

Anhang B: Erklärübersicht zentraler Fachbegriffe

Die folgende Übersicht erläutert zwanzig zentrale Begriffe des Essays in einer Sprache, die fachliche Genauigkeit mit allgemeiner Verständlichkeit verbindet. Die Definitionen bleiben bewusst zugänglich, ohne dabei die wissenschaftlich bedeutsamen Grenzen zwischen medizinischen, erkenntnistheoretischen, normativen und religionsbezogenen Aussagen einzuebnen.

Fachbegriff	Verständliche Erklärung
Orthorexie	Bezeichnet eine zunehmend rigide Fixierung auf vermeintlich „gesundes“ oder „reines“ Essen. Ausschlaggebend werden nicht einzelne Regeln, sondern ihre Folgen: Starrheit, Angst, Schuld, Einschränkungen im Alltag oder gesundheitliche Beeinträchtigungen. Orthorexia nervosa wird gegenwärtig weder im DSM-5-TR noch in der ICD-11 als eigenständige Diagnose standardisiert geführt.
Moralisierung des Essens	Beschreibt den Übergang von einer Sachfrage („Was bekommt mir gesundheitlich?“) zu einer moralischen Wertung („Was gilt als gut oder schlecht – und was sagt meine Wahl über mich aus?“). Kritisch wird dieser Übergang, wenn aus der Bewertung einer Handlung ein Gesamturteil über den Menschen entsteht.
Healthism	Bezeichnet eine gesellschaftliche Denkweise, die Gesundheit stark als Ergebnis persönlicher Lebensführung und Selbstdisziplin deutet. Problematisch wird sie, sobald soziale, biologische und zufällige Einflüsse aus dem Blick geraten oder Krankheit vorschnell als persönliches Versagen erscheint.
Reinheitssemantik	Meint eine Sprache, die Lebensmittel oder Ernährungsweisen mit Begriffen wie „rein“, „clean“, „toxisch“, „erlaubt“ oder „verboten“ ordnet. Solche Wörter können sachliche Aspekte benennen, zugleich aber moralische Wertungen, Ängste und Zugehörigkeit transportieren.
Insulin	Ein Hormon der Bauchspeicheldrüse, das nach dem Essen unter anderem die Aufnahme von Glukose in Zellen unterstützt und den Wechsel zwischen Energiespeicherung und Energiebereitstellung steuert. Ein Anstieg des Insulins nach einer Mahlzeit gehört zunächst zur normalen Stoffwechselregulation.

Fachbegriff	Verständliche Erklärung
Insulinresistenz / Hyperinsulinämie	Bei Insulinresistenz sprechen Körperzellen schwächer auf Insulin an. Der Organismus kann dies anfangs teilweise ausgleichen, indem er mehr Insulin ausschüttet; erhöhte Insulinspiegel bezeichnet man als Hyperinsulinämie. Eine solche Erhöhung kann kompensatorisch auftreten und erklärt weder Übergewicht noch Typ-2-Diabetes für sich allein.
Glukose / Blutzucker	Glukose dient als wichtiger Energieträger. „Blutzucker“ bezeichnet umgangssprachlich die Glukosekonzentration im Blut. Ihre Regulation hängt von Ernährung, Hormonen, Leber, Muskulatur, Bewegung und weiteren Faktoren ab.
Übergewicht / Adipositas	Übergewicht bezeichnet erhöhtes Körpergewicht, Adipositas eine ausgeprägtere Vermehrung der Fettmasse. Beide Kategorien markieren wichtige gesundheitliche Risiken, erfassen die individuelle Stoffwechsellage jedoch nur unvollständig. Fettverteilung, Genetik, Bewegung, Schlaf, Medikamente und weitere Faktoren wirken ebenfalls mit.
Typ-2-Diabetes	Eine chronische Stoffwechselerkrankung, bei der Insulinwirkung und Insulinbereitstellung im Verhältnis zum Bedarf nicht mehr ausreichen und die Blutglukose dadurch dauerhaft erhöht bleiben kann. Seine Entstehung verläuft multifaktoriell; weder ein einzelnes Lebensmittel noch ein einzelnes Hormon erklärt das Krankheitsgeschehen vollständig.
Korrelation	Bezeichnet einen statistischen Zusammenhang: Zwei Merkmale treten gemeinsam oder in ähnlicher Richtung auf. Daraus folgt noch keine Ursache-Wirkungs-Beziehung; gemeinsame Ursachen, Auswahlprozesse oder Zufall können den beobachteten Zusammenhang mit erklären.
Kausalität	Meint eine begründete Ursache-Wirkungs-Beziehung. Dass zwei Ereignisse nacheinander oder gemeinsam auftreten, reicht dafür nicht aus; entscheidend bleibt die Frage, ob eine Veränderung der vermuteten Ursache tatsächlich eine Veränderung der Wirkung hervorruft.

Fachbegriff	Verständliche Erklärung
Evidenz	Umfasst die Informationen und Belege, die eine Aussage stützen oder schwächen. Wissenschaftlich zählen dazu unter anderem Studienqualität, Reproduzierbarkeit, Vergleichsgruppen, Messgenauigkeit und die sorgfältige Prüfung alternativer Erklärungen.
Geltungsart	Bezeichnet die Art des Anspruchs, den eine Aussage erhebt. Empirische Aussagen verlangen eine andere Prüfung als Werturteile, Interpretationen oder Glaubensaussagen. Der Weisheitskompass trennt diese Ebenen, damit beispielsweise eine moralische Überzeugung nicht als naturwissenschaftlicher Beweis auftritt.
Transzendenz / Sinnhorizont	Bezeichnet den Deutungsraum, in dem Menschen nach letzter Bedeutung, Hoffnung, Glauben oder dem Sinn ihres Lebens fragen. Der Weisheitskompass nimmt diesen Bereich ernst, ohne ihn mit naturwissenschaftlich messbaren Tatsachen gleichzusetzen.
Bayes'sche Aktualisierung	Eine formale Denkregel für Entscheidungen unter Unsicherheit: Eine anfängliche Einschätzung verändert sich, sobald neue Evidenz hinzukommt. Praktisch heißt das, Überzeugungen müssen mit neuen Daten stärker, schwächer oder differenzierter werden können, statt sich gegen Gegenbelege abzuschirmen.
Mehrkriterienentscheidung	Eine Entscheidung, die mehrere berechtigte Ziele gleichzeitig berücksichtigt. Bei Ernährung können etwa Gesundheit, Genuss, soziale Teilhabe, Kosten, Ethik, Alltagstauglichkeit und Autonomie eine Rolle spielen. Die Mehrkriterienperspektive verhindert, dass ein einzelner Gesichtspunkt unbemerkt alle anderen verdrängt.
Pareto-Menge	Bezeichnet jene Alternativen, die von keiner anderen Möglichkeit in allen relevanten Kriterien übertroffen werden. Der Gedanke macht sichtbar, dass komplexe Entscheidungen häufig mehrere vernünftige Möglichkeiten offenlassen, zwischen denen begründete Wertabwägungen nötig bleiben.

Fachbegriff	Verständliche Erklärung
Robustheit	Kennzeichnet eine Entscheidung, die auch dann noch vertretbar bleibt, wenn sich einzelne Annahmen oder Gewichtungen später als unzutreffend erweisen. Im Weisheitskompass schützt Robustheit davor, nur unter der eigenen bevorzugten Deutung optimal zu entscheiden.
Reversibilität	Beschreibt die Möglichkeit, eine Entscheidung später zu korrigieren oder zurückzunehmen. Bei hoher Unsicherheit können reversible Schritte besonders klug sein, weil sie Lernen ermöglichen, ohne frühzeitig schwer rückgängig zu machende Festlegungen zu erzwingen.
Rückkopplung und Revision	Rückkopplung nimmt die tatsächlichen Folgen einer Handlung wieder in die weitere Beurteilung auf. Revision bedeutet, Annahmen, Regeln oder Entscheidungen aufgrund neuer Erfahrungen begründet zu korrigieren. Im Weisheitskompass kennzeichnet diese Bereitschaft keinen Misserfolg, sondern verantwortliche und lernfähige Orientierung.

Hinweis: Die Übersicht dient der Begriffsklärung. Die medizinischen Begriffe ersetzen weder individuelle Diagnostik noch Therapieempfehlungen; die zugrunde liegenden wissenschaftlichen Quellen finden sich im Literaturverzeichnis und in den Fußnoten der Arbeit.

Quellen und Literatur

American Diabetes Association Professional Practice Committee (2026): Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care 49 (Supplement 1), insbesondere Abschnitte 2, 3, 5 und 8.
https://diabetesjournals.org/care/issue/49/Supplement_1

Albrecht, Jörg (2022): Vom „Kohlrabi-Apostel“ zum „Bionade-Biedermeier“. Zur kulturellen Dynamik alternativer Ernährung in Deutschland. Baden-Baden: Tectum/Nomos. DOI: 10.5771/9783828879003.

Crawford, Robert (1980): Healthism and the Medicalization of Everyday Life. International Journal of Health Services 10(3), 365–388. DOI: 10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY.

Donini, Lorenzo M. et al. (2022): A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa. Eating and Weight Disorders 27, 3695–3711. DOI: 10.1007/s40519-022-01512-5. PubMed: 36436144.

Douglas, Mary (1966): Purity and Danger. An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo. London: Routledge & Kegan Paul.

Feinberg, Matthew; Kovacheff, Chloe; Teper, Rimma; Inbar, Yoel (2019): Understanding the process of moralization: How eating meat becomes a moral issue. Journal of Personality and Social Psychology 117(1), 50–72. DOI: 10.1037/pspa0000149.

Gesundheitsportal Österreich (2025): Orthorexie – Übertrieben gesund essen. Letzte Aktualisierung 20. Mai 2025. <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/essstoerungen/orthorexie.html>

Gesundheitsportal Österreich: Diabetes mellitus Typ 2.
<https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/stoffwechsel/diabetes/typ-2.html>

Horovitz, Omer (2026): Moralised Eating and Identity Work in Digital Wellness Culture: A Critical Discourse Analysis of Orthorexia-Related Narratives. *Culture, Medicine, and Psychiatry* 50(3), Art. 51. DOI: 10.1007/s11013-026-10011-6.

Ng, Qin Xiang et al. (2024): On Orthorexia Nervosa: A Systematic Review of Reviews. *Psychopathology* 57(4), 345–358. DOI: 10.1159/000536379.

NDR (2025): Clean Eating: Gesund essen ohne Fertigprodukte und Zusatzstoffe. Stand 8. Juli 2025. <https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Clean-Eating%2Ccleaneating104.html>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK): Insulin Resistance & Prediabetes. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/what-is-diabetes/prediabetes-insulin-resistance>

ORF (2026): Essen als Religion – Vom Zwang, sich gesund zu ernähren. ORF 1, Ausstrahlung 19. August 2026. <https://tv.orf.at/essenalsre100.html>

Rieser, Norbert (2026a): Verantwortliches Handeln unter Unsicherheit. Eine erkenntnistheoretisch, systemisch und mathematisch weiterentwickelte Handlungstheorie im Rahmen des Weisheitskompasses. [Auf Homepage veröffentlichtes Manuskript](#).

Rieser, Norbert (2026b): Praxisanhang zum mathematisch weiterentwickelten Weisheitskompass. Verständliche Anwendungsbeispiele zu Erkenntnis, Entscheidung, Verantwortung und Revision. [Auf Homepage veröffentlichtes Manuskript](#).

Rieser, Norbert (2026c): Der Weisheitskompass 2.0. Versuch einer existenziellen Orientierung im Horizont zeitgemäß reflektierten Glaubens.
https://assets.sta.io/site_media/u/files/2026/01/31/Weisheitskompass_2.0_Rev_ygOMHc9.pdf

Tragantzopoulou, Panagiota; Mitrofanova, Elina; Giannouli, Vaitsa (2026): Constructing Moral Selves Through Food: A Qualitative Study of Orthorexic Eating Practices in the UK. *Behavioral Sciences* 16(6), 997. DOI: 10.3390/bs16060997.

Vintró-Alcaraz, Cristina et al. (2026): Idealized Body Images and Fitness Lifestyles on Social Media: A Systematic Review Exploring the Link Between Social Media Use and Symptoms of Orthorexia Nervosa and Muscle Dysmorphia. *European Eating Disorders Review* 34(1), 256–280. DOI: 10.1002/erv.70027.

WDR (2026): Essen als Religion – Vom Zwang, sich gesund zu ernähren. Presselounge und ARD Mediathek; Film von Jakob Kneser und Eva Schultes.
https://presse.wdr.de/plounge/wdr/programm/2026/02/20260218_essen_als_religion.html

WDR: Essen als Religion – Vom Zwang, sich gesund zu ernähren. Sendungstranskript; für diese Analyse als Arbeitsgrundlage bereitgestellt. Die dokumentarischen Aussagen wurden paraphrasiert - nicht als eigenständige klinische Diagnosen behandelt.

Schlussbemerkung

Die Fülle an Ernährungsempfehlungen, Gesundheitsversprechen und persönlichen Erfahrungsberichten macht Orientierung heute häufig schwieriger und nicht leichter. In sozialen Medien stehen wissenschaftliche Erkenntnisse, individuelle Überzeugungen, kommerzielle Interessen und persönliche Erfolgsgeschichten oft unmittelbar nebeneinander. Entscheidend ist weniger die Suche nach der einen vermeintlich richtigen Ernährungslehre als die Entwicklung von **Orientierungs- und Handlungskompetenz**: Informationen einordnen, Quellen beurteilen, unterschiedliche Geltungsansprüche auseinanderhalten, Unsicherheiten erkennen und daraus vernünftige, zur eigenen Lebenssituation passende Entscheidungen ableiten.

Eine solche Kompetenz bedeutet weder, medizinische Fragen selbst diagnostizieren zu wollen, noch Verantwortung vollständig an Fachleute abzugeben. Sie befähigt dazu, die Situation aufmerksam wahrzunehmen, begründete Fragen zu stellen, Empfehlungen kritisch zu prüfen und Entscheidungen nachvollziehbar zu treffen. Wo Beschwerden, Erkrankungen, auffällige Stoffwechselwerte, erhebliche Gewichtsveränderungen oder weitreichende Ernährungsumstellungen medizinische Fragen berühren, sollte die weitere Beurteilung **gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten beziehungsweise entsprechend qualifizierten Fachpersonen abgeklärt** werden. Eigenständige Orientierung und professionelle Beratung stehen nicht im Gegensatz; sinnvollerweise ergänzen sie einander.

Die vorliegende Darstellung versteht sich als Beitrag zu einer solchen reflektierten Orientierungs- und Handlungskompetenz. Sie vermittelt allgemeine wissenschaftliche Informationen, zeigt Zusammenhänge und Grenzen von Aussagen auf und möchte dazu anregen, Ernährungsratschläge weder vorschnell zu übernehmen noch reflexhaft zurückzuweisen. **Sie ersetzt keine individuelle ärztliche Abklärung, Diagnose oder Behandlung.**

In einer Informationswelt voller widersprüchlicher Gewissheiten liegt verantwortliches Handeln nicht darin, jeder neuen Empfehlung zu folgen. Es wird darin wertvoll, **begründet zu unterscheiden, angemessen zu entscheiden, bei Bedarf fachlichen Rat einzubeziehen und die eigene Einschätzung aufgrund neuer Erkenntnisse korrigieren zu können.**

[3] und [4] ORF, *Essen als Religion – Vom Zwang, sich gesund zu ernähren*, offizielle Sendungsbeschreibung: <https://tv.orf.at/essenalsre100.html>; ARD/WDR, *Essen als Religion – Vom Zwang, sich gesund zu ernähren*, offizielle Mediathekseite: <https://www.ardmediathek.de/video/essen-als-religion-vom-zwang-sich-gesund-zu-ernaehren/wdr/Y3JpZDovL3dkci5kZS9CZWl0cmFnLXNvcGhvcnEtMzM3MmFhMDYtZTAxZS00MzBmLWI3NTAtMGVjMTkyNzQzNzhi>. Das für die vorliegende Analyse bereitgestellte Transkript wurde ausschließlich als Arbeitshilfe zur inhaltlichen Erschließung und zur Zuordnung einzelner Sendungspassagen herangezogen; es wird weder veröffentlicht noch vervielfältigt. Soweit auf konkrete Passagen Bezug genommen wird, erfolgt der Nachweis nach Möglichkeit anhand der öffentlich zugänglichen Originalquelle und entsprechender Zeitangaben. Das Transkript verweist ergänzend auf das WDR-Video unter <https://www.youtube.com/watch?v=28SfRegT6Vw>.

Die angeführten Internetadressen dienen ausschließlich dem Quellen- und Fundstellennachweis und begründen keine darüber hinausgehenden Nutzungs- oder Verwertungsrechte.