

## Faktencheck Basen und „Übersäuerung“: Was steckt hinter dem Konzept – und wem nützt es wirklich?

Michael van den Heuvel, 05. Februar 2026

Der menschliche Säure-Basen-Haushalt gehört zu den am strengsten regulierten Systemen des Körpers. Eine „chronische Übersäuerung“ bei gesunden Menschen ist aus physiologischer Sicht daher äußerst unwahrscheinlich. Dennoch spielen basische Substanzen in der Medizin eine wichtige Rolle, allerdings nicht als Lifestyle-Trend, sondern in klar definierten klinischen Indikationen wie Niereninsuffizienz oder bestimmten Formen von Harnsteinen.

Zwischen biochemischer Realität, wissenschaftlicher Evidenz und geschickter Vermarktung lohnt sich ein genauer Blick darauf, was wirklich belegt ist – und was eher ins Reich der Mythen gehört.

### Ein populärer Mythos

Der Begriff „Übersäuerung“ zählt zu den erfolgreichsten Gesundheitsnarrativen der vergangenen Jahrzehnte. Kaum ein anderer biochemischer Begriff wurde im Lifestyle- und Supplementmarkt derart stark vereinfacht und zugleich so konsequent als universelle Erklärung für unspezifische Beschwerden vermarktet – von Müdigkeit und Konzentrationsproblemen über Muskel- und Gelenkschmerzen bis hin zu angeblicher „Schlackenbildung“ oder beschleunigter Alterung.

Für Ärzte ist es entscheidend, 2 Ebenen klar zu unterscheiden: zum einen die medizinisch fundierte Physiologie des Säure-Basen-Haushalts, zum anderen das populäre Konzept einer „chronischen Übersäuerung“, das weniger auf biochemischen Fakten als vielmehr auf eingängiger Marketinglogik beruht.

### Wie sich der Körper vor einer Übersäuerung schützt

Unser Organismus hält den arteriellen Blut-pH-Wert [in einem sehr engen Bereich](#) zwischen etwa 7,35 und 7,45. Bereits geringe Abweichungen sind physiologisch riskant, da zentrale Enzyme, Ionenkanäle und Zellmembranen äußerst empfindlich auf pH-Veränderungen reagieren. Entsprechend konsequent wird der Säure-Basen-Haushalt stabilisiert.

Dieses Regulationssystem greift auf mehreren Ebenen. Dazu zählt die chemische Pufferung im Blut, insbesondere durch das Hydrogencarbonat-Puffersystem ( $\text{HCO}_3^-/\text{CO}_2$ ). Die Lunge reguliert innerhalb weniger Minuten über die  $\text{CO}_2$ -Abatmung und beeinflusst so die flüchtige Säurekomponente. Die Niere übernimmt die langfristige Feinsteuerung durch die Ausscheidung nichtflüchtiger Säuren sowie die Rückresorption und Neubildung von Hydrogencarbonat.

Solange diese Mechanismen intakt sind, ist ein dauerhaft pathologisch veränderter Blut-pH bei gesunden Menschen äußerst unwahrscheinlich.

### Das Modell der „Übersäuerung“ klingt plausibel – hat aber Fehler

Das in der Öffentlichkeit verbreitete Konzept geht häufig auf die sogenannte [„acid-ash hypothesis“](#) zurück. Vereinfacht lautet sie: Bestimmte Lebensmittel wie Fleisch, Käse, Getreide oder Kaffee gelten als „säurebildend“, Obst, Gemüse und Kartoffeln als „basenbildend“. Daraus wird die Schlussfolgerung abgeleitet, der Körper könne durch „sauer machende Ernährung“ in einen chronisch übersäuerten Zustand geraten, der dann Beschwerden verursache – was durch Basenpulver oder Basenkuren korrigiert werden müsse.

Korrekt ist: Ernährung beeinflusst die renale Säurelast. Und diese lässt sich grob über Modelle wie PRAL (Potential Renal Acid Load) oder NEAP (Net Endogenous Acid Production) beschreiben. Auch der Urin-pH reagiert auf unsere Ernährung. [Irreführend](#) ist jedoch die Gleichung „saurer Urin = saurer Körper“. Der Urin-pH ist [kein direkter Marker](#) für den Blut-pH oder für eine systemische Azidose, sondern primär ein Ausscheidungsparameter.

## Reflux, Sodbrennen und Hydrogencarbonat – nicht die beste Idee

Der Einsatz von Natriumhydrogencarbonat als basisches Hausmittel gegen Refluxbeschwerden ist ähnlich problematisch. Zwar wirkt das Salz schnell, neutralisiert die Magensäure chemisch und sorgt dadurch rasch für eine spürbare Linderung. Medizinisch handelt es sich bei Natriumbicarbonat tatsächlich um ein Antazidum – allerdings mit mehreren Nachteilen.

Bei der Neutralisation der Salzsäure entsteht Kohlendioxid (CO<sub>2</sub>). Diese [Gasentwicklung](#) kann Aufstoßen, Völlegefühl, Magenblähungen und eine Dehnung des Magens verursachen. Genau diese Druckzunahme im Magen kann das Refluxgeschehen jedoch sogar fördern: Der erhöhte intragastrische Druck erleichtert den Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre und kann die Beschwerden dadurch verstärken.

Hinzu kommt ein weiterer klinisch relevanter Effekt, der sogenannte „[Acid rebound](#)“: Wird Magensäure wiederholt neutralisiert, kann die Säureproduktion im Anschluss reflektorisch ansteigen. Vermittelt wird dies unter anderem über erhöhte Gastrinpiegel nach einer Anhebung des intragastrischen pH-Werts. Dieser Mechanismus ist besonders für calciumhaltige Antazida beschrieben, kann aber grundsätzlich auch bei anderen Formen der Säureneutralisation eine Rolle spielen.

In der Praxis zeigt sich bei manchen Patienten daher [ein typisches Muster](#). Nach der Einnahme tritt zunächst eine rasche Besserung ein, kurze Zeit später kehren die Beschwerden jedoch zurück – oft verbunden mit dem Impuls zur erneuten Einnahme. So kann ein Kreislauf aus kurzfristiger Erleichterung und anschließender Symptomrückkehr entstehen, der das Problem langfristig eher aufrechterhält als löst.

## Therapie der metabolischen Azidose bei chronischen Nierenerkrankungen

So problematisch das Lifestyle-Begriff der „Übersäuerung“ auch ist: Bei manchen Grunderkrankungen wie der chronischen Niereninsuffizienz sind solche Überlegungen durchaus wichtig.

Mit abnehmender Nierenfunktion sinkt die Fähigkeit zur Ausscheidung nichtflüchtiger Säuren, und es kann zu einer [metabolischen Azidose](#) mit erniedrigtem Serum-Bicarbonat kommen. Diese Konstellation ist mit einer Reihe ungünstiger Effekte assoziiert, unter anderem auf Muskel- und Knochenstoffwechsel sowie potenziell auf die Progression der Nierenerkrankung.

Bei Betroffenen kommt orales Natriumbicarbonat zum Einsatz – mit dem Ziel, das Serum-Bicarbonat zu normalisieren. Die Evidenz wird in der Literatur diskutiert; große Studien wie [BiCARB](#) zeigen zwar keine spektakulären klinischen Effekte. Aber die Logik ist pathophysiologisch nachvollziehbar und hat sich klinisch etabliert. [Metaanalysen](#) belegen mitunter Vorteile, etwa bei Nierenfunktionsparametern. Aber auch Nebenwirkungen, etwa die höhere Natriumlast durch Natriumbicarbonat, sollten auch berücksichtigt werden.

## Harnsteinen vorbeugen

Noch deutlicher ist die Evidenz in der Urologie: Citrate erhöhen den Urin-pH und steigern den Urin-Citrat Spiegel; Citrat gilt als wichtiger Inhibitor der Calciumoxalat-Kristallisation.

Randomisierte Studien konnten zeigen, dass Citrate bei rezidivierender Steinbildung das Risiko neuer Steine deutlich senken. Auch Langzeitbeobachtungen bestätigen eine anhaltende Reduktion der Steinbildungsrate über Jahre. Bei Harnsäure-haltigen Steinen ist die gezielte Alkalisierung auch therapeutisch relevant, weil sich diese Steine unter pH-Anhebung teilweise auflösen.

## Sport: Natriumbicarbonat als Supplement bei hochintensiver Belastung

Eine weitere, häufig missverstandene Einsatzmöglichkeit findet sich in der Sportmedizin. Dort wird Natriumhydrogencarbonat als Supplement [untersucht](#), um bei hochintensiver Belastung die extrazelluläre Pufferkapazität zu erhöhen. In bestimmten Settings kann das messbare Effekte auf die Leistungsfähigkeit haben. Für gesunde Menschen mit geringer körperlicher Belastung ist diese Forschung jedoch kaum relevant, da es um eine kurzfristige metabolische Extremsituation geht – nicht um eine chronische „Alltagsübersäuerung“.

# Alkalische Ernährung und Knochen: ein Mythos mit langer Halbwertszeit

Auch die Diskussion um eine angeblich „alkalisierende“ Ernährung und die Knochengesundheit hält sich seit Jahren. Lange wurde argumentiert, eine säurebildende Ernährung führe zu Knochenabbau, weil zur Pufferung überschüssiger Säure Calcium aus dem Knochen mobilisiert werde, was Osteoporose begünstige.

Diese Vorstellung klingt zwar plausibel, doch systematische Übersichten und Metaanalysen konnten bislang keine belastbare Evidenz dafür finden, dass eine „basische“ Ernährung oder Basensupplemente Osteoporose verhindern oder die Knochendichte relevant verbessern. Der Zusammenhang bleibt damit umstritten.

## Fazit: Ein cleveres Geschäftsmodell – mit wenig sinnvollen Indikationen

Nur warum ist das Thema „Übersäuerung“ trotz geringer medizinischer Relevanz wirtschaftlich so erfolgreich? Es liefert eine extrem einfache Erklärung für komplexe, oft multifaktorielle Beschwerden. Dazu kommt der scheinbar objektive Beweis durch Urin-pH-Tests. Auch die „Therapie“ wirkt unkompliziert: Basenpulver, Basentabletten oder Basenkuren sollen das Gleichgewicht wiederherstellen. Tatsächlich gibt es nur wenige klare medizinische Indikationen für eine Alkali-Therapie, etwa bei metabolischer Azidose im Rahmen einer chronischen Nierenerkrankung oder zur Therapie beziehungsweise Prophylaxe bestimmter Harnsteine. Bei gesunden Menschen mit unspezifischen Symptomen ist hingegen kein eindeutiger Nutzen belegt – im besten Fall treten Placeboeffekte auf.

Diesen Artikel so zitieren: Faktencheck Basen und „Übersäuerung“: Was steckt hinter dem Konzept – und wem nützt es wirklich? - Medscape - 05. Februar 2026.

[https://deutsch.medscape.com/viewarticle/faktencheck-basen-uebersauerung-2026a1000217?ecd=WNL\\_mdplsfeat\\_260208\\_mscpedit\\_de\\_etid8084739&uac=278470BG&impID=8084739](https://deutsch.medscape.com/viewarticle/faktencheck-basen-uebersauerung-2026a1000217?ecd=WNL_mdplsfeat_260208_mscpedit_de_etid8084739&uac=278470BG&impID=8084739), 14.02.2026