

Inhaltsverzeichnis

- [Historie](#)
- [Theoretisches Wirkprinzip nach Schüßler](#)
- [Tatsächliche Wirkstoffkonzentration](#)
- [Wissenschaftliche Evidenz und klinische Studien](#)
- [Erklärungsansätze für subjektive Wirkungen](#)
- [Nebenwirkungen und Risiken](#)
- [Fallbeispiele aus der Praxis](#)
- [Kommerzialisierung](#)
- [Kritische Auseinandersetzung](#)
 - [Wissenschaftliche Perspektive](#)
 - [Kulturelle und psychosoziale Dimension](#)
 - [Ethische Fragen](#)
 - [Vergleich mit Nahrungsergänzungsmitteln](#)
 - [Integration in die Gesundheitsversorgung](#)

Lesezeit 11 Minuten

Der Homöopath und Arzt *Wilhelm Heinrich Schüßler* (1821–1898) entwickelte in den Jahren um 1870 die nach ihm benannte Therapiemethode „*Biochemie nach Dr. Schüßler*“, mit der er sich gegen die aus seiner Sicht als zu komplex empfundene homöopathische Lehre Samuel Hahnemanns abgrenzen wollte

Nach seinem Verständnis entstehen Krankheiten durch Störungen im Mineralstoffhaushalt der Körperzellen. Dieser Störung wollte er mit seinen 12 „biochemischen Funktionsmittel“, die er später um weitere 15 „potenzierte“ Mineralsalze ergänzte, begegnen.

Im gleichen Zuge entwickelte er eine sog. „*Antlitzdiagnose*“, denn er glaubte Mineralmangelzustände im Gesicht seine Patienten ablesen zu können.

Historie

Schüßler forschte experimentell in einer Kombination aus

- Mikroskopischen Untersuchungen
Schüßler experimentierte mit der Veraschung von Körpergeweben und

Organen und untersuchte die Ascherückstände mikroskopisch. Dabei identifizierte er verschiedene anorganische Salze, die in unterschiedlichen Geweben vorkamen. Diese „Gewebeaschen-Analysen“ waren zu seiner Zeit eine gängige Methode in der physiologischen Chemie.

- Literaturstudium

Ihn faszinierte die zeitgenössische zellulärpathologische Forschung, insbesondere die Arbeiten von *Rudolf Virchow* (1821 – 1902, deutscher Arzt, Pathologe, Anatom, Anthropologe, Prähistoriker) und *Jakob Moleschott* (1822 – 1893, niederländischer Arzt und Physiologe).

Er studierte die damals im Entstehen befindliche Biochemie und Zellphysiologie. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse suchte er mit seiner therapeutischen Praxis zu kombinieren.

- Deduktiver Schlussfolgerung

Aus dem Vorkommen bestimmter Mineralsalze in den unterschiedlichen Geweben schloss er, dass ein Mangel dieser Salze zu Funktionsstörungen führen müsse. Dies war zwar kein experimenteller Beweis, eher eine logisch gefolgerte Annahme.

- Klinischer Beobachtung

Er testete seine Präparate an Patienten und dokumentierte subjektive Verbesserungen. Wenngleich auch diese „Prüfungen am Krankenbett“ nicht den Standards kontrollierter klinischer Studien entsprachen, so wertete er sie als Bestätigung seiner Theorie.

In Folge ergaben sich für ihn 15 Mineralien. Aus Gründen der angestrebten Vereinfachung reduzierte er sie auf 12. Deren Auswahl nahm er nach vier Kriterien vor:

1. Vorkommen in Gewebeaschen
2. Vermutete physiologische Bedeutung
3. Subjektive klinische Erfahrungen in seiner Praxis
4. Analogieschlüsse aus der Pathologie

Interessanterweise wurden die von ihm gestrichenen drei Mineralien später von seinen Nachfolgern (Thomas Feichtinger (*1946 in Österreich, Lehrer, Vorsitzender und Ausbildungsleiter der Gesellschaft für Biochemie nach Dr. Schüßler, Buchautor) und Susana Niedan-Feichtinger (*1948 in Argentinien, Apothekerin, Gründerin der Adler Pharma Produktion und Vertrieb GmbH)) wieder hinzugefügt, sowie weitere Mineralstoffe.

Die Qualifikationen sprechen überwiegend keine medizinisch fundierte Sprache. Die Verbindung zu Wirtschaft und Kommerz hingegen sind bedenkenswert.

Abgesehen von der experimentellen Auswahl der ursprünglichen Mineralien abgesehen, wurden die Mineralien 13 – 27 rein willkürlich auf Basis

- Anekdotischen Berichten aus der Praxis
- Subjektiven Beobachtungen einzelner Therapeuten
- Theoretischen Überlegungen ohne empirische Prüfung

hinzugefügt. Es gibt weder biochemisch rationale Gründe, wie Schüßler sie auf Grund seiner Ascheanalysen vorhalten konnte, noch eine überhaupt nachvollziehbare Systematik.

Die zwölf ursprünglichen *Basissalze*, aus seinen Veraschungen hervorgegangenen Mineralien, umfassen nach Schüßler unter anderem

1. *Calcium fluoratum* (Calciumfluorid) – D12
2. *Calcium phosphoricum* (Calciumphosphat) – D6
3. *Ferrum phosphoricum* (Eisenphosphat) – D12
4. *Kalium chloratum* (Kaliumchlorid) – D6
5. *Kalium phosphoricum* (Kaliumphosphat) – D6
6. *Kalium sulfuricum* (Kaliumsulfat) – D6
7. *Magnesium phosphoricum* (Magnesiumphosphat) – D6
8. *Natrium chloratum* (Natriumchlorid) – D6
9. *Natrium phosphoricum* (Natriumphosphat) – D6
10. *Natrium sulfuricum* (Natriumsulfat) – D6
11. *Silicea (Siliziumdioxid)* – D12
12. *Calcium sulfuricum* (Calciumsulfat) – D6

die er den spezifischen Funktionen im Körper zuordnete.

Theoretisches Wirkprinzip nach Schüßler

Seine Theorie der Wirkung seiner Mineralstoffe basiert auf der Annahme, dass die verdünnten und potenzierten Mineralsalze besser von den Zellen aufgenommen werden können als unverdünnte Mineralien.

Die Potenzierung verleihe den Mineralstoffe eine höhere „Bioverfügbarkeit“.

Die biochemische Therapie nach Schüßler, analog zur Homöopathie, behauptet, dass kleinste Mengen der Mineralsalze ausreichen, um gestörte Zellfunktionen zu regulieren.

Anders als in der Homöopathie, die nach dem Ähnlichkeits- / *Simile-Prinzip* arbeitet, verstand Schüßler seine Salze als physiologische Regulatoren, die einen tatsächlich vorhandenen Mangel ausgleichen sollen.

Tatsächliche Wirkstoffkonzentration

Hier liegt der entscheidende Punkt der wissenschaftlichen Kritik: Bei einer Potenzierung von D6 ist der ursprüngliche Mineralstoff im Verhältnis 1:1.000.000 verdünnt, bei D12 sogar 1:1.000.000.000.000. Eine Tablette Schüßler-Salz Nr. 7 (*Magnesium phosphoricum*) in D6-Potenzierung enthält rechnerisch etwa 0,000001 Gramm Magnesiumphosphat.

Der tägliche Magnesiumbedarf eines Erwachsenen liegt bei etwa 300–400 Milligramm.

Um diesen Bedarf mit Schüßler-Salz Nr. 7 in D6 zu decken, müsste man mehrere hunderttausend Tabletten einnehmen, woraus zu folgern ist, dass die in den Schüßler-Salzen enthaltene Mineralstoffmenge aus ernährungsphysiologischer Sicht vernachlässigbar ist.

Die Trägersubstanz der Tabletten besteht hauptsächlich aus Milchzucker (Laktose), zum Teil alternativ aus Weizenstärke.

Wissenschaftliche Evidenz und klinische Studien

Im Gegensatz zu vielen pflanzlichen Arzneimitteln (*Phytopharmaka*) gibt es kaum hochwertige klinische Studien zu ihrer Wirksamkeit.

Es existiert keine einzige randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudien zu Schüßler-Salzen. Auch wurden (Stand 2024) keinerlei klinische Studien durchgeführt ([Quelle_1](#) / [Quelle_2](#)).

Das Fehlen eindeutiger wissenschaftlicher Nachweise bedeutet zwar nicht zwingend, dass Schüßler-Salze keine Wirkung haben, dafür aber, dass eine solche Wirkung bislang nicht belegt werden konnte und aus pharmakologischer Sicht aufgrund der minimalen Wirkstoffkonzentrationen keine spezifische biochemische

Wirkung zu erwarten sind.

Erklärungsansätze für subjektive Wirkungen

Nun stellen sich „begeisterte Anhänger“ der Schüßler-Salze die berechtigte Frage „Warum helfen sie dann?“

Dazu gibt es folgende Punkte zu bedenken:

- **Placeboeffekt**
Die Erwartungshaltung und das Vertrauen in eine Therapie können nachweislich physiologische Veränderungen bewirken. Der Placeboeffekt ist bei Schmerzen, Befindlichkeitsstörungen und funktionellen Beschwerden besonders ausgeprägt – genau jenen Bereichen, in denen Schüßler-Salze häufig eingesetzt werden.
- **Selbstlimitierende Erkrankungen**
Viele Beschwerden, bei denen Schüßler-Salze angewendet werden (leichte Erkältungen, vorübergehende Verspannungen, Stress-Symptome), klingen auch ohne Behandlung von selbst ab. Die zeitliche Koinzidenz von Einnahme und Besserung wird dann als kausaler Zusammenhang interpretiert.
- **Zuwendung und Rituale**
Die regelmäßige Einnahme, die Beschäftigung mit der eigenen Gesundheit und eventuell die Beratung durch einen Therapeuten können eigenständige positive Effekte haben.
- **Flüssigkeitszufuhr**
Die empfohlene Einnahme mit viel Wasser kann bei manchen Beschwerden (Kopfschmerzen, Müdigkeit) durchaus hilfreich sein.

Nebenwirkungen und Risiken

Schüßler-Salze gelten aufgrund ihrer minimalen Wirkstoffkonzentration als nebenwirkungsarm. Dennoch sind folgende Punkte zu beachten:

- **Direkte Nebenwirkungen**
Die Trägerstoffe können bei empfindlichen Personen Probleme verursachen. Menschen mit Laktoseintoleranz können auf die Milchzucker-Tabletten mit Verdauungsbeschwerden reagieren. Glutenunverträglichkeit kann bei weizenstärkehaltigen Präparaten relevant sein.

- **Indirekte Risiken**

Die eigentliche Gefahr liegt im Ersatz evidenzbasierter Therapien durch Schüßler-Salze. Wenn ernsthafte Erkrankungen ausschließlich mit Schüßler-Salzen behandelt werden, kann dies zu Therapieverzögerungen und Verschlechterungen führen. Ein Eisenmangel lässt sich nicht mit Ferrum phosphoricum D12 beheben, ein Magnesiummangel nicht mit Magnesium phosphoricum D6.

- **Fehldiagnosen**

Die Antlitzdiagnose, mit der Schüßler-Therapeuten angeblich Mineralstoffmängel erkennen wollen, ist wissenschaftlich nicht validiert. Sie kann zu Fehleinschätzungen führen und tatsächliche Erkrankungen verschleiern.

- **Falsche Sicherheit**

Die Einnahme von Schüßler-Salzen kann Betroffenen das Gefühl geben, etwas für ihre Gesundheit zu tun, während tatsächlich notwendige Maßnahmen (Ernährungsumstellung, ärztliche Behandlung, Lebensstiländerungen) unterbleiben.

Fallbeispiele aus der Praxis

- **Wadenkrämpfe**

Eine 52-jährige Frau berichtete, jahrelang unter nächtlichen Wadenkrämpfen gelitten zu haben. Nach Empfehlung einer Apothekerin nahm sie Schüßler-Salz Nr. 7 (Magnesium phosphoricum) ein und bemerkte eine deutliche Besserung. Allerdings nahm sie die Tabletten mit reichlich Wasser ein und erhöhte generell ihre Trinkmenge. Zudem achtete sie nun bewusster auf magnesiumreiche Ernährung.

Die Besserung lässt sich also ebenso durch die verbesserte Flüssigkeitszufuhr und Ernährungsumstellung erklären, zumal die Wirkstoffmenge im Schüßler-Salz pharmakologisch irrelevant war.

- **Erkältung**

Ein 35-jähriger Mann nahm bei ersten Erkältungsanzeichen Ferrum phosphoricum D12 (Schüßler-Salz Nr. 3) ein, das als „Erste-Hilfe-Mittel“ bei Entzündungen gilt.

Die Erkältung verlief mild und war nach wenigen Tagen überstanden.

Allerdings verlaufen die meisten viralen Infekte bei gesunden Erwachsenen auch ohne Behandlung komplikationslos, was keinen direkten Zusammenhang zur Einnahme herzustellen erlaubt.

- **Osteoporose**

Eine problematische Situation entstand bei einer 68-jährigen Frau, die aufgrund von Knochenschmerzen Calcium phosphoricum (Schüßler-Salz Nr. 2) einnahm, statt ärztliche Hilfe zu suchen.

Erst als sie stürzte und sich einen Wirbelbruch zuzog, wurde eine fortgeschrittene Osteoporose diagnostiziert. Hier hatte das Vertrauen in Schüßler-Salze zu einer gefährlichen Therapieverzögerung geführt.

Kommerzialisierung

Schüßlers einfaches und billiges Heilsystem, die Reduktion von etwa 1.000 homöopathischen Mitteln auf nur 12 Salze machte die Therapie für Laien zugänglich. Die für jedermann jetzt greifbare „Volksmedizin“ machte mühsame Arztbesuche obsolet. Die ebenso einfach durchzuführende Antlitzdiagnose förderte den Absatz zusätzlich.

Erstmals 1873 erkannte der Apotheker Dr. Willmar Schwabe das Potenzial der Schüßler-Salze und bot eine „Apotheke nach Schüßler“ feil, die er nach den strengen Vorgaben Schüßlers angefertigt anpries. Selbst eine Gebrauchsanleitung fehlte nicht.

Vier Unternehmen vertreiben heute die Schüßler-Salze:

- DHU (Deutsche Heilpraktiker Union)
- Homöopathisches Laboratorium Alexander Pflüger GmbH & Co. KG
- Adler Pharma, Österreich
- orthim GmbH & Co. KG

Kritische Auseinandersetzung

Die Bewertung von Schüßler-Salzen erfordert eine differenzierte Betrachtung auf verschiedenen Ebenen:

Wissenschaftliche Perspektive

Aus naturwissenschaftlicher Sicht ist die Wirksamkeit von Schüßler-Salzen nicht plausibel. Die Grundannahme, dass stark verdünnte Mineralstoffe besser aufgenommen werden als normale Nahrungsbestandteile, widerspricht den

Erkenntnissen der Biochemie und Pharmakologie.

Klinische Studien konnten keine spezifische Wirkung nachweisen.

Die theoretische Grundlage – Schüßlers Zellularbiochemie des 19. Jahrhunderts – ist aus heutiger Sicht überholt.

Kulturelle und psychosoziale Dimension

Schüßler-Salze sind Teil einer Selbstmedikationskultur, die Menschen zunehmend wichtiger wird: Eigenverantwortung für die Gesundheit, der Wunsch nach sanften Therapien und das Bedürfnis nach Alternativen zur Schulmedizin.

Diese Aspekte verdienen Respekt, auch wenn die angenommene Wirkungsweise nicht zutrifft.

Ethische Fragen

Kritisch ist die kommerzielle Vermarktung eines Produkts, dessen Wirksamkeit nicht belegt ist. Apotheken und Hersteller profitieren von einem Millionenmarkt, während Verbraucher für ein letztlich z.T. wirkstofffreies Produkt bezahlen.

Die fehlende Aufklärung über die tatsächlichen Inhaltsstoffe, die minimalen Wirkstoffkonzentrationen und der – aus gesetzlicher Vorgabe resultierend – unterbleibenden Information über Indikationen ist für den selbstbestimmten Patienten problematisch.

Vergleich mit Nahrungsergänzungsmitteln

Wenn tatsächlich ein Mineralstoffmangel vorliegt, wären normale Nahrungsergänzungsmittel oder eine gezielte Ernährungsumstellung die sinnvollere Wahl. Eine Magnesiumtablette mit 300 mg Wirkstoff kostet oft weniger als ein Röhrchen Schüßler-Salze mit vernachlässigbarem Mineralstoffgehalt.

Integration in die Gesundheitsversorgung

Problematisch wird es, wenn Schüßler-Salze als Ersatz für notwendige medizinische Behandlungen propagiert werden.

Als ergänzende Maßnahme im Sinne eines Placebos können sie bei leichten Befindlichkeitsstörungen unbedenklich sein, aber vorausgesetzt, der Patient ist über die tatsächlichen Inhaltsstoffe informiert und wird nicht verleitet, auf ggf indizierte, wirksame Therapien zu verzichten.