

# Gerät die Kontrolle ausser Kontrolle?

## Stopp der Bedrohung des homöopathischen Arzneischatzes durch unwissenschaftliche Vorschriften!

von Hanspeter Seiler

### Zusammenfassung

*Aus strikt schulwissenschaftlicher Sicht ist es ein klarer Denkfehler, an homöopathische Hochpotenzen weitergehende pharmakologische Anforderungen zu stellen als an Plazebo: Zucker als geläufigste Plazebosubstanz gilt bereits dann als pharmakologisch inert bzw. chemisch rein, wenn darin enthaltene Fremdstoffe einen bestimmten Toleranzwert nicht überschreiten. Dies gilt unabhängig von der Vorgeschichte der betreffenden Substanz für jede denkbare stoffliche Beimengung, sei sie nun chemischer oder biologischer Art. Wenn also z.B. ursprünglich selbst stark bleihaltiger Milchzucker durch welche Methode auch immer soweit gereinigt wird, dass der hierfür laut Pharmacopoea Europea geltende Toleranzwert von 5 ppm<sup>1</sup> sicher unterschritten wird, kann das Produkt rein chemisch in jedem Fall nur noch reiner Milchzucker sein - und nichts anderes! Hierfür irgendwelche zusätzliche Vorschriften wie etwa eine genaue Deklaration allenfalls früher einmal vorhandener Fremdstoffe zu verlangen, ist aus schulpharmakologischer Sicht esoterischer Unsinn: Weder Wasser noch Milchzucker haben ja ein Gedächtnis! Also haben z.B. Plumbum-Globuli bereits ab D7 nur noch als reinster Milchzucker zu gelten, und ihre homöopathische Bezeichnung ist einzig und allein für ihre Plazebo-Wirkung relevant, wo ein frei wählbarer, möglichst suggestiver Name ja auch schulmedizinisch durchaus sinnvoll und statthaft ist.*

*Ganz anders sähe die Situation natürlich aus, wenn die über Plazebo hinausgehende, durch geeignete Studien längst und wiederholt bewiesene Wirkung von Hochpotenzen als rein energetische, nicht-materielle Form von Pharmakotherapie von der Schulmedizin endlich einmal offiziell anerkannt würde. Dann würden wir wissenschaftliche HomöopathInnen uns sehr gerne mit Swissmedic an einen Tisch setzen, um über die auch aus unserer Sicht sehr wünschenswerten Herstellungskontrollen und Sicherheitsbestimmungen für Hochpotenzen zu diskutieren. Allerdings müsste hierfür dann natürlich ein grundsätzlich anderer Denkansatz gelten als für die materielle Pharmakologie!*

### 1. Einleitung

Nicht mehr erhältliche Nosoden, neu eingeführte Haltbarkeitsvorschriften und andere erhebliche Erschwernisse machen es offensichtlich, dass die homöopathische Arzneivielfalt und Verordnungsfreiheit in der Schweiz gegenwärtig ernsthaft bedroht ist. Sind diese neuen Vorschriften wirklich berechtigt? - Dass für schulmedizinische und alternative Heilmittel grundsätzlich genau die gleichen Spielregeln gelten sollen, ist gerade auch vom homöopathischen Standpunkt her gese-

<sup>1</sup> = 5 Teilchen auf 1 Million = 5/10<sup>6</sup>. Quelle: Pharmacopoea Europea unter Laktose.

hen völlig korrekt, und eine konsequente Umsetzung dieses Grundsatzes ist im Prinzip wünschenswert. Allein nur weil ein Medikament z.B. ein Phytotherapeutikum ist, ist es deshalb gerade aus unserer Sicht noch lange nicht als von vornherein unbedenklich zu betrachten! Insbesondere auch im Hinblick auf den ausufernden Import dubioser Naturheilmittel aus Fernost muss die Kontrollschraube hier sicher tendenziell härter angezogen werden. Ebenso klar ist aber, dass für Präparate ohne materiellen Wirkstoff wie für Plazebo und auch für homöopathische Hochpotenzen eine grundsätzlich andere Regelung gelten muss. Aber welche? - Beginnen wir unsere kurze diesbezügliche Betrachtung mit reinem Milchsücker, der ja in der homöopathischen Praxis sowohl als Träger des Hochpotenz-Effektes als auch als reines Plazebo eine zentrale Rolle spielt.

## 2. Welche Vorschriften sind für reine Zucker-Globuli sinnvoll?

Hahnemann war bereits bei der Herstellung seiner unarzneilichen Globuli sehr streng: Er liess diese nur „unter seinen Augen (!) vom Zuckerbäcker aus Stärkemehl und Rohrzucker verfertigen“.<sup>2</sup> In den heutigen homöopathischen Pharmakopöen hat sich jedoch die Auffassung durchgesetzt, dass Globuli ausschließlich aus Saccharose bzw. Sucrose oder aus Laktose hergestellt werden dürfen, was m.W. heute durchgehend der Fall ist.<sup>3</sup> Auch dass wir AertztInnen hierbei den PharmazeutInnen persönlich über die Schulter gucken sollen, gilt heute nicht mehr unbedingt als obligat...

Die schulpharmakologischen Vorschriften für reine Sucrose und Laktose betreffen logischerweise einzig und allein deren chemische Identität und Reinheit, welche in der Europäischen Pharmakopoe genau definiert ist. Schwermetalle wie Blei als heikelste Beimengung sind z.B. für Laktose wie erwähnt bis zum Bereich von 5 ppm zugelassen, also bis zu einem Teilchenverhältnis von  $5:10^6$ , oder homöopathisch ausgedrückt etwa bis D6. Für Sucrose liegt der für Blei ausdrücklich angegebene Wert allerdings eine Zehnerpotenz tiefer, nämlich bei 0.5 ppm, mithin etwa im Bereich von D7. Für Sulfite ( $\text{SO}_3$ ) hingegen finden wir den Grenzwert 10 ppm, was nur einer D5 entspricht.

Zur Haltbarkeit von reinen Zucker-Globuli finden sich im europäischen Arzneibuch keinerlei Bestimmungen. Dies auch durchaus zu Recht, denn sowohl aus chemisch-pharmakologischer als auch aus lebensmittelrechtlicher Sicht weist Zucker eine unbeschränkte Haltbarkeit auf. **Dementsprechend sind laut Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über die Kennzeichnung und Anpreisung von Lebensmitteln SR 817.022.21, Abschnitt 6, Artikel 13 sämtliche Zuckerarten und sogar auch alle vorwiegend aus Zucker bestehenden Esswaren ähnlich wie Salz, Essig und hochprozentige Alkoholika als wichtige Ausnahmen der sonstigen Lebensmittel-Gesetzgebung ausdrücklich von der Angabepflicht eines Haltbarkeitsdatums befreit und gelten damit als unbeschränkt haltbar.**

Als Ersatz für Hahnemanns obgenannte strenge Vorschrift müssen wir heute aber einer staatlichen Institution wie Swissmedic sehr dankbar sein, wenn sie diese genaue Aufsicht für uns übernimmt. Dementsprechend liegt es auch in unserem ureigensten Interesse, dass jede homöopathische Praxis-Apotheke bereits ihre Plazebo-Globuli nur aus kontrollierter Produktion beziehen darf.

Eine Haltbarkeitsangabe für reine Zucker-Globuli hingegen ist wie erwähnt weder wissenschaftlich noch juristisch begründbar und damit unsinnig. Allfällige Kon-

<sup>2</sup> Hahnemann, Fussnote 207 zu § 270

<sup>3</sup> Quelle: Deutsche Apotheker-Zeitung Nr. 33 vom 14.8.1997, S. 50f.

trollen von Swisscom in der Arztpraxis haben sich damit auf die Überprüfung der Herkunft und der korrekten Lagerung (trocken und in verschlossenen, sauberen Behältnissen) zu beschränken.

### 3. Homöopathische Hochpotenzen

Zentral ist hier die Frage, wie eine homöopathische Hochpotenz genau definiert werden soll. Hierzu gibt es zwei Möglichkeiten, eine theoretische und eine praktische: Die theoretische, auf welche Swissmedic in der seinerzeitigen Diskussion mit mir auch Bezug genommen hat,<sup>4</sup> geht von der Avogadroschen Zahl  $6 \cdot 10^{23}$  bzw. dem theoretischen Null-Wert der Aufenthaltswahrscheinlichkeit von Molekülen oder Atomen der betreffenden Substanz bei einer Verdünnung von über  $10^{-24}$  aus und definiert Hochpotenzen somit pharmakologisch als Dilutionen im Bereich von weniger als  $10^{-18}$  ppm =  $10^{-18} \cdot 10^{-6} = 10^{-24}$  bzw. ab den Potenzen D24, C12 oder Q4<sup>5</sup>. Diese rein theoretische, um Einiges tiefer als die obgenannten Grenzwerte liegende Definition hat ihre Berechtigung aber nur in der theoretischen Hochpotenz-Diskussion, für die Alltagspraxis spielt sie keine wesentliche Rolle. Für eine amtliche Kontrollstelle kommt deshalb viel eher eine pragmatische Definition des Hochpotenz-Begriffes in Frage, welche sich vernünftigerweise an der Verdünnungsgrenze orientiert, ab welcher eine Substanz aus materiell-pharmazeutischer Sicht mit Sicherheit als unwirksam zu betrachten ist. Dies würde gemäss den obigen Ausführungen chemisch eigentlich bereits für D8-Globuli einer beliebigen Ausgangssubstanz zutreffen.

Man kann und sollte hier aber auch noch einen grosszügigen Sicherheitsabstand einräumen, indem man den obigen pharmakologischen Grenzwert von etwa 0.01 ppm bzw. D8 auf 0.000001 oder  $10^{-6}$  ppm =  $10^{-12}$  = D12 erweitert. **Auch nach bisheriger homöopathischer Praxis ist es durchaus sinnvoll und geläufig, wenn man etwa ab D12 bzw. C6 bzw. Q1 von einer homöopathischen Hochpotenz spricht.**

Wie weit ein Sicherheitsabstand von D12 von materiell-pharmakologisch wirksamen Verdünnungen bereits entfernt ist, kann man sich anhand eines kleinen Gedankenexperimentes leicht veranschaulichen: Man entnehme einem beliebig unreinigten Gewässer ein Glas Flüssigkeit (es darf sich hierbei ohne weiteres auch um bakteriell hochgradig verseuchtes Wasser oder sogar um eine mit einem hochtoxischen Schwermetall-Salz voll aufgesättigte Lösung handeln!) und verdünne dieses mit reinem Trinkwasser in sauberen Gläsern 12 mal im Verhältnis 1:10, womit man schliesslich eine der homöopathischen D12 entsprechende Verdünnung erhält. Dann darf spätestens das letzte Glas getrost ausgetrunken werden, denn es liegt längst ein auch nach den strengsten Kriterien sauberes Trinkwasser vor. Doch nicht nur dies: Wenn wir zum Verdünnen hochsteriles Wasser und entsprechende Gläser verwenden, kann dieses Wasser zumindest vom chemischen Aspekt her sogar ohne weiteres zur Herstellung einer Injektionslösung verwendet werden: Die tiefsten Grenzwerte, welche für Aqua destillata pro injectione in der Pharmacopoea Europea zu finden sind, betragen für Aluminium 10 ppb =  $10 \cdot 10^{-9} = 10^{-8}$ , was ja erst einer D8 entspricht.<sup>6</sup> Davon sind wir mit unse-

<sup>4</sup> Mein unveröffentlichter Briefwechsel mit Swissmedic zum Thema dieses Artikels aus dem Jahr 2007 kann über meine Praxis bezogen werden.

<sup>5</sup> für Q- oder Fünzigtausender-Potenzen ist dieser theoretische Nullwert etwas schwieriger zu berechnen als für C- und D-Potenzen. Vgl. hierzu Seiler 1988 S. 186 - 190.

<sup>6</sup> ppb = parts per billion =  $10^{-9}$  (anglo-amerikanischer Sprachgebrauch!).

rer D12 noch immer 4 Zehnerpotenzen entfernt. Damit darf im obigen Beispiel bereits das neunte Glas als chemisch reinstes Aqua dest. gelten.

**Für biologische Verunreinigungen liegen die praxisbezogenen schulmedizinischen Grenzwerte sogar noch etwas tiefer, sodass homöopathische Nosoden eigentlich bereits ab D7 zumindest de facto als steril und damit infektiologisch als unbedenklich zu betrachten sind.**<sup>7</sup> Die mehrstündige energische Verreibung von Bakterien und Viren in trockenem Milchzucker mit dem Mörser, wie dies Hahnemann für die Herstellung von Hochpotenzen zu Beginn in jedem Fall fordert,<sup>8</sup> hat aber sehr wahrscheinlich selbst auf hochvirulente Erreger einen noch viel stärkeren keimtötenden Effekt als die bloße Verdünnung oder auch Verschüttelung in einem flüssigen Medium. Jedenfalls war bei meinen eigenen Experimenten mit frischen, unveränderten H1N1-Schweinegrippeviren bereits ab C2, also bei einer Verdünnung von  $10^{-4}$  bzw. D4, mittels der sehr empfindlichen PCR-Testung keinerlei Virus-Genom mehr nachweisbar.<sup>9</sup>

Ich würde deshalb als praxisbezogene Lösung vorschlagen, als sichere Grenzwerte für Hochpotenzen gleich welcher Provenienz die obgenannten Verdünnungsgrade ab D12, C6 und Q1 zu wählen, womit in allen Fällen ein komfortabler Sicherheitsabstand gewährleistet ist. Ein noch höherer Grenzwert ist weder pharmakologisch noch juristisch vertretbar: Eine demokratische Kontrollbehörde sollte die Freiheit der von ihr betreuten BürgerInnen grundsätzlich ja so wenig wie immer möglich begrenzen!

Natürlich müsste Swissmedic bei dieser Regelung dafür besorgt sein, dass die von ihr kontrollierten HerstellerInnen das Potenzierungsverfahren wirklich sauber durchführen und gelegentliche Stichproben des auf diese Weise produzierten sterilen und chemisch reinen Hochpotenz-Milchzuckers vornehmen. - Chemische Kontrollen mit empfindlichsten Methoden wurden ja auch schon durchgeführt, so z.B. bei der Münchner Kopfschmerz-Studie, wo mittels Labor und Spektrometrie bei Hochpotenzen ab Q1, D12 und höheren keine Spuren der verwendeten Ausgangssubstanz mehr gefunden wurden.<sup>10</sup>

Unter diesen Bedingungen unterscheiden sich korrekt hergestellte homöopathische Hochpotenzen schulmedizinisch wie erwähnt in keinster Weise von Placebo, und weitergehende Vorschriften als die erwähnten sind tatsächlich nicht angebracht. - Anders sieht die Situation dann natürlich für Tiefpotenzen aus, wo vor allem im unteren Bereich logischerweise genau die gleichen Regelungen bezüglich Herkunftsdeklaration und Toxizität zu gelten haben wie für andere materiell wirkende Pharmaka chemischer oder natürlicher Herkunft.

Aus homöopathischer Sicht bestünde jedoch bei der volles Vertrauen erfordernden Herstellung von Hochpotenzen im Prinzip natürlich ein enormer Kontrollbedarf, welcher Hahnemann ja zu noch strengeren Auflagen als für reinen Milchzucker veranlasste: Wir homöopathischen AertztInnen sollten unsere Hochpotenzen im Prinzip nur eigenhändig zubereiten! Diese heute ebenfalls kaum mehr reali-

<sup>7</sup> „Von Desinfektion spricht man bei einer Keimreduktion um einen Faktor von mindestens  $10^5$ , das heißt, dass von ursprünglich 100.000 vermehrungsfähigen Keimen (sogenannten [koloniebildende Einheiten](http://de.wikipedia.org/wiki/Koloniebildende_Einheiten) (KBE) nicht mehr als ein Einziger überlebt (<http://de.wikipedia.org/wiki/Desinfektion>).“

„In der technischen Abgrenzung zur [Desinfektion](http://de.wikipedia.org/wiki/Desinfektion) wird bei der Sterilisation in der Regel eine um eine Zehnerpotenz höhere Wahrscheinlichkeit der vollständigen Sterilisation gefordert (<http://de.wikipedia.org/wiki/Sterilisation>).“

<sup>8</sup> Hahnemann § 270.

<sup>9</sup> Seiler 2009 S. 5. Zur weiteren Klärung dieses interessanten Resultates wären ergänzende,

systematische Versuche, auch mit bakteriellen Erregern, sehr sinnvoll.

<sup>10</sup> Walach 1997 S. 123.

sierbare Forderung sollte nach Hahnemann zumindest solange gelten, bis ein von der Unentbehrlichkeit der Homöopathie überzeugter Staat diese „göttlichen Werkzeuge“ in einer eigenen Institution zuverlässig herstellen lassen wird.<sup>11</sup> Damit wären Hochpotenzen made by Swissmedic eigentlich die Ideallösung, aber dies ist zumindest vorläufig wohl noch Zukunftsmusik...

Punkto Haltbarkeit von Hochpotenzen besteht auch aus homöopathischer Sicht aufgrund bereits generationenlanger Erfahrung kein Grund für Beschränkungen: Ich erinnere ich mich noch lebhaft daran, wie Künzli, der ja bereits in dritter Generation homöopathischer Arzt war, uns in der Vorlesung berichtet hat, dass er sogar noch bei von seinem Grossvater stammenden Hochpotenzen eine ungebrochene medizinische Aktivität gefunden habe! Auch ich habe einige selten gebrauchte Hochpotenzen seit mindestens drei Jahrzehnten vorrätig und habe bei richtiger Lagerung (neben den bereits erwähnten Kautelen sind bei Potenzen auch Lichteinfall und Erhitzung zu vermeiden) keine Einschränkung der Wirksamkeit gefunden.

#### 4. Schlussbetrachtung

Ein pragmatischer Vorschlag an Swissmedic für ein sinnvolles Reglement betreffend Hochpotenzen lässt sich damit in einem Satz zusammenfassen: **„Für homöopathische Hochpotenzen ab D12 und entsprechende Dilutionen auf Zuckerbasis<sup>12</sup> gelten bis zum Vorliegen weiterer wissenschaftlicher Erkenntnisse die gleichen pharmakologischen Richtlinien wie für Plazebo-Zucker.“**

Unnötig zu betonen, dass ich sehr hoffe, dass die Erforschung des Hochpotenz-Effektes in nicht allzu ferner Zukunft die Natur des rätselhaften Agens klären wird, welches den klinisch ja bereits mehrfach bewiesenen Unterschied zwischen einer Hochpotenz- und einer Plazebo-Behandlung bewirkt.<sup>13</sup> Dann erst werden sich noch genauere Regeln für den Umgang mit Hochpotenzen ableiten lassen. Als sicher kann aber heute schon gelten, dass der Hochpotenz-Effekt nicht materiell-chemischer Natur sein kann, sondern auf einem rein energetischen Prozess beruht, sei dies nun ein Organisationseffekt auf die Trägersubstanz, eine Transformation von ponderabler Materie in massefreie Energie- bzw. Aetherstrukturen<sup>14</sup> oder gar ein rein auf der spirituell-metaphysischen Ebene ablaufendes Geschehen.

#### Quellenangaben

(s. auch Fussnoten)

Hahnemann S: „Organon der Heilkunst.“ 6., unveränderte Auflage.  
Hippokrates-Verlag, Stuttgart, 1955.

Seiler Hp: „Die Entwicklung von Hahnemanns ärztlicher Praxis.“

<sup>11</sup> Hahnemann § 270.

<sup>12</sup> Allenfalls könnten Dilutionen auf hochprozentiger Alkoholbasis hier ebenfalls dazugezählt werden.

<sup>13</sup> Vgl. hierzu die entsprechenden Veröffentlichungen auf der Netzseite des SVHA und Seiler 2005 - 2008.

<sup>14</sup> Vgl. z.B. Seiler 2010.

Haug-Verlag, Heidelberg, 1988.

Seiler Hp: „Diskussion Seiler-Walach“ (2005 – 2008)

[http://www.dzvhae.com/portal/loader.php?navigation=43301&org=36300  
&seite=43308](http://www.dzvhae.com/portal/loader.php?navigation=43301&org=36300&seite=43308)

Seiler Hp: „H1N1-Virusgrippe und Homöopathie 1918 und 2009.“

<http://www.homoeopathie-welt.ch/index.php?menuid=112&reporeid=171>

Seiler Hp: „Homöopathie und Wissenschaft.“

Präsentation am DZVhAe-Kongress in Koethen vom 14.5.2010.

[http://www.hanspeterseiler.ch/site/klassische\\_homoeopathie\\_main.html](http://www.hanspeterseiler.ch/site/klassische_homoeopathie_main.html)

Walach H. et al.: „Classical Homeopathic Treatment of chronic headaches.“

Cephalalgia 17 (1997), S. 119 – 126.