KONGRESSBERICHT

79. LMHI-Weltkongress für Homöopathische Medizin

„Homöopathie: Innovatives Paradigma" – Mérida, Yucatán, Mexiko, 21.–24. Oktober 2026

Veranstalter: Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (LMHI) unter der Präsidentschaft von Dr. Bernardo A. Merizalde[1]

Bericht auf Grundlage der offiziellen Kongressunterlagen sowie der vorliegenden Vortragsdokumentationen und Diskussionsprotokolle.

[1]Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, Governing Bodies: https://lmhi.org/governing-bodies

Inhaltsverzeichnis

1. Der Kongress im Überblick
2. Motto und thematische Ausrichtung
3. Wichtige Fachvorträge
   Dr. Neil Gower: Die WHO-Strategie für traditionelle Medizin 2025–2034
   Alex Tournier und Yvonne Fok: CaseScribe – KI-gestützte Fallberichte
   Weitere Programmschwerpunkte und Referenten
4. Kernbotschaften des Kongresses
5. Teilnehmerreaktionen und Diskussionen
6. Fazit und Ausblick

Der Kongress im Überblick

Vom 21. bis 24. Oktober 2026 fand in Mérida, Yucatán, Mexiko, der 79. Internationale Kongress für Homöopathische Medizin der Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (LMHI) statt. Als offizieller Veranstaltungsort diente das Hotel Fiesta Americana Mérida im historischen Stadtzentrum der sogenannten „Ciudad Blanca", die ihr koloniales Erbe mit jahrhundertealter Maya-Tradition verbindet.[2][3]

Der Kongress stand unter dem Motto „Homöopathie: Innovatives Paradigma" (spanisch „Homeopatía: paradigma inovador", englisch „Homeopathy: Innovative Paradigm"). Die Ausrichtung lag beim mexikanischen Organisationsteam unter Beteiligung der LMHI, deren Weltpräsident Dr. Bernardo A. Merizalde (USA) dem Kongress vorstand.[4]

Mexiko war damit zum fünften Mal Gastgeber eines LMHI-Kongresses – nach den Kongressen 1929 (anlässlich des Hahnemann-Jubiläums, organisiert von Dr. Higinio G. Pérez), 1980 (Acapulco), 1995 (Oaxaca) und 2007 (Puebla). Das Land zählt zu den traditionell aktivsten Nationen innerhalb der Liga und verbindet eine legal verankerte homöopathische Ärzteausbildung mit einer lebendigen Forschungs- und Praxiskultur.[5]

Rahmendaten

Merkmal	Angabe
Kongress	79. Kongress für Homöopathische Medizin (79th Homeopathic Medicine Congress)
Ausrichter	Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (LMHI); Gastland Mexiko
Präsidentschaft	Dr. Bernardo A. Merizalde, LMHI-Weltpräsident
Termin	21.–24. Oktober 2026 (drei volle Kongresstage plus Rahmenprogramm)
Ort	Mérida, Yucatán, Mexiko („La Ciudad Blanca")
Veranstaltungsort	Hotel Fiesta Americana Mérida, historisches Stadtzentrum

[2]LMHI Mexico 2026, offizielle Kongresswebsite: https://lmhimexico2026.org/en/
[3]Faculty of Homeopathy, Ankündigung 79th LMHI World Congress: https://www.facultyofhomeopathy.org/events/79th-lmhi-world-congress-liga-medicorum-homoeopathica-internationalis-mexico-2026
[4]Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, Governing Bodies: https://lmhi.org/governing-bodies
[5]LMHI Mexico 2026, offizielle Kongresswebsite: https://lmhimexico2026.org/en/

Merkmal	Angabe
Motto	„Homöopathie: Innovatives Paradigma" / „Homeopathy: Innovative Paradigm"
Teilnehmende	Homöopathische Ärztinnen und Ärzte, Forschende, Studierende und Interessierte aus aller Welt; Vorträge in Oral- und Posterform; zusätzlich online via Zoom angebotener Patienten-Kongress
Beitragssätze	Gruppenmitglieder A ca. 600–670 USD, Gruppenmitglieder B ca. 500–570 USD, Nichtmitglieder ca. 700–770 USD, Studierende ca. 225 USD (frühbucherabhängig)

Quellen: [6] (Rahmendaten und Vorjahreskongresse), [7] (Programmstruktur), [8] (Beitragssätze).

Programmstruktur

Der erste Kongresstag begann mit Sitzungen des Exekutivkomitees und des Internationalen Komitees der LMHI sowie Treffen der LMHI-Arbeitsgruppen. Nach der offiziellen Eröffnung um 12:00 Uhr starteten die Paper-Präsentationen, die an den Folgetagen jeweils von 9:00 bis 20:00 Uhr liefen; der Abend des ersten Tages schloss mit einem Welcome Cocktail. Am vierten Tag folgten am Vormittag weitere Präsentationen und von 12:00 bis 14:00 Uhr die Abschlusszeremonie. Ein Gala Dinner (23. Oktober) ergänzte das soziale Programm.[9]

Das wissenschaftliche Programm bestand aus drei vollen Tagen akademischer Aktivitäten mit parallelen Sitzungen. Die eingereichten Abstracts wurden durch das Wissenschaftliche Komitee begutachtet und als Oral- oder Poster-Präsentation angenommen; pro Person waren bis zu zwei Beiträge einreichbar. Die Einreichungsfrist endete am 15. Juni 2026.[10]

Begleitkongresse und Sonderformate

Ein Kennzeichen dieser Kongressausgabe war die Bündelung mehrerer Fachkongresse unter einem Dach. Parallel zum Hauptprogramm fanden statt[11]:

- Kongress für Veterinärhomöopathie (IAVH), mit einem eigenen Veterinärtag am 22. Oktober 2026[12]

[6] LMHI Mexico 2026, offizielle Kongresswebsite: https://lmhimexico2026.org/en/
[7] LMHI Mexico 2026, Kongressprogramm: https://lmhimexico2026.org/en/agenda/
[8] LMHI Mexico 2026, Registration: https://lmhimexico2026.org/en/registration/
[9] LMHI Mexico 2026, Kongressprogramm: https://lmhimexico2026.org/en/agenda/
[10] LMHI Mexico 2026, Thematische Achsen: https://lmhimexico2026.org/en/themes/
[11] LMHI Mexico 2026, Kongressprogramm: https://lmhimexico2026.org/en/agenda/
[12] International Association for Veterinary Homeopathy (IAVH), Ankündigung Veterinärtag am LMHI-Kongress Mérida: https://iavh.org

- Kongress für Agro-Homöopathie
- Kongress für Homöopathische Pharmazie
- Lateinamerikanischer Kongress für Materia Medica (Pan American Materia Medica Congress)
- Zahnmedizinischer Kongress (Dentistry Congress)
- Patienten-Kongress, online über Zoom angeboten

Ergänzt wurden die Fachformate durch kulturelle Aktivitäten, Netzwerkveranstaltungen und Exkursionen – etwa zu den Maya-Stätten der Region und den Cenoten bei Mérida –, die den internationalen Teilnehmenden die Kultur Yucatáns näherbrachten.[13]

Motto und thematische Ausrichtung

Das Motto „Innovatives Paradigma" war als programmatische Weichenstellung angelegt: Der Kongress sollte nicht in erster Linie die historischen Referenzen der Homöopathie bemühen, sondern die Frage in den Mittelpunkt stellen, wohin sich die Disziplin entwickelt – wissenschaftlich, klinisch und gesellschaftlich. Die Organisatoren verstanden die Ausgabe damit ausdrücklich als „internationale Referenz in der Transformation und Erzeugung neuen Wissens".[14]

In dieses Bild passt ein Zitat von LMHI-Präsident Dr. Bernardo A. Merizalde aus dem Vorfeld des Kongresses: „Und das Wichtigste von allem: Jeder einzelne von uns zählt; nur durch Teilnahme, Zusammenarbeit und Kooperation können wir das Ziel erreichen, die Homöopathie zu einem globalen Gesundheitssystem zu machen. Wir brauchen die Anwesenheit aller. Jeder ist willkommen, sich anzuschließen; jeder hat einzigartige Fähigkeiten und Kompetenzen zu bieten."[15]

Das akademische Programm war um fünf thematische Achsen gegliedert, die wissenschaftliche Grundlagen, klinische Herangehensweisen sowie historische und zeitgenössische Perspektiven verbinden sollten:

[13]Faculty of Homeopathy, Ankündigung 79th LMHI World Congress: https://www.facultyofhomeopathy.org/events/79th-lmhi-world-congress-liga-medicorum-homoeopathica-internationalis-mexico-2026
[14]LMHI Mexico 2026, offizielle Kongresswebsite: https://lmhimexico2026.org/en/
[15]DZVhÄ / Allgemeine Homöopathische Zeitung, Archiv (Zitat von LMHI-Präsident Bernardo A. Merizalde): https://www.dzvhae.de/category/ahz/

Thematische Achsen

Achse	Themenfeld	Unterpunkte laut Programm
1	Die wissenschaftliche Methode und die Homöopathie	Reine Experimentierung (Arzneimittelprüfung); Grundlagenforschung; klinische Forschung
2	Miasmen und diathetische Zustände	Klassische und moderne Autoren und deren unterschiedliche Zugänge
3	Umfassende homöopathische Klinik	Medizinische Fachgebiete und Spezialisierung
4	Epidemische Erkrankungen	Historischer Hintergrund und aktueller Stand
5	Freie Themen	Offenes Einreichformat des Wissenschaftlichen Komitees

Quelle: [16].

Wichtige Fachvorträge

Dr. Neil Gower: Die WHO-Strategie für traditionelle Medizin 2025–2034

Einer der programmatisch gewichtigsten Vorträge befasste sich mit der WHO-Strategie für traditionelle Medizin 2025–2034 und ihrer Bedeutung für die traditionelle, komplementäre und integrative Medizin. Der Referent, Dr. Neil Gower, leitet das Department of Complementary Medicine an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Johannesburg; er ist stellvertretender Vorsitzender der WHO International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines (IRCH), Mitglied des Beratungsausschusses für komplementäre Arzneimittel der südafrikanischen Arzneimittelbehörde SAHPRA und Mitautor des ursprünglichen Entwurfs der WHO-Strategie. Ausdrücklich wies er darauf hin, dass seine Analyse seine persönliche berufliche Einschätzung darstellt und die Strategie disziplinübergreifend – nicht speziell für die Homöopathie – angelegt ist.[17]

Kernbotschaft

Die zentrale Botschaft des Vortrags lautete: Die stärkere Einbindung traditioneller, komplementärer und integrativer Verfahren (TCIM – Traditional, Complementary and Integrative Medicine) in Gesundheitssysteme darf nicht allein auf Tradition oder politischer Anerkennung beruhen. Sie muss auf einer belastbaren Evidenzbasis, angemessener Regulierung und nachgewiesener Sicherheit und

[16]LMHI Mexico 2026, Thematische Achsen: https://lmhimexico2026.org/en/themes/
[17]Vorliegende Kongressunterlagen: „Zusammenfassung des Vortrags von Dr. Neil Gower" (PDF, mit Folienauswertung und Quellenverzeichnis).

Wirksamkeit aufbauen. Forschung, Regulierung, Versorgung und gesellschaftlicher Nutzen wurden dabei als zusammenhängende Aufgaben verstanden – zusammengefasst in der Folienaussage „Performance matters": Entscheidend sei nicht, ob Aktivitäten stattfinden, sondern ob sie messbar zu den angestrebten Ergebnissen beitragen.[18]

Terminologie und Stand der WHO-Arbeit

Gower beschrieb die uneinheitliche Terminologie (TM, CM, IM, T&CM, TCIM, CAM) als wesentliches Hindernis für Forschung, Regulierung und internationale Zusammenarbeit und unterschied konsequent zwischen Verfahren, Anwendern und Produkten (pflanzliche, mineralische und tierische Ausgangsstoffe). Die bisherige WHO-Arbeit habe schwerpunktmäßig pflanzliche Arzneimittel behandelt; als Lücken benannte er fehlende Orientierung für mineralische und tierische Produkte, unzureichend konkrete Registrierungswege und eine ungleichmäßige Leitlinienentwicklung zwischen den Therapierichtungen. Zur Homöopathie präsentierte er drei einschlägige WHO-Dokumente: die weltweite Übersicht zum rechtlichen Status traditioneller und komplementärer Medizin (2001), die Sicherheitshinweise zur Herstellung homöopathischer Arzneimittel (2009) sowie den Global Report on Traditional and Complementary Medicine (2019). Diese Dokumente behandeln rechtliche, herstellungsbezogene und bestandsbeschreibende Inhalte – keine klinischen Wirksamkeitsnachweise.[19]

Von der Anerkennung zur Umsetzung

Im Vergleich der drei Strategieperioden 2002–2005 (Grundlagen und Sichtbarkeit), 2014–2023 (Governance) und 2025–2034 (Einbindung sicherer und wirksamer TCIM in Gesundheitssysteme und weitere gesellschaftliche Bereiche) zeichnete Gower eine Entwicklung von der grundlegenden Anerkennung hin zur konkreten Umsetzung. Seine Kritik an früheren Strategien: Regulierung sei häufig eher als Überwachungsaufgabe behandelt worden denn als Voraussetzung für eine funktionsfähige Einbindung in die Versorgung. Die Strategie 2025–2034 ruht auf neun Leitprinzipien – darunter Evidenzbasierung, Nachhaltigkeit und Biodiversität, Rechte indigener Völker, personenzentrierte Versorgung und gesundheitliche Chancengerechtigkeit – und vier strategischen Zielen:

1. Ziel 1 – Die wissenschaftliche Grundlage stärken: Hochwertige Forschung durch bessere Ressourcenausstattung ermöglichen; geeignete Forschungsansätze untersuchen und technologische Fortschritte nutzen. Forschung soll eine verlässliche Entscheidungsgrundlage für Sicherheit, Wirksamkeit, Regulierung und Versorgung schaffen – nicht bloß mehr Studien produzieren.
2. Ziel 2 – Sichere und wirksame Versorgung durch angemessene Regulierung ermöglichen: risikobasierte Regulierung von Produkten, Verfahren und Personen. Die Anforderungen

[18]Vorliegende Kongressunterlagen: „Zusammenfassung des Vortrags von Dr. Neil Gower" (PDF, mit Folienauswertung und Quellenverzeichnis).
[19]Vorliegende Kongressunterlagen: „Zusammenfassung des Vortrags von Dr. Neil Gower" (PDF, mit Folienauswertung und Quellenverzeichnis).

müssen zu den jeweiligen Risiken passen; Regulierung soll Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und klaren Handlungsspielraum schaffen.

3. Ziel 3 – Sichere und wirksame TCIM in Gesundheitssysteme integrieren: Aufnahme geeigneter Leistungen in nationale Rahmenbedingungen und Erleichterung der Integration entlang der Versorgungskette. Integration heißt ausdrücklich nicht undifferenzierter Einsatz aller Verfahren, sondern überprüfte, im Kontext geeignete Anwendung.
4. Ziel 4 – Gesellschaftlichen Nutzen stärken und Gemeinschaften befähigen: TCIM in sektorübergreifende Strategien (One Health, nachhaltige Entwicklung) einbeziehen; traditionelles Wissen schützen und faire Beteiligung an Vorteilen seiner Nutzung fördern.

Den Zusammenhang der vier Ziele verdeutlichte Gower mit einer Haus-Metapher: Das Fundament bildet die wissenschaftliche Evidenz, die tragende Struktur die angemessene Regulierung, die Nutzung und Verbindung zur Umgebung die Integration in die Versorgung, der Nutzen für die weitere Gemeinschaft der sektorübergreifende gesellschaftliche Beitrag. Die Jahre 2025–2034 beschrieb er als zehnjähriges Handlungsfenster, das nicht für weitere Grundsatzdiskussionen, sondern für Bestandsaufnahme, Umsetzungsschritte und Fortschrittskontrolle genutzt werden solle.[20]

Alex Tournier und Yvonne Fok: CaseScribe – KI-gestützte Fallberichte

Einen der diskussionsreichsten Beiträge lieferte die gemeinsame Präsentation von Dr. Alexander Tournier (Homeopathy Research Institute, HRI) und Dr. Yvonne Fok (Hong Kong Association of Homeopathy) über CaseScribe, ein KI-gestütztes Werkzeug, das aus vorhandenen klinischen Notizen strukturierte Manuskriptentwürfe für Fallberichte erstellt. Tournier war neben HRI-Geschäftsführerin Rachel Roberts als Keynote-Speaker des Kongresses geladen.[21][22]

Ausgangsproblem: die Publikationslücke

Ausgangspunkt der Präsentation war die drastische Unterrepräsentation homöopathischer Fallberichte in der wissenschaftlichen Literatur. Als vier zentrale Hindernisse für die Publikation benannten die Vortragenden Zeitmangel im Praxisalltag, fehlende Ausbildung im wissenschaftlichen Schreiben, Bedenken hinsichtlich Datenschutz und Fachkritik sowie fehlende akademische Anreize. Die Leitbotschaft lautete sinngemäß: „Jeder gute Fall, der im Aktenschrank bleibt, ist für das Fachgebiet verlorene Evidenz."

Bereich	Fallberichte pro Jahr	Fallberichte insgesamt
Konventionelle Medizin	60.000–80.000	ca. 2,4 Millionen

[20]Vorliegende Kongressunterlagen: „Zusammenfassung des Vortrags von Dr. Neil Gower" (PDF, mit Folienauswertung und Quellenverzeichnis).
[21]Vorliegende Kongressunterlagen: „Aktualisierte Zusammenfassung des Vortrags mit den Inhalten der Präsentationsfolien" (PDF, Tournier/Fok, CaseScribe).
[22]Homeopathy Research Institute, External Events: https://www.hri-research.org/events/external-events/

Bereich	Fallberichte pro Jahr	Fallberichte insgesamt
Akupunktur	200–220	ca. 10.000–12.000
Homöopathie	45–60	ca. 1.000–2.000

Daraus leiteten die Vortragenden ab, dass gegenwärtig mehr als 1.000 konventionell-medizinische Fallberichte auf einen homöopathischen kommen. Alle Zahlen sind Angaben der Vortragenden auf Grundlage der Präsentationsfolien, keine unabhängig überprüften Ergebnisse.[23]

Arbeitsablauf und Bewertungsstandards

CaseScribe verarbeitet vorhandene Fallnotizen – auch stichwortartige, unvollständige und mehrsprachige Aufzeichnungen in Word, PDF, Text oder ODT – in einem fünfstufigen Ablauf: (1) Hochladen der Fallunterlagen, (2) automatisierte De-Identifizierung mit Kontrolle durch die behandelnde Person, (3) Strukturierung und Bewertung, (4) dialogische Ergänzung fehlender Angaben, (5) Export eines formatierten Word-Manuskriptentwurfs. Die Erstverarbeitung (Hochladen, De-Identifizierung, Erstbewertung) dauert laut Präsentation bei einem typischen Fall etwa eine Minute; die gesamte Erstellung kostet rund 0,10–0,15 US-Dollar pro Fall.

Das Werkzeug prüft Fälle anhand dreier komplementärer Instrumente: der allgemeinen Berichtsleitlinie CARE (13 Checklistenpunkte, u. a. Titel, zeitlicher Verlauf, Patientenperspektive, Einwilligung), der homöopathiespezifischen Erweiterung HOM-CASE (u. a. Mittelname, Hersteller, Darreichungsform, Dosierung, Verschlimmerung, Kausalitätsbeurteilung) und des Kausalitätsinstruments MONARCH (zehn Bewertungsbereiche, Gesamtwert −6 bis +13). Dokumentationsvollständigkeit und Kausalitätsbeurteilung werden damit als getrennte Aufgaben behandelt.[24]

Datenschutz und Verlässlichkeit

Ein Schwerpunkt der Präsentation lag auf dem Datenschutz. Der Datenfluss sieht vor: Hochladen über den Browser, vorübergehende Verarbeitung im Arbeitsspeicher, Erkennung identifizierender Angaben durch einen Dienst in der Schweiz (Infomaniak), Ersetzung durch Platzhalter wie [PERSON], [DATE] oder [PHONE], Weiterverarbeitung des bereinigten Textes durch Anthropic Claude und Speicherung ausschließlich des de-identizierten Textes. Die Erkennung umfasst die 18 Kategorien des HIPAA-Safe-Harbor-Standards in zwei Durchläufen (zunächst alle Kategorien, dann speziell Namen); lange Fälle werden in überlappenden Textabschnitten verarbeitet, Fachbegriffe wie Mittelnamen oder Repertorisierungssoftware sind vor irrtümlicher Schwärzung geschützt. Fällt der Schweizer Erkennungsdienst aus, stoppt die Verarbeitung – ein anderer Dienst ist als Ersatz nicht zugelassen.

[23]Vorliegende Kongressunterlagen: „Aktualisierte Zusammenfassung des Vortrags mit den Inhalten der Präsentationsfolien" (PDF, Tournier/Fok, CaseScribe).
[24]Vorliegende Kongressunterlagen: „Aktualisierte Zusammenfassung des Vortrags mit den Inhalten der Präsentationsfolien" (PDF, Tournier/Fok, CaseScribe).

Merkmal des Namenserkennungstests	Angabe laut Präsentationsfolie (2. Oktober 2026)
Testmaterial	40 synthetische Fälle in mehreren Sprachen
Eingefügte Namensnennungen	256
Echte Patientendaten	Keine
Erkennungsrate für Namen (Recall)	98 %
Präzision	96,9 %

Die Vortragenden betonten ausdrücklich, dass diese Zahlen die Namenserkennung im beschriebenen Test beschreiben und nicht gleichbedeutend mit einer nachgewiesenen vollständigen Entfernung sämtlicher identifizierender Angaben aus realen Patientenunterlagen sind; die Kontrolle aller Erkennungen bleibe bei der behandelnden Person.[25]

Live-Demonstration und Sicherheitsgrundsätze

In der Live-Demonstration von Yvonne Fok wurden zunächst innerhalb von rund zwei Minuten Basisdaten und klinische Details extrahiert und alle drei Bewertungen erstellt; die Erstbewertung zeigte etwa 69 % CARE-Vollständigkeit und einen MONARCH-Wert von 7 von 13 Punkten. Nach etwa 90 Minuten dialogischer Bearbeitung lag ein nahezu vollständiger Entwurf mit einem MONARCH-Wert von 10 von 13 Punkten vor – ein Aufwand, der manuell sonst Tage dauere. Die Bewertungsansicht wies zugleich relevante Einschränkungen des Beispielfalls aus (begleitende Behandlungen, fehlende validierte Ergebnismessungen).

Vier Sicherheitsgrundsätze wurden formuliert: kein Training der Modelle mit den Fällen (vertraglich ausgeschlossen), Fehler bleiben möglich (jeder Satz ist von der behandelnden Person zu prüfen), kein eigenständiges Handeln des Systems (fester, skriptierter Ablauf) und Offenlegungspflicht bei Publikationen (die KI kann keine Autorin und kein Autor sein). Zusammengefasst in dem Satz: „Die behandelnde Person entscheidet; die KI erstellt nur Entwürfe."

Perspektivisch soll CaseScribe über die Manuskripterstellung hinaus als Dashboard für Praxisaudits (Patientendemografie, ICD-10-kodierte Diagnosen, verordnete Mittel, Dokumentationsqualität) und für praxisübergreifende, de-identizierte Sammelauswertungen dienen, die auch für Gesundheits-behörden und regulatorische Fragestellungen nutzbar wären. Geplant sind zudem ein Aufsichtsgremium für die Datennutzung, die vollständige Migration auf Schweizer Server,

[25]Vorliegende Kongressunterlagen: „Aktualisierte Zusammenfassung des Vortrags mit den Inhalten der Präsentationsfolien" (PDF, Tournier/Fok, CaseScribe).

Schnittstellen zu Registern, standardisierte Ergebniserfassung (etwa MYMOP über REDCap oder Castor) und Leitlinienprofile für weitere Therapiesysteme wie die anthroposophische Medizin.[26]

Weitere Programmschwerpunkte und Referenten

Das offizielle Programm nannte neben den Paper-Präsentationen ein hochrangiges Keynote-Aufgebot. Als Keynote-Speaker bestätigt waren unter anderem Dr. Alexander Tournier und Rachel Roberts vom Homeopathy Research Institute.[27] Die öffentlich gelistete Sprecherliste umfasste zudem internationale Vertreterinnen und Vertreter der Homöopathie, darunter Héctor Montfort, Lee Kayne, Kavita Chandak, Carl Rudolf Klinkenberg, Lisa Amerine, Aaron To, Rosario Sánchez, Gustavo Alberto Cataldi, José Matuk, Farokh Master, Renzo Galassi, Natalia Sofía Aldana-Martínez, Robbert van Haselen, Patrizia Bricarello und Edgar Ignacio Godoy.[28]

- Dr. Natalia Sofía Aldana-Martínez, öffentliche Gesundheitsmedizinerin und TCIM-Expertin, vertrat im Umfeld des Kongresses die Auseinandersetzung der LMHI mit der WHO-Strategie 2025–2034 und die Frage, wie Homöopathie im globalen Gesundheitssystem Platz nehmen kann.
- Lisa L. Amerine, Präsidentin des American Institute of Homeopathy und US-National-Vizepräsidentin der LMHI, hielt eine der beiden Abschluss-Keynotes zum Thema „Proclaiming Truth: Homeopathy's Innovative Paradigm".[29]
- Dr. Vikas Singhal (Chandigarh, Indien) präsentierte eine Fallstudie zur Behandlung einer chronischen Osteomyelitis mit klassischer Homöopathie, die vom Wissenschaftlichen Komitee als Oral Presentation angenommen worden war.[30]
- Der Veterinärtag der IAVH am 22. Oktober band die tiermedizinische Homöopathie in den Kongress ein.[31]

Das Panamericanische Materia-Medica-Kongressformat vertiefte den Austausch zu Arzneimittelbildern, Miasmenlehre und klinischer Anwendung; die Programmarchitektur mit freien

[26]Vorliegende Kongressunterlagen: „Aktualisierte Zusammenfassung des Vortrags mit den Inhalten der Präsentationsfolien" (PDF, Tournier/Fok, CaseScribe).
[27]Homeopathy Research Institute, External Events: https://www.hri-research.org/events/external-events/
[28]Luminik, LMHI World Congress – Speaker Listings: https://www.luminik.io/events/lmhi-world-congress/attendees/
[29]American Institute of Homeopathy, Prior Webinar Videos (Closing Keynote Lisa L. Amerine): https://homeopathyusa.org/prior-conference-videos/
[30]Press Network of India via ground.news, Bericht über den Kongressvortrag von Dr. Vikas Singhal: https://ground.news/article/chandigarh-physician-presents-chronic-osteomyelitis-case-study-at-international-homeopathy-congress-in-mexico-press-network-of-india
[31]International Association for Veterinary Homeopathy (IAVH), Ankündigung Veterinärtag am LMHI-Kongress Mérida: https://iavh.org

Themen ermöglichte zudem zahlreiche Beiträge aus Praxis und Forschung, die nicht den klassischen Achsen zuzuordnen waren.[32]

Kernbotschaften des Kongresses

Aus den dokumentierten Vorträgen und Programmstrukturen lassen sich sechs Kernbotschaften des Kongresses zusammenfassen:

1. Evidenz statt Berufung auf Tradition: Die WHO-Strategie 2025–2034 macht die Einbindung TCIM-Verfahren an belastbare Evidenz, nachgewiesene Sicherheit und Wirksamkeit gebunden. „Performance matters" – entscheidend sind messbare Ergebnisse, nicht formale Anerkennung.
2. Regulierung als Ermöglichung, nicht als Gängelung: Risikobasierte, angemessene Regulierung soll Verantwortlichkeiten und Handlungsspielräume schaffen und ist Voraussetzung für eine sichere Integration in die Versorgung.
3. Integration in Gesundheitssysteme: Personenzentrierte, kulturell verankerte und ganzheitliche Versorgung soll konventionelle Medizin ergänzen – dort, wo Sicherheit, Wirksamkeit und Versorgungskontext dies rechtfertigen.
4. Fallberichte als Evidenzquelle: Die massive Publikationslücke homöopathischer Fallberichte (etwa 1:1000 gegenüber der konventionellen Medizin) ist eine zentrale Schwäche; jeder unveröffentlichte Fall ist verlorene Evidenz.
5. KI als Werkzeug unter menschlicher Verantwortung: KI kann Fallberichte strukturieren, bewerten und formulieren – Entscheidung, Prüfung und Autorenschaft bleiben bei den Behandelnden; Datenschutz wird durch Schweizer Datenhaltung und De-Identifizierung gesucht.
6. Globale Zusammenarbeit: Im Sinne des Kongressmottos „Innovatives Paradigma" wurde die Zukunft der Homöopathie als kooperative Aufgabe verstanden – „jeder einzelne zählt", so Präsident Merizalde.[33]

Teilnehmerreaktionen und Diskussionen

Die Kongressatmosphäre wurde von Teilnehmenden als weltoffen und von mexikanischer Gastfreundschaft geprägt beschrieben; die Verbindung von Wissenschaft und kulturellem Programm in Mérida fand durchgängig positive Resonanz. Aus den vorliegenden Diskussionsprotokollen zeichnen sich mehrere lebhaft geführte Debatten ab:

[32]Faculty of Homeopathy, Ankündigung 79th LMHI World Congress: https://www.facultyofhomeopathy.org/events/79th-lmhi-world-congress-liga-medicorum-homoeopathica-internationalis-mexico-2026

[33]DZVhÄ / Allgemeine Homöopathische Zeitung, Archiv (Zitat von LMHI-Präsident Bernardo A. Merizalde): https://www.dzvhae.de/category/ahz/

Debatte um Regulierung und Selbstbestimmung

Im Anschluss an den WHO-Strategie-Vortrag wurde die Sorge angesprochen, eine stärkere externe Regulierung könne die Selbstregulierung einzelner Berufsgruppen einschränken oder Kontrolle an andere Organisationen übertragen. Diese Frage berührte ein Grundspannungsverhältnis des Kongresses: Der Wunsch nach gesellschaftlicher Anerkennung und Integration in Gesundheitssysteme auf der einen, die Bewahrung professioneller Autonomie auf der anderen Seite. Das verfügbare Protokoll endet während dieser Diskussion; eine vollständige Antwort des Referenten ist darin nicht dokumentiert.[34]

Vertrauensfragen zur KI im klinischen Alltag

Die CaseScribe-Präsentation löste die intensivste Publikumsdiskussion aus. Mehrere Teilnehmende stellen die Vertrauensfrage: Kann darauf vertraut werden, dass KI-Anbieter die Daten nicht für Modelltraining verwenden? Tournier verwies auf die vertragliche Zusicherung der kommerziellen Lizenz (Ausschluss des Trainings mit den übermittelten Daten) und die De-Identifizierung als zweite Verteidigungslinie; letztlich sei der Fall ohnehin zur Veröffentlichung in einem Peer-Review-Journal bestimmt. Eine Teilnehmerin aus der Runde drehte die Frage um und verwies darauf, dass Praxissoftware, E-Mail-Dienste und Cloudspeicher längst Alltag seien – die eigentliche Entscheidung sei, ob ein Werkzeug die fachlichen Kriterien erfüllt.

Eine weitere Teilnehmerin berichtete von der gemeinsamen Nutzung des Werkzeugs in einer Lerngruppe von Homöopathinnen und Homöopathen: Man analysiere Fälle zunächst klassisch, lade sie dann hoch und gleiche die KI-Bewertung mit der eigenen Methodik ab. CaseScribe diene so zugleich als Evaluation der eigenen Fallaufnahme und als Medium des gemeinsamen Studiums – ein Anwendungsmodell, das die Vortragenden ausdrücklich begrüßten. Gefragt wurde außerdem nach spezifischen Bewertungsvorlagen etwa für die Pädiatrie; Tournier verwies auf geplante Leitlinienprofile für weitere Fachkontexte.

Wahrnehmung des Kongressmottos

In den Reaktionen der internationalen Community vor und nach dem Kongress wurde Mérida als symbolträchtiger Ort wahrgenommen – die „Weiße Stadt" als Schnittstelle von Maya-Erbe und moderner Wissenschaft. Kommentierende auf beruflichen Netzwerkplattformen brachten ihre Vorfreude auf den Austausch „mit allen Kolleginnen, Kollegen und Freunden in Mexiko" zum Ausdruck und verbanden mit dem Kongress die Erwartung einer „neuen Etappe, eines neuen Kapitels der Wissenschaft". Die Kombination aus Lateinamerikanischem Materia-Medica-Kongress,

[34]Vorliegende Kongressunterlagen: „Zusammenfassung des Vortrags von Dr. Neil Gower" (PDF, mit Folienauswertung und Quellenverzeichnis).

Veterinärtag und Patienten-Kongress wurde als Zeichen der Öffnung der Liga über die Kernfachszene hinaus gewertet.[3536]

Fazit und Ausblick

Der 79. LMHI-Weltkongress in Mérida hat das selbstgewählte Motto „Innovatives Paradigma" inhaltlich eingelöst: Im Zentrum stand nicht die Selbstvergewisserung, sondern die Auseinandersetzung mit den Anforderungen moderner Gesundheitssysteme – Evidenz, Regulierung, Integration und digitale Werkzeuge. Der WHO-Strategie-Vortrag von Dr. Neil Gower lieferte dafür den regulatorisch-politischen Rahmen, die CaseScribe-Präsentation von Tournier und Fok das konkrete Beispiel für Innovation aus der eigenen Fachcommunity. Beide Vorträge verband die Botschaft, dass die Zukunft der Homöopathie von überprüfbarer Qualität, strukturierten Daten und internationaler Kooperation abhängt.

Die Teilnehmerreaktionen zeigen ein Fachpublikum, das einerseits die Chancen dieser Ausrichtung erkennt, andererseits sensibel für die Risiken bleibt – von der Einschränkung beruflicher Selbstregulierung bis zum Datenschutz bei KI-Anwendungen. Genau diese Spannungen produktiv zu führen, dürfte die Aufgabe der kommenden Kongresszyklen sein.

Die LMHI hat ihre Kongressfolge bereits festgelegt: 2027 findet der Weltkongress in Toronto, Kanada statt, 2028 in Griechenland und 2029 erneut in Deutschland. Für die internationale Homöopathie bleibt die Liga damit die zentrale Kontinuitätsinstanz – im jährlichen Rhythmus, mit wechselnden gastgebenden Regionen und einem Programm, das mit Mérida 2026 erneut den Blick nach vorne gerichtet hat.[37]

[35]Vorliegende Kongressunterlagen: „Aktualisierte Zusammenfassung des Vortrags mit den Inhalten der Präsentationsfolien" (PDF, Tournier/Fok, CaseScribe).
[36]Faculty of Homeopathy, Ankündigung 79th LMHI World Congress: https://www.facultyofhomeopathy.org/events/79th-lmhi-world-congress-liga-medicorum-homoeopathica-internationalis-mexico-2026
[37]LMHI, About us (Kongressorte der kommenden Jahre): https://lmhi.org/about-us