

WissHom-Umfrage

Offene Fragen zur Homöopathie

Wissenschaft beginnt mit Neugier. Und wir von der Wissenschaftlichen Gesellschaft waren neugierig, welche Fragen Sie als Mitglieder und praktizierende Homöopathinnen und Homöopathen an die Homöopathie haben.

Auf der Gründungsveranstaltung ICE 10 in Köthen (November 2010) wurden daher Fragen von Teilnehmenden auf Karteikarten gesammelt. Hinzu kamen Fragen, die Curt Kösters im Vorfeld der Gründung von WissHom bereits zusammengestellt hatte, weitere wurden einem Text von Michael Elies (in Witt & Albrecht, 2009) entnommen.

Insgesamt konnten 62 Fragen auf diese Weise gesammelt werden. Ulrike Kessler hat diese Fragen gesichtet und dabei versucht, sie den einzelnen Sektionen grob zuzuordnen.

Viele dieser Fragen werden sich nicht unmittelbar beantworten lassen. Es ergibt sich daraus jedoch eine Agenda für die Arbeit von WissHom in den nächsten Jahren.

Mit der Veröffentlichung dieser Fragen möchten wir auch die Grundhaltung von WissHom zum Ausdruck bringen; wir sind bereit, auch Grundannahmen der Methode grundsätzlich in Frage zu stellen und neu zu denken.

Wir freuen uns auf Ihre kritischen Anmerkungen und Forschungsideen.

Sektion Forschung

Natürlich wurden Fragen der **Grundlagenforschung** angesprochen, z.B. nach dem Wirkmechanismus homöopathischer Arzneimittel (Fragen # 3, 11, 14, 17, 34, 54, 55, 56), oder der (epi-)genetischen Grundlagen miasmatischer Belastungen (# 1, 4).

Eine ganze Reihe von Fragen liessen sich unter der Überschrift **Grundsätzliche Fragen zur homöopathischen Theorie** zusammenfassen, z.B.

- „Was ist Homöopathie“ (# 9)
- Existiert Homöopathie überhaupt?“ (# 59)
- „Was verstehen wir unter Heilung?“ (# 10),
- „Wie weit hat sich die atomistisch cartesianische Denktradition der abendländischen Medizin dem anderen dynamischen Denken des Organon angenähert?“ (# 19)
- „Ist die Wirkung homöopathischer Arzneimittel vorhersehbar mit ‚mathematischer Gewissheit?‘“ (# 32), oder „handelt es sich bei der Homöopathie um ein iteratives Konzept, das (...) grundsätzlich mit Näherungslösungen arbeitet?“ (# 35)
- „Gilt das Ähnlichkeitsprinzip durchgehend und bei jedem Pharmakon?“ (# 33),
- warum bzw. wie „funktioniert“ das Ähnlichkeitsprinzip? (# 40, 41),

- „Wie lässt sich das in das Gesamtmodell einordnen, wenn verschiedene Verschreibungstechniken zu Ergebnissen führen?“ (# 45)
- „Gibt es spezifische Effekte homöopathischer Mittel? Lassen sich diese (...) unterscheiden von Effekten des therapeutischen Settings (Anamnese, Zuwendung)?“ (# 47),
- „Das (homöopathische) Modell geht aus von einer Kulturinvarianz von Symptomen. Ist diese Annahme zutreffend? Wenn nein, welche Einflüsse hat diese Feststellung auf das Modell?“ (# 43),
- „Wie lässt sich das in das Gesamtmodell einordnen, wenn verschiedene Verschreibungstechniken zu Ergebnissen führen?“ (# 45)
- „Aus einer Anmerkung zu § 141 Organon könnte man den Schluss ziehen, dass auch eine Reihe von unpassenden Mitteln einen therapeutischen Effekt hat. Wird jemand gesünder der eine Reihe von unpassenden Mitteln bekommen hat? Ggf. wie lässt sich das in das Modell der Homöopathie einordnen? Ggf. gilt dieser Effekt für unterschiedliche Zustände und Indikationen in unterschiedlicher Weise?“ (# 47)
- „Gibt es [un]spezifische Effekte homöopathischer Mittel? Lassen sich diese Effekte ggf. unterscheiden von Effekten des therapeutischen Settings (Anamnese, Zuwendung)?“ (# 47)
- „Lässt sich eine Senkung der Krebsrate speziell oder eine Senkung der Rate chronischer Erkrankungen allgemein unter fortgesetzter homöopathischer Behandlung verifizieren?“ (# 48),
- „Lassen sich die Grenzen und Limitierungen des Verfahrens näher bestimmen?“ (# 49),
- „Ist die Verfärbung des Urins durch Methylenblau ein Symptom im homöopathischen Sinne?“ (# 25),

Wer solche Fragen stellt, fragt nach Grundannahmen oder Paradigmen, stellt also bereits wissenschaftstheoretische Überlegungen an, die im Grunde zunächst geklärt sein wollen, bevor man methodologische und methodische Überlegungen anstellt, wie z.B. ob es einen „state of the art“ in der Homöopathie-Forschung gibt (# 60), und ob Einzelfallstudien ein wissenschaftlich anerkanntes Studiendesign sind (# 13).

Auch die Diskussion der Unterschiede des homöopathischen und des konventionellen Krankheitskonzeptes (#2, 15, 21, 22), bzw. ob neuere medizinische Erkenntnisse in das Krankheitskonzept der Homöopathie übernommen werden können bzw. müssen (# 23) lässt sich wohl mit Vorteil zunächst einmal aus wissenschaftstheoretischer Sicht her führen.

Andere grundsätzliche Fragen, wie die nach den Konsequenzen, die aus der Geschichte der Homöopathie für die Forschung zu ziehen sind (# 61), nach den Quellen der homöopathischen Materia medica (# 6), nach historisch gewachsenen Begriffen, z.B. zum Miasmen-Begriff (# 20), oder ob Begriff wie „pathognomonische Symptome“ (# 24) oder „Konstitutionsmittel“ (# 38) in die homöopathische Theorie passen, lassen sich hingegen wohl am besten mit Hilfe der **historischen Quellenforschung** bearbeiten (# 61).

Sektion Qualitätsförderung

Wie nicht anders zu erwarten, kamen viele Fragen zum Thema Homöopathische Verschreibung. Viele dieser Fragen, die der Sektion Qualitätsförderung zugeordnet wurden, würden vermutlich ebenfalls von einer vorgängigen wissenschaftstheoretischen Betrachtungsweise profitieren, bevor man daran geht, die Frage des jeweiligen Forschungsdesigns zu klären:

- "Gibt es einen 'state of the art' in der Homöopathie?" (# 58)
- "Wo wird welche Form von Homöopathie von wem (<nicht->ärztlich) praktiziert?" (# 16)
- "Gibt es eine Möglichkeit die Wirksamkeit unterschiedlicher Verschreibungstechniken zu evaluieren oder gar zu quantifizieren?" (# 44)
- nach Erst- und Zweitwirkungen von Arzneimitteln (# 27, 42),
- "Wie hoch ist die Spezifität von homöopathischen Mitteln (d.h wie hoch muss der Grad von Ähnlichkeit sein - bzw. wie viele andere Mittel würden in der gleichen Situation wirken)? - Gibt es methodische Ansätze zur Klärung dieser Frage?" (# 37),
- Wie steht es mit der „Reihenfolge der Symptombildung während einer homöopathischen Behandlung“? (# 39),
- Was genau sind „oberflächliche Verschreibungen“ (# 46)
- „Welche möglichen Verbesserungen des Verfahrens erweitern die Grenzen der homöopathischen Behandlung potentiell?“ (# 50),
- Welche Therapieverfahren sind „mit der homöopathischen Therapie kompatibel“? (# 51),
- „Gibt es eine spezifische homöopathische Diätetik?“ (# 52),
- „Gibt es objektivierbare Kriterien für die Potenzwahl?“ (# 53),
- „Gibt es unerwünschte Verläufe unter einer homöopathischen Behandlung? Wenn ja, lässt sich die Häufigkeit ermitteln? Welche Ursachen führen ggf. zu unerwünschten Verläufen?“ (# 57)
- „Wie dokumentiere ich erfolgreiche Behandlungsverläufe?“ (# 8),
- „Sind (...) Evaluationsbögen ausreichend für den Nachweis einer erfolgreichen und kostengünstigen Therapie?“ (# 8),

Auch nach der **Qualität der homöopathischen Arzneimittelprüfungen, Materia medica und Repertorien** wurde gefragt:

- „Sind Arzneimittelprüfungen mit Hochpotenzen dazu geeignet, ein vollständiges Bild der Wirkung eines Mittels zu ermitteln“ (# 28), oder müssen sie durch „HAMP mit Tiefpotenzen bzw. Toxikologie“ ergänzt werden? (# 29)
- Sind „Verreibungen / Blindverreibungen eine wesentliche Ergänzung zur HAMP?“ (# 30)
- „Sind Aussagen über die Validität der homöopathischen Materia medica möglich?“ (# 31)
- Sind lediglich Prüfungssymptome plus „Heilungssymptome aus Fällen (...) im Sinne einer Verifikation von Prüfungssymptomen in die homöopathische Materia medica“ aufzunehmen, oder haben Heilungssymptome „einen selbständigen Wert“? Welche Argumente gibt es für die eine und die andere Auffassung? Gibt es Methoden zur Klärung dieser Kontroverse?“ (# 26)
- „Wie gross sind die Schwächen unserer ungenauen Arbeitsgrundlagen? Wie viele Fehler sind in den Repertorien durch ‚Übersetzungen‘, ‚Missverständnisse‘ oder ‚zu oberflächlicher AMP‘?“ (# 7)

Sektion Lehre

Interessant war, dass es bei dieser kleinen Umfrage keine Fragen zum Thema Lehre gab. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass der Bezug der Lehre zum Thema Wissenschaft und Forschung in der Homöopathie erst noch hergestellt werden muss.

Bleibt zum Schluss die Frage: „**Welche wissenschaftlichen Fragestellungen sind vorrangig zu behandeln?**“ (# 62).

Nach wie vor scheint die Frage nach den bio-physikalischen Wirkmechanismen homöopathischer Arzneimittel die Gemüter zu bewegen. Die Sektion Forschung wird sich also sicherlich mit **Grundlagenforschung** beschäftigen.

Den grössten Diskussionsbedarf scheint es jedoch – angesichts der grossen Zahl grundsätzlicher Fragen – bezüglich der **wissenschaftstheoretischen Grundlagen** von Homöopathie und Schulmedizin, sowie **wissenschaftlicher Methodologie** zu geben, der hierzulande offenbar noch kaum aufgegriffen worden ist. Dabei werden viele dieser Fragestellungen bereits in irgendeiner Form erforscht, wobei es zu einigen Fragen durchaus bereits Forschungsprojekte und Veröffentlichungen gibt, vor allem dann, wenn wir über die Grenzen des deutschsprachigen Raumes hinausblicken.

An den vielen Fragen zu homöopathischen Theoriekonzepten, die sich über viele Generationen von Praktikern entwickelt haben, zeigte sich auch, wie wichtig die **historische Quellenforschung** für die weitere Entwicklung der Homöopathie ist.

Solche Diskussionen könnten alle Sektionen, und gerade auch die **Sektion Qualitätsförderung** inspirieren. Beispielsweise könnte man untersuchen, ob nicht einige praxisrelevante Fragestellungen mit qualitativer Forschung zu klären wären, andere wiederum mit Hilfe von klug angelegten Einzelfallstudien durch niedergelassene Praktiker.

Überhaupt wurde gleichzeitig deutlich, dass die Sektionen Qualitätsförderung und Forschung enorm viele Berührungspunkte haben – was ja auch viel Sinn macht. Forschungsprojekte ohne echten Bezug zur homöopathischen Theorie, wie auch endlose, ideologielastige Theoriediskussionen ohne Bezug zu empirischer Forschung gibt es ja schon genug.

Die **Sektion Lehre** wird nicht nur die bestehende Qualität weiter zu entwickeln haben, sondern auch eigene Forschungsperspektiven gewinnen müssen. Aber auch hier gibt es übrigens vielversprechende neue Ansätze aus dem momentan hoch aktuellen Bereich Hochschuldidaktik, die auf ihre Tauglichkeit für unsere Zwecke hin zu prüfen wären.

Allen, die mit ihren Fragen zu dieser Liste offener Fragen beigetragen haben, sei herzlich gedankt. Nun sind alle herzlich eingeladen, dazu beizutragen, sie forschend zu beantworten.

Ulrike Kessler und Curt Kösters
Basel und Hamburg, im Oktober 2011

Tabelle: Fragen

#	
1.	Epigenetik: sind miasmatische Belastungen (und deren Reduktion per homöopathischer Behandlung) genetisch darstellbar und verifizierbar? (ICE 10)
2.	Epidemiologie: welche Rolle spielen Mikroorganismen für Entstehung, Entwicklung und Heilung von Krankheiten? (ICE 10)
3.	Wirkung: wenn Wirkungen in der AMP-Vorphase eintreten oder vor Einnahme von Mitteln, welchen Einfluss haben Qualität und Einnahme von AM? (ICE 10)
4.	Welches Licht wirft die moderne Genetik / Epigenetik a. auf das Phänomen der chronischen Folgen akuter Infektionskrankheiten? Stichwort 1. Tuberkulose, 2. Chlamydieninfektion b. auf die Miasmentheorie Hahnemanns? (ICE 10)
5.	In wie weit nehmen astrologische Transite Eingriff in die Wirkung von AMP und in Mittelwirkung? Wie unterscheiden sich AMP 1. unter, 2. ohne Berücksichtigung der Transite (Siehe Paracelsus). Anmerkung: die Prüfung von Vanille ist bereits unter beiden Aspekten gelaufen und sehr signifikant! (ICE 10)
6.	Wie sieht es genau mit unseren Quellen aus? <u>Kann</u> , <u>soll</u> , und <u>müssen</u> wir diese überprüfen? (ICE 10)
7.	Wie gross sind die Schwächen unserer ungenauen Arbeitsgrundlagen? Wieviele Fehler sind in den Repertorien durch „Übersetzung“, „Missverständnisse“ oder „zu oberflächlicher AMP“? (ICE 10)
8.	Wie dokumentiere ich erfolgreiche Behandlungsverläufe richtig für die Krankenkassen? (...) Sind diese Evaluationsbögen ausreichend für den Nachweis einer erfolgreichen und kostengünstigen Therapie? (ICE 10)
9.	Was ist Homöopathie? (ICE 10)
10.	Was verstehen wir unter Heilung? (ICE 10)
11.	Wodurch wirken homöopathische Mittel? (ICE 10)
12.	Was machen wir da eigentlich genau wenn wir homöopathisch behandeln? (ICE 10)
13.	Klinische Forschung: stellen n=1-Studien ein Studiendesign dar, das der Homöopathie gerecht wird und wissenschaftlich anerkannt ist? (ICE 10)
14.	Wirkungsweise der Informationsübertragung der homöopathischen Mittel? (ICE 10)
15.	Ich wünsche mir mittelfristig eine explizierte Formulierung des Krankheitsmodells bzw. des Modells von biologischen Systemen, das sich aus den in der Praxis erfolgreichen Vorgehensweisen der Homöopathie implizit ergibt. Für die allgemeine Öffentlichkeit soll das Modell die Beziehung zur Alltagswirklichkeit beschreiben und für die wissenschaftliche Öffentlichkeit soll das Modell die Beziehung zu den verschiedenen Wissenschaften herstellen, insbesondere zu den medizinischen Wissenschaften. (ICE 10)
16.	Wo wird welche Form von Homöopathie von wem (<nicht->ärztlich) praktiziert? (ICE 10)
17.	Wie wirken homöopathische Präparate? Wie können wir die Wirkung homöopathischer Präparate verstehen, aus naturwissenschaftlicher und geisteswissenschaftlicher Perspektive? (ICE 10)

18.	Wie sichern wir die Heilungsgewissheit a. für uns Ärzte? b. für unsere Patienten? c. für die Öffentlichkeit? (ICE 10)
19.	Wie weit hat sich die atomistisch cartesianische Denktradition der abendländischen Medizin dem anderen dynamischen Denken des Organon angenähert? Wäre das nicht eine lösungsorientierte Alternative zum Leitsatz des ICE 10? (ICE 10)
20.	Gibt es eine in sich schlüssige und konsistente Begrifflichkeit in der Homöopathie hinsichtlich der Miasmen (vgl. T.Weißhuhn: Miasmen: Schwarzes Loch? KH 40, 1996. 49)? (CK)
21.	Ist Autismus eine Krankheit? Ist das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom eine Krankheit? Ist Homosexualität eine Krankheit? – Oder sind diese Fragen für das Konzept von Krankheit und Gesundheit in der Homöopathie völlig irrelevant? (CK)
22.	Wie und an welchen Punkten unterscheidet sich das Krankheitskonzept der Homöopathie von der konventionellen Medizin? Ggf. welche Argumente gibt es für diese Unterschiede? (CK)
23.	An welchen Punkten können / müssen neuere medizinische Erkenntnisse in das homöopathische Konzept übernommen werden? - Wie verhält es sich z.B. mit der immateriellen Ansteckung? (CK)
24.	Wie ordnet sich der Begriff der „pathognomonischen Symptome“ in das Krankheitskonzept der Homöopathie ein? (CK)
25.	Ist die Verfärbung des Urins bei der Einnahme von Methylenblau ein Symptom im homöopathischen Sinne (vgl. Materia medica Methylenum caeruleum)? (CK)
26.	Es gibt in der Homöopathie schon seit dem 19. Jahrhundert eine Kontroverse um die Frage, ob Heilungssymptome aus Fällen nur und ausschließlich im Sinne einer Verifikation von Prüfungssymptomen in die homöopathische Materia Medica aufgenommen werden können (im 19.Jh z.B. vertreten von Hahnemann und Hering) – oder ob sie einen selbständigen Wert haben (im 19.Jh z.B. vertreten von Nash und Clarke). Welche Argumente gibt es für die eine und die andere Auffassung? Gibt es Methoden zur Klärung dieser Kontroverse? (CK)
27.	Hahnemann beschreibt die Arzneimittelwirkung im allgemeinen und die homöopathische Arzneimittelprüfung im besonderen mit dem Modell der Erst- und Nachwirkung. Verfolgt man die Geschichte der Einführung der Potenzierung in die Homöopathie und insbesondere den § 155 des Organon, könnte man zu der Auffassung kommen, dass der Zweck der Potenzierung ist, die Erstwirkung des Mittels möglichst weitgehend zu beseitigen. Auf der anderen Seite beruht aber die homöopathische Arzneimittelprüfung wesentlich darauf, dass Erstwirkungen entsprechend dieses Modells hervorgerufen werden können. Dementsprechend vertritt Hahnemann in § 112 die Auffassung, dass in der HAMP mit Hochpotenzen praktisch keine Nachwirkungssymptome auftreten. Beschreibt dieses Modell die beobachtete Wirklichkeit von Arzneimittelwirkung und Arzneimittelprüfung hinreichend? (CK)
28.	Entsprechend des derzeit vorherrschenden Paradigmas ist eine Arzneimittelprüfung mit Hochpotenzen dazu geeignet ein vollständiges Bild der Wirkung eines Mittels zu ermitteln. Anhand dieses Bildes sind erfolgreiche homöopathische Verschreibungen möglich. Ist diese Auffassung zutreffend, bzw. korrektur- oder ergänzungsbedürftig? – Ist das Instrument homöopathische Arzneimittelprüfung (HAMP) validiert?

	Was wissen wir über die Sensitivität und Spezifität des Instruments? Welche Möglichkeiten gibt es zur Verbesserung bzw. Ergänzung dieses Instruments? (CK)
29.	Müssen HAMP mit Hochpotenzen ergänzt werden durch HAMP mit Tiefpotenzen bzw. Toxikologie? (CK)
30.	Es gibt die Annahme, dass Verreibungen / Blindverreibungen eine wesentliche Ergänzung zur HAMP sind. - Lässt sich diese Annahme validieren? (CK)
31.	Sind Aussagen über die Validität der homöopathischen Materia medica möglich? (CK)
32.	Ist die Wirkung eines homöopath. Arzneimittels vorhersehbar mit „mathematischer Gewissheit“? (CK)
33.	Gilt das Ähnlichkeitsprinzip durchgehend und bei jedem Pharmakon? Und sind die Reaktionen in jeder Beziehung entgegengesetzt? – Und wenn nein, wie wirkt sich das auf das theoretische Modell aus? (CK)
34.	Handelt es sich bei dem Effekt von Hochpotenzen überhaupt um eine Wirkung im pharmakologischen Sinne? - Oder werden hier andere Modelle benötigt? (CK)
35.	In der populären Darstellung, aber auch in der Ausbildung wird für die Mittelwahl gerne das Schlüssel-Schloss-Modell (Simillimum) verwendet. Trifft das Schlüssel-Schloss-Modell zu, oder handelt sich bei der Homöopathie um iteratives Konzept, das also grundsätzlich mit Näherungslösungen arbeitet? Haben unterschiedliche Modelle Einfluss auf Behandlungskonzepte? (CK)
36.	Ist die Idee dem Patienten ein Mittel zuzuordnen wirklich die gleiche Idee, wie dem Mittel Patienten zuzuordnen? Bönninghausen hat das offensichtlich geglaubt (wenn Thuja das Mittel der Sycosis ist, dann müssen die Thuja-Symptome die Symptome der Sycosis sein). (CK)
37.	Wie hoch ist die Spezifität von homöopathischen Mitteln (d.h wie hoch muss der Grad von Ähnlichkeit sein - bzw. wie viele andere Mittel würden in der gleichen Situation wirken)? - Gibt es methodische Ansätze zur Klärung dieser Frage. (CK)
38.	Welche begriffliche Schärfe hat der Begriff des „konstitutionellen Mittels“? Wie passt dieser Begriff in ein phänomenologisches Modell? (CK)
39.	Die Reihenfolge der Symptomrückbildung während einer homöopathischen Behandlung stimmt nicht immer mit dem von Hering aufgestellten Modell überein. Wenn der Patient z.B. nach dem Mittel sofort besser schläft, am nächsten Tag dann noch einmal unruhig wird, sich dann Tage später die Gelenke noch mal verschlechtern (um sich dann programmgemäß zu bessern) – und sich das Ganze vielleicht sogar noch einmal wiederholt (ohne weitere Gabe), dann gehorcht nicht immer alles exakt dem Heringschen Gesetz. - Lässt sich dieses Modell durch genauere Beobachtung evtl. noch verfeinern oder präzisieren? (CK)
40.	Warum funktioniert das Ähnlichkeitsprinzip? (CK)
41.	Stimmt das Ähnlichkeitsprinzip, so wie im Organon beschrieben? – Wenn ja, wie ist die Wirkung von Coca in homöopathischer Dosis auf die Höhenkrankheit zu erklären? – Wie ist die Wirkung von Calcium bei Kopfschweiß von Kindern zu erklären (kein Symptom der AMP, sehr wohl aber des Calciummangels)? (CK)
42.	Gibt es bei jedem Pharmakon die Effekturnkehr im Sinne einer Nachwirkung? (Wann ja, wann nein)? (CK)
43.	Das Modell geht aus von einer Kulturinvarianz von Symptomen. - Ist diese Annahme zutreffend? - Wenn nein, welche Einflüsse hat diese Feststellung auf das Modell? (CK)

44.	Gibt es eine Möglichkeit die Wirksamkeit unterschiedlicher Verschreibungstechniken zu evaluieren oder gar zu quantifizieren? (CK)
45.	Wie lässt sich das in das Gesamtmodell einordnen, wenn verschiedene Verschreibungstechniken zu Ergebnissen führen? (CK)
46.	Bestimmte Verschreibungen bei schweren Erkrankungen werden aus homöopathischer Sicht als oberflächliche Verschreibungen betrachtet. Was genau ist der Unterschied zwischen oberflächlich und tief in diesem Zusammenhang, und wie passt das zum phänomenologischen Grundkonzept? (CK)
47.	Aus einer Anmerkung zu § 141 Organon könnte man den Schluss ziehen, dass auch eine Reihe von unpassenden Mitteln einen therapeutischen Effekt hat. Wird jemand gesünder der eine Reihe von unpassenden Mitteln bekommen hat? Ggf. wie lässt sich das in das Modell der Homöopathie einordnen? Ggf. gilt dieser Effekt für unterschiedliche Zustände und Indikationen in unterschiedlicher Weise? Gibt es [un]spezifische Effekte homöopathischer Mittel? Lassen sich diese Effekte ggf. unterscheiden von Effekten des therapeutischen Settings (Anamnese, Zuwendung)? (CK)
48.	Es gibt die Behauptung, dass lege artis homöopathisch behandelte Patienten keinen Krebs bekämen. In dieser Form ist diese Aussage in jedem Fall leider unzutreffend. Allerdings sollte nach dem theoretischen Modell in der Tat mindestens eine Senkung der Rate von malignen Erkrankungen zu erwarten sein. Lässt sich eine Senkung der Krebsrate speziell oder eine Senkung der Rate chronischer Erkrankungen allgemein unter fortgesetzter homöopathischer Behandlung verifizieren? (CK)
49.	Die Grenzen der Homöopathie sind unscharf. Klar ist, dass z.B. ein länger bestehender Diabetes Typ I unter einer homöopathischen Behandlung nicht heilbar ist (auch wenn es erfahrungsgemäß Verbesserungen bei der Insulin-Einstellung gibt), ebenfalls ist die Literatur zu Therapieerfolgen bei schweren degenerativen Erkrankungen eher dünn. Weiterhin ist mindestens beim gegenwärtigen Stand der Dinge, eine homöopathische Behandlung nicht regelhaft erfolgreich im Sinne einer Heilung bei malignen Erkrankungen. Allerdings gibt es wiederum einige wenige gut verbürgte Fälle, die zu zeigen scheinen, dass das prinzipiell möglich ist. Lassen sich die Grenzen und Limitierungen des Verfahrens näher bestimmen? (CK)
50.	Welche möglichen Verbesserungen des Verfahrens erweitern die Grenzen des homöopathischen Verfahrens potentiell? (CK)
51.	Gibt es andere Therapieverfahren oder therapeutische Interventionen, die prinzipiell kompatibel sind mit einer homöopathischen Therapie? - Inwieweit spielen dabei die Prinzipien von Individualisierung und Ähnlichkeit eine Rolle? (CK)
52.	Gibt es eine spezifische homöopathische Diätetik? (CK)
53.	Gibt es objektivierbare Kriterien für die Potenzwahl? (CK)
54.	In Laborexperimenten sind bestimmte Potenzen wirksam – andere gegenteilig – diese Beobachtungen korrespondieren nur unzureichend mit der Praxis. Wie lässt sich diese Beobachtung in das Gesamtmodell einordnen? (CK)
55.	Wie kann ein Arzneimittel, das aus denaturiertem Eiweiß hergestellt wird, noch eine spezifische Wirkung entfalten, die sich von der Wirkung anderer denaturierter Eiweiße unterscheidet (Nosoden werden in Deutschland autoklaviert bei 130° C)? – Lässt sich belegen, dass ein solcher Unterschied existiert? (CK)

56.	Im Zusammenhang mit der Diskussion der Ergebnisse der Münchner Migräne-Studie wurde von Harald Walach das Modell nicht-lokaler Effekte für die Wirkung homöopathischer Hochpotenzen zur Diskussion gestellt (Vgl. Walach, H.: Die Bedeutung nichtlokaler Effekte für die klinische Forschung. AHZ 241, 1996: 99-119), d.h. die Frage gestellt ob die Wirkung an die Substanz oder an die Bezeichnung des Mittels gebunden ist. Als Gedankenexperiment stellte er die Möglichkeit in den Raum, dass einem homöopathischen Arzt über Nacht der Inhalt seiner Arzneiflaschen gegen nicht-arzneiliche Globuli ausgetauscht werden könne, und deren Wirkung erhalten bliebe. Welche Argumente gibt es für oder gegen einen substanzgebundenen Effekt? Mit welchen Experimenten könnte diese These belegt oder widerlegt werden? (CK)
57.	Gibt es unerwünschte Verläufe unter einer homöopathischen Behandlung? - Wenn ja, lässt sich die Häufigkeit ermitteln? - Welche Ursachen führen ggf. zu unerwünschten Verläufen? (CK)
58.	Gibt es einen „state of the art“ in der Homöopathie? (ME)
59.	Existiert Homöopathie überhaupt? (ME)
60.	Gibt es einen „state of the art“ in der homöopathischen Forschung (ME)
61.	Welche Konsequenzen sind aus der Geschichte der Homöopathie für die Forschung zu ziehen? (ME)
62.	Welche wissenschaftlichen Fragestellungen sind vorrangig zu behandeln? (ME)

Legende

ICE 10: Teilnehmende des 10. Internationalen Coetheners Erfahrungsaustausches November 2010, gesammelt von Ulrike Kessler

CK: Fragesammlung von Curt Kösters

ME: Vorwort von Michael Elies in Witt, C. & Albrecht, H., 2009. New Directions in Homeopathy Research. Advice from an interdisciplinary conference, Essen: KVC, S. V-VI, ausgewählt und übersetzt von Ulrike Kessler