gefährdet. Müssen solche Personen nun völlig auf Fisch verzichten? Sicherlich nicht.

Histamin ist ein biogenes Amin, das vor allem in leicht saurem Milieu sehr gut wasserlöslich ist und sich sehr rasch im Gewebe verteilt, d. h. dieses auch verlassen kann. Da Histamin kochbeständig ist, beseitigt man es aus Fisch am besten dadurch, daß man Fische, die lange vor der Zubereitung getötet wurden – wie die meisten Meeresfische –, kurz wässert (es dürften 2–3 Minuten genügen) und dann unter fließendem kaltem Wasser gut abspült. Das ist auch in gastronomischen Betrieben möglich. Wer ganz sicher sein will, genießt den Fisch in pochierter Form, wobei dem Fischsud einige Tropfen Essig oder Zitronensaft oder ein Schuß Wein zugesetzt wurde. Bei Fischen, die in guten Restaurants aus dem Bassin kommen und erst unmittelbar vor der Zubereitung getötet werden, wie Karpfen, Schleie, Forelle, stellt das Histamin sowieso kein Problem dar.

Es versteht sich von selbst, daß solche Kochvorschriften bei echten Fischallergien selbstverständlich keine Schutzfunktion haben können. Das gleiche gilt für Krebs- oder Muschelfleisch.

Eine andere Sache ist es mit Fischkonserven. Diese werden üblicherweise nicht gewaschen. Man sollte sich darauf verlassen können, daß Fischkonserven unmittelbar nach dem Fang, d. h. noch auf hoher See, hergestellt werden. Aber selbst das gibt nur eine relative Sicherheit, denn man hat schon vor sehr langer Zeit in Deutschland unter Umweltschutz- und Verbraucherschutzgesichtspunkten auf die Verwendung hochwirksamer Konservierungsmittel für die Herstellung von Fischkonserven verzichtet und muß dafür gewisse Risiken in Kauf nehmen, die natürlich erst dann relevant werden, sobald die Konserve geöffnet ist. Hier gilt also sicherlich das Gebot des unverzüglichen Verbrauchs.

Es ist höchste Zeit, nicht nur Warnungen vor Gegenständen auszusprechen, auf die unsere moderne Welt nicht verzichten kann, sondern mehr Energie darauf zu verwenden, solche Stoffe sicher zu machen und den richtigen Umgang mit ihnen zu lernen.

Prof. Dr. med. W. Schmutzler, Pharmakologie und Toxikologie 1, Med. Fakultät der RWTH Aachen, D-52057 Aachen.

Wissenschaftlich fundierte Medizin sichern

Zum Problem

Am 18. April 1997 hat Prof. Dr. Hans Reinauer als Präsident der AWMF im Hinblick auf die bevorstehende Behandlung des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes (2. NOG) im Bundesrat folgende Resolution an die Gesundheitsminister des Bundes und der Länder gerichtet (Auszug):

Resolution

zur Drucksache Nr. 13/7264 des Deutschen Bundestages vom 19.03.97 – Änderung des SGB (V)

Nach §135 Abs. 1 SGB (V) dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn die Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen Empfehlungen abgegeben haben über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse.

In dem vorliegenden, vom Deutschen Bundestag bereits verabschiedeten Änderungsentwurf wurde nach dem Wort „Erkenntnisse“ der Zusatz „in der jeweiligen Therapierichtung“ angeführt. Dieser Zusatz, der sich offenbar auf die Methoden der Beurteilung bezieht und die Forderungen nach einer „Binnenanerkennung“ beinhaltet, hebt die in dem vorangehenden Satzteil ausgedrückten Bemühungen um eine wissenschaftlich fundierte Medizin auf.

Stellungnahme des Präsidenten der DGAI

Hinter dieser harmlosen Textergänzungsvorlage verbirgt sich eine grundlegende Änderung in der Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungs-

methoden, die sich auf die Versorgung der allgemeinversicherten Patienten in Deutschland in erheblichem Maße auswirken wird. Durch den Zusatz „in der jeweiligen Therapierichtung“ werden eigene Gesetze der Erkenntnistheorie impliziert und in der Forderung nach einer „Binnenanerkennung“ dem kritischen Anspruch auf wissenschaftliche Überprüfbarkeit entzogen. Nach geltendem Recht muß nämlich eine Untersuchungs- oder Behandlungsmethode in der vertragsärztlichen Versorgung „dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse“ entsprechen, um zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden zu können.

Durch die neue Formulierung wird jegliche Bemühung um Qualitätssicherung und Kostendämpfung torpediert. Dies ist von ganz besonderer Bedeutung für Patienten mit allergischen Erkrankungen, die von einer zunehmenden Fülle von sogenannten „alternativen“, wissenschaftlich nicht bewiesenen oder bereits widerlegten paramedizinischen Verfahren umworben werden. Dabei wird häufig auf die Ungefährlichkeit dieser paramedizinischen Methoden hingewiesen, was keineswegs der Realität entspricht.

Es sollte nicht vergessen werden, daß

1. auch die paramedizinischen Verfahren mit einem zum Teil nicht unerheblichen Nebenwirkungsrisiko verbunden sind,

2. durch den Einsatz paramedizinischer Verfahren oft die exakte Diagnostik verhindert oder stark zeitlich verzögert wird, wodurch lebensgefährliche (z. B. anaphylaktischer Schock) oder lebensbedrohliche und die Lebensqualität einschränkende Chronifizierungen der Erkrankungen (z. B. Asthma, atopisches Ekzem) die Folge sind.

Die Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie fordert deshalb alle relevanten Institutionen und Personen auf, dem vorliegenden Änderungsentwurf in diesem Satz nicht zuzustimmen.

J. Ring, München