

morphologisch, Befall konkret welcher Organe und Gewebe, histologisch, elektronenmikroskopisch? Das sind doch wichtige Befunde, um eine adäquate Therapie zu fokussieren.

Die Feststellung der wirklichen Todesursache entzieht sich nicht selten einem Kliniker trotz der besten diagnostischen Möglichkeiten und kann nur durch eine Obduktion aller 3 Körperhöhlen mit ausreichender Sicherheit festgestellt werden. Auch eine Virtopsy hilft uns da nicht wirklich weiter. Bei der aktuellen Diskussion um CoV-19 sollten harte Fakten vorliegen und diese lassen sich lediglich über Obduktionen aller verstorbenen Verdachtsfälle gem. § 25 (4), (5) IFSG erlangen. Dass das RKI Obduktion gerade nicht empfiehlt, ist keinesfalls nachvollziehbar. Auch der Aspekt einer erhöhten Infektionsgefahr greift nicht, wenn man Schutzkleidung trägt – wie üblich bei Leichenöffnungen! – und aerosolbildende Maßnahmen einschränkt. Nur durch eine Obduktion und eine kritische Bewertung aller Befunde kann beurteilt werden, ob jemand unmittelbar oder mittelbar an einer COVID-19 verstorben ist oder ob der Coronavirus-Nachweis lediglich ein Nebenbefund eines multimorbiden Patienten darstellt. Wenn dieser Aspekt einer zwingend erforderlichen Obduktion keine Berücksichtigung findet, ahne ich, dass in den nächsten Jahren bei jeder Erkältungskrankheit, bei jeder Ebola-Epidemie oder bei anderen Infektionskrankheiten Pande-

mie-Szenarien ähnlichen Ausmaßes politisch initiiert werden könnten.

Dr. med. Norbert Beck, 39120 Magdeburg

Coronakrise

Die derzeitige Krise macht länger Bekanntes sichtbar: Pflegemangel wie auch Schul- und Kitaschließungen zeigen eklatant, dass die Belange von Frauen und Kindern in unserer Gesellschaft nachgeordnet wahrgenommen werden (DÄ 22-23/2020: „Frauen und Kinder zuerst“ von Michael Schmedt).

Gendergesundheit kommunizieren

... Ich hätte nicht erwartet, eine derart kompakte und umfängliche Betrachtung der Situation von Frauen und Kindern in Corona Krisenzeiten im DÄB als Editorial zu lesen. Aus frauen- und gleichstellungspolitischer Sicht wäre ein weiteres Thema noch wünschenswert gewesen: der Aspekt von Gendermedizin und Gendergesundheit. Gerade die herausfordernde Krisenzeit bringt zutage, was alles nicht beachtet wird und wo der Stellenwert unbedingt erhöht werden muss. Deshalb gibt es u. a. Forderungen des Dt. Ärztinnenbundes und WGH-Women in Global Health, geschlechtersensible Daten und diesbezügliche Forschung durch die konsequente geschlechter- und diversitätssensible Sammlung von Daten vor allem in der Gesundheitsberichterstattung zu fördern und Entschei-

dungen im Krisenmanagement auf Basis einer differenzierten Datenlage zu treffen. Leider wurde es seitens der Politik (BMG und RKI) in den zurückliegenden Monaten versäumt, in den täglichen Medienauftritten und meist zur besten Sendezeit die Daten bei der Covid-19-Erkrankung zu den immer wiederkehrenden Kategorien „bestätigt Infizierte-Genesene-Verstorbene“ gegenüber zu kommunizieren. Dies hätte dem Thema Gendergesundheit auf jeden Fall in der allgemeinen Öffentlichkeit die nötige und gebührende Aufmerksamkeit gebracht. Dies schreibe ich zum einen als Kinder- und Jugendärztin, langjährige Oberärztin an einer Klinik der Maximalversorgung und berufspolitisch aktives Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer des Saarlandes. Zum Weiteren sind mir als Vorsitzende des Frauenrates Saarland e.V., dem Dachverband saarländischer Frauenverbände, und als Vorsitzende des Dt. Ärztinnenbundes vor Ort alle frauenpolitischen, gesellschaftlichen und ökonomischen Aspekte in ihrem Text nur allzu geläufig. Ich wünsche mir sehr, dass an gleicher Stelle im Dt. Ärzteblatt in zeitlichen Abständen eine neuerliche Betrachtung zu lesen sein wird – im Hinblick auf Veränderung! Zu groß sehe ich die Gefahr, dass die Belange von Frauen und Kindern, Patientinnen und Ärztinnen schnell wieder in Vergessenheit geraten.

San.-Rätin Eva Groterath, Kinder- und Jugendärztin, 66123 Saarbrücken

Die Auswirkungen von Corona auf die GOÄ-Novelle

2020 sollte die Novellierung der GOÄ ein wichtiges Thema sein. „Wir sind eigentlich zum Jahreswechsel fest davon ausgegangen, dass die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte auf die Zielgerade kommt“, so Stefan Tilgner, Geschäftsführer des PVS Verbands, im Podcast GOÄCETERA. Doch die Corona-Pandemie hat die Verhandlungen, in denen es nur noch um kleine Details gehen sollte, erst einmal in den Hintergrund gedrängt.

Mit Abflachen der Pandemie-Kurve gibt sich Tilgner allerdings optimistisch, dass die GOÄ-Novellierung auch kurzfristig

verhandelt werden und in Kraft treten kann: „Grundsätzlich war allenthalben zu hören, dass, wenn der Startschuss vom Minister



Stefan Tilgner – Geschäftsführer des PVS Verbands

käme, man das Ding in einer Intensiv-Marathonverhandlung innerhalb von vier Wochen rund kriegt.“ Doch Stefan Tilgner nimmt die Pandemie nicht nur als Bremse, sondern auch als Chance wahr – vor allem wegen des Digitalisierungsschubs. Das ganze Gespräch zu den Folgen von Corona für die GOÄ und das Gesundheitssystem finden Sie online.

Jetzt Folge 1 kostenlos hören:
[die-pvs.de/podcast](https://www.die-pvs.de/podcast)

