

# SONDERBEITRAG

## iGOBSIS

### Vertrauliche Spurensicherung nach Gewalttaten

Patientinnen, die Opfer von akuter oder chronischer Gewalt wurden, brauchen eine umfassende Versorgung – um die Traumatisierungsfolgen zu minimieren und auch um den Geschädigten die Durchsetzung rechtlicher Ansprüche zu ermöglichen. Insbesondere die gerichts-feste Dokumentation, die Spurensicherung und die Beratung der Betroffenen stellen aber im Praxis- bzw. Klinikalltag neben dem zeitlichen Aspekt eine fachliche Herausforderung dar.

Aus diesem Grund wurde von den Kollegen der hiesigen Rechtsmedizin (Frau Univ. Prof. Ritz-Timme, Direktorin des Institutes für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf und Frau Dr. med. Gahr, Projektleitung) im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen das webbasiertes Dokumentationssystem und Informationsportal iGOBSIS entwickelt und in den letzten Jahren erfolgreich erprobt.

iGOBSIS bietet eine umfassende Hilfe und Unterstützung bei der Versorgung von Gewaltopfern an, insbesondere bei der vertraulichen Spurensicherung und wird inzwischen erfolgreich und regelhaft an unserer Frauenklinik eingesetzt.

Im Vorgängerprojekt iGOBSIS-live haben sich bereits 300 Ärztinnen und Ärzte aus NRW bei iGOBSIS registriert. Mit iGOBSIS-pro wird nun das bestehende System weiter optimiert und ein Konzept für eine flächendeckende und nachhaltige Gewaltopferversorgung erarbeitet.

#### Sie können einen wichtigen Beitrag hierzu leisten!

Mit dem System werden Sie Schritt für Schritt durch Untersuchung, Dokumentation und Spurensicherung geführt. iGOBSIS ist einfach in der Anwendung und bietet eine schnelle und dabei gerichts-feste elektronische Befunddokumentation auch in Ihrem Alltag in der Gynäkologischen Praxis. Der Asservatetransport lässt sich über die Anwendung ebenso organisieren wie die Weiterverweisung eines Gewaltopfers an eine geeignete Beratungsstelle.

- Die Teilnahme an dem Projekt ist für Sie kostenfrei.
- Sie erhalten von der Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Düsseldorf die notwendigen Spurensicherungssets. Die Organisation des Transports und die Archivierung der Asservate hier am UKD wird übernommen.
- Es finden regelmäßige Schulungen zur Untersuchung von Gewaltopfern statt sowie Einweisungen in das Dokumentationssystem iGOBSIS.
- Es besteht die Option des rund-um-die-Uhr-Kontakts zu den Kollegen der Rechtsmedizin.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter [www.gobsis.de](http://www.gobsis.de) oder Sie kontaktieren uns per E-Mail unter [info@gobsis.de](mailto:info@gobsis.de) oder [bettina.burghardt@med.uni-duesseldorf.de](mailto:bettina.burghardt@med.uni-duesseldorf.de)



Louise Schweizer



Sofia Filippidou



Vanessa Griese

### Unsere neuen Kollegen



# IM PORTRAIT

## Dr. med. Bettina Burghardt

Bereits seit 2012 ist Bettina Burghardt als Ärztin in der Universitätsfrauenklinik Düsseldorf tätig. Geboren und aufgewachsen in Recklinghausen, folgte von 2004-2011 das Studium der Humanmedizin an der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen (RWTH), wo sie am Universitätsklinikum Aachen auch ihr Praktisches Jahr mit dem Wahlfach Gynäkologie und Geburtshilfe absolvierte. Ebenso am Universitätsklinikum Aachen erfolgte die Promotion „Zum Wachstumsverhalten von malignen Melanom- und Mammakarzinom-Zell-Linien in der Co-Kultur mit humanem Fettgewebe“ in der Klinik für Plastischen Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Dr. med. Prof. h.c. mult. Pallua.

Für die Facharztausbildung folgte dann der Wechsel in die Landeshauptstadt an das Universitätsklinikum Düsseldorf, noch unter der Leitung von Herrn Prof. Janni.

Bettina Burghardt ist seit Juli 2017 Fachärztin und wurde im August 2019 zur Oberärztin ernannt. Seither betreut sie neben ihrer klinischen Tätigkeit hauptverantwortlich das Ärztliche Qualitätsmanagement der Klinik. Klinischer Schwerpunkt ist neben der Uro-Gynäkologie die Kinder- und Jugendgynäkologie, hier insbesondere die Betreuung und Versorgung von Kindern mit (V.a.) sexuellen Missbrauch. Darüber hinaus ist Frau Dr. Burghardt Gewaltopferbeauftragte der Klinik und in dieser Rolle in engem Austausch mit den hiesigen Kollegen der Rechtsmedizin, insbesondere im Rahmen des aktuellen Projekts iGOBSIS-pro.



**Impressum**  
Herausgeber: Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD),  
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf  
Redaktion: Dr. Martina Helbig (verantwortlich), Lauren Lageveen, Dr. Daniel Gantert  
Unternehmenskommunikation des UKD  
Kontakt: [ufk-news@med.uni-duesseldorf.de](mailto:ufk-news@med.uni-duesseldorf.de)  
Gestaltung und Produktion: Unternehmenskommunikation des UKD  
Druck und Verarbeitung: Print Production, Aachen  
Fotos: Universitätsklinikum Düsseldorf; © lev doigachov, japolia, Antoniouquille, Serhiy Kobaykov, Kati Finell, contrastwerkstatt, grki, auremar - Fotolia/Adobe Stock.com; Düsseldorf Marketing & Tourismus GmbH

# NEWS AUS DER KLINIK FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE 1/2020

Up-Date für niedergelassene Kollegen  
und Kooperationspartner

## UPDATE ZU SARS-COV-2 UND COVID-19

Der Direkte Draht in unsere Frauenklinik  
Kreißsaal-Führungen, weiterhin dienstags 18 Uhr – aber online!  
Updates und Fortbildungen  
Besucherregelung – Begleitung zur Geburt

## AUS DEN FACHBEREICHEN

Die laparoskopische Hysterektomie – total oder suprazervikal?  
Vogelneester für den Palast des Sohnes  
– Erfahrungsbericht von Frau Dr. Bartens  
UniKiD aktuell: Wie viele Operationen verträgt ein Eierstock?  
Fakten zur Fertilität

## SONDERBEITRAG

iGOBSIS-Vertrauliche Spurensicherung nach Gewalttaten

## IM PORTRAIT

Dr. med. Bettina Burghardt  
Unsere neuen Kollegen



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

trotz der Herausforderungen von Corona möchten wir Ihnen unseren Newsletter zukommen lassen. Wir haben dieses Mal auf die Veranstaltungsmeldungen verzichtet, da wir davon ausgehen, dass in diesem Jahr nur begrenzt Fortbildungsveranstaltungen in Form von Präsenzmeetings stattfinden können. Einige Veranstaltungen werden als Webinare durchgeführt werden. Im Rahmen dieses Newsletters möchten wir Sie auch auf einige corona-bedingte organisatorische Änderungen hinweisen. Wir sind natürlich jederzeit für Sie telefonisch erreichbar. Ebenso haben wir eine entsprechende telefonische Hotline für Patientinnen eingerichtet.

Wir wünschen Ihnen in dieser sehr schwierigen Zeit alles Gute, bleiben Sie gesund und wir freuen uns Sie bei der ein oder anderen, unserer Online-Fortbildungen zumindest hören zu dürfen.

Mit freundlichen Grüßen,  
Ihre



Prof. Dr. med. T. Fehm  
Direktorin der Klinik

## UPDATE ZU SARS-COV-2 UND COVID-19

Aufgrund der aktuellen Situation können wir im aktuellen Newsletter keine Veranstaltungshinweise geben. Wir möchten Sie stattdessen an dieser Stelle über die Möglichkeiten und Angebote unserer Klinik informieren.

### Der Direkte Draht in unsere Frauenklinik – durchgehend erreichbar für Sie!

Wir haben unsere Erreichbarkeit aufgrund der aktuellen Situation für Sie erweitert. Sie sind ärztliche Kollegin / ärztlicher Kollege und haben Fragen? Unter der 0211-81-08130 sind wir 24 Stunden, 7 Tage die Woche telefonisch für Sie zu erreichen.

### Kreißaal-Führungen, weiterhin dienstags 18 Uhr – aber online!

Aufgrund der aktuellen Situation finden die Info-Abende nicht mehr vor Ort in unserer Klinik statt. Dennoch wollen wir den werdenden Eltern und Interessenten einen Eindruck über unsere Klinik geben. Dieses tun wir ab sofort in einem Online-Webinar, an welchem Sie kostenlos teilnehmen können. Termine: jeden Dienstag um 18 Uhr  
Link zur Anmeldung über Homepage: [www.uniklinik-duesseldorf.de/Kreissaal](http://www.uniklinik-duesseldorf.de/Kreissaal)

### Updates und Fortbildungen

Wir bieten regelmäßige Webinars mit Informationen und Updates zu den Neuerungen in und um die Frauenklinik für Sie als Niedergelassene an. Die Termine werden an Sie wie bisher per Email versandt, sind aber auch auf unserer Homepage hinterlegt. Wir haben zudem über den shortlink [www.uniklinik-duesseldorf.de/FAQ-Geburtshilfe](http://www.uniklinik-duesseldorf.de/FAQ-Geburtshilfe) ein umfassendes Angebot zur Beantwortung der wichtigen Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett/Stillen in Bezug auf SARS-CoV-2 und COVID-19.

### Besucherregelung – Begleitung zur Geburt

Es gilt das strikte Besuchsverbot auf allen gynäkologischen Stationen sowie auch auf der Wochenbettstation und im Kindersaal – auch für den Ehemann/Partner. Ausnahmen sind im Einzelfall möglich und müssen von der Klinikdirektion genehmigt werden. Zur Geburt darf der (symptomfreie) Partner als Begleitung mit in den Kreißaal. Dies gilt unabhängig vom Entbindungsmodus.



## AUS DEN FACHBEREICHEN

### Die laparoskopische Hysterektomie – total oder suprazervikal?

Wenn es um eine laparoskopische Hysterektomie geht, stehen Patientinnen vor der Entscheidung zwischen einer totalen (TLH) und einer suprazervikalen Hysterektomie (LASH). Manche Patientinnen gehen dabei einfach nach ihrem „Bauchgefühl“. Andere wünschen eine fundierte Beratung – was sagen wir diesen? Zusammengefasst gibt es nach umfassender Datenlage keinen statistisch nachweisbaren Vorteil einer LASH in puncto Lebensqualität, Beckenbodenfunktion oder Sexualität im Vergleich zu einer TLH. Die Komplikationsraten sind bei einer TLH minimal erhöht, da die Blase aufwändiger präpariert werden muss. Patientinnen mit bekannter Zervixdysplasie sollten eine TLH erhalten. Auch bei Endometriose kann die TLH Vorteile gegenüber der LASH haben. Eine totale Hysterektomie stellt zudem eine Zervixkarzinomprophylaxe dar, wobei unabhängig von der Hysterektomie weiterhin eine regelmäßige Vorsorge erfolgen muss. Bei Zervixerhalt sollten Patientinnen über mögliche persistierende Blutungen aufgeklärt werden. Auf der Grundlage dieser Fakten werden Patientinnen von uns über beide Varianten aufgeklärt und treffen dann ihre individuelle Entscheidung.

### Vogelnester für den Palast des Sohnes Erfahrungsbericht von Frau Dr. Bartens

Als Gynäkologe Fùkè yīshēng (妇科医生) in China? Durch unser Fach haben wir viele tiefe Einblicke in das kulturelle Familienleben.

Seit mehr als 1200 Jahren leisten sich schwangere Chinesinnen als Delikatesse eine Suppe mit Vogelnestern des Vogels Salangane, der seine Nester aus hart werdendem Speichel baut. Man glaubt daran, dass das Ungeborene mit einer weichen, hellen Haut geboren wird und die werdende Mutter wertvolle Proteine erhält. Weitere Einblicke in eine Gesellschaft bekommt man über die Sprache: Das chinesische Wort für Gebärmutter Zǐgōng (子宫) bedeutet wörtlich der Palast des Sohnes. Auch wenn die Ein-Kind-Politik abgeschafft wurde, so können sich viele nicht mehr als ein Kind leisten. Alles Ersparte wird in die Ausbildung des Kindes gesteckt.

Dennoch arbeitet der Arzt in China im Massenbetrieb: 100 Patientinnen pro Tag-dienst in der Geburtshilfe sind Durchschnitt und allein in Shanghai gibt es mehr als 4 Kliniken mit mehr als 2000 Geburten pro Monat!

Ich bin dankbar für alle fachlichen, kulturellen und vor allem zwischenmenschlichen Erfahrungen.

### UniKid aktuell:

#### Wie viele Operationen verträgt ein Eierstock? Fakten zur Fertilität

Die Anzahl der Eizellen ist einer der wichtigsten fertilitätsrelevanten Faktoren und nicht selten limitierend für die Möglichkeit, sich den Wunsch nach einem eigenen Kind erfüllen zu können. Aktuell konnten wir zeigen, dass in der Altersgruppe von Frauen zwischen 21 und 40 das AMH im Serum tatsächlich sehr gut mit der Anzahl der immunhistochemisch nachweisbaren Follikelreserve korreliert<sup>1</sup>. Erschreckenderweise konnte nachgewiesen werden, dass die laparoskopische Vaporisation einer benignen Ovarialzyste den AMH-Wert auch langfristig um die Hälfte reduziert. Bei Vaporisation einer weiteren Zyste lag die AMH-Reduktion bei über 70%<sup>2</sup>. Selbst bei gewebsschonenderen OP-Verfahren kam es noch zu 40-50%igem Funktionsverlust. Handelt es sich bei den Zysten um Endometriome, ist der postoperative Funktionsverlust noch ausgeprägter als bei anderen benignen Entitäten<sup>3</sup>.

Daher sollte die Indikation zur Zystenentfernung bei einer Frau mit Kinderwunsch sehr zurückhaltend gestellt werden (vgl. ESHRE Guideline<sup>4</sup>)!

<sup>1</sup>Liebenthron J et al.: Hum Reprod 2019(34):2513-2522

<sup>2</sup>Saito N et al.: Asian J Endosc Surg 2018(11):23-29

<sup>3</sup>Kostrzewa et al. Int J Gynecol Obstet 2019(146):350-356

<sup>4</sup><https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Endometriosis-guideline>

