

Abschlussbericht zum Projekt

„Entwicklung eines E-Learning Programms „Kinderschutz in der Medizin – Ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe““

Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit

Zuwendungsempfänger:

Universitätsklinikum Ulm

Förderkennzeichen:

ZMVI1-2515KIG002

Vorhabenbezeichnung (Thema):

„Entwicklung eines E-Learning Programms „Kinderschutz in der Medizin – Ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe““

Projektleitung: Prof. Jörg M. Fegert

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Steinhövelstraße 5, 89075 Ulm

Tel: 0731-500 61601, Fax: 0731-500 61602

E-Mail: joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

Projektmitarbeitende:

Prof. Dr. Paul L. Plener, Dr. Sieglinde Ahne, Dr. Ulrike Hoffmann, Dr. Anna Maier, Michi Esther, Tobias Rendler, Feben Kiflay, Lea Autenrieth

Laufzeit des Vorhabens:

01.06.2015 – 30.09.2021

Berichtszeitraum:

01.06.2015 – 30.09.2021

Fördersumme:

489.428,00 € (in Worten: Vierhundertneunundachtzigtausendvierhundertachtundzwanzig Euro)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

1	Zusammenfassung	3
2	Einleitung	4
2.1	Ausgangslage des Projekts.....	4
2.2	Ziele des Projekts.....	8
2.3	Projektstruktur.....	9
2.4	Aufbau des Kurses.....	12
2.5	Überarbeitung des Kurses in der Revisionsphase	14
2.6	Technisches Konzept	19
3	Erhebungs- und Auswertungsmethodik	20
3.1	Erhebung der Ziele des Projektes.....	20
3.2	Forschungsdesign	21
4	Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	25
4.1	Meilensteine 1 (M1)	25
4.2	Meilensteine 2 (M2).....	26
4.3	Meilensteine 3 (M3).....	26
4.4	Meilensteine 4 (M4).....	27
4.5	Meilensteine 5 (M5).....	28
4.6	Meilensteine 6 (M6).....	28
4.7	Meilensteine 7 (M7)	29
4.8	Meilensteine 8 (M8).....	29
4.9	Zusatzmeilensteine (ZM)	30
5	Ergebnisse.....	30
5.1	Teilnehmende am Online-Kurs und Absolvent*innen	30
5.2	Ergebnisse der Prä-, Post- und Katamnesebefragung	34
5.3	Ergebnisse der Revisionsbefragung.....	39
5.4	Ergebnisse der Abbrecher*innen-Befragung	43
6	Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung.....	44

7	Gender Mainstreaming Aspekte	46
7.1	Projektverlauf	46
7.2	Ergebnisse.....	46
8	Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	47
9	Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential)	47
9.1	Die Plattform „Kinderschutz im Saarland“	51
9.2	Weitere Nachnutzungen der Kursinhalte	52
9.2.1	Online-Kurs „Basiswissen Kinderschutz Baden-Württemberg“	52
9.2.2	Entwicklung von Blended-Learning Angeboten.....	52
9.3	Fortbildungsbedarf zur Diagnostik von Kindesmisshandlungen und posttraumatischen Belastungsstörungen nach ICD-11 GM sowie zur Entwicklung von Schutzkonzepten gegen (sexuelle) Gewalt in medizinischen Institutionen.....	53
10	Publikationsverzeichnis	54
10.1	Veröffentlichungen in Zeitschriften	54
10.2	Vorstellungen auf Fach-Kongressen.....	56
10.3	Flyerauslage auf Veranstaltungen	58
10.4	Werbebeiträge in Zeitschriften	59
10.5	Veröffentlichung von Informationen zum Kurs über Webseiten/Newsletter	59
10.6	Sonstiges	62
10.7	Dissertation.....	62

1 Zusammenfassung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt Kindesmisshandlung als eine der Hauptursachen für gesundheitliche und soziale Ungleichheit weltweit ein, ihre Prävalenz in Deutschland ist weiterhin anhaltend hoch. Medizinische Fachkräfte gehören dabei zu privilegierten Erstan-sprechpartner*innen für Betroffene. Ihre Rolle im institutionellen Kinderschutz ist deshalb sehr bedeutsam. Trotzdem geht die WHO davon aus, dass 90 % der Misshandlungsfälle in Einrich-tungen nicht wahrgenommen werden. Gründe dafür könnten das zu geringe Bewusstsein und mangelnde Kenntnisse im medizinischen Bereich sein. Daher ist eine effektive und nachhaltige Sensibilisierung und Fortbildung von Gesundheitsfachkräften zum Thema Kinderschutz unbe-dingt notwendig.

Ziel des vom Bundesministerium für Gesundheit von 2015 bis 2021 geförderten Projekts war die Entwicklung eines Online-Kurses zum Thema Kinderschutz in der Medizin im Umfang von ca. 30 Stunden. Zielgruppe waren alle Gesundheitsberufe. Als Lernmaterialien wurden Grund-lagentexte genutzt, die u.a. durch interaktive Falltrainer und weiterführende Materialien zu problem- und lösungsorientiertem Lernen und zur Selbstreflexion ergänzt wurden. Die Ent-wicklung des Online-Kurses wurde begleitend evaluiert, um die Inhalte auf Grundlage der Rück-meldungen von Teilnehmenden zu optimieren sowie die Qualität des Online-Kurses beurteilen zu können.

Die Evaluation zeigte, dass die 4.609 Absolvent*innen sehr zufrieden mit der Plattform sowie der Qualität und Relevanz der Lernmaterialien waren. Es zeigte sich ein subjektiver und objek-tiver Wissens- und Kompetenzzuwachs. Dabei wurde E-Learning als Lernmethode als geeig-nete Form zur Weiterbildung zur Thematik angesehen. Insgesamt habe sich der zeitliche Auf-wand für den Kurs gelohnt.

Somit konnte die Effektivität des Online-Kurses in Bezug auf den Erwerb von Wissen und Kom-petenzen, die Praxisrelevanz der Lerninhalte sowie die Dissemination der Lerninhalte in die be-rufliche Praxis nachgewiesen werden. Die WHO hob das Projekt und dessen Zusammenarbeit mit der medizinischen Kinderschutzhotline als Leuchtturmprojekt zur Prävention von Kindes-misshandlung hervor. Aufgrund von aktuellen Änderungen des ICD-11 GM und der nun in der QM-Richtlinie festgelegten Verpflichtung zur Entwicklung von Schutzkonzepten gegen (sexu-elle) Gewalt in medizinischen Institutionen zeigt sich für die Zukunft allerdings weiterer Fort-bildungsbedarf zu Kinderschutz in der Medizin.

2 Einleitung

2.1 Ausgangslage des Projekts

Die hohen Prävalenzen von Misshandlungsfällen in Kindheit und Jugend (Witt et al., 2017) und die Debatten zu Kinderschutz haben in den letzten zehn Jahren zu zahlreichen neuen Maßnahmen und Gesetzesänderungen mit Auswirkungen auf den medizinischen Bereich geführt. So wurde im Rahmen des Bundeskinderschutzgesetzes eine Befugnisnorm in Bezug auf die ärztliche Schweigepflicht eingeführt und es wurde auch ein Beratungsanspruch für Berufsgeheimnisträger nach §4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) kodifiziert, der den Angehörigen der Heilberufe aber bisher kaum bekannt ist. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im August 2013 noch eine Veränderung des §294a Sozialgesetzbuches (SGB) V beschlossen und einen Ausnahmetatbestand bei Verdacht auf Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch formuliert. Ebenso ist Anfang 2013 die Voraussetzung dafür geschaffen worden, dass die entsprechenden Codes aus der ICD-10 in der gültigen deutschen Version ICD-10 GM auch im Krankenhaus für die Kodierung von Problemen im Zusammenhang mit Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch verwendet werden können. Schließlich wurde ein Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) mit klaren fachlichen Voraussetzungen und Standards für die Abklärung von Verdacht auf Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch und Fragen der Kindergesundheit eingeführt. Diese Maßnahmen und Änderungen waren sowohl in der Ärzteschaft als auch in anderen Gesundheitsberufen noch nicht umfassend bekannt und führten zu Unsicherheiten bzgl. der Handlungsbefugnis. Des Weiteren hatte die Begleitforschung der Anlaufstelle der Unabhängigen Beauftragten des Bundes, Frau Dr. Christine Bergmann, ergeben, dass viele Betroffenen signalisieren, dass Ärzt*innen sowie andere Angehörige von Gesundheitsberufen zu den privilegierten Erstansprechpartner*innen bei solchen leidvollen Erfahrungen gehören und dass oft nicht adäquat reagiert wurde (Fegert et al., 2013a; Fegert et al., 2013b).

Gerade weil es kein typisches Syndrom für Misshandlung oder Missbrauch in Folge solcher Erfahrungen in Kindheit und Jugend gibt, ist es wichtig, dass Angehörige der Heilberufe wissen, dass Betroffene kurzfristige Anpassungsstörungen, aber auch langfristige Beeinträchtigungen in Folge der Misshandlung erleiden (Deegener & Körner, 2005; Felitti et al., 1998; Moggi, 2005). Der Zusammenhang von Kindesmisshandlung und zahlreichen psychischen, somatischen und sozialen Folgeerkrankungen und deren lebenslangen Auswirkung für die Betroffenen wurden immer wieder bestätigt (Widom, 2014). Die WHO bezeichnet Kindesmisshandlung daher als

eine der Hauptursachen für soziale und gesundheitliche Ungleichheit weltweit (Sethi et al., 2013).

Eine Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSJ) zu den Traumafolgekosten auf der Basis eines Datensatzes der Barmer GEK zeigte, dass in Deutschland jährlich ca. 11 Milliarden Euro allein für die medizinischen und sozialen Folgekosten frühkindlicher Traumatisierung durch Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch aufgewandt werden (Habetha et al., 2012). Frühzeitige Diagnostik und Behandlung sind deshalb auch von hoher ökonomischer Relevanz.

Zudem zeigten die qualitativen Rückmeldungen im Rahmen der Evaluation des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten und an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie (KJPP) des Uniklinikums Ulm durchgeführten Projektes „Online-Kurs „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch““ (<http://missbrauch.elearning-kinderschutz.de/>) deutlich den Wunsch nach weiteren Fortbildungen im Bereich Kinderschutz, welche auch die andere Formen der Kindesmisshandlung (körperliche Misshandlung, emotionale Misshandlung und Vernachlässigung) behandeln und sich speziell mit dem medizinischen Kontext bei einem Fall von Kindesmisshandlung auseinandersetzen (König et al., 2015).

Der Zugang zum „Online-Kurs „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch““ war in Bezug auf den Gesundheitsbereich auf Ärzt*innen sowie psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen als Zielgruppe beschränkt. Zahlreiche andere Gesundheitsberufe, wie z.B. aus der Krankenpflege, Ergotherapie, Musiktherapie, Bewegungstherapie etc., haben aber darauf hingewiesen, dass auch sie bei sich einen verstärkten Informationsbedarf im Bereich Kinderschutz sehen und ebenfalls gerne Fortbildungsangebote zu den entsprechenden Thematiken in Anspruch nehmen möchten.

Des Weiteren zeigt sich die Eignung von E-Learning zu Aus-, Fort- und Weiterbildung für diesen Themenbereich. E-Learning ist zudem eine gute Methode, eine große Zahl von Fachpersonen effektiv und kostengünstig zu schulen (Fegert et al., 2018).

In einem Bereich wie dem Gesundheitswesen, mit hoher Arbeitsbelastung, gewährleistet E-Learning ein selbstgesteuertes Lernmanagement und die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Niedergelassenen Ärzt*innen kommt außerdem eine wichtige Rolle beim Erkennen von Kindesmisshandlung zu, vor allem im strukturschwachen Raum sind diese allerdings oft weit von der nächsten analogen Fortbildungsmöglichkeit entfernt. Online-Kurse können problemlos überall und mit geringem Aufwand belegt werden.

Aus den genannten Gründen ist es notwendig, die Gesundheitsberufe effektiv und nachhaltig zur Thematik weiterzubilden.

Literatur:

- Deegener, G. & Körner, W. (Hrsg.). (2005). Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Ein Handbuch. Hogrefe.
- Fegert, J. M., Jud, A. & Plener, P. L. (2013a). Kinder- und Betroffenenenschutz in der Medizin. *Nervenheilkunde*, 32(11), 834–840. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1628562>
- Fegert, J. M., Rassenhofer, M., Schneider, T., Seitz, A., Spröber, N. & Schröder, K. (2013b). Sexueller Kindesmissbrauch - Zeugnisse, Botschaften, Konsequenzen: Ergebnisse der Begleitforschung für die Anlaufstelle der Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Frau Dr. Christine Bergmann. Beltz Juventa.
- Fegert, J. M., Brown, R. C., Harsch, D., Rassenhofer, M. & Hoffmann, U. (2018). [Wissenstransfer, Dissemination, E-Learning: Webbasierter Wissenstransfer an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie \(Universitätsklinikum Ulm\).](#)
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Habetha, S., Bleich, S., Sievers, C., Marschall, U., Weidenhammer, J. & Fegert, J. M. (2012). [Deutsche Traumafolgekostenstudie: Kein Kind mehr – kein\(e\) Trauma\(kosten\) mehr?](#)
- König, E., Hoffmann, U., Liebhardt, H., Michi, E., Niehues, J. & Fegert, J. M. (2015). Ergebnisse der Evaluation des Online-Kurses "Prävention von sexuellem Missbrauch". In J. M. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues & H. Liebhardt (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen: Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich* (S. 15–26). Springer.
- Moggi, F. (2005). Folgen von Kindesmisshandlung: Ein Überblick. In G. Deegener & W. Körner (Hrsg.), *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Ein Handbuch* (S. 94–103). Hogrefe.
- Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F. & Galea, G. (2013). [European report on preventing child maltreatment. World Health Organisation, Regional Office for Europe.](#)

Widom, C. S. (2014). Longterm consequences of child maltreatment. In J. E. Korbin & R. D. Krugman (Hrsg.), *Handbook of Child Maltreatment*. Springer.

Witt, A., Brown, R. C., Plener, P. L., Brähler, E. & Fegert, J. M. (2017). Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11 (47). doi: 10.1186/s13034-017-0185-0

2.2 Ziele des Projekts

In Tabelle 1 werden nachfolgenden die Ziele des Projektes dargestellt.

Tabelle 1: Ziele und Unterziele des Projektes zu Projektstart

Ziele	Unterziele
Kursentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Entwicklung eines evaluierten Online-Kurses „Kinderschutz in der Medizin – Ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ ▶ Weiterbildungsleistung von ca. 20 CME-Punkten
Rekrutierung und Qualifizierung von Fachkräften	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Zulassung von 1.000 Fachpersonen aus den Gesundheitsberufen zum Kursdurchlauf ▶ Qualifizierung von 500 Fachpersonen (definiert durch Erreichen des Kursabschlusses mit Zertifikat) ▶ Zielgruppe sollen alle Gesundheitsfachkräfte sein
Erwerb von theoretischem Wissen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Wiedergabe des aktuellen Wissensstandes durch die Lerninhalte des Kurses ▶ Übersicht über die aktuelle Rechtslage, Gesetzesänderungen, Epidemiologie und Diagnostik der Misshandlungsformen ▶ Übersicht über internationale Leitlinien ▶ Aufgreifen der neuen deutsche Leitlinie, sobald diese konsentiert und beschlossen ist ▶ Generell verbesserte Informationen zu Kinderschutz im Gesundheitswesen
Erwerb von Handlungskompetenzen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Erhöhung der Handlungssicherheit von Gesundheitsfachkräften beim Umgang mit (einem Verdacht auf) Kindesmisshandlung

Ziele	Unterziele
Erwerb von emotionalen Kompetenzen	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Steigerung des konstruktiven, emotionalen Umgangs mit der Thematik ▸ Steigerung der kritischen Auseinandersetzung mit der Thematik und eine erhöhte Achtsamkeit

Durch die Erreichung der genannten Ziele und Unterziele wird sichergestellt, dass für eine breite Zielgruppe in den Gesundheitsberufen ein inhaltlich adäquater, den fachlichen Bedürfnissen angepasster Online-Kurs entsteht, der den bestehenden Fortbildungsbedarf zur Thematik Kinderschutz in der Medizin deckt.

2.3 Projektstruktur

Das Projekt wurde an der KJPP des Uniklinikums Ulm in der Arbeitsgruppe „Wissenstransfer, Dissemination E-Learning“ unter Leitung von Prof. Jörg M. Fegert durchgeführt. Prof. Jörg M. Fegert forscht seit 30 Jahren zu Missbrauchsprävention und klinischen Fragestellungen. Des Weiteren ist er Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher und politischer Beratungsgremien und leitet vielseitige Forschungsbereiche im Übergang von Forschung und Praxis im Kinderschutz.

Der Kurs basiert auf dem modularen Aufbau des vom BMBF geförderten Online-Kurses „Prävention von sexuellem Missbrauch“. Inhaltlich wurde allerdings der Schwerpunkt weg von sexuellem Missbrauch hin zur Thematisierung aller Misshandlungsformen (körperliche Misshandlung, emotionale Misshandlung, Vernachlässigung und sexueller Missbrauch) für alle Gesundheitsberufe gelegt.

Die nachfolgende Tabelle 2 zeigt die Verantwortlichkeiten im Projekt.

Tabelle 2: Verantwortlichkeiten im Projekt

Verantwortlichkeit	Verantwortliche*r	Einrichtung
Projektleitung ¹	Prof. Dr. Jörg M. Fegert	Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie
Arbeitsgruppenleitung	Dr. Ulrike Hoffmann	
Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Dr. Anna Maier	
Ärztliche Mitarbeiterin	Dr. Sieglinde Ahne	Universitätsklinikum Freiburg
Technische Mitarbeiterinnen	Esther Michi	Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie
Informatiker	Alexander Seitz Mathias Dannenberg	Soon Systems GmbH
Mediendesigner*in	Tobias Rendler (bis 12/2019) Feben Kiflay (ab 01/2020)	Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie
Grafikdesignerin	Lea Autenrieth	Psychotherapie

¹ Während der Beantragung und zu Beginn des Projektes war Herr Prof. Dr. Paul Plener bis zu seinem Weggang an die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Wien an der Projektentwicklung als Teil der Projektleitung beteiligt.

Zur erweiterten fachlichen Expertise wurde ein wissenschaftlicher Beirat aus renommierten Fachleuten aus verschiedenen Bereichen (Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Rechtsmedizin, Gynäkologie, Psychotherapie, Kinderkrankenpflege, Rechtswissenschaften) einberufen, der die Entwicklung des Projektes begleitete. Die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirates sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt.

Tabelle 3: Mitglieder des wissenschaftlichen Beirates zum Projekt

Name	Institution
Dr. Andreas Oberle	Olgahospital Stuttgart
Dr. Bernd Herrmann	Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM)
Dr. Dietrich Munz	Bundespsychotherapeutenkammer
Dr. Klaus Rodens	Kinderarzt in freier Praxis
Dr. Marion Schünemann	Uniklinik Ulm, Kinderschutzgruppe
Dr. Sylvester von Bismarck	Vivantes Klinikum Neukölln
Elfriede Zoller	Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V.
Prof. Dr. Daniela Dörfler	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
Prof. Dr. Holoch	Duale Hochschule Baden-Württemberg
Prof. Dr. Stefan Pollak	Uniklinik Freiburg
Prof. Dr. Ulrich Lips	Universität Zürich
Simone Strecker	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Daneben waren über fachliche Kooperationen die Landesärztekammer und Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, die Registrierung beruflich Pflegender sowie die Medizinische Fakultät in Ulm Ansprechpartner im Projekt.

Die technische Umsetzung der Inhalte erfolgte auf Basis der Moodle-Technologie durch die Firma Soon-Systems in Ulm (<https://soon-systems.de/>). Mit der Firma Soon-Systems, die sich auf E-Learning-Lösungen spezialisiert hat, besteht basierend auf früheren Projekten bereits

eine etablierte Zusammenarbeit. Es wurden folgende Kompetenzbereiche in das Projekt mitgebracht: Mitwirkung bei der Konzeption und Produktion von Inhalten, Servertechnologie und -hosting (Plattformen), technischer und inhaltlicher Support, Implementierung der Softwarekomponenten, Schulungen zur eingesetzten Software.

Der größte Teil der vom Förderer bereitgestellten Mittel wurde für Personalausgaben, für die Einbindung der Firma Soon-Systems sowie für die Beauftragung von Fachexpert*innen im Rahmen der Inhaltserstellung aufgewendet. Die Beauftragung der Fachautor*innen erfolgte über das Dreiländerinstitut GmbH², welches den Support für die vernetzte Inhaltserstellung leistete.

2.4 Aufbau des Kurses

Die Konzeption des Online-Kurses orientierte sich an den Vorerfahrungen aus dem Projekt „Onlinekurs Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch“. Demzufolge wurden zunächst für die erste Testkohorte (TK) vier Module mit gleich aufgebauten Theorie-Lerneinheiten und ein Modul mit Fallbeispielen geschaffen. Jede Theorie-Lerneinheit enthielt mindestens einen Text zur Thematik, einen Downloadbereich in dem der/die Text(-e) als pdf-Datei, eine Zusammenfassung des Textes und ggf. Zusatzmaterialien heruntergeladen werden konnten und einen Prüfungsbereich. In der TK1 gab es noch einen Übungsbereich mit weiterführenden Übungen, ab der TK2 fanden sich diese Übungen dann im Praxisbereich des Kurses wieder. Die Abbildungen 1 und 2 zeigen den Aufbau einer Theorie-Lerneinheit ab TK2 und den Praxisbereich ab TK2 mit einem Bereich für vertiefenden Übungen.

² Das Dreiländerinstitut Jugend-Familie-Gesellschaft-Recht GmbH (www.3li.ch) ist eine Ausgründung, die 2007 in Absprache mit dem Klinikumsvorstand des Universitätsklinikums Ulm zum Anlass der Aufnahme eines großen mehrjährigen Projektes für das Bundesamt für Justiz in der Schweiz, erfolgte. Das Institut führt neben dem Support für Inhaltserstellung für den Bereich Kinderschutz regelmäßig Weiterbildungsveranstaltungen für öffentliche Stellen durch und ist mit der Erstellung von Expertisen im Bereich des Kinderschutzes für öffentliche Auftraggeber oder Institutionen der Jugendhilfe betraut.

1.1 Historie des medizinischen Kinderschutzes

Übersicht Text Download Prüfung

Übersicht

Lernziele	Nach Durchlaufen dieser Einheit... ... kennen Sie die gesellschaftliche und politische Entwicklung des Themas Kinderschutz. ... kennen Sie die historische Entwicklung des medizinischen Kinderschutzes.
Lernzeit	35 Minuten

Abbildung 1: Beispiel einer Theorie-Lerneinheit

Praxis

FALLBEARBEITUNG	FALLBEARBEITUNG	FALLBEARBEITUNG	FALLBEARBEITUNG	FILMCLIPS	ÜBUNGEN
Ärztlicher Focus	Psychotherapeutischer Focus	Pflegerischer Focus	Fallkasuistiken	Gesprächsführung	Vertiefende Übungen/ Informationen
Nina Wagner	Amelia Burgmann	Lara Daniels	Fallkasuistiken Pädiatrie	Clip 1	Epidemiologie von Kindesmisshandlung
Mia Bäumle	Yannick Schütze	Tobias Neuhaus	Fallkasuistiken Innere-/Notfall-Medizin	Clip 2	Hinweise in der Anamnese
Franziska Hertle			Fallkasuistiken Gynäkologie	Clip 3	Vernachlässigung
Max Melbeck			Fallkasuistiken Psychiatrie/Psychotherapie		Bundeskinderschutzgesetz
Maria Mergens			Fallkasuistiken Zahnheilkunde		Netzwerke im Kinderschutz
Finn Richter					Kinderschutz in Zeiten der Corona-Krise

Abbildung 2: Praxisbereich der Testkohorte 2 mit u.a. einem Bereich mit vertiefenden Übungen

Jedes Fallbeispiel enthielt einen interaktiven Falltrainer und eine dazugehörige Prüfung. Zwei der sechs Fallbeispiele wurden für die TK1 über einen externen Anbieter (CompuGroup Medical Deutschland AG) zur Verfügung gestellt ([Inmedea Simulator](#)).

Ergänzt wurde der Kurs des Weiteren durch ein umfangreiches Glossar sowie Bereiche zu Anleitung und Information sowie Unterstützung und Hilfe. Der Lernfortschritt wurde den Teilnehmenden als Grafik angezeigt. So konnten bereits bearbeitete Inhalte gekennzeichnet werden und die Teilnehmenden hatten einen Überblick über den aktuellen Bearbeitungsstand. Die Wissensabfrage erfolgte über Multiple-Choice-Tests, die online bearbeitet wurden.

Nach Abschluss aller Prüfungen hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, sich ein Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme herunterzuladen. Der im Rahmen des Projekts entwickelte Online-Kurs wurde mit 36 CME-Punkten durch die Landesärztekammer Baden-Württemberg zertifiziert. Die Registrierung beruflich Pflegenden vergibt für die Teilnahme am Kurs 14 Fortbildungspunkte. Ergotherapeut*innen erhielten ebenfalls 36 Fortbildungspunkte.

2.5 Überarbeitung des Kurses in der Revisionsphase

Nach den Rückmeldungen der ersten TK wurde von November 2016 bis Mai 2017 der strukturelle Aufbau des Kurses überarbeitet. Insgesamt wurde der Kurs auf die Bedürfnisse der teilnehmenden Zielgruppen angepasst. Daher wurden zwei Kursversionen entwickelt, denen die Teilnehmenden je nach Berufsgruppe zugeordnet wurden. Es gab schließlich eine Kursversion für Ärzt*innen und approbierte Psychotherapeut*innen und einer Kursversion für Pflegekräfte, nicht-approbierte Therapeut*innen und andere Teilnehmende. Ziel dabei war es, konkret auf die Bedürfnisse der verschiedenen Berufsgruppen im Kinderschutz eingehen zu können, daher wurden auch Lernmaterialien speziell für die einzelnen Zielgruppen entwickelt (Texte, Fallbeispiele etc.). Alle Teilnehmenden konnten auf alle Lernmaterialien zugreifen, in den unterschiedlichen Kursversionen wurden aber die für die entsprechende Zielgruppe relevanten Materialien extra hervorgehoben (Abbildungen 3 & 4).

Praxis						Theorie				
FALLBEARBEITUNG	FALLBEARBEITUNG	FALLBEARBEITUNG	FALLBEARBEITUNG	VIDEOCS	ÜBUNGEN	0% aller Prüfungen bestanden				
Auflicher Focus	Psychotherapeutischer Focus	Pflegerischer Focus	Fallkasustiken	Gesprächsührung	Vertiefende Übungen/ Informationen	MODUL 1	MODUL 2	MODUL 3	MODUL 4	MODUL 5
Ina Wagner	Anetta Burgmann	Lara Daniels	Fallkasustiken Pädiatrie	Clip 1	Epidemiologie von Kindesmisshandlung	Theoretische Grundlagen	Misshandlungsformen	Praktische Grundlagen Teil I	Rechtliche Grundlagen	Praktische Grundlagen Teil II
Mia Blume	Yareck Schütz	Tobias Neuhäus	Fallkasustiken Internistischer Medizin	Clip 2	Hinweise in der Anamnese	1.1 Historie des medizinischen Kinderschutzes	2.1 Körperliche Kindesmisshandlung	3.1 Hinweise in der Anamnese	4.1 Die Schweigepflicht und das Bundeskinderschutzgesetz	5.1 Leitlinien im Kinderschutz
Franziska Herle			Fallkasustiken Gynäkologie	Clip 3	Vermittlungsprozess	1.2 Epidemiologie von Kindesmisshandlung	2.2 Körperliche und emotionale Vernachlässigung	3.2 Differentialdiagnosen	4.2 Zielrechtlicher Kinderschutz – Handlungsleitende Prinzipien und Akteure	5.2 Netzwerke im Kinderschutz
Mar Völbeck			Fallkasustiken Psychiatrische Psychotherapie		Bundeskinderschutzgesetz	1.3 Risiko- und Schutzfaktoren von Kindesmisshandlung	2.3 Sexueller Missbrauch	3.3 Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen, Eltern und anderen Bezugspersonen	4.3 Strafrechtliche Regelungen	5.3 Vorgehen bei einem Fall von Kindeswohlgefährdung
Maria Morgens			Fallkasustiken Zahnklinik		Leitlinie im Kinderschutz				4.4 Rolle der Heilberufe vor Gericht	5.4 Psychohygiene
Flora Richter					Kinderschutz in Zeiten der Corona-Krise				4.5 Strafrechtliche Fragen und Probleme	

Abbildung 3: Lernbereich des Online-Kurses für Ärzt*innen und approbierte Psychotherapeut*innen

Praxis						Theorie				
FALLBEREICH	FALLBEREICH	FALLBEREICH	FALLBEARBEITUNG	FLURCLIPS	ÜBUNGEN	0% aller Prüfungen bestanden				
Pflegerischer Focus	Ärztlicher Focus	Psychotherapeutischer Focus	Fallkasualistiken	Gesprächsführung	Vertiefende Übungen/Informationen	MODUL 1	MODUL 2	MODUL 3	MODUL 4	MODUL 5
Lara Daniels	Ma Bämle	Annela Burgmann	Fallkasualistiken Pädiatrie	Clip 1	Epidemiologie von Kindesmisshandlung	Theoretische Grundlagen	Misshandlungsformen	Praktische Grundlagen Teil I	Rechtliche Grundlagen	Praktische Grundlagen Teil II
Tobias Neuhaus	Franziska Hertle	Yannick Schütze	Fallkasualistiken Innere-Notfall-Medizin	Clip 2	Anamnese	1.1 Rolle der Pflege für das Erkennen von Kindesmisshandlung	2.1 Körperliche Kindesmisshandlung	3.1 Hinweise in der Anamnese	4.1 Die Schweigepflicht und das Bundeskindererschutzgesetz	5.1 Leitlinien im Kinderschutz
	Max Melbeck		Fallkasualistiken Gynäkologie	Clip 3	Vernachlässigung	1.2 Historie des medizinischen Kinderschutzes	2.2 Körperliche und emotionale Vernachlässigung	3.2 Differentialdiagnosen	4.2 Zweifelhafte Kinderschutz – Handlungsleitende Prinzipien und Algorithmen	5.2 Netzwerke im Kinderschutz
	Maria Mergens		Fallkasualistiken Psychiatrie/Psychotherapie		Bundeskinderchutzgesetz	1.3 Epidemiologie von Kindesmisshandlung	2.3 Sexueller Missbrauch	3.3 Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen, Eltern und anderen Bezugspersonen	4.3 Strafrechtliche Regelungen	5.3 Vorgehen bei einem Fall von Kindesvergiftung
	Fine Richter		Fallkasualistiken Zahnheilkunde		Vernetzung im Kinderschutz	1.4 Risiko- und Schutzfaktoren für Kindesmisshandlung			4.4 Rolle der Heilberufe vor Gericht	5.4 Psychohygiene
	Nina Wagner				Kinderschutz in Zeiten der Corona-Krise					

Abbildung 4: Lernbereich des Online-Kurses für Pflegekräfte, nicht-approbierte Therapeut*innen und sonstige Teilnehmende

Es wurde zudem ein Theorie- und ein Praxisbereich entwickelt. Im Theoriebereich waren weiterhin die Theorie-Lerneinheiten enthalten, im Praxisbereich Fallbeispiele, Übungen und neu erstellte Filmclips zum Umgang mit Angehörigen und die Übungen zu den theoretischen Lerninhalten. Lediglich die Theorieerneinheiten waren ab TK2 prüfungsrelevant.

Aufgrund der Rückmeldungen der Teilnehmenden der TK1, dass die zwei Fälle des INMEDEA-Simulators zu komplex und umfangreich sowie nutzendenunfreundlich seien, wurden diese für die TK2 von der Plattform entfernt. Die vier Fälle, die auch schon in der TK1 direkt im Kurs angeboten wurden, wurden dagegen sehr positiv bewertet. Daher wurden neue Fallbeispiele entwickelt, die direkt auf der Kurs-Plattform angeboten wurden. In den Fallbeispielen wurden Fallgeschichten erzählt und die Nutzenden mussten im Verlauf Aufgaben zum Fall bearbeiten (Abbildung 5).

Mia Bäumle

5. Gespräch mit der Mutter nach der Untersuchung (2/4)

Anleitung	<p>Frau Bäumle: „Nicht, dass ich wüsste, aber blaue Flecken sind doch normal bei einem Kind in dem Alter.“ Ärztin/Arzt: „Ja, sie haben schon recht, Kinder verletzen sich leicht bei wildem Spiel, aber ich würde doch lieber auf Nummer sicher gehen. Was halten Sie denn davon, wenn Sie mit Mia in die Kinderklinik gehen und dort schaut sich noch einmal ein Fachmann die Verletzungen an und man kann mit Bluttests feststellen, ob Mia eine Blutgerinnungsstörung hat.“</p>
Beschreibung	
Vorgeschichte	<p>Frau Bäumle: „Nein, das ist ausgeschlossen. Ich habe nächstes Wochenende schon seit langem ein Wellnesswochenende mit einer Freundin gebucht und bis dahin noch viel an meinem Arbeitsplatz zu tun. Ich kann mir unmöglich frei nehmen, nur um in der Kinderklinik rumzuhängen. Das ist doch alles völlig übertrieben.“</p>
Erster Kontakt	
Untersuchung von Mia	<p>Ärztin/Arzt: „Frau Bäumle, verstehen Sie mich nicht falsch, ich will Ihnen nichts unterstellen, aber mir geht es einzig und alleine um Mias Wohl und da machen mir die Verletzungen einfach Sorgen. Solche blauen Flecken entstehen am Po nicht einfach beim Wegrutschen, erst recht nicht, wenn der Po durch die Windel noch abgepolstert ist. Könnte es sein, dass dem Vater am Wochenende mal die Hand ausgerutscht ist? Ist so etwas schon einmal vorgekommen? Oder haben Sie eventuell den Verdacht, dass jemand anders Mia schlagen könnte?“</p>
Gespräch mit der Mutter nach der Untersuchung	
Information des Jugendamtes	
Weiterer Verlauf des Falles	
Abschluss / Impressum	<p>Frau Bäumle: „Da schlägt es doch dem Fass den Boden aus, jetzt kommen Sie auch noch mit so infamen Behauptungen und beschuldigen meinen Mann oder besser noch mich unser Kind zu schlagen. Erziehung ist ja wohl unsere Sache und wir schlagen Mia natürlich nicht.“ Zu Mia gewandt: „Mia komm, wir gehen, das muss ich mir nicht gefallen lassen.“</p> <p>Frage: An dieser Stelle „verliert“ die Ärztin/der Arzt das Kind und die Sorgeberechtigte. Welche entscheidenden Fehler sind im Gespräch gemacht worden und wie könnte man es besser machen?</p> <p>Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; width: 100%;"></div>

Zurück
Weiter
Speichern
Beenden

Abbildung 5: Ausschnitt aus dem interaktiven Falltrainer „Mia Bäumle“

Bis zum Ende des Projektes wurden insgesamt zehn interaktive Falltrainer entwickelt, deren Konstellationen jeweils unterschiedliche Gesundheitsfachkräfte adressierten (Ärzt*innen, Pflegekräfte und Psychotherapeut*innen). Tabelle 4 zeigt eine Übersicht aller im Projekt entwickelten Falltrainer.

Tabelle 4: Überblick über die interaktiven Falltrainer im Online-Kurs:

Adressat*innengruppe	Name	Inhaltlicher Schwerpunkt
Ärzt*innen	Nina Wagner	Emotionale Vernachlässigung/Misshandlung
	Mia Bäumle	Körperliche Misshandlung
	Franziska Hertle	Körperliche Misshandlung Sexueller Missbrauch
	Max Melbeck	Körperliche Misshandlung
	Maria Mergens	Vernachlässigung
	Finn Richter	Körperliche Misshandlung
Psychotherapeut*innen	Amelia Burgmann	Sexueller Missbrauch
	Yannick Schütze	Körperliche Misshandlung Körperliche/Emotionale Vernachlässigung
Pflegerkräfte	Lara Daniels	Sexueller Missbrauch
	Tobias Neuhaus	Körperliche Misshandlung

Des Weiteren wurden Fälle aus der medizinischen Kinderschutzhotline³ als Fallkasuistiken für den Online-Kurs aufbereitet, so konnten die Rückmeldungen aus der Praxis direkt im Online-Kurs berücksichtigt werden und die Inhalte damit noch relevanter gestaltet werden. In einer Feedback-Schleife wurden Fälle aufgegriffen, die die Fachkräfte in der Praxis beschäftigen und so in der Fortbildung mit entsprechenden Handlungsempfehlungen und Verweisen auf weitergehende Literatur behandelt werden (Abbildung 6).

³ Die „Medizinische Kinderschutzhotline“ ist ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördertes, bundesweites, kostenfreies und 24 Stunden erreichbares telefonisches Beratungsangebot für Angehörige der Heilberufe, Kinder- und Jugendhilfe und Familiengerichte bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Kindesmissbrauch (<https://www.kinderschutzhotline.de/>).



Fallkasuistik

Bestehendes Problem

Bei der U₄ fällt dem Kinderarzt Dr. J. eine Verhärtung am Rippenbogen eines Säuglings auf. Die Eltern berichten, diese wäre schon immer da gewesen. In seinen Unterlagen von der U₃ hat der Herr J. aber nichts dokumentiert. Die Eltern berichten nicht von außergewöhnlichen Schreiphasen, das Kind gedeiht gut. Die Verhärtung könnte auf eine gutartige Knorpelwucherung hindeuten. In diesem Fall würde der Kinderarzt sich das Kind zur Kontrolle in zwei Wochen wieder einbestellen. Allerdings könnte es auch ein Rippenbruch sein? Aber wo sollte der herkommen?

Faktenwissen zum bestehenden Problem

- Gutartige Knorpelbildende Tumoren bei Kindern sind sehr selten
- Rippenbrüche bei Kindern, insbesondere Säuglingen, sind hochgradig verdächtig auf eine schwere Misshandlung und kann das einzige nach außen offensichtliche Symptom eines abgelaufenen Schütteltraumas sein
- Eine sofortige Abklärung zur Einschätzung der Sicherheit des Kindes ist erforderlich und sollte eine stationäre Einweisung und Röntgenuntersuchung, bei Nachweis einer Fraktur auch mit Skelettscreening nach den aktuellen Leitlinien erfolgen.

Literaturverweise

1. Leventhal JM, Martin KD, Asnes AG: Incidence of fractures attributable to abuse in young hospitalized children: results from analysis of a United States database. *Pediatrics* 2008; 122: 599-604.
2. Kemp AM, Dunstan F, Harrison S, et al.: Patterns of skeletal fractures in child abuse: systematic review. *BMJ* 2008; 337: a1518.

Auf Wissen & Literatur basierende Empfehlungen

In Verdachtsfällen auf die körperliche Misshandlung eines Säuglings ist eine rasche Entscheidung notwendig. Üblicherweise wird die stationäre Einweisung indiziert sein. Hier empfiehlt sich eine Klinik mit Kinderschutzgruppe, die eine entsprechende Expertise vorweisen kann. Zertifizierte Kinderschutzgruppen und -ambulanzen sind auf der Internetseite der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin abrufbar: www.dgkim.de

Abbildung 6: Beispiel einer Fallkasuistik im Online-Kurs

Dieses Ineinandergreifen der beiden Projekte wurde im Bericht der Weltgesundheitsorganisation zur Prävention von Kindesmisshandlung in Europa als Leuchtturmprojekt hervorgehoben⁴.

Im Jahr 2020 wurde im Zuge der Covid-19-Pandemie eine weitere Lerneinheit zum Thema „Kinderschutz in Zeiten der Corona-Krise“ ergänzt (Abbildung 7). In dieser finden die Teilnehmenden Informationen für Fachkräfte, aber auch Kinder und Jugendliche, Eltern/Sorgeberechtigte sowie interessierte Laien zu Kinderschutz in Zusammenhang mit der Corona-Krise. Zudem wird auf die Initiative des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) „Kein Kind alleine lassen“ – die zum Ziel hat, Möglichkeiten aufzuzeigen, wie Betroffene möglichst schnell adäquate Hilfe bekommen können (www.kein-kind-alleine-lassen.de) – und auf weitere Hilfs- und Unterstützungsangebote aufmerksam macht.

⁴ Sethi, D., Yon, Y., Parekh, N., Anderson, T., Huber, J., Rakovac, I. & Meinck, F. (2018). [European status report on preventing child maltreatment. World Health Organisation, Regional Office for Europe. S. 41.](#)

Informationen für Fachkräfte, Laien, Kinder, Jugendliche und Sorgeberechtigte

Von der medizinischen Kinderschutzhotline für medizinische Fachkräfte und Eltern zusammengestellte Informationen zum Umgang mit Belastungen in Zeiten des pandemiebedingten Ausnahmezustandes.

Die „Medizinische Kinderschutzhotline“ (www.kinderschutzhotline.de) ist ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördertes, bundesweites, kostenfreies, vertrauliches und 24 Stunden erreichbares telefonisches Beratungsangebot für Angehörige der Heilberufe bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Kindesmissbrauch.



Informationen für Fachkräfte zum Umgang mit belasteten Familien 545.3KB PDF-Dokument ☆

Informationen für Eltern/Sorgeberechtigte in Zeiten des pandemiebedingten Ausnahmezustandes 534.1KB PDF-Dokument ☆

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Uniklinikums Ulm hat Informationen für Fachkräfte, interessierte Laien sowie Kinder, Jugendlichen und Eltern/Sorgeberechtigten zur Corona-Pandemie zusammengestellt.

Informationen für Fachkräfte und interessierte Laien zur Corona-Pandemie 3MB PDF-Dokument ☆

Informationen für Kinder und Jugendliche und Eltern zur Corona-Pandemie 9.5MB PDF-Dokument ☆

Eine Fallkasuistik zu Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Coronakrise finden Sie unter den Fallkasuistiken im Praxisbereich im Abschnitt Psychiatrie / Psychotherapie.

Kinderschutz ist systemrelevant

Isolation, soziale Distanzierung und der Wegfall von Hilfesystemen befördern häusliche Gewalt. In einer Zeit, in der auf Krisenmodus im Zeichen des Infektionsschutzes umgestellt wird, muss der Kinderschutz aufrechterhalten werden. Sonst droht eine soziale Pandemie.

Ein Artikel von Prof. Jörg M. Fegert, Prof. Vera Clemens, Oliver Berthold und Prof. Michael Kölch stellt dar warum Kinderschutz systemrelevant ist.

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/213358/COVID-19-Pandemie-Kinderschutz-ist-systemrelevant>

Abbildung 7: Die Lerneinheit „Kinderschutz in Zeiten der Corona-Krise“

Außerdem wurde eine weitere Fallkasuistik zur Problematik der Corona-Krise in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie in Zusammenarbeit mit der medizinischen Kinderschutzhotline für den Online-Kurs aufbereitet.

2.6 Technisches Konzept

Der Kurs wird über eine zentrale Homepage angewählt (<https://grundkurs.elearning-kinderschutz.de/>). Die Teilnehmenden mussten sich elektronisch für die Teilnahme registrieren. Durch eine anfangs notwendige E-Mail-Verifikation kann eine personalisierte Rückverfolgung der Teilnehmenden gewährleistet werden. Außerdem mussten die Kursteilnehmenden der TK1 bis 3 einen Berufsnachweis erbringen, der sie als Zielperson des Kurses identifiziert. Da in der TK4 die Erhebung im Rahmen eines Wartekontrollgruppen (WKG)-Designs bereits abgeschlossen war (siehe 3.2), wurden dann keine Berufsnachweise mehr gefordert.

Als Contentmanagement-Technologie wurde Moodle bzw. die moodlebasierte Soon-Community der Firma Soon-Systems eingesetzt. Die Einhaltung und Überwachung datenschutz- und

personenschutzrechtlicher Bestimmungen erfolgte durch die Projektleitung. Für die Darstellung der Inhalte wurden unterschiedliche Methoden eingesetzt, abhängig von deren Aufbau und deren Lernzielen. Als fallbasiertes Trainingssystem wurde im Wesentlichen der Soon-Trainer (<http://www.soon-systems.de>) eingesetzt. Die Grundlagentexte wurden als elektronische Bücher zur Verfügung gestellt, konnten aber auch im PDF-Format runtergeladen werden.

Daneben kamen verschiedene Medienformen (z.B. Abbildungen, Videobeispiele) als interaktive Methoden zum Einsatz, um eine aktive Auseinandersetzung mit den Lerninhalten zu fördern.

3 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

3.1 Erhebung der Ziele des Projektes

Das Projekt umfasst fünf globale Ziele (Details siehe z.B.):

- ▶ Kursentwicklung
- ▶ Rekrutierung und Qualifizierung von Fachkräften
- ▶ Erwerb von theoretischem Wissen
- ▶ Erwerb von Handlungskompetenzen
- ▶ Erwerb von emotionalen Kompetenzen
- ▶ Transfer des Gelernten in die medizinische Praxis

Diese Lernziele wurden konzeptionell durch die unterschiedlichen Lehreinheiten und -materialien abgebildet.

Die Vermittlung theoretischen Wissens erfolgte im Wesentlichen über die Grundlagentexte in den Theorielerneinheiten. Das Filmmaterial (welches Gesprächssituationen mit Angehörigen bei (Verdacht auf) Kindesmisshandlung darstellt), die Fallbeispiele, Fallkasuistiken und Übungen fokussieren den Erwerb von praxisorientierten Handlungskompetenzen, sollten aber auch zusammen mit einer Theorie-Lerneinheit zu Psychohygiene das emotionale Lernen fördern. Außerdem gibt es einen Bereich „Unterstützung und Hilfe für mich“, der Hilfe bei persönlichen Belastungen durch die Belegung des Kurses bietet.

3.2 Forschungsdesign

Im Rahmen des Projektes durchliefen vier TK den Kurs. Die erste TK hat den Kurs von Juni bis November 2016, die zweite von Mai bis September 2017 bearbeitet. Zur zweiten TK gab es eine Wartekontrollgruppe (TK₃) in vergleichbarer Größe und Zusammensetzung, welche direkt nach der TK₂ den Kurs durchlief. Die TK₄ startete nach einer erneuten Überarbeitung des Kurses im Rahmen der Projektverlängerung im August 2018 mit der Bearbeitung und lief bis September 2021. Während die TK₁₋₃ zu einem festen Datum starteten, war in TK₄ der Kursstart fortlaufend möglich. Die letzte Anmeldemöglichkeit war am 28.02.2021 (Abbildung 8).

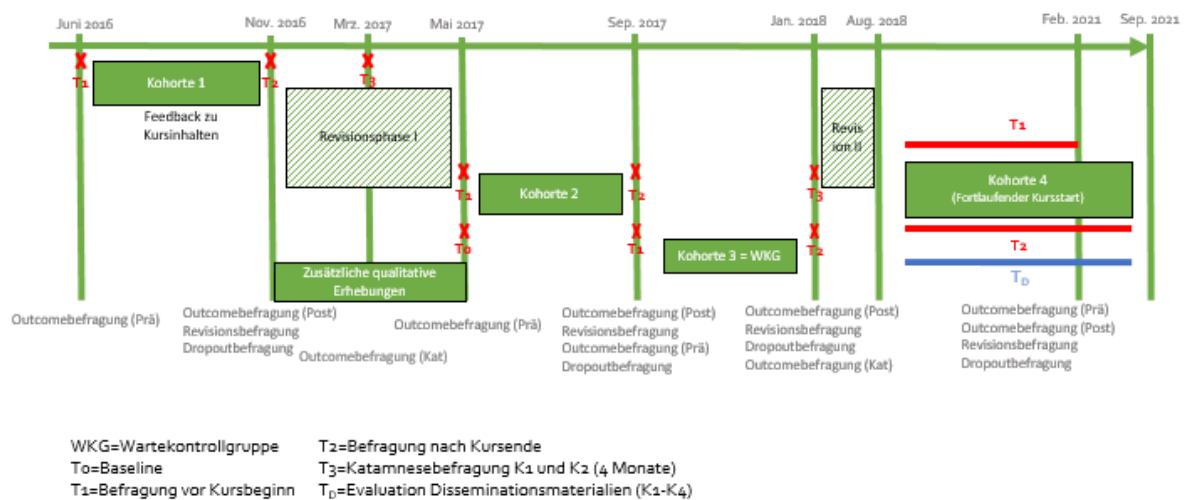


Abbildung 8: Begleitendes Forschungsdesign zum Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“

Die TK₁ diente primär der Optimierung der Lerninhalte, die TK₂ mit Wartekontrollgruppe (WKG/TK₃) dem objektiven Nachweis des Wissenszuwachses durch die Kursbearbeitung. In beiden TK wurden dieselben Items mit Hilfe von Fragebögen erhoben. Für die Absolvent*innen der TK₁ und TK₂ gab es vier Monate nach Bestehen des Kurses eine erneute Befragung, um den Erfolg des Kurses auch langfristig messbar zu machen (Katamnesebefragung). Die TK₄ hatte zum Ziel, den weiterhin enormen Fortbildungsbedarf unter Gesundheitsfachkräften zur Thematik abzufangen. Am 24.03.2020 wurde die Anmeldemöglichkeit zum Online-Kurs aufgrund der Corona-Krise nochmals verlängert, um den Wegfall von Präsenzfortbildungen zu kompensieren.

Bezüglich der wissenschaftlichen Erhebung von Daten muss im Rahmen des Projektes unterschieden werden zwischen der Prä-, Post- und Katamnesebefragung, der Revisionsbefragung, der Abbrecher*innen-Befragung und dem Wissenstest (Tabelle 5).

Tabelle 5: Überblick über Zeitpunkt, Inhalt und Ziel der Befragungen zur Evaluation des Online-Kurses

Befragung	Prä/Post/ Katamnese	Revision	Abbrecher*innen	Wissenstest
Zeitpunkt	<p>Prä: Vor Beginn der Kursbearbeitung</p> <p>Post: Nach erfolgreichem Abschluss des Kurses</p> <p>Katamnese (nur TK1 und TK2): Drei Monate nach erfolgreichem Abschluss des Kurses</p>	Nach erfolgreichem Abschluss des Kurses	Nach Kursabbruch	<p>Nur in TK2 und TK3</p> <p>1.Erhebung: vor Kursbearbeitung der TK2</p> <p>2.Erhebung: nach Kursbearbeitung der TK2/vor Kursbearbeitung der TK3 (WKG zur TK2)</p>
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (Zuwachs an) Wissensstand & Kompetenzen im Kinderschutz (Selbsteinschätzung) ▶ Dissemination der Lerninhalte ▶ Praxis-Transfer 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Zufriedenheit mit Design, Aufbau der Plattform, Qualität und Inhalt der Lernmaterialien ▶ Einschätzung der Nutzendenfreundlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gründe für den Kursabbruch ▶ Unterstützung bei der Bearbeitung des Kurses 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Wissensfragen zu den Inhalten des Online-Kurses
Ziel	Überprüfung der Effektivität des Online-Kurses und verschiedener Lernsettings	Verbesserung der Lernplattform und der Lerninhalte	Erfassung von Einflussfaktoren auf Kursabbruch zur Kursoptimierung	Objektive Überprüfung des Wissenszuwachses durch die Kurs-Bearbeitung

Personen, die den Kurs zwar begonnen, aber nicht in der Kurslaufzeit abgeschlossen bzw. nicht alle Prüfungen bestanden haben, wurden zu den Gründen hierfür in einer Abbrecher*innen-Befragung befragt.

In der Revisionsbefragung wurden vor Beginn und nach Abschluss der Kursbearbeitung die Erwartungen bzw. die Erwartungserfüllung in Bezug auf den Kurs abgefragt. Außerdem wurde die Zufriedenheit mit dem Kurs in Bezug auf die didaktische, technische und inhaltliche Umsetzung der Lerninhalte sowie die Relevanz der Lerninhalte für den Arbeitsalltag erhoben.

Zudem fand eine Evaluation im Prä-Post-Design statt. Forschungsinteressen der Evaluation waren die Bereiche Wissenserwerb, Erwerb von Handlungskompetenzen und emotionalen Kompetenzen, Dissemination der Lerninhalte an Kolleg*innen und Umsetzung gelernter Inhalte in die Praxis (Praxis-Transfer), um die Qualität und Effektivität des Kurses zu untersuchen.

Unter Nutzung der Evaluationsdaten des Online-Kurses wurde ab September 2015 von Frau Dr. Maier projektbegleitend ein Dissertationsvorhaben mit dem Titel „Kinderschutz in der Medizin – Bedarf, Chancen und Herausforderungen der Wissensdissemination und des Kompetenzaufbaus“ durchgeführt, welches am 29.01.2021 mit der Note „magna cum laude“ abgeschlossen wurde (siehe 10.7). Ziel dieser Dissertation war die Analyse von Möglichkeiten der Wissensdissemination und des Kompetenzaufbaus zu Kinderschutz in der Medizin in Deutschland basierend auf dem Online-Kurs. Zu diesem Zweck wurden, neben der Auswertung der im Projektantrag zugesicherten, quantitativen Evaluationsdaten, qualitative, leitfadengestützte Telefoninterviews mit Ärzt*innen, die den Kurs in der ersten TK erfolgreich abgeschlossen und sich für ein Telefoninterview bereiterklärt hatten, zum Thema Dissemination der Inhalte des Kurses an Kolleg*innen geführt. Die Ergebnisse der qualitativen Interviews wurden anschließend mit der interpretativ-reduktiven Analyse nach Mayring ausgewertet und basierend auf diesen Materialien zur Dissemination der Inhalte des Online-Kurses durch Absolvent*innen als Multiplikator*innen erstellt. Diese konnten nach der Nutzung über einen Online-Fragebogen von allen TK freiwillig evaluiert werden.

Für die TK2 und 3 wurde ein Wissenstest zur Erfassung des Wissenszuwachses erstellt, getestet und finalisiert. In der ersten TK wurde ein diesbezüglicher Pretest durchgeführt, als Kontrollgruppe wurden hierzu Studierende der Medizin und Pflege rekrutiert. Der Wissenstest erhob den Wissensstand mit identischen Items vor und nach der Kurslaufzeit der TK2 in der TK2 (Interventionsgruppe) und der WKG zur TK2 (Kontrollgruppe). Die WKG startete erst nach dem Wissenstest mit dem Kurs. Die nachfolgende Tabelle 6 fasst die TK und Befragungen zusammen.

Alle deskriptiven und induktiven statistischen Berechnungen wurden mit der Statistik- und Analysesoftware SPSS© durchgeführt.

Tabelle 6: Zusammensetzung der Testkohorten im Online-Kurs nach Berufsgruppen

TK	Inhalte der Evaluation		Berufsgruppe	Größe und Zusammensetzung	
				Teilnehmende	Absolvent*innen
TK1 Laufzeit: 06/2016- 10/2016	<ul style="list-style-type: none"> ► Zufriedenheit der Teilnehmenden mit der Online-Plattform und dem neu erstellten Design und Didaktik des Kurses inkl. etwaiger Verbesserungsvorschläge 	<ul style="list-style-type: none"> ► Interviews zu Dissemination im Bereich Kinderschutz in der Medizin 	Approbierte Angehörige von Heilberufen ¹	192	124
			Angehörige der Pflege ²	25	18
			Nicht-approbierte Therapeut*innen ³	86	42
			Sonstige Berufe	40	27
			Summe	343	211
TK2 Laufzeit: 05/2017- 09/2017	<ul style="list-style-type: none"> ► Beurteilung der Inhalte auf Angemessenheit und Praxistauglichkeit ► Forschungsdesign in Bezug auf die Evaluation der Bereiche Wissenserwerb, Erwerb von Handlungskompetenzen und emotionalen Kompetenzen. 	<ul style="list-style-type: none"> ► Wissenstest zur objektiven Erfassung des Wissenszuwachses durch den Kurs 	Approbierte Angehörige von Heilberufen ¹	217	165
			Angehörige der Pflege ²	50	34
			Nicht-approbierte Therapeut*innen ³	75	45
			Sonstige Berufe	68	18
			Summe	368	262
WKG zu TK2 (TK3) Laufzeit: 09/2017- 01/2018	<ul style="list-style-type: none"> ► Weitergabe der Lerninhalte an Kolleg*innen und Umsetzung gelernter Inhalte in die Praxis (Praxis-Transfer) 		Approbierte Angehörige von Heilberufen ¹	211	141
			Angehörige der Pflege ²	62	37
			Nicht-approbierte Therapeut*innen ³	74	36
			Sonstige Berufe	24	14
			Summe	371	228
TK4 Laufzeit: 08/2018 –		<ul style="list-style-type: none"> ► Bedeutung von Kinderschutz in der 	Approbierte Angehörige von Heilberufen ¹	4.665	2.375
			Angehörige der Pflege ²	1.270	539

TK	Inhalte der Evaluation		Berufsgruppe	Größe und Zusammensetzung	
				Teilnehmende	Absolvent*innen
09/2021		Medizin/im Berufsfeld/am Arbeitsplatz	Nicht-approbierte Therapeut*innen ³	681	302
		▶ Nutzung der Disseminationsmaterialien zum Kurs	Sonstige Berufe	1.676	692
			Summe	8.292	3.908

¹ Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen usw. (in Ausbildung);

² Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger*innen und Heilerziehungspfleger*innen, Hebammen (in Ausbildung);

³ Physio-, Ergo-, Arbeits-, Musik-Therapeut*innen usw. (in Ausbildung)

4 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Im Erstantrag war die Projektphase zeitlich von Mai 2015 bis Dezember 2017 geplant. Da das Projekt erst am 08.06.2015 bewilligt wurde, hatte sich der Start des Projektes auf Juni 2015 verschoben. Im Mai 2016 wurde eine Erweiterung des Forschungsdesigns und somit Verlängerung des Projektes bis einschließlich Juni 2018 bewilligt. Im Februar 2018 wurde das Projekt dann nochmals bis August 2019 und im Dezember 2018 bis September 2020 verlängert, um bis zum Projektende eine Verstetigungslösung finden zu können. Im Januar 2021 wurde das Projekt dann aufgrund des großen Fortbildungsbedarfs in der Corona-Pandemie nochmals bis September 2021 verlängert.

Die Meilensteine des Projekts untergliedern sich in neun Bereiche und werden je nach Bereich im Folgenden aufgeführt.

4.1 Meilensteine 1 (M1)

Nach dem Projektstart fand im Zeitraum Juni-August 2015 eine Konstituierungsphase statt (Meilenstein: M1-A). Da das Projekt nicht wie geplant zum Mai 2015, sondern zum Juni 2015 bewilligt wurde, startete die Projektarbeit erst im Juni 2015. In konstituierenden Sitzungen wurden Verantwortlichkeiten, Aufgabenverteilung, Kommunikationsstrukturen etc. im Projektteam geklärt und die ersten Projektschritte geplant. Es wurden eine neue wissenschaftliche Mitarbeiterin und eine neue ärztliche Mitarbeiterin eingestellt.

Anschließend wurden Expert*innen aus den Fachgebieten für die Mitarbeit im wissenschaftlichen Beirat zum Projekt angefragt (Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats siehe 2.3). Gemeinsam mit Verantwortlichen aus dem BMG und den Fachvertreter*innen aus dem wissenschaftlichen Beirat wurde auf Basis eines ersten Vorschlags aus dem Projektteam das Konzept des neu zu erstellenden Online-Kurses diskutiert. Das erste Beiratstreffen im Projekt fand aus Gründen der Terminfindung nicht im Oktober 2015, sondern im Februar 2016 statt. Anschließend fanden jährlich Beiratstreffen im Februar 2017, April 2018 und Mai 2019 statt. Im letzten Beiratstreffen wurde beschlossen, keine weiteren Beiratssitzungen zu planen. Im Falle einer Verstetigung des Kurses und in dem Zuge eventueller Überarbeitungen erklärte sich der Beirat aber bereit, grundsätzlich für weitere Sitzungen zur Verfügung zu stehen. Der Beirat wurde über E-Mail über die Entwicklungen im Projekt informiert (jährlich stattfindende Beiratstreffen: Meilenstein M1-B).

4.2 Meilensteine 2 (M2)

Als einer der ersten Projektschritte wurde ein Webseiten-Design entworfen, eine Webseite erstellt und online gestellt. Die Webseite wurde im Juli 2015 aufgesetzt und bis August 2018 mit Inhalten gefüllt. Ende August wurde die Interessent*innenliste auf der Webseite freigeschaltet. Die Webseite wurde über die komplette Laufzeit des Projektes gepflegt und erweitert (Meilenstein M2-A). Nachfolgend wurden die Nutzerführung auf der Webseite, die Technik des inneren Aufbaus und das Design des Online-Kurses erstellt und technischen Abläufe geplant, programmiert und getestet (Meilenstein M2-B). Größere Änderungen an Webseite und Aufbau des Online-Kurses wurden vor Start der ersten TK, welcher aufgrund der späteren Bewilligung des Projektes im Juni 2016, statt im Mai 2016 stattfand, in der Revisionsphase von November 2016 bis April 2017 und im Rahmen der Projektverlängerung vor Zulassung der TK4 zum Kurs von Januar bis Juli 2018 vorgenommen. Im Rahmen der Verstetigung wurde die Webseite zudem von Januar bis Juli 2021 nochmals überarbeitet, modernisiert und in die Plattform www.kinderschutz-im-Saarland.de eingepflegt.

4.3 Meilensteine 3 (M3)

Der zu erstellende Online-Kurs wurde didaktisch und inhaltlich konzipiert und technisch umgesetzt (Meilenstein M3-A). Die zu erstellenden Lerninhalte (z.B. Fachtexte, Fallbeispiele) wurden bei Fachautor*innen in Auftrag gegeben bzw. durch das Projektteam erstellt (Meilenstein M3-B). Der Großteil der Lerninhalte wurde bis März 2016 fertiggestellt, so dass sie fortlaufend bis Ende Mai 2016 auf der Moodle-Plattform eingestellt werden konnten (Meilenstein M3-C). Der

Meilenstein umfasste außerdem die technische Umsetzung der didaktischen Mittel und die Testung der Korrektheit von Darstellung und Abläufen. Alle Lerninhalte des Online-Kurses wurden in drei Korrekturschleifen nach Ende des Durchlaufs der TK1 (November 2016 bis April 2017), nach Ende des Durchlaufs der TK2 und der WKG (Januar bis Juli 2018) sowie vor der Übernahme des Kurses in die Verstetigung (Januar bis Juli 2021) auf Angemessenheit, Praxisrelevanz sowie grammatikalische Richtigkeit geprüft und ggf. angepasst. Als Grundlage des Anpassungsprozesses dienten die Rückmeldungen der Teilnehmenden (siehe Meilenstein M5-B) (M3-D).

4.4 Meilensteine 4 (M4)

Eine erste TK durchlief im Zeitraum von Juni 2016 bis November 2016 den Kurs (Kursstart TK1 aufgrund späterer Projektbewilligung erst im Juni 2016 statt im Mai 2016), die zweite TK im Zeitraum Mai 2017 bis September 2017 und die WKG direkt anschließend von September 2017 bis Januar 2018. Durch die Projektverlängerung war es von August 2018 bis September 2021 möglich, eine TK4 den Kurs durchlaufen zu lassen (letzte Anmelde-möglichkeit am 28.02.2021). Der Kurs hatte final einen Umfang von ca. 36 x 45 Minuten und wurde von der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit 36 CME-Punkten zertifiziert (Meilenstein M4-C und M4-D). Die Rekrutierung der Teilnehmenden fand fortlaufend seit Juli 2015 bis März 2017 statt. Als die Verlängerung des Projektes im Februar 2018 genehmigt wurde, wurde die Rekrutierung bis Februar 2021 weiterbetrieben. Rekrutiert wurde über eine auf der Webseite freigeschaltete Interessentenliste und über im Themenbereich Kinderschutz relevante Personen, Medien und Institutionen. Leider konnte das Rekrutierungsziel von 500 Teilnehmenden für die erste TK nicht erreicht werden, es nahmen lediglich 343 Gesundheitsfachkräfte am Kurs teil. Besonders unter den Pflegekräften blieb der Kurs mit 25 Teilnehmenden, anstatt der geplanten 100 Teilnehmenden, weit hinter dem Ziel zurück. Als Reaktion hierauf wurde für die TK2 und die dazugehörige WKG des Kurses nochmals stark im Berufsfeld der Pflege geworben. Durch die Verlängerung des Projektes und die damit verbundene Erweiterung des Forschungsdesigns um eine WKG hat sich die geplante Teilnehmeranzahl für die TK2 auf 600 erhöht. Diese 600 Teilnehmenden sollten dann auf die TK2 und die dazugehörige WKG aufgeteilt werden. Insgesamt konnten für die TK2 und die WKG 739 Teilnehmende rekrutiert werden (davon 112 aus dem Bereich der Pflege) (Tabelle 6). Damit konnte das Rekrutierungsziel erfüllt werden (Meilenstein M4-A). In der TK4 nahmen nochmals 8.292 Gesundheitsfachkräfte teil. In der Genehmigung der Verlängerung des Projektes vom 04.12.2018 wurde der Zusatzmeilenstein (ZM)-2 zur Erhaltung des Niveaus der Teilnehmenden aus der TK3 und TK4 als Bedingung für die Verlängerung gesetzt. Dieser konnte bereits vor der Deadline (Februar 2020) im August 2019 erreicht werden (ZM-2). In der TK4 konnten deutlich mehr Teilnehmende gewonnen werden als in den ersten

drei TK, da der Kursstart nicht auf einen festen Startzeitpunkt und auf eine Teilnahmezeit von fünf Monaten begrenzt war, sondern von August 2018 bis Februar 2021 kontinuierlich Interessierte mit dem Kurs starten konnten. Personen mit Kursinteresse wurden vor Kursstart der TK₁, 2 und 3 jeweils entsprechend der Vorgaben bzw. Bedürfnisse des Forschungsdesigns und entsprechend der Vorgaben im Antrag zur Zusammensetzung der TK randomisiert (Meilenstein M₄-B). Die Registrierung, Urkundenverwaltung und Koordinierung aller Testteilnehmenden zu Beginn der TK sowie die Zertifikatsvergabe zu Kursende wurden abgewickelt. In der TK₄ wurde keine Randomisierung und keine Berufsurkundenkontrolle mehr durchgeführt. Während der gesamten Kurslaufzeit wurden die Teilnehmenden technisch und inhaltlich betreut, um die Nutzerzufriedenheit zu gewährleisten und den Drop-Out gering zu halten (Meilenstein M₄-E).

4.5 Meilensteine 5 (M5)

Im Rahmen des Projektes wurden verschiedene Befragungen der Teilnehmenden durchgeführt (Meilenstein M₅-A₁ und M₅-A₂) (siehe 3.2). Nach der Entwicklung des Forschungsdesigns vor Kursstart der TK₁ wurde dieses und die Fragebögen zwischen November 2016 und April 2017 sowie zwischen Januar und September 2018 nochmals geringfügig angepasst.

Während der Kursstart der TK₁ bis 3 aus Gründen des Forschungsdesigns immer zu festen Zeitpunkten stattfand und damit auch die Datenerhebungen durch die Befragungen auf bestimmte Zeitpunkte beschränkt wurde, konnte für die TK₄ ein fortlaufender Kursstart angeboten werden. Daher fanden die Datenerhebungen durch die Fragebögen ab TK₄ kontinuierlich statt (Meilenstein M₅-B). Die Datenauswertungen fanden für TK₁ bis 3 zudem immer nach Abschluss der jeweiligen TK statt. In der TK₄ wurden die Daten zu verschiedenen Stichtagen ausgewertet (Meilenstein M₅-C).

4.6 Meilensteine 6 (M6)

Für die Zielrichtungen der Befragung wurde jeweils ein Befragungsdesign mit entsprechenden Online-Fragebögen entworfen, die Fragebögen in das System eingegeben und die technischen Abläufe getestet.

Die Datenerhebung fand jeweils zu Beginn und am Ende des Kursdurchlaufes eines Teilnehmenden statt (Meilenstein M5-B). Alle Daten wurden im Anschluss an die Erhebungen ausgewertet, um ggf. Änderungen am Onlinekurs vorzunehmen und die Daten dem interessierten Fachpublikum präsentiert (Meilenstein M5-C). Die Ergebnisse der Revisionsbefragung in TK1 war Basis für die 1. Korrekturschleife, die Ergebnisse der zweiten und dritten Revisionsbefragung konnten aufgrund des durchgeführten Wartekontrollgruppendesigns Auskünfte zu Wissens- und Kompetenzzuwachs durch die Kursbearbeitung geben. Die Rückmeldungen aus der TK4 waren schließlich Basis für die Endversion des Kurses (siehe Meilenstein M3-D).

Im Rahmen der Entwicklung von Webseite und Online-Kurs wurde in Kooperation mit der Firma Soon-Systems ein Datenschutzkonzept erarbeitet. Vor Beginn der Erhebungen wurde das Datenschutzkonzept um die Spezifika der Datenerfassung erweitert. Aufgrund des Inkrafttretens der europäischen Datenschutzgrundverordnung im Mai 2018 wurde das Datenschutzkonzept nochmals dementsprechend überarbeitet und angepasst (Meilenstein M6-A). Für die Datenerhebungen im Projektverlauf wurde ein Ethikantrag zur Einreichung bei der Ethikkommission der Universität Ulm erarbeitet und erhielt durch diese im Juni 2016 ein positives Votum. Bei Erweiterungen oder Änderungen des Forschungsdesigns wurden der Ethikkommission Amendments zum Antrag vorgelegt (Meilenstein M6-B).

4.7 Meilensteine 7 (M7)

Der Kurs wurde nach Erarbeitung aller Lerninhalte bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg zur Zertifizierung eingereicht und mit 36 CME-Punkten zertifiziert (Meilenstein M7-A). Die Zertifizierung wurde jedes Jahr neu beantragt. Des Weiteren konnte der Kurs bei der Registrierung beruflich Pflegender eingetragen werden, Pflegekräfte erhielten für die Teilnahme am Kurs 14 Fortbildungspunkte. Die Fortbildungsordnung der Ergotherapeut*innen rechnete ebenfalls 36 Fortbildungspunkte für den Kurs an. Alle Absolvent*innen konnten sich nach Abschluss des Kurses ein automatisiertes Zertifikat ausgeben lassen. Dieses wurde inhaltlich entwickelt und im Laufe des Kurses immer wieder angepasst, die elektronische Ausgabe wurde implementiert und getestet (Meilenstein M7-B).

4.8 Meilensteine 8 (M8)

Publikationen in der medizinischen Fachpresse wurden in der Projektlaufzeit erstellt bzw. eingereicht (siehe 10.1). Die Jahresberichte und der Abschlussbericht wurden nach Vorgabe des BMG erstellt (Meilenstein M8-A). Eine Eröffnungs- und eine Abschlussveranstaltung wurden zur Erhöhung der Sichtbarkeit und Anschlussfähigkeit des Projektes und der Gewinnung von

Teilnehmenden dem BMG im Erstantrag vorgeschlagen. Das BMG konnte allerdings hierfür keine Mittel zur Verfügung stellen, daher fanden keine Veranstaltungen statt (M8-B).

4.9 Zusatzmeilensteine (ZM)

Im Zuwendungsbescheid der Verlängerung des Projektes vom 04.12.2018 wurden zwei zusätzliche Meilensteine definiert. Zum einen wurde der Zusatzmeilenstein 2 zur Erhaltung des Niveaus der Teilnehmenden aus der TK3 und TK4 als Bedingung für die Verlängerung gesetzt. Dieser konnte bereits vor der Deadline (Februar 2020) im August 2019 erreicht werden (ZM-2). Zum anderen sollte bis Mai 2020 ein(-e) Konzept/Kooperationsvereinbarung zur Verstetigung des Online-Kurses vorliegen. Aufgrund der Corona-Krise kam es hierbei aber zu Verzögerungen und es wurde in einem Schreiben vom 27.04.2020 darum gebeten, den Meilenstein nach hinten verschieben zu können. Im Dezember 2020 konnte dann schließlich eine Verstetigungslösung vorgewiesen werden (siehe 9.1) (ZM-1).

5 Ergebnisse

Als Gesamtergebnis des Projekts liegt ein positiv evaluierter und zertifizierter Online-Kurs vor, dessen Ergebnisse im Folgenden näher dargestellt und diskutiert werden sollen.

Zunächst soll dabei auf die Ergebnisse des Online-Kurses eingegangen werden, indem die Teilnehmenden des Online-Kurses sowie die Ergebnisse der Post-Evaluation betrachtet werden.

5.1 Teilnehmende am Online-Kurs und Absolvent*innen

Zwischen Juni 2016 und September 2021 wurden 9.374 Personen zu dem Online-Kurs zugelassen. Mit 85,1 % (7.973) war der Großteil aller Teilnehmenden weiblich. 4.609 (49,2 %) Personen haben den Online-Kurs erfolgreich mit einem Zertifikat abgeschlossen, 4.547 (48,5 %) Personen haben die Inhalte des Online-Kurses während ihrer Kurslaufzeit nicht vollständig bearbeitet. 218 (2,3 %) Teilnehmende des Online-Kurses ist es aufgrund wiederholter Prüfungs-Fehlversuche nicht gelungen, den Online-Kurs erfolgreich abzuschließen. Wie aus Tabelle 7 und Tabelle 8 ersichtlich wird, sind ein Großteil der Absolvent*innen (n=1.783; 36,7 %) Ärzt*innen. Die Mehrzahl der Absolvent*innen war zudem angestellt (n=3.743; 81,2 %) bzw. an einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin tätig (n=1.313; 28,5 %). Die Absolvent*innen waren bei Kursstart im Mittel 39,3 Jahre alt (Standardabweichung (SD)=10,6) und hatten 10,7 Jahre Berufserfahrung

(SD=9,7). Von den Absolvent*innen waren 85,8 % (n=3.953) weiblich, 14,1 % (n=649) männlich und 7 Personen (0,2 %) fühlten sich einem diversen Geschlecht zugehörig.

Tabelle 7: Berufsgruppen der Absolvent*innen des Online-Kurses (n=4.609)

Berufsgruppe ¹	n	% von 4.609	Berufliche Position	n	% von 4.609
Ärzt*innen	1.918	41,6	Ärzt*in	1.783	36,7
			Medizinstudierende	135	2,9
Pflegekräfte	628	13,6	Gesundheits- und Krankenpfleger*in	118	3,0
			Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in	393	8,5
			Heilerziehungspfleger*in	18	0,4
			(Familien-)Hebamme/Entbindungspfleger	99	2,1
Approbierte (Kinder- und Jugend-) Psychotherapeut*innen	887	19,2	Ärztliche*r Psychotherapeut*in ²	64	1,4
			In ärztlich-psychotherapeutischer Ausbildung ²	48	1,0
			Psychologische*r Psychotherapeut*in	204	4,4
			In psychologisch-psychotherapeutischer Ausbildung	112	2,4
			Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in	256	5,6
			In kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischer Ausbildung	203	4,4
Nicht-approbierte Therapeut*innen	425	9,2	Physiotherapeut*in	51	1,1
			Ergotherapeut*in	240	5,2
			Arbeitstherapeut*in	1	0,02
			Musiktherapeut*in	50	1,1
			Kreativtherapeut*in	6	0,13
			Logopäd*in	77	1,7
Sonstige ³	751	16,3	Abgeschlossene therapeutische Ausbildung (ohne Approbation als Abschluss, z.B. systemische Ausbildung)	118	2,6
			In therapeutischer Ausbildung (ohne Approbation als Abschluss, z.B. systemische Ausbildung)	65	1,4
			Sonstige	568	12,3

¹ Zur besseren Berechenbarkeit wurden die verschiedenen Berufsgruppen für die folgenden statistischen Analysen gruppiert.

² Ärztliche Psychotherapeut*innen (in Ausbildung) wurden aufgrund ihres Arbeitsschwerpunktes den approbierten (Kinder- und Jugend-) Psychotherapeut*innen zugeordnet

³ Unter Sonstiges wurden alle Absolvent*innen kategorisiert, die nicht den Heilberufen angehören

Tabelle 8: Beschäftigungsform und Berufsfelder der Absolvent*innen des Online-Kurses (n=4.609) (Mehrfachnennungen möglich)

Berufliche Position	n	% von 4.609
Angestellt	3.743	81,2
Selbstständig	687	14,9
In Mutterschutz bzw. Elternzeit	215	4,7
Arbeitslos	54	1,2
Sonstiges	278	6,0
Berufliche Einrichtung	n	% von 4.609
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	658	14,3
Klinik für Psychiatrie	92	2,0
Klinik für Psychosomatik	83	1,8
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	1.313	28,5
Klinik Sonstige	324	7,0
Praxis für Kinder- und Jugendmedizin	275	6,0
Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie	167	3,6
Praxis für Psychotherapie (Erwachsene)	121	2,6
Praxis sonstige	392	8,5
Ambulante Krankenpflege und Kinderkranken- pflege	44	1,0
Niedergelassene Hebamme	43	0,9
Öffentlicher Gesundheitsdienst	281	6,1
Jugendhilfe	252	5,5
Aktuelle in keiner Einrichtung tätig	8	0,2

In Abbildung 9 findet sich eine Veranschaulichung der Herkunft der Kursteilnehmenden nach Bundesland. Es zeigt sich, dass der Großteil der Teilnehmenden aus Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg kommt. Dies könnte sich auf die dichte Besiedelung von Nordrhein-Westfalen und die Bekanntheit der E-Learning-Angebote der KJPP Ulm in Baden-Württemberg zurückführen lassen. Zudem wird deutlich, dass nur vergleichsweise wenige Gesundheitsfachkräfte aus den neuen Bundesländern (Berlin ausgeschlossen) an dem Kurs teilgenommen haben.

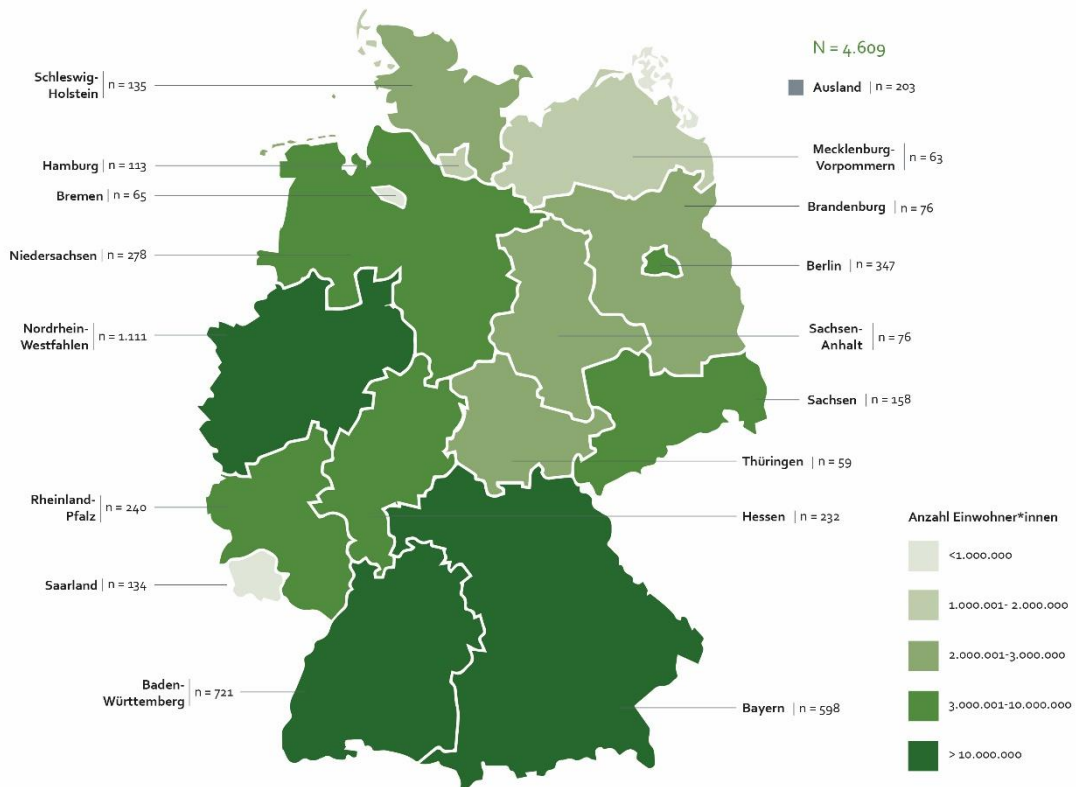


Abbildung 9: Regionale Verteilung der Absolvent*innen

5.2 Ergebnisse der Prä-, Post- und Katamnesebefragung

Um den Kurs in Bezug auf Relevanz der Inhalte und Nutzen für den Arbeitsalltag zu evaluieren, erhielten alle Kursteilnehmenden vor und nach ihrer Teilnahme einen Online-Fragebogen. Die Absolvent*innen der TK1 und TK2 wurden zudem nochmals drei Monate nach Kursabschluss befragt. Die Ergebnisse dienten dazu, den Kurs zu überarbeiten und zu optimieren sowie den wahrgenommenen Nutzen der Teilnehmenden zu erfassen. Es wurde der (subjektive) Wissens- und Kompetenzzuwachs, Motivation und Zufriedenheit der Kursteilnahme sowie Dissemination und Transfer der Lerninhalte erhoben.

Die Auswertung der Befragung zur Evaluation des Online-Kurses erfolgte pseudonymisiert, die Teilnahme an der Präbefragung war neben der Zuerkenntnisnahme der Datenschutz- und Nutzungsbedingungen eine Voraussetzung für die Teilnahme am Kurs. Das Zertifikat über die Teilnahme am Online-Kurs wurde erst nach der Beteiligung an der Post-Evaluation übermittelt. Zur besseren Berechenbarkeit wurden die verschiedenen Berufsgruppen für die folgenden statistischen Analysen gruppiert.

Vor Bearbeitung des Kurses lag die Einschätzung der Höhe der eigenen Berufserfahrung im Bereich Kinderschutz in der Medizin bei den meisten Absolvent*innen im unteren Mittelfeld einer sechsstufigen Skala (Mittelwert (MW): 2,9; SD: 1,1).

77,2 % (n=3.560) der Befragten gaben an, dass das Angebot an Fortbildungen im Bereich Kinderschutz in der Medizin nicht ausreichend ist und 78,9 % (n=3.634) schätzten den Wissensstandard unter Fachkräften hierzu als niedrig ein. Auch die Handlungskompetenzen bei den entsprechenden Fachkräften wurden von 76,6 % (n=3.530) der Absolvent*innen als gering eingeschätzt. Des Weiteren hielten 95,2 % (n=4.389) einen breiteren und flexibleren Zugang zu Fortbildungsangeboten zu Kinderschutz in der Medizin und 98,6 % (n=4.542) eine weitere Verbreitung des Themas unter Fachkräften für wichtig.

94,1 % (n=4.336) gaben an, mehr Wissen und Handlungskompetenz im Bereich Kinderschutz zu benötigen und für 50,7 % (n=2.335) war der Kurs die einzige Möglichkeit, dies zu erlangen.

Die Mehrzahl der Absolvent*innen gab an, durch den Online-Kurs Wissen und Kompetenzen im Bereich Kinderschutz in der Medizin erworben zu haben (Tabelle 9).

Tabelle 9: Erwerb von Wissen und Kompetenzen zu Kinderschutz in der Medizin in den teilnehmenden Berufsgruppen

Berufsgruppe	Wissen*		Handlungskompetenz*		Emotionale Kompetenz*	
	MW	SD	MW	SD	MW	SD
Ärzt*innen (n=1.918)	4,7	1,0	5,5	0,7	5,1	0,9
Pflegekräfte (n=628)	4,8	0,9	5,6	0,7	5,01	0,9
Approbierte (Kinder- und Jugend-) Psychotherapeut*innen (n=887)	4,6	0,9	5,5	0,7	5,1	0,8
Nicht-Approbierte Therapeut*innen (n=425)	4,8	0,9	5,7	0,6	5,04	0,8
Sonstige (n=751)	4,7	1,0	5,6	0,7	5,1	0,8

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; *Erhebung über 6-stufige Likert-Skala von 1 = „stimme voll zu“ bis 6 = „stimme überhaupt nicht zu“

Bei allen teilnehmenden Berufsgruppen konnte zudem ein subjektiver Zuwachs an Wissen, Handlungskompetenz und Selbstwirksamkeit im Bereich Kinderschutz in der Medizin im Prä-Post-Vergleich erreicht werden, wie aus Tabelle 10 ersichtlich wird. Auch eine subjektive Zunahme der emotionalen Kompetenz⁵ im Sinne einer Sensibilisierung für die Thematik und einen gefestigten Umgang mit dieser konnte im Prä-Post-Vergleich gezeigt werden, allerdings sind die Effekte im Bereich der emotionalen Kompetenz geringer. Dies kann dadurch erklärt werden, dass die emotionale Kompetenz bereits bei Kursstart relativ hoch lag. Als Grund hierfür wurde angenommen, dass hauptsächlich solche Fachkräfte am Kurs teilnehmen, die bereits stark für die Thematik sensibilisiert sind.

Besonders deutlich zeigt sich der Zuwachs an Wissen in der Berufsgruppe der Pflegekräfte und nicht-approbierten Therapeut*innen. Hier war der Wissensstand vor Bearbeitung des Kurses auch besonders niedrig. Dies lässt darauf schließen, dass die Ausbildungen der entsprechenden Berufsgruppen die Thematik Kinderschutz bzw. Kindesmisshandlungen nicht hinreichend thematisieren. Durch die Bearbeitung des Kurses konnte ein ähnliches Niveau wie bei den anderen Berufsgruppen erreicht werden (vgl. Tabelle 10).

Auch über die Kursbearbeitung hinaus zeigte sich, dass der Zuwachs an Wissen und Kompetenzen erhalten blieb. 264 Absolvent*innen aus der TK1 und TK2 wurden hierzu drei Monate nach Kursabschluss nochmals befragt. Die Ergebnisse in Tabelle 11 zeigen deutlich, dass Wissen und Kompetenzen drei Monate nach dem erfolgreichen Abschließen des Kurses minimal bis gar nicht zurückgegangen sind. Gerade für das Konstrukt Wissen zeigt sich dieser Effekt besonders stark über die Berufsgruppen hinweg. In der Berufsgruppe der Pflegekräfte und nicht-approbierten Therapeut*innen zeigt sich wieder ein besonders starker Effekt. Im Bereich der emotionalen Kompetenz sind die Zusammenhänge nicht bzw. nur schwach signifikant.

Zudem zeigte sich auch im Wartekontrollgruppendesign ein signifikanter Zuwachs an Wissen in der Interventions- (TK2) im Vergleich zur Wartekontrollgruppe⁶ (TK3). Es stieg auch der objektiv durch einen Multiple-Choice-Wissenstest erhobene Wissensstand in der TK2 (Interventionsgruppe; n=262) deutlich im Vergleich zur TK3 (Kontrollgruppe; n=316) an. Hierfür wurde eine mehrfaktorielle ANOVA (Varianzanalyse) berechnet. Diese zeigt, dass der Wissensstand mit der Zugehörigkeit zur entsprechenden Gruppe zusammenhängt. Der Wissensstand war in der Interventionsgruppe zum Erhebungszeitpunkt höher als in der Kontrollgruppe. Die Effektstärke nach Cohen liegt bei 0,33 und entspricht einem mittel-schwachen Effekt⁷.

⁵ Emotionale Kompetenz: Fähigkeit, die eigenen Gefühle auszudrücken, zu regulieren und zu verstehen und Verständnis für die Gefühle anderer aufzubringen (Stangl, 2021).

Stangl, W. (2021). *Stichwort: 'emotionale Kompetenz – Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik'*. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. <https://lexikon.stangl.eu/17243/emotionale-kompetenz> (2021-10-11)

⁶ Die Wartekontrollgruppe (TK3) belegte erst nach dem Ausfüllen des Wissenstests den Online-Kurs.

⁷ Diese Effektstärke entspricht in etwa der Wirkung von Antidepressiva bei einer Behandlung von Depressionen und kann somit als wirkungsvoll betrachtet werden.

Tabelle 10: Subjektive Einschätzung von Wissen und Kompetenzen im Bereich Kinderschutz vor und nach Bearbeitung des Kurses (t-Test für verbundene Stichproben) (n=4.609)

Berufsgruppe	Items	Vor	Nach	Effekt-	Signifikanz		
		Bear-	Bear-	stärke	(p)		
		beitung	beitung	nach			
		des	des	Cohen			
		Kurses	Kurses	(d)			
		MW	SD	MW	SD		
Ärzt*innen (n=1.918)	Wissen (Score ¹)	25,5	6,7	35,2	5,6	1,35	<0,001**
	Handlungskompetenz bei Kindesmisshandlung ²	3,3	1,0	4,4	0,7	1,15	<0,001**
	Emotionale Kompetenz (Score ³)	26,7	3,9	27,3	3,9	0,17	<0,001**
	Selbstwirksamkeit (Score ⁴)	24,1	5,1	27,2	4,5	0,66	<0,001**
Pflegerkräfte (n=628)	Wissen (Score ¹)	24,1	7,1	35,9	5,8	1,52	<0,001**
	Handlungskompetenz bei Kindesmisshandlung ²	3,1	0,9	4,4	0,8	1,21	<0,001**
	Emotionale Kompetenz (Score ³)	26,7	4,1	27,1	4,4	0,10	0,007*
	Selbstwirksamkeit (Score ⁴)	24,1	5,4	27,6	4,7	0,69	<0,001**
Approbierte (Kinder- und Jugend-) Psychotherapeut*innen (n=887)	Wissen (Score ¹)	27,5	6,8	37,0	5,0	1,35	<0,001**
	Handlungskompetenz bei Kindesmisshandlung ²	3,4	0,9	4,5	0,7	1,28	<0,001**
	Emotionale Kompetenz (Score ³)	27,9	3,9	28,4	3,7	0,13	<0,001**
	Selbstwirksamkeit (Score ⁴)	26,1	4,5	28,9	3,8	0,68	<0,001**
Nicht-Approbierte Therapeut*innen (n=425)	Wissen (Score ¹)	21,8	6,9	36,5	5,2	1,84	<0,001**
	Handlungskompetenz bei Kindesmisshandlung ²	2,8	0,9	4,4	0,7	1,6	<0,001**
	Emotionale Kompetenz (Score ³)	26,6	4,4	27,3	4,5	0,15	<0,001**
	Selbstwirksamkeit (Score ⁴)	23,7	5,5	28,0	4,6	0,79	<0,001**
Sonstige (n=751)	Wissen (Score ¹)	26,6	7,0	36,4	5,5	1,32	<0,001**
	Handlungskompetenz bei Kindesmisshandlung ²	3,4	1,0	4,5	0,8	1,10	<0,001**
	Emotionale Kompetenz (Score ³)	27,1	4,4	28,0	4,3	0,20	<0,001**
	Selbstwirksamkeit (Score ⁴)	25,8	5,2	28,6	4,7	0,61	<0,001**

¹ Min: 8; Max: 48, ² Min:1; Max:6, ³ Min:6; Max:36. ⁴ Min: 4; Max: 40; MW=Mittelwert, SD= Standardabweichung; **Signifikant auf dem 1-%-Niveau; *signifikant auf dem 5-% Niveau

Tabelle 11: Subjektive Einschätzung von Wissen und Kompetenzen im Bereich Kinderschutz vor, direkt nach und vier Monate nach Bearbeitung des Kurses (Einfaktorielle Varianzanalyse (mit Messwiederholung)) (n=264)

Berufsgruppe	Items	Vor Bearbeitung des Kurses		Nach Bearbeitung des Kurses		Vier Monate nach Abschluss des Kurses		Partielles Eta-Quadrat (η_p^2)	Signifikanz (p)
		MW	SD	MW	SD	MW	SD		
Ärzt*innen (n=96)	Wissen (Score ¹)	28,3	6,4	35,3	5,4	34,7	4,9	0,51	
	Handlungskompetenz bei Kindesmisshandlung ²	3,6	1,0	4,5	0,8	4,4	0,8	0,42	
	Emotionale Kompetenz (Score ³)	27,9	3,8	28,8	3,8	27,6	3,9	0,06	
	Selbstwirksamkeit (Score ⁴)	25,2	5,2	28,1	4,4	27,9	4,3	0,23	
Pflegerkräfte (n=29)	Wissen (Score ¹)	26,0	5,7	35,2	5,6	34,5	5,1	0,68	
	Handlungskompetenz bei Kindesmisshandlung ²	3,2	0,7	4,3	0,7	4,13	0,7	0,64	
	Emotionale Kompetenz (Score ³)	27,2	4,9	27,4	4,2	26,4	4,7	0,02	
	Selbstwirksamkeit (Score ⁴)	25,8	5,5	28,0	4,0	28,0	4,7	0,13	
Approbierte (Kinder- und Jugend-) Psychotherapeut*innen (n=65)	Wissen (Score ¹)	29,1	6,8	36,9	5,6	36,2	5,4	0,55	
	Handlungskompetenz bei Kindesmisshandlung ²	3,5	1,0	4,6	0,7	4,3	0,8	0,51	
	Emotionale Kompetenz (Score ³)	28,7	4,1	28,8	3,9	27,9	4,7	0,02	
	Selbstwirksamkeit (Score ⁴)	26,7	4,3	30,3	3,5	29,5	4,2	0,37	
Nicht-approbierte Therapeut*innen (n=50)	Wissen (Score ¹)	25,3	8,0	36,2	5,0	35,3	5,2	0,65	
	Handlungskompetenz bei Kindesmisshandlung ²	3,1	1,1	4,4	0,7	4,2	0,7	0,53	
	Emotionale Kompetenz (Score ³)	27,8	5,1	28,3	5,3	28,3	4,2	0,01	
	Selbstwirksamkeit (Score ⁴)	24,4	5,4	28,9	5,0	28,6	4,6	0,54	
Sonstige (n=24)	Wissen (Score ¹)	29,3	6,6	37,1	4,5	37,8	5,0	0,57	
	Handlungskompetenz bei Kindesmisshandlung ²	3,7	0,7	4,8	0,9	4,5	0,7	0,52	
	Emotionale Kompetenz (Score ³)	29,9	3,4	30,2	3,1	30,3	3,5	0,01	
	Selbstwirksamkeit (Score ⁴)	27,2	4,1	30,4	3,7	30,3	4,2	0,42	

¹ Min: 8; Max: 48, ² Min:1; Max:6, ³ Min:6; Max:36. ⁴ Min: 4; Max: 40; MW=Mittelwert, SD= Standardabweichung; **Signifikant auf dem 1%-Niveau; *signifikant auf dem 5-% Niveau

Weiterhin wurden die Absolvent*innen dazu befragt, ob sie das im Kurs erworbene Wissen an Kolleg*innen weitergegeben haben. Über die Hälfte der Absolvent*innen (59,6 %; n=2.749) haben Inhalte und Materialien des Online-Kurses an Kolleg*innen weitergegeben. Als die häufigsten Gründe hierfür wurden die Eignung der Inhalte und Materialien des Kurses zur Dissemination (97,3 %; n=2.675) und der bestehende Fortbildungsbedarf zur Thematik im Kolleg*innenkreis angegeben (92,0 % (n=2.530)). Die Weitergabe der Lerninhalte hat überwiegend im informellen Rahmen stattgefunden.

Die verbleibenden 1.860 Absolvent*innen konnten sich ebenfalls fast alle (97,2 %; n=1.808) vorstellen, die Inhalte in Zukunft zu disseminieren. Der häufigste Grund, warum bisher keine Dissemination der Lerninhalte stattgefunden hatte, waren zeitliche Gründe bei den Absolvent*innen selbst (61,6 %; n=1.146) und deren Kolleg*innen (60,5 %; n=1.125).

5.3 Ergebnisse der Revisionsbefragung

Neben der Beurteilung der Kursinhalte wurden in der Revisionsbefragung nach erfolgreichem Abschluss des Kurses die Zufriedenheit mit der Gestaltung und den Inhalten des Online-Kurses, die Zahlungsbereitschaft und Bearbeitungszeit sowie Unterstützung durch den Arbeitgeber evaluiert.

Die Absolvent*innen zeigten sich sehr zufrieden mit dem Online-Kurs. Sie fanden sich gut auf der Webseite zurecht und empfanden den inhaltlichen Aufbau als stimmig. Auch die Nutzenbetreuung wurde insgesamt positiv beurteilt. Weiterhin beurteilten sie die Lerninhalte überwiegend als relevant für die eigene berufliche Tätigkeit. Dabei wurde E-Learning als eine geeignete Lernmethode zur Weiterbildung zu dieser Thematik angesehen. Insgesamt gab es außerdem eine hohe Zustimmung, dass sich der zeitliche Aufwand für den Kurs gelohnt hat (vgl. Tabelle 12).

Tabelle 12: Überblick über die Ergebnisse der Revisionsbefragung zu Aufbau, Gestaltung und Betreuung des Online-Kurses (n=4.609)

Item	MW	SD
Das Design der Webseite ist ansprechend gestaltet.	5,1	0,9
Ich habe mich gut auf der Webseite zurecht gefunden.	5,3	0,9
Der inhaltliche Aufbau des Kurses ist stimmig.	5,3	0,8
Mit der Nutzerbetreuung war ich zufrieden.	5,3	0,9
Die Lerninhalte waren für mich neu.	4,3	1,1
Die Lerninhalte sind relevant für meine berufliche Tätigkeit.	5,1	1,0
E-Learning ist eine geeignete Form zur Weiterbildung zu diesem Thema.	5,2	0,9
Der zeitliche Aufwand für den Kurs hat sich für mich gelohnt.	5,4	0,8

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; *Erhebung über 6-stufige Likert-Skala von 1 = „stimme voll zu“ bis 6 = „stimme überhaupt nicht zu“

Der Großteil der Absolvent*innen war mit den angebotenen Inhalten und der didaktischen Aufbereitung der Inhalte in Texte, Übungen und interaktive Fallbeispiele sehr zufrieden (Tabelle 13).

Tabelle 13: Beurteilung der verwendeten Lernmaterialien im Online-Kurs

Zufriedenheit mit... ¹	n	MW	SD
...Texten	4.609	5,0	0,8
...Übungen	3.213	4,7	1,1
... interaktive Fälle der KJPP Ulm ²			
in Testkohorte 1	211	5,2	1,0
mit somatischem Schwerpunkt	2.317	4,9	1,1
mit psychotherapeutischem Schwerpunkt	2.114	5,0	1,0
mit pflegerischem Schwerpunkt	1.814	5,0	1,7
... INMEDEA Fällen (TK1)	211	3,0	1,5
... Filmclips (TK2-4)	2.160	5,0	1,0
... Fallkasuistiken (TK4)	1.975	5,0	0,9

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; *Erhebung über 6-stufige Likert-Skala von 1 = „stimme voll zu“ bis 6 = „stimme überhaupt nicht zu“

¹Die Lernmaterialien konnten nur evaluiert werden, wenn angegeben wurde, dass diese genutzt wurden.

²Die Rückmeldung zu den interaktiven Fällen der KJPP Ulm wurde für die TK1 gesammelt und erste ab der TK2 getrennt nach Schwerpunkten erhoben.

Etwa ein Drittel der Absolvent*innen haben die freiwillige Frage „Gibt es Themen oder Inhalte, die Sie lieber in einer Präsenzveranstaltung gelernt hätten?“ beantwortet. Ca. 600 Absolvent*innen gaben an, dass es aktuell keine Themen oder Inhalte gegeben hätte die sie lieber in einer Präsenzveranstaltung gelernt hätten. In den anderen Rückmeldungen wurde häufig ein Wunsch nach ergänzenden Präsenzveranstaltungen zum praktischen Üben, dem direkten Austausch oder der Thematik Gesprächsführung geäußert.

Zudem wurde die Zahlungsbereitschaft der Teilnehmenden erfasst, die in Abbildung 10 dargestellt wird. Die meisten der Absolvent*innen waren bereit, 51 bis 100 € für den Kurs zu bezahlen (siehe 9.).

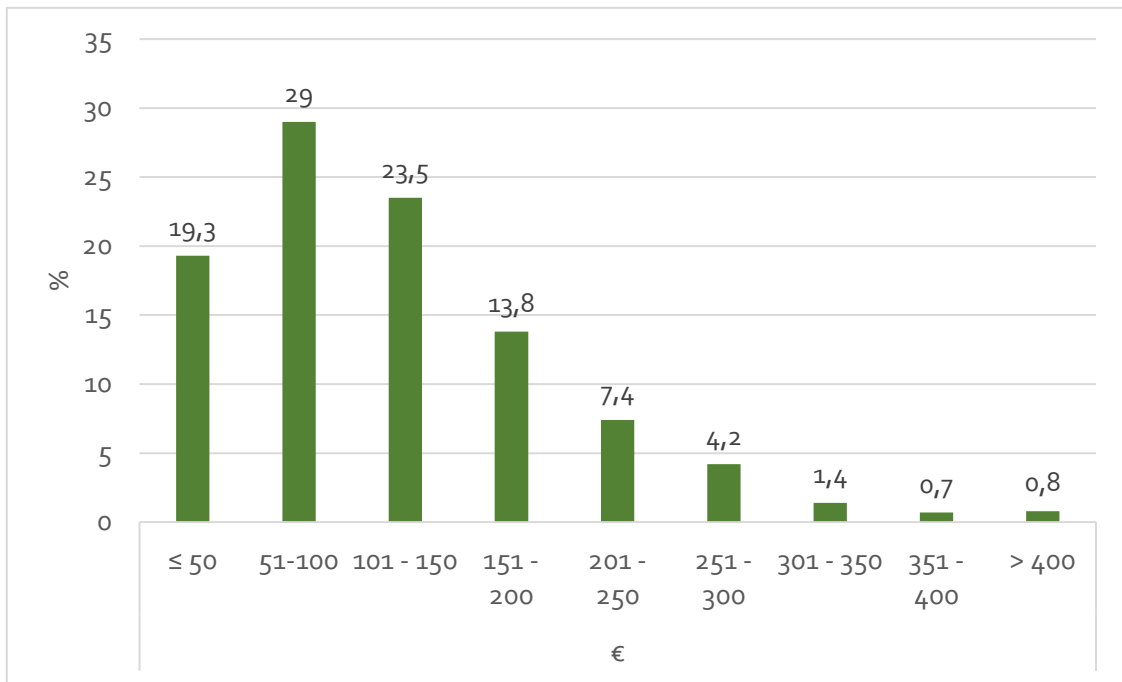


Abbildung 10: Zahlungsbereitschaft der Absolvent*innen (n=4.609)

Der zeitliche Aufwand für die Bearbeitung des Kurses lag bei etwas mehr als der Hälfte der Teilnehmenden (54,5 %) zwischen 20 und 35 Stunden, wobei, wie aus Abbildung 11 ersichtlich wird, die Bearbeitungszeit individuell unterschiedlich war. Daraus wird ersichtlich, dass die mittlere Bearbeitungszeit für die Absolvierung des Online-Kurses mit der errechneten Bearbeitungszeit von 30 Stunden übereinstimmte.

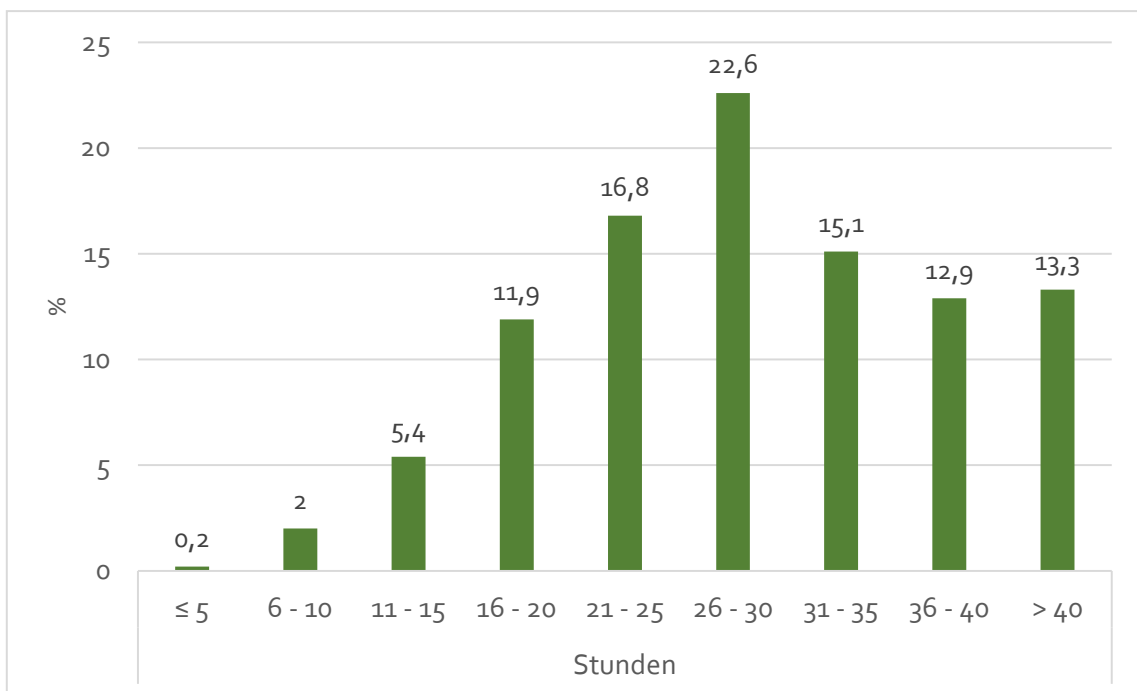


Abbildung 11: Zeitlicher Aufwand für das Absolvieren des Kurses (n=4.609)

Das Niveau des Kurses wurde von 62,0 % (n=2.859) als genau angemessen eingeschätzt und die Tiefe der vermittelten Informationen von 63,9 % (n=2.943) als genau richtig angegeben.

5.4 Ergebnisse der Abbrecher*innen-Befragung

Den Link zur Abbrecher*innen-Befragung erhielten alle Teilnehmenden, die den Kurs nicht fertig bearbeitet haben bzw. durch mindestens eine Prüfung durchgefallen sind. Von diesen 4.765 Teilnehmenden haben 764 Personen an dieser freiwilligen Befragung teilgenommen, was einer Beteiligungsquote von 16,0 % entspricht. Im Rahmen dieser Befragung wurden die Gründe für den Kursabbruch erhoben. Darüber hinaus wurde als Kontrollvariable die Unterstützung der Kursteilnahme durch den Arbeitgeber oder das berufliche Umfeld sowie die Teilnahme an weiteren Fortbildungen zu dieser Thematik während der Kurslaufzeit erfasst.

Eine Veranschaulichung der Abbruchgründe findet sich in Tabelle 14 in absteigender Relevanz. Es konnte festgestellt werden, dass vor allem zeitliche Gründe durch berufliche und private Verpflichtungen ursächlich für einen Kursabbruch angeführt wurden. Dieses Ergebnis deckt sich mit der Evaluation anderer E-Learning-Projekte der Arbeitsgruppe. Eine deutlich untergeordnete Rolle spielten die Aspekte, dass Inhalte bereits bekannt waren bzw. nicht zum beruflichen Alltag passen und E-Learning als Lernmethode als nicht geeignet empfunden wurde. Andere Faktoren wie beispielsweise eine zu hohe emotionale Belastung oder eine nicht ansprechende Qualität der Lernmaterialien waren nahezu nicht von Relevanz für einen Kursabbruch.

Tabelle 14: Gründe für den Abbruch der Kursbearbeitung in absteigender Relevanz (Mehrfachantwort möglich) (n=764)

Ich habe den Kurs nicht beendet, weil...	MW	SD
... ich aus beruflichen Gründen zu wenig Zeit für die Kursbearbeitung aufwenden konnte.	4,9	1,6
... ich aus privaten Gründen zu wenig Zeit für die Kursbearbeitung aufwenden konnte.	4,7	1,5
... mir die Inhalte bereits bekannt waren.	2,0	1,1
... ich festgestellt habe, dass E-Learning für mich keine geeignete Lernmethode für diese Thematik ist.	2,0	1,2
... ich festgestellt habe, dass E-Learning für mich allgemein keine geeignete Lernmethode ist.	1,9	1,3
... die Inhalte nicht zu meinem beruflichen Alltag passten.	1,9	1,3
... ich eine andere inhaltliche Schwerpunktsetzung erwartet habe.	1,7	1,1
... die Lernmaterialien nicht ansprechend gestaltet waren (Design, visuelle Aufarbeitung, Didaktik).	1,7	1,2
... ich das Kursniveau für mich persönlich als nicht angemessen empfunden habe.	1,7	1,1
... mich die Inhalte emotional zu sehr belastet haben.	1,6	1,0
... mich die inhaltliche Qualität der Lernmaterialien nicht überzeugt hat.	1,5	1,0

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; *Erhebung über 6-stufige Likert-Skala von 1 = „stimme voll zu“ bis 6 = „stimme überhaupt nicht zu“

6 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Kinderschutz ist von großer Bedeutung für die deutsche Gesellschaft, denn alle Formen von Kindesmisshandlung haben anhaltend hohe Prävalenzen in Deutschland und können lebenslange, schwerwiegende Folgen nach sich ziehen. Gerade Ärzt*innen, aber auch andere Gesundheitsfachkräfte aller medizinischen Fachrichtungen nehmen beim Erkennen und dem adäquaten Umgang mit (Verdachts-) Fällen von Kindesmisshandlung eine bedeutende Rolle ein. Daher ist es wichtig, dass diese über ausreichend Wissen und Kompetenzen verfügen, um dieser Verantwortung gerecht zu werden.

Mit Abschluss dieses Projektes steht ein zertifizierter, effektiver und positiv evaluierter Online-Kurs, abgestimmt auf die Bedürfnisse von Gesundheitsfachkräften im Umgang mit (einem Verdacht auf) Kindesmisshandlung im medizinischen Bereich, zur weiteren Nutzung bereit. E-Learning hat sich als geeignete und nachhaltige Möglichkeit für ein Fortbildungsangebot zu dieser Thematik bei Gesundheitsfachkräften erwiesen. Es hat sich gezeigt, dass sich durch diesen Online-Kurs ein subjektiver und objektiver Zuwachs an Wissen und Handlungskompetenzen zu der Thematik erzielen lies und sich aus einer Kursteilnahme hilfreiche Impulse für die Umsetzung im Berufsalltag ergaben. Der erstellte Online-Kurs ist in seinem Format bzgl. Umfang, Inhalt und Format einzigartig in der deutschen Fortbildungslandschaft. Zudem zeigte sich eine hohe Zufriedenheit der Teilnehmenden, die sich auch in den Kommentaren als Fazit zum Online-Kurs widerspiegelt und von denen in Abbildung 12 einige exemplarisch herausgegriffen wurden.

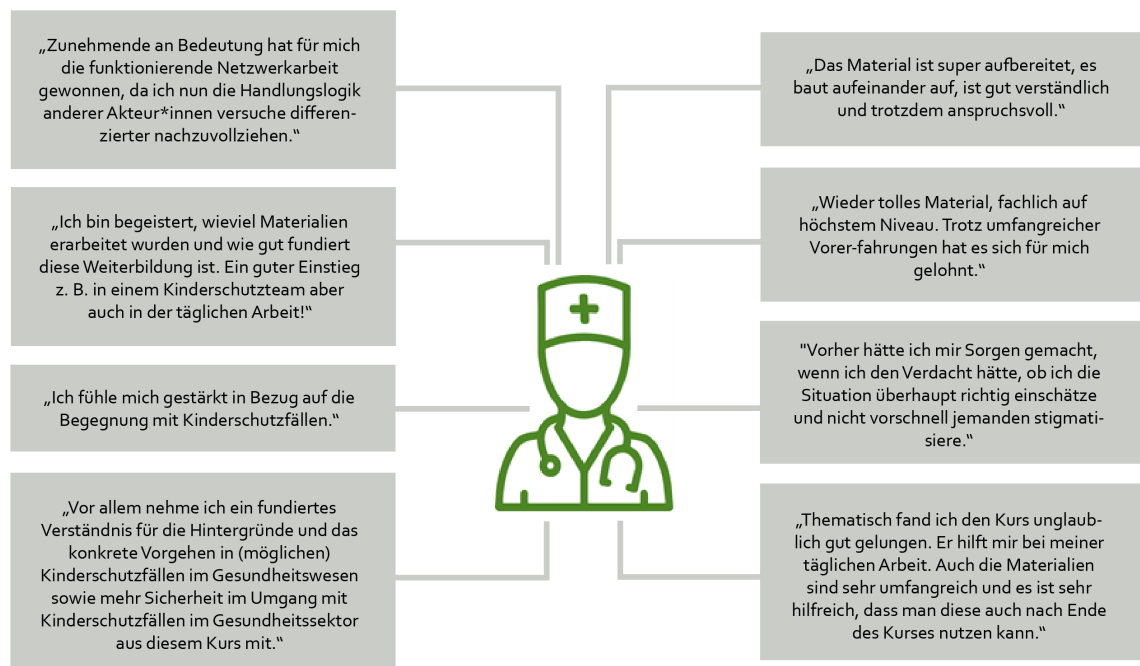


Abbildung 12: Fazit einiger Kursteilnehmenden zum Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“

Alle im Antrag formulierten Ziele konnten erreicht werden. Es fanden lediglich Adaptionen des zeitlichen Ablaufes des Projekts aufgrund des späteren Projektstartes und damit verbundenen Verzögerungen bei der technischen, didaktischen und inhaltlichen Entwicklung des Online-Kurses statt.

7 Gender Mainstreaming Aspekte

7.1 Projektverlauf

E-Learning hat sich gerade im Gesundheitsbereich als hoch attraktives Angebot erwiesen, z.B. für Mütter angesichts der bestehenden Vereinbarkeitsfragen zwischen Beruf, Fortbildungsinteresse und Familie. Es gehen noch immer überwiegend Frauen aus Gründen der Kindererziehung in Elternzeit bzw. arbeiten Teilzeit. Gerade im Gesundheitswesen, mit dem hohen Anteil an weiblichen Fachkräften, wird E-Learning also aufgrund seiner zeitlich und räumlich flexiblen Nutzbarkeit in Zukunft eine wesentliche Aus-, Fort- und Weiterbildungskomponente darstellen.

Der Online-Kurs schaffte in der Projektphase zusätzlich die Möglichkeit der Weiterbildung auch ohne aktive Berufstätigkeit (z.B. Elternzeit), da die Teilnahme kostenlos war und somit kein Arbeitgeber als Kostenträger benötigt wurde.

Im Gesamtprojekt wurde mit dem Thema Misshandlung geschlechtersensibel umgegangen, nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Häufigkeitsverteilung verschiedener Misshandlungsformen. Fall- und Best-Practice-Beispiele thematisierten Misshandlung sowohl aus weiblicher als auch männlicher Sicht.

Die Texte aller Lerneinheiten des Kurses sind in geschlechtergerechter Sprache formuliert. Selbstverständlich wird auch dafür Sorge getragen, in den Fallbeispielen auf eine entsprechende Geschlechterverteilung zu achten.

7.2 Ergebnisse

85,8 % der Absolvent*innen des Online-Kurses waren weiblichen Geschlechts. Es zeigten sich jedoch keine signifikanten Geschlechterunterschiede hinsichtlich der Evaluation des Kurses und des Wissens- und Kompetenzzuwachses. Von den Abbrecher*innen waren 4.020 weiblich. Dies entspricht mit 84,4 % dem gleichen Anteil wie bei den Absolvent*innen, daher kann nicht von einem Einfluss des Geschlechtes auf den Kursabschluss ausgegangen werden.

Bei der Evaluation des Online-Kurs ist auf Genderspezifika in der Teilnahme und Bearbeitung des Kurses sowie auch auf einen Migrationshintergrund geachtet worden.

8 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Im Rahmen der Außendarstellung des Projektes wurde dieses auf verschiedenen Fachkongressen und Veranstaltungen vorgestellt. Zahlreiche Fachzeitschriften und -gesellschaften und andere Informationsportale für Gesundheitsfachkräfte wurden kontaktiert, um das Angebot bekannt zu machen. Eine Übersicht findet sich unter Punkt „10 Publikationsverzeichnis“ dieses Berichtes. Es wurden im Projektverlauf außerdem Schlüsselpersonen des Fachbereichs kontaktiert, um das Angebot bekannt zu machen.

Des Weiteren wurde die Feedback-Schleife zwischen dem Online-Kurs und der medizinischen Kinderschutzhotline 2018 im Bericht der Weltgesundheitsorganisation zur Prävention von Kindesmisshandlung in Europa als Leuchtturmprojekt hervorgehoben (siehe Kapitel 2.5). Daraufhin wurde auch Interesse am Kurs aus dem Ausland geäußert.

Die Ergebnisdarstellung erfolgte über die Zwischenberichte im April 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 und 2021 sowie diesen Abschlussbericht. Die Einreichung der Zwischenberichte erfolgte terminlich. Die Abgabe des Abschlussberichtes erfolgte im März 2022.

9 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential)

Mit Abschluss des Projektes liegt nun ein hochwertiges und wissenschaftlich evaluiertes Fortbildungsangebot für Gesundheitsfachkräfte aller Fachbereiche vor, um Wissen und Kompetenzen im Bereich Kinderschutz in der Medizin zu erwerben, welches auch weiterhin angeboten und ständig aktualisiert werden kann. Es hat sich gezeigt, dass sich durch den Kurs ein Zuwachs an Wissen und Kompetenzen zum Thema Kinderschutz in der Medizin erzielen ließ und der Kurs hilfreiche Impulse für die Umsetzung im Berufsalltag gibt (Tabelle 15).

Tabelle 15: Transfer der Inhalte des Online-Kurses in den Berufsalltag (n=4.609)

	MW	SD
Die gelernten Inhalte konnte ich bereits in meinem Berufsalltag anwenden.	3,9	1,4
Ich nutze die Materialien aus dem Online-Kurs in meinem beruflichen Alltag.	4,2	1,3
Die gelernten Inhalte helfen mir in meinem Berufsalltag.	4,9	1,1
Die Fallübungen helfen mir in meinem Berufsalltag.	4,5	1,2
Mein Vorgehen bei der Behandlung von Misshandlungsformen bei Kindern hat sich seit Belegen des Online-Kurses verändert.	4,2	1,2
Seit Belegen des Online-Kurses tausche ich mich mit Kolleg*innen verstärkt über die Inhalte des Kurses aus.	4,1	1,4
Mein berufliches Umfeld unterstützt mich bei der Umsetzung der Inhalte dieses Online-Kurses in den Berufsalltag.	3,8	1,5
Meine Ängste und Vorbehalte vor einer Behandlung von Misshandlungsformen bei Kindern haben sich seit Belegen des Online-Kurses verbessert.	4,5	1,0
Seit Belegen des Online-Kurses fühle ich mich sicherer im Umgang mit Misshandlungsformen bei Kindern.	4,7	0,9
Durch die Bearbeitung des Kurses konnte ich meine Kolleg*innen bei Thema Kinderschutz unterstützen.	4,0	1,3

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; *Erhebung über 6-stufige Likert-Skala von 1 = „stimme voll zu“ bis 6 = „stimme überhaupt nicht zu“

Die inhaltliche Qualität wird auch durch die Zertifizierung der Kurse durch die Landesärztekammer Baden-Württemberg belegt.

Durch die Evaluation des Kurses wurde deutlich, dass die Teilnehmenden bei sich selbst und anderen Gesundheitsfachkräften umfassende Wissensdefizite und Unsicherheiten sowie einen großen Fortbildungsbedarf zum Thema Kinderschutz sehen. Es zeigt sich somit durchweg die Notwendigkeit von mehr und flexiblerer Fortbildung zum Thema Kinderschutz für Gesundheitsfachkräfte. Online-basierte Fortbildungsansätze bieten dabei eine gute Möglichkeit.

In den letzten Jahren hat national wie auch international das Bewusstsein für die Chancen von webbasiertem Lernen in der medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung stark zugenommen (Maier et al., 2020; Ruf et al., 2008). Die Evaluation von E-Learning-Angeboten in der Medizin allgemein und zum Kinderschutz im Speziellen zeigte, dass E-Learning einen Transfer des Wissens in praktisches Handeln schaffen kann. Wie sich ebenfalls in der Evaluation zeigte, können Wissen, Kompetenzen und Selbstwirksamkeit von Ärzt*innen durch die Bearbeitung von E-Learning-Angeboten signifikant gesteigert werden. Diese Ergebnisse bestätigen sich auch beim Blick auf andere E-Learning-Angebote, die ganz speziell das Erkennen und den Umgang mit Kindesmisshandlung und Gewalt thematisiert haben (Du et al., 2013; Feng et al., 2013; Lahti et al., 2014; Männistö et al., 2020; Smeekens et al., 2011; Turner et al., 2019).

Im hier evaluierten Online-Kurs gaben die ärztlichen Absolvent*innen an, E-Learning als geeignet für die Vermittlung von Themen des Kinderschutzes anzusehen und fast alle der Befragten hätten den Kurs an Kolleg*innen weiterempfohlen. Zudem sind oftmals vergleichbare Präsenz-Angebote nicht flächendeckend verfügbar. Die Evaluation des Online-Kurses „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch“, zu welchem auch Präsenzveranstaltungen angeboten wurden, zeigte vor allem bei Fachkräften aus dem medizinisch-therapeutischem Bereich eine höhere Akzeptanz von E-Learning (Liebhardt et al., 2013). Der Vorteil von E-Learning-Ansätzen ist außerdem, dass sie mit einer sehr großen Reichweite zeit- und kostengünstig zu belegen und anzubieten sind. Dies kann den Vorteil beinhalten, dass sie für Gesundheitsfachkräfte aus kleineren Praxen oder strukturschwachen Räumen genauso leicht und barrierearm erreichbar sind wie für Fachpersonen in größeren oder städtischen Einrichtungen. Das E-Learning-Angebot kann dabei leicht auf dem aktuellen Stand gehalten werden (Maier, Fegert & Hoffmann, 2020).

Für den erfolgreichen Transfer von Wissen und den Aufbau von Kompetenzen im Kinderschutz unter Ärzt*innen ist dabei vor allem ein flexibler und barrierearmer Charakter von Fortbildungen fördernd. Auch eine multimediale Herangehensweise zeigt sich als bedeutend. Aufgrund des bestehenden Zeitmangels im medizinischen Bereich wird zudem deutlich, dass zeitsparende Maßnahmen auf Ärzt*innen und anderen Gesundheitsfachkräften motivierend wirken. E-Learning-Angebote bieten eine gute Möglichkeit, ein flexibles, barrierearmes und multimediales Fortbildungsangebot anzubieten. Die Rahmenbedingungen von E-Learning können sich außerdem zeitsparend für die Teilnehmenden im Vergleich zu einer Präsenzveranstaltung auswirken. Auch unter den aktuellen durch die COVID-19-Pandemie bedingten starken Einschnitten in das öffentliche und private Leben und die damit einhergehenden stark veränderten Rahmenbedingungen für Fortbildungen können E-Learning-Angebote durchgehend und problemlos genutzt werden. Von März/Anfang April 2020 bis Mai 2021 haben sich beispielsweise knapp 60.000 Teilnehmende für die Online-Kurse der KJPP Ulm, die aufgrund der COVID-19-Pandemie teilweise außerplanmäßig angeboten wurden, angemeldet, davon 4.160 für den evaluierten und zur Verfügung stehenden Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für

alle Gesundheitsberufe“. Diese Anmeldezahlen sind bedeutend höher als zu Zeiten der regulären Projektförderung der Kurse und machen ein weiteres Mal deutlich, welch großes Potenzial in E-Learning-Angeboten liegt. Daher sollten E-Learning-Ansätze insgesamt noch umfassender im medizinischen Bereich etabliert werden.

Literatur:

- Du, S., Liu, Z., Liu, S., Yin, H., Xu, G., Zhang, H. & Wang, A. (2013). Web-based distance learning for nurse education: a systematic review. *International Nursing Review*, 60(2), 167–177. <https://doi.org/10.1111/inr.12015>
- Feng, J.-Y., Chang, Y.-T., Chang, H.-Y., Erdley, W. S., Lin, C.-H. & Chang, Y.-J. (2013). Systematic review of effectiveness of situated e-learning on medical and nursing education. *Worldviews on Evidence-based Nursing*, 10(3), 174–183. <https://doi.org/10.1111/wvn.12005>
- Lahti, M., Kontio, R., Pitkänen, A. & Välimäki, M. (2014). Knowledge transfer from an e-learning course to clinical practice. *Nurse Education Today*, 34(5), 842–847. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.003>
- Liebhardt, H., König, E., Hoffmann, U., Niehues, J., Rittmeier, J. & Fegert, J. M. (2013). Weiterbildungsbedarf im ärztlichen, psychotherapeutischen und pädagogischen Handlungsfeld im Umgang mit sexuellem Kindesmissbrauch. Ergebnisse einer deutschlandweiten Online-Befragung. *Nervenheilkunde*, 32(11), 848–855. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1628559>
- Maier, A., Fegert, J. M. & Hoffmann, U. (2020). Vermittlung sensibler Themen via E-Learning: Sexueller Missbrauch und Kindesmisshandlung - Erfahrungen mit Herausforderungen und Ansätzen bei der Vermittlung sensibler Themen via E-Learning. *eLearning Journal*. <https://www.elearning-journal.com/2020/05/20/vermittlung-sensibler-themen/>
- Männistö, M., Mikkonen, K., Kuivila, H.-M., Virtanen, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (2020). Digital collaborative learning in nursing education: a systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2), 280–292. <https://doi.org/10.1111/scs.12743>
- Ruf, D., Berner, M. M., Kriston, L. & Härter, M. (2008). E-Learning--eine wichtige Unterstützung in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung? *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 51(9), 1061–1069. <https://doi.org/10.1007/s00103-008-0635-1>
- Smeekens, A. E. F. N., Broekhuijsen-van Henten, D. M., Sittig, J. S., Russel, I. M. B., ten Cate, O. T. J., Turner, N. M. & van de Putte, E. M. (2011). Successful e-learning programme on

the detection of child abuse in emergency departments: a randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood*, 96(4), 330–334.
<https://doi.org/10.1136/adc.2010.190801>

Turner, W., Franic, T., Pranic, S., Adeloje, D., Divakar, U., Nazeha, N., Posadzki, P., Jarbrink, K., Bajpai, R., Ho, A. H. Y., Campbell, J., Feder, G. & Car, J. (2019). Digital Education of Health Professionals on the Management of Domestic Violence: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration. *Journal of Medical Internet Research*, 21(5), Artikel e13868. <https://doi.org/10.2196/13868>

9.1 Die Plattform „Kinderschutz im Saarland“

Im September 2020 startete an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie das Projekt „Kinderschutz im Saarland - Gemeinsame Sprache – gemeinsames Verständnis durch gemeinsame Aus-, Fort- und Weiterbildungsgrundlagen“, gefördert vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes gefördert, welches ein Portfolio an Online-Kursen zur Verfügung stellen soll, um Fachkräfte aus dem Saarland zu Themen des Kinderschutzes und Traumatisierungen fortzubilden. In diesem Portfolio wird nun seit August 2021 auch der Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ angeboten.

Die Kurse werden über eine übergeordnete Webseite (Portalseite) (www.kinderschutz-im-saarland.de) in einem „Shop-System“ angeboten. Hier können sich die Fachkräfte anmelden und auswählen, welchen Kurs sie bearbeiten möchten. Durch Angabe der Dienstadresse können sich die Fachkräfte als Landeskinder des Saarlandes identifizieren und erhalten kostenfreien Zugang zu den Kursen. Fachkräfte aus anderen Bundesländern können sich gegen ein Teilnahmeentgelt von 80 € für die Kursteilnahme am Grundkurs Kinderschutz anmelden. Dieser Betrag liegt auch im Rahmen dessen, was die meisten Absolvent*innen des Kurses bereit wären für den Kurs zu bezahlen (siehe 5.3).

Die Portalseite soll außerdem dazu dienen, Fachkräfte und interessierte Laien über die Aktivitäten im Kinderschutz im Saarland zu informieren. In diesem Zuge wird ebenfalls ein regelmäßiger Newsletter aufgebaut, um den Informationsfluss zu unterstützen.

Hintergrund des Projektes ist, dass die Kommission Kinderschutz im Saarland die Empfehlung gegeben hat, Fortbildungen in Form von E-Learning-Angeboten flächendeckend zur Verfügung zu stellen. Im Rahmen der digitalen Transformation wurde E-Learning als eine Chance der flächendeckenden Entwicklung einer gemeinsamen Sprache gesehen. Jedoch ist die Neuentwicklung von E-Learning-Programmen zeit- und ressourcenaufwendig. Einmal entwickelt liegt

ihre große Chance jedoch in der Verbreitung mit hier möglichen hohen Teilnehmerszahlen und auch in der Nutzungsoption als Basis für Fortbildungsveranstaltungen, Inhouse-Trainings etc., also in sogenanntem „blended learning“. E-Learning-Programme bieten gleichzeitig auch die Möglichkeit, Standards zu vereinheitlichen.

Das Projekt läuft aktuell bis August 2023 und ermöglicht das Angebot des Online-Kurses „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ über die Projektförderung des BMG hinaus. Eine Verlängerung des Projektes ab Juli 2023 wird angestrebt.

9.2 Weitere Nachnutzungen der Kursinhalte

9.2.1 Online-Kurs „Basiswissen Kinderschutz Baden-Württemberg“

In diesem durch das Ministerium der Justiz und für Europa Baden-Württemberg geförderten Projekt wird ein Online-Kurs „Basiswissen Kinderschutz Baden-Württemberg“ entwickelt und evaluiert. In den Kurs sind unter anderen Lernmaterialien des Online-Kurses „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ eingegangen und zum Teil durch landesspezifische Aspekte ergänzt worden. Das Projekt startete im Oktober 2020 und läuft bis April 2022.

9.2.2 Entwicklung von Blended-Learning Angeboten

Im Rahmen der Juniorprofessur „Lehre, Dissemination und Vernetzung im Kinderschutz“ am „Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Baden-Württemberg“ (<https://www.comcan.de/>) wird seit dem Sommersemester 2019 der Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ in Form eines Blended-Learning-Seminars für Studierende der Medizin und Psychologie in das Lehrangebot der Uni Ulm eingebunden.

Des Weiteren wird der Kurs in Zusammenarbeit mit der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in berufsbegleitende Studiengänge für Pflegekräfte und Hebammen/Entbindungspfleger eingebunden.

9.3 Fortbildungsbedarf zur Diagnostik von Kindesmisshandlungen und posttraumatischen Belastungsstörungen nach ICD-11 GM sowie zur Entwicklung von Schutzkonzepten gegen (sexuelle) Gewalt in medizinischen Institutionen

Am 01. Januar 2022 ist die 11. Version der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme in deutscher Modifikation (ICD-GM) in Kraft getreten. Eine der vielen Neuerungen ist, dass Misshandlungen sich in dem neuen System nun deutlich ausführlicher erfassen lassen. Neben der Art der Misshandlung sind Spezifizierungen möglich in Bezug auf Art und Körperregion der Verletzung, die*den Täter*in, den Ort des Ereignisses sowie die Aktivität während der Misshandlung. Durch die hiermit mögliche gute Dokumentation lässt sich langfristig auch die Prävention von Kindesmisshandlungen verbessern, da sich daraus ableiten lässt, in welchen Kontexten und durch welche Täter*innen es gehäuft zu Übergriffen kommt. Zudem besteht in der neuen Klassifikation die Möglichkeit, Misshandlung als einen den Gesundheitsstatus beeinflussenden Faktor zu kodieren.

Ebenfalls neu ist die Diagnose der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (KPTBS) als eigenständige Erkrankung. Die Ereignisse, die einer KPTBS vorangehen, sind in der Regel serielle, häufig miteinander verknüpfte oder chronische traumatische Ereignisse (Typ-II-Traumata), wie etwa jahrelanger sexueller Missbrauch. Mit der bisherigen Fassung des ICD ließen sich diese Fälle nur schwer greifen (Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen, 2021; Strobel, 2020).

Aufgrund dieser einschneidenden Veränderungen im Bereich des medizinischen Kinderschutzes besteht in Deutschland aus meiner Sicht ein dringender Fortbildungsbedarf zur Vermittlung des neuen Vorgehens bei der Diagnostik von Kindesmisshandlung und KPTBS. Zudem war die Dokumentation und Diagnostik nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuchs V nicht zentraler Gegenstand des vorliegenden Online-Kurses, da hier das Ziel war, zunächst Grundwissen zu vermitteln. Der Nationale Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen fordert, dass Aus-, Fort- und Weiterbildungen weiterentwickelt und bekannt gemacht werden, um eine breite Akzeptanz und Verbreitung der Thematik in den Gesundheitsberufen zu erreichen (Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen, 2021). Ein neues Online-Fortbildungsangebot sollte diese Thematiken aufgreifen, damit sich die etablierten Kenntnisse zum Kinderschutz nun auch diagnostisch in den Daten der Krankenversorgung niederschlagen. Ein weiteres dringendes Qualifizierungsthema bezieht sich auf die Entwicklung von Schutzkonzepten spezifisch in medizinischen Institutionen. Durch die 2020 verabschiedeten Vorgaben des G-

BA in der QM-Richtlinie zur Entwicklung entsprechender Schutzmaßnahmen vor Gewalt in Institutionen sind alle medizinischen Einrichtungen verpflichtet, entsprechende Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen. In der Praxis fehlt hierzu aber noch notwendiges Grundlagenwissen und auch die Vermittlung von Best-Practice-Beispielen (Hoffmann et al., 2021; Fegert & Hoffmann, 2021).

Literatur:

Hoffmann U, Fegert JM, Jud A, Clemens V & Rassenhofer M (2021). Schutz vor Gewalt und Übergriffen in medizinischen Institutionen – Ursachen, Häufigkeiten und Implikationen für die Praxis. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 70. Heft 01/2021, S. 64-83. <https://doi.org/10.13109/prkk.2021.70.1.64>

Fegert JM & Hoffmann U (2021). Themenschwerpunkt Kinderschutz und Schutzkonzepte im klinischen und ambulanten Bereich. *Kindheit und Entwicklung* Heft 04/2021.

Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen (2021). [Gemeinsame Verständigung des Nationalen Rates gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs](#): S. 48-50. Abgerufen am 18.01.2022.

Strobel, K. (2020). [ICD-11 präzisiert Misshandlung und posttraumatische Belastungsstörung](#). *Medical Tribune*. Abgerufen am 18.01.2022.

10 Publikationsverzeichnis

10.1 Veröffentlichungen in Zeitschriften

Fegert, J. M., Hoffmann, U. & Maier, A. (2016). Kindesmisshandlung: Epidemiologie, Erkennen und Handeln. *Pflegezeitschrift*, 69(10), 577-581.

Maier, A., Hoffmann, U., Plener, P. L. & Fegert, J. M. (2018). Ärztliche Kompetenzentwicklung im Kinderschutz durch E-Learning: Das Projekt „Kinderschutz in der Medizin – Ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“. *Nervenheilkunde*, 37(10), 730-737.

Hoffmann, U. & Fegert, J. M. (2018). Kinder und Jugendliche vor Gewalt in der Pflege schützen. *Pflegezeitschrift*, 71(4), 34-41.

- Hoffmann, U., Maier, A. & Fegert, J. M. (2018). Online-Fortbildung für Fachkräfte der Heilberufe - Die Sinne schärfen für den Kinderschutz. *Pflegezeitschrift*, 71(8), 50-52.
- Maier, A., Fegert, J. M. & Hoffmann, U. (2019). Weiterbildung für Pflegekräfte zum Thema Kinderschutz: Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“. *Kinderkrankenschwester*, 35(1), 4-9.
- Maier, A., Hoffmann, U. & Fegert, J. M. (2019). Kinderschutz in der Medizin: E-Learning Curriculum zum Erwerb von Grundwissen und Handlungskompetenz. *MMW – Fortschritte der Medizin*, 161(54), 1-85.
- Maier, A., Fegert, J. M. & Hoffmann, U. (2019). Vor Kindesmisshandlung schützen: Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe. *Ergotherapie & Rehabilitation*, 58(7), 14-18.
- Fegert, J. M. & Hoffmann, U. (2019). Das Leuchtturmprojekt „Medizinische Kinderschutzhotline“. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 4, 18-19.
- Berthold, O., Hoffmann, U., Clemens, V., Witt, A. & Fegert, J. M. (2019). Kinderschutz im Gesundheitswesen verbessern: Fachberatung, Weiterbildung und Forschung am Beispiel des misshandlungsbedingten Kopftraumas. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 62, 960–969.
- Maier, A., Rassenhofer, M., Hoffmann, U. & Fegert, J. M. (2020). Possibilities of dissemination of specialist knowledge and acting capacity in the field of child protection in medicine: a qualitative survey. *GMS Journal for Medical Education*, 37(1), 5.
- König, E., Maier, A., Fegert, J. M. & Hoffmann, U. (2020). Development and randomized controlled trial evaluation of E-learning trainings for professionals. *Archives of Public Health*, 78, 122.
- Maier, A., Fegert, J. M. & Hoffmann, U. (2021). Gesundheitsförderung durch mehr Wissen im Kinderschutz. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 16(1), 68-74.
- Maier, A., Fegert, J. M. & Hoffmann, U. (2021). Kinderschutz: Kompetenz entwickeln. *Pflegezeitschrift*, 74(6), 54-57.
- Maier, A., Hoffmann, U., Fegert, J. M. & Rassenhofer, M. (2021). Aus-, Fort- und Weiterbildung zu Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und sexualisierter Gewalt durch interdisziplinäre E-Learning-Angebote. *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*, 24(1), 34–47.

Maier, A., Fegert, J. M. & Hoffmann, U. "An uncomfortable topic": Health professionals' perspectives on child protection capacities, training offers and the potential need for action in Germany. BMC Health Services Research. (Im Reviewprozess)

10.2 Vorstellungen auf Fach-Kongressen

Maier, A. (2017) Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin - ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ [Vortrag]. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP).

Maier, A., Hoffmann, U., Plener, P. & Fegert, J. M. (2018) Wissen- und Kompetenzvermittlung im Kinderschutz durch E-Learning – das Projekt „Kinderschutz in der Medizin – Ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ [Vortrag]. Forschungstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP).

Maier, A., Hoffmann, U. & Fegert, J. M. (2018) Vermittlung von Wissen und Kompetenzen im Bereich Kinderschutz mittels eines webbasierten Fortbildungsangebotes - das Projekt „Kinderschutz in der Medizin – Ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ [Posterpräsentation]. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM).

Maier, A., Hoffmann, U., Koenig, E. & Fegert, J. M. (2018) Dissemination of knowledge in the field of child protection in medicine among physicians - possibilities, limitations and methods [Posterpräsentation]. 23rd World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP).

Maier, A. (2018) Transfer of expertise on child protection in medicine by the use of a basic e-learning training for health professionals [Symposiums-Vorstellung]. 23rd World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP).

Maier, A., Hoffmann, U., Rassenhofer, M. & Fegert, J. M. (2018) Forschung: Dissemination von Wissen – Möglichkeiten und Grenzen der Umsetzung im Bereich Kinderschutz in der Medizin [Vortrag]. Jahrestagung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA).

Maier, A., Hoffmann, U. & Fegert, J. M. (2018) Forschung: Vermittlung von Wissen und Kompetenzen an Ärzt:innen mittels eines webbasierten Fortbildungsangebotes im Bereich Kinderschutz in der Medizin [Vortrag]. Jahrestagung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA).

- Maier, A., Hoffmann, U. & Fegert, J. M. (2018) Kinderschutz in der Medizin – Ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe [Vortrag im Rahmen des Symposiums „E-Learning in der Fort- und Weiterbildung von Fachkräften in therapeutischen und medizinischen Berufen“]. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN).
- Hoffmann, U. (2019) Fortbildungs- und Unterstützungsangebote für Fachkräfte zu Themen des Kinderschutzes und der Unterstützung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher [Vortrag]. Bremer Pflegekongress.
- Maier, A., Hoffmann, U. & Fegert, J. M. (2019) Modern Times in Fort- und Weiterbildung: Der Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ [Vortrag]. Kongress Deutscher Verband der Ergotherapie.
- Maier, A. (2019) Transfer of expertise on child protection in medicine by the use of a basic e-learning training for health professionals [Vortrag im Rahmen des Symposiums „Child protection in the medical field – needs and practical implementation“]. Kongress der European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP).
- Maier, A. (2019) Multiplying knowledge: Dissemination of contents of e-learning courses by course participants [Vortrag im Rahmen des Symposiums „Dissemination and knowledge transfer in the field of child protection“]. Kongress der European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP).
- Maier, A., Hoffmann, U. & Fegert, J. M. (2019) Kompetenzentwicklung im medizinischen Kinderschutz durch E-Learning [Vortrag]. Jahrestagung des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V. (BKJPP).
- Maier, A., Hoffmann, U. & Fegert, J. M. (2019) Kinderschutz in der Medizin – Bedeutung und Fortbildung [Vortrag]. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM).
- Maier, A., Hoffmann, U. & Fegert, J. M. (2019) Dissemination von Wissen im Kinderschutz durch E-Learning und Multiplikator:innen [Vortrag]. Jahrestagung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA).
- Maier, A., Hoffmann, U. & Fegert, J. M. (2019) Child protection in medicine - closing gaps in continuing education through E-Learning [E-Poster]. 12th European Public Health Conference.

- Maier, A., Hoffmann, U. & Fegert, J. M. (2020) Wissen und Kompetenzen im Kinderschutz: Mind the Gap and Close the Gap [angenommen als Vortrag, Kongress wurde abgesagt]. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.
- Maier, A., Fegert, J. M. & Hoffmann, U. (2020) Kompetenzentwicklung zu Kinderschutz in der Medizin: Gesundheitsförderung durch E-Learning [Vortrag]. Kongress #Sport#Gesundheit#Digital.
- Maier, A., Fegert, J. M. & Hoffmann, U. (2021) Dissemination of Knowledge on Child Protection in the Medical Field. [Short Communication] Association for Medical Education in Europe Congress.
- Maier, A., Fegert, J. M. & Hoffmann, U. (2021) Health professionals' perspectives on child protection capacities, training and need for action [E-Poster]. 12th European Public Health Conference.
- Maier, A., Fegert, J. M. & Hoffmann, U. (2022) „Ein unbequemes Thema“: Perspektiven von Gesundheitsfachkräften auf Kompetenzen und Handlungsbedarf im Kinderschutz [Poster]. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP).
- Maier, A., Fegert, J. M. & Hoffmann, U. (2022) Health professionals' perspectives on capacities, training and networking in child protection [Vortrag]. Kongress der European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP) (eingereicht).

10.3 Flyerauslage auf Veranstaltungen

- ▶ Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) 2018
- ▶ Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) 2017 & 2019
- ▶ Forschungstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) 2018
- ▶ Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) 2018 & 2019
- ▶ Jahrestagung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA) 2018 & 2019
- ▶ Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) 2018

- ▶ Jahrestagung Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V. (BKJPP) 2019
- ▶ Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin & Prävention (DGSMP) 2018 & 2019

10.4 Werbebeiträge in Zeitschriften

- ▶ „Frühe Kindheit“
- ▶ „Bundesgesundheitsblatt“
- ▶ „Nervenheilkunde“
- ▶ „Deutsches Ärzteblatt“
- ▶ „Monatsschrift Kinderheilkunde“
- ▶ „Kinder- und Jugendmedizin“
- ▶ „Psychiatrische Pflege Heute“
- ▶ „Physiopraxis“
- ▶ „Ergopraxis“

10.5 Veröffentlichung von Informationen zum Kurs über Webseiten/Newsletter

- ▶ Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin
- ▶ AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wiss. Medizin. Fachgesellschaften
- ▶ Ärztezeitung
- ▶ Berufsverband Heilerziehungspflege
- ▶ Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V. (BKJPP)
- ▶ Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie
- ▶ Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e.V

- ▶ Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e.V.
- ▶ DA Düsseldorfer Akademie GmbH
- ▶ Dazugehören e.V.
- ▶ Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN)
- ▶ Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Klinische Psychotherapie und Psychosomatische Rehabilitation (DGPPR)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie und Psychopathometrie (DGMPP)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V.
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V.
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (DGPFH)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin

- ▶ Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft e.V. (DGSMTW)
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.
- ▶ Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)
- ▶ Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (DmtG)
- ▶ Deutscher Hebammenverband
- ▶ Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
- ▶ Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.
- ▶ Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT)
- ▶ DGÄF - Deutsche Gesellschaft für ärztliche Fortbildung mbH (Doccampus)
- ▶ esanum GmbH
- ▶ Fachkräfteportal der Kinder- und Jugendhilfe
- ▶ Frühe Hilfen Hamburg
- ▶ Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. (GQMG)
- ▶ Kinderschutz in Niedersachsen
- ▶ Kompetenzzentrum Kinderschutz
- ▶ Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin in Baden-Württemberg
- ▶ Medizinische Kinderschutzhotline
- ▶ Psychosomatik und Psychotherapie
- ▶ Uniklinikum Ulm
- ▶ Weiterbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie

10.6 Sonstiges

- ▶ Bewerbung durch Landesärztekammer Baden-Württemberg
- ▶ Facebook:
 - ▶ Facebook-Seite der Arbeitsgruppe „Wissenstransfer, Dissemination E-Learning“ E-Learning Kinderschutz: <https://www.facebook.com/elearning.kinderschutz>
 - ▶ Facebook-Seite der interdisziplinären Fachgesellschaft dazugehören e.V.: <https://www.facebook.com/dazugehoeren.info/>

10.7 Dissertation

Anna Maier (2020): „Kinderschutz in der Medizin – Bedarf, Chancen und Herausforderungen der Wissensdissemination und des Kompetenzaufbaus“ (Abgeschlossen am 29.01.2021).