

## Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	Entwicklung eines E-Learning Programms „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“
Schlüsselbegriffe	Kinderschutz, Kindesmisshandlung, Fortbildung, Gesundheitsberufe, E-Learning
Vorhabendurchführung	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Uniklinikum Ulm
Vorhabenleitung	Professor Dr. Jörg M. Fegert
Autor(en)/Autorin(nen)	Professor Dr. Jörg M. Fegert, Dr. Ulrike Hoffmann, Dr. Anna Maier
Vorhabenbeginn	01.06.2015
Vorhabenende	30.09.2021

### 1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Kindesmisshandlung stellt eine der Hauptursachen für gesundheitliche Ungleichheit und soziale Ungerechtigkeit weltweit dar, ihre Prävalenz in Deutschland ist anhaltend hoch (Witt et al., 2017). Medizinische Fachkräfte gehören zu privilegierten Erstansprechpersonen für Betroffene. Ihre Rolle im institutionellen Kinderschutz ist deshalb sehr bedeutsam (Fegert et al., 2013). Trotzdem geht die Weltgesundheitsorganisation davon aus, dass 90 % der Misshandlungsfälle in Einrichtungen nicht wahrgenommen werden (Sethi et al., 2013). Gründe dafür könnten das zu geringe Bewusstsein für die Thematik und mangelnde Kenntnisse im Bereich Kinderschutz in der Medizin sein. Daher ist eine effektive und nachhaltige Sensibilisierung und Fortbildung von Gesundheitsfachkräften zum Thema Kinderschutz unbedingt notwendig und Ziel des Projektes.

### 2. Durchführung, Methodik

Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Projektes im Zeitraum 06/2015-09/2021 wurde aus diesen Gründen der Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ entwickelt und evaluiert.

Der ca. 30 Stunden umfassende Online-Kurs beinhaltet Informationen über Epidemiologie und Diagnostik der verschiedenen Misshandlungsformen, Risikofaktoren, Dokumentation, Gesprächsführung und Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen. Weiterhin werden die rechtlichen Grundlagen im zivilrechtlichen Kinderschutz, Schweige- und Melde-

pflichten und strafrechtliche Regelungen umfassend erläutert. In einem Praxisteil können Fallverläufe interaktiv bearbeitet werden. Diese bilden unterschiedliche Formen von Kindesmisshandlung ab und variieren in Faktoren wie Alter des Kindes sowie familiärer Konstellation, so dass eine große Spannbreite von real in der Praxis vorkommenden Fällen abgedeckt wird.

Im Rahmen des Projektes durchliefen vier Testkohorten (TK) vollständig den Kurs. Die TK1 hat den Kurs von Juni bis November 2016, die TK2 von Mai bis September 2017 und deren Wartekontrollgruppe (WKG) in vergleichbarer Größe und Zusammensetzung direkt anschließend von September 2017 bis Januar 2018 (TK3) bearbeitet. Von August 2018 bis September 2021 durchlief eine vierte TK den Online-Kurs. In allen TK wurden dieselben Items mit Hilfe von Online-Fragebögen erhoben.

In einer Befragung vor Beginn der Kursbearbeitung wurden Daten zum demographischen und beruflichen Hintergrund der Teilnehmenden, zu Motivation der Teilnahme am Kurs und eine Einschätzung des Wissensstandes im Bereich Kinderschutz abgefragt. Nach der Kursbearbeitung wurde die Zufriedenheit mit dem Kurs, dessen Inhalten und den Rahmenbedingungen der Kursbearbeitung erhoben sowie Fragen zum Thema Transfer und Dissemination der Lerninhalte gestellt. Die Teilnehmenden der TK1 und TK2 wurden vier Monate nach Kursabschluss nochmals angeschrieben und gebeten, eine Befragung zum Kompetenzzuwachs durch den Kurs auszufüllen. Teilnehmende, die die Kursbearbeitung abbrachen, wurden mit einem gesonderten Fragebogen zu den Gründen des Abbruchs befragt. Die Teilnehmenden der TK2 und deren WKG mussten jeweils zu zwei identischen Zeitpunkten einen Wissenstest ausfüllen, die TK2 hat währenddessen den Online-Kurs bearbeitet, die WKG konnte erst nach dem zweiten Ausfüllen mit diesem starten.

Konstrukte zu Wissen, Handlungs- und emotionaler Kompetenz und Selbstwirksamkeit wurden vor und nach Bearbeitung des Kurses mit den gleichen Items abgefragt. Die Angaben zu Wissen, Kompetenzen und Selbstwirksamkeit wurden über die verschiedenen Zeitpunkte betrachtet und verglichen. Hierzu wurde ein t-Test für verbundene Stichproben bzw. eine einfaktorische Varianzanalyse mit Messwiederholung durchgeführt. Zur Beurteilung des Einflusses der Bearbeitung des Online-Kurses wurde die Effektstärke nach Cohen (d) genutzt.

Für die Durchführung der Befragungen liegt ein Ethikvotum der Ethikkommission der Universität Ulm vor.

### **3. Gender Mainstreaming**

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 in 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.

86 % der Teilnehmenden des Online-Kurses waren weiblichen Geschlechts. Es zeigten sich jedoch keine Geschlechterunterschiede hinsichtlich der Evaluation des Kurses sowie des Wissens- und Kompetenzzuwachses.

#### **4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung**

9.374 Personen wurden in der Projektlaufzeit zum Kurs zugelassen. 4.609 (49,2 %) Personen haben den Online-Kurs erfolgreich mit einem Zertifikat abgeschlossen. Der Großteil der Absolventinnen und Absolventen (n=1.783; 36,7 %) sind Ärztinnen und Ärzte. Die Teilnehmenden waren bei Kursstart im Mittel 39,3 Jahre alt (Standardabweichung (SD): 10,6) und hatten 10,7 Jahre Berufserfahrung (SD:9,7).

77,2 % (n=3.560) der Befragten gaben vor Bearbeitung des Kurses an, dass das Angebot an Fortbildungen im Bereich Kinderschutz in der Medizin nicht ausreichend ist. 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.

Bei allen teilnehmenden Berufsgruppen (Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, approbierte (Kinder- und Jugend-) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, nicht-approbierte Therapeutinnen und Therapeuten, Sonstige) konnte durch den Kurs ein subjektiver Zuwachs an Wissen, Handlungskompetenz und Selbstwirksamkeit im Bereich Kinderschutz in der Medizin erreicht werden. Auch eine subjektive Zunahme der emotionalen Kompetenz 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 war und kein allzu großer Anstieg mehr möglich war. Auch über die Kurzbearbeitung hinaus zeigte sich, dass der Zuwachs an Wissen und Kompetenzen erhalten blieb.

Zudem wurde auch im Wartekontrollgruppendesign ein signifikanter Zuwachs an Wissen in der Interventions- (TK 2) im Vergleich zur Wartekontrollgruppe (TK 3) deutlich.

Die Absolventinnen und Absolventen waren sehr zufrieden mit dem Online-Kurs. Sie fanden sich gut auf der Webseite zurecht und empfanden den inhaltlichen Aufbau als stimmig. Auch die Nutzerbetreuung 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 zur Thematik angesehen. Insgesamt gab es eine hohe Zustimmung, dass sich der zeitliche Aufwand für den Kurs gelohnt hat.

Die meisten der Teilnehmenden wären bereit, 51 bis 100 € für den Kurs zu bezahlen. Der zeitliche Aufwand für die Bearbeitung des Kurses lag bei etwas mehr als der Hälfte der Teilnehmenden (54,5 %) zwischen 20 und 35 Stunden. Daraus wird ersichtlich, dass die mittlere Bearbeitungszeit für die Absolvierung des Online-Kurses mit der errechneten Bearbeitungszeit von 30 Stunden übereinstimmt. 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.

Es konnte festgestellt werden, dass vor allem zeitliche Gründe durch berufliche und private Verpflichtungen ursächlich für einen Kursabbruch waren. Eine deutlich untergeordnete Rolle spielten die Aspekte, dass Inhalte bereits bekannt waren bzw. nicht zum beruflichen Alltag passten 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. Um dem Mangel an Zeit zu begegnen, wurde im Rahmen einer Dissertation untersucht, wie die Inhalte des Kurses durch Absolventinnen und Absolventen des Kurses möglichst barrierearm an Kolleginnen und Kollegen weitergegeben werden können und entsprechende Disseminationsmaterialien entwickelt (Maier, 2021).

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 nun auf der Plattform [www.kinderschutz-imsaarland.de](http://www.kinderschutz-imsaarland.de) für ein Teilnahmeentgelt von 80 € angeboten wird. Dies stellt einen wichtigen Beitrag zur Sensibilisierung für und Prävention von Kindesmisshandlung in der Medizin dar. Die WHO hob das Projekt und dessen Zusammenarbeit mit der medizinischen Kinderschutzhotline als Leuchtturmprojekt zur Prävention von Kindesmisshandlung hervor (Sethi et al., 2018).

## **5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG**

Die weitere Verbesserung des Kinderschutzes ist der Bundesregierung ein wichtiges Anliegen, das auch im Koalitionsvertrag verankert ist. In den letzten Jahren hat die Bundesregierung bereits eine Vielzahl von Maßnahmen zur Verbesserung des Kinderschutzes initiiert und umgesetzt. Dies betrifft ganz wesentlich auch den Kinderschutz in der Medizin und die Verbesserung der Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Mit der Entwicklung des E-Learning-Programmes „Kinderschutz in der Medizin“ und der medizinischen Kinderschutzleitlinie der höchsten

Qualitätsstufe („AWMF-S3(+)-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik“) sind weitere, sehr wichtige Schritte zum Schutz der Kinder getan. Das BMG informiert in Fachkreisen aktiv über diese Aktivitäten und trägt damit zur Verbreitung bei. Eine Verstärkung des Fortbildungsangebotes auf Landesebene – entsprechend der föderalen Zuständigkeit – wird von BMG sehr begrüßt.

## 6. Verwendete Literatur

Fegert, J. M., Rassenhofer, M., Schneider, T., Seitz, A., Spröber, N. & Schröder, K. (2013). 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.

Maier, A. (2020). Kinderschutz in der Medizin – Bedarf, Chancen und Herausforderungen der Wissensdissemination und des Kompetenzaufbaus. Dissertation, Universität Ulm. [https://oparu.uni-ulm.de/xmlui/bitstream/handle/123456789/35753/MaierA\\_Dissertation.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://oparu.uni-ulm.de/xmlui/bitstream/handle/123456789/35753/MaierA_Dissertation.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

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. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/217018/European-Report-onPreventing-Child-Maltreatment.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-onPreventing-Child-Maltreatment.pdf?ua=1)

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. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf?ua=1).

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.