



Gesundheitsförderung durch mehr Wissen im Kinderschutz

Dissemination der Inhalte eines Online-Kurses unter Gesundheitsfachkräften

Hinführung zum Thema

Das Ziel 16.2 der von den Vereinten Nationen formulierten Nachhaltigkeitsziele thematisiert die Beendigung von Missbrauch und Ausbeutung von Kindern, Kinderhandel, Folter und alle Formen von Gewalt gegen Kinder bis zum Jahr 2030 [14]. In Europa sind Kinder und Jugendliche im zweistelligen Millionenbereich von verschiedenen Formen von Kindesmisshandlung betroffen. Die *Weltgesundheitsorganisation* (WHO) geht zudem davon aus, dass 90 % dieser Fälle von Fachkräften in Institutionen übersehen werden [10].

Hintergrund

Auch in Deutschland zeigt sich eine anhaltend hohe Prävalenz von Kindesmisshandlung (Vernachlässigung, körperliche und emotionale Misshandlung und sexueller Missbrauch). Kinderschutz sollte also auch hierzulande ein wichtiges Thema sein, ist aber oftmals noch nicht von durchgehender Bedeutung für Gesellschaft und Politik [10, 17]. Zudem ist eine Misshandlungserfahrung in Kindheit und Jugend ein Risikofaktor für psychische und physische Folgeerkrankungen und soziale Folgeerscheinungen [1, 4, 9, 12, 13, 16]. *Kindesmisshandlung* ist somit eine der Hauptursachen für gesundheitliche Ungleichheit und soziale Ungerechtigkeit [11]. Hierdurch entstehen hohe gesellschaftliche Folgekosten, u. a. auch hohe Belastungen für das Gesundheitssystem [5].

Daher ist es wichtig, Wege zu finden, um Kindern ein gewaltfreies Aufwachsen bzw. ein frühzeitiges Erkennen von Misshandlungen und eine adäquate Unterstützung ermöglichen zu können. Nur so kann schwerwiegenden Langzeitfolgen vorgebeugt und die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen gefördert werden. Wichtig beim Erkennen von Kindesmisshandlung und der Prävention von Folgeerkrankungen ist *Aufklärung und Sensibilisierung* für die Thematik durch Verbreitung von Wissen unter Gesundheitsfachkräften, da diese durch ihren regelmäßigen Kontakt mit Kindern und Jugendlichen wichtige Akteure im Kinderschutz sind. Andererseits sind Kinderschutzfälle aber auch belastend für die Gesundheitsfachkräfte, deren Gesundheit ebenfalls geschützt werden sollte. Bisher befindet sich das Thema gar nicht oder nur in zu geringen Anteilen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften wieder [2, 3]. Zudem besteht gerade im medizinischen Bereich ein großer Mangel an zeitlichen Ressourcen, welcher die Fortbildung erschwert [7].

Online-Kurs zu Kinderschutz

Seit 2015 wird unter Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit der Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsbereiche“ (www.grundkurs.learning-kinderschutz.de) entwickelt. Der Online-Kurs vermittelt Wissen zu Kinderschutz und sensibilisiert für die Thematik. Die begleitende Evaluati-

on zum Online-Kurs zeigt eine hohe Nutzerzufriedenheit mit den Inhalten und deren Relevanz für die medizinische und therapeutische Praxis. Aus den Anmeldezahlen wird deutlich, dass großes Interesse am Kurs besteht. Es zeigt sich jedoch auch, dass 35 % der Teilnehmenden, überwiegend aus zeitlichen Gründen, es nicht schaffen den Kurs abzuschließen [7].

Um trotzdem möglichst vielen Gesundheitsfachkräften Wissen über Kinderschutz zu vermitteln, wurde beim Aufbau des Kurses auch überlegt, die Stellung von Kursabsolvent*innen in deren Einrichtungen zu nutzen. Denn diese haben als Multiplikator*innen einen privilegierten Zugang zu ihren Kolleg*innen und können somit das im Online-Kurs gewonnene Wissen weitergeben.

Die Dissemination von Wissen

Eine Möglichkeit, wie die Weitergabe von Wissen möglichst nachhaltig und effektiv stattfinden kann, ist die Dissemination als aktive, zielgruppenorientierte Verbreitung von Wissen [15]. 25 ärztliche Absolvent*innen des Online-Kurses wurden zu Chancen und Hürden der Dissemination interviewt. Es wurde speziell die Berufsgruppe der Ärzt*innen ausgewählt, weil dies die größte Grup-

Abkürzungen

MW	Mittelwert
Stdabw	Standardabweichung
WHO	Weltgesundheitsorganisation



Abb. 1 ▲ Disseminationsmaterialien zur Thematik Gesprächsführung im Kinderschutz

pe der Absolvent*innen am Online-Kurs ist. Als Motivationsgründe für die Durchführung einer Disseminationsmaßnahme gaben diese u. a. speziell für die Dissemination geeignete Materialien an. Zudem hielten die Befragten v. a. einen Mix aus theorie- und praxisbasierten Methoden für die Durchführung für sinnvoll [8].

Disseminationsmaterialien zum Online-Kurs

Daher wurden verschiedene Disseminationsmaterialien zu den von den Absolvent*innen als besonders relevant erachteten Themen des Online-Kurses entwickelt [8].

Wie in den Interviews angeregt, liegen als Disseminationsmaterialien nun Präsentationen, Gruppenarbeiten und Anleitungen für praktische Übungen für alle teilnehmenden Berufsgruppen vor. Im Zuge der Qualitätssicherung stehen die Materialien erst dann zur Verfügung, wenn die Teilnehmenden durch die Absolvierung des Kurses nachprüfbar Wissen erworben haben. Die Materialien enthalten ausgewählte Inhalte des Online-Kurses in aufbereiteter Form und Quellen für weiterführende Informationen. Zu allen Materialien gibt es außerdem eine methodische Anleitung zur Vorbe-

reitung und Durchführung der Disseminationsmaßnahme. Die Disseminationsmaterialien können von allen Absolvent*innen aller Berufsgruppen des Online-Kurses genutzt werden, um die Lerninhalte an Kolleg*innen weiterzugeben. Das Ziel der Disseminationsmaterialien ist, möglichst viele Absolvent*innen zu motivieren, ihr Wissen weiterzugeben, um möglichst vielen Gesundheitsfachkräften Grundkenntnisse im Kinderschutz zu vermitteln. Somit kann deren *Handlungssicherheit* erhöht werden, Kindesmisshandlungen früher zu erkennen und adäquat damit umzugehen. Auf diese Weise kann sowohl schweren Folgeerkrankungen bei den Betroffenen als auch belastungsbedingten Erkrankungen bei den behandelten Gesundheitsfachkräften präventiv entgegengewirkt werden.

Im Folgenden soll dargestellt werden, wie die Nutzenden die Disseminationsmaterialien, deren Inhalte und Anwendung evaluiert haben und welche Optimierungen noch durchgeführt werden sollten, um möglichst viele Gesundheitsfachkräfte zu erreichen (▣ Abb. 1).

Evaluationsmethodik

Alle Absolvent*innen des Online-Kurses nahmen nach Abschluss des Kurses an ei-

ner Abschlussevaluation teil. Im Rahmen dieser Befragung wurden erste Fragen bezüglich bisheriger Disseminationstätigkeiten erfasst.

Die Evaluation der Disseminationsmaterialien war freiwillig und wurde ebenfalls mittels eines Online-Fragebogens durchgeführt. Die Evaluation erfolgte überwiegend über Aussagen, denen die Multiplikator*innen mit Hilfe einer sechsstufigen Likert-Skala zustimmen mussten (1 = „stimme gar nicht zu“ bis 6 = „stimme voll und ganz zu“). Je höher der Wert, desto höher war die Zufriedenheit mit den Disseminationsmaterialien. Es konnten alle Materialien oder nur einzelne genutzt werden. Die Multiplikator*innen wurden konkret nur zu den Materialien befragt, die sie auch genutzt haben. Zudem wurde der Nutzen der Disseminationsmaßnahme an sich erhoben. Die Daten der Evaluationsbefragung wurden mit Stand zum 30. Juni 2019 ausgewertet.

Die Auswertung der Daten erfolgte über die Datenanalyse-Software SPSS™ (IBM Corp., Armonk, NY: Version 25.0, [6]). Ein positives Ethikvotum der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät vom 16.06.2016 liegt vor. Die Regelungen der Deklaration von Helsinki wurden eingehalten.

Bereitschaft zur Dissemination

Von Juni 2016 bis Ende Juni 2019 haben 1305 Gesundheitsfachkräfte den Kurs erfolgreich abgeschlossen (▣ Tab. 1).

Die Befragung zur Dissemination von Kursinhalten ohne die speziell vorbereiteten Disseminationsmaterialien ergab, dass 60,2 % ($n = 786$) der Absolvent*innen bereits Lerninhalte des Online-Kurses (z. B. Texte, Fallverläufe, Handouts) an Kolleg*innen weitergegeben hatten (▣ Abb. 2).

Zudem wurde deutlich, dass der häufigste Grund, warum keine Dissemination stattgefunden habe, Zeitmangel seitens der Absolvent*innen ($n = 336$; 64,7 % von 519) und seitens der Kolleg*innen ($n = 317$; 61,1 % von 519) war. Die häufigsten Gründe für die Weitergabe von Inhalten des Kurses an Kolleg*innen waren die gute Beurteilung der Eignung der Inhalte zur Weitergabe ($n = 772$; 98,2 % von

Präv Gesundheitsf 2021 · 16:68–74 <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00781-1>
© Der/die Autor(en) 2020

A. Maier · J. M. Fegert · U. Hoffmann

Gesundheitsförderung durch mehr Wissen im Kinderschutz. Dissemination der Inhalte eines Online-Kurses unter Gesundheitsfachkräften

Zusammenfassung

Hintergrund. Die Prävalenz von Kindesmisshandlung in Deutschland ist anhaltend hoch und eine der Hauptursachen für gesundheitliche Ungleichheit. Gesundheitsfachkräfte sind wichtige Akteure beim Erkennen von und Umgang mit Kindesmisshandlung, daher ist eine umfassende Fortbildung zum Thema bedeutsam. Der Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin“ wurde positiv evaluiert, es wurde aber deutlich, dass viele Teilnehmende den Kurs aus zeitlichen Gründen nicht abschließen konnten. Um trotzdem möglichst viele Gesundheitsfachkräfte zum Thema Kinderschutz fortzubilden, wurden zusätzlich Materialien zur Dissemination der bedeutendsten Inhalte des Kurses entwickelt.

Fragestellung. Diese Arbeit stellt die Evaluation der Disseminationsmaterialien vor und zeigt weitere Schritte in diese Richtung auf.

Material und Methoden. Die Disseminationsmaterialien stehen allen Absolvent*innen des Online-Kurses zur Verfügung. Zu allen Materialien gibt es eine methodische Anleitung, um die Durchführung einfach zu gestalten. Anschließend können die Materialien online evaluiert werden.

Ergebnisse. Die Disseminationsmaterialien haben 55 der 1305 Absolvent*innen als Multiplikator*innen genutzt und evaluiert. Es zeigt sich eine hohe Zufriedenheit mit den Materialien über alle Berufsgruppen hinweg. Es konnten theoretische, aber auch praktische

Kenntnisse im Kinderschutz vermittelt werden. Ein Großteil gab zudem an, dass ohne die Materialien keine Disseminationsmaßnahme stattgefunden hätte.

Diskussion. Künftig sollen noch mehr Absolvent*innen motiviert werden die Materialien zu nutzen und zu evaluieren. Der Online-Kurs kann somit als Multiplikator*innenschulung dienen und bei der Umsetzung von Inhouse-Fortbildung unterstützen. Somit kann Wissen zu Kinderschutz in der Medizin breit disseminiert werden.

Schlüsselwörter

Kindesmisshandlung · Kinder und Jugendliche · Fortbildung · Multiplikator*innen · Kompetenzaufbau

Health promotion by increasing knowledge about child protection. Disseminating of the contents from an online course to health professionals

Abstract

Background. The prevalence of child maltreatment (child abuse) in Germany is persistently high and one of the main causes of health inequalities and social injustice. Health professionals are important in recognizing and dealing with child maltreatment, so comprehensive continuing education on the subject is important. The online course “Child Protection in Medicine” was evaluated positively but it became clear that many participants were unable to complete the course due to time constraints. To train as many health professionals as possible on the subject of child protection, additional materials to disseminate the most important contents of the course were developed.

Objectives. This paper presents the evaluation of the dissemination materials and points out further steps in this direction.

Materials and methods. The dissemination materials are available to all graduates of the online course. For all materials there is a methodological guide to make the implementation easy. The materials can be evaluated online afterwards.

Results. In all, 55 of 1305 graduates used and evaluated the dissemination materials as multipliers. A high level of satisfaction with the materials was revealed across all professional groups. Both theoretical and practical knowledge in child protection could be imparted. The majority also stated that

without the materials, no dissemination measures would have taken place.

Discussion. In the future, even more graduates should be motivated to use and evaluate the materials. The online course can thus serve as multiplier training and support the implementation of in-house training. Thus, knowledge about child protection in medicine can be disseminated widely.

Keywords

Child maltreatment · Children and adolescents · Continuing medical education · Multipliers · Capacity building

786), Weiterbildungsbedarf im Arbeitsumfeld ($n = 735$; 93,5 % von 786) und fehlende zeitliche Ressourcen bei den entsprechenden Kolleg*innen, den Online-Kurs selbst zu absolvieren ($n = 430$; 54,7 % von 786).

Ab August 2018 wurden dann die speziell vorbereitete Disseminationsmaterialien zum Online-Kurs für die Absolvent*innen zur Verfügung gestellt (▣ Abb. 3).

Evaluation der Disseminationsmaterialien

Den Evaluationsfragebogen zu den Disseminationsmaterialien haben 55 Absolvent*innen des Kurses ausgefüllt, überwiegend Ärzt*innen ($n = 21$), Psychotherapeut*innen ($n = 13$) und Pflegekräfte ($n = 10$). Wie viele Absolvent*innen die Materialien aber tatsächlich genutzt haben, kann nicht überprüft werden. Der Anteil derjenigen, die die Materialien ge-

nutzt und evaluiert haben, entsprechen lediglich 4,2 % aller Absolvent*innen des Online-Kurses. Bei der Betrachtung der Gesamtgruppe aller Absolvent*innen zeigt sich allerdings, dass diese durch die Gruppe der Evaluierenden der Disseminationsmaterialien gut wiedergespiegelt wird.

Die Absolvent*innen, die die Disseminationsmaterialien genutzt und evaluiert haben, waren im Mittel 43 Jahre alt (Standardabweichung [Stdabw]: 10,2) und hat-

Tab. 1 Demographische Darstellung der Absolvent*innen des Online-Kurses

		MW	Stabw
Alter (Jahre)		42	10,4
Berufserfahrung (Jahre)		13	9,8
		n	% (von 1305)
Geschlecht	Weiblich	1.105	84,7
	Männlich	198	15,2
	Divers	2	0,2
Berufsgruppe	Ärzt*innen	545	41,8
	Psychotherapeut*innen	233	17,9
	Pflegekräfte	236	18,1
	Nicht-approbierte Therapeut*innen	159	12,2
	Sonstige	132	10,1

MW Mittelwert, Stabw Standardabweichung

ten eine Berufserfahrung von 13 Jahren (Stabw: 9,8). 87,3 % waren weiblich und 12,7 % männlich.

In **Tab. 2** wird die Beurteilung der unterschiedlichen Materialien getrennt nach Berufsgruppen dargestellt.

Es zeigt sich eine hohe Zufriedenheit der Evaluierenden mit den angebotenen Disseminationsmaterialien über alle Berufsgruppen hinweg.

Durch die vorgefertigten Präsentationen wird es sehr erleichtert, die Inhalte weiterzugeben, insbesondere an uns medizinisches Fachpersonal [...]. So können die wichtigsten Inhalte mit nur kurzem Vorbereitungsanfang adäquat übermittelt werden. (Nutzerin der Disseminationsmaterialien)

Einige der Multiplikator*innen hätten sich allerdings noch mehr bzw. detaillierte und anschauliche Informationen zu Themen des Kinderschutzes gewünscht sowie weitere Praxis- und Fallbeispiele.

Evaluation der Disseminationsmaßnahme

Darüber hinaus wurden auch die gesamten Disseminationsmaßnahmen evaluiert. Dabei gaben 87,3 % ($n=48$) der Evaluierenden an, dass sie dem Thema Kinderschutz durch die Disseminationsmaßnahme an ihrem Arbeitsplatz mehr Aufmerksamkeit verschaffen konnten. 81,8 % ($n=45$) konnten bei ihren Kolleg*innen mehr Interesse für das Thema wecken und 69,1 % ($n=38$) diese sogar zu

weiteren Fortbildungen zu Kinderschutz motivieren.

Ich finde die Materialien in Inhalt und Umfang gut, um Kollegen einen Eindruck zu vermitteln ohne zu viel Input zu geben. (Nutzerin der Disseminationsmaterialien)

Zudem gaben 87,3 % ($n=48$) an, dass sie theoretisches und 80 % ($n=44$), dass sie praktisches Wissen im Bereich Kinderschutz vermitteln konnten. 89,1 % ($n=49$) wurden durch die bereitgestellten, vorgefertigten Disseminationsmaterialien stark motiviert, eine Disseminationsmaßnahme an ihrem Arbeitsplatz anzubieten, 61,8 % ($n=34$) gaben sogar an, dass sie ohne die Disseminationsmaterialien keine Disseminationsmaßnahme angeboten hätten.

Diskussion

Kindesmisshandlungen haben deutschlandweit immer noch eine anhaltend hohe Prävalenz [17]. Gesundheitsfachkräfte sind wichtige Akteure im Kinderschutz, diese verfügen aber oftmals über zu wenig Wissen und somit eine *unzureichende Sensibilisierung* für die Thematik Kinderschutz. Dies kann ein Übersehen von Misshandlungsfällen zur Folge haben. Dabei wurden mittlerweile zahlreiche Maßnahmen zur Unterstützung von Betroffenen von Misshandlungen installiert. Damit diese auch genutzt werden, mit (Verdachts-)fällen und den Betroffenen adäquat umgegangen und die Belastung vermindert werden kann,

Infobox für mehr Informationen

Der Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitskräfte“:

Eine kostenlose Anmeldung ist noch bis zum 30.09.2020 unter <https://grundkurs.elearning-kinderschutz.de/> möglich.

Die Medizinische Kinderschutzhotline:

Bundesweites, kostenfreies und 24 h erreichbares telefonisches Beratungsangebot bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlungen für Gesundheitsfachkräfte. 0800/19 210 00; www.kinderschutzhotline.de

ist es wichtig, dass Fachkräfte, die regelmäßig mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt kommen, hinreichend Wissen zu der Thematik Kindesmisshandlung und Kinderschutz besitzen.

Um mehr Grundkenntnisse zu Kinderschutz unter Gesundheitsfachkräften zu verbreiten, bietet der Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ Disseminationsmaterialien an, die von den Absolvent*innen des Kurses als Multiplikator*innen genutzt werden können.

55 Absolvent*innen evaluierten in ihrer Tätigkeit als Multiplikator*innen die Disseminationsmaterialien und waren sehr zufrieden mit diesen. Dies zeigt sich über alle Berufsgruppen hinweg. Es zeigt sich zudem, dass viele *Disseminationsmaßnahmen* ohne die vorbereiteten Materialien nicht stattgefunden hätten. Man kann also davon ausgehen, dass die Materialien eine wichtige Unterstützung der Multiplikator*innen aus allen Gesundheitsberufe sind, aber auch, dass Eigenmotivation notwendig ist, um eine Disseminationsmaßnahme anzubieten. Die Disseminationsmaterialien können diese Eigenmotivation und somit die effektive und umfassende Verbreitung des Wissens maßgeblich unterstützen. Der geringe Anteil derjenigen Absolvent*innen, welche die Disseminationsmaterialien letztendlich genutzt und auch evaluiert haben darf bei der Interpretation der Ergebnisse aber nicht vernachlässigt werden. Die deutlich positiven Ergebnisse können aber eine Tendenz der Bewertung und des Effekts der Disseminationsmaterialien aufzeigen.

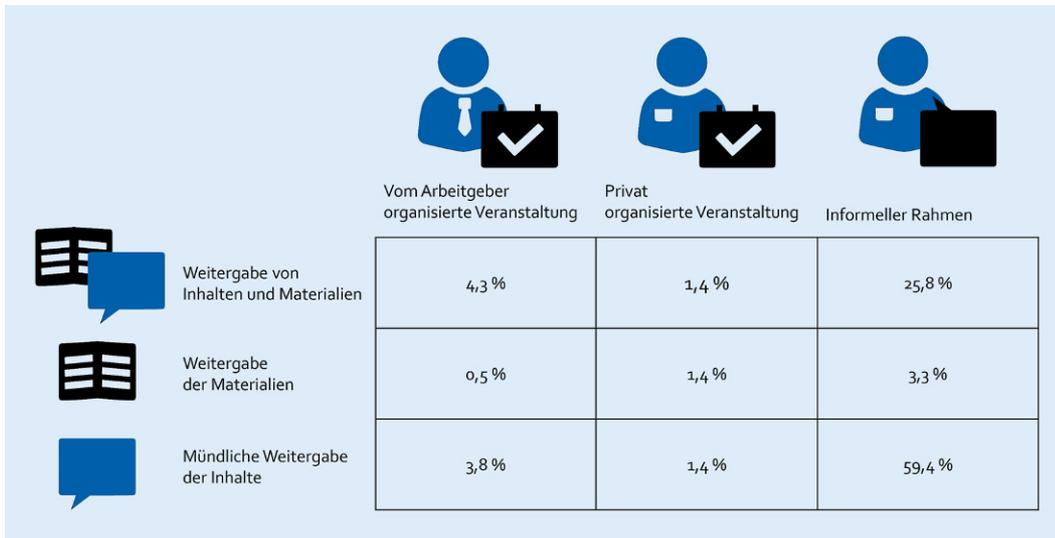


Abb. 2 ◀ Art und Rahmen der durchgeführten Disseminationsmaßnahmen (n = 786)



Abb. 3 ▲ Zeitlicher Verlauf der Entwicklung der Disseminationsmaterialien

Ziel für die Zukunft sollte nun sein, noch mehr Absolvent*innen des Online-Kurses zu motivieren, die Materialien zu verwenden, Disseminationsmaßnahmen für Kolleg*innen anzubieten und die Materialien zu evaluieren. Der Online-Kurs kann als Multiplikator*innenschulung dienen und helfen, Inhouse-Fortbildungen in zahlreichen medizinischen Einrichtungen, aus denen die Absolvent*innen des Online-Kurses kommen, zu realisieren. Somit kann eine weite Verbreitung von Wissen zur Thematik Kinderschutz unter Gesundheitsfachkräften erreicht werden.

Zudem sollte überlegt werden weitere Inhalte des Online-Kurses als Disseminationsmaterialien aufzubereiten. Bisher wird deutlich, dass die Evaluierenden der Disseminationsmaterialien sich u. a. noch mehr Inhaltliches zu den Themen Gesprächsführung und Vernetzung mit anderen Akteuren wünschen. Es ist geplant, dass diese Materialien in einem weiteren Schritt entwickelt werden.

Grundsätzlich zeigen die Evaluationsergebnisse, dass Dissemination unter Gesundheitsfachkräften gut funktionieren kann [15]. Daher wäre ein solches Vorgehen auch für andere medizinische Bereiche überlegenswert. Das Wichtige bei der Dissemination ist die Orientierung an der entsprechenden Zielgruppe. Da Zeitmangel im medizinischen Bereich ein fachbereichsübergreifendes Thema darstellt, ist es empfehlenswert zu versuchen, dabei den zusätzlichen Aufwand für die Multiplikator*innen möglichst gering zu halten. Disseminationsmaterialien sollten daher so erstellt werden, dass sie ohne weitere Anpassung durch die Multiplikator*innen verwendet werden können. Zu allen Materialien sollte es außerdem eine methodische Anleitung geben, um die Vorbereitung und Durchführung der Disseminationsmaßnahme für die Multiplikator*innen zu vereinfachen. Da die Erstellung von Disseminationsmaterialien zeitliche und finanzielle Ressourcen benötigt, sollte die Möglichkeit der Dissemination von Anfang an beim Aufbau ei-

ner Fortbildung mitgedacht werden. Bei der Evaluation von Fortbildungsangeboten ist zudem zu empfehlen, Themen von den Teilnehmenden benennen zu lassen, die diese als besonders wichtig und geeignet für eine Disseminationsmaßnahme erachten.

Die Befragung zu Dissemination von Wissen der ärztlichen Absolvent*innen des Online-Kurses und auch der Bericht der WHO zum Stand der Prävention von Kindesmisshandlungen in Europa zeigen, dass v. a. die Sensibilisierung für Kindesmisshandlung und deren Prävalenz, Risikofaktoren, Hinweiszeichen, Symptome und Folgen sehr bedeutend für die Ausbildung und den Aufbau von Kompetenzen zur angemessenen Unterstützung von Betroffenen von Misshandlungen sind [8, 11]. All diese Themen werden sowohl durch den Online-Kurs als auch mit den Disseminationsmaterialien vermittelt. Der Online-Kurs wird bezüglich der Ausbildung und dem Aufbau von Kompetenzen im Kinderschutz zusammen-

Tab. 2 Evaluation der Disseminationsmaterialien nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Art des Materials Präsentationsvorlage zu Themen des Kinderschutzes						Anleitung zu Gruppenarbeit zu Themen des Kinderschutzes		Anleitung zu praktischen Übungen zu Themen des Kinderschutzes
	Definitionen, Epidemiologie und Relevanz	Anamnese	Vorgehen	Rechtliche Grundlagen	Vernetzung	Gesprächsführung	Vernetzung	Gesprächsführung	
	Mittelwert ^a ; Standardabweichung (n)								
Ärzt*innen	5,56; 0,64 (18)	5,58; 0,67 (18)	5,67; 0,51 (18)	5,56; 0,58 (17)	5,50; 0,69 (18)	5,68; 0,50 (17)	5,59; 0,66 (16)	5,63; 0,48 (15)	5,72; 0,45 (16)
Pflegekräfte	5,75; 0,54 (10)	5,75; 0,42 (10)	5,75; 0,42 (10)	5,85; 0,24 (10)	5,72; 0,36 (9)	5,83; 0,35 (9)	5,79; 0,42 (10)	5,89; 0,33 (9)	5,79; 0,39 (7)
Psychotherapeut*innen	5,73; 0,33 (13)	5,62; 0,55 (13)	5,63; 0,48 (12)	5,50; 0,48 (12)	5,50; 0,65 (13)	5,50; 0,54 (13)	5,41; 0,66 (11)	5,54; 0,66 (12)	5,63; 0,64 (12)
Sonstige Gesundheitsfachkräfte	5,73; 0,34 (11)	5,77; 0,47 (11)	5,68; 0,51 (11)	5,68; 0,51 (11)	5,73; 0,47 (11)	5,50; 0,71 (10)	5,39; 0,93 (9)	5,44; 0,68 (9)	5,55; 0,69 (10)

^a(Min: 1; Max: 6); je höher der Wert, desto höher die Zufriedenheit mit den Disseminationsmaterialien

mit der medizinischen Kinderschutzhotline (<https://www.kinderschutzhotline.de/>) im genannten WHO-Bericht als Leuchtturmprojekt hervorgehoben und leistet somit einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung bei Kindern. Die Kinderschutzhotline berät Gesundheitsfachkräfte bei Verdachtsfällen auf Kindesmisshandlung und holt somit Rückmeldungen zu relevanten Themen aus der Praxis ein, auf denen basierend der Online-Kurs inhaltlich weiterentwickelt und ergänzt wird [11]. Die Dissemination von Wissen zu Kinderschutz in der Medizin über den Online-Kurs hinaus kann zu einem dazu führen, dass mehr Fälle von Kindesmisshandlung erkannt werden und den adäquaten Umgang mit solchen verbessern, aber auch die Handlungssicherheit bei Gesundheitsfachkräften erhöhen und somit die Belastungen von Gesundheitsfachkräften durch Misshandlungsfälle vermindern. Dies ist eine bedeutende Chance, *Missbrauch und Gewalt gegen Kinder* frühzeitig zu erkennen und langfristig zu helfen, das Risiko für schwere und lebenslange Folgeerkrankungen zu verringern.

Fazit für die Praxis

- Die Prävalenzen von Kindesmisshandlungen sind anhaltend hoch.

- Es kann davon ausgegangen werden, dass zahlreiche Misshandlungsfälle in Einrichtungen übersehen werden.
- Misshandlungserfahrungen erhöhen das Risiko für spätere, teilweise lebenslange Folgeerkrankungen.
- Gesundheitsfachkräfte sind wichtige Akteure beim Erkennen von und dem Umgang mit Misshandlungsfällen.
- Ein Online-Kurs zu Kinderschutz für Gesundheitsfachkräfte wurde von den Absolvent*innen durchweg positiv evaluiert.
- Um die Inhalte des Online-Kurses noch weiter zu verbreiten wurden Materialien zur Dissemination der Inhalte entwickelt.
- Die Absolvent*innen des Online-Kurses konnten diese Materialien als Multiplikator*innen nutzen.
- Sowohl Inhalt als auch Methoden der Disseminationsmaterialien wurden sehr positiv beurteilt.
- Künftig sollten noch mehr Gesundheitsfachkräfte motiviert werden die Materialien zu nutzen und noch weitere Themengebieten durch die Disseminationsmaterialien abgedeckt werden.

Korrespondenzadresse



Anna Maier
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm
Steinhövelstraße 5,
89075 Ulm, Deutschland
Anna.Maier@uniklinik-ulm.de

Danksagung. Die Autor*innen danken alle Absolvent*innen des Online-Kurses „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“, die Arbeit und Zeit zur Dissemination der Lerninhalte des Online-Kurses und der Evaluation dieser investiert haben.

Förderung. Die Entwicklung des Online-Kurses „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ und dessen Evaluation wird im Rahmen des Projektes „Entwicklung eines E-Learning Programms „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ vom Bundesministerium für Gesundheit im Zeitraum Juni 2015 bis September 2020 gefördert.

Funding. Open Access funding provided by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Maier, J.M. Fegert und U. Hoffmann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Alle beschriebenen Untersuchungen wurden mit Zustimmung der zuständigen Ethik-Kommission der medizinischen Fakultät der Universität Ulm, im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung) durchgeführt. Von allen beteiligten Proband*innen liegt eine Einverständniserklärung vor.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Corso PS, Edwards VJ, Fang X et al (2008) Health-related quality of life among adults who experienced maltreatment during childhood. *Am J Public Health* 98(6):1094–1100
2. Fegert JM, Jud A, Plener PL (2013) Kinder- und Betroffenenenschutz in der Medizin. *Nervenheilkunde* 32(11):834–840
3. Fegert JM, Rassenhofer M, Schneider T et al (Hrsg) (2013) Sexueller Kindesmissbrauch – Zeugnisse, Botschaften, Konsequenzen. Beltz Juventa, Weinheim, Basel (Ergebnisse der Begleitforschung für die Anlaufstelle der Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Frau Dr. Christine Bergmann. Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz)
4. Gilbert R, Widom CS, Browne K et al (2009) Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 373(9657):68–81
5. Habetha S, Bleich S, Weidenhammer J et al (2012) A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequence of child abuse and neglect. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 6(1):35
6. IBM Corp. (2018) IBM SPSS Statistics for Windows (released 2018), Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp
7. Maier A, Hoffmann U, Fegert JM (2019) Kinderschutz in der Medizin. E-Learning Curriculum zum Erwerb von Grundwissen und Handlungskompetenz [Child protection in the medical field—e-learning curriculum for acquiring basic knowledge and competence to act]. *MMW Fortschr Med* 161(Suppl4):1–8
8. Maier A, Rassenhofer M, Hoffmann U, Fegert JM (2020) Possibilities of dissemination of specialist knowledge and acting capacity in the field of child protection in medicine: A qualitative survey. *GMS J Med Educ* 37(1):Doc10
9. Norman RE, Byambaa M, De R et al (2012) The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect. A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 9(11):e1001349
10. Sethi D, Bellis M, Hughes K et al (2013) European report on preventing child maltreatment
11. Sethi D, Yon Y, Parekh N et al (2018) European status report on preventing child maltreatment
12. Spataro J, Mullen PE, Burgess PM et al (2004) Impact of child sexual abuse on mental health. Prospective study in males and females. *Br J Psychiatry* 184:416–421
13. Teicher MH, Samson JA (2013) Childhood maltreatment and psychopathology. A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *Am J Psychiatry* 170(10):1114–1133
14. United Nations (2020) Sustainable development goal 16. <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg16>. Zugegriffen: 11. Febr. 2020
15. Vollmar HC, Santos S, de Jong A et al (2017) Wie gelangt Wissen in die Versorgung? Implementationsforschung und Wissenszirkulation [How does knowledge reach health care practice?: Implementation research and knowledge circulation]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 60(10):1139–1146
16. Weber S, Jud A, Landolt MA (2016) Quality of life in maltreated children and adult survivors of child maltreatment. A systematic review. *Qual Life Res* 25(2):237–255
17. Witt A, Brown RC, Plener PL et al (2017) Child maltreatment in Germany. Prevalence rates in the general population. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 11:47