

Possibilities of dissemination of specialist knowledge and acting capacity in the field of child protection in medicine: a qualitative survey

Abstract

Objective: The shortage of skilled workers and overloaded schedules make further training of health professionals difficult. In addition, child protection is not a systematic part of medical studies. The evaluation of an online course on child protection in medicine reveals positive feedback but also that the main reason for participants aborting the course is lack of time. Dissemination, as an active, targeted spreading of knowledge, can help to further spread knowledge about child protection in the target group. The aim of this article is to investigate whether and how the contents of the online course can be disseminated by professionals who have completed the online course.

Methodology: The data were collected through a quantitative online evaluation and qualitative telephone interviews with doctors who had completed the online course and evaluated it using an interpretive-reductive analysis.

Results: The respondents consider the need for further training and dissemination measures on the topic of child protection in medicine to be high. However, lack of time and insufficient relevance of the topic would present obstacles in the implementation of such measures. Meaningfulness and time off work or remuneration would in turn create incentives for implementation. Participants in dissemination measures could be motivated for example by further education points. In addition we were able to identify possible approaches for the implementation of such measures.

Conclusion: Various parameters influence the motivation of doctors regarding the implementation/perception of dissemination measures. Based on these, recommendations for action are given for different areas of the health care system, such as supplementing the training curricula and providing ready-made materials for dissemination.

Keywords: health professionals, dissemination, continuous medical education, child abuse, qualitative research

Anna Maier¹

Miriam Rassenhofer¹

Ulrike Hoffmann¹

Jörg M. Fegert¹

1 Universityhospital of Ulm,
Department of Child and
Adolescent
Psychiatry/Psychotherapy,
Ulm, Germany

1. Introduction

The shortage of skilled workers and the associated overloaded work schedules in medicine are a well-known and current topic [1], [2], [3]. In the medical field in particular, with constant new developments and insights, further training, which is associated however with additional time cost, is particularly important. In the area of medical child protection, too, there are and have been numerous new insights and legal changes, which are not well enough known, and which lead to uncertainty regarding the authority to act among health professionals [4]. The World Health Organization assumes that 90% of abuse cases in medical institutions go unnoticed [5].

Knowledge or education on the topic is an important tool in protecting children and adolescents from abuse [6]. It is therefore important to train as many health profession-

als as possible, as dangers to the welfare of children can emerge in all areas of medicine. The more widely essential knowledge is disseminated in the target group, the better (suspected) cases can be dealt with or the children and adolescents referred to the appropriate sources of support. The online course "Child protection in medicine – a basic course for all health professionals" sponsored by the Federal Ministry of Health of the Hospital for Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy at the University Hospital Ulm addresses this problem [<https://grundkurs.elearning-kinderschutz.de>]. The course has a modular structure and contains learning units on various topics of child protection. In addition to imparting theoretical knowledge using basic and legal texts, special emphasis is placed on case-based learning and the development of practical action and emotional competencies and thus the reduction of operational uncertainties

in the field of child protection. Participation in the course is free of charge during the promotional phase which runs until September 2020.

The pseudonymized evaluation by doctors who have completed the course shows a high level of satisfaction with the contents and its relevance for professional medical practice. It is therefore particularly important to put this potential to use. It also became clear that further training on the subject of child protection in medicine receives too little consideration in the eyes of doctors and that access to it must become more flexible. The most common reason for not completing the course was lack of time [7].

In addition to the classic transfer of knowledge, for example through specialist journals or external training events, the active and targeted dissemination of existing knowledge (dissemination) through colleagues, superiors etc. (multipliers) as part of the continuing education of health professionals is becoming increasingly important in overcoming the lack of time for training in the medical field [8], [9], [10].

The aim of this article is therefore to investigate to what extent professionals who have completed the online course can be used to effectively disseminate the learning contents of the online course to their colleagues. The focus here is on motivation and obstacles for future participants and multipliers, but also on concrete possibilities for implementation.

2. Methods

2.1. Recruitment of participants

The prerequisites for participating in an interview was the successful completion of the pilot online course “Child protection in medicine - a basic course for all health professionals” from June to November 2016, in which all health professionals were able to participate; and a license to practice medicine. In November 2016, we write to all doctors who had completed the course to inquire if they would be willing to participate in a telephone interview. Interested parties were able to register online for a month and were then contacted with suggested dates for the interview (see figure 1).

By participating in the interviews, the interviewees did not undertake to act as multipliers but merely to indicate an interest in doing so and were asked to respond from the perspective of a future multiplier during the interview. The interviews were conducted in January and February 2017.

2.2. Data collection

All participants who had completed the online course had to evaluate it in a quantitative online questionnaire. The questionnaire also asked whether and how the contents and materials of the online course had already been disseminated by the professionals who have completed the

online course. The meaning of “dissemination of contents and materials from the online course” was explained to the evaluators beforehand.

In addition to the quantitative survey, in order to generate hypotheses on how the dissemination of content from the online course can be designed as effectively as possible, individual and detailed opinions on motivation, obstacles and implementation possibilities were obtained using a qualitative research design based on semi-structured, guideline-based telephone interviews. The structural and content-related design of the interview guide was discussed and developed based on specialist literature and the previous experience of the authors.

At the beginning of the interviews, demographic data were gathered and a stimulus opening question was asked. The interview guide included the areas of “Continuing education in the field of child protection in medicine”, “Dissemination of the learning contents of the online course” and “Activity as a multiplier” and asked about participation/carrying out a dissemination, obstacles and motivation separately. The interviews were each concluded with a summarizing question that aimed to stimulate the assessment of the topic [11], [12], [13], [14], [15] (see the “Guide” in the attachment 1).

A method sheet was developed [16], [17], [18] (see attachment 2) to make it easier for the interviewees to gain access to common methods of adult education, as no didactic skills are taught in the online course itself. This was emailed to the interviewees together with an information sheet in which, among other things, the goal of the interview was set out.

The interview was designed to last approximately 30 minutes.

2.3. Transcription

With the consent of the interviewees the interviews were recorded using a dictation machine. The data were then anonymized and fully transcribed. Each interview transcript was then again compared with the original recordings in order to correct errors and define non-verbal aspects.

2.4. Data analysis

The quantitative data from the online questionnaire on previous dissemination activities were evaluated using SPSS® Version 25 software [19].

For the evaluation of the qualitative interviews, the interpretative-reductive analysis was carried out as a combination of qualitative and quantitative analyzes. This organizes and categorizes the analyzed data in order to then work out relevant aspects. This allowed us to identify strong tendencies, new aspects and innovations in the interviews [13], [20], [21], [22], [23]. In order to maximally ensure the objectivity of the evaluation, independent raters also analyzed twelve randomly selected interviews using an intercoder reliability check and created categories based on their content [24].

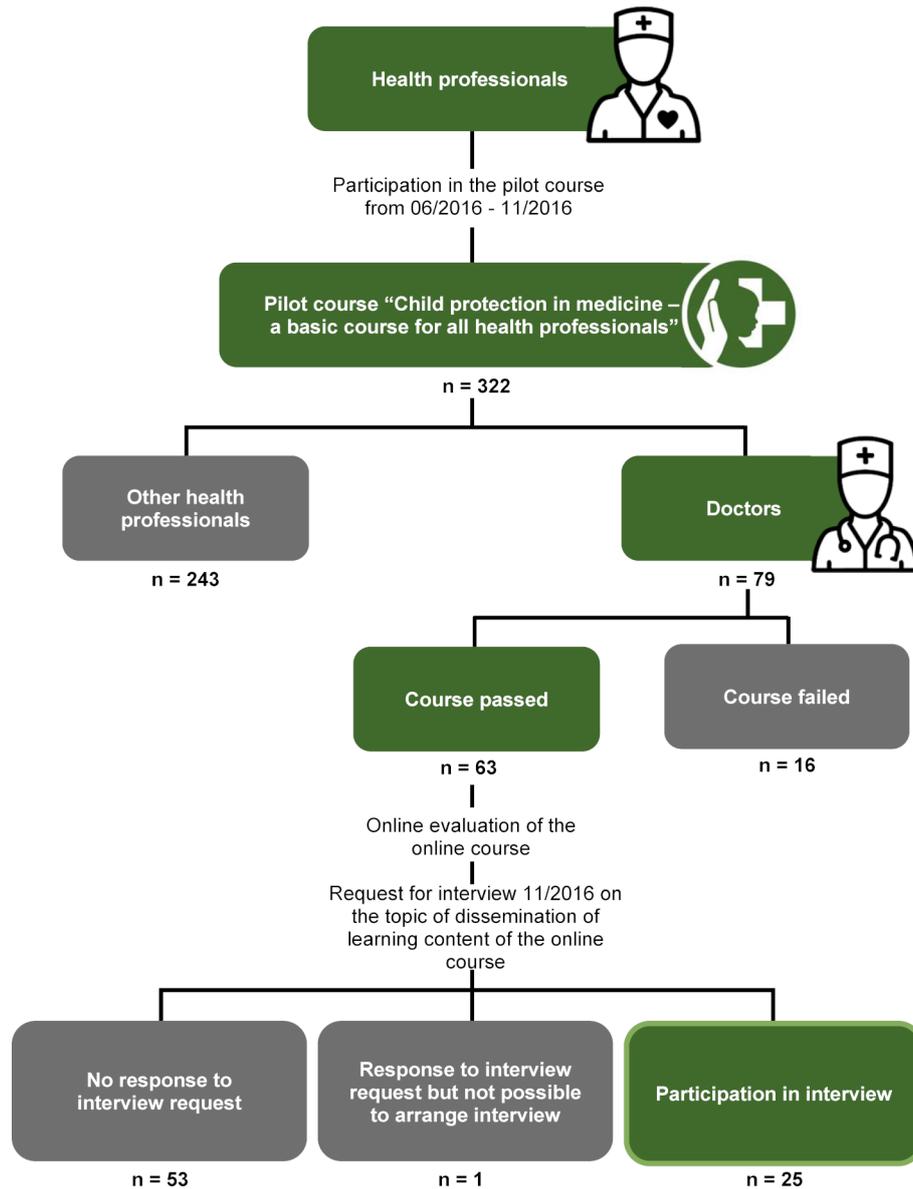


Figure 1: Recruitment of participants to evaluate the online course and the interview partners.

2.5. Ethics committee vote

The ethics committee of the Medical Faculty of the University of Ulm voted in favor for the quantitative research design on 16.06.2016 and for the qualitative research design on 20.09.2016.

3. Results

A total of 79 doctors took part in the online pilot course, 63 (79.7%) passed the course. The remaining 16 (20.3%) aborted the course prematurely (see figure 1). The main reason for this was lack of time. The evaluation of the online course showed that 60.3% (n=38) of the doctors who completed the course had already disseminated course contents or materials. 88% (n=16) of the remaining 25 doctors who completed the course could imagine disseminating the course contents or materials in the future. The reasons for the dissemination of contents and

materials were the need for further training among colleagues and the suitability of the course contents and materials. Dissemination was predominantly oral and took place in informal settings (see table 1).

In the end it was possible to interview 25 of the 63 doctors who had completed the course. Table 2 shows the demographic characteristics of the interviewees.

The results of the interviews regarding motivation, obstacles and implementation possibilities for disseminating learning content from the online course by those who had completed it are presented below.

3.1. Awareness and meaning

The interviews showed that, according to the respondents, there is insufficient awareness of child protection in medicine. They stated that child protection must be promoted more in order to draw the necessary attention to the topic. The dissemination of knowledge can increase this awareness, since it goes beyond reading texts to ex-

Table 1: Dissemination activities of the doctors who completed the online course

DISSEMINATION ACTIVITIES OF THE DOCTORS WHO COMPLETED THE ONLINE COURSE (N = 38)

TYPE OF DISSEMINATION	Contents (oral) and materials		Materials		Contents (oral)							
	n	%	n	%	n	%						
	10	26.3	2	5.3	26	68.4						
DISSEMINATION CHANNEL	Official event		Private event		Informal channels							
	n	%	n	%	n	%						
	3	7.9	1	2.6	34	89.5						
REASONS FOR DISSEMINATION	I disagree strongly		I mostly disagree		I disagree slightly		I agree slightly		I mostly agree		I agree strongly	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Continuing education needs amongst colleagues	1	2.6	0	0	0	0	7	18.4	13	34.2	17	44.7
Contents and materials suitable for dissemination of the topic	1	2.6	0	0	0	0	2	5.3	16	42.1	19	50
Colleagues lack the time to complete the online course	4	10.5	11	28.9	5	13.2	12	31.6	2	5.3	4	10.5
Direct request from colleagues	14	36.8	3	7.9	6	15.8	8	21.1	3	7.9	4	10.5
Direct request from supervisor	28	36.8	3	7.9	6	15.8	8	21.1	3	7.9	4	10.5

Table 2: Characteristics of the interviewees.

CHARACTERISTICS OF THE INTERVIEWEES (N = 25)

VARIABLE	Ø	SD
AGE	48	8.6
WORK EXPERIENCE	15	8.1
	n	%
FEMALE	18	72
FIELD OF WORK		
Hospital for child and adolescent psychiatry / psychotherapy	9	36
Practice for pediatric and adolescent medicine	4	16
Hospital for psychiatry / psychotherapy (adults)	1	4
Public health service	7	28
Other practice	1	4
Other	3	12
CONTINUING EDUCATION ACTIVITY (MULTIPLE ANSWERS POSSIBLE)		
Leading role	3	12
At the work place	21	84
Outside working hours	1	4
Unsalariated	1	4

SD = standard deviation

changing ideas with colleagues. In addition, media coverage of the topic should also increase.

3.2. Motivation to participating in a dissemination measure

The assessment of the relevance of the topic of child protection to the reality of one's own work is said to have a great influence on the motivation for further training. Specialism, encountering an actual case and presence

in the media are important factors for assessing the relevance of child protection.

Another motivation for doctors is gaining knowledge, e.g. about the processes, roles and networking partners in child protection, and thus confidence in their own actions. This alleviates fear of contact and other fears, e.g. making wrong decisions or falsely accusing someone and creates trust in one's own capacities. In addition, this would also save time in the long term, which in turn would have a motivating effect.

“And because a lot of ignorance also leads to looking away [...]. Or leads to not looking.”

///
Female doctor on the importance of knowledge in child protection

Training points are also a strong motivation for doctors to continue their education.

3.3. Motivation multipliers carrying out dissemination

The lack of time in the medical field is a well-known problem and is also important for potential multipliers. Release from work to prepare / carry out dissemination during working hours would motivate the interviewees to become involved as multipliers. The interviewees also mentioned payment or expense allowances as a possible incentive.

In addition, the relevance of the topic as motivation for engagement as a multiplier is important. Passing on knowledge about child protection in a group of colleagues and ultimately being able to help children was a great motivation for many of the interviewees. The fact that the range of further education courses in child protection in medicine is still very limited would further increase this intrinsic motivation.

“Meaningfulness.”

///
Male doctor on the question of what motivates him to disseminate contents on child protection.

As was already apparent in the quantitative survey, in the opinion of the interviewees the contents of the online course was suitable for dissemination but would have to be prepared accordingly prior to actual dissemination. Pre-prepared materials for this purpose would encourage motivation to carry out a dissemination measure. Such materials could be for face-to-face use such as presentation templates and exercises, but also handouts or posters. Instructions for implementation should be included with all materials, as the online course does not teach didactic dissemination skills.

3.4. Obstacles to participation and carrying out a dissemination measure

Due to the lack of time, dissemination measure should be mandatory and designed to integrate into daily schedules of both participants and multipliers. Such activities counting as working hours or the inclusion of child protection in the specialization curriculum or in the existing training structures in everyday work would be one possibility. The participants felt it was also an obstacle that child protection was often not seen as a medical topic originally. The reason for this could be the often preventive nature of child protection, which does not correspond to the originally curative mandate of medicine.

“We only take action once something has actually happened to the child.”

///
Female doctor on awareness of child protection in medicine

3.5. Possibilities and ideas for implementing a dissemination measure

Practical and interactive methods are also important for the implementation of dissemination measures but each practical exercise should be preceded by a theoretical part. In addition to (hospital) internal training, the intranet was also mentioned as a dissemination vector which could provide information for all employees in everyday work.

The importance of a child protection expert for every medical workplace was also emphasized. These would then also be specially qualified to carry out appropriate dissemination measures.

With regard to the sustainability of dissemination measures, one idea that was brought up was to offer regular knowledge refreshers in addition to the dissemination of basic knowledge about child protection. Established structures such as newsletters or notices could also be used for such a purpose.

By repeatedly making it the subject of discussion. [...] Maybe to tackle the topic twice, with an event as an intro and the second as a consolidation and then six months later, again and again, as a refresher.

///
Female doctor on sustainability in continuing education

4. Discussion

The aim of the online course “Child protection in medicine – a basic course for all health professionals” is to impart knowledge and capacities in the field of child protection to health professionals. The contents of the online course has already been evaluated positively and as relevant for everyday medical work. However, it was also shown that the range of continuing medical education courses on child protection in medicine is seen as being too small overall and that there is often not enough time to complete the online course [7]. In order to achieve a sustainable and comprehensive transfer of knowledge and capacity in child protection among medical staff – in addition to a general quantitative evaluation of the course – data on individual and detailed opinions on motivation, obstacles and implementation options in the area of active and targeted distribution (dissemination) of content from the online course through qualitative, semi-structured interviews with professionals who had completed the online course, were gathered and evaluated. In these interviews, those were asked to speak from the perspective of future multipliers.

It was shown that 60.3% of the doctors who had completed the course had already disseminated contents or materials from the online course due to the need for further training among colleagues and the suitability of the contents and materials. The qualitative interviews also made it clear that the dissemination of knowledge about child protection among health professionals is considered

necessary by the respondents, although there are often concerns about the motivation for further training in this area. This is due, among other things, to the already recognized overload of health professionals [1], [2], [3]. Furthermore, a lack of knowledge can also lead to fear of contact with the topic. The level of awareness of child protection as a topic in medicine is still seen as being low.

However, the interviews also showed that various parameters play an important role in motivating doctors with regard to further training in general and dissemination of information in the area of child protection in particular. Based on this, conclusions can be drawn for different areas of the health care system.

4.1. Opportunities on the part of public institutions

Further and continuing education in the medical field in Germany is regulated by the Federal Medical Council, as the national committee above the regional medical councils [25]. The topic of child protection is currently only mandatory for specialization in pediatric and adolescent medicine, pediatric surgery, pediatric radiology and forensic medicine [26].

But since child abuse can cross into a wide range of specialist areas, doctors in other specializations should also have a basic knowledge of this area. Child protection must therefore be included in the continuing education curricula of all disciplines that work with children or adolescents.

In addition, the responsibility of creating more jobs for specialists who are primarily dealing with child protection issues is the responsibility of the state. This was also confirmed by the recommendation of the German Medical Conference of 2017, which recommends the establishment of child protection groups in all facilities that care for children [27]. Increasing the presence of the topic in the media could also raise awareness of the issue.

4.2. Opportunities on the part of in-patient and out-patient facilities

The results of the interviews confirmed that release from work, appropriate activities counting as working time or remuneration would motivate employees to offer or take part in dissemination measures. In addition, institutions should provide the opportunity to regularly participate in child protection training courses and on the current state of affairs. The intranet can also be made available as an exchange platform for contents and materials.

4.3. Opportunities on the part of the multipliers

The dissemination of knowledge ultimately lies with the multipliers. It is essential to pass on the content as concisely as possible and to prioritize key aspects. The measures should also be designed in such a way that in the long term they lead to time savings in everyday work.

This should be made clear before any event in order to increase the motivation of the target group.

A mix of theoretical and practical methods is also important when implementing the measures. Theoretical methods can be used to introduce and acquire basic knowledge, practical methods to acquire practical skills. Continuing Medical Education Points are also mentioned as a strong motivation for participation in training events. Appropriate certification of dissemination measures can be requested from the relevant regional medical councils. Due to crowded schedules of health professionals, the underlying continuing education offer should provide ready-made dissemination materials.

4.4. Limitations

In conclusion, it must be mentioned as a limiting factor that the interviewees represent only a selection of health professionals. Doctors are key actors in the field of continuing education of health professionals and the results are therefore a good basis for drawing further conclusions about other medical professions. It was not examined whether the results can be transferred to all doctors or to other medical areas. It can be assumed that especially those who have an increased interest in the topic of child protection and who rated the online course positively participated in the interviews. Since the aim of the investigation was to identify possibilities and obstacles to dissemination and not to evaluate the online course, the composition of the interviewees is appropriate. Furthermore, social desirability may be affecting the answers. In order to counteract this, it was made clear that the interviews were judgment-free, and the questions in the interview guide were worded openly in order to avoid influencing the answers. The data was pseudonymized or anonymized, this was communicated to the participants before the respective survey in order to avoid answers seen as socially desirable.

5. Conclusion

In summary, the interviewees report a high need and the importance of further training in child protection in medicine. It also shows a motivation to act as a multiplier and to carry out dissemination measures under certain conditions. The contents of the online course "Child protection in medicine - a basic course for all health professionals" is well suited to being disseminated. However, this contents should be converted into appropriate materials, such as presentation templates or exercises, in a way that allows the contents to be disseminated by multipliers as easily and effectively as possible.

6. Declarations

7.1. Ethics

A positive ethics committee vote of the medical faculty of the University of Ulm has been received. It does not constitute medical research on humans, therefore compliance with the ethical standards of the Helsinki Declaration and the Geneva Declaration is given.

7.2. Author contributions

AM developed the research design, carried out the data collection, evaluated the results and wrote the manuscript. MR, UH and JMF gave assistance at all stages of the study and contributed to the interpretation of the data and the creation of the final manuscript. All authors have read and approved the final manuscript.

7.3. Financial support

The project Development of an e-learning program “Child protection in medicine - a basic course for all health professionals” is funded by the Federal Ministry of Health as part of the “Promotion of Child Health” under the funding code [ZMVI1-2515KIG002]. Planning, conducting and evaluating the interviews and preparing the manuscript is part of the doctoral thesis by AM and therefore did not receive any financial support.

7.4. Interview materials used

Maier A. Dissemination of the contents of the online course “Child protection in medicine - a basic course for all health professionals” [motivations, obstacles, implementation options and methods]. Telephone interview.

Acknowledgements

Our thanks go to all 25 volunteers who made themselves available for an interview and who thus significantly supported the research project.

Mrs. Anne Straube and Mrs. Lena Preiss supported the work by carrying out the intercoder reliability check.

Our thanks also go to the “Birgit Maier Transcription Office” who transcribed the interviews.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Attachments

Available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001303.shtml>

1. Attachment_1.pdf (184 KB)

Interview Guide

2. Attachment_2.pdf (103 KB)
Method sheet

References

- Osterloh F. Krankenhausreform: Der Personalmangel wird bleiben. *Dtsch Arztebl Intern.* 2015;112(45):A1859. Zugänglich unter/available from: <http://www.aerzteblatt.de/int/article.asp?id=172845>
- Marburger Bund. Ergebnisbericht der Mitgliederbefragung: Gesamtauswertung. *MB-Monitor 2017.* Berlin: Marburger Bund; 2017. Zugänglich unter/available from: <https://www.marburgerbund.de/bundesverband/themen/marburger-bund-umfragen/mb-monitor-2017>
- Statistisches Bundesamt. Gesundheit: Grunddaten der Krankenhäuser. Wiesbaden: Destatis; 2016. Zugänglich unter/available from: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/_inhalt.html
- Fegert JM, Jud A, Plener PL. Kinder- und Betroffenenenschutz in der Medizin. *Nervenheilkunde.* 2013;32(11):834-840. DOI: 10.1055/s-0038-1628556
- Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: World Health Organization; 2013.
- Sethi D, Yon Y, Parekh N, Anderson T, Huber J, Rakovac I, Meinck F. European status report on preventing child maltreatment. Copenhagen: WHO; 2018. DOI: 10.1016/S2352-4642(18)30280-3
- Maier A, Hoffmann U, Plener PL, Fegert JM. Ärztliche Kompetenzentwicklung im Kinderschutz durch E-Learning. *Nervenheilkunde.* 2018;37(10):730-737. DOI: 10.1055/s-0038-1674272
- Lomas J. Diffusion, dissemination, and implementation. *Who should do what? Ann New York Acad Sci.* 1993;703:226-357. DOI: 10.1111/j.1749-6632.1993.tb26351.x
- Green LW, Ottoson JM, García C, Hiatt RA, Roditis ML. Diffusion theory and knowledge dissemination, utilization and integration. *Front Public Health Serv Syst Res.* 2014;3(1):3.
- Vollmar HC, Santos S, de Jong A, Meyer G, Wilm S. Wie gelangt Wissen in die Versorgung?: Implementierungsforschung und Wissenszirkulation. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz.* 2017;60(10):1139-1146. DOI: 10.1007/s00103-017-2612-z
- Helfferich C. Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2011. DOI: 10.1007/978-3-531-92076-4
- Schulze G. Einführung in die Methoden der empirischen Sozialforschung. Bamberg: Universität Bamberg; 2008.
- Lamnek S, Krell C. Qualitative Sozialforschung: Mit Online-Materialien. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz; 2016.
- Heisteringer A. Qualitative Interviews: Ein Leitfaden zu Vorbereitung und Durchführung inklusive einiger theoretischer Anmerkungen. Innsbruck: Universität Innsbruck; 2006. Zugänglich unter/available from: https://www.uibk.ac.at/iez/mitarbeiterinnen/senior-lecturer/bernd_lederer/downloads/durchfuehrung_von_qualitativen_interviews_uniwiuen.pdf

15. Kromrey H, Roose J, Strübing J. Empirische Sozialforschung: Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung mit Annotationen aus qualitativ-interpretativer Perspektive. 13., völlig überarbeitete Auflage. Konstanz, München: UVK; UVK/Lucius; 2016. Zugänglich unter/available from: <http://www.utb-studi-e-book.de/9783838586816>
16. WolfVision GmbH. Comparison of 5 different presentation methods. Klaus, Österreich: WolfVision GmbH; 2018. Zugänglich unter/available from: https://www.wolfvision.com/wolf/comparison-of-5-presentation-methods_e.pdf
17. Döring KW. Handbuch Lehren und Trainieren in der Weiterbildung. Weinheim, Basel: Beltz Verlag; 2008.
18. Gesellschaft für Arbeit, Chancengleichheit und Innovation. Werkzeuge für das Personalmanagement - Methoden der Weiterbildung. Berlin, Duisburg: Gesellschaft für Arbeit, Chancengleichheit und Innovation. Zugänglich unter/available from: <http://www.wertpunktarbeit.de/images/File/Methoden%20der%20Weiterbildung.pdf>
19. IBM Corp. Released. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp; 2018.
20. Mayring P. Combination and Integration of Qualitative and Quantitative Analysis. Forum Qual Sozialforsch. 2001;2(1):Art 6. Zugänglich unter/available from: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/download/967/2111>
21. Bortz J, Döring N. Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler: Mit 87 Tabellen. 4., überarb. Aufl., limitierte Sonderausg. Berlin: Springer; 2015.
22. Flick U. Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung. Vollst. überarb. und erw. Neuausg., 3. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verl.; 2010.
23. Nickerson RS. A note on long-term recognition memory for pictorial material. Psychon Sci. 1968;11(2):58. DOI: 10.3758/BF03330991
24. Mayering P. Qualitative Inhaltsanalyse. Weinheim, Basel: Beltz; 2015.
25. Bundesärztekammer. Aufgaben der Bundesärztekammer. Berlin: Bundesärztekammer. Zugänglich unter/available from: <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aufgaben/>
26. Bundesärztekammer. (Muster-)Weiterbildungsordnung. Berlin: Bundesärztekammer; 2018. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/MWBO-16112018.pdf
27. Bundesärztekammer. Beschlussprotokoll: 120. Deutscher Ärztetag. Berlin: Bundesärztekammer; 2017. Zugänglich unter/available from: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/120.DAET/120DaetBeschlussProt_2017-05-26.pdf

Corresponding author:

Jörg M. Fegert
 Universityhospital of Ulm, Department of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, Steinhöfelstr. 5
 D-89075 Ulm, Germany
joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

Please cite as

Maier A, Rassenhofer M, Hoffmann U, Fegert JM. Possibilities of dissemination of specialist knowledge and acting capacity in the field of child protection in medicine: a qualitative survey. GMS J Med Educ. 2020;37(1):Doc10. DOI: 10.3205/zma001303, URN: urn:nbn:de:0183-zma0013037

This article is freely available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001303.shtml>

Received: 2019-06-03

Revised: 2019-11-09

Accepted: 2019-12-12

Published: 2020-02-17

Copyright

©2020 Maier et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Möglichkeiten der Dissemination von Fachwissen und Handlungskompetenzen im Bereich Kinderschutz in der Medizin: eine qualitative Erhebung

Zusammenfassung

Zielsetzung: Fachkräftemangel und zeitliche Überlastung erschweren die Fortbildung von Gesundheitsfachkräften. Kinderschutz ist zudem kein systematischer Bestandteil des Medizinstudiums. Die Evaluation eines Online-Kurses zu Kinderschutz in der Medizin zeigt dessen positive Beurteilung, aber auch, dass der Hauptgrund für den Abbruch der Kursbearbeitung Zeitmangel ist. Dissemination, als aktive zielgerichtete Verbreitung von Wissen, kann helfen, Wissen zu Kinderschutz weiter in der Zielgruppe zu verbreiten. Ziel dieses Beitrages ist es, zu untersuchen, ob und wie die Inhalte des Online-Kurses von Absolvent_innen disseminiert werden können.

Methodik: Die Daten wurden mittels einer quantitativen Online-Evaluation und qualitativer Telefoninterviews mit ärztlichen Absolvent_innen des Online-Kurses erhoben und mit einer interpretativ-reduktiven Analyse ausgewertet.

Ergebnisse: Der Bedarf an Fortbildungen und Disseminationsmaßnahmen zum Thema Kinderschutz in der Medizin wird von den Befragten als hoch angesehen. Zeitmangel, eine zu geringe Relevanz des Themas wären allerdings Hürden für die Durchführung solcher Maßnahmen. Die Sinnhaftigkeit, eine Freistellung von der Arbeit oder Entlohnung würde wiederum Anreize zur Durchführung schaffen. Teilnehmende an Disseminationsmaßnahmen könnten, z.B. durch Fortbildungspunkte, motiviert werden. Des Weiteren konnten Ansätze für die Umsetzung solcher Maßnahmen ermittelt werden.

Schlussfolgerung: Verschiedene Parameter beeinflussen die Motivation von Ärzt_innen bzgl. Durchführung/Wahrnehmung von Disseminationsmaßnahmen. Basierend darauf werden Handlungsempfehlungen für verschiedene Bereiche des Gesundheitssystems gegeben, wie z.B. die Ergänzung der Ausbildungscurricula und das Angebot von vorgefertigten Disseminationsmaterialien.

Schlüsselwörter: Gesundheitsfachkräfte, Dissemination, Fortbildung, Kindesmisshandlung, Qualitative Forschung

1. Einleitung

Der Fachkräftemangel und die damit einhergehende zeitliche Überlastung in der Medizin sind ein bekanntes und aktuelles Thema [1], [2], [3]. Gerade im medizinischen Bereich, mit stetig neuen Entwicklungen und Erkenntnissen, ist Fortbildung, die aber mit zeitlichem Mehraufwand verbunden ist, besonders wichtig. Auch im Bereich des medizinischen Kinderschutzes gab und gibt es zahlreiche neue Erkenntnisse und Gesetzesänderungen, die noch zu wenig bekannt sind und zu Unsicherheiten in der Handlungsbefugnis bei Gesundheitsfachkräften führen [4]. Die Weltgesundheitsorganisation geht davon

aus, dass 90% der Missbrauchsfälle in medizinischen Institutionen nicht wahrgenommen werden [5].

Wissen bzw. Bildung zur Thematik ist eine wichtige Kompetenz beim Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Misshandlungen [6]. Daher ist es wichtig, möglichst viele Gesundheitsfachkräfte zu schulen, da Fälle von Kindeswohlgefährdung in allen Bereichen der Medizin zu Tage treten können. Je weiter diesbezüglich essentielles Wissen also in der Zielgruppe verbreitet wird, desto besser kann mit (Verdachts-) Fällen umgegangen bzw. Kinder und Jugendliche entsprechenden Hilfen zugeführt werden. Der durch das Bundesministerium für Gesundheit geförderte Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie der Uniklinik Ulm greift diese Problematik auf [[Anna Maier¹](https://grundkurs.</p></div><div data-bbox=)

Miriam Rassenhofer¹

Ulrike Hoffmann¹

Jörg M. Fegert¹

1 Uniklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Ulm, Deutschland

elearning-kinderschutz.de/]. Der Kurs ist modular aufgebaut und enthält Lerneinheiten zu verschiedenen Themen des Kinderschutzes. Neben der Vermittlung von theoretischem Wissen durch Grundlagen- und Rechtstexte wird besonderer Wert auf fallbasiertes Lernen und den Aufbau von praktischen Handlungs- und emotionalen Kompetenzen und somit den Abbau von Handlungsunsicherheiten im Bereich des Kinderschutzes gelegt. Die Kursteilnahme ist in der Förderphase bis September 2020 kostenlos.

Die pseudonymisierte Evaluation des Kurses durch die ärztlichen Absolvent_innen zeigt eine große Zufriedenheit mit den Inhalten und deren Relevanz für die medizinische Berufspraxis. Daher ist es besonders wichtig dieses Potential zu nutzen. Deutlich wurde zudem, dass Fortbildungen zur Thematik Kinderschutz in der Medizin von den Fachkräften als zu gering eingeschätzt werden und der Zugang zu diesen flexibler werden muss. Der häufigste Grund, warum der Kurs nicht abgeschlossen wurde, ist Zeitmangel [7].

Neben der klassischen Vermittlung von Wissen, durch z.B. Fachzeitschriften oder durch externe Fortbildungsveranstaltungen, gewinnt die aktive und zielgerichtete Verbreitung von bereits vorhandenem Wissen (Dissemination) durch Kolleg_innen, Vorgesetzte etc. (Multiplikator_innen) als Teil der Fortbildung von Gesundheitsfachkräften immer mehr an Bedeutung bei der Überwindung der Problematik von Zeitmangel für Fortbildung im medizinischen Bereich [8], [9], [10].

Ziel dieses Artikels ist es daher, zu untersuchen, inwiefern eine Dissemination der Lerninhalte des Online-Kurses von Absolvent_innen an Kolleg_innen effektiv durchgeführt werden kann. Der Fokus liegt hierbei auf Motivationen und Hürden für zukünftige Teilnehmende und Multiplikator_innen, aber auch auf konkreten Möglichkeiten der Umsetzung.

2. Methoden

2.1. Teilnehmendenrekrutierung

Die Voraussetzung für die Teilnahme an einem Interview war der erfolgreiche Abschluss des Pilot-Online-Kurses „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ von Juni bis November 2016, an welchem alle Gesundheitsfachkräfte teilnehmen konnten, und die Approbation als Ärzt_in. Im November 2016 wurden alle ärztlichen Absolvent_innen des Kurses schriftlich um ein Telefoninterview gebeten. Interessent_innen konnten sich einen Monat lang online registrieren und wurden anschließend mit Terminvorschlägen für das Interview kontaktiert (siehe Abbildung 1).

Mit der Teilnahme an den Interviews verpflichteten die Interviewten sich nicht zu einer Tätigkeit als Multiplikator_innen, sondern bezeugten lediglich ihr Interesse daran und wurden gebeten im Interview aus Sicht einer/eines zukünftigen Multiplikator_in zu sprechen.

Die Interviews wurden im Januar und Februar 2017 durchgeführt.

2.2. Datenerhebung

Alle Absolvent_innen des Online-Kurses mussten diesen in einem quantitativen Online-Fragebogen evaluieren. Der Fragebogen erhob auch, ob und wie Inhalte und Materialien des Online-Kurses von den Absolvent_innen bereits disseminiert wurden. Zuvor wurde den Evaluierenden erklärt, was unter Dissemination von Inhalten und Materialien des Online-Kurses verstanden wird.

Um Hypothesen generieren zu können, wie die Dissemination von Inhalten des Online-Kurses möglichst effektiv gestaltet werden kann, wurden, über die quantitative Befragung hinaus, individuelle und detaillierte Meinungen zu Motivation, Hürden und Umsetzungsmöglichkeiten mit einem qualitativen Forschungsdesign anhand halbstrukturierter, leitfadengestützter, telefonischer Einzelinterviews erhoben. Die strukturelle und inhaltliche Konzeption des Interviewleitfadens wurde, basierend auf Fachliteratur und Vorerfahrungen der Autor_innen, diskutiert und entwickelt.

Zu Beginn der Interviews wurden demographische Daten abgefragt und eine stimulierende Einstiegsfrage gestellt. Der Interviewleitfaden beinhaltete die Bereiche „Fortbildungen im Bereich Kinderschutz in der Medizin“, „Dissemination der Lerninhalte des Online-Kurses“ und „Tätigkeit als Multiplikator_in“ und befragte, getrennt nach Hürden und Motivation, zur Teilnahme/Durchführung einer Disseminationsmaßnahme. Abgeschlossen wurden die Interviews jeweils mit einer resümierenden Frage, die zum Bilanzieren der Thematik anregen sollte [11], [12], [13], [14], [15] (siehe Leitfaden im Anhang 1).

Um den Interviewten den Zugang zu gängigen Methoden der Erwachsenenbildung zu erleichtern, da im Online-Kurs selbst keine diesbezüglichen didaktischen Kompetenzen vermittelt werden, wurde ein Methodenblatt entwickelt [16], [17], [18] (siehe Anhang 2). Dieses wurde den Interviewten zusammen mit einem Infoblatt, in welchem u.a. das Ziel des Interviews dargestellt wurde, per E-Mail zugesandt.

Die Dauer des Interviews war auf circa 30 Minuten angelegt.

2.3. Transkription

Die Interviews wurden mit Einverständnis der Interviewten mit einem Diktiergerät aufgenommen. Anschließend wurden die Daten anonymisiert und vollständig transkribiert. Jedes Interviewtranskript wurde anschließend nochmals mit den Originalaufnahmen verglichen, um Fehler zu korrigieren und nonverbale Aspekte zu definieren.

2.4. Datenauswertung

Die quantitativen Daten aus dem Online-Fragebogen zu bisherigen Disseminationstätigkeiten wurden anhand der Analysesoftware SPSS® Version 25 ausgewertet [19]. Für die Auswertung der qualitativen Interviews wurde die interpretativ-reduktive Analyse als eine Kombination von

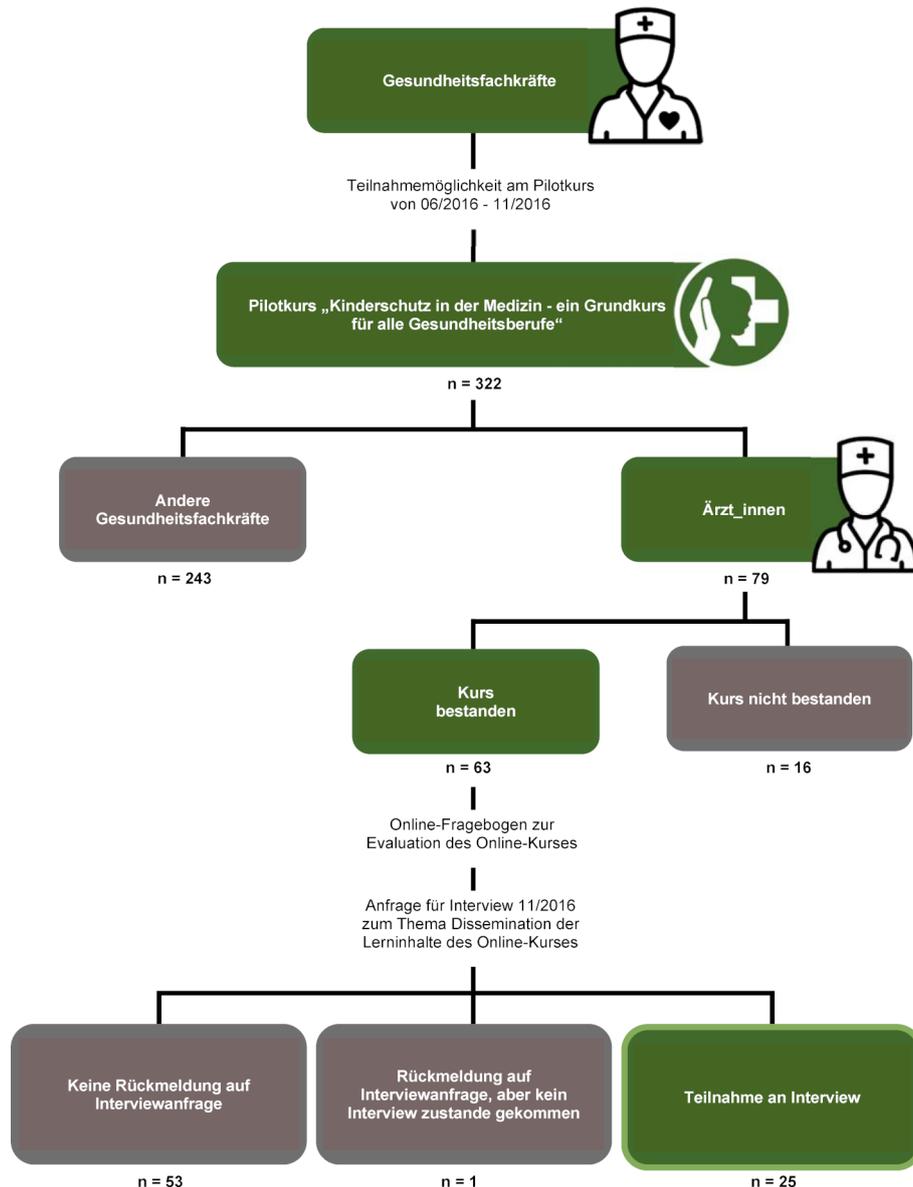


Abbildung 1: Rekrutierung der Teilnehmenden zur Evaluation des Online-Kurses und der Interviewpartner_innen.

qualitativen und quantitativen Analysen durchgeführt. Diese ordnet und kategorisiert die analysierten Daten zunächst, um anschließend relevante Aspekte herauszuarbeiten. Somit konnten starke Tendenzen sowie neue Aspekte und Innovationen aus den Interviews ermittelt werden [13], [20], [21], [22], [23]. Um die Objektivität der Auswertung so weit wie möglich abzusichern, haben unabhängige Rater mittels einer Inter-coder-Reliabilitätsprüfung zwölf zufällig ausgewählte Interviews ebenfalls analysiert und Kategorien aus deren Inhalten erstellt [24].

2.5. Ethikvotum

Es liegt ein positives Ethikvotum der Ethikkommission der medizinischen Fakultät der Universität Ulm vom 16.06.2016 für das quantitative Forschungsdesign und vom 20.09.2016 für das qualitative Forschungsdesign vor.

3. Ergebnisse

An dem Online-Kurs nahmen im Pilot-Kurs insgesamt 79 Ärzt_innen teil, 63 (79,7%) haben den Kurs bestanden. Die verbleibenden 16 (20,3%) brachen den Kurs vorzeitig ab (siehe Abbildung 1). Die Hauptursache hierfür war Zeitmangel. Die Kursevaluation des Online-Kurses zeigte, dass 60,3% (n=38) der ärztlichen Absolvent_innen bereits Inhalte oder Materialien des Kurses disseminiert hatten. 88% (n=16) der verbleibenden 25 ärztlichen Absolvent_innen könnten sich vorstellen, die Inhalte oder Materialien des Kurses künftig zu disseminieren. Gründe für die Dissemination von Inhalten und Materialien waren Fortbildungsbedarf bei Kolleg_innen und die Eignung der Materialien und Inhalte aus dem Kurs. Die Weitergabe fand überwiegend mündlich und im informellen Rahmen statt (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Disseminationstätigkeiten der ärztlichen Absolvent_innen des Online-Kurses

DISSEMINATIONSTÄTIGKEITEN DER ÄRZTLICHEN ABSOLVENT_INNEN DES ONLINE-KURSES (N=38)

ART DER DISSEMINATION	Inhalte (mündlich) und Materialien		Materialien		Inhalte (mündlich)							
	n	%	n	%	n	%						
	10	26,3	2	5,3	26	68,4						
RAHMEN DER DISSEMINATION	Betriebliche Veranstaltung		Private Veranstaltung		Informeller Rahmen							
	n	%	n	%	n	%						
	3	7,9	1	2,6	34	89,5						
GRÜNDE FÜR DIE DISSEMINATION	Stimme gar nicht zu		Stimme überwiegend nicht zu		Stimme eher nicht zu		Stimme eher zu		Stimme überwiegend zu		Stimme voll zu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Weiterbildungsbedarf im Kolleg_innenkreis	1	2,6	0	0	0	0	7	18,4	13	34,2	17	44,7
Inhalte und Materialien geeignet für die Dissemination der Thematik	1	2,6	0	0	0	0	2	5,3	16	42,1	19	50
Fehlende Zeit bei den Kolleg_innen den Online-Kurs zu absolvieren	4	10,5	11	28,9	5	13,2	12	31,6	2	5,3	4	10,5
Direkte Bitte von Kolleg_innen	14	36,8	3	7,9	6	15,8	8	21,1	3	7,9	4	10,5
Direkte Bitte von Vorgesetzten	28	36,8	3	7,9	6	15,8	8	21,1	3	7,9	4	10,5

Mit 25 der 63 ärztlichen Absolvent_innen konnte schließlich ein Interview geführt werden. Tabelle 2 zeigt die demographischen Charakteristika der Interviewten. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Interviews bezüglich Motivation, Hürden und Umsetzungsmöglichkeiten der Dissemination von Lerninhalten aus dem Online-Kurs durch die Absolvent_innen dargestellt.

3.1. Bewusstsein und Bedeutung

In den Interviews zeigte sich, dass laut Meinung der Befragten ein zu geringes Bewusstsein für Kinderschutz in der Medizin bestehe. Dieses müsse stärker gefördert werden, um dem Thema die notwendige Aufmerksamkeit entgegen zu bringen. Die Dissemination von Wissen könne dieses Bewusstsein erhöhen, da sie über das reine Lesen von Texten hinaus hin zum Austausch mit Kolleg_innen gehe. Außerdem solle auch die mediale Verbreitung des Themas zunehmen.

3.2. Motivation zur Teilnahme an einer Disseminationsmaßnahme

Der Beurteilung der Relevanz des Themas Kinderschutz für die eigene Arbeitsrealität wird großer Einfluss für die Motivation zur Fortbildung zugeschrieben. Facharzttrichtung, Konfrontation mit einem akuten Fall und Aktualität des Themas in den Medien seien wichtige Faktoren für die Beurteilung der Relevanz von Kinderschutz.

Eine weitere Motivation für Ärzt_innen sei der Zugewinn an Wissen, zu z.B. Abläufen, Rollen und Vernetzungspartner_innen im Kinderschutz, und somit an Handlungssicherheit. Dies baue Berührungs- und andere Ängste, z.B. falsche Entscheidungen zu treffen oder jemanden zu Unrecht zu beschuldigen, ab und schaffe Vertrauen in die eigenen Kompetenzen. Zudem führe dies langfristig

auch zu einer Zeitersparnis, was wiederum motivierend wirken würde.

„Und weil viel Nichtwissen auch zum Weggucken führt [...]. Oder zum Nicht-Hin-Gucken führt.“

/// Ärztin zur Bedeutung von Wissen im Kinderschutz

Eine starke Motivation für Ärzt_innen, sich fortzubilden, seien zudem Fortbildungspunkte.

3.3. Motivation für die Durchführung einer Disseminationsmaßnahme durch Multiplikator_innen

Das Problem mangelnder Zeitressourcen im medizinischen Bereich ist bekannt und auch bei den potentiellen Multiplikator_innen von Bedeutung. Eine Freistellung von der Arbeit zur Vorbereitung/Durchführung einer Disseminationsmaßnahme in der Arbeitszeit würde die Interviewten motivieren, sich als Multiplikator_in zu engagieren. Die Interviewten nannten auch Bezahlung oder Aufwandsentschädigung als möglichen Anreiz.

Zudem sei die Relevanz des Themas als Motivation für das Engagement als Multiplikator_in bedeutend. Wissen zum Thema Kinderschutz im Kolleg_innen-Kreis weiterzugeben und somit schlussendlich Kindern helfen zu können, sei für viele der Interviewten eine große Motivation. Die Tatsache, dass das Fortbildungsangebot im Bereich Kinderschutz in der Medizin noch stark lückenhaft ist, würde diese intrinsische Motivation noch verstärken.

„Sinnhaftigkeit.“

/// Arzt auf die Frage, was ihn motiviert, Inhalte zum Thema Kinderschutz weiterzugeben.

Wie auch schon in der quantitativen Befragung ersichtlich wurde, seien die Inhalte des Online-Kurses nach Meinung der Interviewten geeignet zur Dissemination, müssten allerdings für eine solche Maßnahme entsprechend auf-

Tabelle 2: Charakteristika der Interviewten.

CHARAKTERISTIKA DER INTERVIEWTEN (N=25)

VARIABLE	Ø	STDAW
ALTER	48	8,6
BERUFSERFAHRUNG	15	8,1
	n	%
WEIBLICH	18	72
ARBEITSFELD		
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychotherapie	9	36
Praxis für Kinder- und Jugendmedizin	4	16
Klinik für Psychiatrie / Psychotherapie (Erwachsene)	1	4
Öffentlicher Gesundheitsdienst	7	28
Praxis sonstige	1	4
Sonstiges	3	12
FORTBILDUNGSTÄTIGKEIT (MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH)		
Leitende Aufgabe	3	12
Am Arbeitsplatz	21	84
Außerhalb der Arbeitszeit	1	4
Ehrenamtlich	1	4

STDAW = Standardabweichung

bereitet werden. Diesbezüglich bereits vorbereitete Materialien würden die Motivation zur Durchführung einer Disseminationsmaßnahme fördern. Solche Materialien könnten konkret, z.B. Präsentationsvorlagen und Übungen, aber auch Materialien zum Mitgeben oder Aushängen sein. Bei allen Materialien sollte eine Anleitung zur Umsetzung beigefügt werden, da im Online-Kurs keine didaktischen Fähigkeiten zur Dissemination vermittelt werden.

3.4. Hürden für die Teilnahme und Durchführung einer Disseminationsmaßnahme

Aufgrund des bestehenden Zeitmangels müssten Disseminationsmaßnahmen sowohl für Teilnehmende als auch für Multiplikator_innen in den Arbeitsalltag integrierbar und verpflichtend sein. Anrechnung von Arbeitszeit oder die Aufnahme des Themas Kinderschutz in das Facharztcurriculum oder in die bestehenden Fortbildungsstrukturen im Arbeitsalltag wären dabei eine Option. Für die Teilnehmenden sei zudem eine Hürde, dass Kinderschutz häufig nicht als ursprünglich medizinisches Thema angesehen werde. Ursächlich hierfür könnte der oftmals präventive Charakter des Kinderschutzes sein, der dem ursprünglich kurativen Auftrag der Medizin nicht entspreche.

„Wir werden erst tätig, wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist.“

/// Ärztin zu Bewusstsein für Kinderschutz in der Medizin

3.5. Möglichkeiten und Ideen der Umsetzung einer Disseminationsmaßnahme

Für die Umsetzung der Disseminationsmaßnahmen seien auch praktische und interaktive Methoden wichtig, wobei jeder praktischen Übung ein Theorieteil vorausgehen sollte. Als Möglichkeit der Dissemination im Arbeitsalltag wurden, neben (Klinik)-internen Fortbildungen, auch das Intranet angeführt, welches Informationen für alle Mitarbeitenden bereitstellen könnte.

Es wurde zudem die Wichtigkeit eines/einer Kinderschutzexpert_in für jeden medizinischen Arbeitsplatz hervorgehoben. Diese wären dann auch im Speziellen dafür qualifiziert entsprechende Disseminationsmaßnahmen durchzuführen.

Im Hinblick auf die Nachhaltigkeit einer Disseminationsmaßnahme wurde die Idee eingebracht, neben der Verbreitung von grundlegenden Kenntnissen zu Kinderschutz regelmäßige Auffrischungen des erlernten Wissens anzubieten. Hierfür könnten ebenfalls etablierte Strukturen, wie z.B. Newsletter oder Aushänge, genutzt werden.

Indem ich das halt immer wieder thematisiere. [...] Vielleicht zweimal das Thema habe, mit einer Veranstaltung als Intro und die zweite als Vertiefung und dann ein halbes Jahr später, immer wieder als Refresher.

/// Ärztin zum Thema Nachhaltigkeit in der Fortbildung

4. Diskussion

Der Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsbereiche“ hat zum Ziel, Wissen und Kompetenzen im Bereich Kinderschutz an Gesundheitsfachkräfte zu vermitteln. Die Inhalte des Online-Kurses wurden bereits positiv und als relevant für den medizinischen Berufsalltag evaluiert, allerdings zeigte sich auch, dass das Angebot an Fortbildungen zu Kinderschutz in der Medizin insgesamt als zu niedrig empfunden wird und oftmals die zeitlichen Ressourcen fehlen, um den Online-Kurs abzuschließen [7]. Um eine nachhaltige und umfassende Vermittlung von Wissen und Kompetenzen zu Kinderschutz unter medizinischem Personal zu erreichen, wurden, neben einer allgemeinen quantitativen Evaluation des Kurses, über qualitative, halbstrukturierte Interviews mit Absolvent_innen individuelle und detaillierte Meinungen zu Motivation, Hürden und Umsetzungsmöglichkeiten im Bereich der aktiven und zielgerichteten Verbreitung (Dissemination) von Inhalten aus dem Online-Kurs erhoben und ausgewertet. Die Absolvent_innen sollten dabei aus der Perspektive von künftigen Multiplikator_innen sprechen.

Es zeigte sich, dass 60,3% der ärztlichen Absolvent_innen bereits von sich aus Inhalte oder Materialien des Online-Kurses, auf Grund von Fortbildungsbedarf im Kolleg_innenkreis und der Eignung der Inhalte und Materialien, disseminiert hatten. In den qualitativen Interviews wurde dann ergänzend deutlich, dass Dissemination von Wissen zu Kinderschutz unter Gesundheitsfachkräften von den Befragten als notwendig angesehen wird, wobei oft Bedenken bezüglich der Motivation zur Fortbildung auf diesem Gebiet bestehen. Dies ist unter anderem auf die bereits bekannte Überlastung von Gesundheitsfachkräften zurückzuführen [1], [2], [3]. Des Weiteren kann ein Mangel an Wissen auch zu Berührungängsten mit der Thematik führen. Das Bewusstsein für das Thema Kinderschutz in der Medizin wird noch als gering eingeschätzt. Die Interviews zeigten aber auch, dass verschiedene Parameter eine wichtige Rolle für die Motivation von Ärzt_innen bezüglich der Fortbildung allgemein und der Dissemination im Speziellen im Bereich Kinderschutz spielen. Basierend darauf können Schlussfolgerungen für verschiedene Bereiche des Gesundheitssystems gezogen werden.

4.1. Möglichkeiten auf Seiten öffentlicher Institutionen

Fort- und Weiterbildungen im ärztlichen Bereich sind in Deutschland durch die Bundesärztekammer, als bundesweites Gremium der Landesärztekammern, geregelt [25]. Aktuell ist das Thema Kinderschutz lediglich für die Facharztweiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Kinderradiologie und Rechtsmedizin verpflichtend [26].

Da Kindesmisshandlung aber verschiedenste Fachgebiete tangieren kann, sollten auch Ärzt_innen in anderen

Facharztweiterbildungen Grundkenntnisse hierzu besitzen. Daher muss Kinderschutz in die Weiterbildungscurricula aller Fachrichtungen, die mit Kindern oder Jugendlichen arbeiten, aufgenommen werden.

Zudem liegt es in den Händen des Staates, mehr Stellen für Fachkräfte zu schaffen, die sich überwiegend dem Kinderschutz widmen. Dies bestätigt auch die Empfehlung des Deutschen Ärztetages von 2017, welcher die Etablierung von Kinderschutzgruppen in allen Einrichtungen, die Kinder betreuen, empfiehlt [27]. Die Steigerung medialer Präsenz könnte außerdem eine Möglichkeit sein, dem Thema mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

4.2. Möglichkeiten auf Seiten stationärer und ambulanter Einrichtungen

Die Ergebnisse der Interviews haben bestätigt, dass Mitarbeitende durch die Freistellung bzw. Anrechnung von Arbeitszeit oder Entlohnung dazu motiviert würden, Disseminationsmaßnahmen anzubieten bzw. wahrzunehmen. Darüber hinaus sollten Einrichtungen die Möglichkeit schaffen, eine Kinderschutzfortbildung regelmäßig und zum aktuellen Stand abzuhalten. Außerdem kann das Intranet als Austauschplattform für Inhalte und Materialien zur Verfügung gestellt werden.

4.3. Möglichkeiten auf Seiten der Multiplikator_innen

Die finale Wissensdissemination liegt bei den Multiplikator_innen. Ein wesentlicher Punkt dabei ist, die Inhalte in möglichst knapper Form weiterzugeben und Priorisierungen vorzunehmen. Die Maßnahmen sollten außerdem so gestaltet sein, dass sie langfristig zu einer Zeitersparnis im Berufsalltag führen. Dies sollte schon vor der Veranstaltung klar verdeutlicht werden, um die Motivation der Zielgruppe zu steigern.

Wichtig bei der Umsetzung der Maßnahmen ist außerdem ein Mix zwischen Theorie- und Praxismethoden. Theoriemethoden können dabei der Einführung und dem Erlangen grundlegenden Wissens, Praxismethoden dem Erlernen praktischer Fähigkeiten dienen. Zudem werden Fortbildungspunkte als starke Motivation zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen genannt. Eine entsprechende Zertifizierung der Disseminationsmaßnahme kann bei der entsprechenden Landesärztekammer beantragt werden.

Auf Grund der begrenzten zeitlichen Ressourcen von Gesundheitsfachkräften sollte das zu Grunde liegende Fortbildungsangebot bereits vorbereitete Disseminationsmaterialien bereitstellen.

4.4. Limitationen

Abschließend muss einschränkend erwähnt werden, dass die Interviewten nur eine Auswahl an Gesundheitsfachkräften darstellen. Ärzt_innen sind maßgebliche Akteur_innen im Bereich der Fortbildung von Gesundheitsfachkräften und die Ergebnisse aus diesem Grund eine gute Basis

für weitere Rückschlüsse auf andere medizinische Berufsgruppen. Ob die Ergebnisse aber auf die Gesamtgruppe der Ärzt_innen bzw. auf andere Gesundheitsbereiche übertragbar sind, wurde nicht untersucht. Es kann davon ausgegangen werden, dass vor allem diejenigen, die ein erhöhtes Interesse am Thema Kinderschutz haben und den Online-Kurs positiv beurteilen, an einem Interview teilgenommen haben. Da Ziel der Untersuchung die Identifikation von Möglichkeiten und Hürden von Dissemination und nicht eine Evaluation des Online-Kurses war, ist die Zusammensetzung der Interviewten aber angebracht. Des Weiteren kann soziale Erwünschtheit bei den Antworten auftreten. Um dem entgegenzuwirken, wurde im Interview auf die Wertungsfreiheit aufmerksam gemacht, die Fragen im Interview-Leitfaden wurden offen formuliert, um Vorabbeeinflussungen auszuschließen. Die Daten wurden pseudo- bzw. anonymisiert, dies wurde den Teilnehmenden vor der jeweiligen Befragung mitgeteilt, um sozial erwünschte Antworten zu vermeiden.

5. Schlussfolgerungen

Zusammenfassend berichten die Interviewten von einem hohen Bedarf und der Wichtigkeit von Fortbildungen zum Thema Kinderschutz in der Medizin. Es zeigt sich außerdem die Motivation, unter bestimmten Voraussetzungen eine Disseminationsmaßnahme durchzuführen und als Multiplikator_in zu fungieren. Dabei sind die Inhalte des Online-Kurses „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ gut geeignet, um disseminiert zu werden. Diese sollten aber in entsprechenden Materialien, wie z.B. Präsentationsvorlagen oder Übungen, so aufbereitet werden, dass die Inhalte möglichst einfach und effektiv von Multiplikator_innen disseminiert werden können.

6. Erklärungen

7.1. Ethik

Ein positives Ethikvotum der medizinischen Fakultät der Universität Ulm liegt vor. Es handelt sich nicht um medizinische Forschung am Menschen, daher ist die Übereinstimmung mit den ethischen Standards der Deklaration von Helsinki und dem Genfer Gelöbnis gegeben.

7.2. Beiträge der Autor_innen

AM entwickelte das Forschungsdesign, führte die Datenerhebung durch, wertete die Ergebnisse aus und verfasste das Manuskript. MR, UH und JMF unterstützen bei allen Schritten der Studie, und trugen zur Interpretation der Daten und der Erstellung des endgültigen Manuskriptes bei. Alle Autor_innen haben das endgültige Manuskript gelesen und genehmigt.

7.3. Finanzielle Unterstützung

Das Projekt „Entwicklung eines E-Learning Programms „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe““ wird vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen „Förderung der Kindergesundheit“ unter dem Förderkennzeichen [ZMVI1-2515KIG002] gefördert. Planung, Durchführung und Auswertung der Interviews und Erstellung des Manuskriptes ist Teil der Doktorarbeit von AM und erhielt somit keine finanzielle Unterstützung.

7.4. Verwendetes Interviewmaterial

Maier A. Dissemination von Inhalten des Online-Kurses "Kinderschutz in der Medizin - ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe" [Motivationen, Hürden, Umsetzungsmöglichkeiten und Methoden]. Telefoninterview.

Danksagung

Dank geht an alle 25 Freiwilligen, welche für ein Interview zur Verfügung standen und das Forschungsprojekt somit maßgeblich unterstützt haben.

Frau Anne Straube und Frau Lena Preiß unterstützten die Arbeit mit der Durchführung der Intercoder-Reliabilitätsprüfung.

Dank geht außerdem an das „Transkriptionsbüro Birgit Maier“, welches die Interviews transkribiert hat.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Anhänge

Verfügbar unter

<https://www.egms.de/de/journals/zma/2020-37/zma001303.shtml>

1. Anhang_1.pdf (194 KB)
Interviewleitfaden
2. Anhang_2.pdf (107 KB)
Methodenblatt

Literatur

1. Osterloh F. Krankenhausreform: Der Personalmangel wird bleiben. Dtsch Arztebl Intern. 2015;112(45):A1859. Zugänglich unter/available from: <http://www.aerzteblatt.de/int/article.asp?id=172845>
2. Marburger Bund. Ergebnisbericht der Mitgliederbefragung: Gesamtauswertung. MB-Monitor 2017. Berlin: Marburger Bund; 2017. Zugänglich unter/available from: <https://www.marburgerbund.de/bundesverband/themen/marburger-bund-umfragen/mb-monitor-2017>

3. Statistisches Bundesamt. Gesundheit: Grunddaten der Krankenhäuser. Wiesbaden: Destatis; 2016. Zugänglich unter/available from: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/_inhalt.html
4. Fegert JM, Jud A, Plener PL. Kinder- und Betroffenenenschutz in der Medizin. *Nervenheilkunde*. 2013;32(11):834-840. DOI: 10.1055/s-0038-1628556
5. Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G. European report on preventing child maltreatment. Kopenhagen: World Health Organization; 2013.
6. Sethi D, Yon Y, Parekh N, Anderson T, Huber J, Rakovac I, Meinck F. European status report on preventing child maltreatment. Kopenhagen: WHO; 2018. DOI: 10.1016/S2352-4642(18)30280-3
7. Maier A, Hoffmann U, Plener PL, Fegert JM. Ärztliche Kompetenzentwicklung im Kinderschutz durch E-Learning. *Nervenheilkunde*. 2018;37(10):730-737. DOI: 10.1055/s-0038-1674272
8. Lomas J. Diffusion, dissemination, and implementation. Who should do what? *Ann New York Acad Sci*. 1993;703:226-357. DOI: 10.1111/j.1749-6632.1993.tb26351.x
9. Green LW, Ottoson JM, García C, Hiatt RA, Roditis ML. Diffusion theory and knowledge dissemination, utilization and integration. *Front Public Health Serv Syst Res*. 2014;3(1):3.
10. Vollmar HC, Santos S, de Jong A, Meyer G, Wilm S. Wie gelangt Wissen in die Versorgung?: Implementierungsforschung und Wissenszirkulation. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz*. 2017;60(10):1139-1146. DOI: 10.1007/s00103-017-2612-z
11. Helfferich C. Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2011. DOI: 10.1007/978-3-531-92076-4
12. Schulze G. Einführung in die Methoden der empirischen Sozialforschung. Bamberg: Universität Bamberg; 2008.
13. Lamnek S, Krell C. Qualitative Sozialforschung: Mit Online-Materialien. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz; 2016.
14. Heisteringer A. Qualitative Interviews: Ein Leitfaden zu Vorbereitung und Durchführung inklusive einiger theoretischer Anmerkungen. Innsbruck: Universität Innsbruck; 2006. Zugänglich unter/available from: https://www.uibk.ac.at/iezw/mitarbeiterinnen/senior-lecturer/bernd_lederer/downloads/durchfuehrung_von_qualitativen_interviews_uniwienn.pdf
15. Kromrey H, Roose J, Strübing J. Empirische Sozialforschung: Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung mit Annotationen aus qualitativ-interpretativer Perspektive. 13., völlig überarbeitete Auflage. Konstanz, München: UVK; UVK/Lucius; 2016. Zugänglich unter/available from: <http://www.utb-studi-e-book.de/9783838586816>
16. WolfVision GmbH. Comparison of 5 different presentation methods. Klaus, Österreich: WolfVision GmbH; 2018. Zugänglich unter/available from: https://www.wolfvision.com/wolf/comparison-of-5-presentation-methods_e.pdf
17. Döring KW. Handbuch Lehren und Trainieren in der Weiterbildung. Weinheim, Basel: Beltz Verlag; 2008.
18. Gesellschaft für Arbeit, Chancengleichheit und Innovation. Werkzeuge für das Personalmanagement - Methoden der Weiterbildung. Berlin, Duisburg: Gesellschaft für Arbeit, Chancengleichheit und Innovation. Zugänglich unter/available from: <http://www.wertpunktarbeit.de/images/File/Methoden%20der%20Weiterbildung.pdf>
19. IBM Corp. Released. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp; 2018.
20. Mayring P. Combination and Integration of Qualitative and Quantitative Analysis. *Forum Qual Sozialforsch*. 2001;2(1):Art 6. Zugänglich unter/available from: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/download/967/2111>
21. Bortz J, Döring N. Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler: Mit 87 Tabellen. 4., überarb. Aufl., limitierte Sonderausg. Berlin: Springer; 2015.
22. Flick U. Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung. Vollst. überarb. und erw. Neuausg., 3. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verl.; 2010.
23. Nickerson RS. A note on long-term recognition memory for pictorial material. *Psychon Sci*. 1968;11(2):58. DOI: 10.3758/BF03330991
24. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. Weinheim, Basel: Beltz; 2015.
25. Bundesärztekammer. Aufgaben der Bundesärztekammer. Berlin: Bundesärztekammer. Zugänglich unter/available from: <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aufgaben/>
26. Bundesärztekammer. (Muster-)Weiterbildungsordnung. Berlin: Bundesärztekammer; 2018. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/MWBO-16112018.pdf
27. Bundesärztekammer. Beschlussprotokoll: 120. Deutscher Ärztetag. Berlin: Bundesärztekammer; 2017. Zugänglich unter/available from: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/120.DAET/120DaetBeschlussProt_2017-05-26.pdf

Korrespondenzadresse:

Jörg M. Fegert
 Uniklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und
 Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Steinhöfelstr. 5,
 89075 Ulm, Deutschland
joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

Bitte zitieren als

Maier A, Rassenhofer M, Hoffmann U, Fegert JM. Possibilities of dissemination of specialist knowledge and acting capacity in the field of child protection in medicine: a qualitative survey. *GMS J Med Educ*. 2020;37(1):Doc10. DOI: 10.3205/zma001303, URN: urn:nbn:de:0183-zma0013037

Artikel online frei zugänglich unter

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001303.shtml>

Eingereicht: 03.06.2019

Überarbeitet: 09.11.2019

Angenommen: 12.12.2019

Veröffentlicht: 17.02.2020

Copyright

©2020 Maier et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.