



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

WHO-REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
64. TAGUNG

Kopenhagen (Dänemark), 15.–18. September 2014



© iStock



© Fotolia



© iStock



**In Kinder investieren:
Aktionsplan der Europäischen Region
zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020)**



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

64. Tagung

Kopenhagen (Dänemark), 15.–18. September 2014

Punkt 5 c) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC64/13
+ EUR/RC64/Conf.Doc./5

14. Juli 2014

140439

ORIGINAL: ENGLISCH

**In Kinder investieren:
Aktionsplan der Europäischen Region
zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020)**

Anwendungsbereich

1. Dieser Aktionsplan steht im Einklang mit „Gesundheit 2020“ und mit „In Kinder investieren“, der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (Dokument EUR/RC64/12), und propagiert sowohl Maßnahmen auf der Bevölkerungsebene als auch gezielte, selektive Konzepte für besonders gefährdete Gruppen und strebt damit eine Korrektur bestehender Ungleichheiten an. Die hierbei vorgesehenen Maßnahmen erfordern einen Ansatz im Sinne von „Gesundheit in allen Politikbereichen“, bei dem den Gesundheitssystemen eine federführende Rolle mit einer starken Steuerungskompetenz zukommt. Um mit den Investitionen möglichst hohe Erträge zu erzielen, werden mit dem Plan eine Reihe evidenzbasierter Programme gefördert, die im *Europäischen Bericht zur Prävention von Kindesmisshandlung*¹ zusammengefasst dargestellt sind. Solche Erträge lassen sich erreichen, indem die vorhandenen Ressourcen hin zu wirksameren Maßnahmen verlagert werden, die sich konkret auszahlen. Die Vorbeugung gegen Misshandlung und andere negative Erfahrungen in der Kindheit soll den Kindern und Jugendlichen dabei helfen, im gesamten Lebensverlauf ihr volles Potenzial in Bezug auf Gesundheit, Entwicklung und Wohlbefinden auszuschöpfen.

2. Der Aktionsplan zur Prävention der Misshandlung von Kindern steht im Einklang mit „Gesundheit 2020“ und mit „In Kinder investieren“, der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, und basiert auf folgenden Lösungsansätzen:

- einem Lebensverlaufansatz
- einem evidenzgeleiteten Ansatz
- einem Gesundheitssystemansatz
- einem partnerschaftsorientierten und ressortübergreifenden Ansatz
- der Förderung der Rechte von Kindern gemäß dem Übereinkommen über die Rechte des Kindes.

3. Im *Europäischen Bericht zur Prävention von Kindesmisshandlung*¹ wurde dieses Phänomen als besonders schwerwiegendes Problem für die Europäische Region dargestellt. Die Zielsetzung dieses Aktionsplans besteht darin, Kindesmisshandlung in jedweder Form – also durch sexuellen, körperlichen oder seelischen Missbrauch oder durch Vernachlässigung – zu verhindern. Der Aktionsplan befasst sich auch mit anderen negativen Kindheitserfahrungen, die wesentliche Risikofaktoren in Bezug auf Misshandlung darstellen, etwa instabilen Familienverhältnissen mit Gewalt durch die Eltern oder dem Leben mit einem Haushaltsmitglied, das psychisch krank oder drogen- bzw. alkoholabhängig ist oder sich in Haft befindet.

4. Dieser Aktionsplan wirbt für eine stärkere Präventionsarbeit durch universelle Angebote mit dem Ziel der Verhinderung von Misshandlung und ihren Folgen, anstatt erst nach erfolgtem Missbrauch Kinder- und Jugendschutzbehörden einzuschalten. Kindesmisshandlung ist weit verbreitet: In der Europäischen Region reicht ihre Prävalenz von 9,6% für sexuellen Missbrauch (5,7% bei Jungen, 13,4% bei Mädchen) bis 22,9% für körperlichen Missbrauch und 29,1% für seelischen und emotionalen Missbrauch. Weltweit liegt die Prävalenz für Verwahrlosung bei 16,3% und für emotionale Vernachlässigung bei 18,4%. Diese hohen Raten übersteigen weit die Fähigkeit der Kinderschutzbehörden zu wirksamen Gegenmaßnahmen. Auch desolate Familienverhältnisse sind ein weit verbreitetes Phänomen, das von einer Rate von 16,4% für Alkoholabhängigkeit eines Haushaltsmitglieds über 14,6% für Miterleben elterlicher Gewalt,

¹ European report on preventing child maltreatment. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013.

14,1% für Trennung der Eltern und 10% für psychische Erkrankungen eines Haushaltsmitglieds bis zu 5,3% für ein inhaftiertes Haushaltsmitglied und 2,6% für Drogenabhängigkeit eines Haushaltsmitglieds reicht.

5. Misshandlung und andere negative Einflüsse in der Kindheit können eine gefährliche Stressbelastung zur Folge haben, die die Entwicklung des Gehirns beeinträchtigt und zu gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen, Defiziten in der psychischen und körperlichen Gesundheit, einem permanent geringeren Bildungserfolg und sozialen Erfolg und generationsübergreifender Weitergabe von Gewalt führen kann. Kinder mit Missbrauchserfahrungen tragen häufig ein höheres Risiko, zu Gewalttätern oder -opfern zu werden, auch in Bezug auf Gewalt in der Schule. Kinder mit Behinderungen oder Verhaltensproblemen sind oft einer erhöhten Gefahr der Misshandlung ausgesetzt; Gleiches gilt auch für Kinder in Betreuungseinrichtungen wie Kinderheimen. Die Exposition gegenüber desolaten Familienverhältnissen oder einem Umfeld, in dem Gewalt, ungünstige schulische Bedingungen, Arbeitslosigkeit und Ungleichheiten weit verbreitet sind, lässt sich durch Sozialpolitik beeinflussen. Misshandlung führt aufgrund ihrer gesundheitlichen und sozialen Folgen zur Verschärfung von Ungleichheiten und damit zur Fortschreibung des Teufelskreises der Benachteiligung. Auch wenn die Entwicklung des Gehirns während der gesamten Kindheit beeinträchtigt werden kann, so sind Kinder doch in den ersten drei Lebensjahren am stärksten gefährdet, sodass die Investitionen in die frühkindliche Entwicklung die größten Erträge versprechen.

6. Die Ursachen von Misshandlung sind vielfältig. Für einen erheblichen Teil der Folgen ist kurz- wie langfristig das Gesundheitswesen zuständig. Doch eine Auseinandersetzung mit den Ursachen von Misshandlung erfordert abgestimmte und anhaltende Anstrengungen in einer Vielzahl von Bereichen (Gesundheit, Bildung, Beschäftigung, Soziales, Justiz, Wohnen, Wirtschaft und Handel, Medien und Öffentlichkeitsarbeit, nichtstaatliche Organisationen), und die Gesundheitssysteme müssen sich aktiv an der Gestaltung von Handlungskonzepten beteiligen. Entscheidend ist, dass sich die Prävention von Misshandlung für alle Bereiche – und nicht nur für die Gesundheit – nutzbringend auswirken würde. Auch wenn die Angebote zum Schutz von Kindern ausgebaut werden müssen, so muss die Gesellschaft doch eine große Bandbreite von vorgelagerten Einflussfaktoren ins Visier nehmen, darunter ein stützendes familiäres Umfeld, soziale Netze, Sozialkapital, soziale und geschlechtsbezogene Ungleichheiten, gesellschaftlich und kulturell bedingte Einstellungen gegenüber Gewalt, Haltung zur Prügelstrafe und Zugang zu Alkohol und Drogen. Solche Investitionen dienen der Förderung der Widerstandsfähigkeit und dem Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Misshandlung. Andere begünstigende Faktoren sind die Stärkung von Eltern-Kinder-Beziehungen und von Beziehungen zwischen Eltern, die Förderung der Elternkompetenz sowie Bildungsgrad, Beschäftigung und Selbstwertgefühl von Eltern, aber auch die Sozialkompetenz von Kindern.

Zielsetzung

7. Senkung der Prävalenz von Kindesmisshandlung durch Einführung von Präventionsprogrammen, die an Risiko- und Schutzfaktoren, einschließlich der sozialen Determinanten, ansetzen.

Zielvorgabe

8. Senkung der Prävalenz der Kindesmisshandlung und der Tötungsdelikte an Kindern um 20% bis 2020.²

Ziele

9. In Übereinstimmung mit der Strategie für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wurden drei Ziele entwickelt, um die Zielsetzung einer Senkung der Zahl der Kindesmisshandlungen durch wirksamere Prävention zu erreichen.

Ziel 1: Erhöhung der Sichtbarkeit von Gesundheitsrisiken wie Kindesmisshandlung durch Einrichtung von Informationssystemen in den Mitgliedstaaten

10. Bisher sammeln nur wenige Länder regelmäßig zuverlässige Informationen über die Prävalenz von Kindesmisshandlung und andere negative Erfahrungen in der Kindheit. Die operationalen Definitionen des Begriffs „Kindesmisshandlung“ müssen vereinheitlicht werden. Sammlung und Austausch von Informationen sollten sich auf mehrere Ressorts und verschiedene Organisationen erstrecken. Hierbei sollten auch Informationen von Telefonberatungsangeboten für Kinder, aus dem Justizbereich und von Kinderschutzbehörden herangezogen werden, die Aufschluss über die Reaktion auf Kindesmisshandlung geben. Um die zugrunde liegende Prävalenz und Inzidenz der Kindesmisshandlung einschätzen zu können, sollten die Länder bereits vorhandene oder neue Untersuchungen in der Bevölkerung heranziehen, bei denen Eigenangaben oder die Aussagen von Eltern verwendet werden. Sie sollten nicht nur die verschiedenen Arten von Misshandlung und andere widrige Umstände thematisieren, sondern auch die Risikofaktoren, Alter, Geschlecht und die sozioökonomischen Determinanten ins Visier nehmen. Es existieren standardisierte Instrumente, die in solchen Untersuchungen verwendet werden können. Ein solches Vorgehen wird dem Recht der Kinder auf Gehör gerecht.³ Die Informationssysteme sollten dazu benutzt werden, die Präventionsprogramme gemäß Ziel 3 zu evaluieren, um festzustellen, ob die jeweiligen nationalen Zielvorgaben erfüllt werden. Für eine solche Bewertung sind standardisierte Instrumente und Methoden notwendig. Misshandlung und andere negative Erfahrungen wirken sich schädlich auf das seelische Wohlbefinden und die Gesundheit von Kindern aus; deshalb könnten Untersuchungen im schulischen Umfeld zusätzliche nützliche Indikatoren für das seelische Wohlbefinden von Kindern liefern.

11. **Ergebnisse:** Die Länder sollten anhand einheitlicher Kriterien umfassende Berichte über das Ausmaß von Kindesmisshandlung veröffentlichen und sich an standardisierten Untersuchungen der WHO und anderer Organisationen der Vereinten Nationen beteiligen.

12. **Indikatoren:** Zahl der Länder, die:

- a) die Inzidenz und Prävalenz von Kindesmisshandlung landesweit messen;
- b) mit standardisierten Untersuchungsinstrumenten und -methoden systematische Untersuchungen über Kindesmisshandlung (körperlicher, sexueller und seelischer Missbrauch und Vernachlässigung) und seelisches Wohlbefinden durchführen;

² Da Tötungsdelikte relativ seltene Ereignisse sind, wäre ein Drei-Jahres-Durchschnitt zuverlässiger.

³ Artikel 12 des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes.

- c) in umfassenden Berichten einen Rückgang der Zahl der Kindesmisshandlungen nachgewiesen haben;⁴ und
- d) in Berichten Verbesserungen im seelischen Wohlbefinden der Kinder nachweisen können.

Ziel 2: Stärkung der Politiksteuerung für die Prävention von Kindesmisshandlung durch Partnerschaften und ressortübergreifendes Handeln durch Ausarbeitung nationaler Aktionspläne

13. Durch Abstimmung des Handelns von Akteuren in verschiedenen Politikbereichen lassen sich beträchtliche Zugewinne bei der Vorbeugung gegen Kindesmisshandlung erzielen. Die Führungskompetenz für die gezielte Nutzung dieser Stärken muss von nationalen Regierungen und Kommunalverwaltungen ausgehen. Ein erster wesentlicher Schritt besteht darin, Aktionspläne in den maßgeblichen Bereichen zu entwickeln bzw. zu überprüfen. Die meisten Länder haben Aktionspläne zum Schutz von Kindern. Nun werden die Regierungen eindringlich aufgefordert, auch verstärkt auf Prävention zu setzen. Die vorhandenen Rechtsvorschriften zum Schutz der Rechte von Kindern und zur Vorbeugung gegen Kindesmisshandlung müssen teilweise gestärkt werden. So ist beispielsweise in der Hälfte der Länder der Europäischen Region die Prügelstrafe noch nicht in allen Einrichtungen verboten. Aktionspläne oder Konzepte sind dann wirksamer, wenn es einen nationalen Koordinierungsrahmen gibt, der ressortübergreifend und ausreichend finanziert ist, wenn die Fortschritte bei ihrer Umsetzung überwacht werden und wenn eine Rückmeldung über ihre Auswirkungen auf Kindesmisshandlung erfolgt. Die Kommunalbehörden sind entscheidende Akteure bei der Umsetzung auf der kommunalen Ebene, und ihr Engagement bei der Entwicklung und Umsetzung von Plänen und Programmen ist von wesentlicher Bedeutung. Bei der Entwicklung von Aktionsplänen und Handlungskonzepten zur Prävention von Kindesmisshandlung sollten auch Anknüpfungspunkte zur Prävention von Gewalt unter Intimpartnern, zur Jugendgewalt und zur Misshandlung älterer Menschen, aber auch zu Strategien für die Bekämpfung von Risikofaktoren wie Alkoholmissbrauch und Ungleichheiten geschaffen werden. Länderprofile mit entsprechender Dokumentation sind in Vorbereitung, namentlich der *Globale Lagebericht zur Gewaltprävention*.⁵

14. **Ergebnisse:** Die Länder sollten einen Aktionsplan, ein Handlungskonzept oder einen Koordinierungsrahmen für die Prävention von Kindesmisshandlung ausarbeiten oder einen

⁴ Für solche Berichte sollten Informationsquellen und Indikatoren wie die Rate der Tötungsdelikten an Kindern, die Rate der Einlieferungen in die Notaufnahme nach Übergriffen, nationale Untersuchungen über die Gesundheit von Kindern oder länderübergreifende Untersuchungen über selbstberichtete negative Kindheitserfahrungen herangezogen werden. Studien wie die Europäische Längsschnittstudie über Schwangerschaft und Kindheit, die Studie über das Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter und die Untersuchung über negative Kindheitserfahrungen bieten sich in Bezug auf Misshandlung wie auch auf seelisches Wohlbefinden als mögliche Mechanismen für die Datenerhebung auf der Bevölkerungsebene an. Eine weitere wertvolle Informationsquelle ist eine in Gesundheits-Surveys (z. B. allgemeinen Gesundheitsumfragen) für die erwachsene Bevölkerung registrierte selbstberichtete Abnahme von Misshandlung durch Eltern oder Pflegepersonen. Derartige Studien sollten stets nach den jeweiligen Gegebenheiten in den Ländern ausgewählt und ggf. entsprechend angepasst werden. Die Anpassung geplanter Untersuchungen wäre ein Ziel.

⁵ Der Globale Lagebericht zur Gewaltprävention (2014) soll noch in diesem Jahr von der WHO, dem Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen und dem Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung präsentiert werden und soll hier als ein Beispiel für im Gang befindliche Arbeiten genannt werden (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/en/, eingesehen am 18. April 2014).

bestehenden Plan überprüfen. Dabei sollten ein gesamtgesellschaftlicher Ansatz, die sozioökonomischen Rahmenbedingungen, die vorhandenen Kapazitäten, evidenzbasierte Maßnahmen sowie Kontrollen zur Koordinierung der beteiligten Akteure berücksichtigt werden. Ferner sollten die notwendigen Querverbindungen zu anderen Politikbereichen bzw. Handlungsfeldern wie Bildung, Justiz, Rechte von Kindern und häusliche Gewalt hergestellt werden.

15. **Indikator:** Zahl der Länder mit umfassenden, inklusiven ressortübergreifenden Präventionsplänen oder -konzepten.

Ziel 3: Verringerung der Risiken für Kindesmisshandlung und ihre Folgen durch Prävention mittels Stärkung der Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten

16. Für die gesunde Entwicklung von Kindern sind sichere, förderliche Beziehungen mit Eltern und anderen Betreuungspersonen, auch in Institutionen, von zentraler Bedeutung. Je früher im Leben eines Kindes präventive Interventionen erfolgen, desto größer der Nutzen für das Kind. Daher sollte der Schwerpunkt auf Angeboten zur Förderung der Gesundheit der Familie und eines generell sicheren familiären Umfelds gelegt werden, um eine möglichst große Chance auf Entstehung positiver Beziehungen und besserer gesundheitlicher und sozialer Resultate zu eröffnen.

17. Deshalb sollten die Gesundheitssysteme und die Präventionsangebote ein Kontinuum der Versorgung bieten, das mit einem förderlichen familiären Umfeld und geeigneten institutionellen Einrichtungen beginnt, die von der vor- und nachgeburtlichen Versorgung über die gesamte Kindheit und Jugend bis ins Erwachsenenalter die nötige Unterstützung leisten. Hier sind vor allem die Fachkräfte gefordert, die in der primären Gesundheitsversorgung, in den öffentlichen Gesundheitsdiensten und in den Bereichen Reproduktionsgesundheit und Gesundheit von Müttern, Kindern und Jugendlichen sowie in der schulischen und psychischen Gesundheitsversorgung an vorderster Front tätig sind. Für die Gesundheitssysteme ist eine Stärkung der Überzeugungs- und Präventionsarbeit erforderlich. Bei direkt an Kinder gerichteten Angeboten gilt es, deren Sichtweise gebührend zu berücksichtigen.

18. Flächendeckende Interventionen sollten am Bedarf ausgerichtet werden. Kinder, die unterhalb der Eingriffsschwelle für die Kinderschutzbehörden liegen, sind oft auf Unterstützung in Form von Sozialangeboten und Elternkursen angewiesen, während in anderen Fällen eine hartes Eingreifen der Kinderschutzbehörden erforderlich ist. Ebenso sind für benachteiligte Umfeldler, in denen Misshandlungen häufiger vorkommen, u. U. umfangreichere Kapazitäten erforderlich. Soweit möglich, sollten Familien durch Elternkurse und andere Sozialangebote, notfalls durch außerhäusliche Betreuung sowie durch eine Schwerpunktlegung auf Pflegefamilien und andere familiengestützte gemeindenaher Modelle unterstützt werden. Eine Unterbringung in Institutionen wie Kinderheimen sollte nach Möglichkeit vermieden werden. Wenn eine solche Unterbringung länger als drei Monate dauert (insbesondere bei Kindern unter drei Jahren), kann ihre Entwicklung ernsthaft beeinträchtigt werden, was sich auch auf ihre Gesundheit negativ auswirken kann. Funktionsgestörte Familien, etwa wenn ein Mitglied an einer psychischen Erkrankung leidet oder alkohol- oder drogensüchtig ist, oder Familien, in denen häusliche Gewalt herrscht, können bei Gesundheits- und Sozialdiensten, in Bildungsinstitutionen und bei der Polizei aktenkundig sein. Diesen Behörden kommt eine Schlüsselrolle bei der Prävention von Misshandlung zu, indem die betreffenden Risikogruppen intensiv unterstützt und überwacht werden.

19. **Ergebnisse:** Im Mittelpunkt des Plans sollten Interventionen stehen, die eine wirksame Vorbeugung ermöglichen. Dazu gehören positives Elternverhalten für männliche wie weibliche

Betreuungspersonen, Partnerschaften zwischen Familien und Krankenschwestern/-pflegern, Schulungen im Krankenhaus für Eltern zur Prävention von Schütteltrauma oder Kopftrauma, Programme in Schulen zur Sensibilisierung von Kindern für Anzeichen von sexuellem Missbrauch und anderen Arten von Misshandlung, Schulungen für Gesundheitspersonal und andere Berufsgruppen wie Lehrer, Sozialarbeiter und Polizisten in Bezug auf Früherkennung und geeignete Gegenmaßnahmen bei Misshandlung zum Schutz der Kinder vor weiterem Schaden, die Nachsorge für Opfer sowie ein soziales Marketing zur Veränderung der Einstellung der Menschen gegenüber gewalttätiger Erziehung in der Familie (einschließlich aller Formen körperlicher Bestrafung). Zum Abbau von Ungleichheiten sollten universelle und dem jeweiligen Bedarf angemessene Lösungsansätze angewandt werden. Durch einen Evaluationsrahmen könnte die Evidenzgrundlage verbessert werden.

20. **Indikatoren:**

- a) Zahl der Länder, die evidenzbasierte Präventionsprogramme sowohl flächendeckend als auch zielgerichtet realisieren;
- b) Zahl der Länder, die einen Kapazitätsaufbau durch Schulung von Personal in Angriff nehmen.

Die Rolle des WHO-Regionalbüros für Europa

21. Um diese Ziele zu erreichen, wird allen Mitgliedstaaten durch folgende Maßnahmen Unterstützung gewährt:

- Überzeugungsarbeit auf der höchsten nationalen und internationalen Ebene;
- Anleitung bei der Ausarbeitung von Berichten und Aktionsplänen der Länder in Bezug auf geregelte Datenerfassung und Surveillance, Programmgestaltung und Evaluation, um einen konsequenten Ansatz zu gewährleisten;
- Anleitung bei der Ausgestaltung von Aktionsplänen mit detaillierten Informationen über Ziele, Vorschlägen für evidenzbasierte Maßnahmen, einem Zeitplan für die Umsetzung, der Nennung der jeweils zuständigen Akteure sowie Indikatoren für Beobachtung und Evaluation;
- Aufbau der Kapazitäten der Gesundheitssysteme für die Durchführung von Aktionsplänen und Programmen zur Prävention von Kindesmisshandlung auf der Grundlage eines gesamtgesellschaftlichen Ansatzes unter Einbeziehung des Gesundheitswesens;
- einen Sachstandsbericht für die Europäische Region als Ausgangspunkt und einen weiteren Bericht nach fünf Jahren mit Unterstützung für die Länderprofile.⁶

22. Die WHO wird mehreren Ländern umfassende Unterstützung bei der Ausarbeitung nationaler Aktionspläne, bei der Berichterstattung, der Surveillance und der Umsetzung von Programmen gewähren, auch im Rahmen von zweijährigen Kooperationsvereinbarungen.⁷

⁶ Insgesamt 43 Länder der Europäischen Region beteiligen sich an dem *Globalen Lagebericht zur Gewaltprävention*, der 2014 veröffentlicht wird und der mit Hilfe vorher ernannter nationaler Datenkoordinatoren entstand: aus den erfassten Daten werden Länderprofile erstellt. Die nächste Umfrage ist für 2019 geplant.

⁷ Insgesamt zehn Länder haben Untersuchungen über negative Kindheitserfahrungen durchgeführt, und mehrere haben die Prävention von Kindesmisshandlung zu einer vorrangigen Aufgabe erklärt.

23. Es sind Partnerschaften mit Mitgliedstaaten, Organisationen der Vereinten Nationen wie dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen sowie der Europäischen Union und ihren Institutionen, aber auch mit nichtstaatlichen Organisationen und Berufsverbänden vorgesehen.

Anhang: Ausmaß und Folgen des Problems

1. In der Europäischen Region sterben jährlich mindestens 850 Kinder unter 15 Jahren an den Folgen von Misshandlung. Diese Zahl mag zu niedrig angesetzt sein, da nicht alle Todesfälle infolge von Misshandlung ordnungsgemäß registriert werden, doch sind die Mortalitätsdaten gegenwärtig der beste verfügbare Anhaltspunkt. Aber Todesfälle sind nur die Spitze eines Eisbergs. Ein erheblicher Teil der Misshandlungen wird wohl nie bei den zuständigen Kinderschutzbehörden aktenkundig. Die Praxis beim Umgang mit Kindesmisshandlung ist von Land zu Land unterschiedlich, was eine Betrachtung aus Sicht der Europäischen Region erschwert.

2. Eine Analyse von Untersuchungen auf kommunaler Ebene in Europa und anderen Teilen der Welt bestätigt das Ausmaß des Phänomens Missbrauch in der Bevölkerung. Seine Prävalenz reicht von 9,6% für sexuellen Missbrauch (13,4% bei Mädchen, 5,7% bei Jungen) bis 22,9% für körperlichen Missbrauch und 29,1% für seelischen Missbrauch (wo es keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt). Weltweite Untersuchungen in Bezug auf Vernachlässigung deuten ebenfalls auf eine hohe Prävalenz hin: 16,3% für Verwahrlosung und 18,4% für emotionale Vernachlässigung. Bei Anwendung dieser Zahlen auf die Kinder in der Europäischen Region ergäben sich folgende Zahlen: 18 Mio. Kinder erleben sexuellen Missbrauch, 44 Mio. körperlichen Missbrauch und 55 Mio. seelischen Missbrauch. Um nicht nur das Ausmaß des Problems, sondern auch die zugrunde liegenden Risikofaktoren und die langfristigen Folgen besser zu verstehen, sind weitere Untersuchungen in den Ländern der Europäischen Region erforderlich, die in regelmäßigen Abständen mit derselben Methodik durchgeführt werden. Ein Großteil der Misshandlungen in der Bevölkerung ist relativ geringfügiger Art, obgleich sie über längere Zeiträume anhalten können. Diese Art von Missbrauch macht Interventionen der Sozial- und Familienbehörden zur Unterstützung der Eltern erforderlich, und nicht Untersuchungen durch die Kinderschutzbehörden.

3. Kindesmisshandlung ist eine führende Ursache für gesundheitliche Ungleichheiten und soziale Ungerechtigkeit, wobei einkommensschwache und benachteiligte Bevölkerungsgruppen stärker gefährdet sind. Die Raten für Tötungsdelikte an Kindern unter 15 Jahren sind in den Ländern der Region mit niedrigem bis mittlerem Einkommen mehr als doppelt so hoch wie in Ländern mit hohem Einkommen. 7 von 10 Tötungsdelikten an Kindern ereignen sich in diesen Ländern. Aber auch innerhalb von Ländern gibt es Unterschiede: So sind die Todesraten unter Kindern in benachteiligten Bevölkerungsgruppen um ein Mehrfaches höher als in wohlhabenderen Schichten, und Kinder an sozialen Brennpunkten werden häufiger wegen körperlicher Übergriffe ins Krankenhaus eingeliefert.

4. Misshandlung kann Stress zur Folge haben, der die Entwicklung des kindlichen Gehirns beeinträchtigt; dies gilt vor allem in den ersten Jahren, aber auch noch im Jugendalter. Psychische und körperliche Gesundheit und Wohlbefinden können im gesamten Lebensverlauf durch gesundheitsschädliche Verhaltensweisen beeinträchtigt werden. Es gibt deutliche und unbestreitbare Indizien dafür, dass Misshandlung zur Entwicklung psychischer Gesundheitsprobleme in Form von Depressionen, Angstzuständen, Essstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Suizidversuchen und Drogenkonsum führt. Posttraumatische Stressbelastung wird bei bis zu einem Viertel der Kinder mit Missbrauchserfahrungen gemeldet. Kindesmisshandlung ist möglicherweise auch für fast ein Viertel aller psychischen Störungen verantwortlich, insbesondere wenn andere widrige oder negative Erfahrungen im Kindesalter hinzukommen. Es besteht auch ein deutlicher Zusammenhang mit riskantem Sexualverhalten und sexuell übertragbaren Krankheiten sowie mit Alkoholmissbrauch (einschließlich Rauschtrinken); außerdem gibt es erste Hinweise auf die Entwicklung von Adipositas und anderen nichtübertragbaren Krankheiten. Misshandlung hat Auswirkungen auf den Schulerfolg und führt zu schlechteren Bildungsabschlüssen und Beschäftigungschancen. Sie kann auch dazu

führen, dass Gewalt von einer Generationen an die nächste weitergegeben wird, etwa von den Eltern auf die Kinder, sodass die Opfer Gewalt sowohl erleiden als auch später selbst ausüben.

5. Es gibt neue Indizien dafür, dass die ökonomischen und sozialen Kosten sehr hoch sind, da es zu einer hohen Belastung der Gesundheits- und Sozialsysteme und der Justiz und zu Produktivitätsverlusten kommt, deren Höhe sich möglicherweise auf zweistellige Milliardenbeträge in Euro beläuft. Das Ausmaß von Misshandlung, ihre weitreichenden gesundheitlichen und sozialen Folgen und die hohen ökonomischen Kosten verdeutlichen, wie wichtig Präventionsmaßnahmen sind. Wirksamere Präventionsmaßnahmen sind dringend erforderlich, und nicht nur Maßnahmen von Kinderschutzbehörden zur Milderung der Folgen von Misshandlung.

= = =