



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

EUR/RC68/8(E)

68. Tagung

Rom, 17.–20. September 2018

6. August 2018

180405

Punkt 5 o) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

Fortschrittsberichte
In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region
zur Förderung der Gesundheit von Kindern und
Jugendlichen (2015–2020) und Aktionsplan der
Europäischen Region zur Prävention von
Kindesmisshandlung (2015–2020)

Diese Berichte enthalten einen Überblick über die Umsetzung der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen 2015–2020 und des Aktionsplans der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung 2015–2020 in Übereinstimmung mit der Resolution EUR/RC64/R6.

Sie werden der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa im Jahr 2018 vorgelegt.

Inhalt

Fortschrittsbericht In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020)	3
Hintergrund.....	3
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region	3
Rückmeldung an die Länder	6
Kooperationszentren	7
Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung nationaler Strategien zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	7
Fazit und Ausblick	9
Anhang: Karten	10
Fortschrittsbericht In Kinder investieren: Aktionsplan der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020)	19
Kontext.....	19
Hintergrund.....	20
Ziel 1: Erhöhung der Sichtbarkeit von Gesundheitsrisiken wie Kindesmisshandlung durch Einrichtung von Informationssystemen in den Mitgliedstaaten.....	21
Ziel 2: Stärkung der Politiksteuerung für die Prävention von Kindesmisshandlung durch Partnerschaften und ressortübergreifendes Handeln durch Ausarbeitung nationaler Aktionspläne	21
Ziel 3: Verringerung der Risiken für Kindesmisshandlung und ihre Folgen durch Prävention mittels Stärkung der Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten	23
Liegt die Europäische Region im Zeitplan, um die Zielvorgabe der Verringerung der Tötungsdelikte und Misshandlungen von Kindern um 20% bis 2020 zu erreichen?.....	24
Fazit und Ausblick	24

Fortschrittsbericht In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020)

Hintergrund

1. Im Jahr 2014 verabschiedete die 64. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC64) im Rahmen der Resolution EUR/RC64/R6 die Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020) und den Aktionsplan der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020). In der Resolution wurden die Mitgliedstaaten eindringlich gebeten:

- a) auf eine Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden von Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen und auf eine Verringerung ihrer Krankheitslast – einschließlich der durch Misshandlung und andere negative Erfahrungen in der Kindheit bedingten Krankheitslast – hinzuarbeiten und dabei Maßnahmen für Gesundheitsförderung, Gesundheitsschutz und Krankheitsprävention sowie Untersuchungen über die Determinanten der Gesundheit und des Wohlbefindens von Kindern in die Wege zu leiten und flächendeckende Maßnahmen mit zielgerichteten Maßnahmen speziell zugunsten besonders gefährdeter Gruppen zu verbinden,
- b) die Rechte von Kindern zu achten, ihre soziale Integration zu fördern, Chancengleichheit in Bezug auf die Verwirklichung einer höchstmöglichen Lebensqualität herzustellen und in Interventionen zu investieren, die der frühkindlichen Entwicklung, dem Wachstum in der Jugend, der Entstehung eines förderlichen familiären Umfelds und der Schaffung geeigneter institutioneller Strukturen zuträglich sind, und
- c) die Gesundheitssysteme und die Präventionsangebote so zu stärken, dass sie den Zugang zu einem Kontinuum der hochwertigen Gesundheitsversorgung ermöglichen, das von der Phase vor der Geburt über die gesamte Kindheit bis zum Ende des Jugendalters reicht, um so bessere gesundheitliche und soziale Resultate zu erzielen.

2. In der Resolution wurde ferner die Regionaldirektorin ersucht, dem Regionalkomitee auf seiner 68. und 71. Tagung in den Jahren 2018 und 2021 über die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans Bericht zu erstatten. Der vorliegende Bericht enthält Informationen über die Umsetzung der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bis zum Jahr 2018.

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region

Länderprofile

3. Durch Zusammenstellung der verfügbaren Informationen zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in einzelnen Ländern der Europäischen Region der WHO mit Fokus auf den in der Strategie aufgeführten Prioritäten wurde vom Sekretariat eine Reihe von Länderprofilen erstellt. Diese sind öffentlich zugänglich über das Europäische Gesundheitsinformations-Portal der WHO und können einzeln im PDF-Format heruntergeladen werden.¹

¹ Siehe <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/cah/>

Ausgangserhebung

4. Die Ergebnisse der Erhebung sind ebenfalls über das Europäische Gesundheitsinformations-Portal zugänglich und in einem detaillierten Bericht enthalten, der auch die Länderprofile beinhaltet. In den vorliegenden zusammenfassenden Fortschrittsbericht wurden auch die Antworten mit aufgenommen, die sich mit der Frage befassen, inwiefern die nationalen Handlungskonzepte auf die Strategie der Europäischen Region ausgerichtet sind. Der Anhang des Berichts enthält Karten, auf denen die Antworten der Mitgliedstaaten auf ausgewählte Fragen aus der Erhebung zu den im Bericht behandelten Themen nach Ländern abgebildet werden.

Strategien zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und Politiksteuerung

5. In 36 der 48 Mitgliedstaaten, die sich an der Erhebung beteiligt haben, wurden Strategien zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen seit 2014 entweder bereits verabschiedet oder sind in Bearbeitung. Zwölf der bestehenden Strategien und sieben der geplanten Strategien sind eigenständige Strategien mit spezifischem Bezug zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. In Abbildung 1 des Anhangs zu diesem Bericht werden diese Daten mit Informationen verglichen, die sich aus den Antworten auf eine ähnliche Frage aus einer Erhebung ergeben, die 2006 vom Regionalbüro durchgeführt wurde. Zu diesem Zeitpunkt gab es in 18 der 34 teilnehmenden Mitgliedsstaaten eine Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, in 4 Ländern eine Teilstrategie und in 8 Ländern keine Strategie.

6. Von den Ländern, in denen es eine Strategie gibt, verfügen 20 über zugewiesene Haushaltsmittel für deren Umsetzung und in 21 Ländern wurden Überwachungssysteme eingerichtet. In 10 Ländern, die entweder über eine Strategie verfügen oder in denen eine Strategie in Bearbeitung ist, gibt es keine Systeme zur Überwachung der Umsetzung anhand von Zielen oder Indikatoren. 29 Mitgliedstaaten beabsichtigen, ihre bestehenden Strategien bis zum Jahr 2020 zu überprüfen und so die Möglichkeit zu nutzen, die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen in ihrem jeweiligen Land positiv zu beeinflussen.

Erfassung von Eckdaten

7. 35 Mitgliedstaaten berichteten, dass sie die Daten zur Reichweite von wichtigen Interventionen nach Geschlecht aufschlüsseln, während sie in 30 Mitgliedstaaten nach geografischer Verteilung aufgeschlüsselt werden. Eine Auswertung der Daten zur Reichweite nach Migrationsstatus, ethnischer Zugehörigkeit oder sozioökonomischem Hintergrund ist weniger verbreitet: in 13 von 39 Ländern erfolgt die Auswertung nach Migrationsstatus, in 11 nach ethnischer Zugehörigkeit und in 19 nach sozioökonomischem Hintergrund. Es gibt innerhalb der Europäischen Region erkennbare Lücken bei der Erfassung von Daten zu allen Kindern: in nur 9 von 43 Ländern werden Daten zur Gesundheitsversorgung von Kindern erfasst, die zu gefährdeten Gruppen gehören (wie etwa Roma oder Kinder aus Minderheiten), und in 15 von 44 Ländern werden Daten zum Gesundheitsstatus von Kindern von Flüchtlingen und Migranten erfasst. 34 Mitgliedstaaten machten Angaben zu Minderjährigen in institutioneller Betreuung. Obwohl 30 Länder angaben, Erhebungen zur Misshandlung von Kindern durchzuführen, werden die Kinder selbst nur selten befragt. In 16 von 46 Ländern werden national repräsentative Erhebungen zu sexueller Gewalt oder Gewalt durch

Intimpartner durchgeführt, während 18 von 46 Ländern Daten zum Alkoholkonsum von Müttern erfassen.

Gesundheitssysteme und Qualität der Versorgung

8. Die Art der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen ist innerhalb der Europäischen Region sehr unterschiedlich. 21 der 50 antwortenden Mitgliedstaaten verfügen über ein System mit gemischter Versorgung, d. h. die Primärversorgung erfolgt sowohl durch Allgemeinärzte als auch durch Kinderärzte. In 10 Ländern erfolgt die primäre Gesundheitsversorgung von Kindern ausschließlich durch Kinderärzte. Beim Personalbestand in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen gibt es erhebliche Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Gebieten. In 23 von 43 Ländern wurden eigenen Angaben zufolge diesbezügliche Daten erfasst. 11 von 39 Länder gaben an, über kein System zu verfügen, um eine kontinuierliche berufliche Weiterbildung im Bereich der Gesundheit von Jugendlichen zu gewährleisten. 16 Länder gaben an, nicht regelmäßig die Todesursache bei perinatalen Sterbefällen zu untersuchen. 25 Länder verfügen nicht über Listen unentbehrlicher Arzneimittel, 21 Länder nicht über pädiatrische Formulierungen für unentbehrliche Arzneimittel. Eigenen Angaben zufolge werden in 22 Ländern Daten über die Zahl der Arzneimittel-Verschreibungen an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren erfasst, während in 21 Ländern keine solche Erfassung erfolgt.

Rechte und Beteiligung

9. Von den insgesamt 48 Teilnehmern der Erhebung gaben 34 an, über eine Ombudsperson mit einem Mandat für das Recht von Kindern und Jugendlichen auf Gesundheit zu verfügen, und in sämtlichen Ländern ist Gesundheit nach eigenen Angaben fester Bestandteil ihrer Berichterstattung im Rahmen des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes. In 14 von 35 Ländern werden Kinder und Jugendliche im Rahmen der Überprüfung, Entwicklung oder Umsetzung der nationalen Strategien zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nicht befragt. Allgemein fällt ihre Beteiligung an diesen Prozessen sehr unterschiedlich aus. 36 von 42 Ländern verfügen über Konzepte in Bezug auf Zustimmung, Vertraulichkeit und Einwilligung, während in 37 von 45 Ländern auch ohne die elterliche Einwilligung Zugang zur Gesundheitsversorgung besteht. Die Zahl der Länder, in denen Jugendliche ein Recht auf Zugang zu Verhütungsmitteln bzw. Schwangerschaftsabbruch auch ohne elterliche Einwilligung haben, ist zurückgegangen: 32 von 42 bzw. 23 von 44 Ländern gaben an, über solche Konzepte zu verfügen. In 21 von 33 Ländern werden systematisch Daten zum Wissen von Kindern und Jugendlichen über Sexualität erfasst.

Gesundheit an Schulen

10. Alle 48 Teilnehmer der Erhebung gaben an, über Handlungskonzepte zur Unterstützung der frühkindlichen Entwicklung zu verfügen, und in 28 von 44 Ländern gibt es Handlungskonzepte zur Gesundheitsförderung an Schulen. 13 von 42 Ländern berichteten, dass ihre nationale Schulpolitik sich nicht auf die psychische Gesundheit von Jugendlichen erstreckt; in 20 von 48 Ländern gibt es kein Handlungskonzept zur Verfügbarkeit von ungesundem Essen an Schulen; und in 26 von 42 Ländern wird Sexualkundeunterricht sowohl an Grundschulen als auch an weiterführenden Schulen angeboten.

Risikoverhalten und Experimentieren

11. Die Erhebung des Regionalbüros zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter bietet Einblicke in das Risikoverhalten von Jugendlichen, wobei die jüngsten Daten aus den Jahren 2013 und 2014 stammen. Gemäß dieser Erhebung sind Tabak- und Alkoholkonsum unter Jugendlichen in der Europäischen Region weit verbreitet. Der Cannabis-Konsum ist in der Europäischen Union ausgeprägter als in Osteuropa, Zentralasien und den Balkanländern. Schikanen und Schlägereien sind besonders unter 15-jährigen Jungen in den Ländern der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten weit verbreitet. Zwei von fünf Mädchen und einer von drei Jungen in der Europäischen Region hat nach eigenen Angaben ungeschützten Geschlechtsverkehr.

Psychische Gesundheit und seelisches Wohlbefinden

12. Der Erhebung zufolge verfügen 28 von 43 Ländern über einen Mechanismus zur Beurteilung der Qualität der psychischen Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche, wobei 25 Länder angeben, über Leitlinien zu verfügen, um den Übergang von psychischen Gesundheitsleistungen für Kinder zur Versorgung von Erwachsenen zu erleichtern. In 16 von 45 Ländern gibt es keine gemeindenahen Angebote in Bezug auf frühzeitige Interventionen für junge Menschen, die eine erste Episode mit psychischen Gesundheitsproblemen durchmachen. Daten zur Anzahl der auf Kinder und Jugendliche spezialisierten Gesundheitsfachkräfte, die sich mit der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Autismus befassen, sowie zur Zahl der Kinder, die wegen einer dieser Krankheiten von einem Facharzt behandelt werden, liegen in Bezug auf ADHS nur für 18 Länder und bei Autismus nur für 20 Länder vor.

Infektionskrankheiten und umweltbedingter Gesundheitsschutz

13. Acht Länder gaben an, Rotavirusimpfungen durchzuführen. In 27 von 46 Ländern werden kostenlose Impfungen gegen das Humane Papillomavirus angeboten. 22 Länder machten Angaben zu Behandlungsquoten für Lungenentzündungen bei Kindern unter fünf Jahren. Die meisten Länder gaben an, dass mehr als 90% ihrer Bevölkerung Zugang zu einer hygienischen Wasserversorgung und sanitären Einrichtungen haben.

Ernährung und Bewegung

14. 42 von 46 Ländern verfügen nach eigenen Angaben über ein Handlungskonzept zur Förderung des ausschließlichen Stillens. Die Zahlen zu ausschließlichem und partiellem Stillen unterscheiden sich jedoch erheblich innerhalb der Europäischen Region. Nur 10 von 46 Ländern erfassen Daten zur Vermarktung von Beikostprodukten für Säuglinge. An Kinder gerichtete Werbung ist in 26 von 40 Ländern nicht wirksam reguliert, und in der gesamten Europäischen Region sind die Raten zu Adipositas bei Kindern und Bewegungsmangel durchgängig hoch. 29 Länder gaben an, Daten zum Konsum von Softdrinks zu erfassen, während in 18 Ländern eine solche Erfassung nicht erfolgt.

Rückmeldung an die Länder

15. Sämtliche vorstehend genannten Daten sind öffentlich über das Gesundheitsinformations-Portal des Regionalbüros für Europa zugänglich. Zudem wurden spezielle Rückmeldungsberichte für die Länder erstellt und Ländervertretern im Rahmen von

Länderbesuchen oder Besuchen von Länderdelegationen beim Regionalbüro vorgelegt. Die Rückmeldungsberichte an die Länder enthalten eine Zusammenfassung der länderspezifischen Erfolge im Bereich der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie des möglichen Handlungsbedarfs.

Kooperationszentren

16. Die WHO-Kooperationszentren für die Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Irland, Italien, Norwegen, der Russischen Föderation, der Schweiz und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland (Schottland) haben in erheblichem Maße zur Umsetzung der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beigetragen. Seit Annahme der Strategie haben sich Vertreter der Zentren in der Europäischen Region, die sich mit der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen befassen, bereits dreimal getroffen, um Aspekte des Überwachungsprozesses zu erörtern und auszubauen und um Richtlinien und Instrumente zur Entwicklung und Umsetzung nationaler Strategien zu erarbeiten. Diese Tagungen fanden 2016 in Kopenhagen sowie 2017 und 2018 in Edinburgh statt.

Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung nationaler Strategien zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

17. Verschiedene Regierungen haben die WHO um Unterstützung bei der Entwicklung nationaler Strategien zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gebeten und auch erhalten. Hierzu gehören u. a. die Regierungen von Armenien, der Republik Moldau, Rumänien, Tadschikistan, dem Vereinigten Königreich (Schottland) und Zypern.

18. Ferner wurden mit Unterstützung der WHO-Kooperationszentren Instrumente entwickelt, die der Unterstützung der Vorbereitung nationaler Strategien dienen. Gegenwärtig wird ein Dokument, das sich ausführlich mit dem Entwicklungsprozess einer nationalen Strategie befasst und das im Anschluss an eine Fachtagung im Oktober 2016 erstellt wurde, in Rumänien vor Ort erprobt. Dieses neue Instrument bezieht auch Aspekte der im Rahmen der vorherigen Europäischen Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen entwickelten Materialien ein, die gemäß dem neuen Handlungsrahmen aktualisiert wurden. Es wurden jedoch auch einzelne Instrumente (basierend auf Bewertungen, Informationen, Maßnahmen und Rechten) beibehalten, da diese bestimmte Aspekte des Strategieprozesses betreffen und den Mitgliedstaaten bei der detaillierten Prüfung bestimmter Bereiche behilflich sein können.

19. Im Jahr 2015 wurde ein länderübergreifender Workshop zum Kapazitätsaufbau abgehalten, bei dem es um die strategische Planung und Kostenermittlung in Verbindung mit nationalen Strategien zur Förderung der Gesundheit von Müttern, Kindern und Jugendlichen unter Verwendung des Instruments OneHealth ging. Delegationen von Ländern wurden in der Verwendung dieses Instruments zur Kostenermittlung in Verbindung mit nationalen Aktionsplänen zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen geschult.

Fallstudien

20. Länderspezifische Fallstudien wurden in Armenien und dem Vereinigten Königreich (Schottland) durchgeführt, die beide über eine nationale Strategie zur Förderung der

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verfügen. Die Studien enthalten Informationen zum Entwicklungsprozess der Strategie, die für künftige Maßnahmen in diesen und anderen Ländern hilfreich sein können.

Erfassung von Daten über das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen

21. Im Rahmen der WHO-Kooperationsstudie über das Gesundheitsverhalten bei Kindern im schulpflichtigen Alter wurden über 30 Jahre lang Daten erfasst und Einblicke in das Wohlbefinden, in Verhaltensweisen und den sozialen Kontext von Jugendlichen vermittelt. Seit der Annahme der Europäischen Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen haben sich vier weitere Mitgliedstaaten an der Studie beteiligt und andere ihr Interesse an einer Teilnahme bekundet. Zur Unterstützung von Ländern (Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, Georgien, Kirgisistan, Serbien, Tadschikistan und Usbekistan) beim Entscheidungsprozess und Kapazitätsaufbau wurden Sondierungstreffen abgehalten. Diese Bemühungen zielen darauf ab, die explizite und systematische Erfassung von Daten zum Gesundheitsverhalten von Jugendlichen zu vereinfachen und Informationen über Handlungskonzepte und Programmentwicklungen zur Verfügung zu stellen. Inzwischen ist eine weitere Runde der Erhebung im Gange.

Gesundheitsförderung an Schulen

22. Im Dezember 2016 fand in Paris eine hochrangige Konferenz statt, deren Ziel es war, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen zu verbessern und so Kinder und Jugendliche gesundheitlich und sozial besser zu stellen und bestehende Ungleichheiten abzubauen. Dabei wurde anerkannt, dass das schulische Umfeld von wesentlicher Bedeutung für die Entwicklung einer gesunden Generation ist. Daher wurden die Regierungen in der Abschlusserklärung der Konferenz dazu aufgerufen, jede Schule in der Europäischen Region zu einer gesundheitsfördernden Schule zu machen.

23. Auch das mit der WHO in Verbindung stehende Netzwerk „Schulen für Gesundheit in Europa“ verfolgt das Ziel, Schulen zu einem gesundheitsförderlichen Umfeld zu machen. 2016 wurden in 12 Ländern Osteuropas und Zentralasiens nationale Fahrpläne entwickelt, deren Schwerpunkt auf der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten an und durch Schulen liegt. Die nationalen Koordinatoren des Netzwerks „Schulen für Gesundheit“ zogen Bilanz über die Umsetzung des Konzepts „Schulen für Gesundheit“ und bezogen Maßnahmen zu gesundheitsfördernden Schulen in Tagungen mit ein, die 2016 und 2017 vom WHO-Kooperationszentrum für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Kindern in Moskau organisiert wurden. Von der WHO wurden Ansätze zur Gesundheitsförderung an Schulen in Aserbaidschan, Kasachstan, der Republik Moldau, der Ukraine und Usbekistan erprobt und unterstützt.

Andere Strategien und Aktionspläne

24. 2015 wurden die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und die sie begleitenden Nachhaltigkeitsziele angenommen. Das Regionalbüro stellte diesem Handlungsrahmen die Europäische Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gegenüber.

25. Nach Einführung dieser Strategie wurden weltweit verschiedene Strategien und Aktionspläne veröffentlicht, die sich mit Fragen der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen befassen. 2016 wurde die Globale Strategie der WHO für die Gesundheit von Frauen, Kindern

und Jugendlichen (2016–2030) angenommen, bei der die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen eine zentrale Rolle spielt. Im Einklang mit dieser Strategie wurde 2017 der Leitfaden „Globale beschleunigte Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Jugendlichen“ (AA-HA!) veröffentlicht, der Hilfestellungen für die Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Jugendlichen auf nationaler Ebene bietet. Mit Unterstützung des WHO-Kooperationszentrums für Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit in Schottland wurde eine Anpassung des AA-HA!-Leitfadens an die Gegebenheiten in der Europäischen Region vorgenommen, um den Ländern der Region beim Entwurf und bei der Umsetzung nationaler Aktionspläne im Hinblick auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von Jugendlichen behilflich zu sein.

26. Auch auf die Entwicklung in den ersten Lebensjahren wird nun stärker in den Mittelpunkt gerückt. Dies soll durch Veröffentlichung eines Leitfadens in Form eines Rahmens für die fürsorgliche Begleitung der frühkindlichen Entwicklung geschehen. In einem Fortschrittsbericht über die Globale Strategie für die Gesundheit von Frauen, Kinder und Jugendlichen (2016–2030), der von der 71. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2018 zur Kenntnis genommen wurde (Dokument A71/19 Rev. 1), wurden die Mitgliedstaaten auch über die neuesten Entwicklungen in Bezug auf diesen Rahmen unterrichtet.

Fazit und Ausblick

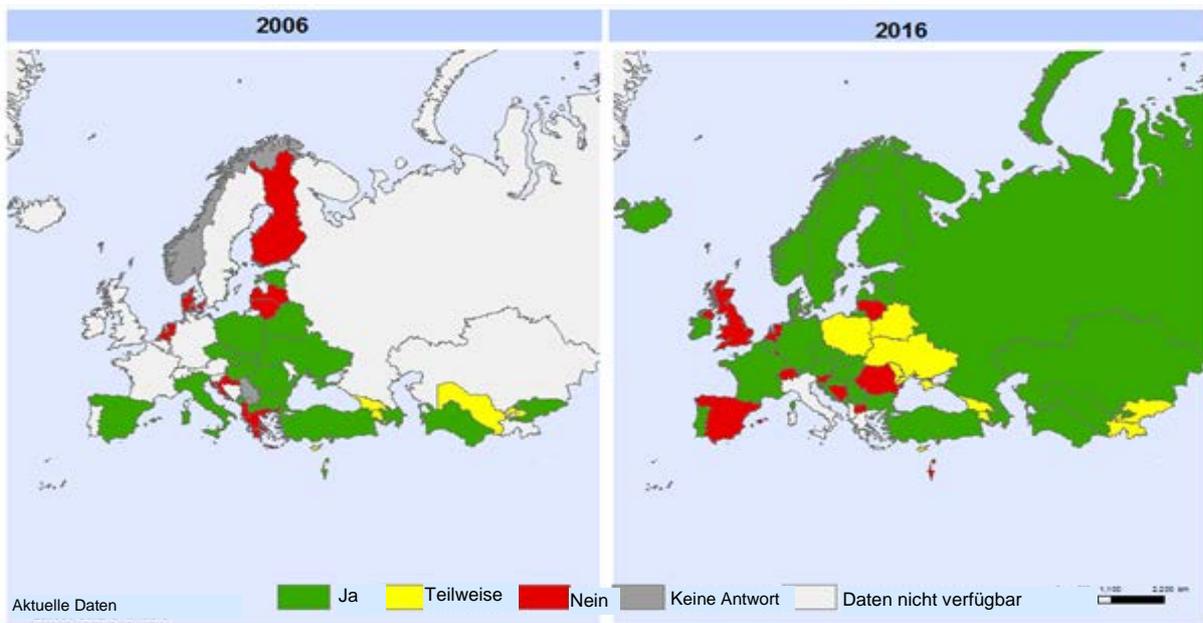
27. Die detaillierten Informationen in diesem Bericht sind auf verschiedenen Wegen öffentlich zugänglich, am bequemsten über das Gesundheitsinformations-Portal des Regionalbüros. Ziel ist es, Entscheidungsträger über Lücken in ihren nationalen Ansätzen zu Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen zu informieren, die es zu überprüfen und schließen lohnt. Die WHO ist gerne bereit, die Mitgliedstaaten bei diesen Bemühungen zu unterstützen. Gemäß dem Wunsch des Regionalkomitees wird 2021 ein weiterer Fortschrittsbericht zusammen mit einem Bericht über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020) veröffentlicht. In Einklang mit den Zielen für nachhaltige Entwicklung und der Globalen Strategie der WHO für die Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen, die den Zeitraum bis 2030 abdecken, wird das Sekretariat in einem parallelen Prozess die Mitgliedstaaten über die Erneuerung der Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen für den Zeitraum ab 2021 sowie deren Inhalt befragen.

Anhang: Karten

1. Auf den folgenden Karten werden die Antworten der Mitgliedstaaten auf ausgewählte Fragen aus der Erhebung zu den wichtigsten im vorstehenden Bericht genannten Themen nach Ländern abgebildet.

Strategie und Politiksteuerung

Abb. A1: Frage: Verfügt das Land über eine nationale Strategie zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, die in den letzten fünf Jahren angenommen wurde?



Erfassung von Eckdaten

Abb. A2: Frage: Erfasst das Land systematisch Daten zur Gesundheit der Kinder von Migranten und Flüchtlingen?



Abb. A3: Frage: Führt das Land Statistiken über das Angebot an Gesundheitsleistungen für gefährdete Gruppen?

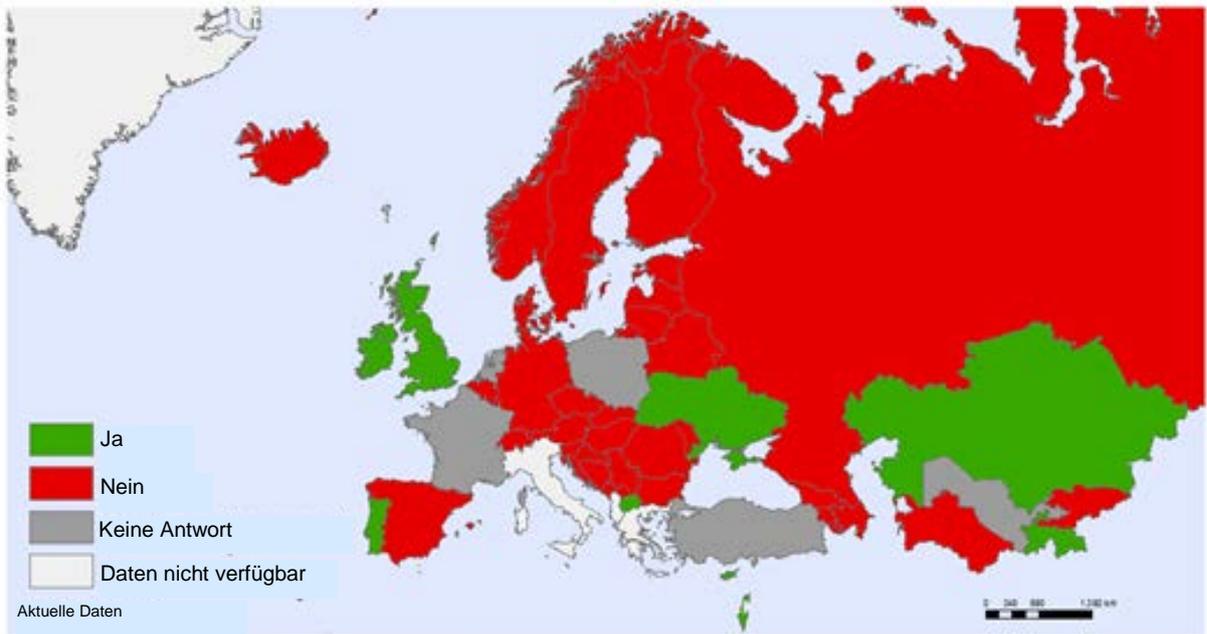


Abb. A4: Frage: Erfasst das Land systematisch Daten zum Alkoholkonsum von Müttern?



Gesundheitssysteme

Abb. A5: Frage: Erfasst das Land Daten zu Abweichungen beim Personalbestand in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen, aufgeschlüsselt nach städtischem/ländlichem Umfeld bzw. Hauptstadt/Rest des Landes?



Abb. A6: Frage: Verfügt das Land über einen Mechanismus für die kontinuierliche medizinische Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften (Ärzte, Pflegepersonal usw.) mit speziellem Bezug auf die Gesundheit von Jugendlichen?

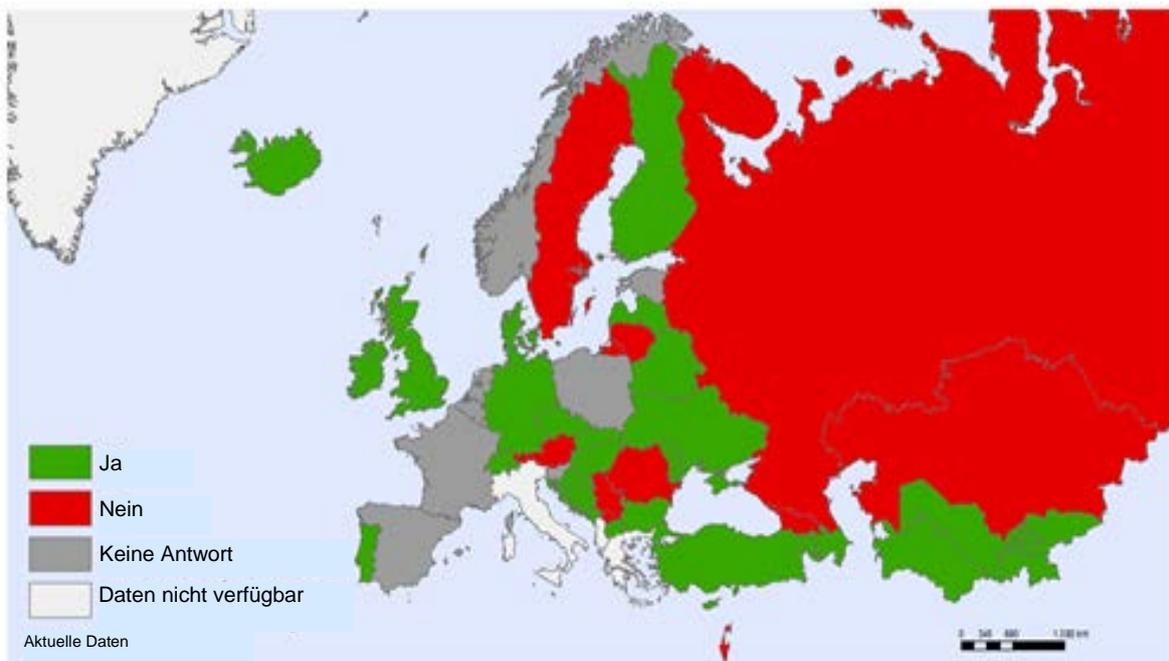


Abb. A7: Frage: Verfügt das Land über eine Liste unentbehrlicher pädiatrischer Arzneimittel?

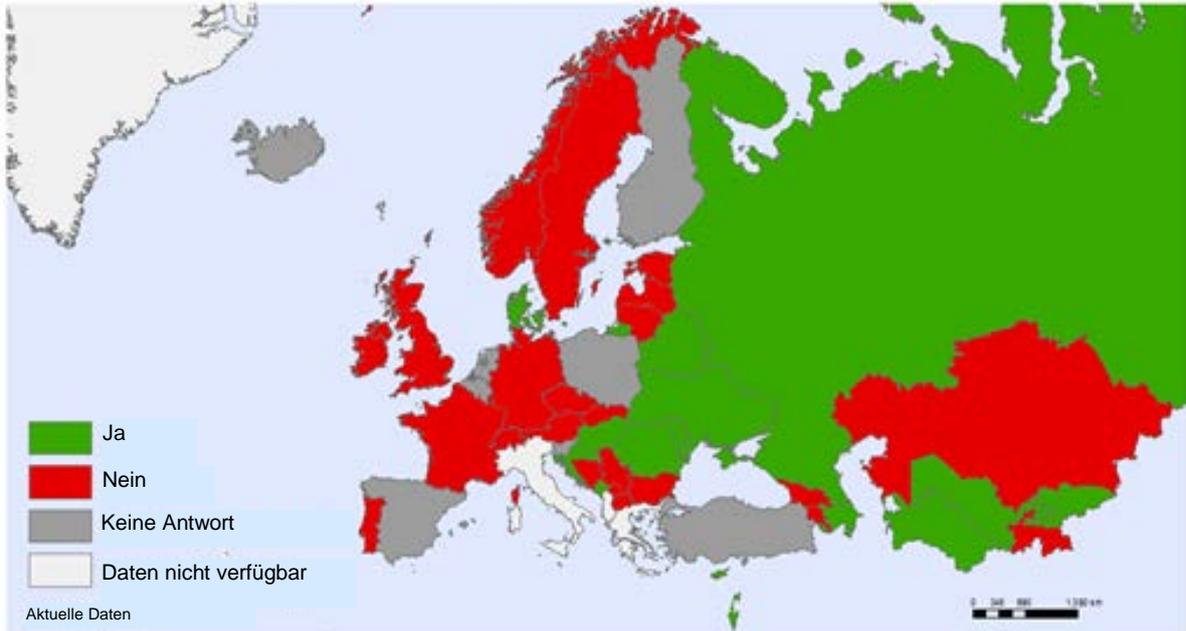


Abb. A8: Frage: Erfasst das Land Daten über die Zahl der Arzneimittelverschreibungen an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren?



Rechte und Beteiligung

Abb. A9: Frage: Gibt es in dem Land für Jugendliche unter 18 Jahren legalen Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen ohne elterliche Einwilligung?



Abb. A10: Frage: Erfasst das Land Daten über das Wissen von Kindern und Jugendlichen über Sexualität?

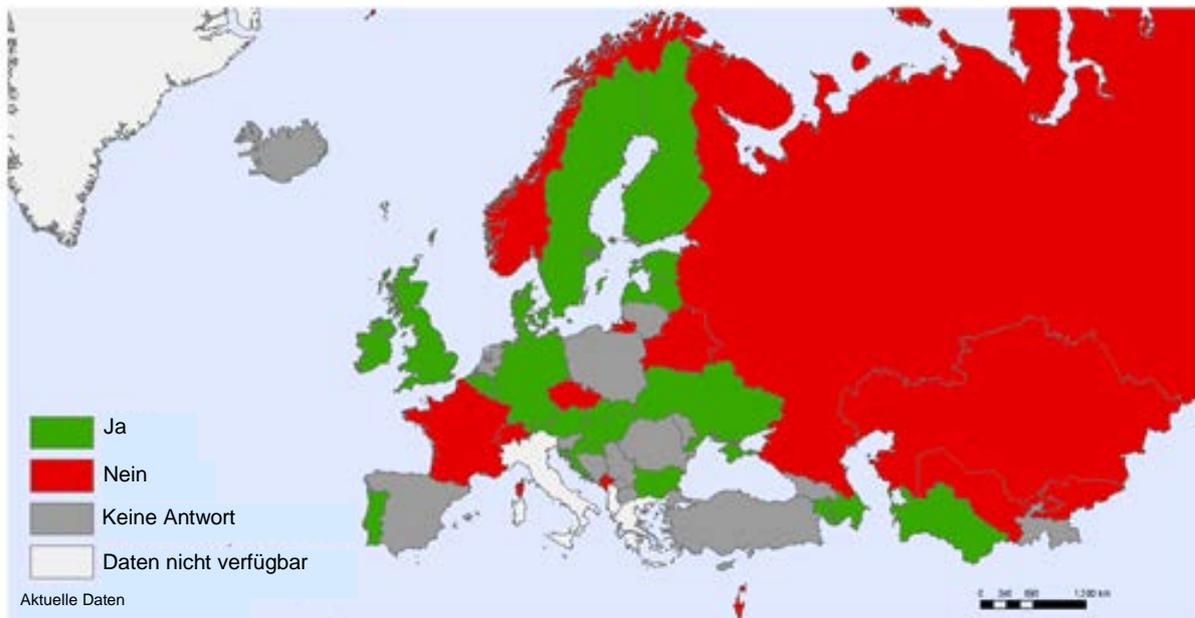
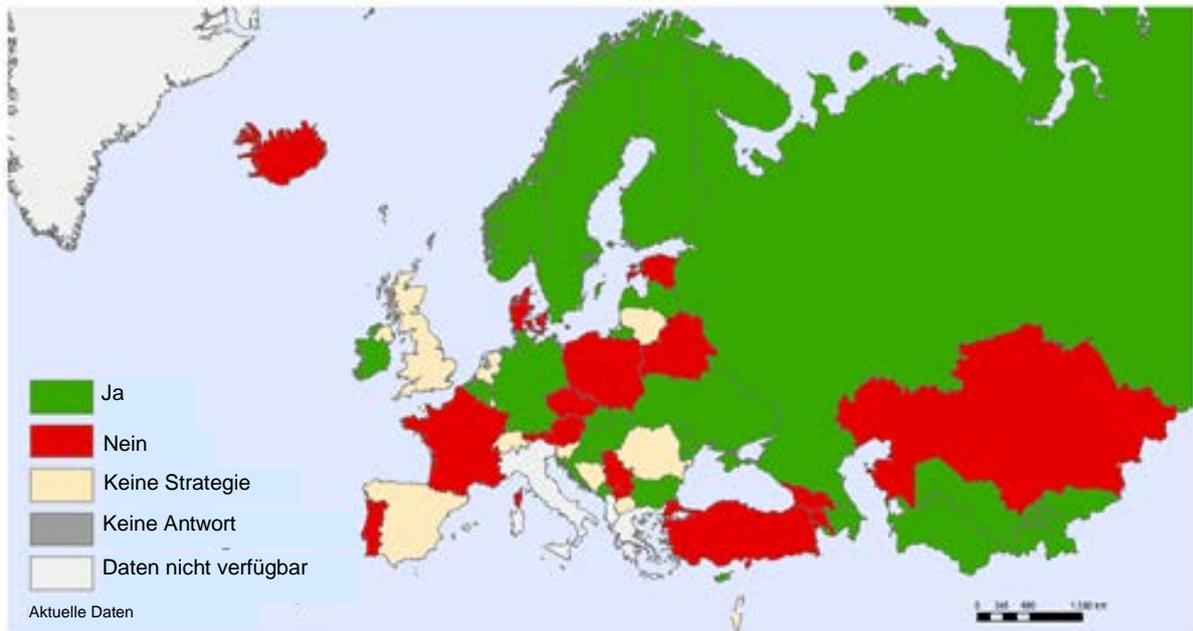
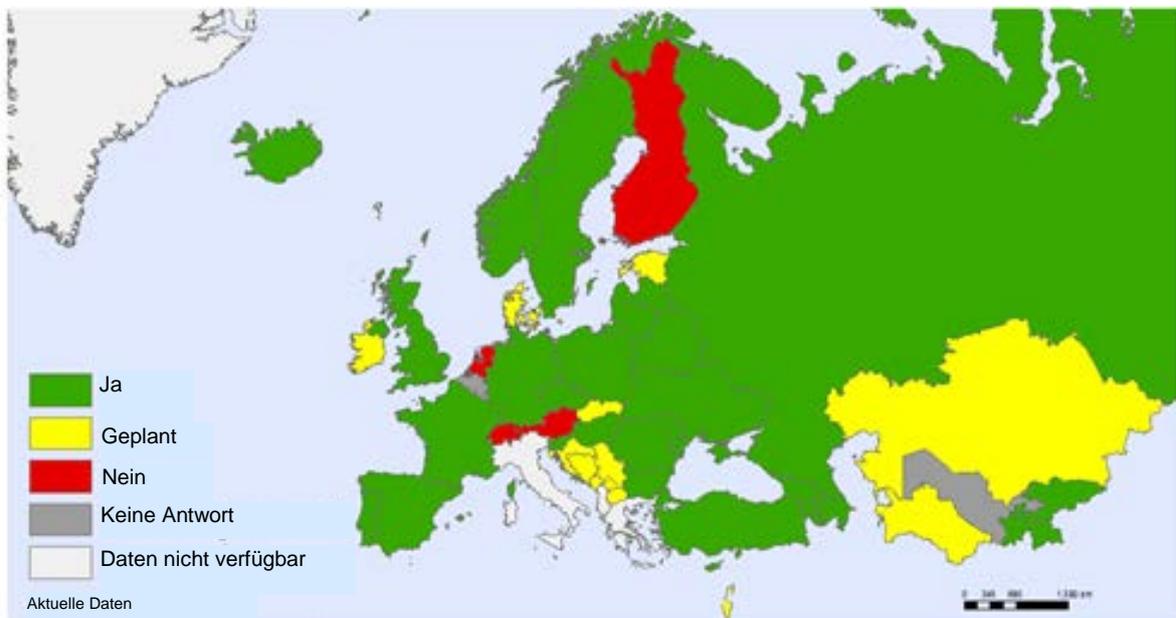


Abb. A11: Frage: Wurden Jugendliche in die Überprüfung, Entwicklung oder Umsetzung der nationalen Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen eingebunden?



Gesundheit an Schulen

Abb. A12: Frage: Verfügt das Land über ein Gesetz, das Auswirkungen auf die Verfügbarkeit von ungesundem Essen an Schulen hat?

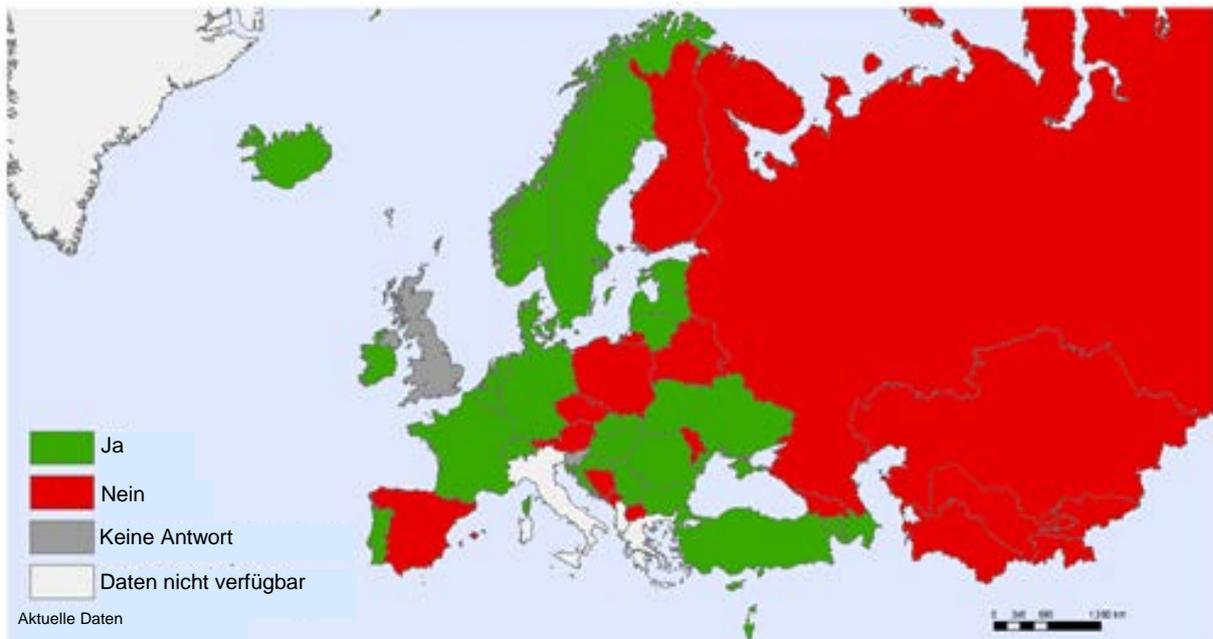


Ernährung und Bewegung

Abb. A15: Frage: Erfasst das Land Daten zur Vermarktung von Beikostprodukten für Säuglinge im Alter zwischen 6 und 24 Monaten?



Abb. A16: Frage: Erfasst das Land Daten zum Konsum von Softdrinks bei Kindern und Jugendlichen?



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

Kontext

1. Dieser Bericht enthält Informationen über Fortschritte bei der Umsetzung des Aktionsplans „In Kinder investieren: Aktionsplan der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020)“ in den drei Jahren seit seiner Annahme durch das WHO-Regionalkomitee für Europa (Resolution EUR/RC64/R6). Er trägt zur Verwirklichung der Zukunftsvision und des Auftrags von „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, bei.

2. Mit der Annahme der Resolution EUR/RC64/R6 haben die Mitgliedstaaten einen entscheidenden Schritt zur Verwirklichung des Aktionsplans in der Europäischen Region vollzogen. Die Zielsetzung des Aktionsplans ist eine Senkung der Prävalenz von Kindesmisshandlung durch Einführung von Präventionsprogrammen, die an Risiko- und Schutzfaktoren, einschließlich der sozialen Determinanten, ansetzen. Der Aktionsplan weist den Weg zum Erreichen der freiwilligen Zielvorgabe für die Europäische Region, die Tötungsdelikte an Kindern und Kindesmisshandlung bis 2020 um 20% zu reduzieren. Der Aktionsplan zielt darauf ab, Kindesmisshandlung in jedweder Form – also durch sexuellen, körperlichen oder seelischen Missbrauch oder durch Vernachlässigung – zu verhindern.

3. Eine Milliarde Kinder weltweit und mehr als 55 Millionen Kinder in der Europäischen Region sind weiterhin Misshandlungen ausgesetzt. Kindesmisshandlung ist in der Europäischen Region weit verbreitet: Ihre Prävalenz beläuft sich auf 9,6% für sexuellen Missbrauch (5,7% bei Jungen, 13,4% bei Mädchen), 22,9% für körperlichen Missbrauch, 29,6% für emotionalen Missbrauch, 16,3% für körperliche Vernachlässigung und 18,4% für emotionale Vernachlässigung. Der Aktionsplan, der mit dem Ziel entwickelt wurde, diese Situation zu beheben, ist der erste seiner Art, der auf Ebene der Europäischen Region der WHO angenommen wurde. Studien zu negativen Kindheitserfahrungen in mehreren Mitgliedstaaten haben gezeigt, dass Kindesmisshandlung und andere negative Einflüsse in der Kindheit weiterhin ein häufig anzutreffendes Phänomen darstellen und dass gemeinsame Anstrengungen im Rahmen einer erneuten Verpflichtung in der gesamten Europäischen Region erforderlich sind.

4. Der Aktionsplan orientiert sich am Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes und steht mit diesem im Einklang. Ferner ist er mit bestehenden globalen Rahmenkonzepten, namentlich dem Globalen Aktionsplan der WHO zur Stärkung der Rolle des Gesundheitssystems bei der Bekämpfung von Gewalt, insbesondere gegen Frauen und Mädchen und generell gegen Kinder, im Rahmen bereichsübergreifender Gegenmaßnahmen auf nationaler Ebene sowie mit der Zielvorgabe 16.2 der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) über die Beendigung der Gewalt gegen Kinder bis 2030 abgestimmt.

5. Der Abbau von Gewalt gegen Kinder wird auch im Entwurf des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms 2019–2023 und der darin enthaltenen Zielvorgabe 14 (Verringerung der Zahl der Kinder, die in den letzten 12 Monaten Gewalt, darunter körperliche und seelische Gewalt durch Betreuungspersonen, erlitten haben) als vorrangige Aufgabe genannt.

Hintergrund

6. Dieses Jahr ist Halbzeit in dem für die Umsetzung des Aktionsplans vorgesehenen Zeitplan. Keiner der in diesem Dokument genannten Fortschritte wäre ohne das Engagement der Mitgliedstaaten möglich gewesen.

7. In dem Aktionsplan wird anerkannt, dass Kindesmisshandlung nicht hinnehmbar ist und Kinder förderliche Beziehungen benötigen, um ihr Gesundheits- und Entwicklungspotential voll ausschöpfen zu können. Ist dies nicht gegeben, besteht in der Folge ein hohes Risiko für gesundheitsschädliche Verhaltensweisen, Defizite in der psychischen, reproduktiven oder körperlichen Gesundheit, chronische (insbesondere nichtübertragbare) Krankheiten oder gar vorzeitigen Tod. Als freiwillige Zielvorgabe wird in dem Aktionsplan angestrebt, die Prävalenz der Kindesmisshandlung bis 2020 um 20% zu senken. So enthält der Aktionsplan eine Reihe von Empfehlungen für die Mitgliedstaaten sowie Handlungsvorschläge für das Regionalbüro zur Verwirklichung dreier Ziele:

- Erhöhung der Sichtbarkeit von Gesundheitsrisiken wie Kindesmisshandlung durch Einrichtung von Informationssystemen in den Mitgliedstaaten;
- Stärkung der Politiksteuerung für die Prävention von Kindesmisshandlung durch Partnerschaften und ressortübergreifendes Handeln durch Ausarbeitung nationaler Aktionspläne; und
- Verringerung der Risiken für Kindesmisshandlung und ihre Folgen durch Prävention mittels Stärkung der Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten.

8. Der Aktionsplan steht im Einklang mit „Gesundheit 2020“ und mit der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020) 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 der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes.

9. Dieser Bericht beschreibt die Fortschritte, die bis 2018 von den Mitgliedstaaten und vom Regionalbüro in Bezug auf die einzelnen Ziele erreicht worden sind. Bisher haben lediglich 49 Mitgliedstaaten Informationen für diesen Bericht zur Verfügung gestellt, indem sie an der Erhebung „Countdown bis 2020: Umsetzung des Aktionsplans der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung“ teilgenommen haben. Länderprofile befinden sich in Vorbereitung und werden über das Europäische Gesundheitsinformations-Portal öffentlich zugänglich sein.

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

10. In der Europäischen Region sind insofern Fortschritte zu verzeichnen, als 71% der Mitgliedstaaten, die an der Erhebung teilgenommen haben, angaben, eine nationale Erhebung zur Prävalenz von Kindesmisshandlung durchgeführt zu haben; 12% haben dies auf subnationaler Ebene getan und 16% haben überhaupt keine Erhebung durchgeführt. Erhebungen sind von hoher Bedeutung, da sie in die Vorbereitung und die Überwachung der Umsetzung nationaler Aktionspläne zur Prävention von Kindesmisshandlung einfließen. Während 73% der Länder über einen nationalen Präventionsplan verfügen, basieren 16% dieser Pläne nicht auf einer nationalen Erhebung.

11. Statistiken über negative Kindheitserfahrungen wurden in vielen Ländern erstellt. In 13 Mitgliedstaaten (Albanien, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Lettland, Litauen, Montenegro, Polen, Republik Moldau, Rumänien, Russische Föderation, Serbien, Tschechische Republik, Türkei und Ukraine) wurden diese Erhebungen mit Unterstützung durch das Regionalbüro durchgeführt, und es wurden ressortübergreifende Grundsatzdialoge geführt, um die Ergebnisse zu verbreiten und die nächsten Schritte für Präventivmaßnahmen zu empfehlen. Die Ergebnisse der Erhebung zeigen die hohe Prävalenz von Kindesmisshandlung in diesen Ländern und das damit verbundene gesundheitsschädliche Verhalten und unterstreichen somit die Vorteile des Konzepts, eine gewaltfreie und förderliche Kindheit zu gewährleisten, die im gesamten Lebensverlauf gesundheitliche Vorteile nach sich ziehen. Ähnliche Erhebungen wurden auch in anderen Ländern durchgeführt, unter anderem in Island und im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland. Nur wenige Länder haben aufeinanderfolgende Erhebungen mit vergleichbarer Methodik durchgeführt, um zu ermitteln, ob sich die Prävalenz verbessert (Niederlande und Vereinigtes Königreich).

12. Vier Länder berücksichtigten Aspekte in Verbindung mit negativen Kindheitserfahrungen in ihren Erhebungen zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter, und verschiedene Länder denken über die Aufnahme dieser Aspekte in die Erhebung für 2018–2019 nach. Um die Mitgliedsstaaten bei der Durchführung von Erhebungen zur Prävalenz von Kindesmisshandlung zu unterstützen, hat das Regionalbüro ein Handbuch mit dem Titel „Erfassung und Beobachtung der nationalen Prävalenz von Kindesmisshandlung: ein praktischer Leitfaden“ entwickelt.

13. Es bleibt noch viel zu tun, um mit wiederholten standardisierten Erhebungen Trends in der Prävalenz von Kindesmisshandlung in einer bestimmten Bevölkerung zu ermitteln.

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

14. 77% der Mitgliedstaaten, die an der Erhebung teilgenommen haben, verfügen über ressortübergreifende nationale Aktionspläne zur Prävention von Kindesmisshandlung (12% der antwortenden Länder verfügen über solche Pläne auf subnationaler Ebene); 71% verfügen über nationale Schutzpläne (18% verfügen über solche Pläne auf subnationaler Ebene), während 14% der Länder noch über keinen Präventionsplan und 10% über keinen Schutzplan verfügen. Eine konzeptionelle Analyse bestehender Pläne ergab, dass diese zwar

ressortübergreifend sind, auf Prävention setzen und die Zustimmung der Behörden haben, dass jedoch nur ein Drittel von ihnen über einen offiziellen Etat verfügt.

15. Das Regionalbüro hat in Zusammenarbeit mit Regierungen in 13 Mitgliedstaaten Grundsatzdialoge zur Stärkung der nationalen Politik und zur Erörterung der Ergebnisse der Erhebungen über negative Kindheitserfahrungen unterstützt. In acht Ländern (Albanien, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Lettland, Litauen, Montenegro, Rumänien, Tschechische Republik und Türkei) wurden Situationsanalysen durchgeführt. Diese haben zur Stärkung nationaler Handlungskonzepte zur Prävention und zur Einbindung von Gesundheitssystemen als Teil einer ressortübergreifenden Antwort geführt. Viele Länder, darunter die Niederlande, Norwegen, Schweden und das Vereinigte Königreich, stärken die Fähigkeit ihrer Gesundheitssysteme, gegen Kindesmisshandlung vorzugehen.

16. Um Mitgliedstaaten bei der Entwicklung ressortübergreifender umfassender nationaler Aktionspläne zu unterstützen, hat das Regionalbüro das *Handbuch für die Entwicklung nationaler Aktionspläne zur Prävention von Kindesmisshandlung* veröffentlicht. Die Arbeit an der Entwicklung ressortübergreifender umfassender nationaler Präventionspläne ist noch lange nicht abgeschlossen. Unter anderem ist eine ausreichende Finanzierung erforderlich, wenn die genannten Ziele erreicht werden sollen.

17. Gute Fortschritte werden bei der Änderung der Gesetzgebung erzielt, namentlich bei der Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes und dem Verbot körperlicher Bestrafung in jedem, auch im häuslichen, Umfeld, was nun in 62% der Länder der Fall ist – eine Verbesserung im Vergleich zu 47% im Jahr 2012. Die Prävalenz von gewalttätigen Misshandlungen und körperlicher Bestrafung, die in den Berichten aufgeführt sind, ist jedoch hoch; Gleiches gilt für die Akzeptanz körperlicher Bestrafung bei Eltern, wie aus in Ländern mit mittlerem Einkommen durchgeführten Erhebungen hervorgeht². Dies zeigt, wie wichtig höhere Investitionen in die Veränderung der Einstellung der Gesellschaft zur Anwendung von Gewalt – unter anderem durch soziales Marketing mit dem Ziel der Änderung der Einstellung von Eltern und Betreuungspersonen – sowie in die Darstellung der Vorteile der Anwendung gewaltfreier Strafen und der durch körperliche Strafen verursachten Schäden ist.

18. Wenn es um den Schutz der Rechte von Kindern geht, werden in der Europäischen Region die einschlägigen Gesetze umfassender umgesetzt als in anderen Regionen der WHO; so verfügen die meisten Länder über Gesetze zum Verbot von Kinderheirat (98%), sexuellem Missbrauch von Jugendlichen (96%) und weiblicher Genitalverstümmelung (76%), und viele Länder (86%) haben Gesetze, die bei Verdacht auf Kindesmisshandlung die Meldung an bestimmte Fachkräfte vorschreiben. Diese Zahlen stellen eine Verbesserung gegenüber 2012 dar. Es bleibt jedoch noch einiges zu tun, solange schwer zu erreichende Bevölkerungsgruppen die Genitalverstümmelung von Frauen und Mädchen aus kulturellen Gründen billigen.

² Siehe: UNICEF Multiple Indicator Cluster Survey (https://www.unicef.org/statistics/index_24302.html)

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

19. Auf diesem Gebiet sind gute Fortschritte zu verzeichnen, denn eine steigende Zahl an Ländern investieren in die Prävention. 80% der antwortenden Staaten berichteten von Programmen zur Förderung von Elternkompetenz, und 75% von Hausbesuchsprogrammen in großem Umfang zur Unterstützung von Familien, die Hilfe benötigen. 80% berichteten, dass sie Schulungen zu sozialen Fähigkeiten und zur Sensibilisierung für das Thema sexueller Missbrauch anbieten, und 32% gaben an, dass sie Schulungen für Eltern zum Schütteltrauma bei Säuglingen anbieten. Dies stellt eine erhebliche Verbesserung seit der Annahme des Aktionsplans dar.

20. Um Mitgliedstaaten bei der Umsetzung von Präventionsprogrammen zu unterstützen, hat das Regionalbüro einen Katalog mit dem Titel „Umsetzung von Programmen zur Prävention von Kindesmisshandlung: Was die Experten sagen“ erstellt. Zusätzliche Unterstützung wurde außerdem durch die Ausrichtung zweier nordisch-baltischer subregionaler Workshops für den fachübergreifenden Erfahrungsaustausch in Bezug auf die Erstellung von Programmen zur Prävention von Kindesmisshandlung geleistet. Der Nordische Ministerrat und die Regierungen von Lettland und Litauen spielten durch gemeinsame Austragung dieser Workshops über Kapazitätsaufbau eine besonders wichtige Rolle. Maßgeschneiderte Workshops über Kapazitätsaufbau zur Prävention von Kindesmisshandlung, die einen inhaltlichen Schwerpunkt auf Hausbesuche von Gesundheitsfürsorgerinnen und die Vermittlung einer positiven Elternrolle legen, wurden in Albanien, Lettland, Litauen und Montenegro abgehalten. Die Anlaufstellen für Gewaltprävention bei den Gesundheitsministerien nahmen an einer globalen Tagung in Tampere (Finnland) teil, bei der vorbildliche Praktiken für die Verhinderung von Gewalt gegen Kinder ausgetauscht wurden.

21. Notfalldienste für Fälle von Kindesmisshandlung sind ebenfalls gut entwickelt. Kinderschutzdienste stehen in 82% der Mitgliedstaaten, die Bericht erstattet haben, zur Verfügung, und medizinisch-rechtliche Dienste für Opfer von sexuellem Missbrauch oder Vergewaltigung in der Kindheit gibt es in 67% der Mitgliedstaaten. Die systematische Identifizierung von Fällen von Kindesmisshandlung und ihre Überweisung wird lediglich in 55% der berichtenden Länder durchgeführt, und nur 63% bieten eine psychische Gesundheitsversorgung für Missbrauchsoffer an. Da Angebote der posttraumatischen Versorgung sich positiv auf langfristige körperliche und psychische Gesundheitsresultate auswirken können, ist die Verbesserung der Kapazitäten für die fachübergreifende Erkennung und Bekämpfung von Kindesmisshandlung von so großer Bedeutung.

22. Das Programm „INSPIRE: Sieben Strategien zur Beendigung der Gewalt gegen Kinder“ ist ein organisationsübergreifendes Kooperationsinstrument, das Bestandteil der Globalen Partnerschaft zur Beendigung von Gewalt gegen Kinder ist. Die Globale Partnerschaft wurde als Antwort auf Herausforderungen bei der Erfüllung der Zielvorgabe 16.2 der SDG zur Beendigung von Missbrauch, Ausbeutung, Kinderhandel, Folter und allen Formen von Gewalt gegen Kinder ins Leben gerufen. Drei der wegweisenden Länder innerhalb der Partnerschaft stammen aus Europa: Montenegro, Rumänien und Schweden. Armenien und Estland haben ebenfalls offiziell ihr Interesse daran bekundet, zu wegweisenden Ländern zu werden. Das Vereinigte Königreich spielt bei dieser Initiative eine Geberrolle.

Liegt die Europäische Region im Zeitplan, um die Zielvorgabe der Verringerung der Tötungsdelikte und Misshandlungen von Kindern um 20% bis 2020 zu erreichen?

23. Es gibt wenige Länder, die in regelmäßigen Abständen Erhebungen zur Erfassung von Änderungen an den Kindesmisshandlungsraten durchführen. Daten zu Tötungsdelikten an Kindern sind leichter zugänglich, auch wenn die Herausforderungen hinsichtlich Vollständigkeit und Zeitnähe auch hier bestehen. Der Großteil der jüngeren Daten stammt aus dem Jahr 2014; sie zeigen ein Fortbestehen von Ungleichheiten innerhalb der Europäischen Region. Die Rate der Tötungsdelikte im Zusammenhang mit Übergriffen auf Kinder im Alter von 14 Jahren und jünger liegt für die Europäische Region insgesamt bei 0,32 pro 100 000 Kinder, in der Europäischen Union bei 0,26 und in der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten bei 0,47.

24. In den fünf Jahren von 2010 bis 2014 ist die Mortalität aufgrund von Tötungsdelikten an Kindern gesunken – um 11% in der Europäischen Region insgesamt, um 8% in den Ländern der Europäischen Union und um 17% in den Ländern der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten. Den höchsten Rückgang auf subregionaler Ebene (um 32%) verzeichnen die Länder, die der Europäischen Union im Mai 2004 beigetreten sind. Prognosen anhand dieser Trenddaten lassen darauf schließen, dass die Europäische Region im Zeitplan ist, um die Zielvorgabe der Verringerung der Mortalität um 20% bis 2020 zu erreichen. Ungleichheiten bestehen jedoch weiterhin, sowohl zwischen als auch innerhalb von Ländern, und es sind weitere Anstrengungen vonnöten, um sozioökonomisch benachteiligte Kinder und Familien zu erreichen. Hier sei darauf hingewiesen, dass Tötungsdelikte lediglich als stellvertretendes Maß für Misshandlung dienen, und es lässt sich nur schwer bestimmen, ob die Zielvorgabe in Bezug auf Misshandlung erfüllt wird. Um zu ermitteln, ob die Misshandlungsraten tatsächlich rückläufig sind, müssen in mehr Ländern aufeinander folgende Erhebungen durchgeführt werden. Auch wenn Fortschritte erzielt werden, so muss doch noch erheblich mehr getan werden, wenn die im Aktionsplan vorgegebenen Indikatoren erfüllt werden sollen.

Fazit und Ausblick

25. Auch wenn noch erhebliche Anstrengungen erforderlich sind, um die Zielvorgabe der Verringerung der Zahl der Misshandlungen und Tötungsdelikte an Kindern in der Europäischen Region um 20% zu erfüllen, so wurde doch schon viel erreicht. Es gibt zahlreiche Beispiele für außergewöhnliche ressortübergreifende Maßnahmen zur Prävention von Kindesmisshandlung und von Gewalt an Kindern, die als Vorbild für andere Länder und Regionen dienen könnten.

26. Seit der Annahme des Aktionsplans der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung arbeitet das Regionalbüro mit 40 Mitgliedstaaten an seiner Umsetzung. Immer mehr Mitgliedsstaaten bekunden ihr Interesse an Unterstützung oder ersuchen darum, was ihr starkes Engagement für eine Ausweitung der Umsetzung des Aktionsplans verdeutlicht.

27. Zu den wichtigsten Maßnahmen des Regionalbüros im Rahmen der Umsetzung des Aktionsplans gehören: Unterstützung von Ländern bei der Durchführung von Erhebungen zu negativen Kindheitserfahrungen; Führung hochrangiger ressortübergreifender Grundsatzdialoge zur Förderung der Entwicklung nationaler Aktionspläne; Entwicklung

innovativer Instrumente zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei einer stärkeren Überwachung von Kindesmisshandlung; Ausarbeitung ressortübergreifender nationaler Aktionspläne für die Prävention und den Aufbau von Kapazitäten für die Umsetzung von Präventionsprogrammen sowie die Einbeziehung von Ressorts außerhalb des Gesundheitswesens (Soziales, Bildung und Justiz).

28. Das Interesse an dem Aktionsplan muss sich noch in einer weitaus größeren Beteiligung der Mitgliedstaaten niederschlagen. Mehr Länder müssen:

- a) periodische Erhebungen über Kindesmisshandlung und sonstige Gewalt an Kindern durchführen und dazu eines der Instrumente verwenden, die vom Sekretariat zur Überwachung der Situation in den Ländern zusammengestellt werden;
- b) Präventionsprogramme umsetzen, darunter die in den INSPIRE-Leitlinien der WHO vorgesehenen Programme; und
- c) unter Einbeziehung der Ressorts Gesundheit, Bildung, Soziales und Justiz sowie der Zivilgesellschaft ausreichend finanzierte ressortübergreifende Aktionspläne entwickeln, um die vorstehend genannten Präventionsprogramme umzusetzen.

29. Das Regionalbüro wird im Einklang mit den Aktivitäten der Mitgliedstaaten und unter deren Anleitung mit der Umsetzung des Aktionsplans in der Europäischen Region fortfahren. Der nächste Fortschrittsbericht wird dem Regionalkomitee 2021 vorgelegt. Es wird vorgeschlagen, im Jahr 2020 die erzielten Fortschritte zu bewerten und dann nach Konsultationen mit den Mitgliedstaaten und unter Berücksichtigung neuer Erkenntnisse über die Verhinderung von Gewalt gegen Kinder den Aktionsplan zu aktualisieren, um die Dynamik in der Europäischen Region neu zu beleben. Dies würde die Mitgliedstaaten dabei unterstützen, die Zielvorgabe 16.2 der SDG zu erfüllen, die auch im Entwurf des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms als vorrangige Aufgabe genannt ist, und würde es der Europäischen Region ermöglichen, ihre Position als weltweit führende Instanz auch weiterhin zu wahren.

= = =