



Generalversammlung

Verteilung: Allgemein
10. Februar 2015

Neunundsechzigste Tagung
Tagesordnungspunkt 27 a)

Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 18. Dezember 2014

[aufgrund des Berichts des Dritten Ausschusses (A/69/481)]

69/148. Verstärkung der Maßnahmen gegen Geburtsfisteln

Die Generalversammlung,

unter Hinweis auf ihre Resolutionen 62/138 vom 18. Dezember 2007, 63/158 vom 18. Dezember 2008, 65/188 vom 21. Dezember 2010 und 67/147 vom 20. Dezember 2012 über die Unterstützung der Maßnahmen gegen Geburtsfisteln,

in Bekräftigung der Erklärung und der Aktionsplattform von Beijing¹, der Ergebnisse der dreiundzwanzigsten Sondertagung der Generalversammlung „Frauen 2000: Gleichstellung, Entwicklung und Frieden für das 21. Jahrhundert“², des Aktionsprogramms der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung³ und des Aktionsprogramms des Weltgipfels für soziale Entwicklung⁴ und ihrer Überprüfungen sowie der internationalen Zusagen auf dem Gebiet der sozialen Entwicklung und betreffend die Gleichstellung der Geschlechter und die Förderung der Frauen und Mädchen, die auf der Weltkonferenz gegen Rassismus, Rassendiskriminierung, Fremdenfeindlichkeit und damit zusammenhängende Intoleranz⁵ und auf dem Weltgipfel 2005⁶ sowie in dem Ergebnisdokument der Plenartagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Millenniums-Entwicklungsziele „Das Versprechen halten: vereint die Millenniums-Entwicklungsziele erreichen“⁷ abgegeben wurden,

¹ *Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing, 4–15 September 1995* (United Nations publication, Sales No. E.96.IV.13), Kap. I, Resolution 1, Anlagen I und II. In Deutsch verfügbar unter http://www.un.org/Depts/german/conf/beijing/beij_bericht.html.

² Resolution S-23/2, Anlage, und Resolution S-23/3, Anlage.

³ *Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994* (United Nations publication, Sales No. E.95.XIII.18), Kap. I, Resolution 1, Anlage.

⁴ *Report of the World Summit for Social Development, Copenhagen, 6–12 March 1995* (United Nations publication, Sales No. E.96.IV.8), Kap. I, Resolution 1, Anlage II. In Deutsch verfügbar unter <http://www.un.org/Depts/german/wirtsozentw/socsum/socsum6.htm>.

⁵ Siehe A/CONF.189/12 und Corr.1, Kap. I. In Deutsch verfügbar unter <http://www.un.org/Depts/german/conf/ac189-12.pdf>.

⁶ Resolution 60/1.

⁷ Resolution 65/1.



sowie in *Bekräftigung* der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte⁸, des Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau⁹ und des Übereinkommens über die Rechte des Kindes¹⁰ und mit der nachdrücklichen Aufforderung an die Staaten, die diese Übereinkommen und die dazugehörigen Fakultativprotokolle¹¹ noch nicht unterzeichnet und ratifiziert haben oder ihnen noch nicht beigetreten sind, mit Vorrang zu erwägen, dies zu tun,

unter Begrüßung des Berichts des Generalsekretärs¹² und der darin enthaltenen Schlussfolgerungen und Empfehlungen,

betonend, dass Armut, Mangelernährung, fehlende, unzureichende oder unzugängliche Gesundheitsdienste, frühe Mutterschaft, Kinderheirat, Frühverheiratung und Zwangsheirat, Gewalt gegen junge Frauen und Mädchen und Diskriminierung aufgrund des Geschlechts die tieferen, miteinander zusammenhängenden Ursachen von Geburtsfisteln sind und dass die Armut nach wie vor der wichtigste soziale Risikofaktor ist,

in der Erkenntnis, dass die schwierigen sozioökonomischen Bedingungen in vielen Entwicklungsländern, insbesondere in den am wenigsten entwickelten Ländern, die Feminisierung der Armut beschleunigt haben,

sowie in der Erkenntnis, dass frühe Mutterschaft das Risiko von Komplikationen während der Schwangerschaft und bei der Geburt erhöht und ein erheblich höheres Risiko der Müttersterblichkeit und -morbidity nach sich zieht, und zutiefst besorgt darüber, dass frühe Mutterschaft und der eingeschränkte Zugang zu dem erreichbaren Höchstmaß an Gesundheit, einschließlich auf dem Gebiet der sexuellen und der reproduktiven Gesundheit, insbesondere Einschränkungen beim raschen Zugang zu einer hochwertigen geburtshilflichen Notversorgung, zu einem häufigen Auftreten von Geburtsfisteln und anderen Arten der Morbidität bei Müttern sowie zu Müttersterblichkeit führen,

ferner in der Erkenntnis, dass heranwachsende Mädchen besonders durch Müttersterblichkeit und -morbidity, einschließlich Geburtsfisteln, gefährdet sind, und besorgt, dass bei 15- bis 19-jährigen Mädchen in vielen Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen die führende Todesursache Komplikationen bei der Schwangerschaft und Geburt sind und dass bei Frauen ab 30 Jahren ein erhöhtes Risiko besteht, dass es bei der Geburt zu Komplikationen oder zum Tod kommt,

feststellend, dass Grundsätze wie Rechenschaftspflicht, Teilhabe, Transparenz, Stärkung der Selbsthilfekraft, Nachhaltigkeit, Nichtdiskriminierung und internationale Zusammenarbeit die Grundlage eines auf die Menschenrechte gestützten Ansatzes zur Beseitigung des Problems der Geburtsfisteln bilden,

zutiefst besorgt über die Diskriminierung von Frauen und Mädchen und die Verletzung ihrer Rechte, was oftmals dazu führt, dass Mädchen weniger Zugang zu Bildung und Nahrung haben, körperlich und psychisch weniger gesund sind und in der Kindheit und

⁸ Resolution 217 A (III). In Deutsch verfügbar unter <http://www.un.org/Depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>.

⁹ United Nations, *Treaty Series*, Vol. 1249, Nr. 20378. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 1985 II S. 647; LGBI. 1996 Nr. 164; öBGBI. Nr. 443/1982; AS 1999 1579.

¹⁰ Ebd., Vol. 1577, Nr. 27531. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 1992 II S. 121; LGBI. 1996 Nr. 163; öBGBI. Nr. 7/1993; AS 1998 2055.

¹¹ Ebd., Vol. 2131, Nr. 20378, und Vol. 2171 und 2173, Nr. 27531, und Resolution 66/138, Anlage. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 2001 II S. 1237; LGBI. 2002 Nr. 17; öBGBI. III Nr. 206/2000; AS 2009 265 (Protokoll zum Übereinkommen gegen die Diskriminierung der Frau); dBGBI. 2008 II S. 1222; LGBI. 2013 Nr. 164; öBGBI. III Nr. 93/2004; AS 2006 5441 (Protokoll gegen Kinderhandel); dBGBI. 2004 II S. 1354; LGBI. 2005 Nr. 26; öBGBI. III Nr. 92/2002; AS 2002 3579 (Protokoll über Kinder in bewaffneten Konflikten); dBGBI. 2012 II S. 1546 (Protokoll zum Mitteilungsverfahren).

¹² A/69/256.

Jugend weniger Rechte, Chancen und Vorteile genießen als Jungen und oftmals verschiedenen Formen kultureller, sozialer, sexueller und wirtschaftlicher Ausbeutung sowie Gewalt und schädlichen Praktiken unterworfen werden,

sowie zutiefst besorgt über die Situation von Frauen, die mit Geburtsfisteln leben oder sich davon erholen und die oft vernachlässigt und stigmatisiert werden,

in Anerkennung der Notwendigkeit, Männer und heranwachsende Jungen zu sensibilisieren sowie in dieser Hinsicht Männer und führende Vertreter der Gemeinwesen als strategische Partner und Verbündete vollständig in die Anstrengungen zur Bekämpfung und Beseitigung des Problems der Geburtsfisteln einzubeziehen,

den Beitrag *begrüßend*, den Mitgliedstaaten, die internationale Gemeinschaft und die Zivilgesellschaft zu der vom Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen geführten weltweiten Kampagne gegen Geburtsfisteln leisten, eingedenk dessen, dass ein Ansatz für die soziale und wirtschaftliche Entwicklung, der den Menschen in den Mittelpunkt stellt, die Grundlage für den Schutz und die Stärkung der Selbsthilfekraft des Einzelnen und der Gemeinschaft bildet,

tief besorgt darüber, dass die Kampagne gegen Geburtsfisteln auch zehn Jahre nach ihrem Beginn trotz einiger Fortschritte immer noch erheblichen Herausforderungen gegenübersteht, die eine Verstärkung der Maßnahmen gegen Geburtsfisteln auf allen Ebenen erfordern,

in Anbetracht der Globalen Strategie des Generalsekretärs für die Gesundheit von Frauen und Kindern, die von einer breiten Koalition von Partnern in Unterstützung nationaler Pläne und Strategien durchgeführt wird, mit dem Ziel, die Zahl der Sterbefälle und Behinderungen bei Müttern, Neugeborenen und Kindern unter fünf Jahren mit besonderer Dringlichkeit erheblich zu verringern, indem ein Paket vorrangiger, hochwirksamer Maßnahmen großflächig durchgeführt wird und die Anstrengungen auf Gebieten wie Gesundheit, Bildung, Gleichstellung der Geschlechter, Wasser- und Sanitärversorgung, Armutsbekämpfung und Ernährung integriert werden,

unter Begrüßung der verschiedenen nationalen, regionalen und internationalen Initiativen zugunsten aller Millenniums-Entwicklungsziele, die unternommen werden, auch auf bilateraler Ebene und über die Süd-Süd-Zusammenarbeit, um nationale Pläne und Strategien auf Gebieten wie Gesundheit, Bildung, Gleichstellung der Geschlechter, Energie, Wasser- und Sanitärversorgung, Armutsbekämpfung und Ernährung zu unterstützen und so die Zahl der Sterbefälle bei Müttern, Neugeborenen und Kindern unter fünf Jahren zu senken,

sowie unter Begrüßung der zwischen Interessenträgern auf allen Ebenen weiter bestehenden Partnerschaften zur Auseinandersetzung mit den mannigfaltigen Determinanten für die Gesundheit von Müttern, Neugeborenen und Kindern, in enger Abstimmung mit den Mitgliedstaaten auf der Grundlage ihrer Bedürfnisse und Prioritäten, auch über 2015 hinaus, und in dieser Hinsicht ferner unter Begrüßung der Verpflichtungen auf raschere Fortschritte bei den gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungszielen bis 2015,

in Bekräftigung der von den Mitgliedstaaten erneut eingegangenen und verstärkten Verpflichtungen auf die Erreichung des Millenniums-Entwicklungsziels 5 bis 2015 und auf eine Fortsetzung dieser Bemühungen über das Jahr 2015 hinaus,

unter Hinweis auf ihre Resolution 68/309 vom 10. September 2014 über den Bericht der Offenen Arbeitsgruppe über die Ziele für eine nachhaltige Entwicklung¹³, in der sie beschloss, dass der in dem Bericht enthaltene Vorschlag der Offenen Arbeitsgruppe die Hauptgrundlage für die Einbeziehung der Ziele für eine nachhaltige Entwicklung in die

¹³ A/68/970 und Corr.1.

Post-2015-Entwicklungsagenda ist, und gleichzeitig anerkannte, dass im zwischenstaatlichen Verhandlungsprozess auf der neunundsechzigsten Tagung der Generalversammlung auch andere Beiträge berücksichtigt werden, und in dieser Hinsicht feststellend, wie wichtig die Fortsetzung der Maßnahmen gegen Geburtsfisteln ist,

1. *ist sich dessen bewusst*, dass Armut, fehlende Gesundheitsdienste oder unzureichender Zugang dazu, frühe Mutterschaft, Kinderheirat, Frühverheiratung und Zwangsheirat die tieferen, miteinander zusammenhängenden Ursachen von Geburtsfisteln sind, dass Armut und Ungleichheit nach wie vor der wichtigste soziale Risikofaktor sind und dass die Armutsbeseitigung von entscheidender Bedeutung für die Deckung der Bedürfnisse und die Wahrung der Rechte von Frauen und Mädchen ist, und fordert die Staaten auf, in Zusammenarbeit mit der internationalen Gemeinschaft beschleunigte Maßnahmen zu ergreifen, um diese Situation anzugehen;

2. *betont*, dass die sozialen Fragen angegangen werden müssen, die zu dem Problem der Geburtsfisteln beitragen, wie etwa Armut, fehlende oder unzureichende Bildung von Frauen und Mädchen, mangelnder Zugang zu Gesundheitsdiensten, einschließlich sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, frühe Mutterschaft, Kinderheirat, Frühverheiratung und Zwangsheirat sowie die niedrige Stellung von Frauen und Mädchen;

3. *fordert die Staaten auf*, alles Erforderliche zu tun, um das Recht von Frauen und Mädchen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit, einschließlich sexueller und reproduktiver Gesundheit, sowie ihre reproduktiven Rechte sicherzustellen, im Einklang mit dem Aktionsprogramm der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung³, der Aktionsplattform von Beijing¹⁴ und den Ergebnisdokumenten ihrer Überprüfungskonferenzen, und zukunftsfähige Gesundheitssysteme und soziale Dienste aufzubauen, mit dem Ziel, den diskriminierungsfreien Zugang zu diesen Systemen und Diensten zu gewährleisten, und dabei gleichzeitig besondere Aufmerksamkeit auf eine ausreichende und angemessene Ernährung, Wasser- und Sanitärversorgung, die Bereitstellung von Informationen auf dem Gebiet der Familienplanung und vermehrte Selbstbestimmung der Frauen, Wissensvermittlung und Bewusstseinsbildung zu richten und den gleichberechtigten Zugang zu einer hochwertigen und angemessenen Schwangerschaftsvorsorge und Betreuung von Entbindungen zur Verhütung von Geburtsfisteln und zur Verminderung von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich sowie zu einer entsprechenden nachgeburtlichen Betreuung zur Diagnose und frühzeitigen Behandlung von Geburtsfisteln zu gewährleisten;

4. *fordert die Staaten außerdem auf*, das Recht auf eine hochwertige Bildung für Frauen und Mädchen in gleicher Weise wie für Männer und Jungen zu gewährleisten und dafür zu sorgen, dass sie eine Grundschulbildung vollständig abschließen können, und neuerliche Anstrengungen zu unternehmen, die Bildung von Mädchen und Frauen auf allen Ebenen, auch auf der Sekundarebene und höheren Ebenen, einschließlich altersgerechten Aufklärungsunterrichts, sowie ihre Berufs- und Fachausbildung zu verbessern und zu erweitern, unter anderem mit dem Ziel, die Gleichstellung der Geschlechter, die Selbstbestimmung der Frauen und Mädchen und die Beseitigung der Armut zu verwirklichen;

5. *fordert die Staaten nachdrücklich auf*, Gesetze zu erlassen und strikt durchzusetzen, die sicherstellen, dass eine Ehe, auch in ländlichen und abgelegenen Gebieten, nur bei freier und uneingeschränkter Willenseinigung der künftigen Ehegatten geschlossen wird, und darüber hinaus Gesetze zu erlassen und strikt durchzusetzen, die das gesetzliche Mindestalter für die Erklärung des Ehemillens und das Heiratsmindestalter festlegen, und das Heiratsmindestalter gegebenenfalls anzuheben;

¹⁴ *Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing, 4–15 September 1995* (United Nations publication, Sales No. E.96.IV.13), Kap. I, Resolution 1, Anlage II. In Deutsch verfügbar unter http://www.un.org/Depts/german/conf/beijing/anh_2.html.

6. *fordert* die internationale Gemeinschaft *auf*, die technische und finanzielle Unterstützung, insbesondere für die am stärksten betroffenen Länder, zu intensivieren, um raschere Fortschritte bei der Erreichung des Millenniums-Entwicklungsziels 5 bis 2015 und der Beseitigung des Problems der Geburtsfisteln in den für die Erreichung der Millenniums-Entwicklungsziele verbleibenden Tagen und über 2015 hinaus zu bewirken;

7. *fordert* die multilateralen Geber, die internationalen Finanzinstitutionen und die regionalen Entwicklungsbanken im öffentlichen und im privaten Sektor *nachdrücklich auf*, im Rahmen ihres jeweiligen Mandats politische Konzepte zur Unterstützung nationaler Anstrengungen und zur Stärkung institutioneller Kapazitäten zu überprüfen und umzusetzen, die das Problem der Geburtsfisteln bekämpfen und sicherstellen sollen, dass Frauen und Mädchen, insbesondere in ländlichen und abgelegenen Gebieten, einen größeren Anteil an den Ressourcen erhalten und dass die notwendigen Finanzmittel in höherem Umfang, berechenbar und dauerhaft bereitgestellt werden;

8. *fordert* die internationale Gemeinschaft *auf*, die Aktivitäten zu unterstützen, die der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen und die anderen an der weltweiten Kampagne gegen Geburtsfisteln beteiligten Partner, namentlich die Weltgesundheitsorganisation, unternehmen, um regionale und erforderlichenfalls nationale Zentren für die Behandlung von Fisteln und die Ausbildung auf diesem Gebiet einzurichten und zu finanzieren, indem sie Gesundheitseinrichtungen ermitteln und unterstützen, die geeignet sind, als Behandlungs-, Ausbildungs- und Genesungszentren zu fungieren;

9. *fordert* die Staaten zu rascheren Fortschritten bei der Verbesserung der Gesundheit von Müttern in den für die Erreichung der Millenniums-Entwicklungsziele verbleibenden Tagen und über 2015 hinaus *auf*, indem sie die Frage der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der Gesundheit von Müttern, Neugeborenen und Kindern umfassend angehen, unter anderem durch Familienplanung, Schwangerschaftsvorsorge, fachgerechte Betreuung von Entbindungen, geburtshilfliche Notversorgung und Notversorgung von Neugeborenen, nachgeburtliche Betreuung sowie durch Methoden zur Verhütung und Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten und Infektionen wie HIV im Rahmen gestärkter Gesundheitssysteme, die gleichen Zugang zu erschwinglichen, ausgewogenen und hochwertigen integrierten Gesundheitsdiensten anbieten und eine gemeindenahe prophylaktische und ambulante Versorgung umfassen, wie dies auch im Ergebnisdokument der Plenartagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Millenniums-Entwicklungsziele „Das Versprechen halten: vereint die Millenniums-Entwicklungsziele erreichen“⁴⁷ sowie in der Globalen Strategie des Generalsekretärs für die Gesundheit von Frauen und Kindern zum Ausdruck gebracht wird;

10. *fordert* die internationale Gemeinschaft *nachdrücklich auf*, dem Mangel an Ärzten und der ungleichen Verteilung von Hebammen, Krankenpflegern und sonstigen in lebensrettender Geburtshilfe geschulten Gesundheitsfachkräften sowie von Räumlichkeiten und Versorgungsgütern, die die Kapazitäten der meisten Fistelzentren einschränken, abzuhelpfen;

11. *spricht* der internationalen Gemeinschaft *ihre Anerkennung dafür aus*, dass sie den 23. Mai zum Internationalen Tag zur Beendigung von Geburtsfisteln erklärt und beschlossen hat, diesen Tag auch weiterhin jedes Jahr dafür zu nutzen, das öffentliche Bewusstsein für das Problem der Geburtsfisteln erheblich zu erhöhen und die Gegenmaßnahmen zu verstärken;

12. *fordert* die Staaten und/oder die zuständigen Fonds, Programme, Organe und Sonderorganisationen des Systems der Vereinten Nationen, im Rahmen ihres jeweiligen Mandats, *auf* und bittet die internationalen Finanzinstitutionen und alle maßgeblichen Akteure der Zivilgesellschaft, einschließlich nichtstaatlicher Organisationen, sowie den Privatsektor,

a) verstärkte Anstrengungen zu unternehmen, um das international vereinbarte Ziel der Verbesserung der Gesundheit von Müttern zu erfüllen, und zu diesem Zweck Ge-

sundheitsdienste für Mütter und die Behandlung von Geburtsfisteln geografisch und finanziell zugänglich zu machen, unter anderem durch die Sicherstellung des allgemeinen Zugangs zu einer fachgerechten Betreuung von Entbindungen und des rechtzeitigen Zugangs zu hochwertiger Betreuung bei geburtshilflichen Notfällen und zu Familienplanung sowie zu einer angemessenen Schwangerschaftsvor- und -nachsorge;

b) vermehrt in die Stärkung der Gesundheitssysteme zu investieren und sicherzustellen, dass ausreichend ausgebildetes und qualifiziertes Personal vorhanden ist, namentlich Hebammen, Geburtshelfer, Gynäkologen und Ärzte, und den Aufbau und die Erhaltung der Infrastruktur zu unterstützen sowie verstärkt in die Überweisungsmechanismen, die Ausrüstung und die Lieferketten zu investieren, um die Gesundheitsdienste für Mütter und Neugeborene zu verbessern und sicherzustellen, dass Frauen und Mädchen Zugang zu dem gesamten Versorgungsspektrum haben und dass in allen Bereichen dieser Gesundheitsdienste funktionale Qualitätssicherungs- und Überwachungsmechanismen vorhanden sind;

c) die Aus- und Fortbildung von Ärzten, Krankenpflegern und anderem im Bereich der lebensrettenden geburtshilflichen Versorgung tätigen Gesundheitspersonal, insbesondere Hebammen, zu unterstützen, da sie im Kampf gegen Geburtsfisteln und die Sterblichkeit von Müttern und Neugeborenen an vorderster Front stehen, und die Heilung und Behandlung von Fisteln sowie die entsprechende Nachsorge zu einem Standardbestandteil der Ausbildungslehrpläne für Gesundheitsfachkräfte zu machen;

d) den gleichen Zugang durch nationale Politiken, Pläne und Programme zu gewährleisten, die dafür sorgen, dass Gesundheitsdienste für Mütter und Neugeborene, insbesondere Familienplanung, fachgerechte Betreuung von Entbindungen, geburtshilfliche Notversorgung und Notversorgung von Neugeborenen und Behandlung von Geburtsfisteln aus finanzieller Sicht zugänglich sind, auch in ländlichen und entlegenen Gebieten und für die ärmsten Frauen und Mädchen, gegebenenfalls durch eine entsprechende Errichtung und Verteilung der Gesundheitseinrichtungen und des medizinischen Fachpersonals, die Zusammenarbeit mit dem Verkehrssektor mit Blick auf erschwingliche Beförderungsmöglichkeiten, die Förderung und Unterstützung gemeindenaher Lösungen und die Bereitstellung von Anreizen und anderen Mitteln, um zu gewährleisten, dass in ländlichen und entlegenen Gebieten qualifizierte Gesundheitsfachkräfte vorhanden sind, die Eingriffe zur Verhütung von Geburtsfisteln vornehmen können;

e) nationale und internationale Strategien, Politiken und Pläne zur Verhütung, Betreuung und Behandlung sowie zur sozioökonomischen Wiedereingliederung und Unterstützung auszuarbeiten, umzusetzen und zu unterstützen, um das Problem der Geburtsfisteln zu beseitigen, sektor- und disziplinübergreifende, umfassende und integrierte Aktionspläne zur Herbeiführung dauerhafter Lösungen und zur Beseitigung der Müttersterblichkeit und -morbidity und des Problems der Geburtsfisteln weiterzuentwickeln, einschließlich durch die Gewährleistung des Zugangs zu erschwinglichen, erreichbaren, umfassenden und hochwertigen Gesundheitsdiensten für Mütter, und in allen Teilbereichen des Staatshaushalts der einzelnen Länder Mittel für politische und programmatische Konzepte zur Bekämpfung von Ungleichheiten und zugunsten armer und schutzbedürftiger Frauen und Mädchen anzusetzen;

f) eine nationale Arbeitsgruppe gegen Geburtsfisteln unter der Führung des Gesundheitsministeriums einzusetzen beziehungsweise zu stärken, um die nationale Koordination und die partnerschaftliche Zusammenarbeit bei den Maßnahmen gegen Geburtsfisteln zu verbessern;

g) die Gesundheitssysteme, insbesondere das öffentliche Gesundheitswesen, verstärkt in die Lage zu versetzen, die grundlegenden Dienste bereitzustellen, die erforderlich sind, um Geburtsfisteln zu verhindern und bestehende Fälle zu behandeln, und zu diesem Zweck die nationalen Gesundheitshaushalte aufzustocken, dafür zu sorgen, dass ausreichende Mittel für die reproduktive Gesundheit, einschließlich des Problems der Geburtsfis-

teln, veranschlagt werden, den Zugang zur Behandlung von Geburtsfisteln durch vermehrt zur Verfügung stehende Chirurgen, die auf die Behandlung von Geburtsfisteln spezialisiert sind, und durch die Integration permanenter, ganzheitlicher Zentren für Geburtsfisteln in strategisch ausgewählte Krankenhäuser sicherzustellen und so den erheblichen Rückstand bei der Behandlung von Frauen und Mädchen aufzuholen, die auf eine operative Fistelbehandlung warten, und die bestehenden Fistelzentren zu ermutigen, untereinander Verbindung zu halten, um die Ausbildung, Forschung, Lobbyarbeit und Mittelbeschaffung sowie die Anwendung der einschlägigen medizinischen Standards zu erleichtern, und namentlich zu erwägen, das Handbuch der Weltgesundheitsorganisation „Obstetric Fistula: Guiding Principles for Clinical Management and Programme Development“ (Geburtsfisteln: Leitlinien für klinische Behandlung und Programmentwicklung), das Hintergrundinformationen sowie Grundsätze für die Erarbeitung von Programmen zur Verhütung und Behandlung von Geburtsfisteln enthält, nach Bedarf heranzuziehen;

h) Finanzmittel zu mobilisieren, um kostenlose oder ausreichend subventionierte Dienste für die Gesundheit von Müttern und die Heilung und Behandlung von Geburtsfisteln bereitzustellen, unter anderem durch die Förderung der Vernetzung zwischen Leistungsanbietern und die Weitergabe neuer Behandlungstechniken und -protokolle, die das Wohlergehen von Frauen und Kindern schützen, ihr Überleben sichern und das erneute Auftreten von Fisteln verhindern sollen, indem eine nachoperative Weiterbetreuung und -überwachung von Fistelpatientinnen zu einem wichtigen Routinebestandteil aller Fistelbekämpfungsprogramme gemacht wird, und außerdem sicherzustellen, dass ehemaligen Fistelpatientinnen, die erneut schwanger geworden sind, die Möglichkeit einer Entbindung durch Kaiserschnitt geboten wird, um ein erneutes Auftreten einer Fistel zu verhindern und die Überlebenschancen für Mutter und Kind in allen nachfolgenden Schwangerschaften zu erhöhen;

i) sicherzustellen, dass alle Frauen und Mädchen, die sich einer Fistelbehandlung unterzogen haben, einschließlich der vergessenen Frauen und Mädchen mit unheilbaren oder inoperablen Fisteln, solange wie nötig Zugang zu umfassender Gesundheitsversorgung, ganzheitlichen Diensten für soziale Integration und einer sorgfältigen Nachbetreuung erhalten, einschließlich Beratung, Bildung, Familienplanung und Erhöhung ihrer sozioökonomischen Eigenständigkeit, unter anderem durch Qualifizierung und einkommensschaffende Tätigkeiten, damit sie Aussetzung und soziale Ausgrenzung überwinden können, und zur rascheren Erreichung dieses Ziels Verbindungen zu zivilgesellschaftlichen Organisationen und Programmen zur Stärkung der Selbstbestimmung der Frauen und Mädchen herzustellen;

j) ehemalige Fistelpatientinnen dazu zu befähigen, zur Sensibilisierung und Mobilisierung der Gemeinschaft beizutragen, indem sie sich für die Beseitigung des Fistelproblems, für sichere Mutterschaft und die Erhöhung der Überlebenschancen von Neugeborenen einsetzen;

k) in Zusammenarbeit mit führenden Vertretern der Gemeinwesen, religiösen Führern, traditionellen Geburtshelfern, Frauen und Mädchen, die unter Fisteln gelitten haben, den Medien, Sozialarbeitern, der Zivilgesellschaft, Frauenorganisationen, einflussreichen Personen der Öffentlichkeit und politischen Entscheidungsträgern Frauen und Männer, Mädchen und Jungen, Gemeinwesen, Entscheidungsträger und Gesundheitsfachkräfte darüber aufzuklären, wie Geburtsfisteln verhütet und behandelt werden können, und das Bewusstsein für die Bedürfnisse schwangerer Frauen und Mädchen sowie derjenigen, die sich einer operativen Fistelbehandlung unterzogen haben, einschließlich ihres Rechts auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit, darunter sexuelle und reproduktive Gesundheit, zu fördern;

l) die Mitwirkung der Männer und heranwachsenden Jungen an der Verstärkung der Maßnahmen gegen Geburtsfisteln zu erhöhen und ihre Beteiligung als Partner, auch an der Kampagne gegen Geburtsfisteln, zu verstärken;

m) die Sensibilisierung der Öffentlichkeit und die Lobbyarbeit zu verstärken, namentlich über die Medien, um den Familien und Gemeinschaften die zentralen Botschaften über die Verhütung und Behandlung von Geburtsfisteln und die soziale Wiedereingliederung wirksam zu vermitteln;

n) die Forschungs-, Überwachungs- und Evaluierungssysteme zu stärken, unter anderem indem ein auf lokale Gemeinwesen und Einrichtungen gestützter Mechanismus für die systematische Meldung des Auftretens von Geburtsfisteln und der Todesfälle bei Müttern und Neugeborenen an das Gesundheitsministerium und die Dokumentierung dieser Fälle in einem nationalen Register erarbeitet wird und indem Geburtsfisteln als national meldepflichtige Erkrankung anerkannt werden, was eine sofortige Meldung, Überwachung und Weiterverfolgung nach sich zieht, mit dem Ziel, eine Orientierungshilfe für die Erarbeitung und Durchführung von Programmen für die Gesundheit von Müttern zu schaffen;

o) die Forschung, Datenerhebung, Überwachung und Evaluierung als Orientierungshilfe für die Planung und Durchführung von Programmen für die Gesundheit von Müttern, einschließlich der Behandlung von Geburtsfisteln, zu verstärken und zu diesem Zweck den aktuellen Bedarf auf dem Gebiet der geburtshilflichen Notversorgung und Notversorgung von Neugeborenen und der Behandlung von Fisteln zu ermitteln und Routineüberprüfungen von Todesfällen bei Müttern und Beinahe-Todesfällen durchzuführen, als Teil eines in die nationalen Gesundheitsinformationssysteme integrierten Systems zur Überwachung der Müttersterblichkeit und zur Durchführung von Gegenmaßnahmen;

p) die Erhebung vor- und nachoperativer Daten zu verbessern, um die Fortschritte bei der Deckung des Bedarfs an chirurgischer Behandlung und im Hinblick auf die Qualität der Chirurgie-, Rehabilitations- und sozioökonomischen Wiedereingliederungsleistungen, einschließlich der Aussichten für erfolgreiche nachfolgende Schwangerschaften, Lebendgeburten oder gravierende gesundheitliche Komplikationen nach einer Operation, messen und so den Herausforderungen für die Verbesserung der Gesundheit von Müttern begegnen zu können;

q) Frauen und Mädchen grundlegende Gesundheitsdienste und entsprechende Ausrüstung und Versorgungsgüter bereitzustellen sowie ihnen eine fachliche Ausbildung und einkommenschaffende Projekte anzubieten, damit sie sich aus dem Kreislauf der Armut befreien können;

13. *ist sich bewusst*, dass es dringend verstärkter Anstrengungen bedarf, um das Problem der Geburtsfisteln zu beseitigen, und stellt in diesem Zusammenhang fest, wie wichtig es ist, diese Frage bei der Erarbeitung der Post-2015-Entwicklungsagenda gebührend zu berücksichtigen;

14. *bittet* die Mitgliedstaaten, als Teil der Anstrengungen zur Erreichung des Millenniums-Entwicklungsziels 5 bis 2015 zu den Maßnahmen gegen Geburtsfisteln beizutragen, insbesondere über die Kampagne gegen Geburtsfisteln, und sich auf die Fortsetzung der Anstrengungen zur Verbesserung der Gesundheit von Müttern über 2015 hinaus zu verpflichten, mit dem Ziel, das Problem der Geburtsfisteln weltweit zu beseitigen;

15. *ersucht* den Generalsekretär, der Generalversammlung auf ihrer einundsiebzigsten Tagung unter dem Punkt „Förderung der Frau“ einen Bericht über die Durchführung dieser Resolution vorzulegen.

73. Plenarsitzung
18. Dezember 2014