

RESOLUTION 67/147

Verabschiedet auf der 60. Plenarsitzung am 20. Dezember 2012, ohne Abstimmung, auf Empfehlung des Ausschusses (A/67/450 und Corr.1, Ziff. 30)¹²³.

67/147. Unterstützung der Maßnahmen gegen Geburtsfisteln

Die Generalversammlung,

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

in Bekräftigung der Erklärung und der Aktionsplattform von Beijing¹²⁴, der Ergebnisse der dreiundzwanzigsten Sondertagung der Generalversammlung „Frauen 2000: Gleichstellung, Entwicklung und Frieden für das 21. Jahrhundert“¹²⁵, des Aktionsprogramms der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung¹²⁶ und des Aktionsprogramms des Weltgipfels für soziale Entwicklung¹²⁷ 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 Intoleranz¹²⁸ und auf dem Weltgipfel 2005¹²⁹ sowie in dem Ergebnisdokument der Plenartagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Millenniums-Entwicklungsziele „Das Versprechen halten: vereint die Millenniums-Entwicklungsziele erreichen“¹³⁰ abgegeben wurden,

sowie in Bekräftigung der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte¹³¹, des Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau¹³² und des Übereinkommens über die Rechte des Kindes¹³³ und mit der nachdrücklichen Aufforderung an die Staaten, die diese Übereinkommen und die dazuge-

¹²³ Der in dem Bericht empfohlene Resolutionsentwurf wurde im Ausschuss eingebracht von: Afghanistan, Albanien, Andorra, Antigua und Barbuda, Argentinien, Armenien, Aserbaidschan, Australien, Bahamas, Bangladesch, Barbados, Belarus, Belgien, Belize, Bhutan, Bolivien (Plurinationaler Staat), Bosnien und Herzegowina, Brasilien, Bulgarien, China, Dänemark, Demokratische Volksrepublik Korea, Deutschland, Dominica, Dominikanische Republik, Ecuador, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, El Salvador, Estland, Fidschi, Finnland, Frankreich, Georgien, Grenada, Griechenland, Guatemala, Guyana, Haiti, Indien, Indonesien, Irland, Island, Israel, Italien, Japan, Jemen, Jordanien, Kambodscha, Kamerun (im Namen der Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen, die Mitglieder der Gruppe der afrikanischen Staaten sind), Kanada, Kasachstan, Kirgisistan, Kolumbien, Kroatien, Kuba, Lettland, Libanon, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malaysia, Malta, Mauritius, Mexiko, Mikronesien (Föderierte Staaten von), Monaco, Mongolei, Montenegro, Myanmar, Nepal, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Pakistan, Panama, Papua-Neuguinea, Paraguay, Philippinen, Polen, Portugal, Republik Korea, Republik Moldau, Rumänien, Russische Föderation, Salomonen, Samoa, San Marino, Saudi-Arabien, Schweden, Schweiz, Serbien, Singapur, Slowakei, Slowenien, Spanien, St. Kitts und Nevis, St. Lucia, St. Vincent und die Grenadinen, Suriname, Tadschikistan, Thailand, Timor-Leste, Tschechische Republik, Türkei, Ungarn, Uruguay, Usbekistan, Vanuatu, Venezuela (Bolivarische Republik), Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland, Vereinigte Staaten von Amerika, Vietnam und Zypern.

¹²⁴ *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.

¹²⁵ Resolution S-23/2, Anlage, und Resolution S-23/3, Anlage.

¹²⁶ *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.

¹²⁷ *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/wirtozentw/socsum/socsum6.htm>.

¹²⁸ Siehe A/CONF.189/12 und Corr.1, Kap. I. In Deutsch verfügbar unter <http://www.un.org/Depts/german/conf/ac189-12.pdf>.

¹²⁹ Siehe Resolution 60/1.

¹³⁰ Resolution 65/1.

¹³¹ Resolution 217 A (III). In Deutsch verfügbar unter <http://www.un.org/Depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>.

¹³² United Nations, *Treaty Series*, Vol. 1249, Nr. 20378. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBL 1985 II S. 647; LGBl. 1996 Nr. 164; öBGBL Nr. 443/1982; AS 1999 1579.

¹³³ Ebd., Vol. 1577, Nr. 27531. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBL 1992 II S. 121; LGBl. 1996 Nr. 163; öBGBL Nr. 7/1993; AS 1998 2055.

hörigen Fakultativprotokolle¹³⁴ noch nicht unterzeichnet und ratifiziert haben oder ihnen noch nicht beigetreten sind, mit Vorrang zu erwägen, dies zu tun,

unter Begrüßung des Berichts des Generalsekretärs¹³⁵ und der darin enthaltenen Schlussfolgerungen und Empfehlungen,

betonend, dass Armut, Mangelernährung, fehlende, unzureichende oder unzugängliche Gesundheitsdienste, frühe Mutterschaft, Kinderheirat, 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 Notfallversorgung, zu einem häufigen Auftreten von Geburtsfisteln und anderen Arten der Morbidität bei Müttern sowie zu Müttersterblichkeit führen,

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 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,

den Beitrag *begrüßend*, den Mitgliedstaaten, die internationale Gemeinschaft und die Zivilgesellschaft zu der 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 Ermächtigung des Einzelnen und der Gemeinschaft bildet,

tief besorgt darüber, dass mit dem Näherrücken des zehnten Jahrestags der Kampagne gegen Geburtsfisteln trotz einiger Fortschritte immer noch erhebliche Herausforderungen bestehen, 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,

¹³⁴ Ebd., Vol. 2131, Nr. 20378; ebd., 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).

¹³⁵ A/67/258.

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 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 und der Verpflichtungen auf raschere Fortschritte bei den gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungszielen,

in Bekräftigung der von den Mitgliedstaaten erneut eingegangenen und verstärkten Verpflichtungen auf die Erreichung des Millenniums-Entwicklungsziels 5,

1. *ist sich dessen bewusst*, dass Armut, fehlende Gesundheitsdienste oder unzureichender Zugang dazu, frühe Mutterschaft und Kinderheirat die tieferen, miteinander zusammenhängenden Ursachen von Geburtsfisteln sind, dass die Armut nach wie vor der wichtigste soziale Risikofaktor ist 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 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 und 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 Entwicklung¹²⁶, 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 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 Ermächtigung 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 Ehwillens und das Heiratsmindestalter festlegen, und das Heiratsmindestalter gegebenenfalls anzuheben;

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 und der Beseitigung des Problems der Geburtsfisteln zu bewirken;

7. *fordert* die internationale Gemeinschaft *außerdem 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;

8. *fordert* die Staaten zu rascheren Fortschritten bei der Erreichung des Millenniums-Entwicklungsziels 5 und seiner beiden Zielvorgaben *auf*, indem sie die Frage der reproduktiven Gesundheit und der Gesundheit von Müttern, Neugeborenen und Kindern umfassend angehen, unter anderem durch Familienplanung, Schwangerenvorsorge, 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“¹³⁰ sowie in der Globalen Strategie für die Gesundheit von Frauen und Kindern zum Ausdruck gebracht wird;

9. *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 Gesundheitsdienste 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, sowie in die Infrastruktur, die Überweisungsmechanismen, die Ausrüstung und die Lieferketten zu investieren, um die Gesundheitsdienste für Mütter zu verbessern und sicherzustellen, dass Frauen und Mädchen Zugang zu dem gesamten Versorgungsspektrum haben;

c) 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, Betreuung bei geburtshilflichen Notfällen, Betreuung 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 Verteilung der Gesundheitseinrichtungen und des medizinischen Fachpersonals, die Zusammenarbeit mit dem Verkehrssektor mit Blick auf erschwingliche Beförderungsmöglichkeiten, die Förderung und Unterstützung gemeindenahe 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;

d) nationale und internationale Strategien, Politiken und Pläne zur Verhütung, Betreuung und Behandlung sowie zur sozioökonomischen Wiedereingliederung und Unterstützung auszuarbeiten, umzusetzen und zu unterstützen, um Geburtsfisteln zu beseitigen, und 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; innerhalb der Länder müssen Politik- und Programmansätze zur Überwindung von Ungleichheiten und zur Erreichung der armen, verwundbaren Frauen und Mädchen in alle Teilbereiche des Staatshaushalts eingegliedert werden;

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

f) 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 Geburtsfisteln, 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;

g) 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; für ehemalige Fistelpatientinnen, die erneut schwanger geworden sind, sollte die Möglichkeit einer Entbindung durch Kaiserschnitt angeboten werden, um ein erneutes Auftreten einer Fistel zu verhindern und die Überlebenschancen für Mutter und Kind in allen nachfolgenden Schwangerschaften zu erhöhen;

h) sicherzustellen, dass alle Frauen und Mädchen, die sich einer Fistelbehandlung unterzogen haben, einschließlich der vergessenen Frauen und Mädchen mit unheilbaren oder inoperablen Fisteln, Zugang zu ganzheitlichen Diensten für soziale Integration und einer sorgfältigen Nachbetreuung erhalten, einschließlich Beratung, Bildung, Familienplanung und Erhöhung ihrer sozioökonomischen Eigenständigkeit, unter anderem durch Qualifizierung und einkommenschaffende Tätigkeiten, damit sie Aussetzung und soziale Ausgrenzung überwinden können; um dieses Ziel erreichen zu helfen, sollten Verbindungen zu zivilgesellschaftlichen Organisationen und zu Programmen zur Ermächtigung von Frauen und Mädchen hergestellt werden;

i) 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;

j) 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, zu fördern, die Ausbildung von Ärzten, Hebammen, Krankenpflegern und anderen Gesundheitsfachkräften im Bereich der lebensrettenden geburtshilflichen Versorgung zu unterstützen und die Heilung und Behandlung von Fisteln sowie die entsprechende Nachsorge zu einem Standardbestandteil der Ausbildungslehrpläne für Gesundheitsfachkräfte zu machen;

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

l) 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 erarbeitet wird, zu dem Zweck, ein nationales Register anzulegen und eine Orientierungshilfe für die Durchführung von Programmen zur Förderung der Müttergesundheit zu schaffen;

m) 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 Notfallversorgung, der Betreuung 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;

n) 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;

o) 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;

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, abzuhelfen;

11. *fordert* die multilateralen Geber *nachdrücklich auf* und bittet die internationalen Finanzinstitutionen im Rahmen ihres jeweiligen Mandats sowie die regionalen Entwicklungsbanken, politische Konzepte zur Unterstützung nationaler Anstrengungen zu überprüfen und umzusetzen, die sicherstellen sollen, dass Frauen und Mädchen, insbesondere in ländlichen und abgelegenen Gebieten, einen größeren Anteil an den Ressourcen erhalten;

12. *fordert* die internationale Gemeinschaft *auf*, den 23. Mai zum Internationalen Tag zur Beendigung von Geburtsfisteln zu erklären und diesen Tag jedes Jahr dafür zu nutzen, das öffentliche Bewusstsein für das Problem der Geburtsfisteln erheblich zu erhöhen und die Gegenmaßnahmen zu verstärken;

13. *bittet* die Mitgliedstaaten, zu den Maßnahmen gegen Geburtsfisteln beizutragen, darunter insbesondere zu der Kampagne des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen gegen Geburtsfisteln, mit dem Ziel, dieses Leiden weltweit zu beseitigen und damit dem Millenniums-Entwicklungsziel „Verbesserung der Gesundheit von Müttern“ zu entsprechen;

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

RESOLUTION 67/148

Verabschiedet auf der 60. Plenarsitzung am 20. Dezember 2012, ohne Abstimmung, auf Empfehlung des Ausschusses (A/67/450 und Corr.1, Ziff. 30)¹³⁶.

¹³⁶ Der in dem Bericht empfohlene Resolutionsentwurf wurde von dem Vorsitzenden des Ausschusses vorgelegt.