

22.09.08

Unterrichtung

durch das
Europäische Parlament

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 4. September 2008 zu dem Thema Müttersterblichkeit im Vorfeld der hochrangigen Veranstaltung der Vereinten Nationen zur Überprüfung der Millenniums-Entwicklungsziele am 25. September 2008

Zugeleitet mit Schreiben des Generalsekretärs des Europäischen Parlaments - 117789 - vom 19. September 2008. Das Europäische Parlament hat die Entschließung in der Sitzung am 4. September 2008 angenommen.

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 4. September 2008 zu dem Thema Müttersterblichkeit im Vorfeld der hochrangigen Veranstaltung der Vereinten Nationen zur Überprüfung der Millenniums-Entwicklungsziele am 25. September 2008

Das Europäische Parlament,

- gestützt auf Artikel 103 Absatz 4 seiner Geschäftsordnung,
- unter Hinweis auf die im September 2000 beim Millenniumsgipfel der Vereinten Nationen angenommenen Millenniums-Entwicklungsziele,
- unter Hinweis auf die auf der Tagung des Europäischen Rates im Juni 2008 angenommene Aktionsagenda für die Millenniums-Entwicklungsziele und ihre bis 2010 gesetzten Ziele,
- unter Hinweis auf die hochrangige Veranstaltung zu den Millenniums-Entwicklungszielen, die am 25. September 2008 am Sitz der Vereinten Nationen in New York stattfinden wird,
- unter Hinweis auf den „EU-Bericht über die Millenniums-Entwicklungsziele 2000–2004“ (SEK(2005)0456),
- unter Hinweis auf die Schlussfolgerungen des Vorsitzes des Europäischen Rates vom 16./17. Dezember 2004, in denen das umfassende Engagement der Europäischen Union für die Millenniums-Entwicklungsziele und die politische Kohärenz bekräftigt wurde,
- unter Hinweis auf die von den Vereinten Nationen am 20. November 1959 angenommene Erklärung der Rechte des Kindes, der zufolge „ihm und seiner Mutter besondere Fürsorge und Schutz gewährt [werden], einschließlich angemessener Pflege vor und nach der Geburt“, und auf das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989, wonach die Vertragsstaaten „eine angemessene Gesundheitsfürsorge für Mütter vor und nach der Entbindung sicherzustellen [haben]“,
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat – „Gleichstellung und Teilhabe – die Rolle der Frauen in der Entwicklungszusammenarbeit“ (KOM(2007)0100),
- unter Hinweis auf die Gemeinsame Strategie der Europäischen Union für Afrika, die auf dem EU-Afrika-Gipfel in Lissabon 2007 verabschiedet wurde,

- unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 13. März 2008 zu Gleichstellung und Teilhabe – die Rolle der Frauen in der Entwicklungszusammenarbeit¹,
- unter Hinweis auf seine EntschlieÙungen vom 12. April 2005 zur Rolle der Europäischen Union bei der Umsetzung der Millenniums-Entwicklungsziele² und vom 20. Juni 2007 zu den Millenniums-Entwicklungszielen – Zwischenbilanz³,
- unter Hinweis auf seine EntschlieÙungen vom 17. November 2005 zu einer Entwicklungsstrategie für Afrika⁴ und vom 25. Oktober 2007 zum Stand der Beziehungen EU-Afrika⁵,
- unter Hinweis auf die Vierte Weltfrauenkonferenz vom September 1995 in Peking, die Erklärung und die Aktionsplattform von Peking sowie die entsprechenden Abschlussdokumente, die anlässlich der aufeinander folgenden Sondertagungen der Vereinten Nationen Peking+5 und Peking+10 über weitere Maßnahmen und Initiativen zur Umsetzung der Erklärung und der Aktionsplattform von Peking am 10. Juni 2000 bzw. am 11. März 2005 angenommen wurden,
- unter Hinweis auf die Gemeinsame Erklärung des Rates und der im Rat vereinigten Vertreter der Regierungen der Mitgliedstaaten, des Europäischen Parlaments und der Kommission zur Entwicklungspolitik der Europäischen Union: „Der europäische Konsens“ (Der europäische Konsens über die Entwicklungspolitik)⁶ und den europäischen Konsens zur humanitären Hilfe⁷,
- unter Hinweis auf die Berichte des UN-Bevölkerungsfonds (UNFPA) zum Stand der Weltbevölkerung mit dem Titel „Das Versprechen der Gleichberechtigung: Gleichstellung der Geschlechter, reproduktive Gesundheit und die Millenniums-Entwicklungsziele“ von 2005 und „Der Weg der Hoffnung: Frauen und internationale Migration“ von 2006,
- unter Hinweis auf die Verordnung (EG) Nr. 1905/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006 zur Schaffung eines Finanzierungsinstruments für die Entwicklungszusammenarbeit (Instrument für Entwicklungszusammenarbeit (DCI))⁸,

¹ P6_TA(2008)0103.

² ABl. C 33 E vom 9.2.2006, S. 311.

³ ABl. C 146 E vom 12.6.2008, S. 232.

⁴ ABl. C 280 E vom 18.11.2006, S. 475.

⁵ P6_TA(2007)0483.

⁶ ABl. C 46 vom 24.2.2006, S. 1.

⁷ ABl. C 25 vom 30.1.2008, S. 1.

⁸ ABl. L 378 vom 27.12.2006, S. 41.

- unter Hinweis auf das Protokoll zu der Afrikanischen Charta der Menschenrechte und der Rechte der Völker über die Rechte der Frau in Afrika, auch als „Protokoll von Maputo“ bekannt, das am 25. November 2005 in Kraft trat, und den Aktionsplan von Maputo für die Umsetzung des kontinentalen Politikrahmens für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte 2007–2010, der auf der Sondertagung der Konferenz der Gesundheitsminister der Afrikanischen Union im September 2006 angenommen wurde,
 - unter Hinweis auf die Internationale Konferenz der Vereinten Nationen zu Bevölkerung und Entwicklung (ICPD), die im September 1994 in Kairo stattfand, das in Kairo angenommene endgültige Aktionsprogramm und die Abschlussdokumente der Sondertagung der Vereinten Nationen zur weiteren Umsetzung Aktionsprogramms der ICPD (ICPD+5),
 - unter Hinweis auf den Brüsseler Aktionsrahmen und die Empfehlungen zum Thema „Gesundheit im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung“, die auf der ersten Tagung der AKP-Gesundheitsminister im Oktober 2007 in Brüssel angenommen wurden,
 - unter Hinweis auf den Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen, der seit dem 3. Januar 1976 in Kraft ist, insbesondere auf Artikel 12,
 - unter Hinweis auf die Allgemeine Bemerkung Nr. 14 des Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte zu Artikel 12 des Pakts (über das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit),
 - unter Hinweis auf das Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) vom 3. September 1981,
- A. in der Erwägung, dass im Vergleich zu den anderen Millenniums-Entwicklungszielen im Bereich der Gesundheit von Müttern (5. Millenniums-Entwicklungsziel) die geringsten Fortschritte zu verzeichnen sind und es daher eines der Ziele ist, deren Erreichen bis 2015 am wenigsten wahrscheinlich ist, insbesondere in Afrika südlich der Sahara und in Südasien,
- B. in der Erwägung, dass jährlich mehr als eine halbe Million Frauen während der Schwangerschaft oder bei der Geburt sterben und 99 % dieser Todesfälle in Entwicklungsländern zu verzeichnen sind, in der Erwägung, dass sich die Sterblichkeitsrate innerhalb von 20 Jahren in den afrikanischen Staaten südlich der Sahara jährlich um lediglich 0,1 Prozent verringert hat und in dieser Region statistisch eine von sechzehn Frauen während der Schwangerschaft oder der Geburt stirbt, und in der Erwägung, dass die Müttersterblichkeit eines der dramatischsten Zeichen für die weltweiten Ungleichheiten bei der Gesundheitsversorgung ist,

-
- C. in der Erwägung, dass, abgesehen von den geografischen Unterschieden, die Erkenntnisse über die Müttersterblichkeit und die damit verbundenen Forschungsarbeiten erhebliche Ungleichheiten bei der Sterblichkeitsrate von Müttern aufzeigen, die bedingt sind durch den Wohlstand, die Rasse und ethnische Zugehörigkeit, den Wohnort (Stadt/Land), den Alphabetisierungsgrad und sogar durch sprachliche oder religiöse Unterschiede innerhalb von Ländern, auch den Industrieländern, und diese Ungleichheit bei Betrachtung aller Statistiken zum öffentlichen Gesundheitswesen die höchste ist,
 - D. in der Erwägung, dass die G8-Staaten ein Gesundheitspaket angenommen haben, durch das die Ausbildung und Anwerbung von 1,5 Millionen Fachkräften im Gesundheitswesen in Afrika unterstützt und sichergestellt werden soll, dass 80 % der Mütter bei der Geburt von einer medizinischen Fachkraft betreut werden, in der Erwägung, dass dies die Verpflichtung einschließt, in den 36 afrikanischen Ländern, in denen ein drastischer Fachkräftemangel herrscht, die Zahl der medizinischen Fachkräfte je 1000 Einwohner auf 2,3 zu erhöhen, und in der Erwägung, dass die Bereitstellung der 10 Mrd. US-Dollar, die die Aktivisten der Zivilgesellschaft für erforderlich halten, um sechs Millionen Mütter und Kinder pro Jahr vor dem Tod zu bewahren, dennoch keine Erwähnung findet,
 - E. in der Erwägung, dass die Krankheit und Sterblichkeit von Müttern weltweit ein akutes Gesundheitsproblem ist, da Schätzungen zufolge jedes Jahr etwa 536 000 Frauen bei der Geburt sterben und bei einer von zwanzig Frauen erhebliche Komplikationen, von chronischen Infektionen bis hin zu bleibenden Leiden wie Scheidenfisteln oder lebenslange Behinderung, auftreten,
 - F. in der Erwägung, dass es kein Geheimnis ist, warum Frauen während der Schwangerschaft oder bei der Geburt sterben – die Ursachen der Müttersterblichkeit wie auch die Möglichkeiten zu ihrer Bekämpfung liegen auf der Hand und sind wohlbekannt,
 - G. in der Erwägung, dass sich die Ursachen für die Müttersterblichkeit durch zuverlässige Betreuung der Mütter und Zugang zu sicherer Empfängnisverhütung sowie zu legalen und unbedenklichen Abtreibungen vermeiden ließen,
 - H. in der Erwägung, dass die hohe Müttersterblichkeit durch einen verbesserten Zugang und die Anwendung von Methoden zur Familienplanung, durch den Zugang zu und die Bereitstellung von sicherer und hochwertiger Mütterbetreuung, insbesondere während der Schwangerschaft, der Geburt, einschließlich Notversorgung bei der Geburt, und in der Zeit nach der Geburt sowie durch die Verbesserung des Gesundheitszustands der Frauen, ihrer Ernährung und ihrer gesellschaftlichen Stellung, vermieden werden könnte,

- I. in der Erwägung, dass zu diesem präventiven Ansatz gehört, dass die Frauen und das medizinische Personal darauf vorbereitet werden, mit Komplikationen während der Schwangerschaft und bei der Geburt umzugehen und die entsprechende Betreuung in Anspruch zu nehmen, und dass dazu ein Netz entsprechender Gesundheitseinrichtungen erforderlich ist, die, unter der Voraussetzung vorhandener Infrastrukturen und Verkehrsmittel, in einer vertretbaren Zeit erreichbar sind, die effizient verwaltet werden, in denen eine angemessene Betreuung durch ausgebildetes Personal bereitgestellt wird und in denen, auch in ländlichen Gebieten, sowohl Strom und Wasser als auch medizinische Ausrüstungen vorhanden sind,
- J. in der Erwägung, dass die vermeidbaren Sterbefälle bei Müttern einer Verletzung des in zahlreichen internationalen Menschenrechtsverpflichtungen, einschließlich der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen, festgelegten Rechts auf Leben für Frauen und weibliche Jugendliche gleichkommen und dass zu den Ursachen für die Krankheits- und Sterbefälle bei Müttern auch die Verletzung anderer Menschenrechte, einschließlich des Rechts eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit und des Rechts auf diskriminierungsfreien Zugang zu medizinischer Grundversorgung, gehören können,
- K. in der Erwägung, dass das Recht auf sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung das Recht auf Eheschließung, das Recht auf Gründung einer Familie, das Recht der freien Wahl des Sexualpartners und das Recht auf Schutz vor sexueller Gewalt und Nötigung umfasst,
- L. in der Erwägung, dass es in der Verantwortung der Regierungen liegt, selbst oder durch Dritte Gesundheitsdienste, auf die ein Anspruch besteht, bereitzustellen, und in der Erwägung, dass auch Regierungen mit beschränkten Mitteln Sofortmaßnahmen treffen können, die sich auf die Gesundheit von Müttern auswirken,
- M. in der Erwägung, dass die Ursachen für die Müttersterblichkeit und die geburtsbedingten Verletzungen weniger praktischer oder struktureller Natur sind, sondern symptomatisch für den geringen Wert und geringen Status, der den Frauen, die im Allgemeinen in der Gesellschaft benachteiligt werden, zubilligt wird, und in der Erwägung, dass in Ländern mit ähnlichem wirtschaftlichen Entwicklungsstand zu beobachten ist, dass die Sterblichkeitsrate von Müttern abnimmt, je höher der Status von Frauen ist,
- N. in der Erwägung, dass Frauen während der Schwangerschaft und bei der Geburt aufgrund verschiedener Formen der Diskriminierung, einschließlich Ungleichgewichte bei der Verteilung der Haushaltsaufgaben zwischen Männern und Frauen, traditionelle für Frauen gesundheitsgefährdende Praktiken, Gewalt gegen Frauen, mangelnde Selbstbestimmung für Frauen in Bezug auf reproduktive Gesundheit und einschlägige Rechte, Ablehnung weiblicher

Nachkommen und Festlegung der Rolle der Frau auf ihre vorrangige Aufgabe als Mutter und Betreuerin, besonders schutzbedürftig sind, und in der Erwägung, dass das Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW) von allen EU-Mitgliedstaaten ratifiziert wurde,

- O. in der Erwägung, dass die Generalversammlung der Vereinten Nationen den universellen Zugang zu reproduktiver Gesundheit bis zum Jahr 2015 als Teilziel in den Katalog der Millenniums-Entwicklungsziele aufgenommen hat, und zwar im Rahmen des 5. Millenniums-Entwicklungsziels – Bekämpfung der Müttersterblichkeit,
 - P. in der Erwägung, dass die internationale Gemeinschaft auf der Internationalen Bevölkerungs- und Entwicklungskonferenz (ICPD) neue Mittel zugesagt und dadurch die reproduktive Gesundheit (einschließlich Familienplanung und Gesundheitsvorsorge für Mütter) zum zentralen Schwerpunkt für die internationalen Entwicklungsanstrengungen erklärt hat,
 - Q. in der Erwägung, dass die Geberhilfe im Bereich der Familienplanung nicht nur keinen Anstieg verzeichnet, sondern insgesamt viel niedriger ausfällt als noch im Jahr 1994 und absolut gerechnet, von 723 Millionen US-Dollar 1995 auf 442 Millionen US-Dollar 2004 gesunken ist,
 - R. in der Erwägung, dass die Europäische Union regelmäßig und beständig Verpflichtungen eingegangen ist, zuletzt mit der oben genannten Aktionsagenda für die Millenniums-Entwicklungsziele, um das 5. Millenniums-Entwicklungsziel zu erreichen,
 - S. in der Erwägung, dass der Gesundheitsvorsorge für Mütter trotz der bedenklichen Lage und der Verletzung der Menschenrechte auf der internationalen Bühne weiterhin geringe Beachtung geschenkt wird, dass sie von krankheitsspezifischen Eingriffen überschattet wird, dass dies zur Marginalisierung der Müttersterblichkeit geführt hat und dass die hohen HIV-Raten dazu beigetragen haben, dass die Fortschritte hinsichtlich der Verringerung der Krankheits- und Sterbefälle bei Müttern stagnieren oder sogar Verschlechterungen der Situation zu verzeichnen sind,
1. erklärt sich zutiefst besorgt angesichts der Tatsache, dass die Müttersterblichkeit (5. Millenniums-Entwicklungsziel) das einzige Millenniums-Entwicklungsziel ist, bei dem seit dem Jahr 2000, insbesondere in den afrikanischen Ländern südlich der Sahara und in Südasien, kein Fortschritt zu verzeichnen ist, und die Datenlage sogar dieselbe ist wie vor 20 Jahren;
 2. stellt fest, dass neben der Bildung auch die Emanzipierung der Frauen maßgeblich zur Verbesserung der Gesundheit von Müttern (5. Millenniums-Entwicklungsziel) beiträgt;

3. fordert den Rat und die Kommission auf, im Vorfeld des hochrangigen Treffens der Vereinten Nationen zu den Millenniums-Entwicklungszielen den Schwerpunkt auf Maßnahmen zur die Verbesserung der Gesundheit von Müttern (5. Millenniums-Entwicklungsziel) zu legen;
4. fordert den Rat und die Kommission auf, die Unterschiede zwischen den Müttersterblichkeitsraten in Industrieländern und in Entwicklungsländern zu verringern durch verstärkte Investitionen und Maßnahmen zur Verbesserung der Personalsituation im Gesundheitswesen sowie durch mehr Mittel und höheren Einsatz für die Stärkung des Gesundheitssystems und der grundlegenden Infrastrukturen im Gesundheitsbereich, einschließlich Mittel für Überwachung, Kontrolle, grundlegende Funktionen der öffentlichen Gesundheit, gemeinschaftliche Maßnahmen und andere erforderliche Unterstützungsmaßnahmen;
5. fordert den Rat und die Kommission auf, die Anstrengungen zur Beseitigung vermeidbarer Krankheits- und Sterbefälle bei Müttern zu intensivieren, indem „Roadmaps“ und Aktionspläne zur allgemeinen Verminderung von Krankheits- und Sterbefällen bei Müttern ausgearbeitet, umgesetzt und regelmäßig evaluiert werden, denen ein gleichheitsorientierter, gezielter und nachhaltiger menschenrechtspolitischer Ansatz zugrunde liegen sollte, der durch gut funktionierende institutionelle Mechanismen und entsprechende Finanzierung ausreichend unterstützt wird;
6. fordert den Rat und die Kommission auf, die gesundheitliche Versorgung von Müttern im Rahmen der medizinischen Grundversorgung umfassender zu gestalten, wobei Folgendes maßgeblich sein sollte: die Möglichkeit einer sachkundigen Entscheidung, Schulungen über eine sichere Mutterschaft, gezielte und wirksame Versorgung während der Schwangerschaft, Ernährungsprogramme für Mütter, fachgerechte Geburtshilfe, bei der ein übermäßiger Rückgriff auf den Kaiserschnitt vermieden wird und auch eine Notfallversorgung eingeplant ist, Beratungsdienste auf den Gebieten Schwangerschaft, Geburt und Abtreibungskomplikationen, postnatale Betreuung und Familienplanung;
7. fordert den Rat und die Kommission auf, sich dafür einzusetzen, dass alle Frauen Zugang zu umfassenden Informationen in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und zu entsprechenden Dienstleistungen haben;
8. fordert den Rat und die Kommission auf, sich die bestehenden bewährten Indikatoren und Benchmarks für die Senkung der Müttersterblichkeit (einschließlich der Gewährung öffentlicher Entwicklungshilfe) zu eigen zu machen und fortzuentwickeln sowie Mechanismen für Kontrolle und Rechenschaftspflicht einzurichten, die zu einer nachhaltigen Verbesserung der bestehenden Maßnahmen und Programme führen könnten;

9. fordert den Rat und die Kommission auf, sicherzustellen, dass die Versorgung im Bereich reproduktive Gesundheit bezahlbar, erreichbar, zugänglich und hochwertig ist, sowie ein Höchstmaß der verfügbaren Mittel für Maßnahmen und Programme zur Bekämpfung der Müttersterblichkeit zu verwenden;
10. fordert den Rat und die Kommission auf, die Erfassung verlässlicher und aktueller Daten sicherzustellen, um Leitlinien für die Umsetzung der Maßnahmen zur Verringerung der Krankheits- und Sterbefälle bei Müttern zur Verfügung zu haben;
11. fordert den Rat und die Kommission auf, die Ausbildung, den Aufbau von Kapazitäten und die entsprechende Infrastruktur für eine ausreichende Zahl von qualifizierten Geburtshelfern vorzusehen und dafür zu sorgen, dass alle schwangeren Frauen und Mädchen Zugang zu ihnen haben und dass „Roadmaps“ und nationale Aktionspläne diesem Ziel gerecht werden;
12. fordert eine Aufstockung der nationalen Gesundheitsprogramme in Bezug auf HIV-Untersuchungen vor und während der Schwangerschaft, eine anti-retrovirale Behandlung für HIV-positive Schwangere und HIV-Präventionsmaßnahmen wie Informationskampagnen und Schulungen;
13. fordert die Europäische Union auf, bei der Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsrechte weiterhin eine Vorreiterrolle einzunehmen, indem sie die Mittel für die Durchführung des Aktionsprogramms der Internationalen Bevölkerungs- und Entwicklungskonferenz (ICPD) nicht kürzt; bedauert, dass Afrika südlich der Sahara, das die höchsten Müttersterblichkeitsraten aufweist, auch die weltweit niedrigste Rate bei der Verwendung von Empfängnis verhütenden Mitteln aufweist (19 %), wobei 30 % der gesamten Müttersterblichkeit in diesem Raum durch unsichere Abtreibungen verursacht werden;
14. ist der Auffassung, dass die finanziellen Beihilfen der Europäischen Union erhöht werden müssen, um das Millenniums-Entwicklungsziel, einen allgemeinen Zugang zu reproduktiver Gesundheit bis zum Jahr 2015 sicherzustellen, zu erreichen, weil anderenfalls weiterhin Frauen aufgrund einer Schwangerschaft oder damit zusammenhängenden Ursachen sterben werden;
15. fordert den Rat und die Kommission auf, Programme und Maßnahmen auszuarbeiten, mit denen die wesentlichen gesundheitlichen Faktoren der Vorbeugung gegen Müttersterblichkeit in Angriff genommen werden, wie etwa Beteiligung an gesundheitspolitischen Beschlussfassungsverfahren, Informationen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit, Alphabetisierung, richtige Ernährung, Nichtdiskriminierung sowie die sozialen Normen für die Gleichstellung der Geschlechter;

16. fordert den Rat und die Kommission auf, sich im Anschluss an die Fortschritte bei der Verringerung der Müttersterblichkeit aktiv an weltweiten Foren – wie dem Forum „Countdown to 2015“ zu beteiligen, um sich über Verfahren, die sich in bestimmten Programmen oder bei politischen Maßnahmen diesbezüglich bewährt haben, auszutauschen und weitere Impulse für Verbesserungen zu geben;
17. fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, ihre Finanzierungszusagen einzuhalten, um die Millenniums-Entwicklungsziele, einschließlich des 5. Millenniums-Entwicklungsziels, einzuhalten; fordert den Ratsvorsitz auf, diesbezüglich eine führende Rolle einzunehmen und mit gutem Beispiel voranzugehen, indem eine angemessene und vorhersehbare Finanzierung bereitgestellt wird und verstärkte Anstrengungen unternommen werden, damit Leben gerettet werden können;
18. erinnert an die Verpflichtung der Mitgliedstaaten, bis 2015 einen Anteil der öffentlichen Entwicklungshilfe von 0,7 % des Bruttonationaleinkommens zu erzielen, und fordert die Mitgliedstaaten, die derzeit nicht auf dem Weg sind, dieses Ziel zu erreichen, auf, ihre Anstrengungen zu verstärken;
19. fordert die Länder, in denen gesundheitsgefährdende Praktiken und Traditionen wie die Genitalverstümmelung bei Frauen noch nicht verboten sind, auf, Maßnahmen zu ergreifen und einschlägige Informationskampagnen zu unterstützen;
20. fordert die Kommission auf, sicherzustellen, dass die Vereinbarungen über die Millenniums-Entwicklungsziele hauptsächlich den Gesundheits- und den Bildungsbereich betreffen;
21. bedauert das von Kirchen befürwortete Verbot, Empfängnisverhütungsmittel zu benutzen, da der Gebrauch von Kondomen eine wesentliche Rolle bei der Verhütung von Krankheiten und ungewollten Schwangerschaften spielt;
22. missbilligt die „Global Gag Rule“ der USA, mit der ausländische Nichtregierungsorganisationen, die Beihilfen für den Bereich Familienplanung von der US-Behörde für internationale Entwicklung (USAID) erhalten, daran gehindert werden, ihre eigenen Finanzmittel, die nicht aus offiziellen US-Quellen stammen, zu nutzen, um legale Abtreibungsdienste, medizinische Beratung oder Empfehlungen für Abtreibungen anzubieten;
23. beauftragt seinen Präsidenten, diese EntschlieÙung dem Rat, der Kommission, den Regierungen und Parlamenten der Mitgliedstaaten, dem Generalsekretär der Vereinten Nationen, der Interparlamentarischen Union sowie dem Entwicklungsausschuss der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zu übermitteln.