



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

WHO-REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA  
64. TAGUNG

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



© OMS



© OMS



© OMS



**Internationale Jubiläumskonferenz  
zum 35. Jahrestag  
der Erklärung von Alma-Ata  
von WHO und UNICEF über die  
primäre Gesundheitsversorgung**



**Regionalkomitee für Europa**

EUR/RC64/10

64. Tagung

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

9. Juli 2014

140450

Punkt 5 b) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

**Internationale Jubiläumskonferenz  
zum 35. Jahrestag der Erklärung von Alma-Ata  
von WHO und UNICEF  
über die primäre Gesundheitsversorgung**

**Almaty (Kasachstan), 6.–7. November 2013**

*Innovative primäre Gesundheitsversorgung als Beitrag zur Verwirklichung  
der allgemeinen Gesundheitsversorgung*

*Umfassende primäre Gesundheitsversorgung für alle in jeder Lebensphase*

1. Zum Jubiläum des 35. Jahrestages der Annahme der Erklärung von Alma-Ata über die primäre Gesundheitsversorgung richtete die Regierung von Kasachstan in Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalbüro für Europa und UNICEF am 6.–7. November 2013 in Almaty (Kasachstan) eine internationale Konferenz aus.
2. Die Konferenz, an der Vertreter von mehr als 50 Ländern in den sechs WHO-Regionen teilnahmen, diente als eine Plattform für den Austausch von Erfahrungen, Ideen und Wissen in Bezug auf Lösungen in der primären Gesundheitsversorgung, für die Priorisierung von Herausforderungen und die Beschreibung von Optionen für die weitere Entwicklung der primären Gesundheitsversorgung im Kontext des 21. Jahrhunderts.
3. Die Teilnehmer anerkannten, dass sich der Kontext, in dem Gesundheitssysteme arbeiten, und der Bedarf, auf den sie reagieren, mit den ungewöhnlich raschen Veränderungen der Epidemiologie, der Demografie, der wirtschaftlichen Lage und der Kultur weiterentwickeln. Herkömmliche reaktive, fragmentierte, krankheitsspezifische Interventionen seien als Reaktion nicht länger angemessen, und Gesundheitssysteme hätten beeindruckende Fortschritte erzielt, indem sie Innovationen in den Bereichen Technologie, Wissenschaft, Pharmakologie und Informatik mit dem Ziel angepasst hätten, gesundheitliche Ergebnisse zu verbessern.
4. Die Offenheit von Gesundheitssystemen für Veränderungen lasse sich an modernen Belegschaften (mit neuen Fachkräften und Aufgabenfeldern sowie verstärkter Spezialisierung auf Familienmedizin), an der Einführung neuer Modelle der primären Gesundheitsversorgung in Ländern in der Europäischen Region und weltweit sowie an innovativen Leitungsstrukturen zugunsten sinnvoller öffentlich-privater Partnerschaften und sektorübergreifender Aktivitäten beobachten.

5. Der Konferenzverlauf spiegelt die Veränderungen wider, mit denen Gesundheitssysteme konfrontiert sind und die in ihnen selbst stattfinden. Über die folgenden Aussagen wurde Einvernehmen erzielt.

- Eine starke primäre Gesundheitsversorgung, die Leistungen über den gesamten Lebensverlauf erbringt und die auf der Grundlage des individuellen Bedarfs koordiniert wird, kann nicht vom Gesundheitssektor allein verwirklicht werden. Um der Bedeutung von Gesundheit in allen Politikbereichen wirklich Rechnung zu tragen und die sozialen Determinanten von Gesundheit wirksam zu berücksichtigen, bedarf es einer gemeinsamen Anstrengung mit anderen Sektoren und neuer Partnerschaften, die die Gesamtgesellschaft einschließen.
- In Übereinstimmung mit dem Europäischen Aktionsplan der WHO zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit müssen zur Umsetzung eines koordinierten/integrierten Modells für die Erbringung von Gesundheitsleistungen, das die umfassende Versorgung in allen Lebensphasen vorsieht, nicht nur die öffentlichen Gesundheitsdienste in die primäre Gesundheitsversorgung integriert werden, sondern auch sekundäre und tertiäre Dienste.
- Zur Bewältigung gesundheitlicher Benachteiligungen und der wachsenden Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten muss das Ansehen der primären Gesundheitsversorgung und ihres Personals erhöht werden, indem Vertrauen gebildet und Gesundheitsfachkräfte von den Frühstadien ihrer Ausbildung an einbezogen und weitergebildet werden. Die Verknüpfung zwischen Gesundheit und Bildung ist wichtig, um zu garantieren, dass alle Gruppen – Personen in entlegenen, ländlichen und armen Gebieten sowie Angehörige ethnischer Minderheiten – Leistungen hoher Qualität erhalten. Zur Bewältigung der Herausforderungen in den Bereichen Gesundheit und Wohlbefinden in umfassender, koordinierter und integrierter Weise über den Lebensverlauf werden interdisziplinäre Teams in der primären Gesundheitsversorgung mit angemessenen aktuellen Qualifikationen benötigt. Um multidisziplinäre Teams sowie die Qualität und die soziale Verantwortlichkeit der Ausbildung sicherzustellen, sind auf grundlegende Veränderungen ausgerichtete Ausbildungsstrategien erforderlich.
- Die primäre Gesundheitsversorgung erfordert eine angemessene Finanzausstattung, verbesserten Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln und die bessere Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie.

6. In einer Schlusserklärung wurden sechs Maßnahmen zusammengefasst, die als unabdingbar für die Neubelebung der primären Gesundheitsversorgung eingeschätzt wurden. Um die Mitgliedstaaten an ihre weiterbestehenden Verpflichtungen gegenüber den Werten und Prinzipien der Erklärung von Alma-Ata und einen Ansatz der primären Gesundheitsversorgung als Eckpfeiler bürgernaher Gesundheitssysteme zu erinnern, ist diese Schlusserklärung diesem Dokument beigefügt.

7. Wenngleich die Schwierigkeiten anerkannt würden, auf die Länder bei der Umsetzung eines umfassenden Ansatzes zur primären Gesundheitsversorgung treffen, seien in der gesamten Europäischen Region der WHO Fortschritte bei der Stärkung der Erbringung von Gesundheitsleistungen erzielt worden, indem die Koordinierung und die Integration von öffentlichen Gesundheitsdiensten, der Gesundheitsversorgung und sozialer Dienste großflächig sichergestellt und Modelle mit dem Ziel grundlegend verändert worden seien, Leistungen hoher Qualität in der primären Gesundheitsversorgung über das vollständige Versorgungskontinuum und den Lebensverlauf zu bieten, wobei Gesundheitssysteme patientengerecht gestaltet worden seien. Das WHO-Regionalbüro für Europa konsultierte Ansprechpersonen in Mitgliedstaaten, Patientenvertreter, Berufsverbände und Partner, um einen Europäischen Handlungsrahmen der WHO für die bürgernahe abgestimmte/integrierte Erbringung von Gesundheitsleistungen auf der Grundlage der primären Gesundheitsversorgung auszuarbeiten, der mit dem

12. Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO übereinstimme und der 66. Tagung des Regionalkomitees vorgelegt werden solle.

# ERKLÄRUNG VON ALMATY

der Internationalen Jubiläumskonferenz zum 35. Jahrestag  
der Erklärung von Alma-Ata von WHO und UNICEF über die primäre  
Gesundheitsversorgung

Almaty (Kasachstan), 6.–7. November 2013

Innovative primäre Gesundheitsversorgung als Beitrag zur Verwirklichung der  
allgemeinen Gesundheitsversorgung  
Umfassende primäre Gesundheitsversorgung für alle in jeder Lebensphase

---

Delegierte aus 58 Ländern kamen am 6. und 7. November 2013 in Almaty (Kasachstan) zusammen, um den Jahrestag der gemeinsamen Konferenz von WHO und UNICEF über die primäre Gesundheitsversorgung und der Annahme der Erklärung von Alma-Ata vor 35 Jahren zu begehen.

In dieser bahnbrechenden Erklärung wurden die Vision, Werte und Prinzipien wie Chancengleichheit, Solidarität, Universalität, Teilhabe und sektorübergreifende Zusammenarbeit für die Verwirklichung von Gesundheit für alle unter besonderer Betonung der wichtigen Rolle der primären Gesundheitsversorgung beschrieben.

An der Schwelle zum Jahr 2015 anerkennen wir ein neuerliches Engagement für die allgemeine Gesundheitsversorgung in der globalen Entwicklungsagenda und die Verwirklichung der Entwicklungsziele für die Zeit nach 2015, die auf der Dynamik aufbauen, die durch die Millenniums-Entwicklungsziele entstanden ist.

Bei der Überprüfung der Prinzipien der Erklärung von Alma-Ata während der Konferenz erörterten wir weitere Mittel zur Bewältigung der globalen Herausforderungen, vor denen unsere Gesellschaften stehen. Dazu zählen die anhaltende gesundheitliche Ungleichheit, demografische Veränderungen, die nicht erfüllten Millenniums-Entwicklungsziele, die größer gewordene Belastung durch chronische Krankheiten, die Persistenz von übertragbaren Krankheiten wie Tuberkulose und von HIV-Infektionen, das Wiederauftreten von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten wie Polio und die größer werdende Belastung durch Ko- und Multimorbidität.

Um angemessene Reaktionen auf die Herausforderungen auszulösen, bedarf es innovativer Ansätze, gemeinsamer Handlungszuständigkeiten, verstärkter Führung und neuer Ideen. Gleichzeitig muss die Verpflichtung bekräftigt werden, ein Höchstmaß an Gesundheit und Wohlbefinden zu verwirklichen, und zwar nicht nur zugunsten sozialer, nachhaltiger und wirtschaftlicher Entwicklung, sondern als ein grundlegendes Menschenrecht.

Es werden Gesundheitssysteme auf der Grundlage des Ansatzes einer starken primären Gesundheitsversorgung benötigt, die in allen Lebensphasen koordinierte, integrierte, bürgernahe Dienste einschließlich öffentlicher Gesundheitsdienste für sowohl Personen als auch Gemeinschaften bereitstellen. Dies kann der Gesundheitssektor jedoch nicht allein leisten. Es bedarf einer gemeinsamen Anstrengung einschließlich der Verknüpfung und der Zusammenarbeit mit anderen Sektoren in einem gesamtstaatlichen Ansatz, der Bildung, soziale Dienste und Infrastruktur einbezieht. Um mit dem Ziel, die sozialen Determinanten von

Gesundheit zu bewältigen, die Bedeutung von Gesundheit in allen Politikbereichen wirklich zu erfassen, erfordert dies auch neue Partnerschaften unter Einbeziehung der Gesamtgesellschaft.

Auf der internationalen Jubiläumskonferenz zum 35. Jahrestag der Erklärung von Alma-Ata über die primäre Gesundheitsversorgung bekräftigten die Teilnehmer, dass der wirkungsvollste nachhaltige Weg zur Erfüllung der unerledigten Aufgaben im Zusammenhang mit der Agenda der Millenniums-Entwicklungsziele, zur Verringerung der Belastung durch chronische und übertragbare Erkrankungen sowie zur Verwirklichung von Chancengleichheit mit dem Ziel, das Recht aller Menschen – einschließlich von armen und vertriebenen Bevölkerungen sowie Bevölkerungen, die Grenzen überschritten haben, Zuwanderern, Obdachlosen sowie Angehörigen von ethnischen Minderheiten und anderen schutzbedürftigen Gruppen – darauf zu sichern, ihr Potenzial in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden voll auszuschöpfen, darin besteht, Gesundheitsdienste näher an die Menschen und ihren Bedarf zu bringen.

Die Identität und die Rolle der primären Gesundheitsversorgung müssen überprüft werden, um auf diese Herausforderungen reagieren zu können, zu denen auch die steigenden Erwartungen von Menschen in einem Umfeld finanzieller Beschränkungen zählen, das zu einem besseren Kosten-Leistungs-Verhältnis, höherer Leistung und besserer Rechenschaftslegung zwingt. Dies kann nur erreicht werden, indem das Profil der primären Gesundheitsversorgung, ihrer Leitung und ihres Personals durch bessere Ausbildung, Supervision und Motivation aller beteiligten Fachkräfte und durch die Verfügbarkeit angemessener Finanzmittel, Infrastruktur und Technologie geschärft und ihr Ansehen gesteigert werden.

Um diese grundlegende Veränderung herbeizuführen, ist es von größter Bedeutung, dass wir die primäre Gesundheitsversorgung mit öffentlichen Gesundheitsdiensten einschließlich Schutz, Förderung und Prävention integrieren, wobei ein Lebensverlaufansatz verfolgt und bereits in der frühesten Lebensphase begonnen werden sollte, wenn die Möglichkeiten maximiert werden können, die Grundlagen für lebenslange Gesundheit zu schaffen. Des Weiteren ist es wichtig, die Qualität bürgernahe koordinierter/integrierter Leistungserbringung sicherzustellen, wobei erstklassige Versorgung als Kernaufgabe des Gesundheitsdiensternetzwerks gilt.

Ein zentraler Faktor für die Verbesserung von Gesundheit und die Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten ist die Verfügbarkeit einschlägiger, zugänglicher, bürgernahe, chancengerechter, nachhaltiger und effizienter Gesundheitsdienste hoher Qualität im Rahmen angemessenen finanziellen Schutzes.

Um die in der Erklärung von Alma-Ata formulierten Prinzipien und Visionen zu verwirklichen sowie weitere Erkenntnisse und Errungenschaften auf der internationalen, regionalen, nationalen und subnationalen Ebene sicherzustellen, bedarf es dauerhaften politischen Engagements und Führungsstärke.

Die Konferenz verständigte sich auf die folgenden Maßnahmen, die als unabdingbar für die Neubelebung der primären Gesundheitsversorgung eingeschätzt wurden.

## **1. In Gesundheitspersonal investieren: Qualifikationen-Mix und organisatorischer Maßstab**

- Eintreten für Ausbildungsgänge in den Bereichen öffentliche Gesundheit und Medizin, die eine ausreichende Zahl qualifizierter Gesundheitsfachkräfte mit einer Ausbildung in primärer Gesundheitsversorgung hervorbringen, die über eine angemessene Mischung von Qualifikationen verfügen, sowie für Anreize für Hausärzte, Pflegekräfte, Hebammen, Sozialarbeiter und andere Betreuungs- und Fachkräfte, die eine Schlüsselrolle für die Fähigkeit des Gesundheitssystems spielen, die flächendeckende Versorgung zu verbessern.

- Förderung interdisziplinärer Teams in der primären Gesundheitsversorgung mit angemessenen aktuellen Qualifikationen zur Bewältigung der Herausforderungen in den Bereichen Gesundheit und Wohlbefinden in umfassender, koordinierter und integrierter Weise über den Lebensverlauf.
- Verbesserung von auf grundlegende Veränderungen ausgerichteten Ausbildungsstrategien zur Steigerung der Qualität und der sozialen Verantwortlichkeit der Ausbildung mit Strategien für Anwerbung, chancengerechte Verteilung und Bindung, die garantieren, dass alle gesellschaftlichen Gruppen (Personen in entlegenen, ländlichen und armen Gebieten, Angehörige ethnischer Minderheiten) angemessen versorgt werden.
- Befähigung des Gesundheitspersonal zu eigenverantwortlichem Handeln durch Weiterbildung und durch die Verbesserung von Ausbildungsprogrammen mit einem Schwerpunkt auf Präventionsleistungen einschließlich „unterstützender Supervision“, nachhaltiger Strategien für Anwerbung und Bindung sowie Maßnahmen zur Bekämpfung der Abwanderung von Fachkräften durch Umsetzung des *Verhaltenskodexes der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften*.

## **2. Die Koordinierung/Integration der Erbringung von Gesundheitsleistungen mit dem Ziel bürgernahe Versorgung hoher Qualität stärken**

- Die Ausarbeitung, Durchführung und Verbreitung von Maßnahmen und Strategien für die primäre und die psychische Gesundheitsversorgung priorisieren, damit sie die Koordinierung von Leistungen in den Bereichen der öffentlichen Gesundheit sowie der sozialen und persönlichen Versorgung mit unterschiedlichen Ebenen und Erbringungsorten in Einrichtungen des öffentlichen, nichtstaatlichen und privaten Sektors erleichtert, einhergehend mit der Rationalisierung und Modernisierung von Krankenhäusern.
- Systeme zur Überwindung der Selektivität von Ansätzen zum Management einzelner Krankheiten und Systeme für die Erzeugung von Leistungs- und Qualitätsinformationen gestalten, parallel zu einem interdisziplinären personalisierten Ansatz für die Bereitstellung von Diensten, die der aktuelle Kontext notwendig gemacht hat. Dies sollte die Grundlage für die Akkreditierung von Gesundheitsdiensten und die Zertifizierung von Anbietern im Gesundheitssektor bilden.
- In die Gesundheitskompetenz von Verbrauchern und Patienten investieren, sodass sie ihr erworbenes Wissen bestmöglich auf ihren eigenen Versorgungsbedarf anwenden können und über die notwendigen Kenntnisse und das Vertrauen verfügen, um sich selbst um ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu kümmern.
- Verteilte, inklusive und transformative Führungskompetenz zur Unterstützung grundlegender Veränderungen der Arbeitskultur und der Interaktion zwischen Leistungsempfängern und Anbietern zugunsten nachhaltiger Anstrengungen sicherstellen, die in die Dynamik des Gesamtsystems eingebettet sind.
- Dem Gesundheitspersonal zusätzlich zu seinem klinischen Fachwissen Führungskompetenzen und Managementqualifikationen vermitteln, um es zu befähigen, Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität zu leiten.
- Den Zugang zu Arzneimitteln und ihren sinnvollen Einsatz sowie gestärkte Regulierung sicherstellen.
- Gemeinennahe primäre Gesundheitsversorgung sicherstellen, um personen- und gemeindezentrierte Ansätze zu verknüpfen.

**3. Zugunsten von dauerhaften Maßnahmen und Anreizen für bessere Leistung starke Führung und Finanzierung sicherstellen**

- Sicherstellen, dass die primäre Gesundheitsversorgung mit neuen Aufgaben neu belebt wird, wobei für sie angemessene Regelungen für Finanzierung, Sozialschutz und Führung getroffen werden sollten, die der gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Zuständigkeit und Verantwortung unterliegen.
- Die Notwendigkeit inklusiver Maßnahmen und organisatorischer Regelungen bekräftigen und festlegen, die angemessene Anreize für Anbieter im Gesundheitssektor vorsehen, um die bürgernahe Erbringung von Gesundheitsleistungen hoher Qualität sicherzustellen.
- Durch die Förderung der Einbeziehung der Bevölkerung und öffentlich-privater Partnerschaften, die Beiträge zur Verwirklichung der globalen Ziele chancengerechter Gesundheitsversorgung hoher Qualität leisten, die Autarkie fördern.

**4. Technologie und Innovationen in der primären Gesundheitsversorgung optimieren, die Menschen und das Gesundheitspersonal näher zueinander bringen**

- Informations- und Kommunikationstechnologie nutzen, um die Menschen und das Gesundheitspersonal näher zueinander zu bringen und eine integrierte Reaktion auf den Bedarf der Menschen sicherzustellen.
- Zugunsten gesunder Lebensweisen, Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention, Patientenbefähigung und Engagement von Anbietern im Gesundheitssektor eGesundheit-Optionen optimieren, auch durch innovative Kommunikationsmethoden.

**5. Ein „lernfähiges“ System der primären Gesundheitsversorgung schaffen: Standardisierung, Kontrolle und Rückmeldung**

- Anerkennen, dass für eine starke primäre Gesundheitsversorgung kontinuierliche Anstrengungen zur Aufrechterhaltung, Wiederherstellung oder Stärkung ihrer Aufgaben der Erbringung bürgernahe, chancengerechter, effizienter Gesundheitsleistungen hoher Qualität auf der Ebene der Bevölkerung und der persönlichen Ebene erforderlich sind.
- Die Praxis, die Leistungskultur und die kollegiale Begutachtung standardisieren, um lernende primäre Gesundheitsversorgungssysteme zu schaffen und horizontales Lernen auf der Grundlage guter Praxis zu erreichen.

**6. Die Gewinnung von Erkenntnissen und die Umsetzung von Forschungsergebnissen in innovative Leistungserbringungsmodelle fördern.**

- Erkenntnisse über wirksame Modelle der primären Gesundheitsversorgung und ihre Gesundheitssystemerfordernisse sammeln und Möglichkeiten zur Umsetzung von Erkenntnissen in neue Standards und verbesserte Praxis fördern.
- Forschung zu den Themen Politik, Gesundheitsdienste und Umsetzung mit dem Ziel fördern, die wirksamsten und effizientesten Möglichkeiten zu bestimmen, um in unterschiedlichen Gesundheitssystemen die primäre Gesundheitsversorgung zu leisten sowie die Zusammenarbeit und die Vernetzung zwischen Forschungszentren zu fördern.