



WELTGESUNDHEITSORGANISATION

CURRICULUM VITAE*

Familiennamen (Nachname): Dr. Auer		
Vorname(n): Clemens Martin		
Weitere Namen:		
Geschlecht: Männlich**		
Geburtsort und -land: Miesenbach, Österreich		Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr): 5. Mai 1957
Staatsangehörigkeit: Österreich		
Sollten Sie jemals eines Gesetzesverstoßes für schuldig befunden worden sein (mit Ausnahme geringfügiger Verkehrsdelikte), bitte alle Einzelheiten angeben: Keine		
Anschrift, an die die Korrespondenz zu richten ist: BM für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz Radetzkystraße 2 A-1030 Wien, Österreich		Telefon: +43 1 71100 644315 Mobiltelefon: +43 664 4104004 E-Mail: clemens.auer@sozialministerium.at www.clemensmartinauer.com

* Dieses Formblatt sowie die erforderliche schriftliche Erklärung (s. S. 9) sind zusammen mit dem Namen des vorgeschlagenen Kandidaten bis spätestens 15. Februar 2019 um 18.00 Uhr MEZ beim Generaldirektor einzureichen.

** Wenn im deutschen Text geschlechtsspezifische Bezeichnungen verwendet werden, gelten diese ausdrücklich für Frauen und Männer.

Erworbene akademische Grade/Diplome:

(Bitte geben Sie hier die wichtigsten erworbenen akademischen Grade/Diplome sowie Daten und Namen der Institutionen an, beginnend mit den zuletzt erworbenen. Es können weitere Seiten hinzugefügt werden)

Dr.phil.: Doktoratsstudium in Philosophie und Politikwissenschaft an der Universität Wien;
1989 – 1991

Mag.phil.: Studium der Philosophie und Politikwissenschaft an der Universität Wien;
1984 – 1989

SPRACHKENNTNISSE		Sprechen	Lesen	Schreiben
<p>Bitte geben Sie für die Amtssprachen der Europäischen Region das Niveau Ihrer Sprachkenntnisse mit der entsprechenden Zahl aus dem nachstehenden Code an. Falls nicht zutreffend, bitte frei lassen.</p> <p>CODE: 1. Begrenzte Konversation, Zeitungslektüre, Routinekorrespondenz.</p> <p>2. Teilnahme an Diskussionen, Lesen und Verfassen schwierigerer Texte</p> <p>3. Fließend</p>	<p>Englisch</p> <p>Französisch</p> <p>Deutsch</p> <p>Russisch</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>
<p>Sonstige Sprachkenntnisse:</p> <p>Bitte geben Sie etwaige zusätzliche Sprachkenntnisse an.</p>				

Berufserfahrung

Bitte beschreiben Sie in umgekehrt chronologischer Reihenfolge ausführlich die während Ihrer beruflichen Laufbahn bekleideten Positionen und die damit verbundenen Aufgaben sowie andere relevante berufliche Erfahrungen (ohne Auslandserfahrung). Bitte geben Sie für jeden Eintrag die entsprechenden Daten sowie Ihre wichtigsten Pflichten und Zuständigkeiten an und schildern Sie die wichtigsten Ergebnisse und Erfolge anhand konkreter Beispiele.

Meine beruflichen Positionen:

- Sonderbeauftragter für Gesundheit (ab September 2018)
- Präsidial- und Sektionschef / Director General / (2005 – September 2018):
- Geschäftsführer der Bundesgesundheitsagentur und Vorsitzender des Ständigen Koordinierungsausschusses (2005 – 2018), zuständig u.a. für die gesamte Planung des öffentlichen Gesundheitssystems und der Spitalsfinanzierung durch die Republik
- Aufsichtsrat und/oder Generalversammlung als Vertreter der Republik (2003 – 2018) der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, (Budget ca. 150 Millionen Euro, 1.400 Mitarbeiter)
- Generalversammlung der Gesundheit Österreich GmbH als Vertreter der Republik (2006 – 2018) (Budget ca. 30 Millionen Euro, 210 Mitarbeiter)
- Leitung des Koordinierungsausschusses der ELGA-GmbH, zuständig für die Planung, Errichtung und den Betrieb des nationalen Systems der Elektronischen Gesundheitsakte und anderer nationaler eHealth Anwendungen mit einem Investitionsbudget von ca. 65 Millionen Euro (2007 – 2018)
- Vertreter des Bundes in den Gesundheitsplattformen der Länder Wien und Niederösterreich, den zuständigen Organen für die regionale Gesundheitsplanung und Finanzierung (2012 – 2018)
- Kabinettschef der Bundesministerin für Gesundheit, Maria Rauch-Kallat (2003 – 2007)

Als der leitende Beamte im österreichischen Gesundheitsministerium verstand ich meine Aufgabe als Auftrag zur Steigerung der Qualität der Gesundheitsversorgung für den einzelnen Menschen. Ich habe dabei nie die unablässige Notwendig übersehen, die Effizienz und die langfristige Absicherung der Finanzierung des gesamten Gesundheitssystems zu optimieren.

Einige der nachhaltigen Reformbeispiele in meiner Verantwortung als DG, die ich an der Schnittstelle zu den jeweiligen Ministern, den Abgeordneten im Parlament, den Gesundheitspolitikern in den Ländern und der Sozialen Krankenversicherung sowie den Interessensvertretern und Nachrichtenmedien umsetzen konnte:

Zielsetzung und Auftrag - Überwindung der fragmentierten Zuständigkeiten im österreichischen Gesundheitssystem, Steuerung durch Ziele und Sicherung der nachhaltigen Finanzierung:

- Vorbereitung und Abschluss der innerstaatlichen Verträge und des Gesetzes zur „Zielsteuerung Gesundheit“ (2013 und 2017). Damit sind die Soziale Krankenversicherung, die Länder in ihrer Eigenschaft als Verantwortliche für die Spitäler und der Bund gesetzlich und vertraglich verpflichtet, an vereinbarten Reformzielen (Struktur, Prozess, Qualität) und Maßnahmen zur Umsetzung sowie ein Monitoring derselben, gemeinsam zu arbeiten.
- Vorbereitung und Abschluss einer gemeinsamen „Finanzzielsteuerung“ (2012 – 2016 und 2016 - 2020): Die Soziale Krankenversicherung, die Länder in ihrer Eigenschaft als Verantwortliche für die Spitäler und der Bund haben sich gesetzlich und vertraglich verpflichtet,

gemeinsame Ausgabenobergrenzen (gekoppelt an das durchschnittliche Wachstum des GDP) einzuhalten.

- Vorbereitung, technische Verhandlungsführung und Abschluss der innerstaatlichen Verträge „Finanzierung und Organisation des österreichischen Gesundheitssystems“ im Zuge der revolvierenden Finanzausgleichsverhandlungen zwischen Bund und Ländern in den Jahren 2007, 2013 und 2017
- Vorbereitung, Verhandlung und Abschluss des „Österreichischen Strukturplans Gesundheit“ (ÖSG) in den Jahren 2006 und 2017, als innovatives Instrument der Gesundheitsplanung auf nationaler und regionaler Ebene (Regionale Strukturpläne). Zielsetzung: mehr ambulante und weniger stationäre Versorgungsstrukturen

Im Kern der strukturpolitischen Herausforderungen steht in Österreich die verfassungsrechtlich kaum änderbare Fragmentierung der politischen, finanziellen und organisatorischen Zuständigkeiten bei der Bereitstellung der Gesundheitsversorgung. In dieser komplexen Gemengelage ist es gelungen, durch innerstaatliche Verträge ein System der „partnerschaftlichen“, an konkreten Zielen orientierten Steuerung zu etablieren. Diese Verträge sind eine hoch kreative politische Innovation für „good governance“ im Rahmen der Verfassungswirklichkeit.

Zielsetzung und Auftrag – Errichtung eines interoperablen Eco-Systems für digitale Gesundheit zur Optimierung der Prozesse und der Qualität der Versorgung:

- Vorbereitung, Planung und Errichtung des flächendeckenden Systems der „Elektronischen Gesundheitsakte“ (ELGA): Das umfasst a) die gesetzlichen Grundlagen im Gesundheitstelematikgesetz 2012; b) die nationale Infrastruktur für die elektronische Identifikation, Authentifizierung und Autorisierung der Patienten sowie aller Gesundheitsdiensteanbieter; c) den Zugang der Patienten zu ihren elektronischen Gesundheitsdaten (ELGA-Portal); d) die Vereinbarungen über technische und semantische Interoperabilität der digitalen Systeme sowie e) die Finanzierung. Das österreichische System basiert f) auf einer gesetzlichen Opt-out Lösung und ist g) flächendeckend im Einsatz. Die Ausrollung in den noch ausstehenden Teilen des ambulanten Sektors wird im Sommer 2019 abgeschlossen.

Mein Ziel war, dass dieses öffentliche digitale eHealth-System in Österreich flächendeckend alle Gesundheitsdiensteanbieter und Patienten integriert. Es ist ein System, das gemeinsam vom Bund, den Ländern und der Sozialen Krankenversicherung organisiert und errichtet wurde. Nachdem Interoperabilität von IT-Systemen nur durch internationale Standards und Formate ermöglicht werden kann, habe ich mich in diesen Fragen sehr stark auf der europäischen Ebene engagiert, z.B. als langjähriger Ko-Vorsitzender der Mitgliedsstaaten des eHealth Netzwerks.

Zielsetzung und Auftrag – Neuausrichtung der Primärversorgung

- Vorbereitung und Verhandlungen der neuen gesetzlichen Grundlagen (2017) sowie Aufbau eines Gründungsservices (langfristige Finanzierung und rechtlich-organisatorische Hilfestellungen) für neue Strukturen in der Primärversorgung. Es geht um neue attraktive und vernetzte Arbeitsbedingungen und den Aufbau interdisziplinärer sowie multiprofessioneller Versorgungseinheiten.

In Österreich werden 60 Prozent der Allgemeinmediziner im Jahr 2025 das 65. Lebensjahr erreicht haben! Gleichzeitig sind wir das Land mit einer der höchsten Spitalshäufigkeiten. Aus diesem versorgungspolitischen Dilemma heraus haben die Systempartner unter meiner Leitung 2017 einen neuen gesetzlichen Organisationsrahmen entwickelt, der jetzt schrittweise mit innovativen Begleitmaßnahmen umgesetzt wird.

Zielsetzung und Auftrag – Absicherung einer modernen Public Health Politik und des öffentlichen Gesundheitsdienstes

- Vorbereitung und Verhandlung des ersten Bundesgesetzes für die Qualität im österreichischen Gesundheitssystem (2007)
- Schaffung der gesetzlichen Grundlagen (2006), Gründung, Aufbau und inhaltliche Positionierung des nationalen Public Health Instituts „Gesundheit Österreich GmbH“ als öffentliches Forschungs- und Kompetenzzentrum, mit dem Auftrag, evidenzbasierte Grundlagen für politische Reformentscheidungen vorzubereiten.
- Organisatorische Reform und inhaltliche Neuausrichtung sowie finanzielle Absicherung der „Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit“ als die operative nationale Public Health Plattform.
- Vorsitzführende Koordinierung der nationalen und internationalen Aktivitäten Österreichs im Zuge der beiden Grippe-Pandemien 2006 und 2009/10 (u.a. Abschluss der Liefer- und Kaufverträge für die Bevorratung von Medikamenten und Impfstoffen, öffentliche Kommunikation in den Massenmedien (TV, Pressekonferenzen) sowie Organisation der Impfkationen).
- Förderung der Patienteninformation („Health Literacy“): Initiierung und Betrieb des staatlichen Gesundheitsinformationssystems (www.gesundheit.gv.at) als interessensunabhängige Informationsplattform.
- Etablierung von „Austrian-Inpatient-Quality-Indicators“ (A-IQI), ein System zur Messung der Prozess- und Ergebnisqualität im Spitätern; die Ergebnisse dienen der operativen Steuerung und werden teilweise veröffentlicht.

Zielsetzung und Auftrag – Sicherstellung des Zugangs zu innovativen Arzneimitteln

- Gesetzliche Einführung eines „ErstattungsCodex“ als öffentliche Positivliste aller in Österreich auf Kosten der Sozialen Krankenversicherung abgegebenen Medikamente (2004 und 2017).
- Etablierung eines gesetzlichen Mechanismus zur Preisbildung von Generika (2004; 2017 auch von Biosimilars), damit die Finanzierbarkeit von hochpreisigen innovativen Medikamenten möglich bleibt.
- Erfolgreiche Gründung (Schaffung der gesetzlichen Grundlagen, Koordinierung der organisatorischen Maßnahmen) der neuen österreichischen Arzneimittelbehörde im Rahmen der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES), die mittlerweile eine der angesehensten Zulassungsbehörden in der EU wurde.
- Internationale Mitwirkung an länderübergreifenden Initiativen in der Arzneimittelpolitik, u.a. BeNeLuxA, WHO-Fair-Pricing-Forum oder im Rahmen der jeweiligen EU-Ratspräsidentschaften.

Zielsetzung und Auftrag – Ständige Optimierung der öffentlichen Verwaltung und deren Budgets im Setting eines nationalen Ministeriums

- Aufbau und Organisation eines eigenständigen Gesundheitsministeriums nach der Herauslösung aus dem Sozialministerium 2003
- Budgetplanung, Budgetverhandlung mit dem Finanzministerium und Vollzug als haushaltsleitendes Organ; ständige Optimierung der knappen finanziellen Ressourcen zur Einhaltung der Finanzziele im Rahmen des Staatshaushalts: Unmittelbare Budgetverantwortung für ein Budgetvolumen ca. 1 Milliarde Euro
- Personalverantwortung für ca. 400 Mitarbeiter im Ministerium und ca. 1.600 Mitarbeiter in den nachgeordneten Dienststellen, mit ständigem Druck des Abbaus der Personalressourcen zur Einhaltung der zentralen Personalvorgaben und gleichzeitiger Steigerung der Produktivität

- Letztverantwortung bei der Einführung des digitalen Verwaltungssystems (ELAK) im Ministerium
- Aufbau der Finanzzielsteuerung (gemeinsame Budgetplanung) und eines Monitorings für die gesamten öffentlichen Gesundheitsausgaben in Österreich von rund 25 Milliarden Euro
- Etablierung eines innovativen Zielsteuerungssystems für die öffentliche Gesundheitsverwaltung des Bundes, der Länder und der Sozialen Krankenversicherung zur Absicherung der gemeinsamen Steuerung, Finanzierung und Organisationsentwicklung
- Innovative Neugründungen der a) „Gesundheit Österreich GmbH“ als nationales Public Health Institut, b) der nationalen Zulassungsbehörde für Arzneimittel im Rahmen der „Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit“, c) der „ELGA-GmbH“ als Kompetenzzentrum für nationale eHealth Anwendungen

Berufliche Tätigkeiten vor 2003:

- Politischer Direktor im Generalsekretariat der Österreichischen Volkspartei unter den beiden Vorsitzenden Vizekanzler Dr. Erhard Busek und Bundeskanzler Dr. Wolfgang Schüssel (1993 – 2003): Zuständig für die gesamte inhaltliche politische Programmarbeit und die inhaltliche Betreuung von (nationalen und europäischen) Wahlkämpfen und Kampagnen
- Freiberuflicher Auslandskorrespondent und Studienaufenthalte in den USA (1990 – 1993)
- Während des Studiums: Journalistische Tätigkeiten, Studienautor (z.B. Demokratie und Universität in Österreich) und Ghostwriter (Reden für Politiker)

Auslandserfahrung

Bitte beschreiben Sie in umgekehrt chronologischer Reihenfolge ausführlich Ihre auf internationaler Ebene bekleideten Positionen und die damit verbundenen Aufgaben sowie andere relevante berufliche Erfahrungen auf diesem Gebiet. Bitte gehen Sie dabei auf alle Erfahrungen in leitenden Organen und Sekretariaten internationaler Organisationen ein. Bitte geben Sie für jeden Eintrag die entsprechenden Daten sowie Ihre wichtigsten Pflichten und Zuständigkeiten an und schildern Sie die wichtigsten Ergebnisse und Erfolge anhand konkreter Beispiele.

- **Ko-Vorsitzender des eHealth Netzwerks der zuständigen Behördenleiter der Europäischen Union (Art 14 der RL/2011/24/EU „Cross Border Directive“), gemeinsam mit den jeweiligen Generaldirektoren der DG Sante (2012 bis 2018):**
Das eHealth Netzwerk der EU ist ein gesetzlich eingerichtetes Arbeitsformat der EU-Mitgliedsstaaten zur Koordinierung und Implementierung von (grenzüberschreitenden) eHealth-Anwendungen. Unter meinem Vorsitz wurden u.a. Guidelines für den Datensatz von Patient-Summaries, ePrescription und ein „Interoperability Framework“ beschlossen sowie die im Rahmen von CEF finanzierten „National Contact Points for eHealth“ als grenzüberschreitende Infrastruktur zum Austausch von Gesundheitsdaten errichtet.
- **Präsident (seit Juni 2017) und Vorstandsmitglied (ab 2010) des European Health Forum Gastein (EHFG):**
Das EHFG ist eine jährliche europäische Gesundheitskonferenz, an der sich die Europäische Kommission, die WHO und Mitgliedsländer aktiv beteiligen. Es bringt Expertinnen und Experten aus der Gesundheitsverwaltung, Universitäten und Forschung, Industrie und dem Bereich der NGOs zusammen. Als Präsident obliegt mir die inhaltliche und organisatorische Neuausrichtung der Konferenz.
- **Oftmaliger Delegationsleiter in Vertretung meiner Bundesminister** bei informellen Räten der Europäischen Union, Ministerkonferenzen der Vereinten Nationen, der WHO und der OECD
- **Österreichischer Delegationsleiter bzw. Vorsitzführung** in den verschiedensten High-Level Arbeitsformaten der Europäischen Union (Rat oder EK), insbesondere während der Europäischen Ratspräsidentschaften mit Österreich als Vorsitz 2006 und 2018, sowie im Health Committee der OECD.
- **Österreichische Delegationsleitung u.a. bei den Weltgesundheitsversammlungen 2017 und 2018**
- **Österreichische Delegationsleitung u.a. bei den Regionalkomitees 2017 (Budapest) und 2018 (Rom)**
- **Mitglied im Programmbeirat des Europäischen Forum Alpbach (seit 2016):**
Das angesehene internationale Gesundheitssymposium des Europäischen Forums bringt jährlich hochrangige internationale Experten und Teilnehmer zusammen.
- **Mitglied im Steuerungs-Komitee des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik (seit 2013)**

Weitere Erfolge und Auszeichnungen

Bitte geben Sie alle weiteren sachdienlichen Fakten an, die bei der Beurteilung Ihrer Bewerbung hilfreich sein könnten, z. B. Erfolge, Auszeichnungen und Leistungen nach den vom Regionalkomitee in den Resolutionen EUR/RC40/R3 und EUR/RC47/R5 verabschiedeten Kriterien.

Öffentliche Auszeichnungen:

- Großes Silbernes Ehrenzeichen mit Stern der Republik Österreich für besondere Verdienste um die Republik Österreich (2013)
- Goldener Ehrenring der Österreichischen Sozialversicherung für besondere Verdienste um die Österreichische Sozialversicherung (2018)

Publikationen

Bitte nennen Sie maximal zehn Publikationen, insbesondere die wichtigsten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, mit den Namen der Fachzeitschriften, Bücher oder Berichte, in denen sie erschienen sind. (Es steht Ihnen frei, eine vollständige Liste aller Publikationen beizufügen.) Bitte fügen Sie nicht die Publikationen selbst bei.

Veröffentlichungen zum Thema Gesundheit:

- Steuern statt rudern, oder: Gesundheitsreform in einer Zeit der Budget- und Finanzkrise, in A. Stöger (Hg), Weg mit den Gartenzäunen, Wien 2013
- ELGA-Handbuch, Die Elektronische Gesundheitsakte, Manz, Wien 2014
- A Dose of Courage for Health Policy, in Eurohealth 24(3), 2018

Sprecher und/oder Panelist/Moderator bei zahlreichen nationalen und internationalen Veranstaltungen (Auswahl für die Jahre 2017 und 2018):

- EUPH-Konferenzen 2017 und 2018 in Stockholm und Laibach;
- WHO Global Conference on Primary Health Care, Astana 2018;
- WHO-Konferenz über 10 Jahre Tallin-Charta, Juni 2018;
- European Health Forum Gastein;
- Dialog der Careum Stiftung, in Zürich 2018;
- HL7 Welt-Jahreskonferenz, Köln, 2018;
- Global Digital Health Partnership, London, 2018;
- KMS-Herbsttagung der Krankenhausmanager, München, 2018;
- IT-Konvent der österreichischen Bundesregierung, 2017;
- eHealth Konferenz der estonischen EU-Ratspräsidentschaft „Health in a Digital Society“, Tallin, 2017;
- WHO-Fair-Pricing-Forum, Amsterdam 2017;
- UN-High-Level-Political-Conference on Implementing SDGs in NYC, 2017;
- Themenkonferenz “Digital Health” der Süddeutsche Zeitung, München, 2017;

Erklärung über etwaige Interessenkonflikte

Bitte geben Sie finanzielle oder berufliche Interessen oder öffentlich geäußerte Ansichten an, die im Falle Ihrer Wahl angesichts des Tätigkeits- und Aufgabenbereichs des Regionaldirektors des Regionalbüros für Europa einen Interessenkonflikt oder den Eindruck eines Interessenkonfliktes hervorrufen könnten.

Es liegen keine Interessenskonflikte mit der Position des Regionaldirektors vor. Als österreichischer Beamter unterliege ich der gesetzlichen Verpflichtung, strenge Compliance Regeln und Anti-Korruptionsbestimmungen einzuhalten.

Ich bestätige hiermit, dass die von mir auf diesem Formular gemachten Aussagen wahr, vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben oder vorenthaltene Auskünfte die Zurücknahme eines Stellenangebots oder die Kündigung eines Beschäftigungsvertrags bei der Organisation zur Folge haben können.

Ort und Datum: .Wien, 21. Jänner 2019..... Unterschrift:



SCHRIFTLICHE ERKLÄRUNG

Bitte lesen Sie die Kriterien für Bewerber um das Amt des Regionaldirektors (auf dem beiliegenden Blatt).

Ihre Erklärung sollte die folgenden Punkte beinhalten und **darf eine Gesamtlänge von 2500 Wörtern nicht überschreiten**.

1. **Bitte beschreiben Sie Ihre Führungsqualitäten und erläutern Sie, warum Sie ein erfolgreicher Regionaldirektor wären.**

Mein persönliches Selbstverständnis:

- Kultur und Höflichkeit zählt

Mein berufliches Selbstverständnis:

- Reformen kann man nicht alleine umsetzen. Es braucht immer begeisterte, gut geführte und selbständig arbeitende Mitarbeiter, verlässliche Partner und klug gesetzte Allianzen.
- Moderne Arbeitswelten fördern Chancengleichheit, Wertschätzung und Diversität als Spiegelung der Vielfalt in der Gesellschaft.
- In der Tradition eines österreichischen Beamten zählt die Einhaltung eines Code of Conduct für die genaue Beachtung von Compliance Regeln und einer strikten Haltung gegenüber Korruption.

Mit Mut zu transformativen Veränderung im Gesundheitssystem:

- Meine Erfahrung als Director General in einem Gesundheitsministerium möchte ich gerne so zusammenfassen:

„Für Reformen des Gesundheitssystems reicht es nicht, das richtige Thema zu erkennen. Es reicht auch nicht, eine komplexe Problemstellung gründlich zu analysieren; auch nicht, eine gute Idee zu haben, wie ein Problem gelöst werden könnte. Das alles braucht man, ja.

Probleme lassen sich aber nur durch konkret gesetzte Maßnahmen im Laufe von transformativen Prozessen lösen. Dazu braucht es Mut, um Widerstände am Weg zur Veränderung zu überwinden. Dafür wiederum braucht es begeisterte Partner und eine gehörige Portion an Geduld. Veränderungen in einem demokratischen Umfeld brauchen Zeit, bedeuten viel Arbeit und Kommunikation sowie lange Wegstrecken der Verhandlungen und der Überzeugungsarbeit.“

Eine meiner Stärken ist die Gabe, komplexe Sachverhalte in einfacher Rede verständlich zu machen. Ich denke, ich kann sehr gut motivieren, egal ob Mitarbeiter, bei Verhandlungen oder in öffentlichen Reden. Dadurch habe ich immer ein ver-

ständliches Ohr bei Entscheidungsträgern sowie die Anerkennung sowohl als Experte als auch als Implementierer von innovativen Reformen im Umfeld des fragmentierten Politikfeldes Gesundheit in den Medien gefunden.

Die einzige Messlatte für den Erfolg eines Gesundheitssystems ist der gerechte Zugang aller Menschen zur Gesundheitsversorgung („Universal Health Coverage, UHC). Das ist ein Menschenrecht, das durch ein ausgeprägtes Solidarsystem ermöglicht wird.

“Think Big, be Bold and be Practical” und die Grenzen der Subsidiarität

- **Was mich in erster Linie als Regionaldirektor qualifiziert**, ist die praktische Erfahrung in der Umsetzung von zahlreichen Reformmaßnahmen unter den realen politischen, sozialen und ökonomischen Bedingungen eines Gesundheitssystems. Ich verfüge daher über beides: **a) Das umfassende analytische Wissen eines Public Health Experten über Gesundheitssysteme und b) reichhaltige Leitungserfahrung in der Gestaltung von politischen Prozessen zur Überwindung von Widerständen bei der Umsetzung von Reformen.**

Ich traue mir daher zu, gemeinsam mit den exzellenten Mitarbeitern **das Regionalbüro nicht nur zu einem inhaltlichen Kompetenzzentrum sondern auch zu einem effizienten Kraftzentrum in der Implementierung** wichtiger Reformvorhaben zu machen. Dabei ist die Kreativität und Freude der Mitarbeiter das Herz des Erfolgs!

- Als Homo Politikus, überzeugter **Europäer und bekennender Multilateralist kenne ich die Vielfalt der politischen, ökonomischen, sozialen und kulturellen Herausforderungen der Europaregion der WHO.** Ich weiß um die Bedeutung von historischer oder religiöser Sensibilität sowie ethnischer oder sozialer Diversität. Durch bilaterale Beziehungen bzw. durch die Zusammenarbeit der Staaten in der Europäischen Union, der WHO und der OECD kenne ich das breite Spektrum gesundheitspolitischer Herausforderungen in der Europa Region.
- **In mir brennt die Leidenschaft für die soziale Verantwortung eines Staates für das Gemeinwohl.** Aus der österreichischen Tradition einer starken gesellschaftlichen und sozialen Solidarität kommend, weiß ich, dass dem Staat nicht die einzige aber eine starke Rolle bei der Verteidigung des Interesses des einzelnen Menschen zukommt: Zunächst hat ein kranker Mensch von Haus aus eine schwache Marktposition, wenn es darum geht, wieder gesund zu werden. Auch eine einzelne Stadt, eine Region, ja selbst ein einzelner Staat, insbesondere mit einem kleinen Marktanteil, hat keine wirtschaftlichen oder politischen Hebel, wenn es um große Interessen im Gesundheitssektor geht.
- **Ich kenne daher die Grenzen der Subsidiarität, wenn es um die Anerkennung des Menschenrechts auf Gesundheit und Wohlbefinden geht:** In meinem Verständnis muss Gesundheitspolitik mutig sein, um das Interesse des einzelnen Menschen an Gesundheit und Wohlbefinden zu schützen und durchzusetzen. Die medizinische, pflegerische und präventive Gesundheitsversorgung, das komplexe System aus zahl-

reichen Gesundheitsanbietern, ist immer lokal und regional organisiert. Dahinter steht aber ein überregionales Geflecht an konkreten politischen und ökonomischen Interessen der großen Berufsgruppen, Anbietern von Gesundheitsdiensten, Industrien, öffentlichen Finanziers, Versicherungen und Investoren.

- **Gesundheitspolitik auf allen Ebenen darf sich von diesen politischen oder ökonomischen Interessen weder korrumpieren noch einseitig beeinflussen lassen.** Sie muss kompromisslos das Interesse der Menschen an hoch qualitativer Versorgung, an Prävention und Schutz vor übertragbaren und nicht-übertragbaren Krankheiten sowie vor humanitären Krisen durchsetzen.

Immer dann, wenn die Durchsetzung dieses Menschenrechts an ihre lokalen oder regionalen Grenzen des Subsidiaritätsprinzips stößt, hat die WHO in diesem komplexen Geflecht der Gesundheitssysteme die unverzichtbare Rolle a) der überregionalen Steuerung der verschiedenen Politikfelder, b) der Bereitstellung verschiedenster wissenschaftlicher Analysen und Evidenzen, c) des Krisenmanagements, d) der Beratung und e) des Aufbaus von personellen und organisatorischen Kapazitäten.

- **Mein Gesundheitszustand ist sehr gut.** Ich habe in der langjährigen Ausübung von Führungspositionen eine starke Resilienz gegenüber Stress und hoher Beanspruchung entwickelt. Abgesehen davon, kommt mit der Funktion auch die Freude an der Arbeit.

2. **Erläutern Sie Ihre Zukunftsvision für die Europäische Region und schildern Sie die wichtigsten Herausforderungen für die Region und Ihre Pläne für deren Bewältigung.**

- **Die Mitgliedsstaaten der WHO haben alle Arbeitsprogramme und Aktionspläne auf die Grundlage der „Sustainable Development Goals 2030“ (SDG) der Vereinten Nationen gestellt.** Das gilt naturgemäß auch für die Arbeitsprogramme der WHO in Europa. Ich möchte daher auch meine persönliche Zukunftsvision für die Europäische Region an diesen Beschlüssen orientieren. Sie umfassen zum einen alle notwendigen Handlungsfelder (Healthier Populations, Universal Health Coverage, Health Emergencies) und beruhen zum anderen auf einem Arbeits- und Entwicklungsprozess mit den Mitgliedern.

Die vielen positiven Initiativen, die von WHO-Europa in den letzten zehn Jahren ausgehen, würden von mir selbstverständlich aufgenommen und fortgesetzt werden.

Ich möchte ausdrücklich betonen, dass ich **die SDGs in ihrer Gesamtheit als ein willkommenes und dringend notwendiges Narrativ in einem erneuerten sozialpolitischen Diskurs** halte. Wir begreifen damit, dass viele der Problemstellungen im Gesundheitsbereich durch intersektorale Ursachen und auch durch Geschäftsinteressen („commercial determinants“) bestimmt werden, die wir im Kontext der Gesundheitspolitik bisher zu wenig berücksichtigt haben.

- Die Herausforderung für den Regionaldirektor in der Europäischen Region liegt weniger in bestehenden WHO-Programmen, als viel mehr in **der Priorisierung der konkreten Maßnahmen und der Implementierung**. Diese werden entsprechend der jeweiligen Ausgangslagen in der Region unterschiedlichen Ansätzen folgen müssen: „One size fits all“ wird es bei der Umsetzung der SDGs in der Region Europa nicht geben. Ich habe bisher in einem Bundesstaat gearbeitet. Meine Arbeit würde auf die Arbeiten und den Programmen in den Mitgliedsstaaten sowie der bestehenden Netzwerke und Partnerschaften der WHO aufbauen und diese integrieren.
- **Was ich sicher verkörpere: Eine starke und mutige Stimme für den gerechten Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung auf allen Ebenen.** Ich habe begriffen, dass wir zur Erreichung dieses Ziels aus den bequemen Silos von Zuständigkeiten und Wissen ausbrechen müssen. Wenn wir z.B. Investitionen für Infrastruktur oder Forschung & Entwicklung von öffentlichen und privaten Investoren brauchen, spreche ich die Sprache der Finanzwelt; wenn es um Änderungen von Gesetzen geht, spreche ich die Sprache der Gesetzgeber und Politiker; wenn es um die öffentliche Meinungsbildung geht, spreche ich die Sprache der Medien.
- Ich möchte hier einige für mich persönlich zentralen **Schwerpunkte für die Jahre 2020 bis 2025** aus dem Gesamtbouquet der Programme herausheben, die ich unter meiner Leadership als Regionaldirektor jedenfalls *zur Chefsache* erklären würde. Das sind Themen, bei denen ich a) am Ende der fünfjährigen Amtsperiode jedenfalls an Ergebnissen oder deutlichem Fortschritt gemessen werden will, und die b) von der multilateralen Ebene aus **einen besonderen Mehrwert** für die Gesundheitssysteme der Region entwickeln können.

Erneuerung der Primary Health Care (PHC) und ihrer Gesundheitsberufe

In den meisten Mitgliedsländern steckt die Primärversorgung in einer mehr oder weniger ausgeprägten Krise. Ohne starke PHC ist die Betreuung von chronisch Kranken als auch der alternden Bevölkerung aussichtslos. Mein Motto: „**Ohne PHC keine UHC!**“ Überalterte Ärzte, mangelnde Inter- und Multiprofessionalität sowie fehlende Attraktivität bedrohen diese wichtigste bevölkerungsnahen Versorgungsebene:

- Es braucht eine breite Initiative a) zur **Erneuerung der Curricula für die Ausbildung von GPs und der anderen Gesundheitsberufe** an den (medizinischen) Universitäten und b) entsprechendes Investment in diese Ausbildungsreform. Ich würde mit der Autorität der WHO einen solchen europäischen Prozess zur Absicherung des gesellschaftlichen Interesses an gut ausgebildeten Gesundheitsberufen gemeinsam mit den Universitäten initiieren.
- Es braucht ein neues von der **WHO promulgiertes Leitbild der Ärzte und der anderen Gesundheitsberufe für eine am Patienten ausgerichtete Zusammenarbeit**. Dieses Verständnis muss gemeinsam mit den Berufs- und Patientengruppen auf allen Ebenen vertieft werden.
- Es braucht ein **geändertes Verständnis von öffentlichem und privatem Investitionen in die Infrastruktur der Primärversorgung** als Teil der Regional-

entwicklung. Der Dialog mit (überregionalen und nationalen) öffentlichen Investoren muss sofort aufgenommen werden.

Kampf gegen die Antimikrobielle Resistenz (AMR)

Die zunehmende **Antimikrobielle Resistenz ist in Wahrheit die größte Bedrohung für alle Gesundheitssysteme sowie den Fortschritt in der modernen Medizin**. Die Projektionen von jährlich 700.000 Toten sowie den dramatischen Auswirkungen auf die Wirtschaftskraft sprechen für sich! Ich würde umgehend die bereits begonnenen Initiativen mit der Kraft der Überzeugung, die von der WHO ausgehen kann, aufnehmen, um die vielen Möglichkeiten der öffentlichen Finanzierung in Forschung & Entwicklung sicher zu stellen. Hier ist echte Leadership für eine Public-Private-Partnership verlangt und Europa mit seiner Finanzkraft gefordert.

Sicherstellung des gerechten und zeitnahen Zugangs zu Arzneimittel und Medizintechnik

Ohne die Situation negativ aufzublasen und den Fortschritt in der medikamentösen Therapie zu schmälern: Der gerechte und zeitnahe Zugang der Menschen zu innovativen Arzneimittel beschränkt sich in Europa auf gut zwei Dutzend Mitgliedsstaaten. Der Ziel UHC lässt sich damit nicht sicherstellen. Sowohl das Geschäftsmodell mit innovativen Produkten, das auf hohen Gewinnen und hohen Preisen beruht, als auch die Bereiche F&E sind in der gewohnten Form nicht zukunftsfähig. Als Regionaldirektor würde ich alles tun, um a) eine **neue Partnerschaft der öffentlichen Gesundheitssysteme mit der Industrie** zu unterstützen (Fragen, wie z.B. was ist der „Wert“ einer Innovation, wie können Marktzugang, Anreize und Lizenzrechte besser gestaltet werden) und b) die Rolle der **öffentlichen Finanzierung im Bereich F&E, mit dem Ziel der Überwindung von Krankheitslasten zu stärken**. Dazu ist der Aufbau einer Allianz der öffentlichen Finanzierungsinstrumente notwendig.

Aufbau eines Eco-Systems für Digital Health

Fortschritt und Entwicklung der Digitalisierung sind enorm. Nur im Bereich der Gesundheitssysteme ist die Integration digitaler Services, insbesondere was den Austausch von Daten zur Sicherstellung der Behandlungsverläufe angeht, selbst in Europa sehr schleppend. Das Potential für die bessere Qualität der Behandlung von Patienten durch die Verfügbarkeit von Behandlungsdaten oder Algorithmen der Artificial Intelligence wird nicht optimal genutzt. Als Regionaldirektor würde ich ein europaweites (wenn nicht sogar globales) **„Interoperability Framework“** erarbeiten, in dem z.B. **Standards, Formate und semantische Codes** vereinheitlicht werden. Nur so haben sowohl Hersteller als auch öffentliche Einkäufer (Procurement) die Garantie, dass der regionale und auch der internationale Datenaustausch zwischen den verschiedenen Gesundheitsdiensteanbietern tatsächlich funktioniert.

NCDs: Gute Nahrungsmittel, Kampf gegen Tabak und Alkoholmissbrauch

Eine der Ursachen für die Zunahme an NCDs sind industriell hergestellte Nahrungsmittel. Zu viel Zucker, Salz und ungesättigte Fette verursachen chronische Krank-

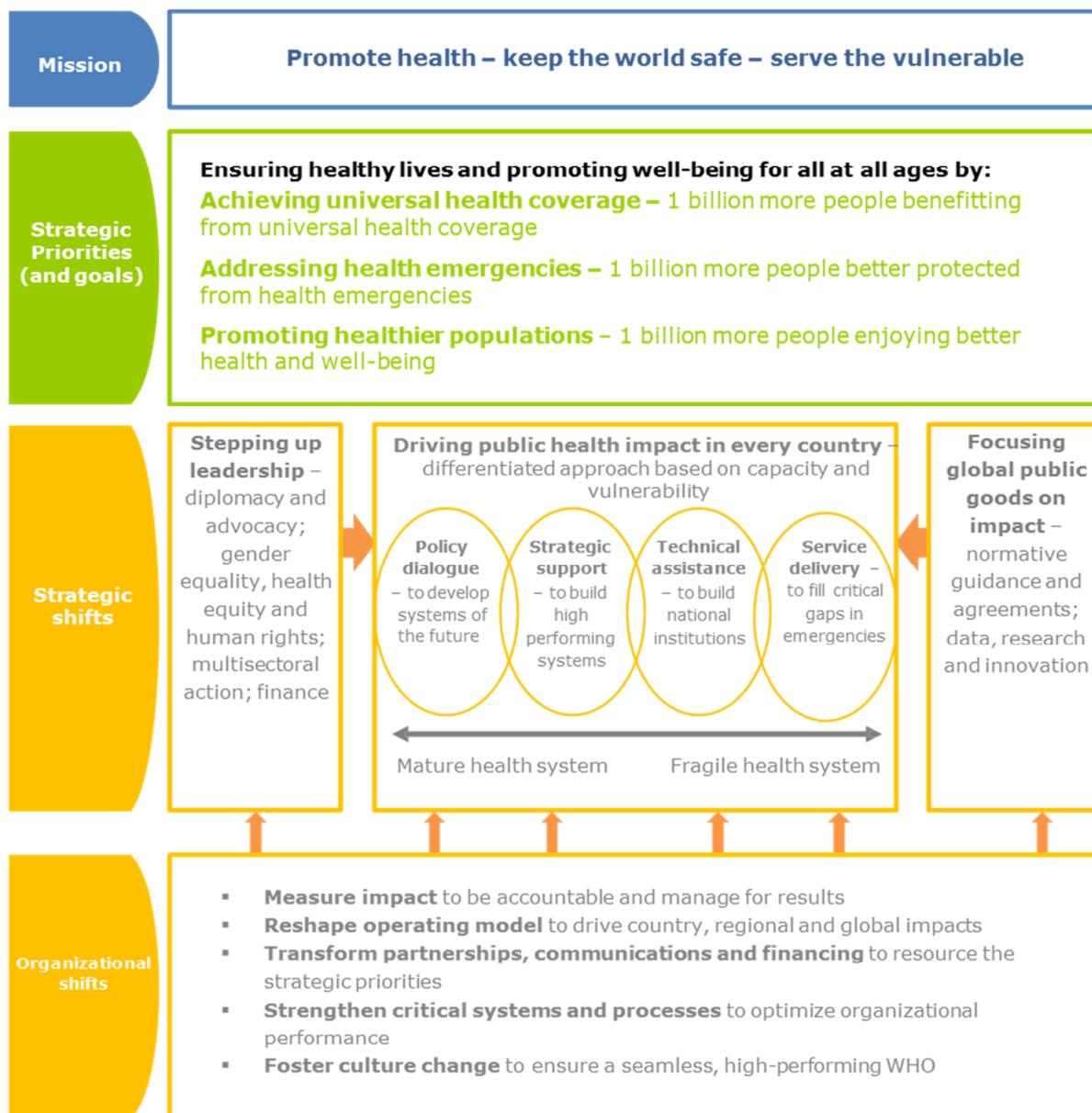
heitsbilder. Als Regionaldirektor würde ich im Sinne der „**commercial determinants of health**“ umgehend eine **Partnerschaft mit der Lebensmittelindustrie** beginnen, damit a) durch strenge Auflagen die Nahrungsmittel von gesundheitsschädlichen Inhaltsstoffen befreit werden und b) gleichzeitig geeignete Bestimmungen in internationalen Markt- und Handelsregulierungen berücksichtigt werden. Ähnlich intensiv würde ich mich um die Einhaltung der Tabak-Konvention und vergleichbarer Initiativen gegen Alkoholmissbrauch kümmern.

Transformatives Know-How und Gesundheitssystemforschung ausbauen

Im Bereich der Forschung über unsere Gesundheitssysteme sind bereits große Fortschritte erzielt worden. Ich würde alles daran setzen, in Ergänzung dazu den leitenden Mitarbeitern in den öffentlichen Gesundheitssystemen mit geeigneten Programmen, die notwendigen Fähigkeiten für transformative Reformprozesse zu vermitteln. Ich stehe für beides: **Wissenschaftliche Analyse und transformative Reformprozesse.**

3. Bitte erläutern Sie, auf welche Weise Sie maßgebliche Akteure in die Verwirklichung der Ziele des Regionalbüros einbeziehen wollen.

- Meine Führungserfahrung habe ich als Director General in einem Ministerium eines föderalen Staates gemacht. **Die erfolgreiche nationale Umsetzung von gesundheitspolitischen Zielen wäre ohne partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Ländern, Gemeinden, den sozialen Krankenversicherungen, den Berufsgruppen oder den vielen anderen Stakeholder unmöglich gewesen.** Diese bundesstaatliche Erfahrung von Zielsteuerung kann ich 1:1 in einem multilateralen Setting anwenden: **Ohne Mitgliedsstaaten, VN-Schwester-Agenturen, den offiziellen Partnerschaften der WHO, den Berufs- und Interessensorganisationen sowie den NGOs geht gar nichts.** Es gibt Stärken als auch Limitationen der Subsidiarität. Das Gleichgewicht ist entscheidend. Ich stehe jedenfalls für **Führung, starke Kommunikation, Motivation und gemeinsam vereinbarte Zielsetzungen.**
- **Ich identifiziere mich mit der im 13. General Programme of Work 2019 – 2023 wiedergegebenen Grafik, wie diese gemeinsame Strategie umgesetzt werden kann.**



- Ich kenne die Bedeutung der real existierenden inneren politischen, sozialen, kulturellen, beruflichen und ökonomischen Interessen und Zwänge in einem Gesundheitssystem eines Mitgliedsstaats aus eigener Erfahrung. Ich würde daher **ein Regionaldirektor der WHO-Mitgliedsstaaten** sein. **Ohne Implementierung in den Mitgliedstaaten sind WHO-Programme wertlos, weil sie nicht bei den Menschen ankommen.**
- Zur Implementierung braucht es **inhaltlich gut abgestimmte Partnerschaften mit der Europäischen Union und ihren Agenturen, der Eurasian Economic Union, dem SEEHN, der NDPHS, dem Council of the Baltic Sea States, dem Commonwealth of Independent States und die enge Zusammenarbeit mit den verschiedenen Netzwerken (Healthy Cities, Small Countries Initiative etc.)**

- Im Sinne des „out-of-the-box“ Denkens, oder des Überwindens des „Silos Gesundheit“, braucht es darüber hinaus den **strukturierten und intersektoralen Dialog mit den jeweils zuständigen Autoritäten**. Beispielhaft:
 - Wenn es um Investment in Infrastruktur oder F&E im Arzneimittelbereich (AMR) geht, muss mit Finanz- bzw. Forschungsministern oder den öffentlichen (Forschungs-)Finanzierungsagenturen gesprochen werden;
 - geht es um Re-Designing des Skill-Mix der Gesundheitsberufe, muss mit den Medizinischen Universitäten und anderen Bildungseinrichtungen verhandelt werden;
 - geht es um den Kulturwandel in der patientennahen Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe, geht das nur mit den Berufsverbänden;
 - geht es um gesunde Lebensbedingungen in urbanen Ballungszentren (Luft, Verkehr, Wasser, soziale Dienste, Healthy Aging etc.) muss mit Bürgermeistern zusammengearbeitet werden (Healthy Cities Network, Regions for Health Network)

- Für mich sind die **bestehenden Programme für die Gesundheitssystemforschung (z.B. das European Observatory) oder die zum Capacity Building** im Rahmen der verschiedenen Netzwerke oder Partnerschaften einer der wichtigsten Errungenschaften, die ich weiter ausbauen würde. Die Kombination aus solidem Wissen über das Funktionieren der fragmentierten und interessensgeleitenden Gesundheitssysteme mit starken transformativen Fähigkeiten an der Spitze ist der einzige zielversprechende Weg, UHC in jedem einzelnen Mitgliedsstaat zu erreichen.

4. **Bitte erläutern Sie, wie sich Ihrer Ansicht nach die Arbeit des Regionalbüros an laufenden Prozessen innerhalb der WHO und der Vereinten Nationen, wie der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und dem Umgestaltungsprozess in der WHO, orientieren soll.**

- Die Politik der Weltgemeinschaft der Vereinten Nationen hat sich mit den „**Sustainable Development Goals**“ (SDG) ein machtvolles Instrument gegeben. Das ist ein **neues politisches Narrativ**, das die politischen und sozialen Interessen der Menschen an Gesundheit und Wohlbefinden visavis der globalen Geschäfts- und Wettbewerbsinteressen wiederum in den Mittelpunkt politischen Handelns stellt.

Der WHO kommt im Rahmen der Vereinten Nationen eine hervorragende Rolle bei der intersektoralen Implementierung dieser SDGs zu.

- Die **Rolle des Regionaldirektors hat aus meiner Sicht eine dreifache Perspektive**:
 - a) Die Entwicklung von integrierten und gut abgestimmten Strategien und Maßnahmen zur Umsetzung der SDGs und des globalen WHO-Arbeitsprogramms sowohl für das Regionalbüro selbst als auch für die einzelnen Mitgliedsstaaten der Region;
 - b) Beteiligung an den globalen Entwicklungen im Rahmen der „globalen WHO“, wobei die Region Europa durch mich eine starke Stimme der politischen Vernunft

und Verhältnismäßigkeit, der (organisatorischen und finanziellen) Effizienz und Transparenz sowie von klaren strategischen Zielen bekommen würde;

c) Sicherstellung des sparsamen Ressourceneinsatzes: Die Grundfinanzierung der WHO stammt aus Steuermitteln der Bürger, denen die WHO sowohl im Regionalbüro als auch auf allen anderen Ebenen zur Rechenschaft verpflichtet ist.

- **Die Vermeidung von Doubletten in der Arbeit ist wichtig:** Ich stehe als Vertreter eines Mitgliedsstaates für einen strategisch eng abgestimmten Arbeitskatalog zwischen der WHO und den anderen Agenturen der VN, der Europäischen Union, der verschiedenen Partnerschaften (EEU, CIS, SEEHN, etc.), der OECD und anderer internationaler Organisationen.
- **Ich stehe für klar abgestimmte inhaltliche Prioritäten und Zielsetzungen in der Umsetzung der SDGs durch die WHO und der Schwesteragenturen der VN.** Als nicht unmittelbar aus der Familie der VN-Agenturen kommend, kann ich mir den frischen und kritischen Blick erlauben, was von den vielen Aktivitäten tatsächlich bei den Bürgern der Mitgliedsstaaten ankommt und die Steuerung dieser Aktivitäten entsprechend neu gestalten.

Zusammenfassung:

- **Die WHO ist das globale Gewissen,** das dieses universale Menschenrecht auf Gesundheit und Wohlbefinden einmahnt und das Recht auf UHC durchzusetzen versucht!
- Für mich wäre es eine Ehre und Herausforderung, mit meiner beruflichen Erfahrung, meinen strategischen und politischen Talenten, meiner inhaltlichen Kreativität, als Regionaldirektor der WHO in Europa eine mutige Stimme zu geben.

KRITERIEN FÜR BEWERBER UM DAS AMT DES REGIONALDIREKTORS

Die folgenden Kriterien wurden auf der 40. Tagung des Regionalkomitees angenommen (Resolution EUR/RC40/R3) und auf seiner 47. Tagung bestätigt und ergänzt (Resolution EUR/RC47/R5).

a) Der Kandidat muss ein Engagement für den Auftrag der WHO nachweisen

Der Kandidat sollte sich entschlossen für die Werte, die Rolle und die Grundsätze der WHO, speziell für das Ziel „Gesundheit für alle“, einsetzen. Sein persönlicher Einsatz sollte klar erkennbar sein.

b) Der Kandidat muss Führungsqualitäten und Integrität bewiesen haben

Der Kandidat muss eine dynamische Persönlichkeit sein und sich über längere Zeiträume durchgehend in Führungspositionen bewährt haben. Ein Engagement für konkrete Arbeitsziele und Ergebnisse – im Gegensatz zu einem bloßen Interesse an Arbeitsprozessen – ist entscheidend. Eine wichtige Voraussetzung ist Kommunikationsgeschick. Diese Fähigkeit muss im Umgang mit sehr unterschiedlichen Zielgruppen, u. a. mit den Medien, anwendbar sein; dies gilt für direkte persönliche Kontakte mit politischen und anderen Entscheidungsträgern im öffentlichen Gesundheitswesen, mit Angehörigen der Gesundheitsberufe, mit Vertretern vieler wissenschaftlicher und anderer Berufskategorien außerhalb des Gesundheitswesens, mit Mitarbeitern der WHO usw. Angesichts der hoch gesteckten Ziele der WHO und ihres unparteiischen internationalen Charakters ist die persönliche Integrität des Kandidaten und seine Fähigkeit, jeglicher den Interessen der Organisation abträglichen Einflussnahme staatlicher Stellen oder privater Interessenvertreter zu widerstehen, eine unabdingbare Voraussetzung.

c) Der Kandidat muss seine Fähigkeiten in der Personalführung unter Beweis gestellt haben

Der Bewerber sollte seine Befähigung für die Leitung einer komplexen gesundheitspolitischen Organisation eindeutig unter Beweis gestellt haben. Bei der Wahrnehmung solcher Führungsaufgaben sollte die betreffende Person bereits eine Entschlossenheit in Bezug auf folgende Aspekte bewiesen haben: Analyse von Problemen und Aufzeigen von Lösungsmöglichkeiten; Festlegung klarer Ziele; Entwicklung geeigneter Programme für einen optimalen Ressourceneinsatz; effizienter Einsatz dieser Ressourcen; und ein sorgfältiges Verfahren zur Verlaufskontrolle und Evaluation. Ein besonderes Augenmerk ist auch auf die Fähigkeit des Kandidaten zur Förderung von Teamarbeit unter angemessener Delegation von Aufgaben sowie auf die Schaffung eines harmonischen Arbeitsklimas zu legen. Da bei der Arbeit in der Europäischen Region gleichermaßen eine Abstimmung mit anderen Regionen und dem WHO-Hauptbüro sowie eine aktive Unterstützung deren Bemühungen erforderlich sind, ist die Fähigkeit des Kandidaten zu einer fruchtbaren Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen in der Gesundheitspolitik und anderen Ressorts – sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene – ein wichtiges Element.

d) Der Kandidat sollte über berufliche Qualifikationen im Gesundheitsbereich und gründliche Kenntnisse auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit und ihrer epidemiologischen Grundlagen verfügen

Diese Qualifikationen würden den Kandidaten in hohem Maße zur Ausübung seiner Pflichten und zum Umgang mit den Gesundheitsbehörden der Länder befähigen.

e) Der Kandidat muss ein weit reichendes Verständnis für die Gesundheitsprobleme sowie für soziale, politische, kulturelle, ethische und anderweitig sensible Anliegen in der Region haben

Daraus ergibt sich, dass der Kandidat normalerweise Staatsangehöriger eines der Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region sein sollte. Der Kandidat sollte mindestens eine der Arbeitssprachen des Regionalkomitees fließend beherrschen; Kenntnisse in den anderen Sprachen wären von Vorteil.

f) Der Gesundheitszustand des Kandidaten muss es diesem erlauben, seinen Amtspflichten nachzukommen

Es wird anerkannt, dass die Bedingung des Gesundseins die Berücksichtigung einer körperbehinderten Person nicht ausschließt.