



Anhang 1

# WELTGESUNDHEITSORGANISATION

## CURRICULUM VITAE\*

<p><b>Familiennamen (Nachname):</b> Kluge</p> <p>Vorname(n): Hans</p> <p>Weitere Namen: Henri Marcel Paul</p>	
<p>Geschlecht: Männlich</p>	
<p>Geburtsort und -land:</p> <p>Roeselare, Belgien</p>	<p>Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr):</p> <p>29. November 1968</p>
<p>Staatsangehörigkeit:</p> <p>Belgien</p>	
<p>Sollten Sie jemals eines Gesetzesverstoßes für schuldig befunden worden sein (mit Ausnahme geringfügiger Verkehrsdelikte), bitte alle Einzelheiten angeben:</p> <p>Keine.</p>	
<p>Anschrift, an die die Korrespondenz zu richten ist:</p> <p>Dr. Hans Kluge, WHO-Regionalbüro für Europa, UN City, Marmorvej 51, 2100 Kopenhagen, Dänemark.</p>	<p>E-Mail:</p> <p><a href="mailto:klugeh@who.int">klugeh@who.int</a></p>

## Anhang 1

### 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.)

<b>Institution:</b>	<b>Akademischer Grad:</b>
<b>Institut für Tropenmedizin Prinz Leopold, Antwerpen (Belgien)</b>	Diplom in Tropenmedizin (mit Auszeichnung) 31. März 1995
<b>Katholieke Universiteit (Katholieke Universiteit), Löwen (Belgien)</b>	Diplom in Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe (mit Auszeichnung) 29. Juni 1994

### Zertifikate

Cybersicherheit (Auffrischungskurs)	14. Januar 2024
Sichere Vorgehensweisen im Feld (Gaziantep, Türkei)	5.–7. November 2023
Stärkung der ethischen Grundlagen bei der WHO	2. August 2023
Auszeichnung für besondere Verdienste des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks: <i>Für den wesentlichen Beitrag zur und das Engagement für die Einrichtung des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks und die Stärkung der regionsweiten Kooperation im Gesundheitsbereich (2023)</i>	2023
Gemeinsam für Respekt: Prävention von sexueller Belästigung und anderen verbotenen Verhaltensweisen (für Führungskräfte)	4. April 2022
Risikomanagement bei der WHO	5. März 2022
Prävention sexueller Ausbeutung und sexuellen Missbrauchs	4. März 2022
UNBSAFE	18. Januar 2022
Grundlagen der Cybersicherheit und Verhinderung von Phishing-Angriffen (Auffrischungskurs)	6. März 2020
Grundlagen der Cybersicherheit und Verhinderung von Phishing-Angriffen	13. Januar 2019

## Anhang 1

Mehrsprachiger Kurs der Vereinten Nationen zur Prävention von Belästigung, sexueller Belästigung und Machtmissbrauch	8. Juli 2018
Vereinte Nationen „To Serve with Pride – Zero Tolerance“ [Mit Stolz dienen – null Toleranz]	2. August 2018
Emotionale Intelligenz 2.0 – Zertifizierung der Stufe 2, TalentSmart	31. Januar 2018
Emotionale Intelligenz 2.0 – Zertifizierung der Stufe 1, TalentSmart	1. Februar 2017
Zertifikat zur Teilnahme an der Konferenz anlässlich des 30. Jahrestags der Unterzeichnung der Erklärung von Wien über das Pflegewesen, Zertifikat des Föderalen Forschungsinstituts für Gesundheitsverwaltung und -informatik des Gesundheitsministeriums (Moskau, Russische Föderation)	16.–17. Oktober 2018
Flaggschiff-Lehrgang der WHO zum Thema Entwicklung der Gesundheitssysteme für die Länder Zentralasiens und der Kaukasusregion, WHO-Regionalbüro für Europa (Bischkek, Kirgisistan)	26. Okt–6. Nov 2009
Workshop zum Thema Mittelbeschaffung. WHO-Regionalbüro für Südostasien und WHO-Länderbüro in Myanmar (Yangon, Myanmar)	August 2005
Workshop der Vereinten Nationen zu Teambuilding und Gemeinsamer Länderbewertung (CCA)/Entwicklungshilfe-Programmrahmen der Vereinten Nationen (UNDAF), Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (Moskau, Russische Föderation)	September 2000
Zertifikat über die Teilnahme an der Schulung „Bevölkerungsgruppen in Notsituationen“, Ärzte ohne Grenzen	14.–28. Januar 1996
Schulung „Elektrokardiografie für Allgemeinärzte“, Katholieke Universiteit (Katholische Universität). Medizinische Fakultät, Innere Medizin, Kardiologie (Löwen, Belgien)	2. Januar 1995
Praktisches Jahr: 6 Monate Ausbildung in zugelassenen Krankenhäusern und 6 Monate Praktikum in Allgemeinmedizin, Katholieke Universiteit (Katholische Universität), Akademisches Zentrum für Allgemeinmedizin (Löwen, Belgien)	31. August 1994
Abschlussarbeit zum Thema: „Mikrovaskuläre Angina – ein praktischer Ansatz für die Diagnose von Schmerzen im Brustraum mit unbekannter Ätiologie“, Katholieke Universiteit	25. Juni 1993

Anhang 1

(Katholische Universität). Medizinische Fakultät (Löwen, Belgien)

Zeugnis für die Sekundarstufe, Institut „Klein Seminarie“ (Roeselare, Belgien)

4. September 1986

Zeugnis der allgemeinen Hochschulreife, Institut „Klein Seminarie“ (Roeselare, Belgien)

4. September 1986

<b>SPRACHKENNTNISSE</b>		Sprechen	Lesen	Schreiben
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.  CODE: 1. Begrenzte Konversation, Zeitungslektüre, Routinekorrespondenz.  2. Teilnahme an Diskussionen, Lesen und Verfassen schwierigerer Texte  3. Fließend	Deutsch	2	2	2
	Englisch	3	3	3
	Französisch	3	3	3
	Russisch	2	2	2
Sonstige Sprachkenntnisse:  Bitte geben Sie etwaige zusätzliche Sprachkenntnisse an.	Niederländisch (Muttersprache)			

## Anhang 1

### **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.

#### **1994–1996 Hausarzt in den Städten Lombardsijde, Nieuwpoort und Hasselt (Belgien).**

Klinische Praxis, Kinderheilkunde, Notfallmedizin, Bevölkerungsmedizin, Pflege- und Hebammenwesen.

.....

### **Auslandserfahrung**

Bitte beschreiben Sie in umgekehrt chronologischer Reihenfolge ausführlich Ihre auf internationaler Ebene bekleideten Positionen und die damit verbundenen Aufgaben sowie andere relevante berufliche Auslandserfahrungen. 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.

#### **Seit Feb 2020 WHO-Regionaldirektor für Europa nach Nominierung durch das WHO-Regionalkomitee für Europa und Ernennung durch den Exekutivrat der WHO**

Seit meiner Wahl im Jahr 2020 wurde ich von den 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO damit betraut, meine Zukunftsvision „Gemeinsam für mehr Gesundheit“ zu verwirklichen. Dies umfasst u. a. die Leitung und das Managen eines Teams von fast 1000 engagierten Mitarbeitern in der Zentrale der Europäischen Region in Kopenhagen (Dänemark), in 7 ausgelagerten Fachzentren und in 32 Länderbüros sowie die Überwachung eines Zweijahreshaushalts in Höhe von 1 Mrd. US-\$. Im Rahmen strategischer Partnerschaften liegt mein Schwerpunkt insbesondere auf der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, der Bewältigung gesundheitlicher Notlagen und der Förderung der Gesundheit der Bevölkerung unter Befolgung der Maxime, niemanden zurückzulassen.

Einige nennenswerte Errungenschaften meiner Amtszeit sind etwa:

- die Einrichtung der Paneuropäischen Kommission für Gesundheit und nachhaltige Entwicklung (sog. Monti-Kommission), die als Vorreiter für Investitionen und Reformen zur Verbesserung der Widerstandsfähigkeit der Gesundheits- und Sozialsysteme diente, u. a. im Rahmen der Gemeinsamen Sonderarbeitsgruppe der G-20 für Gesundheit und Finanzen unter dem G7-Vorsitz Italiens (2021);
- die Operationalisierung des Europäischen Netzwerks für Krankheitsbekämpfung unter Hervorhebung der Grundsätze des einheitlichen Gesundheitsansatzes (One Health) mit Hilfe eines gemeinsamen Aktionsplans der Vierer-Koalition und eines Leitfadens für die Anpassung an die Erfordernisse der Europäischen Region (2024);

## Anhang 1

- die Einrichtung des WHO-Länderbüros in Zypern (2022), des Büros der WHO für Versorgungsqualität und Patientensicherheit in Athen (2021) und des Europäischen Zentrums der WHO zur Bereitschaftsplanung für humanitäre und gesundheitliche Notlagen in Istanbul (September 2020);
- die Gründung eines Europäischen Bündnisses für psychische Gesundheit und die Annahme der Erklärung von Athen über psychische Gesundheit und COVID-19 (2021);
- Federführung bei der Europäischen Impfgenda, u. a. Ermöglichung der Verabreichung von 1,7 Mrd. Dosen COVID-19-Impfstoff und Rettung von über 2,1 Mio. Menschenleben in der Europäischen Region der WHO sowie Aufrechterhaltung des poliofreien Status der Region;
- die Annahme der Erklärung von Budapest über Umwelt und Gesundheit vor dem Hintergrund der dreifachen Krise aus Klimawandel, Umweltverschmutzung und Verlust der biologischen Vielfalt (2023);
- der Fachliche Beirat für Innovationen im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten und seine sechs Initiativen für Fortschritte im Hinblick auf Adipositas im Kindesalter, Reduzierung der Bezahlbarkeit von Alkoholprodukten, den Schutz junger Menschen vor der Vermarktung ungesunder Lebensmittel im Internet;
- die Initiierung transatlantischer Partnerschaften (WHO-Regionalbüro für Europa/Ministerium für Gesundheit und Soziales der Vereinigten Staaten/Panamerikanische Gesundheitsorganisation) zu den Themen Gesundheit indigener Bevölkerungsgruppen (2023) sowie Klimawandel und Gesundheit (2024);
- die Ausarbeitung und Verabschiedung des richtungsweisenden (weltweit ersten) Handlungsrahmens für die Berücksichtigung verhaltensbezogener und kultureller Erkenntnisse und die Einrichtung eines 48 Mitgliedstaaten umfassenden Netzwerks;
- die Ausarbeitung der Erklärung von Bukarest über Gesundheits- und Pflegepersonal unter Schwerpunktlegung auf Investitionen in die Ausbildung, die Entwicklung und den Schutz von Arbeitskräften (2023);
- die Umsetzung der Oslo-Initiative für Arzneimittel und der Plattform für den Zugang zu neuartigen Arzneimitteln unter Förderung von Partnerschaften für den Zugang von Patienten zu Arzneimitteln;
- die Einbeziehung der Jugend über Foren wie das WHO-Forum für junge Menschen und junge Fachkräfte (seit 2020) und das Forum Youth4Health von WHO/Europa (seit 2022) unter Schwerpunktlegung auf die Themen Impfmaßnahmen, psychische Gesundheit sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit;
- der Start des Flaggschiff-Programms für digitale Gesundheit, das (seit 2020) zur Ausarbeitung von 44 nationalen Strategien/Plänen für digitale Gesundheit führte;
- die Eröffnung der Europäischen Akademie für Führungskompetenz im Jahr 2020, die bisher von 10 Länderkohorten abgeschlossen wurde;
- die Umsetzung von Reformen bei Management und Prozessen der leitenden Organe zur Verbesserung von Rechenschaftslegung und Transparenz sowie die Förderung einer partizipatorischen Organisationsführung;
- die erfolgreiche Leitung der umfassenden Umstrukturierung und Ausrichtung des WHO-Regionalbüros für Europa an das Europäische Arbeitsprogramm unter Umschichtung der Mittelzuweisung an Länderbüros von 33 % auf 50 %;
- die Durchführung von Rechnungsprüfungen ohne Beanstandungen beim Regionalbüro wie auch bei Länderbüros;

## Anhang 1

- die Einrichtung der neuen Zentralstelle Befähigende Funktionen in Istanbul zur Unterstützung der Ausrichtung auf die Länder, der Flexibilität unserer Leistungen und einer sauberen finanziellen Bilanz.

### **Sep 2010–Jan 2020 Direktor, Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit, und Sonderbeauftragter der Regionaldirektorin für die Bekämpfung der multiresistenten und extensiv resistenten Tuberkulose, WHO-Regionalbüro für Europa, Kopenhagen (Dänemark).**

- Entwicklung der neuen Zukunftsvision für die Europäische Region der WHO in Bezug auf Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: Inklusion, Investitionen und Innovation (2018).
- Durchführung einer regionsweiten Studie zur allgemeinen Gesundheitsversorgung (finanzielle Absicherung) (2018).
- Organisation der Schulung des WHO-Büros Barcelona zum Thema „Gesundheitsfinanzierung und Stärkung der Gesundheitssysteme zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und der multiresistenten Tuberkulose“ (jährlich durchgeführt).
- Gründung der Koalition der Partner der Europäischen Region der WHO zur gemeinsamen Ausweitung des öffentlichen Gesundheitswesens (2017).
- Einrichtung des Europäischen Kompetenzzentrums der WHO für primäre Gesundheitsversorgung in Almaty (Kasachstan). Gestaltung des 40. Jahrestags der Erklärung von Alma-Ata unter dem Motto „Eine neue globale Zukunftsvision für die integrierte primäre Gesundheitsversorgung“ (2018).
- Bereitstellung von Orientierungshilfe für die Länder zur Bekämpfung der Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf Gesundheit und Gesundheitssysteme (2013).
- Übernahme einer Vorreiterrolle bei regionsweiten Initiativen zum Zugang zu alten wie auch neuen hochpreisigen Arzneimitteln und zur Gewährleistung eines nachhaltigen Arbeitskräfteangebots.
- Erleichterung der Einführung einer modernen primären Gesundheitsversorgung und moderner Gesundheitssysteme in Ländern innerhalb wie auch außerhalb der EU.

### **Aug 2009–Sep 2010 Kommissarischer Direktor, Abteilung Gesundheitssysteme der Länder (2010). Leiter des Referats für Politik und Systeme der Länder, WHO-Regionalbüro für Europa, Kopenhagen (Dänemark).**

- Entwicklung nationaler Gesundheitspläne und Strategien für das Gesundheitswesen.
- Durchführung von Leistungsbewertungen für Gesundheitssysteme.
- Unterstützung von Selbstbewertungen der Länder zu Kapazitäten und Leistungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit.
- Bewertung des Qualitätsmanagements in der primären Gesundheitsversorgung.
- Kapazitätsausbau im Rahmen nationaler Strategien für Kinder und Jugendliche in 7 Ländern.
- Durchführung multidisziplinärer Bewertungen der Kapazitäten der Länder im Bereich Krisenmanagement.
- Umsetzung von Erkenntnissen zu sozialen Determinanten, Gleichstellungsfragen und Chancengleichheit in umsetzbare nationale Gesundheitsstrategien.
- Operationelle Verbesserungen bei Leistungsmanagement und Teambildung innerhalb

## Anhang 1

meines Referats.

### **Mär 2004–Aug 2009 Ärztlicher Referent für Tuberkulose und Leiter des Referats für Aids, Tuberkulose und Malaria beim WHO-Länderbüro in Myanmar (Yangon). Berater für Tuberkulosebekämpfung in der Demokratischen Volksrepublik Korea (Globale Arzneimittelfazilität).**

- Entwicklung nationaler 5-Jahres-Strategien und nationaler operativer 3-Jahres-Pläne für die Bekämpfung von Tuberkulose, Tuberkulose-HIV-Koinfektionen, HIV/Aids und Malaria unter Schwerpunktlegung auf Hochrisikogruppen wie Grenzbewohner, Migranten und Häftlinge.
- Erreichung globaler Zielvorgaben für die Bekämpfung von Tuberkulose (Millennium-Entwicklungsziel 6, Zielvorgabe 8) durch Verwirklichung einer Entdeckungsrate von 70 % und einer Behandlungserfolgsquote von 85 % bis 2005.
- Umsetzung ergebnisorientierter Konzepte und Praktiken für das Leistungsmanagement für den neuen Millionen-Dollar-Fonds für die Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria.
- Einrichtung ressortübergreifender Koordinationsgremien (für Aids, Tuberkulose und Malaria) im Land und Fachlicher Arbeitsgruppen unter Beteiligung der Regierung und von Vertretern nichtstaatlicher Organisationen/der Zivilbevölkerung, Gebern und Betroffenen.
- Erfolgreiche Mittelbeschaffung für das WHO-Länderbüro, das Gesundheitsministerium und nationale Berufsverbände trotz Ressourcenknappheit und Sicherung der Unterstützung von Organisationen wie dem Globalen Fonds, UNITAID, der Behörde der Vereinigten Staaten für internationale Entwicklung (USAID), der Kanadischen Agentur für internationale Entwicklungszusammenarbeit (CIDA), dem Zentralen Fonds der Vereinten Nationen für die Reaktion auf Notsituationen, der Europäischen Kommission, dem Ministerium für internationale Entwicklung (DFID) des Vereinigten Königreichs, der Schwedischen Agentur für Internationale Entwicklungszusammenarbeit (SIDA), Norwegen, den Niederlanden, der australischen Behörde für internationale Entwicklung (AusAID) und dem Ölkonzern TOTAL (Privatwirtschaft) durch Kooperationen mit der Internationalen Union gegen Tuberkulose und Lungenkrankheit.
- Leitung des Ausschusses für Personalentwicklung und -fortbildung, Aufsicht über Initiativen wie Mitarbeiterumfragen zu Arbeitsumfeld und Motivation.

### **Feb 1999–Mär 2004 Leiter des Projekts Tuberkulose und Tuberkulose-HIV-Koinfektion beim WHO-Länderbüro in der Russischen Föderation (Moskau).**

- Sicherung einer neuen Exekutivanordnung des Ministeriums für Gesundheit und Justiz zur Bekämpfung von Tuberkulose, Tuberkulose-HIV-Koinfektionen und multiresistenter Tuberkulose in Einklang mit der diesbezüglichen WHO-Strategie.
- Einrichtung einer interministeriellen hochrangigen Arbeitsgruppe zur Überarbeitung der Handlungskonzepte zur Bekämpfung von Tuberkulose und Tuberkulose-HIV-Koinfektionen.
- Gründung eines internationalen organisationsübergreifenden Koordinationsausschusses und Länder-Koordinationsmechanismus.
- Erfolgreiche Aufsicht über die Umsetzung, Überwachung und Evaluation des

## Anhang 1

Demonstrationsprogramms für Tuberkulose und multiresistente Tuberkulose der WHO in 26 Oblasten.

### **Sep 1998–Okt 1999 Regionalbeauftragter für Tuberkulosebekämpfung für die Länder der ehemaligen Sowjetunion. Ärzte ohne Grenzen (MSF) International. Moskau (Russische Föderation).**

- Umsetzung von Projekten zur Bekämpfung von Tuberkulose, Tuberkulose-HIV-Koinfektionen und multiresistenter Tuberkulose in der Zivilbevölkerung wie auch Gefangenenspopulationen der Länder der ehemaligen Sowjetunion.
- Beitrag zur Ausarbeitung von Handlungskonzepten von MSF International zur Bekämpfung von Tuberkulose, Tuberkulose-HIV-Koinfektionen und multiresistenter Tuberkulose in der ehemaligen Sowjetunion.
- Motivation und Ausbildung eines Kaders nationaler und internationaler Gesundheitsfachkräfte.

### **Jul 1996–Aug 1998 Koordinator für die Bekämpfung von Tuberkulose und multiresistenter Tuberkulose in Haftanstalten. Ärzte ohne Grenzen (MSF) Belgien. Kemerowo, Sibirien (Russische Föderation).**

- Einrichtung eines nachhaltigen Programms für direkt überwachte Kurzzeittherapie (DOTS) und die Bekämpfung multiresistenter Tuberkulose in Haftanstalten im Westen Sibiriens.
- Forschungsarbeiten zur Epidemiologie von Tuberkulose und multiple Resistenzen.
- Erfolgreiche Mittelbeschaffung für die Bekämpfung von Tuberkulose und multiresistenter Tuberkulose in Haftanstalten.
- Motivation und Ausbildung eines Kaders nationaler und internationaler Gesundheitsfachkräfte in Haftanstalten.
- Internationale Bewusstseinsbildung für Tuberkulose in Gefangenenspopulationen.

### **Feb 1996–Jun 1996 Medizinischer Koordinator. Ärzte ohne Grenzen (MSF) Belgien. Nimba (Liberia).**

- Wiedereinrichtung von Angeboten der medizinischen und öffentlichen Gesundheitsversorgung in Konfliktgebieten auf Ebene ländlicher Bezirke.
- Umsetzung erfolgreicher Impf- und Ernährungskampagnen.
- Förderung von Standards der klinischen Praxis im Bereich der Inneren Medizin und Geburtshilfe.

### **Jun 1995–Jan 1996 Koordinator für die Bekämpfung von Tuberkulose. Ärzte ohne Grenzen (MSF) Belgien. Kismayu (Somalia).**

- Umsetzung des DOTS-Programms für Süd-Somalia in Kriegsgebieten.
- Entwicklung von standardmäßigen nationalen Leitlinien für die klinische Versorgung in der Pädiatrie.
- Aus- und Weiterbildung nationaler Fachkräfte auf Bezirksebene in der Bekämpfung von Infektionskrankheiten.
- Bereitstellung kulturell angemessener Gesundheitserziehung und entsprechendes Fallmanagement sowohl auf Ebene der Gemeinschaft als auch auf Ebene von Einzelpersonen.

## Anhang 1

### 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.

- |             |   |
|-------------|---|
| <b>2024</b> | Großkreuz des Ritterordens St. Agatha, San Marino.  |
| <b>2024</b> | Verleihung der Ehrenbürgerwürde der Fakultät für Pflege- und Hebammenwesen am Royal College of Surgeons Ireland.  |
| <b>2023</b> | Verleihung der kasachischen Auszeichnung „Altyn Shipager“ („Goldener Heiler“).  |
| <b>2023</b> | Verleihung der Ehrendoktorwürde der Medizinischen Universität Thessaloniki (Griechenland).  |
| <b>2023</b> | Auszeichnung für besondere Verdienste des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks: Für den wesentlichen Beitrag zur und das Engagement für die Einrichtung des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks und die Stärkung der regionsweiten Kooperation im Gesundheitsbereich.                    |
| <b>2023</b> | Anerkennungsschreiben der grönländischen Gesundheitsministerin Mimi Karlsen, in dem sie dem Regionaldirektor für seinen Besuch in Grönland im Jahr 2023 dankte.   |
| <b>2022</b> | Verleihung der Erepennig (Ehrenmedaille) durch die Katholieke Universiteit (Katholische Universität) Löwen (Belgien).   |
| <b>2022</b> | Verleihung einer Honorarprofessur durch das Nationale Wissenschaftliche Zentrum für Phthisiopneumologie der Republik Kasachstan (in Anerkennung des herausragenden Beitrags im Bereich der Medizin und Gesundheitspolitik).   |
| <b>2022</b> | Anerkennungsschreiben der First Lady der Ukraine, Olena Selenska, für die Unterstützung der Ukraine durch die WHO und den Regionaldirektor beim nationalen Programm für psychische Gesundheit, einschließlich der Unterstützung bei der Zusammenarbeit der Ukraine mit der Königin von Belgien. |
| <b>2022</b> | Verleihung der Ehrenbürgerwürde der Fakultät für öffentliche Gesundheit, Vereinigtes Königreich.  |

## Anhang 1

- 2021** Verleihung des nationalen Verdienstordens im Rang eines Kommandeurs durch den Präsidenten von Rumänien.
- 2021** Verleihung einer Ehrenplakette durch das Gesundheitsministerium Griechenlands.
- 2021** Verleihung der Aristoteles-Goldmedaille für das Lebenswerk im Bereich psychische Gesundheit durch die Internationale Gesellschaft für Neurobiologie und Psychopharmakologie, Thessaloniki (Griechenland).
- 2021** Verleihung der Ehrendoktorwürde der Semmelweis-Universität, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, Budapest (Ungarn).
- 2020** Verleihung einer Honorarprofessur durch die Medizinische Universität Astana (Republik Kasachstan).
- 2020** Auszeichnung für herausragende Arbeit im Gesundheitsbereich durch das Gesundheitsministerium der Republik Usbekistan.
- 2020** Gastprofessur, London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- 2020** Gastprofessur, London School of Economics.
- 2018** Oorkonde des Christoffel Plantin Fonds. Auszeichnung der angesehenen Plantin-Stiftung in Antwerpen (Belgien) in Anerkennung der vielen Jahre des starken Engagements im Bereich der primären Gesundheitsversorgung, insbesondere zugunsten der am stärksten gefährdeten Gemeinschaften.
- Oktober 2018** Anerkennungsschreiben des Gesundheitsministers der Republik Bulgarien für „den wertvollen Beitrag zur und das hochprofessionelle Engagement“ für die Zukunft des Gesundheitssystems und das Krankenversicherungsmodell Bulgariens.
- September 2018** Anerkennungsschreiben des Gesundheitsministeriums der Republik Slowenien für eine „ausgezeichnete Zusammenarbeit und wertvolle Unterstützung“.
- August 2014** Anerkennungsschreiben des Gesundheitsministers der Republik Zypern für „Können und Leidenschaft“ in Zusammenhang mit der Kooperation zwischen dem Gesundheitsministerium und der WHO zur Beschleunigung der Umsetzung des Reformprogramms für das zyprische Gesundheitswesen.
- November 2012** Anerkennungsschreiben des Gesundheitsministers von Irland für den „Bericht über Reaktionen des Gesundheitssystems auf finanzielle

Anhang 1  
Sachzwänge in Irland: politische Optionen in einem internationalen Kontext“.

- 2003** „Ehrendauszeichnung“ des Justizministeriums der Russischen Föderation in Anerkennung der Arbeit zur Bekämpfung von Tuberkulose und multiresistenter Tuberkulose in russischen Haftanstalten.
- 2001** Auszeichnung als „Herausragender junger Mensch des Jahres 2001“ von der Junioren-Wirtschaftskammer in Belgien.

Im Laufe meiner Karriere habe ich umfassende Erfahrungen als Bezugsperson, Vermittler und Vorsitzender bei Konferenzen, Schulungen und Workshops sowohl auf nationaler als auch internationaler Ebene gesammelt, wobei meine Schwerpunkte jeweils auf unterschiedlichen Aspekten von Gesundheitssystemen, öffentlicher Gesundheit sowie übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten lagen.

### 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.

1. **Kluge HHP**, Barr B, Muscat NA, Brown C.  
**Time is running out to meet the Sustainable Development Goals as health inequities widen and trust in government falls**  
BMJ 2023; 19;382:2018.
2. **Kluge H**, Azzopardi-Muscat N.  
**The health workforce crisis in Europe is also a gender equality crisis**  
BMJ. 2023 Mar 8;380:554. doi: 10.1136/bmj.p554. PMID: 36889795.
3. **Kluge HHP**, Azzopardi Muscat N, Lazëri L.  
**Mental health in the European region since the WHO 2001 report**  
Lancet Psychiatry. 2023 Nov;10(11): 828-829. doi: 10.1016/S2215-0366(23)00337-1. Epub 2023 Oct 9. Erratum in: Lancet Psychiatry. 2024 Jan;11(1):e1. PMID: 37827178.
4. **Kluge H**, Forman R, Azzopardi Muscat N, Berdzuli N, Mossialos E.  
**Environmental sustainability of health systems: time to act**  
Lancet 2023; 401(10388): 1552-1554.
5. **Kluge HHP**, Azzopardi-Muscat N, Novillo-Ortiz D.  
**Leveraging digital transformation for better health in Europe**  
Bulletin World Health Organ. 2022 Dec 1;100(12):751-751A. doi: 10.2471/BLT.22.289132. PMID: 36466211; PMCID: PMC9706350.

## Anhang 1

6. **Kluge H**, Ammon A.  
**Monkeypox in Europe and beyond - tackling a neglected disease together**  
Euro Surveill. 2022 Jun;27(24):2200482. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2022.27.24.2200482.  
PMID: 35713025; PMCID: PMC9205161.
7. **Kluge H**, McKee M.  
**COVID-19 vaccines for the European region: an unprecedented challenge**  
Lancet. 2021;397(10286):1689-1691.
8. **Kluge H**, Azzopardi-Muscat N, Figueras J, McKee M.  
**Trust and transformation: an agenda for creating resilient and sustainable health systems**  
BMJ. 2023 Mar 20;380:651. doi: 10.1136/bmj.p651. PMID: 36940935.
9. **Kluge HHP**, Wickramasinghe K, Rippin HL, Mendes R, Peters DH, Kontsevaya A, Breda J.  
**Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response**  
Lancet. 2020;395(10238):1678-1680.
10. **Kluge H**, Kelley E, Swaminathan S, Yamamoto N, Fisseha S, Theodorakis PN, Kristensen S, Anderson M, Mossialos E.  
**After Astana: building the economic case for increased invested in primary health care**  
Lancet 2018; 392(10160): 2147-2152.

## Anhang 1

### **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.

**Keine**

---

Ich bestätige hiermit, dass die von mir in 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: Kopenhagen, 18. April 2024.

Unterschrift: Hans Kluge

## Anhang 1

### 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.
2. Erläutern Sie Ihre Zukunftsvision für die Europäische Region und schildern Sie die wichtigsten Herausforderungen für die Region und Ihre Pläne für deren Bewältigung.
3. Bitte erläutern Sie, auf welche Weise Sie maßgebliche Akteure in die Verwirklichung der Ziele des Regionalbüros einbeziehen wollen.
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.

## Anhang 1

### **1. Meine Führungsqualitäten und warum ich ein erfolgreicher Regionaldirektor wäre.** *(553 Wörter) [in englischer Sprache]*

Meine Führungsqualitäten und Managementmethoden haben sich erheblich weiterentwickelt, seit ich die außerordentlich komplexe Aufgabe übernommen habe, 53 völlig unterschiedlichen Mitgliedstaaten in einer Zeit ineinander übergehender Krisen zu dienen, und mich dieser Aufgabe angepasst habe. Die Deutlichkeit meiner Zukunftsvision, für die ich als Regionaldirektor eingetreten bin und in deren Zusammenhang ich insbesondere die Aspekte der Inklusivität, Investition und Innovation immer wieder hervorgehoben habe, hat die Region angesichts beispielloser Herausforderungen unterstützt, wobei rasch auf gesundheitliche Notlagen reagiert und gleichzeitig das Angebot der Gesundheitssysteme für alle Menschen jeden Alters auf gerechte Weise ausgeweitet wurde.

Bei der Bewältigung dieser Komplexität habe ich meinem instinktiven und leidenschaftlichen Glauben vertraut, dass es keinen besseren Ort gibt, um Kraft und Inspiration zu schöpfen, als direkt vor Ort, in den Ländern, Regionen, ländlichen und städtischen Gemeinschaften im direkten Austausch mit Gesundheitsfachkräften, Patienten und Entscheidungsträgern. Ich bin davon überzeugt, dass durch gemeinsames Gestalten sichergestellt werden kann, dass niemand zurückgelassen wird, und dass Chancengleichheit den Kern unserer gesamten Arbeit bildet. Dieser enthusiastische Ansatz hat dazu geführt, dass unsere normativen, fachlichen und wissenschaftlichen Leitlinien gut angenommen wurden und die WHO in der gesamten Region heute einen höheren Stellenwert genießt.

Investitionen in die Gesundheit sind eine politische Entscheidung, eine Entscheidung, die oft über den Einflussbereich eines Gesundheitsministeriums hinausgeht. Hier habe ich meine Fähigkeiten in der Überzeugungsarbeit inständig gestärkt, um meine unmittelbare Zielgruppe, die Gesundheitsminister, bei der Förderung von Investitionen in die Gesundheit durch die Pflege von Beziehungen zu Staats- und Regierungschefs und Ministern anderer Ressorts zu unterstützen. Meine Mehrsprachigkeit hat differenzierte Dialoge zusätzlich erleichtert und kooperative Beziehungen gefördert, die für den Ansatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ unerlässlich sind.

Die Permakrise in unserer Region hat den Wert der Zusammenarbeit mit unterschiedlichen maßgeblichen Akteuren verstärkt, von staatlichen Institutionen über zivilgesellschaftliche, berufliche und patientenbezogene Organisationen bis hin zu Interessengruppen im Jugendbereich und wissenschaftlichen Einrichtungen, wiederum unter Gewährleistung, dass unsere Strategien evidenzbasiert und inklusiv gestaltet sind. Ich habe das beachtliche Netzwerk von fast 300 WHO-Kooperationszentren in unserer Region wiederbelebt und aktualisiert.

Ich habe einen dynamischen Prozess eingeleitet, um die Handlungsfähigkeit des Büros zu stärken, und habe der Personalzusammensetzung, Chancengleichheit, Repräsentanz und Ausrichtung auf die Länder besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Frauen machen 55 % der Belegschaft insgesamt aus und 51 % der Beschäftigten von der Ebene P4 aufwärts sind ebenfalls weiblich. Insgesamt sind 83 Nationalitäten in der Belegschaft vertreten. Die neu eingerichtete Europäische Akademie für Führungskompetenz bietet Nachwuchskräften und Spezialisten der mittleren Ebene aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit, insbesondere aus in der WHO unterrepräsentierten Ländern, einzigartige Möglichkeiten und stattet sie mit einzigartigen Fähigkeiten aus (bislang haben 10 Kohorten die Akademie erfolgreich abgeschlossen). Die Mittelzuweisung an die Länderbüros wurde von 33 % auf 50 % umgeschichtet, und wir haben durchgängig Rechnungsprüfungen ohne Beanstandungen beim Regionalbüro wie auch bei Länderbüros erzielt.

Darüber hinaus habe ich Reformen bei Management und Prozessen der leitenden Organe zur Verbesserung von Rechenschaftslegung und Transparenz durchgeführt und eine partizipatorische Organisationsführung gefördert. Um auf nachhaltige Weise unsere Handlungsfähigkeit auf Ebene der

## Anhang 1

Länder voranzutreiben und gleichzeitig Kapazitäten und Effizienz zu verbessern, habe ich eine erhebliche Umstrukturierung vorgenommen und befähigende Funktionen teilweise in eine neu eingerichtete Zentralstelle Befähigende Funktionen in Istanbul verlagert.

Ich bemühe mich, mit gutem Beispiel voranzugehen, und setze mich dafür ein, ein lern-, innovations- und kooperationsförderliches Umfeld aufrechtzuerhalten und zu gewährleisten, dass WHO/Europa flexibel und reaktionsfähig bleibt, um auf die Bedürfnisse jedes der 53 Mitgliedstaaten in der Region eingehen zu können. Die im Bereich Gesundheit und Wohlbefinden des Personals erzielten Fortschritte und die in diesem Bereich gewonnenen Erkenntnisse sehe ich für die kommenden Jahre als unschätzbar wertvoll an. Eine gefestigte Beziehung zur Personalvereinigung und meine Initiative „Respekt am Arbeitsplatz“ kommen der Organisation bei der Positionierung von WHO/Europa als Top-Arbeitgeber zugute. Einem Arbeitgeber, der mit gutem Beispiel vorangeht, absolut null Toleranz gegenüber jeglicher Form der Belästigung zeigt und bei sämtlichen Beschäftigten psychologische Sicherheit fördert.

In meinem Bestreben um eine zweite Amtszeit als WHO-Regionaldirektor verfolge ich das Ziel, auf dem, was wir bislang gemeinsam erreicht haben, aufzubauen und noch weit darüber hinaus zu gehen.

### **2. Meine Zukunftsvision für die Europäische Region sowie die wichtigsten Herausforderungen für die Region und meine Pläne für deren Bewältigung. (969 Wörter) [in englischer Sprache]**

Ich setze mich eisern dafür ein, die verheerenden Folgen von Krieg und Konflikten in unserer bemerkenswerten Region zu bekämpfen. Ich werde auch weiterhin regelmäßig die Ukraine besuchen, um das Gesundheitsministerium und seine Beschäftigten zu unterstützen, und werde auch weiterhin ins Frontgebiet reisen, um bei Reaktion, Wiederaufbau und Reformen behilflich zu sein. Die WHO wird auch weiterhin die Schwerpunktgruppe Gesundheit leiten und den Nexus humanitäre Hilfe-Entwicklung-Frieden in der Ukraine im Gesundheitsbereich operationalisieren.

Mit Blick auf den verheerenden Konflikt zwischen Israel und Gaza werde ich mich weiterhin für die umgehende Befreiung aller Geiseln, für ihren Zugang zu medizinischer Versorgung in der Gefangenschaft, für einen sofortigen Waffenstillstand und für eine unter allen Umständen drastische Ausweitung der humanitären Hilfe für die Menschen in Gaza einsetzen. WHO/Europa wird auch weiterhin das Gesundheitsministerium Israels bei seiner Arbeit in den Bereichen psychische Gesundheit und geschlechtsspezifische Gewalt unterstützen, und wir werden gemeinsam als geeinte WHO zusammenarbeiten, um Nothilfe für die Menschen in Gaza zu leisten, u. a. durch die medizinische Evakuierung von Verletzten und kranken Kindern.

Im Falle meiner Wiederwahl werde ich die Mitgliedstaaten eindringlich darum bitten, das Fundament für den notwendigen Generationswechsel zu legen, um eine Europäische Region zu schaffen, die angesichts von Notlagen – einschließlich Ausbrüchen von Infektionskrankheiten – Sicherheit bietet, widerstandsfähig gegenüber nichtübertragbaren Krankheiten und Co2-neutral ist und ein Leben in Frieden ermöglicht.

Auf Grundlage meiner anhaltenden Gespräche mit Gesundheitsministern und hochrangigen Gesundheitsbeamten in allen 53 Mitgliedstaaten schlage ich vier übergeordnete Prioritäten vor (*die im Falle meiner Wiederwahl zum WHO-Regionaldirektor nach einer formellen Konsultation mit allen Mitgliedstaaten noch näher abgestimmt werden*):

- 1) **Nationale Gesundheitssicherheit**, einschließlich Investitionen in den Kapazitätsausbau zur Bewältigung chemischer, biologischer, radiologischer und nuklearer Bedrohungen. Dies wird an den bevorstehenden Vorsorge-Rahmen für die Europäische Region der WHO (Vorsorge 2.0) anknüpfen und einen gefahrenübergreifenden Ansatz umfassen. Zudem wird es gewährleisten, dass unsere Gesundheitssysteme widerstandsfähig und in der Lage sind, auf Notlagen zu

## Anhang 1

reagieren, und sie besser auf künftige gesundheitliche Bedrohungen vorbereitet sind, wobei einer Stärkung der primären Gesundheitsversorgung eine zentrale Rolle zukommt. Unterstützt wird dieser Ansatz durch das neu eingerichtete Paneuropäische Netzwerk für Krankheitsbekämpfung.

- 2) Meine zweite Priorität ist die **Verwirklichung der noch unerfüllten Ziele in den Bereichen nichtübertragbare Krankheiten und psychische Gesundheit**. Die Europäische Region ist ein bedauerlicher Spitzenreiter in Bezug auf Rauchen, Alkoholkonsum, Übergewicht und Adipositas im Kindesalter. Während die Sterblichkeit aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückgeht, übersteigt die Zahl der krebserkrankten Todesfälle bei weitem das, was verhindert oder vermieden werden kann. Auch Diabetes stellt eine zunehmende Herausforderung dar, nicht zuletzt in humanitären Situationen. Konflikte, Pandemien, Unsicherheit, Katastrophen, Suchtverhalten und ein zunehmend digitales und entkoppeltes Leben haben die Herausforderungen für die psychische und die soziale Ausgrenzung unserer Bevölkerung noch verschärft.

Ich werde mich darum bemühen, die Nebeneffekte von Maßnahmen im Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten und die Klimakrise sowie Maßnahmen zur Bewältigung von Problemen wie den doppelten Auswirkungen der Lebensmittelerzeugung auf CO<sub>2</sub>-Emissionen und die Qualität der europäischen Ernährung zu maximieren. Wir müssen den Wert lebenslanger Maßnahmen anerkennen, um die Krankheitslast aufgrund nichtübertragbarer und psychischer Krankheiten zu reduzieren, und zwar schon vor der Geburt und im gesamten Kindes- und Jugendalter, während ältere Bevölkerungsgruppen auf diese Weise Lebensjahre hinzugewinnen. Wie wir in unserer Arbeit mit dem Europäischen Observatorium gezeigt haben, sind derartige Investitionen von entscheidender Bedeutung, wenn es darum geht, finanziell nachhaltige Gesundheitssysteme zu schaffen.

- 3) Die **Klimakrise und die durch antimikrobielle Resistenzen (AMR) bedingte Krise** stellen existenzielle Bedrohungen dar.

Die Erklärung von Budapest, die auf der Siebten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit angenommen wurde, hebt die Verpflichtung der Länder in allen Teilen der Region zur Bekämpfung der Folgen des Klimawandels auf Gesundheit und Gesundheitssysteme hervor. Ich beabsichtige, unsere Fähigkeit zur Bereitstellung maßgeschneiderter Unterstützung für die Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Abschwächung von bzw. die Anpassung an den Klimawandel zu stärken, damit wir ihnen u. a. dabei behilflich sein können, besser für klimabedingte oder durch den Klimawandel verschärfte Notlagen vorzusorgen. In dieser Hinsicht beabsichtige ich, die Aspekte Klima und Gesundheit in alle politischen Ressorts einzubinden.

Ich werde mich weiterhin für eine Reduzierung der durch antimikrobielle Resistenzen verursachten Krankheitslast, die Förderung und Stärkung unseres multidisziplinären und ressortübergreifenden einheitlichen Gesundheitsansatzes (One Health) sowie die beschleunigte Umsetzung des Fahrplans zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen in der Europäischen Region der WHO (2023–2030) einsetzen.

- 4) **Ein langes gesundes Leben** – das eng mit der vorstehend genannten Priorität bezüglich nichtübertragbaren Krankheiten und psychischer Gesundheit verbunden ist. Die regionsweite Demografie verzeichnet einen starken Rückgang bei der Fruchtbarkeitsrate und eine rapide alternde Bevölkerung. Unsere Gesundheitssysteme können dies nicht verkraften und werden zusammenbrechen, sofern die Länder nicht einen auf Prävention, Gesundheitskompetenz, verbesserte Selbstfürsorge und gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf (beginnend vor der Geburt) gestützten Ansatz verfolgen. Ein solcher Ansatz kann nur verwirklicht werden,

## Anhang 1

wenn wir Regierungen und Gesellschaft gleichermaßen nachdrücklich dazu ermutigen, das Wohlbefinden der Menschen ins Zentrum aller Handlungskonzepte und politischen Prioritäten zu rücken und eine Ökonomie des Wohlergehens zu schaffen.

Die Bewältigung dieser Herausforderungen geht einher mit einer Konfrontation mit dem zugrunde liegenden Skandal der **Ungleichheit** und der steigenden Gesundheitskosten. Die COVID-19-Pandemie hat die Kluft zwischen Arm und Reich offengelegt und die Bedeutung gesundheitlicher Chancengleichheit hervorgehoben. Erfolg wird sich nur einstellen, wenn wir eine allgemeine Gesundheitsversorgung und finanzielle Absicherung verwirklichen können, nicht zuletzt, um einen Zugang zu bezahlbaren unentbehrlichen und innovativen Arzneimitteln für alle, die sie brauchen, sicherzustellen. Ich bin besonders besorgt angesichts des gegenwärtigen und voraussichtlichen Mangels an Gesundheitsfachkräften in unserer Region, daher werde ich auch weiterhin nachdrücklich auf die Notwendigkeit von Investitionen in das Gesundheitspersonal verweisen, unter besonderer Hervorhebung von Personalbindung, lebenslangem Lernen, Arbeitsbedingungen und digitaler gesundheitlicher Unterstützung.

Insgesamt besteht meine Vision für die Europäische Region der WHO darin, widerstandsfähigere Gesundheitssysteme in allen 53 Mitgliedstaaten aufzubauen – Systeme, die nicht nur auf aktuelle Herausforderungen reagieren, sondern auch künftige Bedrohungen vorhersehen und für diese vorsorgen können. Dies erfordert einen ganzheitlichen zweigleisigen Ansatz für den Aufbau gesunder Gemeinschaften – ein Umfeld, in dem soziale Partizipation eine hohe Priorität einnimmt. Diese Vision greift die Ergebnisse der Konferenz anlässlich des 15. Jahrestags der Unterzeichnung der Charta von Tallinn über Gesundheitssysteme zum Thema „Vertrauen und Wandel“, die im Dezember 2023 in Estland abgehalten wurde, ebenso auf wie die Erklärungen von Alma-Ata und Astana über die primäre Gesundheitsversorgung, in denen Gesundheitsbehörden dazu aufgefordert wurden, aktiv mit jenen Fachkräften an vorderster Front zusammenzuarbeiten, um verhaltensbezogene und kulturelle Erkenntnisse zu gewinnen und einen stärkeren Fokus auf **Prävention und Gesundheitsförderung** zu legen und so Situationen zu schaffen, in denen Fortschritte in Wissenschaft und Medizin sowie das Potenzial digitaler Gesundheitstechnologien vollständig ausgenutzt werden, zugunsten von mehr Gesundheit und Wohlbefinden.

### **3. Auf welche Weise werde ich maßgebliche Akteure in die Verwirklichung der Ziele des Regionalbüros einbeziehen. (351 Wörter) [in englischer Sprache]**

Partnerschaften stehen im Mittelpunkt des aktuellen Europäischen Arbeitsprogramms. Angesichts der sich verändernden globalen Gesundheitslandschaft und der anhaltenden Herausforderungen, mit denen wir konfrontiert sind und die durch aktuelle Krisen noch verschärft werden, bleibt die strategische Einbeziehung maßgeblicher Akteure ausschlaggebend für die nachhaltige Entwicklung, wie in Ziel 17 der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) dargelegt.

Zur stärkeren Einbeziehung maßgeblicher Akteure werde ich:

- mich um weitere Fortschritte im Hinblick auf eine partizipatorische Organisationsführung beim WHO-Regionalbüro für Europa bemühen. Ich werde engen, spezifischen Kontakt mit jedem der 53 Mitgliedstaaten in der Region pflegen, die meine vorrangigen Interessengruppen darstellen, und werde das von mir eingeführte Vorgehen auf der subregionalen Ebene fortsetzen;
- regelmäßig den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees und die europäischen Mitglieder des Exekutivrates um Rat ersuchen;
- die WHO-Länderbüros stärken, um ihre Reaktions- und Anpassungsfähigkeit an die lokalen Bedürfnisse zu verbessern, und ihre fachlichen und operationellen Kapazitäten ausbauen;

## Anhang 1

- eng mit Partnerorganisationen auf kooperative Weise zusammenarbeiten, um die Nutzung der begrenzten Ressourcen zu optimieren und zu gewährleisten, dass Aktivitäten sich einander ergänzen und auf die nationalen Gesundheitsstrategien abgestimmt sind, etwa mithilfe des Europäischen Observatoriums;
- eindeutige Mechanismen einrichten und innovative Methoden für die Folgenabschätzung und die Fortschrittsüberwachung im Hinblick auf die Verwirklichung gemeinsamer Ziele einführen und so die gegenseitige Rechenschaftslegung verbessern;
- Menschen mit einer Vielzahl gelebter Erfahrungen sowie Berufsverbände stärker in die Entwicklung von Handlungskonzepten und die Umsetzung von Programmen einbeziehen;
- die sinnvolle Einbeziehung der Jugend weiter stärken und insbesondere meine besondere Initiative Youth4Health institutionalisieren;
- frühzeitig Dialoge mit den EU-Ratspräsidentschaften einleiten, um untereinander die gesundheitspolitischen Ziele abzustimmen und die Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission und EU-Behörden wie dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), der Europäischen Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (HERA) und der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) zu stärken;
- auf dem erfolgreichen Austausch über öffentliche Gesundheit mit den GUS-Staaten, der Eurasischen Wirtschaftsunion, der Initiative kleiner Länder, der Organisation der Turkstaaten, dem Arktischen Rat und der Shanghaier Organisation für Zusammenarbeit aufbauen;
- die regionsübergreifende Zusammenarbeit fördern, um gemeinsam globale gesundheitliche Herausforderungen anzugehen, die über die Grenzen der einzelnen Regionen hinausgehen, wie etwa Klimawandel, Infektionskrankheiten und Migration;
- die Empfehlungen der unlängst erfolgten Bestandsaufnahme zur Gewinnung und Nutzung von Erkenntnissen sowie zur Nutzung von Erkenntnissen aus der Forschung innerhalb des Büros in Zusammenarbeit mit den WHO-Kooperationszentren und anderen umsetzen, um die Kursbestimmung in der Gesundheitsforschung in der Europäischen Region zu beeinflussen und das Innovationsökosystem für öffentliche Gesundheit zu unterstützen, insbesondere in Ländern mit begrenzten Kapazitäten, um so die beschleunigte Verbreitung und Annahme länderspezifischer Lösungen in der gesamten Region zu erleichtern.

#### **4. Wie ich mir 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, vorstelle. (372 Wörter) [in englischer Sprache]**

Trotz der bereits erzielten Fortschritte liegt keiner der Mitgliedstaaten voll auf Kurs, um die gesundheitsbezogenen SDG zu verwirklichen. Das konkrete Engagement der Politik für Gesundheit nimmt auf den Tagesordnungen der Länder, der Regionen und der Welt einen niedrigen Stellenwert ein. Infolgedessen werde ich den Fokus des Regionalbüros und seiner Partnerschaften auf die Unterstützung der Mitgliedstaaten richten, um diesen zu helfen, ihre eigenen Entwicklungsziele in Übereinstimmung mit den SDG durch einen Ansatz von „Gesundheit in allen Politikbereichen“ zu verwirklichen, bei dem nicht nur alle Ressourcen der WHO, sondern auch jene des gesamten Systems der Vereinten Nationen ausgeschöpft werden.

Auf der globalen Ebene werde ich die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region bei ihren Beiträgen

## Anhang 1

zum Diskurs über Gesundheit bei Tagungen der Vereinten Nationen auf hoher Ebene unterstützen, darunter etwa der bevorstehende Zukunftsgipfel der Vereinten Nationen, bei dem den Schlussfolgerungen des im Juni 2024 in Island abgehaltenen Forums zum Thema Ökonomie des Wohlergehens Rechnung getragen werden soll. Ferner werde ich die europäischen und zentralasiatischen Sichtweisen bei anderen maßgeblichen globalen und regionsweiten Foren, wie etwa der Konferenz der Vertragsparteien des Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen (COP29) in Aserbaidschan und dem Weltwirtschaftsforum 2025 in Davos, fördern.

Die globale Umgestaltungsagenda der WHO habe ich mithilfe der Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern in der Region aus dem Jahr 2023 auf die Ebene der Länder übertragen und dadurch unsere Länderbüros gestärkt. Ein Fokus auf den Ländern stand auch im Mittelpunkt des vom Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm (GPW 13) inspirierten Europäischen Arbeitsprogramm und ist zudem eng an den Prioritäten des Generaldirektors und der Global Policy Group der WHO angelehnt. Gleichzeitig durchdringt er nun auch das Vierzehnte Allgemeine Arbeitsprogramm 2025-2029 der WHO und die anhaltende Umgestaltung der WHO auf der globalen Ebene. Auf Anfrage der Gesundheitsministerien wird die WHO deren Bemühungen innerhalb von Regierungen unterstützen, etwa in Form von Maßnahmen zur Nutzung der Ressourcen des Systems der Vereinten Nationen insgesamt, um die Sichtbarkeit von Gesundheit als Beitrag zu Konzepten anderer Ressorts zu erhöhen, und zwar in Koordination mit den Rahmen für nachhaltige Entwicklung und durch die Förderung von Gesundheit als eine der Prioritäten der residierenden Koordinatoren der Vereinten Nationen. Die WHO wird die Länder bei strategischen Dialogen und mittelfristigen strategischen Länder-Kooperationsstrategien unterstützen, um diesen Ansatz der Führungsarbeit für Gesundheit als Teil des breiteren Systems der Vereinten Nationen zu operationalisieren.

Ich werde die Rolle der Themenbezogenen Koalition für Gesundheit der Vereinten Nationen stärken, um Gesundheit als Triebkraft und Messgröße von Fortschritt für alle SDG zu positionieren, und werde mich für mehr Effektivität bei den Vereinten Nationen einsetzen, ganz im Geiste der Agenda des Generalsekretärs der Vereinten Nationen, António Guterres, „Our Common Agenda“ [Unsere gemeinsamen Zielsetzungen].

Schließlich werde ich auch weiterhin die Interessen, Erfahrungen und Anliegen der Europäischen Region auf der globalen Bühne der Gesundheitspolitik fördern und vertreten.

## Anhang 1

### **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 in der Kommunikation mit sehr unterschiedlichen Zielgruppen, u. a. mit den Medien, unter Beweis gestellt werden; das gilt gleichermaßen für direkte persönliche Kontakte mit politischen und anderen Entscheidungsträgern im öffentlichen Gesundheitswesen, mit Angehörigen der Gesundheitsberufe, mit Vertretern vieler akademischer und anderer Berufsgruppen außerhalb des Gesundheitssektors, mit den Mitarbeitern der WHO usw. Angesichts der hochgesteckten 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 von 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 weitreichendes Verständnis für die Gesundheitsprobleme sowie für soziale, politische, kulturelle, ethnische 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

## Anhang 1

Regionalkomitees fließend beherrschen; Kenntnisse in anderen Sprachen wären von Vorteil.

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

Es wird anerkannt, dass die Bedingung eines guten Gesundheitszustands die Berücksichtigung einer körperbehinderten Person nicht ausschließt.