

HIVOutcomes

BEYOND VIRAL SUPPRESSION



**EMPFEHLUNGEN VORGESTELLT
VOR DEM EUROPÄISCHEN PARLAMENT**

NOVEMBER 2017



EINE NEUE PERSPEKTIVE AUF HIV: NACHHALTIGE GESUNDHEIT, LEBENSQUALITÄT UND LANGZEITVERSORGUNG

Das Erscheinungsbild der HIV-Epidemie hat sich verändert: Durch die Fortschritte bei antiretroviralen Therapien (ART) muss HIV längst keine tödliche Erkrankung mehr sein. Für Menschen mit HIV, die frühzeitig diagnostiziert werden und eine wirksame ART zur Unterdrückung der viralen Replikation erhalten, ist HIV zu einer chronischen Erkrankung geworden. Die Lebenserwartungen von Menschen mit HIV reicht inzwischen an den Bevölkerungsdurchschnitt heran. Jedoch ist eine lange Lebenserwartung nicht gleichbedeutend mit einem Leben in guter Gesundheit und von hoher Qualität. Tatsächlich ist dies für viele Menschen mit HIV momentan nicht der Fall.

Es ist eine neue Perspektive erforderlich, die HIV als langfristige, chronische Erkrankung anerkennt; eine Erkrankung mit sehr spezifischen Herausforderungen an die Gesundheit und das Wohlbefinden der Patienten. Diese Herausforderungen umfassen unter anderem:

- Ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Reihe anderer Erkrankungen (Komorbiditäten)
- Reduzierte Lebensqualität durch Auswirkungen der Langzeitbehandlung, Nebenwirkungen von Medikamenten und multiple Begleiterkrankungen
- Stigmatisierung und Diskriminierung, sowohl innerhalb als auch außerhalb des Gesundheitssystems, was zu psychischen Belastungen, sozialer Isolation und Einsamkeit führen kann

In den europäischen Gesundheitssystemen müssen wirksame und lebenslange Lösungen für die Versorgung von Menschen mit HIV gefunden werden. Ziel dieser Broschüre ist es, über das Krankheitsbild aufzuklären und die Entwicklung neuer Lösungsansätze und politischer Initiativen anzuregen.

In einigen Gesundheitssystemen werden bereits Maßnahmen aus den vorliegenden Empfehlungen umgesetzt. Es sind jedoch weitere Anstrengungen notwendig, um diese Maßnahmen zu koordinieren, auszubauen und flächendeckend zu etablieren. Bewährte Praktiken sollten nicht nur unter HIV-Spezialisten geteilt werden, sondern auch Anstoß zu einer breiteren Debatte über die Behandlung komplexer Krankheitsbilder wie HIV geben.

Diese Empfehlungen sollen andere Initiativen ergänzen, die das Ziel haben, die Prävention und Diagnose von HIV zu fördern und den Zugang zur Versorgung zu verbessern. Daher sollten sie bei allen künftigen nationalen und europäischen HIV-Strategien berücksichtigt werden; dies gilt insbesondere, da in vielen europäischen Ländern weitere Anstrengungen notwendig sind.

Hohe Aufmerksamkeit sollte dabei den Bedürfnissen spezieller Schlüsselgruppen geschenkt werden: Schutzlose oder besonders gefährdete Gruppen mit spezifischen Herausforderungen benötigen passgenaue Lösungen von politischen Entscheidungsträgern und Leistungserbringern. Darunter fallen auch undokumentierte Migranten, die in vielen europäischen Ländern keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben und mit kulturellen und sprachlichen Barrieren konfrontiert sind. Langfristige gesundheitliche Probleme ergeben sich bei dieser Patientengruppe insbesondere aufgrund beeinträchtigter Therapietreue und ART-Toxizitäten.

HIV OUTCOMES EMPFEHLUNGEN: HINTERGRUNDINFORMATIONEN

Am 29. November 2017 hat die europäische Multi-Stakeholder-Initiative „HIV Outcomes: Beyond Viral Suppression“ Empfehlungen zur **nachhaltigen Gesundheit, Lebensqualität und der Langzeitversorgung von Menschen mit HIV** herausgegeben.

Die Empfehlungen sind das Ergebnis eines jahrelangen kollaborativen Prozesses, wobei die Perspektiven und das Fachwissen von Patienten, Ärzteschaft, Public Health Experten sowie der erweiterten HIV-Community eingeflossen sind. Zwei Fachdiskussionen fanden im Dezember 2016 und im Juni 2017 statt, um drängende Probleme in Bezug auf die langfristige Gesundheit und die Lebensqualität von Menschen mit HIV zu ermitteln. Darauf aufbauend wurden bei einem Workshop im September 2017 Entwürfe für die Empfehlungen erarbeitet und diskutiert.

Die finalen Empfehlungen wurden dann im Europäischen Parlament mit parteiübergreifender Unterstützung der folgenden Mitglieder des Europäischen Parlaments präsentiert:

- **Christofer Fjellner** (European People's Party, Schweden),
- **Eva Kaili** (Socialists and Democrats, Griechenland)
- **Gesine Meißner** (Alliance of Liberals and Democrats for Europe, Deutschland).

In einer gemeinsamen Stellungnahme erklärten die Gastgeber: **„Nachdem wir uns mit dem Thema Lebenserwartung befasst haben, muss die Gesellschaft nun Menschen mit HIV helfen, einen guten Gesundheitszustand zu erreichen und ein erfülltes Leben zu führen. Als Vertreter der führenden Fraktionen des Europäischen Parlaments unterstützen wir uneingeschränkt die Ziele dieser Initiative“.**

In seiner Ansprache erklärte der **Europäische Gesundheitskommissar Vytenis Andriukaitis**, dass, obwohl HIV keine tödliche Krankheit mehr sein muss, sie dennoch *„das Leben vieler Menschen beeinträchtigt und nicht nur die Ursache für viel Leid und Krankheit ist, sondern auch für Diskriminierung und Stigmatisierung“*. Anlässlich des Welt-Aids-Tages forderte die Kommission verstärkte Anstrengungen zur Verbesserung der langfristigen Gesundheit von Menschen mit HIV.

Ihor Perehinetz (Abteilung für Gesundheitssysteme und Public Health der **WHO Europe**) forderte umfassendere Reformen der Gesundheitssysteme, damit die HIV Outcome-Empfehlungen vollständig umgesetzt werden könnten. Um die Herausforderungen anzugehen, die durch die Natur der chronischen Erkrankung und die zahlreichen Begleiterkrankungen hervorgerufen werden, sind Fortschritte bei der Umsetzung der integrierten Versorgung erforderlich – einem Bereich, in dem die WHO ihren Mitgliedsregierungen Beratung und Unterstützung bietet.

UNAIDS war ebenfalls an der Veranstaltung beteiligt: Peter Ghys, Direktor der Abteilung für strategische Informationen, hob hervor, dass die Empfehlungen für alle Länder von großer Bedeutung seien; insbesondere aber für die, die bereits Fortschritte bei den 90-90-90-Zielen gemacht haben.

Nun sollen die Empfehlungen auf **nationale Ebene** getragen werden mit dem Ziel, sowohl bewährte Praktiken zu identifizieren als auch sich den wiederkehrenden Herausforderungen bei der Verbesserung der Versorgung und der Lebensqualität von Menschen mit HIV zu stellen.

EMPFEHLUNGEN

Die in dieser Broschüre enthaltenen Empfehlungen sind das Ergebnis eines mehrjährigen Stakeholder-Dialogs, der sich auf die langfristige Gesundheit und die Lebensqualität von Menschen mit HIV konzentriert. Es fanden zwei Fachdiskussionen (im Dezember 2016 bzw. Juni 2017) statt, bei denen vorrangige Herausforderungen ermittelt wurden. Im September 2017 wurden bei einem Expertenworkshop in Brüssel dann Empfehlungen ausgearbeitet, die diese priorisierten Problemstellungen adressieren. Die Ergebnisse dieses Workshops und die nachträglich verfassten Beiträge der beteiligten Experten spiegeln sich in diesen Empfehlungen wider. Die bei der Ausarbeitung der Empfehlungen berücksichtigten Beiträge sind auf Seite 11 aufgeführt.

Empfehlung 1:

Einführung eines integrierten, ergebnis- und patientenorientierten Ansatzes für die langfristige HIV-Behandlung

Menschen, die mit HIV leben, benötigen über ihre medikamentöse HIV-Behandlung hinaus Zugang zu einer Reihe von Gesundheitsleistungen. Diese Leistungen umfassen: Prävention, Behandlung und Management von Begleiterkrankungen, psychischer Gesundheit und neurokognitiven Beeinträchtigungen sowie Beratung und Unterstützung in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit. Diese fachübergreifende Versorgung erfordert sowohl systematische Koordination als auch einen personalisierten Ansatz; nicht nur um den Zugang zu allen relevanten Dienstleistungen sicherzustellen, sondern auch um die Gesundheitsleistungen aufeinander abzustimmen, Patientensicherheit zu gewährleisten (beispielsweise in Bezug auf Polypharmazie und Wechselwirkungen zwischen Medikamenten) und einen effizienten Austausch zwischen den verschiedenen beteiligten Leistungserbringern zu ermöglichen.

Jeder Person, die mit HIV diagnostiziert wurde, sollte deshalb eine medizinische Fachkraft für die Koordinierung der Versorgung zugewiesen werden. Dieser „Versorgungskordinator“ sollte zusammen mit dem Patienten einen persönlichen Versorgungs- und Behandlungsplan entwickeln, der klar definierte Gesundheitsziele enthält und dabei die patientenindividuellen Umstände berücksichtigt. Der Plan sollte regelmäßig überprüft und aktualisiert werden; die Umsetzung sollte unter Einsatz von Kommunikations- und Dokumentationstools erfolgen.

Weitere Einzelheiten zu dieser Empfehlung finden Sie auf den Seiten 7 bis 8 dieser Broschüre unter der Überschrift: „Elemente eines integrierten und patientenorientierten Ansatzes für die Langzeitversorgung von Menschen mit HIV“.

Empfehlung 2:

Ausweitung des nationalen Monitorings der langfristigen HIV-Versorgung und der Ergebnisse

Wir wissen viel zu wenig darüber, wie Gesundheitssysteme auf die langfristigen gesundheitlichen Herausforderungen von Menschen mit HIV eingestellt sind. Schlüsselfragen, zu denen Evidenz generiert werden muss, sind:

- Was sind die häufigsten Todesursachen von Menschen mit HIV?
- Was sind die Hauptursachen für Krankenhauseinweisungen?
- Findet eine Evaluation der Prävention, der Behandlung und des Umgangs mit Begleiterkrankungen statt?
- Gibt es eine Bewertung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität? Wenn ja, welche Erkenntnisse lassen sich daraus für Menschen mit HIV im Allgemeinen und besondere Schlüsselpopulationen ziehen?

Das derzeitige Monitoring sollte ausgeweitet werden, um der Realität von HIV als lebenslanger, chronischer Erkrankung gerecht zu werden. Verbesserungen bei der Surveillance würden es erlauben, den nationalen Fortschritt im Zeitverlauf zu bewerten und die Unterschiede innerhalb der Länder zu analysieren (beispielsweise in Bezug auf Schlüsselpopulationen).

Empfehlung 3:

Finanzierung von Kohortenstudien zur Evidenzgenerierung über die langfristige Gesundheit von Menschen mit HIV

Kohortenstudien und klinische Datenbanken zu HIV-Patienten sind als leistungsfähiges Instrument zur Evidenzgenerierung in mehreren europäischen Ländern etabliert worden und können wertvolle Erkenntnisse für die Politik liefern. Die meisten dieser Projekte arbeiten (seit Anfang der 1990er Jahre) gefördert von der Europäischen Union in kooperativen Netzwerken zusammen. Die Kooperationen gipfelten in EuroCoord, einem europäischen Exzellenznetzwerk.

Die Europäische Union sollte erneut eine stabile Finanzierung bereitstellen, um künftige Kooperationen zu ermöglichen und Kohorten bzw. Datenbanken in europäischen Ländern zu etablieren, in denen es derzeit keine gibt. Diese Studien sind auf einzigartige Weise darauf ausgelegt, Erkenntnisse zur Entwicklung komplexer und vielschichtiger Krankheitsbilder zu sammeln. Sie können sich flexibel an neue Datenanforderungen anpassen und die Informationen aus bestehenden Surveillance-Strukturen ergänzen.

Empfehlung 4:

Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung in Gesundheitssystemen

Fachkräfte des Gesundheitswesens sind entscheidend, um HIV-Erkrankungen wirksam anzugehen. Diese zentrale Rolle kann jedoch durch Stigmatisierung und Diskriminierung innerhalb der Gesundheitssysteme stark beeinträchtigt werden. Im ECDC-Bericht 2016 zum „Stand der HIV-Maßnahmen in der Europäischen Union und im Europäischen Wirtschaftsraum“ wird beispielsweise hervorgehoben, dass in 60% der Länder Stigmatisierung und Diskriminierung Fachkräfte darin behindere, angemessene HIV-Präventionsleistungen für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), und Menschen, die Drogen injizieren (MHDI), bereitzustellen. In Osteuropa und Zentralasien geben rechtliche und politische Hindernisse Anlass zur Sorge, die den Zugang von Schlüsselpopulationen zu Gesundheitsdiensten einschränken. Schulung und Aufklärung für das Gesundheitspersonal sollten deshalb Priorität haben; sowohl, um das Bewusstsein für Stigmatisierung und Diskriminierung im Gesundheitswesen zu schärfen, als auch zur Bekämpfung der zugrunde liegenden Einstellungen. Die Bekämpfung von Stigmatisierung und

Diskriminierung in den Gesundheitssystemen sollten ein wesentlicher Bestandteil des Maßnahmenkatalogs im Rahmen der Nachhaltigkeitsziele der EU sein.

Empfehlung 5:

Einbeziehung der HIV-Community in die nationale Prioritätensetzung

Die Festlegung von Prioritäten hinsichtlich HIV-Maßnahmen auf nationaler Ebene wird unweigerlich von den regionalen Gegebenheiten abhängen. Beispielsweise bestehen zwischen den Ländern große Unterschiede in Bezug auf die UNAIDS 90-90-90-Ziele zu Diagnose, Behandlung und Virusunterdrückung. Dabei ist es richtig, dass dem Erreichen dieser Ziele oberste Priorität eingeräumt wird.

Darüber hinaus gibt es zwischen den Ländern Unterschiede in der Struktur der Gesundheitssysteme und den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Vor diesem Hintergrund sollten Organisationen aus dem HIV-Umfeld eine Schlüsselrolle dabei spielen, gemeinsam mit politischen Entscheidungsträgern zielgerichtete Maßnahmen zu erarbeiten und diese entsprechend zu priorisieren. Dabei können die Organisationen ihr fundiertes Wissen zu den regionalen Besonderheiten einbringen.

In diesem Zusammenhang sollte auch die Rolle der Organisationen aus der HIV-Umfeld definiert und formalisiert werden, die diese bei der Versorgung von Menschen mit HIV in den jeweiligen Ländern spielen können.

ELEMENTE EINES INTEGRIERTEN UND PATIENTENORIENTIERTEN ANSATZES FÜR DIE LANGZEITVERSORGUNG VON MENSCHEN MIT HIV

Die nachstehenden zusätzlichen Empfehlungen ergänzen und erläutern weitere Details zu Empfehlung 1 (siehe Seite 4).

1. Prävention, Behandlung und Management von Begleiterkrankungen in den Mittelpunkt der langfristigen HIV-Versorgung stellen

Menschen mit HIV entwickeln häufiger und in einem früheren Alter schwere Erkrankungen als die Allgemeinbevölkerung. Zu den Begleiterscheinungen von HIV gehören: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Knochenschwund, Erkrankungen von Atemwegen, Nieren und Leber, psychische Erkrankungen sowie Koinfektionen wie Tuberkulose, Hepatitis und sexuell übertragbare Infektionen (STIs). Wenn diese Komorbiditäten nicht ordnungsgemäß bzw. rechtzeitig behandelt werden, können sie die HIV-Versorgung erheblich erschweren, die Gesundheit und Lebensqualität beeinträchtigen und die Gesundheitssysteme zusätzlich belasten. Prävention, Diagnose, Behandlung und fortwährendes Management von Begleiterkrankungen sollten daher Kernbestandteil der Langzeitversorgung von allen Menschen mit HIV sein – inklusive öffentlicher Gesundheitsmaßnahmen (wie z. B. das Setzen von Anreizen zu gesunder Ernährung und Bewegung) und Routine-Screenings.

2. Koordinierung der ergebnisorientierten Pflege mittels individualisierter Pläne

Der fachübergreifende Charakter der langfristigen HIV-Versorgung erfordert koordinierte Maßnahmen in allen europäischen Ländern. Für jede Person, bei der HIV diagnostiziert wurde, sollten medizinische Ansprechpartner benannt werden, die für die Koordinierung der Versorgung und die effiziente Kommunikation zwischen den beteiligten Fachbereichen und -ärzten verantwortlich ist. Ein wichtiges Instrument für die Koordination ist in diesem Zusammenhang die Entwicklung eines persönlichen Versorgungsplans. Der Plan sollte zusammen mit den Patienten entwickelt und regelmäßig aktualisiert werden, um die sich ändernden Bedürfnissen der Patienten zu berücksichtigen. Zentral ist dabei der Einsatz von geeigneten Kommunikations- und Dokumentationstools für den Informationsaustausch zwischen den Fachbereichen. Mögliche Hürden aufgrund mangelnder Kenntnisse und/oder Fähigkeiten im Hinblick auf die Bedürfnisse der Schlüsselpopulationen müssen ebenfalls bedacht werden.

3. Integrierte Leistungen für psychische Gesundheit und neurokognitive Beeinträchtigung

Psychische Erkrankungen wie Depressionen und neurokognitive Beeinträchtigungen treten häufig bei Menschen mit HIV auf und haben weitreichende Folgen: Diese Erkrankungen wirken sich auf das Energieniveau, die Stimmung und die Fähigkeit von Patienten aus, Alltagsaktivitäten auszuführen und soziale Beziehungen einzugehen. Sie können eine zusätzliche die Belastung für Menschen mit HIV darstellen und die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Psychische Erkrankungen und neurokognitive Beeinträchtigungen können auch das Selbstmanagement von HIV erschweren und die Therapietreue bei der ART-Behandlung untergraben. Die

Langzeitversorgung für Menschen mit HIV sollte daher die Untersuchung und Bewältigung von psychischen Problemen und neurokognitiven Erkrankungen beinhalten, inklusive psychosozialer Hilfe und dem Zugang zu relevanten Spezialisten.

4. Sicherstellung eines kontinuierlichen Fokus auf sexuelle und reproduktive Gesundheit

Die Sicherstellung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit ist ein Schlüsselaspekt zur nachhaltigen Gesundheit und Lebensqualität von Menschen mit HIV. Dabei sollte das Wissen über geeignetes Schutzverhalten gestärkt werden.

Der Zugang zu geprüften Informationen über die Übertragungswege von HIV und Verhütungsmethoden sollte durch Beratung zu Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft für alle Personen ergänzt werden.

Menschen mit HIV sollten im Rahmen eines integrierten, ergebnisorientierten Versorgungsplans regelmäßige Untersuchungen zur sexuellen Gesundheit wahrnehmen können. Außerdem sollte der Plan weitere Beratungs- und Unterstützungsangebote umfassen, die auf die individuellen Bedürfnisse verschiedener Bevölkerungsgruppen eingehen. Maßnahmen zur Bekämpfung von Stigmatisierung und Ängsten im Zusammenhang mit der Sexualität von Menschen mit HIV sind ebenfalls von entscheidender Bedeutung. Die heute verfügbaren biomedizinischen Interventionen können hierbei eine Schlüsselrolle spielen.

5. Stärkung der systematischen Beteiligung von Menschen mit HIV an Versorgungsentscheidungen

Menschen mit HIV sollten die Möglichkeit haben, sich an Entscheidungen über ihre Versorgung zu beteiligen. Entscheidungshilfen, die die Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsoptionen erläutern, können Patienten in die Lage versetzen, verschiedene Optionen mit Ärzten zu besprechen. Dadurch können Patienten in die Lage versetzt werden, unter Berücksichtigung der persönlichen Umstände fundierte Entscheidungen zu treffen. Aufbauend auf bestehenden Initiativen in diesem Bereich sollte bei der Entwicklung solcher Angebote das Fachwissen von Organisationen aus dem HIV-Umfeld einbezogen werden.

WICHTIGE DOKUMENTE

Europäische Union

Erklärung von Dublin zur Partnerschaft bei der Bekämpfung von HIV/AIDS in Europa und Zentralasien (2004)

Europäische Kommission: „Communication on combating HIV/AIDS in the EU and neighbouring countries“ (2009)

Europäische Kommission: „Action plan on HIV/AIDS in the EU and neighbouring countries, 2014–2016“

Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), „The Status of the HIV Response in the European Union/European Economic Area, 2016“

ECDC: „Evidence brief: Impact of stigma and discrimination on access to HIV services in Europe“ (2017)

ECDC: „Thematic report: Continuum of HIV care“ (2017)

ECDC: „Thematic report: HIV and migrants“ (2017)

Weltgesundheitsorganisation

WHO: „Global health sector strategy on HIV, 2016–21“ (2016)

WHO: „Consolidated guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance“ (2017)

WHO: „Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations“ (2016)

WHO Europe: „Action Plan for Sexual and Reproductive Health: Towards Achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind“ (2016)

Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

OECD: „Improving Value in Health Care: Measuring Quality“ (2010)

OECD: „Geographic Variations in Health Care: What do we know and what can be done to improve health system performance?“ (2014)

Vereinte Nationen

UN-Generalversammlung: „Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030“

(Beschluss vom 8. Juni 2016)

Generalversammlung der Vereinten Nationen: „Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development“ (Beschluss vom 25. September 2015)

Medizinische Gesellschaften und Verbände

European AIDS Clinical Society: „Guidelines“ (Oktober 2017)

HIV Medicine Association (USA): „Essential components of effective HIV care“ (2011)

Denkfabriken und Zivilgesellschaft

Terrence Higgins Trust Report: „Uncharted Territory: A report into the first generation growing older with HIV“ (2017)

Terrence Higgins Trust, National Aids Trust, British Association for Sexual Health & HIV, Positively UK, NAZ and MSD: „No-one left behind: A declaration on ‘Whole Person Care’ in HIV care and support“ (2017)

The Commonwealth Fund and LSE Health and Social Care: „Designing a High Performing Health and Social Care System for Patients with Complex Needs: Ten Recommendations for Policy Makers“ (2017)

The King’s Fund: „Coordinated care for people with complex chronic conditions“ (2013)

The King’s Fund: „The Future of HIV Services in England: Shaping the Response to Changing Needs“ (2017)

Pariser Gemeinschaftserklärung 2017 (gestartet auf der 9. IAS Conference on HIV Science, Juli 2017)

BEITRAGENDE ZU DEN EMPFEHLUNGEN

Professorin Jane Anderson

Beratender Arzt
Homerton University Hospital London

Bertrand Audoin

*Vizepräsident für strategische Partnerschaften
und für die Fast Track Cities in Europa*
International Association of Providers of AIDS
Care (IAPAC)

Dr. Natasha Azzopardi-Muscat

Präsident
European Public Health Association

Dr. Tristan Barber

Beratender Arzt
Chelsea and Westminster Hospital London UK

Professor Georg Behrens

Präsident
Deutsche AIDS-Gesellschaft und Medizinische
Hochschule Hannover

Mario Cascio

Vorstandsmitglied
European AIDS Treatment Group

Dr. Udi Davidovich

Leitender Wissenschaftler
Dienst für öffentliche Gesundheit Amsterdam

Professorin Antonella d'Arminio Monforte

*Direktorin der Klinik für Infektions- und
Tropenkrankheiten*
Universität von Mailand

Nikos Dedes

Vorsitzender
European AIDS Treatment Group
Vize-Vorsitzende
HIV/AIDS, Viral Hepatitis and TB Civil Society
Forum

Professorin Julia Del Amo

*Professorin für Forschung und biomedizinische
Wissenschaften*
Institute of Health Carlos III, Madrid

Professor Jeffrey Lazarus

Privatdozent
ISGlobal, Universitätskrankenhaus Barcelona

Meaghan Kall

Leitende Epidemiologin
Public Health England

Bernard Merkel

Besonderer Berater
HIV Outcomes Sekretär

Sini Pasanen

Vize-Vorsitzende
HIV/AIDS Viral Hepatitis and TB Civil
Society Forum

Professorin Kholoud Porter

Professorin der Epidemiologie
University College London

Professor Kyriakos Souliotis

*Privatdozent Gesundheitsrichtlinien und
Vizedirektor*
Universität von Peloponnes, Griechenland

Richard Stranz

Koordinator der europäischen Plattform
Koalitionspartner

Anke van Dam

Leitende Direktorin
AFEW International

Vladimir Zhovtyak

Präsident
East Europe & Central Asia Union of PLWH
(ECUO)

Mit Unterstützung des HIV Outcomes Sekretär



Diese Initiative wird durch ein Sponsoring von Gilead Sciences und ViiV Healthcare ermöglicht.