



Hintergrund

Die elektronische FallAkte: Fragen und Antworten

Definition

Was ist die elektronische FallAkte?

Die elektronische FallAkte (eFA) ist eine **Kommunikationsplattform für Ärzte zu einem medizinischen Fall eines Patienten**. Sie unterstützt die Kooperation zwischen den an der Behandlung beteiligten Ärzten im ambulanten und stationären Bereich und bietet bei Bedarf einen raschen Zugriff auf benötigte Dokumente (etwa Arztbriefe, Befunde, OP-Berichte, Verordnungen). So ermöglicht diese Plattform den behandelnden Ärzten, sich stets einen aktuellen und vollständigen Überblick über den bisherigen Behandlungsverlauf zu verschaffen.

Im weiteren Sinn werden auch die technischen Voraussetzungen hierfür (wie Softwaremodule, Server, Netze oder Netzwerkzugänge) eFA-Plattform genannt. Darüber hinaus bezeichnet eFA den **IT-Standard für den medizinischen Informationsaustausch**. Die eFA-Spezifikationen hat das Fraunhofer Institut für Software- und Systemtechnik, mit Unterstützung der Deutschen Krankenhausgesellschaft, im Auftrag einer Reihe von Kliniken entwickelt und gemeinsam mit Software- und Systemherstellern sowie Anwendern aus dem stationären und dem ambulanten Sektor anwendungsfähig gemacht.

Vom Konzept her ist die elektronische FallAkte besonders darauf ausgelegt, **komplexe Behandlungsabläufe** zu unterstützen, die eine enge Kooperation von Ärzten über Einrichtungs- und Sektorgrenzen hinweg erfordern – wie etwa bei schweren Krebserkrankungen.

Die eFA-Spezifikationen sind offen zugänglich und lizenzfrei von allen nutzbar. Somit bietet sich eFA als vielfältig einsetzbarer, **medienübergreifender Standard für die IT-gestützte Kommunikation im Gesundheitswesen** an. Bereits heute dient er Entwicklern und Anwendern als Grundlage für weitergehende Telematikprojekte.

Was unterscheidet die FallAkte von einer Patientenakte?

Eine Patientenakte kann vom niedergelassenen Arzt, im Krankenhaus oder vom Patienten selbst geführt werden. Aus Gründen des Datenschutzes entscheidet der Patient über den Inhalt mit; er legt fest, welche Daten gespeichert oder gelöscht werden. Für den behandelnden Arzt hat die patientengeführte Akte daher nur einen begrenzten Nutzen: Sie kann ihm zwar Informationen über vorangegangene Diagnosen und Behandlungen liefern, er kann sich aber nicht darauf verlassen, dass ihm alle relevanten Informationen für die anstehenden medizinischen Entscheidungen vorliegen.



Die Fallakte ist dagegen grundsätzlich **ärztegeführt, einrichtungs- und sektorübergreifend** für die Behandler zugänglich und inhaltlich auf eine **konkrete Diagnose** (einen Erkrankungsfall) ausgerichtet: Sie enthält nur Informationen, die für den konkreten Fall relevant sind. Der Arzt legt – mit Zustimmung des Patienten – eine eFA an, wenn die Behandlung eine **Kooperation** mehrerer Ärzte und Einrichtungen erfordert. Die behandelnden **Ärzte bestimmen den Inhalt** – sie wählen die Informationen aus, die für Mitbehandler relevant sind, und machen sie über die eFA-Plattform den Beteiligten zugänglich. Nach Abschluss der Behandlung wird die Fallakte geschlossen, die Ärzte können nicht mehr darauf zugreifen.

Funktionsweise

Welche Informationen enthält die elektronische Fallakte?

Die Fallakte selbst ist keine Dokumentensammlung, sondern ein **strukturiertes Inhaltsverzeichnis**, das alle zu dem Fall verfügbaren Dokumente auflistet. Das sind beispielsweise Befunde, OP-Berichte, Entlassbriefe, Therapiepläne. Nur die vom Patienten autorisierten Ärzte dürfen auf diese Dokumente zugreifen. Die medizinischen **Daten bleiben dezentral gespeichert**, wo sie erstellt oder erhoben wurden; eine zentrale Speicherung ist nicht vorgesehen. Allerdings arbeiten Arztpraxen im Unterschied zu Kliniken in der Regel nicht rund um die Uhr und sind daher heute zumeist noch nicht in der Lage, ihre Systeme ständig zugriffsbereit zu halten. Aus diesem Grund bieten eFA-Plattformen die Möglichkeit, Dokumentenkopien für eine befristete Zeit beim Provider zu hinterlegen.

Wer kann Informationen in die elektronische Fallakte einstellen und einsehen?

Die elektronische Fallakte ist ausschließlich für die **medizinische Kommunikation** bestimmt und ermöglicht deshalb eine hohe fachliche Qualität der Informationen. Sie wird von den Ärzten geführt, die an der Behandlung des Patienten, seiner konkreten Erkrankung beteiligt sind. Die **Zugriffrechte erteilt der Patient**; er kann sie auch widerrufen.

Gepflegt und genutzt wird die elektronische Fallakte von den behandelnden Ärzten nach dem **Grundsatz der Gleichberechtigung**: Sie sind für den Inhalt und die Vollständigkeit der von ihnen eingestellten Dokumente verantwortlich. Alle haben die gleiche Sicht auf den Fall, sie können sämtliche Dokumente einsehen und die elektronische Fallakte in ihre eigene Falldokumentation integrieren.



Wie ist das Selbstbestimmungsrecht des Patienten sichergestellt?

Der Patient muss schriftlich seine Einwilligung für die Anlage einer eFA geben. Er entscheidet zudem darüber, welche Ärzte oder Einrichtungen auf die Informationen zu seinem Fall zugreifen dürfen. Das wird zum Teil bereits zu Beginn festgelegt, aber bei Bedarf können weitere Ärzte und Einrichtungen hinzugezogen werden. Der Patient kann Zugriffsrechte auch einzeln widerrufen. So bleibt das Recht auf freie Arztwahl jederzeit gewährleistet. Darüber hinaus kann der Patient selbst Einblick in seine Fallakte nehmen: Bereits mit der Einwilligungserklärung bekommt er einen kompetenten Ansprechpartner benannt, an den er sich in solchen Fragen wenden kann.

Was ändert sich für die Patienten?

Weil der Arzt eine elektronische Fallakte nur mit der Zustimmung des Patienten anlegen kann, muss der Patient zuvor über den Sinn und die Funktionsweise dieser Art der ärztlichen Kommunikation ausführlich aufgeklärt worden sein.

In der Folge kann der Patient deutlich profitieren: Weil aufwendige **Doppeluntersuchungen entfallen** und alle in die Behandlung involvierten Ärzte über den bisherigen **Behandlungsverlauf**, notwendige Verordnungen, Risiken usw. informiert sind, kann die Behandlung stets **stringent fortgeführt** werden. Unnötige Wartezeiten, etwa auf Befunde oder den Entlassbericht entfallen, und der Patient ist auch nicht mehr selbst gefragt, seine Befunde von Arzt zu Arzt oder von Einrichtung zu Einrichtung mitzubringen. Auch in einem **Notfall** oder im Urlaub kann die eFA den Ärzten **wichtige Informationen zur aktuellen Erkrankung** zugänglich machen.

Was bringt die elektronische Fallakte den Ärzten?

Ärzte profitieren von dieser sektorübergreifenden Kommunikationsplattform in mehrerer Hinsicht: Im Krankenhaus etwa sind bereits bei der Aufnahme eines Patienten wichtige Befunde und Informationen des einweisenden Arztes zuverlässig verfügbar. Der niedergelassene Arzt wiederum ist über die eFA stets über den Behandlungsverlauf seines Patienten in der Klinik auf dem Laufenden und selbst wenn der endgültige Arztbrief noch nicht vorliegt, ist er über wichtige Befunde bereits informiert. Die Entlassung wie auch die Verlegung in andere Häuser lassen sich einfacher organisieren: Hierfür müssen oftmals viele medizinische Informationen zeitnah und vollständig verfügbar sein. So trägt eine eFA-Plattform direkt dazu bei, etwa die Verweildauer der Patienten wesentlich zu verkürzen. Sie ermöglicht sogar **gänzlich neue Behandlungsprozesse**. So können etwa sämtliche Befunde ambulant erhoben und Patienten bereits am Aufnahmetag operiert werden. Weil sich die **Weiterbehandlung** durch den niedergelassenen Haus- oder Facharzt oder auch in einer Rehaklinik



ohne unnötige Wartezeiten **bruchlos** anschließt, können die Patienten bereits in einem frühen Stadium verlegt oder entlassen werden, bei gleichbleibend hoher Behandlungsqualität.

Wie wirkt sich die elektronische FallAkte auf die Arbeit der Ärzte aus?

Um die gesamte Bandbreite ihrer Vorteile zu entfalten, muss der eFA-Standard als Schnittstelle fest in das Klinikinformations- oder Praxisverwaltungssystem integriert sein. So entsteht ein sehr einfacher und **effizienter Weg**, elektronische FallAkte zu erstellen und zu pflegen und **mit anderen Ärzten** anderer Einrichtungen **über die Behandlung gemeinsamer Patienten zu kommunizieren**. Einige Softwarehersteller bieten solche Lösungen mit einer „tiefen Integration“ der eFA bereits an. Konkrete Verbesserungen im Arbeitsalltag bietet die eFA aber unabhängig von der technischen Anbindung: Der Arzt kann sich auf den Patienten und die jetzt anstehenden medizinischen Fragen konzentrieren, weil ihm die elektronische FallAkte **rasch einen aktuellen und vollständigen Überblick über den bisherigen Behandlungsverlauf** gibt. Er **spart Zeit und schont seine Ressourcen**, weil der Aufwand für die Anamnese, die Beschaffung von Informationen und die Dokumentation sinkt; oftmals können Doppeluntersuchungen entfallen.

Weil der Arzt durch die eFA auch über die Maßnahmen Bescheid weiß, die andere Ärzte oder Kliniken veranlasst haben, kann er seine Patienten zudem **qualifizierter beraten** – und sie letztlich besser in die Lage versetzen Eigenverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen.

Darüber hinaus kann die eFA den niedergelassenen Ärzten künftig konkrete **Vorteile im Bereich der integrierten Versorgung** bringen, weil sie die enge Zusammenarbeit zwischen Partnern im ambulanten und im stationären Bereich **IT-seitig effizient unterstützt**. Entsprechende Verträge mit den Krankenkassen sehen eine pauschale Vergütung vor, die unter den Partnern aufgeteilt wird – somit profitieren niedergelassene Ärzte dann auch direkt finanziell davon, dass eFA-Plattformen die Behandlungsprozesse effizienter gestalten.

Technische Aspekte

Sind die beteiligten Ärzte und Kliniken auf ein einheitliches IT-System angewiesen?

Nein, die Klinikinformationssysteme und/oder Patientenverwaltungssysteme müssen lediglich eFA-fähig sein. Dafür hat das Fraunhofer Institut für Software- und Systemtechnik einen bundesweit einheitlichen Standard geschaffen, der die Kommunikation **über Medien- und Systemgrenzen hinweg** ermöglicht. Die Spezifikationen sind offengelegt und lizenzfrei von allen nutzbar. Jetzt sind die Software-Systemanbieter gefordert, entsprechende eFA-Schnittstellen in ihre Klinikinformationssysteme und Patienten-/Praxisverwaltungssysteme zu integrieren. Mittlerweile gibt



es Systeme auf dem Markt, die den eFA-Standard unterstützen. Einige Hersteller haben bereits erfolgreich den ersten „eFA-Connect-a-thon“ absolviert. Organisiert vom Fraunhofer ISST nach dem Vorbild internationaler Normentest-Veranstaltungen, wird bei diesem Audit in mehr als 30 typischen Szenarien unter praxisähnlichen Bedingungen kritisch geprüft, ob die Systeme und Geräte reibungslos mit Fremdsystemen zusammenwirken.

Wie sind Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet?

Die Anforderungen an den Schutz der medizinischen Daten vor unerlaubtem Zugriff oder gar vor Manipulation sind sehr hoch. Daher sind Datenschutz und Datensicherheit von Entwicklungsbeginn an als wesentliche Elemente im Konzept der eFA-Plattform verankert. Zentraler Teil der eFA-Spezifikationen ist die **mehrstufige Sicherheitsarchitektur**, die das Fraunhofer Institut für Software- und Systemtechnik **zusammen mit Datenschutzexperten** der Bundesländer erarbeitet hat und gemeinsam mit ihnen **kontinuierlich weiterentwickelt**.

Die Zugänge zu den eFA-Netzwerken sind nach aktuellem Stand der Technik verschlüsselt. Die Patientenbezogenen Daten bleiben an ihrem ursprünglichen Ort gespeichert und auch der Zugriff auf die Informationen ist doppelt gesichert: Der Patient bestimmt selbst, welche Ärzte auf seine elektronische Fallakte zugreifen dürfen. Bereits vor der schriftlichen Zustimmung des Patienten stellt das System sicher, dass die technischen Verbindungsdaten, die freigeschaltet werden, tatsächlich mit den namentlich genannten Ärzten und Einrichtungen übereinstimmen. Ein Barcode auf dem Überweisungsschein zeigt der mitbehandelnden Arztpraxis oder Klinik an, dass eine eFA existiert und von den dazu berechtigten Personen geöffnet werden kann. Anhand einer Zugriffsliste lässt sich überdies jederzeit nachprüfen, wer wann auf die eFA-Daten zugegriffen hat.

Auch ein reiner Lese-Zugang – etwa für den Urlaub oder einen Notfall – ist möglich. Dafür erhält der Patient einen Zugangsschlüssel, etwa einen Barcode, den er dem Arzt übergeben kann.

Welche Infrastruktur ist für eine flächendeckende Verfügbarkeit von eFA erforderlich?

Die eFA-Spezifikationen sind bewusst für eine **große Vielfalt an technischen Voraussetzungen** entwickelt worden – sie wollen **technische Hemmschwellen abbauen** und keine neuen errichten. Auch Investitions- und Zugangskosten für die Ärzte und Kliniken sollen dadurch perspektivisch so niedrig wie möglich gehalten werden.

Die **technische Anbindung** der Arztpraxen und Kliniken ist bereits **über heute verfügbare Systeme problemlos möglich**. Für den Anschluss einer Arztpraxis genügt ein normaler Internetzugang. Der Zugriff auf die elektronische Fallakte kann unmittelbar über das Praxis- oder Klinikinformationssystem



erfolgen, sofern dieses eFA-fähig ist. Der Zugriff auf die elektronischen FallAkten läuft über spezielle Provider.

Was geschieht mit den bereits bestehenden Telematiknetzen?

Solche Telematiknetze, etwa die KV-SafeNets der Kassenärztlichen Vereinigungen oder regionale Einweiserportale von Krankenhäusern, lassen sich **problemlos nutzen**. Viele dieser regionalen Netzwerke unterstützen bereits heute den eFA-Standard und bieten den Ärzten in ihrem Einzugsbereich einen eFA-Zugang an. Über eine Verbindung von Provider zu Provider lassen sich die eFA-fähigen **Netze zusammenführen** und damit werden bestehende eFA-Plattformen auch **überregional nutzbar**. Der eFA-Standard stellt sicher, dass alle angemeldeten Ärzte auf die für sie freigegebenen Informationen auch tatsächlich zugreifen können, unabhängig von den verwendeten Systemen,

Wer kann eFA-Dienste anbieten?

Im Moment engagieren sich vor allem große Kliniken mit eigenem Rechenzentrum als Provider für regionale eFA-Plattformen. Auch Ärztenetze, Verbände oder Wirtschaftsunternehmen können prinzipiell diese Aufgabe übernehmen, wenn sie Datenschutz und Sicherheitsanforderungen erfüllen.

Zur Einführung

Seit wann gibt es die elektronische FallAkte?

Die Initiative startete im Jahr 2006: Mehrere private Klinikketten und die Deutsche Krankenhausgesellschaft beauftragten das Fraunhofer Institut für Software- und Systemtechnik (ISST) mit der Entwicklung des eFA-Standards. Der Initiative für einen einheitlichen, bundesweit gültigen Standard der ärztlichen Kommunikation schlossen sich Universitätskliniken, kommunale Häuser, Verbände und regionale Ärztenetze an. Mittlerweile treiben sie im Verein elektronische FallAkte e.V. die Weiterentwicklung und technisch-organisatorische Einführung des Standards gemeinsam voran. Seit 2008 sind die Spezifikationen in der aktuellen Version (Release 1.2) offengelegt.

Warum wurde die eFA entwickelt?

Die elektronische FallAkte spiegelt die **Erfordernisse aus dem ärztlichen Arbeitsalltag**: Gerade bei komplexen Erkrankungen wie etwa Krebs sind eine Vielzahl von Ärzten und Einrichtungen an der Behandlung eines Patienten beteiligt. Häufig wechseln die Patienten **zwischen ambulanter und stationärer Versorgung**, werden in andere Abteilungen oder Kliniken zur Weiterbehandlung verlegt



oder an Ärzte anderer Fachrichtungen zur Diagnostik überwiesen. Solche komplexen Behandlungsprozesse erfordern eine **intensive Kommunikation zwischen den beteiligten Ärzten**. Weil die heute verwendeten Klinikinformationssysteme und Praxisverwaltungssysteme aber sehr heterogen und oftmals nicht kompatibel sind, braucht es einen **gemeinsamen Standard für den effizienten Austausch** der benötigten Informationen. Mit eFA wurde die Industrie erstmals aufgefordert, **IT-Lösungen nach konkreten Vorgaben der Anwender** zu entwickeln. Das bringt auch den Software- und Geräteherstellern letztlich eine größere Sicherheit.

Wer steht hinter der elektronischen FallAkte?

Die Initiative für die Entwicklung des Standards ging ursprünglich von mehreren privaten Klinikbetreibern – Asklepios, Rhön-Klinikum und Sana – aus, die sich gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft mit ihrem Anliegen an das Fraunhofer ISST wandten. Mittlerweile wird der Standard **von vielen Partnern mitgetragen**; seine Einführung wird deutschland- und europaweit vorangetrieben. Der Verein elektronische FallAkte e.V. bündelt ihre Interessen; zu seinen Mitgliedern zählen Klinikketten, Universitätsklinika, kommunale Krankenhäuser und Ärztenetze ebenso wie die wesentlichen Verbände des stationären und niedergelassenen Sektors. Auch die Industrie – Software- und Systemhäuser im Healthcare-Bereich, große Hersteller von Medizintechnik und nicht zuletzt deren Spitzenverbände wie der VHitG – unterstützt den eFA-Standard.

Wie wird die elektronische FallAkte bislang akzeptiert?

Im stationären Bereich vertritt der Verein bereits mehr als 25 Prozent, also jedes vierte Klinikbett. Der Erfolg steht und fällt jedoch mit der Akzeptanz durch die niedergelassenen Ärzte. In Pilotprojekten wird mit Hochdruck an praktikablen Lösungen gearbeitet, um die Einstiegsschwelle weiter zu senken. Zum einen geht es darum, den finanziellen, organisatorischen und zeitlichen Aufwand für einen eFA-Zugang im ambulanten Bereich möglichst niedrig zu halten. Zum anderen steht bei aktuellen Studien auch der konkrete medizinische und wirtschaftliche Nutzen für die Ärzte im Fokus.

Welche Ergebnisse haben die Pilotprojekte gebracht?

Die ersten Pilotprojekte haben gezeigt, dass das Konzept mit den heutigen technischen Gegebenheiten umsetzbar ist und eFA den Beteiligten – allen voran den behandelnden Ärzten und ihren Patienten – auch den gewünschten Nutzen bringt. In einigen Pilotprojekten sind niedergelassene Ärzte bereits seit 2008 in beträchtlichem Umfang in regionale eFA-Netze integriert und sie konnten im Arbeitsalltag positive Erfahrungen damit gewinnen. Die Resonanz ist entsprechend groß: So lässt sich deutlich beobachten, wie in den Pilotregionen die Nachfrage unter den ambulanten Ärzten nach einem



eFA-Zugang steigt. Erste eFA-Anbieter wie etwa Asklepios, Helios Kliniken und Sana Kliniken, das Städtische Klinikum München oder das Universitätsklinikum Aachen haben die Pilotphase abgeschlossen. Dort läuft derzeit die Überführung für den Regelbetrieb und die Kapazitäten werden massiv erweitert, so dass alle Interessenten aus dem ambulanten Bereich und zunehmend auch weitere Kliniken in die Netze integriert werden können.

Umgekehrt helfen die Erfahrungen der Anwender – sei es in Pilotprojekten oder im Regelbetrieb – auch, den eFA-Standard den aktuellen Erfordernissen und technischen Möglichkeiten entsprechend weiterzuentwickeln.

Zu wirtschaftlichen Aspekten der eFA-Einführung sind derzeit noch keine belastbaren Aussagen möglich. Aktuell laufen Studien, die Aufwand und konkreten Nutzen unter verschiedenen Gesichtspunkten erfassen und bewerten.

Wie viele Kliniken und wie viele niedergelassene Ärzte arbeiten bereits mit der elektronischen FallAkte?

Bundesweit laufen derzeit sechs eFA-Pilotprojekte unter Realbedingungen; ein weiteres ist in der Vorbereitungsphase. Insgesamt arbeiten bereits mehr als 100 Kliniken und über 1.000 Arztpraxen mit eFA; sie betreuen aktuell auf diesem Weg mehr als 5.000 Patienten (Zahl der angelegten FallAkten im Echteinsatz).

Welche nächsten Schritte sind geplant?

Zum einen geht es darum, den eFA-Standard verbindlich für alle Hersteller zu machen: Künftig sollen alle neu auf den Markt kommenden Klinik- und Praxisinformationssysteme eFA-fähig sein.

Unterstützung kommt hier von wichtigen Industrieverbänden wie dem VHitG, die sich für eFA als übergreifenden Standard stark machen.

Für die Weiterentwicklung der eFA-Spezifikationen und ihre breite Etablierung gilt es, die Mitgliederbasis des Vereins zu stärken. Parallel muss die die Telematik-Infrastruktur in Deutschland flächendeckend weiter ausgebaut werden.

Auch europäische Entwicklungen gilt es im Blick zu behalten, so etwa Projekte zur Einführung einer EU-weiten Telematik im Gesundheitswesen. Experten setzen sich dafür ein, dass der in Deutschland entwickelte eFA-Standard in den EU-Projekten berücksichtigt wird.

Nicht zuletzt sollen für eFA auch Providerkonzepte etabliert werden, im Sinne eines tragfähigen Geschäftsmodells.



Über den Verein elektronische FallAkte e.V.

Welche Ziele und Interessen verfolgt der Verein?

Er möchte eine Lösung etablieren, die unabhängig von verwendeten IT-Systemen und Ausstattungen den effizienten Austausch fallbezogener medizinischer Daten ermöglicht: über Einrichtungs- und Sektorgrenzen hinweg und mit dem Ziel, komplexe Behandlungsprozesse zu unterstützen. Dem Verein geht es darum, Rahmenbedingungen für eine bessere medizinische Versorgung zu schaffen, und er setzt dabei auf Kooperation statt Konkurrenz: Der Wettbewerb zwischen den Kliniken, Arztpraxen und anderen Leistungserbringern soll über die medizinische Leistungsfähigkeit in den Versorgungsnetzen geführt werden und nicht über den Zugang zu einer bestimmten Informationstechnologie. Daher sind die eFA-Spezifikationen öffentlich und frei umsetzbar. Die Industrie – Software- und Systemhäuser ebenso wie Medizintechnik-Hersteller – sieht der Verein als Partner, sie etabliert den einheitlichen Standard in ihren Produktentwicklungen.

Wer kann Mitglied werden?

Die Mitgliedschaft steht Krankenhäusern und Klinikketten ebenso offen wie Ärztenetzen, Vereinen und Verbänden der Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Der Verein ist bundesweit nahezu flächendeckend aktiv und steht bereits für mehr als 25 Prozent des stationären Sektors. Er bündelt innovationsbereite Kräfte, die wichtige technologische Neuerungen mitgestalten und ihre Einführung vorantreiben wollen.

Welchen Nutzen bringt eine Mitgliedschaft?

Viele Mitglieder arbeiten regional bei der Einführung der elektronischen Fallakte, vom Pilotprojekt bis zum Regelbetrieb, zusammen. Der Nutzen hieraus geht über einen zeitlichen Vorsprung gegenüber Wettbewerbern weit hinaus: Die Vereinsmitglieder können selbst Einfluss nehmen auf die weitere Ausgestaltung des Standards, sie können ihre Wünsche und Anliegen einbringen: So wird etwa die Integration von Tumordokumentation und Qualitätsmanagement diskutiert.

Eine breite Mitgliedsbasis trägt zudem dazu bei, die Verhandlungspositionen des Vereins zu stärken – etwa gegenüber der Industrie oder der Politik und nicht zuletzt bei EU-weiten Projekten.



Weitere Informationen:

Volker Lowitsch

1. Vorsitzender eFA-Verein

c/o Universitätsklinikum Aachen

Pauwelsstraße 30 * 52074 Aachen

Tel.: +49 (241) 80-88567

Fax: +49 (241) 80-82473

E-Mail: VLowitsch@ukaachen.de

www.fallakte.de