



Praktischer Einsatz der Leitliniensoftware „EPI-Scout®“ in der neurologischen Praxis

ANWENDERBERICHT

Seit Mitte 2010 steht Neurologen eine Software namens EPI-Scout® zur leitliniengestützten Therapie und Dokumentation von Epilepsie-Patienten zur Verfügung. Das Programm ist ein Modul des medomus MQMSystems® (Medical Quality Management Systems) und wurde auf Initiative der Desitin Arzneimittel GmbH, Hamburg, in Zusammenarbeit mit dem Epilepsie-Experten Professor Dr. med. C. E. Elger, Direktor der Klinik für Epileptologie der Universität Bonn, entwickelt. Die



Quelle: Privat

Interview mit Dr. med. Stephan Arnold, Facharzt für Neurologie, München

aktuelle Leitlinie „Erster epileptischer Anfall und Epilepsien im Erwachsenenalter“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) wird durch EPI-Scout® softwareseitig abgebildet. Die Leitlinien-Software wurde entwickelt, um Fachärzten eine Unterstützung bei der Diagnose und leitliniengestützten Therapie von Epilepsien zu geben. Das Programm bietet neben der Erstdokumentation eines Patienten auch die Möglichkeit einer kontinuierlichen Verlaufsdokumentation und ermittelt daraus eine Empfehlung für die ICD-10-Kodierung. EPI-

Scout® kann in der Praxis ergänzend zum jeweiligen Arzt-Informationssystem betrieben werden, wobei eine redundante Erfassung der Patienten-Stammdaten vermieden wird. Nach Beendigung des Programms werden die Daten von EPI-Scout® automatisch wieder in die Patientenakte des Verwaltungssystems übernommen. Die „GDT-Schnittstelle“ ermöglicht den Datentransfer zum Arzt-Verwaltungssystem. Mit Hilfe von EPI-Scout® können Fachärzte die Leitlinien unmittelbar in die Praxis umsetzen und eine zeitsparende Dokumentation von Diagnose und Therapie durchführen. Alle erhobenen Patienteninformationen stehen jederzeit zur Verfügung und können im Bedarfsfall für die Dokumentation im Rahmen einer Richtgrößenprüfung problemlos abgerufen werden. Nicht zuletzt kann die leitliniengerechte Therapieführung auch ein positives Qualitätsmerkmal für die jeweilige Arztpraxis sein. Das neue Leitliniensoftware-Programm hat mittlerweile Einzug in den deutschen Praxisalltag gehalten. In einem Interview mit der Redaktion von NeuroNews äußerte sich Dr. med. Stephan Arnold, Facharzt für Neurologie in München, über seine ersten positiven Erfahrungen mit EPI-Scout®.

? Herr Dr. Arnold, Sie arbeiten in einer großen neurologischen Praxis, dem NeuroZentrum Nymphenburg, in München. Welche Indikationen werden bei Ihnen hauptsächlich behandelt und wie sind Sie zu dieser Spezialisierung gekommen?

! In dieser Neurologie-Praxis wird das gesamte Spektrum neurologischer Erkrankungen des peripheren und zentralen Nervensystems behandelt. Meine Aufgabe ist in erster Linie die Betreuung von Epilepsie-Patienten. Ich habe mich bereits während meines Studiums an der Universität Witten-Herdecke mit Epilepsie beschäftigt. Meine damaligen Neurologie-Lehrer Professor Wolf, Professor Rimpau und Professor Noachtar kamen aus Berlin, aus der Schule von Professor Janz, der seit den 60er Jahren als deutscher Epileptologe auch internationale Bedeutung hatte. Bei den regelmäßigen detaillierten Fall-Besprechungen, die in der neurologischen Abteilung Herdecke besonders kultiviert wurden, wuchs mein Interesse für dieses Fachgebiet. Nach dem Studium und Beginn der ärztlichen Tätigkeit habe ich in der Arbeitsgruppe von Prof. Seitz (Neurologische Klinik der Universität Düsseldorf) bei Epilepsie-Patienten aus dem Epilepsiezentrum Bethel (Bielefeld) den regionalen zerebralen Glukose-Stoffwechsel mit FDG-PET untersucht und zu kernspintomographischen Befunden in Beziehung gesetzt.

Seit 1995 war ich Mitarbeiter von Professor Noachtar (Epilepsie-Arbeitsgruppe im Klinikum Großhadern) und war über Jahre an EEG-Video-Untersuchungen bei Epilepsie-Patienten und Schlaflabor-Untersuchungen beteiligt. Seit 2005 bin ich in wechselnden Konstellationen im niedergelassenen Bereich tätig. Auch hier gilt mein Interesse vor allen Dingen der Behandlung von Epilepsie-Patienten. Derzeit kommen mehr als 200 Epilepsie-Patienten pro Monat zu mir in die Praxis.

? *Welche Arten und Schweregrade von Epilepsien behandeln Sie in der Praxis? In welchen Fällen arbeiten Sie eng mit stationären Einrichtungen zusammen?*

! Das Spektrum der Epilepsie-Patienten ist riesig. Wir behandeln und beraten Epilepsie-Patienten nach dem ersten Anfall oder mit jahrzehntelangen chronischen Verläufen. Bei einigen Patienten ist die Behandlung einfach, andere sind schwer therapierbar und werden trotz aller Tricks nicht anfallsfrei. Wir sehen Patienten aus jeder Altersgruppe, vom Jugendlichen bis zum älteren Patienten. Immer wieder wenden sich auch Eltern mit ihren kleinen Kindern an uns, um eine „zweite Meinung“ zur Einschätzung und Behandlung der Epilepsie einzuholen. Viele Patienten leben autark und sind trotz der Epilepsie beruflich erfolgreich, andere sind aufgrund von körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen auf Hilfe angewiesen. Oft ist gerade zu Beginn die Einordnung der Erkrankung noch unklar, es müssen viele differentialdiagnostische Fragen geklärt werden.

Stationäre Einrichtungen werden vor allem dann in Anspruch genommen, wenn es um differentialdiagnostische Fragen geht, wenn eine sichere Einordnung der anfallsartigen Störungen durch die Anamnese und Beschreibungen der Angehörigen, vielleicht auch durch mitgebrachte Videos nicht möglich ist. Hier arbeite ich gerne mit erfah-

renen Klinikern zusammen. Auch bei Patienten mit medikamentöser Therapieresistenz, bei denen eine Epilepsie-chirurgische Behandlung oder eine Behandlung mit dem Vagus-Nerv-Stimulator zur Debatte steht, arbeite ich natürlich mit stationären Einrichtungen zusammen. Zusätzlich haben wir aber auch ein besonderes ambulantes Netzwerk aufgebaut, in dem eine ganze Reihe von Spezialisten tätig ist. Dies kann dazu beitragen, stationäre Behandlungen, die ja auch kostenintensiv sind, zu vermeiden. An diesem ambulanten Netzwerk sind z. B. Psychotherapeuten, Neuropsychologen, Gynäkologen, Pädiater und Radiologen beteiligt, die im Umgang mit Epilepsie-Patienten spezialisierte Erfahrung haben. Ein weiteres Beispiel ist das aus der Epilepsie-Beratung der Inneren Mission maßgeblich von Herrn Brodisch entwickelte Netzwerk „Epilepsie und Arbeit“.

? *Welche Rolle spielen die aktuellen Leitlinien der DGN zur Diagnostik und Therapie von Epilepsie bei der Behandlung Ihrer Epilepsie-Patienten?*

! Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie spielen durchaus eine bedeutende Rolle. Wir versuchen grundsätzlich, auch bei Epilepsie die Behandlung an den Leitlinien zu orientieren. Dies ist bei neu erkrankten Patienten in aller Regel auch kein Problem. Bei therapieresistenten Epilepsie-Patienten mit langjährigen Verläufen gibt es aber im Grunde keine einfachen Leitlinien-Empfehlungen mehr. Hier spielt die spezielle Erfahrung des beteiligten Arztes eine große Rolle, um die Behandlung für den einzelnen Patienten möglichst zu optimieren.

? *Wie gehen Sie gewöhnlich bei der Dokumentation der Diagnosen, Syndrome und Therapien Ihrer Patienten vor?*

! Wie bei allen anderen neurologischen Erkrankungen werden auch

Epilepsie-Patienten in unserem Arzt-Verwaltungssystem erfasst. Darüber hinaus führe ich noch eigene Patienten-Listen, um einfach und direkt nach gewissen Schlagworten oder Konstellationen suchen zu können, die sich für mich persönlich als wichtig herausgestellt haben (z. B. bestimmte Medikamenten-Kombinationen). Ich betreibe also neben dem Arzt-Verwaltungssystem eine einfache Datenbank, da das System hinsichtlich der Filterfunktion spezieller Fragestellungen doch an seine Grenzen stößt.

? *Aktuell nutzen Sie also Ihr Arzt-Informationssystem zur Dokumentation der Daten Ihrer Epilepsie-Patienten. Welcher Aufwand ist damit für Sie verbunden und in welcher Form liegen die Daten anschließend vor?*

! Wir geben die relevanten Informationen unserer Patienten in Text-Dateien in das Verwaltungssystem ein. Hieraus werden auch die Arztbriefe generiert, die wir den weiterbehandelnden Ärzten oder den Patienten selbst zur Verfügung stellen können. Der Zeitaufwand hierfür ist relativ beträchtlich; insbesondere dann, wenn ein langer Krankheitsverlauf dokumentiert werden soll. Ich benötige für die detaillierte Dokumentation durchschnittlich 15 Minuten pro Patient. Bei einem Patienten, der nur einen ersten Anfall erlitten hat, ist der Zeitaufwand natürlich entsprechend geringer.

? *Bietet Ihr System bzw. die Systeme, die Sie kennen, indikationsspezifische Eingabemöglichkeiten, z. B. für die Epilepsie?*

! Unser Arzt-Informationssystem bietet diese Möglichkeit nicht. Ob es andere Systeme gibt, bei denen eine indikationsspezifische Eingabemöglichkeit besteht, ist mir nicht bekannt.

? *Gibt es Funktionalitäten, die Sie bei Ihren bisherigen Dokumentationsmöglichkeiten vermissen? Wenn ja, welche?*

! Ich persönlich würde mir eine verbesserte und komplexe Epilepsie-Datenbank wünschen, um auch als „Einzelkämpfer“ mit begrenzten zeitlichen Möglichkeiten effiziente Auswertungen der vielfältigen Informationen vornehmen zu können.

? *Seit Sommer dieses Jahres steht Neurologen eine Software namens EPI-Scout® zur Dokumentation und leitliniengestützten Therapie ihrer Epilepsie-Patienten zur Verfügung. Können Sie bitte etwas zu der Entstehungsgeschichte, der Validierung sowie den Inhalten und Möglichkeiten des Programmes aus Ihrer Sicht sagen?*

! Das Software-Programm EPI-Scout® ist eine gemeinschaftliche Entwicklung von Kollegen der Universität Bonn um Professor Dr. Christian Elger, der Softwarefirma medomus, Dortmund und der Firma Desitin Arzneimittel GmbH, Hamburg. Ziel war es, ein Programm zu entwickeln, das Ärzten in der Erfassung von Dokumentationen ihrer Epilepsie-Patienten hilfreich zur Seite steht. Validiert wurde das System durch Mitarbeiter von Professor Elger, die bei 50 mit EPI-Scout® dokumentierten klinischen Verläufen überprüften, ob die dem Programm zugrunde liegenden Entscheidungsbäume letztlich zu klinisch zutreffenden Einschätzungen führen können. Hierbei hat sich das System als hochvalide erwiesen. Nach meiner Einschätzung ist das Programm vor allem dazu geeignet, bei neuerkrankten Patienten in der Diagnosestellung eine Erleichterung zu bieten. Es hilft den Ärzten, die Fülle der vorliegenden Informationen zu kategorisieren, um damit zu einer zutreffenden Syndrom-Diagnose zu gelangen oder um leichter differentialdiagnostische Überlegungen anstellen zu können. Wird die Diagnose einer Epilepsie gestellt, kann dann mit Hilfe von EPI-Scout® sehr einfach eine Verbindung zur leitlinienorientierten Therapie hergestellt werden.

? *Wenn Sie exemplarisch einen Patienten in Ihrer Praxis betrachten,*

wie können sich Ihre Kolleginnen und Kollegen den praktischen Einsatz der Software vorstellen?

! Das EPI-Scout®-Programm kann auf dem Praxis-Computer parallel zu dem Arzt-Verwaltungssystem betrieben werden. Man kann es sozusagen im Hintergrund laufen lassen. Wenn beispielsweise ein Patient vor mir sitzt und mir von seiner Vorgeschichte oder aktuellen Ereignissen berichtet, kann ich mich am PC mit ein paar einfachen Klicks durch die verschiedenen Auswahl-Menüs von EPI-Scout® durcharbeiten. Ich kann also bereits während des Patientengesprächs die notwendigen Daten erfassen und dokumentieren – ohne viel Tipparbeit und ohne meine Aufmerksamkeit zu sehr der Tastatur widmen zu müssen. Dies spart natürlich auch eine Menge Zeit.

? *Könnten gewisse Abfragen in EPI-Scout® auch durch Ihre Assistentinnen erfolgen?*

! Grundsätzlich ist es natürlich möglich, dass auch Mitarbeiter oder Arzthelferinnen mit dem EPI-Scout®-Programm arbeiten. Wir haben das in unserer Praxis allerdings noch nicht in dieser Art durchgeführt. Bisher war die Arbeit mit dem neuen Software-Programm ausschließlich meine Aufgabe. Mitarbeiter könnten aber z. B. sehr leicht die erstellten Verlaufsübersicht-Dokumente ausdrucken und den Arztbriefen beilegen. Das sind Dinge, die meinen Zeitaufwand dann noch weiter reduzieren können.

? *Kommen für die Verwendung von der EPI-Scout®-Software primär neu diagnostizierte Patienten in Frage oder lässt sich das Programm auch für bereits länger in Ihrer Behandlung befindliche Patienten gut einsetzen?*

! Die Stärke von EPI-Scout® besteht in seiner effizienten Hilfeleistung in der Beurteilung von Neuerkrankungen und differenti-

aldiagnostischen Fragen. Die Kategorisierung von Informationen wird erleichtert, um schließlich aus der Syndrom-Diagnose eine geeignete medikamentöse Behandlung ableiten zu können. Das Programm kann aber auch zur Erfassung von chronisch-kranken Epilepsie-Patienten eingesetzt werden. Auch wenn es primär nicht entwickelt wurde, um jahrelange oder bereits anderweitig dokumentierte Epilepsie-Verläufe festzuhalten, besteht durchaus die Möglichkeit, die komplette Vorgeschichte der Patienten, alle Medikamente und Medikamenten-Kombinationen, Nebenwirkungen, die Anfallsfrequenz über Jahre und sämtliche Untersuchungen der Vergangenheit zu dokumentieren.

? *Müssen Sie von EPI-Scout® die Daten in einem separaten System erfassen und sozusagen „doppelte Buchführung“ Ihrer Patienten durchführen?*

! Nein, hier ist der Aufwand gering, da keine doppelte Buchführung durchgeführt werden muss. Wenn das Programm EPI-Scout® gestartet wurde und man Stammdaten des Patienten im Arzt-Informationssystem einlesen lässt, übernimmt EPI-Scout® automatisch diese Daten (Abb. 1, S. 4), sie müssen nicht doppelt eingegeben werden. Genauso kann man aber auch, wenn man sich durch die Auswahlmenüs geklickt hat, die neuen Daten, z. B. zur Diagnostik, bildgebenden Untersuchungen oder der Anamnese, von EPI-Scout® wieder zurück in das Arzt-Verwaltungssystem übertragen.

? *Wie erfolgt die Übernahme der Stammdaten aus dem Arzt-Informationssystem in das EPI-Scout®-Programm?*

! Die Übernahme der Stammdaten erfolgt meines Wissens nach über die so genannte „GDT-Schnittstelle“, die in nahezu allen Arzt-Informationssystemen vorhanden ist.

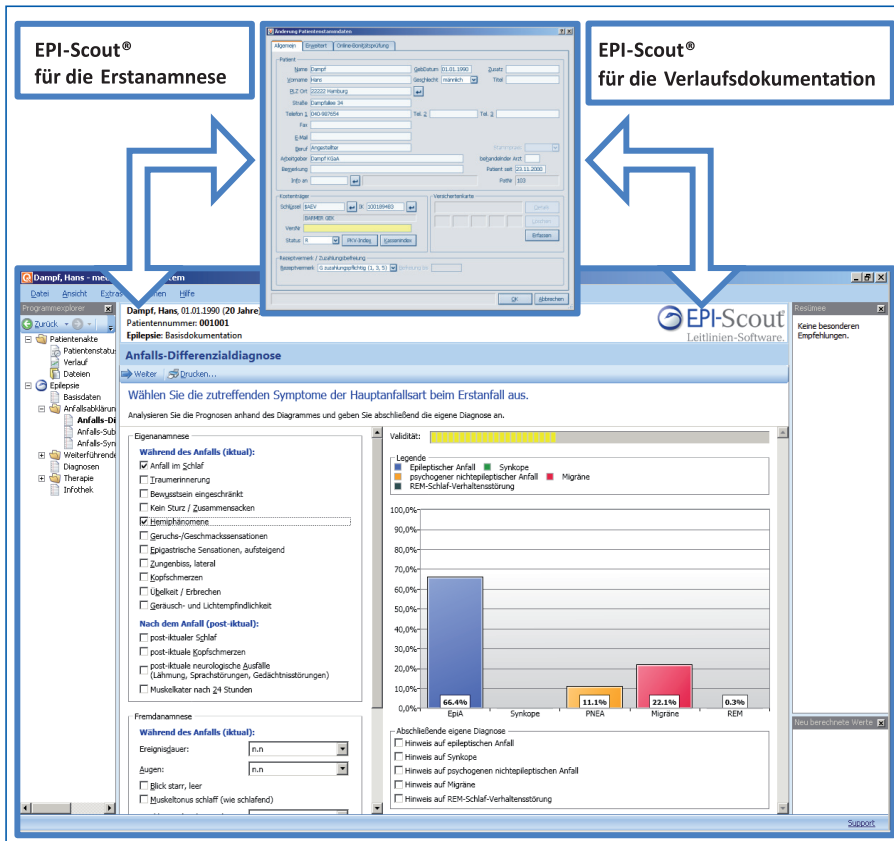


Abb. 1: EPI-Scout® die Epilepsie-Leitliniensoftware

Problemlose Übertragung der Patienten-Stammdaten aus dem AIS in das Epilepsie-Leitlinienprogramm EPI-Scout® für die Basisdokumentation. Danach einfache Rückführung der Patientendaten aus EPI-Scout® in das AIS für die Verlaufsdokumentation bzw. Patienteninformation.

? In welcher Form werden die Daten in Ihrem Arzt-Informationssystem abgelegt? Wirkt sich dies positiv auf Ihren Praxisalltag aus? Welche Daten genau sind für Sie von besonderem Interesse?

! Im EPI-Scout®-Programm werden zwei verschiedene Datensätze unterschieden. Es gibt eine Basisdokumentation, in der grundlegende Daten zur Epilepsie oder der zu klärenden Erkrankung vorliegen, z. B. Anfallsbeschreibungen, MRT-Befunde, EEG-Befunde. Nachdem eine Behandlung begonnen wurde, kommt die Verlaufsdokumentation zum Einsatz, wenn der Patient wiederkommt. Es liegen somit zwei verschiedene Informationsquellen vor. Diese können im Arzt-Informationssystem abgelegt, aber auch ausgedruckt und den Patienten oder weiterbehandelnden Ärzten mitgegeben werden.

? Wie schätzen Sie den Zeitaufwand für das Anlegen eines neuen Patienten bzw. eines bereits in Ihrer Behandlung befindlichen Epilepsie-Patienten in das neue Leitliniensoftware-Programm EPI-Scout® ein? Wie sind Ihre bisherigen Erfahrungen?

! Wenn man etwa einen Tag lang mit EPI-Scout® gearbeitet hat, läuft das Programm automatisiert mit. Einen Teil der Daten übernimmt EPI-Scout® wie gesagt schon selbst aus dem Arzt-Informationssystem. Der zusätzliche Zeitaufwand bei Erstvorstellung eines Patienten bewegt sich im Bereich von nur wenigen Minuten, vielleicht maximal 5 Minuten. Aber auch die Verlaufsdokumentation lässt sich ebenso leicht und schnell bearbeiten. Es müssen z. B. keine langen Wirkstoffnamen eingegeben werden. Das gesamte Krankheitsgeschehen und der Verlauf der Epi-

lepsie lassen sich im Übrigen sehr übersichtlich in Grafiken darstellen, die wiederum ausgedruckt werden können. Auch langfristig trägt das Leitliniensoftware-Programm EPI-Scout® meiner Ansicht nach dazu bei, Zeit zu sparen.

? Ist der Einsatz des EPI-Scout®-Programms nur für Praxen mit sehr vielen Epilepsie-Patienten, wie bei Ihnen, von Vorteil oder können auch kleinere Praxen klaren Nutzen daraus ziehen?

! Ich denke, dass vor allem Praxen mit wenigen Epilepsie-Patienten einen großen Nutzen aus dem Programm ziehen können. Gerade den Kollegen, die sich nicht vorrangig jeden Tag mit Epilepsien und differentialdiagnostischen Erkrankungen beschäftigen, kann die Kategorisierung der Daten, es sehr erleichtern, eine richtige Diagnose zu stellen. In großen Praxen, die schwerpunktmäßig mit Epilepsie-Patienten zu tun haben und die auch einen höheren Anteil an therapieresistenten, problematischen und chronischen Verläufen haben, wird EPI-Scout® möglicherweise seltener eingesetzt werden. Der Zeitaufwand wäre hier durch die Eingabe des umfangreichen Datenmaterials viel zu hoch. Hier liegt nicht die Zielsetzung des Programms. Neuerkrankte Patienten suchen ja oft zuerst den Hausarzt oder einen erfahrenen Neurologen mit breitem Spektrum auf. Hier kann das EPI-Scout®-Programm meiner Meinung nach wirklich hilfreich sein.

? Könnte EPI-Scout® Ihrer Meinung nach also auch für Hausärzte von Interesse sein?

! Im Prinzip schon. Hausärzte haben allerdings sehr viel andere Dokumentationsarbeit zu bewältigen. Letztlich wird der Hausarzt auch die Frage, ob bei einem Patienten eine Epilepsie vorliegt oder nicht bzw. wie eine Epilepsie therapiert werden sollte, nicht alleine lösen wollen. Er wird den Patienten zum

Facharzt schicken. Und das ist auch gut so. Deshalb denke ich, dass das Programm vor allem beim niedergelassenen Neurologen zur Anwendung kommt.

? *Sehen Sie für die Daten aus EPI-Scout® weitere Verwendungsmöglichkeiten, z. B. im Bereich der Dokumentation von Praxisbesonderheiten?*

! Die Daten-Dokumentation in EPI-Scout® könnte theoretisch auch einen gewissen Regress-Schutz bieten oder die ausführlich strukturierte Dokumentation z. B. in der RG-Prüfung verwendet werden. Ich persönlich stehe dem aber eher skeptisch gegenüber. Ich denke, dass bei diesem Thema auch viel Willkür mit im Spiel ist. In diesem Frühjahr hatten wir in der Praxis eine Wirtschaftlichkeitsprüfung. Den Bereich Epilepsie darzustellen und die Verordnungen zu begründen, hat mich 2 Monate beschäftigt, um einen 60 Seiten langen Schriftsatz zu erstellen. Dieses Schreiben konnte dokumentieren, dass letzten Endes sogar Geld gespart wird, wenn schwierig behandelbare Epilepsie-Patienten vom Spezialisten gesehen werden. Obwohl unsere Stellungnahme schon mehrere Monate vorliegt, haben wir noch keine abschließende Bewertung. Ich kenne einige Kollegen, die tatsächlich mit Regressforderungen zu kämpfen haben – und das, obwohl oder vielleicht gerade weil sie leitliniengerecht behandelt haben. Ich würde mich freuen, wenn das Programm EPI-Scout® hier hilfreich wäre.

? *Kann Ihrer Ansicht nach eine leitliniengerechte Therapieführung für eine Arztpraxis auch als Qualitätsmerkmal dienen?*

! Es besteht meiner Meinung nach kein Zweifel daran, dass eine leitlinienorientierte Behandlung anzustreben ist. Positive Therapieeffekte werden schließlich über die Patienten den Hausärzten oder Freunden und Bekannten mitgeteilt. Dies kann letzten Endes dazu führen,

dass sich weitere Epilepsie-Patienten in der Praxis vorstellen, um z. B. eine zweite Meinung einzuholen oder um eine medikamentöse Umstellung in Betracht zu ziehen. Aber auch Patienten, die mit Hilfe einer leitlinienorientierten Behandlung beispielsweise weniger Nebenwirkungen haben als vorher, sind zufriedener und kommen gerne wieder. Auf diese Weise kann sich natürlich der Prozentsatz an Epilepsie-Patienten in einer Arztpraxis langfristig erhöhen. Dies ist meiner Ansicht nach eine positive Wirkung der leitliniengerechten Therapieführung, die sich bereits mittelfristig einstellen wird.

Herr Dr. Arnold, vielen Dank für dieses Gespräch.

Das Interview führte Frau Dr. med. Susanne Schweizer im Auftrag von NeuroNews.de im November 2010 in München.

EPI-Scout® Software – AIS-Kompatibilität –

Die EPI-Scout® Software ist zu vielen Windows-basierten Arzt-Informationssystemen kompatibel, u.a. zu MEDISTAR, DOCexpert Comfort, MCS-ISYNET, ALBIS ON WINDOWS, CompuMED-M1, DOCconcept, easymed, DURIA, E.L.(Elaphe Longissima), CompuMED-M1-Sysmed, TURBOMED, QUINCY WIN, QUINCY PCNET, CompuMED-M1-Arcos, CompuMED-M1-Dorsymed, Arztpraxis Wiegand, S3-WIN, IFA-AUGENARZT, Praxis-Programm, Data-AL, PROFIMED win, EVA, CompuMED-M1-Onmed, gap it!, Medical Office, PRO-MEDICO, LEISYS, PSYPRAX ON WINDOWS, S+N ARZTSYSTEM, SMARTY, QMED.PRAXIS, MEDVISION, MULTIMED, KIWI-KIND PRAXIS EDV FÜR WIN, MEDOS.

Stand: 01.11.2010
Angaben ohne Gewähr

Systemvoraussetzungen

1,5 GHz-Prozessor oder schneller
512 MB Arbeitsspeicher oder mehr
Auflösung:

Server: 800 x 600 oder höher mit 256 Farben

Client: 1024 x 768 oder höher mit 16-Bit-Farbtiefe

Demo: 1024 x 768 oder höher mit 16-Bit-Farbtiefe

CD-ROM- oder DVD-Laufwerk

Client: Windows® XP, Windows® Server 2003, Windows® Vista

Server: Windows® Server 2003 empfohlen, Windows® Server 2000

Als 32-Bit-Version unter

Windows® XP Professionell,

Windows® Vista, Windows® 7 (32 Bit)

Software-Kosten

Jahres-Abonnement (Vollversion) inkl. Updates 186,00 €
(MQMSystem® 126,00 €/EPI-Scout® 60,00 €) zzgl. ges. MwSt.

Vertrieb und Kontakt

medomus Technologien & Services GmbH

Oskar Jäger Str. 125, 50825 Köln

- Interessenten:
Tel.: 0231 28666-13
- E-Mail: info@medomus.de
- Hotline: 0231 28666-14
- Online Bestellung:
<http://medomus.de/kundenbereich/order.php?set=7>

Impressum

Verlag:

MedienCompany GmbH

Medizin-Medienverlag

Weitseestr. 5, 83242 Reit im Winkl

Tel.: 08640 797-801, Fax: 08640 797-804

www.medizin-medienverlag.de

Redaktion

Dr. med. Susanne Schweizer

Publikation im Internet verfügbar:

www.neuronews.de/media/doc/muenchen_2011_Epi-Scout_interview_Dr_Arnold.pdf

© 2011 MedienCompany, Reit im Winkl