

Mitteilungen der AG Ambulante Epileptologie der DGfE: Revision der Kriterien für die Anerkennung als Epilepsie-Ambulanz oder Epilepsie-Schwerpunktpraxis

Frank Bösebeck¹ (Rotenburg, D), Ralf Berkenfeld² (Neukirchen-Vluyn, D), Gerd Kurlmann¹ (Münster, D), Günther Krämer¹ (Zürich, CH), Stefan Arnold² (München, D), Ulli Bettendorfer² (Hirschaid, D), Thomas Mayer^{1,2} (Radeberg, D).

¹AG Ambulante Epileptologie, Bereich Epilepsieambulanzen

²AG Ambulante Epileptologie, Bereich Epilepsie-Schwerpunktpraxen

Einleitung und Begründung für die Revision und Rahmenbedingungen: Seit der letzten Veröffentlichung der Zertifizierungskriterien für Epilepsieambulanzen und Epilepsie-Schwerpunktpraxen im November 1998, haben sich auf dem medizinischen-, sozialmedizinischen und neuropsychologischen Gebiet der Epileptologie dramatische Fortschritte ergeben. Darüber hinaus haben auch gesetzliche Neuerungen innovative Versorgungsformen geschaffen, welche das Ziel einer Öffnung der ambulanten Patientenversorgung für Krankenhäuser und die Vernetzung bis dato autonom arbeitender Leistungsanbieter verfolgen. Diese Gesamtentwicklung hat in den vergangenen Jahren den Arbeitsalltag epileptologisch tätiger Neurologen, Neuropädiater, Neuropsychologen und Sozialarbeiter in erheblicher Maße beeinflusst und diese vor erhebliche organisatorische, personelle und nicht zuletzt auch wirtschaftliche Herausforderungen gestellt. Diesem Innovationprozess in der epileptologischen Versorgungslandschaft will DGfE mit der unten aufgeführten Aktualisierung der Definition sowie Mindestvoraussetzungen Rechnung tragen.

Die Kommission Ambulante Epileptologie der DGfE weist ausdrücklich darauf hin, dass etwaige neue Anforderungsprofile ausschließlich der Qualitätssicherung und -verbesserung dienen und nicht als Mittel versorgungsstruktureller Segregation zu verstehen sind. Durch die hier publizierten Qualitätskriterien will die DGfE bewusst auf

bisher nicht in ihr organisierte Leistungsanbieter zugehen und das Ziel einer weiteren strukturellen und inhaltlichen Vernetzung von epileptologisch kompetenten Leistungsanbietern vorantreiben.

Die DGfE erstellt für zertifizierte Ambulanzen eine repräsentative Urkunde, welche die besondere epileptologische Kompetenz des Behandlungsteams belegt und in den Behandlungsräumen für Patienten transparent macht.

Aus der Erfahrung der Vorjahre hat sich gezeigt, dass bei Antragstellern häufig eine Verunsicherung hinsichtlich der geforderten Zulassungskriterien besteht, weil die 1998 von der Deutschen Sektion der ILAE publizierten Mindestvoraussetzungen und die in dem aktuellen Antragsformular der DGfE abgefragten Versorgungsstrukturen nicht in Gänze deckungsgleich waren. Insbesondere die Determination als Mindestvoraussetzung einerseits und als obligate Voraussetzung andererseits wurde von den Antragstellern nicht immer als transparent empfunden. Diesem Problem wurde in der aktuell vorliegenden Revision der Definition von Epilepsieambulanzen und Epilepsie-Schwerpunktpraxen Rechnung getragen.

Die DGfE weist darauf hin, dass Änderungen der Mindestvoraussetzungen erst ab dem 1. Januar 2016 Gültigkeit besitzen und sich nur auf Neu- bzw. Verlängerungsanträge beziehen. Für bereits zertifizierte Ambulanzen und Schwerpunktpraxen besteht Bestandschutz bis zum Ablauf der jeweiligen Zertifizie-

rungsperiode (zurzeit i. d. R. bis zum Ablauf des Zertifikates Epileptologie des Ambulanzleiters bzw. Praxisleiters, längstens also nach Ablauf von 5 Jahren). Für Anträge, die im Kalenderjahr 2016 gestellt werden, kann eine Übergangsfrist von 12 Monaten beantragt werden. Für diese 12 Monate kann eine Zertifizierung ausnahmsweise noch gemäß den 1998 publizierten und bis zum 31.12.2015 gültigen Bedingungen bewilligt werden. Nach Ablauf dieses Jahres (je nach Antragsdatum, also spätestens bis zum 31.12.2016) müssen alle obligaten Mindestvoraussetzungen wie nachfolgend aufgeführt erfüllt und der DGfE Geschäftsstelle vorgelegt werden. Es erfolgt dann die reguläre Zertifizierung für 5 Jahre.

Die DGfE weist darauf hin, dass durch eine Zertifizierung zur Epilepsie-Schwerpunktpraxis oder Epilepsieambulanz im Falle von belegten oder gemutmaßten Diagnose-, Therapie- oder Abrechnungsfehlern mit dem zuständigen Kostenträger durch die zertifizierte Einrichtung keine straf- oder zivilrechtliche Haftung gegenüber der DGfE geltend gemacht werden kann. Die medizinische und medizinökonomische Verantwortung im Rahmen des jeweiligen Behandlungsvertrages liegt ausschließlich auf der Seite der zertifizierten Epilepsie-Schwerpunktpraxis respektive Epilepsieambulanz. Im Falle eines angestrebten außergerichtlichen Einigungsverfahrens bei Diagnose- oder Therapiefehlern gilt weiterhin die Zuständigkeit der Schiedsstelle der jeweils zuständigen Ärztekammer.

1. Kriterien für die Anerkennung als Epilepsieambulanz

1.1 Definition

1.2 Aufgaben

1.3 Mindestvoraussetzungen

1.4 Hinweise für die Beantragung und den Zertifizierungsablauf

1.1 Definition

Von der DGfE zertifizierte Epilepsieambulanzen (im Folgenden kurz als „Epilepsieambulanzen“ bezeichnet) sind regionale und überregionale Einrichtungen zur ambulanten Diagnostik, Behandlung und sozial-medizinischen Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Epilepsie und/oder anderen, sich in vorgenannten Betreuungszielen komplex darstellenden, nicht-epileptischen Anfallserkrankungen. Zu den nicht-epileptischen Anfallserkrankungen zählen ausdrücklich auch psychogene Anfälle.

Epilepsieambulanzen sind an Kliniken oder entsprechende Fachabteilungen von Krankenhäusern angeschlossen. Darüber hinaus können Epilepsieambulanzen an ambulante, multidisziplinär organisierte Behandlungszentren angegliedert sein, welche im Schwerpunkt in der Behandlung neurologischer Erkrankungen spezialisiert sind. Beispiele für solche ambulanten Behandlungsstrukturen sind Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) oder Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderungen (MZEb), Institutsambulanzen oder Hochschulambulanzen.

Aufgrund des in Deutschland nach Patientenalter differenzierten ärztlichen Versorgungsauf-

trags erfolgt die Zertifizierung entweder als (a) Epilepsieambulanz für Kinder und Jugendliche oder (b) Epilepsieambulanz für Erwachsene.

1.2 Aufgaben

1.2.1 Diagnostikbezogene Aufgaben:

- Planung und Einleitung erweiterter diagnostischer Schritte in Kooperation mit (a) integrierten, (b) angeschlossenen und/oder (c) kooperierenden Fachdisziplinen.
- Etablierung, Aufrechterhaltung und Kontrolle von Qualitätsstandards bei (a) integrierten, (b) angeschlossenen und/oder (c) kooperierenden Fachdisziplinen (z. B. „Epilepsieprotokolle“ in den bildgebenden Verfahren)
- Einleitung und/oder Koordination einer fachdisziplinübergreifenden Diagnostik bei mehrdeutiger (oder unklarer) Befundkonstellation und/oder komplexer Differentialdiagnostik.
- Diagnostik bei dem Verdacht kognitiver Beeinträchtigungen durch (a) die Epilepsie, (b) die der Epilepsie zugrundeliegenden Hirnerkrankung und/oder (c) die antiepileptische Therapie.
- Genetische Diagnostik und Beratung von nachweislich oder mutmaßlich genetisch determinierten syndromalen Anfallserkrankung im Rahmen der Arztgruppenbezogenen gesetzlichen Grenzen. Dies kann auch durch eine strukturelle und inhaltliche Kooperation mit klinisch-humangenetischen, ambulanten und stationären Leistungsanbietern erfolgen.

1.2.2 Therapie- und versorgungsbezogene Aufgaben:

- Überprüfung der Indikation und/oder Einleitung und Steuerung einer medikamentösen Therapie im Falle einer komplexen Befundkonstellation, anhaltend mehrdeutiger Diagnose und/oder in Fällen

von erheblicher sozialmedizinischer Tragweite.

- Medikamentöse Therapieausweitung im Falle bis dato therapierefraktärer Anfallserkrankungen.
- Beratung und Betreuung von Anfallspatienten im besonderen medizinischen Kontext (z. B. bei Kinderwunsch oder Schwangerschaft, bei älteren Patienten mit relevanten, die Diagnostik und/oder Behandlung erschwerenden Begleiterkrankungen, Abhängigkeitserkrankungen oder anderen relevanten psychiatrischen Komorbiditäten)
- Beratung und Betreuung von Anfallspatienten mit angeborener oder erworbener mentaler Retardierung
- Betreuung von Anfallspatienten mit angestrebten oder stattgehabten speziellen Therapieformen (z. B. ablative Epilepsiechirurgie, Vagusnervstimulation, ketogene Diät, spezielle immunmodulatorische Therapien oder innovativen antiepileptogenen Behandlungsformen). Anmerkung: Die Vorhaltung solcher besonderen Therapieformen wird, soweit die DGfE Kenntnis darüber erhält, für Betroffene und sonstige Ratsuchende transparent abgebildet.
- Betreuung nach epilepsiechirurgischen Eingriffen
- Beratung und Betreuung bei kognitiven Beeinträchtigungen durch (a) die Epilepsie, (b) die der Epilepsie zugrundeliegenden Hirnerkrankung, (c), eine unabhängig von der Anfallserkrankung zugrundeliegende und die kognitive Entwicklung beeinträchtigende Systemerkrankung und oder (d) die antiepileptische Therapie.

1.2.3 Struktur- und netzwerkbezogene Aufgaben:

- Fortbildung niedergelassener Ärzte und aller mit der Betreuung von Anfallspatienten befasster Personen. Bei ganztägiger Tätigkeit in

der Epilepsieambulanz werden 6 Monate spezialisierter Weiterbildungszeit für den Erwerb des Zertifikates Epileptologie anerkannt. Bei Teilzeitbeschäftigung in der Epilepsieambulanz reduziert sich die anerkannte Weiterbildungszeit anteilig.

- Einrichtung und Aufrechterhaltung von Kompetenznetzwerken aller an der medizinischen Betreuung von Anfallserkrankungen beteiligter ambulanter und stationärer Fachbereiche (z. B. Neuroradiologie, Neurochirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Arbeitsmedizin etc.)
- Einrichtung und Aufrechterhaltung eines qualifizierten und strukturierten Übergangsprozesses von der pädiatrischen Versorgung in die „Erwachsenenmedizin“ bei Volljährigkeit („Transition“).
- Organisation und/oder Koordination von Epilepsieschulungen oder Fortbildungen für (a) Betroffene, (b) Angehörige oder andere, den Betroffenen nahestehende Personen oder (c) andere nicht mittelbar betroffene interessierte Laien.
- Vorstellung, Beratung und ggf. Koordination der Teilnahme von bzw. an wissenschaftlichen Studien zur Erforschung der Grundlagen von Anfallserkrankungen sowie deren diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten (stets unter der Voraussetzung einer umfassenden Aufklärung inkl. Beteiligung von Ethikkommissionen und schriftlichem Einverständnis der Patienten).
- Unterstützung der DGfE bei der Entwicklung, Einflussnahme und ggf. Umsetzung gesundheits- und versorgungspolitischer Vorhaben.

1.2.4 Beratungsbezogene Aufgaben:

- Sozialmedizinische Beratung u. a. in Fragen der Fahrerlaubnisverordnung, der be-

ruftlichen Eignung und des Arbeitsschutzes.

- Beratung in auf die Anfallserkrankung bezogenen Fragen der individuellen Lebensführung (z. B. Sexualität, Risikoverhalten, soziokulturelle und/oder religiöse Besonderheiten)

1.3 Mindestvoraussetzungen

1.3.1 Strukturelle Voraussetzungen

- In der Epilepsie-Ambulanz werden regelmäßige Sprechstunden durchgeführt. Für Notfälle muss eine qualifizierte Versorgung auch außerhalb der Sprechstunden gewährleistet sein. Diese kann z. B. über die Notaufnahme des angeschlossenen Krankenhauses oder eine organisierte und hinreichend transparent gemachte Kooperation mit lokalen externen Kliniken oder Ambulanzen mit 24 Stunden Besetzung erfolgen.
- Epilepsieambulanzen müssen über EEG-Apparate zur Ableitung von Routine-EEG verfügen. Die Qualität der technischen Vorrichtung sowie der Untersuchungsalgorithmus erfolgt gemäß den Qualitätskriterien der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung (DGKN).
- Epilepsieambulanzen müssen entweder durch Vorhalten in der eigenen Klinik oder über eine Kooperation mit einer regionalen oder überregionalen stationären Epilepsieabteilung unmittelbaren Zugang zu Video-EEG Langzeitableitungen haben. Zur Qualitätssicherung ist eine persönliche Inaugenscheinnahme der Video-EEG Daten (z. B. Präsentation auf regelmäßig abgehaltenen Fallkonferenzen) wünschenswert.
- Für differenzierte neuropsychologische Evaluationen müssen in der Epileptologie allgemein anerkannte test-

psychologische Werkzeuge (z. B. validierte Fragebögen, standardisierte Test-Sammlungen oder spezialisierte Computerprogramme nebst zugehöriger Hardware) vorgehalten werden.

- Epilepsieambulanzen müssen Möglichkeiten zu Blutentnahmen vorhalten. Die Analyse kann entweder im hauseigenen Labor oder einem affilierten Labor erfolgen. Das Labor muss an regelmäßigen Ringversuchen zur Qualitätskontrolle teilnehmen.
- In den Räumen der Epilepsieambulanz sind die technischen, strukturellen und medizinischen Voraussetzungen für eine qualifizierte Erste Hilfe im Falle epileptischer Anfälle oder sonstiger medizinischer Notfälle vorzuhalten.
- Epilepsieambulanzen müssen in angemessener räumlicher Nähe über Parkmöglichkeiten für rollstuhlgerechte Fahrzeuge verfügen. Die Epilepsieambulanzen müssen barrierefrei erreichbar sein. Wartebereiche, Sprechzimmer sowie Funktions- und Sanitärräume müssen behindertengerecht konzipiert sein.

1.3.2 Personelle (berufsgruppenbezogene) Voraussetzungen

- Die leitende Ärztin/der leitende Arzt muss Facharzt für Neurologie oder Pädiatrie mit Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie sein. Er oder sie muss zum Zeitpunkt der Beantragung Inhaber des Zertifikates Epileptologie der DGfE sein und dieses durch regelmäßige Teilnahme an von der DGfE zertifizierten Fortbildungen in den jeweils vorgegebenen Fristen aktiv verlängern.
- Die Vertreterin/der Vertreter der leitenden Ärztin/des leitenden Arztes muss Facharzt oder Arzt in Weiterbildung für Neurologie oder Pädi-

atrie sein. Der oder die vertretende Arzt/Ärztin muss über hinreichend fundierte Kenntnisse im Fachgebiet der Epileptologie sowie der Befunderhebung von EEG verfügen.

- Die leitende Ärztin/der leitende Arzt oder sein/e Vertreter/in soll im Besitz der Qualifikation Verkehrsmedizinische Begutachtung sein.
- Epilepsieambulanzen müssen über eine/n Psychologen/in (Diplompsychologe, Master of Science in Psychologie oder vergleichbarer Abschluss). Dieser sollte über eine mindestens zweijährige klinische Berufserfahrung verfügen. Weitere Voraussetzungen sind fundierte Kenntnisse in der Durchführung, Befundung und klinisch relevanten Würdigung neuropsychologischer Verfahren. Zur Qualitätssicherung ist eine Kooperation mit der Kommission Neuropsychologie der DGfE wünschenswert (<http://www.dgfe.org/home> à Kommission à Neuropsychologie). Eine Anstellung der Psychologin/des Psychologen kann entweder in der Epilepsieambulanz oder der Einrichtung, der die Ambulanz zugeordnet ist, erfolgen.
- Epilepsieambulanzen müssen über eine/n Sozialarbeiter/in oder Sozialpädagogen/in (Diplom-Sozialpädagoge/in, Sozialarbeiter/in, Bachelor of Arts Soziale Arbeit, Master of Arts Soziale Arbeit oder vergleichbarer Abschluss) mit fundierten Kenntnissen in der Beurteilung und Beratung sozialmedizinisch relevanter Fragestellungen verfügen. Zur Qualitätssicherung ist eine Kooperation mit dem Verein Sozialarbeit bei Epilepsie e. V. (<http://www.dgfe.info/home> à Informationspool Epilepsie à Kooperationen) wünschenswert. Eine Anstellung der/des Sozialarbeiters/in oder Sozialpädagogen/in kann entweder in der

Epilepsieambulanz oder der Einrichtung, der die Ambulanz zugeordnet ist, erfolgen.

1.3.3 Kapazität

Mindestkapazität für die Anerkennung als Epilepsieambulanz sind pro Kalenderjahr 500 Patientenkonsultationen (Erst- oder Folgekontakte) oder 250 Erstkonsultationen, jeweils aufgrund einer Anfallserkrankung. Die Mindestkapazität für Epilepsieambulanzen mit mehreren Standorten beträgt für alle eingeschlossenen Standorte zusammen jährlich 600 Patientenkontakte oder 300 Erstkontakte.

1.4 Hinweise für die Beantragung und den Zertifizierungsablauf

Die Beantragung einer Zertifizierung zur Epilepsieambulanz durch die DGfE erfolgt über ein gemeinsames Antragsformular für Epilepsieambulanzen und Schwerpunktpraxen, welches von der Homepage der DGfE unter <http://www.dgfe.info/home> unter dem Pfad Formulare à Ambulante Epileptologie herunter geladen werden kann. Der unterschriebene Antrag wird an die Geschäftsstelle der DGfE geschickt. Die Überprüfung der zertifizierungsrelevanten Voraussetzung und abschließenden Beurteilung erfolgt durch die zuständigen Vertreter der AG Ambulante Epileptologie. Inhaltliche oder administrative Anfragen vor oder während des Zertifizierungsprozesses können unter Angabe einer Kontaktadresse an die Geschäftsstelle der DGfE unter office@dgfe.info gerichtet werden.

2. Kriterien für die Anerkennung als Epilepsie-Schwerpunktpraxis

2.1 Definition

2.2 Aufgaben

2.3 Mindestvoraussetzungen

2.4 Hinweise für die Beantragung und den Zertifizierungsablauf

2.1 Definition

Von der DGfE zertifizierte Epilepsie-Schwerpunktpraxen (im Folgenden kurz als „Epilepsie-SSP“ bezeichnet) sind Praxen zur ambulanten Diagnostik, Behandlung und sozial-medizinischer Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Epilepsie und/oder anderen, sich in vorgeannten Betreuungszielen komplex darstellenden, nicht-epileptischen Anfallserkrankungen. Zu den nicht-epileptischen Anfallserkrankungen zählen ausdrücklich auch psychogene Anfälle. Die Anerkennung als Epilepsie-SPP kann nur an eine Person vergeben werden. Aufgrund des in Deutschland nach Patientenalter differenzierten ärztlichen Versorgungsauftrags erfolgt die Zertifizierung entweder als (a) Epilepsie-SSP für Kinder und Jugendliche oder (b) Epilepsie-SSP für Erwachsene.

2.2 Aufgaben

2.2.1 Diagnostikbezogene Aufgaben:

- Klassifikation von Anfällen und Epilepsien mit entsprechender Planung und Einleitung diagnostischer Schritte, falls erforderlich in Kooperation mit (a) angeschlossenen und/oder (b) kooperierenden Fachdisziplinen.
- Diagnose und Differentialdiagnose von Epilepsien
- Diagnose psychiatrischer Komorbidität und Entwicklungsstörungen
- Etablierung, Aufrechterhaltung und Kontrolle von Qualitätsstandards bei (a) angeschlossenen und/oder (b) kooperierenden Fachdisziplinen (z. B. „Epilepsieproto-

kolle“ in den bildgebenden Verfahren

- Einleitung und/oder Koordination einer fachdisziplinübergreifenden Diagnostik bei mehrdeutiger Befundkonstellation und/oder komplexer Differentialdiagnostik.
- Diagnostik bei dem Verdacht kognitiver Beeinträchtigungen durch (a) die Epilepsie, (b) die der Epilepsie zugrundeliegenden Hirnerkrankung und/oder (c) die antiepileptische Therapie.
- Genetische Diagnostik und Beratung von nachweislich oder mutmaßlich genetisch determinierten syndromalen Anfallserkrankungen im Rahmen der arztgruppenbezogenen gesetzlichen Grenzen. Dies kann auch durch eine strukturelle und inhaltliche Kooperation mit klinisch-humangenetischen, ambulanten und stationären Leistungsanbietern erfolgen.

2.2.2 Therapie- und versorgungsbezogene Aufgaben:

- Überprüfung der Indikation und/oder Einleitung und Steuerung einer medikamentösen Therapie, insbesondere im Falle einer komplexen Befundkonstellation, anhaltend mehrdeutiger Diagnose und/oder in Fällen von erheblicher sozialmedizinischer Tragweite.
- Medikamentöse Therapieausweitung im Falle bis dato therapierefraktärer Anfallserkrankungen.
- Beratung und Betreuung von Anfallspatienten in besonderen medizinischen Kontext (z. B. bei Kinderwunsch oder Schwangerschaft, bei älteren Patienten mit relevanten, die Diagnostik und/oder Behandlung erschwerenden Begleiterkrankungen, Abhängigkeitserkrankungen oder anderen relevanten psychiatrischen Komorbiditäten)
- Beratung und Betreuung von Anfallspatienten mit angeborener oder erworbener mentaler Retardierung

- Betreuung von Anfallspatienten mit angestrebten oder stattgehabten speziellen Therapieformen (z. B. ablativ Epilepsiechirurgie, Vagusnervstimulation, ketogene Diät, spezielle immunmodulatorische Therapien oder innovativen antiepileptogenen Behandlungsformen).

Anmerkung: Die Vorhaltung solcher besonderen Therapieformen wird, soweit die DGfE Kenntnis darüber erhält, für Betroffene und sonstige Ratsuchende transparent abgebildet.

- Betreuung nach epilepsiechirurgischen Eingriffen
- Beratung und Betreuung bei kognitiven Beeinträchtigungen durch (a) die Epilepsie, (b) die der Epilepsie zugrundeliegenden Hirnerkrankung, (c), eine unabhängig von der Anfallserkrankung zugrundeliegende und die kognitive Entwicklung beeinträchtigende Systemerkrankung und oder (d) die antiepileptische Therapie.

2.2.3 Struktur- und Netzwerkbezogene Aufgaben:

- Fortbildung von Fachkollegen, anderen Fach- und Hausärzten (Seminare, Qualitätszirkel)
- Konsiliarisches Beratungsangebot (Zweitmeinung) für niedergelassene Fachkollegen
- Einrichtung und Aufrechterhaltung eines qualifizierten und strukturierten Übergangsprozesses von der pädiatrischen Versorgung in die „Erwachsenenmedizin“ bei Volljährigkeit („Transition“).
- Überweisung in Spezialeinrichtungen für Epilepsie (Epilepsieambulanzen, Epilepsiezentren, Rehabilitationseinrichtungen, die auf Epilepsie spezialisiert sind).
- Organisation und/oder Koordination von Epilepsieschulungen oder Fortbildungen für (a) Betroffene, (b) Angehörige oder andere, den Betroffenen nahestehende Personen oder (c) ande-

re nicht mittelbar betroffene interessierte Laien, z. B. als MOSES oder FAMOSES Schulungsprogramm.

- Unterstützung der DGfE bei der Entwicklung, Einflussnahme und ggf. Umsetzung gesundheits- und versorgungspolitischer Vorhaben.

2.2.4 Beratungsbezogene Aufgaben:

- Sozialmedizinische Beratung u. a. in Fragen der Fahreignung, Schule, Ausbildung und Arbeit.
- Beratung der individuellen Lebensführung (z. B. Sport, Sexualität, Risikoverhalten, soziokulturelle und/oder religiöse Besonderheiten)

2.3 Mindestvoraussetzungen

2.3.1 Strukturelle Voraussetzungen

- In der Epilepsie-SSP werden regelmäßige Sprechstunden für Epilepsiepatienten durchgeführt.
- Epilepsie-SSP müssen über EEG-Apparate zur Ableitung von Routine-EEG verfügen. Die Qualität der Technischen Vorrichtung sowie der Untersuchungsalgorithmus erfolgt gemäß den Qualitätskriterien der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung (DGKN).
- Über eine Kooperation mit einer regionalen oder überregionalen stationären Epilepsieabteilung sollten Epilepsie-SPP ihren Patienten Zugang zu differenzierter Diagnostik ermöglichen (Video-EEG Langzeitableitungen, Neuropsychologische Diagnostik)
- Über eine Kooperation mit radiologischen Einrichtungen ist eine angemessene Bildgebung mit Epilepsieprotokoll sicherzustellen.
- Epilepsie-SSP müssen Möglichkeiten zu Blutentnahme und Analyse in einem assoziierten Labor vorhalten.
- In den Räumen der Epilepsie-SPP sind die technischen,

strukturellen und medizinischen Voraussetzungen für eine qualifizierte Erste Hilfe im Falle akuter epileptischer Anfälle oder sonstiger medizinischer Notfälle vorzuhalten.

- Die Epilepsie-SSP müssen barrierefrei erreichbar sein. Wartebereiche, Sprechzimmer sowie Funktions- und Sanitärräume sollten behindertengerecht konzipiert sein.

2.3.2 Personelle (berufsgruppenbezogene) Voraussetzungen

- Die antragstellende Ärztin/Arzt muss Facharzt für Neurologie, Pädiatrie mit Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie sein. Er oder sie muss zum Zeitpunkt der Beantragung Inhaber des Zertifikates Epileptologie der DGfE sein und dieses durch regelmäßige Teilnahme an von der DGfE zertifizierten Fortbildungen in den jeweils vorgegebenen Fristen aktiv verlängern.
- Die antragstellende Ärztin/Arzt oder soll im Besitz der Qualifikation Verkehrsmedizinische Begutachtung sein.
- Eine Weiterqualifikation des nicht-ärztlichen Personals (z. B. über eine Zusatzausbildung „Epileptologische Fachassistenz/Fachberatung“) mit dem Ziel einer Verbesserung und/oder Aufrechterhaltung der Qualität der EEG-Ableitung, Anfallsbeobachtung und Anfallsbeschreibung wird empfohlen.
- Eine Kooperation mit psychologischen Praxen oder anderen Einrichtungen für die neuropsychologische Diagnostik, Beratung und/oder Behandlung wird empfohlen.
- Eine Kooperation mit psychiatrischen und/oder psychotherapeutischen Praxen oder sonstigen Einrichtungen für die Diagnose, Beratung und Behandlung von psychischen Störungen bei Epilepsie wird empfohlen.
- In pädiatrischen Epilepsie-SSP wird eine Koope-

ration mit Schul- und Erziehungsberatungsstellen empfohlen

- In Epilepsie-SSP für erwachsene Patienten wird eine Kooperation mit Sozialberatungsstellen oder spezialisierten Epilepsieberatungsstellen empfohlen.
- Epilepsie-SSP sollen (soweit vorhanden) mit regionalen Selbsthilfegruppen kooperieren

2.3.3 Kapazität

- Für die Anerkennung als Epilepsie-SPP für erwachsene Patienten müssen pro Quartal mindestens 100 Patienten mit Epilepsie oder anderen unter 2.1 aufgeführten Anfallserkrankungen behandelt werden.
- Für die Anerkennung als pädiatrische Epilepsie-SPP müssen pro Quartal mindestens 50 Patienten mit Epilepsie oder anderen unter 2.1 aufgeführten Anfallserkrankungen behandelt werden.
- Sollten die o. g. kapazitativen Mindestvoraussetzungen bei Antragstellung noch nicht erreicht werden, kann eine Nachreichung nach 4 Quartalen erfolgen.
- Die Anzahl der pro Quartal behandelten Patienten ist bei Antragstellung über einen elektronisch generierten Ausdruck der Praxissoftware zu belegen und dem Antrag beizufügen.

2.4 Hinweise für die Beantragung und den Zertifizierungsablauf

Die Beantragung einer Zertifizierung zur Epilepsieambulanz durch die DGfE erfolgt über ein gemeinsames Antragsformular für Epilepsieambulanzen und Schwerpunktpraxen, welches von der Homepage der DGfE unter <http://www.dgfe.info/home> unter dem Pfad Formulare à Ambulante Epileptologie herunter geladen werden kann. Der unterschriebene Antrag wird an die Geschäftsstelle der DGfE geschickt. Die Über-

prüfung der zertifizierungsrelevanten Voraussetzung und abschließenden Beurteilung erfolgt durch die zuständigen Vertreter der AG Ambulante Epileptologie. Inhaltliche oder administrative Anfragen vor oder während des Zertifizierungsprozesses können unter Angabe einer Kontaktadresse an die Geschäftsstelle der DGfE unter office@dgfe.info gerichtet werden.

Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e.V. (1998) Kriterien für die Anerkennung als Epilepsie-Ambulanz nach Auffassung der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie e.V. (DGfE). Epilepsieblätter 11:74
2. Gesetz über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz); Bundesgesetzblatt 2009 Teil I Nr.50
3. Besser R, Ebner A, Hegerl U, Korinthenberg R, Noachtar S, Steinhoff BJ, Tergau F, Wehrhahn J Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung (DGKN) für die Durchführung von EEG-Ableitungen in Klinik und Praxis bei Erwachsenen und Kindern. <http://www.dgkn.de/richtlinien/eeg/>
4. Wellmer J, Quesada CM, Rothe L, Elger CE, Bien CG, Urbach H (2013) Proposal for a magnetic resonance imaging protocol for the detection of epileptogenic lesions at early outpatient stages. *Epilepsia* 54(11):1977–1987
5. Boesebeck F (2009) Alternative Organisations- und Finanzierungsmodelle in der ambulanten Epilepsiebehandlung. *Zeitschrift Für Epileptol* 22:111–113
6. Berkenfeld R, Dennig D, Mayer T (2010) Integrierte Versorgung von Patienten mit Epilepsie. Vorstellung des Modells „IV Epilepsie“. *Zeitschrift Für Epileptol* 23(4):199–204
7. Brückner KE, Lutz MT (2012) Schwerpunktthema Neuropsychologie. *Zeitschrift Epileptol* 25:241–242