



# **Definition der Kriterien für die Anerkennung als Epilepsieambulanz sowie Hinweise für die Beantragung und den Zertifizierungsablauf**

## **1. Kriterien für die Anerkennung als Epilepsieambulanz**

### **1.1 Definition**

### **1.2 Aufgaben**

#### **1.2.1. Diagnostikbezogene Aufgaben**

#### **1.2.2 Therapie- und versorgungsbezogene Aufgaben**

#### **1.2.3 Struktur- und netzwerkbezogene Aufgaben**

#### **1.2.4 Beratungsbezogene Aufgaben**

### **1.3 Mindestvoraussetzungen**

#### **1.3.1 Strukturelle Voraussetzungen**

#### **1.3.2 Personelle (berufsgruppenbezogene) Voraussetzungen**

#### **1.3.3 Kapazität**

## **2. Hinweise für die Beantragung und den Zertifizierungsablauf**

## 1. Kriterien für die Anerkennung als Epilepsieambulanz

### 1.1 Definition

Von der ÖGfE zertifizierte Epilepsieambulanzen (im Folgenden kurz als „Epilepsieambulanzen“ bezeichnet) sind regionale und überregionale Einrichtungen zur ambulanten Diagnostik, Behandlung und sozialmedizinischen Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Epilepsie und/oder anderen nicht epileptischen Anfallserkrankungen. Zu den nicht epileptischen Anfallserkrankungen zählen auch dissoziative („psychogene“) Anfälle.

Epilepsieambulanzen sind in Kliniken oder entsprechenden Fachabteilungen von Krankenhäusern eingegliedert. 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 Heilpädagogische Zentren (HPZ), der Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (AKS), das Institut für Sozialdienste (IFS) oder entwicklungsneurologische Ambulanzen.

Aufgrund des in Österreich nach Patientenalter differenzierten ärztlichen Versorgungsauftrages 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 beim 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.

#### 1.2.2 Therapie- und versorgungsbezogene Aufgaben

- Überprüfung der Indikation und/oder Einleitung und Steuerung einer medikamentösen Therapie im Falle einer komplexen Befundkonstellation, anhaltend unklarer Diagnose und/oder in Fällen von erheblicher sozialmedizinischer Tragweite
- Medikamentöse Therapieausweitung im Falle bis dato therapierefraktärer Anfallserkrankungen

- Beratung und Betreuung von Anfallspatienten/Innen in besonderem medizinischen Kontext, wie etwa Verhütung, Kinderwunsch, Schwangerschaft oder auch relevante, die Diagnostik und/oder Behandlung beeinflussende Begleiterkrankungen, insbesondere bei älteren PatientInnen
- Beratung und Betreuung von Anfallspatienten/Innen mit psychiatrischen Komorbiditäten, z.B. Depressionen, Psychosen etc.
- Beratung und Betreuung von Anfallspatient/Innen mit angeborener oder erworbener mentaler Retardierung
- Betreuung von Anfallspatienten/Innen mit angestrebten oder stattgehabten speziellen Therapieformen (z.B. ablativ Epilepsiechirurgie, Vagusnervstimulation und andere stimulative Therapieformen, ketogene Diät, spezielle immunmodulatorische Therapien oder innovativen antiepileptogenen Behandlungsformen). Anmerkung: Die Vorhaltung solcher besonderen Therapieformen wird, soweit die ÖGfE 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/Innen und aller mit der Betreuung von Anfallspatienten/Innen befasster Personen.
- 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 ÖGfE bei der Entwicklung, Einflussnahme und ggf. Umsetzung gesundheits- und versorgungspolitischer Interessen

### **1.2.4 Beratungsbezogene Aufgaben**

- Sozialmedizinische Beratung, Beschulung u.a. in Fragen der Fahrerlaubnisverordnung, der beruflichen 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 Epilepsieambulanz werden regelmäßige Sprechstunden durchgeführt (mindestens an zwei halben Tagen in der Woche). 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 EEG-Untersuchungen verfügen. Die Qualität der technischen Vorrichtung sowie der Untersuchungsalgorithmus erfolgt gemäß den Qualitätskriterien der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung (ÖGKN).
- Epilepsieambulanzen müssen entweder 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 z.B. eine Präsentation auf regelmäßig abgehaltenen Fallkonferenzen wünschenswert.
- Zugang zu oder Kooperation mit radiologischen Einrichtungen mit hinreichender Expertise und apparativer Ausstattung (wünschenswert 3T, mind. 1,5 T) zur Anfertigung von cMRT nach standardisierten Epilepsieprotokollen.
- In Epilepsieambulanzen muss die Möglichkeit zu Blutentnahmen gegeben sein. 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 zu schaffen.
- 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 Additivfacharzt für Neuropädiatrie sein. Sie / Er muss zum Zeitpunkt der Beantragung Inhaber des Zertifikates Epileptologie der ÖGfE sein.
- Der/Die Vertreter/In der der leitenden Ärztin / des leitenden Arztes muss Facharzt oder Arzt in Weiterbildung für Neurologie oder Pädiatrie sein. Die vertretende Ärztin / Der vertretende Arzt muss über hinreichend fundierte Kenntnisse im Fachgebiet der Epileptologie sowie der Befunderhebung des EEGs verfügen.
- In Epilepsieambulanzen muss die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit einem/r Psychologen/In (Diplompsychologe, Master of Science in Psychologie oder vergleichbarer Abschluss) gegeben sein. 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 Zertifizierung als klinische/r

Neuropsychologin/e über die Gesellschaft für Neuropsychologie Österreich wünschenswert (<http://www.gnpoe.at/mitglieder/zertifizierungs-und-akkreditierungsrichtlinien/>). Eine Anstellung der Psychologin / des Psychologen kann entweder in der Epilepsieambulanz oder der Einrichtung, der die Ambulanz zugeordnet ist, erfolgen.

Für differenzierte neuropsychologische Evaluationen müssen in der Epileptologie allgemein anerkannte testpsychologische Werkzeuge (z.B. validierte Fragebögen, standardisierte Test-Sammlungen oder spezialisierte Computerprogramme incl. zugehöriger Hardware) vorhanden sein.

- In Epilepsieambulanzen muss die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit einem/r Psychiater/In in der Einrichtung oder Kooperation mit psychiatrischen und/oder psychotherapeutischen Praxen oder vergleichbaren Einrichtungen gegeben sein.
- In Epilepsieambulanzen muss die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit einem/r Sozialarbeiter/In (Diplomierter/r Sozialarbeiter/In, Bachelor of Arts in Social Sciences, Master of Arts in Social Sciences oder vergleichbarer Abschluss) mit fundierten Kenntnissen in der Beurteilung und Beratung sozialmedizinisch relevanter Fragestellungen verfügen. 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.

## **2. Hinweise für die Beantragung und den Zertifizierungsablauf**

Die Beantragung einer Zertifizierung zur Epilepsieambulanz durch die ÖGfE erfolgt über ein Antragsformular für Epilepsieambulanzen, welches von der Homepage der ÖGfE (<http://www.ogfe.at/gesellschaft.htm>) unter dem Pfad Zertifikat → Formulare → Antrag auf Zertifizierung einer Epilepsieambulanz herunter geladen werden kann. Der unterschriebene Antrag ist beim Sekretariat der ÖGfE einzureichen:

Sekretariat der Österreichischen Gesellschaft für Epileptologie  
Hermannsgasse 18/1/4  
1070 Wien

T: +43 (0)1 890 3474, F: +43 (0)1 890 3474-25, Mobil: +43 (0) 664 12 44 359

E: [wt@studio.12.co.at](mailto:wt@studio.12.co.at)

Inhaltliche oder administrative Anfragen vor oder während des Zertifizierungsprozesses können unter Angabe einer Kontaktadresse ebenfalls an das Sekretariat der ÖGfE gerichtet werden. Die Überprüfung der zertifizierungsrelevanten Voraussetzungen und abschließenden Beurteilung erfolgt durch die zuständigen Vertreter der ÖGfE.

**Literatur:**

**Christoph Baumgartner, Ilse Gross, Christian Hampel, Kurt Leodolter, Kurt Maier, Elisabeth Pless, Friederike Sachornig-Tumlirz, Hildgard Stix, Ines Tobisch, Georg Wultsch.** Epilepsie am Arbeitsplatz – Leitlinie für die Beurteilung der individuellen Beschäftigungsfähigkeit von Menschen mit Epilepsie, August 2013 (Download:

[http://www.epilepsieundarbeit.at/uploads/media/eua\\_leitlinie.pdf](http://www.epilepsieundarbeit.at/uploads/media/eua_leitlinie.pdf))

**Baumgartner C, Pirker S, Mamoli B, Soukop W, Dobesberger J, Feichtinger M, Feucht M, Graf M, Haberlandt E, Luef G, Patariaia E, Rauscher C, Schlachter K, Trinkka E, Unterberger I, Zimprich F.** Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Epileptologie zur gesundheitlichen Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen (Führerscheinrichtlinien) bei Personen mit epileptischen Anfällen (akkordiert mit der Österr. Gesellschaft für Neurologie). Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Epileptologie 2014; 1: 2-12.

**Berg AT, Berkovic SF, Brodie M, Buchhalter J, Cross JH, van Emde Boas W, Engel Jr J, French J, Glauser TA, Mathern GW, Moshe SL, Nordli D, Plouin P, Scheffer IE.** Revidierte Terminologie und Konzepte zur Einteilung von epileptischen Anfällen und Epilepsien: Bericht der Klassifikations- und Terminologiekommission der Internationalen Liga gegen Epilepsie, 2005-2009. Mitteilungen der Österreichischen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie 2010; 10 (1): 3-14.

**R. Besser, A. Ebner, U. Hegerl, R. Korinthenberg, S. Noachtar, B.J. Steinhoff, F. Tergau, J. Wehrhahn.** 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 (Download: <http://www.dgkn.de/richtlinien/eeg/>).

**Haberlandt E, Zimprich F; für den Vorstand der ÖGfE: Trinkka E, Baumgartner C, Dobesberger J, von Oertzen J, Feichtinger M, Rauscher C, Patariaia E, Luef G, Unterberger I, Schlachter K, Feucht M, Pirker S.** Genetische Abklärung von Epilepsien mit Intelligenzminderung – Stellenwert der Mikroarray-Untersuchung mit Nachweis von Copy Number Variants (CNVs) in der Epileptologie. Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Epileptologie 2015; 1: 8-9.

**Luef G.** Epilepsie, Schwangerschaft und Geburt – Was Neurologen, Gynäkologen und Kinderärzte wissen sollten. Mitteilungen der Österreichischen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie 2011; 11 (1): 3-5.

**Pirker S, Baumgartner C, Luef G; für den Vorstand der ÖGfE: Trinkka E, Haberlandt E, Dobesberger J, Feichtinger M, Graf M, Rauscher C, Patariaia E, Zimprich F, Unterberger I, Schlachter K.** Frauen mit Epilepsie: Eine therapeutische Herausforderung. Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Epileptologie 2014; 3: 3-9.

**Rai D, Kerr MP, McManus S, Jordanova V, Lewis G, Brugha TS.** Epilepsy and psychiatric comorbidity: a nationally representative population-based study. Epilepsia 2012 Jun; 53(6): 1095-1103.

**Serles W, Baumgartner C, Feichtinger M, Felber S, Feucht M, Podreka I, Prayer D Trinkka E.** Arbeitskreis Neuroimaging der Österreichischen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie Richtlinien für ein standardisiertes MRT-Protokoll für Patienten mit epileptischen Anfällen in Österreich. Mitteilungen der Österreichischen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie 2003; 3 (1): 2-13.

**Zimprich F, Haberlandt E; für den Vorstand der ÖGfE: Trinkka E, Baumgartner C, Dobesberger J, von Oertzen J, Feichtinger M, Rauscher C, Patariaia E, Luef G, Unterberger I, Schlachter K, Feucht M, Pirker S.** Die genetische Ätiologie von Epilepsien. Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Epileptologie 2015; 1: 2-7.