

## **Definition von Epilepsiezentren**

Entsprechend dem Beschluss der Deutschen Gesellschaft für  
Epileptologie und der  
AG für prächirurgische Diagnostik und operative  
Epilepsietherapie  
vom 12. November 2010

Die im Folgenden gemachten Vorgaben stellen eine Fortentwicklung der Definition dar, die am 11.10.2004 durch eine Ad-hoc Kommission der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie zur Definition von Epilepsiezentren in Frankfurt a.M. (Vorsitz: Prof. Dr. A. Schulze-Bonhage, Freiburg) verabschiedet wurde. Die getroffenen Festlegungen erfolgten in Abstimmung mit der AG für prächirurgische Diagnostik und operative Epilepsietherapie.

Für die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie:

Prof. Dr. Bettina Schmitz

Dr. Thomas Mayer

Prof. Dr. Bernd A. Neubauer

Für die AG für prächirurgische Diagnostik und operative Epilepsietherapie:

Prof. Dr. Felix Rosenow

PD Dr. Thomas Bast

## **I. Definition von Epilepsiezentren**

Epilepsiezentren sind überregionale Kompetenzzentren (Kliniken, Abteilungen, Fachkliniken oder organisatorische Einheiten von Krankenhäusern), die über spezielle Expertise und eine besondere Ausstattung zur ambulanten und stationären Versorgung von Patienten mit Epilepsien und verwandten Erkrankungen verfügen.

Grundlage für ein solches Zentrum ist eine qualifizierte personelle und strukturelle Ausstattung, die der spezialisierten Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie von Epilepsiepatienten dient und sich der professionellen Beratung von Angehörigen und Eltern widmet.

Epilepsiezentren sind insbesondere auf die Betreuung und psychosoziale Beratung schwer diagnostizierbarer oder schwierig zu behandelnder Patienten mit Epilepsie ausgerichtet, deren Versorgung durch primäre ambulante und klinische Leistungserbringer nicht zu bleibender Anfallsfreiheit ohne relevante Nebenwirkungen der angewandten Therapie führt.

Neben der Patientenversorgung tragen Epilepsiezentren zur Forschung, Lehre, Fort- und Weiterbildung sowie zur Information der Öffentlichkeit auf dem Gebiet der Epileptologie bei.

Die Anerkennung einer medizinischen Einrichtung als Epilepsiezentrum erfolgt unter Nachweis der Erfüllung des nachfolgend aufgeführten Kriterienkataloges auf Antrag des Leiters der Klinik/Abteilung/Fachklinik/ oder organisatorischen Einheit an die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie für einen Zeitraum von jeweils fünf Jahren.

Epilepsiezentren können schwerpunktmäßig entweder im pädiatrischen oder Erwachsenenbereich tätig sein. Die Ernennung bzw. Zertifizierung erfolgt also entweder zum **Epilepsiezentrum für Erwachsene** oder zum

**Epilepsiezentrum für Kinder und Jugendliche.**

Beantragt ein Zentrum eine Anerkennung für beide Bereiche, müssen die jeweiligen Anforderungen (Ausstattung, Patientenzahlen etc., siehe unter III) für

beide Altersgruppen getrennt nachgewiesen werden.

Weitere Spezialisierungen zusätzlich zur oben beschriebenen Dichotomie sind möglich und können auf Antrag in der Urkunde als Zusatz erwähnt werden. Sinnvoll ist eine Unterscheidung in ein Epilepsiezentrum mit **Spezialisierung im Bereich Epilepsiechirurgie** und in ein Epilepsiezentrum mit Spezialisierung im **Bereich der allgemeinen (nicht operativen) Epilepsietherapie**. Die Bezeichnung Epilepsiezentrum mit Spezialisierung im Bereich der allgemeinen (nicht operativen) Epilepsietherapie ersetzt die in der vorhergehenden Fassung der Definition von Epilepsiezentren (vom 11.10.2004) gewählte Bezeichnung „Spezialisierung für die Behandlung Mehrfachbehinderter“.

Eine weitere Spezialisierung der Zentren, außerhalb der oben genannten Definitionen, kann sinnvoll und wünschenswert sein; so z.B. im Bereich „Neuropsychiatrie“ oder „Epileptologische Rehabilitation“. Allerdings haben sich der Vorstand der DGfE und die AG derzeit aus mehreren Gründen gegen eine weitere Untergliederung der Bezeichnung „Epilepsiezentrum“ entschieden. So dient der Erwerb der Bezeichnung „Epilepsiezentrum“ nicht zuletzt auch der Außendarstellung gegenüber unseren Patienten und zuweisenden (Haus-) Ärzten und soll hier ein Qualitätsmerkmal darstellen. Eine zu differenzierte Spezialisierung der „Epilepsiezentren“ würde Patienten und Ärzte überfordern und die gewünschte Wirkung abschwächen. Weiterhin ist der geschützte Begriff des „Epilepsiezentrum nach den Vorgaben der DGfE und AG für prächirurgische Epilepsiediagnostik und operative Epilepsietherapie“ noch sehr jung und hat sich noch nicht flächendeckend durchgesetzt. Es erscheint daher vorerst sinnvoll, den Begriff „Epilepsiezentrum“ nicht mehr als unbedingt nötig zu variieren. Zudem würden weitere Spezialisierungen (z.B. Epileptische Rehabilitation) nur eine kleine Zahl von Einrichtungen betreffen. Jedes dieser Epilepsiezentren hat sich fachlich und organisatorisch auf die vorhandenen Strukturen der Umgebung bzgl. der Kooperationsmöglichkeiten (z.B. mit

Werkstätten etc.) individuell eingerichtet. Tatsächlich wäre es daher nötig, die zu wählenden Definitionskriterien an den bestehenden Zentren zu orientieren und nicht umgekehrt. Dies erscheint nicht sinnvoll, zumal die meisten dieser Epilepsiezentren überregional bekannt sind und nicht unter einer fehlenden Außenwahrnehmung ihrer Spezialisierung leiden werden.

## **II. Aufgaben von Epilepsiezentren**

Epilepsiezentren beteiligen sich an der Weiterentwicklung diagnostischer und therapeutischer Verfahren im Bereich der Epileptologie. Die Kernaufgaben von Epilepsiezentren umfassen folgende Bereiche:

### II.1. Diagnostik

- a) Differentialdiagnostik von Erkrankungen mit paroxysmal auftretenden Störungen von Wahrnehmung, Kognition, Vegetativum und Motorik (neben Epilepsien z.B. Synkopen, paroxysmale Bewegungsstörungen, Parasomnien, dissoziative und psychiatrische Störungen)
- b) Diagnostik zur Klassifikation epileptischer Syndrome und Anfälle gem. Richtlinien der Internationalen Liga gegen Epilepsie einschließlich ihrer Komorbiditäten
- c) Kompetente Indikationsstellung zur Abklärung nicht-medikamentöser therapeutischer Verfahren (insbesondere epilepsiechirurgischer Optionen)
- d) Diagnostik neuropsychologischer und psychosozialer Auswirkungen von Epilepsien
- e) Diagnostik zu Effektivität, Tolerabilität und psychosozialen Auswirkungen therapeutischer Maßnahmen oder Verfahren bei Epilepsien und verwandten Erkrankungen

### II.2. Therapie

- a) Differenzierte medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie von epileptischen Anfällen
- b) Behandlung von Epilepsie-assoziierten Komorbiditäten

## II. 3 Psychosoziale Beratung und Schulung

- a) Beratung von Menschen mit Epilepsie bezgl. Schulkarrieren, Beruf und Führerschein
- b) Hilfestellung zur Erlangung einer optimalen Wohnform (z.B. betreutes Wohnen, Pflege-Einrichtung, Wohnen mit Einzelfallhilfen)
- c) Epilepsiespezifische Hilfsmittelversorgung (z.B. Helm, Alarmmelder bei Anfällen etc.)
- d) wünschenswert: Psychoedukative Schulungsprogramme (MOSES, FAMOSES, PEPE)

## II.4. Fort- und Weiterbildung

- a) Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzten, Pflegepersonal und nicht-medizinischen Heilberufen, die im Bereich der Epileptologie und verwandter neurologischer Krankheitsbilder tätig sind
- b) Schulung von beruflich mit Epilepsiepatienten in Kontakt tretenden Personen (Lehrer, Erzieher, Pädagogen etc)

### **III. Anforderungen an ein Epilepsiezentrum**

Die kompetente Diagnostik und Therapie von Epilepsien und ihren Differenzialdiagnosen erfordert spezielle epileptologische Expertise sowie die Vorhaltung spezieller apparativer Ausstattungen und Erfahrung in ihrem Einsatz für epileptologische Fragestellungen.

Voraussetzungen hierfür sind:

#### III.1 Institutionell: Kapazitäten / Mindestfallzahlen

a) Vorhandensein einer durch die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie zertifizierten Epilepsieambulanz mit einer Mindestzahl von 500 Behandlungen von Epilepsiepatienten p.a. im Mittel über drei Jahre.

b) Zusätzlich Vorhandensein eines stationären Bereichs mit einer Mindestzahl von 300 Behandlungen von Epilepsiepatienten p.a. im Mittel über drei Jahre. Hierzu zählen nicht Akutbehandlungen wegen eines akut symptomatischen epileptischen Anfalls (z.B. bei Apoplex, Alkoholentzug, Schädel-Hirn-Trauma, Meningitis, Hypoglykämie, Fieberkrampf bei Kindern etc.), der nicht im Rahmen einer therapieschwierigen Epilepsie auftritt.

#### III.2. Personelle Ausstattung

a) Ärztliche Mitarbeiter

- Ärztliche Leitung durch einen Facharzt für Neurologie/Nervenheilkunde bzw. durch einen Facharzt für Pädiatrie mit neuropädiatrischem Schwerpunkt, jeweils mit nachgewiesenen epileptologischen Spezialkenntnissen (Zertifikat Plus der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie). Mindestens ein zweiter Facharzt mit gleicher Qualifikation muss ebenfalls fester Bestandteil der Personalausstattung sein.

- Gewährleistung einer Versorgung durch Ärzte mit Facharzniveau mit Zertifikat Epileptologie Plus der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

- Verfügbarkeit von Fachärzten mit Expertise in den Bereichen Neuroradiologie und Nuklearmedizin zur Beurteilung bildgebender Befunde bei Epilepsiepatienten

- Verfügbarkeit von Fachärzten für Psychiatrie/Nervenheilkunde bzw. Neuropädiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie mit spezieller Expertise in der Behandlung von Epilepsien und dissoziativen Störungen

- Verfügbarkeit von Konsiliardiensten in den Bereichen Innere Medizin, Allgemeinpädiatrie (Intensivstation), Allgemeinchirurgie, Gynäkologie und Dermatologie

#### b) Interdisziplinäres Team

- Verfügbarkeit von Psychologen mit Nachweis einer Spezialisierung im Bereich klinischer Neuropsychologie (Kenntnisse entsprechend dem Zertifikat der GNP oder der AG Prächirurgie) und nachgewiesener Expertise in der speziellen Beurteilung von Epilepsiepatienten

- Verfügbarkeit mindestens eines Sozialarbeiters/in mit speziellen Kenntnissen der Versorgung epilepsiekranker Patienten (wünschenswert: Kenntnisse entsprechend dem Zertifikat Epileptologie für nicht-medizinische Berufe)

- Verfügbarkeit eines Ingenieurs/Medizintechnikers oder eines vergleichbar qualifizierten Spezialisten zur Betreuung der EEG-Anlagen

- Verfügbarkeit von Medizinisch-technische Assistenten (MTA/MTA-F) mit spezieller Erfahrung in der EEG-Diagnostik zur Sicherung von Langzeit-Überwachung von Patienten im Video-EEG-Monitoring. Diese muss durch ein

kontinuierliches Schichtsystem oder zumindest durch einen lückenlos verfügbaren Bereitschaftsdienst erfolgen.

- Verfügbarkeit von Krankenpflegern/-innen, Erziehern und Heilerziehungspflegern mit speziellen Kenntnissen in der Versorgung epilepsiekranker Patienten (wünschenswert: Kenntnisse entsprechend Zertifikat Epileptologie für nicht-medizinische Berufe)

- Verfügbarkeit weiterer begleitender nicht-ärztlicher Dienste (z.B. Ergotherapeuten, Logopäden, Krankengymnasten, Heilpädagogen) zur Durchführung einer Komplexbehandlung bei Epilepsien

### III.3 Apparative Ausstattung

a) EEG / Neurophysiologie-Apparaturen mit:

- digitalen EEG-Registriergeräten mit mindestens 32 Registrierkanälen
- 24h-Video-EEG-Monitoring mit mindestens 32 Registrierkanälen und Polygraphiemöglichkeit
- fakultativ: Geräte zur Registrierung von AEP, VEP, SEP, MEP

b) Bildgebungseinrichtungen mit Möglichkeit der hochauflösenden Magnetresonanztomographie einschließlich speziell epilepsieorientierter Akquisitionssequenzen. Mindestanforderung: 1,5T MRT.

c) Zertifiziertes Labor mit Möglichkeit zur Bestimmung von Antikonvulsiva Serumkonzentrationen (mindestens CBZ, DPH, VPA, PB, LTG, 10-OH-CBZ, ESM, PRI) im eigenen Haus oder in Kooperation.

d) Möglichkeit zur Programmierung und zum Therapiemonitoring von Vagusnervstimulatoren.



e) Räumliche und apparative Einrichtungen zur Durchführung einer umfassenden personen- und computergestützten neuropsychologischen Diagnostik.

f) Vorhandensein eines in der Epileptologie erfahrenen Psychiaters bzw. Kinder- und Jugendpsychiaters bzw. Psychologen mit therapeutischer Ausbildung. Dieser soll entweder ständig, oder in einem Konziliarverfahren diagnostische Fragestellungen beantworten können, wie sie die Kommission der DGfE skizziert hat (Zepi 18 Jg, Heft 4, 2005) und darüber hinaus psychische Erkrankungen bei Epilepsien diagnostisch und therapeutisch begleiten.

Einzelne Bereiche der apparativen Diagnostik können von Epilepsiezentren in hierauf spezialisierte Einrichtungen mit nachgewiesener spezieller epileptologischer Expertise (z.B. an kooperierende Kliniken) ausgelagert werden. In diesem Falle sind regelmäßige gemeinsame interdisziplinäre Besprechungen nachzuweisen.

#### III.4 Besonderheiten bei der Versorgung epilepsiekranker Kinder

Für die Anerkennung als Epilepsiezentrum für Kinder und Jugendliche muss sowohl bei ambulanter als auch bei kurz und länger dauernden stationären Aufenthalten durch räumliche und personelle Ausstattung den besonderen Bedürfnissen von Kindern verschiedenen Alters (Säuglinge, Kleinkinder, Schulkinder, Jugendliche) Rechnung getragen werden können.

Die Betreuung der Patienten muss durch oder unter Supervision durch mindestens zwei Fachärzte für Kinderheilkunde (Kinder- und Jugendmedizin) mit Schwerpunkt Neuropädiatrie und Spezialkenntnissen auf dem Gebiet der Epileptologie (Zertifikat) erfolgen. Die in die Diagnostik oder Therapie einbezogenen nicht-ärztlichen Mitarbeiter/innen wie Psychologen, Ergotherapeuten, Sozialpädagogen, Logopäden, Krankengymnasten etc. sollen Erfahrung in der Diagnostik und Behandlung von Kindern nachweisen können. Die Pflege und Betreuung der Patienten bei stationären

Aufenthalten muss durch spezialisiertes Pflegepersonal (Kinderkrankenpflege, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Heilpädagogen) erfolgen. Bei längeren stationären Aufenthalten muss eine Beschulung entsprechend dem jeweiligen intellektuellen Niveau des Patienten möglich sein. Schulungsprogramme (FAMOSEs, Flip Flap etc.) sollten angeboten werden.

#### **IV. Spezialisierungen**

Zusätzlich zu Kernaufgaben und Kompetenzen, die von allen Epilepsiezentren angeboten bzw. vorgehalten werden, können Spezialisierungen in den Bereichen **Epilepsiechirurgie** und **allgemeine (nicht operative) Epilepsitherapie** vorgehalten werden. Für diese Spezialisierungen sind die folgenden personellen und apparativen Ausstattungen Voraussetzung:

##### IV.1 Spezialisierung für Epilepsiechirurgie:

###### a) Aufgaben:

Die Spezialisierung für Epilepsiechirurgie umfasst die Prüfung der Eignung pharmakorefraktärer Epilepsiepatienten hinsichtlich der Durchführung epilepsie-chirurgischer Eingriffe, die prächirurgische Lokalisationsdiagnostik epileptischer Herde und eloquenter Hirnareale, die Planung und Durchführung kurativer und palliativer epilepsiechirurgischer Eingriffe und der Behandlung mittels Stimulationsverfahren sowie eine Qualitätssicherung durch standardisierte Follow-up-Untersuchungen operativ behandelter Patienten hinsichtlich epileptologischen, neuropsychologischen und psychosozialen Outcome.

###### b) Besondere institutionelle Voraussetzungen:

- Das Zentrum soll mindestens 30 epilepsiechirurgische Eingriffen pro Jahr über einen Zeitraum von 3 Jahren durchgeführt haben, die das gesamte Spektrum repräsentieren (inklusive jeweils angemessener Anteile von

temporalen und extratemporalen (ca. 10) operativen Eingriffen einschließlich diskonnektierender Eingriffe wie Callosotomie, funktionelle Hemisphärektomie, multilobäre Diskonnektionen, zusätzlich die Implantation von Vagusnervstimulatoren).

- Das Zentrum soll über umfassende Erfahrungen mit der prächirurgischen Abklärung, d.h. der Lokalisationsdiagnostik mit dem Ziel einer Operation, verfügen. Kernstück muss dabei die personelle und apparative Voraussetzung zum Langzeit-Video-EEG mit Oberflächenelektroden und invasiven EEG-Abklärungen sein. Insbesondere sollen Erfahrungen mit invasiven Abklärungen (d.h. mit implantierten Elektroden nach Trepanation inklusive stereotaktischer Techniken) bestehen. Regelmäßige Abklärungen mit diesen invasiven Techniken gehören zum selbstverständlichen Repertoire und sollten entsprechend dem umfassenden Spektrum auch an komplizierten Fällen, die ein zertifiziertes Zentrum zu betreuen in der Lage sein muss, ca. 10 x pro Jahr durchgeführt werden.

- Es muss eine gesicherte Qualitätskontrolle durch präoperatives Screening geeigneter Patienten / Pharmakoresistenzprüfung sowie durch regelmäßige postoperative Follow-up-Untersuchungen über einen Zeitraum von mehreren Jahren mit standardisierter Erfassung des Operationserfolges, von neurologischen/neuropsychologischen und psychiatrischen Nebenwirkungen sowie der postoperativen Lebensqualität erfolgen.

- Es muss eine angemessene neurochirurgische Notfallversorgung zum Management von Komplikationen gewährleistet sein.

c) Besondere personelle Ausstattung:

Die leitenden Mitarbeiter der Bereiche Neurochirurgie, Neurologie, Psychologie, medizinisch technischer Dienst und Neuroradiologie müssen die Anforderungen entsprechend den Zertifikaten der Arbeitsgemeinschaft Prächirurgische Epilepsiediagnostik und operative Epilepsitherapie erfüllen

Im Einzelnen zählen hierzu

- Facharzt für Neurochirurgie mit umfassender spezieller Erfahrung in der operativen Therapie von Epilepsien (Kenntnisse entsprechend dem Zertifikat der AG Prächirurgische Epilepsiediagnostik und operative Epilepsietherapie) sowie umfassende operative Erfahrung sowohl bei resektiven als auch bei diskonnektierenden Eingriffen (Läsionektomien, Topektomien, Lobektomien, selektive Amygdalohippocampektomie, Callosotomie, funktionelle Hemisphärektomie, multiple subpiale Transsektionen)

- Facharzt für Neurologie oder Pädiatrie mit Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie mit nachgewiesenen epileptologischen Spezialkenntnissen (Kenntnisse entsprechend Zertifikat der AG Prächirurgische Epilepsiediagnostik und operative Epilepsietherapie)

- Neuropsychologe mit nachgewiesenen epileptologischen Spezialkenntnissen (Kenntnisse entsprechend Zertifikat der AG Prächirurgische Epilepsiediagnostik und operative Epilepsietherapie)

- Anzustreben ist die Zertifizierung für das mit den epilepsiechirurgisch behandelten Patienten befasste Pflegepersonal und die Sozialarbeiter

- Eine kontinuierliche Überwachung der Patienten im epileptologischen Monitoring muss gewährleistet sein. Die leitende MTA soll über Kenntnisse entsprechend dem Zertifikat der AG Prächirurgische Epilepsiediagnostik und operative Epilepsietherapie verfügen.

d) Besondere apparative Ausstattung:

EEG / Neurophysiologie:

- digitales 24h-Video-EEG-Intensivmonitoring mit mindestens 128 Registrierkanälen

- Möglichkeit zur Verwendung von Sphenoidalelektroden

- Möglichkeit zum funktionellem corticalem Mapping, intraoperativer Elektrocorticographie sowie invasiv registrierten evozierten Potentialen

Bildgebungseinrichtungen:

- Funktionelle und strukturelle MR-Tomographie
- Positronenemissionstomographie (mindestens unter Verwendung des Tracers 18FDG)
- SPECT einschließlich iktaler Perfusions-Untersuchungen
- Cerebrale Computertomographie
- Cerebrale Angiographie, Erfahrung mit der Durchführung von Wada-Tests

Neuropsychologie:

Etablierte umfassende neuropsychologische Testbatterien mit Aussagekraft für die prä- und postoperative Evaluation cerebraler Funktionsstörungen

### **Anerkennung und Fristen:**

Über die Anerkennung einer medizinischen Einrichtung als epilepsiechirurgisches Zentrum entscheidet eine gemeinsame Kommission der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie und der Arbeitsgemeinschaft für Prächirurgische Epilepsiediagnostik und Operative Epilepsietherapie entsprechend dem Nachweis der Erfüllung des o.g. Kriterienkataloges auf Antrag des Leiters der Klinik/Abteilung/organisatorischen Einheit des epilepsiechirurgischen Zentrums für eine Dauer von jeweils 5 Jahren. Die Anerkennung kann auch unter bestimmten Auflagen erfolgen.

## **IV.2 Zentrum für die allgemeine (nicht operative) Epilepsietherapie**

a) Aufgaben:

Die Spezialisierung für die konservative Behandlung von Epilepsien betrifft Patienten mit therapieschwierigen Epilepsien. Hierzu gehören u.a. Patienten, bei denen die Therapie aufgrund geringer Patientenkooperation Probleme

bereitet, Fälle bei denen die differentialdiagnostische Abgrenzung von Verhaltensstörungen und Stereotypien schwierig ist, sowie Patienten, bei denen die Erfassung und Behandlung von Nebenwirkungen medikamentöser Therapiemaßnahmen oder die Erkennung und Therapie epilepsie-assoziierter neuropsychiatrischer Störungen Probleme bereitet. Darüber hinaus beinhaltet diese Spezialisierung insbesondere die Betreuung von Patienten mit Mehrfachbehinderungen bzw. mit Epilepsie assoziierten Komorbiditäten.

b) Besondere institutionelle Voraussetzungen:

- Eine durch die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie zertifizierte Epilepsieambulanz mit einer Mindestzahl von 500 Behandlungen von Patienten mit therapieschwieriger Epilepsie oder komplexer neurologischer Symptomatik/mehrfachbehinderter Epilepsiepatienten p.a. im Mittel über drei Jahre
- Ein stationärer Bereich mit einer Mindestzahl von 70 Behandlungen von Patienten mit therapieschwieriger Epilepsie oder komplexer Symptomatik/mehrfachbehinderter Epilepsiepatienten p.a. im Mittel über drei Jahre
- Angebote von Konsiliardiensten für angeschlossene Langzeiteinrichtungen und Werkstätten
- Spezielle räumliche Ausstattung mit Ergotherapie Räumen für Einzel- und Gruppenbehandlung, Ruheraum, Physiotherapieraum sowie behinderten- und rollstuhlgerechte Ausstattung der Patientenzimmer und der Bad-/WC-Anlagen sowie spezielle Sicherungsanlagen (z.B. Abschließbarkeit der Station, bruch sichere Fenster und Glastüren, Sicherung von Mobiliar und Armaturen)

c) Besondere personelle Ausstattung:

- Besondere Ausstattung mit begleitenden nicht-ärztlichen Diensten: Logopädie einschließlich spezieller Schluckdiagnostik und -therapie, Physiotherapie mit spezieller Befähigung zur Behandlung von infantilen Cerebralpareesen inkl. apparativer Versorgung, Screening von Hör- und Sehstörungen, auf die spezielle Patientengruppe speziell zugeschnittene Schlafdiagnostik, Diagnostik und Therapie von speziellen psychischen Störungen und Verhaltensproblemen (z.B. autistische Störungen). Einzelne Bereiche dieser Ausstattung mit nicht-ärztlichen Diensten können von Epilepsiezentren in hierauf spezialisierte Einrichtungen (z.B. an kooperierende Praxen) ausgelagert werden. In diesem Falle sind regelmäßige gemeinsame interdisziplinäre Besprechungen nachzuweisen.
  
- Team-Behandlung aus den Berufsgruppen der Pflege, Heilerziehungspfleger, Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Psychologen und Ärzten für Neurologie und für Psychiatrie (sogenannte Komplexbehandlung)
  
- Verfügbare Konsiliardienste im Bereich Orthopädie

### **Anerkennung und Fristen:**

Über die Anerkennung einer medizinischen Einrichtung als Epilepsiezentrum mit Spezialisierung auf die allgemeine Behandlung von Epilepsien entscheidet eine Kommission der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie entsprechend dem Nachweis der Erfüllung des o.g. Kriterienkataloges auf Antrag des Leiters der Klinik/Abteilung/organisatorischen Einheit für eine Dauer von jeweils 5 Jahren.

Darüber hinaus können Epilepsiezentren Schwerpunkte im Bereich der Neuropsychiatrie und der epileptologischen Rehabilitation anbieten. Die DGE fordert zur Weiterentwicklung von Behandlungskonzepten auf, die dann einer Evaluation im Sinne einer Zertifizierung unterzogen werden können.

### **V. Literatur:**

Baumgartner C et al. Akt. Neurologie 2000; 27: 86-87 (Zertifikat der AG prächirurgische Epi-lepsiediagnostik und operative Epilepsietherapie)

Baumgartner C et al. Akt. Neurologie 2000; 27: 88-89 Qualitätsleitlinien auf dem Gebiet der prächirurgischen Epilepsiediagnostik und operativen Epilepsietherapie

European Federation of Neurological Societies Task Force. European J Neurol 2000; 7: 119-122

Epilepsia 31 (1990) S1: S1-S11 (Richtlinien der National Association of Epilepsy Centers, USA)

Heinemann et al. (Hrsg.): Epilepsie-Bericht '98. Verlag Einfälle, Berlin 1998