Voraussetzungen für die Zertifizierung als

„Lipid-Ambulanz DGFF“

der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.

Inkraftsetzung am 26. Juli 2017 durch die Zertifizierungskommission der DGFF (Lipid-Liga) e. V.

Vorsitz:	**Dr. med. Franz Heigl (Kempten)**
Kommissionsmitglieder:	**Dr. med. Tilman David-Walek (Kiel)**
	Prof. Dr. med. Peter Grützmacher (Frankfurt am Main)
	Prof. Dr. med. Ulrich Julius (Dresden)
	Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Klör (Gießen)
	Dr. med. Jens Ringel (Potsdam)
	PD. Dr. med. Volker Schettler (Göttingen)
	Dr. med. Anja Vogt (München)
	Prof. Dr. med. Oliver Weingärtner (Oldenburg)

In Abstimmung mit dem Vorstand der DGFF (Lipid-Liga) e. V.:

Vorsitzender	**Prof. Dr. med Oliver Weingärtner (Oldenburg)**
stellv. Vorsitzende	**Dr. med. Anja Vogt (München)**
stellv. Vorsitzender	**PD Dr. med. Volker Schettler (Göttingen)**
Schatzmeister	**Prof. Dr. med. Peter Grützmacher (Frankfurt am Main)**
Schriftführer	**Prof. Dr. med. Karl Otfried Schwab (Freiburg)**
Schriftleiter „Der Lipidreport“	**Prof. Dr. med Jörg Bojunga (Frankfurt am Main)**
Beisitzer	**Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Klör (Gießen)**
Beisitzer	**Prof. Dr. med. Ulrich Julius (Dresden)**

Voraussetzungen zur Zertifizierung als „Lipid-Ambulanz DGFF“

1. FACHLICH-PERSONELLE VORAUSSETZUNGEN

Die Etablierung einer Lipid-Ambulanz DGFF erfordert die Präsenz von mindestens einem Facharzt mit der Zusatzqualifikation „Lipidologe DGFF®“. Die Grundvoraussetzung für diese Zusatzqualifikation wiederum besitzen Internisten ohne oder mit Teilgebietsbezeichnungen, im Speziellen Angiologen, Endokrinologen, Gastroenterologen, Kardiologen oder Nephrologen, Fachärzte für Allgemeinmedizin und auch Fachärzte für Pädiatrie. Neben der ärztlich-personellen Mindestanforderung von einem Lipidologen DGFF® ist fakultativ die Zusatzqualifikation Ernährungsmedizin oder Diabetologie wünschenswert. An nicht-ärztlichem Personal erfordert die Lipid-Ambulanz mindestens ein/e Mitarbeiter/in mit der Berufsbezeichnung Medizinische/r Fachangestellte/r oder Gesundheits- und Krankenpfleger/in oder Diabetesberater/in oder -assistent/in DDG oder Diätassistent/in. Darüber hinaus muss in der eigenen Ambulanz oder in Kooperation mit einer externen Einrichtung ein/e zertifizierte/r Ernäh-

rungsberater/in (z. B. DGE, QUETHEB, VDD, VDOE oder VFED) zur Verfügung stehen, eine Zusatzqualifikation, die von staatlich anerkannten Diätassistenten, Ökotrophologen oder Ernährungswissenschaftlern (Abschlüsse: Diplom, Bachelor oder Master of Science) erworben werden kann.

2. INHALTLICHE UND STRUKTURELLE VORAUSSETZUNGEN

Die Lipid-Ambulanz muss in der Lage sein, in eigenen Praxis-/Ambulanzräumen eine differenzierte, leitlinienkonforme (D.A.CH., DGFF, EAS, ESC, NCEP) Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen anzubieten. Fachspezifische (Familien-)Anamnese, klinische Untersuchung und Blutentnahmen müssen vor Ort möglich sein. Empfehlenswert ist, Abdomensonographie und Duplex-Sonographie der zentralen und peripheren Gefäße sowie eine differenzierte Ernährungsberatung in der eigenen Ambulanz durchzuführen, dies kann aber auch an einen externen Kooperationspartner vergeben werden (siehe Punkt 4). Auch die Laboranalysen (einfacher Lipidstatus und lipidologisches Speziallabor inclusive Molekulargenetik) können an einen externen Kooperationspartner delegiert werden (siehe Punkt 4).

Ein lipidologischer Arztbrief oder ein Fachgutachten mit strukturierter Zusammenfassung von Anamnese, klinischer Untersuchung, Laborbefunden, Diagnose sowie Empfehlungen zur weiteren Diagnostik und Therapie ist für jeden Patienten zu erstellen. Die erforderliche Mindestzahl an schriftlich abgeschlossenen lipidologischen Behandlungsfällen beträgt durchschnittlich 200 Fälle pro Jahr. In Kooperation mit dem überweisenden Hausarzt muss für alle Patienten mit nachgewiesener Fettstoffwechselstörung eine langfristige Nachsorge und somit nachhaltige Betreuung angestrebt werden.

3. RÄUMLICHE UND ZEITLICHE VORAUSSETZUNGEN

Um dem Auftrag einer kurzfristig verfügbaren Versorgung von Patienten mit Fettstoffwechselstörungen gerecht zu werden, sollen die Räumlichkeiten einer Lipid-Ambulanz in eine bestehende Praxis oder Klinikambulanz mit entsprechender Infrastruktur (Sprechzimmer, Untersuchungszimmer, Labor zur Blutprobengewinnung) integriert sein. Ein Schulungsraum kann in der eigenen Ambulanz oder in einer kooperierenden externen Einrichtung verfügbar sein, ebenso wie ein Sonographieraum. Für gesetzlich und privat krankenversicherte Patienten muss mindestens ein Lipidologe DGFF® an zwei Tagen pro Woche verfügbar sein.

4. KOOPERATIONEN

Um eine möglichst breitenwirksame Verbesserung der Diagnostik und Therapie von Patienten mit Fettstoffwechselstörungen zu erreichen, empfiehlt es sich, dass sich die Lipid-Ambulanz Hausärzten, aber auch fachfremden Spezialisten im niedergelassenen und stationären Bereich als Anlaufstelle zur Überweisung von Patienten und zur Beantwortung von lipidologischen Fragestellungen anbietet.

Allgemeinmedizin:
Diese als Primärversorger und potentielle „Überweiser" fungierenden Kooperationspartner sollten zum regelmäßigen Screening von Fettstoffwechselstörungen bei ihren Patienten und deren Weiterleitung zum Lipidologen angehalten werden für den Fall, dass die leitliniengerechten Zielwerte nicht erreicht werden.

Labormedizin:
Zur Realisierung einer differenzierten lipidologischen Labordiagnostik muss eine enge, schriftlich fixierte Kooperation mit einem Institut für Klinische Chemie und Labormedizin bestehen, das in der Lage ist, neben der Erhebung eines einfachen Lipidstatus (Gesamt-Cholesterin, LDL- und HDL-Cholesterin, Triglyzeride, Lp(a)) auch lipidologische Spezialparameter (z. B. Apolipoproteine) zu bestimmen und molekulargenetische Untersuchungen durchzuführen.

Endokrinologie:
Es ist zu empfehlen, die fachliche Kompetenz eines Endokrinologen hinzuzuziehen, der neben einer konsiliarischen Mitwirkung bei der Diagnostik und Therapie von sekundären Fettstoffwechselstörungen idealerweise auch eine Adipositas-Sprechstunde anbietet.

Diabetologie:
Eine diabetologische Schwerpunktpraxis, idealerweise DDG-zertifiziert, muss im Hinblick auf die häufige Komorbidität von Fettstoffwechselstörungen und Diabetes zwingend als Kooperationspartner der Lipid-Ambulanz gewonnen werden.

Kardiologie/Angiologie:
Angesichts der hohen Inzidenz und Prävalenz kardiovaskulärer Folgeerkrankungen bei Patienten mit Fettstoffwechselstörungen ist eine enge Zusammenarbeit mit einer kardiologischen/angiologischen Praxis oder Klinikambulanz mit zeitnahen Untersuchungsmöglichkeiten zwingend erforderlich. Zunächst muss der ambulante Kooperationspartner sämtliche konventionellen Methoden der Diagnostik von Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen vorhalten (EKG, Farbdopplerechokardiographie, Langzeit-EKG, ambulantes Blutdruckmonitoring, Ergo(spiro)metrie, Stressechokardiographie, Doppler-/Duplexsonographie der Hals-, Bauch-, Becken- und Beinarterien). Leitliniengerechte Versorgungspfade (ACC-, AHA-, DGK-, ESC-Guidelines) sollten Beachtung finden, insbesondere an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Medizin, die häufig auch den Übergang von der nicht invasiven zur invasiven Diagnostik repräsentiert. Diese Schnittstelle wird idealerweise durch Herzinfarkt-Netzwerke, DGK-zertifizierte Brustschmerz-Ambulanzen (BSA) im niedergelassenen und Chest-Pain-Units (CPU) im stationären Bereich abgebildet. In der kooperierenden kardiologischen Klinik sollten alle modernen Möglichkeiten der invasiven Diagnostik (Herzkatheter/Angiographie) und Koronarintervention etabliert sein (PCTA, Stenting) (siehe auch unter Kliniken).

Radiologie/Angiologie:
Des Weiteren ist ein radiologischer/angiologischer Kooperationspartner obligat zu assoziieren, der im ambulanten oder stationären Bereich die komplette radiologische Gefäßdiagnostik (konventionelle Angiographie, Angio- und Cardio-MRT sowie Angio- und Cardio-CT) anbieten muss. In der kooperierenden radiologischen/angiologischen Klinik sollten alle modernen Möglichkeiten der Intervention an peripheren Gefäßen etabliert sein (PTA, Stenting) (siehe auch unter Kliniken).

Nephrologie:
Ein in zweifacher Hinsicht wichtiger Kooperationspartner jeder Lipid-Ambulanz ist der Nephrologe. Zum einen verbinden sekundäre Fettstoffwechselstörungen im Rahmen nephrologischer Grunderkrankungen Nephrologie und Lipidologie. Zum anderen besitzt gemäß der „Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung" (ehemals BUB-Richtlinien) allein der Nephrologe die Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren, also auch der Lipoprotein-Apherese. Zur Behandlung diätetisch und medikamentös therapierefraktärer Fettstoffwechselstörungen muss eine enge Kooperation zwischen der Lipid-Ambulanz und einem Apherese-Zentrum bestehen. Da es sich bei der Lipoprotein-Apherese um ein aufwändiges und teures Ultima-ratio-Therapieverfahren handelt, muss die kooperierende Einrichtung die Einhaltung gültiger Apherese-Standards garantieren und ein Mindestvolumen von 250 Einzelbehandlungen pro Jahr durchführen. Von einem Apherese-Zentrum wird außerdem erwartet, dass mindestens zwei verschiedene Apherese-Verfahrenstechniken vorgehalten werden. Wünschenswert ist die Einbringung der Apherese-Behandlungsdaten in das Deutsche Lipidapherese-Register (DLAR).

Gastroenterologie:
Es ist zu empfehlen, dass zur leitliniengerechten Diagnostik der akuten und chronischen Pankreatitis sowie der nicht-alkoholischen Fettleber (NAFLD) ein Gastroenterologe zur Verfügung steht.

Dermatologie:
Zur differentialdiagnostischen Einordnung von Hauterscheinungen im Rahmen von Fettstoffwechselstörungen, Lipidosen und lipidsenkender Pharmakotherapie ist es empfehlenswert, mit einem Dermatologen zu kooperieren.

Gynäkologie/Geburtshilfe:
Zur gemeinsamen Betreuung von schwangeren und stillenden Patientinnen mit Fettstoffwechselstörungen ist es empfehlenswert, mit einem Gynäkologen/Geburtshelfer zusammenzuarbeiten.

Pädiatrie:
Für die Diagnostik und Behandlung von Stoffwechselstörungen bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr ist es ratsam, einen lipidologisch erfahrenen Kinderarzt – idealerweise Lipidologe DGFF® – einzubinden.

Neurologie:
Aufgrund der Häufigkeit von neurologischen Folgeerkrankungen bei dyslipidämischen Patienten ist zu empfehlen, mit einem Neurologen zu kooperieren.

Kliniken:
Eine enge Kooperation mit der Notfalleinrichtung oder Chest-Pain-Unit einer invasiv tätigen kardiologischen Klinik ist wünschenswert. In der kooperierenden kardiologischen Klinik sollten alle modernen Möglichkeiten der invasiven Diagnostik (Herzkatheter/Angiographie) und der Koronarintervention etabliert sein (PCTA, Stenting) (siehe auch unter Kardiologie/Angiologie). In der kooperierenden radiologischen/angiologischen Klinik sollten alle modernen Möglichkeiten der Intervention an den peripheren Gefäßen etabliert sein (PTA, Stenting) (siehe auch unter Radiologie/Angiologie). Des Weiteren sind Partnerschaften mit einer gefäß- und herzchirurgischen Klinik, einer Stroke-Unit sowie gegebenenfalls mit einer auf bariatrische Chirurgie spezialisierten Einrichtung zu empfehlen.

Kardiovaskuläre Präventiv- (DGPR), Rehabilitations-, Sport- und Sozialmedizin:
Empfehlenswert ist eine Kooperation mit einer Einrichtung, die schwerpunktmäßig im Bereich der kardiovaskulären Prävention sowie der Rehabilitations-, Sport- und Sozialmedizin arbeitet. Hier sollten Patienten mit Fettstoffwechselstörungen und kardiovaskulären Folgeerkrankungen auch im ambulanten Bereich Schulungen und strukturierte Bewegungsprogramme (z. B. M.O.B.I.L.I.S., Herzsportgruppe) entsprechend den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Präventivmedizin und gegebenenfalls auch sozialmedizinische Hilfestellung angeboten werden.

5. MITARBEITERFORTBILDUNG, PATIENTENSCHULUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Zum Erhalt und zur Vertiefung des Fachwissens ist es wünschenswert, dass in einer Lipid-Ambulanz regelmäßige lipidologische Fallbesprechungen im Team (mindestens der Arzt, medizinische Fachangestellte o. ä. und der/die Ernährungsberater/in einmal pro Quartal) stattfinden und kurz dokumentiert werden. Darüber hinaus haben sich ärztliche Mitarbeiter/innen externen Fortbildungen zu unterziehen (z. B. CME-zertifizierten lipidologischen Updates, z. B. D.A.C.H., DDG, DGFF, DGK; Lipidologen DGFF® zweimal pro Jahr laut Durchführungsbestimmungen der DGFF (Lipid-Liga)). Auch nicht-ärztliche Mitarbeiter/innen (Ernährungsberater/innen) müssen entsprechende externe zertifizierte Fortbildungen absolvieren, um ihre lipidologische bzw. die unter Punkt 1 angegebene Qualifikation aufrecht zu erhalten.

Empfehlenswert ist, in der Lipid-Ambulanz kontinuierlich Gruppenschulungen für Patienten mit unterschiedlichen Fettstoffwechselstörungen anzubieten. Ärztliche und nicht-ärztliche Mitarbeiter/innen der Ambulanz sollten in der Lage sein, den Patienten die Lerninhalte anhand von strukturierten Schulungsprogrammen (DDG, DGE) zu vermitteln.

Ferner können Angebote von populär-wissenschaftlichen Vorträgen für Patienten und die gesundheitsbewusste Bevölkerung, Gesundheitsaufklärung über Medien und Aktionstage (z. B. Messaktion am „Tag des Cholesterins" der DGFF (Lipid-Liga)) geeignete Methoden zur Verbesserung des Verständnisses von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen in der Bevölkerung sein.

6. DOKUMENTATION, QUALITÄTSSICHERUNG UND QUALITÄTSVERBESSERUNG

Alle Patienten mit laborchemisch gesicherter Fettstoffwechselstörung, die in der Lipid-Ambulanz behandelt werden, müssen durch abschließende Befundberichte bzw. lipidologische Arztbriefe oder Fachgutachten dokumentiert werden. Die Mindestzahl beträgt 200 pro Jahr.

In den von der DGFF (Lipid-Liga) zu zertifizierenden Lipid-Ambulanzen muss ein funktionierendes Qualitätsmanagement-System mit Prozessbeschreibungen, Verfahrensanweisungen und Arbeitsanweisungen (Versorgungspfade – standard operation procedures) etabliert sein.

Empfehlenswert wäre darüber hinaus eine retrospektive und prospektive statistische Erfassung von lipidologischen Parametern und kardiovaskulären Ereignissen bei jedem Behandlungsfall. Künftig sollen diese Daten in ein (noch zu etablierendes) nationales Register eingespeist werden, so wie es seit dem Jahr 2012 auf dem Gebiet der Lipoprotein-Apherese geschieht (Deutsches Lipidapherese-Register (DLAR)). Die konsequente Dokumentation, statistische Erfassung und wissenschaftliche Auswertung lipidologischer Diagnosen und Behandlungserfolge ist eine geeignete Maßnahme zur Qualitätssicherung und ständigen Qualitätsverbesserung. Sie kann auch einen wichtigen Beitrag zur Sensibilisierung von Öffentlichkeit, Kostenträgern und Gesundheitspolitik im Hinblick auf Fettstoffwechselstörungen leisten. Ziel ist es – auch durch Präsentation einer sicherlich positiven Kosten-Nutzen-Analyse – der Lipidologie als wertvollem medizinischen Fachgebiet eine größere Akzeptanz zu verschaffen und somit qualifizierte ärztliche Hilfe für bisher unterversorgte Patientenkreise zu eröffnen unter langfristiger Sicherung einer kostendeckenden Erstattung.

7. DURCHFÜHRUNG DES ZERTIFIZIERUNGSVERFAHRENS

Zur Sicherstellung einer qualifizierten Betreuung von Patienten mit Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen wird durch die DGFF (Lipid-Liga) ein Zertifizierungsprogramm für „Lipid-Ambulanzen" erstellt. Ein Zertifizierungsantrag ist von der zertifizierungswilligen Institution anzufordern und auszufüllen. Die Zertifizierungskommission der DGFF (Lipid-Liga) prüft den Antrag und führt ein initiales Audit im antragstellenden Zentrum durch mit Besichtigung der Einrichtung. Im positiven Fall wird der Bescheid „Lipid-Ambulanz DGFF" erteilt. Eine Re-Zertifizierung (i. d. R. ohne erneute Besichtigung der Ambulanz) erfolgt alle drei Jahre. Ein Verzeichnis zertifizierter Lipid-Ambulanzen DGFF sowie auch Lipidologischer Kompetenzzentren und Netzwerke DGFF ist bei der DGFF (Lipid-Liga) hinterlegt und für Interessierte im Internet abrufbar unter www.lipid-liga.de. Angestrebt ist eine flächendeckende Versorgung Deutschlands mit Lipid-Ambulanzen sowie Lipidologischen Kompetenzzentren und Netzwerken.