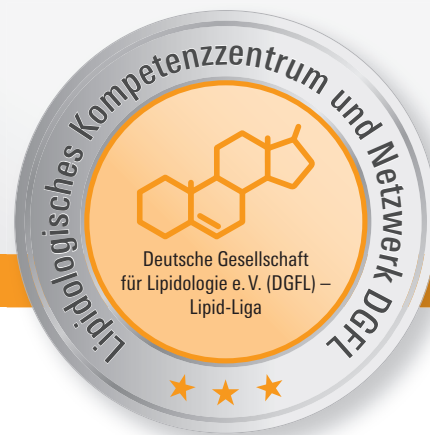


# „Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFL“

der Deutschen Gesellschaft für Lipidologie e. V. (DGFL) – Lipid-Liga



**Inkraftsetzung am 26. Juli 2017**

**durch die Zertifizierungskommission der DGFL – Lipid-Liga e. V.**

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

In Abstimmung mit dem Vorstand des DGFL - Lipid-Liga e. V.:

Vorsitzender	Prof. Dr. med Oliver Weingärtner (Jena)
stellv. Vorsitzende	Dr. med. Anja Vogt (München)
stellv. Vorsitzender	Prof Dr. med. Volker Schettler (Göttingen)
Schatzmeister	Prof. Dr. med. Karl Otfried Schwab (Freiburg)
Schriftführer	Dr. med. Ulrich Paetow (Frankfurt)
Schriftleiter „Der Lipidreport“	Prof. Dr. med Jörg Bojunga (Frankfurt am Main)
Beisitzer	Prof. Dr. med. Dipl. Biol. Astrid Petersmann (Oldenburg)
Beisitzer	Univ.-Prof. Dr. med. Norbert Weiss (Dresden)

## Allgemeine Voraussetzungen für die Zertifizierung als „Lipidologisches Kompetenzzentrum DGFL“

Ein Lipidologisches Kompetenzzentrum versteht die DGFL – Lipid-Liga e. V. einerseits als koordinierende zentrale Institution in einem lipidologischen Netzwerk von Partner\*innen aus verschiedensten Disziplinen. Andererseits dient ein Lipidologisches Kompetenzzentrum als Anlaufstelle – auch für Lipid-Ambulanzen der jeweiligen Region – zur konsiliarischen Besprechung schwieriger Fälle, bei denen Anamnese, Diagnostik und Therapie besondere Kenntnisse und ein langjähriges breit gefächertes Erfahrungsspektrum im Bereich der Lipidologie erfordern.

Daraus ergeben sich hohe Anforderungen an die Leitung und das Team eines Lipidologischen Kompetenzzentrums nicht nur in Bezug auf die Qualität der Behandlung der eigenen Patient\*innen mit Fettstoffwechselstörungen und Folgeerkrankungen, sondern auch hinsichtlich der Beratung und Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen. Aus diesem Grund bittet die DGFL – Lipid-Liga e. V. um nachfolgende besondere Ausweise der Qualifikation, die bereits vor Einleitung des eigentlichen Zertifizierungsverfahrens nachzuweisen sind:

- Im Kompetenzzentrum müssen mindestens zwei Lipidolog\*innen DGFL hauptamtlich tätig sein. Mindestens einer der beiden muss die Bezeichnung seit mindestens zwei Jahren führen und seiner in den Durchführungsbestimmungen der DGFL – Lipid-Liga e. V. festgelegten Verpflichtung, mindestens zwei Fortbildungen im Bereich der Lipidologie pro Jahr nachzuweisen, nachgekommen sein.
- Es ist eine breit gefächerte lipidologische Erfahrung mit langjähriger praktischer Tätigkeit in einer Lipid-Sprechstunde aufzuzeigen.
- Vortrags- und/oder Publikationstätigkeit im Bereich Lipidologie ist zu belegen.
- Die besondere lipidologische Kompetenz der jeweiligen medizinischen Einrichtung sollte öffentlichkeitswirksam, möglichst auch auf der eigenen Internetseite, ausgewiesen sein, um sich Hausärzt\*innen und anderen niedergelassenen sowie im stationären Bereich tätigen – auch fachfremden – Spezialist\*innen als Anlaufstelle zur Überweisung von Patient\*innen und zur Beantwortung lipidologischer Fragestellungen anzubieten.

Aus o. g. Gründen der Sicherstellung einer hohen Qualität und Kompetenz behält sich die Zertifizierungskommission der DGFL – Lipid-Liga e. V. die Entscheidung über die Zulassung einer medizinischen Einrichtung zur Zertifizierung als Lipidologisches Kompetenzzentrum im Vorfeld der Antragsstellung vor. An einer Zertifizierung Interessierte sind daher aufgefordert, zunächst in einer **Voranfrage bzw. Bewerbung** schriftlich und anhand der vorstehend aufgeführten Kriterien ihre besondere Qualifikation darzulegen. Diese Voranfrage ist zu adressieren an:

Deutsche Gesellschaft für Lipidologie e. V. (DGFL) – Lipid-Liga – Geschäftsstelle -  
Kuhgasse 9 · 63571 Gelnhausen

Sie werden unverzüglich informiert, sobald die Zertifizierungskommission eine Entscheidung getroffen hat. Sollte ein Antrag auf Zertifizierung als „Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFL“ nicht befürwortet werden, empfiehlt sich zunächst die Beantragung der Zertifizierung als „Lipid-Ambulanz DGFL“. Sofern zu einem späteren Zeitpunkt das erforderliche Qualitätsniveau erreicht ist, kann erneut eine Voranfrage zur Zertifizierung als Lipidologisches Kompetenzzentrum DGFL eingereicht werden.

## Weitere Voraussetzungen

### 1. FACHLICH-PERSONELLE VORAUSSETZUNGEN

Die Etablierung eines Lipidologischen Kompetenzzentrums als koordinierende zentrale Institution in einem lipidologischen Netzwerk erfordert die Präsenz von mindestens zwei Fachärzt\*innen mit der Zusatzqualifikation „Lipidolog\*in DGFL“. Die Grundvoraussetzung für diese Zusatzqualifikation wiederum besitzen Internist\*innen ohne oder mit Teilgebietsbezeichnungen, im Speziellen in der Angiologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Nephrologie, Fachärzt\*innen für Allgemeinmedizin und Pädiater\*innen. Neben der ärztlich-personellen Mindestanforderung von zwei Lipidolog\*innen DGFL ist fakultativ die Zusatzqualifikation Ernährungsmedizin oder Diabetologie wünschenswert. An nicht-ärztlichem Personal müssen mindestens zwei Mitarbeiter\*innen verfügbar sein, die die Berufsbezeichnung Medizinische\*r Fachangestellte\*r oder Gesundheits- und Krankenpfleger\*in oder Diabetesberater\*in oder -assistent\*in DDG oder Diätassistent\*in innehaben. Außerdem muss mindestens ein/e zertifizierte/r Ernährungsberater\*in (z. B. DGE, QUETHEB, VDD, VDOE oder VFED) zur Verfügung stehen, eine Zusatzqualifikation, die u. a. von staatlich anerkannten Diätassistent\*innen, Ökotropholog\*innen oder Ernährungswissenschaftler\*innen (Abschlüsse: Diplom, Bachelor oder Master of Science) erworben werden kann.

### 2. INHALTLICHE UND STRUKTURELLE VORAUSSETZUNGEN

Das Lipidologische Kompetenzzentrum muss in der Lage sein, in eigenen Praxis-/Ambulanzräumen eine differenzierte, leitlinienkonforme (D.A.CH., DGFL, EAS, ESC, NCEP), Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechsel-

störungen anzubieten. Fachspezifische (Familien-)Anamnese, klinische Untersuchung, Abdomensonographie, Duplex-Sonographie der zentralen und peripheren Gefäße und Blutentnahmen müssen ebenso wie eine differenzierte Ernährungsberatung vor Ort möglich sein. Die Laboranalysen (einfacher Lipidstatus und lipidologisches Speziallabor inklusive 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 jede/n Patient\*in zu erstellen. Die erforderliche Mindestzahl an schriftlich abgeschlossenen lipidologischen Behandlungsfällen beträgt durchschnittlich 400 Fälle pro Jahr. In Kooperation mit der/dem überweisenden Hausärztin/-arzt muss für alle Patient\*innen 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 Patient\*innen mit Fettstoffwechselstörungen gerecht zu werden, sollen die Räumlichkeiten eines Lipidologischen Kompetenzzentrums in eine bestehende Praxis oder Klinikambulanz mit entsprechender Infrastruktur (Sprechzimmer, Untersuchungszimmer, Sonographieraum, Labor zur Blutprobengewinnung und Schulungsraum) integriert sein. Für gesetzlich und privat krankenversicherte Patienten muss mindestens eine/ein Lipidolog\*in DGFL an fünf Tagen pro Woche verfügbar sein.

### 4. KOOPERATIONEN

Um eine möglichst breitenwirksame Verbesserung der Diagnostik und Therapie von Patient\*innen mit Fettstoffwechselstörungen zu erreichen, muss sich das Lipidologische Kompetenzzentrum für Hausärzt\*innen, aber auch fachfremde Spezialist\*innen im niedergelassenen und stationären Bereich als Anlaufstelle zur Überweisung von Patient\*innen und zur Beantwortung von lipidologischen Fragestellungen anbieten.

#### Allgemeinmedizin:

Diese als Primärversorger und potentielle „Überweiser“ fungierenden Kooperationspartner\*innen müssen zum regelmäßigen Screening von Fettstoffwechselstörungen bei ihren Patient\*innen und deren Weiterleitung zur/zum Lipidolog\*in 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, Triglyceride, Lp(a)) auch lipidologische Spezialparameter (z. B. Apolipoproteine) zu bestimmen und molekulargenetische Untersuchungen durchzuführen.

#### Endokrinologie:

In das Lipidologische Kompetenzzentrum muss die fachliche Kompetenz einer/eines Endokrinolog\*in einbezogen werden, die/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 in das lipidologische Netzwerk integriert werden.

### Kardiologie/Angiologie:

Angesichts der hohen Inzidenz und Prävalenz kardiovaskulärer Folgeerkrankungen bei Patient\*innen 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 Bein-arterien). 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 müssen 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 ins lipidologische Netzwerk zu integrieren, der im ambulanten oder stationären Bereich obligat die komplette radiologische Gefäßdiagnostik (konventionelle Angiographie, Angio- und Cardio-MRT sowie Angio- und Cardio-CT) anbieten muss. In der kooperierenden radiologischen/angiologischen Klinik müssen alle modernen Möglichkeiten der Intervention an den peripheren Gefäßen etabliert sein (PTA, Stenting) (siehe auch unter Kliniken).

### Nephrologie:

Ein in zweifacher Hinsicht wichtiger Kooperationspartner im lipidologischen Kompetenznetz ist die/der Nephrolog\*in. Zum einen verbinden sekundäre Fettstoffwechselstörungen im Rahmen nephrologischer Grunderkrankungen Nephrologie und Lipidologie. Zum anderen besitzen gemäß der „Richtlinie Methoden vertragärztlicher Versorgung“ (ehemals BUB-Richtlinien) allein Nephrolog\*innen 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 dem Lipidologischen Kompetenzzentrum und einem Apherese-Kompetenzzentrum bestehen. Da es sich bei der Lipoprotein-Apherese um ein aufwändiges und teures Ultimaratio-Therapieverfahren handelt, muss die kooperierende Einrichtung ein Apherese-Kompetenzzentrum sein, das entsprechende national und international publizierte Standards voll umfänglich erfüllt sowie insbesondere ein Mindestvolumen von 400 Einzelbehandlungen pro Jahr durchführt. Von einem Apherese-Kompetenzzentrum wird außerdem erwartet, dass mindestens drei verschiedene Apherese-Verfahrenstechniken vorgehalten werden. Die Einhaltung gültiger Apherese-Standards ist vom Apherese-Zentrum zu dokumentieren und dem lipidologischen Kooperationspartner in schriftlich fixierter Form zu garantieren. Wünschenswert ist die Einbringung der Apherese-Behandlungsdaten in das Deutsche Lipoproteinapherese-Register (DLAR).

### Gastroenterologie:

Zur leitliniengerechten Diagnostik der akuten und chronischen Pankreatitis sowie der nicht-alkoholischen Fettleber (NAFLD) muss eine/ein Gastroenterolog\*in zur Verfügung stehen.

### Dermatologie:

Zur differentialdiagnostischen Einordnung von Hauterscheinungen im Rahmen von Fettstoffwechselstörungen, Lipidosen und lipidsenkender Pharmakotherapie muss ein Dermatologe ins Lipidologische Netzwerk integriert werden.

### Gynäkologie/Geburtshilfe:

Zur gemeinsamen Betreuung von schwangeren und stillenden Patientinnen mit Fettstoffwechselstörungen muss eine/ein Gynäkolog\*in/Geburtshelfer\*in ins lipidologische Netzwerk integriert werden.

### **Pädiatrie:**

In die Diagnostik und Behandlung von Stoffwechselstörungen bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr muss eine/ein lipidologisch erfahrene/r Kinderärztin/-arzt – idealerweise Lipidolog\*in DGFL – eingebunden werden.

### **Neurologie:**

Aufgrund der Häufigkeit von neurologischen Folgeerkrankungen bei dyslipidämischen Patienten muss eine/ein Neurolog\*in ins lipidologische Netzwerk integriert werden.

### **Kliniken:**

Eine enge Kooperation mit der Notfalleinrichtung oder Chest-Pain-Unit einer invasiv tätigen kardiologischen Klinik ist unabdingbar, wobei insbesondere diagnostische und organisatorische Pfade an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Medizin möglichst schriftlich fixiert sein sollten. In der kooperierenden kardiologischen Klinik müssen 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 müssen alle modernen Möglichkeiten der Intervention an den peripheren Gefäßen etabliert sein (PTA, Stenting) (siehe auch unter Radiologie/Angiologie). Des Weiteren sind dauerhafte 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 sollen Patient\*innen mit Fettstoffwechselstörungen und kardiovaskulären Folgeerkrankungen auch im ambulanten Bereich Schulungen und strukturierte Bewegungsprogramme (z. B. Herzsportgruppe) entsprechend den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Präventivmedizin und gegebenenfalls auch sozialmedizinische Hilfestellung angeboten werden.

## **5. MITARBEITER\*INNEN-FORTBILDUNG, SCHULUNG VON PATIENT\*INNEN UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT**

Zum Erhalt und zur Vertiefung des Fachwissens müssen in einem Lipidologischen Kompetenzzentrum regelmäßige lipidologische Fallbesprechungen im Team (mindestens einmal pro Quartal) stattfinden und kurz dokumentiert werden. Darüber hinaus haben sich ärztliche Mitarbeiter\*innen (insbesondere Lipidolog\*innen DGFL laut Durchführungsbestimmungen der DGFL – Lipid-Liga e. V.) mindestens zweimal jährlich einer externen Fortbildung (CME-zertifizierte lipidologische Updates, z. B. D.A.C.H., DDG, DGFL, DGK) zu unterziehen. 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 darüber hinaus die Organisation von mindestens einer CME-zertifizierten Fortbildungsveranstaltung oder einem Qualitätszirkel pro Jahr im eigenen Zentrum zur Wissensvermittlung an Kooperationspartner im lipidologischen Netzwerk sowie an externe Ärzt\*innen aus Klinik und Niederlassung. Alle Kooperationspartner\*innen im lipidologischen Netzwerk sollten sich einmal pro Jahr im Kompetenzzentrum zum Austausch von medizinisch-fachlichen und organisatorischen Inhalten treffen.

Im Lipidologischen Kompetenzzentrum sollten regelmäßige (möglichst monatliche) Gruppenschulungen für Patient\*innen mit unterschiedlichen Fettstoffwechselstörungen angeboten werden. Ärztliche und nicht-ärztliche Mitarbeiter\*innen des Zentrums, also Lipidolog\*innen, ggf. Ernährungsmediziner\*innen und Ernährungsberater\*innen sollten in der Lage sein, den Patient\*innen die Lerninhalte anhand von strukturierten Schulungsprogrammen (DDG, DGE) zu vermitteln.

Empfehlenswert ist die regelmäßige Veranstaltung von populär-wissenschaftlichen Vorträgen für Patient\*innen und die gesundheitsbewusste Bevölkerung im Lipidologischen Kompetenzzentrum. Hier könnte u. a. eine Selbsthilfegruppe aktiv eingebunden werden, der evtl. auch Räumlichkeiten im Kompetenzzentrum zur Verfügung gestellt werden. Auch öffentliche Gesundheitsaufklärung über Medien – einschließlich Broschüren, eine eigene Homepage u. ä. – und Aktionstage (z. B. am „Tag des Cholesterins“ der DGFL – Lipid-Liga e.V.) können geeignete Methoden zur Verbesserung des Verständnisses von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen in der Bevölkerung sein und sind deshalb empfehlenswert. Ebenso empfehlenswert sind Information und Einbindung von Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung und Gesundheitspolitik mit dem Ziel einer Aufwertung lipidologischer Beratungsleistungen. Eine langfristige Sicherung der Kostenerstattung der für Patient\*innen und Kostenträger wertvollen lipidologischen Arbeit z. B. über Disease-Management-Programme (DMP), Morbiditäts-Risiko-Struktur-Ausgleich (RSA), integrierte Versorgung (IV-Verträge) oder den G-BA-Innovationsfonds ist anzustreben.

### 6. DOKUMENTATION, QUALITÄTSSICHERUNG UND QUALITÄTSVERBESSERUNG

Alle Patient\*innen mit laborchemisch gesicherter Fettstoffwechselstörung, die im lipidologischen Kompetenzzentrum und Netzwerk behandelt werden, müssen durch abschließende Befundberichte bzw. lipidologische Arztbriefe oder Fachgutachten dokumentiert werden. Die Mindestzahl beträgt 400 pro Jahr.

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

Empfehlenswert wäre darüber hinaus eine regelmäßige 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 Lipoprotein-Apherese-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 Patient\*innen mit Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen wird durch die DGFL – Lipid-Liga e.V. ein Zertifizierungsprogramm für „Lipidologische Kompetenzzentren und Netzwerke“ erstellt. Ein Zertifizierungsantrag ist von der zertifizierungswilligen Institution anzufordern und auszufüllen. Die Zertifizierungskommission der DGFL – Lipid-Liga e.V. prüft den Antrag und führt ein initiales Audit im antragstellenden Zentrum durch mit Besichtigung der Einrichtung. Im positiven Fall wird von der Kommission der Bescheid „Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFL“ erteilt. Die nicht gesondert von der DGFL – Lipid-Liga e.V. zu zertifizierenden Kooperationspartner des lipidologischen Kompetenzzentrums erhalten das Prädikat „Kooperationspartner im Kompetenznetz Lipidologie DGFL“, wenn die unter Punkt 4 genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Eine Re-Zertifizierung (i. d. R. ohne erneute Zentrumsbesichtigung) erfolgt alle drei Jahre. Ein Verzeichnis zertifizierter lipidologischer Kompetenzzentren und Netzwerke sowie auch zertifizierter Lipid-Ambulanzen ist bei der DGFL – Lipid-Liga e.V. hinterlegt und für Interessierte im Internet abrufbar unter [www.lipid-liga.de](http://www.lipid-liga.de). Angestrebt ist eine flächendeckende Versorgung Deutschlands mit lipidologischen Kompetenzzentren und Netzwerken sowie Lipid-Ambulanzen.