Anforderungen zur Zertifizierung als

„Lipid-Ambulanz“ und „Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFL“

im Überblick





Allgemeine Voraussetzungen für die Zertifizierung

Lipid-Ambulanz DGFL

Kliniken, Ambulanzen, Versorgungszentren und Praxen mit einem Schwerpunkt auf dem Gebiet der Lipidologie können einen Antrag auf Zertifizierung als „Lipid-Ambulanz DGFL“ stellen, wenn sie die nachfolgenden Voraussetzungen 1. bis 6. **(siehe Seiten 2 bis 9)** erfüllen.

Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFL

Bei der Zertifizierung als „Lipidologisches Kompetenzzentrum DGFL“ hingegen sind hohe Anforderungen an die Leitung und das Team des Kompetenzzentrums geknüpft. Denn: Es ist einerseits die koordinierende zentrale Institution in einem lipidologischen Netzwerk von Partnern aus verschiedensten Disziplinen. Andererseits dient es als Anlaufstelle – auch für Lipid-Ambulanzen der jeweiligen Region – zur konsiliarischen Besprechung schwieriger Fälle.

Aus diesem Grund bittet die DGFL – Lipid-Liga e. V. um die schriftliche Darlegung nachfolgender besonderer Ausweise der Qualifikation, die **vor Antragstellung in Form einer Voranfrage bzw. Bewerbung** bei der Geschäftsstelle der DGFL – Lipid-Liga e. V. einzureichen sind:

- Mind. 1 der beiden Lipidologen DGFL® muss die Bezeichnung seit mind. 2 Jahren führen
- Darlegung der breit gefächerten lipidologischen Erfahrung mit langjähriger praktischer Tätigkeit in einer Lipid-Sprechstunde
- Vortrags- und/oder Publikationstätigkeit im Bereich Lipidologie
- Öffentlichkeitswirksamer Ausweis der besonderen lipidologischen Kompetenz der med. Einrichtung – möglichst auf der eigenen Webseite (Angebot als Anlaufstelle für Überweisung von Patienten)

1. Fachlich-personelle Voraussetzungen

Lipid-Ambulanz DGFL	Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFL
Mind. 1 Fachärztin/-arzt für Innere Medizin ohne/mit Teilgebietsbezeichnung oder Allgemeinmedizin oder Pädiatrie mit der Zusatzbezeichnung Lipidologe DGFL®	Mind. 2 Fachärztinnen/-ärzte für Innere Medizin ohne/mit Teilgebietsbezeichnung oder Allgemeinmedizin oder Pädiatrie
	Mind. 2 Fachärztinnen/-ärzte mit der Zusatzbezeichnung Lipidologe DGFL®
Zusatzqualifikation Ernährungsmediziner/in oder Diabetologe/in	Zusatzqualifikation Ernährungsmediziner/in oder Diabetologe/in
Mind. 1 Mitarbeiter/in mit folgender Berufsbezeichnung: • Medizinische/r Fachangestellte/r oder • Gesundheits- und Krankenpfleger/in oder • Diabetesberater/in oder -assistentin DDG	Mind. 2 Mitarbeiter/innen mit folgenden Berufsbezeichnungen: • Medizinische/r Fachangestellte/r oder • Gesundheits- und Krankenpfleger/in oder • Diabetesberater/in oder -assistentin DDG
Mind. 1 Diätassistent/in bzw. zur Ernährungstherapie und -beratung qualifizierte Fachkraft in der eigenen Ambulanz oder einer kooperierenden externen Einrichtung.	Mind. 1 Diätassistent/in bzw. zur Ernährungstherapie und -beratung qualifizierte Fachkraft im eigenen Zentrum oder einer kooperierenden externen Einrichtung.
Zusatzqualifikation: • Ernährungsberater/DGE, • Ernährungsberater VDOE, • VDD-Fortbildungszertifikat, • Qualifizierter Diät-Ernährungsberater VFED oder • QUETHEB-Registrierung	Zusatzqualifikation: • Ernährungsberater/DGE, • Ernährungsberater VDOE, • VDD-Fortbildungszertifikat, • Qualifizierter Diät-Ernährungsberater VFED oder • QUETHEB-Registrierung

☐ obligatorisch ☐ fakultativ/empfehlenswert

2. Inhaltliche und strukturelle Voraussetzungen

Lipid-Ambulanz DGFL	Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFL
Angebote in der eigenen Praxis/Ambulanz: • differenzierte, leitlinienkonforme Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen • fachspezifische (Familien)Anamnese • klinische Untersuchung • Blutentnahmen **Angebote in der eigenen Praxis/Ambulanz oder bei externem Partner:** • differenzierte Ernährungsberatung • Abdomensonographie • Duplex-Sonographie der zentralen und peripheren Gefäße • Laboranalysen (einfacher Lipidstatus, lipidologisches Speziallabor incl. Genetik) (siehe auch Punkt 4)	**Angebote im eigenen Zentrum:** • differenzierte, leitlinienkonforme Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen • fachspezifische (Familien)Anamnese • klinische Untersuchung • Blutentnahmen • differenzierte Ernährungsberatung • Abdomensonographie • Duplex-Sonographie der zentralen und peripheren Gefäße **Angebote im eigenen Zentrum oder bei externem Partner:** • Laboranalysen (einfacher Lipidstatus, lipidologisches Speziallabor incl. Genetik) (siehe auch Punkt 4)
Erstellung eines strukturierten lipidologischen Arztbriefs oder Fachgutachtens für jeden Patienten	Erstellung eines strukturierten lipidologischen Arztbriefs oder Fachgutachtens für jeden Patienten
Mindestanzahl an schriftlich abgeschlossenen lipidologischen Behandlungsfällen: durchschnittlich 200 Fälle/Jahr	Mindestanzahl an schriftlich abgeschlossenen lipidologischen Behandlungsfällen: durchschnittlich 400 Fälle/Jahr
Bemühungen um die langfristige Nachsorge und damit nachhaltige Betreuung aller Patienten mit nachgewiesenen Fettstoffwechselstörungen in Kooperation mit dem überweisenden Hausarzt	Bemühungen um die langfristige Nachsorge und damit nachhaltige Betreuung aller Patienten mit nachgewiesenen Fettstoffwechselstörungen in Kooperation mit dem überweisenden Hausarzt

3. Räumliche und zeitliche Voraussetzungen

In eine bestehende Praxis/Klinikambulanz zu integrierende Infrastruktur (jeweils mind. 1 Raum): • Sprechzimmer • Untersuchungszimmer • Sonographieraum • Labor zur Blutprobengewinnung • Schulungsraum in der eigenen Ambulanz oder in Kooperation mit einer externen Einrichtung	In eine bestehende medizinische Einrichtung zu integrierende Infrastruktur (jeweils mind. 1 Raum): • Sprechzimmer • Untersuchungszimmer • Sonographieraum • Labor zur Blutprobengewinnung • Schulungsraum
Verfügbarkeit von mindestens 1 Lipidologen DGFL® an mindestens 2 Tagen/Woche	Verfügbarkeit von mindestens 1 Lipidologen DGFL® an 5 Tagen/Woche

☐ obligatorisch ☐ fakultativ/empfehlenswert

4. Kooperationen

Lipid-Ambulanz DGFL	Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFL
Allgemeinmedizin Die Lipid-Ambulanz bietet sich Hausärzten u. a. Spezialisten im niedergelassenen und stationären Bereich an und hält diese zum regelmäßigen Screening von Fettstoffwechselstörungen sowie zur Weiterleitung an Lipidologen an, wenn leitliniengerechte Zielwerte nicht erreicht werden. **Empfehlung:** Mehrere Kooperationspartner *Die Kooperationspartner sollten folgende Anforderungen erfüllen:* Screening von Fettstoffwechselstörungen durch regelmäßige Laborkontrollen: • Kinder: U9 (Pädiater) • Gesunde Erwachsene: alle 5 Jahre (Checkup 35) • Kardiovaskuläre Risikopatienten in der Primärprävention: alle 2 Jahre • Kardiovaskuläre Risikopatienten in der Sekundärprävention: alle 12 Monate • Patienten unter lipidsenkender Therapie: alle 3 bis 6 Monate (bei Neueinstellung oder Intensivierung der Therapie nach 4 bis 6 Wochen)	**Allgemeinmedizin** Das Kompetenzzentrum bietet sich Hausärzten u. a. Spezialisten im niedergelassenen und stationären Bereich an und hält diese zum regelmäßigen Screening von Fettstoffwechselstörungen sowie zur Weiterleitung an Lipidologen an, wenn leitliniengerechte Zielwerte nicht erreicht werden. **Mindestanforderungen:** 5 Kooperationspartner *Für die Kooperationspartner gelten folgende Anforderungen:* Screening von Fettstoffwechselstörungen durch regelmäßige Laborkontrollen: • Kinder: U9 (Pädiater) • Gesunde Erwachsene: alle 5 Jahre (Checkup 35) • Kardiovaskuläre Risikopatienten in der Primärprävention: alle 2 Jahre • Kardiovaskuläre Risikopatienten in der Sekundärprävention: alle 12 Monate • Patienten unter lipidsenkender Therapie: alle 3 bis 6 Monate (bei Neueinstellung oder Intensivierung der Therapie nach 4 bis 6 Wochen)
Labormedizin (mind. 1) Kooperation mit einem Institut für Klinische Chemie und Labormedizin zur • Erhebung des einfachen Lipidstatus (Gesamt-Cholesterin, LDL- und HDL-Cholesterin, Triglyceride, Lp(a)) • Erhebung lipidologischer Spezialparameter (z.B. Apolipoproteine) • Durchführung von molekulargenetischen Untersuchungen	**Labormedizin (mind. 1; vertraglich fixiert)** Kooperation mit einem Institut für Klinische Chemie und Labormedizin zur • Erhebung des einfachen Lipidstatus (Gesamt-Cholesterin, LDL- und HDL-Cholesterin, Triglyceride, Lp(a)) • Erhebung lipidologischer Spezialparameter (z.B. Apolipoproteine) • Durchführung von molekulargenetischen Untersuchungen
Endokrinologie Kooperation bei sekundären Fettstoffwechselstörungen; ideal: Angebot einer Adipositas-Sprechstunde	**Endokrinologie (mind. 1)** Kooperation bei sekundären Fettstoffwechselstörungen; ideal: Angebot einer Adipositas-Sprechstunde
Diabetologie (mind. 1) Zwingende Kooperation mit einer diabetologischen Schwerpunktpraxis – idealerweise DDG-zertifiziert	**Diabetologie (mind. 1)** Zwingende Kooperation mit einer diabetolog. Schwerpunktpraxis – idealerweise DDG-zertifiziert

☐ obligatorisch ☐ fakultativ/empfehlenswert

4. Fortsetzung Kooperationen

Lipid-Ambulanz DGFL	Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFL
Kardiologie/Angiologie (mind. 1) Enge Zusammenarbeit mit kardiologischer/angiologischer Praxis oder Klinikambulanz zwingend erforderlich: • sämtliche konventionelle Methoden (EKG, Farbdopplerechokardiographie, Langzeit-EKG, ambulantes Blutdruckmonitoring,Ergo(spiro)metrie, Stressechokardiographie, Doppler-/Duplexsonographie der Hals-, Bauch-, Becken- und Beinarterien) • DGK®-zertifizierte Brustschmerz-Ambulanz (BSA) • Beachtung leitliniengerechter Versorgungspfade insbesondere an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Medizin • Chest-Pain-Unit (CPU) sowie invasive Herz- und Gefäßdiagnostik (Herzkatheter/Angiographie) und Koronar-Interventionsmöglichkeit (PCTA, Stenting), siehe unter Kliniken	**Kardiologie/Angiologie (mind. 1)** Enge Zusammenarbeit mit kardiologischer/angiologischer Praxis oder Klinikambulanz zwingend erforderlich: • sämtliche konventionelle Methoden (EKG, Farbdopplerechokardiographie, Langzeit-EKG, ambulantes Blutdruckmonitoring,Ergo(spiro)metrie, Stressechokardiographie, Doppler-/Duplexsonographie der Hals-, Bauch-, Becken- und Beinarterien) • DGK®-zertifizierte Brustschmerz-Ambulanz (BSA) • Beachtung leitliniengerechter Versorgungspfade insbesondere an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Medizin • Chest-Pain-Unit (CPU) sowie invasive Herz- und Gefäßdiagnostik (Herzkatheter/Angiographie) und Koronar-Interventionsmöglichkeit (PCTA, Stenting), siehe unter Kliniken
	Gefäßchirurgie (mind. 1) Enge Kooperation mit einer Einrichtung mit allen Möglichkeiten für gefäßchirurgische Eingriffe. Verfügbarkeit von mind. 1 Gefäß-OP und 1 Hybrid-OP, siehe unter Kliniken
	Herzchirurgie (mind. 1) Enge Kooperation mit einer Einrichtung mit allen Möglichkeiten für Herz-/Thorax-chirurgische Eingriffe Verfügbarkeit von mind. 1 Herz-OP und 1 Hybrid-OP, siehe unter Kliniken
Radiologie/Angiologie (mind. 1) Kooperationspartner muss obligat im ambulanten oder stationären Bereich die komplette radiologische Gefäßdiagnostik anbieten (konventionelle Angiographie, Angio- und Cardio-MRT sowie Angio- und Cardio-CT Gefäß-Interventionsmöglichkeit (PTA, Stenting), siehe unter Kliniken	**Radiologie/Angiologie (mind. 1)** Kooperationspartner muss obligat im ambulanten oder stationären Bereich die komplette radiologische Gefäßdiagnostik anbieten (konventionelle Angiographie, Angio- und Cardio-MRT sowie Angio- und Cardio-CT). Gefäß-Interventionsmöglichkeit (PTA, Stenting), siehe unter Kliniken

☐ obligatorisch ☐ fakultativ/empfehlenswert

4. Fortsetzung Kooperationen

Lipid-Ambulanz DGFL	Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFL
Nephrologie (mind. 1 Apherese-Zentrum) Enge Kooperation mit einem Apherese-Zentrum zur Behandlung diätetisch und medikamentös therapierefraktärer Fettstoffwechselstörungen: • Mindestvolumen von 250 Einzelbehandlungen/Jahr • Vorhalten von mindestens 2 verschiedenen Apherese-Verfahrenstechniken Die Einhaltung gültiger Apherese-Standards ist vom Apherese-Zentrum zu gewährleisten. Die Einbringung der Apherese-Behandlungsdaten ins Deutsche Lipidapherese-Register (DLAR) ist erwünscht.	**Nephrologie (mind. 1 Apherese-Kompetenzzentrum)** Enge Kooperation mit einem Apherese-Kompetenzzentrum zur Behandlung diätetisch und medikamentös therapierefraktärer Fettstoffwechselstörungen: • muss national und international publizierte Standards vollumfänglich erfüllen • Mindestvolumen von 400 Einzelbehandlungen/Jahr • Vorhalten von mindestens 3 verschiedenen Apherese-Verfahrenstechniken Die Einhaltung gültiger Apherese-Standards ist vom Apherese-Kompetenzzentrum zu dokumentieren und in schriftlich fixierter Form zu garantieren. Die Einbringung der Apherese-Behandlungsdaten ins Deutsche Lipidapherese-Register (DLAR) ist erwünscht
Gastroenterologie Zur leitliniengerechten Diagnose der akuten und chronischen Pankreatitis sowie der nicht-alkoholischen Fettleber (NAFLD)	**Gastroenterologie (mind. 1)** Zur leitliniengerechten Diagnose der akuten und chronischen Pankreatitis sowie der nicht-alkoholischen Fettleber (NAFLD)
Dermatologie Zur differentialdiagnostischen Einordnung von Hauterscheinungen im Rahmen von Fettstoffwechselstörungen, Lipidosen und lipidsenkender Pharmakotherapie	**Dermatologie (mind. 1)** Zur differentialdiagnostischen Einordnung von Hauterscheinungen im Rahmen von Fettstoffwechselstörungen, Lipidosen und lipidsenkender Pharmakotherapie
Gynäkologie/Geburtshilfe Zur gemeinsamen Betreuung von schwangeren und stillenden Patientinnen mit Fettstoffwechselstörungen	**Gynäkologie/Geburtshilfe (mind. 1)** Zur gemeinsamen Betreuung von schwangeren und stillenden Patientinnen mit Fettstoffwechselstörungen
Pädiatrie Einbindung einer/s lipidologisch erfahrenen Kinderärztin/-arztes – idealerweise Lipidologe DGFL®	**Pädiatrie (mind. 1)** Einbindung einer/s lipidologisch erfahrenen Kinderärztin/-arztes idealerweise Lipidologe DGFL® oder alternativ: Kinder- und Jugendsprechstunde im Kompetenzzentrum
Neurologie für neurologische Folgeerkrankungen bei dyslipidämischen Patienten	**Neurologie (mind. 1)** für neurologische Folgeerkrankungen bei dyslipidämischen Patienten

☐ obligatorisch ☐ fakultativ/empfehlenswert

4. Fortsetzung Kooperationen

Lipid-Ambulanz DGFL	Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFL
Kliniken Kooperation mit der Notfalleinrichtung oder Chest-Pain-Unit einer invasiv tätigen kardiologischen Klinik mit Möglichkeit zur invasiven Herz- und Gefäßdiagnostik (Herzkatheter/Angiographie) sowie Koronar-Interventionsmöglichkeit (PCTA, Stenting) Kooperation mit einer radiologischen/angiologischen Klinik mit Gefäß-Interventionsmöglichkeit (PCTA, Stenting) Diagnostische und organisatorische Pfade an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Medizin sollten schriftlich fixiert sein. Dauerhafte Partnerschaften mit einer gefäß- und herzchirurgischen Klinik, einer Stroke-Unit sowie ggf. einer auf bariatrische Chirurgie spezialisierten Einrichtung sind empfehlenswert	**Kliniken (mind. 1)** Enge Kooperation mit der Notfalleinrichtung oder Chest-Pain-Unit einer invasiv tätigen kardiologischen Klinik mit Möglichkeit zur invasiven Herz- und Gefäßdiagnostik (Herzkatheter/Angiographie) sowie Koronar-Interventionsmöglichkeit (PCTA, Stenting) Enge Kooperation mit einer radiologischen/angiologischen Klinik mit Gefäß-Interventionsmöglichkeit (PCTA, Stenting). Dauerhafte Partnerschaften mit gefäß- und herzchirurgischer Klinik. Diagnostische und organisatorische Pfade an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Medizin sollten schriftlich fixiert sein. Dauerhafte Partnerschaften mit einer Stroke-Unit sowie ggf. einer auf bariatrische Chirurgie spezialisierten Einrichtung sind empfehlenswert
Kardiovaskuläre Präventiv- (DGPR), Rehabilitations-, Sport- und Sozialmedizin Kooperation mit einer Einrichtung ist empfehlenswert, die auch im ambulanten Bereich Patientenschulungen und strukturierte Bewegungsprogramme anbietet entsprechend den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Präventivmedizin; ggf. auch für sozial-medizinische Hilfestellung	**Kardiovaskuläre Präventiv- (DGPR), Rehabilitations-, Sport- und Sozialmedizin** Kooperation mit einer Einrichtung ist empfehlenswert, die auch im ambulanten Bereich Patientenschulungen und strukturierte Bewegungsprogramme anbietet entsprechend den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Präventivmedizin; ggf. auch für sozial-medizinische Hilfestellung

5. Mitarbeiterfortbildung, Patientenschulung und Öffentlichkeitsarbeit

Lipid-Ambulanz DGFL	Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFL
Lipidologische Fallbesprechungen im Team (mind. Arzt, med. Fachangestellte o. ä. und Ernährungsberatung); wünschenswert 1 x pro Quartal mit kurzer Dokumentation	**Lipidologische Fallbesprechungen** im Team des Kompetenzzentrums: mindestens 1 x pro Quartal mit kurzer Dokumentation
Externe Fortbildungen ärztlicher und nicht-ärztlicher Mitarbeiter/innen soweit erforderlich zur Aufrechterhaltung der lipidologischen Qualifikation sowie der unter Punkt 1 genannten Qualifikationen	**Externe Fortbildungen** ärztlicher und nicht-ärztlicher Mitarbeiter/innen soweit erforderlich zur Aufrechterhaltung der lipidologischen Qualifikation sowie der unter Punkt 1 genannten Qualifikationen
Kontinuierliches Angebot von Patientenschulungen	
	CME-Zertifizierte Fortbildungen oder Qualitätszirkel im eigenen Zentrum für ärztliche und nicht-ärztliche Mitarbeiter/innen mindestens 1x/Jahr zur Wissensvermittlung an Kooperationspartner im Netzwerk sowie externe Ärztinnen/Ärzte
	Treffen aller Kooperationspartner im Kompetenz-zentrum 1 x pro Jahr zum Austausch medizinisch-fachlicher und organisatorischer Inhalte
	Regelmäßige Gruppenschulungen von Patienten im Kompetenzzentrum 1x pro Monat anhand strukturierter Schulungs-programme
	Regelmäßige populär-wissenschaftliche Vorträge für Patienten und Interessierte im Kompetenzzentrum
	Aktive Einbindung einer Selbsthilfegruppe
	Öffentliche Gesundheitsaufklärung über Medien und Aktionstage
	Information und Einbindung von Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung und Gesundheitspolitik zur Aufwertung lipidologischer Beratungsleistungen

☐ obligatorisch ☐ fakultativ/empfehlenswert

6. Dokumentation, Qualitätssicherung und -verbesserung

Lipid-Ambulanz DGFL	Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFL
Abschließende Befundberichte bzw. lipidologische Arztbriefe für alle Patienten mit laborchemisch gesicherter Fettstoffwechselstörung Mindestzahl: 200/Jahr	**Abschließende Befundberichte bzw. lipidologische Arztbriefe oder Fachgutachten** für alle Patienten mit laborchemisch gesicherter Fettstoffwechselstörung Mindestzahl: 400/Jahr
Funktionierendes Qualitätsmanagement-System mit • Prozessbeschreibungen, • Verfahrensanweisungen • Arbeitsanweisungen (Versorgungspfade – standard operation procedures)	**Funktionierendes Qualitätsmanagement-System mit** • Prozessbeschreibungen, • Verfahrensanweisungen • Arbeitsanweisungen (Versorgungspfade – standard operation procedures)
Retrospektive und prospektive statistische Erfassung von lipidologischen Parametern und kardiovaskulären Ereignissen für jeden Behandlungsfall (zur späteren Einspeisung in ein noch zu etablierendes Register)	**Retrospektive und prospektive statistische Erfassung von lipidologischen Parametern und kardiovaskulären Ereignissen** für jeden Behandlungsfall (zur späteren Einspeisung in ein noch zu etablierendes Register)
	Zertifizierung des Kompetenzzentrums z. B. EPA, ISO 9001, KTQ, QEP

☐ obligatorisch ☐ fakultativ/empfehlenswert