



Dachverband
Dialektisch Behaviorale
Therapie e.V.

Stempel der Einrichtung

An den
Dachverband DBT
c/o AWP Berlin
Frau Sophia Aliffi
Tempelhofer Damm 227
12099 Berlin

Station: _____

Ansprechpartner: _____

Checkliste für komplementäre Einrichtungen

DBT

DBT-A

Antrag für eine Zertifizierung

Antrag für eine Re-Zertifizierung nach 2 Jahren

Nachweis der Teamschulung, Teilnahme am Netzwerktreffen von 2 Mitarbeitern/Jahr, siehe Punkt 4.

Antrag auf Anerkennung als Zertifizierungsanwärter für 2 Jahre

Für den Stuserhalt ist ein jährlicher Entwicklungsbericht notwendig.

Nachweis der Station, Tagesklinik, Ambulanz, Wohngruppe über ein multimodulares Behandlungsangebot nach den Richtlinien der DBT für Borderline-Patienten, Umsetzung durch ausgebildetes Fachpersonal, Gewährleistung regelmäßiger Supervision und Fortbildung.

Bitte fügen Sie die einzelnen Nachweise in einer Anlage an.

Die Zertifizierung als DBT-Station (DDBT) erfolgt jeweils für den Zeitrahmen von zwei Jahren, unter Voraussetzung folgender struktureller und ergebnisorientierter Gegebenheiten:

1.) Schriftliches Behandlungskonzept

- Ein schriftliches Stations- und Behandlungskonzept, welches auch Patienten zur Einsicht vorliegt, ist beigefügt.

2.) Zielsetzung

- Die Zielsetzungen sind nachweislich auf eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt gerichtet.

3.) Skillsgruppe

- Es wird in einer Skillsgruppe gearbeitet.

4.) Einzelkontakte (DBT adhärent)

- Einzeltherapie

5.) DBT-Gruppenregeln

- In der Gemeinschaft gelten die DBT Gruppenregeln (z.B. dialektische Haltung, Konsultationsteamregeln)

6.) Borderline Klienten

- Mindestens fünf Borderline Klienten

7.) Personalbesetzung (bitte namentlich benennen)

- Name/n: _____
Mind. einen zertifizierten DBT-Therapeuten für Sozial- und Pflegeberufe (DDBT)

- Name/n: _____
Mind. einen zertifizierten DBT-Therapeuten für Sozial- und Pflegeberufe in Ausbildung (DDBT)

8.) patientenbezogene Teambesprechung

- Es findet mindestens einmal im Monat eine patientenbezogene Teambesprechung statt.

9.) Teamschulung

- Teamschulung durch einen anerkannten externen DBT-Supervisor (jährlich 8 Std.) Name: _____

10.) Teilnahme am Netzwerktreffen

- Mind. zwei Personen des Teams verpflichten sich, am jährlichen Netzwerktreffen des DDBT teilzunehmen.

11.) Empfehlungsschreiben

- Ein Empfehlungsschreiben eines anerkannten Supervisors liegt vor.

12.) Mitgliedschaft

Mitgliedsnummer: _____

- Die betreffenden Institutionen treten dem Dachverband als "Fördernde Mitglieder" bei und bezahlen jährlich die Mitgliedsbeiträge für Förder-Mitglieder von 100,- Euro.

Ort, Datum

Unterschrift