



Dachverband
Dialektisch Behaviorale
Therapie e.V.

Stempel der Einrichtung

Digitale Zusendung an
Frau Sophia Aliffi
sekretariat@dachverband-dbt.de

Station: _____

Ansprechpartner: _____

Checkliste Institutionelle DBT-Ambulanz

- Antrag auf Zertifizierung**
- Antrag auf Anerkennung als Zertifizierungsanwärter** für 2 Jahre
Für den Stuserhalt ist ein jährlicher Entwicklungsbericht notwendig.

Nachweis der PIA, PsIA, Klinikambulanz oder des Ambulanzentrums 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 institutionelle DBT-Ambulanz (DDBT e.V.) erfolgt jeweils für einen Zeitraum von zwei Jahren, unter Voraussetzung folgender struktureller und ergebnisorientierter Gegebenheiten:

1.) Schriftliches Behandlungskonzept

- Ein schriftliches Behandlungskonzept, welches auch Patienten zur Einsicht vorliegt, ist beigelegt.

2.) Personalbesetzung (bitte namentlich benennen)

- Name/n: _____
mind. ein ausgebildeter DBT-Therapeut (DDBT e.V.) in verantwortlicher Position (DBT-Team-Leader)
- Name/n: _____
mind. ein zusätzlicher DBT-Therapeut in Ausbildung (Kompakt I und II = 64 H Theorie)
- Name/n: _____
Empfehlung: zusätzlich 1-2 zertifizierte DBT-Therapeuten für Sozial- und Pflegeberufe

3.) Nachweis Behandlungsstruktur/Patientenbesetzung

- Anzahl Pat./Behandlungen pro Jahr _____
Mind. 10 Behandlungen von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung/
pro Jahr erforderlich.
- Borderline-Behandlungsplätze _____
Zeitgleich Angebot von mind. 6 Borderline-Behandlungsplätzen in einer
institutionellen DBT-Ambulanz.

4.) Therapieangebot (1 Std. = 50 Min.)

- DBT-Einzeltherapie pro Woche (1-2 Std.) Anzahl/Zeitraumen _____
- Skillstraining pro Woche (mind. 2 Std.) Anzahl _____
- wöchentliches Consultation Team Tag/Uhrzeit von bis _____

Empfehlungen zusätzlich:

- Psychoedukation (Basisgruppe) Zeitraumen _____
- regelgeleitete Selbsthilfegruppe (Bezugsgruppe) Zeitraumen _____
- Ergotherapie Zeitraumen _____
- ambulante Pflege Zeitraumen _____
- stationsäquivalente Behandlung (stäB) Zeitraumen _____

Für Rezertifizierung nach 2 Jahren:

- Team-Audit und Team-Konsultation im jährlichen Wechsel durch unterschiedliche,
anerkannte externe DBT-Supervisoren (jährlich 8 Std., ab dem Zeitpunkt der
Erstzertifizierung)
- Ab dem Zeitpunkt der Erstzertifizierung nehmen jährlich mind. zwei Ambulanz-
mitarbeiter an einem anerkannten Netzwerktreffen teil.

5.) Ergebnisqualität

Eine Arbeitsgruppe des DDBT e.V. arbeitet an der Entwicklung eines Benchmarking-Systems, um die Therapieergebnisse (operationalisiert am SCL-90-R und der Borderline-Symptom-Liste (BSL)) aller teilnehmenden Kliniken auszuwerten. Dafür wird dann voraussichtlich ein Beitrag zur Kostendeckung erhoben werden.

- Einverständnis

6.) Mitgliedschaft

Mitgliedsnummer: _____

- Die betreffenden Ambulanzen treten dem DDBT e.V. als "förderndes Mitglied"
bei und bezahlen jährlich den Mitgliedsbeitrag für Fördermitglieder in Höhe von 200,-
Euro.

Ort, Datum

Unterschrift