

# **Strukturierter Qualitätsbericht bei zugelassenen Krankenhäusern gemäß § 137 SGB V für die Psychiatrische Tagesklinik Friedrichshafen**

## **I Basisteil**

### **1. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten**

Trägerin der Psychiatrischen Tagesklinik ist die Arkade-Pauline 13 gmbH.

Die Klinik verfügt über 20 Behandlungsplätze für den Bereich Allgemeinpsychiatrie.

Mit den Krankenkassen wurden für das vergangene Jahr folgende Kenngrößen vereinbart:

Belegtage: 4778

Fallzahlen: 167

Die Behandlungsform ist teilstationär; d. h. die Behandlungszeiten erstrecken sich über alle Werktage (Montag bis Freitag) jeweils zwischen 8.30 Uhr bis 16.30 Uhr.

Behandelt werden alle psychiatrischen Krankheitsbilder (schizophrene und schizotype Störungen, affektive Störungen, neurotische und somatoforme Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Ess-Störungen). Eine Indikationsstellung erfolgt über den einweisenden Arzt und eine vorstationäre Untersuchung.

Die Verteilung der Diagnosegruppen veränderte sich in den vergangenen Jahren insofern, als weniger Patienten mit der Diagnosegruppe ICD 10: F2 (schizophrene und schizotype Störungen) und mehr Patienten mit der Diagnosegruppe ICD 10: F3 (affektive Störungen) und ICD 10: F6 (Persönlichkeitsstörungen, hier vor allem Borderline-Persönlichkeitsstörungen) behandelt wurden. Die detailliertere Beschreibung der von uns behandelten Klientel findet sich im Jahresbericht des jeweils zurückliegenden Kalenderjahres. Dieser ist auf unserer Homepage ([www.arkade-pauline.de](http://www.arkade-pauline.de)) einsehbar oder kann über uns postalisch bezogen werden.

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Die therapeutischen Mitarbeiter der Klinik arbeiten bei entsprechender Indikation als externe Therapeuten für die vom Zentrum für Psychiatrie betriebene Psychiatrische Institutsambulanz.

Für Borderline-Patienten (sowohl solche, die zuvor in unserer Klinik teilstationär behandelt wurden als auch solche, die von ihrem ambulanten Therapeuten vermittelt werden) besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an der ambulanten Fertigkeiten-(Skill-) Gruppe als Teil der Dialektisch Behavioralen Therapie bei Borderline-Patienten. Diese Gruppe wird von zwei DBT-weitergebildeten MitarbeiterInnen, die als Skill-Trainerinnen fungieren, geleitet.

Schließlich bietet die Klinik über Drittmittelförderung systemische Paar- und Familiengespräche an.

### Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Somatische Erkrankungen werden während der Tagesklinikbehandlung weiter vom Hausarzt bzw. den jeweils zuständigen Fachärzten behandelt. Die für die Diagnostik der psychopathologischen Symptome erforderlichen apparativen Untersuchungen werden konsiliarisch in Auftrag gegeben. Über die Laborgemeinschaft werden regelmäßige, für die psychiatrische Behandlung relevante Untersuchungen vorgenommen.

Über die entsprechende Qualifizierung der einzelnen MitarbeiterInnen sind im therapeutischen Team folgende Berufsgruppen und therapeutische Zusatzausbildungen vertreten:

Berufsgruppen:

2 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie

1 Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

- 1 Dipl.-Psychologe mit Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten
- 2 Krankenpflegekräfte
- 2 ErgotherapeutInnen
- 1 Kunsttherapeutin
- 3 SozialpädagogInnen

Therapeutische Zusatzausbildungen:

Psychotherapeutische Zusatzausbildung mit tiefenpsychologischer Orientierung  
(3 Mitarbeiter mit abgeschlossener Ausbildung)

Psychotherapeutische Zusatzausbildung mit verhaltenstherapeutischer Orientierung  
(von einem Mitarbeiter abgeschlossen)

Systemische Therapie (von einem Mitarbeiter abgeschlossen, eine Mitarbeiterin  
befindet sich im fortgeschrittenen Ausbildungsstadium)

Integrative Therapie (eine Mitarbeiterin in fortgeschrittenem Ausbildungsstadium)

Klinische Hypnose (2 Mitarbeiter in fortgeschrittenem Ausbildungsstadium)

Dialektisch Behaviorale Therapie (2 Mitarbeiterinnen befinden sich in fortgeschrittenem  
Ausbildungsstadium, 5 Mitarbeiter haben mehrere Basis-Kurse absolviert).

## **2. Qualitätssicherung**

Wir anerkennen die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Maßnahmen  
zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V sowie nach Landesrecht § 112 SGB V

## II Systemteil

### 1. Qualitätspolitik

#### 1.1 Allgemeines

Wie müsste eine Psychiatrische Tagesklinik gestaltet sein, damit wir sie selbst in Zeiten psychischer Erkrankung und Krise aufsuchen oder sie einem uns nahestehenden Menschen empfehlen würden?

An dieser Leitfrage orientiert, möchten wir uns als Team an das Ideal einer wirkungsvoll arbeitenden Tagesklinik annähern, die dem einzelnen Patienten als Individuum gerecht wird.

#### 1.2 Strategische Ziele

##### 1.2.1 *Patientenzufriedenheit und Behandlungseffektivität*

Als therapeutisches Ziel und gleichzeitig Grundhaltung streben wir an, **den Patienten zu helfen, sich selbst zu helfen** und ihn solange es nötig und hilfreich ist, auf seinem Weg zu einem **gelingenderen Selbstmanagement**, einer **besseren Krankheitsbewältigung** und damit wieder zu mehr Lebensqualität zu begleiten. Wir achten auf seine **Ressourcen und Kompetenzen** und spiegeln ihm seine emotionalen, kognitiven und interaktionellen Muster wieder, mit denen er aus unserer Sicht diese Kompetenzen blockiert bzw. nicht zur Entfaltung bringt.

##### 1.2.2 *Mitarbeiterzufriedenheit und Sichern einer hohen professionellen Qualität*

Die **Vielfältigkeit** der Kanäle, auf denen ein Mensch ansprechbar und empfänglich ist, soll sich in unserer Palette **therapeutischer Angebote** widerspiegeln.

Ebenso möchten wir **unsere Mitarbeiter dazu ermuntern, auf ihre Ressourcen und Kompetenzen zu achten**, damit sie in eine kraftvolle, dem Patienten dienli-

che therapeutische Haltung kommen. Der **offene, teaminterne inter- und supervisorische Diskurs**, ebenso wie die **kontinuierliche Förderung von Fort- und Weiterbildung** soll dabei auf blinde Flecken und „verrannte“ therapeutische Sackgassen aufmerksam machen, um wieder Schritte aus diesen heraus tun zu können.

Als **Team** achten wir auf einen offenen, respektvollen und fairen Umgang miteinander: Wir möchten - auch gegenüber unseren Patienten - möglichst gute **Modelle für das konstruktive Umgehen mit Unterschieden und Konflikten** abgeben.

Als **Leitung** möchten wir den Mitarbeitern **Sicherheit und Orientierung** vermitteln, mit ihnen partnerschaftlich kooperieren und **jeden Einzelnen** in seinen Interessen und Neigungen so **fördern**, dass er aus seiner Tätigkeit Erfüllung schöpfen und sich konstruktiv in die gemeinsame Arbeit einbringen kann.

### 1.2.3 *Sichern der institutionellen Stellung der Klinik*

Als **Klinik** möchten wir uns zum einen **für alle psychiatrischen Erkrankungen** zuständig fühlen und uns bezüglich der Frage der **Indikation** für einen Aufenthalt bei uns von der Frage leiten lassen, wie nützlich ein Aufenthalt für den Patienten bei uns ist und welchen **Wirkungsgrad** wir als therapeutisches Angebot bei ihm erreichen können; zum anderen möchten wir - in Absprache mit anderen psychiatrischen und psychotherapeutischen Institutionen in der Region - bei den Störungsbildern **spezialisierte therapeutische Kompetenzen** erwerben und anwenden, bei denen eine allgemein ausgerichtete psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung nur wenig befriedigende Erfolge bringt. So verstehen wir unser Behandlungsprogramm bei Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, das sich an der Dialektisch-Behavioralen Therapie orientiert.

Wir möchten uns **als Teil eines regional vernetzten Behandlungs- und Rehabilitationsangebotes** begreifen und die Kommunikation zu Vor- und Nachbarn sowie zu den Angehörigen zum Wohle der Patienten nutzen.

Alle Mitarbeiter der Klinik pflegen einen **verantwortungsbewussten Umgang mit Ressourcen** und sorgen damit für einen wirtschaftlichen Betriebsablauf. Unsere ökonomische Solidität ist die Grundlage dafür, „dass es uns gibt“ und wir unsere Rolle in der Gesellschaft verantwortungsvoll einnehmen können.

### 1.3 Operative bereichsübergreifende Zielsetzungen der Klinik

Wir möchten **zufriedenere Kunden**: **Kunden** sind in erster Linie die von uns betreuten Patienten aber auch deren Angehörige sowie Vor- und Nachbehandler. „Kunde“ im weiteren Sinne ist die Gesellschaft und die Versicherungsgemeinschaft (vertreten durch die Kassen), für die wir uns bemühen möchten, mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln die bestmögliche Dienstleistung zu erbringen.

Wir möchten **zufriedenere Mitarbeiter**: Jeder/jede soll Klarheit über seinen und ihren Arbeitsauftrag haben, seinen Kompetenzen und Neigungen entsprechend eingesetzt werden, Möglichkeiten zur Weiterqualifizierung und Entfaltung bekommen und von einem offenen und solidarischen Miteinander unter den Kollegen profitieren.

Wir möchten **weniger Fehler** machen: Wir möchten unsere Arbeitsabläufe und kommunikativen Prozesse kontinuierlich auf den Prüfstand stellen und optimieren, um zum Wohle aller Beteiligten effizienter, fehler- und risikoärmer zu arbeiten.

### 1.4 Leitbild

#### 1.4.1 Als Therapeuten ...

- bemühen wir uns, dem Patienten dabei zu helfen, sein Leiden zu überwinden und mehr Autonomie zu gewinnen und seinen durch psychische Krankheit eingegengten Möglichkeitshorizont wieder zu erweitern.

- bemühen wir uns um eine von Respekt geprägte Haltung gegenüber unseren Patienten. Dazu gehört, dass wir unser therapeutisches Handeln dem Patienten gegenüber plausibel und transparent darstellen und ihn diesbezüglich als gleichwertigen Partner ernstnehmen.
- bedienen wir uns auf der Basis allgemeiner therapeutischer Wirkungsprinzipien - je nach Person und Krankheitsbild des Patienten - spezifischer Interventionsmethoden und Vorgehensweisen.
- möchten wir den Patienten dazu ermuntern, für sich Verantwortung zu übernehmen und seine Ressourcen zu nutzen. Wir möchten ihm dabei helfen, sich wieder mehr als Gestalter und weniger als Opfer seiner Lebensumstände zu erleben.
- stehen wir zu unseren Grenzen und anerkennen - wenn das gemäß erscheint - unsere Hilflosigkeit.
- möchten wir den Patienten Zuversicht vermitteln und Mut zu Neuem machen - in dem Wissen, dass dazu „sicherer Boden unter den Füßen“ gespürt werden muss.

#### 1.4.2 Als Team ...

- bemühen wir uns um ein kontinuierliches, selbstreflexives „Dazulernen“: Zum einen möchten wir die jeweils gemachten Erfahrungen konstruktiv auswerten, zum anderen unseren Wissens- und Erfahrungshorizont durch Fort- und Weiterbildung ausbauen.
- arbeiten wir auf einer gemeinsamen Basis, sind uns aber auch unserer Unterschiede in der therapeutischen Orientierung und in der Favorisierung bestimmter Methoden bewusst. Als Kollegen möchten wir dieses jeweils „Anderere“ achten; als Therapeuten möchten wir die Unterschiedlichkeiten so koordinieren.

nieren, dass sie für den Patienten bereichernd und nicht verwirrend wirken. Unterschiedliche Perspektiven sollen sich ergänzen und gegenseitig Kraft geben, statt sich zu schwächen und gegenseitig zu entwerten. Über entsprechend anerkannte Ausbildungen einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind folgende therapeutische Ansätze im Team repräsentiert: Verhaltenstherapie, Integrative Bewegungstherapie, Tiefenpsychologisch orientierte Therapie, Systemisch-konstruktivistische Familientherapie, Systemisch-phänomenologische Familientherapie, Hypnotherapie, Dialektisch-Behaviorale Therapie, Ergo-, Kunst- und Musiktherapie.

- nutzen wir uns gegenseitig als Inter- und Supervisoren.
- nutzen wir externe Supervision, um mögliche „blinde Flecken“ aufzuspüren und um eine Distanz zu uns selbst herzustellen, die ein „Sich-Verrennen“ weniger und günstige Veränderungsprozesse eher wahrscheinlich werden lässt.
- bemühen wir uns, die Dinge nicht zu kurz kommen zu lassen, die uns für unsere Arbeit Kraft geben und aus denen wir Freude schöpfen: Humor, Selbstironie und den Blick für das Leichte.

### **1.4.3 Als Teil des Gemeindepsychiatrischen Verbundes ...**

- bemühen wir uns um vernetztes Arbeiten im Austausch mit den jeweiligen Vor- und Nachbehandlern.
- halten wir über entsprechende Gremien Kontakt mit allen relevant am Therapie- und Rehabilitationsgeschehen Beteiligten.
- möchten wir ständig überprüfen, ob unser „Angebot“ zur „Nachfrage“ passt oder ob entsprechende Anpassungen erforderlich sind.

## 1.5 Unsere Ziele und deren Evaluation

### 1.5.1 Auf die Klinik bezogene Ziele

Ziele	Umsetzung/Maßnahmen	Kenngrößen
<p>I Ökonomische Solidität (1, 2, 6, 7, 9)</p> <p>II Hohes Ansehen in der Fach- und der allgemeinen Öffentlichkeit (3, 4, 5, 8, 9)</p> <p>III Auf der Höhe des fachlichen und psychiatriepolitischen Diskurses sein (3, 4, 7)</p>	<p>(1) Monatliches Kontrollieren, ob die zur Erlangung des jährlichen Budgets <b>geforderten Kenngrößen</b> (Belegungszahl, Verweildauer) erfüllt werden</p> <p>(2) Monatliches Kontrollieren, ob die einzelnen Unterbudgets des Haushaltsplanes im veranschlagten Bereich liegen</p> <p>(3) Kontaktpflege zu den Einweisern</p> <p>(4) Veranstalten von Vorträgen und Workshops für ein Fachpublikum</p> <p>(5) Attraktive Gestaltung von Neujahrsgrußkarten</p> <p>(6) Effizientes Führen der Pflegesatzverhandlungen</p> <p>(7) Mitarbeit in Gremien und Arbeitskreisen, die die Veränderung der psychiatriepolitischen Rahmenbedingungen früh erkennen lässt</p>	<p>Erzielen einer ausgeglichenen Bilanz (I)</p> <p>Die Tagesklinik führt jährlich mindestens eine Veranstaltung für Fachpublikum durch (II)</p> <p>Die Tagesklinik führt jährlich mindestens eine Veranstaltung für die interessierte Öffentlichkeit durch (Tag der Offenen Tür, auch im Rahmen des Sommerfestes) (II)</p> <p>Die Tagesklinik ist mindestens einmal im Jahr in den Medien über ein attraktives Projekt vertreten (II)</p> <p>Die Tagesklinik verschickt zum Jahreswechsel attraktive Karten an die Kooperationspartner sowie an für sie relevante Personen und Institutionen (II)</p>

Ziele	Umsetzung/Maßnahmen	Kenngrößen
	<p>(8) Veranstaltung von Besuchertagen und Festen für die Öffentlichkeit</p> <p>(9) Aquirierung von Drittmitteln (I, II)</p>	<p>Der Tagesklinik gelingt es, für kreative Projekte, die im Kontext des Tagesklinikauftrages liegen aber nicht regelfinanziert sind, pro Jahr 3.000 € über Stiftungsgelder zu aquirieren</p> <p>Die Entlassberichte werden innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten vom jeweiligen fallverantwortlichen Therapeuten unterschriftsreif erstellt. Anzustreben ist eine Quote von mindestens 80 % der Entlassbriefe, die dieses Kriterium erfüllen (II)</p> <p>Die Tagesklinik bleibt über einen leitenden Mitarbeiter im Arbeitskreis Württembergischer Tageskliniken und in der DATPPP vertreten</p>

**1.5.2 Auf die Mitarbeiter bezogene Ziele**

Ziele	Umsetzung/Maßnahmen	Kenngrößen
<p>I Arbeitsplatzzufriedenheit (1, 2, 3, 3a, 3b, 4, 5, 6, 7)</p> <p>II Identifikation mit der Klinik und der gGmbH (1, 2, 3a, 3b, 4, 5, 7)</p> <p>III Hohe professionelle Qualität  (3, 3a, 3b, 6)</p>	<p>(1) Rahmengesteuerter Führungsstil (Publikation 2003, Krüger, Schmidt-Michel)</p> <p>(2) Schaffen von formellen (Teambesprechungen, Supervisionen) und informellen Kommunikationsoptionen für die Mitarbeiter zur gegenseitigen Intervention und Unterstützung</p> <p>(3) Förderung von Fort- und Weiterbildungen                      a) Veranstalten von mindestens zwei Fortbildungsveranstaltungen, die die therapeutische Grundhaltung der Klinik (Publikation Krüger/Schmidt-Michel 1997) zum einen nach außen repräsentieren, zum anderen nach innen - teamdynamisch - die gemeinsame therapeutische Plattform konsolidieren                      b) Den einzelnen Mitarbeiter dazu anregen, den „therapeutischen Stil“ zu finden, mit dem er sich am ehesten identifiziert, um diesen in die therapeutische Arbeit der Klinik einzubringen</p> <p>(4) Unterstützung von Gremienarbeit einzelner Mitarbeiter, in der diese die Tagesklinik vertreten</p> <p>(5) Ermöglichen von nicht-arbeitsbezogenen Teamaktivitäten (Betriebsausflüge, Weihnachtsessen, Teilnahme an Sportveranstaltungen)</p> <p>(6) Supervision</p> <p>(7) Turnusmäßige Mitarbeitergespräche</p>	<p>Im Jahr finden mindestens zwei nicht-arbeitsbezogene Teamaktivitäten statt (Ausflug, Jahresabschluss, sonstige Feiern, Teilnahme an Sportveranstaltungen). Es wird angestrebt, dass 90 % der Mitarbeiter bei mindestens einer dieser Veranstaltungen teilnehmen, ohne dazu verpflichtet zu sein (II)</p> <p>Es wird ein jährlicher Weiterbildungsplan erstellt. Es wird angestrebt, dass mindestens 80 % des therapeutischen Teams an mindestens einer der beiden von der Tagesklinik veranstalteten Fortbildungen beteiligt waren (II, III)</p> <p>Ebenso besuchten mindestens 80 % des therapeutischen Teams externe Weiterbildungs-Veranstaltungen mit Seminar-/Workshopcharakter (III)</p>

**1.5.3 Auf die Patienten bezogene Ziele**

Ziele	Umsetzung/Maßnahmen	Kenngrößen
<p>I Patientenzufriedenheit (1, 2, 3, 4)</p> <p>II Behandlungseffektivität (1, 2, 3, 4)</p> <p>III Förderung von Autonomie und Selbstmanagementfähigkeiten beim Patienten (1, 4)</p> <p>IV Einzelfallbezogenes, diagnose-spezifisches Intervenieren (1, 2, 3, 4)</p> <p>7</p>	<p>(1) Erhaltung der Methodenpluralität auf der Basis der lösungs- und ressourcenorientierten Grundhaltung der Klinik</p> <p>(2) Sorgfältige Indikationsstellung und Auftragsklärung über eine profunde vorstationäre Untersuchung</p> <p>(3) Erhaltung eines hohen Qualifizierungsstandes der Mitarbeiter über Förderung von internen und externen Fort- und Weiterbildungen</p> <p>(4) Qualitativ und quantitativ anspruchsvoller Wochenplan der therapeutischen Gruppenangebote</p> <p>(5) Einrichten eines Beschwerde-Management-Systems</p>	<p>Bei der routinemäßigen Erhebung der Patientenzufriedenheit über den standardisierten Fragebogen ZUF8 liegen die Werte mindestens auf dem Niveau der ersten Messung im Jahr 2003 (I)</p> <p>Bei der routinemäßigen Prä-/Post-Erhebung der psychopathologischen Symptome liegen die Werte zum Entlasszeitpunkt signifikant niedriger als zum Aufnahmezeitpunkt (II)</p>

## **1.6 Unser QM-System (Zertifizierung März 2005) ist die ISO 9001**

### **1.7 Kommunikation der Qualitätspolitik**

Nach „innen“ erfolgt die Kommunikation über regelmäßige QM-Zirkel, über wöchentliche Besprechungen zwischen dem Psychologischen Leiter und der QM-Beauftragten sowie durch das Verfassen (QMB) und Bewerten (Leitung) des jährlichen QM-Reviews als Impulsgeber für organisatorische und konzeptionelle Verbesserungsprozesse.

Nach außen „transportieren wir unsere Qualitätspolitik über unser Leitbild, weiter über die Einbeziehung unserer Kooperationspartner (Patienten, Angehörige, Einweiser, Vor- und Nachbehandler und andere im therapeutischen Prozess agierende Personen und Institutionen wie z. B. Arbeitgeber und Betriebe, die einen Praktikumsplatz zum Zwecke der Belastungserprobung anbieten) und schließlich über unser Beschwerdemanagement.

## **2. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

### **2.1 Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Mit Hilfe einer Beraterfirma (ECONSULT) begannen wir im April 2004 die ISO9001 als QMS zu implementieren und stellten die dafür erforderlichen finanziellen und personellen Mittel zur Verfügung.

Die Zertifizierung führte im März 2005 die Firma EQ-Zert durch.

### **2.2 Qualitätsbewertung**

Die Überprüfung der von uns gesetzten Ziele für die drei Bereiche Kundenzufriedenheit und Behandlungseffizienz  
Mitarbeiterzufriedenheit und schließlich die

Klinik als Institution

wurde bereits unter Abschnitt II 1.2 beschrieben.

Die Sicherstellung der Weiterführung und Weiterentwicklung unseres QMS erfolgt über die Bereitstellung der dafür erforderlichen finanziellen und personellen Mittel und das Abarbeiten des Auditplans.

### **2.3 Darstellung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V**

Da für den Bereich Psychiatrie bisher keine DRG's gelten und unsere Tagesklinik nach Belegtagen abrechnet bei einer vereinbarten Zahl von 4778 Belegtagen und 167 Fällen, entfällt bei uns die Auflistung der erbrachten diagnostischen und therapeutischen Leistungen. Unsere Auslastung lag im Jahr 2004 bei 100,6 % bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 27,63 Tagen.

### **3. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

Das es sich bei uns um die erstmalige Implementierung des Qualitätsmanagementsystems handelt, sind alle dafür durchgeführten Maßnahmen als QM-Projekte im Berichtszeitraum anzusehen. Diese sind in unserem QM-Ordner „Wirkungsvoll Handeln“ formuliert.

Im Einzelnen wurden Maßnahmen in den folgenden Bereichen durchgeführt:

- Grundlagen QMS
- Organisation und Schnittstellen
- Infrastruktur und Arbeitsumgebung
- Strategie, Qualitätspolitik und Zielsystem
- Leistungserbringung
- Interne Information und Kommunikation
- Personalmanagement

- Materialwirtschaft/Beschaffungswesen
- Kundenbindungsmanagement/Beschwerdemanagement
- Vertragsmanagement
- Innovationsmanagement
- Qualitätscontrolling

#### **4. Weitergehende Informationen**

Verantwortlich für den Qualitätsbericht und als Ansprechpartner für weiterführende Informationen fungieren Dr. Matthias Krüger als Leiter und Sonja Fries als QM-Beauftragte der Psychiatrischen Tagesklinik.

Weitere Informationen zu unserer Tagesklinik sind ebenso erhältlich über unsere Homepage: [www.arkade-pauline.de](http://www.arkade-pauline.de). Gerne senden wir auch Informationsmaterial (Klinikbroschüre, Publikationen über die Tagesklinik und über einzelne Aspekte ihrer therapeutischen Arbeit, Jahresberichte) postalisch zu.