

PRIVATKLINIK ST. RADEGUND QUALITÄTSBERICHT 2024

Rehabilitation für psychische Erkrankungen



Privatlinik St. Radegund

Es ist uns eine große Freude, Ihnen den Qualitätsbericht der Privatlinik St. Radegund für das Jahr 2024 präsentieren zu dürfen.

Das Jahr 2024 war geprägt von großen Umstellungen in den Bereichen Behandlung und Evaluation, die vom Kostenträger PV vorgegeben wurden und erfolgreich umgesetzt werden konnten.

Wir sind stolz darauf, dass es uns in der psychiatrischen Rehabilitation kontinuierlich gelingt, die Ergebnisqualität der stationären Behandlung im Zuge der Evaluation messbar und nachvollziehbar darzustellen. In der Privatlinik St. Radegund wird zusätzlich zu den mit der PV vereinbarten Messinstrumenten die depressive Symptomatik mittels Beck-Depression-Inventory (BDI-2) erhoben, da etwa zwei Drittel der Rehabilitand:innen Diagnosen aus der Gruppe der affektiven Störungen aufweisen. Für ein umfassendes Bild der psychosozialen Gesundheit unserer Rehabilitand:innen werden ab dem Jahr 2025 bei Beginn und Ende der Rehabilitation zusätzlich die „Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis“ (HEALTH-49) eingesetzt.

Die Ergebnisse aus dem Jahr 2024 zeigen ein sehr erfreuliches Bild. Neben der hohen Zufriedenheit der Rehabilitand:innen zeigen sich in den Messinstrumenten BDI-2 ($d = 1,00$) und BSI-18 ($d = 0,95$) große Verbesserungen in der depressiven Symptomatik sowie in der körperlichen und psychischen Symptombelastung. Diese Ergebnisse liegen über dem Durchschnitt der Reha-Einrichtungen in Österreich.

Auch hinsichtlich der Nachhaltigkeit zeigen sich in den katamnestischen Befragungen ein Jahr nach Abschluss der Reha immer noch gute mittlere Effektgrößen in den klinischen Skalen. Ein großer Anteil der erreichten Verbesserung kann somit ein Jahr danach immer noch belegt werden.

Die besonders erfreuliche Entwicklung der Rehabilitation älterer Menschen hält weiterhin an. Zahlreiche Patient:innen, die sich bereits in regulärer Alterspension befinden, wird ein Reha-Aufenthalt seitens der steirischen Gesundheitskasse gewährt. Bei dieser Patientengruppe zeigt sich eine besonders hohe Therapiemotivation und sehr gute Effekte am Ende der Rehabilitation, die diese Gruppe zu einem großen Teil ein Jahr später noch aufweist. Das entspricht dem Ziel, Pflegebedürftigkeit möglichst hinauszuzögern sowie die Lebensqualität zu verbessern und dient somit auch einer Kostenentlastung für die maßgeblichen Erbringer von Gesundheits- und Pflegeleistungen.

Wir möchten uns herzlich für die ausgezeichnete Zusammenarbeit bei unseren zuweisenden Ärztinnen und Ärzten sowie bei unseren Partnern der Gesundheitskassen bedanken!

Das Team der Privatlinik St. Radegund

Inhaltsverzeichnis

- 04 Unsere Patienten im Jahr 2024
- 07 Erfolgsmessung in der Privatlinik St. Radegund
- 09 Ergebnisse am Ende der Rehabilitation
- 16 Ergebnisse ein Jahr nach Ende der Rehabilitation
- 21 „Stimmen unserer Patienten“ aus dem Jahr 2022
- 22 Kollegiale Führung der Privatlinik St. Radegund
- 25 Qualitätsmanagement in der Privatlinik St. Radegund
- 26 Erholung im Schöcklland



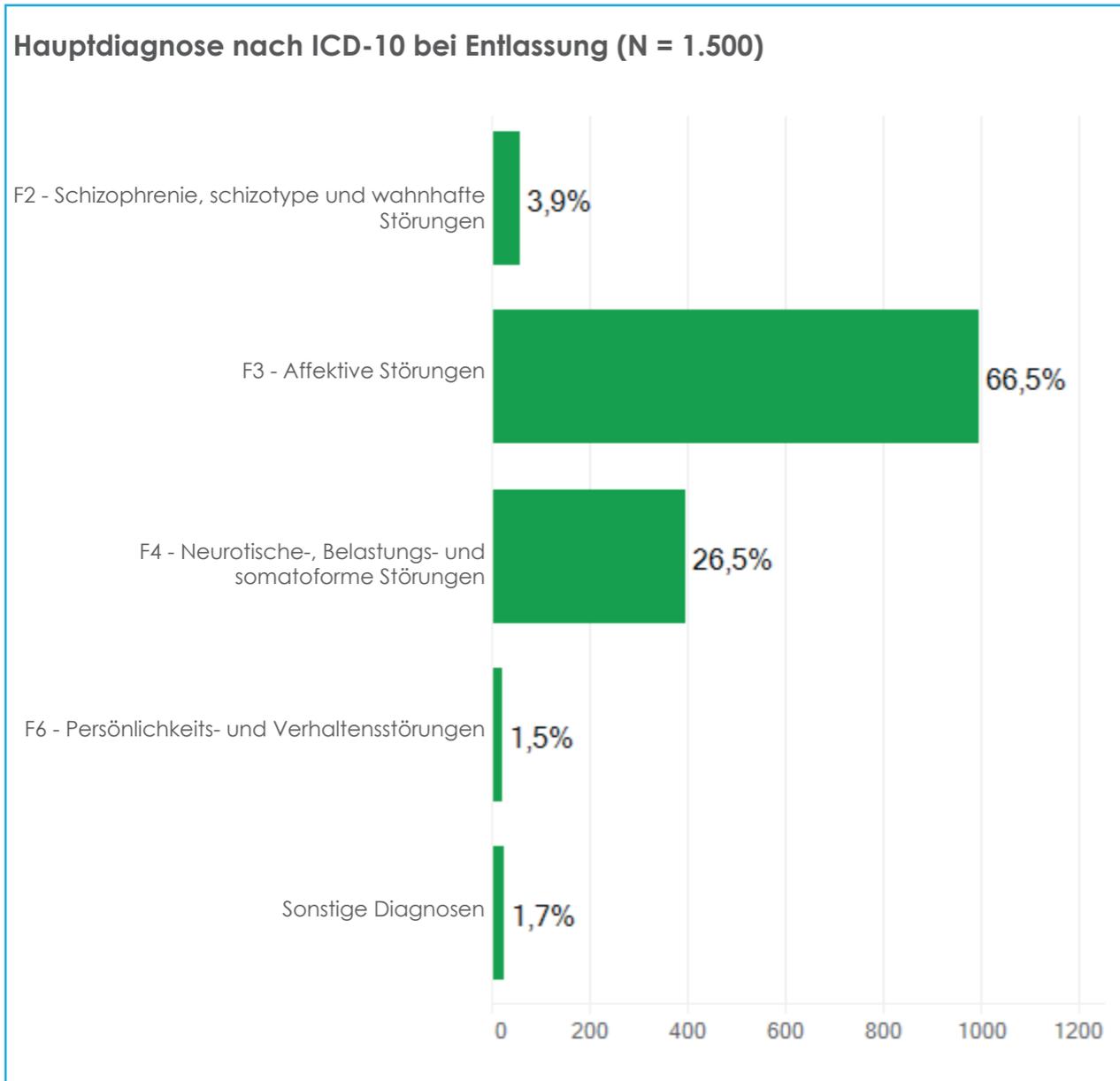
Unsere Patienten im Jahr 2024

1.500 Menschen haben im Jahr 2024 eine stationäre Rehabilitation absolviert:

- 59,9% waren Frauen und 40,1% Männer
- waren im Schnitt 49,6 Jahre alt
- kamen zu einem großen Teil aus der Steiermark (77%)
- waren in hohem Ausmaß verheiratet (39%) oder alleinstehend (34%)
- genau 2/3 waren von einer depressiven Erkrankung betroffen
- knapp die Hälfte wies mindestens eine zweite psychiatrische Diagnose auf (49%)
- gut 1/3 war berufstätig, 30% waren arbeitslos, 22% bezogen Reha-Geld/BU-Pension bzw. hatten einen Antrag darauf gestellt und 12% bezogen Alterspension (2% sonstige)



Unsere Patienten im Jahr 2024



Erfolgsmessung in der Privatlinik St. Radegund

Am besten können unsere Rehabilitand:innen Auskunft darüber geben, ob der Aufenthalt in der Privatlinik St. Radegund erfolgreich war.



Wir bedanken uns bei allen Rehabilitand:innen, die im Jahr 2024 an der Erfolgsmessung teilgenommen und die Fragebögen bei Aufnahme und Entlassung ausgefüllt haben. Nur so können wir auf Basis der Selbsteinschätzungen eine Bewertung des Rehabilitationserfolgs vornehmen.

Besonders wichtig für uns sind jene Fragebögen, die ein Jahr nach Ende der Rehabilitation per Post nach Hause geschickt werden, da mit diesen Ergebnissen die Nachhaltigkeit bewertet werden kann. Danke an alle Rehabilitand:innen aus dem Jahr 2023.



Folgende Fragebögen werden zur Erfolgsmessung eingesetzt:

Beck Depressions-Inventar – BDI-II (Hautzinger et al., 2006)

Das Beck Depressions-Inventar Revision (BDI-II) gehört zu den weltweit am häufigsten eingesetzten Verfahren zur Selbstbeurteilung der Schwere depressiver Symptomatik. Je höher der Summenwert ausgeprägt ist, desto stärker sind die Depressionssymptome. Eine zuverlässige Verbesserung ist gegeben, wenn sich eine Person um 8 Punkte verbessert.

Patient Health Questionnaire - PHQ-4 (Löwe, 2015)

Anhand von vier Fragen werden Ängstlichkeit und Depressivität in den letzten zwei Wochen erhoben. Die Symptome werden anhand einer 5-stufigen Skala erfragt (0=überhaupt nicht; 5=beinahe jeden Tag), das Ergebnis kann den Kategorien unauffällig, mild, mittelgradig und schwer zugeordnet werden.

EQ-5D Lebensqualitäts-Fragebogen der EuroQol-Gruppe (2011)

Der EQ-5D besteht aus 5 Fragen zur Bewertung der Lebensqualität in den Dimensionen 1) Bewegung/Mobilität, 2) Selbstsorge, 3) Ausübung von allgemeinen Tätigkeiten, 4) Schmerzen und 5) Angst/Niedergeschlagenheit sowie einer visuellen Analogskala zur Einschätzung des aktuellen Gesundheitsstatus auf einer Skala von 0 (sehr schlecht) bis 100 (sehr gut). Der EQ-5D wird auch für gesundheitsökonomische Analysen genutzt.

Brief Symptom Inventory – BSI-18 (Franke et al., 2010)

Der BSI-18-Fragebogen misst zuverlässig anhand von 18 Fragen psychische Belastungen durch Symptome von Depression, Angst und Somatisierung (körperliches Unwohlsein aufgrund psychischer Belastungen).

Fragebogen zu Aktivitäten und Teilhabe – ICF-3F AT (Nosper, 2008)

Der Fragebogen besteht aus 33 Aussagen zu Problemen in verschiedenen Lebensbereichen, die in drei Dimensionen zusammengefasst werden. Je niedriger die Werte ausgeprägt sind, desto geringer sind die selbst berichteten Probleme. Die Aussagen sind auf einer 5-stufigen Skala von 0 (kein oder geringes Problem) bis 4 (ausgeprägtes Problem) zu bewerten.

WHO Disability Assessment Schedule WHO DAS 2.0 (Üstün et al., 2010)

Mit dem Fragebogen WHO DAS 2.0 wird die gesundheitsbezogene Lebensqualität anhand von 6 Dimensionen erhoben. Auf einer Skala von 0 (keine) bis 5 (sehr starke / nicht möglich) werden Schwierigkeiten, die aufgrund von Gesundheitsproblemen entstehen können, von den Befragten selbst eingeschätzt.

Master of Evaluation
Mag. Dr. Birgit Senft



Ergebnisse am Ende der Rehabilitation

Ergebnisse für die depressive Symptomatik

Im Beck Depressions-Inventar schätzen die Befragten anhand von 21 Aussagen die depressive Symptomatik ein. Höhere Werte stehen für eine stärkere Belastung. Die Symptomatik hat sich zwischen Aufnahme und Entlassung im Ausmaß eines großen Effekts signifikant und deutlich gebessert (**Cohen's d = 1,00**).

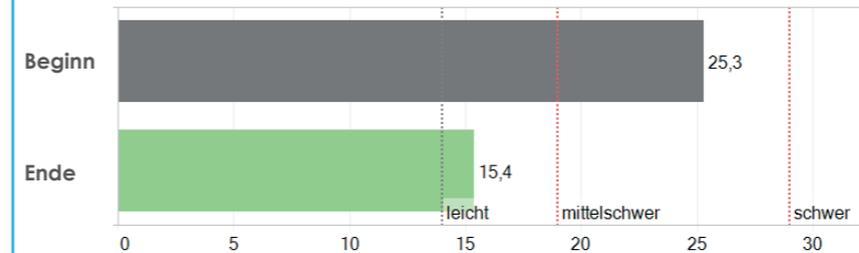
Effektgröße Cohen's d:

ab 0,2 → klein
ab 0,5 → mittel
ab 0,8 → groß

Schweregrad der depressiven Symptomatik:

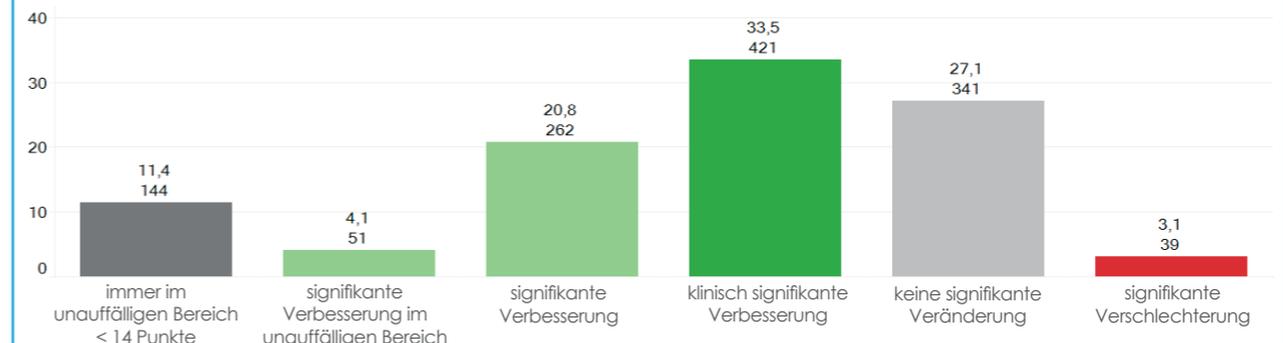
bis 8 Punkte → keine Depression
9 - 13 Punkte → minimale Depression
14 - 19 Punkte → leichte Depression
20 - 28 Punkte → mittelschwere Depression
ab 29 Punkte → schwere Depression

BDI-II Depressionssymptome für 1.258 Befragte



Kategorien im Beck Depressions-Inventar:

Veränderungen zwischen Beginn und Ende der Rehabilitation in % (N=1.258)



Die Rehabilitand:innen haben sich im Schnitt vom Bereich einer mittelschweren in den Bereich einer leichten bis unauffälligen Depression verbessert. Bei 58,4% aller Befragten hat sich die depressive Symptomatik signifikant gebessert. 33,5% haben sich zudem in den unauffälligen Bereich verbessert und können als geheilt klassifiziert werden.

Ergebnisse am Ende der Rehabilitation

Ergebnisse für die körperliche und psychische Symptombelastung

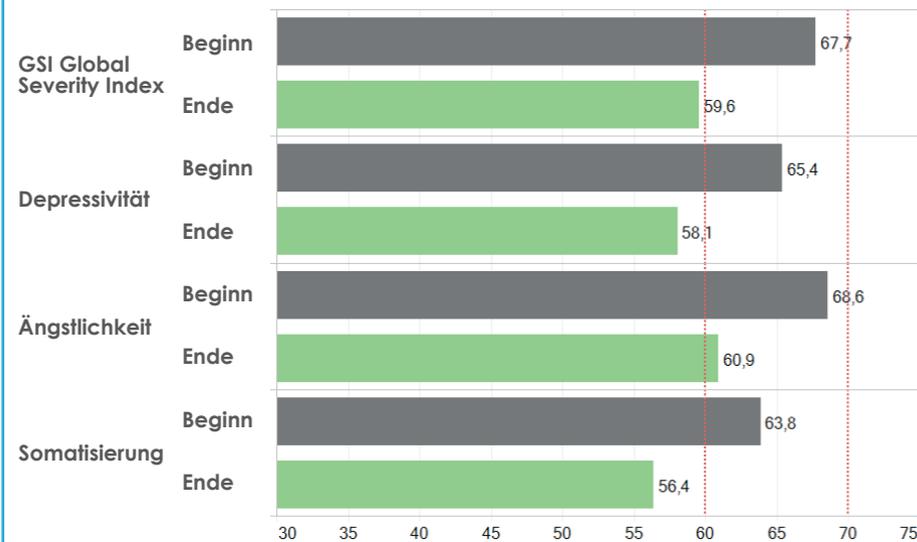
Auf einer Skala von 0 (überhaupt nicht) bis 4 (sehr stark) geben die Befragten an, wie sehr sie sich in den letzten 7 Tagen durch die Symptome belastet fühlten. Hohe Werte stehen für eine stärkere Belastung. Im Gesamtwert und in allen drei Subskalen ist es zu einer signifikanten und starken Verringerung der Symptomatik gekommen. Der Effekt im Gesamtwert ist sehr groß, die Verbesserung beträgt $\bar{\varnothing}$ 8,7 Punkte.

Skala	Cohen's d	T-Werte sind psychologische Kennwerte:
Gesamtwert:	d = 0,95	unter 60 Punkten → unauffällig
Depressivität:	d = 0,89	60 bis 64 Punkte → leicht erhöht
Ängstlichkeit:	d = 0,80	65 bis 69 Punkte → deutlich erhöht
Somatisierung:	d = 0,71	ab 70 Punkten → stark erhöht

Effektgröße Cohen's d:

- ab 0,2 → klein
- ab 0,5 → mittel
- ab 0,8 → groß

Körperliche und psychische Symptombelastung für 409 Befragte (T-Werte)



Die Rehabilitand:innen haben sich im Schnitt vom teils deutlich erhöhten Bereich in den unauffälligen Bereich verbessert, einzig bei der Skala Ängstlichkeit lag der Mittelwert noch etwas über dem Schwellenwert zur Auffälligkeit. Vergleicht man die Ergebnisse mit dem Durchschnitt anderer Einrichtungen in Österreich (d=0,53) oder der psychosomatischen Reha in Deutschland (d=0,80), zeigt sich für die **Privatlinik St. Radegund eine überdurchschnittlich starke Verbesserung im globalen Schweregrad der Symptomatik (d=0,95).**

Ergebnisse am Ende der Rehabilitation

Ergebnisse für Aktivitäten und Teilhabe

Je niedriger die Werte ausgeprägt sind, desto geringer sind die selbst berichteten Probleme. Die Aussagen sind auf einer 5-stufigen Skala von 0 (kein oder geringes Problem) bis 4 (ausgeprägtes Problem) zu bewerten.

In allen drei Dimensionen zeigen sich signifikante und deutliche Verbesserungen - bei der Stärkung der Selbstwirksamkeit zeigt sich der größte Effekt. In der Skala soziale Kompetenz waren die Probleme bei Aufnahme geringer und hier zeigt sich ein schwach mittlerer Effekt.

Skala:	Cohen's d
Kognitive/geistige Leistungsfähigkeit:	d = 0,53
Soziale Kompetenz:	d = 0,41
Selbstwirksamkeit:	d = 0,68

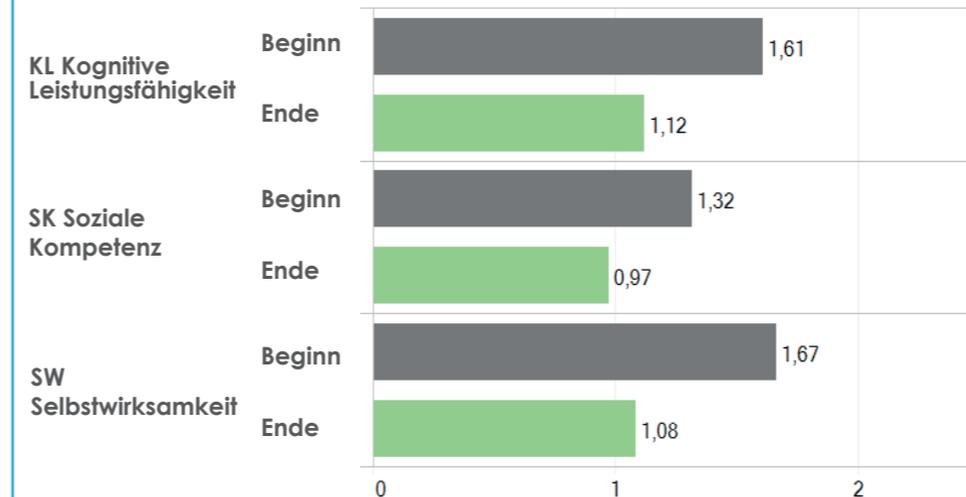
Effektgröße Cohen's d:

- ab 0,2 → klein
- ab 0,5 → mittel
- ab 0,8 → groß

Ausmaß der Beeinträchtigung:

- unter 1,0 → leichte
- 1,1 bis 1,5 → mäßige
- 1,51 bis 2,5 → erhebliche
- ab 2,51 → volle Beeinträchtigung

Aktivitäten und Teilhabe für 412 Befragte



Im Schnitt haben sich die Befragten in der kognitiven Leistungsfähigkeit und in der Selbstwirksamkeit vom Bereich einer erheblichen Beeinträchtigung in den Bereich einer mäßigen Beeinträchtigung verbessert.

Ergebnisse am Ende der Rehabilitation

Ergebnisse für die gesundheitsbezogene Lebensqualität

Die größten Verbesserungen zeigen sich in den Dimensionen Partizipation/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie bei Verständnis und Kommunikation (z.B. Konzentration, Erinnerung, Neues lernen, ein Gespräch aufrechterhalten/beginnen).

Dimension	Cohen's d
D 1 Verständnis und Kommunikation	d = 0,67
D 2 Mobilität	d = 0,30
D 3 Selbstversorgung	d = 0,36
D 4 Umgang mit anderen Menschen	d = 0,46
D 5 Tätigkeiten des alltägl. Lebens: Haushalt	d = 0,61
D 5 Tätigkeiten des alltägl. Lebens: Arbeit	d = 0,42
D 6 Partizipation / Teilhabe	d = 0,68

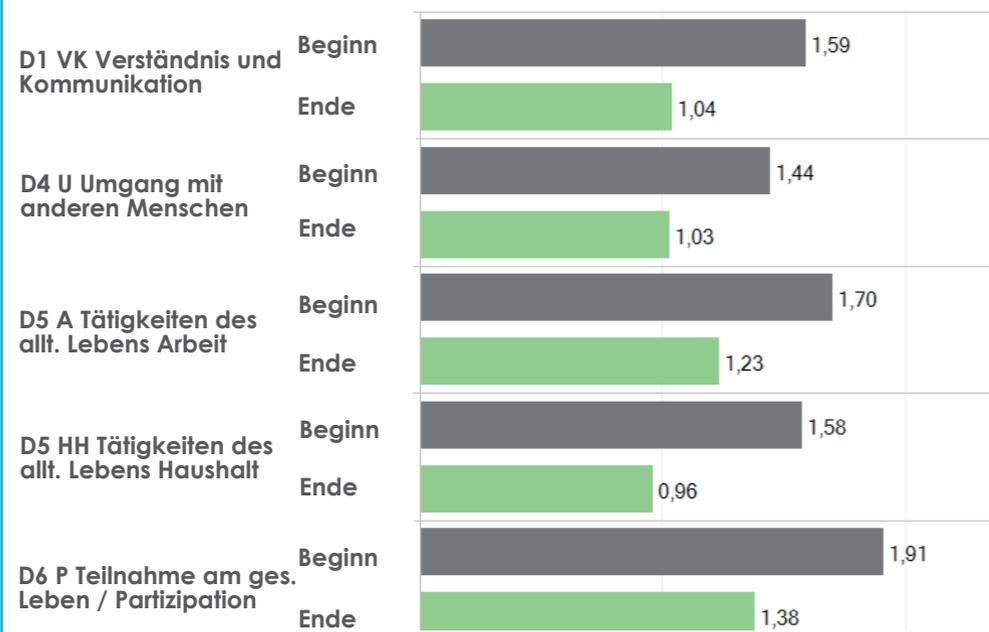
Ausmaß der Schwierigkeiten:

0 = keine
 1 = geringe
 2 = mäßige
 3 = starke
 4 = sehr starke Schwierigkeiten / nicht möglich

Effektgröße Cohen's d:

ab 0,2 → klein
 ab 0,5 → mittel
 ab 0,8 → groß

Gesundheitsbezogene Lebensqualität für 410 Befragte



Die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Befragten hat sich während des Aufenthalts signifikant und deutlich verbessert und in allen Dimensionen zeigen sich nur mehr geringe Schwierigkeiten.

Ergebnisse am Ende der Rehabilitation

Ergebnisse im Patient Health Questionnaire PHQ-4

Am Ende der Rehabilitation zeigt sich eine signifikante Verbesserung von Depressivität und Ängstlichkeit im Ausmaß eines großen Effekts (d = 0,93).

Patient Health Questionnaire PHQ 2024 (N=846)

■ unauffällig (0-2 Punkte) ■ mittelgradig (6-8 Punkte)
 ■ mild (3-5 Punkte) ■ schwer (9-12 Punkte)



Der Anteil an Rehabilitand:innen mit schwerer Symptomatik war bei Beginn der Rehabilitation viermal so hoch wie am Ende der Rehabilitation. Umgekehrt hat sich der Anteil unauffälliger Werte vervierfacht.

Ergebnisse am Ende der Rehabilitation

Ergebnisse im EQ-5D Gesundheitsfragebogen

Die Globaleinschätzung der Gesundheit auf einer Skala von 0 bis 100 hat sich signifikant im Ausmaß eines mittleren Effekts verbessert ($d = 0,47$). Sie ist im Durchschnitt von 48 Punkten auf 58 Punkte gestiegen.

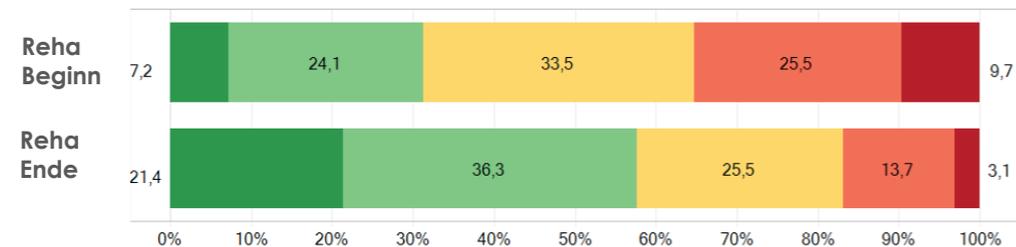
In den Bereichen „Beweglichkeit/Mobilität“ und „Für sich selbst sorgen“ zeigen sich beim Großteil der Befragten keine oder nur geringe Einschränkungen. Im Bereich „Schmerzen“ zeigen sich leichte Verbesserungen, der Anteil von Rehabilitand:innen ohne Probleme/mit leichten Problemen hat sich von 47% auf 57% erhöht.

- Ich bin nicht in der Lage, ...
- Ich habe große Probleme, ...
- Ich habe mäßige Probleme, ...
- Ich habe leichte Probleme, ...
- Ich habe keine Probleme, ...

EQ-5D Alltägliche Tätigkeiten (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)



EQ-5D Angst/Niedergeschlagenheit



Während bei Reha-Beginn nur 31,3% der Rehabilitand:innen keine oder leichte Probleme aufgrund von Angst oder Niedergeschlagenheit hatten, sind es am Ende der Rehabilitation 57,7%. Bei der Verrichtung alltäglicher Aufgaben ist dieser Anteil von 48,4% auf 68,7% gestiegen.



Ein Jahr nach Ende der Rehabilitation

Damit wir die Nachhaltigkeit der Rehabilitation einschätzen können, schicken wir allen Rehabilitand:innen ein Jahr nach Abschluss der Reha noch einmal den gleichen Fragebogen zu. Durch den Vergleich mit den Werten bei Beginn der Rehabilitation ist eine Beurteilung der Nachhaltigkeit möglich.

Subjektive Bewertung des Rehabilitationserfolgs ein Jahr nach Reha-Ende:

Wenn Sie so zurückdenken, wie hilfreich war der Rehabilitationsaufenthalt 2023 aus heutiger Sicht für Sie? (N = 291)



91% bewerten den Reha-Aufenthalt als eher oder sehr hilfreich, dieses Ergebnis ist sehr erfreulich und spricht für die Wirksamkeit der Rehabilitation in unserem Haus.



„Habe gelernt meine Ressourcen zu aktivieren, Nein sagen gelernt, Selbstliebe, bin wieder fit!“
(weiblich, 60 Jahre)



Ergebnisse für die depressive Symptomatik ein Jahr nach Reha-Ende

Die Symptomatik ist ein Jahr nach Reha-Ende immer noch signifikant niedriger als bei Beginn der Rehabilitation; der Effekt ist mittelstark (Cohen's d = 0,53).

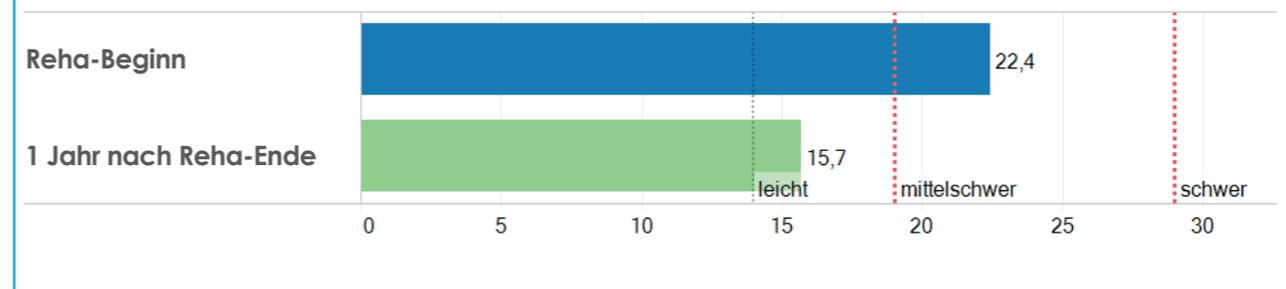
Effektgröße Cohen's d:

- ab 0,2 → klein
- ab 0,5 → mittel
- ab 0,8 → groß

Schweregrad der depressiven Symptomatik:

- bis 8 Punkte → keine Depression
- 9 - 13 Punkte → minimale Depression
- 14 - 19 Punkte → leichte Depression
- 20 - 28 Punkte → mittelschwere Depression
- ab 29 Punkte → schwere Depression

BDI-II Depressionssymptome für 292 Befragte aus dem Jahr 2023



Ein großer Teil der Verbesserung bei Reha-Ende ist ein Jahr danach noch immer gegeben.



„Ich bin dadurch selbstbewusster geworden, den regelmäßigen Sport habe ich mir beibehalten, ich habe mir ganz viele unterschiedliche Dinge beibehalten, mein Leben hat sich um 90° gedreht“
(weiblich, 48 Jahre)



Ergebnisse für die körperliche und psychische Symptombelastung ein Jahr nach Reha-Ende

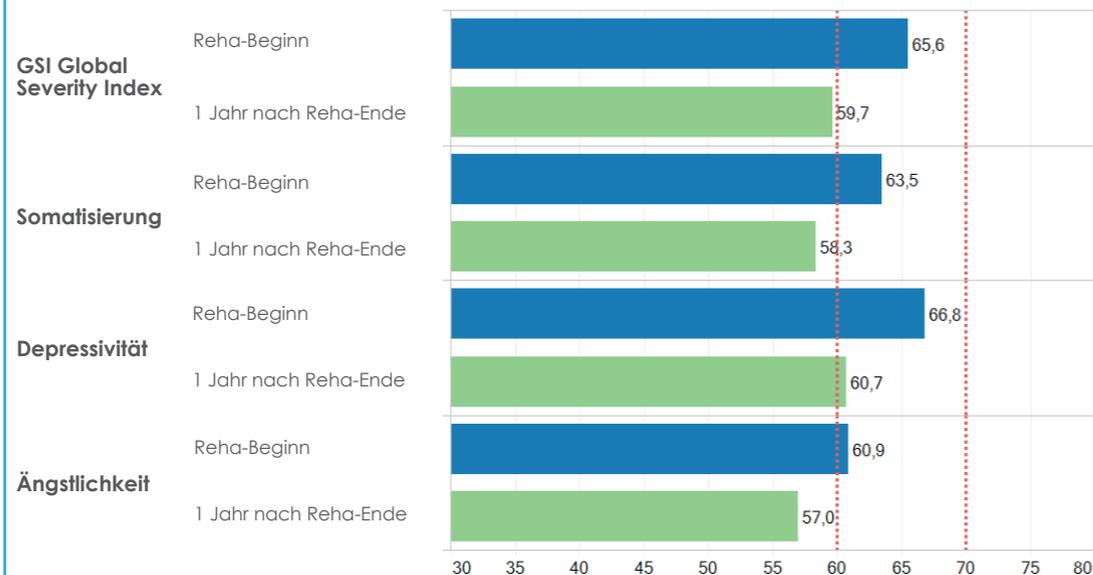
Im BSI-18-Fragebogen für Symptome von Depression, Angst und Somatisierung (körperliches Unwohlsein aufgrund psychischer Belastungen) zeigen sich auch ein Jahr nach Reha-Ende immer noch signifikante, deutliche Verbesserungen und überwiegend Werte im unauffälligen Bereich.

Skala	Cohen's d	T-Werte sind psychologische Kennwerte:	
Gesamtwert:	d = 0,58	unter 60 Punkten	→ unauffällig
Depressivität:	d = 0,51	60 bis 64 Punkte	→ leicht erhöht
Ängstlichkeit:	d = 0,58	65 bis 69 Punkte	→ deutlich erhöht
Somatisierung:	d = 0,35	ab 70 Punkten	→ stark erhöht

Effektgröße Cohen's d:

- ab 0,2 → klein
- ab 0,5 → mittel
- ab 0,8 → groß

Körperliche und psychische Symptombelastung für 289 Befragte aus dem Jahr 2023 (T-Werte)



„Struktur, Selbstvertrauen, muskulöser Aufbau, soziale Kompetenz, Fähigkeit zur Reflexion, Freundschaften die noch anhalten. Die Reha war richtungsweisend für mein weiteres Leben.“ (weiblich, 58 Jahre)

Ergebnisse für Aktivitäten und Teilhabe ein Jahr nach Reha-Ende

In allen drei Dimensionen zeigen sich immer noch signifikant positivere Werte als bei Reha-Beginn, in zwei Skalen zeigt sich ein deutlicher, mittelgroßer Effekt.

Skala	Cohen's d
Kognitive/geistige Leistungsfähigkeit:	d = 0,50
Soziale Kompetenz:	d = 0,37
Selbstwirksamkeit:	d = 0,62

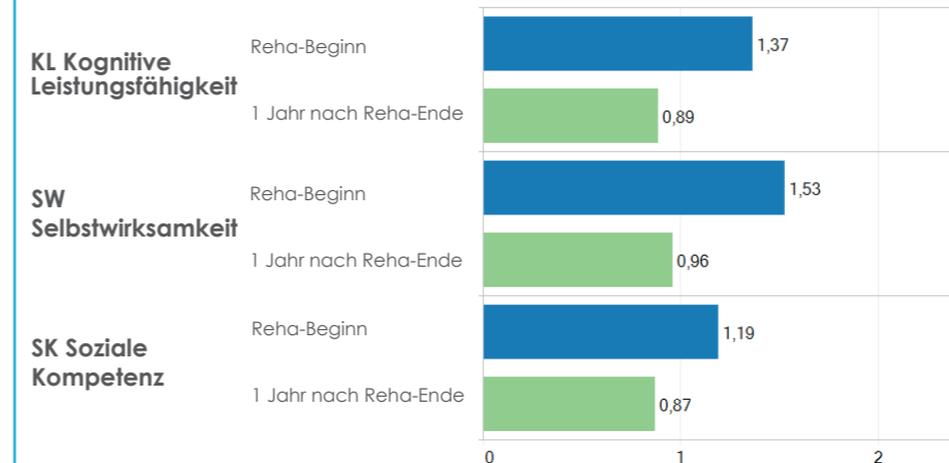
Ausmaß der Beeinträchtigung:

- bis 1,0 → leichte Beeinträchtigung
- 1,1 bis 1,5 → mäßige Beeinträchtigung
- 1,51 bis 2,5 → erhebliche Beeinträchtigung
- ab 2,51 → volle Beeinträchtigung

Effektgröße Cohen's d:

- ab 0,2 → klein
- ab 0,5 → mittel
- ab 0,8 → groß

Aktivitäten und Teilhabe (ICF 3F AT) für 283 Befragte aus dem Jahr 2023



„Verschiedene Strategien zur Entspannung, theoretisches Wissen zu Emotionen, Depression, Glück und eine Auszeit vom Hamsterrad „Alltag“, zur Ruhe kommen, und wieder sich selbst finden. DANKE!“
(weiblich, 52 Jahre)

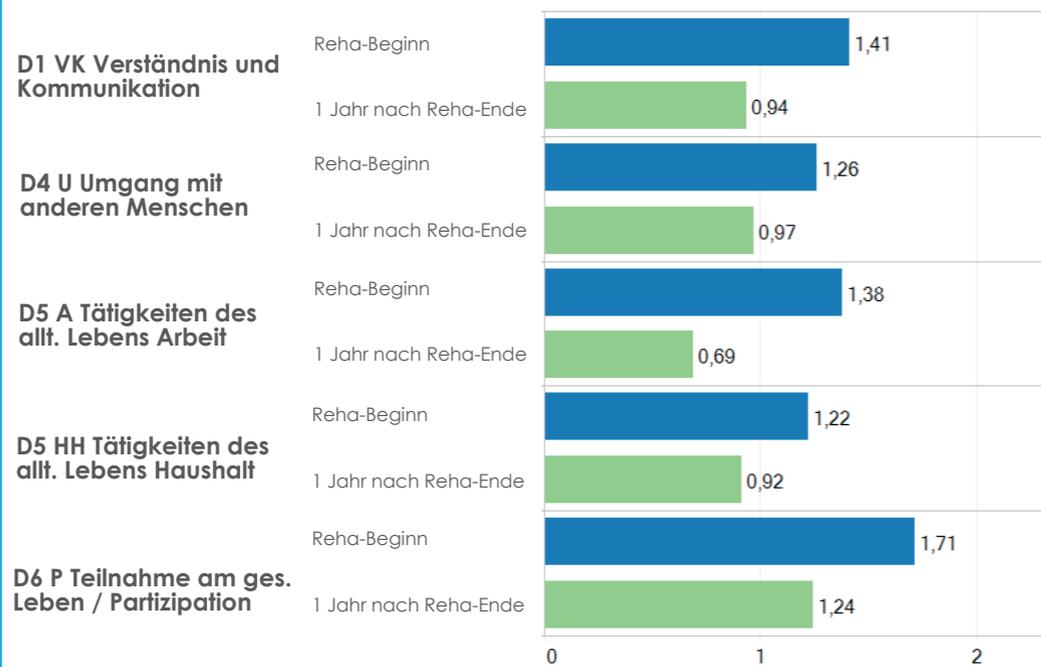
Ergebnisse für die gesundheitsbezogene Lebensqualität ein Jahr nach Reha-Ende

In allen Dimensionen zeigen sich auch ein Jahr nach Reha-Ende signifikant bessere Werte als bei Aufnahme. Die Effekte liegen im Bereich kleiner bis hin zu großen Effekten, die in den Dimensionen Arbeit und Partizipation/Teilhabe sowie Verständnis und Kommunikation am stärksten ausgeprägt sind.

Dimension	Cohen's d
D 1 Verständnis und Kommunikation	d = 0,54
D 4 Umgang mit anderen Menschen	d = 0,23
D 5 Tätigkeiten des alltägl. Lebens: Haushalt	d = 0,29
D 5 Tätigkeiten des alltägl. Lebens: Arbeit	d = 0,68
D 6 Partizipation / Teilhabe	d = 0,56

Ausmaß der Schwierigkeiten:	Effektgröße Cohen's d:
0 = keine Schwierigkeiten	ab 0,2 → klein
1 = geringe Schwierigkeiten	ab 0,5 → mittel
2 = mäßige Schwierigkeiten	ab 0,8 → groß
3 = starke Schwierigkeiten	
4 = sehr starke Schwierigkeiten / nicht möglich	

WHO DAS 2.0 für 284 Befragte aus dem Jahr 2023



„Rückführung in den Alltag, lernen Berufsstress abzubauen, auf sich selbst achten, Ruhezeiten einbauen, richtige Ernährung, Sport, Umgang mit Lebensabschnitt Beruf/Pension (schwierige Phase, hatte keine Hobbies)“
(männlich, 61 Jahre)

Hier ein paar „Stimmen“ der Patienten aus dem Jahr 2023:

Was hat Ihnen der Reha-Aufenthalt im Jahr 2023 gebracht? (Befragung 1 Jahr nach Reha-Ende)

„Stabilität, viele Informationen um zu verstehen, was mein Körper mir zeigt. Entdecken meiner Talente die ich umsetze, Freude an der Bewegung, die Liebe zum Zeichnen, Schreiben, Tanzen. Vielen Dank dem ganzen Team, ich habe mich aufgehoben gefühlt. Ich habe und fühle mich noch heute bestärkt, in dem was ich vor der Reha bereits angefangen habe: Die eigenen Ängste und Verletzungen anzuschauen, und lernen, damit umzugehen. Heute geht es mir gut.“ **(weiblich, 74 Jahre)**

„Mehr Gelassenheit und Ruhe, mit Stresssituationen besser umgehen, mehr auf mich selbst schauen, liebes Reha-Team! ich möchte mich hiermit nochmals für alles bedanken. Vor allem hat eine Therapeutin durch nur eine Behandlung die Bilder aus meinem Kopf verdrängt, welche mir das Leben schwer machten. Ich bin wirklich sehr dankbar und froh, bei Ihnen gewesen zu sein. Kann Sie nur empfehlen!“ Mit schönen Grüßen...
(weiblich, 60 Jahre)

„Sehr viel, durch die gute Betreuung der gesamten Psychologen und Ärzte. Die Zeit der Reha war für mich so beruhigend, nur mal für mich allein da zu sein. Ich habe mir einige Sachen vorgenommen zu ändern, einige sind mir gelungen, der Rest ist im alten Trott wieder untergegangen (Familie).“ **(weiblich, 68 Jahre)**

Ich konnte Techniken lernen mit meiner Angst umzugehen und Überlastung früh genug zu erkennen und zu vermeiden. Ich konnte durch die Reha einen besseren Zugang zu mir selbst wieder finden.“ **(weiblich, 31 Jahre)**

„Ruhe, Auszeit, Freunde, Gesundheit, Gelassenheit. Mehr Bewusstsein für mich und meine Grenzen, mehr Selbstbewusstsein, soziale Fähigkeiten ausgebaut, Wissen erweitert, Kompetenzgefühl erweitert“ **(weiblich, 40 Jahre)**

„Therapien in Anspruch zu nehmen, Bewegen in der Natur und Kraft zu tanken, mehrere Pausen zu machen, nein sagen lernen, meine kreative Ader weiter machen, Entspannungsübungen machen.“ **(weiblich, 58 Jahre)**

„Tolle Gespräche und Inputs, wie ich mein Leben weiter gestalten soll. Ich konnte eine jahrelang aufgeschobene Entscheidung endlich machen. Erholung, Entdeckung dass die handwerklichen und künstlerischen Angebote großen Spaß machen, Zeit zum Nachdenken und Reflektieren.“ **(weiblich, 58 Jahre)**

„Meinen Selbstwert stärken, bessere Stressbewältigung, mehr Selbstliebe, neue Perspektiven Kennengelernt, weniger Angst und Zweifel.“ **(weiblich, 56 Jahre)**

Kollegiale Führung und das Team der Privatlinik St. Radegund

„Wir begleiten Sie im Leben“



Arztlicher Leiter
Prim. Dr. Sigurd Hochfellner



Verwaltungsleitung
Caroline Jaritz, MBA, MSc



Pflegedienstleitung
PDL Sandra Truschnegg

BE YOU, BE SANLAS



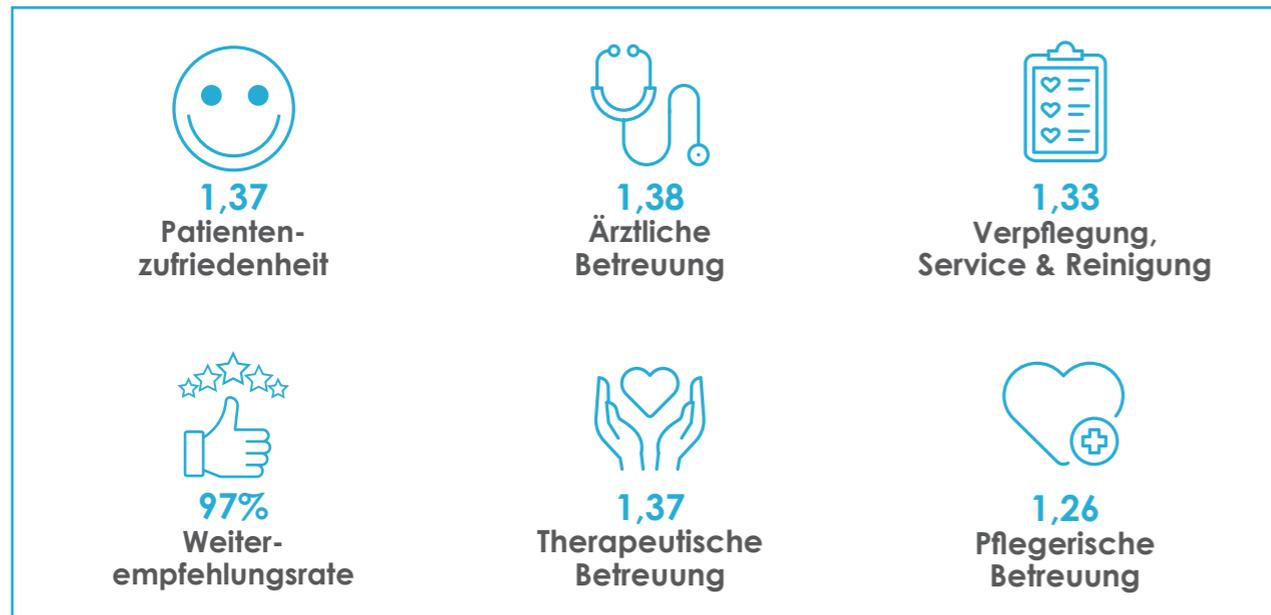
Qualitätsmanagement in der Privatlinik St. Radegund

Qualität und Zufriedenheit als höchstes Ziel zum Wohle der Patienten, Mitarbeiter und Partner!

Seit 2011 hat sich die PK St. Radegund verpflichtet, die umfangreichen Qualitätsanforderungen der internationalen QM-Norm EN ISO 9001:2015 in ihren Prozessen und Abläufen zu erfüllen, mit dem Ziel, die Qualität der Dienstleistungen kontinuierlich zu überprüfen und zu verbessern.

Eine Reihe von definierten Kennzahlen messen die Qualität und Effektivität des Qualitätsmanagements.

Folgende Ergebnisse können präsentiert werden:



Ziel ist, die Unternehmensabläufe strukturiert, transparent und effizient zu gestalten um eine hervorragende Patientenversorgung und -zufriedenheit zu erreichen. Dies wird unter anderem durch die hohe Patientenzufriedenheit bestätigt.

Die Qualität der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung kann nicht als Ganzes gemessen werden. Es werden einzelne Qualitätsaspekte untersucht und ihre Ergebnisse gemeinsam beurteilt. Es wird insbesondere dabei zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterschieden. Alle Werte wurden im Schulnotensystem gemessen (1 = Sehr gut bis 5 = Nicht genügend). Die Weiterempfehlungsrate wurde in Prozent bewertet.

Qualitätsmanagement in der Privatlinik St. Radegund

Das Risikomanagement der PK St. Radegund ist ebenfalls zentraler Bestandteil des Qualitätsmanagements und erstreckt sich über alle Bereiche. Die primären Ziele sind die Optimierung der Patientensicherheit, der Mitarbeitersicherheit, der Rechtssicherheit der Klinik und die ständige Verbesserung (Plan-Do-Check-Act).

Dabei werden rund 14-tägig Feedbackgespräche mit den Kollegen und Mitarbeitern der Privatlinik St. Radegund durchgeführt. Durch diese regelmäßigen Rückmeldungen können Verbesserungen sofort umgesetzt werden. Diese ermöglichen eine stätige Weiterentwicklung der internen Prozesse und wirken sich positiv auf den Behandlungserfolg unserer Patienten aus.

Folgende Daten und Fakten können präsentiert werden:



Leitung Qualitätsmanagement
Mag. Eva Plaschke



Erholung im Schöcklland

Die Umgebung und Landschaft unserer Region Schöcklland ist das ideale Umfeld für Nordic Walking, Spaziergänge, Wanderungen, Laufen und Radfahren. Zudem bieten wir Ihnen ein attraktives Freizeitprogramm an sportlichen sowie entspannenden Aktivitäten, Workshops, Vorträgen, Konzerten, Lesungen uvm.



Unser Ansporn ist es, dass wir auch außerhalb der Therapie für Ihr seelisches Wohlbefinden sorgen und ein harmonisches Zusammenspiel von Körper, Geist und Seele fördern.



© Privatklinik St. Radegund

Wir möchten darauf hinweisen, dass aus Gründen der leichteren Lesbarkeit auf diesen Seiten die männliche Sprachform verwendet wird. Sämtliche Ausführungen gelten natürlich in gleicher Weise für die Weibliche.

Privatklinik St. Radegund Betriebs GmbH

Diepoldsbergerstraße 38 - 40

8061 St. Radegund

+43 (0) 3132 / 53 553

office@privatklinik-stradegund.at

www.sanlas.at