



**PRIVATKLINIK**  
ST. RADEGUND

# PRIVATKLINIK ST. RADEGUND QUALITÄTSBERICHT 2025

Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen



## Privatklinik St. Radegund

Es ist dem Team der Privatklinik St. Radegund eine große Freude, Ihnen den Qualitätsbericht unserer Klinik für das Jahr 2025 präsentieren zu dürfen.

Das Jahr 2025 war geprägt von großen Umstellungen in den Bereichen Behandlung und Evaluation. Alle die vom Kostenträger PV gestellten Anforderungen konnten erfolgreich umgesetzt werden.

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 Privatklinik 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 Rehabilitanden Diagnosen aus der Gruppe der affektiven Störungen aufweisen. Für ein umfassendes Bild der psychosozialen Gesundheit unserer Rehabilitanden werden 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 2025 zeigen ein sehr erfreuliches Bild. Neben der hohen Zufriedenheit der Rehabilitand:innen zeigen sich in den Messinstrumenten BDI-2 ( $d = 0,87$ ) und HEALTH-49 ( $d = 0,67$ ) große Verbesserungen in der depressiven Symptomatik und im Wohlbefinden. 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 überwiegend immer noch gute mittlere Effektgrößen in den klinischen Skalen. Ein großer Anteil der erreichten Verbesserung kann somit auch ein Jahr danach eindrucksvoll belegt werden.

Die besonders erfreuliche Entwicklung der Rehabilitation älterer Menschen hält weiterhin an. Zahlreiche Patienten, die sich bereits in regulärer Alterspension befinden, wird ein Reha-Aufenthalt seitens der steirischen Gesundheitskasse gewährt. Bei dieser Patientengruppe zeigen 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 allen zuweisenden Ärztinnen und Ärzten sowie bei unseren Partnern der Gesundheitskassen bedanken!

Das Team der Privatklinik St. Radegund

**REHA  
WIRKT!**

## Inhaltsverzeichnis

- 06 Unsere Patienten im Jahr 2025
- 07 Erfolgsmessung in der Privatklinik St. Radegund
- 09 Ergebnisse am Ende der Rehabilitation
- 14 Ergebnisse ein Jahr nach Ende der Rehabilitation
- 21 „Stimmen unserer Patienten“ aus dem Jahr 2024
- 22 Kollegiale Führung der Privatklinik St. Radegund
- 24 Qualitätsmanagement in der Privatklinik St. Radegund
- 26 Erholung im Schöcklland



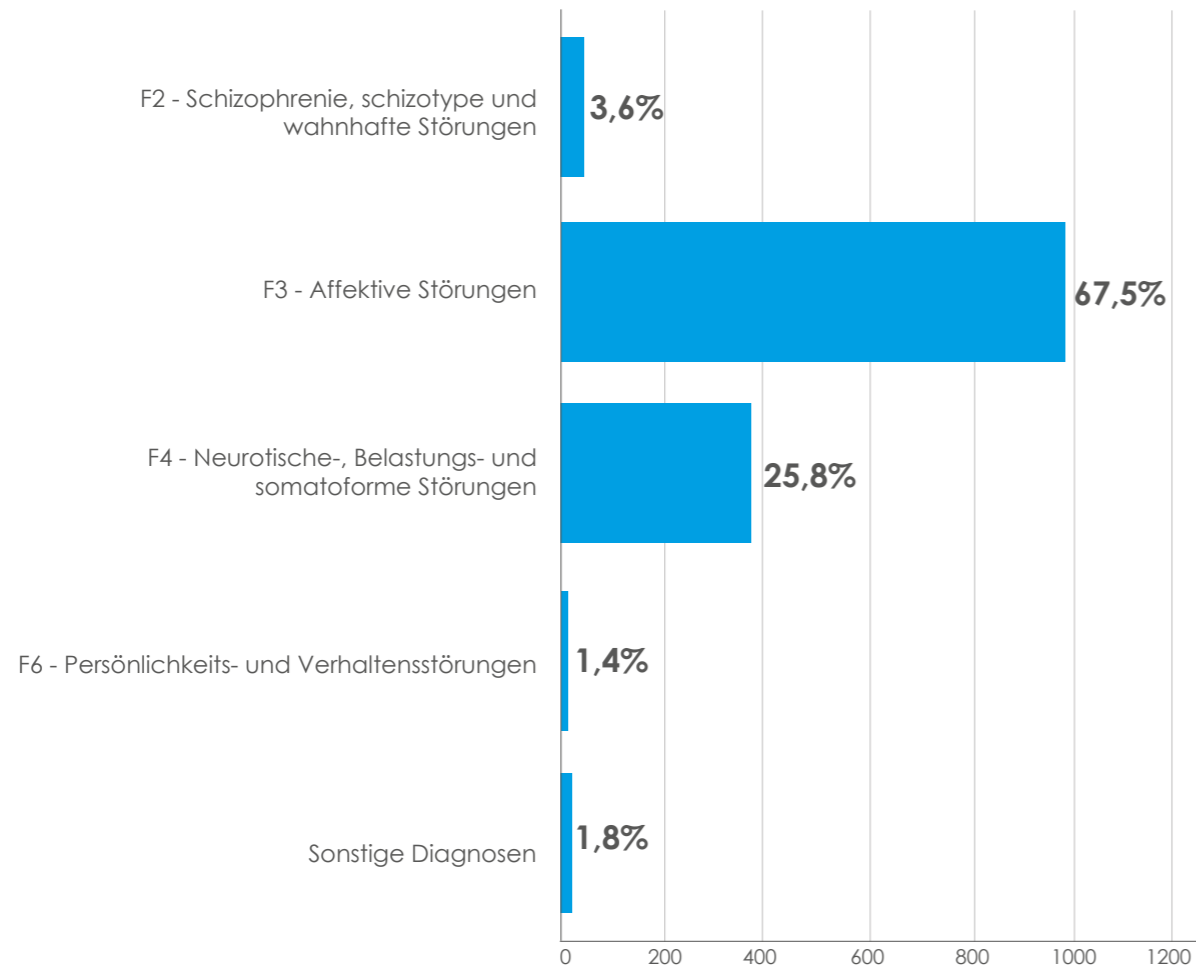
### 1.458 Menschen haben im Jahr 2025 eine stationäre Rehabilitation absolviert:

- 58,3% waren Frauen und 41,7% Männer
- waren im Schnitt 49,0 Jahre alt
- kamen zu einem großen Teil aus der Steiermark (75%)
- waren in hohem Ausmaß verheiratet (34%) oder alleinstehend (37%)
- gut 2/3 waren von einer depressiven Erkrankung betroffen
- knapp die Hälfte wies mindestens eine zweite psychiatrische Diagnose auf (46%)
- knapp 1/3 war berufstätig, 32% waren arbeitslos, 23% bezogen Reha-Geld/BU-Pension bzw. hatten einen Antrag darauf gestellt und 11% bezogen Alterspension (3% sonstige)



## Unsere Patienten im Jahr 2025

### Hauptdiagnose nach ICD-10 bei Entlassung (N = 1.458)



## Erfolgsmessung in der Privatklinik St. Radegund

Am besten können unsere Rehabilitanden Auskunft darüber geben, ob der Aufenthalt in der Privatklinik St. Radegund erfolgreich war.



*Wir bedanken uns bei allen Rehabilitanden, die im Jahr 2025 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 Rehabilitanden aus dem Jahr 2024.*



### 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.

**Hamburger Module zur Erfassung allg. Aspekte psychosozialer Gesundheit – HEALTH-49 (Rabung et al., 2008)**

Hierbei handelt es sich um ein Selbsteinschätzungsinstrument, das die psychosoziale Gesundheit umfassend in ihren verschiedenen Dimensionen generisch und ökonomisch erhebt und die Bereiche (a) Psychische und somatoforme Beschwerden, (b) Interaktionelle Beeinträchtigungen, (c) Psychisches Wohlbefinden, (d) Selbstwirksamkeit, (e) Lebensqualität, (f) Aktivität und Teilhabe und (g) Soziale Unterstützung und Belastung umfasst.

**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.

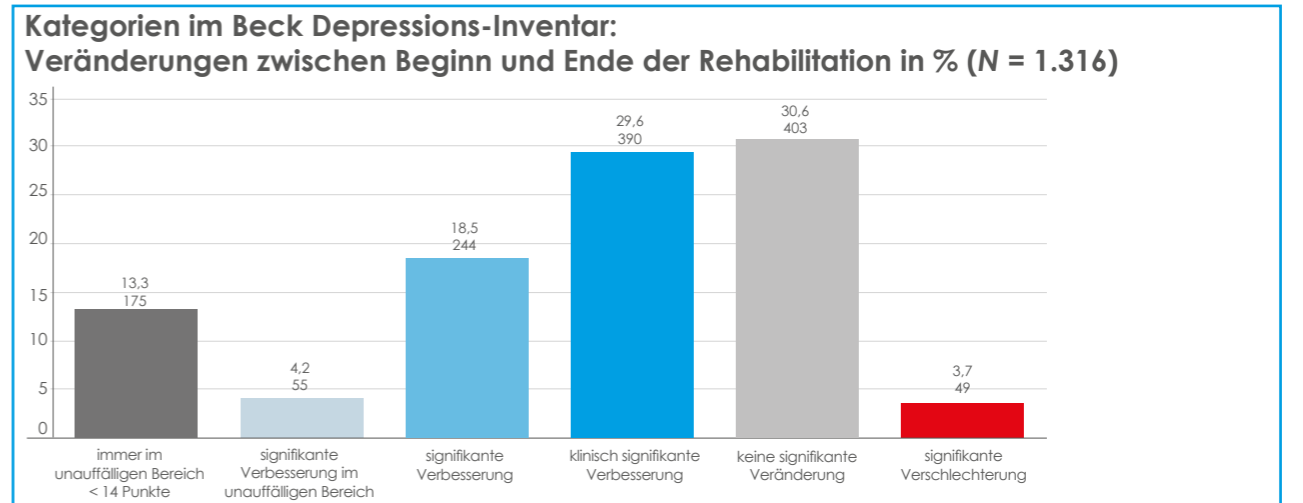
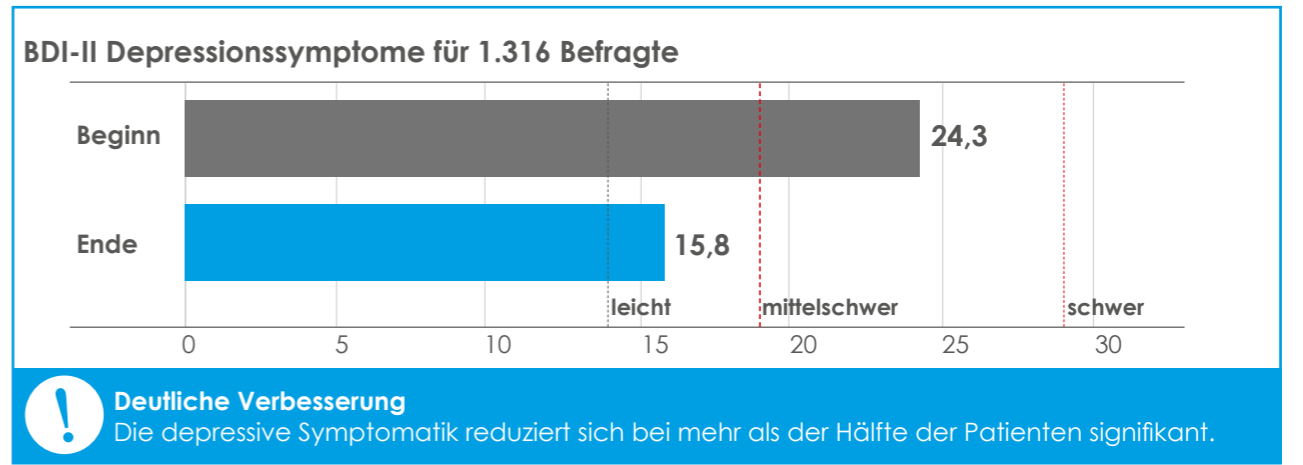
**Anmerkung:** Aufgrund der Umstellung der Fragebögen im Jahr 2024 liegt für die drei Verfahren BSI-18, ICF-3F-AT und WHO DAS 2.0 eine geringere Anzahl von Fällen vor.

Master of Evaluation  
**Mag. Dr. Birgit Senff**

**Ergebnisse am Ende der Rehabilitation - Depressionswerte**

**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 = 0,87)**.



**Effektgröße Cohen's d:**

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

**Schweregrad der depressiven Symptomatik:**

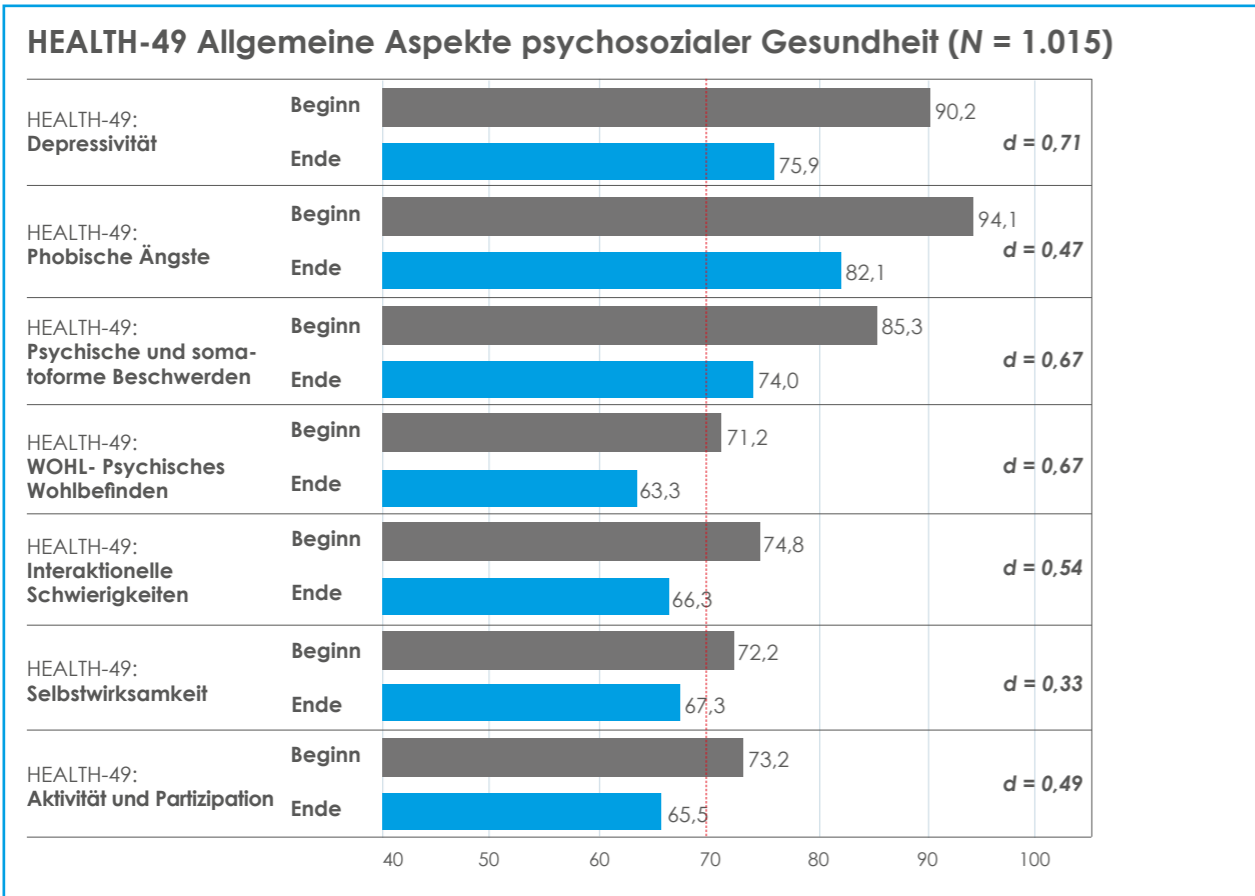
- bis 8 Punkte → keine Depression
- 9 - 13 Punkte → minimale Depression
- 14 - 19 Punkte → leichte Depression
- 20 - 28 Punkte → mittelschwere Depression
- ab 29 Punkte → schwere Depression

Die Rehabilitanden haben sich im Schnitt vom Bereich einer mittelschweren in den Bereich einer leichten bis unauffälligen Depression verbessert. Bei 52,3% aller Befragten hat sich **die depressive Symptomatik signifikant gebessert**. 29,6% haben sich zudem in den unauffälligen Bereich verbessert und können als geheilt klassifiziert werden.

## Ergebnisse am Ende der Rehabilitation - Lebensqualität

### Ergebnisse für die allgemeinen Aspekte psychosozialer Gesundheit (HEALTH-49)

Auf einer Skala von 0 (nicht/nie) bis 4 (sehr/immer) geben die Befragten an, wie sehr sie sich in den letzten 2 Wochen durch die Beschwerden belastet oder gestört fühlten. Hohe Werte stehen für eine stärkere Belastung. Im Gesamtwert und in neun von zehn Skalenwerten ist es zu einer signifikanten Verringerung der Beschwerden gekommen. Die Effekte liegen im niedrigen bis hohen Bereich und betragen für die Skalen Somatisierung ( $d = 0,47$ ), soziale Belastung und soziale Unterstützung (jeweils  $d = 0,17$ ).



#### Effektgröße Cohen's d:

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

#### T-Werte sind psychologische Kennwerte:

unter 60 Punkten → unauffällig  
 60 bis 69 Punkte → erhöht  
 ab 70 Punkte → deutlich erhöht

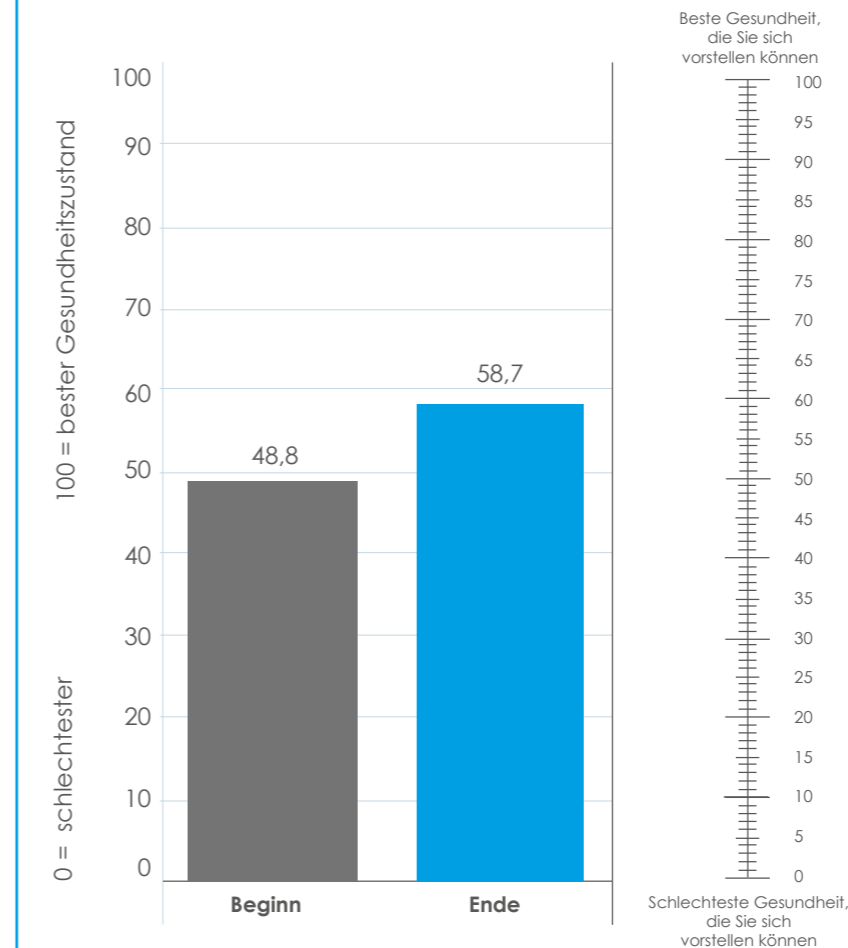
Vergleicht man die Ergebnisse mit dem Durchschnitt anderer Einrichtungen in Österreich ( $d = 0,53$ ) oder der psychosomatischen Reha in Deutschland ( $d = 0,80$ ), zeigt sich für die Privatklinik St. Radegund eine sehr gute Verbesserung der depressiven Symptomatik ( $d = 0,71$ ) und der Beschwerden gesamt ( $d = 0,67$ ).

## Ergebnisse am Ende der Rehabilitation

### Ergebnisse im EQ-5D Gesundheitsfragebogen

Die Einschätzung des Gesundheitszustandes bezieht sich auf die Gesundheit im Allgemeinen – und nicht spezifisch auf die psychische Gesundheit. Erfragt wird der Gesundheitszustand „am heutigen Tag“ an einem der ersten Tage und an einem der letzten Tage des Reha-Aufenthalts.

#### EQ-5D Gesundheitszustand (N = 925)



#### Mehr Lebensqualität

Die Rehabilitation bringt mehr Lebensqualität, mentale und körperliche Beschwerden nehmen ab und das Wohlbefinden steigt.

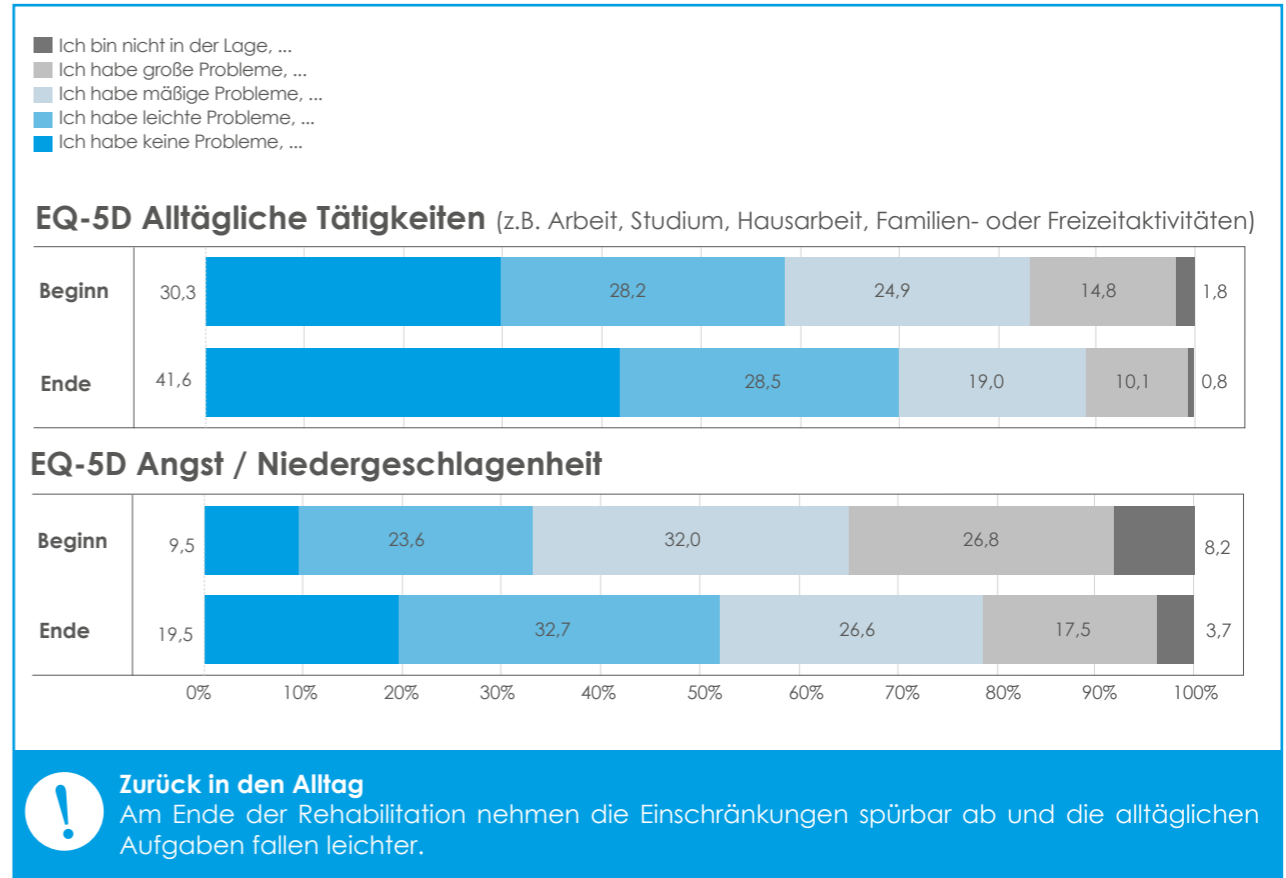
Die Globaleinschätzung der Gesundheit auf einer Skala von 0 bis 100 hat sich signifikant im Ausmaß eines schwach mittleren Effekts verbessert ( $d = 0,44$ ). Sie ist im Durchschnitt von 49 Punkten auf 59 Punkte gestiegen.



## Ergebnisse am Ende der Rehabilitation - Alltag und Aktivitäten

### Ergebnisse im EQ-5D Gesundheitsfragebogen

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 Rehabilitanden ohne Probleme/mit leichten Problemen hat sich von 48% auf 58% erhöht.

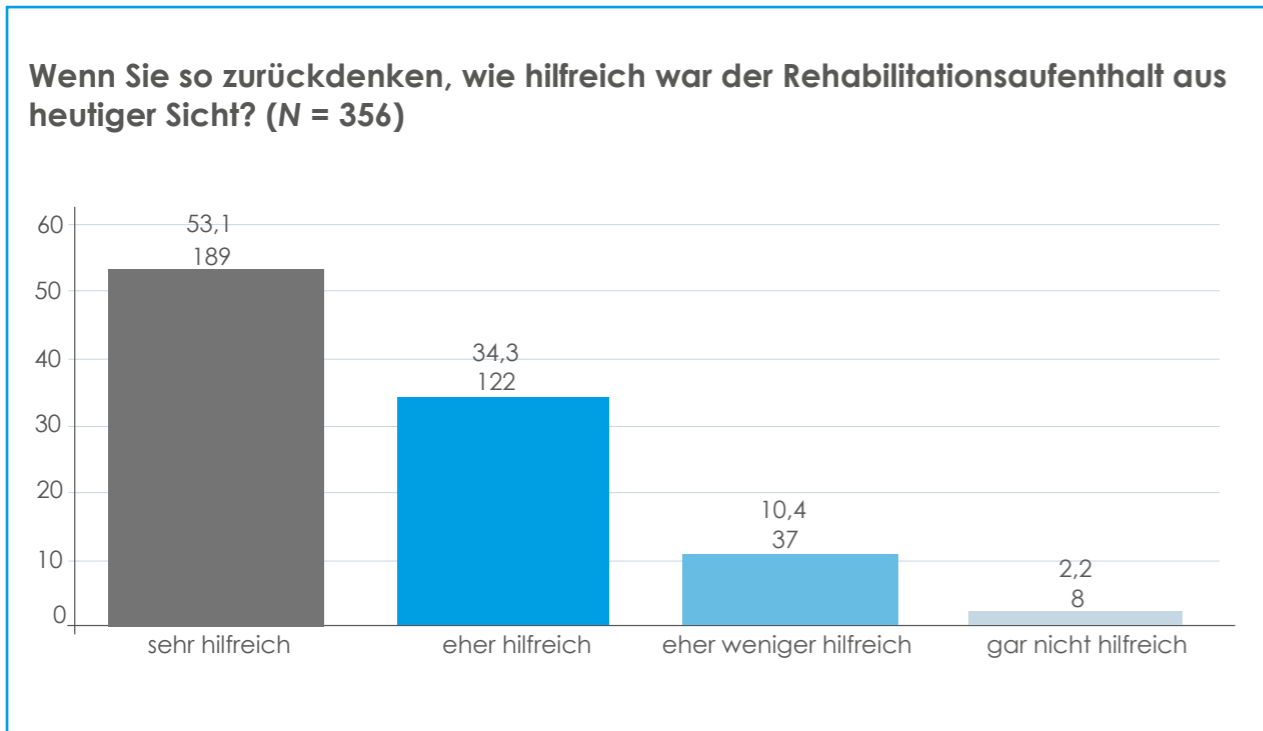


Während bei Reha-Beginn nur 33,1% der Rehabilitanden keine oder leichte Probleme aufgrund von Angst oder Niedergeschlagenheit hatten, sind es am Ende der Rehabilitation 52,2%. Bei der Verrichtung alltäglicher Aufgaben ist dieser Anteil von 58,5% auf 70,1% gestiegen.

## Ein Jahr nach Ende der Rehabilitation - Nachhaltigkeit

Damit wir die Nachhaltigkeit der Rehabilitation einschätzen können, schicken wir allen Rehabilitanden 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:

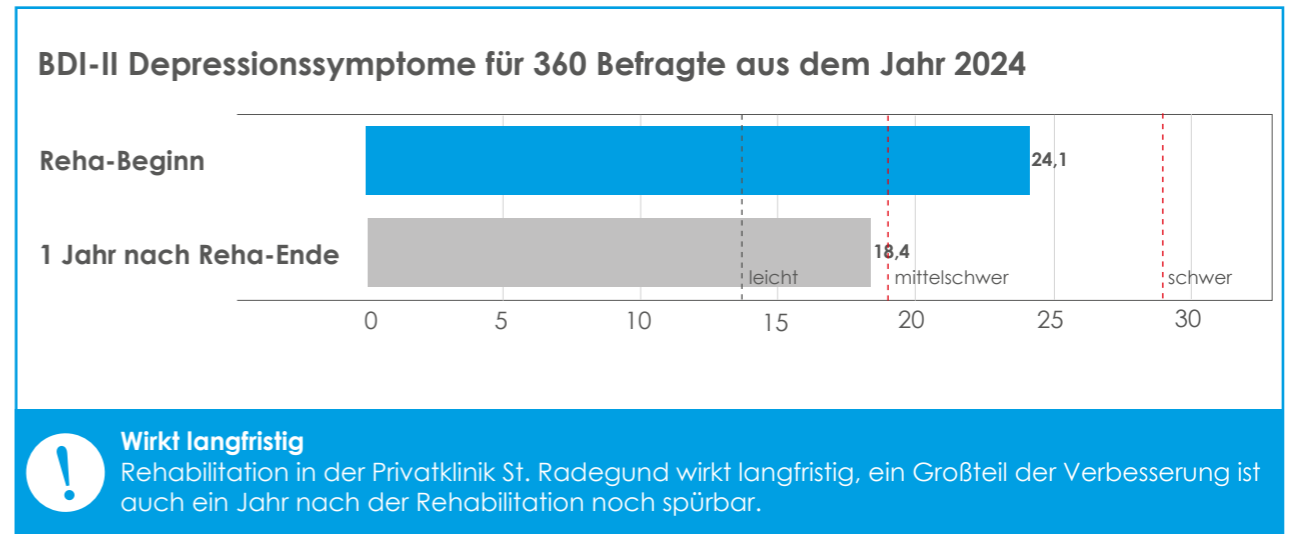


87% bewerten den Reha-Aufenthalt als eher oder sehr hilfreich, dieses Ergebnis ist sehr erfreulich und spricht für die Wirksamkeit der Rehabilitation in unserem Haus.

„Es war für mich die Brücke zurück in ein Leben voller Freude und Energie.  
Ich mache noch eine Gesprächstherapie!“  
(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  $d = 0,52$ ).



### 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

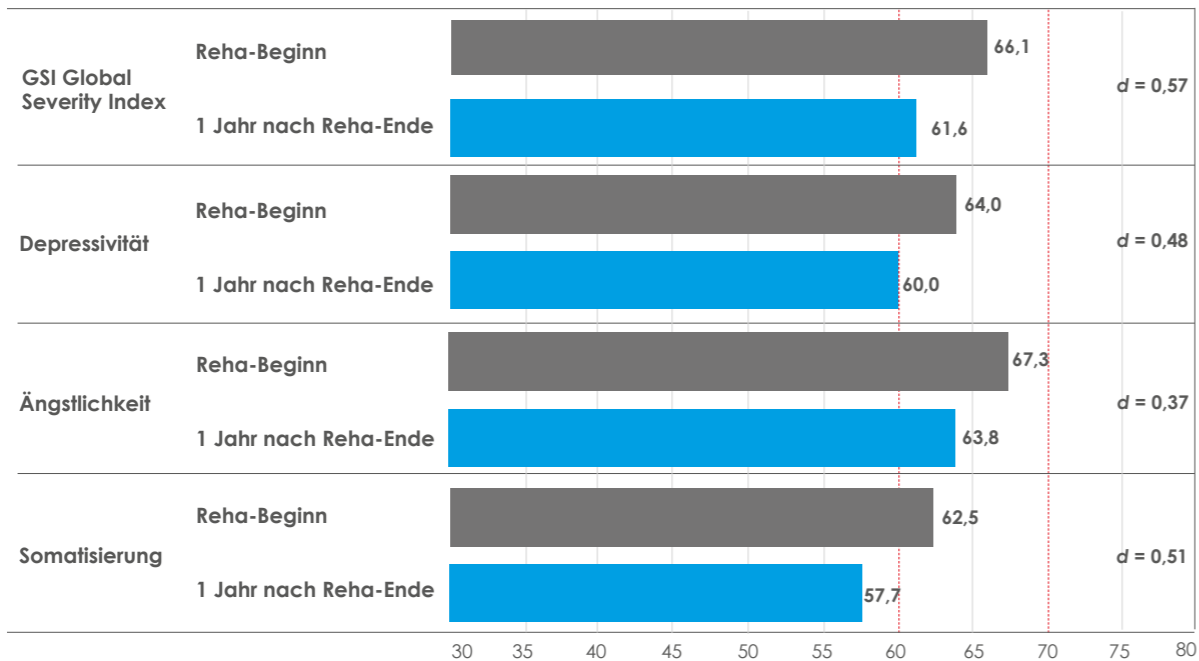
Ein großer Teil der Verbesserung der depressiven Symptomatik bei Reha-Ende ist ein Jahr danach noch immer gegeben.

„Neue realistische Zukunftsziele, Wiederherstellung der Berufsfähigkeit und neue Freunde.“  
(weiblich, 21 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 zum Teil Werte im unauffälligen Bereich. Für den Gesamtwert zeigt sich eine Verbesserung im Ausmaß eines guten mittleren Effekts.

### Körperliche und psychische Symptombelastung für 102 Befragte aus dem Jahr 2024 (T-Werte)



#### Stabil verbessert

Die psychischen und körperlichen Beschwerden sind ein Jahr danach immer noch deutlich geringer als bei Reha-Beginn.

#### Effektgröße Cohen's d:

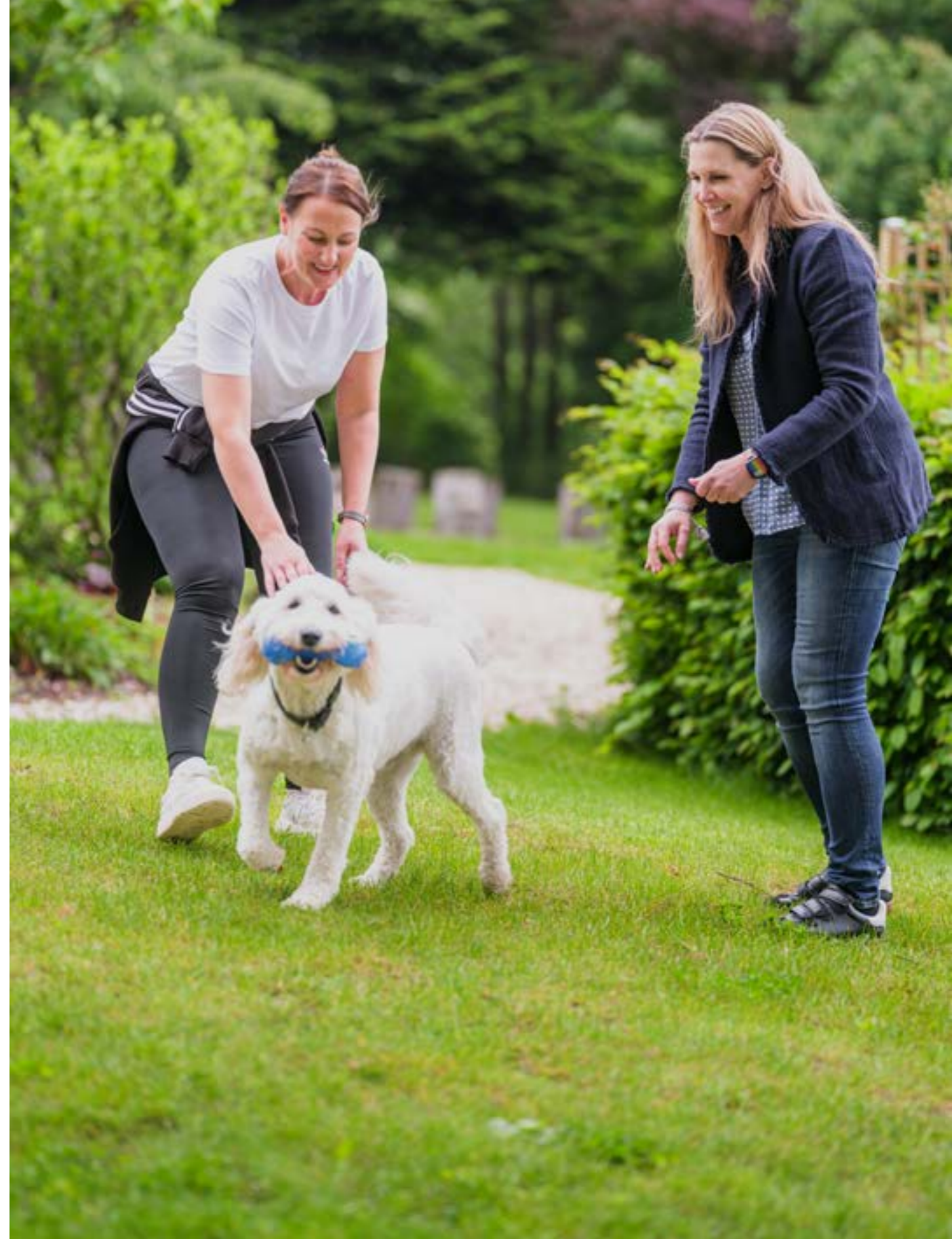
ab 0,2 → klein  
ab 0,5 → mittel  
ab 0,8 → groß

#### T-Werte sind psychologische Kennwerte:

unter 60 Punkten → unauffällig  
60 bis 69 Punkte → erhöht  
ab 70 Punkte → deutlich erhöht

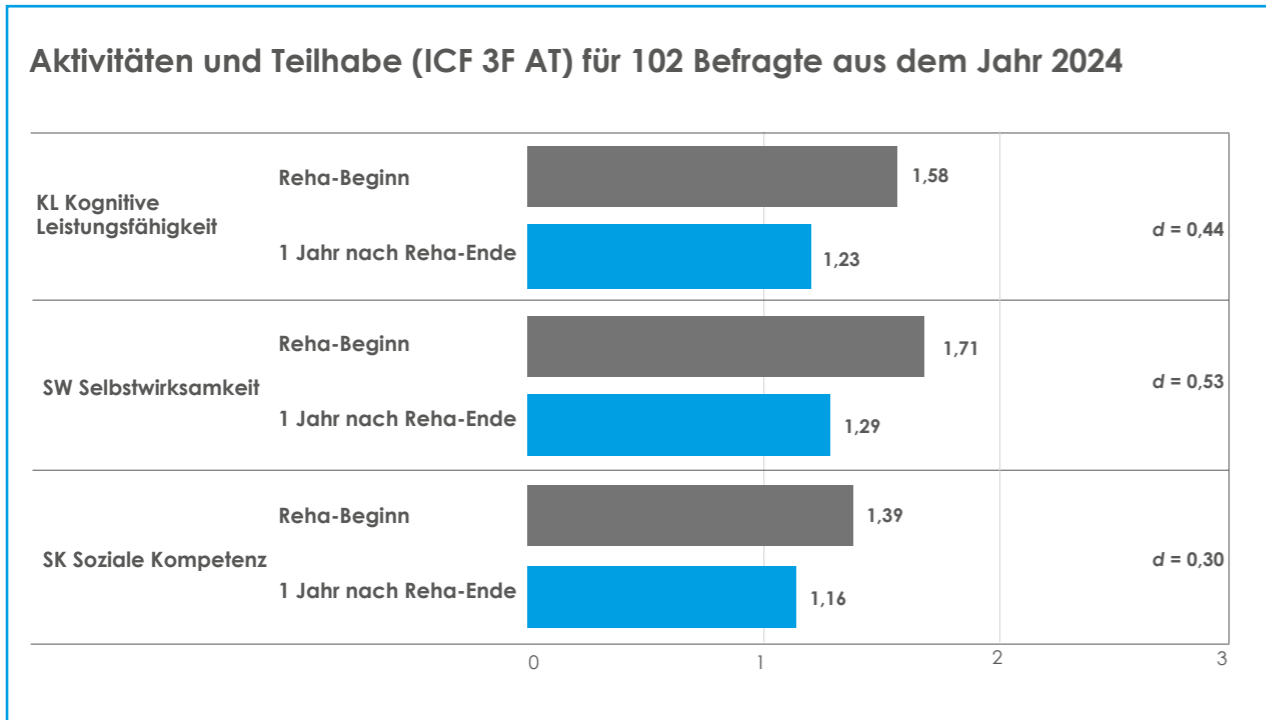


„Sehr viel. Habe wieder Lebensfreude am Leben. Mein Selbstbewusstsein ist wieder da, freue mich jeden Tag wenn ich aufwache und es mir gut geht :)  
Herzlichen Dank nochmals an das ganze Team, Ihr wart sehr freundlich und hilfsbereit“.  
(weiblich, 46 Jahre)



## 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 der Skala Selbstwirksamkeit zeigt sich ein guter mittelgroßer Effekt.



### Effektgröße Cohen's d:

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

### 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

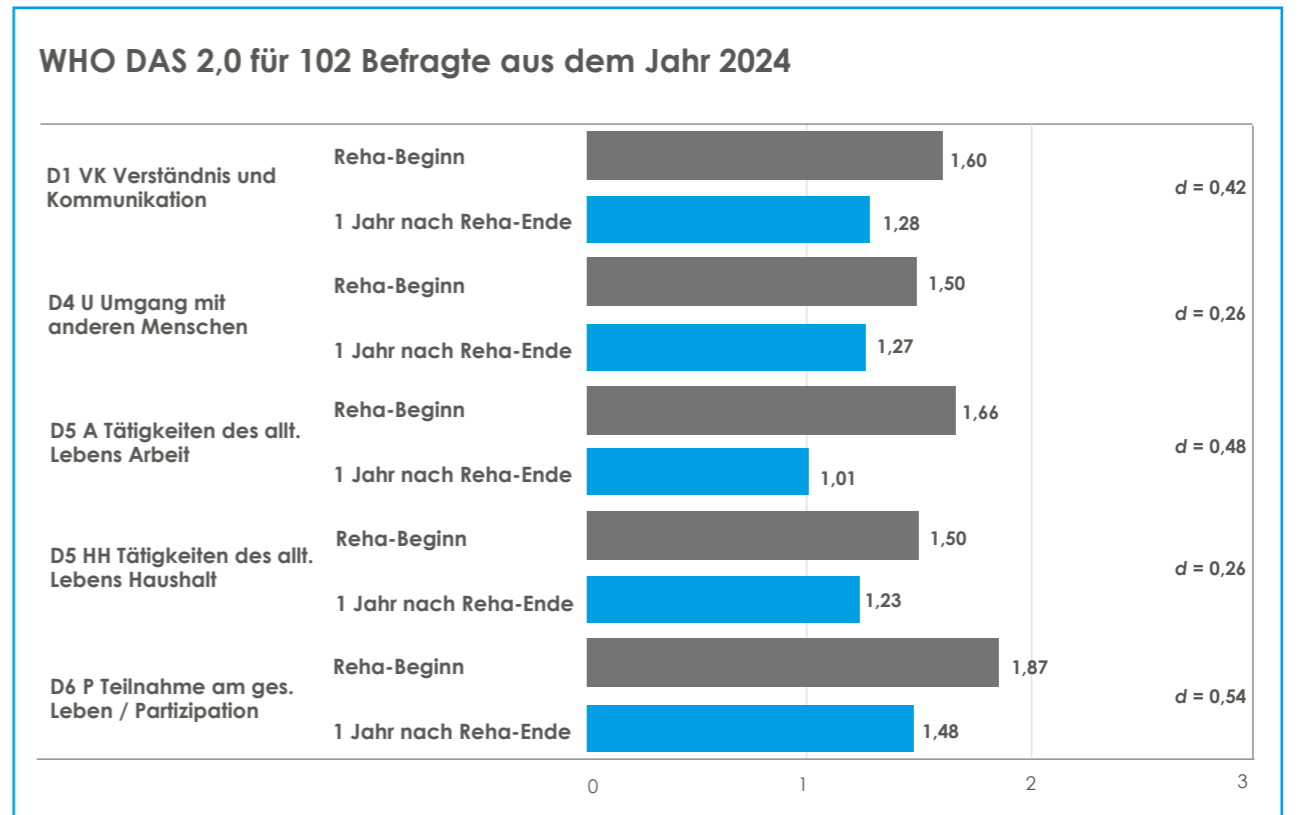


„Unglaublich viel! Ich habe mich beruflich komplett neu orientiert, starte wieder ein FH-Studium in Ergotherapie, das habe ich bei Euch entdeckt. Ein großes DANKE! Ich bin gelassener, selbstbewusster, denke oft an die super Methoden zurück, die wir angewendet haben, und Sport!“  
(weiblich, 43 Jahre)



## 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 Verbesserungen liegen im Bereich kleiner bis mittlerer Effekte, die in den Dimensionen Arbeit sowie Partizipation und Teilhabe am stärksten ausgeprägt sind.



### Effektgröße Cohen's d:

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

### Außmaß der Schwierigkeiten

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



„Bin immer noch sehr glücklich darüber, wieder zu mir selbst gefunden zu haben. Ich möchte mich nochmals von Herzen bei Euch bedanken. Die Reha hat mein Leben ins Positive verändert. So viel Zeit mit sich selbst zu verbringen bewirkt sehr viel. Im Alltag wird man leider wieder von der Schnelldigkeit eingeholt. Dennoch habe ich die Reha immer im Hinterkopf und hilft mir jetzt noch, mit Dingen anders umzugehen!“  
(weiblich, 55 Jahre)





## Hier ein paar „Stimmen“ der Patienten aus dem Jahr 2024:

### Was hat Ihnen der Reha-Aufenthalt im Jahr 2024 gebracht? (Befragung 1 Jahr nach Reha-Ende)



„Neue Perspektiven, Klarheit im Umgang mit Menschen und persönlicher Umgang. Gesprächstherapien und Sporttherapien brachten mir viel Klarheit und Verständnis über/für meinen eigenen Körper und die Psyche. Zudem brachte mir die Reha durch die diversen Angebote viel Ruhe und Zeit um klarer zu denken und richtige Prioritäten zu setzen.“ **(männlich, 24 Jahre)**

„Resilienzaufbau, Akzeptanz dessen was gerade ist, psychoedukatives Wissen - Wissen darüber Dinge anders zu machen, Veränderung, mehr Geduld mit mir selbst, gute und hilfreiche Bekanntschaften sowie Sport zur psychischen Stabilisierung“ **(weiblich, 54 Jahre)**

„Mehr Selbstvertrauen, Gewichtsabnahme, Sinn für das Leben, mein Diabetes hat sich verbessert und vermehrte Kontakte“ **(männlich, 56 Jahre)**

„Ich habe wieder zu mir selbst gefunden. Bin während des Aufenthalts total zur Ruhe gekommen und habe erkannt, wertvoll zu sein.“ **(weiblich, 62 Jahre)**

„Kraft, Selbstvertrauen, Entspannungstechniken, Freude an Yoga, Kontakt zu Psychotherapie, Zeit für Regeneration und Aufbau von Lebenskraft.“ **(weiblich, 35 Jahre)**

„Ich habe meine Liebe zum Sport wieder entdeckt, z.B. Spazieren, laufen gehen.“ **(weiblich, 39 Jahre)**

„Sehr viel! Ich hab wieder den Kontakt zu Menschen aufgenommen, Einkaufen und Autofahren geht nun wieder. Und ich arbeite wieder!“ **(weiblich, 44 Jahre)**

„Habe wieder Liebe und Begeisterung für Sport und Bewegung entdeckt, meine chronischen Rückenschmerzen haben sich stark verbessert, und ich kann jetzt ohne Antidepressiva leben.“ **(männlich, 47 Jahre)**

„Ich bin mutiger geworden, traue mich die Dinge anzusprechen, wenn mir was nicht passt und kann Nein sagen. Ich kann mich abgrenzen und mache nicht die Probleme anderer zu meinen“ **(weiblich, 49 Jahre)**

„Soziale Kontakte, Eigenverantwortung, gebesserte psychische Verfassung und Wahrnehmung eigener Bedürfnisse, und einen besseren Selbstwert“ **(weiblich, 59 Jahre)**

„Ich bin wieder stärker geworden, habe mich gut erholt und kann mit negativen Situationen nun besser umgehen.“ **(weiblich, 70 Jahre)**



„Wir begleiten Sie im Leben“



Ärztliche Leitung  
**Prim. Dr. Claudia Draxler-Fürst**



Verwaltungsleitung  
**Caroline Jaritz, MBA, MSc**



Pflegedienstleitung  
**PDL Sandra Truschnegg**



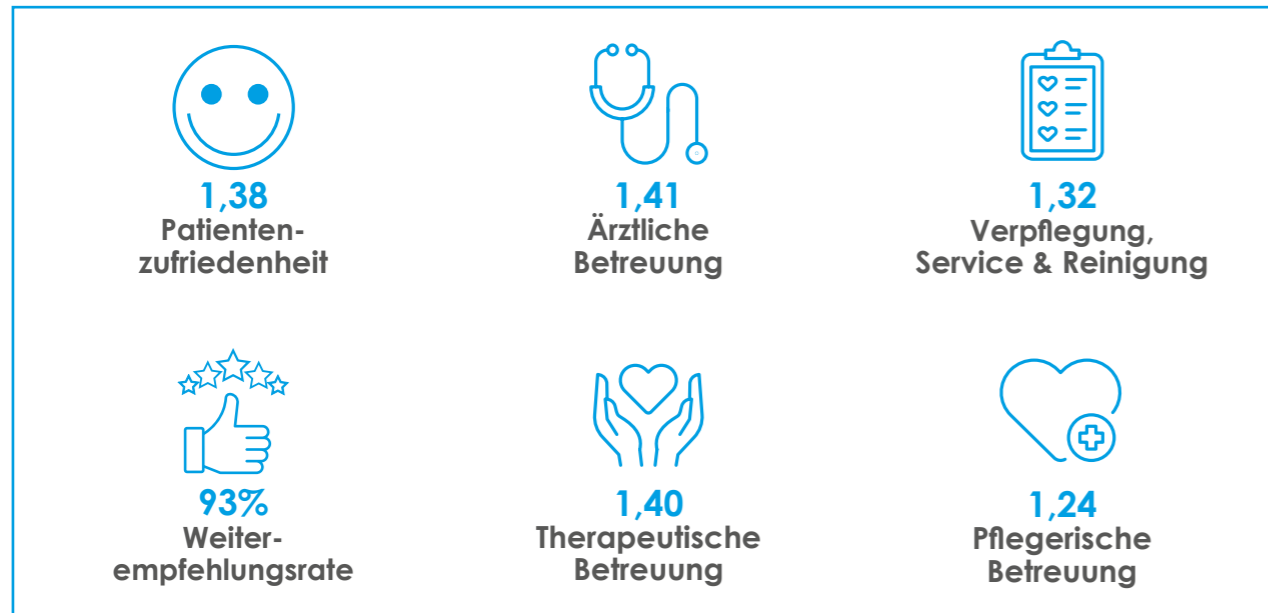
## Qualitätsmanagement in der Privatklinik St. Radegund

### 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.

### Folgende Ergebnisse können präsentiert werden:



Das Qualitätsmanagement hat das Ziel, Unternehmensabläufe zu strukturieren, transparent und effizient zu gestalten, um eine hervorragende Patientenversorgung und -zufriedenheit zu erreichen. Dies wird unter anderem durch die **hohe Patientenzufriedenheit** bestätigt.

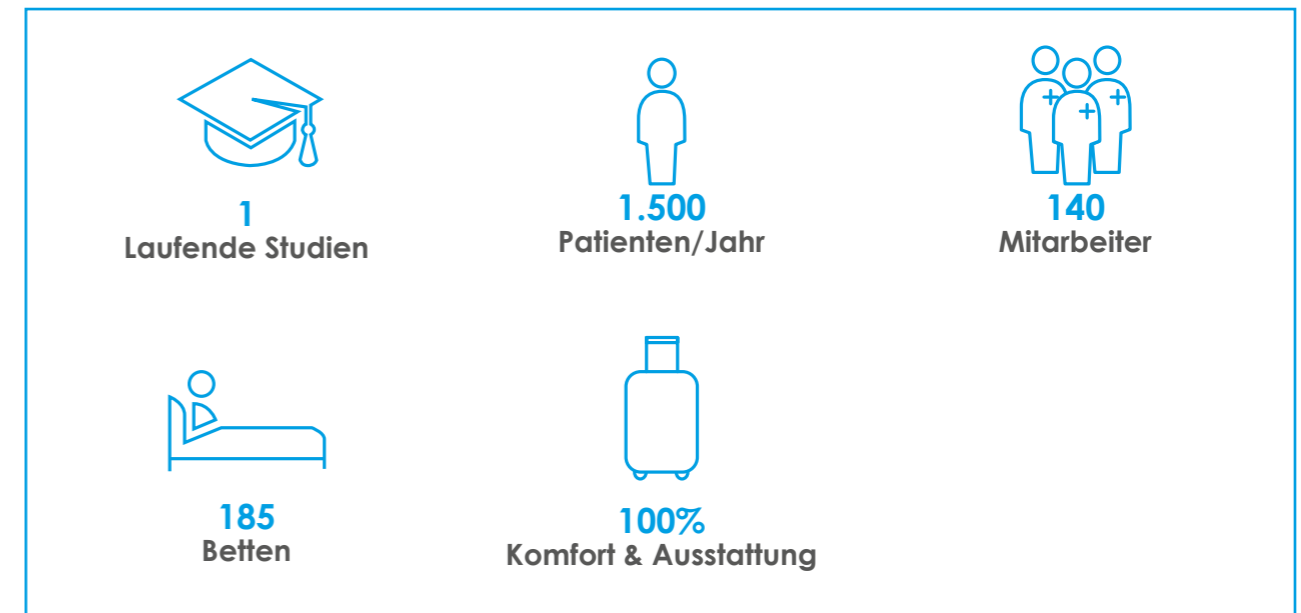
Die Qualität der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung kann nicht als Ganzes gemessen werden. Einzelne Qualitätsaspekte geben Aufschluss über die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität. Alle Indikatoren werden im Schulnotensystem gemessen (1 = Sehr gut bis 5 = Nicht genügend).

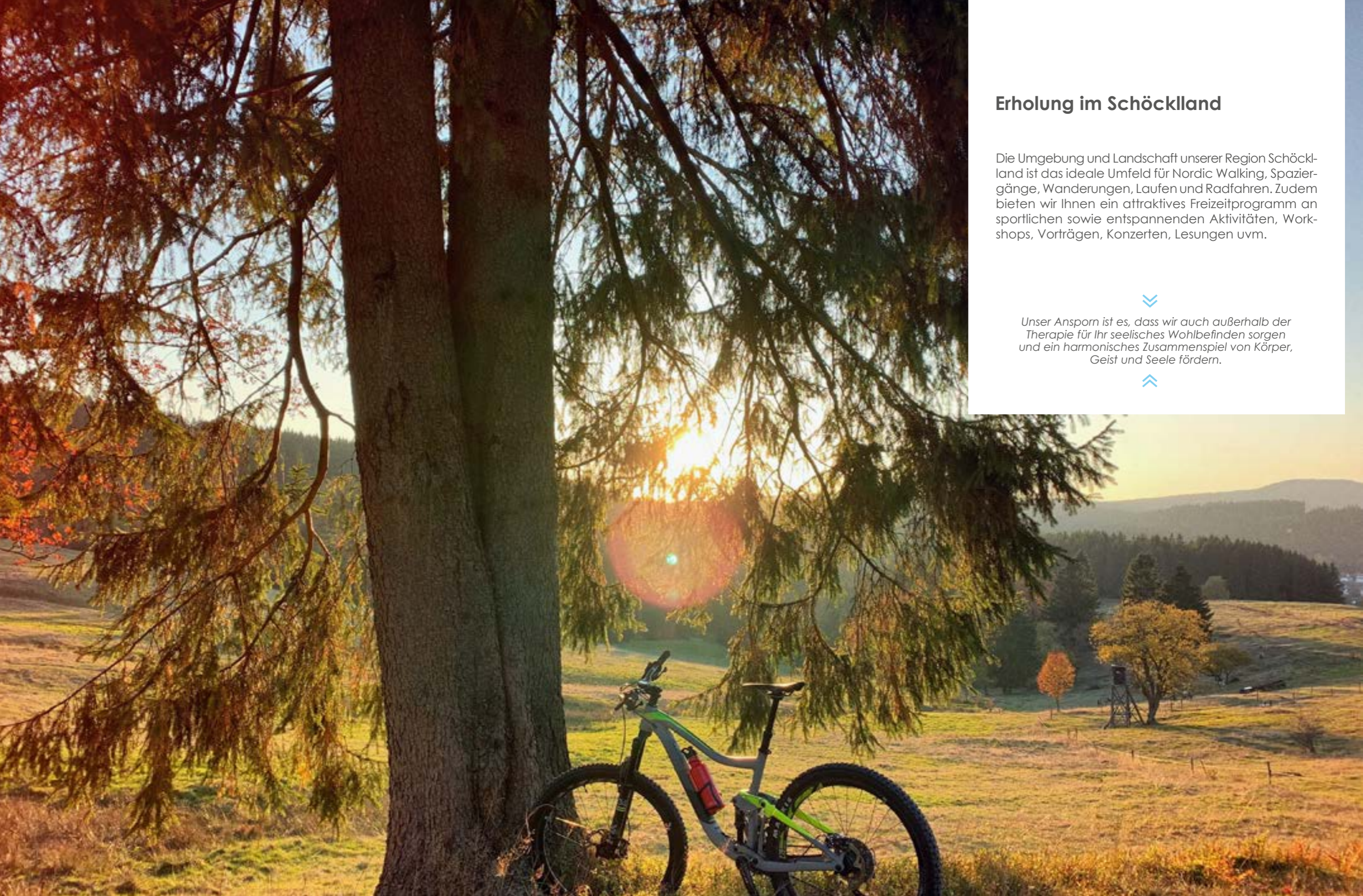
## Qualitätsmanagement in der Privatklinik St. Radegund

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 Arbeitssicherheit, der Rechtssicherheit der Klinik und die ständige Verbesserung (Plan-Do-Check-Act).

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

### Folgende Daten und Fakten können präsentiert werden:





## 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.*



© Privatlinik St. Radegund

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf diesen Seiten auf geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet.  
Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter.

**Privatlinik St. Radegund Betriebs GmbH**

Diepoldsbergerstraße 38 - 40

8061 St. Radegund

+43 (0) 3132 / 53 553

office@privatlinik-stradegund.at

www.sanlas.at