

PRIVATKLINIK ST. RADEGUND QUALITÄTSBERICHT 2022

Rehabilitation für psychische Erkrankungen



Privatklinik St. Radegund

Wir dürfen Ihnen hiermit den neuen Qualitätsbericht der Privatklinik St. Radegund für das Jahr 2022 vorlegen.

Die Privatklinik St. Radegund besteht seit mehr als 15 Jahren. Es ist uns ein Anliegen Ihnen in diesem Bericht einen Einblick und Überblick über die Aktivitäten in der Privatklinik und neue Entwicklungen im Bereich der psychiatrischen Rehabilitation zu geben. Fundierte Entscheidungen in der Rehabilitation werden durch professionelles Outcome-Management möglich. Wir dürfen Ihnen - wie in den Jahren zuvor - Ergebnisse der psychometrischen Messungen sowie der Therapieerfolge im Hause vorlegen.

Insbesondere ist es uns eine Freude, dass hinsichtlich der Evaluationsergebnisse der klinischen Psychologie, die Effektstärken als Maß des Therapieerfolges im BDI und BSI weiter in einem erfreulich hohen Bereich (0,84 und darüber) geblieben sind.

Wissenschaftliche Studien im Jahr 2022:

In einer Studienkooperation mit Univ.-Prof. Dr. Paulino Jimenez wurde die Psychological Energy-Scale an über 2.000 Personen der österr. Normalbevölkerung entwickelt und validiert. Das Instrument hat die Erfassung des Energie-Levels und von diesbezüglichen Ressourcen zum Inhalt. Derzeit wird das Instrument in unserer Klinik eingesetzt und nach Erreichen einer Stichprobengröße von mind. 1.000 Personen für diese Gruppe ebenfalls validiert.

Die zweite Studie in Zusammenarbeit mit Sportwissenschaftler Univ.-Prof. Dr. Peter Hofmann (KFU-Graz) und der Psychologin Mag. Dr.rer.nat. Claudia Traunmüller (KFU-Graz), beinhaltet Veränderungen während der Rehabilitation in der psychischen Gesundheit und in der körperlichen Fitness (gemessen mittels Spiroergometrie). Nach Abschluss der Erhebungen werden derzeit die Daten analysiert.

Im Übrigen verfügt die Privatklinik St. Radegund nunmehr mit Bescheid der Österreichischen Ärztekammer vom 07.12.2022 über vier Ausbildungsstellen für die Sonderfachgrundausbildung im Fach Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin und vier Ausbildungsstellen für die Sonderfachschwerpunktausbildung im Fach Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin.

Zugleich ist es uns gelungen, unsere Klinik um einen Zubau von 16 Patientenzimmer, einen Patienten-Aufenthaltsraum und einen neuen Fitnessraum zu erweitern.

Ärztlicher Leiter
Prim. Dr. Sigurd Hochfellner

Inhaltsverzeichnis

04	Unsere Patienten im Jahr 2022
07	Erfolgsmessung in der Privatklinik St. Radegund
08	Ergebnisse am Ende der Rehabilitation
12	Ergebnisse ein Jahr nach Ende der Rehabilitation
17	„Stimmen unserer Patienten“ aus dem Jahr 2021
18	Kollegiale Führung der Privatklinik St. Radegund
20	Qualitätsmanagement in der Privatklinik St. Radegund
22	Erholung im Schöcklland



Unsere Patienten im Jahr 2022

1.371 Menschen haben im Jahr 2022 eine stationäre Rehabilitation absolviert:

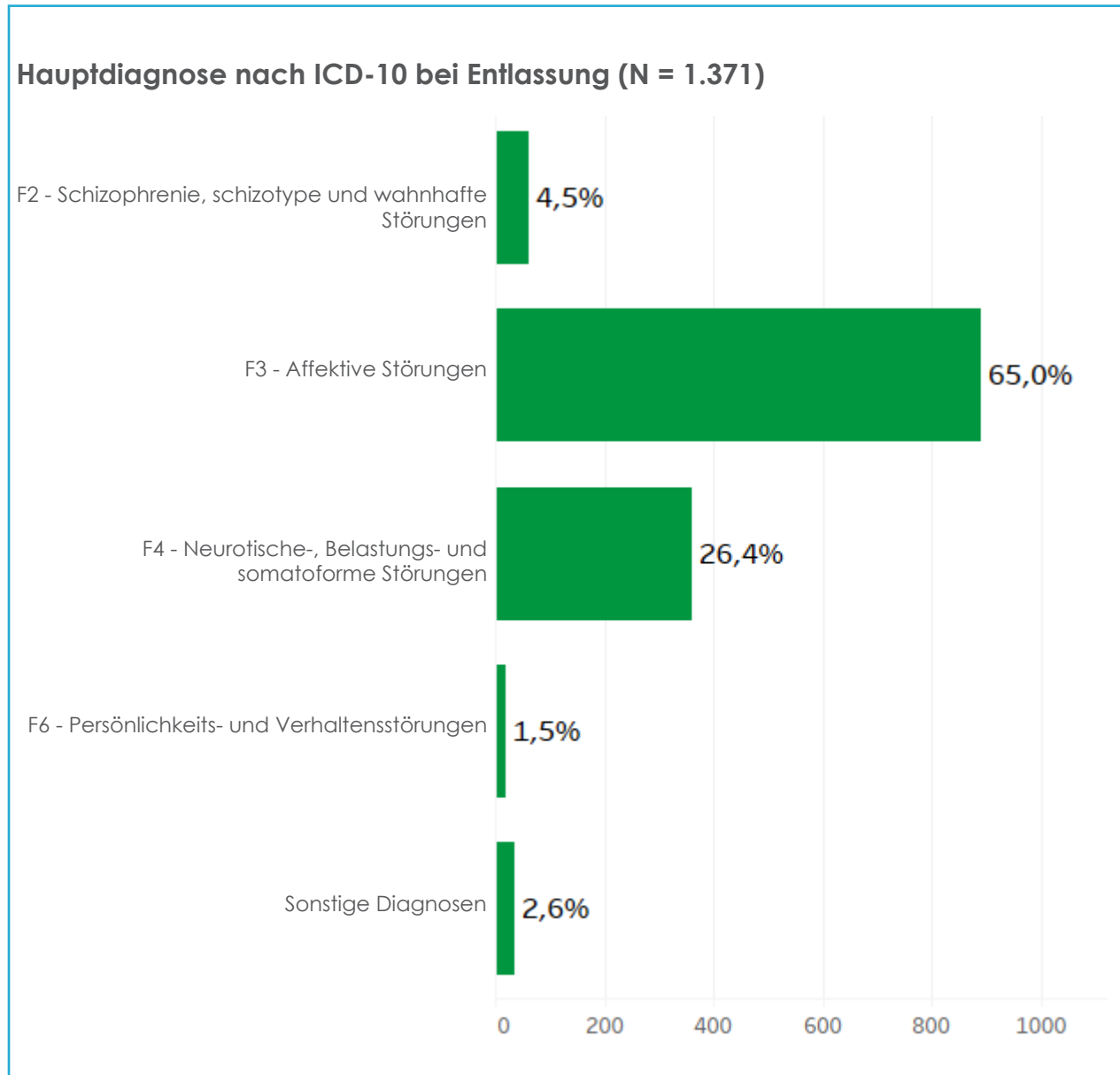
- 54,7% waren Frauen, 44,2% Männer und 1,1% divers
- waren im Schnitt 49,2 Jahre alt
- kamen zu einem großen Teil aus der Steiermark (76,7%)
- waren verheiratet (39%) oder alleinstehend (35%)
- knapp $\frac{1}{3}$ waren von einer depressiven Erkrankung betroffen
- die Hälfte wies mindestens eine zweite psychiatrische Diagnose auf
- gut $\frac{1}{3}$ war berufstätig, 30% waren arbeitslos, 22% bezogen Reha-Geld / Pension und 12% Alterspension

Erwartungen an den Aufenthalt:

- 92% erwarteten sich bei Beginn der Rehabilitation eine Verbesserung der seelischen und 60% eine Verbesserung der körperlichen Gesundheit
- 58% erwarteten sich durch die Reha einen besseren Umgang mit privaten Belastungen und 47% eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit



Unsere Patienten im Jahr 2022



Erfolgsmessung in der Privatklinik St. Radegund



Wir bedanken uns bei allen Rehabilitanden, die im Jahr 2022 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, mit diesen Ergebnissen kann die Nachhaltigkeit bewertet werden.



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.

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 4 (sehr starke / nicht möglich) werden Schwierigkeiten, die aufgrund von Gesundheitsproblemen entstehen können, von den Befragten selbst eingeschätzt.

Master of Evaluation
Mag. Dr. Birgit Senff

Ergebnisse am Ende der Rehabilitation

Ergebnisse für die depressive Symptomatik [BDI-II]

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 deutlich und signifikant gebessert (**Cohen's $d = 0,86$**).

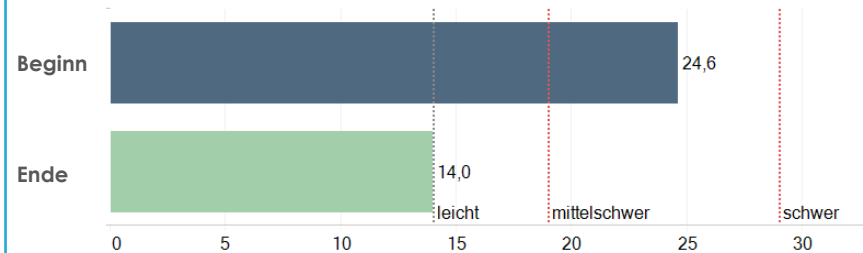
Effektgröße Cohen's d :

ab 0,2 → klein
ab 0,5 → mittel
ab 0,8 → groß (PK St. Radegund)

Schweregrad der depressiven Symptomatik:

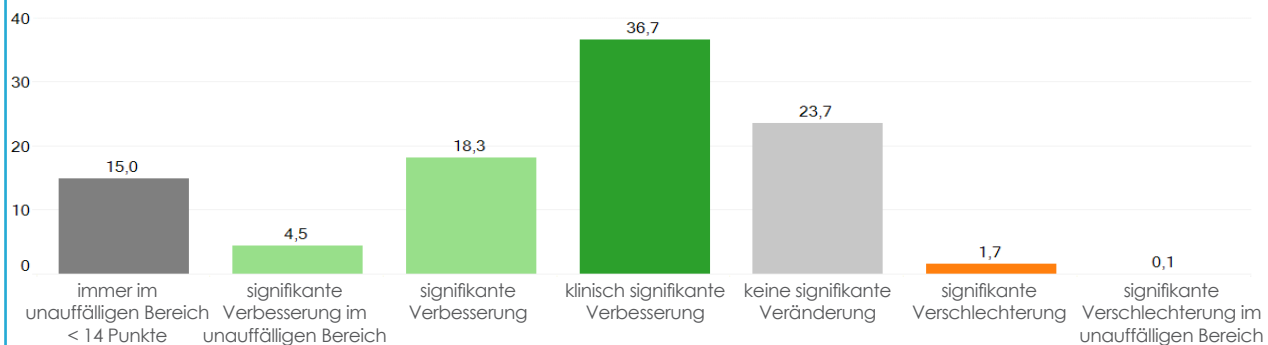
bis 8 Punkte → nicht vorhanden
9 - 13 Punkte → minimal
14 - 19 Punkte → leicht
20 - 28 Punkte → mittelschwer
29 - 63 Punkte → schwer

BDI-II Depressionssymptome für 1.056 Befragte



Kategorien im Beck Depressions-Inventar:

Veränderungen zwischen Beginn und Ende der Rehabilitation in %



Die Rehabilitanden haben sich im Schnitt vom Bereich einer mittelschweren in den Bereich einer leichten/unauffälligen Depression verbessert. Bei 59,5% aller Befragten hat sich die depressive Symptomatik signifikant gebessert. 37% 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 [BSI-18]

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 sowie in allen drei Skalen ist es zu einer signifikanten und starken Verringerung der Symptomatik gekommen. Der Effekt ist im Gesamtwert sehr groß und die Verbesserung beträgt pro Befragten individuell $\approx 8,7$ Punkte.

Skala

Cohen's d

Gesamtwert:

$d = 0,94$

Somatisierung:

$d = 0,66$

Depressivität:

$d = 0,87$

Ängstlichkeit:

$d = 0,88$

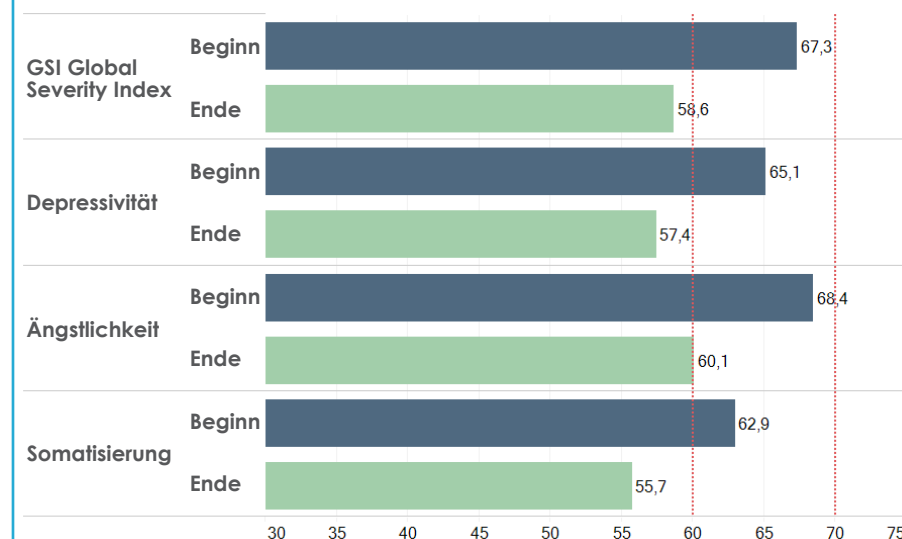
T-Werte sind psychologische Kennwerte:

unter 60 Punkten → unauffällig
60 bis 64 Punkte → leicht erhöht
65 bis 69 Punkte → deutlich erhöht
ab 70 Punkten → stark erhöht

Effektgröße Cohen's d :

ab 0,2 → klein
ab 0,5 → mittel
ab 0,8 → groß (PK St. Radegund)

Körperliche und psychische Symptombelastung für 1.075 Befragte (T-Werte)



Die Rehabilitanden haben sich im Schnitt im Gesamtwert vom deutlich erhöhten Bereich in den unauffälligen Bereich verbessert. 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 ein überdurchschnittlich positives Ergebnis ($d = 0,94$)**.

Ergebnisse am Ende der Rehabilitation

Ergebnisse für Aktivitäten und Teilhabe [ICF 3F AT]

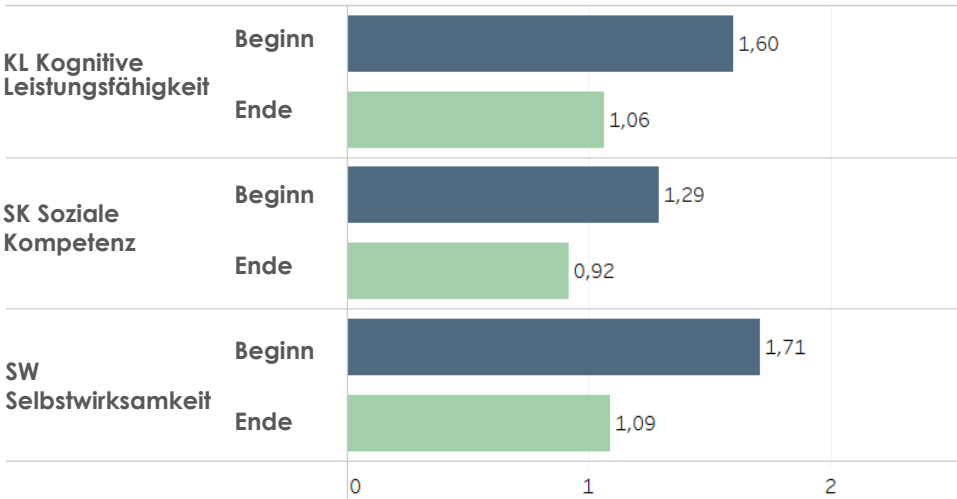
Je niedriger die Werte ausgeprägt sind, desto geringer sind die selbst berichteten Probleme. Die Aussagen sind auf einer 5-stufigen Skala von 0 (kein oder geringes Problem) bis 4 (ausgeprägtes Problem) zu bewerten.

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 = 0,58
Selbstwirksamkeit:	d = 0,72
Soziale Kompetenz:	d = 0,44

Effektgröße Cohen's d:	Ausmaß der Beeinträchtigung:
ab 0,2 → klein	unter 1,0 → leichte
ab 0,5 → mittel	1,1 bis 1,5 → mäßige
ab 0,8 → groß	1,51 bis 2,5 → erhebliche
	ab 2,51 → volle Beeinträchtigung

Aktivitäten und Teilhabe für 1.078 Befragte



Im Schnitt haben sich die Befragten bei Aktivitäten und Teilhabe vom Bereich einer erheblichen Beeinträchtigung in den Bereich einer leichten bis mäßigen Beeinträchtigung verbessert.

Ergebnisse am Ende der Rehabilitation

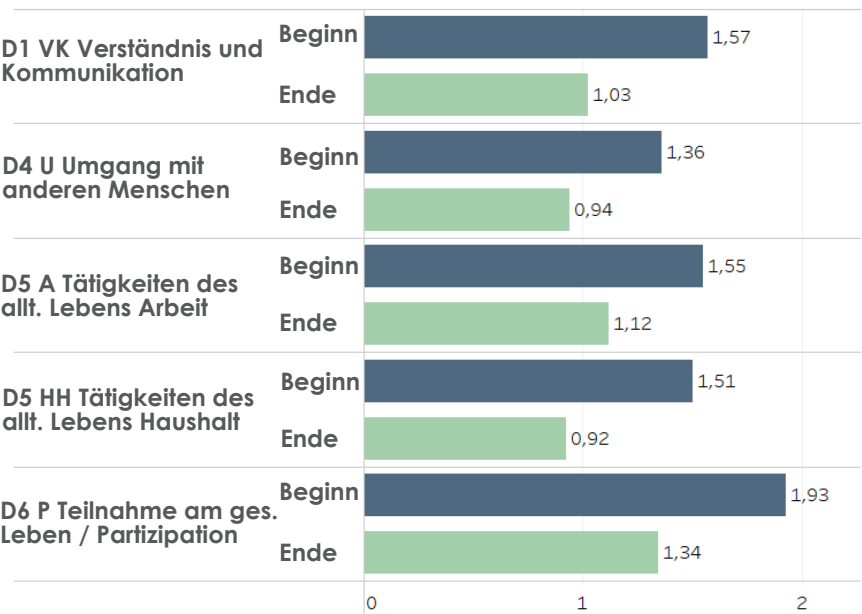
Fragebogen für die gesundheitsbezogenen Lebensqualität [WHO DAS 2.0]

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 = 0,62
D 2 Mobilität	d = 0,33
D 3 Selbstversorgung	d = 0,39
D 4 Umgang mit anderen Menschen	d = 0,46
D 5 Tätigkeiten des alltägl. Lebens: Haushalt	d = 0,55
D 5 Tätigkeiten des alltägl. Lebens: Arbeit	d = 0,37
D 6 Partizipation / Teilhabe	d = 0,69

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

Gesundheitsbezogene Lebensqualität für 1.084 Befragte



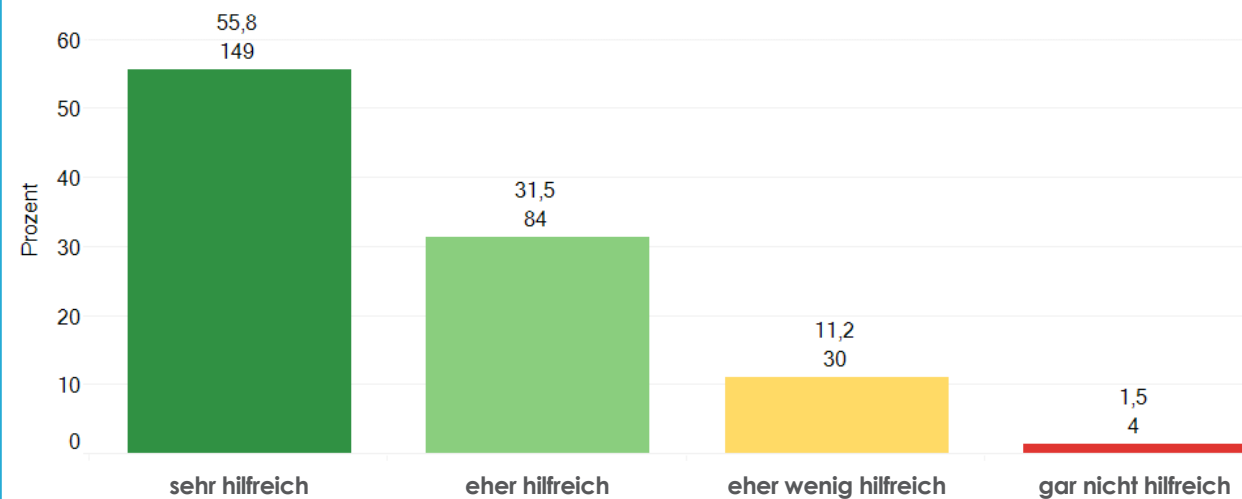
Am Ende der Rehabilitation hat sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Befragten signifikant und deutlich verbessert und in allen Dimensionen zeigen sich nur mehr geringe Schwierigkeiten.

Ein Jahr nach Ende der Rehabilitation

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:

Wenn Sie so zurückdenken, wie hilfreich war der Rehabilitationsaufenthalt aus heutiger Sicht für Sie? (N = 267)



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.



Sehr sehr positive Aspekte zur Heilung meines Burnouts! Vor allem die sehr freundlichen Therapeuten und das gesamte Personal, inklusive Rezeption, und auch Putzfrauen! Ich habe diese Reha schon sehr oft weiterempfohlen!!! (männlich, 62 Jahre)



Ergebnisse für die depressive Symptomatik ein Jahr nach Reha-Ende [BDI-II]

Die Symptomatik ist ein Jahr nach Reha-Ende immer noch signifikant niedriger als bei Beginn der Rehabilitation; der Effekt ist schwach mittelmäßig (Cohen's $d = 0,41$).

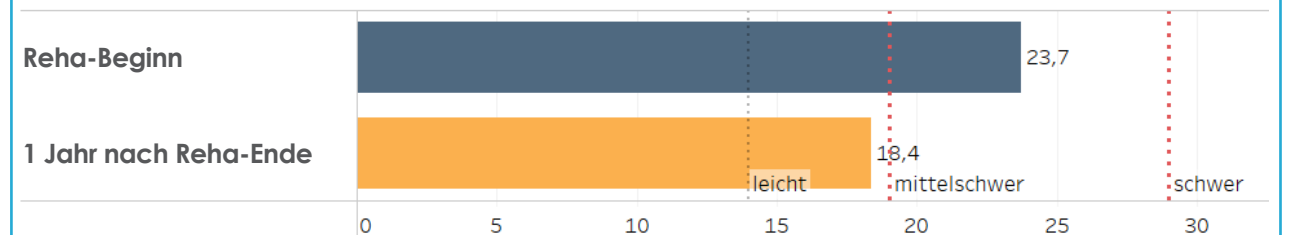
Effektgröße Cohen's d :

ab 0,2 → klein
ab 0,5 → mittel (PK St. Radegund)
 ab 0,8 → groß

Schweregrad der depressiven Symptomatik:

bis 8 Punkte → nicht vorhanden
 9 - 13 Punkte → minimal
 14 - 19 Punkte → leicht
 20 - 28 Punkte → mittelschwer
 29 - 63 Punkte → schwer

BDI-II Depressionssymptome für 260 Befragte



Ein großer Teil der Verbesserung vom Entlassungszeitpunkt ist ein Jahr nach Reha-Ende noch immer messbar.



Was für mich gewinnbringend war, waren die Gruppentherapien. Man war mit Leuten zusammen, die ähnliche Probleme hatten, ich konnte mich da zeigen, wie es mir an diesem Tag wirklich ging. Ohne eine Facette aufzusetzen, um den beruflichen Alltag gut zu meistern. Es war alles was dort gemacht wurde sehr hilfreich, mit sehr einfühlsamen Therapeuten und vor allem den Ärzten. (weiblich, 53 Jahre)

„Ich habe sehr viel mitgenommen. Ich habe während der Zeit in St. Radegund und darüber hinaus viel Positives in Bezug auf mich selbst gelernt. Mehr Positivität, Sport(!), die eigenen Grenzen annehmen... Ich habe keine Schlafstörung mehr! Vielen Dank für die Hilfe.“ (weiblich, 30 Jahre)



Ergebnisse für die körperliche und psychische Symptombelastung ein Jahr nach Reha-Ende [BSI-18]

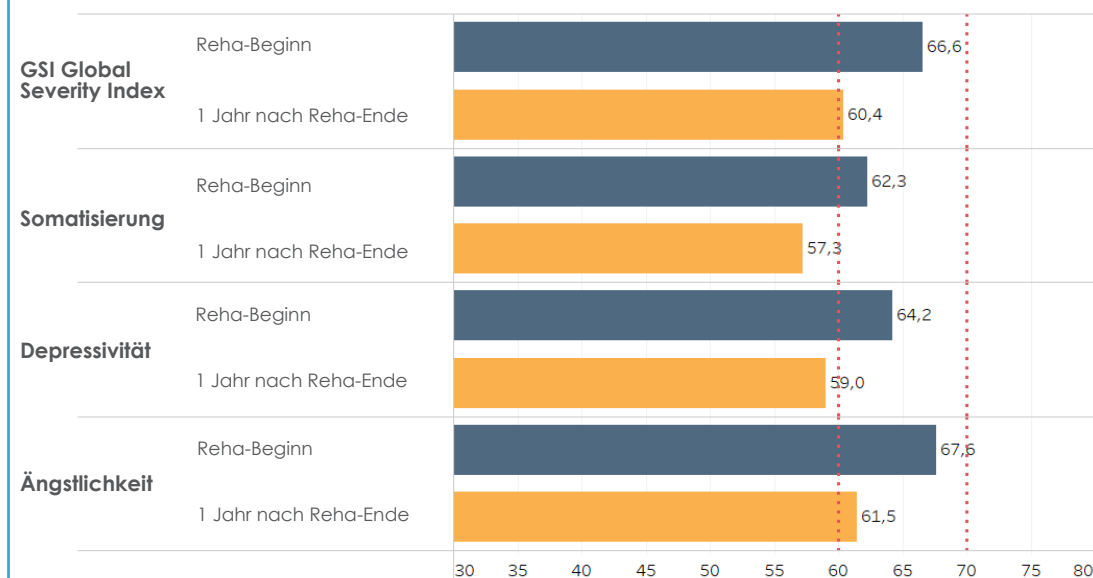
Im BSI-18-Fragebogen für Symptome von Depression, Angst und Somatisierung (körperliches Unwohlsein aufgrund psychischer Belastungen) zeigen sich auch ein Jahr nach Reha-Ende immer noch deutliche Verbesserungen und Werte im oder nahe am unauffälligen Bereich.

Skala	Cohen's d	T-Werte sind psychologische Kennwerte:	
Gesamtwert:	d = 0,62	unter 60 Punkten	→ unauffällig
Somatisierung:	d = 0,44	60 bis 64 Punkte	→ leicht erhöht
Depressivität:	d = 0,53	65 bis 69 Punkte	→ deutlich erhöht
Ängstlichkeit:	d = 0,60	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 254 Befragte ein Jahr nach Reha-Ende (T-Werte)



„Mentale Stärke, mehr Wohlbefinden, psychisch stabiler, körperlich fitter, innerlich ruhiger, Entspannen durch Atemtechniken möglich, positive Lebenseinstellung.“ (weiblich, 60 Jahre)

Ergebnisse für Aktivitäten und Teilhabe ein Jahr nach Reha-Ende [ICF 3F AT]

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

Skala	Cohen's d
Kognitive/geistige Leistungsfähigkeit:	d = 0,47
Selbstwirksamkeit:	d = 0,51
Soziale Kompetenz:	d = 0,26

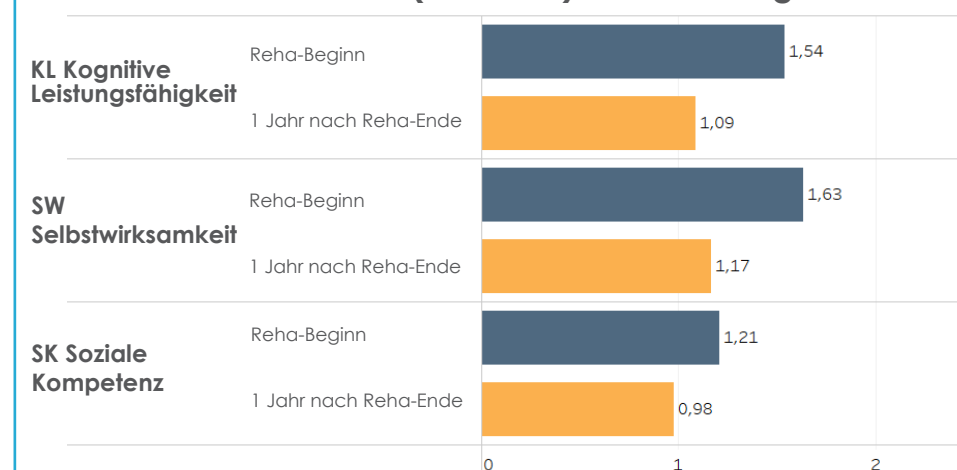
Ausmaß der Beeinträchtigung:

bis 1,0 → leichte
1,1 bis 1,5 → mäßige
1,51 bis 2,5 → erhebliche
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 260 Befragte ein Jahr nach Reha-Ende



„Das Allerbeste. Es war ein Gottesgeschenk, dass ich diese Reha in Ihrem Haus beanspruchen durfte. Mir geht es bestens. Die Betreuung „Aller“ war ausgezeichnet und sehr sehr hilfreich. Dank Ihrer Hilfe und Unterstützung während der Reha habe ich es geschafft, Veränderungen vorzunehmen. Seither hat sich meine Energie gesteigert. Ich bin voller Elan, Freude und Glück. Die Therapeuten der Reha St. Radegund haben mir gelehrt, gezeigt, mich ermutigt, diesen Weg zu gehen. Und dafür bin ich ihnen sehr dankbar.“ (weiblich, 64 Jahre)

Ergebnisse für die gesundheitsbezogene Lebensqualität ein Jahr nach Reha-Ende [WHO DAS 2.0]

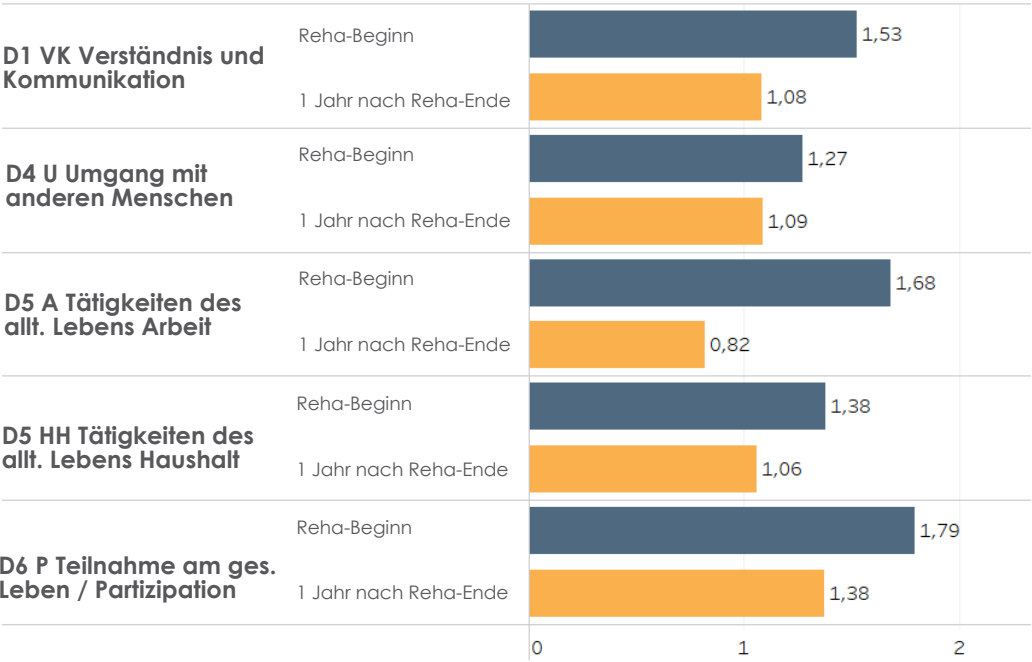
In allen Dimensionen zeigen sich auch ein Jahr nach Reha-Ende signifikant bessere Werte als bei Aufnahme. Die Effekte liegen im Bereich kleiner bis großer Effekte, die in den Dimensionen Arbeit und Partizipation / Teilhabe sowie Verständnis und Kommunikation am stärksten ausgeprägt sind.

Skala	Cohen's d	Effektgröße Cohen's d:
D 1 Verständnis und Kommunikation	d = 0,48	ab 0,2 → klein
D 2 Mobilität	d = 0,19	ab 0,5 → mittel
D 3 Selbstversorgung	d = 0,26	ab 0,8 → groß
D 4 Umgang mit anderen Menschen	d = 0,20	
D 5 Tätigkeiten des alltägl. Lebens: Haushalt	d = 0,30	
D 5 Tätigkeiten des alltägl. Lebens: Arbeit	d = 0,78	
D 6 Partizipation / Teilhabe	d = 0,48	

Ausmaß der Schwierigkeiten:

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

WHO DAS 2.0 für 262 Befragte ein Jahr nach Reha-Ende



Hier ein paar „Stimmen“ der Patienten aus dem Jahr 2021:

Was hat Ihnen der Reha-Aufenthalt im Jahr 2021 gebracht?
(Befragung 1 Jahr nach Reha-Ende)



„Rüstzeug um sich selber unter Zuhilfenahme von äußerer Hilfe wieder herauszuarbeiten. Viele kleine neue Erfahrungen, Sichtweisen und Techniken, die sich stärkend auf mein inneres Selbst auswirken.“ (männlich, 36 Jahre)

„Mit der Situation (Corona) fertig zu werden und im neuen Lebensabschnitt auf andere Dinge zu achten, Gesundheit, Zeiteinteilung, Ruhig die jeweiligen Situationen anzugehen, auch wenn es momentan oft aussichtslos erscheint“ (weiblich, 50 Jahre)

„Mehr Selbstbewusstsein, kann besser mit Konflikten umgehen, weiß wann genug ist, kann auch NEIN sagen, bin mir selbst was wert, habe gelernt, dass nicht ich für alles verantwortlich bin und habe dadurch weniger Sorgen. Ich kann mich entspannen und achte auf mich“ (weiblich, 54 Jahre)

„Inneres Gleichgewicht, Lebensfreude, neue Perspektiven, eine bleibende Freundschaft, neue Betätigungsfelder, Gesundheitsverbesserung (psychisch und physisch)“ (weiblich, 61 Jahre)

„Ich fühlte mich verstanden und umsorgt. Die Gruppe war „einzigartig“ und ich hatte das Gefühl über ALLES reden zu können. Ich konnte nach der 2. Woche wieder essen und ohne Schlafmittel schlafen.“ (weiblich, 70 Jahre)

„Ich fühle mich einfach besser, wieder wertvoller. Bin auch kreativer geworden, Malen, Zeichnen, Singen im Chor. Kann vor allem wieder Liebe annehmen und weitergeben.“ (weiblich, 61 Jahre)

„Ich bin achtsamer, merke eher, wenn ich wieder in Stress gerate (ob es äußere Gründe gibt oder nicht). Bin mir selbst gegenüber toleranter, weniger Perfektionsdruck (obwohl hier noch Luft nach oben ist!). Bin offener, auch was meine psychische Situation betrifft.“ (weiblich, 52 Jahre)

„Der Aufenthalt hat mir sehr geholfen mit der bipolaren Erkrankung besser umzugehen und daher konnte ich auch weiterhin meiner Beschäftigung nachgehen.“ (männlich, 55 Jahre)

„Angst und Panikattacken sind ziemlich reduziert. Ich bin wieder stabil und arbeitsfähig geworden. Ich bin selbstbewusster geworden und kann besser für meine Bedürfnisse eintreten und mich mit meinen Ängsten annehmen. Vielen Dank liebes Reha-Team!“ (weiblich, 53 Jahre)



Kollegiale Führung und das Team der Privatklinik St. Radegund

„Wir begleiten Sie im Leben“



Ärztlicher Leiter
Prim. Dr. Sigurd Hochfellner



Verwaltungsleitung
Caroline Jaritz, MBA, MSc



Pflegedienstleitung
PDL Sandra Truschnegg

BE YOU, BE SANLAS



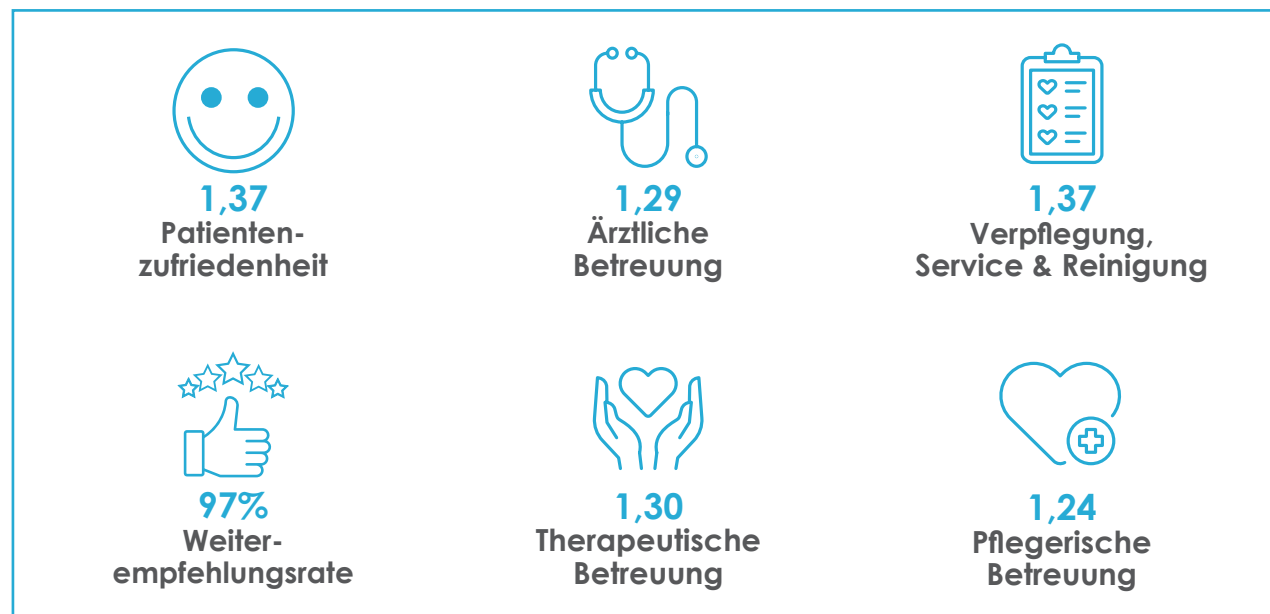
Qualitätsmanagement in der Privatklinik St. Radegund

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 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.

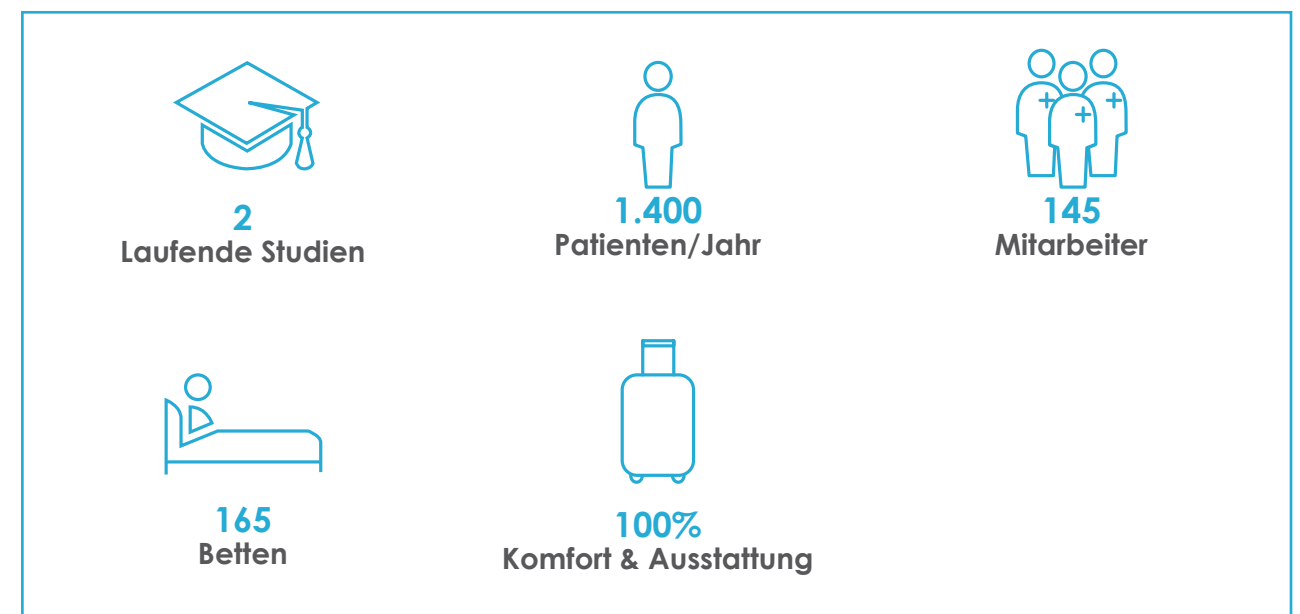
Die Qualität der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung kann nicht als Ganzes gemessen werden. Es werden einzelne Qualitätsaspekte untersucht und ihre Ergebnisse gemeinsam beurteilt. Es wird insbesondere dabei zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterschieden. Alle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

Qualitätsmanagement in der 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 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 Privatklinik St. Radegund durchgeführt. Durch diese regelmäßigen Rückmeldungen können Verbesserungen sofort umgesetzt werden. Diese ermöglichen eine ständige 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 leichten 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

ein Unternehmen der  **SANLAS HOLDING**