



**PRIVATKLINIK**  
ST. RADEGUND

---

— QUALITÄTSBERICHT 2019 —

Die **psychiatrische Rehabilitation** hat sich seit 2002 eine wesentliche Funktion in der auf Nachhaltigkeit ausgerichteten Therapie psychisch kranker Menschen in Österreich erarbeitet.

Die **Privatklinik St. Radegund** besteht nunmehr seit 15 Jahren und ist mit 185 sanitätsbehördlich genehmigten Betten die größte psychiatrische Reha-Einrichtung in Österreich.

In idyllischer Lage am Fuße des Schöckls, des Grazer Hausberges gelegen fußt ihr Bestand einerseits auf der Tradition eines heilklimatischen Luftkurortes des 19. Jahrhunderts und ist andererseits bestrebt, nicht nur den medizinischen Erfordernissen der Gegenwart zu genügen, sondern mit wissenschaftlicher Forschung und der Entwicklung neuer Therapiekonzepte an der Gestaltung der therapeutischen Zukunft mitzuwirken.

Uns ist in hohem Maße bewusst, dass die Komplexität der Welt der menschlichen Seele unseren ärztlichen und therapeutischen Geist in besonderem Maße fordert und nur in einem ständigen, lebendigen und dynamischen Diskurs mit unseren Patienten und deren Angehörigen mit behandelnden Ärzten und Psychotherapeuten, sozialen Einrichtungen und Versicherungen politischen Verantwortungsträgern sowie im Hause tätigen Personen optimale individuelle Ergebnisse für unsere Patienten erreicht werden können.

Ärztlicher Leiter  
**Prim. Dr. Sigurd Hochfellner**



Verwaltungsdirektorin  
**Mag. Michaela Krenn**

Ärztlicher Leiter  
**Prim. Dr. Sigurd Hochfellner**

Pflegedienstleitung  
**PDL Sandra Truschneegg**

Privatklinik St. Radegund Betriebs GmbH | Diepoldsbergerstraße 38 - 40 | 8061 St. Radegund  
+43 (0) 3132 / 53 553 | [office@privatklinik-stradegund.at](mailto:office@privatklinik-stradegund.at) | [www.sanlas.at](http://www.sanlas.at)

Während des 6-wöchigen Aufenthaltes wird für alle Patienten ein umfangreiches Therapieprogramm angeboten. Ziel ist es, die Lebensqualität zu verbessern und so in erfreuliche soziale Verhältnisse zurückzufinden und nach Möglichkeit die Berufsfähigkeit positiv zu beeinflussen.

Die Spezialisten der verschiedenen Berufsgruppen arbeiten in Teams zusammen. Diese Teams haben ein gemeinsames Verständnis der Patienten, ihrer Probleme und der Therapieziele. So können die einzelnen Therapieelemente zu einem sinnvollen Ganzen verbunden werden.

## **1. Medizinische Maßnahmen**

In der Privatklinik St. Radegund ist 24 Stunden medizinische und pflegerische Betreuung vor Ort durchgehend gewährleistet.

## **2. Psychotherapie**

Darunter versteht man die gezielte, überwiegend sprachliche Kommunikation zur Verringerung psychischer Leiden. Die Arbeit an der Beziehung zwischen Patienten und Psychotherapeuten wirkt dabei als Motor der Veränderung. Die Psychotherapie findet in Form von Einzel- und Gruppentherapien statt. Selbstverständlich gehen psychotherapeutische Wirkungen auch von anderen wichtigen Veranstaltungen des Therapieprogramms aus.

## **3. Körperliche Aktivierung**

Die somatisch medizinische Therapie körperlicher Krankheiten spielt dabei genauso eine Rolle wie das körperliche Training. Letzteres reicht von Gymnastik und Sporttherapie bis zu Massagen, Entspannungsbädern und Meditation. Durch die Förderung von Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination wird wieder Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit gefunden.

## **4. Ergotherapie**

Die zu wenig entwickelten oder verlorenen Fähigkeiten, wie z.B. selbständig zielgerichtet zu handeln oder manuell erfolgreich Werkstücke fertigzustellen, werden in der Ergotherapie trainiert.

## Therapieangebot in der Privatklinik St. Radegund

### 5. Kreative Therapien

Die verlorene Melodie des eigenen Lebens, die oft angeschlagene Identität und das Selbstverständnis können durch Tätigkeit mit kreativen Medien wieder gefunden werden. Das therapeutische Angebot in diesem Bereich ist sehr variabel. Es ist erstaunlich, welche verborgenen Fähigkeiten in fast jedem Menschen durch professionelle Musiktherapeuten, Maltherapeuten etc. geweckt werden können.

### 6. Tiergestützte Therapie

Hunde wirken im Rahmen der Therapie beruhigend. Die Kommunikation Tier-Mensch unterstützt und verbessert in vielen Fällen die therapeutische Situation und fördert das Allgemeinbefinden und die Lebensqualität. Die Hippotherapie setzt auf speziell ausgebildete Pferde. Der Umgang mit den Pferden stärkt das Selbstbewusstsein und verbessert oft den Umgang mit Entscheidungen.

### 7. Gegenseitige Hilfe der Patienten, Sozialarbeit

Erfahrungsgemäß ist das gegenseitige Verständnis der Patienten mit ähnlichen Problemen, ihre Solidarität im Leiden und ihre gegenseitige Unterstützung während der Rehabilitation ein wichtiger Heilfaktor. Dies ist auch mit einer der Gründe, warum die psychiatrische Rehabilitation in Kleingruppen von etwa 12 Patienten vorgehalten wird. In diesen Gruppen kann sich der Patient geborgen fühlen. Er kann in vielen Gesprächen lernen, wie andere mit psychischen Krisen und Schwierigkeiten umgehen, und umgekehrt seine Lösungsversuche anderen anbieten.



**Das Qualitätsmanagementsystem der PK St. Radegund basiert auf den Prinzipien der PatientInnen- und MitarbeiterInnenorientierung, Transparenz, Effektivität und Effizienz und umfasst im Wesentlichen die Bereiche Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität.**

## **Qualität und Zufriedenheit als höchstes Ziel zum Wohle der PatientInnen, MitarbeiterInnen und PartnerInnen!**

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. Jährliche externe Audits durch die renommierte Zertifizierungsstelle „Quality Austria“ und die positiven Rückmeldungen bezüglich der Normkonformität und der Qualitätsarbeit ergeben die Berechtigung zur weiteren Führung des Qualitätssiegels.

Qualitätsarbeit ist für die PK St. Radegund gelebte Unternehmensphilosophie und unterstützt die Klinik dabei effizient und effektiv zu agieren. Qualität wird als gesamtheitlicher Faktor betrachtet, der sich über alle Abteilungen und Disziplinen erstreckt.

Ziel ist, die Unternehmensabläufe strukturiert, transparent und effizient zu gestalten um eine hervorragende PatientInnenversorgung und -zufriedenheit zu erreichen. Dies wird unter anderem durch die hohe PatientInnenzufriedenheit bestätigt. Die Gestaltung, Lenkung und Steuerung aller Prozesse und Verfahren werden dadurch ermöglicht, indem diese festgelegt, dargestellt, gemessen und damit verbessert werden. Eine Reihe von definierten Kennzahlen messen die Qualität und Effektivität des Qualitätsmanagements.

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.

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

**„Das Qualitätsmanagement ist im Rahmen der Organisationsentwicklung in der PK St. Radegund und Abteilungen tief verankert. Wir sehen das Qualitätsmanagement als Werkzeug zur Optimierung der Arbeitsabläufe, für Transparenz und Nachvollziehbarkeit im Unternehmen. Unser Ziel ist es gemeinsam mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Gesamtleistungen in den einzelnen Einrichtungen strukturiert und kontinuierlich weiterzuentwickeln“.**



Mag. Eva Plaschke, Leitung Qualitätsmanagement

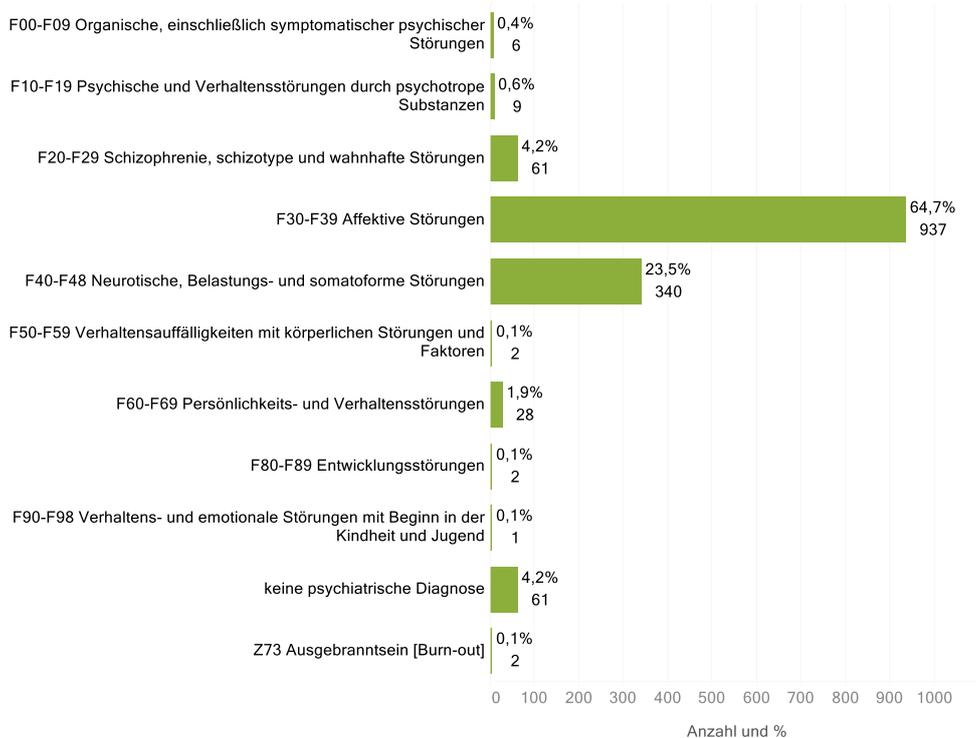


### Unsere RehabilitandInnen im Jahr 2019:

- 57,7% Frauen und 42,3% Männer
- waren im Schnitt 48,4 Jahre alt
- kamen zu einem großen Teil aus der Steiermark (72%)
- waren in hohem Ausmaß alleinstehend (41%)
- 2/3 waren von einer depressiven Erkrankung betroffen
- 50% wiesen mindestens eine zweite Diagnose auf
- etwa je 1/3 war berufstätig, arbeitslos oder bezog Reha-Geld / Pension
- 86% hofften bei Beginn der Rehabilitation, dass sie durch psychologische Hilfe Entlastung erleben



## Hauptdiagnose nach ICD-10 bei Entlassung (N = 1.449)



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

Wir bedanken uns bei allen RehabilitandInnen, die im Jahr 2019 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:**

#### **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 WHODAS 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.

## 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 Skalen ist es zu einer signifikanten und deutlichen Verringerung der Symptomatik gekommen.**

### Cohen´s d

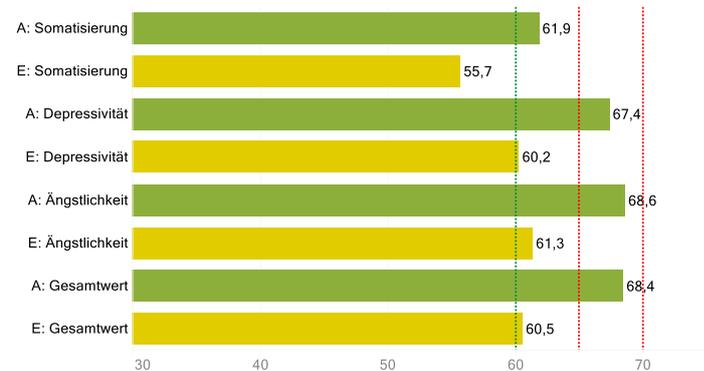
Somatisierung:  $d=0,50$

Ängstlichkeit:  $d=0,70$

Depressivität:  $d=0,70$

Gesamtwert:  $d=0,74$

**Körperliche und psychische Symptombelastung für 1.206 Befragte bei Aufnahme (A) und Entlassung (E) in T-Werten**



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

Cohen's d Effektgrößen: ab 0,20 = kleiner Effekt, ab 0,50 = mittlerer Effekt, ab 0,80 = großer Effekt

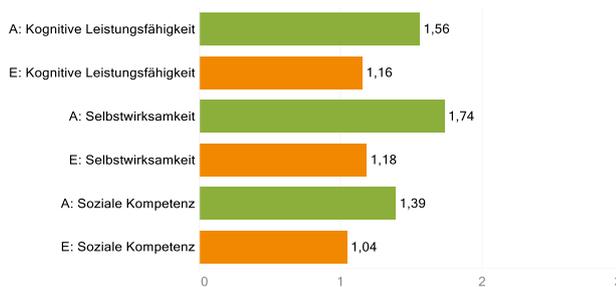
Vergleicht man die Ergebnisse mit dem Durchschnitt anderer Einrichtungen in Österreich ( $d=0,53$ ) oder in Deutschland ( $d=0,57$ ), zeigt sich für die Privatklinik St. Radegund ein überdurchschnittlich positives Ergebnis. Die Gesamtgruppe hat sich im Schnitt vom deutlich erhöhten Bereich nahe an die Grenze zum unauffälligen Bereich verbessert.

## 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.

Bei der Selbstwirksamkeit wurden z.B. bei Aufnahme im Durchschnitt mittlere und bei Entlassung kleinere Probleme angegeben.

**Aktivitäten und Teilhabe (ICF 3F AT) für 1.206 Befragte bei Aufnahme (A) und Entlassung (E)**



unter 1 = leichte Beeinträchtigung; 1,0 bis 1,5 = mäßige Beeinträchtigung;  
1,5 bis 2,5 = erhebliche Beeinträchtigung; ab 2,5 = volle Beeinträchtigung der Aktivitäten

Cohen's d Effektgrößen: ab 0,20 = kleiner Effekt, ab 0,50 = mittlerer Effekt, ab 0,80 = großer Effekt

### Cohen's d

Kognitive/geistige Leistungsfähigkeit:  $d=0,43$

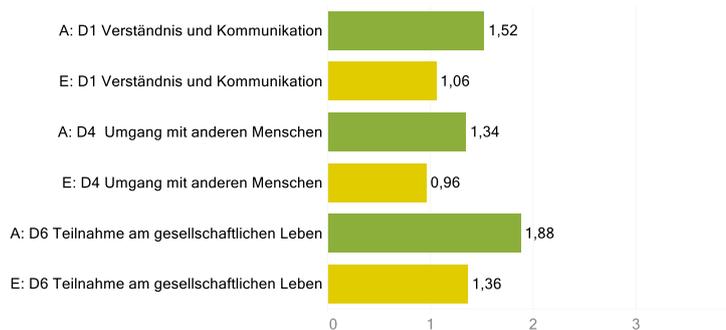
Soziale Kompetenz:  $d=0,38$

Selbstwirksamkeit:  $d=0,61$

**Im Schnitt haben sich die befragten RehabilitandInnen bei den Aktivitäten und der Teilhabe signifikant vom Bereich einer erheblichen Beeinträchtigung in den Bereich einer mäßigen Beeinträchtigung ver-**

## Ergebnisse für die gesundheitsbezogene Lebensqualität

Gesundheitsbezogene Lebensqualität für 1.195 Befragte bei Aufnahme (A) und Entlassung (E)



### Dimension

D 1 VK Verständnis und Kommunikation

D 2 M Mobilität

D 3 S Selbstversorgung

D 4 U Umgang mit anderen Menschen

D 5 HH Tätigkeiten des alltäglichen Lebens

D 6 P Partizipation

### Cohen's d

0,49

0,29

0,30

0,35

0,36

0,53

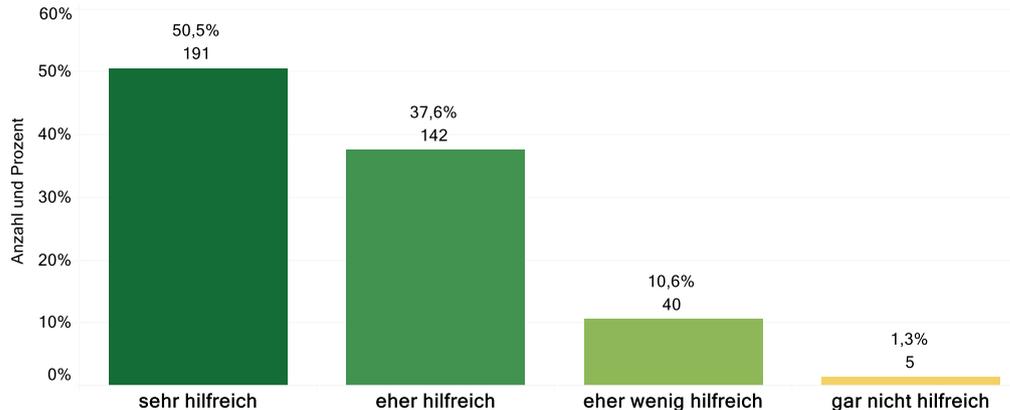
0 = keine Schwierigkeiten; 1 = geringe Schwierigkeiten; 2 = mäßige Schwierigkeiten; 3 = starke Schwierigkeiten; 4 = sehr starke Schwierigkeiten / nicht möglich

Cohen's d Effektgrößen: ab 0,20 = kleiner Effekt, ab 0,50 = mittlerer Effekt, ab 0,80 = großer Effekt

**Am Ende der Rehabilitation hat sich die Lebensqualität der Befragten signifikant und deutlich verbessert und sie weisen in allen Dimensionen nur mehr geringe Schwierigkeiten auf.**

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

Wenn Sie so zurückdenken, wie hilfreich war der Rehabilitationsaufenthalt aus heutiger Sicht für Sie? (N=378)



### Subjektive Bewertung des Rehabilitationserfolgs ein Jahr nach Reha-Ende

Das Ergebnis ist sehr erfreulich und spricht für die nachhaltige Wirksamkeit des Aufenthalts in unserem Haus.

# Ergebnisse für die körperliche und psychische Symptombelastung ein Jahr nach der Rehabilitation

Der BSI-18-Fragebogen für Symptome von Depression, Angst und Somatisierung (körperliches Unwohlsein aufgrund psychischer Belastungen) wurde auch ein Jahr nach der Reha von beinahe 400 Befragten ausgefüllt.

## Cohen´s d

Somatisierung d=0,18

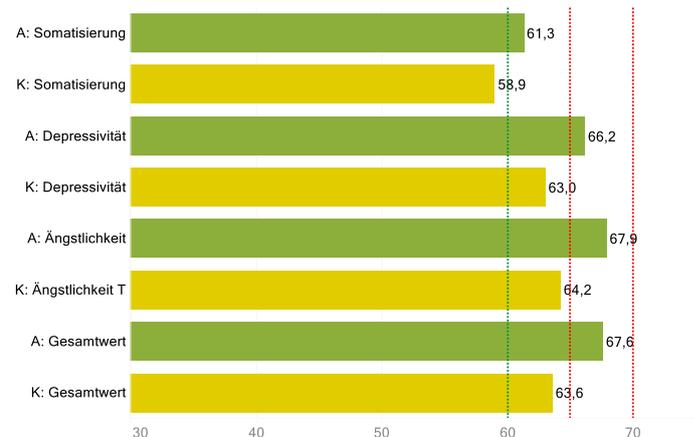
Ängstlichkeit d=0,36

Depressivität d=0,38

Gesamtwert d=0,38

*Ein Jahr nach der Rehabilitation ist noch immer eine signifikant geringere Symptombelastung gegeben als bei der Aufnahme.*

Körperliche und psychische Symptombelastung für 375 Befragte bei Aufnahme (A) und 1 Jahr nach der Reha (K) in T-Werten

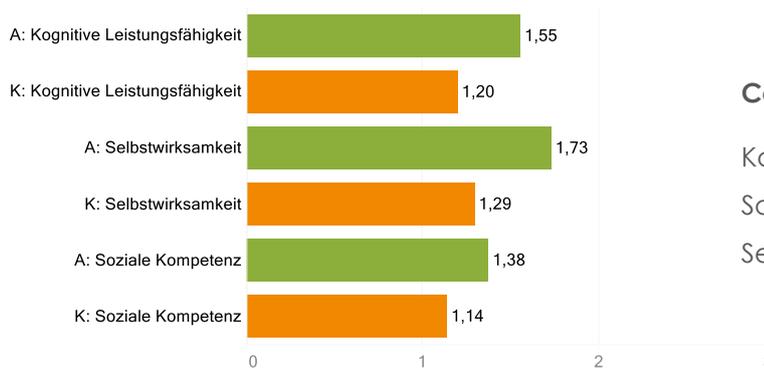


T-Werte sind psychologische Kennwerte: unter 60 Punkten = unauffällig, 60 bis 64 Punkte = leicht erhöht, 65 bis 69 Punkte = deutlich erhöht, ab 70 Punkten = stark erhöht

Cohen's d Effektgrößen: ab 0,20 = kleiner Effekt, ab 0,50 = mittlerer Effekt, ab 0,80 = großer Effekt

In allen drei Dimensionen zeigen sich immer noch signifikant bessere Werte als bei Reha-Beginn:

## Aktivitäten und Teilhabe (ICF 3F AT) für 377 Befragte bei Aufnahme (A) und ein Jahr nach Reha-Ende (K)



## Cohen's d

Kognitive/geistige Leistungsfähigkeit:  $d=0,35$

Soziale Kompetenz:  $d=0,25$

Selbstwirksamkeit:  $d=0,46$

unter 1 = leichte Beeinträchtigung; 1,0 bis 1,5 = mäßige Beeinträchtigung;  
1,5 bis 2,5 = erhebliche Beeinträchtigung; ab 2,5 = volle Beeinträchtigung der Aktivitäten

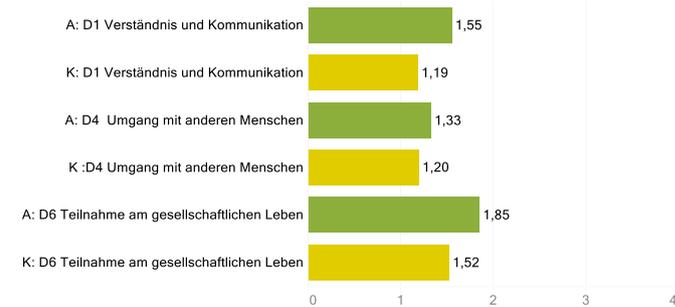
Cohen's d Effektgrößen: ab 0,20 = kleiner Effekt, ab 0,50 = mittlerer Effekt, ab 0,80 = großer Effekt

**Die bei Entlassung erzielten Effekte bei Aktivitäten und Teilhabe konnten bei den teilnehmenden Befragten ein Jahr später immer noch nachgewiesen werden. Kognitive Leistungsfähigkeit, Selbstwirksamkeit und Soziale Kompetenz haben sich nachhaltig verbessert.**

# 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 sind in allen Dimensionen klein.

**Gesundheitsbezogene Lebensqualität für 377 Befragte bei Aufnahme (A) und ein Jahr nach Reha-Ende (K)**



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

Cohen's d Effektgrößen: ab 0,20 = kleiner Effekt, ab 0,50 = mittlerer Effekt, ab 0,80 = großer Effekt

## Dimension

- D 1 VK Verständnis und Kommunikation
- D 2 M Mobilität
- D 3 S Selbstversorgung
- D 4 U Umgang mit anderen Menschen
- D 5 HH Tätigkeiten des alltäglichen Lebens
- D 6 P Partizipation / Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

## Cohen's d

- 0,39
- 0,18
- 0,10
- 0,16
- 0,26
- 0,35

**Ein Jahr nach Ende der Rehabilitation weisen die RehabilitandInnen immer noch eine signifikant bessere gesundheitsbezogene Lebensqualität auf als bei Reha-Beginn.**

## Was hat Ihnen der Rehabilitationsaufenthalt gebracht?

„**Das Gefühl**, an einem Ort gut aufgehoben und liebevoll betreut zu werden! Es gibt Menschen, die für mich da waren!“

„**Meine beruflichen Probleme** verarbeitet, wieder aus eigener Kraft Entscheidungen treffen, mich mit Dingen, die mir früher wichtig waren, wieder zu beschäftigen.“

„**Mich selber schätzen** zu lernen und nicht alles für andere, sondern auch viel für mich zu tun, Auszeiten zu nehmen, zu entspannen, mehr unter Leute zu gehen.“

„**Umgang mit Stress** bzw. Dauerstress! Körperliche Fitness besser anzueignen! Was ist gut und was ist nicht so gut für mich! Richtige Medikation, ärztliche Behandlung!“

„**Viel Ordnung, Lebensfreude, Gehirntraining**, Alltagsstauglichkeit wiedererlangen, Kontakte, Hilfsmittel für Zukünftiges, innere Ruhe, Aufklärung.“

„**Wieder soziale Kontakte aufnehmen**, strukturierter Tagesablauf, sportlich aktiv werden, Entspannen lernen, Grenzen erkennen, „Nein“ sagen.“

„Ich konnte **viele Einzeltherapien** machen. Es ging endlich mal um mich und meine Bedürfnisse, ich habe viel über mich und meine Stärken gelernt. So gut wie nachher ging es mir schon lange nicht mehr.“

„**Die Gespräche waren toll in der Psychotherapie** auch die Gespräche mit Gruppe und Therapeut. Dass nur ich im Vordergrund stand, die Ruhe, Entspannungen. Ich war sehr zufrieden und komme, wenn es wieder bewilligt wird gerne wieder.“