



MANAGEMENTJAHRESBERICHT 2025

Klinik Wersbach GmbH

Standorte

Klinik Wersbach GmbH
Wersbach 20
42799 Leichlingen

Tagesklinik Gut Landscheid
Haus Landscheid 1-2
51399 Burscheid

Dr. med. C. Florange, M.Sc.
B. Demirel, Master of Business Development CCI

1. EINLEITUNG

Gemäß den Vorgaben des Qualitätsmanagements führt die Klinikleitung der Klinik Wersbach jährlich eine Managementbewertung durch. Ziel dieser Bewertung ist es, den Status des eingeführten Qualitätsmanagementsystems und dessen Weiterentwicklung zu prüfen. Die Bewertungskriterien sind Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit gemäß den Forderungen von systemQM und der DIN EN ISO 9001:2015. Neben den Normanforderungen selbst bilden die Leitlinien der Klinik Wersbach sowie die hieraus entwickelten Qualitätsziele und Qualitätsmaßnahmen die Grundlage für die Prüfung. Ziel ist es, einen Überblick über den aktuellen Stand des Systems zu erhalten und daraus Verbesserungspotentiale abzuleiten. Daher soll durch diese Managementbewertung festgestellt werden, ob sich das System wirksam im Unternehmen etabliert hat. Die formelle Bewertung des Qualitätsmanagementsystems wird schriftlich niedergelegt und bildet einen wichtigen Bestandteil der Dokumentation des Qualitätsmanagementsystems. Nachdem im Rahmen der Etablierung des Qualitätsmanagementsystems die Managementbewertungen für die Klinik Wersbach für die Jahre 2011-2023 ausgearbeitet wurden, können die Ergebnisse dieser vorangegangenen Managementbewertungen bzw. der entsprechenden Qualitätszielepläne erneut berücksichtigt und beurteilt werden. Die aktuelle Managementbewertung für das Jahr 2025 wurde im 1. Quartal 2026 erarbeitet, wobei sie sich auf das Kalenderjahr 2025 (Bewertung erfasster Zahlen, Daten und Fakten) bezieht mit Erarbeitung von Ressourcenplanung und der Definition neuer Chancen für das Jahr 2026.

Durchführung der Managementbewertung:

- Hr. Dr. Florange, M.Sc. (Geschäftsführung, Chefarzt)
- Fr. B. Demirel, Master of Business Development CCI (kaufmännische Leitung, Prokuristin)

Unterstützung und Bereitstellung der Fakten, Informationen und Unterlagen:

- Fr. Schmid (Itd. OÄ)
- Fr. Schopphoff (PDL)
- Fr. Oder (QML, Assistenz der kaufmännischen Leitung)
- Fr. Ketting (Sekretariat CA)
- Fr. Broich (Ltd. Psychologin) / Fr. Schifke (komm. Ltd. Psychologin)

1 STATUS QUALITÄTSZIELE 2025

Die Evaluation der Qualitätsziele der vorangegangenen Managementbewertung 2025 bildet den Anfang der vorliegenden Managementbewertung. Für jedes Qualitätsziel liegt ein Projektplan vor, aus dem detaillierte Informationen entnommen werden können. Im Nachfolgenden wird der Status/Erreichungsgrad der für das Jahr 2025 festgelegten Qualitätsziele beurteilt und auf mögliche daraus resultierende Folgemaßnahmen Bezug genommen.

Qualitätsziele für das Geschäftsjahr 2025

QZ 1	Personalsituation Verwaltung	Führungskultur (1), Mitarbeiter (2), Kundenorientierung (3), Kontinuierliche Verbesserung (4), Wirtschaftlichkeit (5)	1	Mitarbeiterakquise, Fort-/Weiterbildung der MA, Schulung der MA,	Dr. Florange, BD	1-2 Jahre	Aufbau funktionierender Verwaltungsstrukturen
QZ 2	Optimierung QMS/QMH	Führungskultur (1), Mitarbeiter (2), Kundenorientierung (3), kontinuierliche Verbesserung (4)	1	Überarbeitung des QMS/QMH inklusive Prozesse und Arbeitsanweisungen	QMB, alle MA	1-2 Jahre	Möglichst fehlerfreie Umsetzung der Anforderungen nach ISO 9001: 2015, systemQM 2.0 Reha
QZ 3	Verbesserung Fehlerkommunikation und Dokumentation	Kundenorientierung (3), Kontinuierliche Verbesserung (4), Wirtschaftlichkeit (5)	2	Schulung MA, regelhafte Erfassung	QMB, alle MA	fortlaufend	Abnahme spezifischer Fehlermeldungen
QZ 4	Datenschutz/IT	Mitarbeiter (2), Kundenorientierung (3), Kontinuierliche Verbesserung (4), Wirtschaftlichkeit (5), Kooperation und Netzwerke (6)	2	Behördliches Genehmigungsverfahren, Fremdfirmen, Beratung, WLAN-Ausbau, Schulungen	GF, BD, Haustechnik, EDV	1-2 Jahre	Verbesserung von Kommunikation, Beschleunigung von Arbeitsvorgängen, Rechtssicherheit
QZ 5	Hochschulkoooperation/GMA	Kundenorientierung (3), Kontinuierliche Verbesserung (4), Wirtschaftlichkeit (5), Kooperation und Netzwerke (6)	3	Nutzung von Synergien im Bereich der Human Resources (HR), der Vortrags-/Lehrfähigkeit, der klinischen Forschung.	Dr. Florange	fortlaufend	Etablierung von Klinikveranstaltungen, Durchführung von Lehr- und Forschungsaufträgen, öffentlichkeitswirksame Präsentation und Kommunikation
QZ6	Brandschutz	Führungskultur (1), Mitarbeiter (2), Kundenorientierung (3), kontinuierliche Verbesserung (4), Ökologie (7)	1	Behördliche Vorgaben/Genehmigungen, Fremdfirmen, Beratung, Schulungen	GF, BD, Haustechnik	1 Jahr	Verbesserung von Infrastruktur, Beschleunigung von Abläufen/Vorgängen, Rechtssicherheit

ad QZ 1:

Die Optimierung der Personalsituation im Bereich der Verwaltung ist noch nicht abgeschlossen und wird aufgrund des Ausscheidens weiterer Mitarbeiter im Verlauf des Jahres 2025 voraussichtlich erst zum Ende des Jahres 2026 abgeschlossen werden.

ad QZ 2:

Die Optimierung des QMS/QMH wird weiter vorangetrieben und befindet sich in der Umsetzung. Leider konnte der Prozess nach dem Ausscheiden der Assistentin der Geschäftsführung bzw. QML im Jahr 2024 erst zum Ende des Jahres 2025 eine gewisse Beschleunigung erfahren durch letztlich interne Besetzung der vakanten Stelle. Allerdings ist dieses Qualitätsziel auch als ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess zu betrachten.

ad QZ 3:

Der Erreichung des Qualitätsziels „Verbesserung der Fehlerkommunikation und Fehlerdokumentation“ muss sich weiter angenähert werden - dies ist als kontinuierlicher Verbesserungsprozess zu betrachten, wobei hier 2025 weitere Fortschritte zu verzeichnen waren.

ad QZ 4:

Die Umsetzung von Datenschutz und IT-Sicherheit ist noch nicht abschließend erfolgt. Letztlich ist eine ausschließlich externe Betreuung im dem o.g. Bereich als nicht optimal zu betrachten, weshalb eine Besetzung der vakanten Stelle für 2026 im Bereich der EDV anzustreben ist.

ad QZ 5:

Eine öffentlichkeitswirksame Präsentation der Klinik Wersbach ist durch die Beiratstätigkeit des Chefarztes im Rahmen des German Medical Award GMA gewährleistet. Hierzu kann auf die Webseite des GMA (www.germanmedicalaward.com) verwiesen werden. Dieses Qualitätsziel sollte zwecks öffentlichkeitswirksamer Kommunikation und unter Marketingaspekten auch 2026 weiterverfolgt werden.

ad QZ 6:

Den Vorgaben des Brandschutzes wurde unter Berücksichtigung einer Modifikation des Brandschutzkonzeptes weitgehend Rechnung getragen, u.a. auch durch Modernisierung der Brandmeldeanlage und weitere bauliche Maßnahmen. Dieses Qualitätsziel war zum Ende des Jahres 2025 weitgehend erreicht, wobei noch eine behördliche Freigabe für das Jahr 2026 zu erwarten ist.

2 GENERELLE MARKTVERÄNDERUNGEN 2025

Der Markt für psychiatrische und psychosomatische Leistungen war 2025 weiterhin durch eine hohe und tendenziell steigende Nachfrage geprägt. Psychische Erkrankungen gewannen als Gesundheits- und Wirtschaftsfaktor weiter an Bedeutung; zugleich nahmen psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeitszeiten erneut zu. Parallel erhöhte sich der wirtschaftliche Druck auf die Einrichtungen durch steigende Personal-, Sach- und Energiekosten sowie den anhaltenden Fachkräftemangel bei Ärzten, Pflegekräften, Psychologen und spezialtherapeutischen Berufsgruppen. Regulatorisch wurde das Jahr insbesondere durch die Umsetzung der Krankenhausreform, die Weiterentwicklung der PPP-RL sowie die fortschreitende Digitalisierung geprägt. Die Einführung der elektronischen Patientenakte und die zunehmende sektorenübergreifende Versorgung führten zu zusätzlichen organisatorischen Anforderungen, eröffneten aber auch Möglichkeiten einer besseren Vernetzung von stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlung. Insgesamt war 2025 somit durch eine weiterhin hohe Behandlungsnachfrage bei gleichzeitig zunehmendem Kosten-, Personal- und Regulierungsdruck gekennzeichnet. Besonders günstig erscheinen die Perspektiven für Einrichtungen, die flexible, spezialisierte und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte anbieten können.

Veränderungen im Unternehmen und im Unternehmensumfeld

Durch die sofortige interne Nachbesetzung Ende 2024 der kaufmännischen Leitung und Bestellung zur Prokuristin in Juni 2025 konnte das Ausscheiden des kaufmännischen Geschäftsführers im Herbst 2024 gut kompensiert werden. Auch das Nachbesetzen der

vakanten Stellen im Verwaltungsbereich sowie der Ausbau des Qualitätsmanagements durch die Bestellung von drei neuen QMB führte zu einer raschen Einarbeitung und einem reibungslosen Anknüpfen an den normalen Geschäftsbetrieb.

Weiter werden mögliche Veränderungen im Unternehmen bzw. im Umfeld des Unternehmens regelhaft bewertet. Die SWOT-Analyse ist dabei unser Instrument im Rahmen des strategischen Managements. Mit ihr kann ein Unternehmen im Rahmen der strategischen Planung relativ übersichtlich charakterisiert werden. Die Gegenüberstellung von unternehmensinternen Stärken und Schwächen sowie unternehmensexternen Chancen und Risiken ermöglicht die strategische Position transparent zu machen, strategische Optionen abzuleiten und mögliche Strategien zu formulieren.

Tab. 1. SWOT-Analyse Klinik Wersbach GmbH

Stärken		Schwächen
• Kurze Entscheidungswege • Straffe Führung • Flexibilität • zentrale Planung • permanente Weiterentwicklung • Einzelzimmer • Infrastruktur / Lage • Qualitätsbewusstsein • Erfahrung		• Lage • Preis • Personengebundenheit • gesetzliche Rahmenbedingungen (Abhängigkeit)
Chancen		Risiken
• Ausbau der Tagesklinik • Übernahme von Wettbewerbern • Eröffnung weiterer Standorte		• weitere Wettbewerber • nachlassende Nachfrage der Privatpatienten • stärkere gesetzliche Regulierung der Kostenträger • gesetzliche Rahmenbedingungen (Bürgerversicherung)

3 RÜCKMELDUNGEN DER INTERESSIERTEN PARTEIEN

3.1 Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit wird in der Klinik Wersbach über folgende Messinstrumente standardmäßig erhoben:

- Online-Bewertungsportale (u.a. Google-Bewertung, klinikbewertungen.de, Jameda, Facebook)
- Patientenzufriedenheitsbogen (klinikinterne Evaluation bei Entlassung)

- Feedbackbogen für Lob, Anregung und Kritik (während des Klinikaufenthaltes)
- Patientenversammlung (alle zwei Wochen)
- Gästebuch der Klinikhomepage

3.1.1 Online-Bewertungen

Auf dem Portal www.klinikbewertungen.de wird die Klinik Wersbach mit 78% auch 2025 (2024: 78%, 2023: 79%, 2022: 77%) der Fälle durchweg positiv bis sehr positiv bewertet). Diese Beurteilung zeigt in der Tendenz keine signifikante Änderung im Vergleich zu den Vorjahren (für weitere Details s. Abb. 1 und Abb. 3-5).

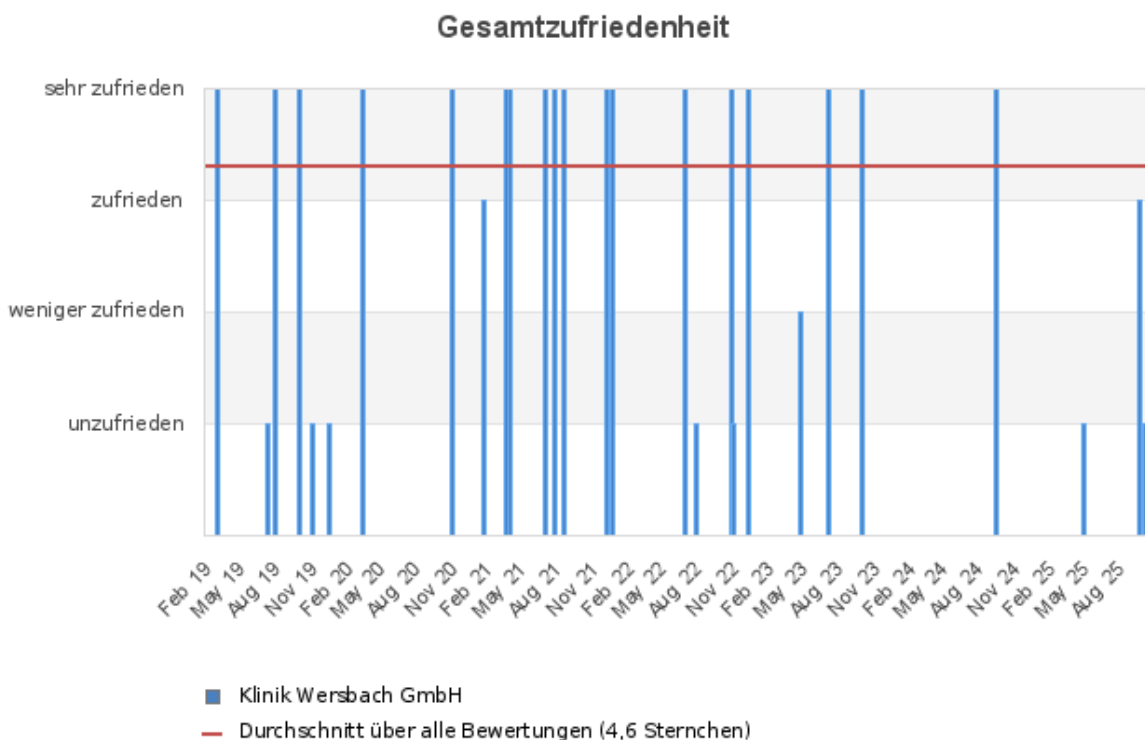


Abb. 1. Gesamtzufriedenheit Klinik Wersbach (2025)

Allerdings fließen immer wieder aufgrund spezieller Persönlichkeiten einzelner Patienten negative Eintragungen in die Bewertung ein, z.B. weil diese im Rahmen einer Heilverfahrenskontrolle negativ beurteilt wurde, sich im Rahmen eines Vorgesprüches unverstanden fühlten oder aufgrund von Kontraindikationen nicht aufgenommen wurden, was letztlich zu einem negativen Bias in der Gesamtbeurteilung führt, zumal davon auszugehen ist, dass tendenziell sich eher unzufriedene Patienten in den Bewertungsportalen äußern.

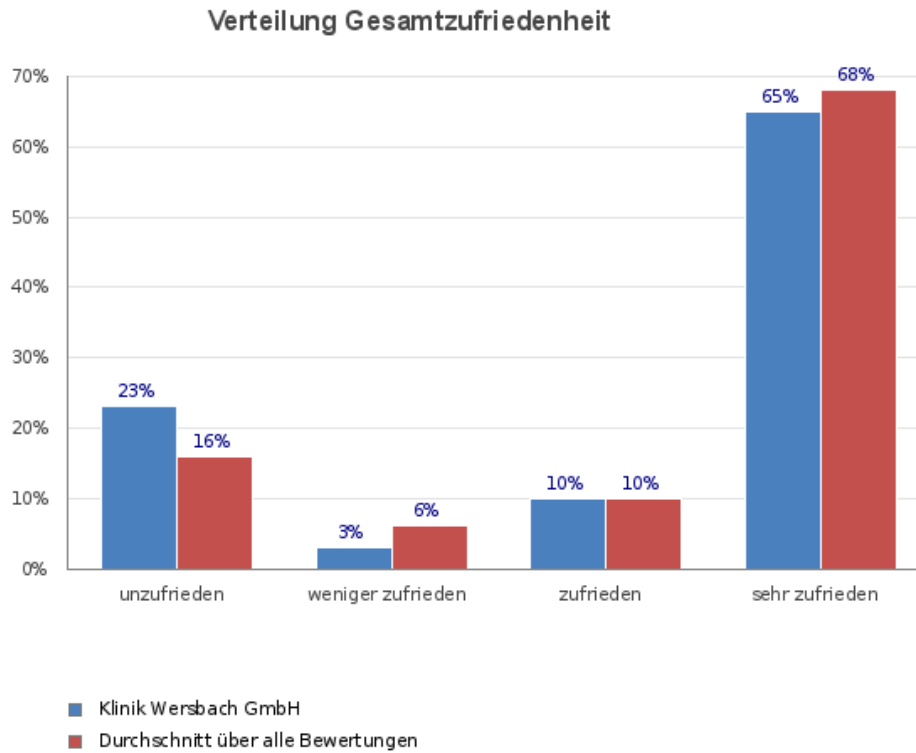


Abb. 2. Gesamtzufriedenheit Klinik Wersbach vs. alle Bewertungen (2025)

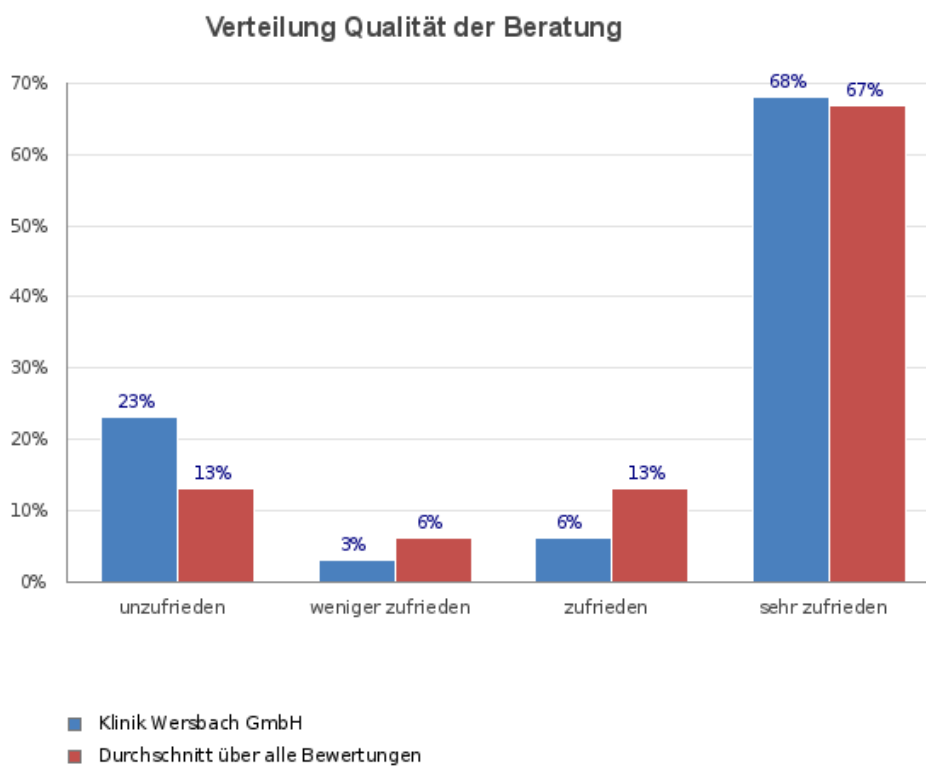


Abb. 3. Beratungsqualität Klinik Wersbach vs. alle Bewertungen (2025)

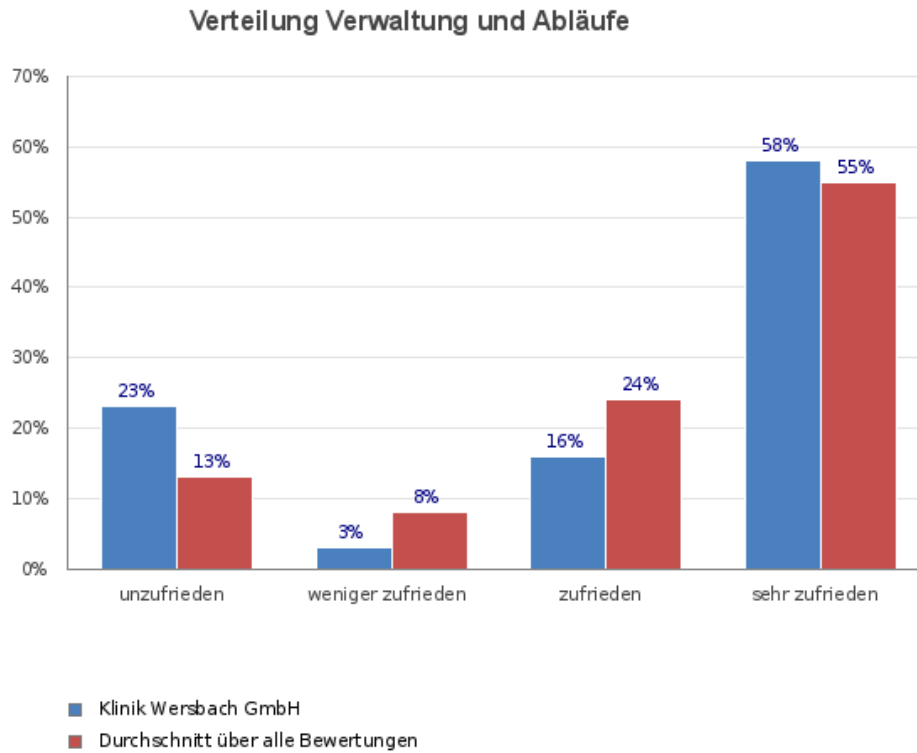


Abb. 4. Qualität Verwaltung und Abläufe Klinik Wersbach vs. alle Bewertungen (2025)

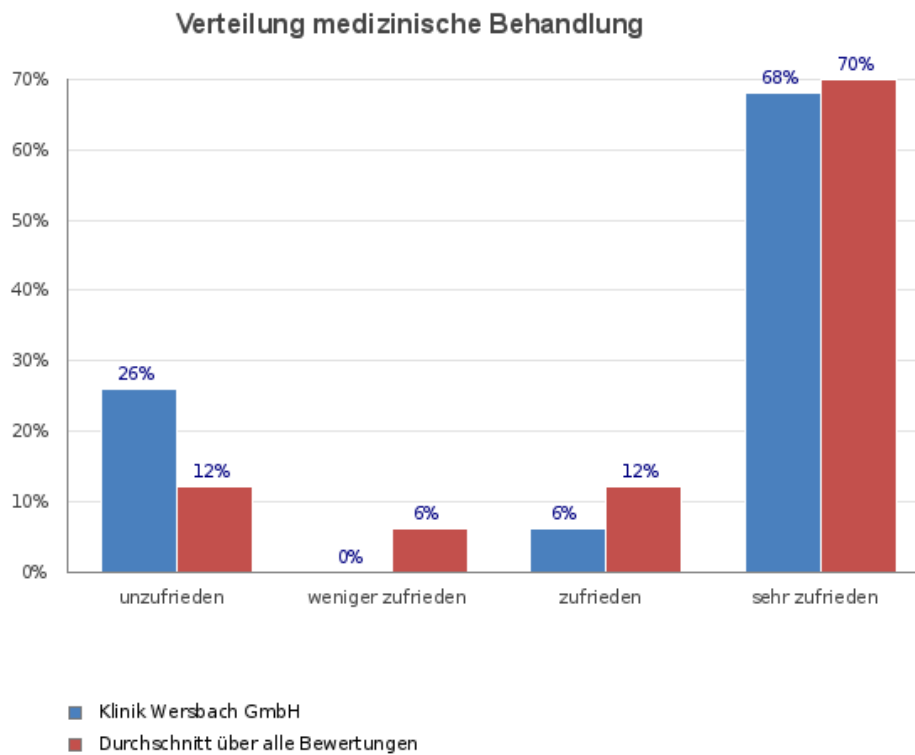


Abb. 5. Qualität medizinische Behandlung Klinik Wersbach vs. alle Bewertungen (2025)

3.1.2 Klinikinterne Evaluation

Der Patientenzufriedenheitsbogen wird von jedem Patienten zum Entlassungszeitpunkt ausgefüllt. Ausgenommen sind aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer Heilverfahrenskontrollen der Berufsgenossenschaften sowie Gutachten. Im Jahr 2025 haben 121 Patient*innen den Patientenzufriedenheitsbogen ausgefüllt. 2024 lagen 270 Bewertungen vor. Die Rücklaufquote im Vergleich zu dem Vorjahr ist somit gesunken.

Die klinikinterne Evaluation erfasst folgende Haupt- und Unterkategorien:

- Pflegepersonal und med. Fachangestellte
 - Freundlichkeit unserer Mitarbeiter
 - Informationen zum Aufenthalt
 - Umgang mit ihren Fragen
 - Aufnahme in unsere Klinik
 - Entlassung aus unserer Klinik
- Medizinische/therapeutische Behandlung
 - Facharzt
 - Psychotherapeuten
 - Komplementärtherapeuten
 - Sozialtherapeuten
- Mitarbeiter Verwaltung/IT
 - Freundlichkeit unserer Mitarbeiter
 - Informationen zum Aufenthalt
 - Umgang mit ihren Fragen
 - Aufnahme in unsere Klinik
 - Entlassung aus unserer Klinik
- Verpflegung
 - Frühstück
 - Mittagessen
 - Abendessen
- Sauberkeit
 - Zimmer
 - Sanitäranlagen
 - Cafeteria
- Weiterempfehlung der Klinik

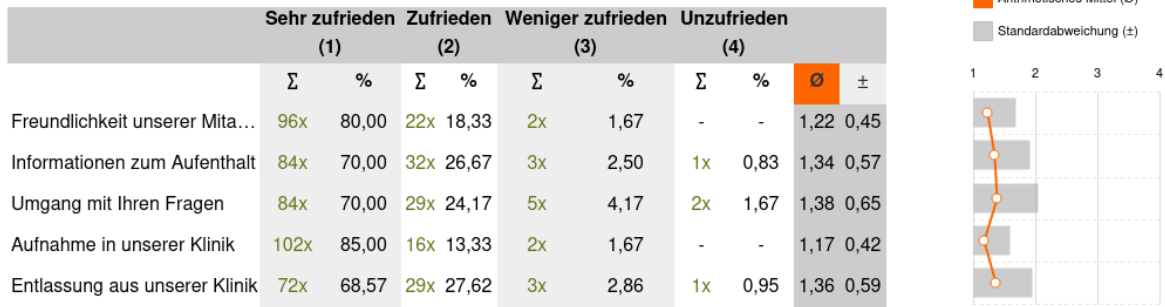
Die Antwortskala ist jeweils vierstufig. Die Fachabteilungen können mit „sehr zufrieden“, „zufrieden“, „weniger zufrieden“ und „unzufrieden“ bewertet werden, Verpflegung und Sauberkeit mit „sehr gut“, „gut“, „weniger gut“ und „schlecht“, sowie die Weiterempfehlung mit „sicher“, „vielleicht“, „eher nicht“, „definitiv nicht“.

Auswertung

Die Auswertung der Patientenzufriedenheitsbögen erfolgt seit 2018 über den Online-Anbieter „www.umfrageonline.com“ an Stelle von Excel Tabellen. Diese Lösung hat sich wie erwartet als zuverlässig, fehlerarm und zeiteffizienter erwiesen.

Pflegepersonal und medizinische Fachangestellte

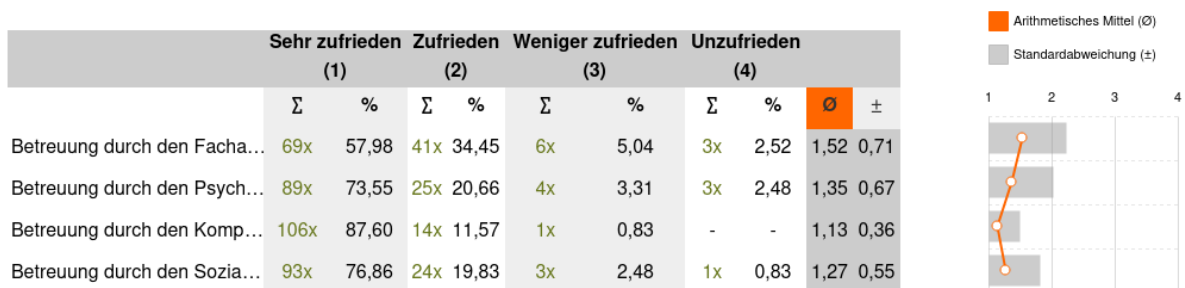
Werden die Antwortkategorien „sehr zufrieden“ und „zufrieden“ zusammengekommen, so erreicht die Abteilung Pflegepersonal und medizinische Fachangestellte auch im Jahr 2025 durchweg sehr gute bis gute Zufriedenheitswerte. Abweichungen sollten somit nicht überinterpretiert werden.



Graphik 1: Zufriedenheit mit Pflegepersonal und medizinischen Fachangestellten 2025 (1=sehr zufrieden, 4= unzufrieden)

Medizinisch-/therapeutische Fachabteilung

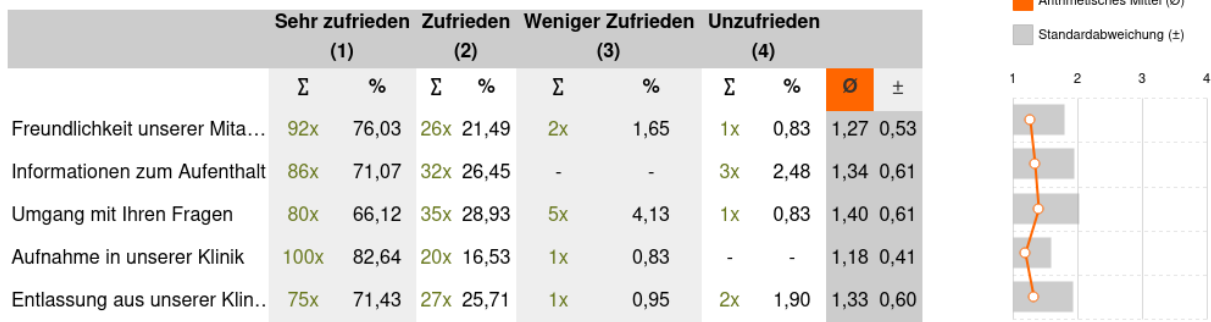
Das medizinisch-/therapeutische Personal sowie die Sozialtherapie erreicht im Jahr 2025 durchweg sehr gute bis gute Zufriedenheitswerte. Abweichungen („weniger zufrieden“) hiervon gibt es im Bereich des ärztlichen, psychologischen und sozialtherapeutischen Personals und der Komplementärmedizin, während im Bereich Ärzte sowie Psychotherapeut auch 6 schlechte Noten („unzufrieden“) vergeben wurde. Dies sollte jedoch nicht überbewertet werden. Die höchsten Zufriedenheitswerte erreichen – in diesem Jahr die Komplementärtherapeuten (2025: 87,60 % und 2024: 80,62 %) gefolgt von den Sozialtherapeuten (2024: 76,86% und 2024: 79,01%).



Graphik 2: Zufriedenheit mit medizinisch-/therapeutischer Behandlung 2025 (1=sehr zufrieden, 4= unzufrieden)

Verwaltung und IT

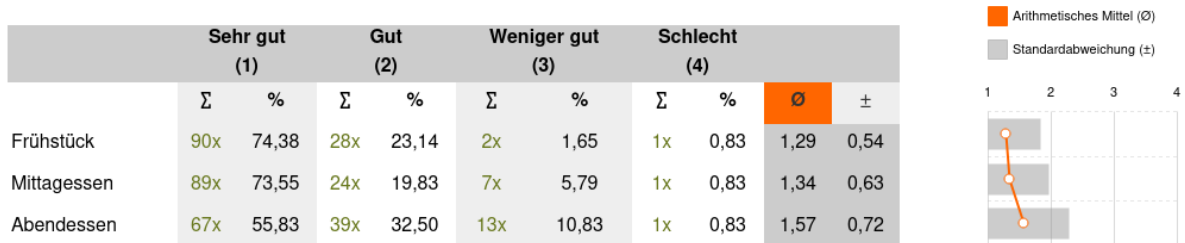
Das HealthCare Management erzielt auch im Jahr 2025 durchweg sehr gute bis gute Zufriedenheitswerte. Abweichungen („unzufrieden“) hiervon gibt es im Bereich Informationen zum Aufenthalt (drei Bewertungen), Entlassung aus der Klinik (zwei Bewertungen), Freundlichkeit unserer Mitarbeiter sowie Umgang mit Ihren Fragen (eine Bewertung). Dies sollte jedoch nicht zu stark gewichtet werden, da es nur maximal drei Bewertungen umfasst.



Graphik 3: Zufriedenheit mit Verwaltungs-/IT Mitarbeitern 2025 (1=sehr zufrieden, 4= unzufrieden)

Verpflegung

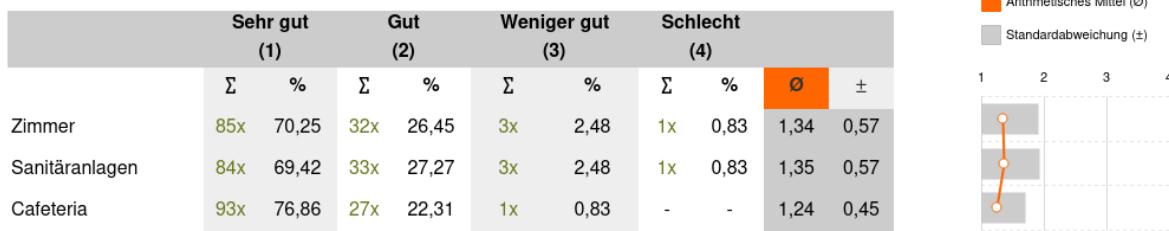
Bei der Verpflegung wurde das Frühstück (2025: 74,38%) und das Mittagessen (2025: 73,55%) weiterhin am besten bewertet. Das Abendessen erhält von etwa 12% der Befragten das Urteil „weniger gut“ oder „schlecht“. Ursächlich ist laut Analyse der Einzelinformationen eine fehlende vegetarische Auswahl sowie gesündere Alternativen. Im Jahr 2024 wurde das Frühstück (2024: 73,48%) im Mittel etwas besser bewertet als das Mittagessen (2024: 72,45%). Insgesamt haben sich die Beurteilungswerte im Vergleich zu 2024 jedoch nicht signifikant geändert.



Graphik 4: Zufriedenheit mit Verpflegung 2025 (1=sehr gut, 4= schlecht)

Reinigung/Hygiene

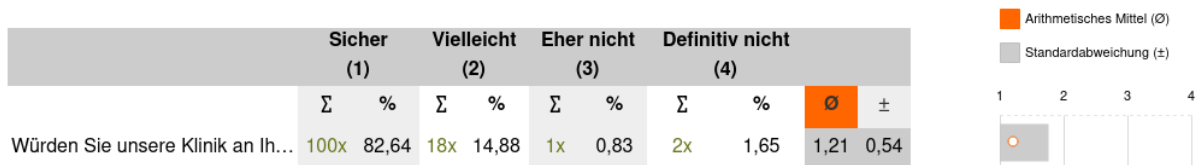
Die Sauberkeit in den Bereichen Zimmer, Sanitäranlagen und Cafeteria wird mit über 69% als „sehr gut“ angegeben, was den Beurteilungswerten der Vorjahre übertrifft. Im Vergleich zu 2024 gab es lediglich zwei Bewertungen, die eine schlechte Note verteilen. Dies sollte jedoch nicht überinterpretiert werden, zumal dies weniger als 1% der Befragten betrifft und die Analyse der einzelnen Antworten gezeigt hat, dass diese negativen Bewertungen sich auf Einzelfälle beziehen. Diese wurden in jeden Fall zeitnah behoben.



Graphik 5: Zufriedenheit mit Sauberkeit 2025 (1=sehr gut, 4=schlecht)

Weiterempfehlung

Die Weiterempfehlungsquote der Klinik Wersbach ist nach wie vor auf einem hohen Niveau. Im Vergleich zum Vorjahr 2024 (77,78%) können mit 82,64% deutlich mehr „sichere“ Weiterempfehlungen registriert werden. Zudem würden nur zwei Teilnehmer eine Weiterempfehlung ausschließen, was jedoch nicht überbewertet werden sollte. In diesem Zusammenhang zeigt sich abermals, dass vor allem Reha-Patienten negativere Bewertungen abgeben. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass laut Behandlungsauftrag der Kostenträger Reha-Patienten weniger Einzeltherapiestunden zustehen als Akut-/Privatpatienten und dies von Reha-Patienten nicht verstanden wird oder der Behandlungsauftrag therapeutisch als abgeschlossen gilt, Reha-Patienten jedoch eine Verlängerung wünschen.



Grafik 6: Weiterempfehlungen 2025 (1=sicher, 4=definitiv nicht)

Zusammenfassung

Zusammenfassend zeigt sich auch für das Jahr 2025, wie in den Vorjahren, eine hohe bis sehr hohe Patientenzufriedenheit. In den Einzelinformationen via Feedbackbogen, Online-Portalen und Patientenversammlung werden insbesondere die Fachkompetenz, das Engagement, die Hilfsbereitschaft und die Freundlichkeit der Mitarbeiter, das breitgefächerte therapeutische Angebot und die familiäre Atmosphäre hervorgehoben. Auch die ruhige Lage in der Natur und die abwechslungsreiche, qualitativ hochwertige Verpflegung werden explizit in Einzelbewertungen gelobt.

3.1.1 Reklamations- und Beschwerdemanagement

Im Jahr 2025 wurden insgesamt circa 86 Anregungen für den voll- und teilstationären Bereich erfasst.

Hinsichtlich einer thematischen Clusterung der Beschwerden für 2025 ist weiterhin zu konstatieren, dass sich die Beschwerden der Patienten wie in den Jahren zuvor auf identische Problematiken (z.B. Zimmereinrichtung, Unterscheidung zwischen Privat- und Reha-patient*innen Therapieangebot, Termindruck, Internetanbindung) zentrierten, denen nur bedingt abgeholfen werden kann.

Aufgrund des Einbaus eines neuen Fahrstuhles kam es 2025 zu erhöhten Beschwerden aufgrund des Baulärms. Diese sind bei Umbaumaßnahmen zu erwarten und sollten daher nicht überinterpretiert werden.

Die Klinik Wersbach bemüht sich weiterhin um die stetige Verbesserung des Beschwerdemanagements. Nicht alle Patientenwünsche können jedoch auch umgesetzt werden, z.B. weil Hygienevorschriften, der Ablauf des Klinikalltags, die Architektur des Hauses, die Sicherheitsvorschriften oder gesetzlichen Vorgaben dies unmöglich machen. Darüber hinaus werden Beschwerden und negative Bewertungen in Einzelfällen auf folgende Ursachen zurückgeführt:

- Unrealistische Erwartungen an Therapie und Therapieerfolg
- Wenig Eigenverantwortung für Therapieprozess/geringe Compliance
- Persönlichkeitsstruktur/Verhaltensstörung
- Unverständnis über Nicht-Aufnahme aufgrund vorliegender Kontraindikationen

3.1.2 Ergebnisse QS-Reha®-Verfahren

Die Klinik Wersbach ist seit 2011 als gemischte Krankenanstalt (§ 4 Abs. 5 MB/KK) zur Teilnahme am QS-Reha®-Verfahren über das unabhängige Institut für Qualität und Patientensicherheit (BQS) verpflichtet. Diese gesetzliche Verpflichtung zur Mitwirkung ergibt sich aus dem Vertrag nach § 111 SGB V. Die Klinik Wersbach hat bereits in den ersten drei Erhebungsrunden 2012-2014, 2015-2017 und 2018-2020 erfolgreich am QS-Reha®-Verfahren teilgenommen.

Im Jahr 2024 begann die dritte Erhebungsrunde (2024-2026). Erfasst werden dabei die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Patientenzufriedenheit. Die Strukturqualität und strukturnahe Prozessqualität werden anhand einer Selbstauskunft und einer externen Visitation bewertet. Die Prozessqualität, Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit stützt sich hingegen sowohl auf Patienten- als auch Behandler-Angaben. Hinsichtlich des genauen Procederes des QS-Reha®-Verfahrens wird darüber hinaus auf die Homepage des BQS-Instituts (www.bqs-institut.de) verwiesen.

Nach Durchführung einer Koordinatoren-Schulung im Juni 2024, folgte die Stammdatenprüfung und Strukturserhebung über eine Selbstauskunft. Am 30.04.2025 fand die externe Visitation zur Verifizierung der Selbstauskunft statt. Bis November 2025 erfolgte die Patienten- und Behandler-Befragung zur Messung der Prozessqualität, Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit.

Im Vergleich zur Erhebungsrunde 2018-2020 ist die allgemeine Teilnahmequote und die Quote vollständiger Datensätze gesunken (Teilnahmequote 2019: 72, Teilnahmequote 2025: 14; vollständige Datensätze 2019: 32, vollständige Datensätze 2025: 5). Die niedrigeren Quoten können durch das Ausscheiden der ursprünglich zuständigen Person sowie erneuten Wechseln der Zuständigkeit aufgrund von weiteren personellen Umstrukturierungen erklärt werden. Zudem ist die Dropout-Quote wie in den vorherigen Erhebungen sehr hoch und liegt bei 64,3%.

Insgesamt erfüllt die Klinik Wersbach in der aktuellen Erhebungsrunde 100 von 108 Basiskriterien (Erfüllungsgrad: 92,5%) und zwei von acht struktur- und prozessbezogenen Kategorien zu 100% (siehe Abbildung 1). Somit wurden zwei Basiskriterien mehr, als bei der letzten Erhebungsrunde (97 von 108) erfüllt. Die Erfüllungsgrade der Struktur- und Prozessqualität fielen in der aktuellen Erhebung vergleichsweise niedriger aus. Dabei muss allerdings beachtet werden, dass eine hohe Diskrepanz zwischen den Stichprobengrößen besteht.

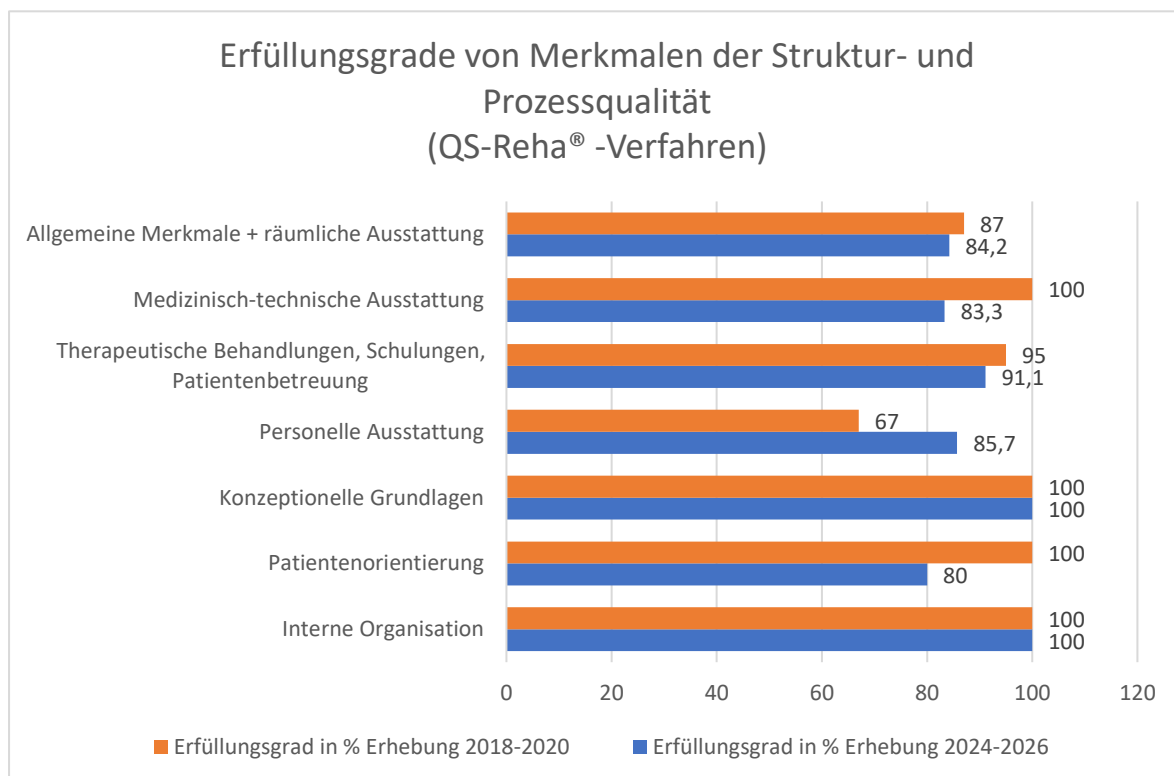


Abbildung 1: Erfüllungsgrade von Merkmalen der Struktur- und Prozessqualität (QS-Reha® -Verfahren) 2018-2020 vs. 2024-2026

3.2 Mitarbeiterzufriedenheit

Als systematische Befragung zur Mitarbeiterzufriedenheit ist der Ergebnisbericht zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung am Arbeitsplatz zu betrachten, wobei die Befragung im Dezember 2024 vorgenommen wurde. Hierbei wurden die Handlungsfelder Arbeitsinhalt/Arbeitsaufgabe, Arbeitsorganisation, Soziale Beziehungen, Arbeitsumgebung, Neue Arbeitsformen betrachtet und von den Mitarbeitern bewertet mittels Fragebogen, wobei

bei 73 ausgegebenen Fragebögen ein relativ hoher Rücklauf von 53,4% (39) zu verzeichnen war.

Insgesamt ist hier ein recht erfreuliches Ergebnis zu beschreiben, da die überwiegende Mehrheit der Mitarbeiter keine wesentlichen psychischen Belastungen definierte. Lediglich die Einflußnahme auf die zeitliche Abfolge der Tätigkeiten wurde mit über 42% als unzureichend bewertet, was allerdings in der Natur der Arbeitsweise eines Krankenhauses mit der Notwendigkeit, planerische Vorgaben zu machen, liegt.

Weitere Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit wurden 2025 nicht vorgenommen, wenngleich in individuellen und informellen Gesprächen sich ein hohes Maß an Mitarbeiterzufriedenheit darstellte. Als etwaiges Maß der Mitarbeitermotivation sind zudem Arbeitsunfähigkeitsrate und Mitarbeiterfluktion zu betrachten (s. Abb. 1 und 2).

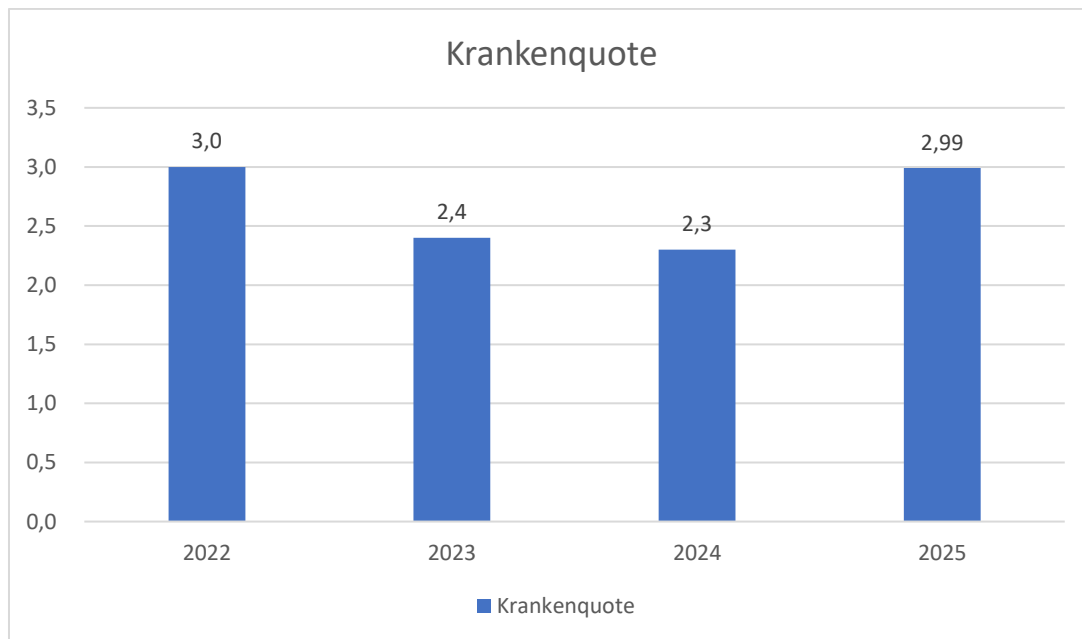


Abb. 1. AU-Quote in % 2022-2025

Die Arbeitsunfähigkeitsrate ist 2025 im Vergleich zu 2023 und 2024 leicht gestiegen, wobei die aktuelle Quote in der Betrachtung der Jahre 2022, 2023, 2024 als gleichbleibend niedrig einzustufen ist.

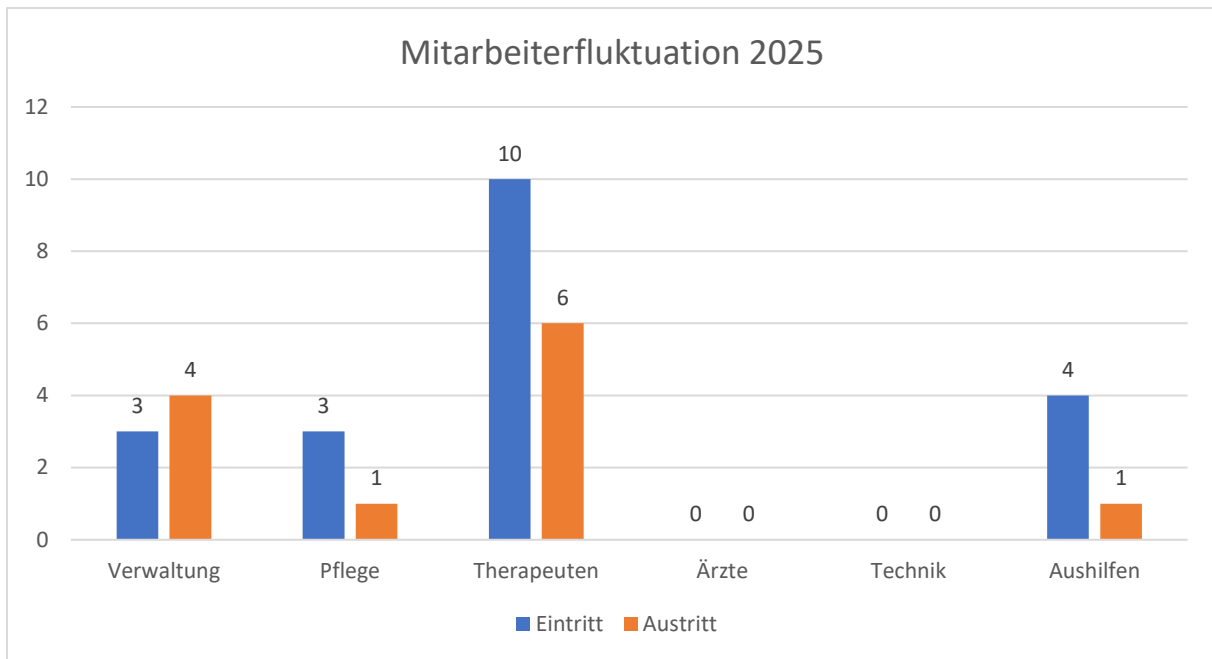


Abb. 2. Mitarbeiterfluktuation: Gegenüberstellung der Ein- und Austritte 2025 nach Abteilungen.

Bezüglich der Mitarbeiterfluktuation standen im Jahre 2025 12 Austritten von Mitarbeitern insgesamt 20 Eintritte gegenüber. Die Differenz zwischen Ein und Austritten bedeutet, dass wir in der Regel je einen Austritt mit einem Eintritt je Position nachbesetzt haben. Durch die Fluktuationsquote im Jahr 2024 in Höhe von 30,69% zu 19,79% im Jahr 2025 sind die höheren Eintritte im Jahr 2025 durch die Nachbesetzung der unbesetzten Positionen noch aus dem Jahr 2024 zu erklären.

3.3 Rückmeldung von Kostenträgern und Zuweisern

Die Ermittlung von externen Kundenanforderungen erfolgt durch eine gezielte Beobachtung des Marktes, Besprechungen mit den wichtigsten Kostenträgern, Visitation im Rahmen des QS-Reha-Verfahrens, Auswertung von Besuchen der Kostenträger in unserer Klinik, Rückmeldungen aus Vertragsverhandlungen, Eingaben durch den Träger und die regionale Abstimmung mit Vertretern der Krankenkassen vor Ort. Besprechungen mit Kostenträgern wurden durch den GF bzw. den CA regelmäßig (i.d.R. 1 x jährlich) geführt, wobei dies in der Pandemiesituation jedoch ausgesetzt wurde und 2024 noch nicht wieder etabliert werden konnte. Im Rahmen dieser Gespräche wurden bzw. werden Anforderungen der Kostenträger erfasst, wobei unter Beibehaltung der Ergebnisse bzw. Maßnahmen der Vorjahre für 2024 folgende Maßnahmen und Ergebnisse von besonderer Bedeutung sein werden:

- Konsolidierung des Ausbaus der tagesklinischen Versorgung.
- Ausbau der Kooperation mit externen Institutionen (z.B. Bergische Krankenkasse, Fachhochschule Fresenius).
- Fortführung regelhafter sozialmedizinischer Beurteilungen auf Wunsch der PKV und BG

4 ZUSAMMENARBEIT MIT EXTERNEN DIENSTLEISTERN UND LIEFERANTEN

Die systematische Bewertung unserer Lieferanten ist ab dem 01.01.2012 im Rahmen des QMS realisiert worden. Wir haben es uns zum Ziel gesetzt, Transparenz und Offenheit auf dem Weg der Bewertung zu nutzen. Ausgewählte Lieferanten werden von den jeweiligen Fachleuten einer internen und objektiven Bewertung unterzogen, wobei wir insbesondere regionale Anbieter als Lieferanten einbeziehen. Die Bewertungskriterien sind einheitlich im gesamten Unternehmen und beinhalten folgende zentrale Aspekte:

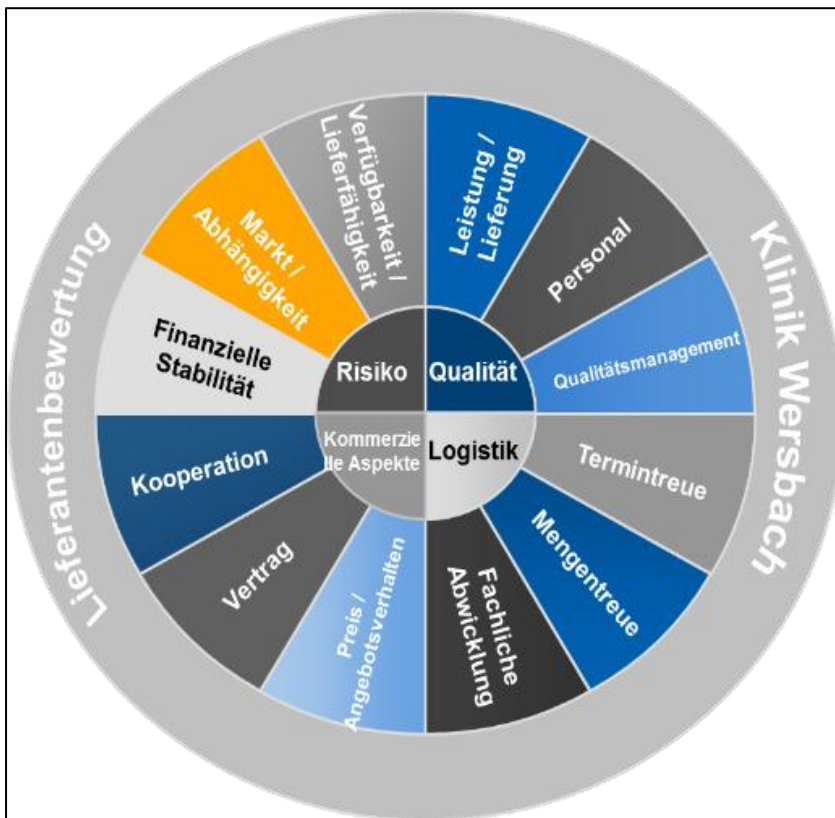


Abb. 3. Kriterien zur Lieferantenbewertung

Durch einheitliche Bewertungsmaßstäbe und die klinikinterne Kommunikation der Lieferantenbewertungsergebnisse rücken die Lieferanten mit der besten Leistung in den Mittelpunkt. Diese Ergebnisse sind die Basis für die Vereinbarung konkreter Verbesserungsziele zwischen der Klinik Wersbach und ihren Lieferanten.

4.1 Veränderte Anforderungen der interessierten Parteien

Die Corona-Pandemie hat ab 2020 die Welt in Atem gehalten und bei den Menschen Verunsicherung, Sorgen und Ängste ausgelöst. Insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörigen, aber auch alle in der Versorgung Tätigen haben angesichts von Kontakteinschränkungen, Hygiene- und Impfverordnungen große Anstrengungen unternommen, sich richtig zu verhalten oder die richtigen Entscheidungen zu treffen. Diese Problematik bestimmt das ärztlich-/psychiatrische Handeln wesentlich, wobei diese Auswirkungen auf die Versorgungssituation unmittelbar auch zu betriebswirtschaftlichen Konsequenzen führen. So verringerte sich im Durchschnitt die stationäre

Behandlungskapazität psychiatrischer Kliniken in Deutschland um 40% im Vergleich zu den Zeiten vor der Pandemie, wobei tagesklinische Angebote u.U. sogar komplett eingestellt wurden. Daher haben wir sämtliche personellen, zeitlichen und materiellen Ressourcen darauf konzentriert und zentriert, einen derartigen Einbruch der Belegungssituation bzw. eine pandemiebedingte Schließung der Klinik zu vermeiden. Dies kommt u.a. durch die ausführliche Dokumentation zu den durchgeführten Corona-Maßnahmen beispielhaft und anschaulich zur Darstellung.

Die im Krankenhaus derzeit geltenden Datenschutzbestimmungen entsprechen den bisherigen internen Regelungen. Unter Berücksichtigung der aktuellen Vorgaben u.a. der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ist jedoch eine Optimierung erforderlich. Ziel soll es dabei sein, bestehende Prozesse, Dokumentationen und technische Maßnahmen an die verschärften rechtlichen Rahmenbedingungen anzupassen, um die Sicherheit personenbezogener Daten dauerhaft zu gewährleisten.

Die bestehenden Brandschutzpläne und Brandschutzkonzepte des Krankenhauses entsprechen ebenfalls den bisherigen Standards. Aufgrund veränderter Anforderungen seitens der Feuerwehr und der zuständigen Aufsichtsbehörden ist jedoch eine Überarbeitung und Optimierung notwendig. Hierzu müssen die aktuellen Vorgaben berücksichtigt und in die baulichen, organisatorischen sowie technischen Brandschutzmaßnahmen integriert werden, um den Schutz von Patienten, Mitarbeitenden und Besuchern nachhaltig sicherzustellen.

5 KONFORMITÄT VON PRODUKTEN UND DIENSTLEISTUNGEN

5.1 Betriebswirtschaftliche Kennzahlen – Verteilung Behandlungsfälle

Die betriebswirtschaftlichen Daten beziehen sich auf die kontinuierliche Auswertung mittels des EDV-Systems DATEV Mittelstand pro. Weiter werden mittels Polypoint erhobene Daten in die Auswertung einbezogen. Die folgenden Tabellen beziehen sich auf die auf das Jahr 2025 bezogenen Auswertungen im Vergleich zu den Ergebnissen der Vorjahre.

Die Klinik Wersbach als gemischte Krankenanstalt (§ 4 Abs. 5 MB/KK) hat 60 Betten, wovon vertraglich 30 Betten über die Krankenkassen (§ 111 SGB V) gebunden sind. Die restlichen 30 Betten stehen dem Markt zur Verfügung, wobei neben dem Notfallzimmer (1 Bett) ein weiteres Bett in einem Familienzimmer aufgestellt ist, das der Unterbringung einer Begleitperson dient. Weiter stehen in der Tagesklinik Gut Landscheid im Rahmen eines Pilotprojektes vorläufig 20 Therapieplätze zur teilstationären Behandlung zur Verfügung, wobei die Therapieplätze von 15 auf 20 aufgestockt wurden. Im Jahr 2025 wurden insgesamt 26.767 Pflgetage (2024: 26.091, 2023: 25.390, 2022: 23.582, 2021: 24.088, 2020: 24.649) erbracht bzw. 621 (2024: 643, 2023: 616, 2022: 560, 2021: 554, 2020: 604) Patienten stationär und teilstationär behandelt (s. Tab. 2).

Tab. 2. Verteilung der Behandlungsfälle von 2020-2025.

	2025	2024	2023	2022	2021	2020
Reha	304	331	322	278	277	304
PKV	317	312	294	282	277	300
Gesamt	621	643	616	560	554	604

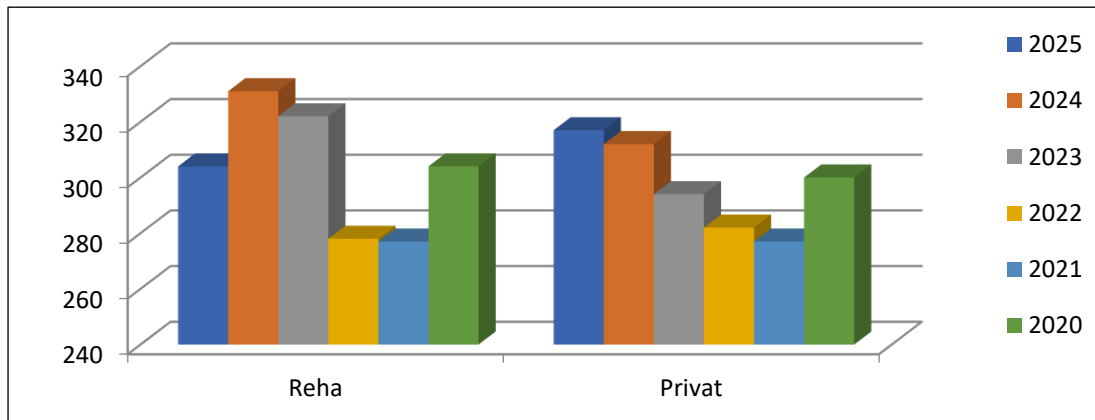


Abb. 4. Verteilung der Behandlungsfälle - Gesamtdarstellung (2025).

Dem Bild der Klinik Wersbach als gemischte Krankenanstalt und der Kostenträgerstruktur entsprechend wurden diese Behandlungsfälle in rehabilitative Behandlung (Reha) und Akutbehandlung (PKV) unterteilt (s. Abb. 9), wobei zudem eine detaillierte Unterscheidung auf Kostenträgerebene ausgearbeitet wurde (Tab. 3 und 4). Die Unterscheidung „sonstige Patienten“ (S) wurde aufgegeben und entsprechende Fälle (z.B. Selbstzahler, nur Beihilfe- oder Wahlleistungsberechtigte) wurden im Hinblick auf ihren Krankenversicherungsstatus dem Bereich Akutbehandlung (PKV) zugeordnet.

Tab. 3. Verteilung der Behandlungsfälle "Reha" in 2025, TOP 10

Kostenträger	2025	2024	2023
TKK	128	123	111
BG	58	67	64
CNS	51	49	40
Barmer	14	16	2
KKH	8	12	9
AOK	8	11	12
IKK	6	10	12
Knappschaft	3	0	2
Freie Heilfürsorge	3	1	1
DAK	3	3	5
Sonstige	9	14	14
Summe	291	334	310

Damit zählten 2025 wie auch 2024 die Techniker Krankenkasse mit 128 (123) und die Berufsgenossenschaften (BG) mit 58 (67) Behandlungsfällen sowie die Caisse Nationale de la Santé (CNS) mit 51 (49) Behandlungsfällen zu unseren Topeinweisern im Reha-Bereich. Diese Verhältnisse können graphisch wie folgt dargestellt werden (Abb. 10):

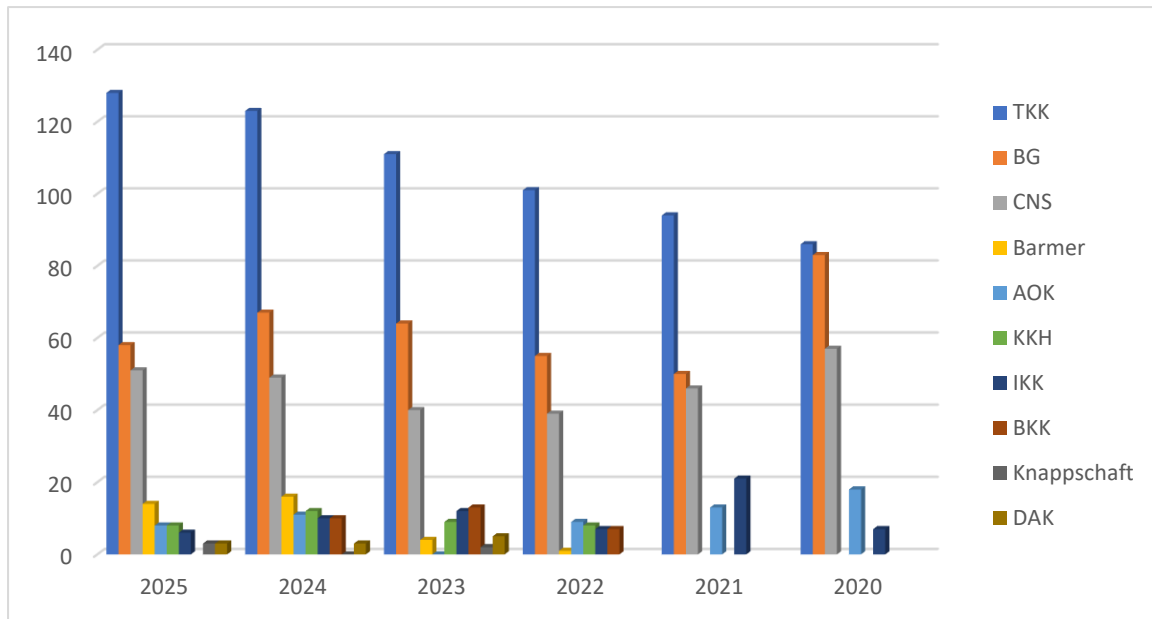


Abb. 8. Verteilung der Behandlungsfälle – Reha (2025)

Tab. 4. Verteilung der Behandlungsfälle "PKV" in 2025, Ranking Top 10

Kostenträger	2025	2024	2023
Debeka	117	98	109
Signal	18	24	19
DBV	24	24	15
Selbstzahler	33	23	32
Beihilfe	32	22	15
Postbeamtenkrankenkasse	13	17	14
HUK	10	16	11
DKV	13	15	7
AXA	9	11	7
Barmenia	10	10	0
Sonstige	51	49	58
Summe	330	309	306

Damit zählt 2025 wie auch 2024 die Debeka (117 vs. 98 Behandlungsfälle) neben insgesamt 33 (23) Selbstzahler im Privat-Bereich zu unserem Top-Einweiser. Dies gibt auf Platz 1 die Verhältnisse wieder, wie sie sich bereits in den Jahren 2019-2024 darstellten, wobei festzustellen ist, dass der Anteil der Selbstzahler seit Jahren eine bedeutende Rolle spielt, was wir als Kriterium für die Behandlungsgüte in der Klinik Wersbach werten. Diese Verhältnisse können graphisch wie folgt dargestellt werden (Abb. 11):

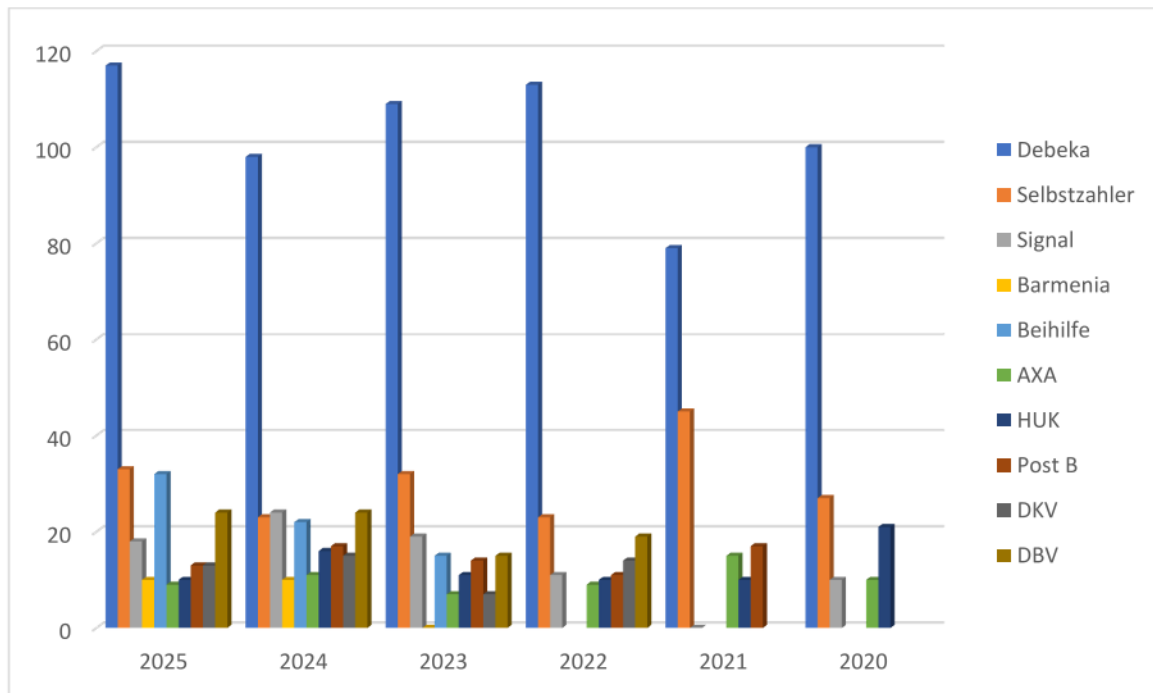


Abb. 5. Verteilung der Behandlungsfälle - PKV (2024).

Es bleibt für 2025 weiterhin zusammenfassend festzustellen, dass es keinen Hauptbeleger der Klinik Wersbach gibt, sondern dass eine ganze Anzahl unterschiedlicher Kostenträger die Klinik Wersbach belegt. Weiter leitet sich folgende Ratio (Reha-Anteil vs. PKV-Anteil) in Bezug auf die Behandlungsfälle 2025 ab: 49 % vs. 51 %. Damit wurden im Jahr 2025 wie auch 2024 annähernd zu gleichen Teilen Behandlungen im Reha-Bereich und im PKV-Bereich erbracht. Wie in den Vorjahren wollen wir den wirtschaftlichen Anreiz einer vermehrten Behandlung von PKV-Patienten weiterverfolgen, wenngleich Gesetzesänderungen im Gesundheits- und Finanzwesen bei diesen Überlegungen immer mit zu berücksichtigen sind. Letztlich konnte das Jahr 2025 mit einer durchschnittlichen Jahresauslastung im stationären und teilstationären Bereich von 97,78 % (Vorjahr 2024: 95,31 %) abgeschlossen werden, wobei der geringere Wert 2024 statistischer Natur und wesentlich dadurch zu erklären war, dass die Therapieplätze in der Tagesklinik aufgestockt wurden.

5.2 Kostendarstellung 2024 vs. 2025

Die Personalkosten sind u.a. aufgrund der Anpassung der Gehälter- durch die Anlehnung an Tarifverträge- sowie wegen der Nachbesetzung vakanter Stellen einschließlich Abfindungen und Gerichtskosten um ca. [REDACTED] gestiegen.

Die Ausgaben für medizinische Artikel sind im Vergleich zum Vorjahr 2024 leicht gestiegen. Die Energiekosten sind aufgrund der allgemeinen Preissituation trotz modifizierter Vertragsgestaltung und allgemeiner Sparmaßnahmen (z.B. energiesparende Leuchtmittel) leicht gestiegen. Die Cateringkosten konnten durch eine Vertragsüberarbeitung trotz leicht steigender Lebensmittelpreise durch eine Rückvergütungsvereinbarungen gleich gehalten werden.

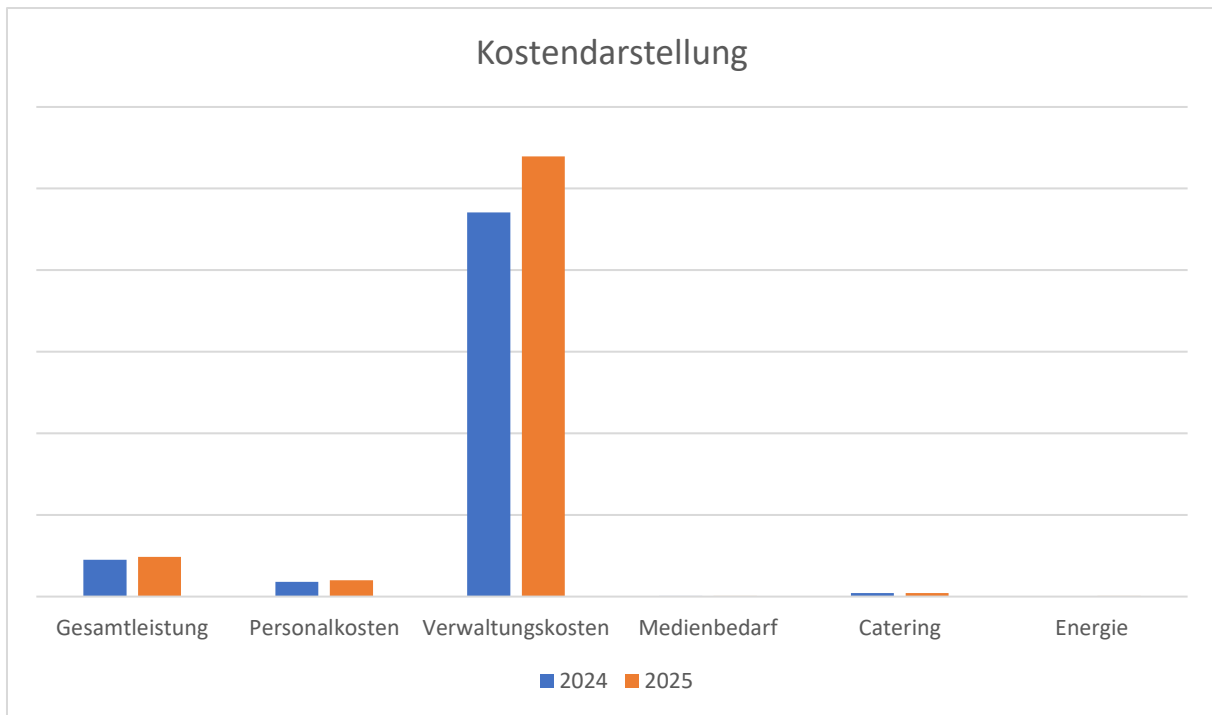


Abb. 6. Kostenaufstellung der Klinik Wersbach 2024 vs. 2025.

Insgesamt gesehen hatte die Klinik Wersbach im Geschäftsjahr 2025 im Vergleich zu 2024 trotz gestiegener Gesamtkosten durch gute Umsatzerlöse ein solides Betriebsergebnis erzielt.

Eine ausführliche Darstellung der betriebswirtschaftlichen Ergebnisse kann im Weiteren der jeweiligen Jahresbilanz entnommen werden.

Zusammenfassend wurden die Umsatz- und Ergebnisziele für 2025 sogar übertroffen.

5.3 Mitarbeiterbezogene Kennzahlen

5.3.1 Personalressourcen und Qualifikation

In Anzahl und fachlicher Qualifikation hat das Personal der Klinik Wersbach in den Vorjahren den Anforderungen des überarbeiteten Einrichtungskonzeptes, den Vorgaben des Gesundheitsamts des Kreises Bergisch-Gladbach, den Vorgaben der Träger der Akut- und Rehabilitationsbehandlung (z.B. PKV, CNS, DRV; BG) sowie den weiteren behördlichen und gesetzlichen Anforderungen z.B. nach Psych-PV immer entsprochen. Nachdem die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL), welche die Psych-PV ersetzt, 2020 in Kraft getreten ist, haben wir für 2023 die Mindestpersonalvorgaben unter Einhaltung dieser Richtlinie kalkuliert. Zugrunde gelegt haben wir eine Vollbelegung (100%), eine Bettenanzahl von 60 und 10 Tagesklinikplätze und einen Anteil von 60 Akutpatienten (A1) und von 10 Tagesklinikpatienten (A6), nachdem der in der Psych-PV definierte Bereich A3 (Reha-Patienten) weggefallen ist.

Aufgrund fehlender Behandlung von Intensivpatienten in der Klinik Wersbach sind Mindestvorgaben im Nachtdienst nicht zu berücksichtigen, wobei sich die Berechnung mittels Minutenwerten je Patient und Woche bezogen auf die Berufsgruppen Ärzte, Pflegepersonal,

Psychologen, Spezialtherapeuten, Bewegungstherapeuten und Sozialarbeiter quantifiziert und wobei Ausfallszeiten nicht mehr berücksichtigt werden. Auf der Basis dieser Angaben sind die Werte der Personalmindestausstattung nach PPP-RL wie folgt kalkuliert:

Berufsgruppe	Minutenzeitwerte je Patient + Woche	Minutenzeitwerte je Patient + Woche	Stundenzeitwert pro Jahr	Stundenzeitwert pro Jahr	Stundenzeitwert pro Jahr gesamt	VK
Ärzte	A1: 207	A6: 114	A1: 10764	A6: 988	11752	5,65
Pflegepersonal	A1: 856	A6: 329	A1: 44512	A6: 2851	47363	22,77
Psychologen	A1: 49	A6: 107	A1: 2548	A6: 927	3475	1,67
Spezial- therapeuten	A1: 122	A6: 176	A1: 6344	A6: 1525	7869	3,78
Bewegungs- therapeuten	A1: 28	A6: 17	A1: 1456	A6: 147	1603	0,77
Sozialarbeiter	A1: 76	A6: 67	A1: 3952	A6: 581	4533	2,18

Hierdurch ergibt sich nachfolgender Ist-/Soll-Stellenplan 2024 mit Vergleich zu 2023:

Berufsgruppen (VK) 70 Pat. (A1/A6)	Soll PPP-RL (2024)	Ist PPP-RL (2024)	Soll PPP-RL (2025)	Ist PPP-RL (2025)
Ärzte	5,65	6,98	5,65	4,88
Pflegepersonal	22,77	12,48	22,77	12,40
Psychologen	1,67	15,00	1,67	12,10
Spezialtherapeuten	3,78	3,48	3,78	6,10
Bewegungstherapeuten	0,77	4,59	0,77	3,56
Sozialarbeiter	2,18	2,65	2,18	2,75

Wie bereits 2024 sind die Soll-Stellen auch 2025 nach der Maßgabe der PPP-RL, personelle Unterdeckungen durch Überdeckungen in anderen Bereichen (§ 8 Anrechnung von Berufsgruppen) auszugleichen, gut besetzt, so dass kein Handlungsbedarf besteht, zumal insgesamt ein Personalbedarf vorgehalten wird, der die Mindestanforderungen der PPP-RL für einige Berufsgruppen (z.B. Psychologen, Spezial- und Bewegungstherapeuten) deutlich übertrifft. Bei Fluktuationen im Personalbereich wird seitens der Klinik versucht, kurzfristig Ersatz zu requirieren, damit offene Stellen zeitnah nachbesetzt werden. Wegen der Zulassung der Klinik Wersbach als Fachkrankenhaus für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie sowie insbesondere aufgrund unserer Qualitätsansprüche wurde vorzugsweise qualifizierteres therapeutisches Personal (z.B. Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten) eingestellt, um den Weggang weniger qualifizierter Mitarbeiter beispielsweise aus dem Bereich der komplementären Therapien oder von Psychologen in Ausbildung (PiA) zu kompensieren. Allerdings hat sich mit dem Inkrafttreten des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Richtlinie zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) tendenziell gezeigt, dass die Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) in einigen Fällen vorteilhafter sind in Bezug auf die

Patientenversorgung. Da das Projekt einer Ausweitung der Tagesklinik auf 15 Therapieplätze noch nicht ausreichend gefestigt bzw. verstetigt worden ist, soll erst 2026 über eine Anpassung der Personalstruktur in der Tagesklinik Gut Landscheid entschieden werden.

Die in der Klinik Wersbach beschäftigten ärztlichen Mitarbeiter verfügen über die nachfolgenden Qualifikationen bzw. Zusatzweiterbildungen:

- AQ06 Allgemeine Chirurgie
- AQ20 Haut- und Geschlechtskrankheiten
- AQ01 Anästhesie
- AQ42 Neurologie
- AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie
- AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie
- AQ00 Sonstiges: Traditionelle chinesische Medizin (TCM)
- ZF02 Akupunktur
- ZF03 Allergologie
- ZF06 Dermatologie
- ZF36 Psychotherapie
- ZF42 Spezielle Schmerztherapie
- ZF44 Sportmedizin
- ZF45 Suchtmedizinische Grundversorgung
- ZF00 Verkehrsmedizin, Krankenhausmanagement, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Konsiliar- und Liaisondienst (DGPPN), Gerontopsychiatrie, -psychotherapie und –psychosomatik (DGPPN), Gesundheitsförderung und Prävention

Ausgehend von 2025 besteht hinsichtlich der Personalausstattung und Personalqualifikation im Therapiebereich für das Jahr 2026 wie in den Vorjahren kein Handlungsbedarf, wenngleich weiterhin angestrebt wird, psychologisch-/psychotherapeutische durch ärztlich-/psychotherapeutische Kompetenz zu ersetzen bzw. vorzugsweise qualifizierteres therapeutisches Personal (z.B. Psych. Psychotherapeuten) einzustellen, um den Weggang weniger qualifizierter Mitarbeiter beispielsweise aus dem Bereich der komplementären Therapien zu kompensieren.

Die Mitarbeiterstruktur setzt sich aus insgesamt 82 Mitarbeitern zusammen (s. Abb. 11). 26 Mitarbeiter bilden den Teil der Vollzeitkräfte mit 40 Std. / Woche. Die Teilzeitkräfte bilden mit 46 Mitarbeitern den größten Teil unserer Belegschaft. Ihre Stunden variieren zwischen 20 – 35 Stunden in der Woche. Der Rest besteht aus 10 Mitarbeitern, die auf Basis der Geringfügigkeit arbeiten.

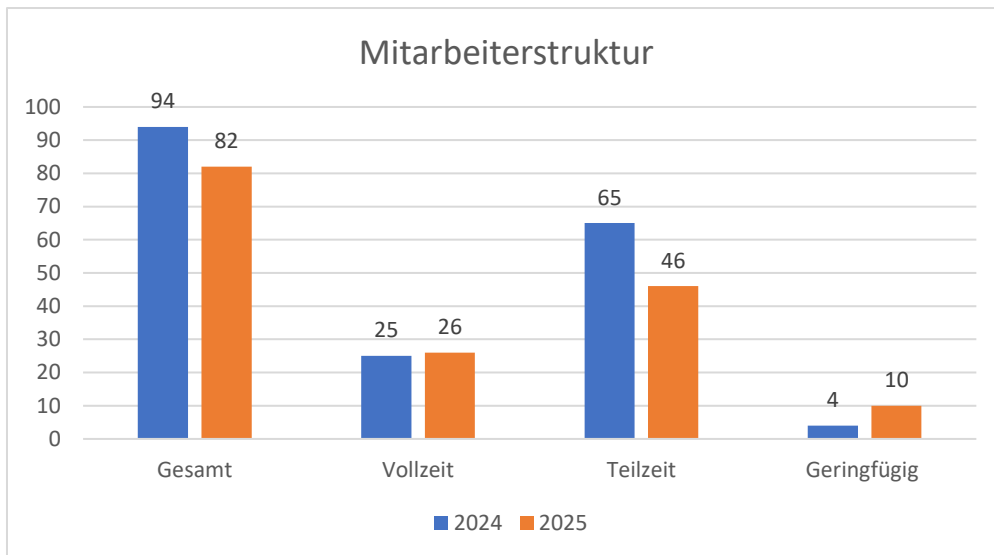


Abb. 7. Mitarbeiterstruktur 2024 vs. 2025.

Um die Kommunikationskultur der Klinik zu stärken und weiterzuentwickeln sowie den Fort- und Weiterbildungsbedarf der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu klären, werden Mitarbeitergespräche geführt, in denen entweder nach Bedarf oder anlassbezogen spezifische Inhalte besprochen und vertieft werden. Die ersten anlassbezogenen Gespräche finden automatisch nach der Beendigung der Probezeit statt.

5.3.2 Internes und externes Fortbildungsmanagement

Mit dem zum 1. Januar 2004 in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetz hat der Gesetzgeber sowohl Vertragsärzte als auch Fachärzte im Krankenhaus zum Nachweis der fachlichen Fortbildung verpflichtet. So müssen 250 Fortbildungspunkte gesammelt werden, damit ein Fortbildungszertifikat als Nachweis für die Fortbildungstätigkeit bei der Ärztekammer beantragt werden kann. Laut Erlass des MGEPA Düsseldorf vom 09.02.2012 (AZ: 211-0507.11) erfolgt daher auch in der Klinik Wersbach in Einklang mit den Regelungen des GBA zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Krankenhaus eine Umsetzung dieser Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V mit nachfolgender Darstellung der Ergebnisse:

1. Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen: 8
2. Anzahl der Fortbildungspflichtigen, die einen Fünjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen: 4
3. Anzahl der Nachweispflichtigen, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben: 4

Darüber hinaus erfolgten im Jahr 2025 folgende interne und externe Fortbildungen, Schulungen, Vorlesungen und Supervisionen, welche sowohl allgemeine als auch therapeutische Aspekte der Klinikarbeit zum Thema hatten.

Im Bereich „Klinik – Gesamt“ wurden 2025 folgende Schulungen, Fort- und Weiterbildungen erbracht:

Ersthelferschulung DRK Rheinisch-Bergischer Kreis e.V.

16.07.2025 und 14.08.2025

Ersthelferschulung für Pflegedienst/Ärzte/Therapeuten/Haustechnik

Arbeitssicherheit

Hr. Cibis, Fr. Landauer, Hr. Dr. Florange, Fr. Schüller, Fr. Schopphoff

25.03.2025 ASA Teams

24.07.2025 Begehung Hausmeisterbereich, Brandschutztüren

02.09.2025 ASA Teams

18.11.2025 Fortbildung Arbeitssicherheit/Brandschutz

Hygieneaudit

Fr. Schmid, Hr. Jenczmionka, Fr. Schopphoff

11.03.2025 Begehung Klinikbereich, Hauswirtschaft/ Wäsche

26.06.2025 Aktionstag „saubere Hände“

27.10.2025 Begehung Tagesklinik/ Funktionsabteilung/ DG-Gerät

18.09.2025 Begehung Gesundheitsamt Klinik + Tagesklinik

Im Bereich „Klinik – Gesamt“ sind für 2026 folgende Schulungen, Fort- und Weiterbildungen geplant:

Ersthelferschulung DRK Rheinisch-Bergischer Kreis e.V.

22.04.+24.04.2026 jeweils 4 h

Ersthelferschulung für Pflegedienst/Ärzte/Therapeuten/Haustechnik

Arbeitssicherheit

03.02.2026 ASA Teams

05.05.2026 Begehung Hausmeisterbereich, Brandschutztüren

02.09.2026 ASA Teams

17.11.2026 Fortbildung Arbeitssicherheit/Brandschutz

Hygieneaudit

05.03.2026 Audit, Funktionsdiagnostik/ Dermatologie, Hauswirtschaft/ Wäsche + DG-Gerät

21.05.2026 Aktionstag „saubere Hände“

01.09.2026 Klinikbereich und Tagesklinik

Im Bereich „Pflegeteam“ wurden 2025 in Ausweitung zu den Vorjahren zusätzliche Fort- und Weiterbildungen erbracht, die wie folgt zu benennen sind:

Fallbesprechung/ Supervision Pflegeteam

25.02.2025	N06011957
25.04.2025	V22031952
31.07.2025	B10101986
09.12.2025	B12082003

Externe Fortbildung Pflege

23.01.2025	Brandschutzhelfer Frau Danz-Volmer
24.+25.02.2025	Medizinproduktebeauftragte Frau Sengüner
27.02.2025	Der Körper als Objekt – Selbstverletzendes Verhalten bei BPS Frau Sengüner
29.+30.03.2025 05.+06.04.2025	Kursleiterin PMR Frau Landauer
05.+06.04.2025	Balancierte Ohrakupunktur Frau Meli
04.06.2025	Beziehungsgestaltung zu Menschen mit narz. PS Frau Steinküller
28.+29.06.2025	Basisseminar Ohrakupunktur Frau Steinküller
08.-10.10. und 05.-07.11. und 03.-05.12.2025	Basisseminar psychiatrische Pflege Fr. Wolff und Fr. Danz-Volmer

Hausinterne Fortbildung Pflege

15.05.2025	rTMS Schulung
22.07.2025	Persönlichkeitsstörungen Durch Hr. Dr. Florange
Juli 2025	Betriebsanweisungen Unterweisung

05.06. und Datenschutzschulungen (wechselnde MA)
12.06. und
02.07.2025

Monatliche Pflegedienstbesprechung

Letzter Donnerstag im Monat 13.30 – 14.30 Uhr

Im Bereich „Pflegeteam“ sind für 2026 folgende Schulungen, Fort- und Weiterbildungen geplant:

Hausinterne Termine

13.07.2026 Deeskalation durch Fr. Schmid
02.09.2026 Psychopharmaka Teil 1 durch Hr. Dr. Florange
16.09.2026 Psychopharmaka Teil 2 durch Hr. Dr. Florange

Monatliche Pflegedienstbesprechung

Letzter Donnerstag im Monat 13.30 – 14.30 Uhr

Externe geplante Fortbildungen

Noch nicht geplant

Im Bereich „Ärzte/Psychotherapeuten“ wurden 2025 folgende Schulungen, Fort- und Weiterbildungen erbracht:

Interne Fortbildung Klinik Wersbach Bereich Psychotherapie 1. Halbjahr 2025

Zeit: 30-45 Min. alle 2-3 Wochen während der Fallbesprechung, Bereich Psychotherapie

Allgemeiner Block / frei gewählte Themen

Datum	Thema	Referent:in	Teilnehmer:in
06.02.2025	ADHS im Erwachsenenalter	J. Schifke	s. Liste
20.03.2025	Gewalt am Arbeitsplatz (PART-Training)	T. Birkenbeul	s. Liste
27.03.2025	Psychostimulanzen und Halluzinogene	N. Kamani	s. Liste
08.05.2025	Vorstellung der OPD-3	J. Weber	s. Liste
26.06.2025	Hypothesenbildung in der systemischen Therapie	T. Jung	s. Liste

Psychotherapeutische Methoden

Datum	Thema	Referent:in	Teilnehmer:in
16.01.2025	Selbstmitgefühlstechniken	M. Broich	s. Liste
05.06.2025	Interventionen bei Sucht	C. Sack	s. Liste

Übersicht Daten

Datum	Thema	Referent:in	Teilnehmer:in
16.01.2025	Selbstmitgefühlstechniken	M. Broich	s. Liste
06.02.2025	ADHS im Erwachsenenalter	J. Schifke	s. Liste
20.03.2025	Gewalt am Arbeitsplatz (PART-Training)	T. Birkenbeul	s. Liste
27.03.2025	Psychostimulanzien und Halluzinogene	N. Kamani	s. Liste
08.05.2025	Vorstellung der OPD-3	J. Weber	s. Liste
05.06.2025	Interventionen bei Sucht	C. Sack	s. Liste
26.06.2025	Hypothesenbildung in der systemischen Therapie	T. Jung	s. Liste

Interne Fortbildung Klinik Wersbach Bereich Psychotherapie 2. Halbjahr 2025

Zeit: 30 Min. alle 3 Wochen während der Fallbesprechung, Bereich Psychotherapie

Allgemeiner Block / frei gewählte Themen

Datum	Thema	Referent:in	Teilnehmer:in
28.08.2025	Einführung in die ACT-Therapie	M. Broich	s. Liste
18.09.2025	Symptome von psychotischen Erkrankungen und Erfragungstechniken	P. Schmid	s. Liste
09.10.2025	Psychische Gesundheit von kardiovaskulären Patient:innen / Herzinfarkt-Patient:innen	G. Zanoni	s. Liste
11.12.2025	Interkulturelle Aspekte in der Psychotherapie	P. Schmid	s. Liste

Psychotherapeutische Methoden

Datum	Thema	Referent:in	Teilnehmer:in
10.07.2025	Genogrammarbeit	C. Sack	s. Liste
30.10.2025	Ressourcenorientierte Arbeit	C. Swoboda	s. Liste
20.11.2025	Einführung in die Schematherapie	J. Daniels	s. Liste

Übersicht Daten

Datum	Thema	Referent:in	Teilnehmer:in
10.07.2025	Genogrammarbeit	C. Sack	s. Liste
28.08.2025	Einführung in die ACT-Therapie	M. Broich	s. Liste
18.09.2025	Symptome von psychotischen Erkrankungen und Erfragungstechniken	P. Schmid	s. Liste
09.10.2025	Psychische Gesundheit von kardiovaskulären Patient:innen / Herzinfarkt-Patient:innen	G. Zanoni	s. Liste
30.10.2025	Ressourcenorientierte Arbeit	C. Swoboda	s. Liste
20.11.2025	Einführung in die Schematherapie	J. Daniels	s. Liste
11.12.2025	Interkulturelle Aspekte in der Psychotherapie	P. Schmid	s. Liste

Externe Supervision 2025

Datum	Thema	Supervisor	Teilnehmer
Externe Supervision			
14.01.2025	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
11.02.2025	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
11.03.2025	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
15.04.2025	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
13.05.2025	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
10.06.2025	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA

15.07.2025	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
12.08.2025	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
09.09.2025	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
11.10.2025	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
04.11.2025	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß ext. Supervisor	MA

Externe Fortbildungen Klinik Wersbach 2025, Bereich Psychotherapie

Datum	Thema	Therapeut:in	Veranstaltungsort
Ab 09.2025	Verhaltenstherapeutische Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten mit fortlaufenden Seminaren	M. Hoffmann	AVT – Akademie für Verhaltenstherapie Köln
Ab 01.2024	Systemische Psychotherapieausbildung zur psychologischen Psychotherapeutin mit fortlaufenden Seminaren	T. Jung	Institut Rhein-Eifel
08.-09.11.25	Selbsterfahrung	L. Kottolinsky	Rhein-Eifel-Institut
Ab 11.2025	Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeutin mit fortlaufenden Seminaren	L. Kottolinsky	Rhein-Eifel-Institut
Ab 09.2025	Verhaltenstherapeutische Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten mit fortlaufenden Seminaren	A. Mennicken	AVT – Akademie für Verhaltenstherapie Köln
Ab 01.2025	Verhaltenstherapeutische Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeutin mit fortlaufenden Seminaren	S. Saber	AVT – Akademie für Verhaltenstherapie Köln
02.04.2025	Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamte (PVB) in der Psychotherapie	J. Schifke	Psychotherapeutenkammer NRW - Online-Veranstaltung

Ab 08.2023	Verhaltenstherapeutische Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeutin mit fortlaufenden Seminaren	M. Stevens	AVT – Akademie für Verhaltenstherapie Köln
Ab 01.2025	Tiefenpsychologische Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeutin mit fortlaufenden Seminaren	C. Swoboda	KBAP - Köln-Bonner Akademie für Psychotherapie, Bonn
Ab 03.2024	Tiefenpsychologisch fundierte Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten mit fortlaufenden Seminaren	J. Weber	KBAP – Köln-Bönnener Akademie für Psychotherapie

Vorlesungs- und Kurspläne für Psychotherapeuten in Ausbildung 2025:

Weiterbundsverbund www.wvr-psychiatrie.de

AVT Köln <https://www.avt-koeln.org/psychologische-psychotherapeutinnen/kursplaene>

Interdisziplinäre Fallkonferenzen in der Klinik Wersbach 2025

Anerkennung durch die Ärztekammer Nordrhein mit jeweils einem CME-Fortbildungspunkt
1 x wöchentlich (donnerstags, 15.15-16.00 Uhr) fortlaufend, nicht in den Ferien und an Feiertagen

Im Rahmen einer wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Fallkonferenz bieten wir für alle interessierten Ärzt:innen sowie Psychotherapeut:innen eine Austauschmöglichkeit in Bezug auf die Behandlung von Patient:innen im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik an. Besprochen werden vor allem „schwierige“ Patient:innen und Verläufe, wobei ein gemeinsamer prozess- und/oder lösungsorientierter Austausch über die medikamentöse Behandlung, psychotherapeutischen Interventionen sowie diagnostische Überlegungen stattfinden sollen. Dabei sollen die Teilnehmenden von unterschiedlichen Fachrichtungen (vor allem Medizin, Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie, Sozialtherapie, Komplementärtherapie) profitieren und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Steigerung der Behandlungsqualität angeregt werden.

Im Bereich „Ärzte/Psychotherapeuten“ sind für 2026 folgende Schulungen, Fort- und Weiterbildungen geplant:

Fortbildung Klinik Wersbach GmbH – Wersbach-Forum, 1. Halbjahr 2026,

Zeit: 30-45 Min. alle 2-3 Wochen während der Fallbesprechung, Bereich Psychotherapie

Allgemeiner Block / frei gewählte Themen

Datum	Thema	Referent:in
29.01.2026	Interne Fortbildung/Fallbesprechung	C. Florange

19.02.2026	Infos und Umgang mit BG-Patienten	S. Leuchter
05.03.2026	Interne Fortbildung/Fallbesprechung	P. Schmid
19.03.2026	Körperdysmorphie Störungen	N. Kamani
14.04.2026	Demenztestung - CERAD	J. Weber
12.05.2026	Unterscheidung Schizophrenie und Unterformen (Kapitel F2)	P. Zeren
09.06.2026	Sucht (-erkrankungen und -behandlung)	C. Sack

Psychotherapeutische Methoden

Datum	Thema	Referent:in
28.04.2026	Angstexpositionen	J. Schifke
26.05.2026	Emotionsfokussierte Techniken	L. Kottolisky
09.06.2026	Sucht (-erkrankungen und -behandlung)	C. Sack
23.06.2026	Komplementäre Beziehungsgestaltung	C. Swoboda

Übersicht Daten

Datum	Thema	Referent:in
29.01.2026	Interne Fortbildung/Fallbesprechung	C. Florange
19.02.2026	Infos und Umgang mit BG-Patienten	S. Leuchter
05.03.2026	Interne Fortbildung/Fallbesprechung	P. Schmid
19.03.2026	Körperdysmorphie Störungen	N. Kamani
14.04.2026	Demenztestung - CERAD	J. Weber
28.04.2026	Angstexpositionen	J. Schifke
12.05.2026	Unterscheidung Schizophrenie und Unterformen (Kapitel F2)	P. Zeren
26.05.2026	Emotionsfokussierte Techniken	L. Kottolisky
09.06.2026	Sucht (-erkrankungen und -behandlung)	C. Sack
23.06.2026	Komplementäre Beziehungsgestaltung	C. Swoboda

Fortbildung Klinik Wersbach GmbH – Wersbach-Forum, 2. Halbjahr 2026,

Zeit: 30-45 Min. alle 2-3 Wochen während der Fallbesprechung, *Bereich Psychotherapie*

Allgemeiner Block / frei gewählte Themen

Datum	Thema	Referent:in
03.11.2026	Psychodynamische Prozesse	J. Weber
17.11.2026	rTMS - repetitive transkranielle Magnetstimulation	P. Zeren
01.12.2026	NAB Neuropsychological Assessment Battery	L. Kottolisky

Psychotherapeutische Methoden

Datum	Thema	Referent:in
07.07.2026	Einsatzmöglichkeiten & Anwendung von Impact Techniken	M. Hoffmann
07.09.2026	Metaphern in der Psychotherapie	J. Daniels
22.09.2026	Psychotherapie bei Trauer	A. Mennicken
06.10.2026	Therapie/Umgang bei Personen mit Intelligenzminderung	M. Stevens
15.12.2026	Therapie/Umgang bei ADHS im Erwachsenenalter	J. Schifke

Übersicht Daten

Datum	Thema	Referent:in
07.07.2026	Einsatzmöglichkeiten & Anwendung von Impact Techniken	M. Hoffmann
07.09.2026	Metaphern in der Psychotherapie	J. Daniels
22.09.2026	Psychotherapie bei Trauer	A. Mennicken
06.10.2026	Therapie/Umgang bei Personen mit Intelligenzminderung	M. Stevens
03.11.2026	Psychodynamische Prozesse	J. Weber
17.11.2026	rTMS - repetitive transkranielle Magnetstimulation	P. Zeren
01.12.2026	NAB Neuropsychological Assessment Battery	L. Kottolisky
15.12.2026	Therapie/Umgang bei ADHS im Erwachsenenalter	J. Schifke

Externe Supervision 2026

Datum	Thema	Supervisor	Teilnehmer
Externe Supervision			
13.01.2026	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
10.02.2026	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
10.03.2026	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
14.04.2026	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
12.05.2026	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
09.06.2026	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
14.07.2026	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
11.08.2026	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
08.09.2026	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
13.10.2026	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
10.11.2026	Teamsupervision – 1,5 h	Hr. Raß ext. Supervisor	MA

Vorlesungs- und Kurspläne für Psychotherapeuten in Ausbildung 2026:

Weiterbundesverbund www.wvr-psychiatrie.de

AVT Köln <https://www.avt-koeln.org/psychologische-psychotherapeutinnen/kursplaene-2/>

Fallbesprechung und Fortbildung Klinik Wersbach GmbH – Wersbach-Forum 2026

Fallbesprechung: 1 x wöchentlich (dienstags, 15.15-16.00 Uhr) fortlaufend, nicht in den Ferien und an Feiertagen

Wersbach Forum: Anerkennung durch die Ärztekammer Nordrhein mit jeweils einem CME-Fortbildungspunkt. Vortragsveranstaltung mit Diskussion zu psychotherapeutischen Methoden und allgemeinen psychiatrisch-psychotherapeutischen Themen und Vorgehensweisen. Frequenz: alle zwei Wochen (dienstags), 15:15 -16:00 Uhr

Kurzbeschreibung

Im Rahmen des alle zwei Wochen stattfindenden Wersbach-Forums bieten wir für interessierte Ärzt:innen sowie Psychotherapeut:innen eine Fortbildung in Form einer Vortragsveranstaltung mit Diskussion im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik an. Die Fortbildung steht somit auch externen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen offen und erfolgt unter einer

wissenschaftlichen Leitung (Dr. med. Christoph Florange, Chefarzt und Petra Schmid, Ltd. Oberärztin), die für die inhaltliche und didaktische Programmgestaltung sowie für die Auswahl der weiteren Mitwirkenden im Hinblick auf deren fachliche Eignung verantwortlich ist. Die Fortbildung, die in Präsenzform stattfindet, berücksichtigt fachgebietsspezifische, fachübergreifende und interdisziplinäre Inhalte sowie Inhalte für die interprofessionelle Zusammenarbeit. Besprochen werden psychotherapeutische Methoden und allgemeine psychiatrisch-psychotherapeutischen Themen und Vorgehensweisen, wobei die Referierenden im Vortragsteil fachspezifisches Wissen an die Teilnehmenden vermitteln und im Diskussionsteil ein gemeinsamer prozess- und/oder lösungsorientierter Austausch über die gehörten Themen stattfinden sollen. Dabei sollen die Teilnehmenden von unterschiedlichen Fachrichtungen (vor allem Medizin, Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie, Sozialtherapie, Komplementärtherapie) profitieren, Fachwissen vermittelt und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Steigerung der Behandlungsqualität angeregt werden.

Die o.g. internen und externen Schulungen bzw. Fort- und Weiterbildungen dienen bzw. dienen zur Qualifizierung der einzelnen Mitarbeiter in wichtigen Teilbereichen ihrer Tätigkeiten. Darüber hinaus ist die interne Schulung und Fortbildung/Weiterbildung aller Mitarbeiter in ihren Bereichen ein überdauerndes Ziel des Unternehmens im Sinne der Qualitätssicherung, wobei die Fort-/Weiterbildungsprozesse gelenkt werden, was durch Verfahrensanweisungen im QMH erfolgt. Weiter ist auf die Vorläufigkeit der Fortbildungsplanung 2026 zu verweisen, was u.a. durch die Mitarbeiterentwicklung bedingt sein wird. Hervorzuheben ist, dass die geplanten internen und externen Fortbildungen 2025 weitgehend umgesetzt worden sind. Darüber hinaus wurden die interdisziplinären Fallkonferenzen in der Klinik Wersbach, die 2022 eingeführt wurden, zuletzt in „Wersbach-Forum“ umbenannt, seitens der Ärztekammer Nordrhein akkreditiert und jeweils mit einem CME-Fortbildungspunkt bewertet. Diese Vortragsveranstaltung mit Diskussion zu psychotherapeutischen Methoden und allgemeinen psychiatrisch-psychotherapeutischen Themen und Vorgehensweisen, die zudem externen Ärzten und Psychotherapeuten offenstehen, ermöglichen es den in der Klinik Wersbach tätigen Fachärzten und psychologischen Psychotherapeuten den Vorgaben des Erlasses des MGEPA Düsseldorf vom 09.02.2012 (AZ: 211-0507.11) nachzukommen, wobei der Erwerb von 250 Fortbildungspunkten zur Beantragung des Fortbildungszertifikates als Nachweis für die Fortbildungstätigkeit bei der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) bzw. Psychotherapeutenkammer (PTK NRW) deutlich erleichtert wird.

5.4 Patientenbezogene Kennzahlen – Allgemeine Patientendaten

Im Jahr 2025 wurden nachfolgende Fallzahlen durch die Klinik Wersbach erbracht (Vergleich zu den Vorjahren s. Abb. 11):

- Gesamtfallzahl: 621
- Vollstationäre Fallzahl: 505
- Teilstationäre Fallzahl: 116

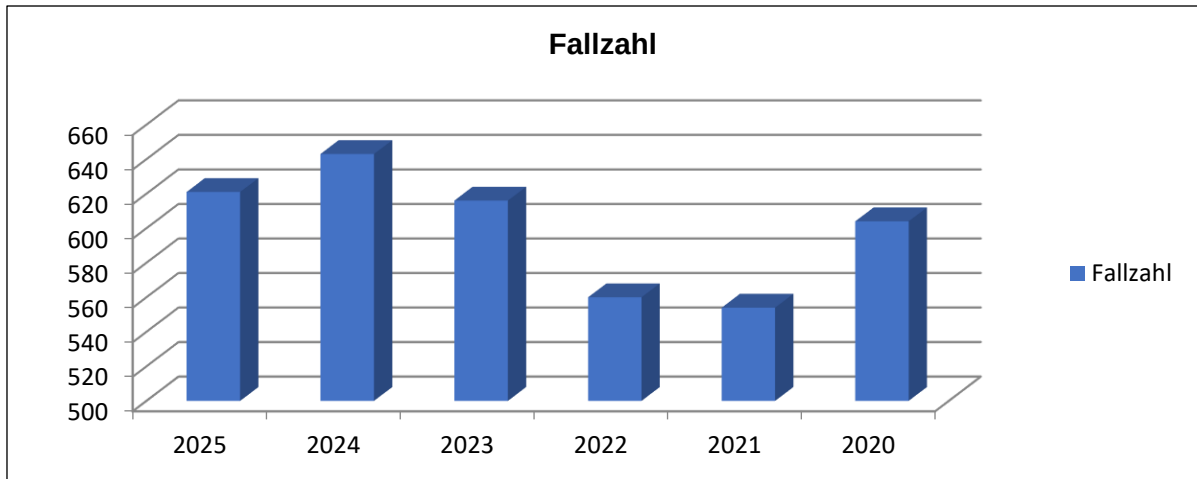


Abb. 11. Behandlungsfälle - Fallzahlen (2020-2025)

Der geplante Anstieg der Gesamt-Fallzahlen 2025 konnte nicht umgesetzt werden, wenngleich er das Niveau der anderen Jahre ab 2020 weiterhin übertrifft. Auf den voll- bzw. teilstationären Bereich bezogen, stellen sich die Fallzahlen 2025 wie folgt dar, wobei zu bemerken ist, dass sich die Auslastung der Klinik Wersbach im Tagesklinikbereich ein hohes Niveau hat, das im Vergleich zu 2024 nahezu identisch wieder erreicht wurde (Abb. 12).

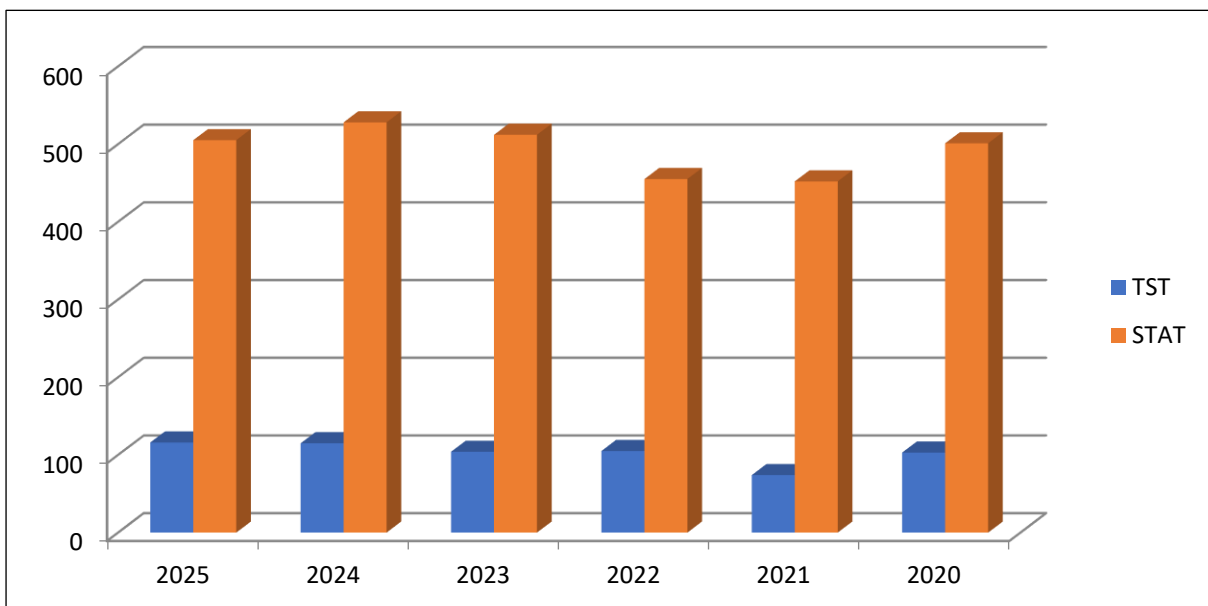


Abb. 12. Verteilung Behandlungsfälle voll-/teilstationär (2020-2025).

Im Jahr 2025 ergibt sich eine Krankenhausverweildauer von 43,1 Tagen; dies bedeutet eine Zunahme des Wertes im Verhältnis zum Jahr 2024, in dem die Verweildauer 40,6 Tage betrug. Bis auf das Jahr 2021 war die Verweildauer stets mit einem niedrigeren Wert zu beziffern (s. Abb. 13), wobei die Verweildauersenkung ein Ziel für das Jahr 2025 war.

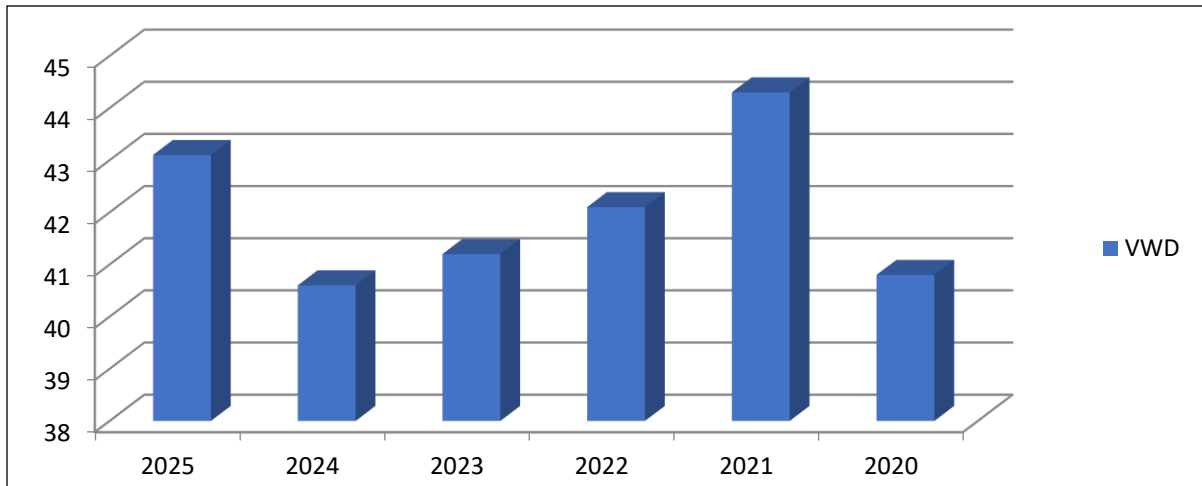


Abb. 13. Verteilung Krankenhausverweildauer in Tagen Gesamt VWD (2020-2025).

Hinsichtlich der Verweildauer für den voll- und teilstationären Bereich ergeben sich getrennt für 2025 folgende Werte: VWD vollstationär 43,4; VWD teilstationär 41,9. Hier ist festzustellen, dass sich die Verweildauern in beiden Bereichen mehr und mehr angleichen, wobei dies auch zur normalen Schwankungsbreite der Verweildauern gerechnet werden kann (s. Abb. 14).

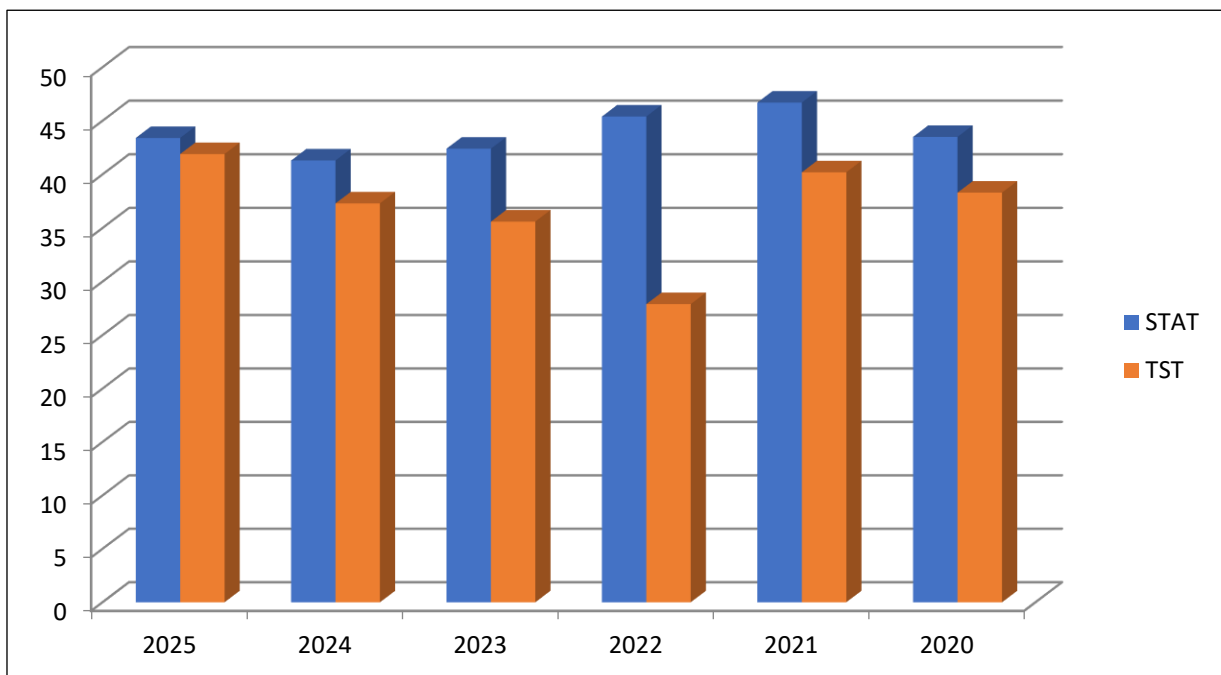


Abb. 14 Verteilung Krankenhausverweildauer in Tagen (VWD) voll-/teilstationär (2020-2025).

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 26.767 Pfl egetage erbracht. In 2024 wurden 26.091 Pfl egetage erbracht. In 2023 insgesamt 25.390. Pfl egetage, in 2022 insgesamt 23.582 Pfl egetage (PT). Für 2021 wurden insgesamt 25.357 Pfl egetage (PT) und in 2020 insgesamt 24.649 Pfl egetage (PT) erbracht. Somit hat sich in 2025 die Anzahl der Pfl egetage im Gegensatz zu den vorherigen Daten erneut erhöht (s. Abb. 15).

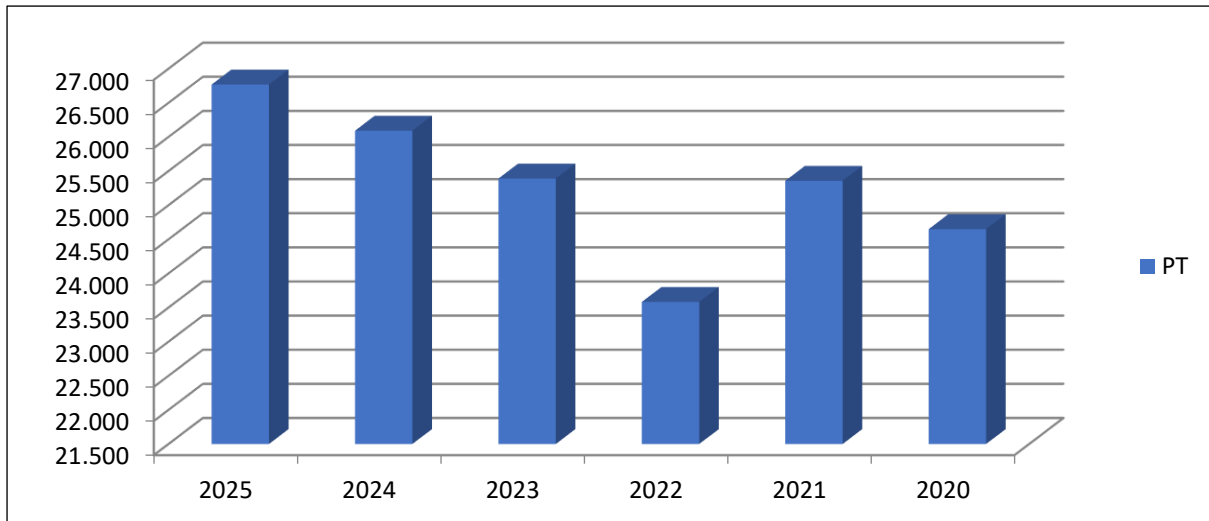


Abb. 15. Verteilung Pflegetage (2020-2025).

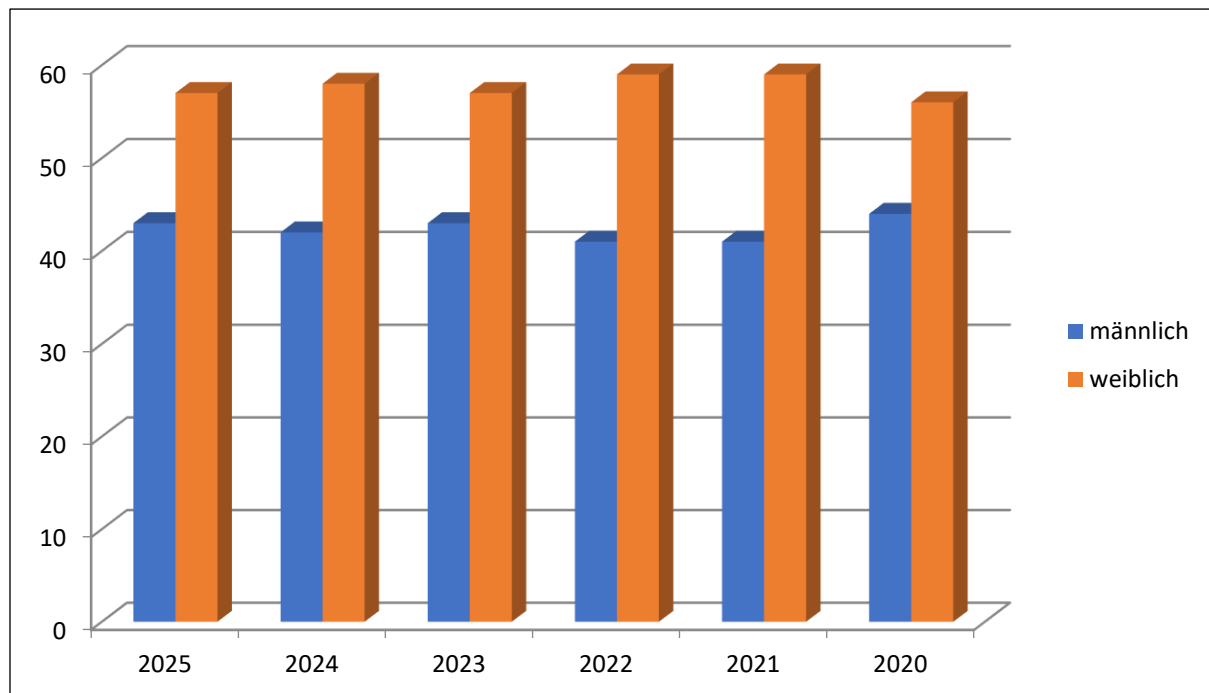


Abb. 16. Geschlechterrelation in % (2020-2025).

Die Geschlechterrelation (männlich/weiblich) wird in 2025 durch folgende prozentuale Patientenverteilung wiedergegeben: ♂ 43 % zu ♀ 57 %. In den Vorjahren war die Geschlechterverteilung nahezu identisch. Offensichtlich ist dabei jedoch, dass seit etwa 2020 vermehrt Frauen in der Klinik Wersbach behandelt werden (s. Abb. 16).

Die Altersverteilung (<18 Jahre, 18-35 Jahre, 36-65 Jahre, >65 Jahre) wird durch das nachfolgende prozentuale Verhältniss wiedergegeben, das im Vergleich zu den Vorjahren nahezu unverändert geblieben ist: 0% zu 13% zu 66% zu 21%. Tendenziell zeigt sich jedoch eine Zunahme gerontopsychiatrischer (3%) Patienten, was einerseits der Demographie geschuldet wird. Andererseits scheinen psychische Erkrankungen bei jüngeren Menschen weniger (2%) zu werden, was auch o.g. Zahlen nahelegen.

Das Diagnosespektrum 2025 ist für die ersten 10 Hauptdiagnosen nach ICD-10 in nachfolgender Tabelle aufgeführt.

ICD-10-Nummer	Fallzahl 2025 (24/23/22/21/20)	Umgangssprachliche Beschreibung
F33	271 (297, 325, 228, 263, 214)	Rezidivierende depressive Störung
F32	114 (100, 97, 105, 95, 59)	Depressive Episode
F43	88 (88, 73, 61, 74, 45)	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F25	27 (16, 13, 9, 12, 46)	Schizoaffektive Störung
F6x	25 (28, 17, 7, 15, 0)	Persönlichkeitsstörungen
F40-41	24 (35, 28, 21, 34, 28)	Phobische und sonstige Angststörungen
F31	20 (20, 17, 14, 20, 51)	Bipolare Störungen
F45	13 (3, 15, 10, 17, 7)	Somatisierungsstörungen
F20	10 (16, 10, 31, 11, 116)	Schizophrenie
F48.0	7 (4, 2)	Neurasthenie

Tab. 5. TOP-10 ICD-10 Diagnosen der Klinik Wersbach 2025.

Dies dokumentiert weiterhin die deutliche Kompetenz der Klinik Wersbach in der Behandlung affektiver Störungen, Belastungsstörungen und Angststörungen. Offensichtlich ist im Vergleich zum Vorjahr eine Zunahme von Fällen endogener Psychosen (F2, F31), was eventuell durch Änderungen der Diagnosestellung bzw. -gewichtung zu erklären ist. Dies wird weiter zu beobachten sein.

Das Spektrum der in der Klinik Wersbach erbrachten Therapien wird durch nachfolgende Tabelle (Prozeduren nach OPS) für die ersten 10 Prozeduren wiedergegeben.

OPS-2024-Ziffer	Umgangssprachliche Beschreibung
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-40	Psychosoziale, psychosomatische und neuropsychologische Therapie
9-41	Psychotherapie
8-56	Physikalisch-therapeutische Einzelmaßnahmen (Lichttherapie)
8-97	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung
1-90	Psychosomatische, psychotherapeutische, (neuro-) psychologische, psychosoziale und testpsychologische Untersuchung
9-98	Behandlung in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen

Tab. 6. OPS-Prozeduren in der Klinik Wersbach 2025.

Weiter können das Spektrum und die Anzahl der in der Klinik Wersbach 2025 erbrachten Therapien durch die nachfolgende Tabelle (GOÄ-Leistungen) für die Top 10 GOÄ-Nr. wie nachfolgend wiedergegeben werden.

GOÄ-Leistungen Top 10	GOÄ-Nr.	2025	2024	2023
Übende Verfahren Gruppe	847	31585	31720	27588
Tiefenpsychologische Gruppe	862	11543	11414	13853
Verhaltenstherapie Einzel	870	6978	6951	6345
Lichttherapie	567	6861	6010	3711
Verhaltenstherapie Gruppe	871	6088	5116	5592
Psychotherapeutisches Einzel	849	3867	3509	3963
Körperliche Untersuchung	7	3561	3167	2622
Tiefenpsycholog. Psychoth. Einzel	861	3079	2397	2467
Beratung	1	2725	2448	2329
Akupunktur	269 a	327	20	0

Tab. 7. TOP-10 GOÄ-Ziffern in der Klinik Wersbach 2023-2025

Abweichungen in den nach GOÄ erbrachten Leistungen waren 2025 im Vergleich zu 2024 summarisch dahingehend gegeben, dass im Bereich von Beratung und psychotherapeutischen Einzelverfahren (870, 849, 861, 1) insgesamt mehr Einzelleistungen angeboten werden konnten als im Vorjahr (16.649 vs. 15.305). Weiter konnte die Anzahl lichttherapeutischer Anwendungen weiter gesteigert werden, dies hatte insgesamt wenig Effekte auf die Erlöse aus der Privatliquidation. Weiter ergeben sich Schwankungen hinsichtlich der GOÄ-Leistungen zu VT und TP durch die psychotherapeutische Qualifikation der ärztlichen und psychologischen Mitarbeiter.

Zusammenfassende Bewertung

Eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung findet in der Klinik Wersbach weiterhin nicht statt; auch eine gerontopsychiatrische Behandlung ist bei geringgradiger Fallsteigerung eher selten, wobei das Patientenkontingent hinsichtlich der Geschlechterrelation 2025 erneut einen leichten Frauenüberschuss feststellen lässt.

Ziel der Anstrengungen für das Jahr 2025 sollte eine weitere Abnahme der Krankenhausverweildauer bei Steigerung der Fallzahl sein. Dies ist uns 2025 nicht gelungen. Wie bereits 2018 definiert, bleibt festzuhalten, dass die drei Parameter (Verweildauer, Fallzahl, Pflagezeit) in einem nahezu idealen Verhältnis zueinanderstehen. Allerdings ist als Ziel für 2026 eine weitere Optimierung wünschenswert.

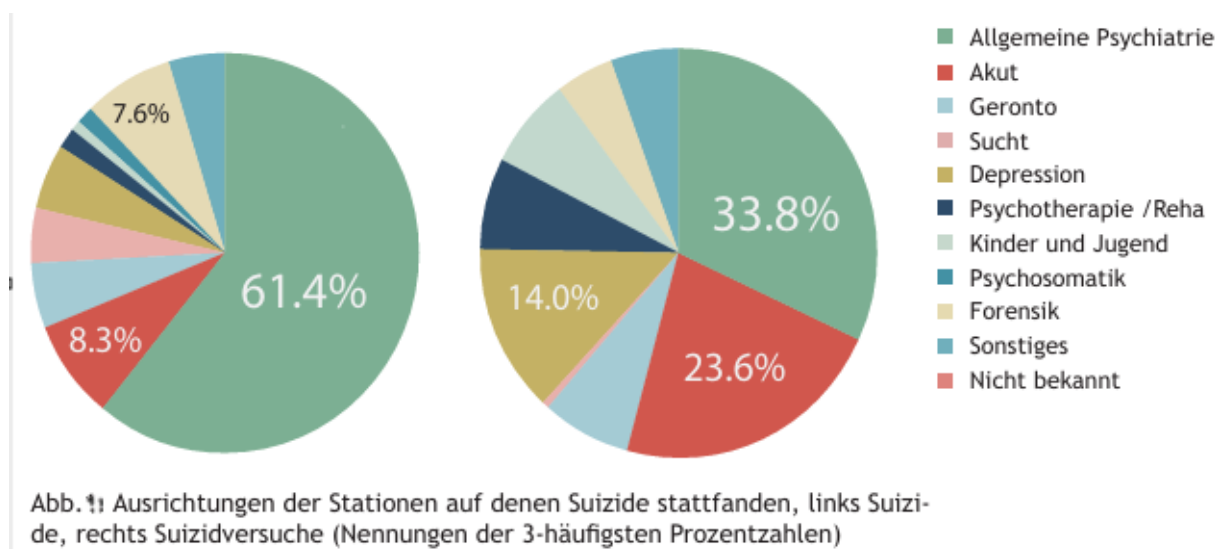
Wesentliche Abweichungen in den nach GOÄ erbrachten Leistungen waren 2025 im Vergleich zu 2024 faktisch nicht gegeben.

5.5 Allgemeine Therapiebewertung

Ein diesbezüglich ausgerichtetes gemeinsames Forschungsprojekt 2025 mit der Fachhochschule Fresenius Köln im Studiengang Psychologie wurde nicht initiiert.

Suizidprävention 2025

Wie in den Vorjahren hat die Klinik Wersbach auch 2025 ihre Klinikdaten zwecks Suizidpräventionsforschung in Deutschland und dem deutschsprachigen Ausland dem Werner-Felber-Institut zur Verfügung gestellt. Die Auswertung der erhobenen Kliniksuizide und Suizidversuche gibt wertvolle Hinweise zu Suizidpräventionsmöglichkeiten im Klinikalltag und kann als eine Art Benchmarking betrachtet werden. An der Erhebung haben 132 Kliniken aus ganz Deutschland sowie der DACH-Region teilgenommen. Im Jahr 2025 wurden über die Datenbank 373 Fälle erfasst, darunter 206 Suizide und 167 Suizidversuche. Suizide wurden zu über 60;7% von Männern verübt (n=125). Bei den Suizidversuchen verhielt es sich umgekehrt. Hier war die Gruppe der Frauen größer (59,4%, n=98). Der Altersdurchschnitt lag bei Suiziden bei 47.22 Jahren (SD=16.037, Range=[16; 87]) bei den Suizidversuchen lag der Altersdurchschnitt mit 42.06 Jahren deutlich niedriger (SD=20.490, Range=[13; 92]). 69,9% der Suizide erfolgten im stationären Setting (n=144), gefolgt von 10,2% ambulanten Patienten (n=21) und 12,2 % poststationären Patienten (n=25). Auch bei den Suizidversuchen war die Gruppe der stationären Patienten (n=145) mit knapp 86,8% mit Abstand die größte Gruppe aus. Die poststationären Suizidversuche machten lediglich 4; 8% (n=8) aus.



Die Auswertung der Daten des Werner-Felber-Institut bezieht sich auf Fälle aus dem Jahr 2025 für den stationären und teilstationären Bereich. Die Fälle aus der Klinik Wersbach sind farbig hervorgehoben. Fehlende Werte werden nicht aufgeführt, da diese z. T. durch Skip-Logiken, z.B. bei Suizidversuchen entstehen.

Auswertung der stationären Fälle (n=256)

	Suizide		Suizidversuche	
	n (%)	n	n (%)	n
Geschlecht				
Weiblich	51 (38.3)		69 (56.1)	
Männlich	80 (60.2)	1	50 (40.7)	
Divers	1 (0.8)		2 (1.6)	

Alter	M=48.45, SD=15.504, Range=[22; 87]		M=42.23 SD=18.621, Range=[18; 88]	
18-20	0		9 (7.3)	
21-30	24 (18.0)		32 (26.0)	
31-40	16 (12.0)	1	24 (19.5)	
41-50	21 (15.8)		14 (11.4)	
51-60	37 (27.8)		15 (12.2)	
61-70	21 (15.8)		13 (10.6)	
71 und älter	8 (6.0)		11 (8.9)	

Auswertung teilstationäre/ambulante Fälle (n=49)

Demografische Daten

	Suizide		Suizidversuche	
	n	n	n	n
Geschlecht				
Weiblich	18		7	
Männlich	18		6	1

Alter	M=50.21, SD=17.993, Range=[21; 83]		M=57.15, SD=19.706, Range=[22; 89]	
21-30	4		2	
31-40	7		0	
41-50	5		2	
51-60	8		2	
61-70	4		3	1
71 und älter	5		4	

Behandlungssetting				
Teilstationär	15		6	1
Ambulant (inkl. Onlinetherapie und aufsuchende Dienste (StäB))	21		4	

Hier bleibt unter Berücksichtigung der vom Werner-Felber-Institut zur Verfügung gestellten Daten im Sinne eines Benchmarkings festzuhalten, dass in der Klinik Wersbach im Jahr 2025

ein Suizid verzeichnet wurden, während im Jahr 2024 zwei Suizide und 2023 weder Kliniksuiizide noch Suizidversuche erfolgten. Im Durchschnitt weist die Klinik Wersbach jedoch eine niedrige Suizidrate auf, wobei die Zahl der Kliniksuiizide dem jährlichen Erwartungswert entspricht, der für psychiatrische Kliniken allgemein gilt.

6 KONTINUIERLICHER VERBESSERUNGSPROZESS

6.1 Status von Nichtkonformitäten und Korrekturmaßnahmen

Die Kategorien der Fehlerursachen waren 2019 wie folgt definiert worden:

1. Technischer Mangel
2. Mangel an Kommunikation
3. Mangel an Sorgfalt
4. Mangel an Zeit

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 56 Fehlermeldungen erfasst, wobei im Jahr 2024 insgesamt 91 Fehler erfasst wurden. Hierbei stellt die Fehleranalyse nach Ursachen Folgendes dar:

Mangel an Sorgfalt:

- Form von VA oder Arztbriefen laut AA wurde nicht berücksichtigt

Fehlermeldungen, deren Ursachen als „Mangel an Sorgfalt“ klassifiziert werden, stellen mit 35 Fällen den Großteil der Nichtkonformitäten dar. Sie beziehen sich auf die unzureichende Beachtung der AA zur Dokumentenlenkung und werden permanent nachgeschult. Auffällig ist, dass in den Monaten von Neueinstellungen die Fehlerhäufigkeit zunimmt.

Technischer Mangel:

Fehlermeldungen, deren Ursachen als „technischer Mangel“ klassifiziert werden, beziehen sich auf fehlende Internet-, Server- und Telefonverbindung sowie gestörten Polypoint- und Outlook-Zugriff. In allen Fällen konnte das Problem im Nachhinein durch externe IT-Dienstleister gelöst werden.

Letztlich zeigt sich hinsichtlich der gemeldeten Fehler eine leichte Verbesserung im Vergleich zum Vorjahr. Allerdings wurden die 2019 definierten Fehlerkategorien bereits 2022 auf ihre Relevanz für die vitalen Klinikprozesse kritisch überprüft. Hier stellte sich allerdings – auch bedingt durch die Lehren, die aufgrund der Corona-Pandemie für das Funktionieren der Klinik gezogen wurden – heraus, dass die wesentlichen Problematiken durch die o.g. Kategorien der Fehlerursachen nicht erfasst wurden. Bei diesen vitalen Problematiken handelt es sich letztlich um folgende:

1. Kliniksuihide während der stationären Behandlung
2. Ablehnung von Kostenübernahmen im Vorfeld der stationären Aufnahme
3. Ablehnung von Kostenübernahmen während der stationären Behandlung
4. Behandlungsabbrüche während der stationären Behandlung

Im Jahr 2025 wurden bei 622 (2024: 643) behandelten Patienten bedauerlicherweise ein Kliniksuihide erfasst, was von den Werten 2024 abweicht, wo es in der Klinik Wersbach zwei Suizide gab. Im Durchschnitt weist die Klinik Wersbach jedoch eine niedrige Suizidrate auf, wobei die Zahl der Kliniksuihide 2025 dem jährlichen Erwartungswert entspricht, der für psychiatrische Kliniken allgemein gilt.

Was die Ablehnung von Kostenübernahmen im Vorfeld der stationären Aufnahme (Fallzahl 622) betrifft, so wurden entsprechende Daten nur für die PKV-versicherten Patienten erhoben. Im Vergleich zum Vorjahr 2024 (6 Fälle) kam es 2025 ebenfalls in 6 Fällen zu einer Ablehnung der Kostenübernahme. Die gleichbleibend niedrige Tendenz stellt eine erfreuliche Entwicklung dar. Dies ist wesentlich darauf zurückzuführen, dass die veränderte Vorprüfung (Nachweis einer ambulanten Vorbehandlung) durch die Kostenträger beachtet wurde, weshalb die niedrige Anzahl der Ablehnungen gehalten werden konnte.

Ablehnungen von Kostenübernahmen während der stationären Behandlung konnten im Vergleich zum Vorjahr 2024 (75 Fälle) auf nur 15 Fälle im Jahr 2025 gesenkt werden. Im Wesentlichen kann diese Veränderung auf die interne Anpassung der Antragsunterlagen und die Ausführlichkeit der Berichte für die Kostenträger zurückgeführt werden. Für das Folgejahr 2026 wird dies weiter zu evaluieren sein.

Zu den Behandlungsabbrüchen während der stationären Behandlung ist auszuführen, dass es 2025 in 22 Fällen (2024: 27 Fälle) zu einem Behandlungsabbruch kam, was eine Verbesserung im Vergleich zum Vorjahr darstellt. Dabei ist der Anteil disziplinarischer Entlassungen (1 Fall) sehr gering, was durch die im Vorfeld durchgeführten Indikationsprüfungen zu erklären ist.

6.2 Ergebnisse von Überwachungen und Messungen

Eingangs ist hierzu auf die vorherigen Kapitel und Ausführungen zu verweisen, wobei die wesentlichen Ergebnisse für das Jahr 2025 nachfolgend zusammenfassend aufgeführt sind:

- Die Klinik Wersbach wird auf Onlinebewertungsportalen weiterhin überwiegend positiv bis sehr positiv bewertet. Einzelne negative Rezensionen können aufgrund der insgesamt begrenzten Zahl an Bewertungen einen überproportionalen Einfluss auf die Gesamtnote haben.
- Die Patientenzufriedenheit ist nach der klinikinternen Evaluation auch 2025 insgesamt als hoch bis sehr hoch zu bewerten. Die sichere Weiterempfehlungsquote stieg von 77,78 % im Jahr 2024 auf 82,64 % im Jahr 2025.
- Das Beschwerde- und Anregungsmanagement zeigt auch 2025 eine insgesamt hohe Akzeptanz der Klinik. Insgesamt wurden ca. 86 Anregungen erfasst; die Beschwerden konzentrierten sich im Wesentlichen auf bereits bekannte Themen wie Zimmereinrichtung, Unterschiede zwischen Privat- und Reha-Behandlung, Therapieangebot, Termindruck und

Internetanbindung. Vorübergehend kamen Beschwerden wegen des Baulärms im Zusammenhang mit dem Einbau des neuen Fahrstuhls hinzu.

- Die Arbeitsunfähigkeitsrate ist 2025 gegenüber 2023 und 2024 leicht gestiegen, im Mehrjahresvergleich jedoch weiterhin als niedrig einzustufen. Gleichzeitig sank die Mitarbeiterfluktuationsquote von 30,69 % im Jahr 2024 auf 19,79 % im Jahr 2025; 12 Austritten standen 20 Eintritte gegenüber. Insgesamt ergeben sich hieraus keine Hinweise auf einen wesentlichen Handlungsbedarf hinsichtlich der Mitarbeitermotivation.
- Das Klinikkonzept wird von den Kostenträgern weiterhin gut angenommen. Im Jahr 2025 wurden 621 stationäre und teilstationäre Behandlungsfälle sowie 26.767 Pflégetage erreicht. Bei einer durchschnittlichen Jahresauslastung von 97,78 % ist die Klinik Wersbach auf dem Gesundheitsmarkt als Fachkrankenhaus für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie weiterhin fest etabliert.
- Aus der Lieferantenbewertung 2025 ergaben sich hinsichtlich der Zusammenarbeit mit externen Anbietern und Dienstleistern keine relevanten negativen Veränderungen. Die etablierte Lieferantenbewertung und die regelmäßige Überprüfung der Leistungsqualität werden fortgeführt.
- Auch 2025 zählten die Techniker Krankenkasse (128 Behandlungsfälle), die Berufsgenossenschaften (58 Behandlungsfälle) und die Caisse Nationale de la Santé (51 Behandlungsfälle) zu den wichtigsten Einweisern im Reha-Bereich.
- Im Privatbereich war 2025 erneut die Debeka mit 117 Behandlungsfällen der wichtigste Kostenträger. Daneben blieb der Anteil der Selbstzahler mit 33 Behandlungsfällen von wesentlicher Bedeutung.
- Auch 2025 konnte kein einzelner Hauptbeleger der Klinik Wersbach identifiziert werden. Die Behandlungsfälle verteilten sich mit 49 % auf den Reha-Bereich und mit 51 % auf den PKV-Bereich weiterhin annähernd gleichmäßig.
- Angesichts einer durchschnittlichen Jahresauslastung von 97,78 % im Jahr 2025 ist eine wesentliche weitere Steigerung der Belegungszahlen im bestehenden stationären und teilstationären Setting nur begrenzt realistisch. Weiteres Entwicklungspotenzial besteht insbesondere in einer Verstetigung und möglichen Ausweitung des tagesklinischen Angebots in Gut Landscheid.
- Insgesamt erzielte die Klinik Wersbach im Geschäftsjahr 2025 trotz gestiegener Gesamtkosten durch gute Umsatzerlöse ein solides Betriebsergebnis. Die für 2025 gesetzten Umsatz- und Ergebnisziele wurden übertroffen.
- Unter Berücksichtigung des Stellenplans und der Vorgaben der PPP-RL besteht für 2026 im ärztlich-therapeutischen Bereich insgesamt kein grundsätzlicher zusätzlicher Handlungsbedarf. Personelle Unterdeckungen einzelner Berufsgruppen können im Rahmen der zulässigen Anrechnung durch Überdeckungen anderer therapeutischer Berufsgruppen ausgeglichen werden.
- Das interne und externe Fort- und Weiterbildungsmanagement wurde 2025 fortgeführt. Der Bericht weist hierfür zahlreiche geplante interne und externe Schulungen, Fortbildungen und fachliche Weiterbildungsmaßnahmen aus; die etablierten interdisziplinären Fallkonferenzen und Inhouse-Schulungen unterstützen weiterhin die kontinuierliche fachliche Qualifizierung.
- Eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung findet in der Klinik Wersbach weiterhin nicht statt; auch die gerontopsychiatrische Behandlung bleibt vergleichsweise begrenzt. Für 2025 zeigt sich erneut ein leichter Frauenüberschuss mit einer Geschlechterrelation von 43 % männlichen zu 57 % weiblichen Patienten.
- Das Ziel einer weiteren Senkung der Krankenhausverweildauer wurde 2025 nicht erreicht. Die mittlere Verweildauer stieg von 40,6 Tagen im Jahr 2024 auf 43,1 Tage im Jahr 2025; gleichzeitig nahm die Zahl der Pflégetage auf 26.767 zu, während die Gesamtfallzahl von

643 auf 621 zurückging. Für 2026 ist daher eine erneute Optimierung des Verhältnisses von Fallzahl, Verweildauer und Pflegetagen anzustreben.

6.2.1 Ergebnisse von internen Audits

Zur Erfassung des Qualitätsstatus der Klinik, auch im Hinblick auf die Erfüllung der gesetzlichen, behördlichen und berufsgenossenschaftlichen Forderungen sowie den Anforderungen von systemQM und DIN EN ISO 9001:2008, wurden ab 2012 regelmäßig interne Systemaudits durchgeführt. So erfolgten ab 2013 regelmäßig interne und dokumentierte Systemaudits, die Empfehlungen und Anregungen für die Weiterentwicklung von Klinik und QMS ergaben. Die o.g. Audits haben hierbei die Rezertifizierung der Klinik Wersbach am 13.11.2025 nach den Normen systemQM 2.0 und DIN EN ISO 9001:2015 faktisch vorweggenommen.

Nachdem der QMB in der zweiten Jahreshälfte 2024 ausgeschieden war, wurde ein neues QM-Team gebildet. Aufgrund von Einarbeitungen und weiteren strukturellen Anpassungen wurde lediglich ein internes Audit mit dem Aufnahmemanagement am 16.09.2025 durchgeführt. Aus diesem ließ sich ableiten, dass die interne Abstimmung über Zuständigkeiten im Aufnahmemanagement gut kommuniziert und umgesetzt werden. Lediglich bezüglich der Urlaubsplanung konnte Verbesserungspotenzial festgestellt werden, um Überschneidungen und daraus entstehende Engpässe zu vermeiden.

6.2.2 Ergebnisse von externen Audits

Im Rezertifizierungsaudit vom 13.11.2025 wurden wie im Vorjahr keine Nichtkonformitäten festgestellt.

Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass am 30.04.2025 eine Visitation im Rahmen des QS-Reha-Verfahrens durchgeführt wurde. Dabei wurden im Wesentlichen keine starken Abweichungen im Vergleich zur vorherigen Erhebungsrunde (2018-2020) festgestellt.

6.2.3 Veränderungen aus der Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern

Die Ergebnisse der Lieferantenbewertung im Zuge des KVP aufgeführten Bewertungskriterien (12 Subkriterien geclustert in 4 Hauptkriterien) sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen. Gefordert wird eine Mindestpunktzahl von 300. Bei Bewertungen unter 300 ist die Fachabteilung angehalten, die Kritikpunkte zu besprechen bzw. nach neuen Anbietern zu suchen.

Tab. 8. Lieferantenbewertung 2025.

Anbieter/Lieferant	Bewertung: Gewichtete Punktzahl (Differenz zu 2019)
Montanus Apotheke	361 (=)
EDV Polypoint	320 (=)
Gut Landscheid	385 (-5)

Synlab	340 (=)
PVS	385 (=)
Steuerbüro Gierth	333 (=)
Perfecta Wäsche	341 (=)

Auf Grundlage der erfolgten Lieferantenbewertung haben sich im Jahre 2025 die Klinik Wersbach betreffend aus der Zusammenarbeit mit externen Anbietern/Dienstleistern keine relevanten Änderungen ergeben.

Angemessenheit des Ressourceneinsatzes

Aus der QM- und Qualitätszielplanung des Jahres 2024 geht die Notwendigkeit der Bereitstellung besonderer Ressourcen zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems hervor. Auch lassen sich hier weiterhin folgende Ressourcen benennen:

- Zeitressourcen für die Weiterentwicklung des QMS
- Zeitressourcen für die Maßnahmen zur vollständigen Umsetzung der klinikrelevanten Prozesse
- Zeitressourcen für Optimierung der QM-Dokumentation (Dokumentenlenkung)
- Sachliche und personelle Ressourcen für die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben
- Sachliche und personelle Ressourcen für die Umsetzung der Projekte
- Sachliche und personelle Ressourcen für Qualitätszirkel

Zusätzliche Ressourcen werden im Rahmen der konkreten Umsetzungspläne identifiziert und im Rahmen der vorhandenen betriebswirtschaftlichen Möglichkeiten bereitgestellt. Diese Bereitstellung ist abhängig von:

- der Belegungssituation
- der Marktsituation
- der personellen Situation

Für das Jahr 2025 werden wir personelle, zeitliche und materielle Ressourcen zur Verfügung stellen können, um eine Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems voranzubringen und hier insbesondere unsere Prozesse zu analysieren und bei Bedarf anzupassen bzw. zu modifizieren.

6.3 Wirksamkeit von Maßnahmen zur Behandlung von Risiken und Chancen

Eine systematische Risiko- und Chancenanalyse erfolgte erstmals im Jahr 2018. Ziel ist es die für die Dienstleistungserbringung der Klinik Wersbach GmbH relevanten Risiken und Chancen zu identifizieren und entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

Für die Risikobewertung (R) werden dabei folgende drei Bewertungsfaktoren herangezogen:

- Exposition (E)
- Eintrittswahrscheinlichkeit (EW) und
- Tragweite (TA)

Der Risikowert ergibt sich aus dem Produkt der genannten Bewertungsfaktoren ($R = E \times EW \times TA$), die mit 1=gering, 2=mittel und 3=hoch bewertet werden können. Risikowerte unter 5 bedeuten ein geringes Risiko, Risikowerte zwischen 5 und 8 ein mittleres Risiko und Risikowerte über 8 ein hohes Risiko.

Die Risikoanalyse wurde anhand nachfolgender Kategorien/Prozesse vorgenommen:

- Globale/Allgemeine Risiken
- Interne Unternehmensthemen
- Externe Unternehmensthemen
- Interessierte Parteien
- Behandlungsprozesse

Nachfolgend werden weitere Risiken mit einem Risikowert ≥ 5 aufgeführt sowie erfolgte Maßnahmen und identifizierte Chancen dargelegt.

Mittleres Risiko (Risikowerte zwischen 5 und 8):

- Ausfall der Internetverbindung – Therapieplanung, klinikinterne Kommunikation (IT_VA Management IT)
- Ausfall von Polypoint - Therapieplanung, klinikinterne Kommunikation (IT_VA Management IT)
- Lange Krankenhaus-Verweildauer – interessierte Partei: Kostenträger
- Verbrennungen Funktionsabteilung (BuL_VA Bäder- und Lichttherapie)
- Hautirritationen Funktionsabteilung (BuL_VA Bäder- und Lichttherapie)
- Zahlungsverzug/ Zahlungsunfähigkeit von Beihilfe-Patienten (FzM_VA Debitorenbuchhaltung)
- Zeitverzögerte Meldung der Entlassungstermine an das HealthCare-Management (HcM5_VA Zeitmanagement Terminierung)
- Unauffindbare Patienten (ICE_VA Ungeplante Abwesenheit)
- Serverausfall – teilweise/vollständig (IT_VA Management IT)
- Therapie-Abwesenheit ohne Abmeldung durch den Patienten (KthB_VA Komplementärtherapie Gruppe)
- Übersehen/ Nicht beachten von gemeldeten Fehlern (KVP_VA Fehlermanagement)
- Verzögerte/ keine Reaktion auf Lob und Kritik (KVP_VA Reaktion auf Lob und Kritik)
- Nichtbeachtung von Verbesserungsvorschlägen beziehungsweise fehlende Maßnahmenplanung (KVP_VA Verbesserungsmanagement)
- Ausgabe der Dispenser an einen falschen Patienten (PflMed_VA Verordnung und Ausgabe)
- Dispenser unvollständig oder falsch befüllt (pflMed_VA Verordnung und Ausgabe)
- Nicht-Einhaltung der Fristen zur Antragsstellung bei den Kostenträgern (PsyB_VA Verlängerung)

Erfolgte Maßnahmen und identifizierte Chancen:

- Hinsichtlich der Senkung der Krankenhausverweildauer wurden in den regelmäßig stattfindenden Teams die Mitarbeiter sensibilisiert, Patienten im Hinblick auf eine Antiregression möglichst frühzeitig ins teilstationäre/ tagesklinische Setting zu

überführen. Mehrtägige Unterbrechungen der Krankenhausbehandlung aufgrund externer Aufenthalte von Patienten in (somatischen) Kliniken wurden anstelle von „Unterbrechungen“ konsequent durch Entlassung und Wiederaufnahme beschrieben, wodurch die Patienten statistisch jeweils als zwei Behandlungsfälle geführt werden. Letztlich konnte durch die Maßnahmen eine signifikante Senkung der Krankenhausverweildauer erreicht werden.

- Möglichen Verbrennungen und Hautirritationen durch die Lichttherapie in der Funktionsabteilung werden mittels eines Aufklärungsgespräches durch das medizinische Personal vorgebeugt. Dabei besteht eine enge Absprache mit der behandelnden Dermatologin/Allergologin. Kontraindikationen und Hinweise für die Patienten sind dabei in der Verfahrensanweisung dokumentiert.
- Bezüglich des Zahlungsverzugs/ der Zahlungsunfähigkeit von Beihilfe-Patienten wurde die Zusammenarbeit mit der Creditreform weiter fortgeführt. Zusätzlich wurden die offenen Posten der Debitorenbuchhaltung engmaschiger kontrolliert.
- Das Schnittstellenproblem hinsichtlich des Entlassungsmanagements zwischen Behandlern und dem HealthCare-Management, wurde durch die regelmäßige Teilnahme der Abteilungsleitung des HealthCare-Managements an den interdisziplinären Teamsitzungen gelöst. Eine Zusammenfassung vorgemerakter und bestätigter Entlassungstermine und Verlängerungsanträge erfolgten per Rundmail.
- Um der ungeplanten Abwesenheit von Patienten vorzubeugen, wurden und werden die Patienten verstärkt im Aufnahmegespräch durch die Pflege über die Abmelderegeln und das Ein- und Austragen im Logbuch aufgeklärt. Bei Nichteinhaltung erfolgt ein Gespräch mit den betreffenden Patienten, gegebenenfalls werden zusätzlich regelmäßige Kurzkontakte mit der Pflege angeordnet. Bei unklarem Aufenthaltsstatus eines Patienten wird dies per Rundmail an alle Abteilungen kommuniziert und der Patient gegebenenfalls durch das (Pflege-) Personal gesucht.
- Zur Vermeidung eines vollständigen Serverausfalls wurden alle Server durch externe Anbieter (Telekom, SECCOM, Kotthaus Business Service) aktualisiert. Zusätzlich wurden und werden regelmäßig Software Updates durchgeführt und die Aktualität der Hardware sichergestellt. Dokumentiert werden die Wartungen in der dafür vorgesehenen Verfahrensanweisung Management IT.
- Im Falle von Therapieabwesenheiten seitens der Patienten wird das Behandlungsteam, das Planungspersonal und der Bezugstherapeut informiert, sowie eine Leistungsmarke in Polypoint eingepflegt. Bei vermehrten Abwesenheiten wird ein Gespräch mit dem Patienten geführt. Präventiv werden diese Regelungen im Aufnahmegespräch zwischen den Komplementär- und Bezugstherapeuten und dem Patienten erklärt.
- Um gemeldete Fehler nicht übersehen zu können wurde eine Exceltabelle zum Fehlermanagement eingeführt, welche durch das Qualitätsmanagement gepflegt wird.
- Lob oder Beschwerden werden ebenfalls in einer Exceltabelle vom Qualitätsmanagement aufgenommen, um zeitnah adäquate Maßnahmen ergreifen zu können.
- Zur verstärkten Beachtung und systematischen Aufnahme von Verbesserungsvorschlägen wurde ebenfalls eine Exceltabelle zum Verbesserungsmanagement erstellt und durch das Qualitätsmanagement gepflegt um darauf aufbauend eine passende Maßnahmenplanung zu führen.
- Bevor ein Dispenser an einen Patienten ausgegeben wird, versichert sich das Pflegepersonal routinemäßig der Identität über Nennung des Namens und bei Bedarf auch der Zimmernummer.
- Das Pflegepersonal wurde durch die Pflegedienstleitung hinsichtlich des Medikamentenmanagements anhand der vorliegenden Verfahrens- und

Arbeitsanweisungen nachgeschult. Der Inhalt des Dispensers wird routinemäßig von einem zweiten Mitarbeiter kontrolliert.

- Zur Einhaltung der Antragsfristen bei Kostenträgern wurden die Mitarbeiter anhand von Arbeitsanweisungen nachgeschult, sowie sichergestellt, dass neue Mitarbeiter entsprechend eingearbeitet werden. Zudem werden die Fristen wöchentlich durch die Bezugstherapeuten über Polypoint kontrolliert.

Neben der Risikoanalyse wurde im Jahr 2018 erstmals auch eine Chancenbetrachtung vorgenommen. Diese wurde für das Jahr 2025 weiter systematisiert und intensiviert sowie als Chance zur fortlaufenden Verbesserung und Unternehmensentwicklung im QZP (Qualitätsziele & Projektmanagement) zusammengefasst. Einen Ausblick über geplante Maßnahmen geben ebenso die definierten Qualitätsziele für das Jahr 2025.

6.4 Verbesserungsmanagement

Neben den Verbesserungsvorschlägen von Seite der Patienten haben auch die Mitarbeiter der Klinik Wersbach im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge über ein entsprechendes QM-Dokument oder über E-Mail einzureichen, was allerdings nur sporadisch genutzt wurde.

Die im Audit vom 13.08.2024 angemerkten Verbesserungspotenziale wurden zum großen Teil im Jahr 2025 umgesetzt, wie im Folgeaudit 2025 bestätigt. Insbesondere die Temperaturüberwachung des Medikamentenlagers wurde schnellstmöglich in Form von täglichen Temperaturkontrollen umgesetzt.

Darüber hinaus wurden folgende – auch wirtschaftlich relevante - Konstellationen bzw. Fehler als integraler Bestandteil des Verbesserungsmanagements mit besonderer Aufmerksamkeit betrachtet:

1. Kliniksuihide während der stationären Behandlung
2. Ablehnung von Kostenübernahmen im Vorfeld der stationären Aufnahme
3. Ablehnung von Kostenübernahmen während der stationären Behandlung
4. Behandlungsabbrüche während der stationären Behandlung

Im Jahr 2025 wurden bei 622 behandelten Patienten leider ein Kliniksuiqid erfasst.

Die Maßnahmen zur Suizidprävention wurden im Sinne einer restriktiven Handhabung bei Indikationsprüfung und einer restriktiven Aufnahme von Patienten als Selbstzahler weitergeführt.

Was die Ablehnung von Kostenübernahmen im Vorfeld der stationären Aufnahme anbetrifft, so kam es 2025 nur in 6 von 622 Fällen (> 1%) zu einer Ablehnung der Kostenübernahme seitens der Kostenträger. Daher ist zu folgern, dass die Beratung seitens des Patientenmanagements, sich als Patient erst einer ambulanten Behandlung zu unterziehen, um ablehnende Bescheide der Kostenträger zu vermeiden, sehr erfolgreich war.

Im Jahr 2025 kam es in 15 von 622 Fällen während der stationären Behandlung zu einem negativen Bescheid bezüglich weiterer Kostenübernahme seitens der Kostenträger, was mit unter einem Prozent durchaus eine akzeptable Größe darstellt. Im Vergleich zum Vorjahr (75 von 643 Fällen – 12%) konnte somit die Ablehnungsquote stark reduziert werden. Es zeigte

sich, dass bestandene Compliance-Probleme seitens der Patienten durch das Patientenmanagement gut aufgefangen und kompensiert werden konnte.

Zu den Behandlungsabbrüchen während der stationären Behandlung ist auszuführen, dass es 2025 lediglich in 14 von 622 Fällen (>1%) zu einem Behandlungsabbruch durch den Patienten kam. In 8 von 622 Fällen (>1%) kam es zu Abbrüchen aufgrund von Verlegungen in andere, meist somatische, Gesundheitseinrichtungen. Somit kam es insgesamt lediglich in 22 von 622 (>1%) Fällen zu einem Behandlungsabbruch, was ein geringer und vertretbarer Wert ist. Behandlungsabbrüche durch den Patienten entstanden 2025 häufig durch den Baulärm aufgrund des Einbaus eines neuen Fahrstuhls. Insgesamt leiten wir aus den Behandlungsabbrüchen eine Überwachungs-, jedoch keinen eigentlichen Verbesserungsbedarf ab.

6.5 Chancen zur fortlaufenden Verbesserung und Unternehmensentwicklung

Unter Berücksichtigung der Managementbewertungen 2012-2025 zeigen sich für 2026 folgende Chancen für die Unternehmensentwicklung:

- Angesichts einer über 95%-igen Jahresauslastung 2025 kann eine alleinige Steigerung der Belegungszahlen als Chance für eine Unternehmensweiterentwicklung nicht sinnvoll diskutiert werden. Allenfalls kann durch Institutionalisierung des Pilotprojekts „Ausweitung tagesklinischer Behandlung“ mit Aufstockung auf 30 Therapieplätze in Gut Landscheid ein solches Ziel erreicht werden.
- Eine moderate Abnahme der Krankenhausverweildauer bei Steigerung der Fallzahl ist für das Jahr 2026 wiederum anzustreben.
- Für das Jahr 2026 ist es Ziel, die Gesamterlöse aus dem Jahr 2024 zu übertreffen.
- Die Umsetzung des Korrektur- und Vorbeugemanagements stellt nach den Vorgaben des QMH ein Verbesserungspotential dar, was durch den weiteren Auf- und Ausbau eines systematisierten Fehlermanagements und die Weiterführung eines Qualitätszirkels optimiert werden soll.
- Die Umsetzung des Verbesserungsmanagements ist nach den Vorgaben des QMH weiter voranzubringen.

7 QUALITÄTSPOLITIK (LEITBILD) UND QUALITÄTSZIELE 2025

Das Leitbild der Klinik Wersbach ist im Rahmen der Etablierung des QMS 2012 erstellt worden. Die Grundlagen des Leitbilds wurden im Rahmen von Workshops unter Beteiligung aller Führungskräfte gelegt, im Folgenden hatten die Mitarbeiter der Klinik die Möglichkeit, die Formulierungen zu ergänzen bzw. zu optimieren. Die daraus resultierende Version des Leitbilds ist Bestandteil des QMH. Hier hat sich nach eingehender Diskussion innerhalb der Geschäftsführung gezeigt, dass das gegenwärtige Leitbild die Unternehmensstrategie und Unternehmenswerte der Klinik Wersbach weiterhin sehr gut wiedergibt, zumal dies durch ein internes Audit Ende 2024 eine nochmalige Bestätigung fand.

Das Leitbild beinhaltet folgende sieben Grundsätze:

1. Führungskultur

2. Mitarbeiter – Selbstverpflichtung und Engagement
3. Kundenorientierung – Teilhabeorientierung
4. Kontinuierliche Verbesserung
5. Wirtschaftlichkeit
6. Kooperation und Netzwerke
7. Ökologie

Das Einrichtungskonzept erfährt eine i.d.R. jährliche Überprüfung und Bewertung durch verschiedene Kostenträger (aktuell vornehmlich BG). Seit 2020 fanden entsprechende Begehungen aber nicht mehr statt, wenngleich sich weiterhin eine große Zufriedenheit in der Leistungsbeurteilung der Klinik Wersbach zeigte. Dies dokumentiert sich u.a. auch aus dem Zuwachs der Fallzahlen. Angesichts der noch unvollständigen Erreichung der Qualitätsziele 2025 wurden abgeleitet aus den Ergebnissen der Managementbewertung 2025 und der Chancenbetrachtung für das Jahr 2026 folgende Qualitätsziele definiert bzw. beibehalten, wobei hier Veränderungen der allgemeinen Anforderungen an den Datenschutz berücksichtigt wurden.

Tab. 9. Qualitätsziele für das Geschäftsjahr 2026

QZ 1	Personalsituation Verwaltung	Führungskultur (1), Mitarbeiter (2), Kundenorientierung (3), Kontinuierliche Verbesserung (4), Wirtschaftlichkeit (5)	1	Mitarbeiterakquise, Fort-/Weiterbildung der MA, Schulung der MA,	Dr. Florange, BD	1-2 Jahre	Aufbau funktionierender Verwaltungsstrukturen
QZ 2	Optimierung QMS/QMH	Führungskultur (1), Mitarbeiter (2), Kundenorientierung (3), kontinuierliche Verbesserung (4)	1	Überarbeitung des QMS/QMH inklusive Prozesse und Arbeitsanweisungen	QMB, alle MA	1-2 Jahre	Möglichst fehlerfreie Umsetzung der Anforderungen nach ISO 9001: 2015, systemQM 2.0 Reha
QZ 3	Verbesserung Fehlerkommunikation und Dokumentation	Kundenorientierung (3), Kontinuierliche Verbesserung (4), Wirtschaftlichkeit (5)	2	Schulung MA, regelhafte Erfassung	QMB, alle MA	fortlaufend	Abnahme spezifischer Fehlermeldungen
QZ 4	Datenschutz/IT	Mitarbeiter (2), Kundenorientierung (3), Kontinuierliche Verbesserung (4), Wirtschaftlichkeit (5), Kooperation und Netzwerke (6)	2	Behördliches Genehmigungsverfahren, Fremdfirmen, Beratung, WLAN-Ausbau, Schulungen	GF, BD, Haustechnik, EDV	1-2 Jahre	Verbesserung von Kommunikation, Beschleunigung von Arbeitsvorgängen, Rechtssicherheit
QZ 5	Hochschulkoope- ration/GMA	Kundenorientierung (3), Kontinuierliche Verbesserung (4), Wirtschaftlichkeit (5), Kooperation und Netzwerke (6)	3	Nutzung von Synergien im Bereich der Human Resources (HR), der Vortrags-/Lehrtätigkeit, der klinischen Forschung.	Dr. Florange	fortlaufend	Etablierung von Klinikveranstaltungen, Durchführung von Lehr- und Forschungsaufträgen, öffentlichkeitswirksame Präsentation und Kommunikation

Bestätigung der Wirksamkeit

Die Unternehmensführung kann anhand der im Bericht aufgeführten Daten, die analysiert und bewertet wurden, die Wirksamkeit des bestehenden QMS bestätigen.

Leichlingen, 24.03.2026