



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

Praxis:	Augen-Tagesklinik und Lasikzentrum
Anschrift:	Bloherfelder Straße 132a 26129 Oldenburg
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2016-0046 NB
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Zert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	31.08.2016
bis:	30.08.2019
Zertifiziert seit:	31.08.2007

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	6
1 Patientenorientierung in der Praxis	7
2 Führung der Praxis	9
3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	10
4 Sicherheit in der Praxis	12
5 Informationswesen	13
6 Aufbau des Qualitätsmanagements	14

Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Krankenhaus, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize, alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifisch entwickelten Kriterien, die sich auf

- die Patientenorientierung,
- die Praxisführung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit in der Praxis,
- das Informationswesen und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Praxis zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch einen KTQ-Visitor® eine externe Prüfung der Praxis – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte vom KTQ-Visitor® gezielt hinterfragt und durch Begehungen überprüft.

¹ zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Praxis das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte, Informationen über die betreffende Praxis in standardisierter Form veröffentlicht. Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 44 Kriterien des KTQ-Kataloges 2.0.

Wir freuen uns, dass die **Augen-Tagesklinik und Lasikzentrum, Oldenburg** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Die Praxisklinik besteht seit Oktober 1996. In Erweiterung wurde im Jahre 2004 ein Lasikzentrum assoziiert, an dem die Informationen und Voruntersuchungen im Zusammenhang mit der operativen Korrektur einer Fehlsichtigkeit erfolgen. Seit 2008 wird die Praxisklinik in Assoziation mit einem niedergelassenen Kollegen als überregionale Berufsausübungsgemeinschaft geführt. Zahlenmäßig überwiegen Operationen des Grauen Stars, der Intravitrealen Medikamenteneingabe, plastische Lidoperationen, Operationen am Glaukom und/oder die eben genannten Korrekturen einer Fehlsichtigkeit oder Altersfehlsichtigkeit. Durch die kontinuierliche Weiterbildung unserer Fachkräfte auf überregionalen Fortbildungsveranstaltungen sowie der regelmäßigen Rekrutierung von auszubildenden Fachangestellten sind wir eine immer an neuen Ideen interessierte junge Praxis. Seit der letzten KTQ-Zertifizierung haben wir die Kontaktlinsenanpassung wieder aufgenommen und die auch hierfür eingestellte Optometristin wird auf entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen eingewiesen. Die Nutzung unserer komplett vernetzten EDV einschließlich einiger Sonderprogramme, wie z.B. das Kontaktlinsen-Anpassprogramm, ist hierbei eine elementare Hilfe. Neu ist auch die maschinelle Instrumentenaufarbeitung im OP-Bereich seit Juni 2013. Durch die Einstellung einer Fachärztin wird eine wöchentlich stattfindende, regelmäßige Weiterbildung der Auszubildenden gewährleistet. Diese geschieht auf drei Sektoren und wird durch die verschiedenen Fachkräfte bewerkstelligt. Ein Online-Bewertungsportal für die Beurteilung postoperativer Ergebnisse nach refraktiven Eingriffen steht den zuweisenden Augenärzten zur Verfügung. Die Patientenbefragungen erfolgen bei operativen Therapien weiterhin telefonisch, die Sprechstunden-Patienten werden mit einem Fragebogen evaluiert. Uns liegt die Meinung der Patienten sehr am Herzen – deswegen führen wir auch regelmäßig einmal wöchentlich eine Teamsitzung durch, in der Problemfälle besprochen werden können. Weiterhin nutzen wir zur Erläuterung unser grafisches 3D-Animationsprogramm, das an verschiedenen Arbeitsplätzen auf dem Monitor zur Verfügung steht. Einmal jährlich stattfindende Betriebsbegehungen durch den Betriebsarzt sind selbstverständlich, Informationen zur Arbeitsplatzsicherheit werden regelmäßig an uns weitergeleitet. Für Patienten ist die Kompetenz der Mitarbeiter/innen ein Kriterium, die Praxis aufzusuchen. Weiterhin wird durch interne Fortbildungen und die Teilnahme an überregionalen Fortbildungsveranstaltungen sichergestellt, dass die Mitarbeiter/innen auf einem aktuellen Wissensstand verbleiben.

Informationen zu dem refraktiven, operativen Schwerpunkten unserer Praxisklinik sind auf der web-site unter www.besser-sehen-ohne-brille.de zu ersehen. Informationsbroschüren oder Booklet's zu bestimmten Sonderlinsen sind zu erhalten über unsere Rezeption oder unserer e-mail Adresse info@optivision-oldenburg.de.

Ihr Praxisteam

Augenpraxisklinik in Oldenburg

Die KTQ-Kriterien

1 Patientenorientierung in der Praxis

1.1 Terminvereinbarung und Wartezeit

Die Terminplanung in der Praxisklinik erfolgt über eine Praxissoftware, die von jedem Arbeitsplatz aufgerufen werden kann. Die Untersuchungsart wird vorher erfragt und nach einem festen Plan festgelegt. Notfallpatienten werden zeitnah am selben Tag behandelt, dies ist durch Pufferzeiten geregelt

1.2 Erreichbarkeit der Praxis

Die Praxisklinik ist während der Sprechzeiten immer telefonisch erreichbar, bei einem Besetz-Zeichen wird der Patient automatisch in eine Warteschleife gelegt, wo er dann so schnell wie möglich an den nächsten Mitarbeiter weitergeleitet wird. Die Praxisklinik besitzt Parkmöglichkeiten hinter dem Haus und ist gut mit dem öffentlichen Bus erreichbar. Rollstuhlfahrer können durch den Eingang in der Bloherfelder Straße mit dem Fahrstuhl die Praxis erreichen.

1.3 Orientierungshilfen

Die Praxistüren sind alle beschriftet, die Patienten werden vom Arzt oder der Helferin in die Zimmer begleitet, wobei sich der Arzt persönlich bei den Patienten vorstellt. Das Praxispersonal trägt Team-Bekleidung, T-Shirts mit Namen und Jacken mit Logo. Im Wartezimmer hängt eine Fotokollage aus.

1.4 Organisation der Patientenannahme

Die Patienten werden höflich von einer qualifizierten Arzthelferin oder Auszubildenen unter Anleitung empfangen. Zeitschriften, Info-Broschüren, Spielsachen und Getränke liegen im Wartebereich aus. Begleitpersonen und Patienten werden über den weiteren Verlauf und evtl. Wartezeiten informiert.

1.5 Anamnese- und Befunderhebung

Bei der Erstvorstellung wird eine ausführliche Anamnese erhoben, Vorbefunde werden in die elektronische Karteikarte eingescannt. Einen ausführlichen Befund bekommt der Patient nach der Behandlung auf Wunsch für den Hausarzt mit.

1.6 Festlegung des Behandlungsprozesses

Die Behandlungsprozesse werden per EDV dokumentiert, sind somit jederzeit einsehbar und prüfbar. Im ärztlichen Gespräch werden ggf. verschiedene Behandlungsmethoden vorgestellt. Mit dem Patienten und evtl. anwesenden Angehörigen wird der Behandlungsprozess gemeinsam besprochen.

1.7 Durchführung einer angemessenen Behandlung

Durch die genaue Erfragung der Anamnese und Behandlung, kann der Arzt den Patienten mit dem individuellen Therapieplan versorgen. Für die verschiedenen Operationen existieren Medikamentenpläne für die postoperative Versorgung für die Patienten.

1.8 Patientenschulung

In der Praxisklinik finden in regelmäßigen Abständen Informationsveranstaltungen über refraktive Chirurgie statt. Die Termine können die Patienten auf der Web-Seite erfragen. Zudem finden bei den Operationsvorgesprächen informative Präsentationen für Patienten und Begleitpersonen statt, die durch eine erfahrene Arzthelferin gehalten werden. Per Bildschirmpräsentation (Eyeimagination), auch auf eine Leinwand projizierbar, wird dem Patienten die Krankheit und deren Behandlung erläutert.

1.9 Patientenaufklärung und -Information

Patienten werden ausführlich über die weitere Behandlung durch den Arzt aufgeklärt. Informationsbroschüren, sowie Aufklärungsbögen werden den Patienten mitgegeben.

1.10 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Überweisungsgespräche werden mit dem Patienten separat im Untersuchungszimmer geführt. Dabei werden auf Wunsch die Termine schon festgelegt. Einen Fahrplan, sowie Adressen können die Patienten mitgegeben werden.

2 Führung der Praxis

2.1 Leitbild

Das Praxisklinikleitbild wurde mit allen Mitarbeitern in der Teambesprechung erstellt. Das Leitbild beeinflusst unseren täglichen Praxisablauf.

2.2 Entwicklung der Zielplanung

Eine stetige Weiterentwicklung der Zielplanung ist unser Ziel.

2.3 Festlegung von Verantwortlichkeiten

Die Verantwortlichkeiten der einzelnen Mitarbeiter sind fest geregelt und in der Stellenbeschreibung festgehalten.

2.4 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Gute Teamarbeit ist uns sehr wichtig. Einmal wöchentlich findet eine Teambesprechung statt in der Wünsche, Anregungen oder Änderungen ausführlich besprochen werden.

2.5 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Um das Preis-Leistungsverhältnis zu kontrollieren, werden in regelmäßigen Abständen Lieferantenbewertungen erstellt und Kostenvoranschläge, sowie Gegenangebote bei jeder Neuan-schaffung angefordert.

2.6 Bereitstellung von Sprechstundenmaterialien

Das Bestellwesen ist in der Praxisklinik klar definiert und wird von der Lagerhaltung überwacht.

2.7 Umweltschutz

Der Praxisklinikk Müll wird streng getrennt und in den entsprechenden Behältern für Papier, Glas, Bio und gelber Sack gesammelt. Der Müllplan liegt in der Praxisklinik aus.

2.8 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gemeinschaftspraxen / Praxisgemeinschaften

Regelmäßiger Kontakt der Gemeinschaftspraxis - Partner ist gegeben.

2.9 Information der Praxisleitung

Die Praxisklinikleitung und das Praxisklinikteam werden über Abweichungen des Dienstplanes informiert und zusammen wird über eine Lösung beraten.

2.10 Soziale Kompetenzen / Ethik

Durch geschultes Personal wird auf Wünsche, sowie auf das Wohlergehen unserer Patienten eingegangen.

3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

3.1 Planung des Personals - Personalentwicklung

In unserer Praxisklinik arbeiten:
1 Ärzte,
1 Fachwirtin für Gesundheitswesen,
2 OP-Schwwestern,
2 Auszubildende,
1 Sekretariat (gelernte Bankfachfrau).

Der Personalbedarf wird in der Teambesprechung besprochen.

3.2 Festlegung der Qualifikationen in der Praxis

Es gibt für jeden Mitarbeiter in unserer Praxisklinik eine Stellenbeschreibung. In unserer Praxisklinik arbeitet nur qualifiziertes Personal

3.3 Fort- und Weiterbildung des Praxispersonals

Die Fort- und Weiterbildung des Praxisklinikpersonals ist uns sehr wichtig. Die Fortbildung findet überregional und regional statt. Jeder Mitarbeiter muss 10 Fortbildungspunkte im Jahr erreichen, dabei liegt der Schwerpunkt in der Stellenbeschreibung des MA. Die Fortbildungspunkte setzen sich zusammen, indem jeder Mitarbeiter pro Fortbildungsstunde 1 Punkt erhält. Nach jeder Fortbildung wird in der Teambesprechung kurz der Inhalt von der Fortbildungsveranstaltung referiert. 1 x wöchentl. findet eine organisierte Weiterbildung (intern) für Auszubildende statt.

3.4 Fort- und Weiterbildung von Praxisinhaber und ärztlichen Mitarbeitern

Herr Dr. Höhn besitzt eine Weiterbildungsbefugnis im Gebiet Augenheilkunde. Herr Dr. Höhn nimmt regelmäßig an nationalen und internationalen Kongressen teil.

3.5 Ausbildung

Die Ausbildung der Auszubildenden erfolgt nach einem Ausbildungsplan. Die Auszubildenden können sich jederzeit an das erfahrene Praxisklinikteam wenden. Im Dienstplan wird die Schulzeit berücksichtigt. Fachliteratur steht den Auszubildenden zur Verfügung. 1 x wöchentlich organisierte theoretische Weiterbildung durch eine med. Fachangestellte.

3.6 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Der Dienstplan wird von einer erfahrenen Mitarbeiterin erstellt, wobei die Wünsche der Kolleginnen, soweit möglich, berücksichtigt werden. Überstunden können nach Rücksprache durch Freizeit ausgeglichen werden.

3.7 Einarbeitung von Mitarbeitern

Neue Mitarbeiter werden durch vorhandene, erfahrene Arzthelferinnen neu eingearbeitet. Ein Praxisklinikhandbuch mit Arbeitsanweisungen wird der neuen Mitarbeiterin zur Seite gestellt, auf das sie jederzeit zurückgreifen kann.

3.8 Umgang mit Mitarbeiterideen und Mitarbeiterbeschwerden

Eine Teambesprechung findet einmal in der Woche statt. Jeder Mitarbeiter kann seine Ideen und Beschwerden vortragen. Es wird ein Protokoll geführt, so dass jeder Mitarbeiter zu einem späteren Zeitpunkt nachlesen kann, was besprochen wurde. Protokollumlauf. Jeder Mitarbeiter hat auch die Gelegenheit, Beschwerden vertraulich vorzubringen.

4 Sicherheit in der Praxis

4.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Der Arbeitsschutz in unserer Praxisklinik ist sehr wichtig. Wir haben einen externen Beauftragten für Arbeitsschutz, der uns regelmäßig mit Informationen versorgt. Einmal jährlich findet eine Praxisbegehung statt. Das Verhalten bei Arbeitsunfällen ist dem Praxisteam bekannt.

4.2 Verfahren zum Brandschutz

Das Verfahren zum Verhalten im Brandfall ist den Mitarbeitenden bekannt. In den Treppenhäusern sind Feuerlöscher vorhanden, die Handhabung ist beschrieben.

4.3 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Einmal jährlich findet ein Notfall-Training statt, in der auch die Reanimation geübt wird. Ein Notfall-Koffer mit einem Defibrillator ist im OP-Bereich deponiert.

4.4 Hygiene in der Praxis

Die Hygiene in der Praxisklinik ist dem Praxisklinikteam sehr wichtig. Es liegen Reinigungsschecklisten für die jeweiligen Bereiche in der Praxis und im OP-Bereich vor, in den genau beschrieben ist, was gereinigt werden soll. Die Pläne werden nach der Reinigung durch das Personal gekennzeichnet. Die Kontrolle der Hygiene wird durch die QM-Beauftragte überwacht. Die gesetzlichen Hygienepläne hängen aus.

4.5 Anwendung von Arzneimitteln

Die fachgerechte Zubereitung für Infusionen ist im Qualitätsmanagement-Handbuch erklärt und wird durch das medizinische Personal überwacht.

4.6 Anwendung von Medizinprodukten

Ein Bestandsverzeichnis der Medizinprodukte mit Adressen und Telefonnummern der Betreiber liegt vor. Geräteanweisungen sind in Ordnern dokumentiert.

4.7 Absicherung der Praxisräume

Die Praxisklinikschlüssel werden nach Rücksprache mit dem Arzt verteilt. Die Schlüsselübergabe wird dokumentiert und die Aushändigung gegengezeichnet. Die Praxisklinikräume werden immer durch den Schlusssdienst oder dem Arzt verschlossen.

5 Informationswesen

5.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die Praxisklinik-EDV ist vernetzt. Sie ermöglicht die Eingabe von Dauerdiagnosen, Anamnese, Befunden, Therapien, Rezepten, dem Procedere, Operationsberichten mit Modulen, direkt im Anschluss an die Operation, und den Ausdruck eines Arztbriefes. Datenprotokolle von Diagnostikgeräten können unter der Patientendatei eingescannt werden (IOL- Master, OCT Stratus, Oculizer), Patienteneinwilligungen, werden eingescannt und in die EDV unter dem Patientennamen eingefügt. Die Quartalsabrechnung wird online der KVN verschlüsselt übergeben.

5.2 Berücksichtigung des Datenschutzes

Der Online-Rechner wird getrennt von der Praxisnetz-EDV betrieben. In den Arbeitsverträgen wird auf die Verschwiegenheit hinsichtlich der Patientendaten hingewiesen - ebenso im Ausbildungsvertrag für Fachangestellte. Persönliche Terminvereinbarungen zur Weiterbehandlung anderer Fachrichtungen finden in separaten Räumen abseits der Rezeption statt.

5.3 Einsicht von Patientendaten

Die Patientendaten in der EDV stehen der Einsichtnahme und dem Ausdruck für Weiterverwendung des Patienten nach Rücksprache mit dem Arzt zur Verfügung. Die Verfahrensregeln sind den Mitarbeitern der Praxisklinik vertraut.

5.4 Nutzung einer Informationstechnologie

Die Einweisung in die vernetzte Praxisklinik-EDV erfolgt im Rahmen der Ausbildung. Die Datensicherung erfolgt täglich. Die Leistungsstatistik wird regelmäßig abgefragt, die Leistungserfassung kontrolliert und vor Quartalsende aktualisiert. Besonders OP-Dokumentationen werden zeitnah durch den Operateur kontrolliert. Eine Web-Seite wird regelmäßig aktualisiert, Terminhinweise auf Informationsabende erfolgen zeitnah. Für den Fall von EDV-Abstürzen liegen Verfahrensregelungen vor.

6 Aufbau des Qualitätsmanagements

6.1 Einbindung der Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement

Im OP sind drei Sterilisationsassistentinnen mit entsprechender Fortbildung beschäftigt. Nach Überlegungen des RKI sind die hyg. Auflagen für den amb. OP umgesetzt u. in Fließdiagramm, Essays u. Checklisten im QM-Handbuch festgehalten. Seit Sept. 2015 ist Dr. Höhn Hygienebeauftragter Arzt, Frau Spennat hat einen Hygienefachkundeschein. An der Teambesprechung nimmt die Hygienebeauftragte in unregelmäßigen Abständen teil. Die QM-Beauftragte überwacht alle festgelegte Vorgaben, wie Patientenbefragung, Checklisten, Begehungen der Fachkraft Arbeitssicherheit.

6.2 Interne Qualitätssicherung

Zwei Sterilisationsassistentinnen sind für die Durchführung, der in den Checklisten festgehaltenen Prozeduren für die Aufarbeitung, Reinigung und Neubeschaffung von Inventar verpflichtet. Bei Abweichungen erfolgt das Handeln nach festgelegten Kriterien - hierfür sind umfangreiche Adresslisten der Gerätehersteller und Lieferanten von Einwegmaterial in der EDV archiviert. Die Qualitätsmanagement-Beauftragte überprüft diese Checklisten auf Vollständigkeit.

6.3 Externe Qualitätssicherung

Hygienebeauftragte vom Zentralinstitut für Hygiene eines Krankenhausverbandes begeht die Räumlichkeiten auf Veranlassung + teilt das Ergebnis in einem Protokoll mit. Der Kassenärztl. Vereinigung gegenüber werden sämt. erhobenen Anforderungen über das ambulante Operieren schriftl. mitgeteilt. Die Mitteilungen des Bundesverbandes für Augenärzte - Sektion amb. Operieren - werden berücksichtigt. Die Fortbildung für die Hygienebeauftragte werden organisiert + bewertet. Die Ergebnisse der Begehung durch das Gesundheitsamt werden berücksichtigt.

6.4 Nutzung von Befragungen

Schriftliche Befragungen finden alle 3 Monate bei bis zu 6 operierten Patienten (nach Zufallsprinzip generiert) statt - dabei 3 Katarakt , 1 Lasik und 2 Lidchirurgisch operierte Patienten. Sprechstundenpatienten werden mit schriftlichen Fragebögen versehen. Die Ergebnisse werden mit dem Arzt in der Teambesprechung besprochen.

6.5 Beschwerdemanagement

Schriftliche Beschwerden werden direkt durch den Arzt nach Rücksprache der involvierten Mitarbeiter beantwortet. Mündliche Beschwerden werden durch Mitarbeiter mündlich oder mit Notizzettel dem Arzt weitergeleitet, ggf. mit Telefonnummer des Patienten zwecks Rückruf. Patienten werden aktiv interviewt am Telefon (nach OP's) oder anhand strukturierter Fragebögen (aus der Sprechstunde) in festgelegten Abständen und Zahl. In der Teambesprechung werden relevante Beschwerden und deren Abhilfe besprochen und das Ergebnis im Besprechungsprotokoll festgehalten.