

Thrombosen sicher erkennen und vermeiden



TK
Die
Techniker

Die TK-Patientensicherheits-Signale sollen dazu anregen, offen über kritische oder sicherheitsrelevante Ereignisse im Behandlungsverlauf zu sprechen. Sie basieren auf realen anonymisierten Fällen in der TK-Versicherten-Population. Diese Erfahrungen wollen wir mit den Behandlungs-Teams teilen. Ziele sind ein konstruktives Lernen aus kritischen Ereignissen und ein Ausbau einer positiven Sicherheitskultur.

Eine Initiative der TK in Zusammenarbeit mit:

Thema:

Thrombosen sicher erkennen und vermeiden

Bedeutung:

Bei den Schadensfallmeldungen der TK sind zahlreiche Fallberichte zum Thema Thrombosen eingegangen (siehe reale Fallbeispiele auf Seite 4). Fehler traten im Zusammenhang mit fehlender oder unzureichender (medikamentöser) Thromboseprophylaxe sowie verzögerter Erkennung und Behandlung von Thrombosen auf. Ursachen hierfür waren u. a.

- › die unvollständige Anamnese und Diagnostik,
- › mangelnde Berücksichtigung von Patientenrückmeldungen,
- › Nichtbeachtung aktueller Leitlinien,
- › ausgelassene Therapien oder Verordnungen sowie
- › eine unzureichende Überwachung der Behandlung.

Es handelt sich hierbei um sehr kritische und vermeidbare Ereignisse, die teils zu erheblichen Folgeschäden bei den Versicherten geführt haben. Aus diesem Grund erfolgt mit dem vorliegenden TK-Patientensicherheits-Signal ein Überblick über einige bei der TK eingegangene Fallberichte mit Hinweisen zur Prävention und Früherkennung von Thrombosen.

Jährlich sterben allein in Deutschland rund 40.000 Menschen an den Folgen einer Lungenembolie, was sie nach Herzinfarkt und Schlaganfall zur dritthäufigsten tödlichen Herz-Kreislauf-Erkrankung macht.

Die häufigste Ursache für eine Lungenembolie ist eine Thrombose. Rund 50 bis 60 Prozent aller venösen Thromboembolien (Thrombosen und Lungenembolien) treten im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt oder innerhalb von 90 Tagen nach der Entlassung auf – insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Thromboserisiko durch Operationen, Immobilität oder schweren Grunderkrankungen. Diese Zahlen verdeutlichen die hohe Relevanz der Prävention und sorgfältigen Risikoeinschätzung bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten, um vermeidbare Todesfälle und Folgeschäden nachhaltig zu reduzieren.

Zielgruppe:

- › Alle Kliniken, Arztpraxen und Gesundheitseinrichtungen (ambulanter und stationärer Bereich)
- › Alle Mitarbeitende, die in die Gesundheitsversorgung eingebunden sind (Schwerpunkt ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Personal)



Mögliche Faktoren für Fehler:

Die Ursachen für eine unzureichende Thromboseprophylaxe bzw. ein verspätetes Erkennen von Thrombosen können vielfältig sein. Mögliche beitragende Faktoren sind:

Risikofaktoren und -beurteilung

- › Fehlende oder unzureichende Erkennung des Thromboserisikos, sodass prophylaktische Maßnahmen trotz klarer Indikation nicht eingeleitet werden.
- › Unterschätzung des Risikos bei internistischen Patientinnen und Patienten, die im Vergleich zu chirurgischen Patientinnen und Patienten seltener eine angemessene Prophylaxe erhalten.
- › Einfluss von Faktoren, die das Thromboserisiko erhöhen, aber nicht ausreichend adressiert werden, wie z. B.
 - Begleiterkrankungen, wie erworbene oder genetische Gerinnungsstörungen oder Krebserkrankungen,
 - Mobilitätsmangel,
 - Übergewicht,
 - hohes Alter,
 - Schwangerschaft, Wochenbett und hormonelle Therapie,
 - familiäre Neigung zu Thrombosen oder Lungenembolien.

Prophylaxe und Erkennung

- › Spannungsfeld zwischen Blutungsrisiko durch Antikoagulation und Thrombosevermeidung.
- › Mangel an individuell angepasster Prophylaxe, z. B. nicht korrekt angepasste Thromboseprophylaxestrümpfe.
- › Missachten von Symptomen bzw. Warnzeichen, die auf eine Thrombose hinweisen können.
- › Mangel an standardisierten Protokollen zur Erkennung und Vermeidung von Thrombosen.
- › Unzureichende Umsetzung und Kontrolle von Richtlinien.
- › Fehlende Schulungen des Gesundheitsfachpersonals zu Warnzeichen einer Thrombose.
- › Fehlende oder unzureichende Dokumentation und Überwachung der prophylaktischen Maßnahmen.
- › Versorgungs- und Informationsmängel nach der Entlassung
- › Mangelnde Compliance oder Akzeptanz von prophylaktischen Maßnahmen durch Patientinnen und Patienten, wie z. B. das Tragen von Kompressionsstrümpfen.



**Wie gefällt Ihnen dieses Patientensicherheits-Signal?
Ihre Meinung ist uns wichtig. Geben Sie uns Feedback.**

Zum Kurzfragebogen: <https://patientensicherheit.de/tk-pss-umfrage>

Fälle aus TK-Behandlungsfehlerregister:

Fall 1: Thromboserisiko ignoriert: Im Rahmen einer ambulanten Operation in einem Krankenhaus wies die Patientin im Vorgespräch mehrfach auf eine bekannte Blutgerinnungsstörung hin, die auch im Anamnesebogen dokumentiert und somit vor der Operation bekannt war. Trotz dieser Hinweise und den mehrfachen Nachfragen der Patientin wurde keine Thromboseprophylaxe durchgeführt und die bekannte Blutgerinnungsstörung sowohl vor als auch nach der Operation nicht beachtet. Im Entlassgespräch erklärte man ihr sogar, eine Thromboseprophylaxe sei nicht notwendig. Zwei Tage später traten Wadenschmerzen bei der Patientin auf. Sie erkundigte sich telefonisch im Krankenhaus, ob es sich bei den bestehenden Wadenschmerzen um eine Thrombose handeln könnte, was verneint wurde. In einer anderen Klinik wurde schließlich eine tiefe Beinvenenthrombose diagnostiziert, die eine längere Behandlung, Arbeitsunfähigkeit sowie eine psychotherapeutische Betreuung erforderlich machte. Dies hätte durch eine zeitgerechte Thromboseprophylaxe verhindert werden können.

Hinweis: Psychotherapeutische Unterstützung gehört nicht routinemäßig zur medizinischen Nachsorge einer Thrombose, kann jedoch im Einzelfall sinnvoll sein, insbesondere wenn Patientinnen und Patienten durch Ängste vor einer Lungenembolie oder Rückfällen seelisch stark belastet sind.

Fall 2: Fehlende Thromboseprophylaxe: Die Patientin wurde zweimal an der Wirbelsäule operiert, ohne dass eine Thromboseprophylaxe erfolgte. Aufgrund der fortgeschrittenen Metastasierung im Rahmen einer Brustkrebserkrankung im Stammskelett bestand mindestens ein mittleres Risiko für eine venöse Thromboembolie, bei dem leitliniengerecht eine medikamentöse Prophylaxe angezeigt gewesen wäre. Zwar war eine mögliche Blutungsgefahr im Rückenmarkskanal abzuwägen, diese Risikoauflklärung fand jedoch laut Aktenlage nicht statt. Die fehlende Thromboseprophylaxe stellt daher nach gutachterlicher Einschätzung einen klaren Verstoß gegen geltende Behandlungsstandards dar.

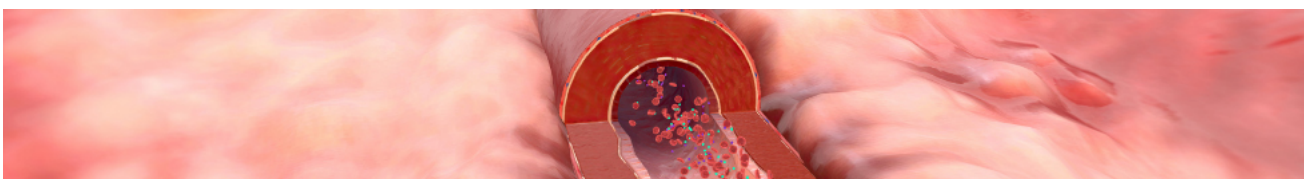
Hinweis: Aktive Tumorerkrankung mit Metastasierung und OP (und ggf. zu erwartender Mobilitätseinschränkung unmittelbar postoperativ) definieren ein per se hohes Risiko.

Fall 3: Fehlerhafte Thromboseprophylaxe: Die Patientin zog sich beim Tanzen eine Fraktur des 5. Mittelfußknochens mit leichter Verschiebung zu. Nach häusärztlicher Erstversorgung erfolgte die Weiterbehandlung in einer orthopädischen Praxis. Dort wurde eine Operation mit anschließender Ruhigstellung des linken Fußes in einer Walker-Orthese durchgeführt. Der Heilungsverlauf wurde durch Komplikationen erschwert: Es traten tiefe Venenthrombosen im linken Unterschenkel sowie beidseitige Lungenembolien auf. Diese stehen mit hoher Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit einer nicht konsequent durchgeführten medikamentösen Thromboseprophylaxe während der Orthesenversorgung. Das Unterlassen dieser Prophylaxe stellt einen deutlichen Behandlungsfehler dar. Bleibende Gesundheitsschäden infolge der Komplikationen konnten bei der Nachuntersuchung nicht festgestellt werden.

Hinweis: Auch wenn die Patientin mittels Orthese an sich mobil ist, so kommt es trotzdem infolge der Ruhigstellung im Sprunggelenk zum Ausfall der Wadenmuskel-Venenpumpe, wodurch der venöse Rückstrom stark beeinträchtigt wird.

Fall 4: Thrombose nicht erkannt: Der Patient kam mit typischen Symptomen einer Unterschenkelvenenthrombose in die Notaufnahme. Bei der Untersuchung wurden jedoch nur Oberschenkel und die oberen Unterschenkelabschnitte beurteilt. In diesen Abschnitten bestand zu diesem Zeitpunkt keine Thrombose. Warum die distalen Abschnitte nicht untersucht wurden, ist unklar. Weitere Diagnostik erfolgte nicht. Trotz des klinischen Verdachts wurde weder eine probatorische gerinnungshemmende Therapie begonnen noch ein zeitnahe Kontrolltermin veranlasst. Im weiteren Verlauf kam es zu einer beidseitigen Lungenembolie mit der Notwendigkeit eines intensivmedizinischen stationären Aufenthaltes.

Hinweis: In Deutschland ist (z. B. im Gegensatz zu den USA) die komplette Darstellung aller tiefen und oberflächlichen Beinvenen konsentierter Standard. Wird von diesem Standard abgewichen, besteht die Pflicht zur Wiederholung der Untersuchung binnen 4-7 Tagen. Zudem wäre eine D-Dimer-Bestimmung hilfreich gewesen.



Anregungen zur Prävention/Überprüfung:

Risikofaktoren und -beurteilung

- › Wie wird sichergestellt, dass ein Thromboserisiko bei Patientinnen und Patienten erkannt, dokumentiert und beachtet wird?
- › Welche typischen Risikofaktoren für eine Thrombose sind dem Team bekannt?
- › Anhand welcher aktuellen Leitlinien wird das Thromboserisiko systematisch eingeschätzt?
- › (Siehe Seite 7)
- › Werden Risikofaktoren aktiv erfragt?
- › Wie werden die Risikofaktoren erfasst (Risikoscore/ klinische Assessmenttools wie z. B. Caprini-Score, Checklisten)?
- › Wann werden Risikofaktoren erfasst, sind sie fester Bestandteil des Aufnahme- und Visitenprozesses?
- › Wird das individuelle Blutungsrisiko erfragt/erfasst?
- › Wie und wann werden individuelle Risikofaktoren mit den Patientinnen und Patienten besprochen?
- › Wie wird das individuelle Thromboserisiko regelmäßig evaluiert?
- › Wie wird die Dauer der Thromboseprophylaxe individuell an Risikoprofil, Veränderungen (z. B. neue Medikamente) und Mobilität angepasst, insbesondere vor der Entlassung?
- › Welche Frühsymptome einer Thrombose (z. B. Schwellung, Schmerzen, Druckempfindlichkeit, Erwärmung) werden systematisch beachtet und dokumentiert?
- › Werden (Risiko-)patienten aktiv auf typische Symptome einer Thrombose oder Lungenembolie hingewiesen, um Bewußtsein hierfür zu schaffen, insbesondere auch poststationär?
- › Erhalten Patienten die klare Empfehlung, dass sie im Falle von Symptomen unmittelbar einen Arzt/Ärztin zur Abklärung aufsuchen müssen?
- › Wie wird die rechtzeitige Behandlung einer Thrombose sichergestellt?
- › Wie wird sichergestellt, dass Verdachtsmeldungen ernst genommen und überprüft werden?

Dokumentation und Überwachung

- › Wie wird sichergestellt, dass ein Thromboserisiko bei Patientinnen und Patienten erkannt, dokumentiert und beachtet wird? Wie werden eine strukturierte Dokumentation und Überwachung der prophylaktischen Maßnahmen sichergestellt?
- › Wird der Einsatz von Frühwarnsystemen (Vitalparameter-Monitoring, Pflege-Assessments) systematisch genutzt, um Hinweise auf Thrombosen zu erkennen?
- › Werden unter medikamentöser Thromboseprophylaxe auch Blutungskomplikationen erfasst?
- › Welche Dokumentationshilfen und Standards (z. B. Checklisten, elektronische Eintragungen) existieren, die die Adhärenz zu Richtlinien erleichtern und Fehlanwendungen reduzieren?
- › Erfolgt ein Monitoring und eine Evaluation der Maßnahmen zur Erkennung und Vermeidung von Thrombosen durch regelmäßige Audits und Erhebung von Qualitätsindikatoren zur schnellen Erkennung von Abweichungen?
- › Welche Qualitätsindikatoren (z. B. Zeit bis zur Diagnosestellung, Rate von postoperativen Thrombosen) werden erfasst und diskutiert?
- › Werden Hilfsmittel wie Poster, Kurzinfos oder digitale Tools zur Symptomkontrolle bereitgestellt?
- › Welche Informationen zur Thromboseprophylaxe und deren Wichtigkeit werden den Patientinnen und Patienten bei Entlassung zur Verfügung gestellt?

Bewegung und Mobilisation

- › Wie wird sichergestellt, dass eine frühzeitige Mobilisation und gezielte Bewegungsübungen entsprechend des Patientenzustands konsequent umgesetzt werden?
- › Wie wird gewährleistet, dass die Frühmobilisation nach Operationen oder bei längerer Bettlägerigkeit konsequent angewendet wird?
- › Werden bei Immobilität regelmäßige Bewegungsübungen durchgeführt, wie z. B. Fußkreisen oder das Anheben der Fersen?
- › Werden Patientinnen und Patienten einfache Übungen und Tipps gezeigt, die sie auch ohne Hilfsmittel ihrem Gesundheitszustand entsprechend umsetzen können (wie das Zeichnen von Achten mit dem großen Zeh oder Fußwippen)?

Anregungen zur Prävention/Überprüfung:

Hilfsmittel und Medikation

- › Wie wird die korrekte Anwendung medizinischer Kompressionsstrümpfe oder Thromboseprophylaxestrümpfe sichergestellt, z. B. bei Immobilität, nach Operationen oder auf längeren Reisen?
- › Wie wird gewährleistet, dass Patientinnen und Patienten bei erhöhtem Thromboserisiko die empfohlene medikamentöse Thromboseprophylaxe (z. B. Heparinpräparate) ausreichend lange gem. der geltenden Leitlinienempfehlungen erhalten?
- › Wie wird sichergestellt, dass für Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Risiko oder nach operativen Eingriffen die Indikation zur medikamentösen Prophylaxe (z. B. Heparin) ärztlich geprüft und fachgerecht umgesetzt ist?
- › Wie und wo werden die Umsetzung aller notwendigen Prophylaxemaßnahmen und Nebenwirkungen (z. B. Hämatome, Blutungen) dokumentiert und kontrolliert?
- › Werden nicht-medikamentöse Thromboseprophylaxe-Maßnahmen vorgehalten und ausgeschöpft, insbesondere bei erhöhtem Blutungsrisiko und/oder Kontraindikation zur Antikoagulation?

Hydratation und Ernährung

- › Wie wird bei Ihnen die ausreichende Flüssigkeitszufuhr bei Patientinnen und Patienten sichergestellt und überprüft (mindestens 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit pro Tag)?
- › Erhalten Patientinnen und Patienten eine ausgewogene, ballaststoffreiche Ernährung mit wenig gesättigten Fetten und ausreichend Gemüse und Obst, um das Thromboserisiko zu verringern?

Schulung der Mitarbeitenden

- › Wie werden bei Ihnen Mitarbeitende kontinuierlich zum Erkennen und Kommunizieren von Warnzeichen einer Thrombose und zur Bedeutung der Thromboseprophylaxe geschult?
- › Finden in Ihrer Einrichtung regelmäßig Refresher-Kurse und Update-Schulungen zu aktuellen Leitlinien, Studien und Neuerungen in der Thromboseprophylaxe statt?
- › Wie wird sichergestellt, dass auch weniger erfahrenes Personal klare Handlungsanleitungen hat?
- › Erfolgt eine Integration der Thromboseprophylaxe in umfassende Prophylaxe-Module (z. B. gemeinsam mit Dekubitus-, Sturz- oder Pneumonieprophylaxe)?

Schulung und Einbindung der Patientinnen und Patienten

- › Werden bei Ihnen Patientinnen, Patienten und ggf. Angehörige gezielt über das Thromboserisiko, Warnzeichen (Schwellung, Verfärbung, Schmerzen) und erforderliche Maßnahmen informiert?
- › Bieten Sie Patientinnen und Patienten schriftliche Informationen an, wie z. B. Broschüren und Flyer vom Aktionsbündnis Patientensicherheit und Aktionsbündnis Thrombose? (Siehe Seite 7)
- › Wie wird das Selbstmanagement und die Compliance der Patientinnen und Patienten zur Einhaltung der notwendigen Prophylaxe-Maßnahmen gefördert, z. B. durch Informationen und praktische Anleitung zur richtigen Anwendung von Kompressionsstrümpfen, Heparin-Spritzen und Übungen?

Sicherheitskultur und Lernen aus Fehlern

- Wird in Ihrem CIRS dazu berichtet und werden diese Berichte ausgewertet?
- Wie oft kam es in Ihrer Einrichtung bereits zu Fehlern im Zusammenhang mit Thrombosen?
- Wie wurden diese Fälle aufgearbeitet und welche systematischen Maßnahmen abgeleitet?
- Wie findet in solchen Fällen die Kommunikation mit den Patientinnen, Patienten und Angehörigen statt?

Wichtige Verlinkungen/ Literatur:

Leitlinien:

S3-Leitlinie Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE)

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/003-001>

S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und Lungenembolie

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/065-002>

S1-Leitlinie Intermittierende pneumatische Kompression (IPK, AIK)

https://register.awmf.org/assets/guidelines/037-007l_S1_Intermittierende-pneumatische-Kompressionstherapie-IPK_2025-09.pdf

Patienteninformationen:

Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.

«Nach Operationen oder Verletzung: Thrombose in den Beinen vorbeugen».

Broschüre + Poster unter <https://www.aps-ev.de/informationsbroschur/258290/>

Aktionsbündnis Thrombose

Informationsmaterialien unter <https://www.risiko-thrombose.de/infomaterial-wtd.html>

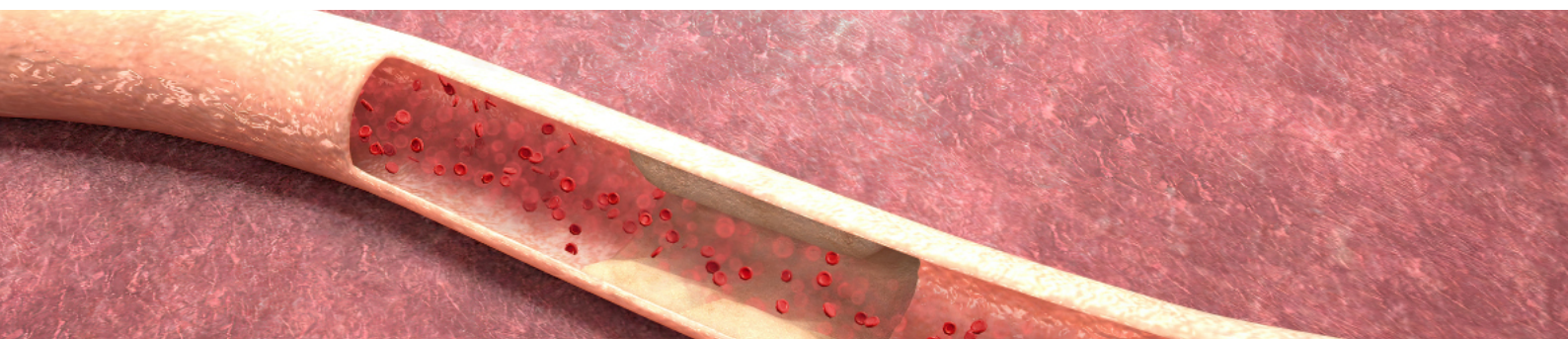
- › «Thrombosen und Embolien bei Tumorkranken»
- › «Risiko Thrombose»,
- › Karte «Risiko-Check Thrombose»
- › Ratgeber «Thrombose und Lungenembolie»
- › Flyer «Kompressionstherapie»
- › «Übungen zur Prophylaxe»
- › «Venenerkrankungen»

Weitere Links

<https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Oft-fehlt-eine-Thrombose-Prophylaxe-398916.html>

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-452006/gefaehrliche-nachlaessigkeit/>

<https://www.guidelines.fmh.ch/downloads/19190561/download-de.pdf>



Am 13. Oktober ist Welt-Thrombose-Tag.

Dieser Aktionstag wurde 2014 ins Leben gerufen, um das Bewusstsein für Thrombosen und deren lebensbedrohliche Folgekomplikationen wie die Lungenembolie zu stärken. Ziel ist es, Patienten, Gesundheitsfachpersonal und Entscheidungsträger umfassend über Risikofaktoren, Symptome und Präventionsmaßnahmen aufzuklären.

Das Aktionsbündnis Thrombose setzt auf direkte Ansprache der Bevölkerung, um das Bewusstsein für Thrombose zu erhöhen und Patienten-Empowerment zu fördern. Die Aktionen umfassen interaktive Formate, Informationsmaterialien und Kampagnen, die gemeinsam von den Fachgesellschaften und Partnern aus der Industrie unterstützt werden.

Bündnispartner im Aktionsbündnis Thrombose sind

- › Deutsche Gesellschaft für Angiologie - Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.
- › Deutsche Gefäßliga e.V.
- › Deutsche Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie e.V.
- › Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung e.V.
- › Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V.

Diese Organisationen engagieren sich gemeinsam für Aufklärung, Prävention, Forschung und bessere Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Thrombose und venöser Thromboembolie.



Bisher erschienene TK-Patientensicherheits-Signale:

- › TK-PSS Nr. 1: Luft statt Kontrastmittel bei der Herzkatheteruntersuchung
- › TK-PSS Nr. 2: Misoprostol und Komplikationen bei Müttern und Kindern
- › TK-PSS Nr. 3: Fremdkörper im Patienten nach operativen Eingriffen
- › TK-PSS Nr. 4: Verbrennungen von Patienten während Eingriffen
- › TK-PSS Nr. 5: Nicht rechtzeitiges Erkennen von Sepsis
- › TK-PSS Nr. 6: Überdosierung von Methotrexat
- › TK-PSS Nr. 7: Diagnosestellung bei „Worst-Case-Diagnosen“
- › TK-PSS Nr. 8: Einsetzen nicht geeigneter Intraokularlinsen
- › TK-PSS Nr. 9: Patiententransport mit unzureichender Sauerstoffversorgung
- › TK-PSS Nr. 10: Mangelnde oder fehlende Dekubitusprophylaxe
- › TK-PSS Nr. 11: Verbleib von Katheter- bzw. Drainageteilen im Patientenkörper
- › TK-PSS Nr. 12: Eingriffsverwechslungen
- › TK-PSS Nr. 13: Schadensfallmeldungen im Zusammenhang mit einer Zahnarztbehandlung
- › TK-PSS Nr. 14: Reduktion von Diagnosefehlern
- › TK-PSS Nr. 15: CTGs im Rahmen der Geburtshilfe
- › TK-PSS Nr. 16: Erhöhung der Sicherheit während der Schwangerschaft
- › TK-PSS Nr. 17: Erhöhung der Sicherheit während der Geburt
- › TK-PSS Nr. 18: Sichere Gesundheitsversorgung von Kindern



Alle TK PSS sind online verfügbar unter:

<https://www.tk.de/techniker/gesundheits-und-medizin/patientensicherheit/tk-patientensicherheitsinformationen-2151498>



Über die TK-Patientensicherheits-Signale

Die TK zeigt eine klare Haltung zum Thema Patientensicherheit in zahlreichen Initiativen und Innovationen.

Die TK Patientensicherheits-Signale (PSS) basieren auf der Analyse von Behandlungsfehler-Vorwürfen von Versicherten der Techniker Krankenkasse. Jedes Jahr bearbeitet die TK tausende dieser Meldungen. Basis der TK-PSS sind also reale Zwischenfälle, Komplikationen oder Patientenschäden, die in Zukunft vermieden werden sollen.

Gemeinsam mit unserem Partner DGPS werden diese Vorkommnisse anonymisiert und hinsichtlich ihrer Gefährdungs- und Präventionspotentiale analysiert.

Die gemeinnützige Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit DGPS gGmbH arbeitet eng mit medizinischem Fachpersonal aus dem klinischen Risikomanagement zusammen.

Die Alltags-Erfahrungen aus der Versorgungspraxis fließen so in die Analysen der Fälle ein. Weitere Infos unter www.patientensicherheit.de

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit, APS e.V. ist die nationale Plattform zum Ausbau der Patientensicherheit und beteiligt sich an der Kommentierung und Verbreitung der PSS. Sie wird in der Kooperation von Philipp Rodenberg vertreten. Weitere Infos unter www.aps-ev.de

Mit dieser Information teilen wir unsere Erkenntnisse mit anderen Fachgruppen. Wir wollen dazu beitragen, dass die angesprochenen Inhalte, Probleme und Gefahren geprüft werden um ggf. Maßnahmen/ Empfehlungen abzuleiten, damit die geschilderten Patientenschäden in Zukunft zuverlässig verhindert werden. Auch ein Austausch zu „Best Practice“ ist angestrebt. Das Expertenteam der TK freut sich auf Feedback und Austausch.

Kontakt für Rückmeldungen:

TK-Spezialist für Medizinrechte

Christian Soltau
Bramfelder Str. 140
22301 Hamburg
Tel. 040 – 6909 - 3396
Christian.Soltau@tk.de

Für das Redaktionsteam:

Dr. med. Marcus Rall
Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit
gemeinnützige GmbH
InPASS - Institut für Patientensicherheit und Teamtraining GmbH
August-Bebel-Str. 13
72762 Reutlingen
Tel.: 07121 1595800
E-Mail: marcus.rall@patientensicherheit.de

Eine Initiative der TK in Zusammenarbeit mit:



Deutsche Gesellschaft
für Patientensicherheit

inworks® Health Care



Hinweis: Diese TK-Patientensicherheits-Signal wurde in Zusammenarbeit mit Frau Dr. med. Katja S. Mühlberg und dem Aktionsbündnis Thrombose erstellt. Wir danken für die erfolgreiche Zusammenarbeit.