



Newsletter der sQmh – März 2024

Geschätztes Mitglied der sQmh, geschätzte Leserinnen und Leser

Die Mitgliederversammlung am 25. April verspricht Spannung. Kantonsarzt Jörg Allmendinger und Pilot Mark Roth geben in diesem Newsletter einen ersten Eindruck, wie sie die Herausforderungen für die Implementierung der Just Culture im Gesundheitswesen einschätzen und was dafür nötig ist.

Neben den beiden Referaten haben wir an der Mitgliederversammlung auch genügend Zeit für die Diskussion und die vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema eingeplant.

Im Rahmenprogramm zum statutarischen Teil der Mitgliederversammlung und dem Themenblock bieten wir Ihnen ausgezeichnete Möglichkeiten zur Vernetzung und zum Austausch untereinander. Hierfür stehen die Menschen-Bibliothek (Living library; [siehe Newsletter Februar 2024](#)), der Apéro sowie die Vorstandsmitglieder zur persönlichen Begegnung zur Verfügung. Diesen sind Ihre Anregungen und Themenwünsche willkommen. Zu guter Letzt können Sie auf dem Büchertisch Ihre Publikation zur Ansicht auflegen.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Erika Ziltener, Präsidentin
Rolf Prions, Gesellschaftssekretär

(Bild: Rollwagen von Dr. med. Eva Maria Genewein; siehe Beitrag unten)

Zwei Fragen an den Referenten Dr. med. Jörg Allmendinger, Kantonsarzt Glarus

sQmh: *Jörg Allmendinger, welches sind aus deiner Sicht die grössten Herausforderungen bei der Umsetzung der Just Culture im Gesundheitswesen?*

JA: Zunächst braucht es eine Rechtsgrundlage, dass Just Culture im Gesundheitswesen verlangt wird. Ausserdem dürfen Meldungen nicht automatisch zu strafrechtlichen Untersuchungen führen. Dazu gibt es vom Ständerat das Postulat 20.3463: [«Redlichkeitskultur im Schweizer Recht»](#). Weitere Details hierzu können auf der Homepage justculture.ch nachgelesen werden. Es wird für die Behörden dabei immer die Herausforderung sein, die Existenz der Just Culture zu überprüfen.

sQmh: *Wie kann sich die gelebte Just Culture auf die Gesundheit des Personals auswirken?*

JA: Wir wissen aus dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement, aber auch durch das Konzept der Gesundheitskompetenz, dass Massnahmen, die die Partizipation und Eigenverantwortung der Mitarbeitenden erhöhen, günstig für die Gesundheit sind. Dies sollte aber eigentlich schon im Rahmen eines gelebten QMS, das ja zwingend auch die Mitarbeitenden einbezieht, erreicht worden sein.

Zwei Fragen an den Referenten Mark Roth, ehemaliger CMO und Ausbildungs-Captain Airbus A380, Untersuchungsbeauftragter SUST

sQmh: *Mark Roth, was hat dich als Pilot ins Gesundheitswesen geführt?*

MR: Eigentlich war es eher ein Zufall. Durch mein Masterstudium in Air Safety Management an der City, University of London wurde ich Anfang 2016 angefragt, ob ich an einem grossen internationalen Chirurgenkongress zwei Präsentationen geben würde. Dadurch entstanden Kontakte zu Uni- und anderen Spitälern und in der Folge Anfragen für weitere Kongresse, Begleitung von Führungskräften und Organisationsentwicklungen sowie Workshops. Dies führte 2019 zur Gründung meiner Firma AviMedConsulting. Mit dem Spitalzentrum Biel hat sich eine intensive Zusammenarbeit ergeben, welche schliesslich in der Anfrage mündete, die Direktion Medizin von meiner Vorgängerin zu übernehmen, welche Ende 2021 in Pension ging. Die insgesamt vier Jahre der Zusammenarbeit mit dem Spitalzentrum Biel habe ich als grosse Bereicherung erlebt und hat mir die grossen Herausforderungen unseres Gesundheitswesens nochmals vertieft aufgezeigt. Ich fühle mich privilegiert, fortan in beiden Industrien einen Beitrag leisten zu dürfen: in der Aviatik als Untersuchungsbeauftragter der SUST und als Instruktor für Piloten sowie als Dozent und Berater in der Medizin.

sQmh: *Welches sind aus deiner Sicht die grössten Herausforderungen bei der Umsetzung der Just Culture im Gesundheitswesen? In der Aviatik?*

MR: Die eher bescheiden entwickelte Fehlerkultur: Meiner Erfahrung nach mangelt es oft an der organisatorischen und persönlichen Reflexion, welche schlecht verankert ist. Klar, werden bei «never events» Auswertungen gemacht (z.B. Fallbesprechungen), aber aus meiner Sicht kommt das kleine Lernen von vermeidbaren Fehlern, durch das systematische Erfassen, Verarbeiten und Lernen im Alltag viel zu kurz. Teilweise stellt man sich das auch viel zu kompliziert vor:

Schon ein Mini-Debriefing von 1 bis 2 Minuten kann über längere Zeit insgesamt Grosses bewirken. Just Culture ist auch in der Aviatik nicht überall gleich verankert; den Reifegrad stuft ich in der westlichen Welt schon wesentlich höher ein als z.B. im Mittleren Osten. Ich habe fast 20 Jahre dort gearbeitet und in diversen Organisationen und Industrien die desaströsen Auswirkungen von einer Blame-Kultur in einer psychologisch unsicheren Umgebung mitbekommen. Umso mehr hat sich bei mir die Überzeugung gefestigt, dass wir Just Culture vorantreiben müssen.



Mein bevorzugter Arbeitsplatz? Ja – im Alters- und Pflegeheim!

Ich arbeite seit vielen Jahren als Ärztin für Notfallmedizin und habe jahrelang Erfahrungen auf unterschiedlichen Notfallstationen gesammelt. Eines Tages wurde ich vorsichtig angefragt, ob ich ein Altersheim betreuen würde. Mit Freude sagte ich zu, hatte ich doch dies in sehr jungen Jahren und ohne Ausbildung getan. Der neue Arbeitsplatz wurde sogleich zu meiner Präferenz: Ich hatte viel Gestaltungsfreiheit und konnte mir meine Umgebung so einrichten, wie ich es mir schon lange erträumte: Als Erstes wurde auf meine Bitte hin ein grosser Rollwagen mit Schubladen und viel Stauraum aus dem Estrich geholt: Diesen bestückte ich mit allen Materialien, die ich zur Versorgung von Patienten brauche, inklusive Computer und portablen Handheld-Ultraschall. Das Ziel: Keine Pflegefachkraft sollte mehr aus dem Zimmer springen, um dies und jenes herbeizubringen. Das schien mir unprofessionell. Mittlerweile gelingt das fast vollständig. Und: Es spart uns viel Zeit, macht die Pflegenden zufrieden, bringt Ruhe in die Versorgung, die ja im Zimmer der Bewohnenden stattfindet, und belebt den Teamgeist!

An einem Arbeitstag kann ich dank einer ausgezeichneten Organisation durch die Leiterin »Pflege und Betreuung«, die geschickt den Visitenablauf durch das ganze Haus plant, über 30 Bewohnende sehen und medizinische Entscheidungen treffen. Beim Gang von einem Zimmer zum nächsten diktiere ich meine Beobachtungen und Entscheidungen, die danach von einer Sekretärin verschriftlicht werden. Die Büroarbeit ist auf ein Minimum beschränkt, die Visitenzeit mit den Bewohnenden ist intensiv ausgenutzt und die Sprechstunden finden im Zimmer in gelöster Stimmung statt. Nie hatte ich in meiner Karriere einen besser organisierten Arbeitsplatz!

Dr. med. Eva Maria Genewein, Vorstandsmitglied sQmh

Der ganze Text ist auf der Homepage der sQmh unter «Neuigkeiten / Termine» aufgeschaltet.

Früherkennung und Überwachung neuartiger Antibiotikaresistenzen

Swissnoso informiert in der Funktion als Nationales Outbreak Investigation Center über das Aufkommen und die rasche interregionale Verbreitung von Vancomycin-resistenten *Enterococcus faecium* (VRE) vanA ST612 in der Schweiz. Die Informationen erfolgen im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie (SSI), der Schweizerischen Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH) und dem Nationalen Referenzlaboratorium zur Früherkennung und Überwachung neuartiger Antibiotikaresistenzen (NARA). Die folgenden vorläufigen Empfehlungen sollten in den Institutionen umgesetzt werden:

- *VRE-Screening*: Bis mehr epidemiologische Informationen vorliegen, sollten die Screening-Empfehlungen gemäss den von Swissnoso herausgegebenen Leitlinien [«Prävention und Kontrolle von multiresistenten Erregern \(MRE\) im Nicht-Ausbruch-Setting»](#) strikt befolgt werden.
- *Epidemiologische Untersuchung*: Swissnoso kann Spitälern, in denen VRE vanA ST612 Isolate nachgewiesen wurden, kontaktieren, um detaillierte epidemiologische Informationen anzufragen.
- *Whole genome sequencing*: Neu identifizierte VRE-Isolate sollen von allen Spitälern zur Sequenzierung ans NARA geschickt werden (kostenlos bis Ende März 2024).
- *Meldepflicht*: Spitäler mit einer Häufung von VRE-Fällen, welche dies noch nicht an ihren kantonsärztlichen Dienst gemeldet haben, müssen dies unmittelbar melden (einschliesslich Informationen über den Sequenztyp und Sequenzierungsergebnisse, sofern vorhanden).
- *Massnahmen bei einer Häufung von oder einem Ausbruch mit VRE in einem Spital*: Wenn in Ihrem Spital eine Häufung oder ein Ausbruch mit VRE festgestellt wird, empfehlen wir dringend, die Swissnoso Leitlinien «Erkennung, Untersuchung und Management von Healthcare-assoziierten Ausbrüchen in Akutspitälern und Rehabilitationskliniken» zu befolgen.
- *Antibiotische Therapie bei Infektion*: Im Falle einer vermuteten oder bestätigten Infektion mit VRE vanA ST612 sollte die antibiotische Therapie unter Berücksichtigung individueller Patientenfaktoren mit einer hohen Dosis Daptomycin oder alternativen Antibiotika, wie z.B. Linezolid, erfolgen.

Die vollständigen Empfehlungen und sämtliche Informationen finden sich im Dokument [→ Link zum PDF](#), Swissnoso, 16.02.2024



Das Universitätsspital Basel hat PROMs-Vorzeigecharakter

Karoline Horisberger hebt das Universitätsspital Basel (USB) als eine der führenden Institutionen in Europa für die Implementierung von Patient Reported Outcome Measures (PROMs) hervor. Dieses Engagement kennzeichnet einen signifikanten Fortschritt im Schweizer Gesundheitswesen, welches bisher eine systematische und standardisierte Erfassung von Patienten-Outcome-Daten vermissen liess. Durch eine Kooperation mit dem Kanton und den lokalen Spitälern verpflichtet sich das USB, PROMs eigenständig und auf eigene Kosten zu realisieren, wobei die Ergebnisse dem Gesundheitsdepartement Basel-Stadt vorgelegt werden müssen. Besonders beachtlich ist, dass nur validierte Methoden für die Datenerhebung Anwendung finden dürfen, die durch die zuständige kantonale Behörde genehmigt sind.

Das USB hat bisher in verschiedenen medizinischen Bereichen, darunter Traumatologie/Orthopädie, Krebstherapie und die Behandlung chronischer Krankheiten, 21 Standardsets für Behandlungsergebnisse eingeführt. Diese Initiative stützt sich nicht nur auf internationale Empfehlungen des International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM), einer unabhängigen Non-Profit-Organisation, sondern inkludiert auch eigens entwickelte Fragebögen für Bereiche, in denen bisher keine Standardsets existieren. ICHOM selbst hat für bislang 28 Krankheitsbilder Standardsets publiziert, die von internationalen Expertengruppen und Vertretern der Patientinnen und Patienten entwickelt wurden.

Die Bemühungen des USB unterstreichen die wachsende Anerkennung der Bedeutung von PROMs für eine ganzheitliche und patientenzentrierte Gesundheitsversorgung. Durch diese Initiative wird nicht nur die Qualität der Patientenversorgung verbessert, sondern auch ein wichtiger Beitrag zur Schliessung einer kritischen Lücke im Management von Gesundheitsdaten geleistet.

Olga Morgel, MD, MPH, Fachärztin für Allgemein Chirurgie (MEBEKO), Qualitätsmanagerin im Gesundheitswesen (SAQ-QUALICON AG), Co-Leiterin AG Digitale Transformation sQmh

→ Der ganze Artikel: [PD Dr. med. Karoline Horisberger: PROM – was ist wirkliche Ergebnisqualität?, SWISS KNIFE, 15.11.2023](#)



Swiss knife – Schweizer Plattform für alle Chirurginnen und Chirurgen

swiss knife stellt ihre Plattform auf ihrer Website vor: swiss knife ist die Schweizer Plattform für alle Chirurginnen und Chirurgen. Seit der Entstehung im Jahre 2003 ist swiss knife Schaufenster der aktuellen Entwicklungen und Neuigkeiten rund um die Chirurgie. swiss knife wird vom Swiss College of Surgeons (SCS) in Zusammenarbeit mit den Basisorganisationen herausgegeben. Als offizielles Organ des SCS informiert swiss knife zudem über aktuelle standespolitische Entwicklungen und erörtert deren Hintergründe. Die Redaktion arbeitet unabhängig und die Artikel geben nicht zwingend die Meinung der Herausgeber wieder.

[→ Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein: swiss knife als »Rettung«, SWISS KNIFE, 15.11.2023](#)

Öffentliche Ausschreibung: Projekt «Empfehlungen für Massnahmen zur Stärkung der Leadership für die Qualität im Gesundheitswesen»

Die strategische Vorgabe wird in den Zielen des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung für die Jahre 2022–2024 konkretisiert: Ziel G1 zum Handlungsfeld Governance: «Die Leadership für Qualität der Leistungen aller Akteure auf allen Ebenen des Systems wird verstärkt. Alle Akteure der Leadership und der Governance setzen eine Priorität bei der Leistungsqualität und gehen durch ihre Entscheidungen und Handlungen mit gutem Beispiel voran. Die Vertragspartner nennen in ihren Verträgen die Anforderungen an die Vision, Strategie und Führung. Die [Eidgenössische Qualitätskommission] EQK gibt Empfehlungen ab, wie sich Mitarbeitende mit Führungs- und Governance-Aufgaben für die Qualität einsetzen.»

Um diesem Auftrag nachzukommen, beschloss die EQK, einen Bericht erstellen zu lassen, der die wissenschaftliche Evidenz zu Massnahmen zur Stärkung der Leadership bei Mitarbeitenden mit Führungs- und Governance-Aufgaben für die Qualität zusammenfasst und daraus Empfehlungen ableitet. Dazu soll ein Projekt mandatiert werden. Das vorliegende Pflichtenheft beschreibt die Zielsetzungen, welche mit diesem Projekt (Beschaffungsgegenstand) verfolgt und erreicht werden sollen.

Das Pflichtenheft der EQK zum Projekt ist im internen Websitebereich der sQmh aufgeschaltet. Als Eingabetermin für die Angebote gilt der 28. März 2024. Weitere Informationen und alle Unterlagen sind auf der [Website des BAG](#) aufgeschaltet.



vsao-Arbeitsgruppe Planetary Health

Anfang Februar kam die gefürchtete Nachricht: Zum ersten Mal lagen die Temperaturen über zwölf aufeinander folgende Monate über der 1.5-Grad-Grenze des Klimaabkommens von Paris. Jenseits dieser Marke wird es immer wahrscheinlicher, dass die Klimakrise unkontrollierbar wird. Auch wenn im vergangenen Jahr mit El Niño ein zusätzliches Wetterphänomen die Temperaturen in die Höhe getrieben hat: Dass die Menschheit den dauerhaften Anstieg über 1.5 Grad noch verhindert, ist unwahrscheinlich.

Aber was hat das eigentlich mit uns als Ärztinnen und Ärzten zu tun? Das Gesundheitswesen, insbesondere die Spitäler, ist in der Schweiz für rund 7 Prozent der jährlichen CO₂-Emissionen verantwortlich. Grosse Hebel sind Verbesserungen in der Energieeffizienz der Gebäude und strengeren Auflagen bei den Lieferketten. Jedoch gibt es auch ganz konkrete Möglichkeiten für jede einzelne Person, wie wir in unserem Alltag im Spital zum Klimaschutz beitragen können: Nicht nur müssen wir klimabedingte Erkrankungen wie vermehrte Hitzenotfälle, Atemwegserkrankungen durch Luftverschmutzung oder Zoonosen bestmöglich behandeln, sondern wir müssen auch aktiv Prävention und Aufklärung bei unseren Patientinnen und Patienten betreiben und ressourcenschonende Behandlungsstrategien wählen. Ausserdem können wir am Arbeitsplatz durch verantwortungsbewusste Mobilität, nachhaltige Verpflegung und ressourcenschonende Nutzung von Materialien selbst etwas zur Reduktion des ökologischen Fussabdrucks beitragen.

Die Frage ist nicht mehr, ob wir Klimaschutz gut finden oder nicht. Sondern: Wie viel Klimaschutz können wir leisten, um diese Erde für Menschen bewohnbar zu erhalten? Der vsao Zürich hat hierzu 2023 einen [Leitfaden](#) erstellt.

→ Im gleichen Jahr wurde eine vsao-Arbeitsgruppe Planetary Health gegründet, die sich mit weiteren Themen befasst. Mehr dazu auf der [vsao-Website](#)

Quick-Alert: Vertrauen ist gut – Kontrolle ist besser!

Es besteht ein falsches Vertrauen in automatisch erhobene Vitaldaten/Messwerte-Berichte, die dem CIRNET von Patientensicherheit Schweiz gemeldet wurden. Trotz der hohen Zuverlässigkeit von medizinischen Messgeräten und ihrer einfachen Anwendung besteht auch die Möglichkeit von Fehlmessungen. Da sich falsch erhobene Vitaldaten häufig direkt auf die Therapie auswirken, kann unkritisches Vertrauen in die Korrektheit der angezeigten Ergebnisse gefährliche Folgen haben.

Die Messfunktion von Medizinprodukten kann durch Beschädigungen, mangelhafte Wartung, Verschleiss oder Verunreinigungen beeinträchtigt werden. Dies betrifft nicht nur das eigentliche Gerät, sondern v.a. auch das damit verbundene Zubehör (Manschetten, Kabel, Schläuche, Sensoren etc.). Zudem kann sich auch die Messgenauigkeit im Laufe der Zeit verändern.

Die Hersteller von Medizinprodukten mit Messfunktionen sind deshalb verpflichtet, Angaben über Art und Häufigkeit von erforderlichen Kontrollen und Kalibrierungen anzugeben, um die Korrektheit der Messergebnisse dauerhaft sicherzustellen. Verspätete, unregelmässig durchgeführte oder gar unterlassene Gerätekontrollen können negative Auswirkungen auf die Messgenauigkeit haben und stellen folglich ein Sicherheitsrisiko dar.

Was kann getan werden? Um falsche Messwerte zu vermeiden bzw. sie rechtzeitig zu erkennen, müssen sie immer im klinischen Zusammenhang betrachtet werden. Zudem ist hierfür die Beachtung allgemeiner und spezifischer Anwendungsregeln sowie zumindest technische Grundkenntnisse der jeweiligen Messverfahren erforderlich.

[→ Stiftung für Patientensicherheit, Quick-Alert, Nr. 54](#)



... und zum Schluss aus der Schweiz noch dies: Die Ausschreibung für das NFP 83 «Gendermedizin und - gesundheit» ist lanciert

Der Schweizerische Nationalfonds (SNF) lanciert eine Ausschreibung für das im Auftrag des Bundesrats durchgeführte Nationale Forschungsprogramm «Gendermedizin und -gesundheit» (NFP 83). Das NFP 83 soll eine Wissensbasis für den evidenzbasierten Einbezug von Geschlechts- und Genderdimensionen in den Bereichen Gesundheitsforschung, Medizin und Public Health in der Schweiz schaffen.

Ziele sind:

1. die Erarbeitung von kontextsensitivem, transdisziplinärem Wissen zum besseren Verständnis von geschlechts- und genderspezifischen Aspekten im Gesundheitsbereich;
2. die Verbesserung und Anpassung der klinischen Praxis durch die Berücksichtigung von geschlechts- und genderspezifischen Besonderheiten;

3. der Einbezug eines Gender-Mainstreaming-Ansatzes als Grundelement des Gesundheitssystems.

Mit der Ausschreibung von Forschungsprojekten und koordinierten Aktivitäten will das Programm einen Wandel der Praxis in der Schweiz anregen. Das NFP 83 verfügt über ein Gesamtbudget von 11 Millionen Franken, die Forschungsphase wird 5 Jahre dauern.

→ Die Projekte werden in einem zweistufigen Verfahren ausgewählt. Interessierte Forschende können bis zum 14. März 2024 Projektskizzen einreichen. Ausführliche Informationen über den Hintergrund und die Forschungsschwerpunkte, die Teilnahmebedingungen sowie die Eingabe- und Auswahlverfahren sind in der [Ausschreibung](#) zu finden.

Bundesland Hessen: Patientensicherheit in Hessen: «Wir werden durchaus beneidet»

Hessen ist das einzige Bundesland, in dem alle Krankenhäuser qualifizierte Patientensicherheitsbeauftragte benannt haben. Diese haben sich, was ebenfalls bundesweit einmalig ist, zu einem Netzwerk zusammengeschlossen. Das Interview in «TK – Die Techniker» mit Dr. Kyra Schneider, Leiterin der Stabsstelle Patientensicherheit & Qualität am Universitätsklinikum Frankfurt am Main, und mit Isabell Porth, Leiterin des hessischen Netzwerks der Patientensicherheitsbeauftragten, gibt einen spannenden Eindruck in ihre Arbeit und ihr Engagement.



Wir sind in Hessen in der glücklichen Situation, dass die Landespolitik das Thema Patientensicherheit vielseitig befördert.

Dr. Kyra Schneider

Auszug aus dem Interview:

TK – Die Techniker: Vor gut einem Jahr ist das bundesweit einmalige Netzwerk der hessischen Patientensicherheitsbeauftragten gegründet worden. Wie kam es zu dieser Initiative?

Dr. Kyra Schneider: Wir sind in Hessen in der glücklichen Situation, dass die Landespolitik das Thema Patientensicherheit in vielerlei Hinsicht befördert. Das Land setzt sich schon lange für eine Stärkung und stetige Verbesserung der Patientensicherheit und Qualitätssicherung im Krankenhaus ein. Im Jahr 2018 kam das damalige Sozialministerium mit der Frage auf unser Universitätsklinikum zu, ob wir Interesse hätten, ein Konzept zur Verbesserung der Patientensicherheit an hessischen Krankenhäusern zu erarbeiten. Und das hatten wir! Unser Gedanke war damals: Wir brauchen qualifizierte Mitarbeitende an den Kliniken, die eng an die Führungsspitze ihrer Häuser angebunden sind und in einem zweiten Schritt in einem Netzwerk zusammenarbeiten. Den Gedanken, die frisch qualifizierten Patientensicherheitsbeauftragten in einem Netzwerk zu

organisieren, das den fachlichen Austausch untereinander fördert, hat das Ministerium frühzeitig aufgenommen.

Im nächsten Schritt haben wir ein umfassendes Curriculum für die Qualifizierung der künftigen Patientensicherheitsbeauftragten erarbeitet und in unseren Kursen insgesamt 130 Patientensicherheitsbeauftragte qualifiziert. Eine Bestätigung, dass wir auf dem richtigen Weg sind, war für uns, dass in den Kursen die gesamte Bandbreite der hessischen Krankenhäuser vertreten war: kleine und grosse Häuser, kommunale und private Kliniken. Für alle ist das Thema Patientensicherheit wichtig.

TK – Die Techniker: *Heute gibt es an jedem der aktuell 134 hessischen Krankenhäuser eine oder einen Patientensicherheitsbeauftragten. Im Netzwerk arbeiten bislang knapp 90 Personen mit. Was könnten die Hürden sein, weshalb die Runde noch nicht ganz vollständig ist?*

Isabell Porth: Für uns ist es ein grosser Erfolg, dass im ersten Jahr, in dem unser Netzwerk jetzt besteht, schon zwei Drittel der Patientensicherheitsbeauftragten in unserer Initiative aktiv mitarbeiten. Jetzt ist es unser Anliegen, mit der hohen Qualität unserer Veranstaltungen für unsere Sache zu werben und dadurch weitere potenzielle Teilnehmende auf unser Netzwerk aufmerksam zu machen.

Patientensicherheit in Hessen: «Wir werden durchaus beneidet», in: TK – Die Techniker, Techniker Krankenkasse, 13.02.2024 → [Link zum Interview](#)

Zürich, im März 2024
Der nächste Newsletter erscheint im April 2024
Redaktionsschluss: 24. März 2024
Geschäftsstelle: info@sqmh.ch
Redaktion: Jeanne Berg, Rolf Prions, Erika Ziltener

sqmh – Schweizerische Gesellschaft für
Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen
Alderstrasse 21, CH-8008 Zürich

[Link zur Homepage](#) / info@sqmh.ch