



Newsletter der sQmh - April 2025

Geschätztes Mitglied der sQmh, geschätzte Leserinnen und Leser

Damit es am 29. April mit dem Zutritt ins Bundeshaus für die Mitgliederversammlung der sQmh klappt, empfehlen wir Ihnen die rechtzeitige Anmeldung.

Wir waren zu Gast bei den zwei spannenden Veranstaltungen Spirit of Bern 2025 und an der Jahrestagung der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung - GQMG in Hamburg. Lesen Sie dazu zwei Kurzbeiträge in diesem Newsletter, weitere werden folgen.

Der Digitalisierung widmen wir uns mit dem monatlichen Vortrag der AG Digitale Transformation und stellen die neue Plattform «Zukunft ärztliche Bildung» (ZÄB) vor und machen Sie auf einen Artikel im «Spectra» zum Thema aufmerksam.

Wir beschäftigen uns intensiv mit Erfassen von unerwünschten Ereignissen und den Lehren, die wir daraus ziehen. Lesen Sie dazu den Fall «Nifedipin Anordnung in Milliliter statt Tropfen» von CIRS Berlin und den Beitrag zum Erfassungsmodell «Trigger Tool».

Sektorübergreifende Zusammenarbeit ist der Schlüssel zur Stärkung der Gesundheit von Ökosystem-Tier-Mensch - daran arbeiten wir! Achtung: Die Infoveranstaltung für diese interessante Weiterbildung findet online bereits am 3.4. online statt.

Der Newsletter informiert Sie über weitere spannende Themen, zumal wir der Themenvielfalt keine Grenzen setzen. Wenn Sie mit einem Beitrag auf Ihr Projekt, Thema oder Veranstaltung in unserem Newsletter aufmerksam machen, können Sie sich unverbindlich über wissenschaft@sqmh.ch oder ziltener@sqmh.ch an uns wenden. Auch für Fragen aller Art stehen wir gerne zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre.

Beste Grüsse

*Erika Ziltener, Präsidentin
Jeanne Berg, Vizepräsidentin*

Bildnachweis: Bild von freepik.com

Am 29. April 2025 treffen wir uns im Bundeshaus

Achtung: Für den Zutritt ins Bundeshaus für die Mitgliederversammlung der sQmh am 29. April 2025 ist die ID und die Einladung zwingend notwendig. Die Einladung inklusive Traktandenliste erhalten die angemeldeten Teilnehmerinnen und Teilnehmer ca. drei Wochen vor dem Termin.

Nebst den statutarischen Geschäften freuen wir uns über die Präsentation der Jahresziele der Arbeitsgruppen und auf die spannenden Referate im Anschluss an den offiziellen Teil.

Nichtmitglieder der sQmh können – ohne Stimmrecht – ebenfalls teilnehmen und sind herzlich willkommen.

→ [Anmeldung](#)



Zu Gast beim Spirit of Bern 2025

Die erste Session im Hauptprogramm des Spirit of Bern 2025 widmete sich dem Thema «Schweizer Spitäler in der Krise» und folgerichtig der Qualität und der Sicherheit der Patientinnen, Patienten und des Personals.

Ein internationaler Blick in die dänische Spitalreform brachte neue Impulse: Christoph Tschuor (Universitätsspital Kopenhagen) erklärte, wie Zentralisierung und Spezialisierung in Dänemark zu einer effizienteren Gesundheitsversorgung geführt haben. Mit seinen dargelegten Erkenntnissen und Impulsen werden wir uns sehr gerne beschäftigen und zur gegebenen Zeit darüber berichten.

«Auch die Qualitätssicherung in Spitätern stand im Fokus: Michael Jordi, Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) betonte, dass gezielte Regulierung zur Verbesserung der Versorgungsqualität notwendig sei. Erika Ziltener, Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen, brachte es auf den Punkt: «Die Patientensicherheit muss überall die oberste Priorität haben. Wir müssen aus Fehlern lernen.»

Die Diskussion zeigte deutlich, dass es ein Umdenken braucht – Qualität und Effizienz dürfen sich nicht gegenseitig ausschliessen.»

Quelle: Rückblick, Spirit of Bern 2025

Am 15. April haben wir Frau Dr. Susanne Schmidt-Rauch zu Gast. Sie wird zur Fragestellung referieren: «Mit Menschen für Menschen: Technologie sollte Human-centered sein. Wie und was bringt's?»

→ [Informationen zu Dr. Susanne Schmidt-Rauch](#)

Teilnahme: Die Zugangsdaten werden auf der sQmh-Website unter [«Neuigkeiten/Termine»](#) bekanntgegeben



Global Trigger Tool (IHI)

Das Trigger Tool wurde 1999 vom IHI entwickelt, um Adverse Drug Events (ADE) manuell in Patientenakten zu erfassen. Das Trigger-Werkzeug für Medikamentenreaktionen wurde zum IHI Global Trigger Tool weiterentwickelt. Es umfasst Patientenschäden aus der allgemeinen und der speziellen Behandlung im gesamten Behandlungsverlauf und erhielt deshalb den Namen «global».

Im IHI Global Trigger Tool gibt es zwei zentrale Begriffe: Trigger und Schaden. Die Funktion dieses Werkzeuges ist es, Patientenschaden zu identifizieren. Dies geschieht mithilfe einer Reihe von Kriterien, sog. Trigger, die darauf hinweisen, dass möglicherweise ein Patientenschaden vorliegt. Ein Trigger kann somit ein Warnsignal sein, welches Anlass zu einer eingehenden Untersuchung gibt.

Um Schäden zu ermitteln, ist eine klare Definition von Patientenschaden Voraussetzung. Das IHI beschreibt das Konzept des Patientenschadens im Rahmen des IHI Global Trigger Tools als einen unbeabsichtigten Schaden für einen Patienten, der im Zusammenhang mit der Behandlung steht, und verwendet die folgende Definition des «Patientenschadens»: «Unbeabsichtigte körperliche Schäden, die durch Untersuchungen, Behandlung und Pflege verursacht wurden und eine zusätzliche Überwachung, eine Behandlung oder die Aufnahme in ein Krankenhaus erfordern oder zum Tode des Patienten beitragen.»

Beim IHI Global Trigger Tool werden alle Patientenschäden während eines Spitalaufenthalts erfasst, unabhängig davon, ob sie verhinderbar waren oder nicht. Es ist nicht Aufgabe des Reviewer-Teams, zu beurteilen, ob der Vorfall zu

verhindern war.

Mit Hinblick auf die Kategorisierung von Schaden und Fehler übernimmt das IHI Global Trigger Tool den Katalog des «National Coordination Council for Medication Error Reporting and Prevention Index» (NCC MERP). Dies ist ein Index, der ursprünglich für die Kategorisierung von Medikamentenfehlern entwickelt wurde, aber dessen Definitionen übertragen werden können auf jede Art von Fehler und Patientenschaden.

Bildnachweis: [Freepik](#)



Vergütung für pflegende Angehörige

Der Landrat des Kantons Nidwalden legt erstmals die Vergütung für pflegende Angehörige fest. Sie liegt neu bei 70 % der normalen Taxe (Restkosten). Die Begründung: Wegkosten fielen weg und ein solches Modell bedeute für Spitex-Organisationen auch einen kleineren Material- und Verwaltungsaufwand.

→ [Mehr Informationen](#)

Bildnachweis: [Freepik](#)

Online-Informationsveranstaltung «CAS One Health»

Sektorübergreifende Zusammenarbeit ist der Schlüssel zur Stärkung der Gesundheit vom Ökosystem Tier-Mensch. Daran arbeiten wir! One Health ist ein Ansatz, der sich disziplin- und sektorübergreifend mit komplexen Gesundheitsfragen auseinandersetzt, wie z.B. die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit des Ökosystems, Antibiotikaresistenzen oder vektorübertragene Krankheiten.

Das neue CAS One Health der Universität Bern bietet Fachpersonen für Tier-, Human- und Umweltgesundheit die Möglichkeit, One Health aus verschiedenen Perspektiven zu erlernen und in die eigene berufliche Praxis zu transferieren. Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis lehren gemeinsam und geben einzigartige Einblicke.

Informationen und Anmeldung zum CAS oder zu einzelnen Kursen (Start September 2025):

→ [Website](#)

→ [Broschüre](#)

Datum: Donnerstag, 3. April 2025, 12.30–13.30 Uhr

Online: Anmeldung zum Zoom Meeting bis zum 2. April 2025



Chargenrückruf – Massnahmen bei Qualitätsmängeln

Gemäss den Artikeln 58 (Marktüberwachung) und 59 (Meldepflicht, Meldesystem und Melderecht) des Schweizer Heilmittelgesetzes (HMG) ist Swissmedic verantwortlich für die Marktüberwachung und Kontrolle von Heilmitteln. Dies schliesst die regelmässige Überprüfung aller in Verkehr gebrachten Schweizer Arzneimittel ein.

Wenn Qualitätsmängel festgestellt oder gemeldet werden, trifft Swissmedic die erforderlichen Massnahmen, um die Sicherheit und Gesundheit der PatientInnen zu gewährleisten. Eine dieser Massnahmen ist das Veranlassen von Chargenrückrufen, bei denen betroffene Arzneimittel aus dem Schweizer Handel genommen werden.

Med-drugs bietet schnelle und zuverlässige Updates zu Chargenrückrufen in der Schweiz. Über die Med-drugs-Plattform erfahren Sie:

- Welche Produkte und Chargennummern betroffen sind,
- welche Massnahmen zu ergreifen sind und
- wie Sie Ihre Patientinnen und Patienten informieren können.

→ [Med-drugs: Updates zu Chargenrückrufen](#)

Neue ZäB-Themengruppe «Digitale Transformation»

Die Plattform «Zukunft ärztliche Bildung» (ZäB) hat an ihrer Sitzung vom 18. November 2024 eine neue Themengruppe lanciert und mandatiert. Diese hat den Auftrag erhalten, wegweisende Empfehlungen zu erarbeiten für die ärztliche Bildung zur Vermittlung der notwendigen Kompetenzen in Bezug auf die Digitale Transformation. Die Empfehlungen sollen sich in erster Linie an die Bildungsverantwortlichen in der ärztlichen Bildung richten.

Die Themengruppe hat am 22. Januar 2025 ihre Arbeit aufgenommen. Das Mandat sieht vor, dass die Empfehlungen bis Ende Jahr von der Plattform «Zukunft ärztliche Bildung» zu verabschieden sind. In der Arbeitsgruppe sind die folgenden Verbände vertreten: SIWF (ärztliche Fort- und Weiterbildung), SMIFK, swimsa (Swiss Medical Students' Association) und der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO).

→ Für weitere Informationen: [Plattform «Zukunft ärztliche Bildung»](#)



Aus kofam.ch wird «Humanforschung Schweiz»

Am 1. März 2025 wurde kofam.ch von der neuen Informationsplattform «Humanforschung Schweiz» abgelöst. «Humanforschung Schweiz» richtet sich neu hauptsächlich an Personen aus der Bevölkerung, die mehr über die Humanforschung in der Schweiz und die Möglichkeiten zur Teilnahme daran wissen wollen.

Teil von Humanforschung Schweiz wird eine überarbeitete Studiensuche sein, die das bisherige SNCTP (Swiss National Clinical Trial Portal) ablöst. Die Suche wird einfacher und intuitiver, die Darstellung übersichtlicher. Informationen über laufende und abgeschlossene klinische Versuche in der Schweiz werden neu in allen für den Versuch relevanten Landessprachen verfügbar werden.

Informationen für Forschende, beispielsweise zur gesetzlichen Regelung der

Humanforschung in der Schweiz oder zum Prozedere der Einreichung von Gesuchen für Forschungsprojekte, finden sich auf [Humanforschung Schweiz](#) nicht mehr.

Für Forschende stehen weiterhin die folgenden Informationsangebote zur Verfügung:

→ Informationen zur Gesuchseinreichung für Forschende und Regelung der Humanforschung in der Schweiz: [BAG, «Forschung am Menschen»](#)

→ Informationen über Einreichungen bei einer Ethikkommission: [swissethics](#); [Einreichportal BASEC](#)

→ Informationen über klinische Versuche mit Arzneimitteln und Medizinprodukten:
Websites von Swissmedic: [«Klinische Versuche» mit Arzneimitteln](#);
[«Klinische Versuche mit Medizinprodukten»](#)

→ [Plattform «Humanforschung Schweiz»](#)

Drei Impulse von Pauline Effenberger und Manuela Serena

Darüber haben Manuela Serena und Pauline Effenberger an der Jahrestagung der [Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung – GQMG](#) gesprochen.

□ **Berührungspunkte schaffen**

Einblicke in die QM-Prozesse fördern nicht nur das Interesse, sondern auch das Verständnis für die Bedeutung von Qualität in der gesamten Wertschöpfungskette. Solche Berührungspunkte sind entscheidend, um junge Talente für QM zu begeistern und ihnen den Einstieg zu erleichtern.

□ **Einbeziehung ermöglichen**

Junge Talente sollten aktiv in QM-Projekte und Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Dies schafft nicht nur wertvolle Erfahrungen, sondern auch ein Gefühl der Wertschätzung und Verantwortung.

□ **Stellenwert von QM im Unternehmen**

Der Stellenwert von QM sollte im gesamten Unternehmen klar kommuniziert und gelebt werden. Wenn junge Talente sehen, dass QM einen hohen Stellenwert hat und aktiv zur Unternehmensstrategie beiträgt, sind sie eher motiviert, sich in diesem Bereich zu engagieren.

Bei [Pauline Effenberger](#) findet ihr noch weitere Gedanken von uns dazu. Wie war das bei dir? Wie hast du deinen Weg ins QM gefunden? Und welche Ideen hast du, um jungen Talenten den Einstieg ins QM zu ermöglichen? □



QualiTales Verlag
FÜR QUALITÄTSSIDEEN

AUDITHAPPEN UND QUALITÄTSSNACKS

REZEPTE, TIPPS UND NERVENNAHRUNG
FÜR QUALITÄTSMENSCHEN

Qualitätsmanagement? Schmeckt gut!

Ein gelungenes Gericht und ein funktionierendes Qualitätsmanagement haben mehr gemeinsam, als man denkt: Ohne klare Prozesse, durchdachte Abläufe und regelmäßige Kontrolle wird es schnell chaotisch – sei es in der Küche oder im Unternehmen.

Rezept oder Improvisation?

Wer ohne Rezept kocht, verlässt sich aufs Glück – manchmal klappt es, oft nicht. Genauso verhält es sich mit Qualitätsmanagement: Ohne definierte Standards ist Qualität Zufall, während strukturierte Abläufe Verlässlichkeit schaffen.

Hygiene & Qualitätssicherung

In der Küche sind Sauberkeit und Sorgfalt essenziell, um ein gutes Ergebnis zu garantieren. Im QM sorgt Qualitätssicherung dafür, dass Fehler erkannt und vermieden werden. Ein geschulter Blick auf Details macht den Unterschied – ob bei einem Gericht oder einem Prozess.

Kontinuierliche Verbesserung - der Geschmackstest für Prozesse

Nachwürzen, abschmecken, anpassen – ein Gericht wird oft erst durch kleine Optimierungen perfekt. Genauso lebt gutes Qualitätsmanagement von regelmäßiger Reflexion und Verbesserung, damit Abläufe nicht nur funktionieren, sondern wirklich begeistern.

Diese Verbindung aus QM und Kulinarik haben wir in unserem QM-Kochbuch Audithappen und Qualitätssnacks vereint: mit leckeren Rezepten, humorvollen Anspielungen und der Erinnerung daran, dass Qualität überall eine Rolle spielt – auch auf dem Teller.

Denn: Das Rezept für Qualität beginnt schon beim Frühstück!

Wer einen Einblick haben möchte oder das Kochbuch für CHF 25.00 erwerben möchte, darf sich gerne an [Kristin Luhmeyer](#) wenden.

«spectra»: Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen: Diagnose bekannt!

Das Programm DigiSanté soll es in den kommenden Jahren fit machen. Die Akteure im Schweizer Gesundheitswesen müssen gemeinsame digitale Standards festlegen und konsequent umsetzen, Silodenken überwinden und gemeinsam den Schweizer Gesundheitsdatenraum bewirtschaften.

→ [Mehr im «spectra»-Artikel](#)

[spectra] Numérisation du système de santé suisse : les problèmes sont connus ! Le programme DigiSanté vise à les résoudre au cours des prochaines années. Les acteurs de la santé doivent fixer des normes numériques communes, veiller à une mise en œuvre cohérente, surmonter le cloisonnement actuel et gérer ensemble l'Espace suisse des données de santé.

→ [Plus d'informations dans l'article « spectra »](#)

[spectra] Digitalizzazione nel settore sanitario svizzero: i problemi sono noti! Il programma DigiSanté punta a risolverli nei prossimi anni. Gli attori del settore sanitario svizzero devono stabilire standard digitali comuni e garantirne un'applicazione sistematica, superare la mentalità a compartimenti stagni e gestire insieme lo spazio dei dati sanitari in Svizzera.

→ [Maggiori informazioni nell'articolo «spectra» \(in tedesco e francese\)](#)



Gendersensible Medizin – Nachteile für Frauen bei der Behandlung des Herzstillstands

Eine Schweizer Forschergruppe hat untersucht, welche Unterschiede bei der Betreuung der von einem Herzstillstand betroffenen Patientinnen und Patienten – insbesondere auf der Intensivstation – festgestellt werden können. Hierfür hat sie Daten von 41`700 hospitalisierten Patientinnen und Patienten ausgewertet. 21`700 von ihnen wurden auf der Intensivstation behandelt.

Unter anderem fanden die Forscherinnen und Forscher heraus, dass Frauen seltener auf der Intensivstation behandelt wurden und ihre Aufenthalte dort kürzer als die von Männern waren. Nach einer Reanimation waren die Behandlungsmassnahmen von Frauen weniger fortschrittlich oder umfangreich und ihre Sterblichkeit höher als die ähnlich betroffener Männer.

→ Die Originalpublikation mit vielen weiteren Informationen finden Sie [hier](#).

Bildnachweis: [Freepik](#)

Gendermedizin betrifft alle Geschlechter

Im Interview in der neusten Ausgabe des BAG-Magazins «spectra» zum Thema «Medizin, Gesundheit und Geschlecht» erklärt Carolin Lerchenmüller, die erste Professorin für Gendermedizin in der Schweiz, warum sie notwendig ist, was die Zusammensetzung des Führungspersonals damit zu tun hat und warum in der Schweiz eine Art Aufbruchstimmung herrscht.

Interview von Carolin Lerchenmüller:

→ «Gendermedizin ist nicht nur eine Frage der Chancengerechtigkeit, sondern eine Notwendigkeit» – «spectra» – Gesundheitsförderung und Prävention

... und zum Schluss aus der Schweiz noch dies: HTA: Mehr Vorschläge sind möglich

Jedes Jahr werden zwischen 5 und 15 medizinische Leistungen und Arzneimittel einem Health Technology Assessment (HTA) unterzogen. Damit das HTA-Programm besser aufgestellt ist, sollte diese Zahl nach Ansicht der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) mindestens dreimal so hoch sein, damit die zuständige Sektion ihre volle Kapazität erreichen und somit 15 bis 20 HTA-Aufträge pro Jahr an externe HTA-Anbieter vergeben kann.

In den vergangenen Jahren wurde die Umsetzung der laufenden HTA-Projekte priorisiert. Das BAG anerkennt, dass die Einreichung von Themen zur Evaluation intensiviert werden muss. Zu diesem Zweck werden externe Stakeholder nun verstärkt auf die HTA-Themeneingabe aufmerksam gemacht. Es wird daher erwartet, dass die Zahl neuer Themen künftig steigen wird.

Ein Anfangsverdacht, dass die WZW-Kriterien nicht erfüllt seien, führt allerdings nicht unbedingt zu einer Streichung der medizinischen Leistung, sondern manchmal nur zu einer Einschränkung der Vergütung. In solchen

Fällen sind die direkten Einsparungen tatsächlich geringer als erwartet. Da die Leistung oder das Medikament aber gemäss HTA die WZW-Kriterien erfüllt hat, steht der Schweizer Bevölkerung eine sichere, wirksame, angemessene und wirtschaftliche Therapie zur Verfügung und die Therapie wird nicht durch eine andere, teurere oder weniger wirksame Leistung ersetzt.

Die Folge einer vertieften Evaluation mittels HTA kann daher nicht nur die Streichung einer medizinischen Leistung sein, sondern auch deren Erhalt. Dies ist aufgrund des bestätigten Nutzens und der indirekten Einsparungen ebenfalls als positiv zu bewerten. Insgesamt leistet das HTA-Programm daher einen wichtigen Beitrag zur qualitativ hochwertigen, angemessenen und finanziell tragbaren Gesundheitsversorgung.

→ [HTA: Einsparungen in der Grundversicherung](#)

Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung überprüfen lassen

Möchten Sie überprüfen lassen, ob eine Leistung möglicherweise nicht wirksam, zweckmässig oder wirtschaftlich ist? Mittels HTA überprüft die Sektion Health Technology Assessment des BAG Leistungen wie z.B. Operationen, Medikamente oder Tests, die von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet werden. Wenn Sie eine solche Leistung überprüfen lassen möchten, dann füllen Sie bitte dieses [Themeneingabe-Formular](#) aus.

Nifedipin Anordnung in Milliliter statt Tropfen

Beim Vorbereiten der Medikamente für die Abendrunde in der Klinik fällt der zuständigen Pflegefachperson eine ungewöhnliche Anordnung auf. Diese besagt: «Nifedipin Tropfen 3-mal täglich 5 Milliliter». Auf Nachfrage gibt der Patient an, 3-mal täglich 5 Tropfen Nifedipin einzunehmen, nicht 5 Milliliter. Die Anordnung wird entsprechend geändert, ein Schaden entsteht nicht.

Ein Tropfen entspricht ungefähr 0,05 Milliliter (auf Wasser bezogen). Die Verwechslung von Tropfen und Milliliter würde im vorliegenden Fall also eine 20-fache Überdosierung bedeuten. Bei einer Überdosierung, wie sie im vorliegenden Fall drohte, kann es unter anderem zu einem starken Blutdruckabfall und einer Bewusstseinstörung bis zur Bewusstlosigkeit kommen.

«Erster und wesentlicher Schritt für eine sichere Medikation ist die Anamnese», kommentiert das Anwenderforum von CIRS Berlin den Fall. Patientinnen und Patienten sollten aktiv auch in den Abgleich des Medikationsplans eingebunden werden, der im günstigsten Fall direkt elektronisch ins System importiert werden könne.

Bei kognitiv eingeschränkten Personen müssen weitere Quellen genutzt werden, um den Medikationsplan zu überprüfen. Ausserdem sollte innerhalb von 24 Stunden eine Plausibilitätskontrolle der Medikation durch das ärztliche Personal erfolgen.

Das Anwenderforum empfiehlt zusätzlich einen einheitlichen Anordnungsstandard in der Klinik-EDV, durch den im gesamten Krankenhaus nur in einer Mengenangabe beziehungsweise Masseinheit angeordnet werden kann.

«Dieses System sollte mit einer entsprechenden Datenbank hinterlegt sein, die bei Medikationen ausserhalb des therapeutischen Rahmens oder auch bei Unverträglichkeiten aufgrund bestehender Allergien Warnmeldungen abgibt. Hier wird ein Ampelsystem empfohlen», so das Anwenderforum. Wichtig sei dabei aber, nicht zu viele Warnhinweise im System zu hinterlegen, die wegen ihrer Vielzahl schnell abtumpfen liessen und dann nicht mehr wahrgenommen würden.

Besonders wichtig sind laut dem Anwenderforum ausserdem die pharmakologischen Kenntnisse der Pflegenden: Bei Anordnungen ausserhalb des therapeutischen Rahmens sollten diese immer beim ärztlichen Personal nachfragen.

Das Ereignis wurde im Netzwerk CIRS Berlin gemeldet und als Fall des Monats Dezember 2024 diskutiert.

[→ Netzwerk CIRS Berlin](#)

Zürich, im April 2025
Der nächste Newsletter erscheint im Mai 2025
Redaktionsschluss: 25. April 2025
Geschäftsstelle: info@sqmh.ch

Wird diese Nachricht nicht richtig dargestellt, klicken Sie bitte [hier](#).

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

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

Wenn Sie diese E-Mail (an: {EMAIL}) nicht mehr empfangen möchten, können Sie diese [hier](#) kostenlos abbestellen.

[Link zur Datenschutzerklärung](#)