

# BULLETIN 57

---

Décembre / Dezember / Dicembre 2016



**Société Suisse d'Hygiène Hospitalière**  
**Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene**  
**Società Svizzera d'Igiene Ospedaliera**

aktuell  
aktuell aktuell aktuell aktuell aktuell aktuell aktuell aktuell aktuell aktuell aktuell aktuell

**Neue Vorstandsmitglieder gewählt**  
**Nouveaux membres élus au comité**

aktuell  
aktuell aktuell aktuell aktuell aktuell aktuell aktuell aktuell aktuell aktuell aktuell aktuell  
[www.sgsh.ch](http://www.sgsh.ch) [www.sgsh.ch](http://www.sgsh.ch) [www.sgsh.ch](http://www.sgsh.ch) [www.sgsh.ch](http://www.sgsh.ch)

## **Korrigendum**

In der Einladung zur Generalversammlung 2016 in Montreux war in der Erfolgsrechnung 2015 der Gewinn/Verlust des Vorjahres irrtümlich mit 20'229.30 CHF ausgewiesen. Der korrekte Betrag lautet -2'365.42 CHF, d.h. dass vom 01.01.2015 bis 31.12.2015 ein Verlust von 2'365.42 CHF zu verzeichnen war.

Wir bitten Sie, diesen Druckfehler zu entschuldigen.

## **Erratum**

Dans l'invitation à l'assemblée générale 2016 à Montreux, les bénéfices/pertes de l'année précédente étaient indiqués dans le compte de résultat par erreur avec un solde positif de 20'229.30 CHF. Le montant correct est de -2'365.42 CHF, ce qui signifie que du 01.01.2015 au 31.12.2015 une perte de 2'365.42 CHF a été enregistrée.

Nous vous demandons de bien vouloir nous excuser pour cette faute d'impression.

## Inhalt / Contenu

<b>Ein Wort des Redaktors .....</b>	<b>4</b>
<b>Un mot du rédacteur .....</b>	<b>5</b>
<b>Jahresversammlung SGSH .....</b>	<b>6</b>
<b>Assemblée annuelle SSHH .....</b>	<b>12</b>
<b>Protokoll der SGSH-Generalversammlung 2016 .....</b>	<b>16</b>
<b>Neue Mitglieder / Nouveaux membres .....</b>	<b>22</b>
<b>Procès-verbal de l'Assemblée générale 2016 de la SSHH .....</b>	<b>24</b>
<b>Bericht der fibs 2016 .....</b>	<b>28</b>
<b>Rapport de la fibs 2016 .....</b>	<b>29</b>
<b>Activités du SIPI 2016 .....</b>	<b>30</b>
<b>Aktivitäten der SIPI 2016.....</b>	<b>31</b>
<b>Die PreisträgerInnen des SGSH-Award 2016 / Les gagnantes et gagnants du Award SSHH 2016.....</b>	<b>32</b>
<b>Wettbewerb SGSH – Jahresversammlung 2017 .....</b>	<b>35</b>
<b>Concours SSHH – Assemblée annuelle 2017 .....</b>	<b>36</b>
<b>Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, Kongress 2017 / Cours de formation, congrès 2017 .....</b>	<b>37</b>
<b>Vorstand SGSH / Comité SSHH.....</b>	<b>39</b>



**Société Suisse d'Hygiène Hospitalière  
Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene  
Società Svizzera d'Igiene Ospedaliera**

[www.sgsh.ch](http://www.sgsh.ch)

## Ein Wort des Redaktors

Liebe Mitglieder der SGSH

In Riesenschritten steuern wir schon wieder auf die Festtage und den Jahreswechsel zu, und manch einer wird sich während oder nach der (feucht-)fröhlichen Silvesterstimmung die (bange) Frage stellen, wie es im nächsten Jahr weitergehen wird. Die Zeiten werden (noch) unruhiger, unser Kontinent droht immer mehr auseinanderzudriften, und niemand weiss, welche Überraschungen der neue starke Mann auf der anderen Seite des Atlantiks noch auf Lager haben wird. Im November haben aber auch die Feierlichkeiten zu ‚500 Jahre Reformation‘ begonnen. Statt zu verzagen, könnten wir doch ein Zitat von Martin Luther als Motto nehmen: „Und wenn ich wüsste, dass morgen die Welt unterginge, so würde ich doch heute noch ein Apfelbäumchen pflanzen“.



Das zu Ende gehende Jahr hat auch sehr viel Gefreutes gebracht. Für unsere Gesellschaft stellte die Jahresversammlung anfangs September in Montreux sicherlich der Höhepunkt dar. Wieder haben sich viele Mitglieder aus allen Landesteilen zusammengefunden und das breitgefächerte Programm mit vielen spannenden und interessanten Referaten genossen. Wir haben für Sie eine Zusammenfassung der Beiträge an den spitalhygienischen Sessionen geschrieben. Diese stiessen allesamt auf ein grosses Echo und wurden von jeweils deutlich über 100 Personen besucht. Die Handouts aller Vorträge sind schon auf die Website aufgeschaltet worden.

Des Weiteren finden Sie in unserem Bulletin das Protokoll der Generalversammlung, die Jahresberichte der fibs und SIPI und die Vorstellung der Gewinner der begehrten SGSH-Awards sowie die Wettbewerbsausschreibung für 2017. Wir hoffen, dass auch für das nächste Jahr wieder viele spannende Beiträge eingereicht werden und die Auswahl der Sieger ebenso schwierig sein wird.

Im Vorstand unserer Gesellschaft haben sich zwei Wechsel ergeben. Daniela Maritz war 2009 als neue Präsidentin der damaligen dibis und heutigen fibs zu uns gestossen und seither ein sehr engagiertes Mitglied. Turnusgemäss gibt sie ihre beiden Ämter an Marie-Theres Meier weiter, welche sich schon im Prizing Committee eingesetzt hat. Laurence Cuanillon war 2012 als Vertreterin der SIPI in den Vorstand gewählt worden und hat sich nun beruflich neu ausgerichtet. Ihre Nachfolge tritt Pierre Deriaz an.

Wir danken den scheidenden Kolleginnen herzlich für ihre wertvolle Arbeit und wünschen Ihnen für die Zukunft alles Gute. Die neuen Vorstandsmitglieder heissen wir in unserer Runde herzlich willkommen und freuen uns auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit.

Ihnen wünschen wir eine spannende Lektüre und für die kommenden Feiertage und das Neue Jahr nur das Beste.



Felix Fleisch  
Vorstandsmitglied SGSH

## Un mot du rédacteur

Chers membres de la SSHH,

Une fois de plus, nous avançons à pas de géant vers les fêtes de fin d'année et l'année à venir. Et plus d'un se posera pendant ou après l'ambiance joyeuse (et arrosée) du Réveillon la question (angoissante) de ce que la nouvelle année pourra bien lui réserver. Les temps sont (encore plus) agités, notre continent menace toujours plus d'éclater et personne ne sait quelles surprises risquent de nous attendre de la part du nouvel homme fort de l'autre côté de l'Atlantique. En novembre ont débuté les festivités sur le thème « 500 ans de réforme ». Au lieu de nous décourager, nous pourrions prendre comme devise cette phrase de Martin Luther : « Et si je savais que la fin du monde était pour demain, je planterais tout de même un petit pommier aujourd'hui ».

Cette année qui se termine a aussi apporté son grand lot de joies. L'assemblée annuelle début septembre à Montreux était certainement le point culminant de notre société. De nombreux membres de tous les coins du pays se sont retrouvés et ont profité d'un large programme composé de nombreux séminaires passionnants et intéressants. Nous vous avons rédigé un résumé des présentations faites dans les sessions sur l'hygiène hospitalière. Elles ont toutes trouvé un large écho et chacune a attiré bien plus de 100 personnes. Les documentations de toutes les présentations ont déjà été chargées sur le site internet.

Vous trouverez également dans notre bulletin le procès-verbal de l'assemblée générale, les rapports annuels de la fibs et du SIPI, la présentation des gagnants des tant convoités SSHH-Awards ainsi que l'avis de concours pour 2017. Nous espérons que pour l'année prochaine, de nombreuses présentations captivantes nous seront à nouveau transmises et que le vote des gagnants sera toujours aussi compliqué.

Le Comité de notre société a connu deux changements. Daniela Maritz est arrivée chez nous en 2009 comme nouvelle présidente de l'ancienne dibis, aujourd'hui fibs, et depuis, elle était un membre très engagé. A son tour, elle transmet ses deux fonctions à Marie-Theres Meier qui est déjà engagée dans le Prizing Committee. Laurence Cuanillon a été élue en 2012 comme représentante de SIPI dans le Comité et suit aujourd'hui une nouvelle orientation professionnelle. Sa succession est assurée par Pierre Deriaz.

Nous remercions vivement nos collègues démissionnaires pour leur précieux travail et leur présentons nos meilleurs vœux de réussite pour l'avenir. Nous souhaitons une chaleureuse bienvenue aux nouveaux membres du Comité et nous réjouissons d'une collaboration fructueuse.

Nous vous souhaitons une lecture passionnante et nos meilleurs vœux pour les fêtes de fin d'année et la nouvelle année à venir.



Felix Fleisch  
Membre du comité SSHH

## Jahresversammlung SGSH

01. bis 02.09.2016 in Montreux

Die diesjährige Jahresversammlung der SGSH fand vom 01. bis 02.09.2016 im **Music & Convention Centre Montreux** statt und wurde gemeinsam mit der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie (SGINF), der Schweizerischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie (SGTP) und der Schweizerischen Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin (SFTRM) durchgeführt.

Obwohl im Gegensatz zum letzten Jahr kein Hygienesymposium in die Jahresversammlung integriert wurde, war die Teilnehmerzahl doch erfreulich hoch, und die von der SGSH organisierten Sessions fanden jeweils vor 120 bis 160 interessierten Zuhörenden statt.

Für die erste Session **Implementation/Innovation** hatten sich sieben Beiträge qualifiziert.

Die erste Präsentation kam von **Sarah Tschudin-Sutter** aus Basel: **Simplifying the WHO-protocol: three steps versus six steps for performance of hand hygiene – a cluster randomized trial**. Bei einer früheren Untersuchung hatte die Basler Gruppe schon gezeigt, dass bei Medizinstudenten die Händedesinfektion in drei Schritten die EN 1500 Norm erfüllt und bezüglich Reduktion der Bakterienmenge auf den Händen der 6-Schritt-Technik überlegen ist. Die jetzige Untersuchung wollte nun die Compliance und Wirksamkeit zwischen der 3- und 6-Schritte-Technik vergleichen. Je sechs Abteilungen wurden in die beiden Gruppen eingeteilt und beobachtet. Die Compliance mit der Händehygienetechnik betrug 54.3% in der 3-Schritt-Technik versus lediglich 16.4% in der 6-Schritte-Technik, die Compliance mit den Händehygieneindikationen war mit 76.8% versus 65.5% ebenfalls signifikant besser, die mikrobiologischen Analysen konnten eine Inferiorität der 3-Schritte-Technik ausschliessen, so dass die konventionellen 6 Schritte durch eine einfachere Händehygienetechnik, welche zu einer höheren Compliance führt, ersetzt werden könnte.

**Dominic Blanc** aus Lausanne sprach über **Development and evaluation of Double Locus Sequence Typing (DLST) for molecular epidemiological investigations of Clostridium difficile**. Bei der traditionellen molekularen Typisierung werden nur 0.1% des Genoms verwendet, für die übrig bleibenden 99.9% braucht es das Whole Genome Sequencing. Hier wurde nun eine Methode vorgestellt, welche zwei Loci sequenziert, die hoch variabel sind. Dazu wurden 109 Isolate aus dem CHUV typisiert, und es zeigte sich, dass die Resultate mit der internationalen Standardmethode MLST übereinstimmten und hilfreich bei epidemiologischen Abklärungen waren. Zusammengefasst ist das Double Locus Sequence Typing günstig und schnell, liefert eindeutige Resultate, ist eine standardisierte Methode und geeignet zur Untersuchung vermuteter Übertragungen.

**Rolf Kuhn** aus St. Gallen präsentierte **CleanHands – The Game** und zeigte, wie man Händehygiene spielerisch lernen kann. Trotz anfänglichen Erfolgen in der Händehygieneadhärenz durch die Swiss hand hygiene campaign 2005/06 zeigt sich in letzter Zeit eine gewisse Stagnation, auch weil bei den Interventionen ein spielerischer Ansatz fehlt. Das vorgestellte Spiel kann gratis im App Store heruntergeladen werden und erlaubt das spielerische Erlernen der 5 Momente der Händehygiene.

**Heidi Giger** und **Alexandra Ebert** aus dem USZ sprachen über **die Patientenzone im Operationssaal am Universitätsspital Zürich – Implementierung und Nachhaltigkeit**. Ihr Ziel war, eine 70%-ige Händehygiene-Compliance durch die Implementierung der Patientenzone zu erreichen. Dazu wurden ca. 300 Halterungen nachgerüstet, und schliesslich verfügten die 32 Operationssäle über insgesamt 860 Halterungen. Die Patientenzone wurde definiert, und es erfolgten Anpassungen bei den Arbeitsplätzen/-abläufen und eine Evaluation geeigneter Medizinprodukte. Es erfolgte die Einführung für über 800 Mitarbeiter, und die Schulungen wurden dann weitergeführt im Top-Down Prinzip

durch das COPS-Team (Clean OPS) und anschliessend durch die Spitalhygiene monitoriert. Die Compliance-Messungen erbrachten aber nicht den gewünschten Erfolg, die angestrebte Compliance von 70% wurde nicht erreicht, so dass die Schulung keine nachhaltige Wirkung zeigte.

**Messina Dunic** und **Pia Martic** präsentierten eine **automatische elektronische Echtzeit-Überwachung von nosokomialen Harnwegsinfektionen und Zentralvenenkatheter-assoziierten Bakteriämien am Universitätsspital Zürich**. Das Ziel war die Reduktion von Katheter-assoziierten Infektionen durch Überwachung in Echtzeit, Feedback zu geben und somit die Basis für weiterführende Interventionen zu finden. Die Planung und Entwicklung des Systems zog sich über rund 4 Jahre hin, es wurden die hauseigenen IT-Ressourcen genutzt und die Definitionen und der Kriterienkatalog der CDC angewendet. Für die CLABSI konnten die Daten aus dem hauseigenen Dokumentationssystem extrahiert werden. Es war aber eine manuelle Überprüfung erforderlich, die teilweise aufwändig war. Die monatlichen Inzidenzen lagen im letzten Jahr zwischen 1 und 2.6 CLABSI pro 1000 Katheter-Tage, die durchschnittliche Katheter-Liegedauer bis zur Infektion betragen 9 Tage. Für die nosokomialen Harnwegsinfektionen war die Inzidenz 0.15 bis 0.72 CAUTI pro 1000 Katheter-Tage. Das System wird als ausbaufähig eingestuft, eine Analyse ist auf Abteilungsebene möglich und es kann ein direktes Feedback für Betreuungs- und Behandlungspersonal erfolgen.

**Alain Kenfak** vom CHUV präsentierte ein **Peer-to-Peer Coaching of Physicians in Infection Control**. Es wurde eine Pilotstudie in einem internistischen Departement durchgeführt mit Assistenten, Oberärzten und Medizinstudenten. Als Intervention erfolgten interaktive Workshops mit Diskussion von klinischen Fällen in kleinen Gruppen und Coaching während der medizinischen Visite mit Teaminformationen durch E-Mail, Überwachung durch einen Infection Control Arzt und anschliessendem Feedback und Diskussion. Als Positivum kann hervorgehoben werden, dass das Coaching auf Augenhöhe erfolgte und auf gute Akzeptanz stiess. Es sind aber Observation bias möglich, und die Quantifizierung des Impacts ist schwierig.

**Sabine Renggli** vom Schweizerischen Tropeninstitut sprach über **Improving infection prevention and control at primary healthcare level in Tanzania**. Sie präsentierte ein elektronisches Tool zur Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen. Als erster Schritt wurde mittels Tablets eine Beurteilung durchgeführt mit sofortigem Feedback. Daraus wurde dann ein Aktionsplan entwickelt und das weitere Vorgehen geplant und budgetiert. Jährlich konnten mehr Gebiete in Tanzania einbezogen und Gesundheitseinrichtungen beurteilt werden. Das e-Tablet assessment erwies sich dabei als geeignet zur Beurteilung der Infektionspräventionsmassnahmen und zur Aufspürung von Defiziten.

Die zweite SGSH Session **Infection control: how you did it** hat schon eine gewisse Tradition.

**Daniela Maritz** und **Marc Dangel** präsentierten zum Aufwärmen knifflige MRSA-Dekolonisationssituationen. Diese reichten von Vancomycin-Suspensionen ins Rektum bei Stumpfbesiedelungen über Octenidin Gel bei nasaler Kolonisation, Octenidin-haltigem Vaginalgel in Kombination mit systemischem Cotrimoxazol und Rifampicin bis hin zur Geschichte eines Rentners, bei dem sogar der Papagei untersucht wurde und die Quelle der MRSA-Besiedelung schliesslich im Glasauge gefunden wurde, welches nicht in die Dekolonisationsmassnahmen miteinbezogen worden war.

**Carlo Colombo** vom USZ fragte sich und das Publikum dann, ob **Papierkrankengeschichten als Vektor von Krankheiten** in Frage kämen. Neben den Patientenakten wären auch die Ausleihbücher der Spitalbibliothek mitzubedenken. Dass Papiergeld mit allen möglichen Erregern kontaminiert ist, ist hinlänglich bekannt, es gibt auch Berichte über kontaminierte KG's, deren Relevanz aber unklar ist, und entsprechende Outbreaks sind nicht

beschrieben. In der Diskussion wurde festgehalten, dass Papierakten transferiert werden müssen, dass die Umstellung auf elektronische Datenerfassung hinsichtlich Archivierung wünschenswert wäre und dann die Spiegelflächen in den Scannern desinfiziert werden könnten und die ausgeliehenen Bücher laminiert sein und nach Rückgabe frisch desinfiziert werden sollten. Klar ist auch, dass nach Kontakten mit KG's eine Händedesinfektion erfolgen sollte.

Unter dem Titel „**Gopfverdeckel**“ – **Muss das sein!?** beschrieb **Rolf Kuhn** vom Kantonsspital St. Gallen eine Ausbruchsabklärung auf der ICU, wo ein Wäschesammler mit Deckel in einer Koje mit mehreren Betten auffiel, dessen Deckel jeweils von Hand geöffnet wurde, um Wäsche abzuwerfen und anschliessend keine Händedesinfektion durchgeführt wurde. Gemäss CDC brauchen Wäschesammler keine Deckel, RKI geht dieser Frage nicht nach, während Daschner die Deckel erwähnt. In St. Gallen findet man Deckel aus spitalhygienischer Sicht nicht notwendig und hat auf den Intensivstationen sämtliche Deckel von Wäschesammlern entfernen lassen. Diese Massnahme wurde ohne Widerstände von Seiten des Personals akzeptiert, klar ist auch, dass bei Geruchsemission die Wäsche sofort entsorgt werden muss. **Rolf Kuhn** kam zum Schluss, dass Wäschesammler „oben ohne“ zur Verhinderung nosokomialer Übertragungen beitragen könnten.

**Rosamaria Fulchini** aus St. Gallen berichtete über einen **Gebärsaal unter Strom**. Bei einer Routinemessung wurde eine Verschlechterung der Bodenleitfähigkeit im Gebärsaal festgestellt. Es stellte sich die Frage, ob das neue Flächendesinfektionsmittel daran Schuld war, da von einem Formaldehyd und Tensid sowie einer quaternären Ammoniumverbindung auf ein neues Produkt mit Aldehyd FF und einer 11%-igen quaternären Ammoniumverbindung umgestellt worden war. Die Bodenleitfähigkeit ist wichtig als Schutzmassnahme zur Vermeidung von elektrostatischen Aufladungen. Als mögliche Einflussfaktoren kommen Messfehler, der Bodenbelag selber, Flächendesinfektionsmittel und Reiniger in Frage. Die weiteren Abklärungen zeigten, dass die Ableitfähigkeit bereits 2014 schlechter war, bevor das neue Desinfektionsmittel eingeführt wurde. Eine Stellungnahme des Herstellers des Bodens selber war noch ausstehend.

**Alexia Cusini** aus Chur berichtete schliesslich über einen **Ausbruch mit Serratia marcescens auf einer Intensivstation**. Innerhalb von 3 Monaten gab es entsprechende Infekte bei 8 Patienten, welche 0 bis 11 Tage nach IPS-Eintritt auftraten. Zuvor waren während 12 Monaten gleich viele Serratien nachgewiesen worden. Diverse Umgebungsuntersuchungen (SOD-Salbe, Dentohexin-Lösung, Bronchoskope, Laryngoskope, Beatmungsgeräte, Wasser für Absaugsystem) blieben negativ. Es erfolgten ausführliche Schulungen der IPS-Mitarbeiter, vor allem in den Standard-Hygiene-massnahmen, mit Schwerpunkt auf Händehygiene und das Absaugen. Darauf erfolgte ein ausführliches Screening aller neuen IPS-Patienten, in welchem insgesamt 254 Patienten untersucht wurden, bei 12 fielen die Proben positiv aus, 11 waren schon bei Eintritt kolonisiert. 5 von 8 genotypisierten Patienten zeigten das gleiche PFGE-Muster, ohne sonstige Gemeinsamkeiten wie Zuweiser, Aufenthalt im Schockraum oder vorhergehende Operationen. Es wurde auch ein Audit durch einen externen Hygieneexperten durchgeführt, welches vor allem auf die engen Platzverhältnisse und einen knappen Betreuungsschlüssel (eine Fachperson für mehrere Patienten) hinwies. Eine Infektquelle konnte im Verlauf nicht eruiert werden, der Ausbruch hörte aber doch auf, es fanden sich bessere Platzierungen für Händedesinfektionsmittel, und das Tragen von Uhren und Schmuck (Ärzte) wurde deutlich reduziert. Während des Ausbruchs und des Screenings trat vor allem ein prädominanter Klon auf, welcher auch schon beim Outbreak im Kantonsspital Luzern, wo eine Endoskopie-Sonde eine Quelle war, gefunden worden war, sodass sich die Frage stellt, ob es schweizweit einen prädominanten Serratia marcescens Klon gibt.

**Dominique Blanc** wies in der folgenden Diskussion nochmals darauf hin, dass seines Erachtens die PFGE-Genotypisierung zu wenig sensitiv sei.

Die dritte Session schliesslich befasste sich mit den **News from outbreaks in Switzerland.**

Als erster referierte **Hugo Sax** aus Zürich über den **global M. chimaera outbreak in cardiac surgery – a systems check**. Im Sommer 2014 berichteten erstmals die Medien ausführlich über diese Infekte, welche nach Herzoperationen aufgetreten waren. Der kritische Punkt war das Wärmen resp. Kühlen von Blut ausserhalb des menschlichen Kreislaufes. Die Mykobakterien konnten im Wassersystem nachgewiesen werden, es war aber unklar, wie sie zum Patienten kommen. Via Luftsammlung konnte gezeigt werden, dass sich die Keime dort befanden, wenn das Gerät im Einsatz war. Es ist davon auszugehen, dass diese dann via Laminar Air Flow auf den Patienten transportiert wurden, was via Partikelmessung nachgewiesen werden konnte. Die Mykobakterien sind sowohl schwierig zu diagnostizieren als auch zu behandeln. Es wurden nicht nur in der Schweiz, sondern auch in Deutschland und Holland Patienten mit entsprechenden Infekten gefunden, wobei die Latenz zwischen Operation und Diagnose 1 bis 4 Jahre betrug. Trotz Behandlung mussten 8 von 10 Patienten reoperiert werden, 4 dieser publizierten Patienten verstarben an ihrem Infekt. Teilweise wurden auch andere nicht tuberkulöse Mykobakterien in den entsprechenden Maschinen gefunden, und auch Trinkwassermaschinen in Spitälern sind kontaminiert. 2016 wurden auch 3 Fälle in den USA publiziert. Im USZ sind nun spezielle Kästen um die Kühlungseinheiten konstruiert worden, um eine Separierung von der Luft im OPS zu gewährleisten. Wie gross das Problem wirklich ist, kann bis jetzt noch nicht sicher abgeschätzt werden.

**Urs Führer** aus Biel und **Jonas Marshall** aus Bern referierten dann über **Seek and you will find – a Burkholderia cepacia outbreak explained**. Auf der IPS waren bei einem 79-jährigen Burkholderien in den Blutkulturen nachgewiesen worden, als zwei Tage nach Einlage ein Katheter-assoziiertes Infekt auftrat. Ein zweiter Fall war ein Langlieger auf der IPS ohne ZVK, bei dem Blutkulturen aus der Peripherie positiv ausfielen. Es wurde primär eine direkte Übertragung vermutet, diverse Umgebungsuntersuchungen zeigten aber keine Kolonisationen. Wenig später fanden sich bei einem dritten IPS-Patienten wieder positive Blutkulturen mit Burkholderia cepacia. Nochmals erfolgten ein ausgedehntes Sampling von allen möglichen Materialien und das Auswechseln sämtlicher Desinfektionsmittel. Bei einem vierten Fall kam es sieben Tage nach Zuweisung aus einem anderen Spital zu einer peripheren Venenkatheterphlebitis, ebenfalls mit dem Nachweis von Burkholderia. Kurz nachdem auch bei einer Patientin mit elektiver Hüftprothese Blutkulturen positiv waren, trafen die Ergebnisse der dritten ausführlichen Umgebungsabklärung ein, wo sich Burkholderia dann an den SinAqua-Waschhandschuhen fanden. Genotypisierungen von den Patienten und den Waschhandschuhen zeigten einen identischen Klon. Nachdem die Handschuhe aus dem Verkehr gezogen wurden, traten keine neuen Fälle mehr auf. Der Hersteller rief in der Folge das Produkt zurück, und auch die SGIM verschickte seinen Mitgliedern einen Alert. Eine Anfrage bei Anresis zeigte, dass Mitte 2016 vermehrt invasive Burkholderia-Fälle aufgetreten sind, und das Spitalhygieneteam vom Inselspital Bern erhielt von SwissNoso das Mandat, eine nationale Outbreak-Investigation durchzuführen. 45 Spitäler, welche mit diesen Handschuhen beliefert wurden, wurden angeschrieben, 12 davon haben bis anhin geantwortet, und in 7 von diesen 12 wurden auch klinische Fälle gefunden bei insgesamt 37 Patienten.

Den Abschluss machte **Laurence Senn** aus Lausanne über **Iterative emergence of vancomycinresistent Enterococci**. Nachdem 2011 ein VRE-Outbreak im CHUV nach einer Patientenverlegung aus Payerne für grosses Aufsehen gesorgt hatte, kam es im 2015/16 zu einem erneuten Ausbruch mit einem ähnlichen PFGE-Pattern. Als Achillesferse entpuppten sich die 5-Bett-Zimmer, welche es sowohl auf der Medizin als auch der Chirurgie noch gibt. Es wurden intensive Infection control Massnahmen durchgeführt (beschrieben in Rev Med Suisse 2013 Apr 24;9 (383):890–3). Insbesondere wurde auch ein intensives ambulantes Screening von Patienten, welche Kontakt auf den Stationen gehabt hatten, durchgeführt. Eine Aufarbeitung des Ausbruches 2016 mittels Whole Genome Sequencing zeigte, dass das Epizentrum des Ausbruches die Intermediate Care Unit mit 9 Betten sein musste.

Das extensive Screening und auch die Kohortierung von Kontaktpatienten wurden als essentiell zur Kontrolle eines VRE-Outbreaks betrachtet. Empfohlen werden eine Isolation und ein Screening von VRE-Kontaktpatienten bei Wiedereintritt bis 3 Monate nach Entlassung und ein Screening ohne Isolation für ein weiteres Jahr.

Felix Fleisch



### Music & Convention Centre Montreux





Going further  
for health



## Star 2016: Sterillium®

Ausgezeichnet mit dem vom Verlag Deutsche Standards verliehenen Siegel «Marke des Jahrhunderts»\* gilt Sterillium® dank etlicher Alleinstellungsmerkmale heute als Synonym für Händedesinfektion und ist unumstrittener Standard in seinem Segment.

Neben Marken wie Haribo, Tempo oder Tesa gehört Sterillium® damit zum exklusiven Kreis der Leitmarken und vermittelt in einzigartiger Weise Qualität, Leistung und Kompetenz.

\* Ausgewählt im publizierten Markenkompodium «Marken des Jahrhunderts – Stars 2016» vom Verlag Deutsche Standards Editionen, [www.deutschestandards.de](http://www.deutschestandards.de).



## Assemblée annuelle SSHH

01. au 02.09.2016 à Montreux

L'Assemblée annuelle de la SSHH s'est tenue cette année du 01 au 02.09.2016 au **Music & Convention Centre Montreux** et a été organisée avec la Société Suisse d'Infectiologie (SSINF), la Société Suisse de la Médecine Tropicale et de Parasitologie (SSTP) et la Société Suisse de Médecine Tropicale et de Médecine des Voyages (SSMTV).

Même si contrairement à l'année passée, aucun symposium sur l'hygiène n'a été intégré dans l'assemblée annuelle, le nombre de participants était élevé – nous nous en réjouissons –, et les sessions organisées par la SSHH se tenaient devant 120 à 160 auditeurs intéressés.

Sept exposés s'étaient qualifiés pour la première session **Implémentation/Innovation**.

Le premier sujet a été présenté par **Sarah Tschudin-Sutter** de Bâle: **Simplifying the WHO-protocol: three steps versus six steps for performance of hand hygiene – a cluster randomized trial**. Dans une étude antérieure, le Groupe de Bâle avait déjà montré que la désinfection des mains en trois étapes des étudiants en médecine satisfaisait à la norme EN 1500 et affichait de meilleurs résultats que la technique en 6 étapes en termes de réduction du nombre de bactéries sur les mains. L'étude actuelle souhaitait comparer la conformité et l'efficacité entre la technique à 3 et à 6 étapes. Six unités de soins ont été divisées en deux groupes et observées. La technique d'hygiène des mains à 3 étapes était conforme à 54.3% contre seulement 16.4% pour la technique à 6 étapes ; la conformité aux indications sur l'hygiène des mains était sensiblement meilleure avec 76.8% contre 65.5%, les analyses microbiologiques ont exclu une infériorité de la technique en 3 étapes, de sorte que les 6 étapes conventionnelles pourraient être remplacées par une technique simple d'hygiène des mains qui assure une meilleure compliance.

**Dominic Blanc** de Lausanne a abordé le sujet du **Development and evaluation of Double Locus Sequence Typing (DLST) for molecular epidemiological investigations of Clostridium difficile**. Lors du typage moléculaire traditionnel, seul 0,1% du génome est utilisé, les 99.9% nécessitent un séquençage du génome entier. Seule une méthode a été présentée ici avec un séquençage de deux segments hautement variables. Pour ce faire, 109 isolats du CHUV ont été typés et il a été constaté que les résultats coïncidaient avec la méthode standard internationale MLST et s'avéraient utiles pour les investigations épidémiologiques. En résumé, le Double Locus Sequence Typing est économique et rapide, livre des résultats explicites et s'avère une méthode standardisée adaptée à l'étude de transmissions présumées.

**Rolf Kuhn** de St-Gall a présenté **CleanHands – The Game** et montré comment apprendre l'hygiène des mains de manière ludique. Malgré des succès prometteurs dans l'hygiène des mains suite à la campagne suisse pour l'hygiène des mains de 2005/06, on constate ces derniers temps une certaine stagnation due, entre autres, au manque d'une approche ludique lors des interventions. Le jeu présenté peut être téléchargé gratuitement sur App Store et promet un apprentissage ludique des 5 phases de l'hygiène des mains.

**Heidi Giger** et **Alexandra Ebert** de l'USZ ont évoqué la **zone-patient dans le bloc opératoire de l'hôpital universitaire de Zurich – mise en œuvre et durabilité**. L'objectif était d'atteindre une conformité de 70% à l'hygiène des mains par la mise en œuvre de la zone-patient. Ainsi, environ 300 supports ont été équipés et, finalement, les 32 blocs opératoires disposaient de 860 supports. La zone-patient a été définie et il a été procédé à des adaptations sur les postes/processus de travail ainsi qu'à une évaluation des produits médicaux adaptés. 800 employés ont été formés, puis les formations ont été poursuivies selon le principe Top-Down par l'équipe COPS (Clean OPS) et suivies par l'hygiène

hospitalière. Les mesures de la conformité n'ont pas conduit au succès escompté, la conformité recherchée de 70% n'a pas pu être atteinte de sorte que la formation n'a pas eu d'incidence durable.

**Messina Dunic et Pia Martic** ont présenté une **surveillance électronique automatique en temps réel des infections urinaires nosocomiales et des bactériémies liées à une voie veineuse centrale à l'hôpital universitaire de Zurich**. L'objectif était de réduire les infections liées au cathéter par une surveillance en temps réel, de fournir un feedback et, ainsi, de créer une base pour des interventions complémentaires. La planification et le développement du système ont duré 4 ans, les ressources informatiques de l'hôpital ont été sollicitées et on a eu recours aux définitions et catalogues de critères du CDC. Pour la CLABSI, les données ont pu être extraites du système de documentation propre à l'établissement. Une vérification manuelle s'est avérée nécessaire et révélée assez coûteuse. Les incidences mensuelles se situaient pour l'année passée entre 1 et 2.6 CLABSI par 1000 jours-cathéter, la durée moyenne de pose du cathéter jusqu'à l'infection était de 9 jours. Pour les infections urinaires nosocomiales, l'incidence était de 0.15 à 0.72 CAUTI par jour-cathéter. Le système est classé comme évolutif, une analyse est possible au niveau du service et on peut obtenir un feedback pour le personnel d'encadrement et de soins.

**Alain Kenfak** du CHUV a présenté un **Peer-to-Peer Coaching of Physicians in Infection Control**. Une étude pilote a été menée dans un département d'internes par des assistants, des médecins-chefs et des étudiants en médecine. L'intervention a porté sur des ateliers (Workshops) interactifs avec discussion des cas cliniques en petites groupes et du coaching durant les visites médicales avec information de l'équipe par courriel, surveillance des infections par un médecin chargé du contrôle des infections, puis retour et discussion. Comme élément positif, on peut souligner le Coaching d'égal à égal et une bonne acceptation. Mais des biais sont possibles et la quantification de l'impact est compliquée.

**Sabine Renggli** de l'institut tropical suisse a parlé de **Improving infection prevention and control at primary healthcare level in Tanzania**. Elle a présenté un outil électronique destiné à améliorer la qualité dans la santé publique. La première étape a consisté en une évaluation par tablette avec feedback immédiat, permettant ainsi de développer un plan d'action et de planifier et de budgétiser le processus ultérieur. Chaque année, il a été possible d'intégrer davantage de zones en Tanzanie et d'évaluer des établissements de santé. L'évaluation par e-tablette s'est avérée adaptée pour évaluer les mesures de prévention des infections et détecter les déficits.

La deuxième session SSHH **Infection control: how you did it** a déjà un caractère traditionnel.

En échauffement, **Daniela Maritz et Marc Dangel** ont présenté des situations de décolonisation MRSA délicates : de suspensions de vancomycine dans le rectum lors de colonisations du moignon rectal jusqu'à l'histoire d'un retraité dont même le perroquet a été examiné et la source de colonisation MRSA a finalement été découverte dans l'œil de verre qui n'avait pas été incluse dans les mesures de décolonisation, en passant par le gel d'octénidine lors d'une colonisation nasale et un gel vaginal contenant de l'octénidine associé au cotrimoxazol systémique et à la rifampicine.

**Carlo Colombo** de l'USZ s'est demandé puis a demandé le public si les **dossiers médicaux papier** peuvent être envisagés **comme vecteur de maladies**. En plus des dossiers médicaux, il faudrait également parler des livres empruntés à la bibliothèque de l'hôpital. On sait bien que les billets de banque sont contaminés par tous les agents pathogènes possibles, il existe également des rapports sur des dossiers patients contaminés, dont l'importance n'est pas clairement définie et les épidémies correspondantes ne sont pas décrites. Il a été retenu dans la discussion que les dossiers papiers doivent être transférés sur un autre support, qu'il est souhaitable d'archiver les données sur des supports

électroniques et que les surfaces en verre des scanners pourraient être désinfectées, les livres empruntés laminés et désinfectés après leur retour. Il semble évident qu'après des contacts avec les dossiers patients, il convient de se désinfecter les mains.

Sous le titre „**Gopfverdeckel**“ – **Muss das sein!? („Bon sang de bon soir“ – Est-ce vraiment nécessaire!?)**, **Rolf Kuhn** de l'hôpital cantonal de St-Gall a décrit une recherche de foyer infectieux à l'unité de soins intensifs (USI) où un collecteur de linge avec couvercle a été mis en cause dans une chambre à plusieurs lits. Le couvercle a été ouvert à la main pour y jeter le linge, mais cette opération n'était pas suivie d'une désinfection des mains. Selon CDC, les collecteurs de linge n'ont pas besoin de couvercle, RKI n'approfondit pas la question tandis que Daschner fait mention des couvercles. A St-Gall, les couvercles ne sont pas jugés nécessaires du point de vue de l'hygiène hospitalière et ils ont été supprimés sur l'ensemble des collecteurs de linge de l'unité de soins intensifs. Cette mesure a été acceptée sans contestation par le personnel, il est néanmoins évident qu'en cas d'odeurs, le linge doit être enlevé immédiatement. **Rolf Kuhn** en a conclu que les collecteurs de linge « sans haut » pourraient contribuer à empêcher les transmissions nosocomiales.

**Rosamaria Fulchini** de St-Gall a parlé d'une **salle d'accouchement sous tension**. Lors d'une mesure de routine, on a constaté une dégradation de la conductivité du sol dans la salle d'accouchement. La question s'est alors posée de savoir si ce phénomène était dû au nouveau désinfectant de surfaces puisqu'on était passé d'un formaldéhyde et tensioactif et ammonium quaternaire à un nouveau produit avec aldéhyde FF et ammonium quaternaire à 11%. La conductivité du sol est une mesure de protection essentielle pour éviter l'électricité statique. Parmi les possibles facteurs d'influence, on compte les erreurs de mesure, le revêtement de sol, le désinfectant de surfaces et le nettoyant. Les autres recherches ont révélé que la capacité de décharge s'était dégradée dès 2014 avant l'utilisation du nouveau désinfectant. Une prise de position du fabricant du sol n'a pas encore été réceptionnée.

Pour finir, **Alexia Cusini** de Coire a fait état d'une **apparition de Serratia marcescens dans une unité de soins intensifs (USI)**. En 3 mois, 8 patients ont été infectés, infection qui s'est manifestée entre 0 et 11 jours après leur admission en USI. Auparavant, le même nombre de serratia a pu être mis en évidence sur une durée de 12 mois. Diverses analyses de l'environnement (pommade- SOD, solution au Dentohexin, bronchoscope, laryngoscope, appareils respiratoires, eau pour le système d'aspiration) sont restées négatives. Les employés de l'USI ont suivi des formations complètes, surtout sur les mesures d'hygiène standards, l'accent ayant été mis sur l'hygiène des mains et l'aspiration. Puis a suivi un dépistage complet chez tous les nouveaux patients de l'USI où un total de 254 patients a été examiné: 12 présentaient des échantillons positifs, 11 étaient déjà colonisés à leur entrée. 5 patients génotypés sur 8 ont présenté le même modèle PFGE, sans autres points communs tels que médecins référents, séjour en salle de réanimation ou opérations antérieures. On a également procédé à un audit par un expert externe de l'hygiène qui a surtout pointé des espaces étroits et un code de soins limite (un professionnel pour plusieurs patients). Une source infectieuse n'a pu être déterminée, l'épidémie s'est terminée, il s'est trouvé de meilleurs emplacements pour les désinfectants des mains, et le port de montres et bijoux (médecins) a été nettement réduit. Durant l'épidémie et le dépistage, un clone prédominant s'est plus particulièrement manifesté, il avait déjà été mis en évidence lors de l'épidémie à l'hôpital cantonal de Lucerne où l'origine se trouvant sur une sonde endoscopique, se pose donc la question de savoir s'il existe un clone suisse prédominant de Serratia marcescens. Dans la discussion qui a suivi, **Dominique Blanc** a encore une fois souligné qu'à son avis, le génotypage PFGE n'était pas assez sensible.

La troisième session a porté sur les **News from outbreaks in Switzerland**.

Pour commencer, **Hugo Sax** de Zürich a parlé du **global M. chimaera outbreak in cardiac surgery – a systems check**. En été 2014, les médias ont rapporté pour la première fois des infections apparues après des opérations cardiaques. L'aspect critique se trouvait à

l'échauffement ou le refroidissement du sang en-dehors du système circulatoire humain. Les mycobactéries ont été décelées dans le système d'eau, leur arrivée chez le patient n'était pas clairement définie. La collecte d'air a permis de démontrer que des germes étaient présents quand l'appareil était en marche. Il faut donc présumer qu'ils ont été transportés chez les patients par le flux laminaire, ce qui a été démontré en mesurant les particules. Les mycobactéries sont difficiles à diagnostiquer et à traiter. Des patients touchés par les infections concernées ont été découverts non seulement en Suisse mais aussi en Allemagne et en Hollande, la latence entre l'opération et le diagnostic étant de 1 à 4 ans. Malgré un traitement, 8 patients sur 10 ont dû être réopérés, 4 patients sont décédés de leur infection. D'autres mycobactéries non tuberculeuses ont été détectées dans ces mêmes machines et même dans des machines d'eau potable des hôpitaux. En 2016, 3 cas ont été publiés aux Etats Unis. A l'hôpital de Zürich, des boîtes spéciales ont été construites autour des unités de refroidissement afin d'assurer une séparation de l'air dans le bloc opératoire. L'étendue du problème ne peut encore être évaluée avec certitude à l'heure qu'il est.

**Urs Führer** de Bienne et **Jonas Marshall** de Berne ont ensuite parlé de **Seek and you will find – a Burkholderia cepacia outbreak explained**. Dans une Unité de soins intensifs (USI), des Burkholderia ont été décelées chez un homme de 79 ans quand une infection associée au cathéter s'est manifestée deux jours après la pose. Un deuxième cas concernait une personne alitée sur une longue période à l'USI sans cathéter central, dont les cultures sanguines de la périphérie se sont avérées positives. On a présumé initialement d'une transmission directe mais diverses analyses du milieu ambiant ne révélaient pas de colonisations. Peu après, un troisième patient de l'USI a présenté des cultures sanguines positives de Burkholderia cepacia. Il a été procédé à un nouvel échantillonnage étendu de tous les matériaux possibles et au remplacement de tous les désinfectants. Un quatrième cas de Burkholderia est apparu sept jours après l'admission d'un patient en provenance d'un autre hôpital dans le cadre d'une phlébite sur une voie veineuse périphérique. Peu après que des cultures sanguines d'une patiente opérée d'une prothèse de la hanche se sont également avérées positives, les résultats de la troisième analyse détaillée du milieu ambiant sont arrivés et ont indiqué que des burkholderia se trouvaient sur les gants de lavage SinAqua. Le génotypage des patients et des gants a révélé un clone identique. Après que les gants ont été retirés, il n'y a pas eu de nouveaux cas. Par la suite, le fabricant a rappelé le produit et la SSMI a envoyé une alerte à ses membres. Une demande chez Anresis a montré qu'au milieu de l'année 2016, les cas de Burkholderia invasives se sont multipliés, et l'équipe d'hygiène hospitalière de l'hôpital de l'île de Berne a été chargée par SwissNoso d'effectuer une investigation de l'épidémie au niveau national. 45 hôpitaux qui ont été fournis en ce type de gants se sont vus adresser un courrier. 12 d'entre eux ont répondu, et chez 7 de ces 12, des cas cliniques ont été découverts sur un total de 37 patients.

**Laurence Senn** de Lausanne a terminé par **l'Iterative emergence of vancomycinresistant Enterococci**. Après qu'en 2011, une épidémie d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) au CHUV avait fait couler beaucoup d'encre suite au transfert de patients de Payerne, une nouvelle épidémie s'est déclarée en 2015/16 avec un schéma de PFGE similaire. Le talon d'Achille est la chambre à 5 lits qui existe toujours en médecine et en chirurgie. Il a été procédé à des mesures intensives de contrôle des infections (décrites dans le Rev Med Suisse 2013 avr 24;9 (383):890–3), et surtout à un dépistage ambulatoire intensif des patients qui avaient été en contact dans les services. Le traitement de l'épidémie de 2016 à l'aide d'un Whole Genome Sequencing a montré que l'épicentre de l'épidémie devait se trouver à l'Intermediate Care Unit à 9 lits. Le dépistage extensif et aussi la mise à l'écart des patients de contact ont été considérés comme essentiels pour contrôler l'épidémie de ERV. On recommande un isolement et un dépistage des patients en contact avec les ERV en cas de réadmission dans les 3 mois suivant une sortie et un dépistage sans isolement au cours de l'année suivante.

# **Protokoll der SGSH-Generalversammlung 2016**

Donnerstag, 01.09.2016, 18.00 - 18.50 Uhr

Music & Convention Center, Montreux

## **1 Begrüssung**

Der Präsident Matthias Schlegel freut sich sehr, im Anschluss an die Preisverleihung die 41 Anwesenden zur Generalversammlung begrüßen zu dürfen. Herzlich willkommen heisst er das Ehrenmitglied Jacqueline Soldati.

Entschuldigt haben sich das Vorstandsmitglieder Giorgio Zanetti und weitere der aktuell 311 Mitglieder, welche nicht namentlich erwähnt werden.

## **2 Wahl der Stimmenzähler**

Aufgrund der gut überschaubaren Teilnehmerzahl wird ohne Gegenstimme einzig Gabriela Rettenmund Grob als Stimmenzählerin gewählt.

## **3 Protokoll der Generalversammlung vom 03. September 2015 in Interlaken**

Zum letztjährigen Protokoll gibt es keine Anmerkungen und es wird verabschiedet.

## **4 Bericht des Präsidenten**

Matthias Schlegel zeigt einige wichtige Punkte und Aktivitäten der Gesellschaft seit der letzten Generalversammlung auf.

### **UNSERE KERNKOMPETENZ: AUS- UND WEITERBILDUNG**

Seit Jahren ist die gemeinsame Jahresversammlung der SGInf/SGSH und weiteren Fachgesellschaften ein sehr wichtiger Eintrag im Veranstaltungskalender der Schweizerischen Gesellschaft für Spitalhygiene. Die SGSH hat wiederum ansprechende Programmblocke zur Infektionsprävention zusammengestellt.

### **Hygienesymposium**

Im 2015 wurde das Hygienesymposium erstmals in die Jahresversammlung integriert. Über die Art der Weiterführung sollte je nach Teilnehmerzahl befunden werden. Die Diskussionen mit dem Monosponsor resultierten schliesslich aus unterschiedlichen Gründen in einem Rückzug desselben. – Als fester und sehr beliebter Anlass ist es dem Vorstand ein ernstes Anliegen, diesen weiterführen zu können. So wird das Hygienesymposium in SGSH/SSHH-Symposium umbenannt und soll mehreren Sponsoren offen stehen. Folglich hat der Vorstand die Aufgabe, entsprechende Sponsoren zu finden, um die Durchführung inklusive sozialem Event (gemeinsames Nachtessen) alle zwei Jahre sicherzustellen.

### **Jährliche Preise**

Die besten eingereichten Arbeiten auf dem Gebiet der Spitalhygiene werden auch im 2017 wieder prämiert werden. Neben den Preisen für Best Project und Best Poster soll neu ein SGSH-eigener Best Paper-Preis in der Höhe von 3'000 CHF verliehen werden. Der Wettbewerb wird frühzeitig ausgeschrieben. Die Preisverleihung soll gemeinsam mit der SGInf durchgeführt werden, die Preise für die beste Innovation/Implementierung und das beste Poster werden voraussichtlich 500 CHF betragen.

### **Parallele Generalversammlung SGInf/SGSH**

Die parallel stattfindende Generalversammlung der SGInf und SGSH war seit jeher problematisch. Endlich konnte Matthias Schlegel erreichen, dass diese ab 2017 nicht mehr gleichzeitig auf dem Programm steht. Das ist ein wichtiger Schritt, damit sich auch die ÄrztInnen an der GV der SGSH beteiligen können und sich fortan nicht mehr entscheiden müssen, welcher GV sie den Vorrang geben.

## **Herausforderungen**

Die Schaffung eines Schwerpunkttitels Infektprävention für ÄrztInnen mit FMH Infektiologie ist noch in Bearbeitung. Wann der Titel eingeführt wird, ist ungewiss.

Die Zulassung zur Ausbildung als Fachexpertin/als Fachexperte in Infektionsprävention im Gesundheitswesen ist weiterhin eingeschränkt. Das heisst, es herrscht keine Durchlässigkeit im Bildungssystem für nicht-pflegerische Berufsangehörige. Eine Arbeitsgruppe interessierter Personen aus der Infektionsprävention wurde gebildet, die explizit noch keine Fachgesellschaft zugeordnet wurde. Ein Vorschlag zur Umsetzung, welcher im Rahmen der NOSO-Strategie des BAG's umgesetzt werden könnte, ist in Erarbeitung.

## **INPUTS DER SGSH**

Die SGSH, im Besonderen die Vorstandsmitglieder, haben auch während des letzten Jahres viele Inputs zu wichtigen infektpräventiven Themen gegeben:

### **Stellungnahmen**

Bei wichtigen Projekten des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) war das Wissen der SGSH gefragt:

- 👉 Nationalen Strategie zu Impfungen (NIS)
- 👉 Nationalen Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe (GRIPS)

### **Mitarbeit**

Weiterhin arbeitet die SGSH in folgenden Projekten mit:

- 👉 Gute Praxis zur Aufbereitung von sterilen Medizinprodukten (Swissmedic)
- 👉 Schweizerische Richtlinie zur Aufbereitung flexibler Endoskope (Gemeinsame Richtlinie der Schweizerischen Gesellschaften für Gastroenterologie, Pneumologie und Spitalhygiene und der Schweizerische Vereinigung für Endoskopiepersonal)

Hier wurde bereits sehr viel Vorarbeit geleistet, unter anderem durch die von Marc Dangel durchgeführte Umfrage unter den SGSH-Mitgliedern.

### **Arbeitsgruppe**

- 👉 Swiss chimaera task force BAG

Auch in dieser vom BAG ins Leben gerufenen Arbeitsgruppe zur Prävention von M. chimaera-Infektionen nach offenen Herzoperationen ist die SGSH vertreten.

### **Anfragen**

Neben diversen Anfragen, welche unter dem Jahr bei der SGSH eingehen, berichtet Matthias Schlegel konkret über den

- 👉 Verband Textilpflege Schweiz zum Thema „Umgang mit Wäsche im Spital“.
- Gemeinsam soll ein Merkblatt verfasst werden, das die Mindestanforderungen betreffend Sammeln und Transport von Schmutzwäsche definiert. Damit soll das „Dauerbrenner“-Thema Wäscheentsorgung im Spital und Kompatibilität mit den Wäschereien entlastet werden.

## **UNSER AUFTRITT: NEUE WEBSITE SGSH**

Im Vorstand wurde viel diskutiert und schliesslich nach dem Einholen mehrerer Offerten anhand der Umsetzungsmöglichkeiten der Detailanforderungen die geeignete Firma für die Neugestaltung der Website evaluiert. Das Ziel war es, die Website im 2016 in Betrieb zu nehmen, was jedoch noch nicht so weit ist. Einen konkreten Go-live-Termin wagt der Präsident nicht zu nennen, das Projekt ist jedoch auf gutem Weg. Er freue sich schon, wenn er sagen kann: „Leute, habt Ihr unsere neue Website schon gesehen?“

## **5 Jahresrechnung 2015**

Mit einem herzlichen „Buonasera a tutti“ begrüsst der Kassier Marco Bissig die Versammelten. Da der Kongress seit 2010 nach Längerem wieder in der französisch-

sprachigen Schweiz zu Gast ist, fährt er bei den Erläuterungen einiger wichtiger Positionen der Bilanz und Erfolgsrechnung 2015 in der Sprache der Gastregion weiter:  
Der Ertrag von rund 42'000 CHF setzt sich zur Hauptsache aus den Mitgliederbeiträgen und dem Kongressertrag von Interlaken zusammen, der etwas tiefer ausfiel als im Vorjahr. Beim Aufwand von insgesamt rund 37'000 CHF machten die Lohnkosten für Sekretariat, Kassier und Revisorinnen den grössten Betrag aus. Mit einer 50%-Kostenbeteiligung von 5'400 CHF wurde ein gemeinsames Satelliten-Symposium mit Swissnoso am ICPIK 2015 (International Conference on Prevention & Infection Control) finanziert.  
Es resultiert ein Gewinn von rund 5'000 CHF. – Das Vermögen der SGSH beläuft sich per Ende 2015 auf 275'339 CHF. Diese gute finanzielle Lage wird es der Gesellschaft erlauben, sich weiter zu professionalisieren.

## 6 Bericht der Rechnungsrevisoren

Die Revisorinnen Sonja Baumann (Fachexpertin für Infektionsprävention) und Elena Brede (Betriebswirtschafterin) haben die Buchführung und die Jahresrechnung des Gesellschaftsjahres 2015 geprüft und sich von deren Korrektheit überzeugt. Sonja Baumann liest den Revisorenbericht vor. Abschliessend bedankt sie sich beim Kassier für die gut geführte Buchhaltung, worauf die Jahresrechnung 2015 von den anwesenden Mitgliedern einstimmig genehmigen wird. Matthias Schlegel dankt dem Kassier und den Revisorinnen.

## 7 Budget 2017

Marco Bissig stellt schliesslich das Budget 2017 vor. Währendem bei den Einnahmen gegenüber dem Vorjahr keine grösseren Änderungen zu erwarten sind, wird bei den Ausgaben die Neugestaltung der Website ganz wesentlich zu Buche schlagen. Er unterstreicht die Wichtigkeit einer modernen Plattform, welche der Schlüssel dazu ist, sich als Fachgesellschaft ansprechend zu präsentieren, es ermöglichen soll, Interesse zu wecken und sich zu vernetzen. – 2017 ist ausserdem wieder ein Wettbewerb vorgesehen, wobei herausragende Arbeiten in der Spitalhygiene mit ansehnlichen Preisgeldern honoriert werden.  
Budgetierten Einnahmen von 45'000 CHF stehen somit Ausgaben von 68'300 CHF gegenüber. Folglich resultiert ein Minus von voraussichtlich 23'300 CHF. Das Budget wird von den Mitgliedern einstimmig gutgeheissen, worauf Matthias Schlegel die Arbeit des Kassiers verdankt.

## 8 Mutationen/Neuwahl Vorstandsmitglieder

Anlässlich der Generalversammlung werden gleich zwei Vorstandsmitglieder ausscheiden:

 **Daniela Maritz** war seit 04.11.2009 im SGSH-Vorstand aktiv und ist unter den Deutschschweizer Spitalhygiene-Arbeitenden gut bekannt. Die nun in fibs umbenannte dibis hat sie in den vergangenen Jahren kompetent repräsentiert und wurde gut gehört, wie Matthias Schlegel mit einem Augenzwinkern ausführt. Durch ihren Rücktritt als Präsidentin der fibs scheidet sie folglich aus dem SGSH-Vorstand aus. Einen Teil ihrer Arbeiten im Rahmen der Fachexpertenausbildung wird sie jedoch weiterführen. Sie bedankt sich bei allen für das ihr entgegengebrachte Vertrauen und fügt an, dass sie während ihrer Amtszeit drei SGSH-Präsidenten erlebt hat.

 **Laurence Cuanillon** wurde 21.06.2012 in den SGSH-Vorstand gewählt. Vor Kurzem hat sie nach über 15-jähriger Tätigkeit als SIPI-Präsidentin ihren Rücktritt eingereicht. Nach einem beruflichen Wechsel ist sie ausserdem weniger mit spitalhygienischen Themen konfrontiert. Bei den grösstenteils in Deutsch abgehaltenen Sitzungen hatte es Laurence Cuanillon sprachlich sicherlich schwieriger. Bis kommenden März wird sie noch im SIPI-Vorstand verbleiben.

Zum Dank ihrer SGSH-Vorstandstätigkeit überreicht ihnen Matthias Schlegel Gutscheine für einen Aufenthalt in einem Historischen Hotel der Schweiz – veranschaulicht auf einer Schweizer Karte und vergleichbar mit einer Tour de Suisse der Orte, wo überall Jahresversammlungen stattgefunden haben. Mit einem Blumenstrauss und einem kräftigen Applaus werden Laurence Cuanillon und Daniela Maritz herzlich verabschiedet.

Gemäss Artikel 19 der Statuten konstituiert sich der Vorstand selbst. So sind zur Wahl vorgeschlagen:

👏 **Marie-Theres Meier.** Sie arbeitet als Fachexpertin für Infektionsprävention in der Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene des UniversitätsSpitals Zürich und ist neue Präsidentin der fibs. In der SGSH ist sie als Mitglied des Prizing Committee bereits sehr engagiert.

👏 **Pierre Deriaz.** Er ist seit 2008 als Pflegefachmann im Team der „équipe de prévention et contrôle de l'infection“ des Hôpital neuchâtelois tätig und wird die SIPI repräsentieren. Als Nicht-Mitglied des SIPI-Vorstandes steht er in engem Austausch mit Béatrice Duvillard.

Beide vorgeschlagenen Kandidaten werden einstimmig gewählt und unter Applaus willkommen geheissen.

Gemäss Artikel 20 beträgt die Amtsdauer des Vorstandes zwei Jahre, wobei die Vorstandsmitglieder wieder wählbar sind. Da die Revisorinnen und die anderen Vorstandsmitglieder letztes Jahr bestätigt wurden, stehen keine weiteren Wahlen an.

## **9 Aufnahme neuer Mitglieder**

Von Riehen bis Danis oder Heiden bis Penthelaz ist die SGSH bekannt, aber auch über die Landesgrenze hinaus bis nach Bonn oder Batna in Algerien. – Der Präsident liest alle Gesuchsteller namentlich vor, worauf sich im Saal eine weitere interessierte Person meldet (die leider aufgrund unvollständiger Anmeldeformalitäten nicht registriert wurde). Schliesslich wird die Aufnahme der insgesamt 22 neuen Mitglieder einstimmig bestätigt.

Mit einem herzlichen Applaus werden die Neumitglieder willkommen geheissen und dazu eingeladen, aktiv in der „Hygienelandschaft Schweiz“ mitzuarbeiten.

Mit 21 Austritten aus der Gesellschaft hält sich die Mitgliederzahl in etwa die Waage. Nebst Pensionierungen wird als Hauptgrund für eine Kündigung der Mitgliedschaft der Bereichs- oder gar Berufswechsel angeführt, aber bedauerlicherweise auch betriebliche Umstrukturierungen.

## **10 Bericht der fibis über die Aktivitäten im laufenden Jahr**

Mit einem verschmitzten „Ich darf nochmal etwas sagen“ tritt Daniela Maritz ans Rednerpult. Die ehemalige Präsidentin der fibs (zuvor dibis) zeigt eine Übersicht ihrer Aktivitäten (siehe separaten Bericht).

## **11 Bericht der SIPI über die Aktivitäten im laufenden Jahr**

Laurence Cuanillon stellt in einer Bilderübersicht den aktuellen Vorstand der SIPI vor und streicht unter anderem die Ausbildungsaufgabe an der „Espace Compétences“ und die Zusammenarbeit mit verschiedenen frankophonen Gesellschaften heraus (siehe separaten Bericht).

## **12 Jahresversammlung 2017 in Basel**

Die gemeinsame Jahrestagung 2017 wird vom 30. August bis 01. September 2017 in Basel durchgeführt. Am ersten der drei Tage wird das SGSH/SSHH-Symposium (das bisherige Hygienesymposium) stattfinden.

## **13 Varia**

Es wurden keine Anträge von Mitgliedern eingereicht.

Matthias Schlegel kündigt das neue Bulletin an, welches im November/Dezember 2016 wiederum in elektronischer Form auf der Website publiziert und zusätzlich per Mail an alle Mitglieder versendet wird. Das Protokoll der Generalversammlung wird darin nachzulesen sein, ebenso die Zusammenfassung der an der Jahrestagung gehaltenen Vorträge. Dies ist mit viel Arbeit verbunden, wofür er dem Redaktor Felix Fleisch ausdrücklich dankt.

Der Präsident bedankt sich bei den Anwesenden fürs Erscheinen und schliesst die Generalversammlung mit dem Hinweis auf die Abfahrtszeit zum Social Event auf dem Schloss Chillon... einem beliebten Bastelsujets vergangener Kindertage. Vielleicht mögen

sich noch einige erinnern... mit den vielen schmalen Klebeflächen war die mittelalterliche Festung der schwierigste Pro Juventute-Bastelbogen. Matthias Schlegel freut sich, diese nun erstmals besuchen zu können und wünscht allen einen schönen Abend.

Matthias Schlegel  
Präsident SGSH

Elisabeth Tinner  
Sekretärin SGSH



Daniela Maritz



Laurence Cuanillon



Marie-Theres Meier



Pierre Deriaz



**DR. WEIGERT**

Hygiene mit System

Für den OP der  
**Zukunft**  
sind wir schon  
seit Jahren aktiv.

**neodisher® MediClean forte** – die Nummer 1  
bei der Aufbereitung von Medizinprodukten.  
Vom Skalpell bis zu da Vinci® Instrumenten.

[www.drweigert.de](http://www.drweigert.de)



## Neue Mitglieder / Nouveaux membres

Name Nom	Vorname Prénom	Ort Lieu	Kategorie Catégorie
Albrich	Werner	Eggersriet	Einzel
Balmer	Sonja	Riehen	Einzel
Blanc	Rosy	Blonay	individuel
Chebaani	Asma	Batna, Algérie	individuel
Deroual	Said	Batna, Algérie	individuel
Dias	Pascale	Penthalaz	individuel
Fidalgo Ruiz	Ariadne	Bonn, Deutschland	Einzel
Gernhardt	Sven	Zürich	Einzel
Hotz	Daniel	Vuisternens-en-Ogoz	individuel
Jegher	Daniela	Luzern	Einzel
Kenfak Foguena	Alain	Lausanne	individuel
Portmann	Aurore	Basel	Einzel
Preiswerk	Benjamin	Zürich	Einzel
Renggli	Sabine	Basel	Einzel
Riedi	Andrea Maria	Danis	Einzel
Schüller	Christine	Heiden	Einzel
Schürmann	Irene	Luzern	Einzel
Schwahn	Friedbert	Basel	Einzel
Volm	Tanja	Speicherschwendi	Einzel
Vuichard Gysin	Danielle	Frauenfeld	Einzel
Wetzel	Johanna	Basel	Einzel
Ziffermayer	Marc	Erlinsbach	Einzel

## Gemeinsame Jahrestagung 2016 / Réunion annuelle commune 2016

Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene [SGSH](#)  
Schweizerische Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie [SGTP](#)  
Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie [SGInf](#)  
Schweizerische Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin FMH [SFTRM](#)

Société Suisse d'Hygiène Hospitalière [SSH](#)  
Société Suisse de Médecine Tropicale et Parasitologie [SSMTP](#)  
Société Suisse d'Infektiologie [SSinf](#)  
Société Suisse de Médecine Tropicale et de Médecine des Voyages FMH [SSMTV](#)



Die Präsidenten / Les présidents  
Matthias Schlegel, Jürg Utzinger, Hansjakob Furrer, Christoph Hatz



# **Procès-verbal de l'Assemblée générale 2016 de la SSHH**

Jeudi, 01.09.2016, 18h00 - 18h50

Music & Convention Center, Montreux

## **1 Mot d'accueil**

Le Président, M. Matthias Schlegel, est heureux de souhaiter la bienvenue aux 41 participants à l'Assemblée générale qui suit la remise des prix. Il souhaite une chaleureuse bienvenue à Jacqueline Soldati, membre d'honneur.

Giorgio Zanetti membre du Comité, ainsi que d'autres personnes sur un total de 311 que compte actuellement la société, non nommées individuellement ont été excusées.

## **2 Election des scrutateurs**

En raison d'un auditoire non pléthorique, Gabriela Rettenmund Grob est élue à l'unanimité comme scrutatrice.

## **3 Procès-verbal de l'Assemblée générale du 3 septembre 2015 à Interlaken**

Le dernier procès-verbal n'a donné lieu à aucune remarque et est donc approuvé.

## **4 Rapport du Président**

Matthias Schlegel présente quelques points et activités importants de la société depuis la dernière Assemblée générale.

### **NOTRE COMPÉTENCE CLE: FORMATION PROFESSIONNELLE ET FORMATION CONTINUE**

Depuis des années, l'assemblée annuelle commune des SSI/SSHH et d'autres sociétés spécialisées est une date primordiale dans le calendrier des événements de la société suisse d'hygiène hospitalière. La SSHH a établi des blocs de programme attrayants sur la prévention des infections.

### **Symposium sur l'hygiène**

En 2015, le symposium sur l'hygiène a été intégré pour la première fois à la réunion annuelle. La poursuite sous cette forme allait dépendre du nombre de participants. Pour diverses raisons, les discussions avec le sponsor ont finalement conduit à un retrait du symposium. – Comme ce dernier est une manifestation fixe et très aimée, le Comité tient beaucoup à le maintenir. Le symposium sur l'hygiène est rebaptisé en symposium SGSH/SSHH et sera ouvert à plusieurs sponsors. Par conséquent, le Comité se doit de trouver les sponsors afin d'en assurer la tenue en lien avec un événement social (dîner commun) tous les deux ans.

### **Prix annuels**

Les meilleurs travaux transmis dans le domaine de l'hygiène hospitalière sont à nouveau récompensés en 2017. Outre le prix pour le Meilleur Projet et le Meilleur Poster, il sera décerné un nouveau prix, Meilleure Publication, propre à la SSHH, d'un montant de 3'000 CHF. Le concours sera ouvert à temps. La remise des prix se tiendra conjointement avec la SSI, les prix pour la meilleure Innovation/Implémentation et le Meilleur Poster devraient a priori s'élever à 500 CHF.

### **Assemblée générale parallèle SSINF/SSHH**

Les assemblées générales tenues parallèlement par la SSI et la SSHH posaient depuis toujours un problème. Matthias Schlegel a enfin obtenu qu'à compter de 2017, elles n'auraient plus lieu en même temps. Cette décision est décisive pour éviter aux médecins de devoir choisir à quelle assemblée générale ils souhaitaient donner la priorité.

### **Défis**

Un titre de formation en prévention de l'infection pour les médecins en infectiologie FMH est

en cours de création. La date d'introduction du titre est encore incertaine.

L'admission à la formation d'Expert/e en prévention des infections associées aux soins est toujours restreinte. En d'autres termes, il ne règne aucune perméabilité dans le système éducatif pour les professionnels hors soins. Un groupe de travail constitué de personnes intéressées issues de la prévention de l'infection a été formé mais il n'a pas encore été rattaché explicitement à une société spécialisée. Une proposition de mise en œuvre pouvant être appliquée dans le cadre de la stratégie NOSO de l'OFSP est en cours.

## **DONNEES DE LA SSHH**

La SSHH et en particulier les membres du Comité ont fourni de nombreuses informations sur les sujets de prévention de l'infection au cours des dernières années :

### **Avis**

Il a été fait appel au savoir de la SSHH pour des projets importants de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP):

- 👉 stratégie nationale sur les vaccinations (SNV)
- 👉 stratégie nationale sur la prévention de la grippe saisonnière (GRIPS)

### **Collaboration**

La SSHH continue à collaborer sur les projets suivants :

- 👉 bonnes pratiques de retraitement des produits médicaux stériles (Swissmedic)
- 👉 directive suisse sur le retraitement des endoscopes flexibles (directive commune des sociétés suisses de gastroentérologie, de pneumologie et d'hygiène hospitalière et de l'association suisse du personnel de l'endoscopie)

Dans ces domaines, un très grand travail préparatoire a déjà été réalisé, avec entre autres le sondage effectué par Marc Dangel auprès des membres de la SSHH.

### **Groupe de travail**

- 👉 Swiss chimaera task force BAG

La SSHH est représentée dans le groupe de travail créé par l'OFSP sur la prévention des infections par M. chimaera après des opérations à cœur ouvert.

### **Questions**

Outre diverses questions reçues par la SSHH en cours d'année, Matthias Schlegel parle plus concrètement de

- 👉 l'union suisse de l'entretien des textiles sur le sujet du « traitement du linge hospitalier ». Il est convenu d'élaborer une notice commune en vue de définir les exigences minimales lors de la collecte et du transport du linge sale ; elle devra permettre d'apaiser le sujet brûlant de l'évacuation du linge hospitalier et de la compatibilité avec les blanchisseries.

## **NOTRE ENTREE EN SCENE: NOUVEAU SITE SSHH**

Le Comité a beaucoup discuté avant de trouver l'entreprise adéquate pour la refonte du site internet suite à la réception de plusieurs offres basées sur la mise en œuvre des impératifs édictés par le groupe de travail. Nous aurions aimé mettre le site en service en 2016, mais il était encore trop tôt. Le Président ne se permet pas encore d'indiquer de date go-live concrète, mais le projet est en bonne voie. Il se réjouit dès aujourd'hui quand il pourra dire « Hé, vous avez déjà vu notre nouveau site ? ».

## **5 Comptes annuels 2015**

Avec un chaleureux « Buonasera a tutti », le trésorier Marco Bissig salue l'assemblée. Le congrès se déroulant à nouveau en Suisse romande après une longue période (depuis 2010), il poursuit dans la langue de la région hôte pour expliquer certains postes importants du bilan et des comptes annuels 2015 :

Le montant de 42'000 CHF se compose essentiellement des cotisations des membres et du résultat du congrès à Interlaken, et est un peu inférieur à celui de l'année précédente.

Les dépenses de 37'000 CHF étaient surtout constituées des charges salariales du secrétariat, du trésorier et des réviseurs. Nous avons financé un symposium satellite commun avec Swissnoso à l'ICPIC 2015 (International Conference on Prevention & Infection Control) en participant aux frais à hauteur de 50%, soit 5'400 CHF.

Il en résulte un bénéfice de 5'000 CHF. – Le patrimoine de la SSHH s'élève fin 2015 à 275'339 CHF. Cette bonne situation financière permettra à la société de continuer à se professionnaliser.

## 6 Rapport des réviseurs aux comptes

Les réviseurs Sonja Baumann (experte en prévention de l'infection) et Elena Brede (économiste) ont vérifié la comptabilité et les comptes annuels de l'exercice 2015 et sont convaincues de la justesse des comptes. Sonja Baumann lit le rapport des réviseurs. Pour finir, elle remercie le trésorier pour la bonne tenue des comptes, puis les membres approuvent les comptes annuels. Matthias Schlegel remercie le trésorier et les réviseurs.

## 7 Budget 2017

Marco Bissig présente ensuite le budget 2017. Alors qu'il n'y avait pas de grand changement dans les recettes par rapport à l'année précédente, la restructuration du site internet aura une conséquence fondamentale sur les dépenses. Il souligne l'importance d'une plate forme moderne qui est la clé pour une présentation attrayante d'une société spécialisée et permettra de susciter l'intérêt et les connexions. En 2017, il est à nouveau prévu d'organiser un concours qui honorera les travaux d'exception dans l'hygiène hospitalière avec des prix considérables.

Les recettes budgétées de 45'000 CHF sont confrontées à des dépenses de 68'300 CHF. Par conséquent, il en résultera un déficit de quelques 23'300 CHF. Le budget est approuvé à l'unanimité par les membres, puis Matthias Schlegel remercie le trésorier pour son travail.

## 8 Mutations/nouvelle élection de membres du Comité

L'assemblée générale assiste au départ simultané de deux membres du Comité :

👏 **Daniela Maritz** était active au sein du Comité de la SSHH depuis le 04.11.2009 et est bien connue dans la sphère de l'hygiène hospitalière en suisse alémanique. Elle a représenté avec compétence la dibis rebaptisée « fibs » au cours des dernières années, et elle a été bien entendue, comme l'explique Matthias Schlegel avec un clin d'oeil. En se retirant de son poste de Présidente de la fibs, elle quitte également le Comité de la SSHH. Elle poursuivra néanmoins une partie de ses travaux dans le cadre de la formation des experts. Elle remercie tout le monde pour la confiance qui lui a été accordée et ajoute qu'elle a connu trois Présidents de la SSHH au cours de son mandat.

👏 **Laurence Cuanillon** a été élue dans le Comité de la SSHH le 21.06.2012. Récemment, elle a démissionné de sa fonction de Présidente du SIPI après 15 ans de service. Suite à un changement professionnel, elle est moins confrontée aux sujets de l'hygiène hospitalière. Lors des réunions essentiellement tenues en langue allemande, Laurence Cuanillon a certainement rencontré quelques difficultés linguistiques. Elle restera dans le Comité du SIPI jusqu'en mars de l'année prochaine.

En remerciement de leur activité au Comité de la SSHH, Matthias Schlegel leur remet des bons pour un séjour dans un hôtel historique de la Suisse – représenté sur une carte de la Suisse et comparable à un Tour de Suisse des lieux où se sont tenues les assemblées annuelles. Laurence Cuanillon et Daniela Maritz sont remerciées chaleureusement avec un bouquet de fleurs et des applaudissements retentissants.

Selon l'article 19 des statuts, le Comité se constitue lui-même. Est donc proposée l'élection de :

👏 **Marie-Theres Meier**. Elle travaille comme experte en prévention de l'infection et en hygiène hospitalière à l'hôpital universitaire de Zurich et est la nouvelle Présidente de la fibs. Elle est déjà très engagée dans la SSHH en qualité de membre du Prizing Committee.

👏 **Pierre Deriaz**. Il travaille depuis 2008 comme infirmier dans l'équipe de prévention et

contrôle de l'infection de l'Hôpital neuchâtelois et représentera le SIPI. En tant que non-membre du Comité du SIPI, il travaille en étroite collaboration avec Béatrice Duvillard. Les deux candidats proposés sont élus à l'unanimité et accueillis sous les applaudissements.

Selon l'article 20, la durée de mandat au Comité est de deux ans au bout desquels les membres du Comité peuvent être réélus. Les réviseurs et les autres membres ayant été élus l'année dernière, aucune autre élection n'est prévue cette année.

### **9 Admission de nouveaux membres**

La SSHH est connue de Riehen à Danis ou de Heiden à Penthalaz, mais aussi en-dehors de nos frontières jusqu'à Bonn ou Batna en Algérie. – Le Président lit le nom de tous les candidats, ensuite une autre personne intéressée se manifeste dans la salle (qui n'a malheureusement pas été enregistrée en raison de formalités d'inscription incomplètes). Finalement, l'adhésion de 22 nouveaux membres est confirmée à l'unanimité.

Les nouveaux membres sont accueillis sous les applaudissements et invités à collaborer activement au « paysage de l'hygiène de la Suisse ».

Compte tenu de 21 départs, le nombre des membres ne change pratiquement pas. Outre les départs en retraite, un des motifs principaux pour une résiliation de l'adhésion est le changement de domaine ou de profession, malheureusement aussi les restructurations professionnelles.

### **10 Rapport de la fibis sur les activités de l'année en cours**

Daniel Maritz se présente au pupitre et annonce sur un ton espiègle « J'ai une dernière fois le droit de m'exprimer ». L'ancienne Présidente de la fibis (anciennement dibis) donne un aperçu de ses activités (cf. rapport séparé).

### **11 Rapport du SIPI sur les activités de l'année en cours**

Laurence Cuanillon présente le Comité actuel du SIPI à l'aide de photos et souligne entre autres la tâche de formation à l' « Espace Compétences » et la collaboration avec différentes sociétés francophones (cf. rapport séparé).

### **12 Assemblée annuelle 2017 à Bâle**

La réunion annuelle commune 2017 se déroulera du 30 août au 1er septembre 2017 à Bâle. Le symposium SGSH/SSHH (anciennement symposium sur l'hygiène) se tiendra le premier des trois jours.

### **13 Divers**

Aucune demande n'a été formulée par les membres.

Matthias Schlegel annonce le nouveau bulletin qui sera publié en novembre/décembre 2016 sous forme électronique sur le site internet et envoyé par courriel à tous les membres. Le procès-verbal de l'Assemblée générale y sera publié, ainsi que le résumé des présentations faites au congrès annuel. Ce travail est considérable et il en remercie dès maintenant le rédacteur Felix Fleisch.

Le Président remercie les personnes présentes pour leur venue et termine l'Assemblée générale avec l'indication de l'heure de départ pour le Social Event au Château Chillon... un sujet de bricolage prisé au cours de son enfance. Peut-être que certains en ont encore des souvenirs... avec les nombreuses surfaces étroites à coller, la forteresse moyenâgeuse était la fiche de bricolage la plus compliquée de Pro Juventute. Matthias Schlegel se réjouit de pouvoir la visiter pour la première fois et souhaite à tous une très belle soirée.

Matthias Schlegel  
Président SSHH

Elisabeth Tinner  
Secrétaire SSHH



Fachexperten/-innen für Infektionsprävention &  
Berater/-innen für Spitalhygiene

Bruderholz, im September 2016

## Bericht der fibs 2016

- Aktuell 110 Mitglieder, Finanzen stabil
- Jahresversammlung (JV) am 28. Januar 2016 in Olten: Änderungen im Vorstand: Daniela Maritz dankt nach 6 Jahren als Präsidentin ab (Amtszeitbeschränkung), Marie-Theres Meier wird neu zur Präsidentin gewählt. Chris Mohr dankt ebenfalls nach 6 Jahren im Vorstand ab (Amtszeitbeschränkung). Ursi Leuenberger (website) und Miriam Müller (Protokolle, Newsletter) komplettieren mit ihrer Wahl den fibs Vorstand. Und wir haben ein neues Ehrenmitglied: Evelyn Aschwanden
- Die neue Namensgebung „fibs = Fachexperten/-innen für Infektionsprävention & Berater/-innen für Spitalhygiene“ wurde an der JV formal bestätigt da er im Vorfeld bereits via Umfrage gewählt und vom SBK gutgeheissen wurde
- Eine Totalrevision der Statuten wurde dadurch notwendig, durchgeführt und vom SBK geprüft und gutgeheissen. Sie wurden mit einer Anpassung an der JV verabschiedet
- Die Homepage wurde ebenfalls angepasst: [www.fibs.ch](http://www.fibs.ch)
- Teilnahme der fibs mit Stand am SBK Kongress in Davos (siehe Bericht auf der website)
- Die Arbeitsgruppe «Audit im OP» hat bis Ende August Zeit ihre Resultate vorzulegen
- Mitarbeit in AGs der AWMF (Veronika Reinecke) und DGKH (Vittoria La Rocca)
- Mitarbeit der fibs weiterhin durch Daniela Maritz in der QSK (Qualitätssicherungskommission) «HFP Infektionsprävention im Gesundheitswesen», mit SBK, SGSH, SIPI, H+ und EC
  - 4. HFP Prüfungen sind in Vorbereitung (Ende Oktober 17, alle 2 Jahre)
  - Inzwischen > 100 Anerkennungsgesuche beurteilt, noch bis 2017 Zeit
  - mehr Gesuche die nicht den Anforderungen entsprechen = viel Arbeit
- Einsitz in BAG und anderen Gremien, Dozententätigkeiten an diversen Schulen, Mitarbeit bei Studien, Publikationen in Fachzeitschriften, Referate an Kongressen und Fortbildungen, Teilnahme an Vorstands- und Regionalgruppensitzungen, etc.
- Nächste Jahresversammlung am 26. Januar 2017 in Olten

Für die fibs Daniela Maritz



Bruderholz, septembre 2016

## Rapport de la fibs 2016

- Actuellement 110 membres, finances stables
- Réunion annuelle (RA) le 28 janvier 2016 à Olten : modifications apportées au Comité : Daniela Maritz démissionne après avoir occupé la fonction de présidente pendant 6 ans (durée de mandat limitée), Marie-Theres Meier est élue nouvelle présidente. Chris Mohr démissionne également après 6 ans dans le Comité (durée de mandat limitée). Suite à leur élection, Ursi Leuenberger (site Web) et Miriam Müller (protocoles, Newsletter) complètent le Comité de la fibs. Nous avons aussi un nouveau membre honoraire : Evelyn Aschwanden
- La nouvelle dénomination « fibs = experts en prévention des infections associées aux soins et conseillers en hygiène hospitalière » a été confirmée formellement lors de la RA puisqu'elle a déjà été choisie au préalable dans le cadre d'un sondage et approuvée par l'ASI
- Une révision complète des statuts s'est donc avérée nécessaire, elle a été effectuée et vérifiée puis approuvée par l'ASI. Les statuts ont été ratifiés avec une adaptation lors de la RA.
- Le site internet a été adapté : [www.fibs.ch](http://www.fibs.ch)
- Participation de la fibs avec un stand au congrès de l'ASI à Davos (cf. rapport sur le site)
- Le groupe de travail « audit au bloc opératoire » doit présenter ses résultats avant fin août
- Collaboration aux groupes de travail de l'AWMF (Veronika Reinecke) et de la DGKH (Vittoria La Rocca)
- Poursuite de la collaboration de la fibs par l'intermédiaire de Daniela Maritz à la CCQ (commission de contrôle qualité) « HFP prévention de l'infection dans le domaine de la santé », avec ASI, SSHH, SIPI, H+ etd EC
  - les 4 examens HFP sont en préparation (fin octobre 17, tous les 2 ans)
  - entre-temps > 100 demandes de reconnaissance, possible jusqu'en 2017
  - plusieurs demandes qui ne répondent pas aux exigences = beaucoup de travail
- Intervention à l'OFSP et autres organisations, cours à diverses écoles, collaboration aux études, publications dans des revues spécialisées, exposés lors de congrès et de formations continues, participation à des réunions du Comité et de groupes régionaux, etc.
- Prochaine réunion annuelle le 26 janvier 2017 à Olten

Pour la fibs Daniela Maritz

## Activités du SIPI 2016

- Le 03 mars 2016, la 13<sup>ème</sup> journée de formation pour les soins chroniques a réuni 180 personnes à Yverdon-les-Bains et avait pour thème : « La PCI, du micro-organisme à l'humain ». Journée de formation entièrement organisée et animée par le Comité SIPI. Les présidents des associations francophones en prévention des infections y sont invités et y participent.
- La 14<sup>ème</sup> journée de formation aura lieu le 03 mars 2017 à La Marive à Yverdon-les-Bains avec le thème « Mais où sont-ils ces microbes? ».
- Nous avons participé à la commission paritaire de formation EPIAS d'Espace Compétences, ainsi qu'à la Commission assurance Qualité.
- Notre participation aux diverses formations dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections est régulière, ainsi que dans des congrès d'autres associations professionnelles.
- Le SIPI fait partie du Comité scientifique pour les 15<sup>èmes</sup> journées francophones des infirmières (-ers) en hygiène et prévention des infections qui se dérouleront en octobre en France et pendant lesquelles plusieurs présentations suisses auront lieu.
- Le SIPI compte 104 membres. Notre Assemblée générale s'est tenue en mars au CHUV.
- Je quitte le Comité lors de notre prochaine AG en mars après plus de 15 ans au sein de celui-ci.

Laurence Cuanillon  
Présidente SIPI

[www.sipi.ch](http://www.sipi.ch)



## Aktivitäten der SIPI 2016

- Am 03. März 2016 kamen an der 13. Schulung für Langzeitpflege 180 Teilnehmer in Yverdon-les-Bains zusammen. Das Thema: „Die Infektionsprävention und Infektionskontrolle, vom Mikroorganismus zum Menschen“. Der Schulungstag wurde komplett vom SIPI-Vorstand organisiert und gestaltet. Die Vorsitzenden der französischsprachigen Gesellschaften für Infektionsprävention wurden eingeladen und haben teilgenommen.
- Die 14. Austragung der Schulung findet am 03. März 2017 an der Marive in Yverdon-les-Bains statt, mit dem Thema „Wo sind sie denn, diese Mikroben?“.
- Wir haben am paritätischen Ausschuss zur EPIAS-Schulung des Bildungszentrums Espace Compétences teilgenommen sowie an der Kommission für Qualitätssicherung.
- Wir nehmen regelmässig an unterschiedlichen Schulungen im Bereich Infektionsprävention und Infektionskontrolle sowie an Kongressen anderer Berufsverbände teil.
- SIPI ist Teil des wissenschaftlichen Vorstands der 15. französischsprachigen Tage der Fachexpertinnen/Fachexperten für Infektionsprävention im Gesundheitswesen, die im Oktober in Frankreich stattfinden werden und an denen mehrere Schweizer Präsentationen vorgeführt werden.
- SIPI hat 104 Mitglieder. Unsere Generalversammlung fand im März im CHUV statt.
- Ich verabschiede mich aus dem Vorstand bei unserer nächsten GV nach über 15 Jahren aktiver Mitgliedschaft.

Laurence Cuanillon  
Vorsitzende SIPI

[www.sipi.ch](http://www.sipi.ch)

## Die PreisträgerInnen des SGSH-Award 2016 / Les gagnantes et gagnants du Award SSHH 2016

Die SGSH hat an der Jahresversammlung zum dritten Mal die Arbeiten ihrer Mitglieder prämiert. Ziele der Preisverleihung sind der Gewinn neuer Erkenntnisse, die Motivierung der Mitglieder, ihre Arbeiten vorzustellen, und damit auch die Attraktivität der SGSH zu steigern.

Den geehrten Preisträgern gratulieren wir herzlich zu ihren Auszeichnungen (1. Preis 1'000 CHF, 2. Preis 500 CHF, 3. Preis 300 CHF):

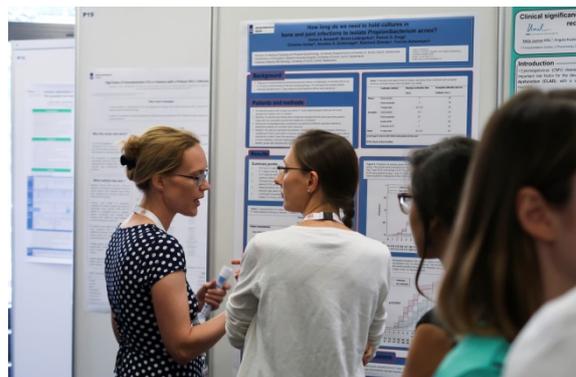
La SSHH a primé les travaux de ses membres lors de la réunion annuelle pour la troisième fois. Les objectifs de la remise du prix sont de présenter les travaux des membres de la SSHH, de valoriser leur travail et de gagner des nouvelles connaissances ainsi que d'augmenter l'attractivité de la SSHH.

Nous félicitons aux gagnantes et gagnants pour leurs récompenses (1. Prix 1'000 CHF, 2. Prix 500 CHF, 3. Prix 300 CHF):

### Best Poster

Rang Name/Ort/Titel  
Place Nom/Lieu/Titre

- 1 E. Lemmenmeier, M. Schlegel, B. Mani, W.C. Albrich; St. Gallen (CH)**  
**Results of an admission-screening for multidrug-resistant Gram-negative bacteria in St.Gallen, Switzerland**
- 2 M. von Kietzell, S. Dogru-Wiegand, B. Schöbi, T. Kuhn, M. Schlegel; St. Gallen, Herisau (CH)**  
**Massnahmen und Resultate nach einer Häufung orthopädischer postoperativer Wundinfekte**
- 3 R. Fulchini, C. Kahlert, R. Kuhn, M. Schlegel, Swissnoso; St. Gallen (CH)**  
**CleanHands – successful implementation of a new module by Swissnoso**



## Best Innovation/Implementation

Rang Name/Ort/Titel  
Place Nom/Lieu/Titre

- 1 Sarah Tschudin-Sutter, D. Sepulcri, H. Gebreselassie, R. Frei, A. Widmer; Basel (CH)**  
**Simplifying the WHO-protocol: three steps versus six steps for performance of hand hygiene – a cluster randomized trial**
- 2 M. Dunic, P. Martic, C. Falk, J. Wehrli, M. Wenger, H. Sax, S. Kuster; Zürich (CH)**  
**Automatische elektronische Echtzeit-Überwachung von nosokomialen Harnwegsinfektionen und Zentralvenenkatheter-assoziierten Bakteriämien am UniversitätsSpital Zürich**
- 3 R. Kuhn, C. Kahlert, B. Pruzinova, B. Schöbi, R. Fulchini, M. Schlegel; St. Gallen (CH)**  
**CleanHands – The Game. Händehygiene spielerisch lernen**

M. Dunic, P. Martic, R. Kuhn



[www.sgsh.ch](http://www.sgsh.ch)



**Social Event  
Schloss Chillon / Château de Chillon**





## Wettbewerb SGSH - Jahresversammlung 2017

Die SGSH führt an der Jahresversammlung 2017 wieder einen Wettbewerb durch mit drei Kategorien. Die Preisverleihung findet an der SGINF/SGSH-Jahresversammlung statt.

- **Teilnahmevoraussetzung:** Mindestens der Erst- oder Letztautor muss SGSH-Mitglied sein (Einzel- oder Kollektivmitglied) bzw. den Mitgliedantrag für die Jahresversammlung 2017 gestellt haben
- **Beurteilungskriterien:** Wissenschaftlichkeit/Logik, Formale Qualität, Praktische Relevanz, Innovationsgrad
- **Eingabe:** Bestes Poster und Bestes Projekt ⇨ via Kongress-Homepage (Link folgt), Bestes Paper ⇨ via Mail an sekretariat@sgsh.ch
- **Eingabefrist:** Mai 2017 (genaues Datum folgt), verspätet eingereichte Abstracts werden nicht mehr berücksichtigt
- **Sprache:** Englisch, Deutsch, Französisch oder Italienisch
- **Jury:** Für das Bestes Poster und Beste Paper ⇨ das Preiskomitee, bestehend aus SGSH-Vorstandsmitgliedern NEU ⇨ Für das Beste Projekt bildet das anwesende Publikum die Jury!

Kategorien	Bestes Poster	Bestes Projekt (Innovation/Implementation)	Bestes Paper
<b>Preise</b>	1. Platz CHF 1'000.- 2. Platz CHF 500.- 3. Platz CHF 300.-	1. Platz CHF 1'000.- 2. Platz CHF 500.- 3. Platz CHF 300.-	1. Platz CHF 3'000.-
<b>Format der Einreichung</b>	Vorgabe Eingabemaske des Kongressveranstalters Maximale Zeichenzahl Abstract: 2'500	Vorgabe Eingabemaske des Kongressveranstalters Maximale Zeichenzahl Projektbeschreibung: 2'500	Paper/Manuskript zusammen mit einem Motivationsschreiben
<b>Teilnahmekriterien</b>	Aktive Teilnahme am ‚Posterwalk‘ Ausgewählte Abstracts können mit 3 Folien am ‚Posterflash‘ vorgestellt werden (keinen Einfluss auf die Bewertung).	Innovations- oder Implementationsprojekt im Bereich der Infektionsprävention Das Projekt kann bereits umgesetzt oder im Stadium der Idee sein, wobei der Nachweis einer erfolgreichen Umsetzung die Gewinnchancen erhöht Projekte, die nicht für die Präsentation ausgewählt werden, können als Poster präsentiert werden	Arbeit im Bereich Infektionsprävention/ Spitalhygiene im Gesundheitswesen als peer reviewed akzeptiert oder publiziert im Zeitraum vom 1. Mai 2016 bis 1. Mai 2017 in einer medizinischen Zeitschrift, die in PubMed aufgeführt ist



Société suisse d'hygiène hospitalière  
Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene  
Società svizzera d'igiene ospedaliera  
Swiss society for hospital hygiene

Sekretariat SGSH, c/o Kantonsspital, Haus 22  
Rorschacher Strasse 95, CH-9007 St. Gallen  
Tel +41 (0)71 494 60 70, sekretariat@sgsh.ch

## Concours SSHH - Assemblée annuelle 2017

La SSHH propose à nouveau à l'occasion de l'assemblée générale 2017, un concours avec trois catégories. La remise des prix se fera durant l'assemblée générale de la SSHH/SSI.

- **Conditions de participation** : Être au moins premier ou dernier auteur, être membre de la SSHH (individuel ou collectif) ou en avoir fait la demande pour l'assemblée générale de 2017.
- **Critères d'évaluation** : Valeur scientifique/logique, qualité formelle, intérêt pratique et degré d'innovation
- **Soumission** : Meilleur Poster et Meilleur Projet ⇨ via la page d'accueil du congrès (le lien suivra), Meilleure Publication ⇨ via mail à sekretariat@sgsh.ch
- **La soumission en ligne est ouverte jusqu'en** : Mai 2017 (la date exacte sera communiquée ultérieurement), toutes les soumissions qui arriveront hors délais ne seront plus prises en compte
- **Langue** : Anglais, Français, Allemand ou Italien
- **Jury** : Pour le Meilleur Poster et la Meilleure Publication ⇨ le comité des prix sera issu des membres du comité directeur de la SSHH  
NOUVEAU ⇨ Pour le Meilleur Projet c'est l'auditoire présent qui sera jury.

Catégories	Meilleur Poster	Meilleur Projet (innovation/implementation)	Meilleure Publication
<b>Prix</b>	1. Prix CHF 1'000.- 2. Prix CHF 500.- 3. Prix CHF 300.-	1. Prix CHF 1'000.- 2. Prix CHF 500.- 3. Prix CHF 300.-	1. Prix CHF 3'000.-
<b>Format de présentation</b>	Masque de saisie prédéfini par l'organisateur du congrès Abstract : maximum 2'500 caractères	Masque de saisie prédéfini par l'organisateur du congrès Description du projet : maximum 2'500 caractères	Publication/manuscrit accompagné d'une lettre de motivation
<b>Conditions de participation</b>	Participation active lors du 'Posterwalk' ou 'Posterflash' Les résumés (abstracts) sélectionnés peuvent être présentés avec 3 diapositives durant le 'Posterflash' (pas d'influence sur l'évaluation).	Projet innovants ou projets d'implémentation concernant la prévention des infections dans le domaine de la santé Ce projet peut être réalisé ou simplement être au stade d'idée, néanmoins la justification d'une transposition réussie augmente les chances de victoire. Les projets qui ne sont pas retenus pour une présentation orale, peuvent être présentés comme poster.	Travailler dans le domaine de la prévention des infections/de l'hygiène hospitalière dans le domaine de la santé. La publication doit être acceptée comme « peer reviewed » ou publiée durant la période allant du 1 <sup>er</sup> mai 2016 jusqu'au 1 <sup>er</sup> mai 2017 dans une revue médicale répertoriée dans PubMed.

## Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, Kongress 2017 / Cours de formation, congrès 2017

Änderungen vorbehalten / Sous réserve de modifications

Sollte in dieser Liste eine wichtige Veranstaltung auf dem Gebiet der Spitalhygiene fehlen, informieren Sie bitte das Sekretariat der SGSH unter der folgenden Adresse: [info@sgsh.ch](mailto:info@sgsh.ch)

S'il manque sur cette liste une manifestation importante dans le domaine de l'hygiène hospitalière, veuillez en informer le secrétariat de la SSHH à l'adresse suivante: [info@sgsh.ch](mailto:info@sgsh.ch)

Veranstaltungen / Manifestations ([Link](#))

### 2017

07. März	<b>53. Hygienekreis</b> , 13.30 - 16.30 UniversitätsSpital Zürich, Grosser Hörsaal OST
06. April	<b>42. KISS</b> , 13.30 - 16.30 Universitätsspital Basel, Klinikum 1, 2. Stock, Hörsaal 1
17. August	<b>43. KISS</b> , 13.30 - 16.30 Universitätsspital Basel, Klinikum 1, 2. Stock, Hörsaal 1
30. August - 01. September	<b>SGSH-Jahresversammlung 2017 / Congrès annuel SSHH 2017 / Joint Annual Meeting 2017</b> Congress Center MESSE Basel Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie ( <a href="#">SGInf</a> ) Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie ( <a href="#">SGM</a> ) Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene ( <a href="#">SGSH</a> ) Schweizerische Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie ( <a href="#">SGTMP</a> )
19. September	<b>54. Hygienekreis</b> , 13.30 - 16.30 UniversitätsSpital Zürich, Grosser Hörsaal OST
02. November	<b>12. Nordwestschweizer Infektiologie &amp; Spitalhygiene Symposium</b> Universitätsspital Basel
30. November	<b>44. KISS</b> , 13.30 - 16.30 Universitätsspital Basel, Klinikum 1, 2. Stock, Hörsaal 1



## mikrozid® universal wipes

Einmalig vielseitig.

Uniques et polyvalentes.



Zur materialschonenden  
Reinigung und Schnelldesinfektion  
von Oberflächen.

### Unser Plus

- breit wirksam innerhalb kürzester Zeit
- besonders materialschonend
- hervorragende Reinigungsleistung
- gebrauchsfertig
- besonders grosse Tücher (20 × 20 cm)
- sehr gute Tuchqualität

Pour un nettoyage ménageant  
les matériaux et une désinfection  
rapide des surfaces.

### Notre plus

- efficacité très large en un temps record
- ménage particulièrement bien les matériaux
- excellente efficacité de nettoyage
- prêtes à l'emploi
- lingettes particulièrement grandes (20 × 20 cm)
- très bonne qualité de lingettes.

## Vorstand SGSH / Comité SSHH

---

Präsident  
Président **Dr. med. Matthias Schlegel, St. Gallen**

Past-Präsident  
Past-Président **Dr. med. Gerhard Eich, Zürich**

Kassier  
Trésorier **Dr. sc. nat. Marco Bissig, Lugano**

Mitglieder  
Membres **Marc Dangel, Basel**

**Pierre Deriaz, Neuchâtel**

**Dr. med. Felix Fleisch, Chur**

**Marie-Theres Meier, Zürich**

**Prof. Dr. med. Hugo Sax, Zürich**

**Prof. Dr. med. Giorgio Zanetti, Lausanne**



M. Schlegel, M. Bissig  
L. Cuanillon, F. Fleisch, H. Sax, M. Dangel, D. Maritz



**Société Suisse d'Hygiène Hospitalière  
Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene  
Società Svizzera d'Igiene Ospedaliera  
Swiss Society for Hospital Hygiene**

Rédaction  
Redaktion  
Redazione

Dr. med. Felix Fleisch  
Elisabeth Tinner

Secrétariat SSHH  
Sekretariat SGSH  
Segretariato SSIO

Frau Elisabeth Tinner  
Kantonsspital, Haus 22  
Rorschacher Strasse 95  
CH-9007 St.Gallen  
Tel +41 (0)71 494 60 70  
Fax +41 (0)71 494 61 14  
info@sgsh.ch  
www.sgsh.ch