



Future on Paper

Fallvorstellung K.F.

Jahrestagung Villach, 20.9.2018

Fallvorstellung

- Rahmenbedingungen: Papierindustrie, Lärm, Hitze, Schichtarbeit
- 23.1.2018: Ende der Frühschicht (14.00h)
- Instandhalter Herr K.F., 44a, 1.86cm, 100kg, letzte Ergometrie 2015 gute körperliche Leistungsfähigkeit klagt gegenüber Arbeitskollegen über Müdigkeit, Gliederschmerzen.
- Abends zuhause dann 39 Grad Fieber, Kopfschmerzen, grippale Symptome plus Übelkeit, Erbrechen, Schwindel
- 24.1.2018 vor Dienstbeginn um 6.00h noch Firma verständigt, dass er nicht zur Arbeit kommt, zwei Stunden später plötzlicher Verfall, nicht mehr ansprechbar und Kollaps auf der Toilette.



Fallvorstellung

- 24.1.2018, 10.40h: Telefonat mit der Frau F., die wenige Minuten vorher telefonisch dem Personalbüro der Firma den plötzlichen Tod ihres Mannes bekannt gegeben hat.
- Ich spreche mit dem Hausarzt, der noch vor Ort ist.
- Der Hausarzt hatte zusammen mit dem Notarzt reanimiert, die Reanimation musste erfolglos abgebrochen und der Tod von Herrn F. festgestellt werden.
- Auf Grund der **klinischen Zeichen Herz-Kreislauf-Stillstand, petechialen Blutungen und des foudroyanten Verlaufes wurde vom Hausarzt der Verdacht auf eine Meningokokken-Sepsis ausgesprochen.**

Fallvorstellung

- 11.00h Rücksprache mit den Amtsärzten der BH Bruck/Kapfenberg, dass mit der Umgebungsprophylaxe in der Norske Skog begonnen wird. Sanitätsbehördliche Obduktion wurde angeordnet sowie ein Keimnachweis (auch aus dem Liquor) angefordert.
- 11.30h Ciprofloxacin 500mg wird aus der Apotheke besorgt.
- 11.45h -12.45h Ciprofloxacin 500mg 1x1 wird an alle **unmittelbare Kontaktpersonen** von Herrn F. persönlich verabreicht (Werkstätte).
- Den Mitarbeitern der Instandhaltung (unmittelbare Kontaktpersonen) wird die Teilnahme an einer um 12.00h anberaumten Mitarbeiterinformationsveranstaltung untersagt.
- **Abwesende Mitarbeiter** (Urlaub, Schichtfrei) werden durch die Werkstättenmitarbeiter informiert und angewiesen sich sofort Ciprofloxacin 500mg zu besorgen bzw. sich bei Symptomen ins Krankenhaus zu begeben.

Fallvorstellung

- Über Arbeitskollegen wird auch der **Freundeskreis** von Herrn F., der am Wochenende mit ihm Kontakt hatte, informiert (ein Freund hatte am Montag, den 22.1. eine elektive Operation auf der Thoraxchirurgie in Graz, es erfolgt die Information der Thoraxchirurgie via Freundeskreis).
- Alle **Mitarbeiter im Krankenstand** (die mit Herrn F. Kontakt hatten) werden vom Personalbüro kontaktiert, informiert und gebeten, sofort das nächstgelegene Krankenhaus aufzusuchen (zwei Mitarbeiter suchen daraufhin das Krankenhaus Leoben bzw. Bruck auf, der untersuchende Arzt vom Mitarbeiter Fritz L. im LKH Bruck wird von mir persönlich über den Meningitis-Verdacht informiert).
- Um 13.00h wird auf der Mitarbeiterveranstaltung von mir **Information an alle anwesenden Mitarbeiter** ausgegeben.

Information aller Mitarbeiter

Infektions-Prophylaxe nach tödlichem Krankheitsverlauf

<<



Der überraschende und tödliche Krankheitsverlauf eines Kollegen, gibt Anlass besondere Vorkehrungsmaßnahmen gegen die Verbreitung einer eventuell ansteckenden Krankheit zu treffen. Lesen Sie nachfolgend welche Maßnahmen notwendig sind.

Der tödliche Verlauf einer solchen Erkrankung, deren genaue Diagnose erst im Gange ist, ist extrem selten! Dennoch werden wie in solchen Fällen üblich, alle möglichen Kontaktpersonen informiert.

Jeder, der DIREKTEN Kontakt mit Herrn [REDACTED] (Instandhaltung) in den **letzten 3-4 Tagen** hatte (Händeschütteln, direkte Zusammenarbeit, Begegnung im Sozialraum) bekommt bei **Dr. Ursula Püringer** eine **Prophylaxe** (eine Tablette **Ciproxin 500mg**).

Beim Auftreten von **Symptomen** wie: Fieber, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Nackensteifigkeit, grippaler Infekt wird dringend empfohlen zur Abklärung zum Hausarzt oder ins Krankenhaus zu gehen! Es ist dem behandelndem Arzt unbedingt mitzuteilen, dass man mit einem Menschen Kontakt hatte, der möglicherweise an einer Meningitis verstorben ist.

Nach dem Auftreten von Symptomen, ist genug Zeit gegeben, mit der Behandlung zu beginnen!

Für alle **Angehörigen** jener Mitarbeiter, die direkten Kontakt mit Herrn [REDACTED] hatten, besteht ein sehr, sehr geringes Risiko, sich angesteckt zu haben. Auch jenen Personen sollten nachdrücklich empfohlen werden beim Auftreten von Symptomen Hausarzt oder Krankenhaus zu kontaktieren.

Frau Dr. Ursula Püringer hat bis jetzt **120 Mitarbeitern** eine Prophylaxe verabreicht (alle Kollegen der Instandhaltung und Kollegen der PM3 und des Holzplatzes).

Bei Fragen und Unklarheiten, Dr. Ursula Püringer JEDERZEIT kontaktieren - 0664 9620298.

Written by: pflieger

Fallvorstellung

- 15.05h alle Werkführer werden per Email sowie nochmals alle Mitarbeiter via Intranet informiert, sich bei Symptomen sofort zur Abklärung zu Hausarzt bzw. Krankenhaus zu begeben.
- Mitarbeiter der Papiermaschine der Nachmittagsschicht kommen sich die Chemoprophylaxe abholen. **Mittlerweile sind 130 Personen mit Ciprofloxacin 500mg versorgt worden.**
- Dazwischen rufen weitere Hausärzte der Umgebung an, die bereits von Angehörigen der Firmen-Mitarbeiter kontaktiert worden waren, bei mir an und werden von mir informiert.

Fallvorstellung

- 25./26./29.1.2018 **tägliches Telefonat mit Amtsarzt**: es liegt noch kein Obduktionsergebnis vor, respektive stellt sich heraus, dass keine Proben abgenommen wurden um einen Keimnachweis zu führen!
- 30.1.2018: Mitarbeiter Herbert P., der über die Symptome Kopfschmerz, Nackensteifigkeit klagt, wird zur Abklärung ins LKH Bruck gebracht und erhält dort die Auskunft, „Herr F. ist ja gar nicht an einer Meningitis verstorben“.
- 30.1.2018 12.45h Neuerliches Telefonat mit dem Amtsarzt (der seinerseits die obduzierende Pathologie in Leoben kontaktiert) ergibt: es wurde kein Keimnachweis erbracht, als Todesursache wurde eine Perikarditis eingetragen, der Leichnam wurde offensichtlich bereits länger freigegeben, die Verabschiedung von Herrn F. ist für 14.00h angesetzt.

Fallvorstellung

Überwältigende Anteilnahme und Spendenbereitschaft für die Familie unseres verstorbenen [redacted]

(08.02.2018 11:33:47)

Der Spendenaufruf zur Unterstützung der Familie unseres tragisch verstorbenen Kollegen [redacted] hatte ein überwältigendes Echo zur Folge. 19.825 € wurden von unseren Kolleginnen und Kollegen im Werk Bruck für seine Gattin und den zwei minderjährigen Kindern, von denen eines schwerst behindert ist, gespendet. Gemeinsam mit der Unterstützung durch das Unternehmen konnten wir damit die Familie in dieser schweren Zeit mit 39.650 € zumindest in finanzieller Hinsicht unterstützen. Ein großes Danke an Sie alle.

Doch nicht nur bei der Spendenaktion sondern schon im Vorfeld zeigten sich der Zusammenhalt und die gute Zusammenarbeit in unserem Unternehmen. Der vom Notarzt ausgesprochene dringende Verdacht auf Meningitis als Todesursache hatte einen Notfallplan ausgelöst, der werksintern perfekt abgearbeitet wurde.

So wurden von unserer Arbeitsmedizinerin Ursula Püringer alle notwendigen Schritte zur Identifikation und präventiven Behandlung aller Kolleginnen und Kollegen eingeleitet, die in der fraglichen Inkubationszeit mit dem verstorbenen Kollegen persönlichen Kontakt hatten. Im perfekten Zusammenspiel vieler, wurde der in Frage kommende Personenkreis identifiziert, angesprochen und medikamentös versorgt.

Nicht so professionell wie innerhalb unserer Firma verliefen die Prozesse im öffentlichen Gesundheitswesen. Entgegen einer behördlichen Anordnung, wurde von der Pathologie Leoben verabsäumt die exakte Infektionsursache zu bestimmen und Informationen wurden nur unzureichend an unser Unternehmen und andere betroffene Gruppierungen weitergegeben.

Wie in der Zwischenzeit festgestellt wurde, lag ein Multiorganversagen wahrscheinlich auf Grund einer schweren Infektion vor, deren Ursache weiterhin unbekannt ist und bleibt. Ein solch rascher und tragischer Verlauf ist extrem selten. Zwar sollte man keinen fieberhaften Infekt unterschätzen, jedoch ist das Risiko, dass man solch einen aggressiven Keim erwischt und es zu Komplikationen kommt, äußerst gering.

Written by: pflieger

Fallvorstellung

- Alle Mitarbeiter werden via Intranet darüber informiert, dass der Meningitis-Verdacht nicht bestätigt werden konnte.
- Februar 2018: Über eine Kollegin der Landessanitätsdirektion Graz wird neuerlich Kontakt zur Pathologie in Leoben aufgenommen, es zeigt sich, dass noch Material (Tupfer) der Obduktion von Herrn F. vorhanden sind, Keimnachweis wird nochmals versucht.
- 15.3.2018 (!): wir erfahren über die Witwe F., dass der Hausarzt von der BH informiert wurde, dass der **Meningokokkennachweis gelungen** ist.
- Herr F. ist also doch, wie ursprünglich vermutet, an einer Meningokokken-Sepsis verstorben.

Fazit

- **Herausforderungen:**
- Krisen-Kommunikation von Infektionsgefahr in Belegschaften ohne Hysterie zu erzeugen
- Kooperation mit dem Gesundheitssystem – Krankenhaus - Niedergelassene
- Hilfestellung durch die zuständige Behörde/Amtsarzt?