

Betriebsärztliche Aufgabe:

Beratung zur Entscheidung der Unternehmensleitung über Bevorratung

contra:

- antivirale Medikamente sind nur sinnvoll, wenn sich keine Resistenzen entwickeln, dies kann aber zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhergesagt werden.
- im voraus zu klärende Frage der innerbetrieblichen Abgabemodalitäten bringt unverhältnismäßig viel Schwierigkeiten mit sich u.a. auch die Frage der Priorisierung von bestimmten Personengruppen (z.B. durch Vorerkrankungen besonders gefährdete Personen, besonders exponierte Personen, Personen mit zentraler Bedeutung für betriebliche Abläufe)
- Grenzziehung zu betrieblicher Zuständigkeit, Therapieüberwachung etc. Krankenhauseinweisung, Überwachung der Nebenwirkungen nicht ausreichend möglich
- erforderliche Größenordnung der Bevorratung z.B. aufgrund der RKI Szenarien für 20% der Belegschaft
- ethische Vertretbarkeit/Gleichbehandlung mit Allgemeinbevölkerung
- keine Krankheitsverhinderung durch Neuraminidasehemmer, lediglich Krankheitsverkürzung
- Kranke sind im Krankheitsfall „zu Hause“ nicht im Betrieb
- weniger sinnvoll in Betrieben mit Einzelarbeitsplätzen als in Betrieben mit Kumulation von Beschäftigten

pro:

- Neuraminidasehemmer gelten derzeit als einzige suffiziente Therapie/Prophylaxe
- Kalkulation mit Hilfe der RKI-Szenarien, Kosten der Bevorratung im Verhältnis zu hohen Abwesenheitsquoten prognostizieren, dann evtl. vertretbar und unternehmerisch wirtschaftlich sinnvoll
- Katastrophenszenario macht Bevorratung/Versorgung mit akzeptabler Ungenauigkeit ethisch vertretbar
- hohen Standard von responsible care belegen
- Influenzapatienten möglichst lange ambulant versorgen, d.h. betriebsärztliche Ressourcen für Behandlung nutzen
- plötzlicher Krankheitsbeginn während der Arbeit sichert sofortige/ kurzfristigen Therapiebeginn
- im Falle einer Entscheidung für Beteiligung an einer medikamentösen Versorgung wäre im Vorwege mit Krankenkassen Modalitäten einer unbürokratischen rückwirkenden Kostenerstattung zu klären