Inside 6. Kleeblatt

Das BBK hat mit dem GMLZ für die Übernahme von Patientinnen und Patienten aus dem Ukrainekrieg die Rolle eines 6. Kleeblattes übernommen

Sonja Engels, Charlotte Hartig, Nina Klein, Klara Schlicksupp und Dominik Lorenz

6. Kleeblatt?

Gerade erst war es Deutschland möglich, sich nach der letzten schweren Welle von den Strapazen einer Delta- und einer Omikron-Variante in der SARS-CoV-2-Pandemie zu erholen, als am 24.02.2022 der Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine begann.

Die Pandemie machte es zuvor notwendig, dass aufgrund der Vielzahl an Intensivpatientinnen und -patienten und damit einhergehender regionaler Überlastungssituationen COVID-19-Patientinnen und -Patienten innerhalb Deutschlands verlegt werden mussten.

Im Rahmen dieses sogenannten strategischen Patiententransportes konnten in Summe 115 Intensivpflichtige verlegt werden. Zum Zwecke dieser Verlegungen, die teilweise weit über die Bundeslandgrenzen hinweg erfolgen mussten, wurde das Kleeblatt-Konzept entwickelt. Als sogenannte Kleeblätter bilden die Bundesländer Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig- Holstein das Kleeblatt Nord, Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen das Kleeblatt Ost und die Bundesländer Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland das Kleeblatt Süd-West. Aufgrund ihrer Größe bilden Bayern und Nordrhein-Westfalen das Kleeblatt Süd respektive West [1-4].

Schon in den ersten Stunden des Krieges wurden gemeinsame Überlegungen zwischen Bund und Ländern angestellt, die bestehenden, belastbaren – und gerade in der Hochphase der Pandemie erfolgreich eingesetzten – Strukturen des Kleeblatt-Konzeptes auch für den Transport und die Verteilung von Verletzten und Erkrankten, die als Folge des Ukrainekonfliktes zu antizipieren waren, in Deutschland zu nutzen. Damit wurde das bestehende Kleeblatt-Konzept um diese neue Lagebewältigung erweitert.

Um die Anfragen und Hilfeleistungsersuchen, die im Gegensatz zur schwerpunktmäßig innerdeutschen Verlegung jetzt vornehmlich aus dem Ausland kamen, in das bestehende Kleeblatt-Konzept einsteuern zu können, bedurfte es einer neuen Struktur: das *6. Kleeblatt*. Diese Aufgabe übernimmt das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) mit dem Gemeinsamen Melde- und Lagezentrum (GMLZ). Die Aufnahme bzw. der Transport nach Deutschland ebenso wie die Verteilung der Patientinnen und Patienten auf Krankenhäuser erfolgt in enger Zusammenarbeit und Abstimmung mit den fünf „aufnehmenden“ Kleeblättern. Um einen Einblick in gemeinsame Aufgaben zu geben: Hierzu gehören beispielsweise ein regelmäßiger Austausch über bevorstehende MEDEVAC-Missionen, gemeinsame Koordinierungsmeeting mit internationalen Partnern bis hin zu einer vielfältigen Unterstützung der Patientinnen und Patienten nach der Ankunft in Deutschland. Die Aufgabenwahrnehmung erfolgt dabei stets unter Gewährleistung einer 24/7-Verfügbarkeit – sowohl bei den Kolleginnen und Kollegen auf Ebene der Kleeblätter als auch im 6. Kleeblatt im BBK.

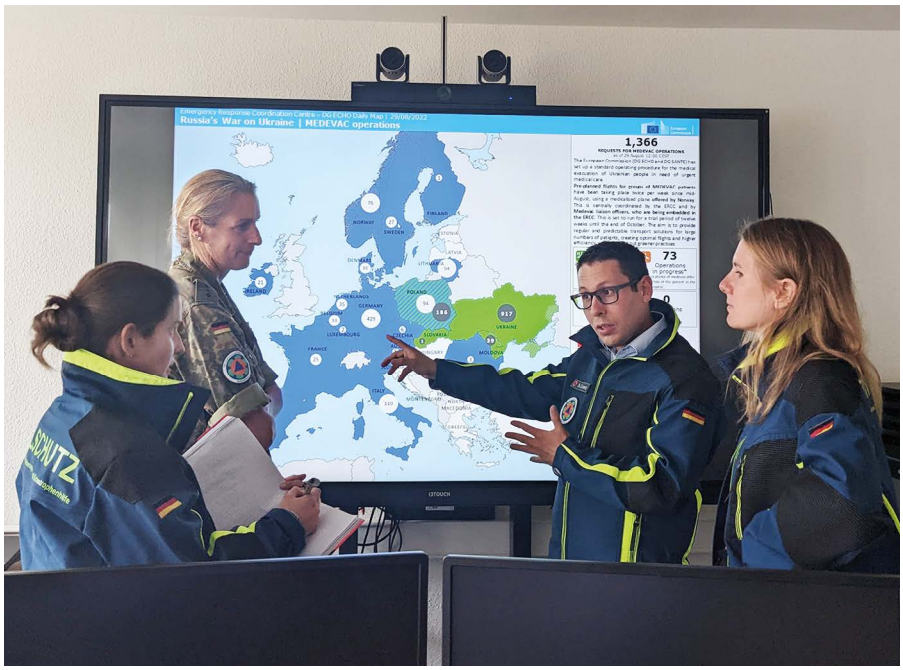
Mitarbeiterin bei der Aufgabenwahrnehmung in der Kleeblattzelle des GMLZ im BBK. (Foto: BBK)

Bis zu diesem Zeitpunkt hatte das BBK mit dem GMLZ für das etablierte Kleeblatt-Konzept eine beratende Rolle wahrgenommen. Die subsidiäre Vermittlung von Reserveressourcen in Form von spezialisierten Transportmitteln, wie beispielsweise Intensivtransporthubschraubern oder Ambulanzflugzeugen, lag zuvor im Fokus der Tätigkeiten. Dass das BBK nun auch diese operative Tätigkeit wahr-

nimmt, ist ein Novum und geht über den originären Auftrag des BBK hinaus.

Von 0 auf 100 – Kleeblatt im BBK

Im BBK wurde mit dem Kriegsausbruch der „Schalter auf Krise umgelegt“ und die etablierte Krisenorganisation mit den benötigten Strukturen und Abläufen aktiviert. Diese ermöglichte, dass u. a. im ganzen Haus aus den verschiedenen Fachreferaten vornehmlich medizinisches Personal zusammengezogen werden konnte, um im GMLZ eine eigene Zelle für das *6. Kleeblatt* einzurichten. Wer zuvor noch zu regulären Servicezeiten administrativ im BBK tätig war, wurde gewissermaßen „über Nacht“ zum operativ Mitarbeitenden im Kleeblatt. Die neu geschaffene BBK-Kleeblattzelle als Rückgrat des *6. Kleeblattes* war geschaffen. Nun lag es an den Beschäftigten schnellstmöglich diese neue Aufgabe im BBK umzusetzen.



Tägliche Lagebesprechung des diensthabenden Kleeblattteams vor der Übersicht des europäischen Katastrophenschutzmechanismus (UCPM). (Foto: Machinia / BBK)

Ab der ersten Minute des Kleeblatt-Auftrages für den Ukrainekrieg wurden für die Aufgabenwahrnehmung des 6. Kleeblattes für das BBK Prozessabläufe definiert, Standardvorgehensweisen beschrieben um sich dieser neuen Herausforderung zu stellen. Beim bestehenden Kleeblatt-Konzept war, mit COVID-19, ein definiertes Krankheitsbild als Grundlage vorhanden [1, 2]. Die Spezialressource Intensivmedizin stand sowohl bei der Versorgung im Krankenhaus als auch beim Transport im Vordergrund. Für das neue Kleeblatt-Konzept hingegen bestehen hinsichtlich Patientenklientel im Prinzip keine Ausschlusskriterien. Hier werden weder die Art der Verletzung, Verwundung oder Erkrankung, noch Alter oder Konstitution als Ausschlusskriterien zugrunde gelegt [1-4]. Ferner wird auch kein Unterschied zwischen Soldatinnen und Soldaten oder der Zivilbevölkerung gemacht. Die Patientinnen und Patienten, die eine medizinische Behandlung benötigen, werden in den europäischen (EU-) Katastrophenschutzmechanismus (UCPM) eingespielt (sog. requests for assistance bzw. Hilfeleistungsersuchen). Hier können die Mitglieds- und sog. „participating“ Staaten ihre Transport- und / oder Behandlungskapazitäten für diese Patientinnen und Patienten anbieten. Die werden dann über sichere Anrainerstaaten der Ukraine in den jeweiligen Mitglieds- bzw. „participating“ Staat gebracht und dort einer weiterführenden medizinischen Behandlung zugeführt.

MEDEVAC – Mission started?

Noch während die notwendigen Strukturen geschaffen wurden, gingen die ersten Hilfeleistungsersuchen über den EU-Katastrophenschutzmechanismus ein. Und so war das *6. Kleeblatt* mitten in der Lage und unmittelbar gefordert, agil neue Wege zu gehen. Als einer der ersten EU-Mitgliedsstaaten hat Deutschland Patientinnen und Patienten erfolgreich im Rahmen sogenannter MEDEVAC (Medical Evacuation) übernommen und mit dem A310 der Bundeswehr auch die erste große Gruppe Verletzter und Erkrankter ausgeflogen. Seitdem hat Deutschland regelmäßig MEDEVAC-Flüge durchgeführt und innerhalb von knapp neun Monaten rund 600 Personen im EU-Mechanismus übernommen. Damit hat Deutschland einen substanziellen Beitrag zu den MEDEVAC-Missionen geleistet und auf EU-Ebene mit Abstand die meisten Patientinnen und Patienten über den EU-Katastrophenschutzmechanismus evakuiert. Dieser Erfolg ist ein gemeinsamer aller Kleeblattpartner und ihrer vertrauensvollen Zusammenarbeit unter- und miteinander.

Nach mehreren Monaten Kleeblatt-Tätigkeit im Rahmen des Ukrainekrieges, die nunmehr zeigt, dass es sich hierbei um ein Erfolgsmodell handelt, kommt die Frage auf, wie die Zukunft aussieht. Insbesondere das letzte Jahr hat gezeigt, dass der Bedarf einer Verstetigung des Kleeblatt-Konzeptes vorhanden ist.

Kleeblatt ist Teamplay

Die Kleeblattzelle hat auch im eigenen Haus viele Partner. Der Zentrale Sanitätsdienst der Bundeswehr (ZSanDstBw) unterstützt das BBK mit einem Beratungs- und Unterstützungsoffizier [5]. Zusätzlich steht stets ein „Leitstellendisponent“ zur Verfügung, der z. B. Erfahrungen mit der

Verlegung von Patientinnen und Patienten, bspw. aus dem Patient Evacuation Coordination Centre (PECC), der Koordinierungsstelle der Bundeswehr für medizinische Evakuierungsmissionen beispielsweise aus Auslandseinsätzen, mitbringt.

Sie helfen mit ihrer tiefgreifenden Expertise bei der Abfrage und Aufbereitung von Patientendaten, welche das Kleeblatt aufgrund von Hilfeleistungsersuchen oder durch die behandelnde medizinische Einrichtung erreichen, um den Transport und die anschließende Behandlung zu ermöglichen.

Weiterhin unterstützen sie das Kleeblatt-Team unter anderem bei der Kommunikation mit Kleeblatt-Partnern und Transporteuren, ebenso wie bei der Transportplanung, Datenaufbereitung, Lagedarstellung und weiterem. Das Wissen und die Erfahrung der Partner der Streitkräfte rund um MEDEVAC-Missionen ist eine besondere Verstärkung der Kleeblattzelle und hilft in der täglichen gemeinsamen Teamarbeit sowohl bei der Planung als auch bei der Umsetzung von Missionen.

Begleitung einer MEDEVAC-Mission durch Mitarbeitende der Kleeblattzelle, hier die Übernahmevorbereitung an einem deutschen Flughafen (Bereitstellung von Einsatz- und Rettungsmitteln zur raschen Patientenweiterversorgung und Transport). (Foto: Lorenz / BBK)

Das Voneinander-Lernen wird hier großgeschrieben und ist gelebte zivil-militärische Zusammenarbeit. Kurze Dienstwege haben dazu beigetragen, die zahlreichen MEDEVAC-Flüge, welche auch in Amtshilfe durch die Bundeswehr durchgeführt wurden, rasch und unkompliziert durchzuführen, um unverzüglich medizinische Hilfe bereitzustellen.

Immer etwas zu tun im Kleeblatt

Nach einem dreiviertel Jahr Kleeblatt-Erfahrung im BBK kann man eines sicher feststellen: Es gibt immer etwas zu tun. Die Kleeblattzelle hat sich als Ansprechpartner für eine Vielzahl nationaler und internationaler Partner entwickelt und wird fortlaufend mit spannenden und neuen Fragestellungen konfrontiert. Nicht nur der Kernauftrag MEDEVAC gehört zum Aufgabenspektrum, sondern häufig auch einfach „ein offenes Ohr zu haben“, insbesondere für Anfragen rund um die Patientenversorgung, aus Kliniken, Behörden und von internationalen Akteuren. Die Gleichung „BBK gleich *6. Kleeblatt* gleich Ansprechpartner für MEDEVAC Ukraine“ hat sich vielerorts festgesetzt und so klingelt als erstes im GMLZ das Telefon. Hinter den Anfragen stecken oft komplexe Fälle, die nur dank aller Kleeblatt-Partner gemeinsam gelöst werden können.

Das BBK sichert hierbei eines regelhaft zu: Drehscheibe für Informationen, Abstimmung und Koordination. Eine spannende, zugleich aber auch herausfordernde Aufgabe für das *„Team Kleeblatt“* und das BBK. Der operative MEDEVAC-Auftrag ist nicht nur eine neue Facette im Portfolio des BBK, sondern trägt hier auch zu einem neuen Selbstverständnis der Mitarbeiter bei, Teil einer nicht-administrativen, sondern im Kern operativen Zelle zu sein. Hierbei gibt es Höhen und Tiefen, die dieses Team sehr eng haben zusammenwachsen lassen und es liegt dabei eines auf der Hand: Kleeblatt ist mehr als nur ein Job.

Quellen

[1] https://www.bbk.bund.de/DE/Infothek/Fokusthemen/Corona-Pandemie/Kleeblattkonzept/kleeblattkonzept_node.html

[2] https://www.bbk.bund.de/DE/Infothek/Fokusthemen/Corona-Pandemie/Kleeblattkonzept/Was-ist-Kleeblattkonzept/was-ist-kleeblattkonzept_node.html

[3] https://www.bbk.bund.de/DE/Infothek/Fokusthemen/Corona-Pandemie/Kleeblattkonzept/Neuigkeiten-Kleeblatt/Aktuell/artikel-2022-05-05.html?nn=20098

[4] https://www.aerzteblatt.de/archiv/225888/Krieg-gegen-die-Ukraine-Nutzung-des-Kleeblattmechanismus-fuer-Verlegungen-aus-der-Ukraine

[5] https://www.bundeswehr.de/de/organisation/sanitaetsdienst/aktuelles-im-sanitaetsdienst/evakuierung-verwundeter-aus-der-ukraine-5445632

Dr. rer. nat. Sonja Engels, Charlotte Hartig, Nina Klein und Klara Schlicksupp stellen den Führungsdienst in der BBK-Kleeblattzelle, Dr. med. Dominik Lorenz ist der Leiter der BBK Kleeblattzelle im GMLZ.