

Krieg gegen die Ukraine

Nutzung des Kleeblattmechanismus für Verlegungen aus der Ukraine

Bund und Länder haben das Kleeblattkonzept entwickelt, das sich bei der innerdeutschen Verlegung von COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten bewährt hat. Alle Beteiligten haben dieses Konzept nun erweitert, um Verletzte und Erkrankte aus der Ukraine nach Deutschland zur medizinischen Weiterversorgung zu transportieren.

Jan-Thorsten Gräsner, Leonie Hannappel, Benedikt Friemert, Dominik Lorenz, Sebastian Brenner, André Gottschalk

Um Mangelversorgungssituationen für Intensivpatientinnen und -patienten im Rahmen der COVID-19-Pandemie zu verhindern, wurde in Deutschland das Kleeblattkonzept entwickelt und erfolgreich zur Anwendung gebracht (*DÄ, Heft 38/2020*). Initiatoren waren die Bundesländer mit der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) und dem Arbeitskreis V der Ständigen Konferenz der Innenminister und -senatoren der Länder (AK V) sowie die Bundesministerien, das Robert Koch-Institut (RKI), Fachvertreterinnen und -vertreter der Fachgruppe Intensivmedizin, Infektiologie und Notfallmedizin (Fachgruppe COVRIIN) und das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK). Über die eingerichteten Prozesse und Strukturen wurden seitdem mehr als 115 Patientinnen und -patienten bundesweit verlegt.

Der Krieg stellt eine neue Herausforderung dar

Der Ukrainekrieg stellt nun eine neue Herausforderung an die solidarische Hilfsbereitschaft. Im Rahmen der Hilfeleistung der Bundesrepublik Deutschland für Verletzte und Erkrankte aus den Kriegsregionen haben Bund und Länder beschlossen, die etablierten Kleeblattstrukturen auch für die medizinische Unterstützung von Patientinnen und Patienten aus der Ukraine anzuwenden. Diese Ausweitung erforderte einige Modifikationen bei

einem ansonsten grundsätzlich gleichbleibenden Vorgehen.

Das Kleeblattkonzept sieht einen Single Point of Contact (SPoC) für jedes Kleeblatt vor. Hierbei bilden die Bundesländer Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein das Kleeblatt Nord. Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen bilden das Kleeblatt Ost und die Bundesländer Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz und das Saarland das Kleeblatt Süd-West. Bayern und Nordrhein-Westfalen sind aufgrund ihrer Größe ohne Zusammenschlüsse als Kleeblatt Süd beziehungsweise West vertreten. Das Prinzip des Kleeblattkonzepts beruhte bislang darauf, dass ein mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten überlastetes Kleeblatt die anderen weniger oder nicht belasteten Partnerkleeblätter um Unterstützung bittet und die Patientinnen und Patienten koordiniert dorthin verlegt werden.

Im Rahmen des Ukrainekriegs wurde mit dem Gemeinsamen Melde- und Lagezentrum von Bund und Ländern (GMLZ) des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe ein sechstes Kleeblatt geschaffen. Das BBK übernimmt dabei die Aufgabe, internationale oder bilaterale Hilfeleistungsersuchen und damit zusammenhängende Behandlungs- und Transportbedarfe von Patientinnen und Patienten aus dem Ukrainekrieg in die Kleeblattstruktur einzubringen. Die bisherigen Strukturen im Hinblick auf die operative und strategi-

sche Kleeblattsteuerung konnten dabei bestehen bleiben.

Der AK V hat die Beschlussformulierung „während der Ukraine-Krise verletzte Patientinnen und Patienten“ gewählt. Insofern wird keine Einschränkung von Patientenklintelen vorgenommen. Es gibt bei der Aufnahme von Menschen aus der Ukraine also keine Ausschlusskriterien aufgrund der Art der Verletzung, der Erkrankung beziehungsweise der Verwundung, des Alters, der Konstitution, der Nationalität et cetera. Demgemäß fallen unter die gewählte Beschlussformel „grundsätzlich alle aus der Ukrainelage kommenden Personen“, ohne eine Beschränkung auf Kriegsverletzte. So können beispielsweise nicht nur Patientinnen und Patienten mit traumatischem Behandlungsbedarf aufgenommen werden, sondern auch erkrankte Kinder und Erwachsene.

Unterstützung durch die Unfallchirurgie und Pädiatrie

Der Übernahme von Patientinnen und Patienten aus der Ukraine geht eine fachliche Bewertung der übersandten Unterlagen im Hinblick auf den spezifischen Behandlungsbedarf durch die Fachgruppe COVRIIN voraus, die am Robert Koch-Institut angesiedelt ist. Aufgrund der fachlich weitergehenden Fragestellungen im Vergleich zur Verlegung von COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten wurde die Fachgruppe um weitere Fachexpertise ergänzt. Gemeinsam mit Vertretern der Deutschen Ge-

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Institut für Rettungs- und Notfallmedizin, Prof. Dr. med. Gräsner, Hannappel

Fachgruppe COVRIIN+ am Robert Koch-Institut: Prof. Dr. med. Gräsner, Hannappel, Prof. Dr. med. Friemert, Prof. Dr. med. Brenner

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie: Prof. Dr. med. Friemert

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK): Dr. med. Lorenz

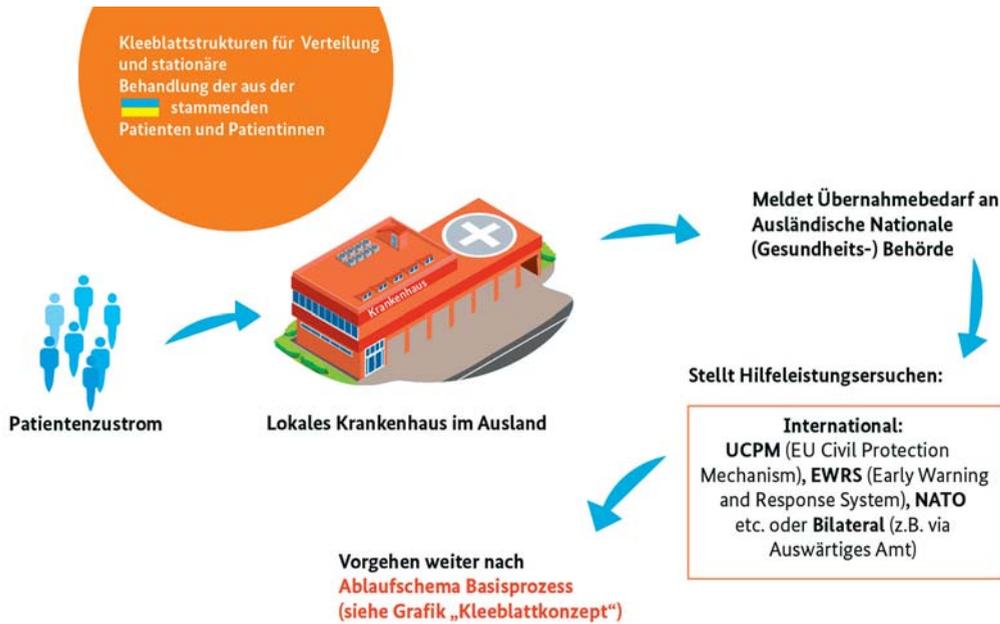
Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Notfall- und Intensivmedizin: Prof. Dr. med. Brenner

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin: Prof. Dr. med. Brenner

Diakovere Friederikenstift & Henriettenstift, Hannover, Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin: Prof. Dr. med. Gottschalk

GRAFIK 1

Kleeblattstrukturen für die Verteilung von Patientinnen und Patienten aus der Ukraine



Quelle: BBK

sellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und den assoziierten Traumanetzwerken sowie Fachvertretern aus dem pädiatrischen Bereich wurde die bestehende Fachgruppe zu COVRIIN+ weiterentwickelt. Ein Gremium aus mindestens drei Fachärztinnen und -ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen steht damit auf der operativen Kleeblattebene für medizinische Beratungsleistungen zur Verfügung. Zusätzlich haben sich auf der Ebene der einzelnen Kleeblattstrukturen die SPOC durch regionale Fachexpertise aus dem Bereich der Traumanetzwerke sowie der Netzwerke der pädiatrischen Intensivmediziner verstärkt. Beide Ergänzungen dienen der Beurteilung der Patientinnen und Patienten und der Zuordnung auf die geeigneten Versorgungskrankenhäuser in Deutschland.

Es geht um die Identifikation einer passfähigen Versorgung

Auf Bundesebene geht es vor allem um die Identifikation einer passfähigen Versorgungsqualität. Dabei wird geklärt, ob die Patientinnen und Patienten in ein Krankenhaus der Maximal- oder der Grund- und Regelversorgung eingewiesen und ob spezifische Behandlungsressour-

cen benötigt werden, zum Beispiel zur Versorgung von Brandverletzten, von Kindern oder von Krebspatienten. Dies inkludiert bei den überwiegend erwarteten traumatischen Fällen (Kriegsverletzungen) auch die gezielte Auswahl der geeigneten Traumazentren (lokales, regionales oder überregionales Traumazentrum sowie gegebenenfalls verfügbare Fachdisziplinen) in den in Deutschland etablierten Traumanetzwerken, aber auch geeignete Transportmittel mit oder ohne ärztliche Begleitung und eine Abschätzung der Transportdringlichkeit. Auf regionaler beziehungsweise auf Kleeblattebene erfolgt dann die Auswahl der verfügbaren und geeigneten Krankenhäuser und die Organisation der Transporte von Flughäfen, die als Point of Entry für medizinische Evakuierungsflüge gelten.

Damit über den Kleeblattmechanismus eine strukturierte Verteilung von Patientinnen und Patienten aus der Ukraine zur Behandlung in deutschen Krankenhäusern erfolgen kann, bedarf es staatlicher Mechanismen. Hierzu zählen vor allem internationale oder bilaterale Hilfeleistungsersuchen, die über strukturierte Prozesse systematisch abge-

arbeitet werden können. Kommt es im Ausland zu einer Überlastungssituation von Krankenhäusern oder Behandlungseinrichtungen, ist es am sinnvollsten, wenn diese ihren Übernahmebedarf an eine ihrer nationalen Behörden aus dem Gesundheitswesen oder an den Katastrophen- beziehungsweise den Zivilschutz melden.

Parallel finden Verlegungen durch private Initiativen statt

Diese Behörden kennen die staatlichen Mechanismen und können bei einem Hilfeleistungsersuchen unterstützen, das dann durch Deutschland oder eine internationale Staatengemeinschaft wie die Europäische Union bearbeitet werden kann, um dem belasteten Krankenhaus helfen zu können. Der Transport aus der Ukraine erfolgt im Rahmen der dortigen Zuständigkeiten. Die Übernahme nach Deutschland erfolgt in der Regel in einem an die Ukraine angrenzenden Land.

Parallel dazu gibt es aktuell in Deutschland unabhängig vom Kleeblattmechanismus in der Regel durch private Initiativen Patientenaufnahmen in Kliniken und andere Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge. Eine zentrale Steuerung die-

ser privaten Initiativen ist derzeit nicht möglich. Eine zentrale Erfassung auf der Ebene der Bundesländer wäre jedoch hilfreich, um abschätzen zu können, ob eine anwachsende parallele Zuführung von Patientinnen und Patienten zu lokalen oder regionalen Überforderungen führen kann. Aus den Erfahrungen der Kleeblatttransporte im Rahmen der COVID-19-Verlegungen und auch aus den täglichen Erfahrungen der Traumanetzwerke sollten unnötige Sekundärverlegungen nicht nur zur Reduktion von Patientengefährdungen (Transporttrauma), sondern auch zur Schonung der Ressourcen von

Rettungsdiensten und Kliniken unterbleiben.

Sobald Patientinnen und Patienten über die beschriebenen Mechanismen dem sechsten Kleeblatt bekannt werden, erfolgt die medizinische Beratung durch die Fachgruppe COVRIIN+. Mit der Empfehlung des Fachgremiums werden die Patientinnen und Patienten nachfolgend den SPoC der Kleeblätter vorgestellt und gemeinsam die passende Aufnahme-Region festgelegt. Die konkrete Zuweisung zu einzelnen Kliniken erfolgt innerhalb der Kleeblätter selbst und unter Beachtung der Zuständigkeiten der jeweils beteiligten Bundesländer. Aufgrund

der Tatsache, dass es sich schwerpunktmäßig um kriegsverletzte Patientinnen und Patienten handelt, stehen auch die Traumanetzwerke der DGU den offiziellen Stellen beratend zur Seite, um das bestmögliche Krankenhaus für die Patientinnen und Patienten zu finden.

Bislang wurden 279 Patienten nach Deutschland verlegt

Bis zum 14. Juni wurden 641 Patientinnen und Patienten, die über den europäischen Mechanismus angemeldet wurden, innerhalb der EU verlegt. 455 wurden von der Fachgruppe COVRIIN+ gesichtet und bewertet und 279 von ihnen wurden nachfolgend über den Kleeblattmechanismus nach Deutschland verlegt. Hierbei handelte es sich überwiegend um Patientinnen und Patienten, darunter auch eine größere Anzahl Kinder, bei denen kriegsbedingte Verletzungen (Schuss- und Explosionsverletzungen) vorlagen.

Parallel zur jetzt im Vordergrund stehenden Verlegung von Betroffenen aus dem Ukrainekrieg analysieren operative und strategische Ebenen des Kleeblattsystems weiterhin wöchentlich auch die Auswirkungen der Coronapandemie auf die innerdeutsche Versorgung. Hierdurch soll verhindert werden, dass es bei gleichzeitigem Auftreten von zwei bedeutenden Lagen zu Engpässen der Versorgung von kritisch kranken Patientinnen und Patienten innerhalb von Deutschland kommt.

Danksagung

Die Autoren danken dem Ausschuss Rettungswesen, dem Ausschuss für Feuerwehrangelegenheiten, Katastrophenschutz und zivile Verteidigung, dem Arbeitskreis V der Ständigen Konferenz der Innenminister und -senatoren der Länder (AK V), der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG), den SPoCs, den beteiligten Bundes- und Landeseinrichtungen, dem BBK mit GMLZ und dem RKI mit der gesamten Fachgruppe COVRIIN+.

Zitierweise dieses Beitrags:
Dtsch Arztebl 2022; 119 (25): A 1122-6.

Anschrift der Verfasser:

Prof. Dr. med. Jan-Thorsten Gräsner
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Kiel und Campus Lübeck
Institut für Rettungs- und Notfallmedizin
Arnold-Heller-Str. 3, Haus 808, 24105 Kiel
jan-thorsten.graesner@uksh.de

GRAFIK 2

Basisprozess für die Nutzung des Kleeblattmechanismus im Rahmen des Ukrainekriegs

