

**PROTOCOLE ADDITIONNEL 2.4
relatif à la prise en charge des
accidents vasculaires cérébraux
(AVC) à l'hôpital Klinikum
Saarbrücken**

**ZUSATZPROTOKOLL 2.4
Zusatzprotokoll zum Zugang zur
Schlaganfallversorgung im
Klinikum Saarbrücken**

Vu le règlement (CE) 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, et le règlement (CE) n°987/2009 du Parlement Européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 ;

Unter Berücksichtigung der Verordnung 883/2004/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und der Verordnung 987/2009/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung 883/2004/EG,

Vu le règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) (JO L 119, p. 1), modifié ;

unter Berücksichtigung der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. EU Nr. L 119 S.1) in der jeweils geltenden Fassung,

Vu la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers ;

Auf der Grundlage der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung;

Vu l'accord cadre du 22 juillet 2005 entre le Gouvernement de la République Française et le Gouvernement de la République Fédérale d'Allemagne sur la coopération sanitaire transfrontalière, ratifié par le Parlement français et publié au Journal officiel de la République française le 14 octobre 2006 (loi n° 2006-1255), ratifié par le Bundestag et le Bundesrat allemand et publié au Bundesgesetzblatt le 17 décembre 2006 (BGBl. 2006 II S. 1330ff2) ;

unter Berücksichtigung des Rahmenabkommens vom 22. Juli 2005 zwischen der Regierung der Französischen Republik und der Regierung der Bundesrepublik Deutschland über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich, ratifiziert durch das Französische Parlament und veröffentlicht am 14. Oktober 2006 im Amtsblatt der Französischen Republik (Gesetz Nr. 2006-1255), ratifiziert durch den Deutschen Bundestag und Bundesrat und veröffentlicht am 17. Dezember 2006 im Bundesgesetzblatt (BGBl. 2006 II S. 1330ff),

Vu l'arrangement administratif du 9 mars 2006 sur les modalités d'application de l'accord cadre du 22 juillet 2005 relatif à la coopération sanitaire transfrontalière entré en vigueur le 1er mai 2007 entre le Ministre de la Santé et des Solidarités de

unter Berücksichtigung der Verwaltungsvereinbarung vom 9. März 2006 zwischen dem Ministerium für Gesundheit und Solidarität der Französischen Republik und dem Bundesministerium für Gesundheit der

la République Française et le Ministre Fédéral de la Santé de la République Fédérale d'Allemagne ;

Vu la convention de coopération transfrontalière relative à l'aide médicale urgente entre l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) de Lorraine et le Ministère de l'Intérieur de la Sarre signée le 11 juin 2008 ;

Vu les articles R.160-1 à R.160-4 du code français de la sécurité sociale ;

Vu l'article 13, alinéas 4 à 6 du livre V du code social allemand (SGB V) – assurance-maladie obligatoire ;

Et vu la décision ARS Grand Est n°2024-1448 du 24 septembre 2024 portant autorisation du Centre Hospitalier Intercommunal CHIC UNISANTE (FINESS EJ : 570025254) d'exercer l'activité de soins critiques sur le site du Centre Hospitalier Marie-Madeleine à Forbach (FINESS ET : 570000059), dans les conditions suivantes :

- Modalité soins intensifs adultes : mention 2 : soins intensifs polyvalents dérogatoires
- Modalité soins critiques adultes : mention 3 : soins intensifs de cardiologie
- Modalité soins critiques adultes : mention 4 : soins intensifs de neurologie-vasculaire

Entre

D'une part,

- L'Agence Régionale de Santé Grand Est, 3 Boulevard Joffre – 54036 NANCY Cedex, représentée par sa Directrice Générale, Madame le Dr Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL

- La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), représentée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin, sis, 16 rue de Lausanne – 67090 STRASBOURG Cedex,

Bundesrepublik Deutschland über die Durchführungsmodalitäten des Rahmenabkommens vom 22. Juli 2005 über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich, am 1. Mai 2007 in Kraft getreten,

unter Berücksichtigung der am 11. Juni 2008 zwischen der Regionalagentur für Krankenhauswesen (ARH) Lothringens und dem Ministerium des Innern des Saarlandes unterzeichneten grenzüberschreitenden Kooperationsvereinbarung über das grenzüberschreitende Rettungswesen,

unter Berücksichtigung der Artikel R.160-1 bis R.160-4 des französischen Gesetzbuchs der sozialen Sicherheit,

unter Berücksichtigung des § 13 Absätze 4 bis 6 des deutschen Sozialgesetzbuchs (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung,

und in Anbetracht der Entscheidung der ARS Grand Est Nr. 2024-1448 vom 24. September 2024, die dem Centre Hospitalier Intercommunal CHIC UNISANTE (FINESS EJ: 570025254) die Genehmigung zur Durchführung der Intensivpflege auf dem Gelände des Krankenhauses Marie-Madeleine in Forbach (FINESS ET: 570000059), unter folgenden Bedingungen erteilt:

- Modalität der Intensivpflege für Erwachsene: Hinweis 2: vielseitige, Ausnahme-Intensivpflege
- Modalität der Intensivpflege für Erwachsene: Hinweis 3: kardiologische Intensivpflege
- Modalität der Intensivpflege für Erwachsene: Hinweis 4: Neurovaskuläre Intensivpflege

zwischen

einerseits,

- Der Agence Régionale de Santé Grand Est (ARS, Regionale Agentur für das Gesundheitswesen der Region Grand Est), 3 Boulevard Joffre – F-54036 NANCY CEDEX,

vertreten durch ihre Generaldirektorin, Frau Dr. Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL

- Der Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM, Nationale Krankenkasse), vertreten durch die Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM, Ortskrankenkasse) des Département Bas-Rhin, 16 rue de Lausanne – F-67090 STRASBOURG Cedex

représentée par son Directeur, Monsieur Maxime ROUCHON, et agissant par délégation du Directeur Général de la CNAM

- Le Centre Hospitalier Intercommunal UNISANTE+ (CHIC UNISANTE+) : hôpitaux de FORBACH et SAINT-AVOLD – siège social sis: Hôpital Marie Madeleine – 2, rue Thérèse – B.P. 80 229 – 57604 FORBACH Cedex,

représenté par son Directeur, Monsieur François GASPARINA,

- Le Centre Hospitalier de Sarreguemines, Hôpital Robert Pax – siège social sis : 2, rue René François Jolly – B.P. 50025 – 57211 SARREGUEMINES,

représenté par son Directeur, Monsieur François GASPARINA,

- L'Hôpital de Saint-Avold (SOS Santé) – siège social sis : Rue Ambroise Paré – 57500 SAINT-AVOLD,

représenté par sa directrice, Madame Carole EHRLICH,

- Le Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville – siège social sis : 1, Allée du Château – CS 45001 – 57085 METZ CEDEX 03,

représenté par son directeur, Monsieur Dominique PELJAK

Et d'autre part

- Le Klinikum Saarbrücken gGmbH, Winterberg 1 – D-66119 Saarbrücken, représenté par son Directeur Dr. med. Christian BRAUN M.A.

les parties contractuelles concluent l'accord suivant :

vertreten durch ihren Direktor, Herrn Maxime ROUCHON, der im Auftrag des Generaldirektors der CNAM handelt

- Dem Centre Hospitalier InterCommunal UNISANTE+ (CHIC UNISANTE+): Krankenhäuser FORBACH und SAINT-AVOLD – Geschäftssitz Hôpital Marie Madeleine – 2, rue Thérèse – B.P. 80 229 – F-57604 FORBACH Cedex,

vertreten durch seinen Direktor, Herrn François GASPARINA,

- Dem Krankenhaus Centre Hospitalier de Sarreguemines, Robert Pax – Geschäftssitz 2, rue René François Jolly – B.P. 50025 – F-57211 SARREGUEMINES,

vertreten durch seinen Direktor, Herrn François GASPARINA,

- Dem Krankenhaus Saint-Avold (SOS Santé) – Geschäftssitz: Rue Ambroise Paré – F-57500 SAINT-AVOLD,

vertreten durch seine Direktorin, Frau Carole EHRLICH,

- Dem Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville – Geschäftssitz 1, Allée du Château – CS 45001 – F-57085 METZ CEDEX 03,

vertreten durch seinen Direktor, Herrn Dominique PELJAK

und andererseits,

- Dem Klinikum Saarbrücken gGmbH, Winterberg 1 – 66119 Saarbrücken, vertreten durch den Geschäftsführer Dr. med. Christian BRAUN M.A.

schließen die Vertragsparteien folgende Vereinbarung ab:

Préambule

Le Parlement européen a adopté le « Plan d'action AVC pour l'Europe 2018-2030 » établi par l'Organisation européenne de l'AVC (ESO) et l'Alliance européenne contre l'AVC (SAFE) (<https://www.safestroke.eu/2018/05/23/the-stroke-action-plan-for-europe-launched-at-2nd-eu-stroke-summit/> ; Norving et al. ESJ 2018). Au vu des défis qui se posent dans les régions et de l'impact de la rapidité d'intervention sur l'efficacité du traitement des AVC, ce plan a pour objectif d'offrir à tous les citoyens victimes d'AVC la meilleure prise en charge possible, quel que soit leur lieu de résidence. Réduire le délai entre la survenue de l'AVC ischémique et la recanalisation de l'artère cérébrale occluse par thrombectomie endovasculaire (onset-to-reperfusion-time) fait partie des objectifs déclarés, au même titre que l'augmentation à plus de 5 % du taux de traitement par thrombectomie chez l'ensemble des patients victimes d'un AVC.

Le temps est un facteur essentiel dans la prise en charge des AVC en phase aiguë. Selon les statistiques, un accident ischémique provoque la mort de 1,9 million de cellules nerveuses par minute et chaque heure de retard dans l'administration du traitement entraîne un vieillissement du cerveau de 3,6 ans. La formule « time is brain » est ainsi généralement utilisée pour décrire cette urgence thérapeutique, quel que soit le traitement pratiqué (thrombolyse ou thrombectomie). Chaque retard de 15 minutes avant la réalisation d'une thrombectomie réduit de 4 % les chances du patient de rester autonome (Saver et al. JAMA 316, 2016).

Si la thrombolyse systémique est pratiquée dans toutes les unités neurovasculaires, la thrombectomie mécanique endovasculaire ne peut être réalisée que dans des centres spécialisés (unités régionales, centres neurovasculaires) en raison des exigences qu'elle implique en termes d'équipement, d'infrastructure, de personnel et de qualifications.

Les structures de prise en charge des accidents vasculaires cérébraux dans l'Eurodistrict SaarMoselle

Dans la région Moselle-Est, la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux est assurée par l'unité neuro-vasculaire de l'hôpital Marie-Madeleine à Forbach. Après identification des patients nécessitant une thrombectomie, en moyenne cinq patients par mois, un transfert est organisé vers le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy (CHRU) pour y poursuivre le traitement (approche « drip-and-ship »).

Präambel

Das Europäische Parlament hat den „Stroke Action Plan Europe 2018-2030“ der European Stroke Organisation (ESO) und Stroke Alliance für Europe (SAFE) beschlossen (<https://www.safestroke.eu/2018/05/23/the-stroke-action-plan-for-europe-launched-at-2nd-eu-stroke-summit/>; Norving et al. ESJ 2018). Ziel ist es, in Anerkennung der regionalen Herausforderungen und der kritischen Zeitabhängigkeit des Erfolges der Schlaganfallbehandlung allen Bürgern unabhängig von ihrem Wohnort die bestmögliche Schlaganfallversorgung bereitzustellen. Dabei sind die Reduktion der Zeit vom Eintreten des ischämisch bedingten Schlaganfallereignisses bis zum Eröffnen des verschlossenen Hirngefäßes (onset-to-reperfusion-time) durch eine endovaskuläre Thrombektomie, sowie die Erhöhung der Behandlungsquote mittels Thrombektomie auf >5% aller Schlaganfallpatienten erklärte Ziele.

Der Faktor Zeit ist entscheidend für den Erfolg der akuten Schlaganfalltherapie. Nach Eintreten eines ischämischen Schlaganfalls sterben statistisch 1,9 Millionen Nervenzellen pro Minute, jede Stunde Therapieverzögerung bedingt eine „Alterung“ des Gehirns um 3,6 Jahre. Aus diesem Grund gilt für die Schlaganfallbehandlung „time is brain“. Dieses gilt sowohl für den Erfolg der Thrombolyse als auch der Thrombektomie. Jede Verzögerung der Thrombektomie um 15 Minuten verringert die Chance auf eine selbständige Lebensführung um 4% (Saver et al. JAMA 316, 2016).

Die Behandlung mittels systemischer Thrombolyse wird durch jede Stroke-Unit angeboten, wohingegen aufgrund der technischen, infrastrukturellen, personellen und qualifikationsbezogenen Voraussetzungen die endovaskuläre Thrombektomie nur in spezialisierten Zentren durchgeführt werden kann (überregionale Stroke-Units, neurovaskuläre Zentren).

Strukturen der Schlaganfallversorgung im Eurodistrict SaarMoselle

Für die Region Moselle-Est erfolgt die Schlaganfallversorgung durch die Stroke-Unit des Hôpital Marie Madeleine in Forbach. Patient/innen, die einer Thrombektomie bedürfen, durchschnittlich fünf Patienten pro Monat, werden nach dortiger Identifikationsstellung zur weiteren Therapie in das Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy (CHRU) verlegt („drip-and-ship“ Konzept).

Dans la Communauté urbaine de Sarrebruck, l'hôpital Klinikum Saarbrücken assure la prise en charge des patients victimes d'un AVC pour lesquels une thrombectomie endovasculaire est préconisée.

Il est :

- Centre neuro-vasculaire agréé (Comité fédéral commun, GBA) de Sarre offrant des missions de service à portée suprarégionale, le sud-ouest de la Sarre compte cinq unités neuro vasculaires régionales pratiquant l'approche coopérative « drip-and-ship »
- Une unité suprarégionale certifiée de prise en charge intégrale des AVC (Société allemande des accidents vasculaires cérébraux, DSG)
- Un centre AVC (Stroke Center) certifié selon les critères établis par l'organisation européenne de l'AVC (ESO)
- Un centre à haut volume d'activité avec plus de 150 thrombectomies pratiquées chaque année
- Un centre de formation certifié par la Société allemande de radiologie interventionnelle et de neuroradiologie (DGIR/DGMR)

Actuellement, une distance de 110 km environ doit être parcourue pour assurer le transfert secondaire de l'hôpital Marie-Madeleine de Forbach vers le CHRU de Nancy pour les patients victimes d'un AVC nécessitant une thrombectomie.

Pour ces patients atteints d'AVC en état critique, le temps de transport dépasse parfois une heure, et le SMUR est mobilisé bien plus longtemps encore.

En revanche, le trajet jusqu'au Klinikum Saarbrücken est plus court que le trajet jusqu'au CHRU de Nancy.

Une organisation transfrontalière de la prise en charge des AVC pour les patients nécessitant une thrombectomie, optimiserait la prise en charge des patients en termes de délai avec un gain d'au moins 30 mn entre l'apparition des symptômes et la reperfusion. Ceci permettrait d'augmenter les chances de rester autonomes pour 8 % de patients supplémentaires et réduirait le coût et la durée de mobilisation du transfert en SMUR.

Im Regionalverband Saarbrücken sichert das Klinikum Saarbrücken die Versorgung von Schlaganfallpatienten mit der Indikation zur endovaskulären Thrombektomie.

Das Klinikum Saarbrücken ist:

- ausgewiesenes Neurovaskuläres Zentrum (GBA) mit überregionalem Versorgungsauftrag (Südwest-Saarland), mit 5 kooperativ angeschlossenen regionalen Stroke-Units mit „drip-and-ship“ Konzept,
- zertifizierte überregionale Comprehensive Stroke-Unit (Deutsche Schlaganfall Gesellschaft, DSG)
- zertifiziertes Stroke Center nach den Kriterien der Europäischen Schlaganfall Gesellschaft (ESO)
- high-volume-center für die Thrombektomie mit mehr als 150 Interventionen/Jahr
- zertifiziertes Ausbildungszentrum der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie bzw. Neuroradiologie (DGIR/DGMR).

Für die aktuell praktizierte sekundäre Verlegung von Schlaganfallpatienten zur Thrombektomie vom Hôpital Marie-Madeleine in Forbach ins CHRU in Nancy muss eine Strecke von rund 110 km zurückgelegt werden.

Für diese kritisch kranken Schlaganfallpatienten bedeutet dies mitunter Transportzeiten von über einer Stunde, rettungsdienstliche Kräfte sind noch deutlich länger gebunden.

Die Fahrtstrecke zum Klinikum Saarbrücken ist dagegen kürzer als die Fahrt zum Universitätsklinikum Nancy.

Eine grenzüberschreitende Organisation der Schlaganfallversorgung für Patienten, die eine Thrombektomie benötigen, würde die Versorgung durch eine Reduktion der onset-to-reperfusion-time um mindestens 30 min zeitlich optimieren. Dies würde die Chancen auf eine weiterhin selbstbestimmte Lebensführung für zusätzliche 8% der Patienten erhöhen sowie die Kosten und die Mobilisierungszeit für die Verlegung notwendiger rettungsdienstlicher Ressourcen reduzieren.

Article 1 – Objet de la convention

Le CHIC UNISANTE+ et le Klinikum Saarbrücken axent leur partenariat sur le long terme avec pour objectif l'organisation et la sécurisation de la filière AVC pour les patients nécessitant une thrombectomie, en complément des partenariats existants avec le CHRU de Nancy et le CHR de Metz.

Les parties conviennent d'unir leurs efforts et leurs compétences afin de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des AVC sur l'ensemble du territoire de Moselle-Est.

La mise en commun des moyens et des compétences concerne :

1. L'organisation et le développement de la coopération transfrontalière entre le centre hospitalier Marie Madeleine de Forbach, les services d'urgences de Sarreguemines, Saint-Avold et le Klinikum Saarbrücken concernant le transfert et la prise en charge des patients AVC nécessitant une thrombectomie.

2. La promotion des échanges professionnels et linguistiques en matière de bonnes pratiques au sein du personnel médical et paramédical.

Article 2 – Mise en œuvre

2.1 – Transfert transfrontalier du patient

2.1.1 – Principes généraux

1. Le libre choix est un droit fondamental de chaque patient ; à ce titre, il peut décider de son lieu d'hospitalisation, en fonction des possibilités d'accueil des établissements.

L'information y afférent incombe au médecin qui le prend en charge. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

2. Sont concernés par les dispositions de cette convention, les patients pris en charge dans les services d'urgence de la zone d'implantation 9 et présentant les pathologies décrites dans l'annexe 1.

3. La prise en charge du patient est assurée au sein des établissements concernés conformément aux règles de bonnes pratiques inscrites dans les

Artikel 1 – Gegenstand der Vereinbarung

Das CHIC UNISANTE+ und das Klinikum Saarbrücken richten ihre Partnerschaft langfristig mit dem Ziel aus, die Schlaganfallversorgung insbesondere für Patienten mit einer Indikation zur Thrombektomie ergänzend zu den bestehenden Partnerschaften mit dem CHRU von Nancy und dem CHR von Metz zu organisieren.

Die Vertragsparteien beschließen, ihre Anstrengungen und Kompetenzen zu bündeln, um einen Beitrag zur Verbesserung der neurologischen Schlaganfallversorgung auf dem gesamten Gebiet Moselle-Est zu leisten.

Diese Zusammenführung der Mittel und Kompetenzen betrifft:

1. Gestaltung und Ausbau der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zwischen dem Krankenhaus Marie Madeleine in Forbach, den Notfallabteilungen in Sarreguemines und Saint-Avold, und dem Klinikum Saarbrücken im Hinblick auf den Transfer und die Versorgung von Schlaganfallpatienten, die eine Thrombektomie benötigen.

2. Förderung des fachlichen und sprachlichen Austauschs des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals in Sachen Best Practice.

Artikel 2 – Durchführung

2.1 – Grenzüberschreitender Patienten-transfer

2.1.1 - Allgemeine Grundsätze

1. Die freie Krankenhauswahl ist ein Grundrecht jedes Patienten; im Rahmen der zur Verfügung stehenden Aufnahmemöglichkeiten kann er über den Ort der Krankenhausbehandlung frei entscheiden.

Die hierfür zugrundeliegende Aufklärung des Patienten erfolgt über den behandelnden Arzt, außer in Notsituationen oder wenn der Patient nicht aufklärungsfähig ist.

2. Die Bestimmungen dieser Vereinbarung betreffen die Patienten mit den in Anlage 1 beschriebenen Pathologien, die in den Notaufnahmen der Versorgungszone 9 behandelt werden.

3. Die von diesem Abkommen betroffenen Einrichtungen übernehmen die Patientenversorgung gemäß den Empfehlungen der gültigen medizinischen Leitlinien der Oberen

recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), d'Allemagne et européennes.

4. Après stabilisation post-interventionnelle du patient transféré au Klinikum Saarbrücken pour thrombectomie, il est retransféré après 48H au service de neurologie du CHIC UNISANTE+.

5. La continuité des soins sera garantie par la remise immédiate des éléments essentiels du dossier du patient sous la forme d'un document défini en annexe 3 au service de neurologie du CHIC UNISANTE+.

6. Après accord entre les parties, toute communication entre celles-ci peut être effectuée par voie numérique via un outil de transmission de données sécurisé et validé par les parties, tel que le portail MOSAR ou d'autres modèles courants, par exemple BlueFiles.

2.1.2 – Adressage vers le Klinikum Saarbrücken

Transport de patients

Pour les patients pris en charge par les services d'urgence de l'un des hôpitaux du territoire (CHIC UNISANTE+, Hôpital Robert Pax de Sarreguemines, Hôpital SOS Santé de Saint-Avold), quel que soit leur mode d'entrée, la procédure de transport est décrite en annexe 2.

1. Pour le CHIC UNISANTE :

Tout patient nécessitant une thrombectomie sera transféré à l'hôpital Klinikum Saarbrücken après contact entre neurologues français et allemands. Le transport est médicalisé par le SMUR après régulation par le Centre 15.

2. Pour l'Hôpital Robert Pax de Sarreguemines et l'Hôpital SOS Santé de Saint-Avold :

Après avis du médecin neurologue du CHIC UNISANTE, ce dernier étant l'établissement de référence de la filière AVC sur le territoire, tout patient nécessitant une thrombectomie sera transféré à l'hôpital Klinikum Saarbrücken en urgence, après contact entre neurologues français et allemands. Le transport est médicalisé par le SMUR après régulation par le Centre 15.

Gesundheitsbehörde (Haute Autorité de Santé – HAS) sowie der deutschen und der europäischen Fachgesellschaften.

4. Wenn der zur Thrombektomie ins Klinikum Saarbrücken verlegte Patient postinterventionell stabil ist, wird er nach 48 Stunden in die neurologische Abteilung im CHIC UNISANTE+ in Forbach rückverlegt.

5. Die Weiterbehandlung wird gewährleistet durch die unverzügliche Übermittlung der wesentlichen Elemente der Krankenakte in Form eines in Anlage 3 beschriebenen Dokumentes an die neurologische Abteilung des CHIC UNISANTE+.

6. Nach Absprache zwischen den Parteien kann jegliche Kommunikation zwischen diesen auf digitalem Weg über ein sicheres, von den Parteien validiertes Datenübermittlungstool wie das MOSAR-Portal oder andere verbreitete Modelle, z.B. BlueFiles, erfolgen.

2.1.2 – Adressierung in das Klinikum Saarbrücken

Patiententransport

Für Patienten, die von den Notaufnahmen eines der Krankenhäuser des Gebiets (CHIC UNISANTE+, Hôpital Robert Pax in Sarreguemines, Hôpital SOS Santé in Saint-Avold) behandelt werden, unabhängig von der Art ihrer Aufnahme, ist das Transportverfahren in Anhang 2 beschrieben.

1. Für das CHIC UNISANTE:

Jeder Patient, der eine Thrombektomie benötigt, wird nach Kontakt zwischen französischen und deutschen Neurologen in das Klinikum Saarbrücken verlegt. Der medizinische Transport wird nach Abstimmung mit der Rettungsleitstelle Centre 15 durchgeführt.

2. Für das Krankenhaus Hôpital Robert Pax von Sarreguemines und das Krankenhaus Hôpital SOS Santé von Saint-Avold:

Nach medizinischer Beurteilung des Neurologen vom CHIC UNISANTE, der Referenzeinrichtung für den Schlaganfallbereich in der Region, wird jeder Patient, der eine Thrombektomie benötigt, nach Absprache zwischen französischen und deutschen Neurologen in das Klinikum Saarbrücken als Notfall verlegt. Der medizinische Transport wird nach Abstimmung mit der Rettungsleitstelle Centre 15 durchgeführt.

2.1.3 – Sortie de l'hôpital Klinikum Saarbrücken

Après stabilisation post-interventionnelle, le patient sera transféré, après 48h, au service neurologique du CHIC UNISANTE+ accompagné des documents figurants en annexe 3. Une copie du dossier de sortie du patient sera systématiquement adressée sous pli confidentiel au service en charge du contrôle médical de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Moselle.

La présente convention s'applique en cas d'urgence vitale, telle qu'un diagnostic d'AVC avec indication à la thrombectomie. En dehors de ce cas, toute demande expresse d'hospitalisation du patient en Allemagne est soumise au droit commun de l'Assurance Maladie française.

Le choix du mode de transport relève du médecin prescripteur de l'hôpital Klinikum Saarbrücken : Le choix est conforme aux recommandations des référentiels opposables en vigueur en Allemagne. Le moyen de transport utilisé doit être le plus économique en adéquation avec l'état du patient.

Le rapatriement du patient est assuré par un organisme de transport sanitaire français.

2.1.4 – Situations particulières

En cas de décès du patient à l'hôpital Klinikum Saarbrücken, la famille devra vérifier l'existence éventuelle d'une assurance prenant en charge les frais exposés.

À défaut, une prise en charge au cas par cas pourra être étudiée avec l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

Il appartient également à la famille de prendre en charge l'inhumation et de mandater les pompes funèbres.

Certaines prestations de sécurité sociale française peuvent être mobilisées en cas de décès d'un proche et contribuer indirectement à couvrir une partie des frais engagés.

2.1.3 – Entlassung des Patienten aus dem Klinikum Saarbrücken

Wenn der Patient postinterventionell stabil ist, wird er nach 48h in die neurologische Abteilung des CHIC UNISANTE+ rückverlegt, mit den in Anlage 3 beschriebenen Dokumenten. Eine Kopie der Entlassdokumente des Patienten wird systematisch in vertraulicher Sendung an die für die medizinische Überprüfung zuständige Stelle der Krankenkasse (Caisse Primaire d'Assurance Maladie – CPAM) des Departements Moselle adressiert.

Im Falle von lebensbedrohlichen Notfällen, wie der Diagnose Schlaganfall mit Indikation zu Thrombektomie, findet diese Vereinbarung Anwendung. In allen anderen Fällen unterliegt jeder ausdrückliche Antrag auf stationäre Aufnahme des Patienten in Deutschland dem allgemeinen Recht der französischen Krankenversicherung.

Die Wahl des Transportmittels liegt in der Verantwortung des verschreibenden Arztes des Klinikums Saarbrücken: Die Auswahl richtet sich nach den in Deutschland geltenden Richtlinien. Das angeforderte Transportmittel muss im Hinblick auf den Zustand des Patienten das kostengünstigste sein.

Der Rücktransport des Patienten wird durch ein französisches Krankentransportunternehmen durchgeführt.

2.1.4 – Besondere Situationen

Verstirbt ein Patient im Klinikum Saarbrücken, haben die Angehörigen zunächst zu prüfen, ob ein Versicherungsschutz besteht, der die im Zusammenhang mit dem Todesfall entstehenden Kosten ganz oder teilweise übernimmt.

Sofern kein entsprechender Versicherungsschutz besteht, kann eine mögliche Kostenbeteiligung im Einzelfall gemeinsam mit der Agence Régionale de Santé Grand Est geprüft werden.

Die Organisation der Bestattung sowie die Beauftragung eines Bestattungsunternehmens obliegen den Angehörigen.

Bei Tod eines Angehörigen können unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen der französischen Sozialversicherung in Anspruch genommen werden, die mittelbar zur Deckung eines Teils der entstandenen Kosten beitragen können.

2.2 – Renfort de l'équipe médicale

Compte-tenu de la démographie médicale de part et d'autre, la mise en place d'une équipe médicale transfrontalière est prématurée à ce jour. Cependant, en vue d'attirer de jeunes professionnels et d'envisager un renfort futur des équipes médicales, l'accueil d'internes en lien avec les centres de formation universitaires français et allemands pourrait faire l'objet d'un projet commun.

2.3 – Organisation des échanges professionnels en matière de bonnes pratiques

Des stages d'observation seront organisés en vue de promouvoir la cohérence des pratiques professionnelles.

Lors de ces stages, les professionnels seront placés sous la responsabilité de l'établissement d'accueil, et soumis à son règlement intérieur.

Article 3 – Prise en charge des coûts

Les modalités du règlement financier sont fixées dans l'annexe 4.

Article 4 – Responsabilité civile

La couverture des risques pour les activités et prestations du personnel médical et non médical exécutées dans le cadre de cet accord doit être garantie par une assurance responsabilité civile des établissements Klinikum Saarbrücken, CHIC UNISANTE+, Hôpital Robert Pax de Sarreguemines et Hôpital SOS Santé de Saint-Avold.

Article 5 – Droits des patients

En cas de plainte d'un patient lors de son séjour au sein de l'hôpital Klinikum Saarbrücken, la législation en vigueur en Allemagne s'applique de même que la responsabilité médicale en cas d'erreur de traitement.

Article 6 – Évaluation/démarche qualité

Les équipes médicales s'engagent à prendre en charge les patients conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé, allemandes et européennes. Le parcours des patients et les indicateurs de suivi sont décrits en annexe 5.

2.2 – Verstärkung des Ärzteteams

Angesichts der Herausforderungen des Fachkräftemangels auf beiden Seiten ist die Einrichtung eines grenzüberschreitenden Ärzteteams zum jetzigen Zeitpunkt verfrüht. Um jedoch junge Fachkräfte anzuziehen und eine künftige Verstärkung der Ärzteteams in Betracht zu ziehen, könnte die Aufnahme von Assistenten in Zusammenarbeit mit französischen und deutschen universitären Ausbildungszentren Gegenstand eines gemeinsamen Projekts sein.

2.3 – Organisation des professionellen Austauschs in Bezug auf Best-Practice

Es werden Beobachtungspraktika organisiert, um die Einheitlichkeit der beruflichen Praxis zu fördern.

Während dieser Praktika unterliegen die Fachkräfte der Verantwortung der aufnehmenden Einrichtung und deren internen Regelungen.

Artikel 3 – Kostenübernahme

Die Bedingungen der finanziellen Abrechnung werden in Anlage 4 festgesetzt.

Artikel 4 – Haftpflicht

Die Risikoabsicherung für die im Rahmen dieser Vereinbarung ausgeübten Tätigkeiten und Leistungen des ärztlichen und nichtärztlichen Personals muss durch eine Haftpflichtversicherung der Einrichtungen Klinikum Saarbrücken und CHIC UNISANTE+, Hôpital Robert Pax in Sarreguemines und Hôpital SOS Santé in Saint-Avold gewährleistet sein.

Artikel 5 – Patientenrechte

Bei Beschwerden eines Patienten während seines Aufenthalts im Klinikum Saarbrücken ist das in Deutschland geltende Recht anwendbar, dies gilt auch für die ärztliche Haftung im Falle von Behandlungsfehlern.

Artikel 6 – Evaluation/Qualitätssicherung

Die medizinischen Teams verpflichten sich, die Patienten gemäß den geltenden Richtlinien der Oberen Gesundheitsbehörde (HAS) sowie der deutschen und der europäischen Fachgesellschaften zu behandeln. Die Versorgungswege der Patienten und die hierfür zugrunde liegenden Indikatoren sind in Anlage 5 beschrieben.

Article 7 – Entrée en vigueur, durée de validité, résiliation, modification

La convention est conclue pour une durée de 3 ans, à compter du 10/07/2026. Une évaluation est réalisée chaque année. La convention fera l'objet d'une évaluation supplémentaire à l'issue de l'expérimentation afin d'envisager son renouvellement.

La convention est révisable sur demande de l'un des contractants sous réserve de l'accord de l'ensemble des parties contractantes et sous réserve d'un préavis de 3 mois.

Les annexes sont révisables à tout moment.

Article 8 – Comité de suivi

Un comité de suivi, composé des membres contractants veille à l'application de la présente convention et propose les modifications éventuelles. Ce comité se réunit à minima une fois par an et en fonction des besoins à la demande de l'une des parties.

Des éléments de bilan et d'évaluation sont compilés à l'issue de l'expérimentation. Ils font l'objet d'un échange entre les différentes parties signataires de cette convention, lors du Comité de suivi.

Ils intègrent un suivi statistique annuel du nombre de patients accueillis et des montants remboursés ainsi qu'un bilan qualitatif médical posé conjointement par le CHIC UNISANTE+ et le Klinikum Saarbrücken.

Ils comportent aussi les éléments et événements imprévus, nouveaux, indésirables ou positifs permettant d'évaluer la coopération et d'ajuster le protocole additionnel en conséquence au besoin (avenants).

Deux sous-comités seront mis en place, l'un pour les affaires médicales, l'autre en charge de l'administratif.

Le sous-comité médical se réunit tous les 4 mois afin de coordonner la coopération entre les deux établissements et d'optimiser la prise en charge des patients.

Le sous-comité administratif est composé des contractants et de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Moselle afin de permettre notamment de faire le point et de trouver une

Artikel 7 – Inkrafttreten, Geltungsdauer, Kündigung, Änderung der Vereinbarung

Diese Vereinbarung wird für die Dauer von drei Jahren ab dem 10.07.2026 geschlossen. Jährlich wird eine Evaluation durchgeführt. Nach Abschluss der Erprobungsphase wird eine weitere Evaluation durchgeführt, auf deren Grundlage über die Fortführung der Vereinbarung entschieden wird.

Die Vereinbarung kann mit Zustimmung aller Vertragspartner durch Nachtrag unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten geändert werden.

Der zeitliche Vorbehalt gilt nicht bei Änderungen der Anlagen.

Artikel 8 – Begleitausschuss

Ein Begleitausschuss, der aus Vertretern der Vertragsparteien besteht, wacht über die Umsetzung des Vertrages und schlägt eventuelle Änderungen vor. Der Ausschuss tritt mindestens einmal im Jahr und im Bedarfsfall auf Antrag einer der Parteien zusammen.

Nach Abschluss der Erprobungsphase werden Evaluations- und Erfahrungsberichte erstellt. Die Ergebnisse werden im Rahmen des Begleitausschusses zwischen den Vertragsparteien dieser Vereinbarung besprochen.

Sie umfassen eine statistische Jahresübersicht über die Anzahl der versorgten Patienten und die erstatteten Beträge sowie eine ärztliche Qualitätsbilanz, die gemeinsam vom CHIC UNISANTE+ und dem Klinikum Saarbrücken erstellt werden.

Sie umfassen auch ungeplante, neue, unerwünschte oder positive Aspekte und Ereignisse, anhand derer die Kooperation ausgewertet und das Zusatzprotokoll bei Bedarf entsprechend angepasst werden kann (Änderungsvereinbarung).

Es werden zwei Unterausschüsse gebildet: Ein Unterausschuss für medizinische und einer für administrative Angelegenheiten.

Der medizinische Unterausschuss tagt alle 4 Monate, um die Zusammenarbeit zwischen beiden Häusern zu koordinieren und die Patientenversorgung zu optimieren.

Der administrative Unterausschuss besteht aus Vertretern der Vertragsparteien und der CPAM Moselle, um Schwierigkeiten im Fakturierungsprozess und/oder bei der Fakturierung

solution amiable sur les difficultés d'application des circuits et/ou des facturations. Ce comité se réunit annuellement, et si besoin, à la demande de l'une des parties.

L'organisation des réunions, y compris les coûts de traduction, sera assumée en alternance par les partenaires conventionnels.

Fait à Sarrebruck
Le 10/07/2026
En 7 exemplaires originaux

bestimmter Kosten zu erörtern und eine einvernehmliche Lösung herbeizuführen. Dieser Unterausschuss tagt einmal jährlich und bei Bedarf auf Antrag einer der Vertragsparteien.

Die Organisation der Sitzungen samt Dolmetschkosten wird alternierend von den Vertragsparteien übernommen.

Erstellt in Saarbrücken
Am 10.07.2026
In 7-facher Originalausfertigung

Dr. Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL
Directrice Générale
Agence Régionale de Santé Grand Est

Dr. Magnus JUNG
Minister
Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit des Saarlandes

Maxime ROUCHON
Directeur Général
Caisse primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin

Dr. Christian BRAUN
Geschäftsführer
Klinikum Saarbrücken

François GASPARI
Directeur
GHT Moselle Est (hôpitaux de Sarreguemines, Forbach et Saint-Avold)

Carole EHRLICH
Directrice
Hôpital de Saint-Avold (SOS Santé)

Dominique PELJAK
Directeur
Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville

Annexe 1

Cette convention ne concerne que les patients présentant un accident vasculaire cérébral aigu (durée des symptômes <24h) et une vasoconstriction aiguë d'une des causes suivantes (ICD-10 I63.0- I63.5) et une occlusion aiguë de l'artère carotide interne et/ou de l'artère cérébrale moyenne dans le segment M1 et/ou M2 et/ou de l'artère cérébrale antérieure et/ou de l'artère vertébrale et/ou de l'artère basilaire (= Large Vessel Occlusion, LVO) et sur l'indication posée par le neurologue français de garde de procéder à une revascularisation endovasculaire d'urgence par cathéter (ci-après dénommée : thrombectomie).

Accident vasculaire cérébral aigu avec symptômes <4.5h, mais pas plus de 24h

Cas n°1 : Pour les patients arrivant aux urgences du CHIC UNISANTE + ou aux urgences du CH de Sarreguemines.

- Si les premiers symptômes de l'AVC sont apparus il y a moins de 4,5 heures :

Après évaluation clinique du neurologue d'astreinte, orientation vers réalisation d'une thrombolyse et en fonction de l'évolution, organisation d'un transfert secondaire vers l'hôpital Klinikum Saarbrücken.

- Si les premiers symptômes de l'AVC sont apparus il y a plus de 4,5 heures :

Après évaluation clinique du neurologue d'astreinte, organisation d'un transfert secondaire vers l'hôpital Klinikum Saarbrücken.

Cas n°2 : Pour les patients arrivant aux urgences de l'hôpital SOS Santé de Saint-Avold

Pour les patients arrivant aux urgences de l'hôpital de Saint-Avold, les patients peuvent être orientés à l'UNV de Forbach, ou l'UNV du CHR de Metz-Thionville.

Anlage 1

Diese Vereinbarung betrifft nur Patienten mit akutem Hirninfarkt (Symptombdauer <24h) und einem akuten Gefäßverschluss nachfolgender Ursachen (ICD-10 I63.0- I63.5) und einem akuten Verschluss der A. carotis interna und/oder A. cerebri media im Segment M1 und/oder M2 und/oder A. cerebri anterior und/oder A. vertebralis und/oder A. basilaris (= Large Vessel Occlusion, LVO) und durch den französischen diensthabenden Neurologen gestellten Indikation zur notfallmäßigen kathetergestützten endovaskulären Revaskularisation (im Folgenden genannt: Thrombektomie).

Akuter Schlaganfall mit Symptomen <4,5h, aber nicht länger als 24h

Fall 1: Für Patienten, die in der Notaufnahme des CHIC UNISANTÉ+ oder in der Notaufnahme des Centre Hospitalier de Sarreguemines aufgenommen werden.

- Wenn die ersten Symptome eines Schlaganfalls vor weniger als 4,5 Stunden aufgetreten sind:

Nach klinischer Beurteilung durch den diensthabenden Neurologen (Neurologe im Rufbereitschaftsdienst) erfolgt die Indikationsstellung zur intravenösen Thrombolyse. In Abhängigkeit vom klinischen Verlauf wird anschließend ein sekundärer Verlegungstransport in das Klinikum Saarbrücken organisiert.

- Wenn die ersten Symptome eines Schlaganfalls vor mehr als 4,5 Stunden aufgetreten sind:

Nach klinischer Beurteilung durch den diensthabenden Neurologen (Neurologe im Rufbereitschaftsdienst) wird ein sekundärer Verlegungstransport in das Klinikum Saarbrücken organisiert.

Fall 2: Für Patienten, die in der Notaufnahme des Krankenhauses SOS Santé in Saint-Avold aufgenommen werden

Für Patienten, die in der Notaufnahme des Krankenhauses Saint-Avold aufgenommen werden, kann die Zuweisung entweder in die Schlaganfallstation (Unité Neuro-Vasculaire – UNV) des Krankenhauses Forbach oder in die Schlaganfallstation (UNV) des CHR-Metz-Thionville erfolgen.

Si le patient choisit d'être orienté à l'UNV de Forbach, le parcours est celui du cas n°1.

Ces orientations pourront être révisées en fonction de l'évolution des bonnes pratiques professionnelles en la matière.

Entscheidet sich der Patient für eine Aufnahme in die Schlaganfallstation in Forbach, erfolgt die weitere Versorgung gemäß dem unter Fall 1 beschriebenen Behandlungspfad.

Diese Zuweisungs- und Versorgungswege können entsprechend der Weiterentwicklung der jeweils geltenden fachgesellschaftlichen Empfehlungen und medizinischen Leitlinien angepasst werden.

Annexe 2

Adressage vers le Klinikum Saarbrücken

Transport de patients

Dans l'attente du transfert vers l'hôpital de Sarrebruck, le neurologue / médecin urgentiste (SMUR) mettra en œuvre les traitements médicamenteux habituels conformément aux recommandations de la Société européenne d'AVC / European Stroke Organisation (ESO).

Quel que soit le mode d'entrée, dès admission en service d'urgence d'un patient pour présomption d'AVC, un scanner ou une IRM est d'abord réalisé pour confirmer la présomption d'AVC avec LVO.

Organisation du transfert de tout patient nécessitant une thrombectomie de l'hôpital Marie-Madeleine vers le Klinikum Saarbrücken :

Sauf opposition explicite du patient, le neurologue prend contact avec le collègue de garde francophone au 0049 681 963 34151. Il contacte dans un deuxième temps le centre 15 pour organiser le transfert SMUR.

Parallèlement, le médecin régulateur du Centre 15 informe par fax la Rettungsleitstelle de Sarre pour signaler l'arrivée d'un véhicule de transport sanitaire français sur le sol allemand (cf. formulaire ci-dessous).

Organisation du transfert de tout patient nécessitant une thrombectomie des urgences de l'hôpital de Sarreguemines ou de l'hôpital SOS de Saint Avold vers le Klinikum Saarbrücken :

Après avis du neurologue de Forbach et sauf opposition explicite du patient, le médecin urgentiste prend contact avec le neurologue de garde francophone au 0049 681 963 34151. Il contacte dans un deuxième temps le centre 15 pour organiser le transfert SMUR.

Anlage 2

Adressierung in das Klinikum Saarbrücken

Patiententransport

Bis zum Zeitpunkt des Transports in das Klinikum Saarbrücken führt der Neurologe / Notarzt (SMUR) die übliche medikamentöse Behandlung gemäß den Richtlinien der Europäischen Gesellschaft für Schlaganfall, ESO, durch.

Unabhängig von der Art der Einlieferung wird bei der Aufnahme eines Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall in die Notaufnahme zunächst eine CT- oder MRT-Bildgebung durchgeführt zur Bestätigung des Verdachts eines Schlaganfalls mit LVO.

Organisation des Transfers aller Patienten, die eine Thrombektomie benötigen, vom Krankenhaus Marie-Madeleine in das Klinikum Saarbrücken:

Wenn kein ausdrücklicher Widerspruch des Patienten vorliegt, nimmt der Neurologe Kontakt mit seinem diensthabenden, französischsprachigen Kollegen unter der Nummer 0049 681 963 34151 auf. In einem zweiten Schritt kontaktiert er das Centre 15, um den Transfer per SMUR (Notarztteam) zu organisieren.

Gleichzeitig informiert der regulierende Arzt des Centre 15 die Rettungsleitstelle des Saarlandes per Fax, um die Ankunft eines französischen Krankentransportmittels auf deutschem Boden zu melden (s. nachfolgendes Formular).

Organisation des Transfers aller Patienten, die eine Thrombektomie benötigen, von der Notaufnahme der Krankenhäuser in Sarreguemines oder des SOS-SANTE-Krankenhauses in Saint-Avold in das Klinikum Saarbrücken:

Nach Einschätzung des Neurologen in Forbach sowie vorbehaltlich des ausdrücklichen Widerspruchs des Patienten nimmt der Notarzt Kontakt mit dem diensthabenden, französischsprachigen Neurologen unter der Nummer 0049 681 963 34151 auf. In einem zweiten Schritt kontaktiert er das Centre 15, um den Transfer per SMUR (Notarztteam) zu organisieren.

Parallèlement, le médecin régulateur du Centre 15 informe la Rettungsleitstelle de Sarre pour signaler l'arrivée d'un véhicule de transport sanitaire français sur le sol allemand (cf. formulaire ci-dessous).

Lors du transfert, le médecin SMUR reste en contact avec le médecin régulateur SAMU pour tout événement nouveau ou demande complémentaire justifiée par l'évolution de l'état du patient.

Tout patient classé à haut risque par les neurologues de Forbach pourra bénéficier d'une thrombectomie en urgence au Klinikum Saarbrücken, après contact entre neurologues français et allemands. Après concertation avec le Centre 15, le transport est médicalisé par le SMUR, après régulation par le Centre 15.

Chaque véhicule SMUR de l'hôpital qui adresse le patient dispose d'une entrée libre au service des urgences du Klinikum Saarbrücken.

Gleichzeitig informiert der triagierende Arzt („médecin régulateur“) des Centre 15 die Rettungsleitstelle des Saarlandes, um die Ankunft eines französischen Krankentransportmittels auf deutschem Boden zu melden (s. nachfolgendes Formular).

Während des Transfers bleibt der SMUR-Notarzt in Kontakt mit dem triagierenden Arzt des Centre 15, um eventuelle Veränderungen des Patientenstatus oder sonstige Ereignisse mitzuteilen, die weitere Anforderungen begründen.

Jeder von den Neurologen in Forbach als hochrisikoreich eingestufte Patient kann eine Notfall-Thrombektomie im Klinikum Saarbrücken nach Absprache zwischen den französischen und deutschen Neurologen erhalten. Nach Abstimmung mit der Rettungsleitstelle Centre 15 wird die Verlegung vom SMUR medizinisch betreut.

Das Notarztteam des zuweisenden Krankenhauses erhält Zugang über eine freie Einfahrt in die Zentrale Notaufnahme des Klinikums Saarbrücken für jedes seiner SMUR-Fahrzeuge.

**FAX D'INFORMATION
DANS LE CADRE DE LA CONVENTION DE COOPERATION
EN MATIERE DE NEUROLOGIE**

ENTRE LE CHIC DE FORBACH ET LE KLINIKUM SAARBRÜCKEN

**Informations-Fax
im Rahmen der Kooperationsvereinbarung im Bereich Neurologie
zwischen dem Klinikum Saarbrücken und dem Krankenhaus Marie Madeleine in Forbach**

Un patient est transporté par un SMUR de Moselle :

Ein Rettungsfahrzeug des Departements Moselle ist auf dem Weg, einen Patienten:

☐ **vers le KLINIKUM SAARBRÜCKEN**, pour une prise en charge en urgence, en neurologie.

Heure prévisible d'arrivée à Saarbrücken : heures

in das Klinikum Saarbrücken für die Versorgung eines neurologischen Notfalls zu bringen.

Voraussichtliche Ankunftszeit:

☐ **À partir du KLINIKUM SAARBRÜCKEN** vers le centre hospitalier de

Heure prévisible de départ : heures

*Vom KLINIKUM SAARBRÜCKEN in ein französisches Krankenhaus nach
zu transportieren.*

Voraussichtliche Abfahrtszeit:

Vous pouvez obtenir des informations complémentaires auprès du SAMU de la Moselle au numéro de téléphone suivant : **0033 3 873 333 33**

*Für weitere Auskünfte können Sie die Rettungsleitstelle des Departements Moselle unter folgender Telefonnummer erreichen: **0033 3 873 333 33***

Annexe 3

Le dossier médical du patient sera constitué du dossier SMUR et des courriers médicaux des neurologues français, et pour le retour d'un dossier de sortie du Klinikum Saarbrücken, avec un compte rendu du transfert et de l'intervention en français.

Anlage 3

Die Krankenakte des Patienten wird auf der Grundlage der Rettungsdienstakte und der Schreiben der französischen Neurologen erstellt. Bei der Rückverlegung wird die Akte mit einem französischen Verlegungs- und Behandlungsbericht des Klinikums Saarbrücken ergänzt.

Annexe 4

Prise en charge des coûts

1. Champ d'application

Champ d'application personnel

La présente convention est applicable aux bénéficiaires des régimes français d'Assurance Maladie pris en charge par les services d'urgences de Forbach, de Sarreguemines et de Saint Avold et dont le droit aux prestations en nature est ouvert auprès de leur caisse d'affiliation. Elle s'applique de la même façon à tous les assurés couverts par les règlements communautaires ou par une convention bilatérale.

Dans le cadre de cette convention, la CPAM de la Moselle assure le rôle de caisse de liaison pour l'ensemble des régimes de l'assurance maladie française.

Champ d'application matériel

Les bénéficiaires relevant de la présente convention sont les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) aigu tel que décrit dans l'annexe 1.

Sont exclus, les soins ambulatoires et les soins programmés qui relèvent d'un accord préalable, dont notamment :

- Les réhospitalisations.
- Les soins post-opératoires.

Anlage 4

Kostenübernahme

1. Anwendungsbereich

Personeller Anwendungsbereich

Diese Vereinbarung gilt ausschließlich für Versicherte des französischen Krankenversicherungssystems, die von den Rettungsdiensten in Forbach, Sarreguemines und Saint Avold übernommen worden sind und die Anspruch auf Sachleistungen ihrer Krankenkasse haben. Sie ist in der gleichen Weise auf alle durch EU-Vorschriften oder bilaterale Abkommen abgedeckten Versicherten anwendbar.

Im Rahmen dieser Vereinbarung übernimmt die CPAM des Departement Moselle die Rolle der Verbindungskasse für alle verschiedenen französischen Krankenversicherungssysteme.

Materieller Anwendungsbereich

Die Begünstigten des vorliegenden Vertrags sind Personen, die einen akuten Schlaganfall erleiden, wie in Anlage 1 beschrieben.

Hiervon ausgenommen sind Maßnahmen im Rahmen der ambulanten und der elektiven stationären Versorgung, die einer Vorabgenehmigung bedürfen. Dies sind insbesondere

- die stationäre Wiederaufnahme und
- die postoperative Behandlung.

2. Circuits de facturation

2.1 Déclaration de prise en charge

Le Klinikum Saarbrücken envoie la fiche de prise en charge à la CPAM de Moselle à l'entrée du patient via une solution de transmission sécurisée et validée par les parties prenantes ou à défaut par courrier postal dans les 24 heures suivant l'admission du patient.

Pour les besoins de contrôle des prises en charge au regard de la présente convention, les Parties conviennent que le service des urgences adresseur transmet le formulaire d'évaluation du SAMU (cf. annexe 5) au Service du contrôle médical de l'Assurance Maladie, sous pli cacheté séparé, portant la mention : « *SECRET MÉDICAL – à l'attention exclusive du médecin conseil* ». Une transmission par voie électronique n'est admise que via un canal sécurisé garantissant confidentialité et intégrité des données.

La CPAM de Moselle vérifie que le patient relève de la convention et dispose de droits ouverts à l'Assurance Maladie à titre principal ou au moyen de conventions bilatérales liant la France à son pays.

Dans le cas où le patient transféré relève d'un régime de sécurité sociale allemand, le Klinikum Saarbrücken sollicite directement l'organisme d'assurance du patient.

En cas de données manquantes ou erronées, la CPAM les sollicite ou corrige.

Si les conditions sont remplies, la CPAM confirme la prise en charge du patient au Klinikum Saarbrücken.

2.2 Envoi de la facture

Le Klinikum Saarbrücken envoie la facture associée aux séjours d'hospitalisation relevant de l'Assurance maladie obligatoire à la CPAM de Moselle.

2.3 Règlement de la facture

En tant que caisse de liaison, la CPAM de Moselle :

- prend en charge les factures associées aux séjours hospitaliers d'assurés rattachés à la CPAM 57 ;

2. Fakturierungsablauf

2.1 Aufnahmeanzeige

Das Klinikum Saarbrücken sendet die Aufnahmeanzeige an die CPAM Moselle über ein sicheres, von den Beteiligten validiertes Datenübermittlungstool oder, falls dies nicht möglich ist, per Post innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme des Patienten.

Zur Überprüfung der Kostenübernahme im Rahmen dieser Vereinbarung einigen sich die Parteien darauf, dass die entsendende Notaufnahme das Bewertungsformular des Rettungsdienstes (siehe Anhang 5) in einem separaten, versiegelten Umschlag mit dem Vermerk „MEDIZINISCH VERTRAULICH – ausschließlich für den Vertrauensarzt“ an die medizinische Kontrollstelle der Assurance Maladie sendet. Eine elektronische Übermittlung ist nur über einen gesicherten Kanal zulässig, der die Vertraulichkeit und Integrität der Daten gewährleistet.

Die CPAM Moselle überprüft, ob der Patient unter die Vereinbarung fällt und Leistungsansprüche bei der Krankenversicherung hat, entweder unmittelbar oder auf der Grundlage bilateraler Abkommen zwischen Frankreich und seinem Land.

Falls der verlegte Patient bei einer deutschen Krankenkasse versichert ist, wendet sich das Klinikum Saarbrücken direkt an die Krankenkasse des Patienten.

Bei fehlenden oder fehlerhaften Daten fordert die CPAM diese an oder korrigiert sie.

Sind die Voraussetzungen erfüllt, bestätigt die CPAM Moselle dem Klinikum Saarbrücken die Kostenübernahme des Patienten.

2.2 Versendung der Rechnung

Das Klinikum Saarbrücken sendet die Rechnung für stationäre Aufenthalte, die unter die gesetzliche Krankenversicherung fallen, an die CPAM (Krankenkasse) des Départements Moselle.

2.3 Begleichung der Rechnung

Die CPAM Moselle 57 als Verbindungskasse:

- übernimmt die Rechnungen für Krankenhausaufenthalte von Versicherten, die bei der CPAM 57 versichert sind;

- Et, pour les assurés relevant d'un autre régime ou d'une autre caisse française, se charge de transmettre les factures aux organismes débiteurs de prestations français.

Elle assure le suivi du paiement de l'intégralité des factures.

Pour les assurés disposant de droits ouverts à l'Assurance Maladie au moyen des règlements européens (hors Allemagne) ou conventions bilatérales liant la France à leur pays, après acquittement des sommes dues à l'établissement, la CPAM de Moselle met à disposition du Centre National des Soins à l'Étranger (CNSE) les formulaires relatifs aux factures correspondantes. Ce dernier prend en charge la facturation financière vers les organismes d'affiliation étrangers.

La CPAM de Moselle s'engage à poursuivre l'objectif que le règlement des factures relevant de l'Assurance Maladie obligatoire intervienne dans un délai de 45 jours maximum.

Les frais de transport aller sont à la charge de l'établissement site d'urgence adresseur du patient. Les frais de transport retour associés au transfert du patient entre le Klinikum Saarbrücken et le CHIC de Forbach sont à la charge du CHIC de Forbach.

2.4 Patients non couverts

Dans le cas où le patient transféré n'est pas couvert par un régime d'assurance maladie ni français, ni européen, ni identifié par une convention internationale, la facture sera adressée par le Klinikum Saarbrücken au CHIC UNISANTE+ de Forbach. La compensation financière est assurée par l'ARS Grand Est. Le CHIC UNISANTE+ fait un point semestriel de ces factures, et adresse un décompte à l'ARS Grand Est.

Si le patient pris en charge ne remplit pas les conditions prévues à cette convention, la CPAM de Moselle en informe le Klinikum Saarbrücken. Il revient alors au Klinikum Saarbrücken de solliciter directement le paiement des frais au patient ou à l'organisme d'assurance compétent.

- und leitet für Versicherte, die bei einer anderen französischen Krankenkasse versichert sind, die Rechnungen an die französischen Versicherer weiter.

Sie stellt die vollständige Bezahlung aller Rechnungen sicher.

Für (außerhalb Deutschlands) Versicherte, die aufgrund europäischer Vorschriften oder bilateraler Abkommen zwischen Frankreich und ihrem Land Ansprüche gegenüber der Krankenversicherung haben, stellt die CPAM Moselle nach Bezahlung der der Einrichtung geschuldeten Beträge dem Centre National des Soins à l'Étranger (CNSE) die entsprechenden Rechnungsformulare zur Verfügung. Dieses übernimmt die finanzielle Abrechnung mit den ausländischen Trägerorganisationen.

Die CPAM Moselle verpflichtet sich dem Ziel, dass die Begleichung der Rechnungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung innerhalb einer Frist von maximal 45 Tagen erfolgt.

Die Kosten für den Hintransport gehen zu Lasten der Einrichtung, in der sich die den Patienten adressierende Notaufnahme befindet. Die Kosten für den Rücktransport des Patienten zwischen dem Klinikum Saarbrücken und dem CHIC in Forbach gehen zu Lasten des CHIC in Forbach.

2.4 Nicht versicherte Patienten

Falls der verletzte Patient weder durch eine französische oder europäische Krankenversicherung noch durch ein internationales Abkommen versichert ist, wird die Rechnung vom Klinikum Saarbrücken an das CHIC UNISANTE+ in Forbach übermittelt. Die Bezahlung wird von der ARS Grand Est übernommen. Das CHIC UNISANTE+ erstellt halbjährlich eine Übersicht über diese Rechnungen und sendet eine Abrechnung an die ARS Grand Est.

Wenn der behandelte Patient die in diesem Abkommen festgelegten Bedingungen nicht erfüllt, informiert die CPAM Moselle das Klinikum Saarbrücken darüber. Es obliegt dann dem Klinikum Saarbrücken, die Zahlung der Kosten direkt beim Patienten oder bei der zuständigen Versicherungseinrichtung zu beantragen.

3. Modalités de facturation

La prise en charge des soins hospitaliers dispensés au Klinikum Saarbrücken est réalisée sur la base des tarifs allemands en vigueur pour les hôpitaux.

Le tarif du séjour résulte du système DRG allemand. Le DRG de sortie est défini à l'aide d'un logiciel groupeur en fonction de la gravité du patient, de son diagnostic, de sa durée d'hospitalisation ainsi que des techniques médicales utilisées. La valeur tarifaire du DRG est la fonction de la relation d'évaluation du DRG (Relativgewicht) et du cas de base du Land (Landesbasisfallwert – LBFW). La classification des DRG, leurs relations d'évaluation correspondantes ainsi que le LBFW sont revus au moins une fois par an au niveau fédéral et régional.

D'autres facteurs (Zusatzentgelte) peuvent conduire à majorer les tarifs du séjour, notamment :

- nombre et genre de dispositifs médicaux implantables (p. ex. stent retriever, systèmes d'aspiration)
- actes supplémentaires intercurrents (p. ex. séances de dialyse)
- administration de produits sanguins (p. ex. concentré de plaquettes)
- médicaments spécifiques et rarement utilisés (p. ex. certains antibiotiques onéreux)
- nécessité d'une intervention neurochirurgicale d'urgence en cas d'hémorragie intracrânienne secondaire mettant en danger la vie du patient ou d'AVC malin mettant en danger la vie du patient
- nécessité d'une thrombendarteriectomie chirurgicale (TEA) d'urgence en chirurgie vasculaire en cas d'occlusion aiguë de l'artère carotide interne proximale

La facture est composée de la valeur du DRG de sortie auquel se rajoutent les suppléments tarifaires légaux ainsi que, le cas échéant, les facteurs supplémentaires cités ci-dessus.

Le tableau ci-dessous reprend les DRG susceptibles d'être les plus fréquemment rencontrés suite à la mise en œuvre de la convention avec la relation d'évaluation correspondante actuelle. Pour chacun de ces DRG, la facturation d'un patient y figure à titre exemplaire. Ce tableau sera revu et actualisé le cas échéant annuellement en fonction des cas rencontrés.

3. Rechnungsstellung

Die Übernahme der Kosten der in dem Klinikum Saarbrücken durchgeführten stationären Behandlungen erfolgt gemäß der in Deutschland für Krankenhäuser verbindlichen Entgeltregelung.

Grundlage für die Rechnungsstellung ist das deutsche DRG-System. Die Entlass-DRG wird mit Hilfe eines Groupers bestimmt und ist abhängig vom Schweregrad des Patienten, von seiner Diagnose, der Verweildauer als auch von den durchgeführten Eingriffen. Der Tarifwert des DRG ist das Produkt des Relativgewichts der DRG und des Landesbasisfallwerts (LBFW). Die Klassifizierung der DRG, deren entsprechende Relativgewichte sowie der LBFW werden mindestens einmal jährlich auf Bundes- und Landesebene angepasst.

Weitere Faktoren (Zusatzentgelte) können die Kosten für den Aufenthalt erhöhen; dies sind u.a.:

- Anzahl und Art der verwendeten Medizinprodukte (z.B. Stentretreiver, Aspirationssysteme)
- Zusatzentgeltspflichtige interkurrente Leistungen (z.B. Dialyse)
- Applikation von Blutprodukten (z.B. Thrombozytenkonzentrat)
- besondere und selten notwendige Medikamente (z.B. einige teure Antibiotika)
- Notwendigkeit der notfallmäßigen neurochirurgischen Operation bei lebensbedrohlicher sekundärer intrakranieller Blutung oder lebensbedrohlichem raumforderndem (malignem) Schlaganfall
- Notwendigkeit der notfallmäßigen gefäßchirurgischen operativen Thrombendarteriektomie (TEA) bei akutem Verschluss der proximalen A. carotis interna

Die Rechnung setzt sich aus dem Wert der Entlass-DRG, den gesetzlichen Zuschlägen und ggf. den oben aufgeführten Zusatzentgelten zusammen.

In der nachfolgenden Tabelle sind die bei der Umsetzung der Vereinbarung voraussichtlich am häufigsten zu erwartenden DRGs mit ihren entsprechenden aktuellen Relativgewichten aufgeführt. Für jede dieser DRG ist die Fakturierung eines Patienten beispielhaft aufgeführt. Diese Tabelle wird jährlich auf der Grundlage der aufgetretenen Fälle überprüft und ggf. aktualisiert.

Selon l'état individuel du patient, des combinaisons de différents DRG et de suppléments tarifaires (voir ci-dessus) peuvent exceptionnellement être facturés, comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Les tarifs évoluant régulièrement, le Klinikum Saarbrücken met à jour les tableaux récapitulatifs des DRG sur la base du catalogue des tarifs allemands ainsi que du Landesbasisfallwert pour le Land de Sarre et les communique à la caisse de liaison.

Le Klinikum Saarbrücken s'engage à joindre à la facture la lettre de sortie (dans une enveloppe à part, portant la mention « secret médical »).

Les partenaires conventionnels et la caisse de liaison s'échangent les coordonnées d'un correspondant joignable en cas de difficultés constatées dans la facturation. La liste des correspondants (noms et coordonnées) sera mise à jour régulièrement et transmise à chaque acteur concerné par la convention (ARS Grand Est, CHIC UNISANTE+ Forbach, Klinikum Saarbrücken, CPAM 57, CPAM 67, SMUR 57).

Il est précisé que les patients ne sont pas redevables, en application de cette convention, du forfait journalier applicable en Allemagne.

4. Contrôle des facturations

L'assurance maladie s'engage à acquitter le montant des factures sur la part relevant de l'assurance maladie obligatoire telles que présentées. Néanmoins, la CPAM de Moselle pourra procéder à un contrôle comptable a priori ou a posteriori de la facturation et s'assurer notamment de la correspondance entre la facturation présentée, les actes réalisés et les tarifs prévus.

La caisse de liaison pourra en complément diligenter des opérations de contrôle de facturation auprès des services médicaux des caisses allemandes si elle souhaite qu'un contrôle médical soit opéré. La caisse de liaison diligente et prend en charge les frais de ce contrôle via la plateforme européenne EESSI.

En cas de divergences entre la facturation initiale et le résultat du contrôle, le Klinikum Saarbrücken s'engage à rembourser le trop-

Je nach individuellem Zustand des Patienten können in Ausnahmefällen Kombinationen unterschiedlicher DRG und Zusatzentgelte (s. oben) zur Abrechnung kommen wie sie in der u.s. Tabelle aufgeführt sind.

Da die Tarife regelmäßig weiterentwickelt werden, aktualisiert das Klinikum Saarbrücken die DRG-Tabellen auf Grundlage der aktuellen Tarifkataloge sowie den Landesbasisfallwert für das Saarland und leitet sie an die Verbindungskasse weiter.

Das Klinikum Saarbrücken verpflichtet sich, der Abrechnung den Entlassbrief beizufügen (in einem separaten Umschlag mit der Aufschrift „Arztgeheimnis / secret médical“).

Die Vertragspartner und die Verbindungskasse tauschen die Kontaktdaten eines Ansprechpartners aus, um eventuelle Fragen bei der Abrechnung zu klären. Die Liste der Ansprechpartner (Name und Kontaktdaten) werden regelmäßig aktualisiert und jedem von der Vereinbarung betroffenen Akteur (ARS Grand Est, CHIC UNISANTE+ Forbach, Klinikum Saarbrücken, CPAM 57, CPAM 67, SMUR 57) übermittelt.

Es wird darauf hingewiesen, dass Patienten gemäß dieser Vereinbarung von der Krankenhauszahlung in Deutschland befreit sind.

4. Rechnungsüberprüfung

Die französische Krankenversicherung verpflichtet sich, den Rechnungsbetrag für den Teil, der unter die gesetzliche Krankenversicherung fällt, wie angegeben zu begleichen. Dennoch kann die CPAM Moselle eine vorläufige oder nachträgliche Rechnungsprüfung vornehmen und insbesondere die Übereinstimmung zwischen der vorgelegten Rechnung, den durchgeführten Leistungen und den vorgesehenen Tarifen überprüfen.

Die Verbindungskasse kann zusätzlich Rechnungsprüfungen bei dem Medizinischen Dienst (MD) des Saarlandes veranlassen, wenn sie eine medizinische Überprüfung wünscht. Die Verbindungskasse veranlasst diese Überprüfung und übernimmt die Kosten dafür über die europäische Plattform EESSI.

Das Klinikum Saarbrücken verpflichtet sich, im Falle von Abweichungen zwischen der anfänglichen Rechnungsstellung und dem

perçu dans un délai de 20 jours. Dans la situation inverse, la caisse d'assurance maladie française s'engage à payer le différentiel dans le même délai.

Ergebnis der Überprüfung die Mehreinnahmen innerhalb von 20 Tagen zu erstatten. Im umgekehrten Fall verpflichtet sich die französische Krankenkasse, die Differenz im gleichen Zeitraum zu begleichen.

Tableau représentant les DRG de sortie les plus fréquents avec un exemple de patient correspondant

Code	Libellé du DRG	Relation d'évaluation	Exemple d'hospitalisation		
			Cas	Patient	Suppléments tarifaires (ST)
B39B	Prise en charge neurologique complexe de l'AVC aigu avec procédure opératoire définie, jusqu'à 72 heures, sans intervention complexe, sans constellatation compliquée, sans traitement complexe de médecine intensive > 392 / 368 / - points de charge	2,890	1.1	Patient (âge et sexe sans importance) avec AVC aigu et LVO. Thrombectomie endovasculaire. Séjour de 48 heures dans l'UNV après l'intervention, puis transfert à Forbach. Pas de transfusion, pas de dialyse, pas d'antibiotiques.	1 stent retriever : 1.383 € 2 stent retriever : 2.768 € 3 stent retriever : 4.152 € > 3 stent retriever : 4.152 € ¹³ 1 cathéter d'aspiration : 1.137 € 2 cathéter d'aspiration : 2.274 € 3 cathéter d'aspiration : 3.411 € >3 cathéter d'aspiration : 3.411 €
B39C	Prise en charge neurologique complexe de l'AVC aigu avec procédure opératoire définie, plus de 72 heures, sans intervention complexe, sans constellatation compliquée, sans traitement complexe de médecine intensive > 392 / 368 / - points de charge	2,557	1.2	Même patient avec séjour à l'UNV après intervention plus de 72 heures	1 stent retriever : 1.383 € 2 stent retriever : 2.768 € 3 stent retriever : 4.152 € > 3 stent retriever : 4.152 € 1 cathéter d'aspiration : 1.137 € 2 cathéter d'aspiration : 2.274 € 3 cathéter d'aspiration : 3.411 € >3 cathéter d'aspiration : 3.411 €
					9.791 € majoré des ST stent retriever / cathéter d'aspiration
					11.946 € majorés des ST stent retriever / cathéter d'aspiration

Nota : Les cas surlignés représentent a priori 90% des cas de figure susceptibles d'être rencontrés suite à la mise en œuvre de la convention.
Calcul effectué avec le LBFW actuel de 4.425,00 euros (tarif au 01/01/2025).

Tabelle erfasst die Liste der häufigsten Entlass-DRG mit einem Fallbeispiel

DRG	DRG-Bezeichnung	Relativ- gewicht	Beispiel eines Krankenhausaufenthalts		
			Fall	Patient	Zusatzentgelt Rechnungs- betrag
B39B	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR- Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	2,890	1.1	Patient (Alter, Geschlecht spielen keine Rolle) mit akutem Schlaganfall und LVO. Endovaskuläre Thrombektomie. 48 Stunden Aufenthalt auf der Schlaganfallstation nach der Intervention, anschließend Verlegung nach Forbach. Keine Transfusion, keine Dialyse, keine Antibiotika.	1 Stentretreiver: 1.383 € 2 Stentretreiver: 2.768 € 3 Stentretreiver: 4.152 € > 3 Stentretreiver: 4.152 € 1 Aspirationskatheter: 1.137 € 2 Aspirationskatheter: 2.274 € 3 Aspirationskatheter: 3.411 € >3 Aspirationskatheter: 3.411 € 9.791 € zzgl. ZE Stentretreiver / Aspirations- katheter
B39C	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR- Prozedur, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	2,557	1.2	Gleicher Patient mit Aufenthalt auf der Schlaganfallstation nach Intervention länger als 72 Stunden	1 Stentretreiver: 1.383 € 2 Stentretreiver: 2.768 € 3 Stentretreiver: 4.152 € > 3 Stentretreiver: 4.152 € 1 Aspirationskatheter: 1.137 € 2 Aspirationskatheter: 2.274 € 3 Aspirationskatheter: 3.411 € >3 Aspirationskatheter: 3.411 € 11.946 € zzgl. ZE Stentretreiver / Aspirations- katheter

Anmerkungen: Die markierten DRG entsprechen a priori 90% der mit der Umsetzung der vorliegenden Vereinbarung zu erwartenden Fälle.
Berechnung mit dem z.Zt. gültigen LBFW von 4.425,00 € (Stand 01.01.2025).

Annexe 5

Liste des indicateurs dans le cadre de la démarche qualité et de la gestion des risques

Les indicateurs portent sur les trois phases de la prise en charge du patient :

- phase aiguë pré-hospitalière (SMUR),
- phase aiguë (CHIC UNISANTE+),
- phase aiguë interventionnelle (Klinikum Saarbrücken),
- phase post-interventionnelle (CHIC UNISANTE+).

Ces indicateurs :

- sont à compléter pour chaque patient par les équipes médicales respectives, à la sortie du patient,
- font l'objet d'une évaluation annuelle sur la base d'indicateurs de performance nationaux,
- sont tenus à jour en fonction de l'évolution.

1. Phase aiguë pré-hospitalière et hospitalière (SMUR/CHIC UNISANTE+)

Les données saisies portent essentiellement sur le facteur temps de la prise en charge pré-hospitalière et hospitalière du patient (cf. formulaire ci-joint). Elles sont renseignées par le médecin urgentiste lors de la prise en charge par le SMUR, le CHIC UNISANTE+ et complétées par les données du Klinikum Saarbrücken, tel que convenu.

Le formulaire de saisie est autocopiant et comporte trois feuillets. Il pourrait avec l'accord des parties évoluer vers une version numérique.

- Le médecin urgentiste SMUR remplit le formulaire avec les informations correspondantes, puis il détache le premier feuillet qu'il conserve. Le formulaire est remis à l'hôpital.
- Le CHIC UNISANTE+ complète les données correspondantes et envoie ensuite un feuillet au SAMU 57, l'autre exemplaire restant à l'hôpital. Un autre feuillet est transmis au Klinikum Saarbrücken.

Anlage 5

Liste der Indikatoren im Rahmen der Qualitätssicherung und des Risikomanagements

Die Indikatoren beziehen sich auf die drei Phasen der Versorgung des Patienten:

- Prästationäre Akutphase (SMUR),
- Akutphase (CHIC UNISANTE+),
- Interventionelle Phase (Klinikum Saarbrücken),
- Postinterventionelle Phase (CHIC UNISANTE+).

Die entsprechenden Indikationsbögen für jede Phase

- werden für jeden Patienten von den jeweiligen Ärzteteams bei dessen Entlassung ausgefüllt,
- sind Gegenstand einer jährlichen Evaluation auf Grundlage nationaler Leistungsindikatoren,
- werden auf den neusten Stand gehalten.

1. Prästationäre und stationäre Akutphase (SMUR/CHIC UNISANTE+)

Die Datenerfassung beinhaltet v.a. die patientenbezogenen Zeiten der prästationären und stationären Versorgung (s. nachfolgendes Formular). Diese Daten werden vom SMUR-Notarzt bzw. dem CHIC UNISANTE+ während dieser Phase erfasst und anschließend vom Klinikum Saarbrücken ergänzt.

Das Formular besteht aus einem Deckblatt und 3 Durchschlägen. Mit Zustimmung der Vertragsparteien könnte es zu einer digitalen Version weiterentwickelt werden.

- Der Notarzt SMUR füllt das Formular mit den entsprechenden Daten aus. Dann wird das Deckblatt abgetrennt und verbleibt beim SMUR-Notarzt. Das verbleibende Formular mit den beiden Durchschlägen wird dem Krankenhaus übergeben.
- Das CHIC UNISANTE+ ergänzt die entsprechenden Daten und versendet dann einen Durchschlag an den SAMU 57, der andere Durchschlag verbleibt im Krankenhaus. Ein Durchschlag wird in das Klinikum Saarbrücken mitgegeben.

2. Phase aiguë interventionnelle (Klinikum Saarbrücken)

L'assurance qualité dans le cadre de la présente convention se fera par le biais de l'assurance qualité annuelle obligatoire de la Comprehensive Stroke Unit suprarégionale certifiée du Klinikum Saarbrücken et de l'assurance qualité AVC du nord-ouest de l'Allemagne de l'Université de Münster [indicateurs de qualité dans la prise en charge des AVC conformément aux indicateurs de l'Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)].

3. Phase post-interventionnelle (CHIC UNISANTE+)

Les indicateurs nationaux définis, le cas échéant, par la Haute Autorité de Santé (HAS) concernant la prise en charge hospitalière de l'AVC après la phase aiguë serviront de moyen d'évaluation annuelle.

4. Évaluation

L'évaluation quantitative et qualitative annuelle sera réalisée respectivement par :

- Le SAMU 57 pour la phase préhospitalière
- Le CHIC UNISANTE+ et le Klinikum Saarbrücken pour la phase aiguë et la phase interventionnelle,
- le CHIC UNISANTE+ pour la phase post-interventionnelle.

L'ensemble des évaluations sera restitué et envoyé au CHIC UNISANTE+ avant la fin du premier semestre suivant l'année évaluée, pour transmission aux partenaires et à leurs autorités de tutelle respectives.

2. Interventionnelle Akutphase (Klinikum Saarbrücken)

Die Qualitätssicherung im Rahmen dieser Vereinbarung erfolgt über die jährliche obligate Qualitätssicherung der zertifizierten überregionalen Comprehensive Stroke Unit des Klinikums Saarbrücken und der Qualitätssicherung Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster [Qualitätsindikatoren in der Schlaganfallakutbehandlung entsprechend der Indikatoren der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)].

3. Postinterventionelle Phase (CHIC UNISANTE+)

Grundlage für die jährliche Evaluation sind die ggf. von der Haute Autorité de Santé (HAS) definierten nationalen Indikatoren betreffend die postakute stationäre Versorgung von Patienten mit Schlaganfall.

4. Evaluation

Die quantitative und qualitative Evaluation wird jährlich durchgeführt von:

- Dem SAMU 57 für die prästationäre Phase,
- Dem CHIC UNISANTE+ und dem Klinikum Saarbrücken für die Akutphase und die interventionelle Phase,
- dem CHIC UNISANTE+ für die postinterventionelle Phase.

Die jeweiligen Auswertungen werden zum Ende des ersten Halbjahres nach dem auszuwertenden Jahr zusammengefasst und dem CHIC UNISANTE+ zugesandt, das diese den jeweiligen Partnern und Aufsichtsbehörden zuleitet.

Nom / Name:

Prénom / Vorname:

Date de naissance / Geburtsdatum:

Incident AVC / Schlaganfallereignis:

Date / Datum:

Heure d'appel au 15 :

:

Zeitpunkt der Meldung in der Leitstelle

Moment d'apparition des symptômes de l'AVC :

:

Auftretenszeitpunkt der Schlaganfallsymptome

Si moment pas clair : dernier moment vu en bonne santé :

:

Wenn Zeitpunkt unklar : Zeitpunkt zuletzt gesund gesehen

Heure d'arrivée du SMUR sur les lieux :

:

Ankunft des NAW beim Patienten

Heure de départ des lieux :

:

Beginn des Krankentransportes

Heure de transfert du patient à l'hôpital :

:

Übergabezeitpunkt des Patienten im Krankenhaus _____

NIHSS lors de la prise en charge à l'hôpital

NIHSS bei Vorstellung im Krankenhaus

mRS lors de la prise en charge à l'hôpital

mRS bei Vorstellung im Krankenhaus _____

Thrombolyse hospitalière :

☐ OUI

☐ NON

Hospital-Lyse

Heure de thrombolyse hospitalière :

:

Zeitpunkt der Hospital-Lyse

Heure de départ des lieux :

:

Beginn des Krankentransportes

Ankunft im Klinikum Saarbrücken:

:

Heure d'arrivée au Klinikum Saarbrücken

Übergabezeitpunkt des Patienten im Klinikum Saarbrücken :

Heure de transfert du patient au Klinikum Saarbrücken

NIHSS lors de la prise en charge au Klinikum Saarbrücken

NIHSS bei Vorstellung im Klinikum Saarbrücken

Beginn der Thrombektomie (Leistenpunktion):

:

Heure de la thrombectomie (ponction fémorale)

Thrombektomie-Ergebnis TICI:

Résultat de la thrombectomie TICI

Datum Entlassung Klinikum Saarbrücken

Date de sortie Klinikum Saarbrücken

NIHSS bei Entlassung Klinikum Saarbrücken

NIHSS à la sortie Klinikum Saarbrücken

mRS bei Entlassung Klinikum Saarbrücken

mRS à la sortie Klinikum Saarbrücken

mRS nach 3 Monaten (Erhebung CHIC UNISANTE+)

mRS après 3 mois (relevé par CHIC UNISANTE+)

Vue synoptique des indicateurs qualité ADSR / Übersicht der ADSR-Qualitätsindikatoren (2025)

QI 10a	Létalité intrahospitalière <i>In-Hospital-Letalität</i>
QI 18a	Mortalité après recanalisation <i>Sterblichkeit nach Rekanalisation</i>
QI 25a	Door-to-puncture time $\leq$ 90min
QI 27	Réalisation de l'objectif de recanalisation (TICI IIb, III) <i>Erreichen des Rekanalisationsziels (TICI IIb, III)</i>