

Interreg VI Großregion – REMOCOSAN

Sitzung vom 2. Juni 2026 – Projekt-Follow-up-Sitzung

Bericht

Betrifft: Projekt-Follow-up-Sitzung REMOCOSAN mit allen Partnern – Bericht



Die PowerPoint-Präsentation dieser Sitzung vom 2. Juni 2026 ist im gemeinsamen Ordner auf der OneDrive-Plattform verfügbar „REMOCOSAN Interreg-Anleihen und Treffen“ ► „Treffen“ ► „02.06.2026“

Teilnehmer

Université de Liège – Benoît PETRE und Marine PARIDANS

Cotrans – Henri LEWALLE, Jean-Luc LOISON, Patrick DE BAERE und Michel BONNEFOY

OEST – Cindy LEOBOLD

Vivalia – Michel MARION

Université de Lorraine / CESP – Chloé GUILLAUME und Lisa-Marie VINCENT

HELMo – Catherine DANS

LUSS asbl – Claire SERVAIS und Sophie GUISEN

Mutualité Socialiste du Luxembourg – Lise OBLET

ORS Grand Est – Emilie GARDEUR

Université du Luxembourg – Mélisa LEFEBVRE und Louis CHAUVEL

Ministère de la Science et de la Santé de Rhénanie-Palatinat – Ralf ENGEL

CHEM – Anissa TORKI

Plateforme de SP de la Province de Luxembourg – Kee SUNG CAILTEUX

Province de Luxembourg – Laurent HERGOTT und Anne de ACETIS

Klinik Sankt-Josef – Sankt-Vith – Lola VANRAMPELBERGH

CHR Metz-Thionville – Christophe AREND und Roxane HERTZ

Hëllef Doheem – Dominique MOLITOR und Emilie AGNEESSENS

Ministère de la santé de la Communauté Germanophone – Karin CORMANN

Mutualité Neutre – Gianina ROSU

Tagesordnung

- Stand des REMOCOSAN-Projekts
 - Fortschritt der Arbeitsmodule
 - Finanzielle Überwachung und Mittelverwendung
 - Aufgetretene Probleme und gefundene Lösungen
 - Kommunikationsmaßnahmen
 - Geplante Maßnahmen für die Zukunft
 - Änderungswünsche
- Fragen – Antworten
- Administrative Aspekte des Projekts
 - Aktualisierung der Allgemeinen Projektbedingungen
 - PBA Jahr 2
 - Kommunikation
 - Öffentliche Aufträge
 - Finanzielle Überwachung
- Planung der nächsten Sitzungen
- Fragen und Antworten
- Schlusswort

Stand des REMOCOSAN-Projekts

1. Fortschritt der Arbeitsmodule

Zusammenfassende Projektbeschreibung – Rückblick

Das Projekt REMOCOSAN zielt darauf ab, **die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen in der GROSSREGION (GR)** zwischen ihren belgischen, luxemburgischen, französischen und deutschen Teilen **zu stärken**. Es soll den gesundheitlichen Herausforderungen der vier Gesundheitssysteme begegnen. Es besteht aus **3 Arbeitsmodulen (AM)**:



AM1: Grenzüberschreitende Zusammenarbeit

- Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung für die in den Grenzgebieten lebende Bevölkerung
- Schaffung der erforderlichen rechtlichen Grundlagen für die GR (Rahmenvereinbarungen)
- Schaffung grenzüberschreitender Gesundheitsräume, die den Patienten die Möglichkeit bieten, sich beiderseits der Grenze ohne administrative oder finanzielle Hindernisse in der stationären Versorgung, der Primärversorgung und der medizinischen Notfallversorgung behandeln zu lassen

Stand der Umsetzung des AM1

1.1 RAHMENABKOMMEN ZUR GRENZÜBERSCHREITENDEN GESUNDHEITSZUSAMMENARBEIT IN DER GROSSREGION

- Anfrage an den belgischen Gesundheitsminister (parlamentarische Anfrage am 26. Januar) zur Einleitung eines Rahmenabkommens zwischen Belgien und Deutschland
- Seminar am 12. März in Anwesenheit der belgischen und luxemburgischen Gesundheitsminister
- Fortsetzung des Austauschs mit der CNS
- Mobilisierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft im Hinblick auf die Ratifizierung des Rahmenabkommens zwischen Belgien und Luxemburg und zur Umsetzung eines Rahmenabkommens zwischen Belgien und Deutschland (Einladung zur Vorstellung des Projekts vor dem WSR, Austausch mit der Präsidentin des Parlaments der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens und der Gesundheitsministerin der DG). Für Mitte Juli ist ein Treffen zwischen dem St. Vith und dem CHdN geplant, um sich über die Zusammenarbeit zwischen dem Großherzogtum Luxemburg und der Deutschsprachigen Gemeinschaft auszutauschen.

Stand des AM1

1.2 SCHAFFUNG GRENZÜBERSCHREITENDER GESUNDHEITSREGIONEN

- Erstellung eines Berichts zur Förderung der interklinischen Zusammenarbeit und zur Einrichtung einer ZOAST in den Grenzgemeinden der Provinz Luxemburg und des Großherzogtums Luxemburg, Validierung durch die Generaldirektionen
- Seminar am 12. März in Anwesenheit der belgischen und luxemburgischen Gesundheitsminister: Absichtserklärung zur Schaffung einer ZOAST und Rundtischgespräch der Krankenhausdirektoren
- Treffen zwischen den Krankenhäusern von Sankt Vith und Prüm + Mobilisierung der politischen Entscheidungsträger (Rheinland-Pfalz, Deutschsprachige Gemeinschaft) im Hinblick auf eine Ausweitung der Kooperationen in der Eifel vor dem Hintergrund einer Veränderung der Gesundheitslandschaft in diesem Gebiet

Stand des AM1

1.3 MASSNAHMEN IM BEREICH DER MEDIZINISCHEN NOTFALLHILFE

- CESGR 27.11.2025:
 - Präsentation von Frau SATTLER, Leiterin der Abteilung für internationale Beziehungen des großherzoglichen CGDIS und Co-Vorsitzende der Arbeitsgruppe des Großregion-Gipfels zu Rettungsdiensten: Herausforderungen und ermittelte Bedürfnisse
 - Präsentation von Dr. Christopher Schaëffer, Leiter der Notaufnahme am CH de Mont-Saint-Martin, zur Erläuterung der Funktionsweise des grenzüberschreitenden SMUR, der als vorbildliches Beispiel für die Großregion galt
- Aufnahme der Priorität der gemeinsamen Planung der Rettungsdienste in den Bericht über die interklinische Zusammenarbeit, insbesondere vor dem Hintergrund der Umgestaltung des Krankenhausangebots, darunter Vivalia 2030

1.4 VERSUCHSPROJEKT ZUR BEKÄMPFUNG DES MANGELS AN GESUNDHEITSPERSONAL IN LÄNDLICHEN GEBIETEN

- Ziel: Bekämpfung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen in grenzüberschreitenden ländlichen Gebieten
- Gebiet: Süden der Provinz Luxemburg / Norden der Departements Meuse und Meurthe-et-Moselle
- Hauptinstrument: Mobiles Präventions- und Aufsuchungsangebot
- Aktueller Stand: Vorbereitungsphase



- Die Gebiete: Derzeit konzentriert sich das Projekt auf drei Schwerpunkte:
 - Einsatz an strategischen Standorten
 - An die lokalen Bedürfnisse angepasste Präventionsmaßnahmen
 - Einbindung in die regionalen Dynamiken



- Einsatz in den Gebieten:
 - Identifizierung strategischer Einsatzorte: In Abstimmung mit den lokalen institutionellen Partnern (Sichtbarkeit, Besucherfrequenz, Logistik): Wochenmärkte (Longuyon, Montmédy, Virton), öffentliche, kulturelle und sportliche Einrichtungen (Musson, Stenay und Rouvroy)
 - Lokale Kommunikationskanäle: Nutzung verschiedener Kanäle in Abstimmung mit öffentlichen Einrichtungen und der lokalen Gesundheitspolitik
 - Erstellung eines Einsatzplans: Um eine regelmäßige Präsenz in allen 6 Gebieten zu gewährleisten

CALENDRIER

Expérimentation de collaboration transfrontalière pour faire face à la pénurie de professionnels de santé dans les espaces frontaliers ruraux.



- Lokale Veranstaltungen und maßgeschneiderte Einsätze: Einsatz des mobilen Fahrzeugs bei lokalen Veranstaltungen und gezielte Fahrten außerhalb der größeren Städte, um den Bedürfnissen der ländlichen Gebiete bestmöglich gerecht zu werden

- Durchführungsmodalitäten: Ein Besuch alle drei Wochen in jeder Stadt
 - Prävention und Gesundheitsförderung
 - Sensibilisierung der Bevölkerung
 - Individuelle Begleitung
 - Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, abgestimmt auf den internationalen Gesundheitskalender

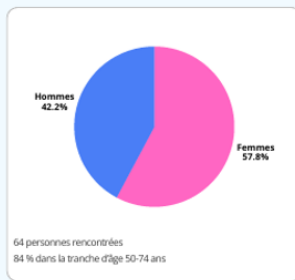


Bilan de l'action de sensibilisation "Mars Bleu" Dépistage du cancer colorectal

Montmédy

3, 10, 19 et 23 mars 2026

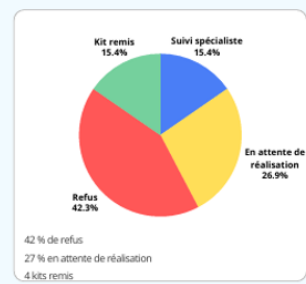
Population rencontrée



Statut du dépistage



Analyse des non dépistés



freins



Actions



Conclusion

Population majoritairement ciblée
Bonne connaissance du dépistage
Enjeu principal : passage à l'acte
Refus : levier prioritaire

Lieu : Groupe Médical Porte du Luxembourg
55600, Montmédy, France

■ Das Fahrzeug



■ Das Plakat



Aktivität 1.4: Es wird eine schriftliche Zusammenfassung des Vorgehens angefordert, um die Mobilisierung der Partner zu erleichtern. C. LEOBOLD schlägt vor, dass L. HERGOTT Kooperationen mit den CPTS aufbaut, im Sinne einer Win-Win-Situation: Diese verfügen über Finanzmittel, setzen aber im Gegensatz zu ihm nur wenige Maßnahmen zur „Aktivierung“ um. Es wird ebenfalls daran erinnert, dass die Kommunikationsmaßnahmen auf der Website und in den sozialen Netzwerken verbreitet werden können.

AM2: Therapeutische Patientenschulung (TPS)

- Harmonisierung der Präventionspraktiken (insbesondere im Bereich der TPS) in verschiedenen Bereichen wie der Navigation der Patienten im Gesundheitssystem oder der Ausbildung

Um dieses Ziel zu erreichen, gliedert sich das AM2 in vier Hauptaktivitäten: Einrichtung der Praxis Communities (CoP), Umsetzung der CoP, Bewertung der CoP und Kommunikation über die TPS Maßnahmen des Moduls.

Stand des AM2

2.1 GRÜNDUNG EINER COP IM BEREICH TPS

Zur Erinnerung: Im Rahmen des AM2 wurden von einer Kerngruppe der am Arbeitsmodul beteiligten Partner sechs Arbeitsschwerpunkte identifiziert.

Arbeitsschwerpunkte des AM2:

1. Bestandsaufnahme im Bereich der TPS in der GR und Eintreten für eine Verschärfung der Vorschriften zur TPS und deren Finanzierung bei den politischen Entscheidungsträgern
2. Bewertung und kontinuierliche Verbesserung im Bereich der TPS (PREMs)
3. Peer-to-Peer-TPS im Vereinswesen
4. Zugang zur Gesundheitsversorgung und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im grenzüberschreitenden Kontext
5. Ausbildung, Professionalisierung und Pflegehaltung im Bereich der TPS
6. TPS und Palliativpflege

Schwerpunkt 1 – Bestandsaufnahme im Bereich der TPS in der GR und Eintreten für eine Verschärfung der Vorschriften zur TPS und deren Finanzierung bei den politischen Entscheidungsträgern

1. Der Kontext
 - Belgien: TPS wird mangels Rahmenbedingungen und Finanzierung eher als ein Ansatz im Rahmen der Pflege und als Teil der Pflegehaltung verstanden
 - Frankreich: TPS ist in erster Linie ein punktuelles Programm, das im Krankenhausumfeld für eine bestimmte Erkrankung angeboten wird
 - Luxemburg: TPS ist kaum institutionalisiert, es gibt keine spezifischen Vorschriften, sondern es ist eher in die öffentliche Politik integriert und geht in den Begriffen Prävention, Gesundheitsförderung und Begleitung bei Stoffwechselerkrankungen unter
 - Deutschland: Eine starke Strukturierung über Disease Management Programs (DMP) mit nationalen Programmen für chronische Erkrankungen: Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, COPD
- ⇒ Zentrale Frage: Aufklärung des Patienten ODER Umgestaltung des Versorgungs-/Gesundheitspfades der Patienten (Koordination, Transparenz, Nähe): pädagogische Haltung und/oder pädagogischer Ansatz

2. Die wichtigsten Punkte

■ Erstellung eines Protokolls:

- Protokoll befindet sich derzeit in der Validierungsphase
- Arbeitssitzung am 7. April 2026
- Rückmeldung der beteiligten Partner
- Fertigstellung des Protokolls: Ende Juni 2026

■ Interviewleitfaden:

- Wird derzeit in Verbindung mit Schwerpunkt 3 überarbeitet
- Fertigstellung bis Ende Juni 2026

■ Durchführung der ersten Interviews:

- Identifizierung der wichtigsten Akteure
- Ansprache der verschiedenen Akteure
- Durchführung der Gespräche
- Im Laufe des Sommers 2026
- Auswertung: Ende 2026



Les acteurs identifiés

Niveau Macro

Cadres et politiques publiques

FRANCE

ARS GE, HAS, Assurance maladie

BELGIQUE

SPF santé / AVIQ, autorités régionales, INAMI

LUXEMBOURG

Ministère de la santé, direction de la Santé, CNS

ALLEMAGNE

Ministères régionaux, G-BA, Caisses (AOK, TK, ...)

Vision stratégique et réglementaire de l'ETP

Niveau Méso

Organisation et coordination

FRANCE

Réseaux, GHT, CPTS

BELGIQUE

Maison médicales, associations, dispositifs communautaires

LUXEMBOURG

Hôpitaux, ligue médico-sociale, acteurs de prévention

ALLEMAGNE

Cabinets / réseaux ambulatoires, caisses (pilotage programmes), DMP

Structuration des dispositifs et des acteurs

Niveau Micro

Cadres et politiques publiques

FRANCE

Professionnels, patients partenaires, associations.

BELGIQUE

Professionnels terrain, patients, acteurs associatifs

LUXEMBOURG

Professionnels, patients et associations

ALLEMAGNE

Médecins, patients (selbsthilfe), pratiques quotidiennes

Expériences concrètes et pratiques réelles



Les points clés

Mise en place d'une communauté de pratique

Les différentes thématiques identifiées à ce jour pour la communauté de pratiques :



Articulation entre programmes éducatifs structurés et posture éducative des acteurs

Objectif : identifier comment les différents acteurs distinguent, articulent ou opposent la démarche éducative structurée et la posture éducative dans leurs représentations et pratiques de l'ETP.

Première réunion courant du mois de novembre 2026



Regards croisés sur la démarche & les critères qualité en ETP

Objectif : favoriser un croisement des expériences et représentations des différents acteurs impliqués dans l'ETP afin de construire une compréhension partagée des critères et enjeux de qualité.

seconde réunion courant du 1er semestre 2027



Comprendre la littératie en santé à travers les expériences des acteurs

Objectif : analyser les adaptations mises en œuvre par les acteurs pour rendre les démarches éducatives plus compréhensibles, accessibles et inclusives.

troisième réunion courant du 2ème semestre 2027

IDENTIFIER UNE DATE



Les points clés

Pourquoi ces thématiques

Ils ont l'avantage d'articuler :

- une dimension conceptuelle (qu'est-ce que l'ETP ?) ;
- une dimension pratique et relationnelle (comment elle se vit et se met en œuvre ?) ;
- une dimension d'accessibilité et d'équité (pour qui et dans quelles conditions ?).

Les trois thèmes créent donc une progression logique :

Ce que l'on entend par ETP

→ distinction entre démarche structurée et posture éducative.

Ce qui fait qualité en ETP

→ croisement des regards sur les critères et représentations de la qualité.

Pour qui et avec quelles capacités d'appropriation

→ littératie en santé et accessibilité des démarches éducatives.

Les enjeux institutionnels et territoriaux



Thème transversale aux trois rencontres

il pourrait être intéressant de faire émerger :

- les différences de cadres réglementaires ; les effets du financement ; les contraintes organisationnelles ; les inégalités territoriales.

En quoi le contexte institutionnel ou territorial influence-t-il votre manière de concevoir ou mettre en œuvre l'ETP ?

Durch die Zusammenführung der Perspektiven von Patienten, Pflegepersonen, Verbänden, Fachkräften und Institutionen soll dieser Ansatz die Vielfalt der Erfahrungen und Vorstellungen zur TPS als Impuls für Reflexion und Innovation im Dienste der Gesundheitsversorgung nutzen und einen gemeinsamen Reflexionsraum schaffen, in dem die Vielfalt der Sichtweisen zu einem Hebel für die Verbesserung von Gesundheitspraktiken und -politiken wird.

Schwerpunkt 1: Am 9. November ist von 9 bis 13 Uhr eine Videokonferenz geplant. Diese bietet Gelegenheit, auf die bereits geleistete Arbeit zurückzublicken und den Austausch in Arbeitsgruppen fortzusetzen, bevor eine gemeinsame Zusammenfassung erfolgt. Die Einladung richtet sich an ein breiteres

Publikum als nur die Arbeitsgruppe. Darüber hinaus beginnt sich die ARS in der Region für TPS-Maßnahmen über die formalisierten Programme hinaus zu interessieren und hat das ORS gebeten, diese Dimension in seine Kartografie aufzunehmen.

Schwerpunkt 2 – Bewertung und kontinuierliche Verbesserung im Bereich der TPS (PREMs)

1. Hintergrund

Chronische Erkrankungen erfordern eine integrierte und patientenzentrierte Versorgung, und die TPS ist hierfür ein wirksames Instrument. Ihre Bewertung ist jedoch nach wie vor zu stark biomedizinisch ausgerichtet, weshalb es wichtig ist, die Wahrnehmung der Patienten einzubeziehen. PREMs ermöglichen es, die von den Patienten wahrgenommene Versorgungserfahrung zu erfassen, doch die bestehenden Fragebögen, die sich auf die chronische Versorgung im Allgemeinen konzentrieren, untersuchen den für die TPS spezifischen Bildungsprozess nicht ausreichend. Grenzüberschreitende Projekte bieten ihrerseits einen günstigen Rahmen, um Ressourcen zu bündeln und innovative Instrumente zu erproben.

2. Ziele

Das Hauptziel dieser Studie ist die Entwicklung und Validierung einer TPS-spezifischen PREM-Skala, die an den grenzüberschreitenden Kontext der GR angepasst ist.

Die Skala zielt darauf ab:

- die Erfahrungen der Patienten im Rahmen der TPS zu messen;
- Verbesserungsmöglichkeiten für die pädagogischen Praktiken zu identifizieren;
- ein gemeinsames Instrument bereitzustellen, das in einem mehrsprachigen und multikulturellen Kontext einsetzbar ist.

3. Methodik

1. Konzeptionelle Phase: Literaturrecherche und Rahmenbedingungen
2. Qualitative Phase: empirische Untersuchung
3. Instrumentelle Phase: Formulierung, Reduktion und Validierung der Inhalte
4. Pilotstudie zur explorativen Psychometrie
5. Einsatz bei Lernenden: Rückmeldung und Leitfaden

4. Geplante Ergebnisse

- Berichte
- Wissenschaftliche Artikel
- Ein breiteres Publikum ansprechen: populärwissenschaftliche Verbreitung bei Patienten- und Betreuerverbänden, Kommunikation über die Kanäle von REMOCOSAN und Teilnahme an Veranstaltungen, ...

5. Planung



	2025				2026				2027				2028			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Phase conceptuelle : revue et cadrage	X	X	X	X	X	X										
Phase qualitative : exploration empirique							X	X	X	X						
Phase instrumentale									X	X	X					
Etude pilote et psychométrie exploratoire											X	X	X	X		
Mise en usage apprenant : restitution et guide opérationnel														X	X	X

Phase conceptuelle : avancement (1)

Vers une structuration de l'expérience éducative

Revue ciblée

Tension identifiée :

- Hétérogénéité du champ
- VS
- Effet éducatif non présumable de l'offre seule
- = Déplacement vers l'expérience patient

Mapping des instruments

- Première communication scientifique au 11^{ème} congrès de la SETE (28 mai 2026) :
- « Vers un PREM-ETP : cartographie des instruments de mesure de l'expérience patient en chronicité »



Zoom sur la *Mapping Review*

2. MÉTHODE

STRATÉGIE DE RECHERCHE

- Mapping Review ciblée (approche de cartographie)
- Bases de données consultées : PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase
- Période : 2010-2025
- Langues : français, anglais
- Texte intégral requis (ressources du projet)

CRITÈRES D'INCLUSION

- Instruments auto-rapportés dont l'objet principal est l'expérience des soins
- Adultes (≥ 18 ans) vivant avec une maladie chronique
- Etudes de développement, validation, adoption ou évaluation psychométrique

CRITÈRES D'EXCLUSION

- Population pédiatrique ;
psychiatrie comme objet
principal ; contexte
exclusivement aigus sans
parcours chronique
- Mesures centrées sur :
qualité de vie, symptômes,
résultats cliniques,
comportements,
satisfaction globale
- Commentaires, éditoriaux,
étude sans instrument

 CADRE ANALYTIQUE

Les instruments (leurs dimensions déclarées et leurs items) ont été classés à partir des 12 catégories de Forestier et al. (2019)² ; cadre qui structure l'expérience patient en chronicité.

Pourquoi ce cadre ?

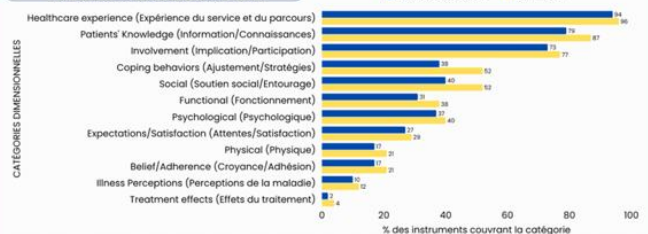
Il permet une lecture transversale d'instruments hétérogènes sans présupposer a priori le contenu d'une éventuelle portée éducative des soins.

3. RÉSULTATS

CARACTÉRISTIQUES DES INSTRUMENTS

- **NOMBRE D'ITEMS / INSTRUMENT** : 4 à 82 (médiane 21)
- **CONTEXTE D'USAGE** : Soins primaires, hôpital, consultations spécialisées, parcours chroniques, accompagnement / self-management
- **FORMAT DOMINANT** : échelle de Likert 4-7 modalités
- **APPROCHES ET CADRES MOBILISÉS** : Soins centrés sur la personne, coordination/continuité des soins, Chronic Care Model, l'ardeur du traitement, décision partagée, autogestion, etc.

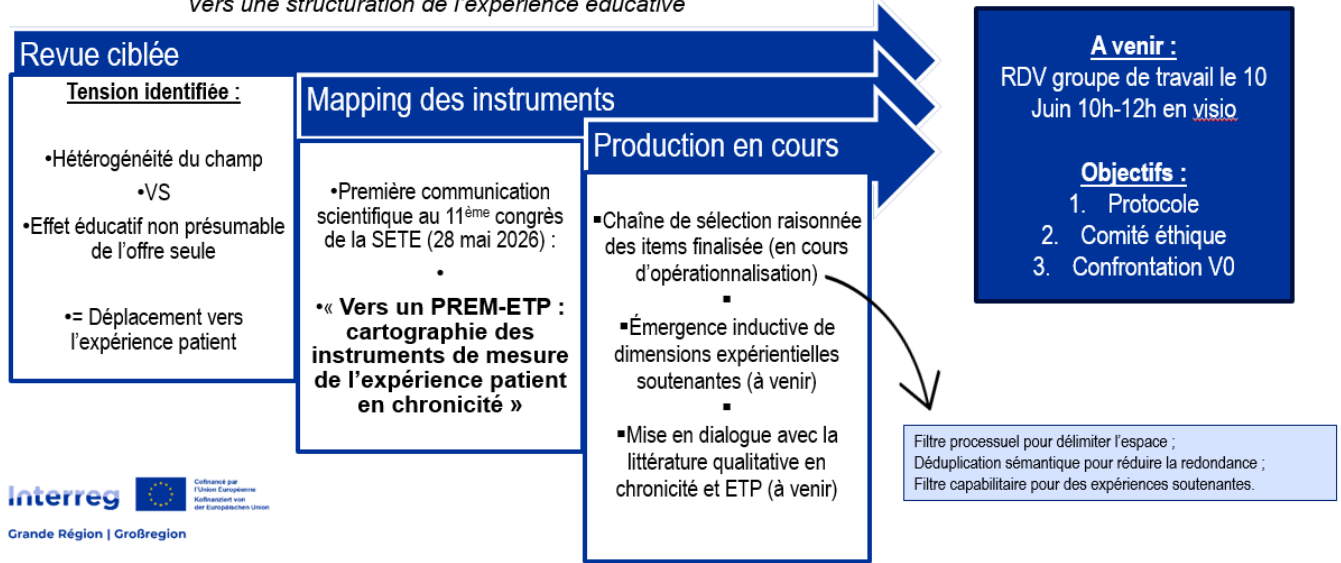
Couverture des 12 catégories de Forestier et al.
selon la structure déclarée et le contenu des items



- | | | |
|---|--|---|
| <p>✓ Les PREMs existants documentent principalement l'expérience du service, l'information et l'implication dans les soins.</p> | <p>✓ D'autres dimensions de l'expérience, notamment liées au vécu de la maladie, aux perceptions ou aux stratégies d'adaptation, restent moins fréquemment représentées.</p> | <p>✓ Au-delà de la structure déclarée, les items révèlent une couverture expérientielle plus étendue.</p> |
|---|--|---|

Phase conceptuelle : avancement (2)

Vers une structuration de l'expérience éducative



■ Ermittelte Bedürfnisse auf deutscher Seite:

- Identifizierung einiger Fachkräfte im Gesundheitswesen, Patienten oder Akteure, die in der Begleitung chronischer Erkrankungen und in der Praxis der TPS tätig sind und die zu ersten explorativen Rückmeldungen zum in der Entwicklung befindlichen Tool beitragen könnten. Dieser Austausch könnte sich auf eine zusammenfassende Präsentation des Projekts und des Fragebogens stützen, um das Kennenlernen des Tools zu erleichtern und Rückmeldungen zu dessen Verständlichkeit, Relevanz und wahrgenommener Nützlichkeit zu sammeln.
- Aufbau von Kooperationen mit Gesundheitseinrichtungen, Verbänden, Institutionen oder akademischen Partnern, die an der Erprobung und der zukünftigen Umsetzung des PREM-TPS interessiert sind.

Schwerpunkt 3 – Peer-to-Peer-TPS im Vereinswesen

Allgemeines Ziel: Verbesserung der Selbstständigkeit und Lebensqualität der Patienten durch die Stärkung und Aufwertung von Peer-to-Peer-TPS-Maßnahmen im Vereinswesen sowie durch die Förderung des Austauschs und der Zusammenarbeit mit Gesundheitseinrichtungen.

- 1) Bestandsaufnahme: Erfassung der Praktiken der Peer-TPS in den Verbänden der GR
- 2) Stärkung der Verbindungen: Analyse und Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen dem Vereinssektor und den Einrichtungen des sozialen Gesundheitswesens
- 3) Empfehlungen: Gemeinsame Erstellung eines Leitfadens und von Empfehlungen für politische Entscheidungsträger

1. Stand der Dinge – 1. Halbjahr 2026

■ Ergebnisse

- Studienprotokoll fertiggestellt (explorativer gemischter Ansatz)
- Narrative Literaturübersicht
- 100 Verbände erfasst in der GR

- 9 explorative, halbstrukturierte Interviews in Frankreich, Belgien und Luxemburg durchgeführt
 - Beginn der Analyse zur Charakterisierung unsichtbarer Formen von TPS
 - Eingegangene Partnerschaften: France Assos Santé / CAPAT
 - Laufend / Nächste Schritte
 - Abschluss der Analyse der 9 Interviews
 - Erstellung und Validierung eines Fragebogens zur Kategorisierung der Verbände
 - Erstellung eines Verzeichnisses von Verbänden zur Verteilung des Fragebogens
 - Vertiefung der Erhebung auf deutscher Seite
 - Grenzüberschreitender Vergleich der TPS
 - Vorbereitung der Ziele für das 2. Halbjahr 2026
2. Methodik – 4 Phasen
- 1) Methodischer Rahmen (2025–2026)
- Einrichtung der Arbeitsgruppe
 - Festlegung der Ziele
 - Durchführung der Literaturrecherche zu den zentralen Themen
 - Erste Kontakte zu Verbänden und institutionellen Akteuren
 - Einrichtung des Feldtagebuchs
- 2) Erhebung und Feldforschung (2026)
- Durchführung der Feldstudie
 - Erfassung der Verbände und erste Datenerhebung
 - Vertiefung der Literaturanalyse
 - Explorative halbstrukturierte Interviews
 - Beobachtungszeiträume in den Partnereinrichtungen
 - Verteilung des Fragebogens
- 3) Vertiefung (2027–2028)
- Auswertung des Fragebogens und der Interviews
 - Organisation von World-Café-Workshops und Fokusgruppen
 - Vergleichende Fallstudien zwischen den Regionen
 - Mögliche Durchführung einer Studie zur Erfassung der in Echtzeit erlebten Mikrodynamiken – abhängig von den Ergebnissen des Fragebogens
- 4) Analyse, Auswertung und Ausarbeitung (2028)
- Querschnittsanalyse aller gesammelten Daten
 - Erstellung der endgültigen Ergebnisse
 - Verwertung und Verbreitung der Ergebnisse
3. Ermittelter Bedarf auf deutscher Seite:
- Identifizierung repräsentativer Organisationen: Suche nach Strukturen, die der LUSS, France Assos Santé und CAPAT entsprechen – Dachverbände, die Einblicke in die Vereinsrealität geben und als Zugangspunkte vor Ort dienen können
 - Kontaktaufnahme mit den Verbänden zur Datenerhebung: Verteilung des Fragebogens (2026), Durchführung von halbstrukturierten Interviews (2027) und möglicherweise Beobachtungen
 - Kontextbezogene Übersetzung der Erhebungsinstrumente: Anpassung des Fragebogens und der Interviewleitfäden an die Gegebenheiten der deutschen Strukturen. Über die wörtliche

Übersetzung hinaus Anpassung an die Bezeichnungen, Organisationsformen und Logiken, die für den deutschsprachigen Kontext spezifisch sind

- Akteure mobilisieren, um die Daten zu nutzen: Eine Vielzahl von Akteuren (Vereine, Institutionen, Fachleute) einbinden, um homogene und repräsentative Daten zu gewährleisten und gemeinsam Empfehlungen zu erarbeiten, die auf die gesamte GR anwendbar sind
4. Warum ist die deutsche Zusammenarbeit unverzichtbar?
- Wissenschaftliche Fundiertheit: Für einen aussagekräftigen grenzüberschreitenden Vergleich und die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse auf die Ebene der Großregion sind repräsentative Daten aus allen vier Teilregionen unerlässlich
 - Bereicherung der Analysen: Die deutschen Praktiken bieten einen differenzierten Vergleichsmaßstab, der es ermöglicht, die Kategorien zu validieren oder zu nuancieren
 - Gemeinsame Erarbeitung der Empfehlungen: Damit die endgültigen Empfehlungen auf die gesamte Großregion anwendbar sind, müssen sie gemeinsam mit und für die deutsche Seite erarbeitet werden

Ralf Engel weist darauf hin, dass dieses Thema nicht direkt in seinen Zuständigkeitsbereich fällt, er jedoch einschlägige Unterlagen dazu zur Verfügung stellen kann. Seines Wissens gibt es keine Einrichtung, die speziell für die Vertretung von TPS-Verbänden zuständig ist; er erwähnt vielmehr die Verbraucherzentrale, die sich allgemein mit Patientenrechten befasst, ohne sich ausschließlich auf TPS zu konzentrieren.

Schwerpunkt 4 – Zugang zur Gesundheitsversorgung und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im grenzüberschreitenden Kontext => Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung: Bestandsaufnahme und Akzeptanz

Im Anschluss an eine kürzlich abgehaltene Sitzung wurde beschlossen, das ursprünglich für Schwerpunkt 4 vorgesehene Thema aufzugeben und stattdessen ein Ziel anzustreben, das eher darin besteht, den nicht gedeckten Versorgungsbedarf im Gebiet und das in den Grenzgebieten verfügbare Versorgungsangebot sowie die Akzeptanz der Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung durch Patienten in der Großregion zu untersuchen. Die Absicht ist es, einen stärker qualitativ ausgerichteten Ansatz zu verfolgen. Dieser Arbeitsschwerpunkt muss noch genauer definiert werden, ebenso wie die zu untersuchenden Gebiete, auch wenn bereits mehrere Ansätze in dieser Richtung diskutiert werden.

Bei dieser Sitzung wurde beschlossen, den Schwerpunkt 4 im AM2 beizubehalten und im AM1 keine Änderungen vorzunehmen, da er sich in die Logik der Patientenversorgung einfügt und um Änderungen am Projekt zu vermeiden.

Schwerpunkt 5 – Ausbildung, Professionalisierung und Pflegehaltung im Bereich der TPS

Ziel: Identifizierung und Formalisierung eines interregionalen Verzeichnisses bewährter Praktiken für die Vermittlung der TPS, um einen gemeinsamen interregionalen Lehrrahmen zu schaffen, der an den Pflegeberuf angepasst werden kann

Art der Studie: Qualitative, partizipative Forschung, die auf der Zusammenfassung von Lehrpraktiken im Bereich der TPS basiert. Sie stützt sich auf einen kooperativen Ansatz, der verschiedene Akteure einbezieht, die an der Konzeption, Umsetzung und Vermittlung der TPS beteiligt sind, um bestehende bewährte Praktiken zu identifizieren, zu analysieren und zu formalisieren.

Methodik: Durch die Nutzung von Praktiken unter Einbeziehung von Lehrkräften, Fachkräften, Patientenpartnern und institutionellen Akteuren zielt das Projekt darauf ab:

- beste bewährte Praktiken in der TPS-Lehre aufzuwerten;
- die Bedingungen zu identifizieren, die ihre Umsetzung und Übertragbarkeit begünstigen;
- langfristig ein Plädoyer für die Harmonisierung der Lehrpraktiken im Bereich der TPS auf interregionaler Ebene zu erarbeiten.

Organisation und Planung der Datenerhebung:

- Phase 1: Ausarbeitung des Protokolls und Strukturierung des Projekts
Festlegung der Auswahlkriterien für bewährte Praktiken, Ausarbeitung eines gemeinsamen Protokolls für die teilnehmenden Regionen, Einrichtung von Beratungsgremien sowie Vorbereitung der Erhebungsinstrumente.
- Phase 2: Erfassung und Analyse der Praktiken
Identifizierung bestehender pädagogischer Initiativen durch die Moderation der Beratungsgremien. Gemeinsame Analyse der Daten und Zusammenfassung der Praktiken in Form von standardisierten Datenblättern.
- Phase 3: Ausarbeitung von Empfehlungen und Lobbyarbeit
Erstellung einvernehmlicher Empfehlungen;
Entwicklung eines Plädoyers für die Harmonisierung bewährter Praktiken im TPS-Unterricht (und gegebenenfalls Überlegungen zur Konzeption eines künftigen übertragbaren pädagogischen Kits).

Schwierigkeit: Fehlende deutsche Vertretung in unserer Untergruppe => Wie können wir Deutschland in unsere Arbeitsschwerpunkte einbeziehen, wenn es keinen Vertreter gibt?

Schwerpunkt 6 – Palliativpflege und TPS

Ziele des Arbeitsschwerpunkts:

- Förderung der Aneignung und Umsetzung der TPS durch Palliativpflegeeinrichtungen
- Verbesserung der Begleitung von Patienten und ihren Angehörigen während des gesamten Sterbeprozesses
- Stärkung der Selbstständigkeit, des Verständnisses für die Pflege und der Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen
- TPS als Hebel für die Harmonisierung und Kontinuität der Versorgung in der Palliativmedizin integrieren

Forschung – Die Schulung von pflegenden Angehörigen im Rahmen der Palliativversorgung: Herausforderungen, Praktiken und Perspektiven:

- Bewertung der Modalitäten, Inhalte und Ergebnisse der Schulung, die pflegende Angehörige erhalten
- Vergleich nach Ländern der Großregion
- Analyse des Schulungsbedarfs von pflegenden Angehörigen einer Person am Lebensende

Zielgruppe: Personen, die derzeit oder in der Vergangenheit als pflegende Angehörige einer Person am Lebensende tätig waren

Instrumente zur Datenerhebung: Online-Umfrage (Frankreich, Luxemburg, Deutschland, Belgien) – Einzelinterviews / Fokusgruppen (Luxemburg, Frankreich, Belgien)

Planung

		2026												2027						
		Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet
Etat des lieux																				
Revue de littérature																				
Recherche	Elaboration du protocole de recherche																			
	Elaboration d'un questionnaire																			
	Soumission au comité éthique																			
	Enquête par questionnaire en ligne																			
	Recrutement participants pour entretiens																			
	Retranscription des entretiens																			
	Analyse des données																			
	Rédaction																			
Diffusion / Publication																				

Stand des AM2

2.2 UMSETZUNG DER COP IN TPS

- Tag zur Erarbeitung gemeinsamer Referenzwerte für die TPS am 09.12.2025 mit allen Partnern: Erstellung und Validierung des Berichts durch die Partner
- Laufende Arbeiten zu den verschiedenen Arbeitsschwerpunkten: Austausch zwischen den Partnern, Treffen mit den wichtigsten Akteuren, operative Umsetzung,...
- Fächerübergreifendes Treffen zum Austausch über den Fortschritt der Arbeitsschwerpunkte und die laufenden Überlegungen mit allen Partnern am 16.04.2026

AM3: Palliativpflege

Dieses Modul ist eng mit dem Arbeitsschwerpunkt 6 des AM2 verknüpft, der sich ebenfalls mit der therapeutischen Patientenaufklärung im Bereich der Palliativpflege befasst. Die beiden Bereiche entwickeln sich somit kohärent und komplementär.

Die Ziele dieses AM3 sind:

- Vergleich der im Angebot der Palliativpflege eingesetzten Maßnahmen
- Den Austausch bewährter Praktiken für eine nahtlose Versorgung zwischen Krankenhaus und Zuhause zu fördern
- Aufbau eines grenzüberschreitenden Netzwerks von Fachkräften in diesem Bereich

Um diese Ziele zu erreichen, sind vier Hauptaktivitäten vorgesehen: die Erstellung einer Bestandsaufnahme der Palliativversorgung in der Großregion, die Ermittlung von Möglichkeiten für grenzüberschreitende Zusammenarbeit, die Organisation von Informations- und Fortbildungstagen sowie die Kommunikation über die Arbeiten des Moduls.

Stand des AM3

3.1 BESTANDSAUFNAHME DER PALLIATIVVERSORGUNGSSYSTEME IN DER GR

Die Bestandsaufnahme der bestehenden Palliativversorgungssysteme in den verschiedenen regionalen und staatlichen Teilen der Großregion erfolgt auf der Grundlage einer Untersuchung der geltenden Rechtsvorschriften, ihrer Entwicklung und ihrer Entwicklungsperspektiven vor dem Hintergrund der laufenden Debatten und Überlegungen in jedem Teil der Großregion. Dabei werden insbesondere folgende Aspekte untersucht:

- die Definitionen des Anwendungsbereichs der Einrichtungen: Was umfassen sie? Wer sind die Begünstigten? Wo werden die Leistungen erbracht?

- die Formen der Versorgung
- die Finanzierungsmechanismen
- die geltenden Normen
- die Bewertungsverfahren
- die betroffenen Gesundheitsfachkräfte
- die Regulierungsbehörden

Erwartetes Ergebnis: Palliativversorgungssysteme in der GR – Es wird ein Bericht erstellt, der die Palliativversorgungssysteme in der GR mit Vergleichstabellen vorstellt. Dieses Dokument wird weit verbreitet und auf Pressekonferenzen vorgestellt.

Methodik

1. Auswertung der wissenschaftlichen Literatur
2. Dokumentarische Recherche: Offizielle Dokumente – Statistische Daten
3. Explorative Recherche: E-Mails, Telefonate, Treffen,...
4. Arbeitsgruppen
5. Datenanalyse: Gemischte vergleichende Analyse mit Thematisierung

Die Arbeitsgruppen (AG) haben folgende Ziele:

- Eine **gemeinsame Sprache** zu definieren und Konzepte sowie Indikatoren zu harmonisieren
- **Die Bestandsaufnahme zu strukturieren**
- **Fortschritte bei der Erstellung der Bestandsaufnahme zu erzielen**
- **Der grenzüberschreitenden Komplexität gerecht zu werden**, indem die Unterschiede der vier Gebiete bestmöglich verstanden werden
- **Das spezifische Fachwissen** der finanziellen und methodischen Partner **zu mobilisieren**
- Die **Realitäten vor Ort** einbeziehen
- Die Folgemaßnahmen des AM3 vorbereiten, bei denen es sich um grenzüberschreitende Kooperationen handeln wird

Die AG1:

- Definition der Palliativversorgung
- Gesetze zur Palliativversorgung
- Schätzung der Bevölkerung mit Bedarf an Palliativversorgung





Die Arbeitsgruppen:

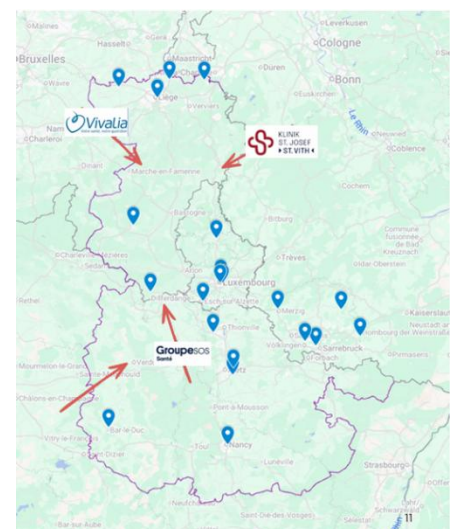
GT2	GT3	GT4
Aidants proches Répit Bénévoles Soins à domicile	Autonomie du patient Droit du patient Euthanasie Sédation Souffrance des soignants Soutien des équipes	Accès aux soins Outil de catégorisation Parcours de soins Niveaux de soins Philosophie des soins palliatifs Coordination des acteurs
Angehörige als Pflegepersonen Entlastungspflege Freiwillige Häusliche Pflege	Selbstbestimmung des Patienten Rechte des Patienten Sterbehilfe Sedierung Belastung der Pflegekräfte Unterstützung der Teams	Zugang zur Pflege Kategorisierung Pflegeverlauf Pflegestufen Pflegephilosophie Palliativpflege Koordination der Akteure

Weiteres Vorgehen:

- Die 3 weiteren Arbeitsgruppen: AG2 (Pflegekräfte – Freiwillige – häusliche Pflege) am 7. Juli von 09:00 bis 12:00 Uhr per Videokonferenz
- Erstellung der Bestandsaufnahme (Frist: 31. Dezember 2026): Wer möchte an dieser Erstellung mitwirken?
- Korrekturlesen

Qualitative Studie:

- Vorläufiger Titel: „Der Versorgungsweg am Lebensende eines Patienten, der in einer nicht auf Palliativmedizin spezialisierten Abteilung hospitalisiert ist“
- Genehmigung der Ethikkommission der Universität Luxemburg: ERP 26 – 033 CPPEF, eingegangen am 22.05.26
- Halbstrukturierte Interviews mit Stationsleitern von Abteilungen, die nicht auf Palliativmedizin spezialisiert sind, in einem Krankenhaus, das idealerweise in einer Region liegt, in der das Angebot an Palliativbetten begrenzt ist (Frankreich-Belgien)



2. Finanzielle Überwachung und Mittelverwendung

Partenaires	Budget total	Budget restant après approbation de la DCC2	Dépenses introduites (période 01.07 au 31.12.25)	Dépenses approuvées (période 01.07 au 31.12.25)	Dépenses approuvées (période 01.01 au 30.06.2025 mais non incluses dans la DCC2)	Dépenses introduites dans la DCC3	Budget restant	Consommation (en %)
PcF1 ULiège	1.245.656,80	1.138.063,20	116.345,02	116.245,22		116.245,22	1.021.817,98	17,97
PF2 ASBL Cotrans	361.513,60	347.527,60	57.902,40	57.946,80		57.946,80	289.580,80	19,90
PF3 GEIE OEST	339.948,80	329.141,60	38.537,95	38.976,62		38.976,62	290.164,98	14,64
PF4 CRCC	45.790,80	45.790,80	7.581,60	7.476,00	3.885,60	11.361,60	34.429,20	24,81
PF5 VIVALIA	115.635,60	115.635,60	28.896,00	28.896,00		28.896,00	86.739,60	24,99
PF6 CESP Ulorraine	213.166,40	213.166,40	26.470,80	26.470,80	26.470,80	52.941,60	160.224,80	24,84
PF7 ERETPGE	44.582,40	44.582,40	0,00	0,00			44.582,40	0,00
PF8 HELMo	323.588,40	304.548,00	35.041,20	34.970,40		34.970,40	269.577,60	16,69
PF9 LUSS asbl	171.753,60	170.102,40	6.862,80	0,00		0,00	170.102,40	0,96
PF10 MSL	265.192,00	235.160,80	33.024,00	33.024,00		33.024,00	202.136,80	23,78
PF11 ORS Grand Est	108.429,60	94.916,40	13.513,20	13.513,20		13.513,20	81.403,20	24,93
PF12 UNILU	451.255,20	451.255,20	37.326,00	37.281,60	0,00	37.281,60	413.973,60	8,26
PF13 MWG RP	63.984,00	63.984,00	7.923,60	7.923,60		7.923,60	56.060,40	12,38
PF14 CHEM	411.840,00	398.475,60	2.752,80	13.364,40		13.364,40	385.111,20	6,49
PF15 Hop MSM	192.039,20	168.096,80	47.884,80	23.942,40		23.942,40	144.154,40	24,93
PF16 PFSP Prov Lux	53.251,20	46.594,80	6.656,40	6.656,40		6.656,40	39.938,40	25,00
PF17 MSPP Montmedy	80.083,20	80.083,20	10.010,40	0,00		0,00	80.083,20	0,00
PF18 Prov. De Lux.	396.007,20	383.726,40	25.438,80	25.335,60		25.335,60	358.390,80	9,50
PF19 KSJ St Vith	156.451,20	156.451,20	68.628,00	0,00			156.451,20	0,00
PF20 CHR Metz-Thionv	156.038,40	156.038,40	0,00	0,00			156.038,40	0,00
PF21 St. Joseph Prüm	91.461,60	91.461,60	8.875,20	8.875,20		8.875,20	82.586,40	9,70

Die obige Tabelle zeigt das ursprüngliche Budget, das nach der Konsolidierte Mittelabrufe (KMA2) verbleibende Budget, die von jedem Partner gemeldeten und vom Programm für den Zeitraum vom 01.07. bis 31.12.2025 validierten Ausgaben, die in der KMA3 eingereichten Ausgaben sowie die entsprechende Budgetverwendungsrate. Nicht alle gemeldeten Ausgaben wurden genehmigt, und einige Partner haben nur einen geringen Teil ihres Budgets ausgeschöpft, ohne dies systematisch zu begründen. Bei Schwierigkeiten oder geringer Budgetausschöpfung fordert die ULiège die Partner auf, sich an ihren Controller der ersten Ebene zu wenden, der sie auch dabei unterstützen kann, eine Bestandsaufnahme ihrer Haushaltslage vorzunehmen.

3. Aufgetretene Probleme und gefundene Lösungen

Wie bereits erwähnt, besteht im Projekt nach wie vor eine wesentliche Schwierigkeit, nämlich der Mangel an Vertretern der deutschen Seite in bestimmten Arbeitsbereichen des AM2, was die Erforschung und Datenerhebung auf dieser Seite erschwert. In diesem Zusammenhang wurde Herr Ralf Engel vom Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit von Rheinland-Pfalz bei der Sitzung am 02.06.2026 um Unterstützung gebeten, um Informationen über den deutschen Kontext zu erhalten, wichtige Ansprechpartner zu identifizieren und die Kontaktaufnahme mit Akteuren zu erleichtern, die zur Arbeit des Arbeitsmoduls 2 beitragen könnten, das sich der therapeutischen Patientenbildung widmet. Im Anschluss an diese Sitzung wurde Herrn Engel ein zusammenfassendes Dokument übermittelt, in dem die Arbeitsschwerpunkte von AM2 mit deren Zielen, Hauptmaßnahmen und erwarteten Ergebnissen sowie den auf deutscher Seite identifizierten Bedürfnissen und den Perspektiven für eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit dargelegt wurden.

Herr Engel bestätigt, dass er nicht an allen Sitzungen teilnehmen kann. Er möchte sich jedoch so weit wie möglich engagieren, um die Arbeit des AM2 voranzubringen. Er wird sich so bald wie möglich bei der ULiège und den verschiedenen Partnern melden.

4. Kommunikationsmaßnahmen

Seit dem Start des Projekts wurden verschiedene Kommunikationsmaßnahmen durchgeführt, um das Projekt vorzustellen und seine Ziele zu erläutern. Zu den derzeit laufenden Kommunikationsmaßnahmen gehören die Aktualisierung der Website zum REMOCOSAN-Projekt sowie die Aktualisierung der sozialen Netzwerke des Projekts. Dies betrifft insbesondere die Facebook-Seite „Santé Transfrontalière“ und die LinkedIn-Seite des Projekts.

- **Website** zum REMOCOSAN-Projekt: <https://remocosan.eu/>
- Vorstellung des Projekts in den **sozialen Netzwerken**:
 - **Facebook**: Seite „Santé Transfrontalière“ <https://www.facebook.com/oestcotrans/>
 - **LinkedIn**: <https://www.linkedin.com/company/sant%C3%A9-transfrontali%C3%A8re/>

5. Geplante Maßnahmen für die Zukunft

Allgemeine Maßnahmen

- Fortsetzung der Aktivitäten im Zusammenhang mit den verschiedenen Arbeitsmodulen
- Aktualisierung der REMOCOSAN-Website, der Facebook-Seite „Grenzüberschreitende Gesundheit“ und des LinkedIn-Profiles

AM1 Arbeitsplan (1)

REMOCOSAN		Datum																																																
		Monat	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24	M25	M26	M27	M28	M29	M30	M31	M32	M33	M34	M35	M36	M37	M38	M39	M40	M41	M42	M43	M44	M45	M46	M47	M48
AP 1	GRENZÜBERSCHREITENDE ZUSAMMENARBEIT																																																	
	GRCO-6831: Gemeinsam entwickelte Strategien und Aktionspläne (Zielwert: 2 + 2 + 2 + 4)																																																	
	GRCO-6843: Gemeinsam entwickelte und in Projekten umgesetzte Pilotmaßnahmen (Zielwert: 1)																																																	
Aktivität 1.1	RECHTLICHE GRUNDLAGE FÜR DIE ENTWICKLUNG GRENZÜBERSCHREITENDER KOOPERATIONEN IM GESUNDHEITSWESEN IN DREI LÄNDERN DER GROSSREGION (BE-DE-GDL)																																																	
	Partner: Ullège - Asbl Cotrans - GEIE OEST - LUSS asbl - MSL - ORS Grand Est - MWG RP - Prov. de Lux. - KSI St Vith - St. Joseph Prüm																																																	
D.1.1.1	Rahmenabkommen zur Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich Deutschland – Belgien																																																	
D.1.1.2	Rahmenabkommen zur Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich Deutschland - Großherzogtum Luxemburg																																																	
Aktivität 1.2	ENTWICKLUNG VON GEBIETEN MIT GRENZÜBERSCHREITENDER GESUNDHEITSVERSORGUNG																																																	
	Partner: Ullège - Asbl Cotrans - GEIE OEST - VIVALIA - LUSS asbl - MSL - ORS Grand Est - MWG RP - CHEM - Hop MSM - KSI St Vith - St. Joseph Prüm																																																	
D.1.2.1	ERWEITERUNG DER ZOAST EIFEL																																																	
D.1.2.2	GRENZÜBERSCHREITENDES GESUNDHEITSGEBIET (Typ "ZOAST") SÜDEN OSTBELGIENNORDEN GDL-OSTEN RHEINLAND																																																	
Aktivität 1.3	ENTWICKLUNG VON KOOPERATIONEN IM BEREICH DER MEDIZINISCHEN NOTFALLVERSORGUNG																																																	
	Partner: Ullège - Asbl Cotrans - GEIE OEST - VIVALIA - MSL - ORS Grand Est - MWG RP - CHEM - Hop MSM - MSPP Montmedy - Prov. de Lux. - KSI St Vith - St. Joseph Prüm																																																	

[illegible]

- Vorstellung der Arbeiten zur Förderung der interklinischen Zusammenarbeit und zur Einrichtung einer ZOAST vor den belgischen und luxemburgischen Gesundheitsbehörden
- Einsatz für die Ratifizierung des Rahmenabkommens zwischen Luxemburg und Belgien (Treffen mit dem Ministerkabinett)
- Einsatz der Deutschsprachigen Gemeinschaft für die Einrichtung eines Rahmenabkommens zwischen Belgien und Deutschland sowie die Ratifizierung des Abkommens zwischen Belgien und Luxemburg
- Erstellung eines Papiers zur Förderung der interklinischen Zusammenarbeit in der Eifel
- Interministerielle Konferenz zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen unter der Leitung der GRUPPEN GESUNDHEIT des SOMMET und des CESGR im November 2026, bei der die Fortschritte der Interreg-Projekte, darunter REMOCOSAN, hervorgehoben werden

[illegible]

AM2 Zukünftige Maßnahmen

- Fortsetzung der Überlegungen/Arbeiten im Zusammenhang mit den verschiedenen Arbeitsschwerpunkten. Dies umfasst: die regelmäßige Organisation von Sitzungen, die Intensivierung der Treffen und des Austauschs zwischen den Partnern, die operative Umsetzung der geplanten Maßnahmen, die Analyse der ersten erzielten Ergebnisse sowie die Vorbereitung der ersten Kommunikationsmaßnahmen.
- Aktivität 2.3 Bewertung der CoP: Planung für Ende 2026
- Erstellung der beiden Ergebnisse!!! **Ende 2026!!!**
 - **Lastenheft** (technisches Dokument, das alle für die Durchführung der Community of Practice erforderlichen Elemente festlegt), das den Arbeitsansatz umfasst
 - **Begleitmaterialien und Leitfäden für die CoP** (pädagogische Dokumente zur Moderation der CoP), die die Forschungsprotokolle der verschiedenen Arbeitsschwerpunkte sowie den Bericht über den Tag zur Erarbeitung gemeinsamer Referenzpunkte im Bereich der TPS vom 09.12.2025 enthalten.

⇒ Erwartete Beteiligung der Partner an all diesen Maßnahmen

AM3 Arbeitsplan

[illegible]

AM3 Zukünftige Maßnahmen

- Fortsetzung der Bestandsaufnahme im Bereich der Palliativpflege in der GR, einschließlich der Arbeitsgruppen
 - Erstellung des Endprodukts **!!! Ende 2026 !!!**
 - **Palliativversorgungssysteme in der Großregion**
- ⇒ **Erwartete Beteiligung der Partner an all diesen Maßnahmen**

6. Änderungswünsche

Die nachstehend aufgeführten informellen Änderungsanträge wurden dem Gemeinsamen Sekretariat vorgelegt, im PBA erörtert und anschließend bei einem Treffen im April erneut mit dem Gemeinsamen Sekretariat besprochen. Alle angeforderten Unterlagen wurden ordnungsgemäß übermittelt. Der federführende Partner wartet weiterhin auf die Bestätigung dieser Anträge durch das Gemeinsame Sekretariat. Die Partner wurden gebeten, sich an den federführenden Partner zu wenden, falls weitere Anträge in Vorbereitung sind oder übermittelt werden müssen.

Partenaire concerné	Catégorie	Description	Statut
PcF1 ULiège	Informelle	Modification intitulé de dépenses frais équipement	Réalisée en partie
PF4 CRCC	Informelle	Changement de dénomination	Soumise au SC
PF5 Vivalia	Informelle	Changement personne en charge de l'administration	Soumise au SC
PF6 CESP ULorraine	Informelle	Affectation du personnel	Soumise au SC
PF12 UNILU	Informelle	Glissement de budget	Soumise au SC

Der folgende Änderungsantrag wurde dem Gemeinsamen Sekretariat noch nicht vorgelegt; er wird derzeit mit dem Gemeinsamen Sekretariat und der Kontaktstelle erörtert. Er betrifft den Wunsch, den PF7 ERETPGE als Finanzierungspartner zurückzuziehen, da dieser nicht mehr in der Lage ist, seine Beteiligung am Projekt REMOCOSAN fortzusetzen. Nach den Gesprächen ist es nicht möglich, eine interne oder externe Verpflichtung einzugehen. In diesem Zusammenhang wird vorgeschlagen, dass das ERETPGE methodischer Partner wird.

Dieser Rückzug hat eine Umverteilung des ursprünglich dem PF7 zugewiesenen Budgets zur Folge. Es ist daher vorgesehen, im Rahmen einer Solidaritätsübertragung Mittel an die ULiège umzuschichten, insbesondere zur Deckung der Kosten für die Einstellung eines Kommunikationsbeauftragten, für Übersetzungen und gegebenenfalls für Kommunikationsmaßnahmen.

Es handelt sich um einen Antrag auf eine wesentliche Änderung, der die schriftliche Zustimmung aller Finanzierungspartner erfordert. Eine E-Mail mit den Einzelheiten dieses Vorschlags wird in Kürze an alle Finanzierungspartner versandt, die ausnahmslos innerhalb von zehn Werktagen nach Erhalt ihre schriftliche Zustimmung übermitteln müssen.

Hinweis auf einige administrative Aspekte im Zusammenhang mit dem Projekt

1. Aktualisierung der Allgemeinen Projektbedingungen

Das Interreg-Programm hat im April 2026 eine aktualisierte Fassung des Dokuments zu den Allgemeinen Projektbedingungen übermittelt. Die Änderungen betreffen sowohl den Inhalt als auch die Form und umfassen einige grammatikalische Korrekturen. Diese neue Fassung wurde am 6. Mai 2026 per E-Mail an alle Partner versandt; sie ist zudem auf der Interreg-Website sowie im freigegebenen Ordner auf der OneDrive-Plattform verfügbar.

Wir möchten auf drei Punkte näher eingehen:

- **Interessenkonflikt: Interessenkonflikte oder das Nichtvorliegen von Interessenkonflikten müssen formell festgehalten und dokumentiert werden**, insbesondere im Rahmen der Vergabe öffentlicher Aufträge.
- **Reise- und Unterbringungskosten** (Pauschalsatz von 5 % der Personalkosten):
 - Dieser Pauschalsatz gilt für Reise- und Unterbringungskosten und **umfasst Verpflegungskosten (z. B. Catering) für Projektsitzungen, an denen ausschließlich Mitglieder der Finanzierungspartnerschaft teilnehmen.**
 - **Reise- und Unterbringungskosten (einschließlich Verpflegungskosten wie Catering usw.) sind nur dann als Kosten für den Rückgriff auf externes Fachwissen und externe Dienstleistungen förderfähig, wenn Personen, die nicht der Finanzpartnerschaft angehören, an der betreffenden Sitzung teilnehmen.** In einem solchen Fall darf die Rechnung nicht aufgeteilt werden, und der Anteil der Personen, für die der Pauschalsatz gilt, darf nicht von der Rechnung abgezogen werden.
- **Kosten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme externer Fachkompetenzen und Dienstleistungen: Reise- und Unterbringungskosten für externe Experten, Referenten, Sitzungsleiter und Dienstleister, die an den Projektmaßnahmen teilnehmen, sowie für methodische Partner, die aktiv an einer der Projektmaßnahmen mitwirken** (z. B. Moderation eines Workshops, Rede bei einer Veranstaltung, Teilnahme an einer Podiumsdiskussion). *Zur Erinnerung: Damit die Reise- und Unterbringungskosten eines methodischen Partners von einem Finanzierungspartner übernommen werden können, muss dieser eine spezielle Haushaltslinie für diesen Zweck vorsehen. Wenn also ein methodischer Partner aktiv an einer Projektmaßnahme teilnimmt, organisiert und bezahlt der Finanzierungspartner, der die erforderliche Haushaltslinie vorgesehen hat, die Reise/Unterbringung und führt die Kosten in seiner Forderungsmeldung auf.*



Conditions générales de projet

Programme Interreg Grande Région 2021 – 2027

Allgemeine Projektbedingungen

Programm Interreg Großregion 2021 - 2027

Version 1.5
en date du 14 avril 2026

Version 1.5
vom 14. April 2026



Weitere Informationen: <https://interreg-gr.eu/> „Dokumente und Tools“ ► „Dokumente für klassische Projekte“ ► „Allgemeine Projektbedingungen“

2. Begleitausschuss (PBA) – Jahr 2

- **Zwischenbericht zur Umsetzung**

⇒ Bestandsaufnahme zum Fortschritt der verschiedenen Aktivitäten und Indikatoren (Umsetzung und Ergebnisse)

- **Teilnahme verpflichtend für alle Finanzierungspartner** und freiwillig für die methodischen Partner

SAVE The DATE
17. Februar 2027
PBA Jahr 2

3. Kommunikation – REMOCOSAN-Roll-up

- Zusammenfassende Präsentation des REMOCOSAN-Projekts

- **Zur Verwendung bei Kommunikationsveranstaltungen**

- Derzeit in der Endphase der Fertigstellung und Validierung durch die Interreg-Arbeitsgruppe

- Kontakt: mparidans@uliege.be

4. Öffentliche Aufträge

Öffentlicher Auftrag für Übersetzungen

- Übersetzungsagentur: **Bender & Partner**

- **Die Übersetzungskosten für das Projekt werden von PcF1 ULiège übernommen**

- Gesamtbudget: **100.000,00 EUR**

- Verbrauchte Mittel: **7.647,31 EUR**

Öffentlicher Auftrag Kommunikation

Im Bereich Kommunikation prüft PcF1 ULiège derzeit die Möglichkeit, einen Teil des für den öffentlichen Auftrag vorgesehenen Budgets auf Personalkosten umzuschichten, um einen Kommunikationsbeauftragten für eine Dauer von zwei Jahren einzustellen. Diese Anpassung erfordert die Einreichung eines Änderungsantrags. Das ursprüngliche Budget für die Kommunikation beläuft sich auf 100.000 Euro inkl. MwSt., und die entsprechenden Ausgaben werden vom federführenden Partner, der ULiège, übernommen. PcF1 ULiège fordert die Partner erneut auf, ihre eventuellen Kommunikationsbedürfnisse mitzuteilen, um diese bei den Überlegungen zu berücksichtigen und die erforderlichen Haushaltsmittel bestmöglich einzuschätzen.

5. Finanzielle Überwachung

Ministerialbeschluss

Wie im PBA angegeben, werden die belgischen Partner gebeten, den wallonischen Ministerialbeschluss über die Förderung in JEMS einzureichen. Dieses Dokument muss im Bereich „Verträge und Vereinbarungen“ hochgeladen werden. Bei Schwierigkeiten beim Hochladen werden die Partner gebeten, sich an mparidans@uliege.be zu wenden.

Einreichung der nächsten MA

Die nächste MA muss spätestens am 31. Juli 2026 eingereicht werden und bezieht sich auf den Stand der Umsetzung des Arbeitsplans sowie die getätigten Ausgaben für den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 30. Juni 2026.

(A)	(B)	(C)	(D)
Referenzzeitraum	Einreichung des MA durch den Projektpartner in JEMS	Eingabe der Prüfberichte durch die Kontrollinstanz in JEMS	Einreichungsfrist des konsolidierten Mittelabrufs durch den federführenden Partner in JEMS
01/01 bis 30/06	31/07	31/10	15/11
01/07 bis 31/12	31/01	30/04	15/05

Planung der nächsten Treffen

- **26. November 2026:** Interministerielle Konferenz – Alle Partner – Dauer: ganztägig – Ort noch festzulegen
- **17. Februar 2027:** PBA Jahr 2 – Alle Partner – Dauer: 12:30–16:30 Uhr (inklusive Mittagessen) – Auditorium der Mutualité socialiste de la Province du Luxembourg, Rue de la Moselle 1, 6700 Arlon (Belgien)