



Lastenheft

zur Vergabe eines Dienstleistungsauftrags „Gesundheitsplanung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft im Rahmen des REK Projektes“

Vereinfachtes Verhandlungsverfahren mit Bekanntmachung

Referenz: FbGS.KC.SP.CC/14.00-08.03.01/15.299

1. Herausgeber des Lastenhefts

Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft
Antonios Antoniadis
Minister für Familie, Gesundheit und Soziales
Klötzerbahn 32
B-4700 Eupen/BELGIEN
Tel. : +32 (0)87/596 400
Fax : +32 (0)87/740 258

Verantwortlicher Beamter:
Norbert Heukemes, Generalsekretär
Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft
Gospertstraße 1
B-4700 Eupen/BELGIEN

2. Rechtsgrundlagen

Gesetz vom 15. Juni 2006 über öffentliche Aufträge und bestimmte Bau-, Liefer- und Dienstleistungsaufträge

Königlicher Erlass vom 15. Juli 2011 über die Vergabe öffentlicher Aufträge in den klassischen Bereichen

Königlicher Erlass vom 14. Januar 2013 zur Festlegung der allgemeinen Regeln für die Ausführung öffentlicher Aufträge und öffentlicher Baukonzessionen

3. Auftragskategorie

Kategorie der angefragten Dienstleistungen gemäß Anhang 2 des Gesetzes vom 15. Juni 2006 über öffentliche Aufträge und bestimmte Bau-, Liefer- und Dienstleistungsaufträge:

Kategorie 11: Unternehmensberatung und verbundene Tätigkeiten



4. Vergabeverfahren

Der Auftrag wird über ein vereinfachtes Verhandlungsverfahren mit Bekanntmachung vergeben.

Auf Grundlage der eingereichten Angebote behält sich der Auftraggeber vor, den vorliegenden Auftrag nicht zu vergeben. Der Auftraggeber kann auf die Vergabe des Auftrags verzichten oder das Verfahren von Neuem, ggf. auf andere Weise einleiten.

5. Abweichung vom allgemeinen Lastenheft

Der Auftrag unterliegt den im Königlichen Erlass vom 14. Januar 2013 festgelegten allgemeinen Regeln für die Ausführung öffentlicher Aufträge und öffentlicher Baukonzessionen, mit Ausnahme von Artikel 25 .

6. Dauer des Auftrags

Der Auftrag wird für die Dauer von 10 Monaten vergeben für den Zeitraum Januar 2016 bis Oktober 2016. Der Auftrag kann nach Absprache mit dem Auftraggeber verlängert werden.

7. Subunternehmer

Die Beauftragung eines Subunternehmers zur vollständigen oder nur teilweisen Realisierung des Auftrages ist nicht zulässig ohne schriftliches Einverständnis des Auftraggebers.

8. Kontext

Im Rahmen des Regionalen Entwicklungskonzepts und der Übernahme neuer Kompetenzen im Bereich Gesundheit und Senioren im Rahmen der 6. Staatsreform, hat die Deutschsprachige Gemeinschaft (DG) sich entschieden, eine zukunftsorientierte Gesundheitsplanung zu erstellen.

Die Gesundheitsplanung hat zum Ziel, die Bedürfnisse der Bevölkerung sowie ihre Entwicklung zu analysieren. Die Analyse berücksichtigt hierbei die demografische Entwicklung und den technischen Fortschritt in der Medizintechnik. Die Gesundheitsplanung legt, nach einer qualitativen und quantitativen Analyse, eine gerechte Verteilung der Ressourcen im Gesundheitssektor für die Bevölkerung eines Territoriums fest. Sie ist Teil der politischen Planung des Territoriums und soll die Effizienz des Gesundheitssystems sichern, sowie das Angebot für die gesamte Bevölkerung zugänglich machen und dabei die Ungerechtigkeiten und die geografischen Ungleichheiten reduzieren.

Die Handlungsempfehlungen der Gesundheitsplanung sollten vorrangig darauf abzielen, die medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu sichern sowie Effizienz,



Qualität/Bedarfe zu eruieren, Transparenz, Zugänglichkeit, Kontinuität und Kundenfreundlichkeit der Dienstleistungen zu steigern. Dies im Hinblick auf eine Optimierung des Einsatzes von Personalressourcen und Finanzmitteln sowie Zugänglichkeit der Gesundheitsdienstleister. Darüber hinaus sollten die Handlungsempfehlungen die Netzwerke der Gesundheitsversorgung stabilisieren.

Die Ergebnisse des beschriebenen Auftrags werden der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft zur strategischen Planung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der Deutschsprachigen Gemeinschaft im Rahmen des Regionalen Entwicklungskonzeptes dienen.

Die Handlungsempfehlungen berücksichtigen den Aspekt einer flächendeckenden und wohnortnahen bzw. mobilitätsunterstützten Gesundheitsversorgung sowie die optimale Auslastung des Dienstleistungsangebots.

Weitere Angaben zur Gesundheitsversorgung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft sowie den aktuellen Angeboten finden Sie in der Anlage 1.

9. Gegenstand des Auftrags

Der Auftrag ist in drei Phasen gegliedert:

Phase 1 :

Analyse der aktuellen und zukünftigen Bedürfnisse der Bevölkerung in der DG

In einer ersten Phase analysiert der Auftragnehmer die zukünftigen Bedürfnisse der Bevölkerung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft, sowie die zukünftigen Trends auf Grundlage von internationalen und nationalen Studien.

Der Bedarf soll u.a. unter Berücksichtigung folgender Parameter ermittelt werden:

- Des demografischen und epidemiologischen Wandels
- Der Morbiditätsentwicklung
- Der medizinisch-technischen Trends
- Der Patientenwanderung
- Der Mindestmengenanalyse des Leistungsspektrums
- Der Entwicklung der vorgehaltenen Kapazitäten

Der Auftragnehmer kann weitere Parameter vorschlagen.

Phase 2 :

Analyse der aktuellen Versorgungslage in der DG

In einer zweiten Phase definiert der Auftragnehmer die Zielgruppen und analysiert systematisch die aktuelle Gesundheitsversorgung auf dem Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft für die verschiedenen Zielgruppen. Zur Gesundheitsversorgung gehören



sowohl die Notfall und medizinische Grundversorgung sowie der Bereich Prävention, Pflege oder Folgebetreuung und Rehabilitation.

Im Rahmen der Analyse der aktuellen Gesundheitsversorgung werden mindestens folgende Informationen für jede Einrichtung in der DG erfasst:

- Teilbereich: Prävention/Grundversorgung/Pflege/Rehabilitation
- Standort(e)/Einzugsgebiet/Angebotsabdeckung
- Aufgaben der Einrichtung bzw. Dienstleister
- Zielgruppe: Nutznießer/Patienten: Alter und medizinischer Hintergrund
- Personal: Anzahl, Qualifikation
- Falls vorhanden: Analyse der Aktivität: Leistungen, Fallzahlen, Verweildauer, medizinische Umrahmung des Patienten
- Auslastung/Nutzungsgrad/Wartelisten
- Information und Kommunikation: Datensammlung, Telefonzentrale und Empfang, Datenschutz
- Qualitätsmanagement: Qualitätsmanagementsystem, Beschwerdemanagement, Qualitätsdokumente
- Netzwerkarbeit: Partner, Einbindung in das Gesundheitsnetzwerk
- Zugänglichkeit
- Patientenflüsse
- Deckung der Bedürfnisse der Zielgruppen durch die Organisation

Der Auftragnehmer kann weitere Parameter vorschlagen.

Auf die Pflege von Menschen mit Behinderung sowie chronisch kranker Menschen (inklusive Senioren) wird ein besonderes Augenmerk gerichtet. Nach Analyse der aktuellen Gesundheitsversorgung stellt der Auftragnehmer auf Basis der von ihm gewählten Methode, das aktuelle Versorgungsnetzwerk für die verschiedenen Teilbereiche (Prävention/Grundversorgung/Pflege/Rehabilitation) sowie für das gesamte Versorgungsnetzwerk auf dem Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft dar. Der Auftragnehmer definiert in seinem Angebot die von ihm gewählten Darstellungsformen der gesamten Analyseergebnisse. Die Analyse beinhaltet einen persönlichen Kontakt (Interview) mit den Diensten und Einrichtungen.

Phase 3:

Erarbeitung zweckmäßiger und konkreter Handlungsempfehlungen

Ziel der Gesundheitsplanung ist es, dem zu erwartenden Bedarf an Dienstleistungen für die verschiedenen Zielgruppen geeignete Behandlungs- und Pflegestrukturen und Kapazitäten gegenüberzustellen, sodass eine flächendeckende, wohnortnahe und nachhaltige Versorgung für die Bevölkerung der Deutschsprachigen Gemeinschaft in Zukunft gewährleistet ist. Die Gesundheitsplanung für die Deutschsprachige Gemeinschaft soll alle Einrichtungen sowie die vor- und nachgelagerten Strukturen berücksichtigen, so dass ein effizientes Gesundheitsnetzwerk entsteht.



Nach der Analyse der aktuellen Versorgungslage und der zukünftigen Bedürfnisse erarbeitet der Auftragnehmer auf Grundlage der Studienergebnisse mehrere Szenarien mit konkreten Handlungsempfehlungen zur Stärkung oder Ergänzung des Gesundheitsnetzwerks.

Dabei sollen sowohl die aktuellen Projekte der DG (Nationale Gesundheitsbefragung, Konzept Gesundheitsförderung, REK Selbstbestimmtes Altern, Senioren politisches Gesamtkonzept, Case- und Caremanagement...) als auch wichtige Akteure (Krankenkassen, Apotheken,...) berücksichtigt werden.

Die Szenarien sollen die Auswirkungen auf die Ressourcen sowie auf wirtschaftlicher Ebene simulieren. Nach Wahl eines Szenarios durch den Auftraggeber, erstellt der Auftragnehmer einen Umsetzungsplan (mit Priorisierung der Handlungsempfehlungen) zum Ausbau/Umstrukturierung des Angebots in der Deutschsprachigen Gemeinschaft und zur Optimierung der Netzwerkarbeit zwischen den Einrichtungen.

Evaluation der künftigen Leistungsabdeckung unter Berücksichtigung:

- des Rechtsrahmens
- der Kontinuität der Versorgung
- der Effizienz- und Qualitätssteigerung
- der Versorgungssicherung
- der Sicherung und ggf. Erhöhung der Erreichbarkeit
- der Optimierung der Wirtschaftlichkeit und Personalentwicklung (Umstrukturierung der Managementformen und Entscheidungsstrukturen)
- der Sicherung und ggf. Steigerung der Transparenz und Kundenfreundlichkeit
- der benötigten einzusetzenden Mittel und des Zeitplans
- der benötigten Kapazitäten (Betten/Plätze) in den verschiedenen Einrichtungen/Teilbereichen
- der Steigerung der Netzwerkarbeit

Der Auftraggeber legt besonderen Wert darauf, dass die erarbeiteten Handlungsempfehlungen an die bestehenden und zukünftigen rechtlichen Rahmenbedingungen (föderale und Gemeinschaftskompetenzen vor und nach der 6. Staatsreform, sowie die Reform der Krankenhausfinanzierung) angepasst sind.

Für die Handlungsempfehlungen überprüft der Auftragnehmer, ob ein neues Angebot in der Deutschsprachigen Gemeinschaft angesiedelt werden kann oder außerhalb der Gemeinschaft, unter Berücksichtigung der Folgekosten.

10. Eigentum der Arbeiten

Jegliches Dokument, das im Rahmen dieses Auftrags direkt oder indirekt durch die Mitarbeiter des Auftragnehmers erstellt wird, sowie das damit verbundene geistige Eigentum, geht im Laufe der Umsetzung des Auftrags in den Besitz des Auftraggebers über. Er kann über die entsprechenden Produkte frei verfügen und diese je nach Bedarf weiter verwenden und verbreiten.



Die Konzeptpapiere sowie alle weiteren Dokumente, Grafiken, Zeichnungen, usw. sind dem Auftraggeber in gedruckter und in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen. Dem Auftraggeber sind uneingeschränkte Nutzungsrechte einzuräumen.

11. Projektorganisation

Der Projektleiter

Der Auftragnehmer benennt innerhalb des Beraterteams zu Beginn des Projektes einen Projektleiter, der die Durchführung des Projektes koordiniert.

Der Projektleiter muss mindestens ein Senior-Berater sein und mindestens fünf Jahre Berufserfahrung als Projektleiter vorweisen. Er fungiert als ständiger Ansprechpartner während der Analyse für den Auftraggeber. Er ist in die konkrete Untersuchung eingebunden und nimmt an allen Sitzungen der Begleitausschüsse teil. Von den weiteren Projektbegleitern des Auftragnehmers werden mindestens zwei im Vorfeld namentlich benannt, die an dem gesamten Prozess teilnehmen.

Die Begleitausschüsse

Es steht ein Begleitausschuss dem Auftragnehmer beratend zur Seite und wird von ihm regelmäßig informiert. Der Auftragnehmer ist verpflichtet, den jeweiligen Begleitausschuss mindestens zweimal während der gesamten Projektdauer ausführlich über den Verlauf des Projektes zu informieren. Zudem informiert der Auftragnehmer den jeweiligen Begleitausschuss auf dessen Anfrage oder auf Eigeninitiative.

Der Begleitausschuss befasst sich nötigenfalls mit übergeordneten Fragen der Projektleitung.

Der Auftragnehmer erstellt für den Begleitausschuss folgende Berichte:

1. Aktionsplan

Der Aktionsplan beschreibt die Aktionen, die erwarteten Ergebnisse und die Dauer. Spätestens zwei Wochen nach dem Projektstart reicht der Auftragnehmer einen detaillierten Aktionsplan ein und stellt ihn dem Begleitausschuss vor. Die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft kann in einem Dokument seine eventuell abweichende Meinung explizit als Anhang des Sitzungsberichtes des Begleitausschusses am Anfang des Prozesses als solche vermerken lassen.

Der Auftragnehmer erläutert dem Begleitausschuss ausführlich die Inhalte der Berichte. Alle Arbeitspapiere und Zwischenberichte dienen dem Auftragnehmer zur Vorbereitung des Abschlussberichtes.

2. Abschlussbericht

Ein Entwurf des Abschlussberichtes wird dem Begleitausschuss spätestens vier Wochen vor dem Projektende zugestellt.

In Abstimmung mit dem Begleitausschuss erstellt der Auftragnehmer den endgültigen Abschlussbericht.

Im Abschlussbericht erörtert der Auftragnehmer neben den unter Punkt 9 beschriebenen Arbeitsergebnissen auch die angewandten Erhebungsmethoden und Analysetechniken.

Der Auftragnehmer ist verpflichtet, nach Vorlage des Abschlussberichtes bei Bedarf bis zu vier Tage für Darstellungen, Besprechungen und Erläuterungen in der Deutschsprachigen



Gemeinschaft zur Verfügung zu stehen. Diese Leistung ist im Pauschalhonorar einbegriffen.

Die Berichte werden dem Auftraggeber in Papierform und in elektronischer Form zur Verfügung gestellt.

Der Begleitausschuss setzt sich mindestens aus folgenden Personen zusammen:

- einem Mitarbeiter des Ministers für Familie, Gesundheit und Soziales
- dem Generalsekretär, der Leiterin und einer Mitarbeiterin des Fachbereichs für Gesundheit und Senioren des Ministeriums der Deutschsprachigen Gemeinschaft,
- dem Projektleiter des Beraterteams

Weitere Personen können auf Anfrage der Regierung eingeladen werden.

Der Begleitausschuss wird vom Projektleiter des Beraterteams koordiniert. Terminkoordinierung sowie Sekretariatsarbeiten übernimmt der Auftragnehmer. Der Begleitausschuss trifft sich auf Einladung des Projektleiters mindestens am Anfang und am Ende des Projektes. Der Minister kann die Einberufung einer außerordentlichen Sitzung verlangen. Sitzungsort ist Eupen (PLZ 4700), außer bei Konsens über einen anderen Sitzungsort.

12. Projektsprache

Die Projektsprache ist Deutsch oder Französisch. Alle Ergebnisse werden auf Deutsch oder Französisch verfasst, außer der Abschlussbericht. Dieser muss in deutscher Sprache vorgelegt werden. Alle Befragungen werden in der vom Befragten gewünschten Sprache geführt (Deutsch oder Französisch).

Eventuelle Übersetzungs- oder Dolmetscherkosten gehen zu Lasten des Auftragnehmers und sind im Pauschalpreis inbegriffen.

13. Finanzielle Bestimmungen

Die Bezahlung erfolgt als Pauschalhonorar, das alle Leistungen und Kosten des Auftragnehmers, einschließlich aller Reise- und Aufenthaltsspesen sowie der Mehrwertsteuer abdeckt. Alle Einzelleistungen müssen in Euro inklusive der Mehrwertsteuer ausgewiesen werden. Der Nettopreis ist ebenfalls anzugeben. Es ist keine Preisrevision vorgesehen.

Das Pauschalhonorar wird in zwei Teilbeträgen von jeweils 50% ausbezahlt: der erste Teil nach Vorlage des Aktionsplanes und der zweite Teil nach der Vorlage des endgültigen Abschlussberichtes.

Die Zahlung erfolgt innerhalb von 30 Kalendertagen nach Abnahme der Dienstleistung bzw. des Lieferergebnisses, welche durch den Auftraggeber a posteriori überprüft wird und unter der Bedingung, dass eine unterzeichnete und datierte Rechnung eingereicht wird, die als Forderungsanmeldung gilt.

14. Auswahlkriterien

14.1. Ausschlussfälle – Erklärung auf Ehre



Durch die bloße Teilnahme am vorliegenden Verfahren zur Auftragsvergabe bestätigt der Anbieter, dass er sich in keinem der in Artikel 61 des Königlichen Erlasses vom 15. Juli 2011 über die Vergabe öffentlicher Aufträge in den klassischen Bereichen erwähnten Ausschlussfälle befindet.

Befinden sich in diesen Ausschlussfällen:

A. Anbieter, die rechtskräftig verurteilt wurden wegen:

1. Beteiligung an einer kriminellen Organisation wie in Artikel 324bis des Strafgesetzbuches definiert;
2. Bestechung wie in Artikel 246 des Strafgesetzbuches definiert;
3. Betrug wie in Artikel 1 des durch das Gesetz vom 17. Februar 2002 gebilligten Übereinkommens über den Schutz der finanziellen Interessen der Europäischen Gemeinschaften definiert;
4. Geldwäsche wie in Artikel 3 des Gesetzes vom 11. Januar 1993 zur Verhinderung der Nutzung des Finanzsystems zum Zwecke der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung definiert.

B. Anbieter,

1. die sich im Konkursverfahren, in Liquidation oder im Zwangsvergleich befinden oder ihre gewerbliche Tätigkeit eingestellt haben oder sich aufgrund eines in den nationalen Rechtsvorschriften vorgesehenen gleichartigen Verfahrens in einer entsprechenden Lage befinden;
2. die ihren Konkurs gestanden haben oder gegen die Liquidation oder ein Zwangsvergleich oder andere in den nationalen Rechtsvorschriften vorgesehene gleichartige Verfahren eingeleitet worden sind;
3. die aufgrund eines rechtskräftigen Urteils aus Gründen bestraft worden sind, die ihre berufliche Zuverlässigkeit in Frage stellen;
4. die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit eine schwere Verfehlung begangen haben, die von den öffentlichen Auftraggebern nachweislich festgestellt wurde;
5. die ihre Verpflichtungen zur Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge nach den Bestimmungen von Artikel 69bis des erwähnten Königlichen Erlasses vom 8. Januar 1996 nicht erfüllen;
6. die ihre Verpflichtungen zur Zahlung der Steuern und Abgaben nach den belgischen Rechtsvorschriften oder nach den Rechtsvorschriften des Landes, in dem sie ansässig sind, nicht erfüllt haben;
7. die sich bei der Erteilung von Auskünften in erheblichem Maße falscher Erklärungen schuldig gemacht haben.

14.2. Konformität mit den Regeln der sozialen Sicherheit

- (1) Für belgische Anbieter wird der Auftraggeber auf elektronischem Wege (DIGIFLOW) überprüfen, ob der Anbieter den Regeln der sozialen Sicherheit nachgekommen ist, gemäß Artikel 62 und 63 des Königlichen Erlasses vom 15. Juli 2011 über die Vergabe öffentlicher Aufträge in den klassischen Bereichen
- (2) Nicht-belgische Anbieter reichen eine von der zuständigen Behörde ausgestellte Bescheinigung ein, aus der ersichtlich ist, dass sie ihren Verpflichtungen hinsichtlich der Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge nach den Rechtsvorschriften des Landes, in dem er ansässig ist, erfüllt hat, gemäß Artikel 62 und 63 des Königlichen Erlasses vom 15. Juli 2011 über die Vergabe öffentlicher Aufträge in den klassischen Bereichen.



Wird eine solche Erklärung von dem betreffenden Land nicht ausgestellt, so kann sie durch eine eidesstattliche Erklärung oder durch eine feierliche Erklärung ersetzt werden, die der Anbieter vor einer Gerichts- oder Verwaltungsbehörde, einem Notar oder einer dafür zuständigen Berufsorganisation dieses Landes abgibt.

14.3. Finanzielle und technische Leistungsfähigkeit

1) Unternehmensdaten

Beschreiben Sie Ihr Unternehmen und geben Sie Kennzahlen zu Ihrer Entstehungsgeschichte, zum Umsatz, zur Umsatzentwicklung in den letzten 10 Jahren sowie Personalentwicklung.

2) Referenzen: Studienprojekte

Welche Studien im Bereich Gesundheit (Krankenhäuser, Alten- und Pflegewohnheime, Organisation von Gesundheitsnetzwerken, Gesundheitsplanung,...) haben Sie bisher in Belgien und außerhalb Belgiens durchgeführt?

3) Referenzen: Implementierungsprojekte

Welche Implementierungsprojekte haben Sie bisher in Belgien und außerhalb Belgiens (z.B. in Grenzregionen) durchgeführt?

4) Projektpersonal und Projektleiter

Geben Sie Auskunft über das Personal, das Sie im Rahmen dieses Projektes einsetzen werden: Anzahl Personen, Sprachenkenntnisse Französisch, Sprachenkenntnisse Deutsch, Ausbildungsprofil, Berufserfahrung (fachbezogene Erfahrungen, Einsatz bei vergleichbaren Projekten).

15. Zuschlagkriterien

Der Auftrag wird aufgrund der vorschriftsmäßig eingereichten Angebote unter Berücksichtigung nachfolgender Kriterien vergeben:

- 5% Informationskonzept Auftraggeber-Auftragnehmer-Organisationen:
 - Informationskonzept
 - Berichtswesen
- 10% Problemerkennung und Zielsetzung:
 - Beschreibung der Problemstellung und Zielsetzung
 - Kenntnisse der DG und Belgiens
 - Kenntnisse der belgischen Gesetzgebung (vor und nach der 6. Staatsreform)
 - Kenntnisse der Gesundheitsversorgung im belgisch-deutschen Grenzraum
- 15% Methodeneinsatz und Beratungsansatz:
 - Methoden (Darstellung der Resultate) und Methodenkompetenz
 - Beratungsansatz
- 20% Aktions- und Zeitplan:
 - Aktionsplan
 - Zeitplan
- 50% Preis



16. Abgabe der Angebote

Die Angebote sind bis zur Angebotseröffnung im Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft einzureichen. Später abgegebene Angebote werden nicht berücksichtigt.

Die Angebotseröffnung findet am **26.10.2015 um 13.30 Uhr** im Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft, im Raum 148, Gospertstraße 1 in 4700 Eupen, Belgien, statt.

Das vorliegende Lastenheft trägt die Referenz Referenz: FbGS.KC.SP.CC/14.00-08.03.01/15.299.

Die Angebote werden an die unter Punkt 1 erwähnte Adresse *zu Händen von Frau Sarah Paquet* gesandt. Der Umschlag trägt deutlich folgende Kennzeichnung:

Angebotsaufruf zur Gesundheitsplanung

Das Angebot wird in einem versiegelten Umschlag eingereicht. Wird das Angebot per Post (Einschreiben oder normaler Brief) eingereicht, wird der versiegelte Umschlag in einen zweiten Umschlag gelegt, der ebenfalls die oben erwähnte Kennzeichnung trägt.

Jedes Angebot muss den Vorsitzenden der Angebotseröffnung vor Eröffnung der Sitzung erreichen. Ein später eingereichtes Angebot wird lediglich berücksichtigt, wenn das Angebot mindestens 4 Tage vor dem Angebotseröffnungstermin per Einschreiben bei der Post hinterlegt worden ist.

17. Form und Inhalt des Angebots

Das Angebot ist schriftlich und in deutscher oder französischer Sprache zu erstellen. Die Anbieter verwenden das in Anlage 2 an das vorliegende Lastenheft aufgeführte Formular zur Beschreibung ihres Angebotes.

Mit dem Angebot sind ferner folgende Unterlagen einzureichen:

- Gegebenenfalls die unter Punkt 14.2 aufgeführte Bescheinigung über die Konformität mit den Regeln der sozialen Sicherheit.
- Nachweise für die unter Punkt 14.3 beschriebenen Kriterien der finanziellen und technischen Leistungsfähigkeit
- Problemerkennung und Zielsetzung:
Beschreiben Sie mit Bezug auf die inhaltlichen Anforderungen die Problemstellung und die Zielsetzung aus der Perspektive Ihrer Organisation. Zeigen Sie dabei Ihre Kenntnisse der DG, der gliedstaatlichen Kompetenzverteilung im belgischen Staatsgefüge vor und nach der 6. Staatsreform sowie die Besonderheiten der Gesundheitsversorgung im belgisch-deutschen Grenzraum.
- Aktions- und Zeitplan:
Erstellen Sie einen ersten Aktions- und Zeitplan. Beschreiben Sie kurz die Aktionen, die erwarteten Ergebnisse und den Zeitrahmen.
Geben Sie zudem Auskunft über Ihre Verfügbarkeit. Wann könnte das Projekt beginnen? Bis wann könnten Sie das Projekt fertig stellen?
- Methodeneinsatz und Beratungsansatz:



Beschreiben Sie Ihre Arbeitsmethoden (Erhebungstechniken, Analysetechniken, Darstellungsmethoden...) und belegen Sie Ihre Methodenkompetenz. Legen Sie eine erste Skizze des Erhebungsdesigns vor.

Erläutern Sie Ihren Beratungsansatz. Erklären Sie kurz, warum dieser Ansatz für unser Projekt geeignet ist.

- **Informationskonzept Auftraggeber-Auftragnehmer-Partner:**
Beschreiben Sie mit Bezug auf das Lastenheft Ihr Informationskonzept für die Zusammenarbeit mit dem Projektpartner.
Geben Sie dabei Auskunft über Art und Umfang der Berichterstattung. Welche Ergebnisse sind wann zu erwarten? Wie werden Sie diese Ergebnisse darstellen?
- **Erforderliche Ressourcen:**
Beschreiben Sie welche Räume und Arbeitsmaterialien Sie zur Durchführung des Projektes benötigen.
- **Angebotskalkulation**
Erstellen Sie eine detaillierte, präzise und alle Kosten und Gebühren umfassende Preiskalkulation.
Es handelt sich bei diesem Preis um einen Pauschalpreis, der Personal- und Funktionskosten sowie Spesen, Materialkauf und Abschreibungen, usw. umfasst. Es handelt sich um einen Festpreis, der nicht revidiert werden kann.
Geben Sie Auskunft über die erforderlichen Personaltage, über die Bruttokosten pro Personaltag je nach Beraterprofil und über die Nebenkosten (Reisekosten, Spesen, ...).
Gliedern Sie die Kosten und Personaltage nach den drei Phasen des Projekts (Analyse der aktuellen Gesundheitsversorgung in der DG, Analyse der zukünftigen Bedürfnisse der Bevölkerung in der DG, Erarbeitung von Handlungsempfehlungen).
Geben Sie die Mehrwertsteuer getrennt an.

18. Gültigkeitsdauer der Angebote

Die Angebote bleiben mindestens 3 Monate ab dem darauffolgenden Tag der Angebotsöffnung gültig.

19. Vertraulichkeit der Informationen

Der Auftragnehmer verpflichtet sich ausdrücklich keine vertraulichen Informationen, von denen er im Rahmen des Auftrags Kenntnis erhalten hat, weiterzugeben.

Der Auftragnehmer und das Ministerium verpflichten sich, vertrauliche Informationen lediglich an Personen weiterzugeben, die direkt von der Ausführung des Auftrags betroffen sind. Beide Parteien garantieren, dass die betreffenden Personen über die Verschwiegenheitspflicht unterrichtet sind und sie einhalten. Der Auftragnehmer erlegt seinen eventuellen Partnern die gleiche Pflicht auf.

20. Erfüllungsort, Gerichtsstand, Streitigkeiten

Erfüllungsort für die Leistungen des Auftragnehmers und Gerichtsstand für beide Parteien ist Eupen. Ein Streitfall berechtigt den Auftragnehmer nicht, die Arbeiten zu unterbrechen.



Alle Streitigkeiten in Bezug auf die Ausführung dieses Auftrags werden von den zuständigen Gerichten des Gerichtsbezirks Eupen geklärt. Gerichtssprache ist Deutsch.

Der Auftraggeber ist in keinem Fall verantwortlich für Schäden, die Personen oder Gütern bei der Ausführung des Auftrags direkt oder indirekt zugefügt werden. Der Auftragnehmer garantiert den Auftraggeber gegen jede diesbezügliche Schadensersatzforderung.

21. Auskünfte zur Auftragsvergabe

Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft
Sarah Paquet
Gospertstraße 1
B-4700 Eupen
Telefon: +32 (0)87 789.662
Sarah.Paquet@dgov.be



Anlage 1

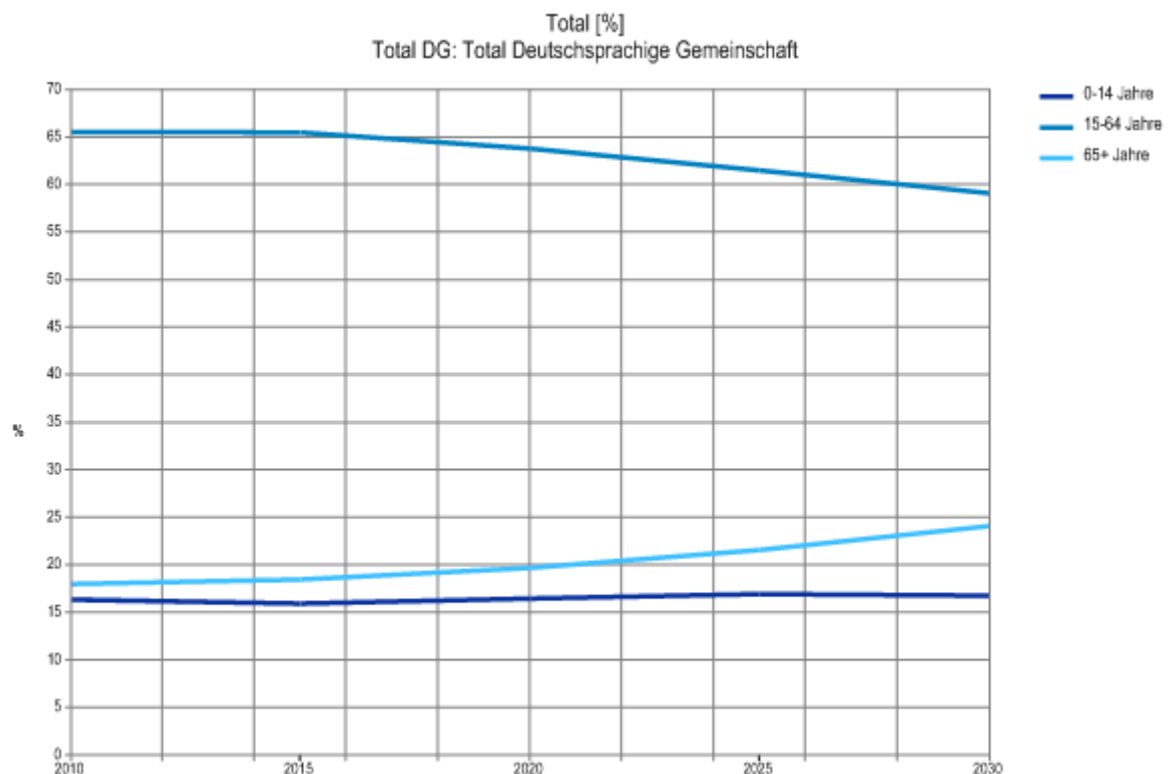
Gesundheitsversorgung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Die Deutschsprachige Gemeinschaft

Das Königreich Belgien ist eingeteilt in drei autonome Gemeinschaften: die Flämische Gemeinschaft, die Französische Gemeinschaft und die Deutschsprachige Gemeinschaft. Jede Gemeinschaft ist politisch eigenständig. Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist gesetzlich durch Artikel 2 der Verfassung anerkannt. Amts-, Schul- und Gerichtssprache ist Deutsch. Sprachliche Fazilitäten werden den Französischsprachigen für ihre Kontakte mit der Verwaltung gewährt. Im Rahmen der Verfassung erlauben die Zuständigkeiten eine große Autonomie in den Bereichen Bildung, Außenbeziehungen sowie kulturelle und personenbezogene Angelegenheiten. Letztere beinhalten das Segment Gesundheit.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft zählt rund 77.000 Einwohner. Zumeist handelt es sich um deutschsprachige Belgier, aber auch wallonische, flämische und ausländische Staatsbürger, die in der Deutschsprachigen Gemeinschaft wohnen.

Die Bevölkerungsprognosen für die Deutschsprachige Gemeinschaft bis 2030 sehen wie folgt aus:



Quelle: Nationales Institut für Statistik, Monografie: "Bevölkerungsvorausberechnung"

Quelle: DG Stat



Das Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft ist insgesamt 854 Quadratkilometer groß und besteht aus neun Gemeinden. Im Norden befindet sich das dichter besiedelte, an große Verkehrsachsen angebundene Eupener Land (Kanton Eupen) mit den Gemeinden Eupen, Kelmis, Lontzen sowie Raeren. Südlich des Hohen Venns liegt die ländlich gelegene belgische Eifel (Kanton St.Vith) mit den Gemeinden Amel, Büllingen, Burg-Reuland, Bütgenbach und St. Vith.

Das Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft grenzt im Norden an das Dreiländereck Belgien-Deutschland-Niederlande, im Osten an Deutschland und im Süden an Luxemburg. Westlich liegt das Gebiet der Französischen Gemeinschaft Belgiens.

Die aktive Bevölkerung (Erwerbsbevölkerung), beläuft sich 2012 in der Deutschsprachigen Gemeinschaft auf 34.381 Personen. Gemessen an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (d.h. alle Personen von 15-64 Jahren) betrug die Erwerbsquote (oder Aktivitätsrate) 68,1%.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft verfügt über eine Autonome Hochschule, die Kindergärtner, Primarschullehrer sowie Krankenpfleger ausbildet. Sie verfügt jedoch nicht über eine eigene Universität und bildet somit keine Ärzte oder anderes Gesundheitspersonal aus.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist zuständig für folgende Bereiche im Gesundheitsbereich:

Im Bereich Prävention ist die Deutschsprachige Gemeinschaft zuständig für die Darmkrebsfrüherkennung, die Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung, die Impfungen (inklusive HPV), die Kampagne Ozon- und Hitzewelle, den Nationalen Ernährungs- und Gesundheitsplan, die Raucherentwöhnung, den Fonds zur Suchtbekämpfung (Tabak, Alkohol, psychoaktive Medikamente und Drogen) und die Präventionsaktionen der Zahnheilkundeorganisationen.

Im Bereich der ersten Linie ist die Deutschsprachige Gemeinschaft für die Hausärztekreise und den Impulseofond zuständig.

Im Bereich der Krankenhäuser übernimmt die Deutschsprachige Gemeinschaft die Infrastrukturbezuschussung und die Anerkennungsnormen, den Palliativpflegeverband und die häuslichen Palliativbetreuungsteams sowie die Revalidationskonventionen.

Außerdem übernimmt die Deutschsprachige Gemeinschaft die Alten- und Pflegewohnheime, die Mobilitätsbeihilfen sowie die Beihilfe für betagte Personen.

Des Weiteren ist die Deutschsprachige Gemeinschaft für die Anerkennung von Gesundheits- und Pflegeberufe zuständig.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft investiert jährlich mehrere Millionen Euro in das Gesundheitsversorgungsnetzwerk auf dem Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Die Gesundheitsversorgung der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Der Auftrag befasst sich mit der Gesundheitsversorgung auf dem Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft und soll folgende Teilbereiche analysieren: Prävention, Notfall- und medizinische Grundversorgung, Pflege oder Folgebetreuung und Rehabilitation.



1. Prävention

Folgende Organisationen befassen sich mit dem Bereich Prävention in der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

○ **Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung (ASL)**

Die ASL ist eine Anlaufstelle für alle Bürger der Deutschsprachigen Gemeinschaft (in Eupen) und bietet Informationen und Beratungen zur Suchtvorbeugung sowie zur Lebensbewältigung an.

Die ASL ist vor allem in der Prävention, der Beratung und der Öffentlichkeitsarbeit tätig. Zu der Präventionsarbeit gehören Vorträge zu verschiedenen Drogen sowie Ferienangebote, Erziehungstraining, usw. Die Beratungsarbeit besteht aus Suchtsprechstunden, Begleitung von Straftätern, Rauchersprechstunden, Raucherentwöhnung und Rückfallprophylaxe. Die ASL informiert die Bevölkerung durch verschiedene Medien (Internet, Fernsehen, Flyer und Zeitung) über aktuelle Themen und anstehende Veranstaltungen.

Das Team setzte sich im Jahr 2014 wie folgt zusammen:

- 1 Geschäftsführerin (31 Std./Woche)
- 1 Sozialpädagogin (13 Std./Woche)
- 1 Projektleiterin (38 Std./Woche)
- 1 Sozialassistentin (19 Std./Woche)
- 1 Sozialassistentin (19 Std./Woche– als Schwangerschaftsvertretung)
- 1 Sekretärin (25 Std./Woche)

Einige Kennziffern :

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 6.452 Bürger der Deutschsprachigen Gemeinschaft direkt durch die ASL erreicht. Dabei handelte es sich um 2.343 Schüler und 4.109 Erwachsene.

○ **Patienten Rat und Treff (PRT)**

Der PRT ist eine Anlaufstelle für alle Bürger der Deutschsprachigen Gemeinschaft (in Eupen) und bietet Informationen und Beratungen zu verschiedenen Gesundheitsthemen. Er verfügt über eine umfangreiche Bibliothek und hält Broschüren, Bücher und Artikel zu zahlreichen Gesundheitsthemen für die breite Öffentlichkeit bereit.

Der PRT veranstaltet regelmäßig Informationsveranstaltungen zu verschiedenen Gesundheitsthemen (z.B. Schlafprobleme verstehen und behandeln, Diabetes, Parkinson: meine Heilung ohne Chemie,...). Außerdem vertritt er die Patientenrechte und -interessen in verschiedenen Arbeitsgruppen oder Gremien. Zudem sind zahlreiche Selbsthilfegruppen beim PRT angesiedelt (z.B. Angehörige von behinderten Kindern, Clusterkopfschmerz, Diabetiker, Demenz,...). Auch führt der PRT regelmäßig Kampagnen im Bereich Gesundheit durch (Kampagne zur Früherkennung von Risikofaktoren für Schlaganfall, Melanom Kampagne und Abschied vom Leben Kampagne).



Das Team setzte sich im Jahr 2014 wie folgt zusammen:

- 1 Psychologin (19 Std./Woche)
- 1 Sozialassistentin (28 Std./Woche)
- 1 Sekretärin (19 Std./Woche)

Einige Kennziffern :

Der PRT erhielt im Jahr 2014 insgesamt 2.356 Anfragen (persönlich/telefonisch/per Mail), 1.342 aus dem Norden der DG, 738 aus dem Süden der DG und 276 von außerhalb. Die meisten Anfragen kamen von Privatpersonen.

Außerdem nahmen im Jahr 2014 42 Personen an Kursen bzw. Schulungen teil, 484 Personen besuchten verschiedene Vorträge, 169 Personen kamen zum Blutzuckertest und 469 Personen nahmen an den verschiedenen Kampagnen teil.

○ **Herzsportgruppe**

Die beiden Therapiegruppen für Herzranke in Eupen und St. Vith bieten Informationen und Gespräche mit Herzpatienten und deren Angehörigen an. Des Weiteren betreuen sie in wöchentlichen Sportstunden Herzpatienten, wie bspw. Personen, die einen Herzinfarkt erlitten haben. Diese Stunden werden geleitet durch speziell geschulte Kinesitherapeuten oder Sportlehrer. Außerdem ist ein Arzt anwesend.

○ **Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft**

Das Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft ist sowohl für die Umsetzung des Nationalen Ernährungs- und Gesundheitsplans (Ernährung und Bewegung) direkt zuständig als auch für bestimmte Kampagnen wie z.B. Ozon- und Hitzewelle, Feinstaub, Grippeimpfung, Euro-Melanoma oder die Früherkennungsprogramme für Darm- und Brustkrebsfrüherkennung.

○ **Zentrum für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (Kaleido)**

Kaleido-DG ist ein neuer Dienst der Gesundheitsförderung (seit 2014) für Bürger (Kinder von 0-18 Jahre) und bietet Informationen, Aufklärung, Untersuchungen, Schutzimpfungen, Beratung und Begleitung in den verschiedenen Lebensphasen (Schwangerschaft, Schule, Übergang ins Berufsleben,...) im Hinblick auf eine chancengerechte Entwicklung an. Neben einer Zentrale in Eupen gewährleisten vier Knotenpunkte (Eupen, St. Vith, Kelmis und Büllingen) einen möglichst lebensraumnahen Kontakt für Kinder, Eltern, Schüler, Lehrlinge und Lehrkräfte.

Außerdem sind die Hausärzte, Apotheker und Krankenkassen wichtige Ansprechpartner im Bereich Prävention für die Bevölkerung.

2. Notfall- und medizinische Grundversorgung

Folgende Einrichtungen sind in der Grundversorgung der Deutschsprachigen Gemeinschaft involviert:



○ **Krankenhäuser**

Die Deutschsprachige Gemeinschaft verfügt über zwei Krankenhäuser. Das St. Nikolaus Hospital im Norden und die Klinik St. Josef im Süden der Gemeinschaft.

St. Nikolaus-Hospital in Eupen

Das St. Nikolaus Hospital bietet Dienstleistungen in folgenden Bereichen:

- Chirurgie
- Innere Medizin
- Kinderstation
- Entbindungsheim
- Geriatrie
- Rehabilitation für Erkrankungen des Bewegungsapparats
- Intensivstation
- Labor
- Radiologie mit Computertomograph
- Nuklearmedizin
- Anatomopathologie
- Nierendialyse
- Notaufnahme mit angeschlossenen Notarztdienst
- Chirurgische Tagesklinik

Bettenkapazität: 51 C, 15 C-D, 50 D, 13 E, 12 M, 24 G, 20 SP, 7 I.

Total: 192 anerkannte Betten

Einige *Kennziffern* des St. Nikolaus Hospitals Eupen aus dem Jahr 2014:

- 7.828 stationäre Aufnahmen
- 45.827 berechnete Tage (durchschnittliche Verweildauer: 5,14 Tage)
- 3.103 Operationen (klassische stationäre Aufnahme)
- 3.357 ambulante Eingriffe
- 455 Geburten
- 14.104 Kontakte in der Notaufnahme

Klinik St. Josef in St. Vith

Die Klinik St. Josef bietet Dienstleistungen in folgenden Bereichen:

- Chirurgie
- Innere Medizin
- Entbindungsstation
- Psychiatrie
- Psychiatrische Tagesklinik für Erwachsene und Kinder
- Rehabilitation für chronische Erkrankungen
- Labor



- Radiologie mit Computertomograph und Kernspintomograph
- Notaufnahme mit angeschlossenen Notarztwagen
- Chirurgische und nicht chirurgische Tagesklinik

Bettenkapazität: 75 C-D, 10 M, 30 A, 20 SP, 15 A1, 6 K1.

Total: 156 anerkannte Betten

Einige *Kennziffern* der Klinik St. Josef St. Vith aus dem Jahr 2013:

- 5.332 stationäre Aufnahmen
- 41.846 berechnete Tage (durchschnittliche Verweildauer: 7,85 Tage inklusive Abteilungen Psychiatrie und SP)
- 364 Geburten

○ **Hausärzte**

Die Hausärzte sind wesentlicher Bestandteil der medizinischen Grundversorgung sowie der Prävention. Die Hausärzte der Deutschsprachigen Gemeinschaft gehören drei verschiedenen Hausärztekreisen an: Eupen und Raeren der Vereinigung der Allgemeinmediziner des Nordens der DG (VANDG), die Gemeinden im Süden der DG gehören der Vereinigung der Eifeler Allgemeinmediziner (VEA) an und die Gemeinden Kelmis und Lontzen dem wallonischen Ärztekreis „Association des médecins généralistes de l'est francophone de Belgique“ (AGEF) an.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft hat im Rahmen des Regionalen Entwicklungskonzepts ein Hausärztekataster erstellt. Zurzeit gibt es auf dem Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft 48 Hausärzte: 26 im Norden und 22 im Süden. Auf die neun verschiedenen Gemeinden teilen sich die Hausärzte wie folgt auf:

12 in Eupen
8 in Raeren
1 in Lontzen
5 in Kelmis
4 in Bütgenbach
5 in Büllingen
4 in Amel
6 in St. Vith
3 in Burg-Reuland

○ **Zahnärzte**

Die Zahnärzte sind wesentlicher Bestandteil der Grundversorgung.

○ **Häusliche Krankenpflege**

Die Art der Pflegeleistungen, die zu Hause ausgeführt werden dürfen, deren Bedingungen und die zu zahlenden Honorare werden vom "Landesinstitut für Kranken- und Invaliditätsversicherung" (LIKIV) für alle einheitlich festgelegt. Alle Pflegeleistungen müssen durch einen Arzt verordnet werden. Die Krankenpfleger(innen) führen die Vielfalt von pflegerischen Leistungen durch (Injektionen, Verbandswechsel, Pflegen). Sie



übernehmen ebenfalls die Körperpflege, wenn diese durch den Vertrauensarzt der jeweiligen Krankenkasse genehmigt wurde.

In der Deutschsprachigen Gemeinschaft gibt es zwei Organisationen für die häusliche Krankenpflege:

Gelbes & Weißes Kreuz

Das Gelbe & Weiße Kreuz ist eine Gesellschaft ohne Erwerbszweck, die häusliche Krankenpflege in den meisten Gemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft anbietet. Zur Zeit arbeiten etwa 22 Pfleger und Pflegerinnen in der DG für das gelbe & weiße Kreuz. Die Verwaltung hat ihren Sitz in Eupen.

Selbstständige Krankenpfleger

Im Gebiet der DG sind rund 40 Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen selbstständig tätig. In der Regel arbeitet jede Krankenkasse bevorzugt mit bestimmten Pfleger(inne)n zusammen.

3. Pflege/Folgebetreuung

Folgende Einrichtungen sind im Bereich Pflege/Folgebetreuung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft tätig:

o Alten- und Pflegewohnheime

Die Deutschsprachige Gemeinschaft verfügt über acht Alten- und Pflegewohnheime die sowohl eine stationäre als auch eine teilstationäre Betreuung anbieten. Sechs im Norden und zwei im Süden der Gemeinschaft. Die Heime befinden sich teils in privater, teils in öffentlicher Trägerschaft.

Einige Kennziffern:

• Alten- und Pflegewohnheim "Sankt Joseph" (4700 Eupen)

Das Alten- und Pflegewohnheim St. Joseph in Eupen bietet 148 anerkannte Plätze: 55 Plätze im Altenwohnheim, 2 Plätze in der Kurzzeitpflege, 91 Plätze im Alten- und Pflegewohnheim sowie 14 betreute Wohnungen.

• Alten- und Pflegewohnheim „Seniorenzentrum St. Franziskus“ (4700 Eupen)

Das Alten- und Pflegewohnheim St. Franziskus in Eupen bietet 59 anerkannte Plätze: 21 Plätze im Altenwohnheim, 38 Plätze im Alten- und Pflegewohnheim sowie 6 Plätze zur Tagespflege.

• Alten- und Pflegewohnheim "Katharinenstift" (4711 Walhorn)

Das Alten- und Pflegewohnheim Katharinenstift in Walhorn bietet 103 anerkannte Plätze:

48 Plätze im Altenwohnheim und 55 Plätze im Alten- und Pflegewohnheim.



- **Alten- und Pflegewohnheim "Seniorenresidenz Golden Morgen"** (4711 Walhorn)

Das Alten- und Pflegewohnheim Golden Morgen in Walhorn bietet 72 anerkannte Plätze:

37 Plätze im Altenwohnheim, 4 Plätze in der Kurzzeitpflege und 31 Plätze im Alten- und Pflegewohnheim.

- **Alten- und Pflegewohnheim "Marienheim Raeren"** (4730 Raeren)

Das Alten- und Pflegewohnheim Marienheim in Raeren bietet 149 anerkannte Plätze:

40 Plätze im Altenwohnheim, 4 Plätze in der Kurzzeitpflege, 105 Plätze im Alten- und Pflegewohnheim sowie 5 Plätze in der Tagespflege und 11 betreute Wohnungen.

- **Altenwohnheim "Haus Katharina"** (4730 Raeren)

Das Altenwohnheim Haus Katharina in Raeren bietet 29 anerkannte Plätze.

- **Alten- und Pflegewohnheim "Seniorenheim Hof Bütgenbach"** (4750 Bütgenbach)

Das Alten- und Pflegewohnheim Hof Bütgenbach in Bütgenbach bietet 101 anerkannte Plätze:

21 Plätze im Altenwohnheim, 4 Plätze in der Kurzzeitpflege, 76 Plätze im Alten- und Pflegewohnheim sowie 6 Plätze in der Tagespflege.

- **Alten- und Pflegewohnheim "Seniorenheim St. Elisabeth"** (4780 St. Vith)

Das Alten- und Pflegewohnheim St. Elisabeth in St. Vith bietet 90 anerkannte Plätze:

18 Plätze im Altenwohnheim, 4 Plätze in der Kurzzeitpflege, 68 Plätze im Alten- und Pflegewohnheim sowie 6 Plätze in der Tagespflege.

Die Alten- und Pflegewohnheime in der Deutschsprachigen Gemeinschaft hatten für das Jahr 2013/2014 eine durchschnittliche Belegungsrate von 94% für die Altenheime, 99% für die Alten- und Pflegewohnheime, 91% für die Kurzzeitpflege und 90% für die Tagespflege. Das LIKIV bestimmt die Anzahl Personalmitglieder in den Alten- und Pflegewohnheimen.

- **Häusliche Krankenpflege**

Siehe Punkt 3 medizinische Grundversorgung



○ **Seniorendorfhaus Schönberg**

Das Projekt „Seniorendorfhaus“ wird als Erweiterung der häuslichen Hilfe (teilstationäre Betreuung) für Menschen, die noch in ihrem häuslichen Umfeld leben, gesehen. Dieses Pilotprojekt startete im September 2013.

Die VoG Familienhilfe Eupen betreibt in Zusammenarbeit mit dem ÖSHZ St. Vith und mit Unterstützung von ehrenamtlichen Helfern das „Seniorendorfhaus“.

Zielgruppe sind Personen über 60 Jahre aus Schönberg und den anliegenden Dörfern der Gemeinden St. Vith, Amel und Büllingen, die:

- Eingeschränkt sind bei der Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens;
- an einer leichten oder mittleren Demenzerkrankung leiden;
- aufgrund ihrer sozialen Isolierung oder Einschränkungen in der Mobilität neue Möglichkeiten der Begegnung erhalten sollen;
- aufgrund einer eingeschränkten Lebensführung nicht den ganzen Tag alleine zu Hause verweilen können oder
- durch Familienangehörige betreut werden, die zeitweise einer Entlastung bedürfen.

Es können maximal 15 Senioren gleichzeitig betreut werden. Das Seniorendorfhaus ist an mindestens zwei Tagen pro Woche während jeweils mindestens acht Stunden geöffnet. Die Betreuung der Nutznießer wird für ganze oder halbe Tage angeboten.

Ein lokal organisiertes Angebot an sozialen und kulturellen Aktivitäten und Beschäftigungen für Senioren zu schaffen, mit der Absicht, die soziale und physische Selbstständigkeit beizubehalten oder zu fördern und durch das Alter verursachte Defizite zu verringern oder zu beheben. Die dadurch verbesserte Lebensqualität verzögert oder vermeidet eine intensivere individuelle häusliche Hilfe, eine Tagespflege oder einen möglichen Einzug in ein Alten- und Pflegewohnheim.

○ **Familienhilfsdienste**

Es gibt zwei Familienhilfsdienste in der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

Familienhilfe VoG

Die Familienhilfe VoG bietet flächendeckend in den neun Gemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft kranken und hilfsbedürftigen Menschen eine qualifizierte Pflege und Betreuung an und leistet Hilfe im Haushalt.

Das Angebot beinhaltet die Unterstützung von Familien und Senioren, die Krankenwache sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten.

Das Team setzte sich im Jahr 2014 wie folgt zusammen:

- 14 Personen für Direktion und Verwaltung (8,76 VZÄ)
- 81 Familien und Seniorenhelfer (53,28 VZÄ)
- 11 Krankenwache (6,03 VZÄ)
- 10 hauswirtschaftliche Hilfen (5 VZÄ)
- 30 Putzhilfen (16,42 VZÄ)



- 1 Person für den Unterhalt der Büroräume (0,16 VZÄ)

Der Dienst beschäftigt 147 Mitarbeiterinnen, dies entspricht 90,57 VZÄ.

Einige Kennziffern :

Die Familienhilfe erhielt im Jahr 2014 792 Neuanfragen. Insgesamt beanspruchten 1.262 Nutznießer im Jahr 2014 die Familienhilfe VoG. Die meisten nutzten das Angebot im Bereich der Familienhilfe (655) und der Putzhilfen (364). Die restlichen Nutznießer beanspruchten die anderen Angebote: Hauswirtschaftliche Hilfen (132), Krankenwache (68) sowie das Angebot der Tagesbetreuung im Seniorendorfhaus Schönberg (43).

Die Familienhilfe absolvierte im Jahr 2014 insgesamt 79.098 Stunden auf dem Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft, davon waren 61.993 Stunden Familienhilfe, 9.456 Stunden Krankenwache und 7.649 Stunden Häusliche Hilfe.

Im Bereich der Familien- und Seniorenhilfe ist der Großteil der Nutznießer zwischen 70 und 89 Jahre alt, wohingegen bei der Krankenwache die meisten Nutznießer unter 60 Jahren sind.

Service d'aide aux familles et aux personnes âgées de la Région Vervierstoise (SAFPA)

Der Familien- und Seniorenhilfsdienst der sozialistischen Krankenkasse Verviers betreut kranke und hilfsbedürftige Menschen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Das Team setzte sich im Jahr 2014 wie folgt zusammen:

- 2 Personen für Direktion und Verwaltung
- 1 Sekretärin (0,5 VZÄ)
- 1 Sozialarbeiter (1,02 VZÄ)
- 13 Familien und Seniorenhelfer (6,44 VZÄ)

Einige Kennziffern :

Im Jahr 2014 nutzten insgesamt 101 Nutznießer das Angebot der SAFPA auf dem Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft, dabei wurden 10.146,25 Stunden in der Deutschsprachigen Gemeinschaft geleistet.

Für die Familien- und Seniorenhilfe ist der Großteil der Nutzer zwischen 70 und 89 Jahre alt.

○ **Ehrenamtliche Organisationen**

In der Deutschsprachigen Gemeinschaft beschäftigen sich zwei ehrenamtliche Organisationen mit der Begleitung und Betreuung von kranken und hilfsbedürftigen Menschen.



Josephine-Koch-Service VoG

In Eupen gewährleistet der Josephine-Koch-Service verschiedene Fahrdienste (Fahrten zu Therapien bzw. Ärzten, Unterstützung bei Einkäufen, Behördengänge...). Die Ehrenamtlichen des Projekts "Vergissmeinnicht" betreuen auch ältere und weniger mobile Senioren zu Hause, leisten ihnen Gesellschaft, führen kleine Hilfen im Haushalt durch, tätigen Einkäufe oder Botengänge.

Das Team setzte sich im Jahr 2014 wie folgt zusammen:

- Hauptamtliches Personal
Projektleitung 65% bis 23.02.2014 und ab 01.05.2014
Sekretariatsleitung 50%
- Ehrenamtliches Personal
29 Ehrenamtliche: Hausbesuche/Stadtteilessen/Animation
45 Ehrenamtliche: Fahrdienst/Sekretariat

Einige Kennziffern :

Fahrdienst

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 239 Nutznießer vom Fahrdienst des Josephine-Koch-Service transportiert, davon waren 167 weiblich und 72 männlich. Das Alter der meisten Nutznießer lag zwischen 61 und 90 Jahren.

Betreuung

Die Ehrenamtlichen des Josephine-Koch-Service teilten insgesamt 2.849 Essen an 146 Nutznießer aus.

Das Alter der meisten Nutznießer lag zwischen 61 und 80 Jahren.

Hausbesuche

Im Jahr 2014 wurden 11 Neuanfragen an den Josephine-Koch-Service gestellt. Zudem gab es noch 11 verbleibende Betreuungen aus dem Vorjahr. Es wurden insgesamt 22 Nutznießer vom Josephine-Koch-Service zu Hause betreut.

Stundenblume

Die Stundenblume ist ein Projekt des Landfrauenverbandes, das ergänzende, unterstützende Aufgaben für hilfsbedürftige Menschen oder Familien vorsieht. Dazu gehören Fahrdienste, Besuche und Betreuung zu Hause, Krankenwache sowie Sterbebegleitung. Die Stundenblume ist in allen Gemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft, bis auf Eupen, aktiv. In Eupen beantwortet der "Josephine-Koch-Service" die Anfragen auf Unterstützung und leistet Fahrdienste.

Das Team setzte sich im Jahr 2014 wie folgt zusammen:

- Hauptamtliches Personal: 1 Verwaltungskraft Büro Eupen und 2 Verwaltungskräfte Büro St.Vith;
- Ehrenamtliches Personal: 1 Person Büro Eupen, 1 Person Büro St.Vith und 2 Personen Dekanat Büllingen;
- Team und Projektleitung/Geschäftsführung: 1 Person;



- Buchführung und Administration: 1 Person und 1 Praktikant.

Einige Kennziffern:

Im Jahr 2014 nutzten insgesamt 502 Nutznießer das Angebot der Stundenblume. 125 in Büllingen, 137 in Eupen und 240 in St. Vith. Insgesamt leisteten die 134 Ehrenamtlichen (Büllingen 30, Eupen 45 und St. Vith 59) 14.780 Stunden in 6.326 Einsätzen.

Das Alter der meisten Nutznießer lag zwischen 60 und 90 Jahren.

- **Eudomos – Ihr häuslicher Begleitdienst**

Eudomos ist eine zentrale Anlaufstelle für die Bürger der Deutschsprachigen Gemeinschaft (insbesondere für Senioren). Eudomos ist in allen Gemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft aktiv. Der Dienst informiert, berät und koordiniert Anfragen von Bürgern bei Hilfebedarf (Pflege, Begleitung, Unterstützung).

Eudomos vermittelt folgende Dienstleistungen: Haushaltshilfen, Körperhygiene, Material, Mahlzeiten, Medizinische Hilfen, paramedizinische Hilfen, Einkäufe, Betreuung, Fahrdienste, administrative Hilfe und Wohnungen.

Das Team setzte sich im Jahr 2014 wie folgt zusammen:

- 1 Geschäftsführerin (38 Std./Woche)
- 3 Sozialassistentin (95 Std./Woche)
- 2 Erzieher (47,5 Std./Woche)
- 1 Ergotherapeutin (19 Std./Woche)
- 1 Krankenpfleger (19 Std./Woche)
- 1 Sekretärin (24 Std./Woche)

Einige Kennziffern:

Im Jahr 2014 begleitete Eudomos – Ihr häuslicher Begleitdienst insgesamt 1.888 Nutznießer, davon waren 1.157 weiblich und 731 männlich. Antragsteller ist in den meisten Fällen der Nutznießer oder seine Verwandten. Gründe der Anfragen sind Überforderung, Mobilitätseingeschränktheit, nach stationärem Aufenthalt, sensorielle Beeinträchtigung, Demenz oder Einsamkeit.

Knapp die Hälfte der Nutznießer waren zwischen 80 bis 90 Jahre alt.

- **Palliativpflegeverband und externes Palliativbetreuungsteam**

Der Palliativpflegeverband ist ein Koordinationsgremium, das alle Akteure der Palliativpflege versammelt. Der Verband hat als Aufgabe, die Palliativkultur zu fördern und zu verbreiten, einerseits durch Öffentlichkeitsarbeit und andererseits durch die Unterstützung und Weiterbildung der Professionellen der verschiedenen Strukturen. Der Palliativpflegeverband ist in allen Gemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft aktiv.



Das externe Palliativbetreuungsteam ist ein interdisziplinäres Team, spezialisiert in Palliativpflege. Das Team interveniert in der häuslichen Versorgung beim Patienten, als zweite Linie. Das Team hat eine beratende Rolle in der Schmerzbehandlung und in der Lebensqualität und kann dem Patienten, seinem Umfeld und den Pflegenden eine psychologische Unterstützung anbieten.

Das Team des Palliativpflegeverbands setzt sich aus 1 VZÄ Koordinatorin und 0.5 VZÄ Psychologin zusammen.

Einige Kennziffern :

Im Jahr 2014 erhielt der Palliativpflegeverband 109 Neuanfragen. Die Anfragen der Betreuung wurden durch verschiedene Personen oder Einrichtungen (Hausärzte, Angehörige, Krankenhaus, Heimpflege) gestellt. Die durchschnittliche Betreuungsdauer im Jahr 2014 betrug 58,91 Tage.

Insgesamt bearbeitete der Palliativpflegeverband 122 Dossiers. Von den 122 Patienten waren 64 Patienten weiblich und 58 Patienten männlich. 23 Patienten lebten in Alten- und Pflegeheimen, die restlichen Patienten wurden zu Hause versorgt. Circa die Hälfte der Patienten war über 80 Jahre alt.

- **Tagesstätte Meyerode - Projekt Tagesbeschäftigung für Menschen mit einer neurologischen Schädigung**

Im April 2015 ist das Pilotprojekt zur Tagesbeschäftigung für Menschen mit einer neurologischen Schädigung in der Tagesstätte Meyerode gestartet. Dort können Menschen mit einer neurologischen Schädigung an zwei Tagen in der Woche betreut werden. Die Betreuung ist individuell und beinhaltet handwerkliche Arbeiten in kreativen Ateliers oder in der Holzwerkstatt. Zielgruppe des Projekts sind Menschen, die unter einer neurologischen Schädigung (nach einem Schlaganfall, einem Unfall mit Schädelhirntrauma oder einer chronischen Erkrankung) leiden.

4. Rehabilitation

Folgende Organisationen befassen sich mit dem Bereich Rehabilitation in der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

- **Kindertherapiezentrum (KITZ)**

Das Kindertherapiezentrum hat eine Konvention mit dem LIKIV (Landesinstitut der Kranken- und Invalidenversicherung) abgeschlossen und besitzt so das Statut eines Rehabilitationszentrums.

Das KITZ hat zwei Standorte in der Deutschsprachigen Gemeinschaft, Eupen und Elsenborn/Bütgenbach. In Eupen stehen 30 Therapieplätze zur Verfügung und in Elsenborn 15.

An beiden Standorten wird eine multidisziplinäre ambulante Therapie (Logopädie, Psychomotorik, Psychologie, Heilpädagogik, Medizinische Beratung, Pädaudiologie und Ergotherapie) angeboten.



Das Zentrum gewährleistet durch die abgeschlossene Konvention eine ambulante Behandlung für Kinder mit:

- tiefgreifenden Entwicklungsstörungen bzw. -verzögerungen
- geistiger Behinderung
- emotionalen Problemen
- Störungen des Sozialverhaltens
- hyperkinetischen Syndromen
- Schul- sowie Sprachschwierigkeiten
- Hörschädigung (nur Elsenborn)

Das Team des KITZ besteht im Jahr 2013 aus:

- 4 Logopäden
- 3 Ergotherapeuten
- 4 Psychologen
- 1 Heilpädagoge
- 1 Allgemeinmediziner
- 1 Kinderpsychiater
- 2 Sekretärinnen.

Einige Kennziffern:

Das KITZ hat im Jahr 2013 68 Kinder (50 in Eupen, 18 in Elsenborn) betreut.

Die meisten Patienten kamen aus den neun Gemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft, ein kleiner Teil aus den benachbarten französischsprachigen Gemeinden.

- **Krankenhäuser**

Die beiden Krankenhäuser der Deutschsprachigen Gemeinschaft besitzen jeweils eine Reha-Abteilung. Das St. Nikolaus Hospital in Eupen bietet eine Rehabilitation für Erkrankungen des Bewegungsapparats (20 Betten) und die Klinik St. Josef in St. Vith bietet eine Rehabilitation für chronische Erkrankungen (20 Betten). Zudem bietet die Klinik St. Josef eine Memo Klinik. Die Memo-Klinik bietet die Behandlung von Demenzpatienten mit dem Ziel die geistigen und körperlichen Fähigkeiten des Patienten zu erhalten oder zu verbessern, damit Sie so lange wie möglich in Ihrem eigenen häuslichen Umfeld wohnen können und das mit einer größtmöglichen Autonomie.

- **Frühhilfe Ostbelgien**

Die Frühhilfe bietet eine Beratung und Unterstützung für Eltern von Kindern zwischen 0-6 Jahren mit allgemeinen Entwicklungsverzögerungen und/oder Behinderung an. Die Sitzungen finden entweder bei den Eltern zu Hause oder in den Räumlichkeiten der Frühhilfe in Elsenborn oder Eupen statt.



Das Team setzte sich im Jahr 2013 wie folgt zusammen:

- 1 Projektkoordinator
- 6 Betreuer
- 3 Personen für die Verwaltung
- 3 Arbeiter

Einige Kennziffern:

Die Frühhilfe betreute im Jahr 2013 101 Anfragen, davon 43 neue, 43 laufende Begleitung und beendete 15 Anfragen.



Anlage 2
Modell eines Angebotes

1. Aufgabenbereich

Referenz :

Auftrag : „Gesundheitsplanung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft im Rahmen des REK Projektes“

2. Identifizierung des Anbieters

Offizieller Name des Anbieters:

.....

Vertreten durch:

..... (Name, Vorname)

Funktion oder Titel des Vertreters :

.....

Nationalität :

.....

Adresse :

..... (Straße, Nr., Postfach)

..... (Postleitzahl, Ort)

..... (Land)

..... (Telefonnummer)

..... (Faxnummer)

..... (E-Mail-Adresse)

..... (Webseite)

Steuernummer :

.....



Handelsregisternummer und Ort der Registrierung :

.....

Kontaktperson und Telefonnummer :

.....

3. Kriterien zur qualitativen Auswahl der Bewerber

Die Überprüfung der gesetzlichen Ausschlusskriterien

gemäß königlichem Erlass vom 8. Januar 1996

Unternehmensdaten

Allgemeine Darstellung und Historie
Positive Umsatzentwicklung & Personalentwicklung

Referenzen: Studienprojekte

Belgien
Außerhalb Belgiens

Referenzen: Implementierungsprojekte

Belgien
Außerhalb Belgiens

Qualifikation des Projektpersonals und Projektleiters

Anzahl Personen
Sprachkenntnisse Französisch
Sprachkenntnisse Deutsch
Ausbildungsprofil
Berufserfahrung (fachbezogene Erfahrungen, Einsatz bei vergleichbaren Projekten)

4. Angebot

Problemerkfassung und Zielsetzung

Beschreibung der Problemstellung und Zielsetzung
Kenntnisse der DG und Belgiens
Kenntnisse der belgischen Gesetzgebung (vor und nach der 6. Staatsreform)
Kenntnisse der Gesundheitsversorgung im belgisch-deutschen Grenzraum

Aktions- und Zeitplan

Aktionsplan
Zeitplan

Methodeneinsatz und Beratungsansatz

Methoden und Methodenkompetenz



Beratungsansatz

Informationskonzept Auftraggeber-Auftragnehmer-Partner

Informationskonzept

Berichtswesen

Preis

5. Bankangaben

Nummern des Bankkontos :

.....(IBAN)

.....(BIC)

.....(Name des Bankinstituts)

6. Gültigkeit des Angebotes (in Monaten)

.....

7. Auflistung der Anlagen

Anlage Nr.	Titel	Seitenanzahl
1	Gegebenenfalls die Bescheinigung über die Konformität mit den Regeln der sozialen Sicherheit	
2	Unternehmensdaten	
3	Referenzen: Studienprojekte	
4	Referenzen: Implementierungsprojekte	
5	Qualifikation des Projektpersonals und Projektleiters	
6	Problemerkennung und Zielsetzung	
7	Aktions- und Zeitplan	
8	Methodeneinsatz und Beratungsansatz	
9	Informationskonzept Auftraggeber-Auftragnehmer-Partner	
10	Preis	
11		
12		
13		
14		
15		



8. Kommentare (eventuell)

.....
.....
.....
.....
.....

9. Unterschriften

Erstellt am..... (Datum) in (Ort)

.....(Unterschrift)

..... (Name)

..... (Funktion)