

# Bedarfs- und Potenzialanalyse des Kurviertels Aachen Burtscheid

Hauptausschuss

PROJECT M | 26. Juni 2019

Quelle: nrw-tourismus.de



# Auftragslage: Bedarfs- und Potenzialanalyse zur Erarbeitung von marktgerechten, flexiblen und zielgruppengerechten Strategien und Maßnahmen

## Bedarfs- und Potenzialanalyse

- Standortbestimmung des Kur- & Rehastandortes
- SWOT-Analyse des Kur- & Rehastandortes
- Potenziale, Alleinstellungsmerkmale
- Bedarfsanalyse und betriebswirtschaftliche Analyse der Rehaeinrichtungen
- Herausarbeiten von Modellen

## Standortanalyse

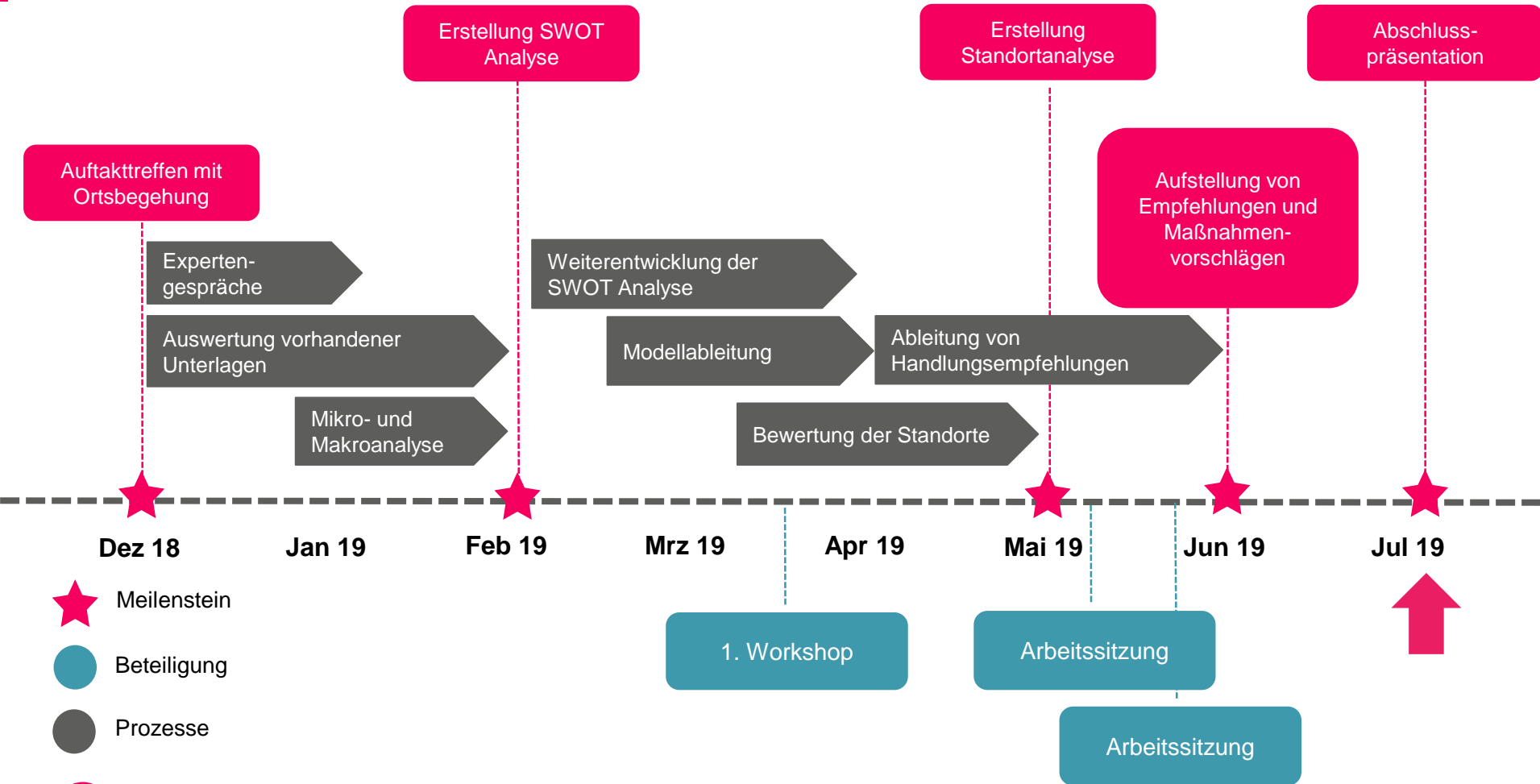
- Bewertung der vorgeschlagenen Standorte in einem SWOT-Profil
- Überprüfung der Eignung der Standorte für eine Umsetzung der Modelle
- Darstellung der Ergebnisse in einer vergleichenden Nutzwertanalyse



## Empfehlungskatalog

- Empfehlungen zur Profilierung des Kur- und Rehastandortes sowie zur Modellumsetzung und Optimierung des Gästemanagements

# Meilensteinplan Bedarfs- und Potenzialanalyse Aachen Burtscheid



★ Meilenstein

● Beteiligung

● Prozesse



# Unser Ziel ist es, die Grundlage für eine nachhaltige und zukunftsfähige Entwicklung Aachen Burtscheids gemeinsam zu erarbeiten

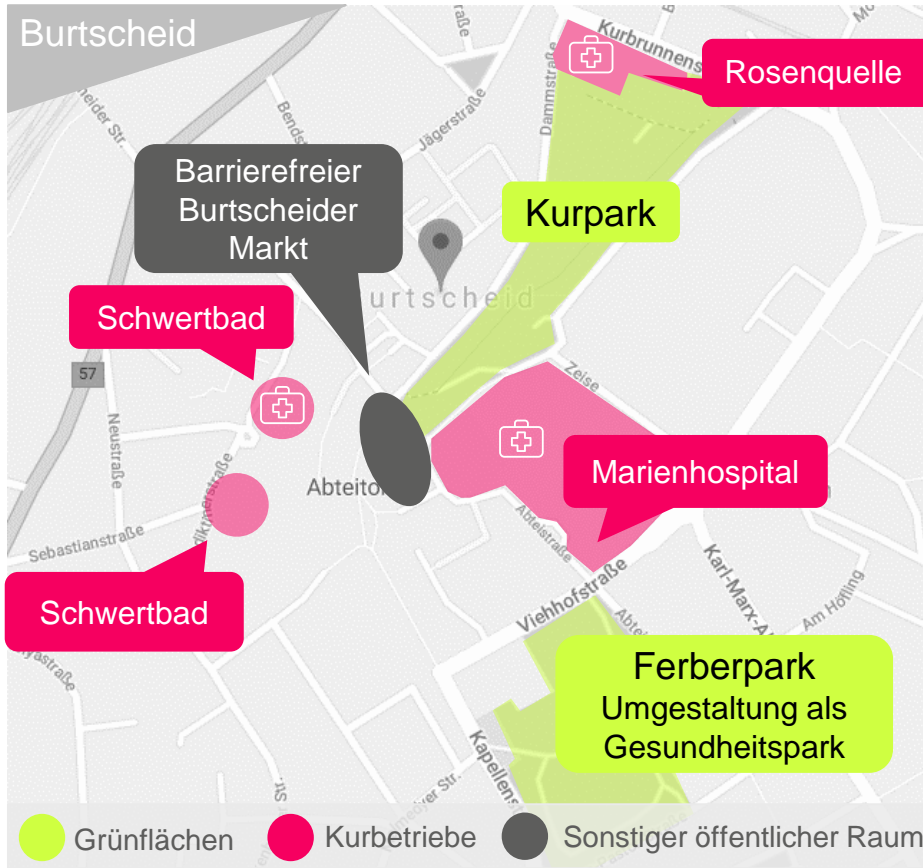
## Ausgewählte Rahmenbedingungen für die Entwicklung ...

- Gesamtheitliche Stärkung Aachen Burtscheids als Gesundheitsstandort
- Einbindung der städtischen Ziele und Weiterentwicklungspläne
- Möglichst beide Kliniken in Aachen Burtscheid stärken und halten
- Zukunftsfähige Weiterentwicklung des Klosterareals und ggf. weiterer Entwicklungsflächen ermöglichen
- Erhalt der Kaltluftschneise und des Kurparks
- ...

Quelle: Flaticon.com



# Masterplan 2030: Aachen Burtscheid soll zum Gesundheitszentrum mit Fokus auf die kurörtlichen Einrichtungen entwickelt werden

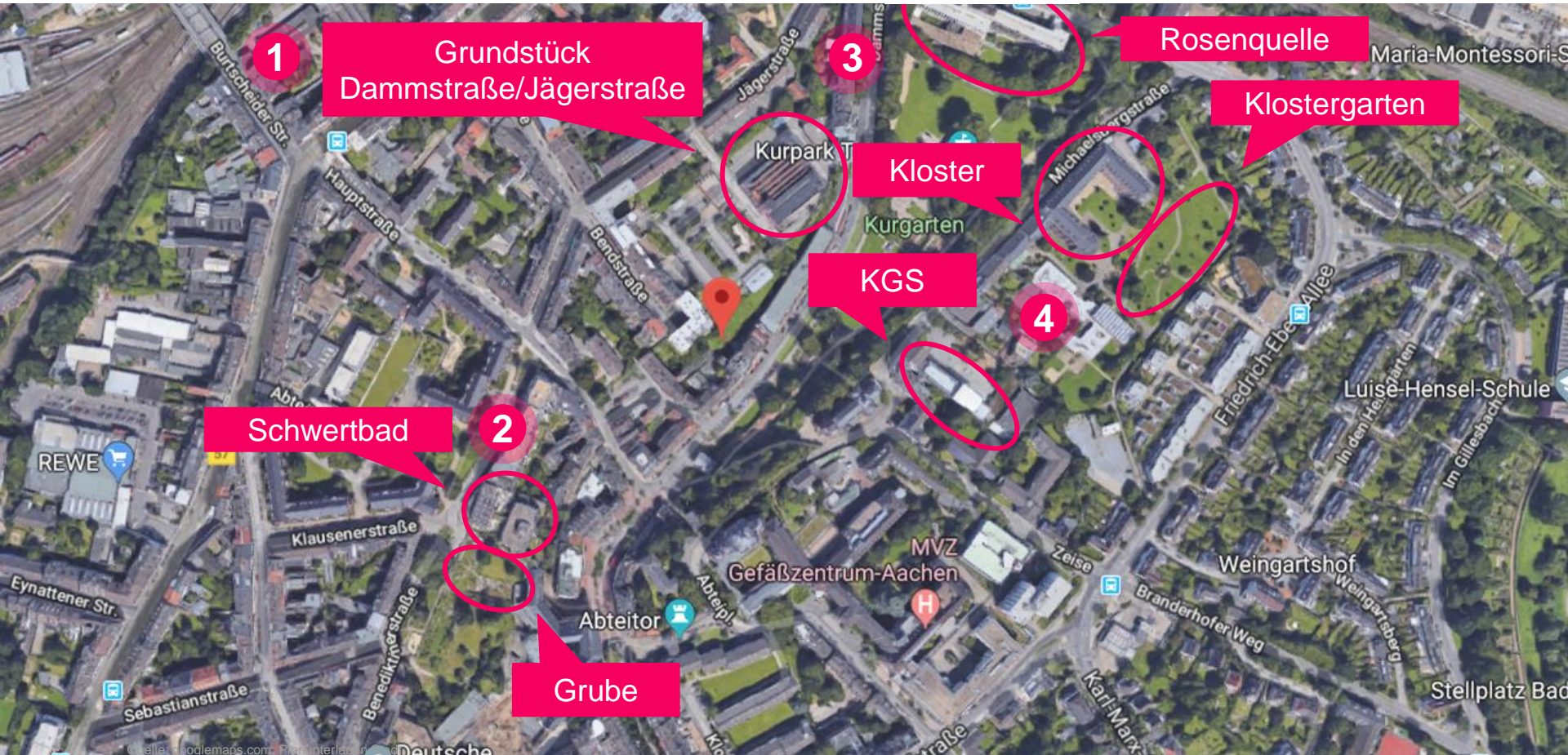


Quelle: Aachen 2030 Masterplan modifiziert von PROJECT M

## Anforderungen an Weiterentwicklung der Einrichtungen und öffentlicher Räume

- **Hochwertige** Weiterentwicklung von Aachen Burtscheid
- qualitätsorientierte Erneuerung des **Schwertbads** und der **Rosenquelle**
- Modernisierung **Kurparkterrassen** und **öffentliche Veranstaltungsräume**
- **Gesundheitssportanlage** Ferberpark
- **Barrierefreie Gestaltung** des Burtscheider Marktes

# Übersichtskarte der potentiellen Entwicklungsstandorte



# Drei Trendbereiche verändern die Rahmenbedingungen der Rehabilitation in Deutschland

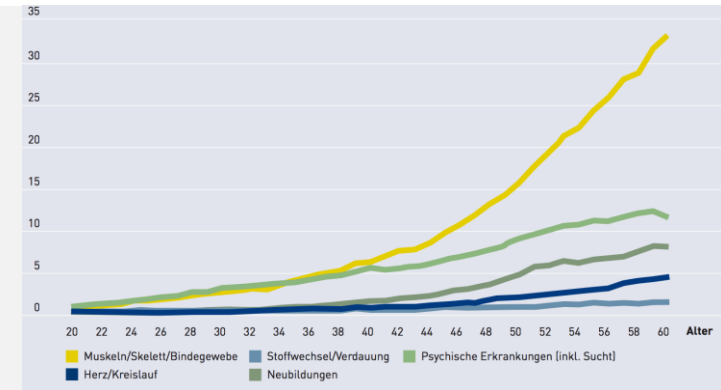
## Verschiebung der Indikationsbereiche, weniger stationär, mehr digital

- Altersbedingte Multimorbidität und Entwicklung einzelner z.T. altersunabhängiger Indikationen
- Ambulante Rehabilitation nimmt deutlich zu und ist im Ergebnis nahezu vergleichbar zur Stationären
- Digital Health mit neuen Möglichkeiten der Telerehabilitation

### Beispiel Telerehabilitation in der Orthopädie



### Inanspruchnahme der med. Rehabilitation durch Frauen



### Abgeschlossene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stationär und ambulant

Jahr	Insgesamt*	Stationäre Leistungen für Erwachsene		Ambulante Leistungen für Erwachsene		Kinder- und Jugendlichenrehabilitation	
2000	835.878	778.789	93%	25.257	3%	29.908	4%
2001	892.687	826.014	93%	30.472	3%	33.751	4%
2002	894.347	813.362	91%	41.714	5%	36.682	4%
2003	845.618	752.426	89%	52.285	6%	37.864	4%
2004	803.159	702.122	87%	60.557	8%	37.276	5%
2005	804.064	696.731	87%	67.975	8%	36.759	5%
2006	818.433	704.004	86%	75.850	9%	36.443	4%
2007**	903.257	771.782	85%	92.038	10%	37.498	4%
2008	942.622	804.006	85%	99.820	11%	37.568	4%
2009	978.335	829.822	85%	111.022	11%	36.254	4%
2010	996.154	837.864	84%	122.835	12%	34.223	3%
2011	966.323	810.664	84%	122.726	13%	30.919	3%
2012	1.004.617	843.319	84%	127.642	13%	32.103	3%
2013	988.380	827.080	84%	129.073	13%	30.812	3%
2014	1.014.763	840.639	83%	141.147	14%	31.384	3%
2015	1.027.833	845.825	82%	147.783	14%	31.354	3%
2016	1.026.971	842.550	82%	148.482	14%	31.346	3%

<http://www.rehazentrum-rosenheim.de/leistungen/ambulante-rehabilitation/>, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/188825/Multimorbiditaet-Wenn-Krankheiten-interagieren>, <https://www.pohlig.net/printorthesen/>

# Einschätzung zukünftiger Bettenbedarf in Rehakliniken mit vielen Variablen und Unsicherheiten: Annahmen erforderlich

## Faktoren der Berechnung

- Einwohnerzahl
- Verweildauer in Akutkliniken
- Indikationsveränderungen
- Zuweiserverhalten
- Wettbewerbsveränderungen
- Technologieentwicklung
- Kostenträgerstrategie

## (Akut-) Krankenhausplanung:

Hill-Burton-Formel  $E \times KH \times VD \times 100$

Bettenbedarf =  $\frac{E \times KH \times VD \times 100}{BN \times 1.000 \times 365}$

E = Einwohnerzahl

VD = Verweildauer

KH = Krankenhaushäufigkeit

BN = Bettennutzungsgrad





# Bedarf Burtscheid gesamt: je nach Annahme variiert der Gesamtbedarf an Betten/Plätzen zwischen ca. 960 und 1.170

Aufgestellte Betten
- Wettbewerb
=ungedeckter Bedarf

x 0,35
x 0,5

	Aufgestellte Betten	Wettbewerb				Eigene Kapazität	Ungedeckter Bedarf heute	
		45 min	>45-60 min	Faktor 0,35	Faktor 0,5		Max.	Min.
Orthopädie	735		208	73	104	281	662	631
Neurologie	298		292	102	146		196	152
Geriatric	238	180	237	146	209		92	30
Kardiologie	163		344	120	172		43	-9
Psychosomatik	223	70	55	44	63		179	161
<b>Summe</b>	<b>1.657</b>	<b>250</b>	<b>1.136</b>	<b>485</b>	<b>693</b>		<b>1.172</b>	<b>964</b>

# Ergebnis: Eine Abschätzung des Bedarfs in 5 Jahren für stationäre Betten und ambulante Plätze

- **Ergebnis ungedeckter Bedarf stationäre Betten:** Orthopädie 252-364, Neurologie 114-186, Geriatrie 24-87, Kardiologie keine bis 21, Psychosomatik 64-108

	Ungedeckter Bedarf heute		Geschätzter Bedarf in 5 Jahren - MAXIMAL			Geschätzter Bedarf in 5 Jahren - MINIMAL		
	Max.	Min.	stationär	ambulant	Annahme % stationär	stationär	ambulant	Annahme % stationär
<b>Orthopädie</b>	662	631	364	298	55	252	379	40
<b>Neurologie</b>	196	152	186	10	95	114	38	75
<b>Geriatrie</b>	92	30	87	5	95	24	6	80
<b>Kardiologie</b>	43	-9	21	21	50	-3	-6	30
<b>Psychosomatik</b>	179	161	108	72	60	64	96	40
<b>Summe</b>	<b>1.172</b>	<b>964</b>	<b>767</b>	<b>405</b>		<b>454</b>	<b>513</b>	

Ergebnis: eine „**All-in-one**“ Lösung für den errechneten „Bedarf max.“ benötigt eine BGF von rund **37.700 m<sup>2</sup>**

## Allgemeine Flächen (inkl. Technik-, Verkehrs- & Nebenflächen, 23 %)

- **Verwaltung & Allgemeines** **ca. 5.800 m<sup>2</sup>**  
(Leitung & Verwaltung, Aufnahme & Notfallversorgung, Service, Seelsorge & Sozialdienst, Versorgung, allg. Lager, Haus & Transportdienst, Forschung & Lehre, Ernährungsberatung, Lehrküche, ...)
  - **Ärztendienst** **ca. 900 m<sup>2</sup>**  
(Chefärzte, Sekretariate, Behandlungsräume Chefärzte, Bereitschaftsdienst, ...)
- 

## Gesamtfläche 1

**ca. 6.700 m<sup>2</sup>**  
(ca. 16-18 %)

Ergebnis: eine „**All-in-one**“ Lösung für den errechneten „Bedarf max.“ benötigt eine BGF von rund **37.700 m<sup>2</sup>**

**Therapie, Station und Tagesklinik (inkl. Technik-, Verkehrs- & Nebenflächen, 23 %)**

- **Funktionsdiagnostik** **320 m<sup>2</sup>**  
(Anmeldung, Wartebereich, EKG, FD-Echokardiographie, Blutentnahme, Röntgen, Notfallzimmer, ...)
- **Therapiebereich** **4.000 m<sup>2</sup>**  
(Anmeldung, Gemeinschaftsräume, Physio, Ergo, physik. Therapie, Logopädie, psycholog. Dienst, ...)
- **Stationärer Bereich** **24.300 m<sup>2</sup>**  
(Orthopädie, Neurologie, Psychosomatik, Geriatrie)
- **Tagesklinik** **2.400 m<sup>2</sup>**  
(Orthopädie, Neurologie, Kardio, Psychosomatik)

---

**Gesamtfläche 2** **31.720 m<sup>2</sup>**  
(ca. 82-84 %)



# Generell kommen vier Modellvarianten zur strategischen Entwicklung der Kliniken Rosenquelle und Schwertbad in Frage




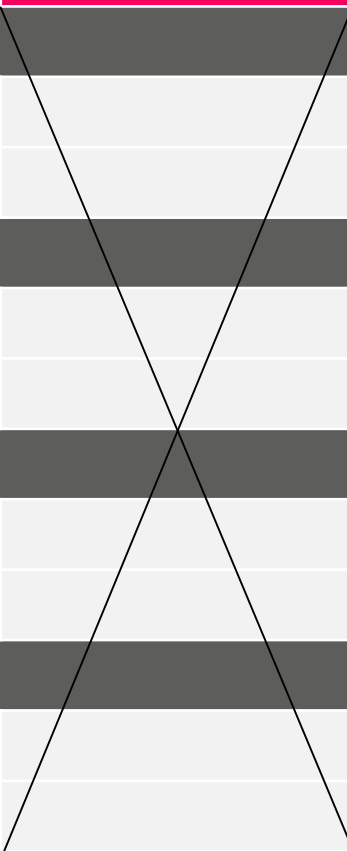
























**M1: „all in one“ Neubau zur Unterbringung sämtlicher Bedarfe an einem Standort**

**M2: Neubau in Form zweier oder mehrerer Standorte (innerhalb Burtscheids) in einem funktionalen räumlichen Zusammenhang**

**M3: Kombination aus Neubau und Ertüchtigung (ggf. Erweiterung) einer oder beider Einrichtungen**

**M4: Schwertbad wird nach Bardenberg verlegt**

# Vorläufige Grobeinschätzung der Realisierungsmöglichkeiten der Modelle auf den zu untersuchenden Grundstücken

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	
<b>Fläche 1: Dammstraße/Jägerstraße</b>					
? Fläche					
Verfügbarkeit					
<b>Fläche 2: Schwertbad + Grube</b>					
? Fläche		X			
Verfügbarkeit					
<b>Fläche 3: Klinikum an der Rosenquelle</b>					
? Fläche					
Verfügbarkeit					
<b>Fläche 4: Kloster + Garten und Grundschule</b>					
? Fläche	 				
Verfügbarkeit	 	 	 		

# Annahmen und Rahmenbedingungen für eine erste grobe Verortung anhand einer Massenstudie

## Erstellung der Massenstudie:

- **Unbekannte Rahmenbedingungen:**
  - Einschränkungen Denkmalschutz?
  - Einschränkungen Wasserschutz?
  - Geschosszahl und GFZ?
  - (Nutz-) Fläche Kloster?
  - Umnutzungsmöglichkeiten Kloster?
- **Bekannte Rahmenbedingungen:**
  - Keine Überbauung bzw. Umnutzung der Kurparkterrassen als Klinikflächen
  - Vorhandene Kaltluftschneise
  - Wunsch: Freilegung des Quellverlaufs
  - Nutzfläche Rosenquelle als Ausgangspunkt
  - Orientierung: Beachtung der umliegenden Bebauung (§34)

# Annahmen und Rahmenbedingungen für eine erste grobe Verortung anhand einer Massenstudie – Gesamtüberblick

**Rosenquelle: ca. 7.500 m<sup>2</sup>**

Rose bebaut derzeit: ca. 2.000 m<sup>2</sup>

**Klostergarten: ca. 11.700 m<sup>2</sup>**

Kloster bebaut: ca. 2.300 m<sup>2</sup>

„Spiegelgebäude“: ca. 3.800 m<sup>2</sup>

Rosenquelle

Kloster

KGS

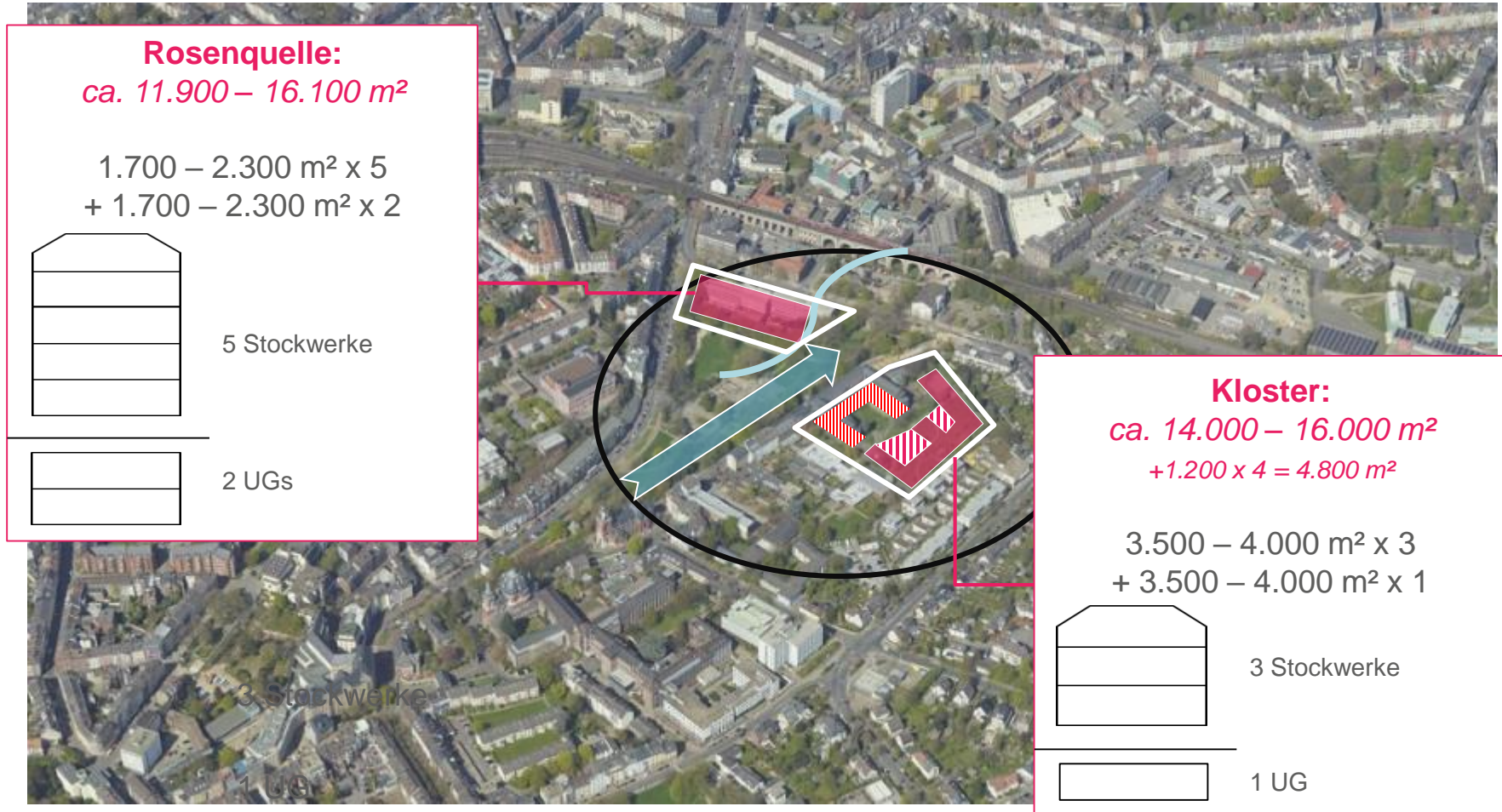
**KGS Michaelsbergstraße: ca. 6.400 m<sup>2</sup>**

Schule+ Hof: ca. 1.500 m<sup>2</sup>

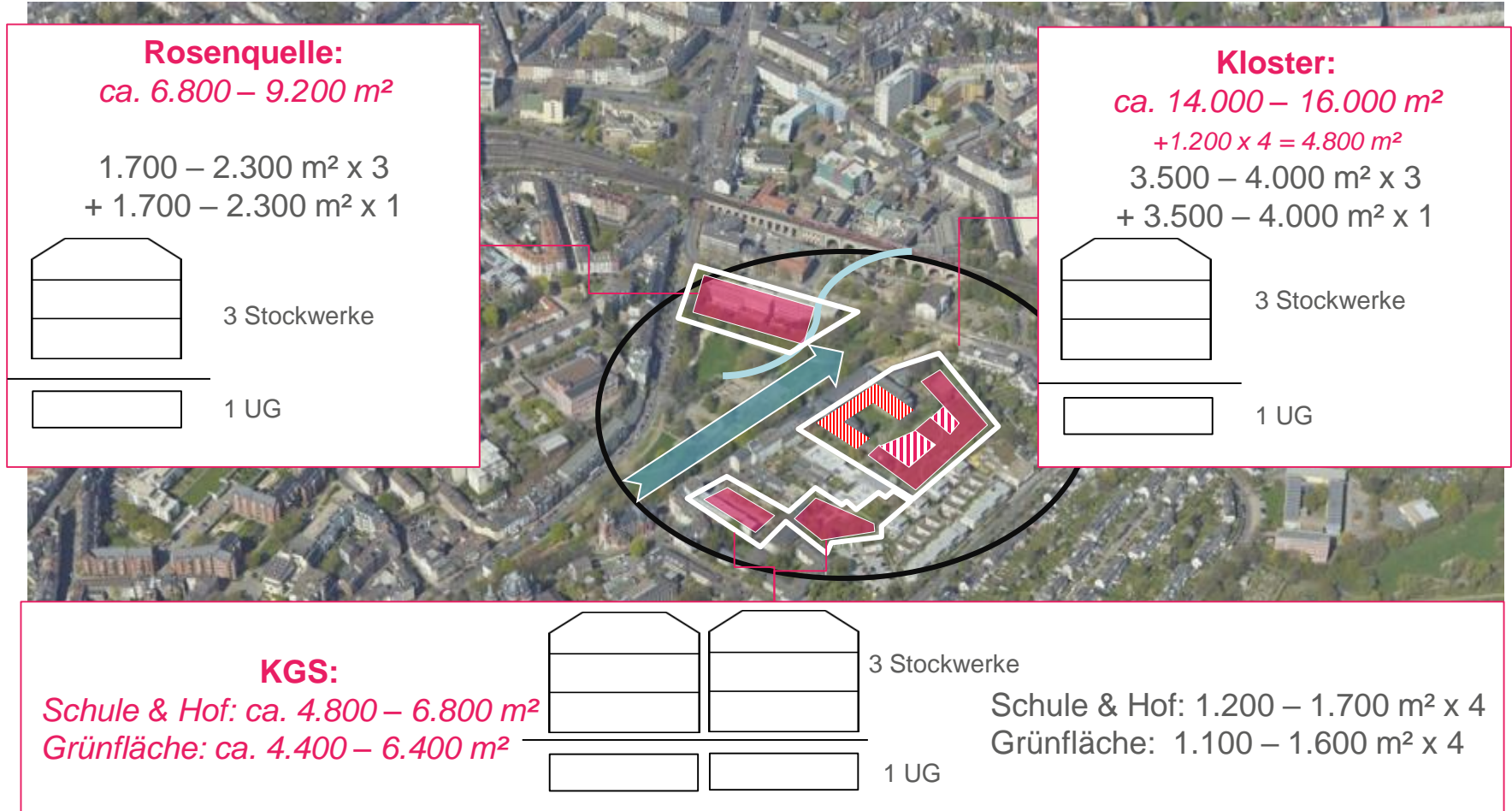
Grünfläche: ca. 1.400 m<sup>2</sup>



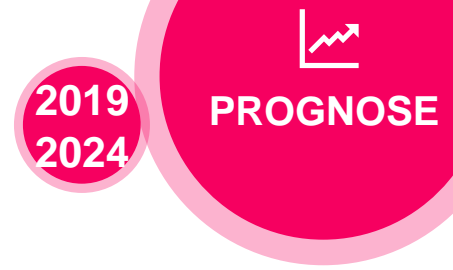
# Mögliche Bebauung in zwei „Extremszenarien“: Kompaktlösung im Nordwesten des Bebauungsgebietes – Fläche: bis zu ca. 36.800 m<sup>2</sup>



# Mögliche Bebauung in zwei „Extremszenarien“: Flächenlösung über das gesamte Bebauungsgebiet – Fläche: bis zu ca. 38.400 m<sup>2</sup>



# Gesamtnettowertschöpfung im Vergleich



	Gesamtnettowertschöpfung	
2019	5.500.000 €	Verlust der Wertschöpfung bei Wegfall der Kliniken
2024	8.200.000 € + 2,70 Mio. € (ca. +5,3%)	Steigerung der Wertschöpfung aufgrund des Steigenden Bedarfs

Haben Sie Fragen oder Ergänzungen?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



# PROJECT



## Büro Hamburg

Gurlittstraße 28  
20099 Hamburg  
Tel. 040.419 23 96 0  
Fax 040.419 23 96 29  
hamburg@projectm.de

## Büro Trier

Am Wissenschaftspark 25/27  
54296 Trier  
Tel. 0651.9 78 66 0  
Fax 0651.9 78 66 18  
trier@projectm.de

## Büro München

Landsberger Straße 392  
81241 München  
Tel. 089.61 46 60 80  
Fax 089.61 46 60 85  
muenchen@projectm.de



[PROJECTM.Tourismusinnovation](#)



[www.eti-institut.de](http://www.eti-institut.de)



[www.gesundheit-tourismus-blog.com](http://www.gesundheit-tourismus-blog.com)



[www.destinationquality.de](http://www.destinationquality.de)



# Disclaimer

Sämtliche von PROJECT M erarbeiteten Konzepte und sonstige Werke und damit auch sämtliche Nutzungsrechte erbrachter Leistungen bleiben bis zur Abnahme und Honorierung durch den Auftraggeber Eigentum von PROJECT M. Weitergabe und Vervielfältigung (auch auszugsweise) sind bis dahin lediglich mit schriftlicher Einwilligung von PROJECT M zulässig.

Soweit Fotos, Grafiken u.a. Abbildungen zu Layoutzwecken oder als Platzhalter verwendet wurden, für die keine Nutzungsrechte für einen öffentlichen Gebrauch vorliegen, kann jede Wiedergabe, Vervielfältigung oder gar Veröffentlichung Ansprüche der Rechteinhaber auslösen.

Wer diese Unterlage – ganz oder teilweise – in welcher Form auch immer weitergibt, vervielfältigt oder veröffentlicht, übernimmt das volle Haftungsrisiko gegenüber den Inhabern der Rechte, stellt die PROJECT M GmbH von allen Ansprüchen Dritter frei und trägt die Kosten der ggf. notwendigen Abwehr von solchen Ansprüchen durch die PROJECT M GmbH.

