

Statistisch relevante Auswirkungen der Krankenhausreform

Teil 1: Aktuelle Klinikstandorte aus dem Klinikscanner



Inhalt

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangssituation Krankenhausreform.....	3
2. Forschungs-Homepage.....	5
3. Methodisches statistisches Vorgehen.....	7
31. Status vor Wirksamkeit der Krankenhausreform.....	7
32. Erforderliche Kenntnisse.....	7
33. Statistische Relevanz.....	8
331. Ungeeignete Grunddaten der Krankenhäuser.....	8
332. Klinikstandorte als Alternative.....	13
333. Datenmodell im Klinikscanner.....	14
333. Möglichkeiten und Grenzen der Klinikstandorte.....	17
Verdecken Krankenhäuser den Tatbestand mehrerer Klinikstandorte, so kann an mehrere Klinikstandorte an einem physischen Standort geben.....	17
Und diesen Tatbestände resultieren Unsicherheiten über die tatsächlichen Schließungen und insbesondere die Zusammensetzung der Klinikstandorte ohne Notfallversorgung.....	18
4. Statistik der Klinikstandorte 2020 bis 2026.....	20
4.1 Überblick.....	20
42. Ländervergleich.....	25
5. Information zum Klinikscanner.....	26



1. Ausgangssituation Krankenhausreform

Mit dem verabschiedeten Krankenhaustransparenzgesetz ¹, dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz ², dem Krankenhausreformenpassungsgesetz ³ und dem GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz ⁴ wurden tiefgreifende Änderungen der deutschen Krankenhauslandschaft eingeleitet.

Während Befürworter der Krankenhausreform den damit eingeleiteten klinischen Konzentrationsprozess mit einer vermeintlich verbesserten Behandlungsqualität begründen, die Behandlungsmenge und damit die Erfahrung sein ausschlaggebend, befürchten Gegner der Krankenhausreform einen Klinikschließungsprozess mit deutlich längeren Fahrzeiten zum nächstgelegenen lebensrettenden Allgemeinkrankenhaus mit mindestens einer gestuften stationären Notfallversorgung. ⁵

Im Fokus der Krankenhausreform stehen insbesondere kleine (oder ländliche) Krankenhäuser ohne gestufte Notfallversorgung zur Disposition, während Krankenhäuser der Schwerpunkt- und Maximalversorgung entsprechende Leistungen übernehmen sollen und insgesamt im Rahmen einer Konzentration von Klinikstandorten gefördert werden. ⁶

¹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bewertung des Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz - Projektstudie zum Krankenhaustransparenzgesetz,
<https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13299279099/Bewertung+des+Gesetzes+zur+F%C3%B6rderung+der+Qualit%C3%A4t+der+station%C3%A4ren+Versorgung+durch+Transparenz.pdf?t=1788266448>

² Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Wirkungsanalyse zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz [KHVVVG] - Drucksache 20/11854,
https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13351285099/Auswirkungsanalyse+zum+Auswirkungsanalyse+Entwurf+des+%E2%80%93+KHVVVG+-+Drucksache+20_11854.pdf?t=1788266448

³ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Wirkungsanalyse - Klinikschließungspotenzial aufgrund des Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG),
<https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13526747899/Auswirkungsanalyse+Klinikschlie%C3%9Fungspotenzial+aufgrund+des+Krankenhausreformenpassungsgesetz+%28KHAG%29.pdf?t=1788266448>

⁴ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz) aus Sicht der Krankenhäuser,
<https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13526747699/Stellungnahme+zum+Entwurf+eines+Gesetzes+zur+Stabilisierung+der+Beitragss%C3%A4tze+in+der+gesetzlichen+Krankenversicherung+%28GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz%29+aus+Sicht+der+Krankenh%C3%A4user.pdf?t=1788266448>

⁵ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Wirkungsanalyse - Klinikschließungspotenzial aufgrund des Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG),
<https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13526747899/Auswirkungsanalyse+Klinikschlie%C3%9Fungspotenzial+aufgrund+des+Krankenhausreformenpassungsgesetz+%28KHAG%29.pdf?t=1788266448>

⁶ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Wirkungsanalyse - Klinikschließungspotenzial aufgrund des Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG),
<https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13526747899/Auswirkungsanalyse+Klinikschlie%C3%9Fungspotenzial+aufgrund+des+Krankenhausreformenpassungsgesetz+%28KHAG%29.pdf?t=1788266448>

Statistisch relevante Auswirkungen der Krankenhausreform Teil 1: Aktuelle Klinikstandorte aus dem Klinikscanner

Doch wer hat Recht, Unterstützer der Krankenhausreform mit der These verbesserter Behandlungsqualität oder Gegner der Krankenhausreform mit der Befürchtung, dass die flächendeckende klinische Versorgung der Bevölkerung durch zu lange Fahrzeiten zum nächstgelegenen Allgemeinkrankenhaus einschließlich stationärer gestufter Notfallversorgung gefährdet ist?

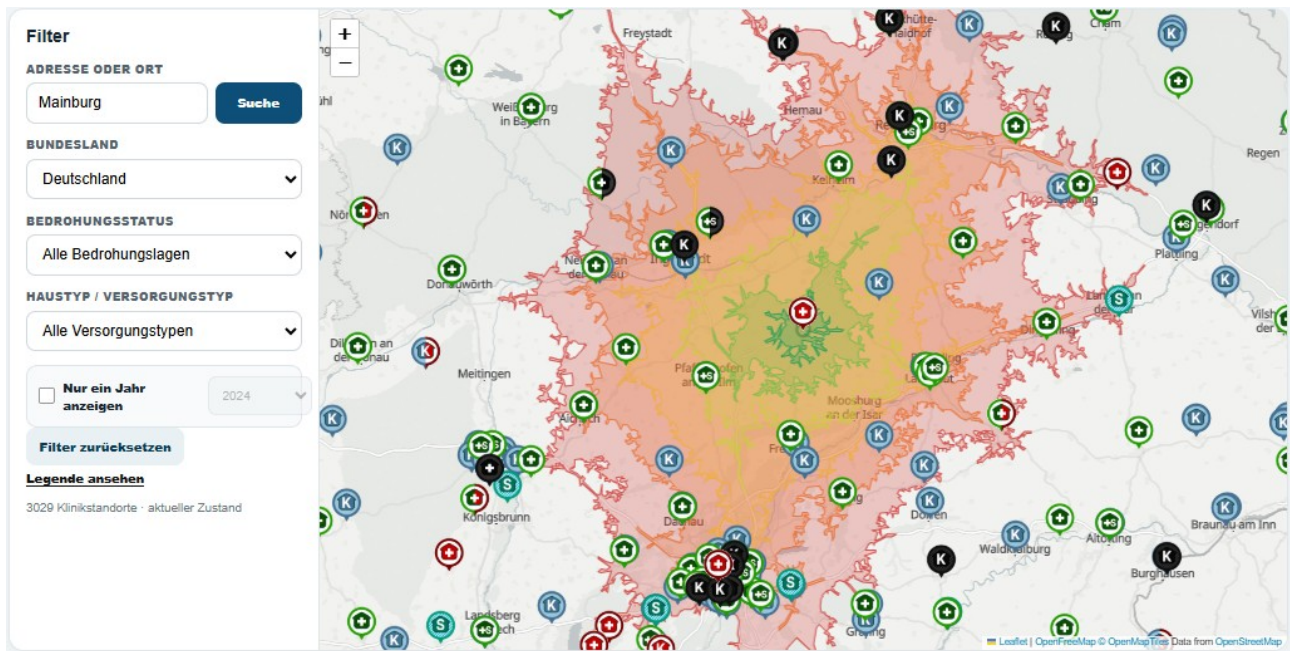


Abb.: Entfernungen zum nächstgelegenen Krankenhaus ⁷

⁷ Manuel Jokiell, Klinikscanner, www.klinikscanner.de

2. Forschungs-Homepage

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern hat im Jahr 2026 eine Forschungs-Homepage eröffnet.⁸

Wir zitieren die Ziele der Untersuchung:

„Die „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ in Deutschland forderte die Schließung kleiner Krankenhäuser und die Konzentration der Klinikleistungen auf Großkliniken. Der Gesetzgeber setzte die Grundidee in modifizierter Form mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz und dem Krankenhausreformenpassungsgesetz um. Detaillierte Vorschriften für Leistungsgruppen bestimmen in Zukunft, welches Krankenhaus welche Leistung erbringen darf.

Das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz, am 10. Juli 2026 verabschiedet vom Bundestag und Bundesrat, verringert parallel die Vergütung für Krankenhäuser. Außerdem wird die Vollfinanzierung der Pflegekräfte aufgegeben.

Der Gesetzgeber begründet seine Reformen mit ...

- *dem Anspruch auf verbesserte Behandlungsqualität durch Konzentration der Leistungen auf wenige erfahrene Krankenhäuser*
- *der Notwendigkeit, Gesundheitsleistungen zu kürzen und Vergütungen zu verringern, um damit die Beiträge zur Gesetzlichen Krankenkasse zu stabilisieren.*

Wir sagen:

Kürzungen der Krankenhausvergütung und in Folge des Klinikpersonals schaffen nicht bessere sondern schlechtere Behandlungsqualität.

Weniger Krankenhäuser führen zu gravierenden Versorgungslücken.

Die flächendeckende klinische Versorgung binnen 30 Fahrzeitminuten zu einem Allgemeinkrankenhaus einschließlich stationärer Notfallversorgung ist gefährdet.

Wir befürchten bis zu 600 Klinikschließungen von aktuell 1.841 bundesdeutschen Krankenhäusern.⁹

⁸ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Begleitforschung Kliniksterben, <https://forschung-kliniksterben.jimdofree.com/>

⁹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Auswirkungsanalyse - Klinikschließungspotenzial aufgrund des Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG), <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13526747899/Auswirkungsanalyse+Klinikschlie%C3%9Fungspotenzial+aufgrund+des+Krankenhausreformenpassungsgesetz+%28KHAG%29.pdf?t=1788266448>

Begleitforschung

Doch wie sieht die Wirklichkeit in etwa 6 Jahren aus?

- *Stimmen tendenziell die Prognosen des Gesetzgebers hinsichtlich einer verbesserten klinischen Versorgung?*
- *Oder stimmen tendenziell die Befürchtungen hinsichtlich einer verschlechterten klinischen Versorgung?*

Bewertungsmaßstab

Als Bewertungsmaßstab wählen wir die Vergleichszeiträume:

01.01.2020 bis 31.12.2026 (2024, zzgl. individueller Recherchen)

01.01.2027 bis 31.12.2032

Kriterien für die Bewertung sind:

- *Erreichbarkeit der Allgemeinkrankenhäuser mit Basisnotfallversorgung*
- *Erreichbarkeit der Geburtshilfe*
- *Personalbesetzung*
- *Vergleichbares Kliniksterben 2020 bis 2026 gegenüber 2027 bis 2033*
- *Prozentualer Anteil lebensrettender Allgemeinkrankenhäusern einschließlich stationärer Notfallversorgung am*
- *Gesamtbestand bundesdeutschen Krankenhäuser.*
- *Anträge für die Zuteilung von Leistungsgruppen gegen bewilligte Leistungsgruppen der Bundesländer.“*

3. Methodisches statistisches Vorgehen

31. Status vor Wirksamkeit der Krankenhausreform

In einer ersten statistischen Untersuchung vor Wirksamkeit der Krankenhausreform werden statistische Daten zum Kliniksterben und zum Anteil lebensrettender Allgemeinkrankenhäuser einschließlich stationärer gestufter Notfallversorgung gemessen.

Der Zeitraum 2020 bis 2026 ist nahezu abgeschlossen. Aktuelle Daten liegen vor. Hierzu später mehr.

32. Erforderliche Kenntnisse

Zum Verständnis nachfolgender Untersuchung werden folgende Kenntnisse benötigt:

- Informationen zur Krankenhausreform, insbesondere zum Krankenhausreformenpassungsgesetz
- Informationen über Leistungsgruppen für Krankenhäuser
- Informationen über Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen
- Informationen zu den Grunddaten der Krankenhäuser.

33. Statistische Relevanz

331. Ungeeignete Grunddaten der Krankenhäuser

Seit 1991 gibt es eine Krankenhausstatistik für den und Krankenhausstatistiken für jedes Bundesland, das Auskunft über die Zahl bundesdeutscher Krankenhäuser erteilt, die sogenannten Grunddaten der Krankenhäuser. Daraus leiten viele Diskussionsteilnehmer zur Krankenhausreform und zum Kliniksterben entsprechende Informationen über zumutbare oder unerwünschte Klinikschließungen ab. Wer die Grunddaten der Krankenhäuser 2024 des Statistischen Bundesamtes betrachtet, kommt spontan auf **570 Krankenschließung in 33 Jahren**:

	Krankenhäuser Anzahl	Betten Anzahl	Patienten Anzahl	Krankenhäuser % 1991	Betten % 1991	Patienten % 1991
2024	1.841	472.851	17.546.402	76,36 %	71,05 %	120,37 %
2020	1.903	487.783	16.703.962	78,93 %	73,29 %	114,59 %
2010	2.064	502.749	18.032.903	85,61 %	75,54 %	123,71 %
2000	2.242	559.651	17.262.929	92,99 %	84,09 %	118,43 %
1991	2.411	665.565	14.576.613	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Abb.: Kliniken in Deutschland ¹⁰

In Bayern sind es **minus 77 Krankenhäuser in 33 Jahren**.

	Krankenhäuser absolut	Klinikbetten absolut	Patienten absolut	Krankenhäuser Prozent	Klinikbetten Prozent	Patienten Prozent
1991	424	87.914	2.177.094	100,00 %	100,00 %	100,00 %
2000	406	83.484	2.661.234	95,75 %	94,96 %	122,24 %
2010	373	75.789	2.762.631	87,97 %	86,21 %	126,90 %
2020	353	76.031	2.551.505	83,25 %	86,48 %	117,20 %
2024	347	73.846	2.696.596	81,84 %	84,00 %	123,86 %

Abb.: Kliniken in Bayern ¹¹

¹⁰ Destatis,, Grunddaten der Krankenhäuser 2024,
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhauser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/statistischer-bericht-grunddaten-krankenhaeuser-2120611247005.xlsx?__blob=publicationFile&v=4

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Homepage zur Kliniksituation in Deutschland, Hauptseite,
<https://kliniksterben.jimdofree.com/>

¹¹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Hauptseite,
<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/>

Und trotzdem gibt es Zweifel an dieser Rechnung:

Eine Anfrage der Linken an die Bundesregierung über den Rückgang der Krankenhäuser konnte nicht eindeutig beantwortet werden:

„Deutschland verliert binnen zehn Jahren 139 Krankenhäuser. Zwischen 2014 und 2024 ist die Zahl der Krankenhäuser von 1.980 auf 1.841 gesunken. Gleichzeitig wurden bundesweit fast 28.000 aufgestellte Betten abgebaut

Der Deutsche Bundestag berichtet über den langfristigen Rückgang der Krankenhaus- und Bettenzahlen in Deutschland. Nach einer Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke sank die Zahl der Krankenhäuser zwischen 2014 und 2024 um 139 Häuser beziehungsweise rund sieben Prozent. Die Zahl der aufgestellten Betten verringerte sich im gleichen Zeitraum von 500.680 auf 472.851 – ein Rückgang um 27.829 Betten.

Die Bundestagsantwort verdeutlicht ein grundsätzliches Problem bei der Bewertung des Kliniksterbens: Die amtliche Krankenhausstatistik zeigt zwar eindeutig, dass die Zahl der Einrichtungen und Betten zurückgeht. Sie erlaubt aber keine belastbare Unterscheidung zwischen Klinikschließung, Fusion, Standortzusammenlegung und anderen strukturellen Veränderungen. Gerade mit Blick auf die Krankenhausreform wird diese Differenzierung zunehmend wichtig. Denn ein Rückgang der Zahl statistisch erfasster Krankenhäuser bedeutet nicht zwangsläufig, dass die Versorgung an einem Standort vollständig eingestellt wurde.“¹²

Der Grund für die mangelnde Eignung der Grunddaten der Krankenhäuser:

Es gibt Krankenhäuser in Deutschland mit mehreren Klinikstandorten.

Erstmals im Jahr 2018 wurden mit der gestuften Notfallversorgung Qualitätsanforderung auf Standortebeine, nicht auf Krankenhausebene, formuliert. So konnte theoretisch in einem Krankenhaus ein Klinikstandort die Bedingungen der gestuften Notfallversorgung erfüllen, der zweite Standort jedoch nicht. Und auch die Vergabe von Leistungsgruppen nach der Krankenhausreform erfolgt auf Ebene der Klinikstandorte, nicht der Krankenhäuser.¹³

Genau hier aber scheitert die im jährlichen Fokus stehende Krankenhausstatistik, die Grunddaten der Krankenhäuser 2024, mit einer Krankenhausverlauf von 1991 bis 2024.

¹² MedConWeb, Deutschland verliert binnen zehn Jahren 139 Krankenhäuser,
<https://www.medconweb.de/blog/finanzierung/deutschland-verliert-binnen-zehn-jahren-139-krankenhaeuser/>

¹³ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Auswirkungsanalyse - Klinikschließungspotenzial aufgrund des Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG),
<https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13526747899/Auswirkungsanalyse+Klinikschlie%C3%9Fungspotenzial+aufgrund+des+Krankenhausreformenpassungsgesetz+%28KHAG%29.pdf?t=1788266448>

- Sie bildet nicht die Realität dessen ab, was Patienten in ihrer Region vorfinden. Sie nehmen beispielsweise 2 Standorte eines Krankenhauses mit unterschiedlichen Leistungsangeboten wahr und entscheiden sich konkret für einen Standort.
- Schließt ein Standort dieses Krankenhauses, hat dies unmittelbare Auswirkung auf die regionale klinische Versorgung. Die Grunddaten der Krankenhäuser registrieren diese Veränderung nicht.
- Seit 2020 fügen die Grunddaten der Krankenhäuser zwar eine letzte Seite ein, die Ausgliederung der deutschen Klinikstandorte nach Bundesländern sowie nach gestufter, spezialisierter und nicht
- vorhandener Notfallversorgung auf. Eine Fortschreibung der Jahre 2020 bis 2024 erfolgt jedoch nicht.
- Die Grunddaten der Krankenhäuser werden 11 bis 15 Monate nach Abschluss des Wirtschaftsjahres veröffentlicht und sind entsprechend veraltet.

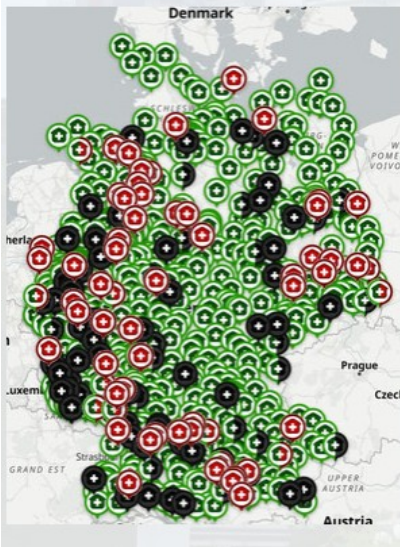
Fassen wir zusammen:

- Es gibt Krankenhäuser mit mehreren Klinikstandorten.
- Die Qualitätsanforderungen der Krankenhausreform an die Krankenhäuser zu den Leistungsgruppen und die gestufte Notfallversorgung konzentrieren sich auf die **Klinikstandorte**, nicht auf die Krankenhäuser.
- Die Grunddaten der Krankenhäuser bilden diese Realität nicht ab.

Deutschland

Lebensrettende

Allgemeinkrankenhäuser mindestens mit gestufter Notfallversorgung, ggf. ergänzt um spezialisierte Notfallversorgung



Krankenhäuser nur mit spezialisierter Notfallversorgung, **i.d.R. Fachkliniken**, die nicht allgemein lebensrettend tätig sind



Krankenhäuser ohne anerkannte gestufte oder spezialisierte Notfallversorgung, **nicht akut lebensrettend**



Krankenhaustypen



Kreuz + S · gestufte und spezialisierte Notfallversorgung



Kreuz · nur gestufte Notfallversorgung



S · nur spezialisierte Notfallversorgung



K · weder gestufte noch spezialisierte Notfallversorgung

Abb.: Kliniken in Deutschland, mit oder ohne gestufte Notfallversorgung ¹⁴

¹⁴ Manuel Jokiel, Klinikscanner, www.klinikscanner.de

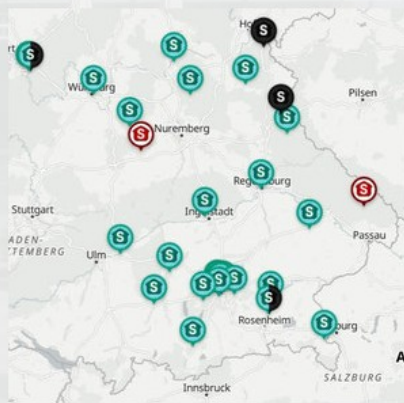
Bayern

Lebensrettende

Allgemeinkrankenhäuser mindestens mit gestufter Notfallversorgung, ggf. ergänzt um spezialisierte Notfallversorgung



Krankenhäuser nur mit spezialisierter Notfallversorgung, i.d.R. **Fachkliniken**, die nicht allgemein lebensrettend tätig sind



Krankenhäuser ohne anerkannte gestufte oder spezialisierte Notfallversorgung, **nicht akut lebensrettend**



Abb.: Kliniken in Deutschland, mit oder ohne gestufte Notfallversorgung ¹⁵

¹⁵ Manuel Jokiel, Klinikscanner, www.klinikscanner.de

332. Klinikstandorte als Alternative

Für die Klinikstandorte als relevante statistische Messgröße sprechen:

- Die unmittelbare Auswirkung auf die Patientenversorgung im Falle struktureller Änderungen, Erweiterungen und Schließungen
- Die differenzierten Leistungsangebote eines Krankenhauses an mehreren seiner Klinikstandorte
- Die Strukturvorgaben der Krankenhausreform für Leistungsangeboten auf Ebene der Klinikstandorte
- Die Darstellung, wie viele Krankenhäuser überhaupt über eine lebensrettende gestufte Notfallversorgung verfügen, bzw. welche umgekehrt an keiner stationären Notfallbehandlung teilnehmen. Hier setzen Experten eine notwendige Entfernung binnen maximal 30 Fahrzeitminuten zum nächstgelegenen Allgemeinkrankenhaus mit Basisnotfallversorgung oder höherer gestufter Notfallversorgung voraus.¹⁶

Wünschenswert sind außerdem aktuellere Daten als 2024, um zeitnahe Veränderungen wahrzunehmen, insbesondere dann, wenn ab 01.01.2027 die Leistungsgruppen bundesweit zugeteilt wurden, Klinikstandorte ggf. wegen nicht erfüllbarer Strukturvorgaben schließen oder in eine Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung umgewandelt werden.

¹⁶ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, 30 Fahrzeitminuten für bayerische Krankenhäuser Notstand der wohnortnahen klinischen Versorgung und Lösungsansätze,

<https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/>

[13299280299/30+Fahrzeitminuten+f%C3%BCr+bayerische+Krankenh%C3%A4user+-+Notstand+der+wohnortnahen+klinischen+Versorgung+und+L%C3%B6sungsans%C3%A4tze.pdf?t=1788266448](https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13299280299/30+Fahrzeitminuten+f%C3%BCr+bayerische+Krankenh%C3%A4user+-+Notstand+der+wohnortnahen+klinischen+Versorgung+und+L%C3%B6sungsans%C3%A4tze.pdf?t=1788266448)

333. Datenmodell im Klinikscanner

In Deutschland gibt es – wie erwähnt - **Krankenhäuser mit mehreren Klinikstandorten**. Das Klinikum Bayreuth beispielsweise hat die Hohe Warte und den Roten Hügel, also 2 physisch getrennte Klinikbauten unter der Leitung nur eines Krankenhauses.

Bis 2019 galt:

- Die Grunddaten der Krankenhäuser zählen **Krankenhäuser**.
- Das Krankenhausverzeichnis listet **Krankenhäuser** auf.

Ab 2020 gilt:

- Die Grunddaten der Krankenhäuser zählen Krankenhäuser.
- Das **Krankenhausverzeichnis listet Klinikstandorte auf**, und die gibt es einfach mehr als Krankenhäuser..

Es geht um entweder 1.841 bundesdeutsche Krankenhäuser oder 2.700 Klinikstandorte im Jahr 2024. **Entscheidend für Veränderungen der Krankenhausstruktur sind die Klinikstandorte**. Und damit gibt es auch mehr Klinikschließungen und Veränderungen, als bisher bekannt war.

Erstmals seit 2020 stehen also Krankenhausverzeichnisse des Statistischen Bundesamtes zur Verfügung, die alle Klinikstandorte einzeln mit ihren Fachabteilungen und dem Umfang einer stationären Notfallversorgung enthalten. Damit sind die Krankenhausverzeichnisse 2020 bis 2024 geeignet, Statistiken zur Veränderung der Klinikstruktur zu erheben.

Dies ist mit unserem neu entwickelten Klinikscanner möglich. ¹⁷

Schließungsstatistik – Deutschland

Vier amtliche Jahresstände plus aktueller Status quo. Kleine Werte zeigen die Veränderung zum jeweils vorherigen dargestellten Stand.

Download ▾

Standort- / Versorgungstatus	2021	2022	2023	2024	2026 aktuell
Klinikstandorte (alle Kliniken)	2.842 ↑ +83	2.919 ↑ +77	2.989 ↑ +70	3.029 ↑ +40	3.029 0
davon geschlossen	96 ↑ +81	169 ↑ +73	259 ↑ +90	329 ↑ +70	361 ↑ +32
davon in Betrieb	2.746 ↑ +2	2.750 ↑ +4	2.730 ↓ -20	2.700 ↓ -30	2.668 ↓ -32
IM BETRIEB, DAVON ...					
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	323 ↑ +33	328 ↑ +5	339 ↑ +11	344 ↑ +5	344 0
nur gestufte Notfallversorgung	868 ↑ +4	799 ↓ -69	759 ↓ -40	727 ↓ -32	716 ↓ -11
nur spezialisierte Notfallversorgung	188 ↓ -13	201 ↑ +13	190 ↓ -11	188 ↓ -2	186 ↓ -2
keine Notfallversorgung	1.367 ↓ -22	1.422 ↑ +55	1.442 ↑ +20	1.441 ↓ -1	1.422 ↓ -19

¹⁷ Manual Jokier, Klinikscanner, www.klinikscanner.de/

Wir zeigen zwischen 2020 und 2026 auf:

- in Betrieb befindlichen Klinikstandorte
- geschlossene Klinikstandorte
- essenzielle Klinikstandorte mit gestufter und spezialisierter Notfallbehandlung
- essenzielle Klinikstandorte mit gestufter Notfallbehandlung
- nicht essenzielle Klinikstandorte mit spezialisierter Notfallbehandlung, im Regelfall Fachkliniken
- nicht essenzielle Klinikstandorte ohne Notfallbehandlung, häufig kleine Allgemeinkrankenhäuser mit begrenztem Leistungsangebot.

Als essenziell betrachten wir Klinikstandorte, die im Rahmen der gestuften Notfallversorgung (mit oder ohne spezialisierte Notfallbehandlung) lebensrettende Erstinterventionen oder lebensrettende Komplettbehandlungen durchführen können.

Die bis zum Jahr 2024 gelieferten Krankenhausverzeichnisse nach Klinikstandorten haben wir durch eigene Recherchen bis zum Jahr 2026, nahezu tagaktuell, ergänzt. Alle Bedrohungen oder gar Schließungen von Klinikstandorten wurden durch Informationen aus Pressemitteilungen, Presseberichten u.a. ergänzt und bei Bedarf durch mindestens eine weitere Fundstelle validiert. Die Statistiken 2025 und 2026 sind also keine offiziellen Statistiken. Sie enthalten Recherchen des Bündnis Klinikrettung sowie der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern. Sie werden durch Meldungen von Anwendern des Klinikscanners ergänzt. Sie enthalten auch automatisch gescannte Berichte wichtiger Klinikportale, die regelmäßig über bedrohte und geschlossene Krankenhäuser berichten.

Statistisch relevante Auswirkungen der Krankenhausreform
Teil 1: Aktuelle Klinikstandorte aus dem Klinikscanner

Alle Länder werden dahingehend untersucht, in welcher Weise ihre Struktur der Klinikstandorte – beispielsweise durch Klinikschließungen oder durch Anteile lebensrettender Klinikstandorte – von der bundesdurchschnittlichen Struktur abweicht:

Vergleich der Klinikstandorte

Veränderung %

Anteile der KH-Typen %

rot: schlechter als Deutschland grün: besser als Deutschland

rot: Notfallversorgung gestuft (incl. spez.) weniger als Deutschland

grün: Notfallversorgung gestuft (incl. spez.) mehr als Deutschland

	2020	2021	2022	2023	2024	2026 aktuell	Anteil 26	Änderung 20/26	Änderung %
Deutschland									
Im Betrieb, davon ...	2.744	2.746	2.750	2.730	2.700	2.668	100,00 %	-76	-2,85 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	290	323	328	339	344	344	12,89 %	54	15,70 %
nur gestufte Notfallversorgung	864	868	799	759	727	716	26,84 %	-148	-20,67 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	201	188	201	190	188	186	6,97 %	-15	-8,06 %
keine Notfallversorgung	1389	1.367	1.422	1.442	1.441	1.422	53,30 %	33	2,32 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	1154	1191	1127	1098	1071	1060	39,73 %	-94	-8,15 %

Abb.: Entwicklung der Klinikstandorte 2020 bis 2026, ergänzt um die Anteil der essentiellen Krankenhäuser, mindestens mit einer gestuften, ggf. ergänzt um eine spezialisierte Notfallversorgung.

Sofort fällt auf: **2026 sind lediglich 39,73% der bundesdeutschen Klinikstandorte lebensrettend.**

Zu den nicht lebensrettenden Krankenhäusern zählen beispielsweise:

- Fachkliniken mit spezialisierter Notfallversorgung (6,97%)
- Fachkliniken ohne spezialisierte Notfallversorgung
- Allgemeinkrankenhäuser der Inneren Medizin mit oder ohne Chirurgie ohne anerkannt stationäre Notfallversorgung
- Psychiatrien
- Tageskliniken ohne Klinikbetten
- Privatkliniken außerhalb der Krankenhausplanung.

53,30%

Daraus resultieren leider auch Unsicherheiten über die Relevanz etlicher Klinikstandorte.

333. Möglichkeiten und Grenzen der Klinikstandorte

Verdecken Krankenhäuser den Tatbestand mehrerer Klinikstandorte, so kann an mehrere Klinikstandorte an einem physischen Standort geben.

Beispiele:

Tageskliniken ohne Klinikbetten erhalten i.d.R. gesonderte Institutskennzeichen und werden stets gesondert geführt. Oft befinden sie sich jedoch am gleichen physischen Standort eines Krankenhauses mit Klinikbetten unter gleicher Trägerschaft. Für die Patienten spielt der doppelte Klinikstandort keine Rolle.

Tagesklinik Bernsteinstraße

Bernsteinstraße 108–112, 70619 Stuttgart · amtlicher Stand 2024

0711 633449-0 · klinik@kjp-bernsteinstrasse.de · [zur Webseite](#)

Träger Gesellschaft für
Entwicklungspsychiatrie und
Integration gGmbH

Krankenhausart Plankrankenhaus

Betten 0

Notfallversorgung

Keine gestufte Notfallversorgung

Keine aktuelle Bedrohung

[Haus ansehen](#) [Änderung melden](#) [GKV-Kliniksimulator](#)

[Qualitätsberichte \(G-BA\)](#)

Privatkliniken für Selbstzahler bzw. Privatpatienten werden ebenfalls nicht im Krankenhausplan und damit nicht in den Grunddaten der Krankenhäuser erfasst:

Solitude-Privatklinik

Solitudestr. 24, 71638 Ludwigsburg · amtlicher Stand 2024

07141 97676-0 · info@mkg-solitude.de · [zur Webseite](#)

Träger Chirurgische Privatklinik Solitude
GmbH

Krankenhausart Krankenhaus ohne Versorgungsvertrag

Betten 3

Notfallversorgung

Keine gestufte Notfallversorgung

Keine aktuelle Bedrohung

[Haus ansehen](#) [Änderung melden](#) [GKV-Kliniksimulator](#)

[Qualitätsberichte \(G-BA\)](#)

Statistisch relevante Auswirkungen der Krankenhausreform

Teil 1: Aktuelle Klinikstandorte aus dem Klinikscanner

Es gibt **besondere Kliniken ohne Versorgungsauftrag der Länder**, z.B. Sportkliniken. Sie werden in den Grunddaten der Krankenhäuser nicht gezählt, wohl aber als Klinikstandort im Krankenhausverzeichnis und damit im Klinikscanner.

Sporteum Sportklinik

Höhenstraße 16, 70736 Fellbach · amtlicher Stand 2024
 Träger **Sporteum Fellbach GmbH**
 Krankenhausart **Krankenhaus ohne Versorgungsvertrag**
 Betten **8**

Notfallversorgung
Keine gestufte Notfallversorgung

Keine aktuelle Bedrohung

[Haus ansehen](#) [Änderung melden](#) [GKV-Kliniksimulator](#)
[Qualitätsberichte \(G-BA\)](#)

Es gibt Krankenhäuser mit geförderten (geplanten) Klinikbetten im Krankenhausplan der Länder und **freiwilligen ungeplanten Klinikbetten**. Kliniken außerhalb des Krankenhausplans erscheinen nicht in den Grunddaten der Krankenhäuser.

AirportClinic M Terminal 1, Modul E, Ebene 03

Terminalstr. West, 85356 München-Flughafen · amtlicher Stand 2024
089 975-63315 · info@munich-airport-clinic.com · [zur Webseite](#)
 Träger **MediCare Flughafen München Medizinisches Zentrum GmbH**
 Krankenhausart **Krankenhaus mit Versorgungsvertrag**
 Betten **8**

Notfallversorgung
Keine gestufte Notfallversorgung

Keine aktuelle Bedrohung

[Haus ansehen](#) [Änderung melden](#) [GKV-Kliniksimulator](#)
[Qualitätsberichte \(G-BA\)](#)

Munich AirportClinic GmbH Privatklinik Terminal 1, Modul E

Terminalstr. West, 85356 München-Flughafen · amtlicher Stand 2024
089 975-63328 · info@munich-airport-clinic.com · [zur Webseite](#)
 Träger **Munich AirportClinic GmbH**
 Krankenhausart **Krankenhaus ohne Versorgungsvertrag**
 Betten **9**

Notfallversorgung
Keine gestufte Notfallversorgung

Keine aktuelle Bedrohung

[Haus ansehen](#) [Änderung melden](#) [GKV-Kliniksimulator](#)
[Qualitätsberichte \(G-BA\)](#)

Und diesen Tatbestände resultieren **Unsicherheiten über die tatsächlichen Schließungen und insbesondere die Zusammensetzung der Klinikstandorte ohne Notfallversorgung**.

Und diese Unsicherheiten sind begründet:

So gewinnt Bayern lt. den Grunddaten der Krankenhäuser trotz registrierter 6 Klinikschließungen zwischen 2020 (353 Kliniken) und 2024 (347 Kliniken) Klinikstandorte. Die bayerischen Klinikstandorte steigern sich – wie wir in Kapitel 4 anhand der Standortstatistik erfahren - von 450 im Jahr 2020 auf immerhin 466 im Jahr 2026 also um immerhin 16 Klinikstandorte. Sind dies Tageskliniken an bestehenden Krankenhäusern? Sind dies Kliniken ohne Versorgungsauftrag? Sind dies nicht geplante Kliniken für Privatpatienten? Sind dies zusätzliche nicht geförderte Klinikbetten an geförderten Plankrankenhäusern?

Wir wissen es nicht!

Wir müssten jede einzelne Veränderung detailliert untersuchen!

Gesichert sind die lediglich stationäre Klinikstandorte mit gestufter und spezialisierter Notfallversorgung. Deren Iststatus ist aufgrund der erfolgreichen Bestätigung durch den Medizinischen Dienst unzweifelhaft. Deren Veränderung kann, muss aber nicht zwingend, die Erreichbarkeit von Regionen zum nächstgelegenen Allgemeinkrankenhaus einschließlich gestufter Notfallversorgung beeinträchtigen.

Wir messen deshalb **unter Vorbehalt die Veränderung der Klinikstandorte**.

Wir messen als **Indikator für eine Veränderung der Behandlungsdichte** und ggf. Behandlungsqualität ...

... die **Verringerung der essenziellen Klinikstandorte** mit mindestens einer gestuften Notfallversorgung

... den **prozentualen Anteil der essenziellen Klinikstandorte** mit mindestens einer gestuften Notfallversorgung an allen Klinikstandorten.

4. Statistik der Klinikstandorte 2020 bis 2026

4.1 Überblick

Die nachfolgende Übersicht liefert die Bewegung der Klinikstandorte von Bund und allen Bundesländern. Für das Jahr 2026 ermitteln wir ergänzend:

- Den Anteil der essenziellen Klinikstandorte an allen Klinikstandorten.
- Die Veränderung der Klinikstandorte zwischen 2020 und 2026.

Statistisch relevante Auswirkungen der Krankenhausreform
Teil 1: Aktuelle Klinikstandorte aus dem Klinikscanner

Vergleich der Klinikstandorte

Veränderung %

Anteile essenzieller %

rot: schlechter als Deutschland

grün: besser als Deutschland

rot: Anteil essenzieller Klinikstandorte weniger als Deutschland

grün: Anteil essenzieller Klinikstandorte mehr als Deutschland

	2020	2021	2022	2023	2024	2026 aktuell	Anteil 26	Änderung 20/26	Änderung %
Deutschland									
Im Betrieb, davon ...	2.744	2.746	2.750	2.730	2.700	2.668	100,00 %	-76	-2,85 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	290	323	328	339	344	344	12,89 %	54	15,70 %
nur gestufte Notfallversorgung	864	868	799	759	727	716	26,84 %	-148	-20,67 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	201	188	201	190	188	186	6,97 %	-15	-8,06 %
keine Notfallversorgung	1389	1.367	1.422	1.442	1.441	1.422	53,30 %	33	2,32 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	1154	1191	1127	1098	1071	1060	39,73 %	-94	-8,15 %
Bayern									
Im Betrieb, davon ...	450	446	449	475	471	466	100,00 %	16	3,43 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	36	41	41	43	48	48	10,30 %	12	25,00 %
nur gestufte Notfallversorgung	141	138	130	122	107	108	23,18 %	-33	-30,56 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	28	24	27	27	28	28	6,01 %	0	0,00 %
keine Notfallversorgung	245	243	251	283	288	282	60,52 %	37	13,12 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	177	179	171	165	155	156	33,48 %	-21	-11,86 %
Baden-Württemberg									
Im Betrieb, davon ...	334	342	336	324	321	314	100,00 %	-20	-6,37 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	28	25	27	28	27	27	8,60 %	-1	-3,70 %
nur gestufte Notfallversorgung	78	92	80	77	74	70	22,29 %	-8	-11,43 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	37	33	34	31	32	32	10,19 %	-5	-15,63 %
keine Notfallversorgung	191	192	195	188	188	185	58,92 %	-6	-3,24 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	106	117	107	105	101	97	30,89 %	-9	-8,49 %
Berlin									
Im Betrieb, davon ...	116	114	115	116	113	113	100,00 %	-3	-2,65 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	11	10	11	12	12	12	10,62 %	1	8,33 %
nur gestufte Notfallversorgung	25	31	28	27	26	26	23,01 %	1	3,85 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	5	4	4	3	4	4	3,54 %	-1	-25,00 %
keine Notfallversorgung	75	69	72	74	71	71	62,83 %	-4	-5,63 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	36	41	39	39	38	38	33,63 %	2	5,56 %
Brandenburg									
Im Betrieb, davon ...	117	113	115	117	119	119	100,00 %	2	1,68 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	19	18	19	20	20	20	16,81 %	1	5,00 %
nur gestufte Notfallversorgung	27	30	28	26	27	27	22,69 %	0	0,00 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	6	6	5	7	5	5	4,20 %	-1	-20,00 %
keine Notfallversorgung	65	59	63	64	67	67	56,30 %	2	2,99 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	46	48	47	46	47	47	39,50 %	1	2,17 %

Statistisch relevante Auswirkungen der Krankenhausreform
Teil 1: Aktuelle Klinikstandorte aus dem Klinikscanner

Vergleich der Klinikstandorte

Veränderung %

Anteile essenzieller %

rot: schlechter als Deutschland

grün: besser als Deutschland

rot: Anteil essenzieller Klinikstandorte weniger als Deutschland

grün: Anteil essenzieller Klinikstandorte mehr als Deutschland

	2020	2021	2022	2023	2024	2026 aktuell	Anteil 26	Änderung 20/26	Änderung %
Deutschland									
Im Betrieb, davon ...	2.744	2.746	2.750	2.730	2.700	2.668	100,00 %	-76	-2,85 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	290	323	328	339	344	344	12,89 %	54	15,70 %
nur gestufte Notfallversorgung	864	868	799	759	727	716	26,84 %	-148	-20,67 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	201	188	201	190	188	186	6,97 %	-15	-8,06 %
keine Notfallversorgung	1389	1.367	1.422	1.442	1.441	1.422	53,30 %	33	2,32 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	1154	1191	1127	1098	1071	1060	39,73 %	-94	-8,15 %
Bremen									
Im Betrieb, davon ...	18	19	16	15	15	15	100,00 %	-3	-20,00 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	1	2	2	2	2	2	13,33 %	1	50,00 %
nur gestufte Notfallversorgung	9	8	9	9	8	8	53,33 %	-1	-12,50 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	1	1	1	1	1	1	6,67 %	0	0,00 %
keine Notfallversorgung	7	8	4	3	4	4	26,67 %	-3	-75,00 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	10	10	11	11	10	10	66,67 %	0	0,00 %
Hamburg									
Im Betrieb, davon ...	81	82	82	87	86	84	100,00 %	3	3,57 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	6	4	3	6	7	7	8,33 %	1	14,29 %
nur gestufte Notfallversorgung	14	17	15	13	12	11	13,10 %	-3	-27,27 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	1	1	1	1	1	1	1,19 %	0	0,00 %
keine Notfallversorgung	60	60	63	67	66	65	77,38 %	5	7,69 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	20	21	18	19	19	18	21,43 %	-2	-10,00 %
Hessen									
Im Betrieb, davon ...	224	229	229	228	227	226	100,00 %	2	0,88 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	17	18	19	22	24	24	10,62 %	7	29,17 %
nur gestufte Notfallversorgung	64	64	61	58	56	56	24,78 %	-8	-14,29 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	24	26	25	13	12	12	5,31 %	-12	-100,00 %
keine Notfallversorgung	119	121	124	135	135	134	59,29 %	15	11,19 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	81	82	80	80	80	80	35,40 %	-1	-1,23 %
Niedersachsen									
Im Betrieb, davon ...	232	232	226	220	218	212	100,00 %	-20	-9,43 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	21	26	24	26	30	29	13,68 %	8	27,59 %
nur gestufte Notfallversorgung	83	83	83	77	71	68	32,08 %	-15	-22,06 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	10	5	5	5	5	5	2,36 %	-5	-100,00 %
keine Notfallversorgung	118	118	114	112	112	110	51,89 %	-8	-7,27 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	104	109	107	103	101	97	45,75 %	-7	-6,73 %

Statistisch relevante Auswirkungen der Krankenhausreform
Teil 1: Aktuelle Klinikstandorte aus dem Klinikscanner

Vergleich der Klinikstandorte

Veränderung %

Anteile essenzieller %

rot: schlechter als Deutschland

grün: besser als Deutschland

rot: Anteil essenzieller Klinikstandorte weniger als Deutschland

grün: Anteil essenzieller Klinikstandorte mehr als Deutschland

	2020	2021	2022	2023	2024	2026 aktuell	Anteil 26	Änderung 20/26	Änderung %
Deutschland									
Im Betrieb, davon ...	2.744	2.746	2.750	2.730	2.700	2.668	100,00 %	-76	-2,85 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	290	323	328	339	344	344	12,89 %	54	15,70 %
nur gestufte Notfallversorgung	864	868	799	759	727	716	26,84 %	-148	-20,67 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	201	188	201	190	188	186	6,97 %	-15	-8,06 %
keine Notfallversorgung	1389	1.367	1.422	1.442	1.441	1.422	53,30 %	33	2,32 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	1154	1191	1127	1098	1071	1060	39,73 %	-94	-8,15 %
Nordrhein Westfalen									
Im Betrieb, davon ...	532	536	532	529	515	509	100,00 %	-23	-4,52 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	63	72	78	78	75	76	14,93 %	13	17,11 %
nur gestufte Notfallversorgung	218	219	193	188	187	186	36,54 %	-32	-17,20 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	57	56	58	54	51	50	9,82 %	-7	-14,00 %
keine Notfallversorgung	194	189	203	209	202	197	38,70 %	3	1,52 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	281	291	271	266	262	262	51,47 %	-19	-6,76 %
Mecklenburg-Vorpommern									
Im Betrieb, davon ...	76	74	74	72	72	72	100,00 %	-4	-5,56 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	13	12	9	9	10	10	13,89 %	-3	-30,00 %
nur gestufte Notfallversorgung	27	25	22	21	20	20	27,78 %	-7	-35,00 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	2	2	2	3	3	3	4,17 %	1	33,33 %
keine Notfallversorgung	34	35	41	39	39	39	54,17 %	5	12,82 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	40	37	31	30	30	30	41,67 %	-10	-25,00 %
Rheinland-Pfalz									
Im Betrieb, davon ...	138	124	124	119	116	114	100,00 %	-24	-21,05 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	11	16	17	15	15	15	13,16 %	4	26,67 %
nur gestufte Notfallversorgung	60	50	47	46	45	42	36,84 %	-18	-42,86 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	3	5	8	11	10	10	8,77 %	7	70,00 %
keine Notfallversorgung	64	53	52	47	46	47	41,23 %	-17	-36,17 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	71	66	64	61	60	57	50,00 %	-14	-19,72 %
Saarland									
Im Betrieb, davon ...	29	28	25	23	24	23	100,00 %	-6	-26,09 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	5	6	6	8	6	6	26,09 %	1	16,67 %
nur gestufte Notfallversorgung	14	13	10	7	9	9	39,13 %	-5	-55,56 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	2	2	1	1	1	1	4,35 %	-1	-100,00 %
keine Notfallversorgung	8	7	8	7	8	7	30,43 %	-1	-14,29 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	19	19	16	15	15	15	65,22 %	-4	-21,05 %

Statistisch relevante Auswirkungen der Krankenhausreform
Teil 1: Aktuelle Klinikstandorte aus dem Klinikscanner

Vergleich der Klinikstandorte

Veränderung %

Anteile essenzieller %

rot: schlechter als Deutschland

grün: besser als Deutschland

rot: Anteil essenzieller Klinikstandorte weniger als Deutschland

grün: Anteil essenzieller Klinikstandorte mehr als Deutschland

	2020	2021	2022	2023	2024	2026 aktuell	Anteil 26	Änderung 20/26	Änderung %
Deutschland									
Im Betrieb, davon ...	2.744	2.746	2.750	2.730	2.700	2.668	100,00 %	-76	-2,85 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	290	323	328	339	344	344	12,89 %	54	15,70 %
nur gestufte Notfallversorgung	864	868	799	759	727	716	26,84 %	-148	-20,67 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	201	188	201	190	188	186	6,97 %	-15	-8,06 %
keine Notfallversorgung	1389	1.367	1.422	1.442	1.441	1.422	53,30 %	33	2,32 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	1154	1191	1127	1098	1071	1060	39,73 %	-94	-8,15 %
Sachsen									
Im Betrieb, davon ...	120	119	129	117	116	116	100,00 %	-4	-3,45 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	28	33	31	27	27	27	23,28 %	-1	-3,70 %
nur gestufte Notfallversorgung	38	37	35	36	33	33	28,45 %	-5	-15,15 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	13	11	14	17	18	18	15,52 %	5	27,78 %
keine Notfallversorgung	41	38	49	37	38	38	32,76 %	-3	-7,89 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	66	70	66	63	60	60	51,72 %	-6	-9,09 %
Sachsen-Anhalt									
Im Betrieb, davon ...	71	74	74	73	76	76	100,00 %	5	6,58 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	12	16	16	16	14	14	18,42 %	2	14,29 %
nur gestufte Notfallversorgung	26	20	19	17	19	19	25,00 %	-7	-36,84 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	5	5	7	8	8	8	10,53 %	3	37,50 %
keine Notfallversorgung	28	33	32	32	35	35	46,05 %	7	20,00 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	38	36	35	33	33	33	43,42 %	-5	-13,16 %
Schleswig-Holstein									
Im Betrieb, davon ...	137	140	145	138	137	136	100,00 %	-1	-0,74 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	10	9	10	10	11	11	8,09 %	1	9,09 %
nur gestufte Notfallversorgung	22	23	22	20	19	19	13,97 %	-3	-15,79 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	4	4	5	4	3	3	2,21 %	-1	-33,33 %
keine Notfallversorgung	101	104	108	104	104	103	75,74 %	2	1,94 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	32	32	32	30	30	30	22,06 %	-2	-6,25 %
Thüringen									
Im Betrieb, davon ...	75	74	79	77	74	73	100,00 %	-2	-2,74 %
gestufte und spezialisierte Notfallversorgung	10	15	15	17	16	16	21,92 %	6	37,50 %
nur gestufte Notfallversorgung	23	18	17	15	14	14	19,18 %	-9	-64,29 %
nur spezialisierte Notfallversorgung	3	3	4	4	6	5	6,85 %	2	40,00 %
keine Notfallversorgung	39	38	43	41	38	38	52,05 %	-1	-2,63 %
Davon essenziell, mindestens gestuft	33	33	32	32	30	30	41,10 %	-3	-9,09 %

42. Ländervergleich

Insgesamt fällt auf dass der Anteil essentieller lebensrettender Allgemeinkrankenhäuser mit gestufter Notfallversorgung bundesweit und überwiegend landesweit weit unter 50%, vielfach sogar unter 40% liegt.

Ein Klinikstandort in unmittelbarer Nähe ist noch lange kein Garant für qualifizierte lebensrettende Interventionen.

Beurteilung der Entwicklung aller Klinikstandorte 2020 bis 2026 unter Vorbehalt:

++ Steigerung der Klinikstandorte:

Bayern, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Sachsen-Anhalt

+ Unterdurchschnittliche Senkung der Klinikstandorte:

Berlin, Schleswig-Holstein, Thüringen

- - Überdurchschnittliche Senkung der Klinikstandorte:

Baden Württemberg, Bremen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen

Beurteilung der Entwicklung essenzieller Klinikstandorte 2020 bis 2026:

++ Steigerung essenzieller Klinikstandorte:

Berlin, Brandenburg,

+ Unterdurchschnittliche Senkung essenzieller Klinikstandorte:

Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein

- - Überdurchschnittliche Senkung essenzieller Klinikstandorte:

Bayern, Baden Württemberg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

Beurteilung der Anteile essenzieller Klinikstandorte an allen Klinikstandorten 2026:

+ Überdurchschnittlicher Anteil essenzieller Klinikstandorte:

Bremen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt

- - Unterdurchschnittlicher Anteil essenzieller Klinikstandorte:

Bayern, Baden Württemberg, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Thüringen.

5. Information zum Klinikscanner

Die hier aufbereiteten Daten zu Klinikstandorten entstammen alle dem Klinikscanner von Manuel Jokiel:

www.klinikscanner.de

The screenshot shows the homepage of the KlinikScanner website. At the top, there is a navigation bar with the KlinikScanner logo and the tagline 'Krankenhausdaten im Blick'. To the right of the logo are links for 'Karte', 'Verzeichnis', 'Aktuelles', 'Infos', and 'Tools'. Further right is a red button labeled 'Änderung melden'. Below the navigation bar, the main heading reads 'WILLKOMMEN BEIM KLINIKSCANNER' followed by 'Krankenhausversorgung verstehen.' A subtext explains that the tool makes hospital locations, changes, and developments visible. Below this, there are four white boxes with icons and text: 1. '30-Minuten-Erreichbarkeit testen' with a 30-minute icon, asking if a hospital can be reached in 30 minutes, with a search input field. 2. 'Finden Sie Ihr Krankenhaus' with a magnifying glass icon, for finding hospital data and history, with a link to the hospital directory. 3. 'Wie sind unsere Daten zu verstehen?' with a question mark icon, explaining data sources and usage, with a link to data visualization. 4. 'Infos für Initiativen' with an 'i' icon, providing information for petitions and public work, with a link to initiative info. At the bottom, a blue banner titled 'NEU IM KLINIKSCANNER' asks 'Was verändert sich, wenn ein Krankenhaus schließt?' and describes a closure simulation tool, with a 'Schließung simulieren' button. A map of Germany with hospital locations is shown on the left of the banner.

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Autor: Klaus Emmerich, Klinikvorstand i.R.,
Egerländerweg 1
95502 Himmelkron
Tel.: 0117 - 9153415
E-Mail: klaus_emmerich@gmx.de
<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/>