

Schließungsbilanz 2024 – Krankenhauskahl Schlag in Zahlen



Berlin, den 20. November 2024

Am 22. November behandelt der Bundesrat in seiner Sitzung das zentrale Gesetz der anstehenden Krankenhausreform – das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG). Aus diesem Anlass veröffentlicht das Bündnis Klinikrettung diese jährliche Bilanz zu Krankenhausschließungen bereits im November. Die hier gesammelten Zahlen und Fakten zur kontinuierlichen Ausdünnung der deutschen Krankenhauslandschaft und zu den Auswirkungen dieses Prozesses sollen dazu beitragen, ein realistisches Bild der Zustände im deutschen Krankenhauswesen zu zeichnen. Die Schließungsbilanz wird dem Bundesrat übermittelt, um eine informierte Entscheidungsfindung zum KHVVG zu ermöglichen.

Die Hoffnung, dass Gesundheitsminister Karl Lauterbachs großes Reformprojekt der Misere in der deutschen Krankenhauslandschaft abhelfen wird, schwindet zunehmend. Eine **aktuelle Umfrage von Civey** belegt weit verbreitete Skepsis in der Bevölkerung. **62,4% der Befragten rechnen damit, dass die Krankenhausform und die damit einhergehenden Schließungen die medizinische Versorgung in Deutschland verschlechtern werden.** Für eine große Mehrheit steht allerdings fest, welches Modell sie sich für die Krankenhäuser wünschen: 85,2% der Befragten geben an, dass Krankenhäuser ihrer Meinung nach gemeinwohlorientiert ausgerichtet sein sollten, nur 5,9% sind für eine gewinnorientierte Ausrichtung der Krankenhäuser.

Der Kahl Schlag in Zahlen

Der Krankenhauskahl Schlag geht auch in diesem Jahr ungebremst weiter. **2024 werden in Deutschland bis Ende des Jahres 23 Krankenhäuser geschlossen (Bayern: 5, NRW: 4, Niedersachsen: 3)**, weitere Schließungen können hinzukommen. Die Zahl der Schließungen ist damit etwa so hoch wie im Vorjahr und liegt wieder etwas höher als in den Pandemiejahren (2020: 20, 2021: 10, 2022: 15, 2023: 25). Hinzu kommen **zahlreiche Schließungen von Abteilungen, darunter 13 Geburtshilfestationen** – ein Bereich, der schon seit Jahren dramatisch ausgedünnt worden ist. So hat sich die Anzahl der Kreißsäle in den letzten dreißig Jahren mehr als halbiert, nur noch ein Drittel der Krankenhäuser können Gebärende versorgen.

In etlichen Landkreisen haben Kommunalpolitiker*innen bereits weitere Krankenhausschließungen beschlossen oder diskutieren diese, häufig auf Anraten von Klinikgeschäftsführungen und/oder privaten Beratungsfirmen. **Über 90 Krankenhäuser sind so ab 2025 von der Schließung bedroht.** Betroffen sind insbesondere Krankenhäuser in Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen.

In den zwei Jahren nach Gesundheitsminister Lauterbachs Ankündigung seiner „Jahrhundertreform“ Ende 2022 ist die deutsche Krankenhauslandschaft um ca. 50 Häuser geschrumpft, seit Beginn 2020 um über 90. Dass dieser Kahl Schlag mit der Reform nicht gestoppt, sondern im Gegenteil

weitergeführt werden soll, bekräftigte der Minister im Oktober in einem Interview: „**Es ist ganz klar, dass wir in zehn Jahren spätestens ein paar Hundert Krankenhäuser weniger haben werden**“. Noch wenige Monate vorher hatte Lauterbach behauptet, das durch Unter- und Fehlfinanzierung verursachte Krankenhaussterben mit der Krankenhausreform aufhalten zu wollen. Doch **mit dem jüngst im Bundestag beschlossenen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) sollen nun ein Viertel der Allgemeinkrankenhäuser schließen**.¹

Verlust von Arbeitsplätzen und fehlender Ersatz

Knapp 5.000 Beschäftigte sind alleine von den diesjährigen 23 Schließungen betroffen, letztes Jahr betrafen die 25 Schließungen rund 6.000 Menschen. Häufig gehen die Schließungen mit Kündigungen einher, in manchen Fällen bleibt ein Teil der Arbeitsplätze vor Ort in Medizinischen Versorgungszentren oder anderen Nachfolgeeinrichtungen erhalten. In den vielen Fällen, wo vor Ort nach der Krankenhausschließung keine Ersatzlösung entsteht, bedeutet diese für das Personal die erzwungene Verlagerung des Arbeitsplatzes.

Im Juni 2023 veröffentlichten die Unternehmensberatung Oberender und der Softwareentwickler Bindoc im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums eine Berechnung, laut der **358 Krankenhäuser in Folge der Reform schließen** würden.² Anhand der Durchschnittszahlen vom Bündnis Klinikrettung zu den bisher von Schließungen betroffenen Beschäftigten ergibt sich, dass **85.920 Beschäftigte von den Schließungen betroffen** wären, die mit der Krankenhausreform drohen.

Häufiger wird die Bevölkerung bei einer Krankenhausschließung damit getröstet, dass die Betten nur verlagert werden und die medizinische Versorgung in Form einer ambulant-stationären Einrichtung erhalten bleibt. Eine Untersuchung des Bündnis Klinikrettung³ zeigt, dass die entstandenen Lücken in der Versorgung nach einer Krankenhausschließung kaum kompensiert werden. **Bei 77% der untersuchten Schließungen gingen die Betten vollständig verloren**, nur in 5% der Fälle wurden alle Betten erhalten – aber nicht vor Ort. Und **bei 32% der Schließungen wurde der Verlust der medizinischen Versorgung auch durch keine andere Ersatzmaßnahme ausgeglichen**, beispielsweise eine ambulante Einrichtung. **In einem Drittel der Fälle fiel die Versorgung also nach der Schließung komplett weg.** Es ist dieses Szenario, das mit der Krankenhausreform allgegenwärtig zu werden droht.

Die Pleitewelle und ihre Folgen

Krankenhausp leitungen spielen eine wichtige Rolle für die Beschleunigung des Schließungsprozesses. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft verzeichnet **seit Beginn 2022 51 Insolvenzverfahren in Krankenhäusern, mit insgesamt rund 26.000 Beschäftigten und 12.000 Betten**. Aktuell befinden sich 23 Krankenhäuser in unabgeschlossenen Insolvenzverfahren. **Zehn der insgesamt 48 Krankenhausschließungen in den Jahren 2023 und 2024 erfolgten aufgrund einer Insolvenz.** Immer mehr Krankenhäuser schreiben Verluste, **70 Prozent der Krankenhäuser erwarten aktuell für 2024 ein negatives Jahresergebnis**.⁴ Mit weiteren Insolvenzen ist daher zu rechnen. Ein Insolvenzverfahren kann zur finanziellen Sanierung eines Hauses führen, häufig endet es aber mit

1 <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/155412/Johna-warnt-vor-hundert-Krankenhausschliessungen>

2 <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/143653/Krankenhausreform-Rund-350-Kliniken-koennten-dem->

3 www.gemeingut.org/wordpress/wp-content/uploads/2024/03/2_Ersatz-Krankenhausschliessungen_Kurzbilanz_BKR.pdf

4 <https://kommunal.de/krankenhaeuser-in-aermeren-kreisen-erfolgreicher>

dessen Schließung und meist mit Kündigungen und dem Abbau von Abteilungen. Selbst wenn die betreffende Einrichtung finanziell gerettet wird, bedeutet das nicht, dass sie als Krankenhaus erhalten wird – wie im Fall des insolventen Krankenhauses in Spremberg, das im Zuge eines Insolvenzverfahrens rekommunalisiert wurde und nun in ein ambulantes Versorgungszentrum umgewandelt wird.

Die seit Jahren bestehende Unterfinanzierung der Krankenhäuser verschlechtert die Versorgung und geht zu Lasten der Beschäftigten. **Hohe Verluste und drohende Insolvenzverfahren dienen Trägern dazu, Personal abzubauen.** So kündigte beispielsweise das Jüdische Krankenhaus in Berlin an, zum Jahreswechsel als Sparmaßnahme rund 20% des Pflegepersonals zu kündigen. 2024 endete das Insolvenzverfahren des bayrisch-thüringischen RegioMed-Klinikverbands mit einer Veräußerung der Häuser in Coburg und Lichtenfels an die privaten Sana-Kliniken, nun sollen dort Mitarbeiter*innen entlassen werden. Das Krankenhaus in Neustadt soll in absehbarer Zeit geschlossen werden.⁵

Unzureichende Finanzierung auch bei der Umsetzung der Reform

Die Lage insbesondere kleinerer Krankenhäuser soll sich auch durch die Reform nicht verbessern. Sie könnte sich **in einem Drittel der Fälle sogar verschlechtern – das zeigt die aktuelle Studie zur Folgenabschätzung von KHVVG, erstellt von Vebeto GmbH im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)**⁶. Der Grund dafür liegt darin, dass die kleinen Kliniken die vorgesehenen Mindestvorhaltezahlen nicht erreichen werden und ihnen deswegen die Leistungsgruppen aberkannt werden – dadurch wird die damit verbundene Vorhaltefinanzierung wegfallen.

Das Bundesgesundheitsministerium hat die Rettung der kleineren, aber bedarfsnotwendiger Krankenhäuser durch die Erhöhung der Sicherstellungszuschläge versprochen, eine konkrete Summe ist aber bisher nicht genannt worden. Zudem lockt Lauterbach mit zusätzlichen 500 Millionen Euro, die nach Inkrafttreten von KHVVG die Krankenhäuser zusätzlich bekommen würden. Das würde im Angesicht eines Defizits von jährlich 6 Milliarden Euro kein einziges Krankenhaus von der Insolvenz bewahren, argumentiert die DKG⁷.

Widerstand gegen Krankenhausschließungen

Der Kampf gegen den Kahlschlag ist zäh. Doch die Klinikretter*innen verzeichnen auch Erfolge. So wurde in diesem Jahr die geplante Schließung der Lungenklinik in Donaustauf abgewendet. Die im Bündnis Klinikrettung organisierte Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern mobilisierte Widerstand und gewann. Auch in Wertheim ging es für das örtliche Klinikum gerade noch gut. Wie viele andere Kliniken war es aufgrund der Unterfinanzierung in Insolvenz gegangen und sogar geschlossen worden. **Auf den Druck der Bevölkerung hin entschied sich die Stadt Wertheim dafür, das ehemalige Rotkreuzklinikum zu übernehmen und in kommunaler Trägerschaft weiterzuführen.**

Auch eine geplante Schließung in Schweinfurt wurde jüngst zurückgenommen – das Vorhaben war dem katholischen Betreiber schlicht zu teuer. So hätten sich die Kosten für den

⁵ <https://www.br.de/nachrichten/bayern/entlassungen-am-klinikum-coburg-befuerchtet,UQFQJSm>

⁶ <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/analyse-bestaetigt-existenzbedrohende-auswirkungen-der-krankenhausreform/>

⁷ <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/der-politische-insolvenzvollstrecker-sitzt-im-bundesgesundheitsministerium/>

Sozialplan für die Beschäftigten und für die Fördermittelrückzahlung auf 30 Millionen Euro summiert, aufzubringen in nur wenigen Monaten. Angesichts mangelnder finanzieller Mittel gab der Träger das Schließungsvorhaben auf.

Der sukzessive Abbau des Klinikums Lemgo wurde ebenfalls vorerst gebremst. Dieser Erfolg ist hauptsächlich dem Protest des Aktionsbündnis Klinikum Lippe zu verdanken. Die Aktiven machten die drohenden Auswirkungen der rabiaten Umstrukturierungspläne des Krankenhausmanagements öffentlich und übten Druck auf die Parteien aus, den Schließungsplänen nicht zuzustimmen. Mit dem Rückenwind der anstehenden Wahlkämpfe konnte die Initiative erreichen, dass die verantwortlichen Politiker*innen den Beschluss fassten, die geplante umfangreiche Verlagerung vorerst zurück zu nehmen.

Krankenhausschließungen und Privatisierung

Die Krankenhausschließungen sind Teil eines Privatisierungsgeschehens. Denn während es heute rund 500 Krankenhäuser weniger gibt als noch vor 30 Jahren, ist die Anzahl der privaten Krankenhäuser stetig gestiegen. Die öffentliche Hand ist nicht mehr der maßgebliche Akteur der Krankenhauslandschaft. **40% der Allgemeinkrankenhäuser in Deutschland gehören mittlerweile privaten Trägern und 31,5% gemeinnützigen Trägern – die öffentliche Hand bildet mit bloß 28,5% oder unter einem Drittel der Allgemeinkrankenhäuser das Schlusslicht.**⁸ 1991 sah die Verteilung noch anders aus: Damals befanden sich bloß 15% der Allgemeinkrankenhäuser in privater Trägerschaft, 39% in freigemeinnütziger und ganze 46% der Allgemeinkrankenhäuser waren öffentlich.

Die Schließungen der letzten 30 Jahre gingen also auf Kosten der öffentlichen und freigemeinnützigen Träger. Diese Entwicklung wurde durch die Einführung der gesetzlichen Erlaubnis im Jahr 1985, mit dem Betrieb von Krankenhäusern Gewinne zu erwirtschaften, ermöglicht und durch die Einführung des DRG-Systems im Jahr 2004 noch beschleunigt. Bei den diesjährigen Schließungen sind **die öffentlichen Krankenhäuser mit 10 von 20 geschlossenen Kliniken am meisten betroffen. 7 Schließungen wurden von privaten Trägern vorgenommen und 6 geschlossene Krankenhäuser gehörten einem freigemeinnützigen Träger.** Sowohl die aktuellen Schließungen, wie die der letzten 30 Jahre gingen also vor allem auf Kosten der Anzahl der öffentlichen und freigemeinnützigen Träger.

Fachkliniken sind Teil des Problems

Fachkliniken haben aufgrund ihres begrenzten klinischen Leistungsangebote und aufgrund fehlender klinischer Notfallversorgung tendenziell geringere Vorhaltekosten als Allgemeinkrankenhäuser. Um einer möglichen Insolvenz von Allgemeinkrankenhäusern vorzubeugen, oder um deren Rendite zu erhöhen, wandeln viele Klinikträger ihr Allgemeinkrankenhaus mit Notfallversorgung in eine Fachklinik ohne Notfallversorgung um. Auf diese Weise wird vielen Bürgern die wichtige wohnortnahe klinische Notfallversorgung entzogen.

Aber zum Beispiel internistisch-geriatrische Fachkliniken (z.B. Ebern) oder orthopädische Fachkliniken (z.B. Berchtesgaden) ersetzen das vorherige Allgemeinkrankenhaus nicht und reißen tiefe Lücken in die wohnortnahe klinische Notfallversorgung. In der Deutschen Krankenhausstatistik werden diese Fachkliniken weiter als „Krankenhäuser“ geführt. Komplette Krankenhausschließungen sind also nur die Spitze des Eisbergs einer beispiellosen Kürzung bedarfsnotwendige klinischer Leistungen.

⁸ Daten für 2023: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/eckzahlen-krankenhaeuser.html>

Das Bündnis Klinikrettung wurde 2020 von mehreren gesundheitspolitischen Initiativen und Aktiven gegründet, die sich zum Ziel gemacht haben, sich gegen die voranschreitende Kommerzialisierung, Privatisierung, Ausdünnung und damit Verschlechterung der Krankenhausversorgung zu wehren. Neben der Unterstützung und Vernetzung der lokalen Abwehrkämpfe und der Kritik an der bundesweiten Krankenhausreform, dokumentiert das Bündnis Klinikrettung die zunehmende Verschlechterung der Versorgung, indem es seit 2020 genaue Zahlen zu erfolgten und geplanten Krankenhausschließungen und Teilschließungen veröffentlicht. Damit macht das Bündnis die Lücken in der Versorgung sichtbar und zeigt auf, wie dadurch die Qualität der Krankenhausversorgung verschlechtert wird. Denn zur Qualität gehört nicht nur die Spitzenmedizin, sondern auch die wohnortnahe Erstversorgung im Notfall und kurze Wartezeiten.

LISTE ÜBER KRANKENHAUSSCHLIEßUNGEN

Als geschlossen werden auf dieser Liste Krankenhäuser aufgeführt, die nicht mehr als Akutkrankenhaus fungieren und damit nicht mehr für die gesundheitliche Allgemeinversorgung zur Verfügung stehen. Das Kürzel „- I“ gibt an, dass es sich um eine Schließung oder drohende Schließung im Zusammenhang mit einer Insolvenz handelt, das Kürzel „- Z“ gibt an, dass die Schließung oder drohende Schließung mit einem Zentralklinikneubau in Verbindung steht. Die Zahlen zu den Beschäftigten entstammen Presseberichten und dem Deutschen Krankenhausverzeichnis.

Endgültige Schließungen ab dem 01.01.2020

2020

1. Kreiskrankenhaus Parsberg, Bayern
† 01.02.2020
2. Bergarbeiter-Krankenhaus Schneeberg, Sachsen
† Juni 2020
3. Sana Klinik Riedlingen, Baden-Württemberg
† 01.07.2020
4. Kreiskrankenhaus Vohenstrauß, Bayern
† 01.08.2020
5. Krankenhaus Wedel, Schleswig-Holstein
† 01.08.2020
6. KMG Klinikum Havelberg, Sachsen-Anhalt
† 01.09.2020
7. Krankenhaus 14 Nothelfer Weingarten, Baden-Württemberg
† 30.09.2020
8. Marienhospital Altenessen, Nordrhein-Westfalen
† 01.10.2020
9. St. Josefs-Hospital Bochum-Linden, Nordrhein-Westfalen
† 01.10.2020
10. Loreley-Klinik Oberwesel, Rheinland-Pfalz
† 01.10.2020
11. Loreley-Klinik St. Goar, Rheinland-Pfalz
† 01.10.2020
12. Schön Klinik Nürnberg Fürth, Bayern
† 31.10.2020
13. Marienhausklinik Ottweiler, Saarland
† 15.12.2020
14. St. Hedwig-Klinik Mannheim, Baden-Württemberg
† 20.12.2020
15. St. Vincenz-Krankenhaus Essen, Nordrhein-Westfalen
† 31.12.2020

16. Krankenhaus Ingelheim, Rheinland-Pfalz
† 31.12.2020
17. Krankenhaus Kloster Lehnin, Brandenburg
† 31.12.2020
18. St. Josefs-Krankenhaus Losheim, Saarland
† 31.12.2020
19. Krankenhaus Maria-Hilf Sankt Tönis, Nordrhein-Westfalen
† 31.12.2020
20. Krankenhaus Marbach, Baden-Württemberg
† 1.8.2020

2021

21. Asklepios Rehaklinik Seesen, Goslar/Niedersachsen
† 01.01.21;
22. Klinik Forbach, Mittelbaden/Baden-Württemberg
† Anfang 2021
23. Agaplesion Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen, Greifenstein,
Lahn-Dill-Kreis/Hessen
† 01.03.2021
24. Klinik St. Blasien (Lungen-Fachklinik), Waldshut/Baden-Württemberg;
† 1. Quartal 2021
25. Alb-Donau Klinikum Langenau, Alb-Donau-Kreis/Baden-Württemberg
† 30.06.21; ab 01.07.21
26. Mutterhaus Trier-Ehrang, Rheinland-Pfalz
† 12.07.21
27. Ortenau Klinikum Oberkirch, Ortenau/Baden-Württemberg* – Z
† 03.09.21
28. Sana Klinik Laupheim, Biberach/Baden-Württemberg
† 01.10.21
29. Medizinische Klinik Borstel (Lungen-Fachklinik), Segeberg/Schleswig-Holstein
† 31.12.2021
30. Klinikum Main-Spessart Marktheidenfeld, Main-Spessart/Bayern – Z
† 31.12.21

2022

31. Krankenhaus Roding, Cham/Bayern
† 31.03.22
32. Marienhaus Klinikum St. Josef Bendorf, Mayen-Koblenz, Rheinland-Pfalz
† Jahresmitte 2022
33. Klinik Schillerhöhe Gerlingen, Ludwigsburg/Baden-Württemberg
† 15.07.22
34. Sana-Kliniken Bad Wildbad, Calw/Baden-Württemberg,
† 31.07.22
35. Hegau-Bodensee-Klinikum Stühlingen, Waldshut/Baden-Württemberg – Z
† 31.07.22

- 36. St. Josef Krankenhaus, Leverkusen/Nordrhein-Westfalen
† 31.08.22
- 37. Krankenhaus Maria-Hilf Stadtlohn, Westmünsterland/Nordrhein-Westfalen – Z
† 22.10.22
- 38. Krankenhaus Pfullendorf, Sigmaringen/Baden-Württemberg – Z
† 31.10.22
- 39. Krankenhaus Bad Saulgau, Sigmaringen/Baden-Württemberg – Z
† 30.11.22
- 40. InnKlinikum Haag in Oberbayern, Mühldorf am Inn/Bayern
† 01.11.2022
- 41. St. Elisabeth-Krankenhaus Niederwenigern, Hattingen/Nordrhein-Westfalen
† 2022
- 42. Krankenhaus Ettenheim, Ortenau/Baden-Württemberg – Z
† 23.12.2022
- 43. Heinrich-Braun-Klinikum Kirchberg, Zwickau/Sachsen
geschlossen am 21.12.2022
- 44. St. Josef Krankenhaus, Hamm-Bockum-Hövel/Nordrhein-Westfalen
† Ende 2022
- 45. CaritasKlinikum St. Josef Dudweiler, Saarbrücken/Saarland
† 31.12.22

- 2023**
- 46. St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl/Nordrhein-Westfalen (315 Beschäftigte)
† 31.01.2023
- 47. St. Josef Krankenhaus Linnich, Düren/Nordrhein-Westfalen (200 Beschäftigte) – I
† März 2023
- 48. Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken, Saarland (150 Beschäftigte)
† 10.03.23
- 49. St. Josef Krankenhaus Adenau, Ahrweiler/Rheinland-Pfalz (60 Beschäftigte)
† 31.03.2023
- 50. Asklepios Klinikum Melsungen, Schwalm-Eder/Hessen (100 Beschäftigte)
† 31.03.2023
- 51. Paracelsus Klinik Reichenbach, Vogtlandkreis/Sachsen (320 Beschäftigte) – I
† 31.03.2023
- 52. Niels-Stensen-Klinik Ankum-Bersenbrück, Bersenbrück/Niedersachsen (360 Beschäftigte)
† 31.03.2023
- 53. Marienhaus Klinikum Eifel - Standort St. Elisabeth Gerolstein (75 Beschäftigte)
† 01.04.2023
- 54. St. Johannes Hospital Hagen-Boele/Nordrhein-Westfalen (530 Beschäftigte)
† 01.04.2023
- 55. Ermstarklinik Bad Urach, Reutlingen/Baden-Württemberg (170 Beschäftigte)
† 30.04.2023
- 56. Freilassing Kreisklinik, Berchtesgadener Land/Bayern – Z Reichenhall (85 Beschäftigte)
† 01.05.2023

57. Hegau-Bodensee-Klinikum Radolfzell, Konstanz/Baden-Württemberg (200 Beschäftigte)
† 30.06.2023
58. Paracelsus-Klinik Bad Ems, Rhein-Lahn-Kreis/Rheinland-Pfalz (270 Beschäftigte)
† 30.06.2023
59. Ubbo-Emmius-Klinik Norden, Aurich/Niedersachsen (324 Beschäftigte)
† 01.07.2023
60. Krankenhaus Bad Waldsee, Ravensburg/Baden-Württemberg (200 Beschäftigte)
† 19.07.2023
61. Annweiler, Südliche Weinstraße, Rheinland-Pfalz (85 Beschäftigte)
† Ende Juli 2023
62. Helios Klinik Bad Gandersheim, Northeim/Niedersachsen (100 Beschäftigte)
† 31.08.2023
63. Wenckebach Krankenhaus, Berlin-Tempelhof (450 Beschäftigte)
† September 2023
64. Lübeck Marienkrankenhaus, Schleswig-Holstein – I (240 Beschäftigte)
† 30.09.2023
65. Holzminden Evangelisches Krankenhaus, Holzminden/Niedersachsen (160 Beschäftigte) – I
† Ende November 2023
66. Diakoneo Klinik Neuendettelsau, Ansbach/Bayern (190 Beschäftigte)
† Dezember 2023
67. St. Josef Krankenhaus Haan, Mettmann/Nordrhein-Westfalen (350 Beschäftigte) – I
† 21.12.2023
68. St. Lukas Krankenhaus Solingen, Nordrhein-Westfalen (750 Beschäftigte) – I
† 01.12.2023
69. Helfenstein Klinik Geislingen, Göppingen/Baden-Württemberg (143 Beschäftigte)
† 31.12.2023
70. Helios-Klinik Hettstedt, Sachsen-Anhalt (219 Beschäftigte, 272 Betten,)
† 2023

2024

71. Klinik Dippoldiswalde, Sächsische Schweiz, Sachsen (58 Beschäftigte, 60 Betten)
† 01.01.2024
72. Krankenhaus Schongau, Weilheim-Schongau, Bayern (355 Beschäftigte, 180 Betten)
† 01.03.2024
73. St. Elisabeth Krankenhaus Lahnstein, Rhein-Lahn-Kreis, Rheinland-Pfalz – I (180
Beschäftigte, 60 Betten)
† 01.03.2024
74. DRK-Krankenhaus Altenkirchen, Rheinland-Pfalz – I (254 Beschäftigte, 160 Betten)
† 15.08.2024
75. Kliniken Nordoberpfalz, Krankenhaus Tirschenreuth, Bayern (164 Beschäftigte, 165 Betten)
† 01.04.2024
76. Kreiskrankenhaus Rheinfeld, Lörrach, Baden-Württemberg (250 Beschäftigte, 115 Betten)
† 19.04.2024
77. Aneos-Klinik Bremerhaven, Niedersachsen (300 Beschäftigte, 182 Betten)
† 30.04.2024
78. KRH-Klinikum Lehrte, Niedersachsen (227 Beschäftigte, 158 Betten)
† April 2024
79. Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe Rüppurr, Baden-Württemberg (428 Beschäftigte, 253
Betten)
† 31.05.2024

80. Aneos Klinikum Alfeld, Hildesheim, Niedersachsen (138 Beschäftigte, 125 Betten)
† 01.05.2024
81. St. Marien-Krankenhaus Ratingen, Mettmann, Nordrhein-Westfalen – I (571 Beschäftigte, 191 Betten)
† 15.05.2024
82. Aneos-Klinik Staßfurt, Sachsen-Anhalt (89 Beschäftigte, 106 Betten)
† 01.06.2024
83. Mathilden-Hospital Büdingen, Hessen (150 Beschäftigte, 195 Betten)
30.06.2024
84. Klinikum Fichtelgebirge Selb, Bayern (300 Beschäftigte, 115 Betten)
† 30.06.24
85. GNH-Krankenhaus Bad Arolsen, Hessen (169 Beschäftigte, 103 Betten)
† 30.06.2024
86. Helios OrthoClinic, Hammelburg, Bayern (43 Beschäftigte, 50 Betten)
† 31.07.2024
87. Rotkreuzklinik Lindenberg, Bayern – I (370 Beschäftigte, 174 Betten)
† 31.07.2024
88. Sternbach-Klinik Schleiz, Thüringen – I (190 Beschäftigte, 104 Betten)
† 31.08.2024
89. Krankenhaus Schleiden, Nordrhein-Westfalen (129 Beschäftigte, 105 Betten)
† 01.09.2024
90. Krankenhaus Neuhaus am Rennweg, Thüringen – I (90 Beschäftigte, 60 Betten)
† Schließung Dezember 2024
91. Johannisstift Münster, Nordrhein-Westfalen (385 Beschäftigte, 161 Betten)
† 31.12.2024
92. Mühlenkreis-Klinikum Rahden, Nordrhein-Westfalen (66 Beschäftigte, 78 Betten)
† bis 31.12.2024
93. Helios-Klinik Stolzenau, Niedersachsen (46 Beschäftigte, 63 Betten)
† 31.12.2024

Betroffene Beschäftigte 2024: 4.952

58+355+180+254+164+250+300+227+428+138+571+150+300+169+43+
+370+190+129+90+385+66+46+89=4.952

Betroffene Betten 2024: 2.964

60+180+60+160+165+115+182+158+253+125+191+195+115+103+50+174+104+105+60+161
+78+63+106=2.964 Betten

Betroffene Beschäftigte 2023: 6.099

Orte an denen die Krankenhäuser trotz Schließungsankündigungen erhalten blieben

- Brandenburg: Finsterwalde, Elsterwerda, Herzberg
- Rheinland-Pfalz: Bingen
- Baden-Württemberg: Wertheim
- Bayern: Schweinfurt
- Mecklenburg-Vorpommern: Bützow

Orte, an denen Kliniken von Schließung bedroht sind

1. Aalen (BW)
2. Baden-Baden-Balg (BW)
3. Balingen (BW)
4. Böblingen (BW)
5. Breisach (BW)
6. Albstadt (BW)
7. Bühl (BW)
8. Ellwangen (BW)
9. Herrenberg (BW)
10. Kehl (BW)
11. Mosbach (BW)
12. Mutlangen (BW)
13. Rastatt (BW)
14. Schopfheim (BW)
15. Sindelfingen (BW)
16. Singen (BW)
17. Tettnang (BW)
18. Altdorf (BY)
19. Alzenau (BY)
20. Berchtesgaden (BY)
21. Bobingen (BY)
22. Burghausen (BY)
23. Dinkelsbühl (BY)
24. Ebern (BY)
25. Kemnath (BY)
26. Kösching (BY)
27. Landau (BY)
28. Lichtenfels (BY)
29. Mainburg (BY)
30. München-Neuhausen-Nymphenburg (BY) – I
31. Neustadt/Coburg (BY)
32. Oberstdorf (BY)
33. Oberviechtach (BY)
34. Rothenburg ob der Tauber (BY)
35. Schwabmünchen (BY)
36. Seefeld (BY)
37. Wegscheid (BY)
38. Spremberg (BB)
39. Bremen (HB)
40. Hamburg-Wilhelmsburg (HH)
41. Biedenkopf (HE) – I
42. Groß-Gerau (HE)
43. Alfeld (NI)
44. Aurich (NI)
45. Bassum (NI)
46. Diepholz (NI)
47. Emden (NI)
48. Hannover-Laatzten (NI)
49. Lohne (NI)

50. Lönigen (NI)
51. Soltau (NI)
52. Sulingen (NI)
53. Thuine (NI)
54. Vechta (NI)
55. Walsrode (NI)
56. Grevenbroich (NI)
57. Ostercappeln (NI)
58. Erwitte (NW)
59. Iserlohn (NW)
60. Köln-Holweide (NW)
61. Köln-Riehl (NW)
62. Lennestadt (NW)
63. Lübbecke (NW)
64. Paderborn (NW)
65. Steele (NW) – I
66. Troisdorf (NW)
67. Vreden (NW)
68. Werdohl (NW)
69. Winterberg (NW)
70. Hachenburg (RP) – I
71. Kirchen (RP) – I
72. Kirn (RP)
73. Neuwied (RP) – I
74. Rodalben (RP)
75. Rockenhausen (RP)
76. Zell a.d. Mosel (RP)
77. Adorf (SN)
78. Ebersbach (SN)
79. Dresden-Neustadt (SN)
80. Leisnig (SN)
81. Olbernhau (SN)
82. Weißwasser
83. Merzig (SA) – I
84. Bad Oldesloe (SH)
85. Eckernförde (SH) – I
86. Elmshorn (SH)
87. Pinneberg (SH)
88. Bad Frankenhausen (TH)
89. Hildburghausen (TH)
90. Niederorschel (TH)
91. Pößneck (TH)
92. Worbis (TH)