

stern



extra

MULTIPLE SKLEROSE

Höhere Lebensqualität dank modernster Therapien

MEDIZIN UND KI

Risiko oder Durchbruch?

RADIOLOGIE

Blutungen stoppen, Krebs bekämpfen

MEHR ALS

3000

EMPFEHLUNGEN
für Rehakliniken und
Krankenhäuser



DIE GROSSE STERN-LISTE 2026

GUTE KLINIKEN FÜR MICH





Gregor Peter Schmitz, Chefredakteur

Liebe Leserin, lieber Leser,

in diesem Jahr gibt es eine bemerkenswerte Veränderung in unserer Top-100-Liste der deutschen Kliniken (Seite 14): Die Spitzenposition in der Bewertung, die das unabhängige Institut MINQ für uns erarbeitet, geht auf den neu geschaffenen Verbund der Universitätskliniken Heidelberg und Mannheim über. 14-mal in Folge hatte sie zuvor die Berliner Charité inne.

Der Südwesten, mit weiteren Spitzenfakultäten wie Tübingen und Freiburg sowie einem starken Medizintechnik- und Biotechnologiesektor ohnehin stark aufgestellt, erweist sich als potenter Herausforderer traditioneller Platzhirsche wie Berlin und München: Er vereinigt in diesem Jahr überragend viele Nennungen herausragender Spezialisten auf sich.

Anstoß dafür, dass dabei speziell Nordbaden eine so hohe Dichte exzellenter Bewertungen errungen

hat, gab eine Strukturreform: Die damalige Landesregierung unter Winfried Kretschmann stellte sich dem Problem, dass das Mannheimer Uniklinikum – immerhin Lernort von rund 2000 angehenden Medizinerinnen und Mediziner – als Sonderfall der deutschen Hochschulmedizin in kommunaler Trägerschaft stand.

Alle übrigen Häuser, mit Ausnahme des teilprivatisierten Klinikums Marburg-Gießen, sind landeseigen. Jahr um Jahr wurde so Mannheims Stadthaushalt massiv belastet, die Symbiose mit Heidelberg bot einen Ausweg. Das Bundeskartellamt erhob Einspruch, seine stark wirtschaftstheoretische Begründung nahm einen idealisierten Wettbewerb zwischen den Kliniken an, vermeintlich zum Wohle von Patienten und Kassen. Ohne eine parteienüber-

greifende Rechtsreform hätte die Vereinigung einzig per Ministererlaubnis des scheidenden Wirtschaftsministers Robert Habeck verwirklicht werden können, eines Grünen wie Landesvater Kretschmann. Die Fusion glückte letztlich aber ohne „Gschmäcke“ – dank kollektiver Vernunft: Karl Lauterbachs Vermächtnis, nationaltypisch „Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz“ genannt, passierte 2024 trotz der tiefen Agoniephase der Regierung Scholz den Bundesrat. Die Chance, einen Medizin-Champion von europäischem Rang zu formen, ist nun da.

Hoffentlich geht auf diese Art noch mehr. Die Ressourcen, dank derer sich das deutsche Gesundheitswesen an die Wirklichkeit des 21. Jahrhunderts anpassen könnte, wenn es dem Klammergriff von Verbänden, Lobbys und Verzagtheit entwunden würde, erschienen unseren Reporterinnen und Reportern auch in diesem Frühjahr reich: Die Leuchttürme der Medizin, die wir Ihnen in diesem Heft vorstellen, haben künstliche Intelligenz längst in viele Prozeduren integriert – wie etwa die Felder der Radiologie und der Implantologie auf den nächsten Seiten beweisen. Spitzenmediziner bilden ihren Nachwuchs in neuesten Methoden sorgsam aus. Sie investieren in Menschen aus vielen Ländern der Erde. Vielerorten ist deren Integration in gleichermaßen vielfältige und fokussierte Teams längst eine Selbstverständlichkeit.

Für alle, die auf der Suche nach bester Behandlungsqualität und Ankerpunkten des Vertrauens in der Kliniklandschaft sind, ist eine weitere unserer Erkenntnisse hervorzuheben: Nicht nur der universitäre Sektor mit seiner hohen Innovationskraft liefert vielerorts Spitzenleistungen ab, auch regionale Kliniken haben überragende fachliche Schwerpunkte ausgebildet. So beispielsweise in Flensburg (Seite 72), wo minimalinvasive Eingriffe, etwa im Gefäßsystem, nicht nur eine starke Tradition, sondern nach der Fusion der konfessionellen Krankenhäuser beider großen Kirchen eine robuste Zukunftsbasis haben.

Gesundheitspolitisch leben wir in bewegten Zeiten. Der Reformdruck ist real, doch der epidemische Pessimismus unserer Tage trägt. Zukunftsgerichteter Wandel ist möglich, die Substanz dafür ist da: Medizin können wir in Deutschland. Ob Kleinmut oder Aufbruch obsiegt, entscheiden wir alle mit.

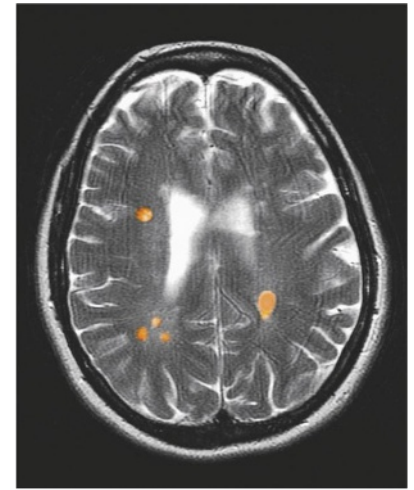
Herzlich Ihr

Wandel ist möglich, die Substanz dafür ist da: Medizin können wir in Deutschland



Die Pionierin

Mit innovativen Verfahren hat die Tübinger Gynäkologin Sara Brucker ihr Fach voran- gebracht – und vielen Patien- tinnen geholfen **Seite 52**



Multiple Sklerose
An der Uniklinik Münster wird die Erkrankung nicht nur mit Hirnscans diagnostiziert **Seite 36**

Fortschritte in der Radiologie

Stefan Müller-Hülsbeck, Chef der Radiologie in Flensburg, über die enorme Weiterentwicklung seines Fachs **Seite 72**

TITEL

Medizin und künstliche Intelligenz
Chatbots und digitale Assistenz- systeme bieten enorme Chancen für eine bessere Medizin – wenn die Weichen richtig gestellt werden

Methodik I

Der Weg zur Liste: So entstehen die *stern*-Klinikempfehlungen

Methodik II

Nach welchen Kriterien Reha- kliniken bewertet wurden

IMPLANTOLOGIE

Menschen ein Gesicht geben
Die Mund-, Kiefer- und Gesichts- chirurgie am Klinikum Dortmund widmet sich besonders schwierigen Fällen

NEUROLOGIE/IMMUNOLOGIE

Ein Datenschatz in Münster
An der Uniklinik entstehen mithilfe einer neurologischen Biobank modernste Therapien zur Behand- lung von Multipler Sklerose

GYNÄKOLOGIE

Frauenmedizin der Zukunft
Sara Brucker, Chefin der Universi- täts-Frauenklinik Tübingen, setzt neue Maßstäbe in ihrem Fach

6

RADIOLOGIE

Viel mehr als exakte Bilder
Am Malteser Fördekllinikum in Flensburg greifen Radiologen auch therapeutisch ein: Sie stoppen Blutungen, behandeln bei Schlaganfall und Krebs

12

135

HANDCHIRURGIE

Präzisionsarbeit
Professorin Leila Harhaus-Wähler und ihr Team helfen am BG Unfall- krankenhaus Berlin Menschen mit kranken und verletzten Händen

20

SUCHTMEDIZIN

Kraft der Konzentration
In einer Klinik in Brandenburg lernen Patienten, die an einer Abhänge- keitserkrankung leiden, wie sie es schaffen, abstinent zu leben

36

RUBRIKEN

Was macht eigentlich?
Christian Wegmann: der ehemalige Radsportprofi ist heute Orthopäde **170**

Impressum **121**

DIE KLINIK-LISTEN

Die Top 100 **14**
Regionale Krankenhäuser **16**
Augen- und HNO-Erkrankungen **26**
Neurologie und Depression **42**
Gynäkologie **58**
Pneumologie, Urologie, Radiologie **78**
Tumoren, Krebs, Strahlentherapie **86**
Chirurgie, Endoprothetik **110**
Herzchirurgie, Gefäßmedizin **122**
Privatkliniken **133**
Rehakliniken **142**

RADIOLOGIE

”

WIR BEHANDELN SCHMERZEN, STOPPEN BLUTUNGEN, ÖFFNEN GEFÄSSE UND BEKÄMPFEN KREBS“

Der Flensburger Radiologiechef Stefan Müller-Hülsbeck über die enormen Fortschritte seines Faches

Von Christoph Koch; Fotos: Kaja Grope

Am Arbeitsplatz:
Stefan Müller-
Hülsbeck trägt
Bleikleidung,
um Eingriffe bei
laufendem
Computertomo-
grafen ausführen
zu können



Herr Müller-Hülsbeck, Klischees sind oft zählebig: Viele stellen sich Radiologinnen und Radiologen auch heute noch als leicht menscheue Mediziner vor, die in dunklen Räumen Bilder studieren. Sie aber behandeln Schlaganfälle oder zerstören Tumoren. All das wirkt wie ein radikaler Wandel des Berufsbildes Röntgenarzt.

Die Radiologie hat sich in den vergangenen Jahrzehnten tatsächlich grundlegend verändert. Die Bildgebung ist weiterhin das Fundament unseres Fachs. Aber sie ist für uns heute oft nur ein erster Schritt. Wir nutzen Bilder, auch Livebilder, um unmittelbar therapeutisch tätig zu werden. Wir behandeln Schmerzen, stoppen Blutungen, öffnen Gefäße und bekämpfen Krebs. Das beschreibt unser Gebiet, die interventionelle Radiologie, ganz gut. All das geschieht minimalinvasiv, also ohne große Operation.

Sie arbeiten also von innen heraus?

Ja, richtig. Wir nutzen etwa das Gefäßsystem als Zugang zum Körper unserer Patientinnen und Patienten. Statt einen großen Schnitt zu machen, gehen wir über sehr kleine Öffnungen in den Körper und navigieren uns durch die Adern zu der Stelle, an der wir behandeln müssen. Am Ziel kommt modernste Technik zum Einsatz. Ein Narkoserisiko entfällt, der Patient ist in der Regel wach.

Nehmen wir an, ich hätte eine Verengung der Halsschlagader. Sie stellt ein Risiko für die Durchblutung meines Gehirns dar. Sie möchten mir helfen – wie erklären Sie mir Ihr Vorgehen?

Ich versuche, Ihnen das im Vorgespräch möglichst anschaulich zu machen: Der Eingriff erfolgt in aller Regel unter örtlicher Betäubung. Wir gehen über Ihre Leistenarterie in den Körper – und die Öffnung ist dabei nur etwa 1,8 Millimeter groß. Das klingt für viele zunächst überraschend klein. Mit einem Katheter bewegen wir uns dann unter Röntgenkontrolle durch Ihr Gefäßsystem bis zur Engstelle. Dabei haben wir ständig Sichtkontrolle. Doch die Strecke planen wir auch schon im Vorfeld, weil wir Ihre Anatomie dank präziser Bildgebung bereits sehr genau kennen. An der Engstelle Ihrer Halsarterie setzen wir dann einen Stent ein, also ein feines Metallgitter, das gefaltet auf dem Katheter dorthin reist. Am Ziel entfaltet sich das Gitter, und das Gefäß wird wieder aufgedehnt.

Was spürt man während eines solchen Eingriffs?



Eine behandelbare Arterienverengung ist identifiziert

STEFAN MÜLLER-HÜLSBECK leitet als Chefarzt das **Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Malteser Fördekrankenhaus in Flensburg.**

Er spezialisierte sich früh auf minimalinvasive, bildgesteuerte Therapieverfahren – besonders in der Gefäßmedizin und der Tumorthherapie. Seine Professur hat Müller-Hülsbeck an der Universität Kiel inne. Er zählt zu den profiliertesten Vertretern seines Faches in Deutschland und engagiert sich in dessen internationalen Spitzenorganisationen

Erstaunlich wenig. Die meisten Patientinnen und Patienten empfinden keinen Schmerz, sondern eher etwas Druck oder Vibrieren. Und: Sie sind in aller Regel bei Bewusstsein. Wir können während des Eingriffs miteinander sprechen.

Ist Ihnen das wichtig?

Sehr, weil wir als Team sofort Rückmeldung bekommen. Wenn sich etwas ungewöhnlich anfühlt, bemerken wir das unmittelbar – weil Sie es spüren. Und selbstverständlich können wir beruhigen, erklären, was passiert. Kommunikation nimmt viel von der Angst, die man als Patient in solchen Situationen empfindet.

Man liegt ja in einem sehr technisch anmutenden Raum und weiß, dass gerade im eigenen Körper gearbeitet wird.

Natürlich, das ist zunächst eine ganz ungewohnte Situation. Der Eingriffsraum ist klimatisiert, es gibt rund um Sie herum komplizierte Geräte, Monitore und ein



Team, das sehr konzentriert arbeitet. Viele Patienten sind zu Beginn verständlicherweise angespannt. Miteinander sprechen mindert diesen Stress merklich. Und die Erfahrung zeigt: Wenn der Eingriff ausgestanden ist, sagen die meisten tatsächlich, dass er deutlich weniger belastend war, als sie es erwartet hätten.

Wie lange dauert so eine Behandlung?

Der eigentliche Eingriff ist oft überraschend kurz. Häufig dauert er weniger als eine Stunde. Danach bleibt der Patient noch einige Stunden zur Überwachung bei uns, insbesondere wegen des kleinen Zugangs in der Leiste. In vielen Fällen können Sie aber am selben Tag oder am nächsten Morgen wieder aufstehen und nach Hause gehen. Das ist ein großer Unterschied zu klassischen operativen Verfahren.

Dennoch können sich auch heute Ihre klassisch-chirurgischen Kollegen nicht über Arbeitsmangel beklagen.



IN VIELEN FÄLLEN KÖNNEN SIE AM SELBEN TAG WIEDER AUFSTEHEN

So ist es. Minimalinvasive Verfahren, wie wir sie praktizieren, sind eine wichtige Option – aber nicht automatisch für jede und jeden die beste. Es gibt Situationen, in denen eine OP sinnvoller ist. Entscheidend ist, dass man die jeweiligen Vor- und Nachteile kennt und klar kommuniziert. Die moderne Medizin ist aus guten Gründen sehr stark interdisziplinär: Die Fachrichtungen müssen sich vernetzen. Uns geht es nicht darum, dass eine Methode die andere vollständig ersetzt, sondern darum, für jeden einzelnen Patienten die jeweils beste Lösung zu finden.

Sie sind aber trotz aller Technik direkt am Patienten tätig – nicht von einem Bildschirmarbeitsplatz aus?

Ja, wir stehen am Behandlungstisch. Und diese Nähe hilft uns eben auch bei der Kommunikation während des Eingriffs. Aber tatsächlich erlaubt der technische Fortschritt es theoretisch, Instrumente fernzusteuern, etwa mittels Joystick. Das eröffnet uns tendenziell auch die Perspektive, künftig Telemedizin zu nutzen, wenn Spezialisten nicht vor Ort sein können.

Hier in Flensburg sind Sie 24 Stunden am Tag vor Ort, auch für akute Notfälle. Ein typisches Feld, in dem sich viel verändert hat, ist der Schlaganfall. Was ist heute möglich, was früher nicht machbar war?

Lange Zeit war man weitgehend darauf angewiesen, Gefäßverschlüsse medikamentös aufzulösen. Das funktioniert, aber oft nicht schnell genug. Und beim Schlaganfall ist Zeit aufgrund der Empfindlichkeit der Hirnzellen der entscheidende Faktor. Heute können wir zusätzlich zur Arztheilung auch mechanisch eingreifen: Wir führen dazu einen Katheter bis zum Gefäßverschluss im Hirn, fassen das Blutgerinnsel und entfernen es. Und schon in diesem Moment wird die betroffene Region im Gehirn wieder durchblutet.

Das klingt nach einer schlagartigen Besserung, wenn Sie das Wortspiel in Sachen Schlaganfall erlauben.

Ja, und so ist es auch. Wenn es optimal läuft, sehen wir Patienten, die wenige Stunden zuvor noch schwere neurologische Ausfälle hatten und am nächsten Morgen wieder wach sind und keine Symptome mehr haben. Das ist auch für uns immer wieder beeindruckend.

Wovon hängt es ab, ob so ein glimpflicher Verlauf erreicht werden kann?

Vor allem von der Zeit. „Time is brain“ ist der Leitsatz beim Schlaganfall – buchstäblich jede Minute zählt. Deshalb ist die gesamte Rettungskette entscheidend. Wir Ärzte ►

wünschen uns, dass jeder auf einen Schlaganfallverdacht bei sich selbst und bei anderen augenblicklich reagieren kann. Die Symptome müssen bekannt sein, sie müssen erkannt werden, der Notruf muss sofort erfolgen, der Notarzt steht dafür bereit, er leitet die Behandlung ein. Die Diagnostik im Krankenhaus muss sehr schnell gehen, und dann muss unmittelbar behandelt werden. **Das bedeutet auch organisatorisch einen hohen Aufwand.**

Ja, solche Eingriffe müssen dann rund um die Uhr und an 365 Tagen im Jahr verfügbar sein. Wenn ein Patient mit einem entsprechenden Befund eingeliefert wird, muss unverzüglich gehandelt werden.

Wo Innovation Chancen bringt, gibt es auch Risiken. Sie haben mit Kolleginnen und Kollegen über Komplikationen Ihres Fachs Bücher geschrieben, damit im Notfall richtig reagiert werden kann. Was würden Sie mir in unserem Aufklärungsgespräch zu meinem Eingriff sagen?

Zum Glück sind Komplikationen in der interventionellen Radiologie selten. Aber sie gehören zur Realität der Medizin und müssen offen angesprochen werden. Am häufigsten betreffen Komplikationen den Zugangsweg in der Leiste.

Was kann dort passieren?

Es kann zu Blutergüssen kommen oder zu kleinen Gefäßaussackungen. Das merkt der Patient zum Beispiel als Schwellung oder als tastbare Verhärtung.

Was ist dann zu tun?

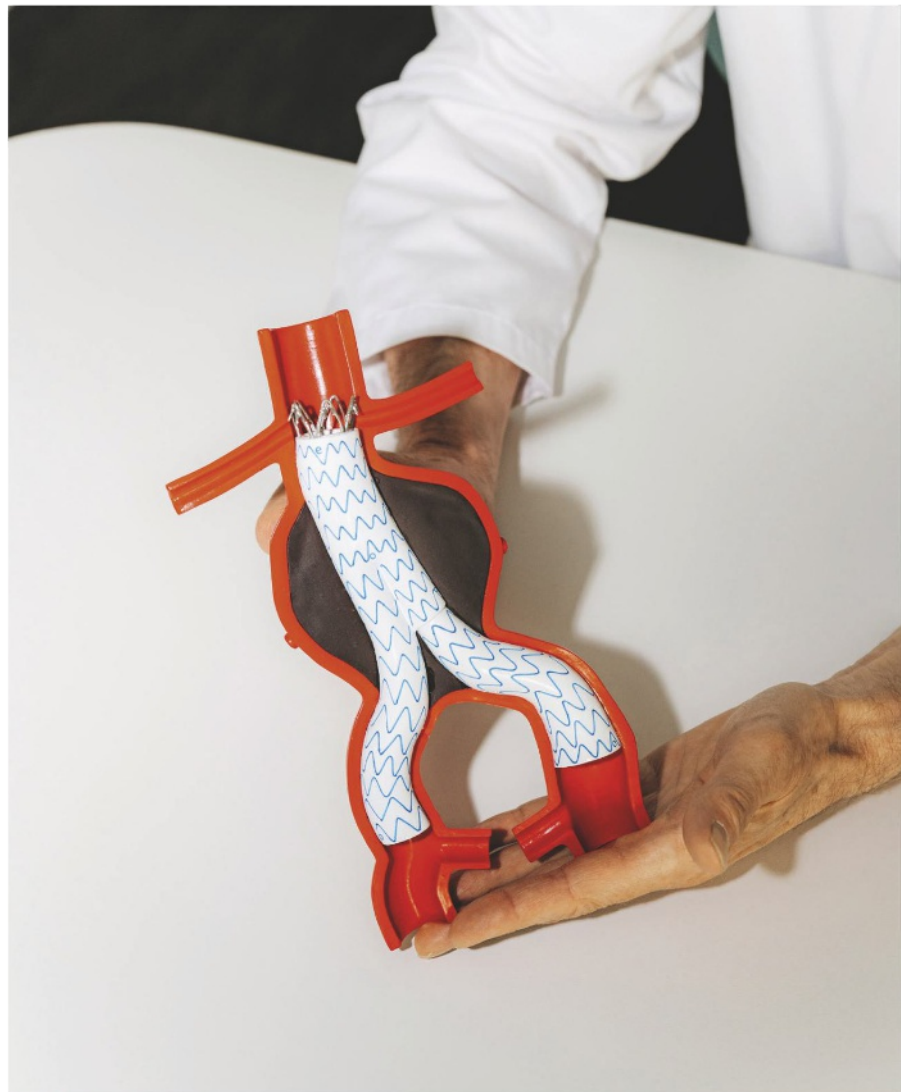
Sich sofort wieder in der Klinik melden. In den meisten Fällen lässt sich das gut behandeln, wenn man gleich reagiert. Es geht also nicht darum, Angst zu erzeugen, sondern um Aufmerksamkeit, damit Sie Ihren Heilungsprozess gut einschätzen können.

Und während des Eingriffs selbst, was könnte akut geschehen?

Es ist wie bei allen anspruchsvollen Tätigkeiten, grundsätzlich sind Erfahrung und Teamwork entscheidend. Manchmal entwickelt sich eine Situation nicht ganz so, wie man es erwartet hat. Wichtig ist bei unserer Arbeit, ruhig zu bleiben, die Lage zu analysieren und strukturiert zu reagieren. Deshalb gibt es für solche Situationen klare Abläufe. Ein entscheidender Faktor ist auch hier wieder der Patient selbst. Wenn er etwas bemerkt, soll er uns das sofort mitteilen.

Das heißt, das Wachsein des Patienten ist ein besonderer Sicherheitsfaktor?

Ganz eindeutig. Natürlich überwachen wir alle wichtigen Parameter technisch – Herzfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffsättigung. Aber die unmittelbare Rückmeldung des



Gefäßausbeulungen, hier das Aneurysma (schwarz) einer Hauptschlagader als Modell, lassen sich mit Stents (weiß) behandeln

Starkes Team: Der Professor im Kreise seiner zahlreichen Fachleute



Patienten ist sehr wertvoll. Es gibt durchaus Situationen, in denen wir eine Narkose brauchen, etwa bei bestimmten Eingriffen oder bei sehr ängstlichen Menschen. Aber in vielen Fällen ist die Behandlung in örtlicher Betäubung eben nicht nur möglich, sondern auch sinnvoll.

Sie haben vorhin neben der Behandlung von Gefäßen auch die Therapie von Krebs erwähnt. Welche Rolle spielt die interventionelle Radiologie dort?

Eine wachsende Rolle. Ein aktuelles Beispiel ist die Kryoablation, also die Vereisung von Tumoren. Dabei führen wir unter Ultraschallkontrolle eine feine Nadel exakt in die bösartige Wucherung ein. Über die Nadel erzeugen wir mittels Argongas Kälte, die das Tumorgewebe zerstört. Es folgen mehrere Zyklen aus Einfrieren und Auftauen. Dabei bildet sich ein sogenannter Eisball, der den Tumor und einen kleinen Sicherheitsrand umfasst.



Was passiert danach mit dem Tumor?

Er stirbt ab. Das zerstörte Gewebe wird vom Körper abgebaut oder es vernarbt. Der Vorteil ist: Wir müssen keinen Schnitt machen und kein Gewebe operativ entfernen.

Für wen kommt ein solches Verfahren infrage?

Gegenwärtig vor allem für ausgewählte Patientinnen und Patienten. Es ist kein universeller Ersatz für die bewährten Prozeduren der Tumormedizin, aber eine aussichtsreiche Ergänzung. Zum Beispiel für Erkrankte mit kleineren Tumoren oder für Menschen, bei denen eine OP aufgrund von Begleiterkrankungen ein erhöhtes Risiko darstellt. Wichtig ist: Entscheidungen, welche Art von Eingriff bei einer potenziell lebensbedrohlichen Krankheit zum Einsatz kommt, werden nie isoliert getroffen. Sie erfolgen immer in enger Abstimmung mit anderen Fachrichtungen.

„
WIR SIND NICHT MEHR NUR DIAGNOSTIKER, SONDERN AKTIV IN DIE BEHANDLUNG EINGEBUNDEN

Ein großes Thema in der Gesellschaft ist gegenwärtig die künstliche Intelligenz. In die bildgebende Medizin ist sie bereits früher vorgedrungen als in den Alltag. Wie verändert KI Ihre Arbeit?

Sie hilft uns vor allem dabei, große Mengen an Bilddaten schneller zu analysieren. Algorithmen können Auffälligkeiten markieren – etwa Blutungen oder Gefäßverschlüsse. Sie arbeiten auf andere Weise als die Text-KIs, die derzeit populär sind: Ihre Mustererkennung beruht auf Bilddaten. Sie gibt uns Anhaltspunkte, auf was wir unsere Aufmerksamkeit lenken sollten, um einen sicheren Befund zu erheben.

Das klingt nach einer erheblichen Unterstützung.

Das ist es auch. Denn wir haben in der Radiologie heute eine enorme Datenmenge, die wir verarbeiten müssen. Die KI kann uns tatsächlich dabei helfen, schneller einen Überblick zu bekommen und besser Prioritäten zu setzen.

Besteht nicht die Gefahr, dass die Maschine Fehler macht?

Natürlich. Auch die Allgemeinheit weiß heute, dass beliebte KI-Systeme falsche Behauptungen erfunden haben. Professionelle medizinische Systeme haben höhere Anforderungen, aber Irrtümer können wir auch bei ihnen nicht ausschließen. Deshalb bleibt die Verantwortung grundsätzlich beim Arzt oder bei der Ärztin. Wir als erfahrene Entscheider müssen die Ergebnisse prüfen und sie medizinisch einordnen. KI ist ein Assistenzsystem – aber kein Ersatz für ärztliche Erfahrung.

Wenn Sie einen Schritt zurücktreten: Wie würden Sie die Rolle Ihres Fachs heute beschreiben?

Ich würde sagen, die interventionelle Radiologie ist heute ein ausgewachsenes klinisches Fach. Wir sind nicht mehr nur Diagnostiker, wie Sie es eingangs mit der Vorstellung vom Bildbetrachter in der dunklen Kammer beschrieben haben, sondern aktiv in die Behandlung eingebunden. Hier in Flensburg bedeutet das: Wir begleiten Patienten von der ersten Bildgebung über die Therapie bis zur Nachsorge. Und wie gesagt: Oft reicht dafür ein Zugang von zwei Millimetern. ✘



Das *stern*-Team aus **Christoph Koch** und **Kaja Grope** erlebte in Flensburg hohe Professionalität und norddeutsche Herzlichkeit. Grope ist mit ihr aufgewachsen, Koch wanderte vor 30 Jahren nach Hamburg ein

Abteilung, Krankenhaus	PLZ, Ort / Telefon	Fallzahlen Medizin-Score Reputation					Pflegestandard hohe Patientenzufriedenheit	Besonderheiten
		○	○	○	○	○		
Urologische Klinik Universitätsklinikum Heidelberg	69120 Heidelberg 0 62 21/56 88 20	○	○	○	○	✓	minimalinvasive operative Therapie mit dem Ziel notwendiger Radikalität bei maximalem Funktionserhalt	
Urologie und Transplantationschirurgie Klinikum Stuttgart	70174 Stuttgart 07 11/27 83 38 90	●	●	○	●	✓	Fusionsbiopsien, minimalinvasive und DaVinci-assistierte OP, operative Therapie des Nierenzellkarzinoms	
Urologische Klinik Diakonie-Klinikum Stuttgart	70176 Stuttgart 07 11/9 91 23 01	●	●	●	●	✓	internationales Zentrum für minimalinvasive Chirurgie und urologische Robotik	
Urologische Klinik Klinikum Sindelfingen-Böblingen	71065 Sindelfingen 07 31/9 81 25 01	●	●	●	○	✓	minimalinvasive Urologie, interdisziplinäres Prostatakarzinomzentrum, interdisziplin. Inkontinenzzentrum	
Klinik für Urologie Universitätsklinikum Tübingen	72076 Tübingen 0 70 71/2 98 60 00	●	●	●	●	✓	roboterassistierte OP (DaVinci-Prostatektomie, Nierenteilresektion), Zweitmeinungszentrum Hodentumor	
Klinik für Urologie Kliniken Nagold	72202 Nagold 0 74 52/9 67 94 01	○	○	○	○	✓	weibliche und männliche Harninkontinenz, Operationen gemeinsam mit Urologie, Gynäkologie und Chirurgie	
Klinik für Urologie medius Klinik Ostfildern-Ruit	73760 Ostfildern 07 11/4 48 81 13 50	○	○	○	○	✓	große Erfahrung mit minimalinvasiven Techniken, zertifiziertes Prostatakarzinomzentrum	
Urologische Klinik Städtisches Klinikum Karlsruhe	76133 Karlsruhe 07 21/9 74 41 40	●	●	●	●	✓	laparoskopische Prostatektomien, Tumornephrektomien, Nierenbeckenplastiken	
Urologie und Kinderurologie Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl	77654 Offenburg 07 81/4 72 34 01	●	○	○	○	✓	Prostatakarzinomzentrum, Prostatektomie mit dem DaVinci-System, Brachytherapie	
Urologie und Kinderurologie Schwarzwald-Baar Klinikum	78052 Villingen-Schwenningen 0 77 21/93 24 90	○	○	○	○	✓	DaVinci-Operationsroboter für minimalinvasive Eingriffe an Prostata, Blase, Niere	
Urologie Universitätsklinikum Freiburg	79106 Freiburg 07 61/27 02 89 10	●	●	●	●	✓	hohes Volumen, neueste Therapieformen, breites Spektrum, hohe Studienaktivität	
Urologie Barmherzige Brüder Krankenhaus	80639 München 0 89/17 97 26 66	○	●	●	●	✓	Diagnostik und Therapie des gesamten Behandlungsspektrums der Urologie	
Urologische Klinik LMU Klinikum München	81377 München 0 89/4 40 07 35 31	●	●	●	●	✓	fokale Therapie, Uroonkologie, Andrologie, Kinderurologie, rekonstruktive Urologie/Harnröhrenchirurgie	
Klinik für Urologie TUM Klinikum Rechts der Isar	81675 München 0 89/41 40 79 30	●	●	●	●	✓	gesamtes Spektrum der operativen, funktionserhaltenden Therapie, viele Studien	
Urologie Urologische Klinik München-Planegg	82152 Planegg 0 89/8 56 93 21 32	●	●	●	●	✓	hochspezialisierte interdisziplinäre Anlaufstelle für Prostataerkrankungen	
Urologische Klinik Klinikum Ingolstadt	85049 Ingolstadt 08 41/8 80 26 51	●	○	●	○	✓	Prostatakrebszentrum, MR-Fusionsbiopsie, transrektal und transperineal	
Klinik für Urologie Universitätsklinikum Augsburg	86156 Augsburg 08 21/4 00 23 46	○	○	●	○	✓	Diagnostik und Systemtherapie urologischer Tumore, uroonkologische Spezialsprechstunde	
Klinik für Urologie Bundeswehrkrankenhaus Ulm	89081 Ulm 07 31/17 10 21 01	○	○	○	○	✓	Uroonkologie, minimalinvasive Therapie von Harnsteinen, gutartige Prostatavergrößerung, Blasenentleerungsstörungen, Andrologie	
Klinik für Urologie und Kinderurologie Universitätsklinikum Ulm	89081 Ulm 07 31/50 05 47 77	●	○	○	●	✓	zertif. Uroonkologie, interdisziplinäres Robotikzentrum, Neurourologie, Zentrum für seltene Erkrankungen	
Klinik für Urologie Klinikum Nürnberg	90419 Nürnberg 09 11/3 98 27 67	●	●	●	○	✓	Prothetik (Penisprothesen, künstlicher Schließmuskel), Harnleiterimplantation, Blasenaugmentation	
Klinik für Urologie Klinikum Fürth	90766 Fürth 09 11/75 80 13 51	●	●	●	○	✓	hochintensiver fokussierter Ultraschall, Fusionsbiopsien, 3D-Laparoskopie	
Urologische und Kinderurolog. Klinik Universitätsklinikum Erlangen	91054 Erlangen 0 91 31/8 53 36 83	●	●	○	●	✓	Kontinenz- und Beckenbodenzentrum, zertifiziertes und interdisziplinäres Kindernierenzentrum	
Urologie, Andrologie, Kinderurologie Kliniken Nordoberpfalz	92637 Weiden i. d. Opf. 09 61/30 31 33 02	○	●	○	○	✓	interdisziplinäre Prostatakarzinomsprechstunde, Andrologiesprechstunde, Krebsvorsorge	
Klinik für Urologie Krankenhaus Barmherzige Brüder	93049 Regensburg 09 41/3 69 28 50	○	●	●	●	✓	perineale Fusionsbiopsie der Prostata, Erkrankungen der Harnblase	
Klinik für Urologie Caritas-Krankenhaus St. Josef	93053 Regensburg 09 41/7 82 35 11	●	●	●	●	✓	Prostata-, Nierenzell-, Harnblasenkarzinom, Comprehensive Cancer Center Ostbayern	
Klinik für Urologie Klinikum St. Elisabeth Straubing	94315 Straubing 0 94 21/7 10 17 01	●	○	○	●	✓	zertifiziertes uroonkologisches Zentrum, Kooperation mit Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe	
Urologie und Kinderurologie Sana Klinikum Coburg	96450 Coburg 0 95 61/22 63 01	○	●	○	○	✓	onkologische Sprechstunde, vorstationäre Sprechstunde, nachstationäre Termine	
Urologie Klinikum Würzburg Mitte	97074 Würzburg 09 31/7 91 57 57	●	●	●	●	✓	roboterassistierte Lymphknotenentfernung in Becken und Retroperitonealraum	
Urologie und Kinderurologie Universitätsklinikum Würzburg	97080 Würzburg 09 31/20 13 21 00	●	●	●	●	✓	Fusionsbiopsie der Prostata, Holium-Laser-Eukleation der Prostata	
Urologie Helios Klinikum Erfurt	99089 Erfurt 03 61/7 81 65 00	○	○	○	○	✓	vaginale und abdominale Beckenbodenchirurgie, Zweitmeinungszentrum für urologische Tumorerkrankungen	

● überdurchschnittlich ● häufig/sehr gut/sehr hoch ○ empfohlen/gut/hoch ✓ ja - Es liegen keine Angaben vor

Abteilung, Krankenhaus	PLZ, Ort / Telefon	Fallzahlen					Medizin-Score	Reputation	zertifiziert	Pflegestandard	hohe Patientenzufriedenheit
		1	2	3	4	5					
Allgemein-, Viszeral-, Gefäßchirurgie Universitätsklinikum Jena	07747 Jena 0 36 41/9 32 26 45	○	○	●	○	○	✓	○	✓	Transplantationszentrum, Schwerpunkt: Leberlebendspende erwachsener Empfänger	
Thorax-, Gefäß-, endovaskuläre Chir. Klinikum Chemnitz	09116 Chemnitz 03 71/33 34 43 33	○	●	●	○	✓	○	○	✓	interdisziplinäre Angiografie, endovaskuläre Spezialexpertise, Aortenzentrum, Shuntzentrum	
Klinik für Gefäßchirurgie Charité - Universitätsmedizin	10117 Berlin 0 30/4 50 52 23 14	●	●	●	○	○	○	○	✓	Interdisziplinäres viszeralonkologisches Zentrum Schwerpunkt Darm, Magen, Pankreas	
Angiologie und Hämostaseologie Vivantes Klinikum im Friedrichshain	10249 Berlin 0 30/1 30 23 15 75	○	●	●	○	✓	○	○	○	umfassende Diagnostik und Therapie von thromboembolischen Erkrankungen des Venensystems und der Lunge	
Gefäßchirurgie Ev. KH Königin Elisabeth Herzberge	10365 Berlin 0 30/54 72 47 01	●	●	●	○	✓	○	○	○	chirurgische und konservative Therapie nicht operationspflichtiger Befunde	
Angiologie Sankt Gertrauden-Krankenhaus	10713 Berlin 0 30/82 72 28 86	●	●	●	○	✓	○	○	✓		
Klinik für Innere Medizin Franziskus Krankenhaus Berlin	10787 Berlin 0 30/26 38 36 01	●	●	●	○	✓	○	○	✓	Gefäßsprechstunde, Wundambulanz, Carotissprechstunde, pAVK-Spezial-Sprechstunde	
Gefäßzentrum Berlin-Buch Helios Klinikum Berlin-Buch	13125 Berlin 0 30/9 40 15 51 40	●	●	●	○	✓	○	○	✓		
Gefäßmedizin Vivantes Humboldt-Klinikum	13509 Berlin 0 30/1 30 12 13 14	●	●	○	○	✓	○	○	○	Pankreas- u. Leberchirurgie, endokrine Chirurgie (Schilddrüsen u. Nebenschilddrüsen)	
Gefäßchirurgie und endovask. Therapie Evangelisches Krankenhaus Hubertus	14129 Berlin 0 30/81 00 81 25	●	●	●	○	✓	○	○	✓	alle akuten/chronischen Erkrankungen des venösen und arteriellen Gefäßsystems	
Interdisziplinäres Gefäßzentrum Helios Klinikum Emil von Behring	14165 Berlin 0 30/81 02 22 00	○	●	○	○	○	○	○	○	zunehmende minimalinvasive Therapieverfahren	
Klinik für Angiologie Universitätsklinikum Brandenburg	14770 Brandenburg an der Havel 0 33 81/41 15 50	●	●	●	○	✓	○	○	✓		
Klinik für Gefäßchirurgie Helios Kliniken Schwerin	19055 Schwerin 03 85/5 20 24 06	○	○	○	○	○	○	○	○	Zusammenarbeit mit Radiologie und Pneumologie	
Allg. und Endovaskuläre Gefäßchirurgie Asklepios Klinik St. Georg	20099 Hamburg 0 40/18 18 85 24 92	●	○	●	○	○	○	○	○	Aneurysmatherapie, Shuntchirurgie, überregionales Zentrum für komplexe (aortale) Gefäßprozeduren	
Gefäßmedizin Universitätsklinikum HH-Eppendorf	20246 Hamburg 0 40/7 41 05 29 61	●	●	●	○	✓	○	○	✓	Rekonstruktionen des tiefen Venensystems, arteriovenöse Malformationen, Rekanalisation	
Gefäßchirurgie Asklepios Klinik Wandsbek	22043 Hamburg 0 40/18 18 83 17 81	●	○	○	○	✓	○	○	○	diagnostische und therapeutische Abdeckung der Gefäßmedizin, Zentrum zur Behandlung von Aortenerkrankungen	
Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chir. Uni.-Klinikum Schleswig-Holstein	24105 Kiel 04 31/50 02 20 02	○	○	○	○	✓	○	○	○	spezialisiert auf offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung komplexer Aortenpathologien, Aorten- und neurovaskuläre Sprechstunde	
Innere Medizin V (Angiologie) Uni.-Klinikum Schleswig-Holstein	24105 Kiel 04 31/50 03 33 30	●	●	○	○	✓	○	○	○	komplette Spektrum der Gefäßmedizin aus einer Hand am Universitären Gefäßzentrum Nord	
Gefäßchirurgische Klinik Diako Klinikum Flensburg	24939 Flensburg 04 61/8 12 12 01	●	○	○	○	○	○	○	○	regional und überregionaler Schwerpunkt in der Behandlung von Gefäßerkrankungen	
Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie Pius-Hospital Oldenburg	26121 Oldenburg 04 41/2 29 14 55	○	●	●	○	✓	○	○	✓		
Nephrologie, Angiologie, Rheumatologie KRH Klinikum Siloah	30459 Hannover 05 11/9 27 97 24 00	●	○	●	○	✓	○	○	○		
Gefäßchirurgische Klinik St. Bernward Krankenhaus	31134 Hildesheim 0 51 21/90 11 21	○	●	○	○	✓	○	○	✓	zertifiziertes Gefäßzentrum	
Klinik für Gefäßmedizin Evangelisches Klinikum Bethel	33611 Bielefeld 05 21/77 27 51 22	○	●	○	○	✓	○	○	○	Shunt-Referenzzentrum, Wundzentrum ambulant und stationär, interdisziplinäres Gefäßzentrum	
Gefäßzentrum Agaplesion Diakonie Kliniken Kassel	34119 Kassel 05 61/10 02 16 10	●	○	○	○	✓	○	○	✓	Duplexsonografie peripherer Arterien, Angiografie und perkutane transluminale Angioplastie	
Gefäßchirurgie Klinikum Fulda	36043 Fulda 06 61/84 57 02	●	○	○	○	✓	○	○	✓	zertifizierte Dialyseshunt-Chirurgie	
Klinik für Gefäßchirurgie Klinikum Wolfsburg	38440 Wolfsburg 0 53 61/80 16 16	●	●	○	○	✓	○	○	○	endovaskuläre Therapie arterielle Aneurysmen, Bauch-, Becken-, Beinschlagadern	
Zentrum für Innere Medizin Harzk. Dorothea Christiane Erxleben	38855 Wernigerode 0 39 43/61 12 61	●	○	●	○	✓	○	○	✓	Untersuchungen bei angiologischen und hämostaseologischen Problemfällen	
Gefäß- und Endovaskularchirurgie Universitätsklinikum Düsseldorf	40225 Düsseldorf 02 11/8 11 74 45	●	○	●	○	✓	○	○	○	Behandlung von Aortenaneurysmen im Brustkorb/Übergang zum Bauchraum	
Gefäßchirurgie und Angiologie Kliniken Maria Hilf Mönchengladbach	41063 Mönchengladbach 0 21 61/8 92 13 41	●	●	●	○	✓	○	○	○	Beseitigung von Aneurysmen der Hauptschlagader im Brust- und Bauchbereich	
Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie St.-Johannes-Hospital Dortmund	44137 Dortmund 02 31/1 84 33 59 60	○	●	●	○	✓	○	○	✓	Bypass-Chirurgie (Extremitätenerhalt) bei pAVK und diabetischem Fußsyndrom in radiologischer Kooperation	