

# Helios DKD Wiesbaden: Ende der Shuntchirurgie stellt Versorgung schwerkranker Dialysepatienten in Frage

*Abrupt erfolgte Entscheidung gefährdet die lebenswichtige Versorgung schwerkranker Patienten – dringend ist eine Übergangslösung von Patientenverbänden wie Ärzten gefordert.*



Punktion des Dialyseshunt dreimal die Woche mit zwei Nadeln Stärke 1.8 mm.

Wiesbaden, 20. Februar 2025 – Ohne öffentliche Ankündigung hat die Helios DKD Wiesbaden entschieden, den operativen Betrieb der hochspezialisierten Shuntchirurgie zum 01. März 2025 einzustellen. Diese Entscheidung, die bislang nur aus Pressemitteilungen und Anschreiben von Verbänden sowie Ärzten hervorgeht, hat weitreichende Auswirkungen auf tausende Dialysepatienten, die auf einen funktionierenden Dialyseshunt angewiesen sind – eine lebensnotwendige Verbindung, die den Gefäßzugang für die maschinelle Dialysetherapie (künstliche Niere) sichert.

Prof. Dr. Gerhard Krönung, ein international anerkannter Experte mit 49 Jahren Erfahrung und durchschnittlich rund 700 Eingriffen pro Jahr, gilt seit Jahrzehnten als letzte Hoffnung für Patienten, denen in anderen Kliniken keine adäquaten Lösungen mehr angeboten werden können. Zwischen 2009 und 2011 wurden in der Helios DKD Wiesbaden über 10.000 Shunt-Operationen durchgeführt (*Quelle: Homepage DKD-Wiesbaden*) – ein eindrucksvolles Zeugnis seiner herausragenden Expertise. Gemeinsam mit seinem Team, zu dem auch Frau Dr. Frizen und Dr. Terörde gehören, sicherte er die Versorgung einer Patientengruppe, die deutschlandweit und sogar aus dem Ausland anreist, um in auswegloser Situation, in der andere Chirurgen nicht mehr helfen können, eine letzte Chance zu erhalten.

Die Dialysebehandlung ist – im Gegensatz zur Krebstherapie – in der breiten Bevölkerung wenig bekannt. Dabei ist der Dialyseshunt weit mehr als nur ein chirurgischer Eingriff. Er ist die lebenswichtige Verbindung, oft als „Nabelschnur zur Dialyse“ bezeichnet, über die Patienten regelmäßig ihre Blutreinigung erhalten. Fällt dieser Shunt aus – bedingt durch Thrombosen, Infektionen oder Gefäßverschlüsse – drohen den Betroffenen akute lebensbedrohliche Zustände. In solchen Fällen ist schnelles Handeln erforderlich, besonders bei Patienten, für die in anderen Gefäßchirurgien keine Lösungen mehr gefunden wurden.

Eine Entscheidung, die bislang nicht über offizielle Kanäle bekannt gegeben wurde, den operativen Betrieb der Shuntchirurgie einzustellen, hat unter Patienten, Angehörigen und behandelnden Ärzten für erhebliche Unruhe gesorgt. Dass Betroffene erst über den „Patientenfunk“ von diesen Maßnahmen erfuhren, sorgt für Verunsicherung und Unmut.

Bislang liegt keine offizielle Stellungnahme der Shuntchirurgie vor. Nach Informationen von Patienten ist es offenbar nicht möglich, sich da zu der Situation zu äußern. Auf Anfragen wird auf die Klinikführung verwiesen. Patienten und Ärzte berichten jedoch gehäuft, dass es telefonisch derzeit nicht möglich ist, einen Ansprechpartner für Terminvereinbarungen zu erreichen. Daher geht man nun davon aus, dass die bisherige Versorgung, wie sie im Raum steht, zum 28. Februar 2025 auslaufen wird. Ab dem 01. März 2025 droht den Patienten damit eine Versorgungslücke, da bislang auch keine adäquate Übergangsregelung bekanntgegeben wurde.

Für viele, die bereits in kritischen gesundheitlichen Lagen sind, bedeutet dies, dass sie im Notfall ohne spezialisierte Versorgung dastehen – ein Zustand, der zu einer akuten medizinischen Katastrophe führen könnte.

Besonders alarmierend ist die Gleichgültigkeit, mit der auf den Hilferuf der Patienten reagiert wird. Weder örtliche noch Landes- oder bundespolitische Entscheidungsträger – gerade in einer Wahlkampfsaison, in der um neues Vertrauen geworben wird – zeigen keine Reaktion oder Bereitschaft, hier einzuschreiten. Die betroffenen Patienten sind faktisch zur Randgruppe degradiert.

Wiederholte Hilferufe von Patientenverbänden, auch über Pressemitteilungen, die eine Übergangsphase fordern, bleiben bislang unbeantwortet. Das Gesundheitsdezernat Wiesbaden, das Gesundheitsministerium Hessen, die Ärztekammer Hessen sowie der Marburger Bund – allesamt Institutionen, die durch Patientenverbände und Ärzte informiert wurden – zeigen bislang keine Bereitschaft, sich dieser Krise anzunehmen. Bislang gibt es von den zuständigen Stellen keine erkennbare Reaktion auf die Anfragen. Telefonisch sind auch hier keine Ansprechpartner erreichbar. Auch die ärztliche Direktorin der Helios DKD Wiesbaden, Prof. Dr. Dr. med. Stephanie Tritt, hat auf Anschreiben und Pressemitteilungen seit dem 16. Februar 2025 laut Aussage der Verbände noch keine Reaktion auf die dringliche Situation gezeigt.

Der Verlust von Prof. Dr. Krönung und seines spezialisierten Teams bedeutet, dass viele Patienten, die auf diese einzigartige Expertise angewiesen sind, buchstäblich im Stich gelassen werden. Die derzeitige Situation zeigt, wie eine kleine, schwerkranke Patientengruppe zum Spielball eines Systems wird, das auf ihre existenzielle Notlage nicht reagiert.

Es ist höchste Zeit, dass sich nicht nur die Klinikleitung, sondern auch die zuständigen politischen und gesundheitspolitischen Institutionen – vom Gesundheitsdezernat Wiesbaden über das Gesundheitsministerium bis zur Ärztekammer Hessen – endlich einschalten und Stellung beziehen. Dringende Übergangsmaßnahmen sind erforderlich, um den drohenden Versorgungsausfall zu überbrücken und eine nachhaltige Lösung für die betroffenen Patienten zu finden. Andernfalls sind die Patienten auf sich allein gestellt, in Kliniken, in denen sie zuvor als hoffnungslose Fälle aus dem OP nach Wiesbaden entlassen wurden.

„Wie kann eine kurzfristige, tragfähige Übergangslösung geschaffen werden, um die Patienten – die auf die einzigartige Expertise von Prof. Dr. Krönung und seinem Team angewiesen sind – auch in den kommenden Wochen noch adäquat zu versorgen?“ Diese Frage stellt sich Stefanie Neuhäuser vom Bundesverband Niere e.V. Resort Shunt (140 Regionalgruppen und 12.000 Mietglieder) sowie Martin G. Müller (5.200 Mitglieder online) von der Plattform Spektrum Dialyse.

Angesichts der dramatischen Situation die zu erwarten ist, ist sofortiger Handlungsbedarf gefordert. Es muss eine tragfähige Übergangslösung geschaffen werden, bevor es zu spät ist.

Die Versorgung der Dialysepatienten darf nicht dem Stillstand bürokratischer Prozesse geopfert werden. Die ausbleibende Reaktion wirft Fragen auf. Diese Entwicklung sollte dringend öffentlich thematisiert werden, um eine schnelle Lösung für die betroffenen Patienten vor dem vermutlichen Ende am 28.02.2025, also in acht Tagen, zu finden.