

Sport an der Dialyse: Evidenz hui, Krankenkassen pfui

Philipp Grätzel von Grätz 24.10.2025, 19:05 Uhr

Dialyse nur im Sitzen oder Liegen? Oder darf auch ein bisschen Sport dabei sein? Denn das bringt einige Vorteile.

© Fresenius

Im Innovationsfonds gefördert, für die Regelversorgung empfohlen: Sport während der Dialyse ist seit drei Jahren evidenzbasierte Medizin. Aber noch immer erstattet nur eine einzige Krankenkasse das Training an der Blutwäsche.

Berlin. Die mehreren Stunden, die Menschen mit Nierenkrankheit im Endstadium dreimal pro Woche an der Dialyse verbringen, sind verlorene Zeit? Weit gefehlt. Man kann lesen, Games zocken oder Musik hören. Oder man macht Sport.

Dass Letzteres funktioniert und etwas bringt, haben Wissenschaftler aus Deutschland in der randomisierten DiaTT-Studie gezeigt, die 2023 publiziert wurde ([NEJM Evid 2023; 2\(9\)](#)).

Studienleiterin Kirsten Anding-Rost vom MVZ NephroCare in Döbeln fasste die Datenlage bei der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie in Berlin nochmal zusammen – und sie gab ein Update darüber, was sich seither in Sachen Überführung in die nephrologische Versorgung getan hat.

An der DiaTT-Studie hatten 1211 Dialysepatienten von zahlreichen deutschen Dialysezentren teilgenommen, die randomisiert worden waren in eine Interventionsgruppe und eine Kontrollgruppe.

Die Intervention bestand in je 30-minütigen Übungseinheiten pro Dialysesitzung, bei denen in zwei Serien acht verschiedene Muskelgruppen trainiert wurden, überwiegend mit einem im Liegen nutzbaren Fahrradergometer.

Primärer Endpunkt war die Veränderung im 60-Sekunden-Sit-to-Stand-Test (STS60) nach zwölf Monaten Training. Der STS60 misst, wie oft man in einer Minute aus dem Sitzen freihändig aufstehen kann.

Sitzen, aufstehen, gehen

Das Ergebnis war eindeutig: In der Interventionsgruppe verbesserte sich die STS60-Performance von 16 auf 19 Wiederholungen, in der Kontrollgruppe fiel sie von 16 auch unter 15 Wiederholungen ab – ein hochsignifikanter Unterschied.

Auch beim Timed-up-and-go-Test und beim 6-Minuten-Gehtest gab es nach zwölf Monaten signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen. „Außerdem war die Hospitalisierungsrate in der Interventionsgruppe um 20 Prozent niedriger“, sagte Anding-Rost in Berlin.

Seitens einiger Fachgesellschaften wurden diese Ergebnisse rasch aufgegriffen. Einige Zeit nach Veröffentlichung der DiaTT-Studie sowie einiger anderer Studien zu Sport bei

chronischer Nierenkrankheit (CKD) publizierten die beiden kardiologischen beziehungsweise nephrologischen europäischen Fachgesellschaften im Bereich Prävention, die EAPC und die EURORECKD, ein Konsensus-Statement, in dem Sport für CKD-Patienten explizit empfohlen wird – einschließlich dialysepflichtiger CKD-Patienten ([Eur J Prev Cardiol 2024; 31\(12\):1493-1515](#)).

Angetan war auch der Gemeinsame Bundesausschuss. Dessen Innovationsausschuss empfahl eine Überführung der Sporteinheiten an der Dialyse in die Regelversorgung. Denn die DiaTT-Studie war Teil eines Innovationsfondsprojekts gewesen. Im Innovationsfonds werden neue Ansätze für die medizinische Versorgung erprobt mit dem Ziel, sie bei erfolgreicher Erprobung und positiver klinischer Studie in die Regelversorgung zu überführen.

Nur von einer Kasse bezahlt

Das klappt allerdings bei vielen an sich positiv bewerteten Innovationsfondsprojekten seit Jahren nicht besonders gut, und es war bei diesem Projekt nicht anders. „Eine Vergütung von Trainingstherapie während der Dialyse gibt es momentan nur durch die AOK PLUS“, erklärte Anding-Rost.

Dies geschieht über individuelle Vereinbarungen nach § 43 SGB V, und es war noch nicht mal ein Ergebnis des Innovationsfonds-Projekts. Denn die AOK PLUS hatte den Dialyse-Sport auch vorher schon bezahlt.

Dass sich die Krankenkassen zieren, ist umso bedauerlicher, als die Sporteinheiten während der Dialyse wahrscheinlich sogar Geld sparen.

Durch weniger Krankenhausaufenthalte und Transporte wurden in der Interventionsgruppe der DiaTT-Studie pro Monat im Schnitt 372 Euro pro Patient eingespart, bei Kosten für die Sporttherapie in Höhe von 284 Euro pro Monat und Patient.

„Und das waren die vergleichsweise hohen Kosten unter Studienbedingungen, in der Regelversorgung wird das nochmal deutlich günstiger sein“, betonte Anding-Rost.

Fazit: Krankenkassen rufen bei neuen Therapien gern und lauthals nach guter Evidenz. Aber wenn sie dann mal vorgelegt wird, dann passiert trotzdem nichts – nicht mal dann, wenn die Studie Teil eines von Krankenkassen unterstützten und finanzierten Versorgungsprojekts war.