

Interview mit Dr. Joachim Wiskemann (Seite 1 von 5)



Dr. Joachim Wiskemann

Leiter AG „Onkologische Sport- und Bewegungstherapie“
Leitung Patientenprogramm „Bewegung und Krebs“ Nationales Centrum
für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg,
Sportwissenschaftler (M.A.) und Sportpsychologe (asp)

Im Neuenheimer Feld 460, 69120 Heidelberg
joachim.wiskemann@nct-heidelberg.de

1. Herr Dr. Wiskemann, wie sind Sie als Sportwissenschaftler auf das Thema Bewegung und Krebs aufmerksam geworden – was ist Ihr Antrieb, das Thema zu fokussieren und voranzutreiben?

Es ist mehr oder weniger Zufall gewesen, wie ich zu diesem Thema gekommen bin. Ich habe vorher im Bereich der Orthopädie gearbeitet und wusste aber, dass ich mein Patientenspektrum erweitern möchte. Ich hatte dazu nach einer wissenschaftlichen Weiterqualifikation gesucht und bin im Rahmen meiner Doktorarbeit das erste Mal mit onkologischen Patienten ins Gespräch gekommen. Das ist jetzt etwa 10 Jahre her. Ich habe dabei gemerkt, wie dankbar diese Patienten sind, wenn man etwas für sie tut. Vor allem aber wie viel Bewegung diesen Patienten bringen kann. Ich war insbesondere fasziniert davon, was ich aus dem Bereich der Orthopädie und teilweise der Kardiologie eigentlich schon über die Probleme dieser Patienten wusste und dass sich all mein Wissen und meine Erfahrungen zu dem Zeitpunkt auch in den onkologischen Bereichen widerspiegelte. Es ist für mich das komplexeste Gebiet im medizinischen Bereich, da die Patienten so viele Nebenerkrankungen durch den Krebs und dessen Behandlung mitbringen, für die sich Bewegungstherapien ansetzen lassen. Die vielen offenen Fragen haben mich selbst so bewegt, dass ich mich dem Thema seit diesem Zeitpunkt intensiv widme.

2. Eine Krebstherapie kostet Kraft, körperlich wie auch mental. Viele Patienten verfallen oft in Passivität. Wie lassen sich Patienten motivieren, durch Bewegung selbst etwas zu tun und aktiv zu werden?

Völlig richtig. Eine Krebstherapie – und an sich bereits schon die Diagnose Krebs – ist für die Patienten eine sehr große Belastung. Passivität beobachten wir sehr häufig. Vor allem, weil der Patient sprichwörtlich aus heiterem Himmel mit seiner Endlichkeit konfrontiert wird. Und nicht nur diese Situation, sondern auch das ganze Umfeld mit den damit eintretenden Veränderungen im Leben ist eine Art ‚Full-Stop‘. Bewegung gerät dabei in Vergessenheit. Man befindet sich in einer Art Schockstarre. Das können wir schließlich nutzen, um die Patienten zu motivieren. Wir versuchen ihnen in persönlichen Gesprächen viel zu reflektieren, wie ihre aktuelle Situation ist. Viele haben das Bedürfnis, selbst etwas zur Behandlung beizutragen und aus dieser Passivität herauszukommen. Es gibt viele

Interview mit Dr. Joachim Wiskemann (Seite 2 von 5)



Möglichkeiten, das zu erreichen; Bewegung und Aktiv-Sein ist eine davon.

Nicht immer ist man in diesen Gesprächen erfolgreich. Man muss dabei berücksichtigen – und das betrifft erkrankte wie auch gesunde Menschen – nicht alle werden ausreichend körperlich aktiv sein. Das gehört dann einfach nicht zum Lebenskonzept. Ich schätze aber schon, dass wir bei etwa 60% der Krebspatienten etwas erreichen können.

3. Können Sie uns als Experte sagen, ab wann Bewegung nachweislich einen positiven Effekt beim Patienten bewirkt? Wie oder woran lässt sich das messen?

Die Frage nach den positiven Effekten richtet sich stark nach dem Ziel, welches ein jeder von sich aus erreichen will. Wichtig ist, den Patienten zu zeigen, welche positiven Effekte Bewegung und Sport haben. Das Spektrum kann dabei sehr breit gefächert sein: Gezielt etwas gegen eine Nebenwirkung der onkologischen Behandlung tun oder sich teilweise auch nur ablenken bis hin dazu, dass die Patienten das Umfeld des gemeinsamen Sportes im Team oder im Austausch innerhalb einer Gruppe suchen. Das tendiert dann zu einer Art Selbsthilfegruppe. Da ist jeder Patient individuell unterschiedlich. Deshalb versuchen wir die Bedürfnisse eines jeden Einzelnen zu berücksichtigen und die Bewegungsprogramme entsprechend anzupassen.

Wir versuchen uns in der Praxis auf die spezifischen Nebenwirkungen oder die Therapie-Risiken der Krebspatienten zu fokussieren. Aber auch ganz allgemein sind die körperlichen Aktivitäten sehr wichtig, die intendiert ausgeführt werden. Das heißt, wenn sich jemand aufrafft, bewusst Bewegungswillen zeigt und eigenverantwortlich umsetzt, z. B. aktiv joggt, Krafttraining macht oder einfach spazieren geht. Diese Aktivitäten sind entscheidender als die, die routinemäßig im Alltag anfallen. Man muss allerdings auch die Ausgangssituation bei jedem Patienten beachten.

4. Stichwort Metabolische Einheit – welche Rolle spielt die Regelmäßigkeit von Bewegung?

Die Metabolische Einheit ist die zentrale Größe, die in vielen Studien immer wieder gern betrachtet wird. Man versucht damit die unterschiedliche Intensität, die es innerhalb von verschiedenen Bewegungsaktivitäten gibt, miteinander in Beziehung zu setzen. Eine Stunde Joggen benötigt das ca. 7-8-fache an Energieumsatz als im Ruhezustand, beim Spazieren gehen ist es, nur' das 3-fache. Wir quantifizieren also letztlich den Energieverbrauch durch körperliche Aktivität. Je mehr Bewegung bzw. je intensiver, desto höher der Energieumsatz. Das verdeutlicht schließlich, dass eine gewisse Regelmäßigkeit an Bewegung wichtig ist. Je höher der Bewegungsumfang bzw. der Energieumsatz, umso günstiger fällt – und das suggerieren auch die Studien – die progressionsfreie Überlebensrate oder auch das Gesamtüberleben der Patienten aus.

Interview mit Dr. Joachim Wiskemann (Seite 3 von 5)



5. Gibt es einen Unterschied zwischen der subjektiven Wahrnehmung der Patienten und deren tatsächlich erfolgten Bewegungsvolumen?

Wir haben bei der subjektiven Wahrnehmung unserer Patienten teilweise ein großes Problem. Und zwar besonders mit Blick auf die Intensität bestimmter Bewegungsarten bzw. körperlicher Aktivitäten. Hier haben wir aufgrund der Nebenwirkungen der Krebspatienten sehr häufig die Situation, dass beispielsweise normales Spazierengehen durch eine Fatigue (Ermüdungssyndrom) viel intensiver eingeschätzt wird. Wenn man – wie in vielen Studien – die Patienten direkt nach der Intensität der getätigten körperlichen Aktivität fragt, dann überschätzen sie sich oft massiv. Sie kategorisieren das, was sie im Alltag tun, aus ihrer Sicht meist als deutlich anstrengender als normalerweise – und meinen, dass sie sich mehr bewegen. De facto ist das so aber nicht der Fall. Wenn man Patientendaten, bei deren Erfassung man verdeckte Beschleunigungsmesser oder Schrittzähler genutzt hat, mit Daten vergleicht, bei denen die Patienten selbst ihr Bewegungsniveau angeben, dann gibt es Abweichungen von 10 bis 20%. Manchmal sind die Abweichungen auch deutlich höher. Besonders in der Onkologie, da durch die Erkrankungserscheinungen Bewegung und Anstrengung noch einmal ganz anders wahrgenommen wird.

6. Wie hilfreich kann eine Visualisierung, d. h. eine systematische Erfassung von Bewegungseinheiten dabei sein?

Wichtig! Wieder ein Studienbeispiel: Man hat vier Gruppen untersucht. Der Gruppe Nr. 1 sagte man ‚Bewegung ist gut – also beweg dich!‘. Eine zweite Patientengruppe wurde etwas tiefgreifender dazu beraten mit Informationsmaterialien etc.. Die dritte Gruppe bekam lediglich einen Schrittzähler, der täglich durch die Patienten dokumentiert werden musste. Und die vierte Gruppe erhielt die Methoden der Gruppen zwei und drei zusammen. Im Ergebnis hat sich die Gruppe am wenigsten bewegt, die nicht regelmäßig durch irgendein methodisches Material an die körperliche Aktivität erinnert worden ist. Diejenigen, die die Beratung und Infomaterialien erhalten haben, bewegen sich genauso viel wie die, die ausschließlich einen Schrittzähler erhalten haben.

Das Visualisieren von täglicher Bewegung führt als schlussfolgernd dazu, dass Bewegungsaktivitäten bei den Patienten präsenter und im Alltag mehr fokussiert werden. Vor allem die Kombination aus Visualisierung und detaillierter Hintergrundberatung und -information hat die höchste Bewegungsmotivation ausgelöst. Eine entsprechende Feedback-Schleife ist eine der effektivsten Verstärker für nachhaltige ausreichende körperliche Aktivitäten bei den untersuchten Patientengruppen.

Kurzfristig gesehen, ist eine solche Visualisierung zwar sehr gut. Langfristig gesehen funktioniert das rein durch die Visualisierung allerdings nicht. Irgendwann muss der Schritt erfolgen, dass die Patienten die körperliche Bewegung in ihre alltägliche Routine mit übertragen und integrieren. Hier kann eine Visualisierung weiterhin unterstützen. Allerdings braucht es erfahrungsgemäß an diesem Punkt noch einmal eine beratende Hilfestellung von außen.

Interview mit Dr. Joachim Wiskemann (Seite 4 von 5)



7. Welcher Nutzen könnte aus Ihrer Sicht heraus aus einem solchen Bewegungs-Tracking für den Krebspatienten perspektivisch entstehen?

Das Spannendste von allem ist, dass man wirklich je nach Art und Weise der Umsetzung Echtzeit-Daten erhält und jederzeit durch eine Datenbank Zugriff darauf hat. Das ist aus der wissenschaftlichen Perspektive hochinteressant, da die Qualität der Daten durch die präzise Erfassung sehr hoch ist und man verschiedene Auswertungsmöglichkeiten für ein Feedback anwenden kann. Weitergedacht ermöglicht es eine Interaktion zwischen verschiedenen Anwendern, aber auch eine bessere Selbsteinschätzung im Vergleich mit anderen Nutzern und im Abgleich mit der eigenen Fortentwicklung.

Eine ganz große und aus meiner Sicht sehr bedeutungsvolle Perspektive ist die Nutzung dieser Daten für weitere medizinische oder gesundheitliche Zwecke, sofern sie in gewisser Art und Weise elektronisch und gesichert zugänglich sind. Sei es für andere Ärzte, für Pflegekräfte, andere beratende Bereiche oder vielleicht auch sogar für Krankenkassen. Denkbar ist, dass diese Daten zukünftig Teil einer elektronischen Patientenakte werden, um individuelle Gesundheit – zum Beispiel durch Bewegungsaktivitäten – noch umfangreicher betreuen zu können. Zum Beispiel im Bereich der kardiovaskulären Erkrankungen, der Stoffwechselerkrankungen usw. Wir sind da ja nicht nur auf den Bereich der Onkologie beschränkt.

8. Wenn Sie Patienten entlassen, was geben Sie denen für ihren Alltag mit auf den Weg?

Was Patienten im Rahmen der onkologischen Therapie erlernt haben, in der Form der Bewegungs- und Trainingsmöglichkeiten, das muss in den Alltag transferiert und integriert werden. Das ist das Wichtigste. Vor allem dann, wenn Faktoren von Außen wieder hinzukommen wie Familie, Beruf, Termine, Haushalt usw., muss wirklich ein Plan befolgt werden. Das heißt zu einer definierten Zeit an einem definierten Tag, vielleicht gemeinsam mit einer entsprechenden Person an einem entsprechenden Ort, körperlich aktiv zu sein und Bewegung wirklich in gewisser Intensität durchzuführen. Das muss praktikabel für den individuellen Alltag sein. Das bedeutet, dass hier nicht irgendein x-beliebiger Plan von ähnlichen Anwendern abgearbeitet werden kann – das führt erfahrungsgemäß in eine Sackgasse – sondern dass nur ein ganz auf den eigenen Alltagsablauf und die persönlichen Bedürfnisse selbst erarbeitetes Programm effektiv funktioniert. Das kann in Form eines Stundenplanes, eines Ablaufplanes mit Zeitangabe sein oder ähnliches.

Meine Empfehlung ist, Bewegung an schon vorhandene strukturierte Anker aus der Alltagsroutine zu koppeln, wie man es zum Beispiel von der Lieblings-TV-Serie an einem bestimmten Tag zu einer bestimmten Uhrzeit her kennt. Man kann das leicht auch miteinander verknüpfen, zum Beispiel das Workout vor dem Fernseher. Letztlich ist das Plan-Machen, das regelmäßig daran erinnern und das Verankern im Alltag das Wesentlichste.

Interview mit Dr. Joachim Wiskemann (Seite 5 von 5)



9. Nun haben wir über Bewegung während und nach einer Krebserkrankung gesprochen. Wünschenswert wäre es doch, wenn man gar nicht erst erkrankt. Wie schätzen Sie die Möglichkeit ein, durch systematische Bewegungseinheiten das Krebsrisiko zu reduzieren?

Natürlich ist es wünschenswert, dass man das Krebsrisiko in der Bevölkerung reduziert. Je nachdem, welche Erkrankung man sich anschaut – beispielsweise Darmkrebs oder Brustkrebs – sind es 20 bis 25% Risikoreduktion, die man durch ein ausreichendes körperliches Aktivitätsniveau erreichen kann. Wenn man alle Krebserkrankungen betrachtet, ist man schätzungsweise bei 13 bis 15% weniger. Wir haben allerdings die Erfahrung gemacht, dass es sehr schwierig ist, gesunde Personen zum Thema ‚Beweg-dich-mehr!‘ mit dem direkten Hintergrund der Krebsprävention zu informieren. Die Motivation bei gesunden Menschen ist oft eine andere als die einer möglicherweise verhinderbaren spezifischen Krebserkrankung.

10. Wie beurteilen Sie das Potential medizinisch hochwertig gestalteter Apps, um Patienten zukünftig besser für das Thema Bewegung zu begeistern?

Ich glaube, das hat ein sehr großes Potenzial. Einerseits aufgrund der Feedback-Möglichkeit zu dem gewünschten Bewegungsverhalten, andererseits bietet es eine Kommunikationsplattform, um mit dem Patienten in Kontakt zu bleiben und sich um ihn zu kümmern. Das halte ich für extrem wichtig. Und es kann eine Hilfe darstellen im Sinne der Erinnerung und des Planens regelmäßiger Bewegung zu bestimmten Zeiten. Gleichzeitig sehe ich aber auch gewisse Nutzerbarrieren wie die Durchdringung von Internet- und Smartphone-Nutzung in den älteren Bevölkerungsschichten, die ja größtenteils von den Krebserkrankungen betroffen sind. Das wird sich sicher mit den nächsten Jahren nach und nach ändern. Intuitive Bedienbarkeit finde ich in diesem Zusammenhang sehr wichtig, aber das ist eine generelle Sache. Letztlich gibt es so etwas bisher noch nicht. Daher finde ich die Idee speziell im onkologischen Bereich sehr interessant und auch aus wissenschaftlicher Sicht sehr unterstützenswert.

Herr Dr. Wiskemann, vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview wurde telefonisch geführt am 24.11.2016

von Marcus Licher, RITTWEGER und TEAM Werbeagentur GmbH