

Noch zu selten in Anspruch genommen

Rehabilitation bei dermatologischen Erkrankungen

Tilman Peter Voigt, Athanasios Tsianakas, Fachklinik Bad Bentheim, Klinik für Dermatologie und Allergologie

Zusammenfassung

In den letzten Jahren hat sich die Versorgung dermatologisch- onkologischer Patienten stetig verbessert und im Zuge der Zertifizierung der Hauttumorzentren in Deutschland zunehmend standardisiert. Dadurch ist auch das Thema der Rehabilitation mehr in das Bewusstsein der Patienten und Ärzte gerückt. Die Inhalte einer spezifisch dermatologisch- onkologischen Rehabilitation reichen von einem breiten physiotherapeutischen Angebot über die Lymphdrainage bis hin zum Erlernen von Entspannungstechniken. Dazu kommen wichtige Aspekte wie die Ernährungsberatung, aber auch die sozialmedizinische Beratung mit Themen wie dem Wiedereinstieg in das Berufsleben oder das Beantragen eines Schwerbehindertenausweises. Besondere Aufmerksamkeit erfährt auch die psycho- onkologische Betreuung. Hinzu kommen Patientenschulungen. Übergeordnetes Ziel der dermatologisch- onkologischen Rehabilitation ist es, die Patienten sowohl psychisch als auch physisch bestmöglich zu stärken und sie dadurch beim Wiedereinstieg in ihr berufliches und soziales Leben zu unterstützen.

Schlüsselwörter: Dermato-Onkologie, Rehabilitation, Teilhabe

Abstract

In recent years, therapy in dermatology has been improved significantly, and standardization was established, not at least due to the course of certification of skin cancer centers. In that context, the awareness concerning the option of rehabilitation increased both among patients and therapists. The contents of a specific dermatological rehabilitation program include intensive physiotherapeutic treatment measures, lymphatic drainage, and a wide range of relaxation exercises. In addition, the patients are offered individual nutritional counselling and a social medical consultation which covers topics such as reintegration to work and the application for a certificate of disability. In addition, psycho- oncology is an important part of dermatological rehabilitation. Furthermore, the patients take part in educational lessons. The overall aim of a specific dermatological rehabilitation scheme is to empower the patients both mentally and physically in order to support them to reintegrate into their professional and social life.

Key words: dermatology, rehabilitation, participation

Wer braucht eine dermatologische Rehabilitation?

Die Inzidenzen des malignen Melanoms und des nichtmelanozytären Hautkrebses (NMSC) haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen. So werden im Jahr 2020 25.100 Neuerkrankungen mit malignem Melanom und 264.700 Neuerkrankungen mit NMSC erwartet¹. Der Anteil der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen erscheint in Anbetracht dieser Zahlen jedoch verhältnismäßig gering. Im Jahr 2018 wurden beim malignen Melanom der Haut (ICD-10: C43) 2.231 stationäre Rehabilitationsmaßnahmen

und bei den sonstigen bösartigen Neubildungen der Haut (ICD-10: C44) nur 789 stationäre Rehabilitationsmaßnahmen zulasten der Rentenversicherung durchgeführt². Dabei ist das Angebot zur Rehabilitation ein fester Bestandteil der Versorgung onkologischer Patienten und der Anspruch auf eine Rehabilitation ist gesetzlich festgelegt (SGB IX § 1).

Die Möglichkeit einer Rehabilitation auch bei einer dermatologischen Erkrankung ist im Zuge der deutschlandweiten Zertifizierung der Hauttumorzentren nun zunehmend in den Fokus gerückt. Dabei sollen die Leistungen zur medizinischen

Rehabilitation die durch die Krebserkrankung selbst oder die durch deren Therapie verursachten körperlichen, seelischen, sozialen und beruflichen Folgen mildern beziehungsweise idealerweise beseitigen.

Die Rehabilitation ist hierfür durch ihren definitionsgemäß ganzheitlich orientierten Ansatz prädestiniert. Im Rahmen einer Rehabilitation soll nicht nur die Erkrankung selbst behandelt werden, sondern das gesamte Spektrum der Aktivitäten und die Einschränkungen der Teilhabe sollen analysiert und mit dem Patienten gemeinsam ein Weg zur ganzheitlichen Gesundheitsförderung erarbeitet werden.

Hierzu bedarf es eines multimodalen und interdisziplinären Ansatzes, weit über die rein kurative Versorgung der onkologischen Erkrankung hinaus. Für onkologische Patienten lassen sich viele dieser Leistungen in einer Rehabilitationsmaßnahme bündeln. Insbesondere für den niedergelassenen bzw. im ambulanten Sektor tätigen Dermato- Onkologen ist das Überführen des Patienten in eine Rehabilitationsmaßnahme oft eine große Entlastung. Denn die wesentlichen, auch in den Hauttumorzentren vorgeschriebenen Qualitätsinhalte werden im Rahmen des dreiwöchigen Rehabilitationsaufenthaltes in aller Intensität durchgeführt. Dies verbessert die Versorgung der betroffenen Patienten erheblich.

Die dermatologische Rehabilitation ist somit neben der stationären und ambulanten akutmedizinischen Versorgung ein weiterer Grundpfeiler des Therapiekonzeptes für onkologische Patienten.

Der Weg zur Rehabilitation: den Antrag stellen

Als wesentliche Besonderheit bei medizinischen Rehabilitationsleistungen bei onkolo-

gischen Erkrankungen ist zunächst der niedrigschwellige Zugang hervorzuheben. Liegt eine onkologische Erkrankung vor, ist die Wahrscheinlichkeit für einen positiven Bescheid des Kostenträgers hoch. Während eines stationären Aufenthaltes im Rahmen der Primärversorgung der onkologischen Erkrankung erfolgt die Beratung (und ggf. Beantragung) für gewöhnlich durch den jeweiligen Krankenhaussozialdienst, im ambulanten Bereich hingegen durch den behandelnden Arzt selbst. Vor dem Beantragen der Rehabilitationsmaßnahme sollten die persönlichen Voraussetzungen des Rehabilitanden individuell geprüft werden. Hierbei muss Folgendes berücksichtigt werden³:

- Die Diagnose Krebs muss gesichert sein.
- Bei Präkanzerosen und dem Carcinoma in situ wird eine Leistungsgewährung im Einzelfall geklärt.
- Die Erstbehandlung (operative Eingriffe und/ oder eine Strahlenbehandlung) müssen abgeschlossen sein, desgleichen schwer belastende Chemotherapien.
- Die körperlichen, seelischen, sozialen oder beruflichen Behinderungen, die durch die Erkrankung entstanden sind, müssen therapierbar beziehungsweise positiv zu beeinflussen sein.
- Die Patienten müssen für die onkologische Rehabilitation ausreichend belastbar sein. Sie sollten in der Regel allein reisefähig sein.
- Des Weiteren müssen bei der Antragstellung bestimmte versicherungsrechtliche Bedingungen vorliegen.

Bei Erwerbstätigen und Arbeitslosen (sofern diese gesetzlich rentenversichert sind) erfolgt das Beantragen einer Rehabilitationsmaßnahme gemäß SGB VI § 15 und § 31 über die Deutsche Rentenversicherung (je nach Ver-

sicherung entweder bei der DRV Bund oder bei einem ihrer Regionalverbände wie der DRV Nord oder der DRV Braunschweig-Hannover), bei Rentnern bei der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse (festgelegt im SGB V § 27). Die DRV-Antragsformulare sind im Internet verfügbar (je ein Formular für den Arzt und für den Patienten, die idealerweise gemeinsam einzureichen sind). Details können der Homepage der jeweiligen DRV (Übersichtsseite: <https://deutsche-rentenversicherung.de>) entnommen werden. Bei Rentnern erfolgt die Antragstellung über das Antragsformular 61. Bei Beamten ist ein formloser Antrag bei der Beihilfestelle nötig. Eine gesonderte Vorgehensweise betrifft Patienten mit Wohnsitz in Nordrhein-Westfalen (sowohl DRV-versicherte Patienten als auch Rentner). Hier wird der Antrag über die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung (ARGE Krebs, Sitz Bochum) gestellt. Diese organisiert im Auftrag der Träger der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherungen die medizinische Rehabilitation nach einer Krebserkrankung für Versicherte in NRW. Antragsformulare für Arzt und Patient sind online verfügbar unter <https://arge-krebsnw.de>.

Grundsätzlich wird eine rehabilitative Maßnahme bei Vorliegen einer dermatologischen Erkrankung im ersten Jahr bis nach Abschluss der Primärtherapie ohne Einschränkung genehmigt. Die Primärtherapie beinhaltet die Operation, die Sentinel-Lymphknoten-Operation, aber auch adjuvante Therapien wie Interferon, small molecules wie BRAF- und MEK-Inhibitoren oder eine adjuvante Immuntherapie mit Nivolumab oder Pembrolizumab. Wenn es im weiteren Verlauf einer Tumorerkrankung zu einem Rezidiv und damit zu erneuten therapeutischen Maßnahmen kommt, beginnt der

Anspruch von neuem. Aber auch ohne Rezidiv ist im Falle einer großen körperlichen oder auch psychischen Belastung des Patienten bei entsprechender Begründung eine erneute rehabilitative Maßnahme möglich.

Bei dermato-onkologischen Rehabilitationen gibt es im Vergleich zu den chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen eine weitere Besonderheit im Rahmen der Antragstellung beim Kostenträger: Es ist möglich, direkt im Anschluss an einen stationären einen Rehabilitationsaufenthalt anzuschließen, der in diesem Falle als Anschlussrehabilitation (AHB) bezeichnet wird. Dieser wird direkt vom Sozialdienst des Akutkrankenhauses gestellt. Die Rehabilitationsmaßnahme ist dann innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung anzutreten.

Bei dermato-onkologischen Erkrankungen empfiehlt es sich, eine Klinik mit Expertise auf dem Gebiet der dermato-onkologischen Rehabilitation zu wählen. Dafür kann im Antrag unter „Bemerkungen“ eine Wunschklinik angegeben werden, worauf der Patient gemäß des bundesweit geregelten Wunsch- und Wahlrechts auch Anspruch hat (SGB IX § 8). Die Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO) der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) empfiehlt, eine dermato-onkologische Maßnahme an spezifisch dermato-onkologisch ausgerichteten Kliniken⁴ anzustreben. Diese Kliniken verfügen über spezifische Kenntnisse zu dermato-onkologischen Krankheitsbildern, was zu einer verbesserten Versorgung der Betroffenen beiträgt. In diesen Kliniken werden zum Beispiel spezifische Schulungsmaßnahmen angeboten, die fachspezifische ärztliche Expertise ist vorhanden und auch apparative Maßnahmen wie PUVA-Therapien bei Patienten mit kutanen Lymphomen sind hier möglich. Nicht

zuletzt ermöglicht dies den Patienten das Zusammenkommen mit gleichartig Betroffenen, was bekanntermaßen oft ein nicht unwesentlicher Faktor im Rahmen der Krankheitsbewältigung ist.

Die Inhalte des Rehabilitationsprogramms

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sollen die durch die Krebserkrankung oder die durch deren Therapie verursachten körperlichen, seelischen, sozialen und beruflichen Behinderungen positiv beeinflussen. Das Fortführen der ggf. bereits eingeleiteten Therapien während der Rehabilitationsmaßnahme sollte möglich sein. Um dies zu gewährleisten, sollte eine Abstimmung mit der Rehabilitationsklinik idealerweise bereits vor der Aufnahme erfolgen. Insbesondere, wenn es sich um eine spezifische und damit häufig hochpreisige Tumorthherapie handelt (z. B. zielgerichtete Therapie mit BRAF- und MEK-Inhibitoren, adjuvante Immuntherapie mit den Checkpoint-Inhibitoren Nivolumab oder Pembrolizumab), kann so bereits im Vorfeld die Frage der Kostenübernahme geklärt werden.

Körperliche Behandlung

Zu den wesentlichen Inhalten der onkologischen Rehabilitation gehört ein individuell auf den Patienten abgestimmtes ausgedehntes Trainings- und Therapieprogramm einschließlich

- Physiotherapie,
- Ergotherapie,
- Lymphdrainage,
- Aquagymnastik
- und vieles mehr.

Ziel dabei ist die Reduktion funktioneller Einschränkungen, die durch die Tumor-



Foto: © Athanasios Tsianakas

Abb. 1: Ein intensives individuelles physiotherapeutisches Programm, bei Bedarf ergänzt durch eine (manuelle) Lymphdrainagetherapie, gehört zu den Basisinhalten einer dermato-onkologischen Rehabilitation.

erkrankung oder als Therapiefolgen entstanden sind. Dazu zählen beispielsweise Kontrakturen durch Narbenzug. Die Stärkung der physischen Ressourcen des Erkrankten ist ein wesentlicher Auftrag einer Rehabilitationsmaßnahme. Speziell geschulte Physio-, Ergo- und Sporttherapeuten leiten hierzu sowohl in Einzeltherapien als auch im Gruppenrahmen an. Besonders wichtig bei der Versorgung von dermato-onkologischen Patienten ist auch das Angebot entstauer Maßnahmen (z. B. manuelle Lymphdrainage) beim chronischen Lymphödem. Zu ausgeprägten Lymphödemen im betroffenen Lymphabflussgebiet kommt es insbesondere nach totaler Lymphadenektomie (TLND). Aber auch nach dem Entfernen nur weniger Lymphknoten im Rahmen der Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SLND) können Lymphödeme resultieren. Obligat bei der Therapie von Lymphödemen ist auch die Anpassung und Verordnung von Kompressionsstrümpfen oder -strumpfhosen, womit die betroffenen Patienten ebenfalls im Rahmen der onkologischen Rehabilitationsbehandlung versorgt werden können. In-

samt hat die Förderung der körperlichen Aktivität in verschiedenen Studien positive Auswirkungen auf die Überlebensrate onkologischer Erkrankungen zeigen können⁵ und verbesserte zudem eine mögliche Fatigue-Symptomatik⁶.

Ernährung

Weiterer Bestandteil der Rehabilitationsmaßnahme ist eine Ernährungsberatung mit Hinblick auf onkologische Erkrankungen. Bei onkologischen Patienten kann es sowohl erkrankungs- als auch therapiebedingt zu Mangelernährung kommen. „Durchgehende Aufmerksamkeit für mögliche Ernährungsstörungen sowie eine der jeweiligen Situation angemessene Ernährungsbehandlung sollen Teil der Supportivbetreuung jedes Tumorpatienten sein, um die Körperreserven, die Therapietoleranz, den Erkrankungsverlauf und die Lebensqualität günstig zu beeinflussen.“⁷. Um dieses Therapieziel zu erreichen, werden im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahme Angebote zur Ernährungsschulung wie Vorträge, Kurse, Einzelberatungen und praktische Unterweisungen

(z. B. Büfettschulungen, Kochkurse) unterbreitet. Gleichzeitig bietet der Aufenthalt in der Rehabilitationseinrichtung die Chance, neue Ernährungsmuster einzutüben und sie im Anschluss auch im Alltag weiter anzuwenden.

Seelische Behandlung

Integraler Bestandteil einer umfassenden onkologischen Betreuung ist eine psycho-onkologische Betreuung, die beispielsweise auch im Nationalen Krebsplan gefordert wird⁸. Alle Patienten erhalten deshalb im Rahmen der dermat-onkologischen Rehabilitationsmaßnahme das Angebot einer psycho-onkologischen Betreuung durch ausgewiesene ausgebildete Psycho-Onkologen. Essenzielle Bestandteile dieser (meist) Einzelgespräche sind:

- Screening auf Depressivität und andere psychische Komorbiditäten,
- Krankheitsverarbeitung,
- emotionale Entlastung,
- aber auch die Detektion beruflicher oder privater Problemlagen.

Bekanntermaßen können sich depressive Stimmungslagen als negativer Prädiktor sowohl auf die Krankheitsprogression als auch auf die Mortalität auswirken⁹. Circa ein Drittel aller Melanompatienten zeigen zudem klinisch relevanten Distress, besonders Angstsymptome¹⁰. Fester Bestandteil ist auch das Erlernen von Entspannungstechniken und die Teilnahme an Entspannungstrainings wie der progressiven Muskelrelaxation, Pilates oder Qigong.

Soziale Aspekte

Ein weiteres Kernthema der Rehabilitationsmaßnahme ist die sozialmedizinische Betreu-

ung. Jeder Patient wird im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahme deshalb beim sozialmedizinischen Dienst vorgestellt. In Einzelgesprächen, aber auch in Gruppenschulungen werden soziale, berufliche und sozialrechtliche Themen bearbeitet. Bei beruflichen Problemen werden bei Bedarf konkrete Hilfen beantragt (Leistungen zur Teilhabe im Arbeitsleben) oder eine stufenweise Wiedereingliederung in das Berufsleben geplant und ggf. beantragt. Insbesondere das Beantragen eines Grades der Behinderung (GdB) als Ausdruck der physischen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen im Rahmen des Antrags auf einen Schwerbehindertenausweis ist für onkologische Patienten häufig von großer Bedeutung (berufliche, steuerrechtliche ggf. auch rentenrechtliche Vorteile). Sowohl im Rahmen der Gespräche mit den Sozialarbeitern als auch im Zuge der psycho-onkologischen Betreuung können auf Wunsch Kontakte zu Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen in der Umgebung des Patienten vermittelt werden.

Krankheitskunde

Eine spezifische dermat-onkologische Rehabilitationsmaßnahme bietet den Patienten zudem ein intensives Schulungsprogramm zu ihrer Erkrankung an.

So erhält ein Patient mit malignem Melanom eine eigene Schulung zu diesem Thema. Inhalte sind Ursache, Risikofaktoren, therapeutisches Vorgehen einschließlich OP und medikamentöser Therapie, adjuvante Therapie, Nachsorge, Prognose etc. Patienten mit epithelialen Tumoren erhalten eine entsprechende auf sie zugeschnittene Schulung.

Alle Patienten erhalten zudem allgemeine Hautkrebsschulungen zum Thema Sonnenschutz/ Hautkrebsentstehung etc.

Patienten mit kutanen Lymphomen erhalten eine spezifische Schulung zu den Themen Ursachen, klinisches Bild, Therapieoptionen und Prognose. Speziell bei kutanen Lymphomen ist für die Patienten eine klare Abgrenzung zu den sonstigen Lymphomen von großer Bedeutung, nicht zuletzt aufgrund der anderen Prognose.

Aber auch spezifische Schulungen zu selteneren dermat-onkologischen Erkrankungen wie dem Merkelzellkarzinom sind im Rahmen spezifisch dermat-onkologischer Reha-Maßnahmen möglich.

Der hierfür großzügig bemessene zeitliche Rahmen und auch die kleinen Teilnehmerzahlen erlauben eine intensive Schulung, die dem in der Regel hohen Informationsbedürfnis der Patienten gerecht werden kann. Auch ist dadurch Zeit und Raum für die Interaktion zwischen Arzt und Patient vorhanden.

Evidenzlage

Als erste Evidenz für eine derart spezifisch dermat-onkologische Rehabilitationsmaßnahme konnten Ergebnisse aus Versorgungsforschungsstudien zu den Themen „Stellenwert einer dermat-onkologischen Rehabilitationsmaßnahme bei Patienten mit kutanem T-Zelllymphom“ sowie „Rehabilitation in der Dermato-Onkologie“ auf den Jahrestagungen der ADO 2017 und 2019 präsentiert werden^{11,12}. Im Rahmen der Untersuchungen wurden Rehabilitationspatienten mit dermat-onkologischen Erkrankungen zu den Themen Depressivität, Ängstlichkeit, Einschränkungen der Lebensqualität und zur Zufriedenheit mit der Rehabilitationsmaßnahme befragt. Sie zeigten deutlich positive Ergebnisse.

Fazit

Nach der primären Behandlung der Tumorerkrankung bietet sich für viele Patienten eine Rehabilitationsmaßnahme zur nachhaltigen Sicherung des Therapieerfolgs an. Zur Rehabilitation gehören nicht nur medizinische Leistungen, auch der Wiedereinstieg in den Beruf kann gezielt gefördert werden. Die soziale Wiedereingliederung hat zum Ziel, dass die Betroffenen ihr bisher gewohntes Leben mit möglichst wenigen Einschränkungen wieder aufnehmen können. Dazu gehören zum Beispiel die Rückkehr in die gewohnte häusliche Umgebung oder auch das eigenständige Bewältigen des privaten und ggf. beruflichen Alltags.

Eine spezifisch dermato-onkologische Rehabilitationsmaßnahme mit ihren verschiedenen Elementen zur physischen und psychischen Stärkung, die Aspekte der Psycho-Onkologie und der Patientenschulung zu dermato-onkologischen Krankheitsbildern einbezieht, kann deutlich intensiver als im ambulanten Bereich auf die Einschränkungen der Patienten eingehen.

Bei der Auswahl der Einrichtung sollte eine dermato-onkologisch ausgerichtete Rehabilitationsklinik bevorzugt werden, da dort fachspezifische Kenntnisse insbesondere beim ärztlichen Personal vorhanden sind, spezielle dermato-onkologische Patientenschulungen durchgeführt werden können und da dort der Austausch mit anderen Betroffenen möglich ist.

Eine Rehabilitation ist somit ein wertvoller Bestandteil der ganzheitlichen Therapie dermato-onkologischer Patienten.

Literatur

1. Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) im Robert-Koch-Institut, „Krebs in Deutschland für 2015/2016“,



Foto: © Athanasios Tsianakas

Abb. 2: Im Rahmen der sozialmedizinischen Beratung werden Aspekte wie beruflicher Wiedereinstieg, ggf. das Beantragen von Hilfen am Arbeitsplatz sowie der Schwerbehindertenausweis thematisiert.

12. Auflage. https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2019/krebs_in_deutschland_2019.pdf?__blob=publicationFile. Zugegriffen 14.6.2020.

2. Deutsche Rentenversicherung Bund. Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Art und Dauer der Leistung, Diagnosen, Berufsgruppen 2018, Band 216; Berlin, August 2019; https://www.deutscherentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-undBerichte/statistikpublikationen/statistikband_rehabilitation_2018.pdf?__blob=publicationFile&v=2. Zugegriffen 15.6.2020.

3. Deutsche Rentenversicherung, Onkologische Reha, <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Medizinische-Reha/Onkologische-Reha/onkologische-reha.html>. Zugegriffen 14.6.2020.

4. AWMF. Langfassung der S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Melanoms“; https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-0240LI_S3_Melanom-Diagnostik-Therapie-Nachsorge_2020-01.pdf. Zugegriffen 15.6.2020.

5. McTiernan A, Friedenreich CM, Katzmarzyk PT et al. Physical Activity in Cancer Prevention and Survival: A Systematic Review, *Med Sci Sports Exerc.* 2019 Jun;51(6):1252-1261.

6. Dimeo F, Thiel E. Körperliche Aktivität und Sport bei Krebspatienten. *Onkologie* 2008;14:31-37. <https://doi.org/10.1007/s00761-007-1288-7>.

7. AWMF. Leitlinie Klinische Ernährung in der Onkologie:

https://www.dgme.de/sites/default/files/PDFs/Leitlinien/S3-Leitlinien/073-006I_S3_Klin_Ernaehrung_in_der_Onkologie_2015-10.pdf. Zugegriffen 15.6.2020.

8. Bundesministerium für Gesundheit. Nationaler Krebsplan – Ziel 9: Psycho-onkologische Versorgung, S. 39-42. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Nationaler_Krebsplan.pdf. Zugegriffen 15.6.2020.

9. Satin JR, Linden W, Phillips MJ. Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients: a meta-analysis. *Cancer* 2009;115(22):5349-5361.

10. Wehrmann J. Welche Reha für meinen Hautkrebspatienten – onkologisch, dermatologisch, psychosomatisch? *derm – praktische Dermatologie*; 1/2019 Februar: 26-30.

11. Tsianakas A. Stellenwert der Rehabilitation beim kutanen T-Zelllymphom. Vortragspräsentation beim 27. Deutschen Hautkrebskongress 2017 in Mainz.

12. Tsianakas A. Rehabilitation in der Dermato-Onkologie. Vortragspräsentation beim 29. Deutschen Hautkrebskongress 2019 in Ludwigshafen.

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Athanasios Tsianakas
 Fachklinik Bad Bentheim
 Klinik für Dermatologie und Allergologie
 Am Bade 1
 48455 Bad Bentheim
 E-Mail: a.tsianakas@fk-bentheim.de