

Reha hat ein Zuhause

Herausforderung Post-Covid-Syndrom und Cannabis-Konsum

Brigitte Gross

Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund

Aktuelles Presseseminar
am 8. und 9. November 2023 in Würzburg

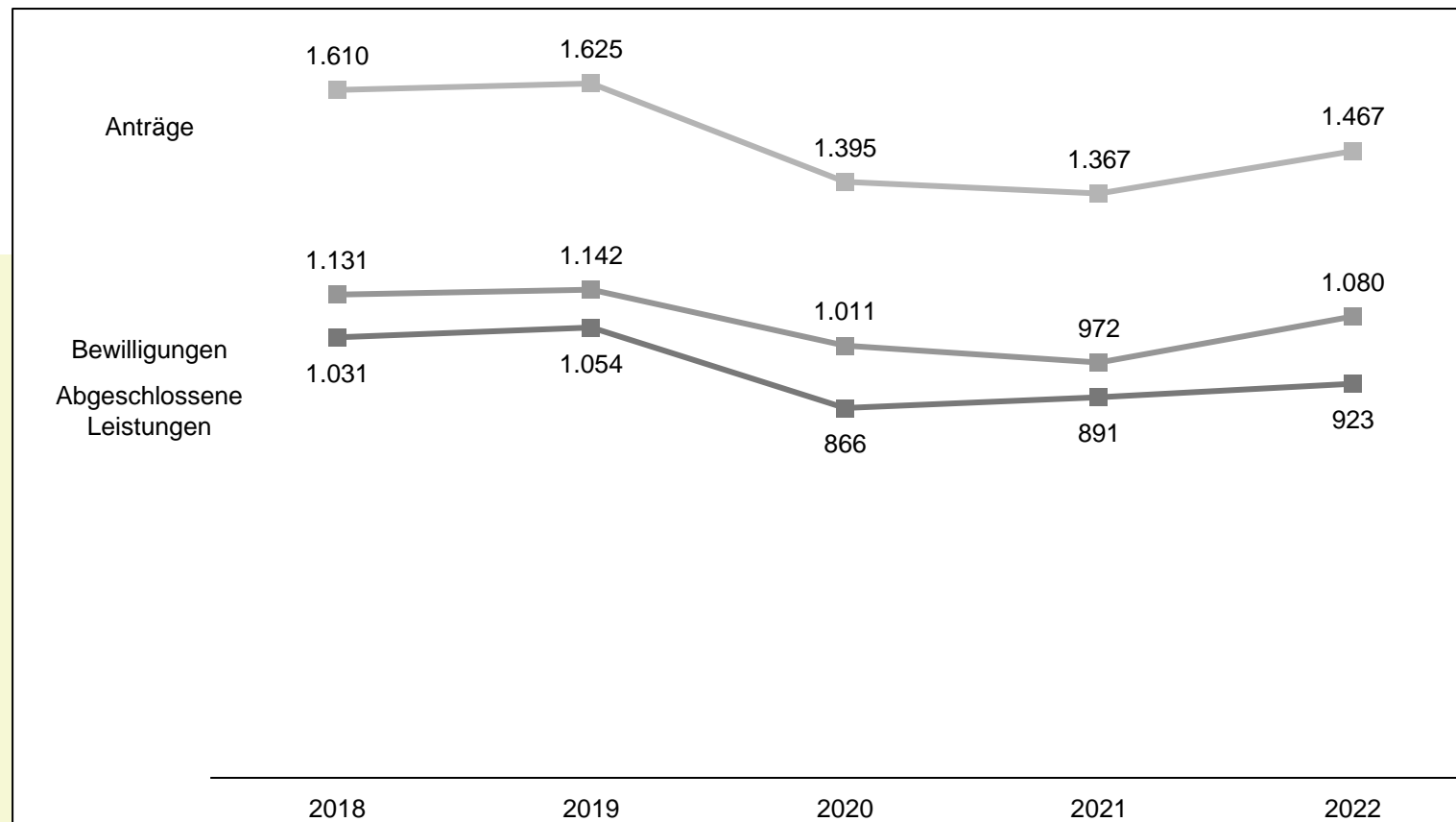
1. Bedeutung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation
2. Post-Covid-Syndrom (PCS):
Aktuelle Erkenntnisse aus der Forschung
3. Cannabis-Konsum: Erkenntnisse aus der medizinischen
Rehabilitation der DRV



Entwicklung: Anträge und Bewilligungen

Medizinische Rehabilitation für Erwachsene

Rentenversicherung gesamt, 2018 – 2022 (in Tausend)



Quelle: DRV
Statistikportal 2022

Post-Covid-Syndrom (PCS): Aktuelle Erkenntnisse aus der Forschung



Rehabilitationen und Erwerbsminderungsrenten im Zusammenhang mit Covid-19 (DRV – alle Träger)

2021:

- 10.000 Rehabilitationsmaßnahmen
- 89 EM-Renten im Zusammenhang mit COVID-19,
- davon 13 bei PCS

2022:

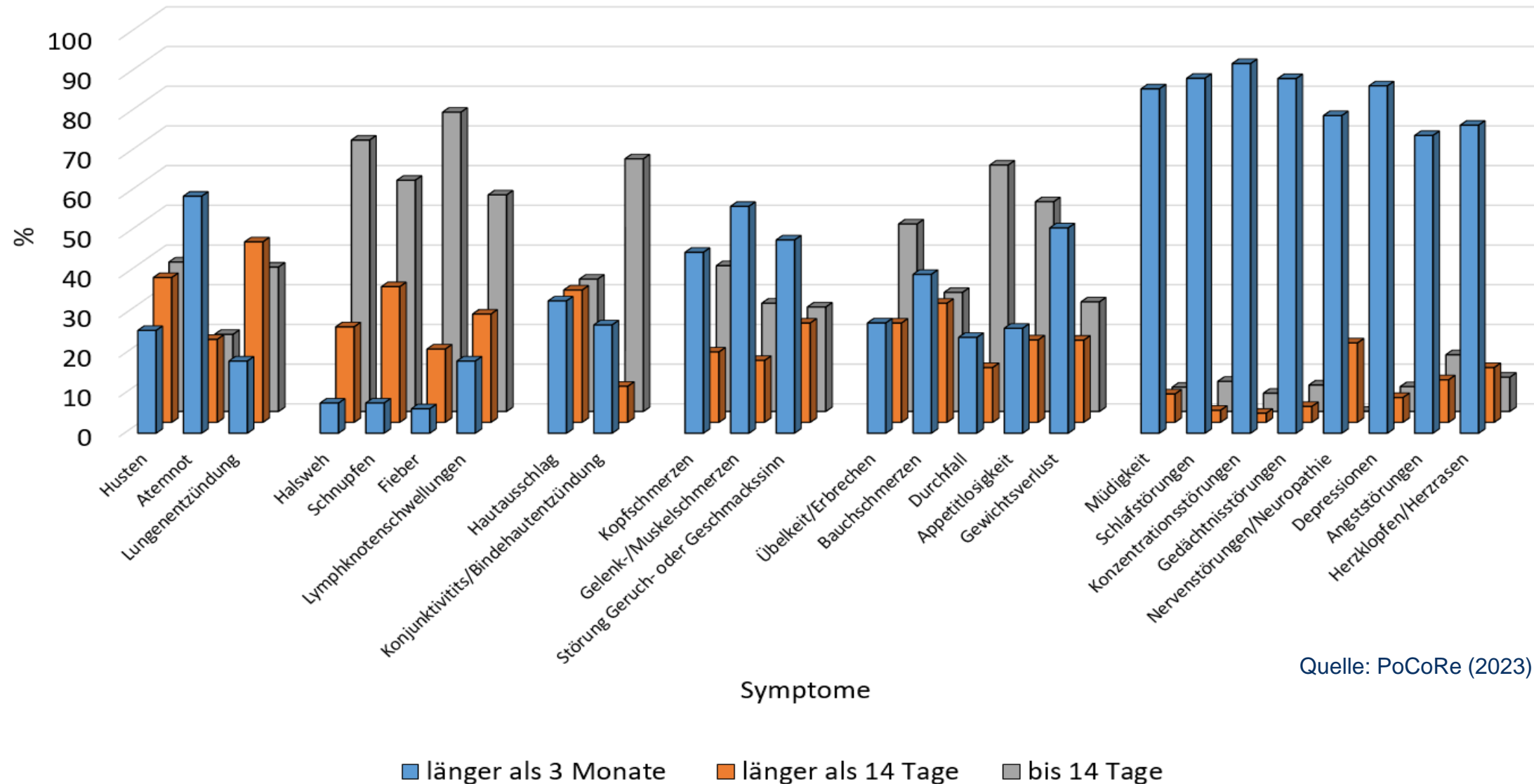
- 21.000 Rehabilitationsmaßnahmen
- 1.088 EM-Renten in Zusammenhang mit COVID-19,
- davon 1.000 bei PCS

Bedeutung Post-COVID Syndrom innerhalb der Rehabilitation der DRV

(PoCoRe-Studie / 2021 – 2023)

- Rehabilitationszentrum Seehof, Deutsche Rentenversicherung Bund
- Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Charité
- Abteilung für Psychosomatische Medizin, Universitätsklinikum Regensburg
- Lurija Institut für Rehabilitationsforschung und Schmieder-Kliniken, Konstanz/Allensbach

Symptome (andauernd)



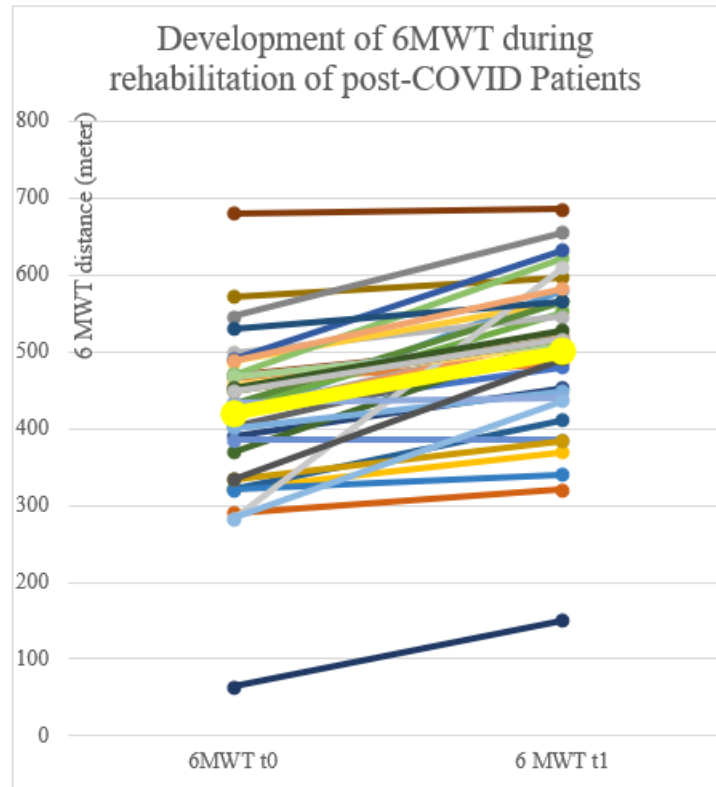
Quelle: PoCoRe (2023)

Teilnehmende Einrichtungen:

Uniklinikum Regensburg mit Klinik Donaustauf, Charite, Rehazentren Teltow, Todtmoos; Westerwaldklinik, Gelderlandklinik, Schmider Konstanz und Gailingen

Maßnahme zur Aktivierung

Ergebnisse aus dem Reha-Zentrum Seehof/Teltow (DRV Bund)



Development of 6 Minute Walk Test (6MWT) of the single patients during rehabilitation of post-COVID (colored thin lines, n = 39) in the beginning (t0) and in the end of the rehabilitation (t1) and mean value (thick yellow line)

Einzelfallanalyse der ersten 40 Patient*innen:

- bei den meisten bei Entlassung größere Gehstrecke im Sechs-Minuten-Gehtest
- in einigen Fällen Stagnation
- bei keinem Patienten eine Verschlechterung!

Ergebnisse: Zufriedenheit mit der medizinischen Rehabilitation

nach 6 Wochen Reha	n	ausgezeichn.	gut	weniger	schlecht
Behandlungsqualität	466	26,5 %	66,2 %	6,0 %	1,3 %
		eindeutig ja	Im Allg. ja	eher nein	<u>eind. nein</u>
gewünschte Behandlung		23,4 %	64,4 %	9,9 %	2,4 %
		fast allen	meistens	weniger	eher nicht
den Bedürfnissen entsprochen		35,2 %	53,3 %	11,0 %	0,4 %
		ja sehr	ja, etwas	eher nicht	<u>verschlecht.</u>
Problemhilfe		50 %	43 %	5,9 %	1,1 %
		sehr	weitgehend	eher nicht	unzufrieden
Zufriedenheit m. d. Behandlung		41,7 %	52,9 %	4,3 %	1,1 %
		eindeutig ja	eher ja	eigentlich nicht	nicht
Weiterempfehlung		60,9 %	29,5 %	7,6 %	2,1 %

Jeweils etwa 90% positive Aussagen zur Reha!

Quelle: PoCoRe (2023)

Teilnehmende Einrichtungen:

Uniklinikum Regensburg mit Klinik Donaustauf, Charite, Rehasentren Teltow, Todtmoos; Westerwaldklinik, Gelderlandklinik, Schmider Konstanz und Gailingen

Unterstützung für Vertragseinrichtungen

DRV und DGUV veröffentlichen gemeinsames Eckpunktepapier (Okt. 2023)



Eckpunktepapier für die medizinische Rehabilitation bei Post-COVID-Syndrom

→ Stand: Oktober 2023

Unser Eckpunktepapier im Netz:
www.deutsche-rentenversicherung.de/eckpunktepapier-reha-post-covid

2. Zielsetzung.....	6
3. Kompetenzprofil	7
3.1 Voraussetzung „Interdisziplinarität“	7
3.2 Relevante personelle Ressourcen.....	8
3.2.1 Innere Medizin.....	8
3.2.2 Psychosomatik	8
3.2.3 Neurologie und Neuropsychologie	8
4. Anforderungen an die Basisdiagnostik.....	8
4.1 Einführung.....	8
4.2 Diagnostisches Procedere	9
4.2.1 Anamnese.....	9
4.2.1.1 Angaben zum spezifischen Krankheitsverlauf	9
4.2.1.2 Risikofaktoren für ein PCS	10
4.2.1.3 Vorliegen ähnlicher Symptome in der Vorgeschichte	10
4.2.1.4 Aktivitäten des alltäglichen Lebens (ADL)	11
4.2.1.5 Kontextfaktoren	11
4.2.2 Aufnahmeuntersuchung.....	11
4.2.3 Labordiagnostik.....	11
4.2.3.1 Blut.....	12
4.2.3.2 Urin	12
4.2.4 Funktionsparameter:	12
4.2.5 Zusatz-Diagnostik bei Dyspnoe und/oder eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit	12
4.2.6 Zusatz-Diagnostik bei Hinweisen auf ein Posturales Tachykardie-Syndrom (POTS).....	12
4.2.7 Psychologische Testverfahren.....	12
4.2.7.1 Kognition.....	13
4.2.7.2 Fatigue	13



Cannabis-Konsum: Erkenntnisse aus der medizinischen Rehabilitation der DRV

Steigender Cannabis-Konsum

Bundesregierung sieht Handlungsbedarf



- Der Konsum von Cannabis steigt an:
2015: 3,2 Mio., 2018: 3,7 Mio., 2021: > 4 Mio.
geschätzte Konsument*innen zwischen 18 und 64 Jahren
- Illegaler Markt + organisierte Kriminalität konnten nicht wirksam eingedämmt werden
- Gesundheits-, Kinder- und Jugendschutz konnten nicht verbessert werden
- Junge Altersgruppen sind besonderen gesundheitlichen Risiken durch Cannabiskonsum ausgesetzt (Gehirnentwicklung)

REITOX-Bericht 2020 (IFT, BZgA, DHS)
Epidemiologische Daten basieren vorwiegend auf repräsentativen Befragungen

Gesetzentwurf vorgelegt

Bundeskabinett beschließt Cannabisgesetz (16. August 2023)

Privat:

- **Besitz** von bis zu 25 g **Cannabis** zum Eigenkonsum ist Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, erlaubt (§ 1)
- **Privater Eigenanbau** durch Erwachsene von bis zu 3 Cannabispflanzen zum Eigenkonsum

Gemeinschaftlich:

Anbauvereinigungen für den Eigenkonsum:

- Eingetragene nichtwirtschaftliche Vereine
- Eingetragene Genossenschaften
- Zum Zweck des gemeinschaftlichen nicht gewerblichen Eigenanbaus

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Cannabisgesetz – CanG)

A. Problem und Ziel

Aktuelle Entwicklungen zeigen, dass der Konsum von Cannabis trotz der bestehenden Verbotsregelungen, insbesondere auch unter jungen Menschen, ansteigt. Der Konsum von Cannabis, das vom Schwarzmarkt bezogen wird, ist häufig mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko verbunden, da der Tetrahydrocannabinol-Gehalt unbekannt ist und giftige Beimengungen, Verunreinigungen sowie synthetische Cannabinoide enthalten sein können, deren Wirkstärke von den Konsumentinnen und Konsumenten nicht abgeschätzt werden kann. Das Gesetz zielt darauf ab, zu einem verbesserten Gesundheitsschutz beizutragen, die cannabisbezogene Aufklärung und Prävention zu stärken, den illegalen Markt für Cannabis einzudämmen sowie den Kinder- und Jugendschutz zu stärken. Zum Schutz von Konsumentinnen und Konsumenten soll die Qualität von Konsumcannabis kontrolliert und die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert werden.

B. Lösung

Konsumentinnen und Konsumenten wird durch den Gesetzentwurf ein verantwortungsvoller Umgang mit Cannabis erleichtert. Privater Eigenanbau, gemeinschaftlicher nichtgewerblicher Eigenanbau und die kontrollierte Weitergabe von Konsumcannabis durch Anbauvereinigungen an Erwachsene zum Eigenkonsum werden ermöglicht. Durch Information, Beratungs- und Präventionsangebote werden gesundheitliche Risiken für Konsumentinnen und Konsumenten von Konsumcannabis reduziert. Die cannabisbezogene Aufklärung und Prävention werden gezielt gestärkt, insbesondere wird die Teilnahme von durch den Umgang mit Cannabis auffällig gewordenen Kindern und Jugendlichen an Frühinterventionsprogrammen gefördert. Darüber hinaus sollen Bürgerinnen und Bürger, die kein Cannabis konsumieren, vor den direkten und indirekten Folgen des Cannabiskonsums geschützt werden.

C. Alternativen

Es bestehen keine Alternativen zu den vorgesehenen Regelungen, welche die Ziele des

Verbreitung von Drogen

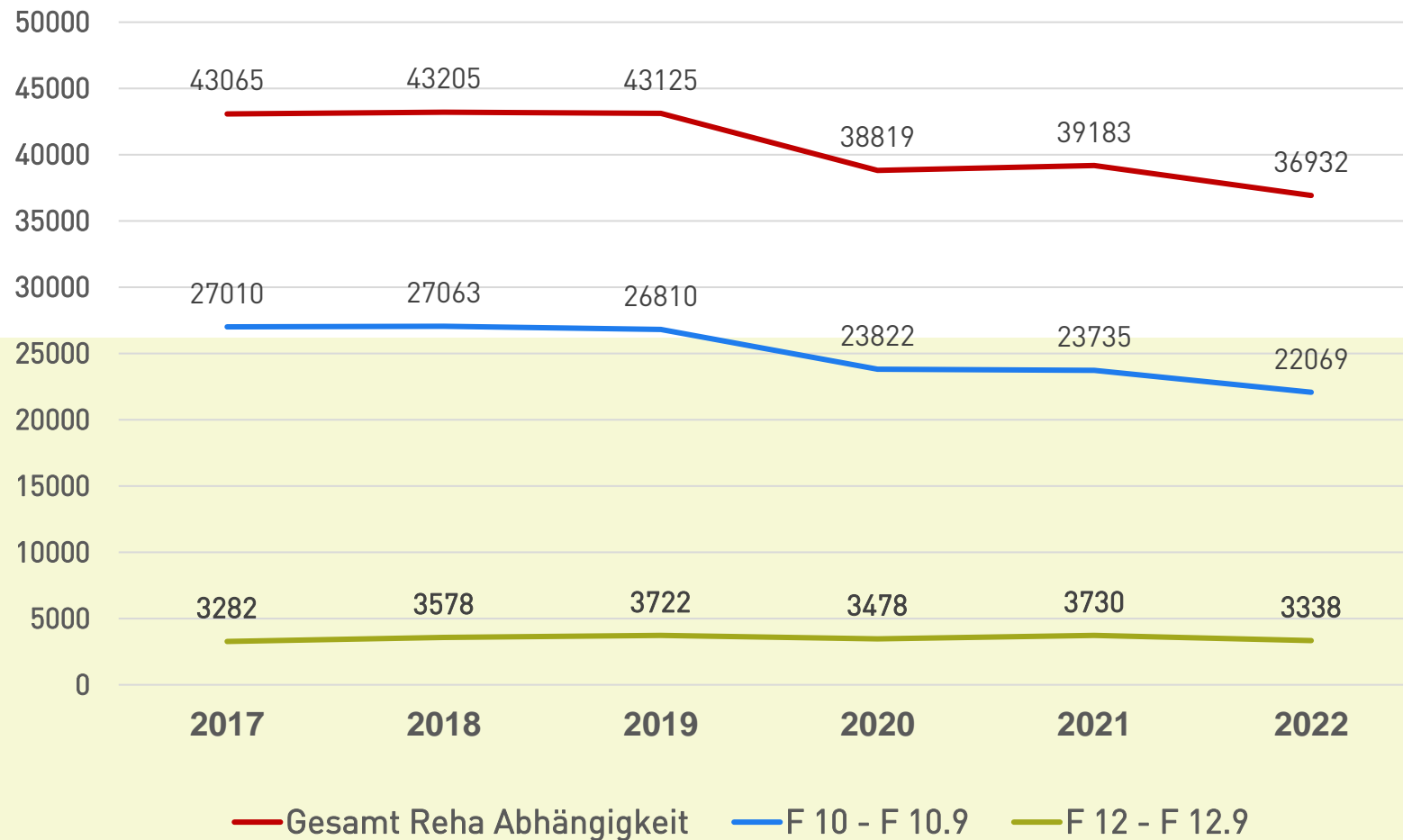
Repräsentative Befragungen

Drogenkonsum: 12-Monats- Prävalenz (2018)	Cannabis	Amphe- tamine	Kokain / Crack	Ecstasy	Neue psycho- aktive Sub- stanzen (NPS)	Opiate	LSD	Meth- amphe- tamin
18 – 64 Jahre	7,1 %	1,2 %	1,1 %	1,1 %	0,9 %	0,4 %	0,3 %	0,2 %

REITOX-Bericht 2020 (IFT, BZgA, DHS)
Epidemiologische Daten basieren vorwiegend auf repräsentativen Befragungen

Medizinische Rehabilitationen bei Abhängigkeit

DRV Gesamt



F10: Psychische und
Verhaltensstörungen
durch **Alkohol**

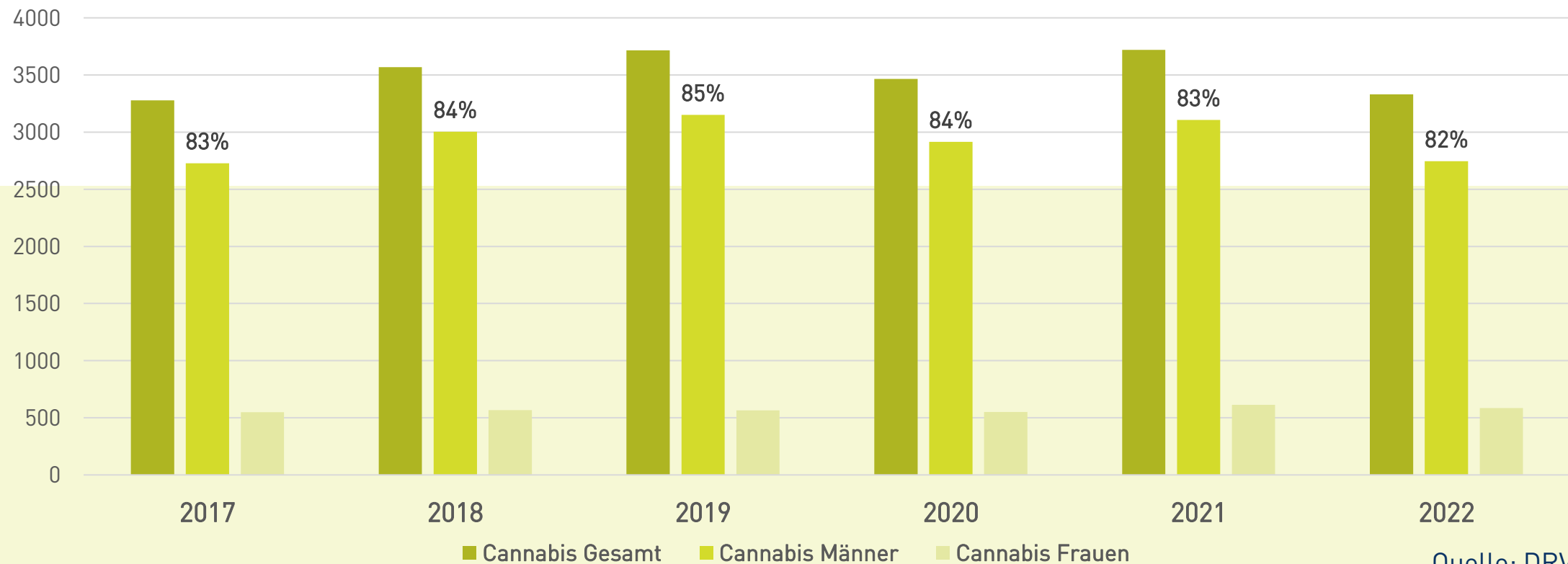
F12: Psychische und
Verhaltensstörungen
durch **Cannabinoide**

Quelle: DRV

Medizinische Reha (Cannabis-Abhängigkeit)

Geschlechterverteilung (DRV Gesamt)

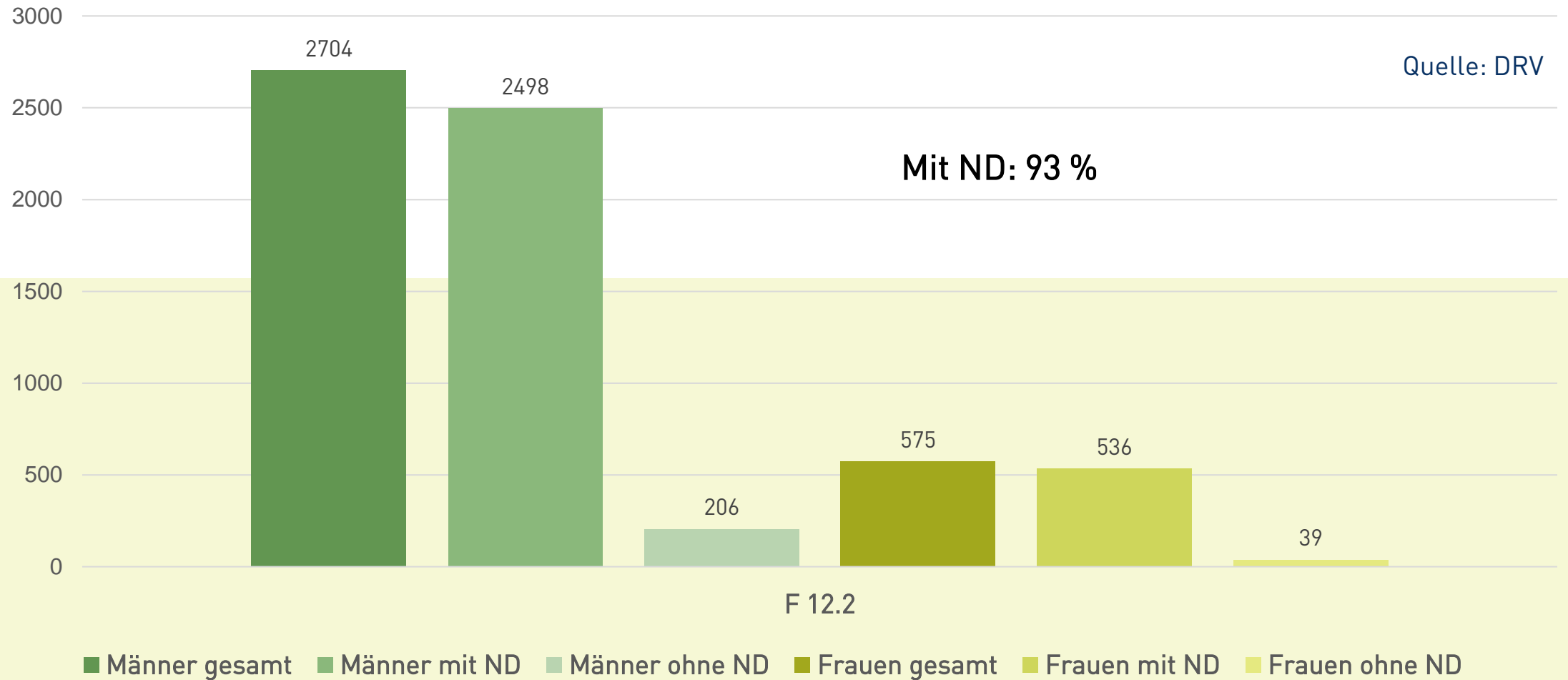
HD F 12 bis F 12.9



Quelle: DRV

Medizinische Reha (Cannabis-Abhängigkeit)

Mit und ohne Nebendiagnosen (DRV Gesamt) – 2022



**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

Aktuelles Presseseminar
am 8. und 9. November 2023
in Würzburg

**Reha hat ein Zuhause
Herausforderung Post-Covid-Syndrom
und Cannabis-Konsum**

Brigitte Gross
Direktorin der DRV Bund