

Reha hat ein Zuhause: Herausforderung Post-Covid-Syndrom + Cannabis-Konsum

Brigitte Gross

Direktorin
Deutsche Rentenversicherung Bund

Aktuelles Presseseminar
der Deutschen Rentenversicherung Bund
8. und 9. November 2023 in Würzburg

Es gilt das gesprochene Wort
abrufbar auch unter www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

nachdem an den vergangenen beiden Tagen das Thema Rente aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet wurde, wechseln wir nun zur medizinischen Rehabilitation.

Folie 2

Ich möchte die folgenden Minuten nutzen, um

- über die Bedeutung von Reha-Leistungen zu sprechen,
- aktuelle Erkenntnisse bei der Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit Post-Covid-Syndrom vorzustellen sowie
- den Konsum von Cannabis aufzugreifen und das Thema aus der Perspektive der Deutschen Rentenversicherung näher zu beleuchten.

Ich freue mich, dass Sie mit dabei sind und natürlich auch auf die anschließende Diskussion.

1. Medizinische Rehabilitation: Bedeutung + Zuhause

Die medizinische Rehabilitation ist eine zentrale Säule der Gesundheitsversorgung in unserem Land. Sie unterstützt Menschen nach schwerer Krankheit dabei, den Weg zurück in den Beruf, zurück ins Leben zu finden.

Ihre große Stärke liegt darin, dass verschiedene Berufsgruppen eng zusammenarbeiten und gemeinsam für jede Rehabilitandin bzw. jeden Rehabilitanden ein individuelles Therapiekonzept erstellen. Dabei orientiert

sich die medizinische Reha – anders als die Akutmedizin – weniger an der Diagnose, sondern vielmehr an den Einschränkungen, die im täglichen Leben daraus resultieren. Hier gehen wir der Frage nach, welche Körperstrukturen und -funktionen gestört sind, welche Tätigkeiten darunter leiden und wie sich diese Einschränkungen auf typische Situationen des Lebens (wie Arbeit, Alltag oder Freizeit) auswirken.

Bei der Deutschen Rentenversicherung liegt der Fokus auf der sogenannten „Teilhabe am Erwerbsleben“. In der Praxis bedeutet das: Ist die Erwerbsfähigkeit gefährdet, haben Rentenversicherte einen Anspruch auf Reha-Leistungen.

In unserer älter werdenden Gesellschaft gewinnt die Rehabilitation zunehmend an Bedeutung – gerade mit Blick auf die steigende Lebensarbeitszeit und somit vor allem für uns als Rentenversicherung. Schon heute tragen wir den größten Anteil der Kosten für Leistungen der medizinischen Rehabilitation. Allein im Jahr 2022 haben wir dafür 4,1 Milliarden Euro ausgegeben.

Anders gesagt, meine Damen und Herren, die Rehabilitation hat mit uns und durch uns ein Zuhause.

Diese Information ist uns wichtig und dafür werben wir auch. Damit Versicherte rechtzeitig den Weg zu uns finden und die Unterstützung bekommen, die sie brauchen.

Aktuell informieren wir die breite Öffentlichkeit mit Themen wie:

- „Reha heißt das Zauberwort“
(Informationskampagne für die Kinder- und Jugendreha)

- #einlebenslang (Kampagne zum Leistungsspektrum/ Unterstützung für Menschen aller Altersgruppen) sowie
- „Reha hat ein Zuhause“
(Informationskampagne über Leistungen + Kliniken der DRV)

Einen Auszug aus „Reha hat ein Zuhause“ habe ich Ihnen mal mitgebracht.

Folie 3

Gern möchte ich in diesem Zusammenhang einen Blick auf die jüngsten Entwicklungen in der medizinischen Rehabilitation werfen, die Sie auch auf der Folie sehen:

Im vergangenen Jahr sind mehr als 1,4 Millionen Anträge bei der Deutschen Rentenversicherung eingegangen. Rund 923.000 Reha- Maßnahmen wurden abgeschlossen. Sichtbar wird auch, dass sich die Zahlen nach der Pandemie wieder erholen. Zwar haben wir das Vor-Corona-Niveau noch nicht erreicht, befinden uns aber wieder auf einem guten Weg.

2. Post-Covid-Syndrom: Was kann medizinische Reha bewirken?

Folie 4

Die Pandemie bringt mich auch gleich zu meinem ersten Schwerpunktthema: Die Behandlung von Menschen mit Post-Covid-Syndrom (kurz PCS genannt). Eine Infektion mit dem Coronavirus zeigt sehr unterschiedliche Verläufe. Und sie kann zu anhaltenden gesundheitlichen Einschränkungen führen. Das belegen auch unsere Zahlen:

Folie 5

Im Jahr 2021 wurden rund 10.000 Rehabilitationsmaßnahmen im Zusammenhang mit Covid-19 durchgeführt. Im Jahr 2022 waren es 21.000.

Während im Jahr 2021 (dem Jahr nach Ausbruch der Pandemie) von der Deutschen Rentenversicherung 89 Erwerbsminderungsrenten im Zusammenhang mit Covid-19 bewilligt wurden, waren es im Folgejahr 1.088. Von den 89 EM-Renten wurden insgesamt 13 aufgrund von PCS bewilligt, von den 1.088 waren es 1.000.

Seit Pandemiebeginn fördern wir Forschungsprojekte und beteiligen uns an Studien, um herauszufinden,

- welche Unterstützung Betroffene benötigen, um den Weg ins Berufs- und Alltagsleben zurückzufinden,
- und welchen Beitrag die medizinische Rehabilitation leisten kann.

Einige Charakteristika stehen inzwischen fest: So tritt PCS gewöhnlich drei Monate nach Beginn von COVID-19 mit Symptomen auf, die mindestens zwei Monate anhalten und durch alternative Diagnosen nicht erklärbar sind. Bei Post-Covid (wie auch bei COVID-19) gilt, dass verschiedenste Organsysteme von der Erkrankung betroffen sein können. Eine Zuordnung zu einem bestimmten Fachgebiet ist nicht möglich – was die behandelnden Ärztinnen und Ärzte vor besondere Herausforderungen stellt. Die medizinische Rehabilitation bietet mit ihrem fächerübergreifenden Ansatz und den individuellen Therapieangeboten ein gutes Gerüst, um Menschen mit PCS zu helfen. Erste Studienergebnisse untermauern diesen Ansatz.

Folie 6

Ein Beispiel ist die Post-Covid-Reha-Studie, an der sechs Reha-Kliniken (darunter unsere eigene Einrichtung, das Reha Zentrum Seehof in Teltow), die Berliner Charité und das Universitätsklinikum Regensburg mitgewirkt haben. Die Studie basiert auf den Daten von 1.100 beteiligten Patientinnen

und Patienten. Inzwischen liegen erste Ergebnisse vor, auf die ich gerne etwas näher eingehen möchte.

Buntes Symptomspektrum als Herausforderungen für die Behandlung

Folie 7

Werfen wir zuerst einen Blick auf die Symptome. Da berichten die Betroffenen mehrheitlich von Konzentrations-, Schlaf- und Gedächtnisstörungen, aber auch von Müdigkeit und Depressionen, Nervenstörungen, Herzrasen und Angst.

Besonders relevant im Hinblick auf die Erwerbsfähigkeit sind Symptome wie Fatigue (das man auch als gemeinsame Hauptbeschwerde bezeichnen kann), Konzentrationsstörungen sowie eine eingeschränkte körperliche Belastbarkeit.

Hier sehen Sie auch: Die Symptome sind weder einheitlich, noch lassen sie sich einem bestimmten Fachgebiet zuordnen.

Bei der Behandlung setzen die Verantwortlichen deshalb auf einen Mix aus

- einer medizinischen (internistischen) Betreuung,
- einer Post-Covid-spezifischen Bewegungstherapie,
- einer kognitiven Leistungsdiagnostik + Training
- sowie einer psychotherapeutischen Begleitung zusammen.

Je nach Krankheitsbild variieren die Behandlungsschwerpunkte bzw. kommen weitere Maßnahmen hinzu.

Maßnahmen und Effekte im Überblick

Die Post-Covid-Reha-Studie untersucht verschiedene Maßnahmen und fasst die erzielten Effekte zusammen. Einige davon möchte ich kurz vorstellen:

Ein großes Thema bei PCS ist die geminderte Leistungsfähigkeit. Betroffene klagen über fehlende Ausdauer und Kraftlosigkeit. Immer wieder wird in der Medizin deshalb die Frage aufgeworfen, ob Aktivierung hilft. Die Studie liefert dazu eindeutige Ergebnisse: So wurden während der Reha regelmäßig standardisierte Sechs-Minuten-Gehtests mit den Betroffenen vorgenommen. Dabei hat sich die Gehstrecke zwischen Aufnahme und Entlassung erkennbar positiv entwickelt.

Folie 8

Eine Einzelfallstudie, die an unserem Reha-Zentrum Seehof durchgeführt wurde, bestätigt das Ergebnis: Bei einem Sechs-Minuten-Gehtest, den 40 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden während der Reha immer wieder absolviert haben, legten die meisten am Ende eine größere Strecke zurück als zu Beginn der Maßnahme. In einigen wenigen Fällen stagnierte die Leistung, verschlechtert hat sich das Leistungsvermögen bei niemandem.

Ein wichtiger Faktor bei der Therapie ist das sogenannte Pacing. Das bedeutet: die individuellen Grenzen der Betroffenen kennen und beim Training beachten.

Ein weiteres Problem, das Betroffene in die Reha mitbringen, sind Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Spezielle Übungen sollen ihnen dabei helfen, die Aufmerksamkeit (als allgemeine Voraussetzung für die Leistungsfähigkeit des kognitiven Systems) zu trainieren und zu verbessern.

Um eine Entwicklung im Rahmen der Studie sichtbar zu machen, wurden mithilfe einer sogenannten „Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung“ zu Beginn und am Ende der Reha verschiedene Testverfahren durchgeführt. Das Ergebnis: Auch in diesem Bereich haben sich die Werte der Probandinnen und Probanden im Durchschnitt verbessert.

Auch Atemnot schränkt viele PCS-Betroffene ein und bereitet ihnen vor allem unter Belastung große Probleme. Verantwortlich dafür sind Schwierigkeiten beim Gasaustausch in der Lunge, die in vielen Fällen bis zum Zeitpunkt der Entlassung wieder in den Normbereich zurückgeführt werden konnten.

Beurteilung durch die Betroffenen

Die Post-Covid-Reha-Studie belegt, dass sich verschiedene Beschwerden und die Leistungsfähigkeit der Teilnehmerinnen und -teilnehmer während der Rehabilitation oft verbessert haben.

Neben objektiven Daten spielt für den Erfolg allerdings auch immer das subjektive Empfinden der Betroffenen eine Rolle.

Folie 9

Deshalb wurden sie sechs Wochen nach ihrer Entlassung befragt, wie zufrieden sie rückblickend mit der Rehabilitation sind. Das Ergebnis – Sie sehen es selbst – ist eindeutig: Jeweils etwa 90 Prozent sind zufrieden und haben von ihrer Rehabilitation profitiert.

Da die Studie gerade erst abgeschlossen wurde, gibt es noch keine belastbaren Aussagen darüber, wie die Teilnehmenden ihre Situation nach sechs Monaten oder einem Jahr bewerten. Erste Einschätzungen – z.B. zur

Bewertung der Arbeitsfähigkeit – liegen uns inzwischen vor und zeigen eine positive Tendenz.

Bewertung und Fazit

Meine Damen und Herren,

die Ergebnisse aus der Post-Covid-Reha-Studie sind noch nicht abschließend. Sie geben uns jedoch erste Hinweise, wie wir als Rentenversicherung vom Post-Covid-Syndrom betroffene Erwerbstätige unterstützen können.

Zusammengefasst können wir bereits sagen: Reha hilft – und sie trägt bei vielen Menschen dazu bei, die Folgen von Post-Covid zu lindern. Betroffene profitieren insbesondere von Maßnahmen wie der Bewegungstherapie, der Psychotherapie oder auch von Entspannungsübungen und führen diese oft auch nach der Reha fort.

Allerdings weist die Studie auch darauf hin, dass weiterer Handlungsbedarf besteht: So legen die Auswertungen nahe, dass eine kleine Gruppe vor allem jüngerer Patientinnen und Patienten (unter 40 Jahren) stärker beeinträchtigt ist und weniger von der Rehabilitation profitiert. Auch scheinen die Auswirkungen einer Reha auf kognitive Beeinträchtigungen eher gering auszufallen. Weiterhin gibt es unter den Patientinnen und Patienten, die an Fatigue leiden, eine Gruppe, die weniger von einer Rehabilitation profitiert.

Um diesen Gruppen in Zukunft gezielter helfen zu können und vor allem auch die langfristigen Folgen einer Covid-19-Infektion besser zu verstehen, bedarf es weiterer Forschung.

Als Rentenversicherung helfen uns die Ergebnisse jedoch schon heute dabei, Empfehlungen zu formulieren und Leistungen weiterzuentwickeln.

Eckpunktepapier von DRV und DGUV

Folie 10

So haben wir zusammen mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung sowie mit Expertinnen und Experten aus der Versorgungspraxis ein Eckpunktepapier für die medizinische Reha bei Post-Covid erarbeitet. Dieses Papier stellt die aktuellen Erkenntnisse zusammen und befasst sich unter anderem mit den Voraussetzungen für die Behandlung von PCS, den Anforderungen an die Diagnostik und Empfehlungen für die Therapie.

Unseren Vertragseinrichtungen bieten wir damit praxisrelevante Informationen und Hilfestellung bei der Versorgung derjenigen Menschen, für die indikationsspezifische Reha-Konzepte nicht ausreichend sind. Das Eckpunktepapier ist seit Oktober auf unserer Website abrufbar.

3. Cannabis-Konsum – Akzeptanz und Relevanz aus DRV-Sicht

Meine Damen und Herren,

Folie 11

ich habe ein zweites Schwerpunktthema mitgebracht und wechsele nun von Covid-19 zu Cannabis. Einige von Ihnen erinnern sich vielleicht an meinen

Bericht aus dem Jahr 2019. Da ging es um verschiedene Abhängigkeitserkrankungen. Aus aktuellem Anlass möchte ich mich heute auf Cannabis beschränken und die Thematik aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung für Sie einordnen.

Folie 12

Cannabis ist beliebt und nach Alkohol und Nikotin inzwischen das weltweit am weitesten verbreitete Suchtmittel. Und der Konsum steigt: Während im Jahr 2015 geschätzte 3,2 Millionen Menschen zwischen 18 und 64 Jahren Cannabis konsumierten, waren es 2018 bereits 3,7 Millionen. Im Jahr 2021 griffen rund 4 Millionen Menschen mindestens einmal in den letzten zwölf Monaten (bildlich gesprochen) zum Joint. Der letzte Anstieg wurde damit während der Pandemie gemessen. Ob Lockdowns oder räumliche Distanzierung hier ein besonderer Treiber waren, werden spätere Auswertungen zeigen.

Die Bundesregierung sieht im Umgang mit Cannabis Handlungsbedarf – auch, weil der illegale Markt und die organisierte Kriminalität nicht wirksam eingedämmt und auch beim Kinder- und Jugendschutz keine nennenswerten Verbesserungen erzielt werden konnten.

Folie 13

Vor wenigen Wochen hat das Bundeskabinett deshalb einen Gesetzentwurf vorgelegt, der Erwachsenen den Besitz kleiner Mengen (max. 25g) zum Eigenkonsum bzw. den privaten Besitz von bis zu drei Pflanzen erlaubt. Alternativ kann Cannabis in sogenannten Anbauvereinigungen (ohne kommerziellen Hintergrund) gezüchtet werden. Aufgrund von völker- und europarechtlichen Vorgaben wird die Erprobung der gewerblichen Produktion und des gewerblichen Vertriebs in Lieferketten im Rahmen eines gesonderten Gesetzgebungsverfahrens angestrebt.

Cannabis und Reha

Folie 14

Cannabis ist heute in der Altersgruppe der 18- bis 64-Jährigen mit 7,1 Prozent die am häufigsten konsumierte illegale Droge. Etwa 5 bis 10 Prozent der Konsumentinnen und Konsumenten erfüllen die Kriterien einer Abhängigkeit.

Folie 15

Der Konsumanstieg spiegelt sich auch in der Anzahl der Rehabilitationsmaßnahmen wider: Während die Gesamtzahl aller medizinischen Rehabilitationen bei Abhängigkeitserkrankungen seit Jahren kontinuierlich rückläufig ist, steigt diese bei Cannabis-Problematiken langsam an.

Insgesamt wurden in den vergangenen Jahren zwischen 7.400 und 8.300 Personen pro Jahr mit der Diagnose Cannabis-Abhängigkeit behandelt. In rund 44 Prozent der Fälle handelte es sich dabei um die Hauptdiagnose.

Folie 16

Interessant ist auch ein Blick auf die Geschlechterverteilung. Da können Sie klar erkennen: Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Das erleben wir zwar auch bei anderen Abhängigkeiten, aber nicht in dieser Dimension. Bei der Altersverteilung zeigt sich dann im Gegensatz zu anderen Abhängigkeitserkrankungen eine Häufung in den Altersgruppen von 20 bis 44 Jahren.

Folie 17

Auf der nächsten Folie können Sie sehen: Die meisten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Cannabis-Abhängigkeit bringen weitere Nebendiagnosen mit.

Dabei handelt es sich bei 64 Prozent um weitere Suchtmittelproblematiken, psychischen Störungen umfassen 25 Prozent und 11 Prozent der Nebendiagnosen gehören zum Bereich der somatischen Erkrankungen.

Bewertung + Prognose

Ein wichtiges Kriterium für die Rentenversicherung ist der sozialmedizinische Verlauf (also die weitere gesundheitliche Entwicklung nach der Reha) und vor allem natürlich die Prognose und Rückkehr ins Erwerbsleben. Hier zeigt sich 24 Monate später (für das Jahr 2019) ein durchwachsendes Bild: Gerade einmal 17 Prozent der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden waren durchgehend beschäftigt. 56 Prozent waren zumindest einmal beschäftigt. Die Erwerbsfähigkeit ohne Wiedereingliederung betrug 24 Prozent, während 2 Prozent eine Erwerbsminderungsrente erhielten. Diese Ergebnisse sind für uns im Hinblick auf die Teilhabe am Erwerbsleben durchaus besorgniserregend. Denn die Menschen, die mit einer Cannabis-Erkrankung in der medizinischen Reha ankommen, sind vergleichsweise jung.

In den kommenden Jahren gehen wir angesichts steigender Konsumzahlen aktuell auch von einem weiteren Anstieg der Reha-Maßnahmen aus. Interessant ist auch für uns deshalb, was sich durch die geplante Gesetzgebung ändert und welche Effekte die neuen Regelungen auf das Sucht- und Abhängigkeitsverhalten haben.

Abschluss

Meine Damen, meine Herren,

die medizinische Rehabilitation – ich hatte es eingangs bereits gesagt – ist eine zentrale Säule der Gesundheitsversorgung in unserem Land. Und ihre Bedeutung wird mit dem demografischen Wandel weiter zunehmen.

Die Deutsche Rentenversicherung ist gut auf diese Entwicklung vorbereitet.

Die Beispiele, die ich Ihnen heute mitgebracht habe, machen deutlich,

- wir nehmen aktuelle Entwicklungen (gesellschaftliche, politische wie medizinische) in den Blick,
- wir investieren in Studien und Forschung,
- wir schauen auf individuelle Bedarfe
- und entwickeln unsere Leistungen kontinuierlich weiter.

Wir wollen Menschen helfen und ihnen nach schwerer Krankheit mit unseren vielseitigen Angeboten den Weg zurück ins Erwerbsleben ebnen. Das ist unser Auftrag und unser Selbstverständnis.

Folie 18

Damit endet mein Vortrag und ich freue mich auf Ihr Feedback und Ihre Fragen.
