

Arthrose beeinflusstentscheidend Erwerbsbeteiligung und Lebensarbeitszeit

Kontio T et al. Effect of Osteoarthritis on Work Participation and Loss of Working Life-years. J Rheumatol 2020; 47: 597–604

Inwieweit beeinflussen lange andauernde Krankheitstage auf Grund verschiedener Arthroseformen eine Rückkehr zur Arbeit? Wie beeinträchtigt sie Erwerbsbeteiligung und verkürzt die auf Lebensjahre verteilte Arbeitszeit und welchen Einfluss hat einer vorzeitiger krankheitsbedingter Ruhestand auf demografische, sozioökonomische und berufsbezogene Faktoren?

Zur Klärung dieser Fragen konzipierten Wissenschaftler des finnischen Instituts für Arbeitsmedizin der Universität von Helsinki eine populationsbasierte Studie und werten dazu Registerdaten einer Stichprobe der finnischen Bevölkerung im Alter zwischen 18 und 70 Jahren aus. Aus dieser Gruppe von annähernd 2,5 Mio. Personen wurden insgesamt 4704 Beschäftigte im Alter von 30 bis 59 Jahren für die Studie eingeschlossen. Diese Personen waren zum 1. Januar 2006 selbstständig oder nicht selbstständig beschäftigt waren und auf Grund einer arthrotischen Erkrankung beginnend

in 2006 ≥ 2 Wochen andauernd krankgeschrieben.

Die Studienpopulation bestand aus 2644 Männern und 2060 Frauen und wurde vom ersten Tag ihrer Krankschreibung bis zum 31. Oktober 2014 nachverfolgt. Mittels Kaplan-Meier-Kurven wurde eine nachhaltige Rückkehr zur Arbeit analysiert. Nachhaltig bedeutete, eine nach Krankheit mindestens 28 Tage aufeinanderfolgende Arbeitsaufnahme. Bestimmt wurden potenzielle Determinanten einer Verrentung aus der bezahlten Beschäftigung. Abgeschätzt wurden die Jahre, die Betroffene im unterschiedlichen Status der Beschäftigung bis zum gesetzlichen Rentenalter arbeiteten.

Das Durchschnittsalter der Studienpopulation lag bei 51,5 Jahren (95 % KI 51,3–51,6). Mehr als die Hälfte litt an einer Gonarthrose, gefolgt von einer Hüftarthrose mit 18,6 %. Eine Polyarthritits und eine CMC-Arthrose waren mit insgesamt 7,8 % in der Stichprobe eher selten verteilt. Mehr als 3

Viertel dieser zuletzt genannten Erkrankten waren Frauen, während Männer häufiger unter einer Hüftarthrose litten. Die Nachbeobachtungsperiode betrug median 8,01 Jahre (95 % KI 7,98–8,03).

Personen mit Gonarthrose kehrten am schnellsten (median nach 31 Tagen) und Personen mit Hüftarthrose am langsamsten und am andauerndsten zur Arbeit (median 84 Tagen) zurück. Nur wenige Arthrosepatienten aller Gruppen nahmen nach mehr als 4 Monaten Krankheit ihre Arbeit wieder auf.

Obwohl die meisten Studienteilnehmer in der Regel im ersten Jahr der Nachsorge arbeiteten, wurde ein beträchtlicher Teil dauerhaft in den Ruhestand versetzt. Männliches Geschlecht, höheres Alter, niedriger Bildungsstand, anfänglich langer Krankenzustand und der Umstand, dass Betroffene nicht andauernd zur Arbeit zurückgekehrt waren und eine berufliche Rehabilitation erhalten hatten, waren Prädiktoren einer

vorzeitigen Verrentung aus der bezahlten Beschäftigung. Insgesamt wurden bei den untersuchten Personen mit Arthrose schätzungsweise nur 45–53 % der potenziellen Arbeitsjahre tatsächlich in Arbeit verbracht, wobei für die älteste Altersgruppe dieser Anteil am höchsten ausfiel.

FAZIT

Die Untersuchungen zeigen, dass eine Arthrose einen erheblichen Einfluss auf Erwerbsbeteiligung und Dauer der Lebensarbeitszeit hat. Nach Meinung der Autorinnen und Autoren, sollten daher Ärzte eine arthrosebedingte, langfristige Krankschreibung oder vorübergehende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ohne einen klaren Behandlungsplan oder einem Konzept zur Rückkehr zur Arbeit vermeiden.

Richard Kessing, Zeiskam