

# Wiedereingliederung ins Erwerbsleben nach Hüfttotalendoprothese: Vergleich einer aktuellen US-Studie mit Routinedaten der Rentenversicherung



R. Kaluscha, S. Jankowiak, G. Krischak

Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung an der Universität Ulm

Leiter: Prof. Dr. Gert Krischak

## Einleitung

Die Implantation einer Totalendoprothese (TEP) bei Hüftarthrosen gehört in Deutschland zu den häufigsten Eingriffen. Fortschritte bei Material und Design der Totalendoprothesen haben zu höheren Standzeiten der Implantate geführt und ermöglichen so eine Behandlung von zunehmend jüngeren und noch im Erwerbsleben stehenden Patienten.

Eine aktuelle Studie aus den Vereinigten Staaten (Nunley et al. 2011, s.u.) untersucht, inwieweit nach einer Hüft-TEP die Patienten im Erwerbsleben verbleiben. Statt eine aufwändige Replikation dieser Studie in Deutschland vorzunehmen, haben wir versucht, aus Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung (s.u.) Vergleichsdaten für eine ähnliche Stichprobe zu gewinnen. So lassen sich – wenn auch mit gewissen Einschränkungen – die Ergebnisse aus beiden Ländern vergleichen.

## Ergebnisse

Nunley et al. berichten, dass laut tel. Selbstauskunft 90,4% in einer Stichprobe von 790 US-Patienten innerhalb von zwei Jahren nach der Operation zumindest zeitweise erwerbstätig waren; 85,4% sind es auch noch am Ende dieses Zeitraumes. Bei den deutschen Rehabilitanden sind es zu diesem Zeitpunkt 84,9% von 736 Fällen. 72,4% arbeiten weiterhin im alten Beruf, aber nur 54% erzielen ein ähnliches sozialversicherungspflichtiges Entgelt wie vor der Operation.

Dabei sind die verglichenen Populationen bez. Alters- und Geschlechtsverteilung ähnlich: in der US-Studie beträgt das Durchschnittsalter  $49,5 \pm 7,2$  Jahre bei einem Männeranteil von 65,9%; im SUF sind es  $50,4 \pm 6,2$  Jahre mit einem Männeranteil von 65,6%.



## Methodik

Aus dem Scientific Use File (SUF) „Abgeschlossene Rehabilitation im Versicherungsverlauf 2002 – 2009“ selektierten wir anhand der Einschlusskriterien aus Nunley et al. eine ähnliche Stichprobe: Männer zwischen 18 und 60 Jahren sowie Frauen zwischen 18 und 55 Jahren, denen ein künstliches Hüftgelenk implantiert wurde. Dies nahmen wir dann an, wenn eine Anschlussheilbehandlung wegen der Hauptdiagnose Coxarthrose (ICD-10: M16) durchgeführt wurde.

Weiteres Einschlusskriterium war in der US-Studie ein prä-operativer UCLA Activity Score von mindestens 6 Punkten, d.h. mäßig belastende Aktivitäten wie z.B. Einkaufen, Hausarbeit oder Schwimmen können regelmäßig ausgeführt werden. Wir haben daher nur Rehabilitanden eingeschlossen, die im Jahr vor der Anschlussheilbehandlung mindestens sechs Monate berufstätig waren und somit im UCLA Activity Score vermutlich ebenfalls mindestens diese Punktzahl erzielt hätten.

Einige weitere Ein- und Ausschlusskriterien der US-Studie (z.B. Implantattyp oder postoperative Komplikationen) ließen sich anhand der Angaben im SUF leider nicht berücksichtigen.

Zur Erhebung des Erwerbsstatus nutzten wir im SUF die zur Sozialversicherung gezahlten Beiträge sowie den Berufsklassenschlüssel aus dem Jahr vor der Rehabilitation sowie aus dem zweiten Jahr danach, während dies in der US-Studie mittels eines computergestützten Telefoninterviews erhoben wurde.



## Diskussion und Ausblick

In den USA und Deutschland ergeben sich zwei Jahre nach Hüft-TEP sehr ähnliche Erwerbsquoten. Gut vier Fünftel der Betroffenen verbleiben jeweils im Erwerbsleben. Dabei bleibt hier offen, inwieweit die in den beiden Ländern unterschiedlichen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens, Arbeitsmarktes und der Sozialversicherung die Rückkehr an den Arbeitsplatz beeinflussen.

Die US-Studie nennt bei den wieder erwerbstätigen Patienten eine wöchentliche Durchschnittsarbeitszeit von 41,9h, während die Entgeltangaben aus Deutschland vermuten lassen, dass etwa ein Drittel der wieder erwerbstätigen Patienten die Arbeitszeit reduziert hat. Eine mögliche Erklärung für diesen Unterschied wäre die Inanspruchnahme von Altersteilzeitmodellen in Deutschland.

Auch körperlich schwere Tätigkeiten werden laut US-Studie von der Hälfte der Patienten weitergeführt. Bei den deutschen Daten ließ sich die Tätigkeitsschwere nur indirekt über die Berufsklassifikation nach Blossfeld ablesen: in einfachen manuellen Berufen sind 79,8%, bei qualifizierten Verwaltungsberufen hingegen 92,0% weiterhin tätig. Inwieweit dies dem Wunsch der Betroffenen entspricht und welche Rolle wirtschaftliche Notwendigkeiten dabei in den beiden Ländern spielen, wäre in weiteren Untersuchungen zu klären.

Auch wenn die hier genutzten Studien- und Routinedaten nur einen eingeschränkten Vergleich erlauben, lohnt es sich, einmal über die Landesgrenzen zu schauen, um nationale Ergebnisse besser einordnen zu können.

### Literatur:

Forschungsdatenzentrum der Rentenversicherung (FDZ-RV): *Testversion des Reha-Längsschnittdatensatzes (Scientific Use File „Abgeschlossene Rehabilitation im Versicherungsverlauf 2002 – 2009“; SUFRSDLV09B)*, 2011.

Nunley RM, Ruh EL, Zhang Q, Della Valle CJ, Engh CA, Berend ME, Parvizi J, Clohisey JC & Barrack RL: *Do Patients Return to Work After Hip Arthroplasty Surgery?* Arthroplasty 26;6 (2011)

