



Foto: Andreas Schwarz

Dr. Max Wudy

Todesfeststellung und Totenbeschau: Ein Update Teil 2

Eine freie Zusammenfassung des Vortrages von Frau Mag. Barbara Leitner, Statistik Austria

Am 3. Oktober durfte ich das von mir initiierte Webinar „Update Totenbeschau“ unter hochkarätiger Besetzung moderieren.

Gerade das Ausfüllen der Totesbescheinigung führt immer wieder zu Unklarheiten. Frau Magistra Leitner, Projektleiterin der Todesursachenstatistik der Statistik Austria, brachte den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ihren Wirkungskreis näher, erklärte die „Kaskade“ des „amtlichen Totenscheines“ und erleuchtete die kausalen Zusammenhänge der Todesursachen! Hier möchte ich die wichtigsten Punkte zusammenfassen und „nacherzählen“.

Auf die mehr als interessanten Ausführungen zur Geschichte der Totenbeschau, zur Entwicklung der Lebenserwartung und zu den Aufgaben der Statistik Austria möchte ich hier nicht eingehen, sondern mich vor allem auf die Bearbeitung des amtlichen Formulars beschränken!

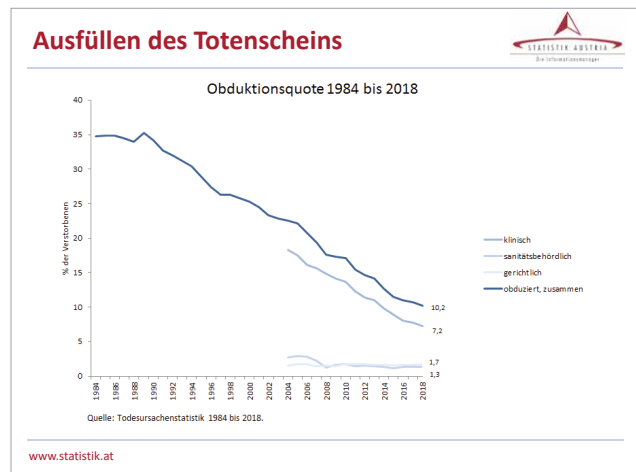
Trotzdem möchte ich Ihnen zur Einstimmung zwei mehr als spannende Folien aus dem Vortrag nicht vorenthalten. Gerade diese Folien zeigen beispielhaft die Wichtigkeit der korrekten Meldung der Todesursache. Die Todesursachenstatistik bildet die Basis für präventivmedizinische Zwecke im Sinne einer Überprüfung der Wirksamkeit sanitärer Maßnahmen.

Im Laufe des 20. Jahrhunderts wurden die Infektionskrankheiten nahezu ausgerottet und die Lebenserwartung stieg an (aktuell ca. 80 Jahre Männer, ca. 84 Jahre Frauen). Beobachtung von Infektionskrankheiten sind heute wichtiger denn je, denken wir nur an COVID-19. Trotzdem stehen aber heute chronisch-degenerative, nicht infektiöse Erkrankungen im Vordergrund des Interesses (Herz-Kreislauferkrankungen, Malignome, Stoffwechselerkrankungen...).

Was also sind die Kriterien für eine korrekte Meldung?

Die Angaben zur Todesursache sind vereidigten Totenbeschauärzten/-ärztinnen, Pathologen/Pathologinnen und Gerichtsmedizinern/-medizinerinnen vorbehalten, die Aussagekraft der Statistik hängt von der Qualität der Angaben durch die Ärzte/Ärztinnen ab!

Obduktionen sind für detailgenaue Angaben besonders wichtig. Aber gerade hier sehen wir in Österreich einen fast schon sträflichen Rückgang:



- Historie
- Exkurs > Entwicklung der Lebenserwartung:
- Erste Menschen rund 18 Jahre
 - Römerzeit rund 22 Jahre
 - Mittelalter ungefähr 33 Jahre
 - um 1900 unter 50 Jahre
- Quelle: Kurier, 22.8.2020

Gehen wir also die einzelnen Punkte durch, wobei ich die Kenntnis des Totenscheins als bekannt voraussetze.

Beim Ausfüllen soll möglichst auf eine einfache Kausalkette mit Grundleiden an unterster Stelle, so genau wie möglich, Wert gelegt werden.

Was bedeutet Grundleiden?

Die WHO-Definition kann uns die Frage beantworten: Unter Grundleiden versteht man a) die Krankheit oder Verletzung, die die Kausalkette der direkt zum Tode führenden Krankheitszustände auslöste, oder b) die Umstände des Unfalls oder der Gewalteinwirkung, die den tödlichen Ausgang verursachten.

Oder einfacher gesagt: Wäre die Person ohne diese Krankheit bzw. ohne dieses Ereignis noch am Leben?

Das Grundleiden kann oft lange zurückliegen. Beispiel: 10-jähriges Kind: z.B. Asphyxie während der Geburt, schwerstbehindert → Lungenentzündung

„Verdacht auf“ ist natürlich im Zusammenhang mit einer Diagnose auch möglich: 85-jährige Frau im Altersheim: z.B. Verdacht auf Influenzainfektion → Lungenentzündung → Verschlechterung des chronischen Herzleidens

Auch die Erwähnung der Ursache des Endzustandes ist zulässig: Anaphylaktischer Schock → anaphylaktische Reaktion → Wespenstich (Schock alleine ist zu wenig)
Demenz → Bettlägrigkeit → Pneumonie

Herzstillstand und Atemstillstand sind keine Todesursachen, sondern Endzustände, die bei jedem Verstorbenen auftreten.

Es kommen immer wieder typische Befundgruppen vor. Hier eine nicht taxative Aufzählung:

- Todesfälle aufgrund von Krankheiten, die den Tod ohne Einschränkung erklären, z.B. rupturiertes Hirnbasisaneurysma.
- Krankheiten, die den Tod erklären, aber nicht akut zum Tod führten, z.B. Arteriosklerose mit akuter Koronarinsuffizienz.
- Todesfälle, die trotz genauer Untersuchung (!) keine Erkrankung erkennen lassen.

Der Tod ist nicht das Ende, sondern der Anfang – von bürokratischen Unklarheiten.

Als sehr hilfreich erweist es sich, wenn man sich beim Ausfüllen die verschiedenen Sterbetypen in Erinnerung ruft (siehe Bilder unten)!

Sterbetypen: Konvergierender Sterbetyp

(79 Jahre alter Mann) bei Kreislauf-, Magen- und Lungenerkrankung und kardialer Enderkrankung > mehrere Grundleiden in verschiedenen Organsystemen führen über gemeinsame Pathogenese zum Endleiden

TODEURSACHE

Die Todesursache ist der Personstandsbehörde vom Leiter der Krankenanstalt, in der der Tod eingetreten ist, sonst vom Arzt, der die Totenbeschau vorgenommen hat, ausschließlich zur Übermittlung an die Bundesanstalt Statistik Österreich bekannt zu geben (§27 Abs. 4 PStG).

Bitte mit Maschine oder in gut lesbare Schrift ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen!	Todesursache oder Kausalkette der Todesursachen in deutscher oder lateinischer wissenschaftlicher Bezeichnung; Abkürzungen bitte vermeiden.	ungefähre Zeitdauer zw. Beginn der Erkrankung und Tod, falls bekannt
1. Die unmittelbar zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation (nicht die Art des Todesemittels wie z.B. Herz-Kreislaufversagen oder Atemstillstand) vorangegangene Ursachen, falls vorhanden; Krankheitszustände, welche zu der unter a) angeführten unmittelbaren Ursache geführt haben und der zugrundeliegenden Todesursache (dem Grundleiden) an letzter Stelle	Akute Koronarinsuffizienz a) bedingt durch (Folge von): 1. Stenosierende Koronararteriosklerose 2. Myokardinfarkt 3. akute Myokarditis b) portale Hypertonie c) alkohol. Leberzirrhose (= Grundleiden) d) ...	
Beispiel für eine Kausalkette: a) Clostridiumruhr (→ unmittelbare Todesursache) b) portale Hypertonie c) alkohol. Leberzirrhose (= Grundleiden) d) ...	Das Grundleiden soll in der untersten ausgefüllten Zeile stehen!	

www.statistik.at

Sterbetypen: Komplexer Sterbetyp

(63 Jahre alter Mann) bei Kreislauf- und Lungenerkrankung sowie zerebraler und pulmonaler Enderkrankung > mehrere Kausalketten bestehen nebeneinander > Grundleiden in verschiedenen Organsystemen mit mehreren Endleiden > bei multimorbiden älteren Personen der häufigste Typ!

TODEURSACHE

Die Todesursache ist der Personstandsbehörde vom Leiter der Krankenanstalt, in der der Tod eingetreten ist, sonst vom Arzt, der die Totenbeschau vorgenommen hat, ausschließlich zur Übermittlung an die Bundesanstalt Statistik Österreich bekannt zu geben (§27 Abs. 4 PStG).

Bitte mit Maschine oder in gut lesbare Schrift ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen!	Todesursache oder Kausalkette der Todesursachen in deutscher oder lateinischer wissenschaftlicher Bezeichnung; Abkürzungen bitte vermeiden.	ungefähre Zeitdauer zw. Beginn der Erkrankung und Tod, falls bekannt
1. Die unmittelbar zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation (nicht die Art des Todesemittels wie z.B. Herz-Kreislaufversagen oder Atemstillstand) vorangegangene Ursachen, falls vorhanden; Krankheitszustände, welche zu der unter a) angeführten unmittelbaren Ursache geführt haben und der zugrundeliegenden Todesursache (dem Grundleiden) an letzter Stelle	Disseminierte Intrazerebrale Hämorrhagie a) bedingt durch (Folge von): 1. Hypertonie 2. Gerinnungsstörungen b) portale Hypertonie c) alkohol. Leberzirrhose (= Grundleiden) d) ...	
Beispiel für eine Kausalkette: a) Clostridiumruhr (→ unmittelbare Todesursache) b) portale Hypertonie c) alkohol. Leberzirrhose (= Grundleiden) d) ...	Das Grundleiden soll in der untersten ausgefüllten Zeile stehen!	

www.statistik.at

Sterbetypen: Linearer Sterbetyp

(75 Jahre alter Mann) bei Kreislaufkrankung und kardialer Enderkrankung > alle angegebenen Erkrankungen liegen in einem Organsystem

TODEURSACHE

Die Todesursache ist der Personstandsbehörde vom Leiter der Krankenanstalt, in der der Tod eingetreten ist, sonst vom Arzt, der die Totenbeschau vorgenommen hat, ausschließlich zur Übermittlung an die Bundesanstalt Statistik Österreich bekannt zu geben (§27 Abs. 4 PStG).

Bitte mit Maschine oder in gut lesbare Schrift ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen!	Todesursache oder Kausalkette der Todesursachen in deutscher oder lateinischer wissenschaftlicher Bezeichnung; Abkürzungen bitte vermeiden.	ungefähre Zeitdauer zw. Beginn der Erkrankung und Tod, falls bekannt
1. Die unmittelbar zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation (nicht die Art des Todesemittels wie z.B. Herz-Kreislaufversagen oder Atemstillstand) vorangegangene Ursachen, falls vorhanden; Krankheitszustände, welche zu der unter a) angeführten unmittelbaren Ursache geführt haben und der zugrundeliegenden Todesursache (dem Grundleiden) an letzter Stelle	Herzbedeckungsperforation a) bedingt durch (Folge von): 1. Myokardinfarkt 2. ... b) portale Hypertonie c) ... d) ...	
Beispiel für eine Kausalkette: a) Clostridiumruhr (→ unmittelbare Todesursache) b) portale Hypertonie c) alkohol. Leberzirrhose (= Grundleiden) d) ...	Das Grundleiden soll in der untersten ausgefüllten Zeile stehen!	

www.statistik.at

Sterbetypen: Divergierender Sterbetyp

(45 Jahre alte Frau) bei metastasierendem Krebsleiden und organspezifischen Enderkrankungen > organspezifisches Grundleiden mit organspezifischen Enderkrankungen

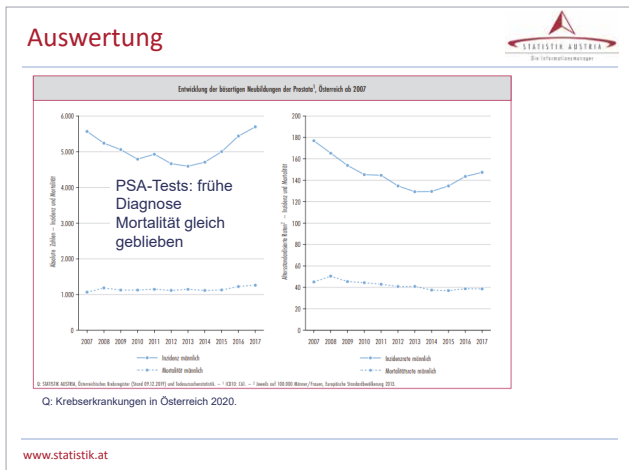
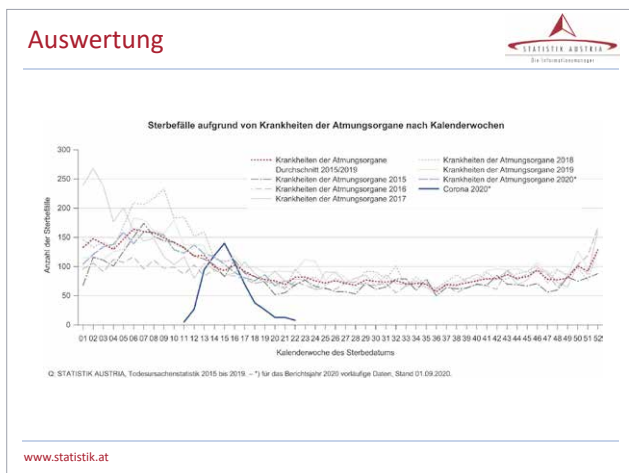
TODEURSACHE

Die Todesursache ist der Personstandsbehörde vom Leiter der Krankenanstalt, in der der Tod eingetreten ist, sonst vom Arzt, der die Totenbeschau vorgenommen hat, ausschließlich zur Übermittlung an die Bundesanstalt Statistik Österreich bekannt zu geben (§27 Abs. 4 PStG).

Bitte mit Maschine oder in gut lesbare Schrift ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen!	Todesursache oder Kausalkette der Todesursachen in deutscher oder lateinischer wissenschaftlicher Bezeichnung; Abkürzungen bitte vermeiden.	ungefähre Zeitdauer zw. Beginn der Erkrankung und Tod, falls bekannt
1. Die unmittelbar zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation (nicht die Art des Todesemittels wie z.B. Herz-Kreislaufversagen oder Atemstillstand) vorangegangene Ursachen, falls vorhanden; Krankheitszustände, welche zu der unter a) angeführten unmittelbaren Ursache geführt haben und der zugrundeliegenden Todesursache (dem Grundleiden) an letzter Stelle	Tumorkachexie, Tumoranämie, Lebermetastasen a) bedingt durch (Folge von): 1. ... b) ... c) ... d) ...	
Beispiel für eine Kausalkette: a) Clostridiumruhr (→ unmittelbare Todesursache) b) portale Hypertonie c) alkohol. Leberzirrhose (= Grundleiden) d) ...	Das Grundleiden soll in der untersten ausgefüllten Zeile stehen!	

www.statistik.at

Die Todesursachenstatistik hat entscheidenden Wert für unzählige Entscheidungen im Gesundheitssystem. Aus der Vielzahl von Möglichkeiten möchte ich nur zwei wertfrei hervorheben, gerade die erste Kurve bedarf keines Kommentares.



Wegen der Wichtigkeit bat Frau Magistra Leitner um eigentlich Selbstverständliches:

- Leserlich
- So genau wie möglich
- Rückfragen beantworten

Dokumentieren Sie genau, es können darüber hinaus Rückfragen von Versicherungen kommen.

Informationen unter www.statistik.at/web_de/fragebogen/gesundheitsinstitutionen/totenbeschau (Kurzanleitung)

Diese Informationen sind für die medizinische Forschung und Qualitätskontrolle unersetzlich.

Daher möchte ich diese Bitten dringendst unterstützen!

Die Todesursachenstatistik ist die zentrale Grundlage für wichtige Indikatoren in Epidemiologie und Gesundheitspolitik. Sie hat das Ziel, relevante Einflussfaktoren auf die Sterblichkeit zu untersuchen, um in Folge präventive Strategien entwickeln zu können.

Gerade in Zeiten, in denen dem Gesundheitssystem die Grenzen aufgezeigt werden, ist jede Hilfe zur Optimierung nötig. Ich hoffe, mit der Organisation des Webinars und meinen zwei Consiliumartikeln ein bisschen dazu beigetragen zu haben!

DR. MAX WUDY

Kurienobmann-Stellvertreter niedergelassene Ärzte



WAHLARZTBERATUNG - WEBINAR

20. Jänner 2021, 13.30 Uhr

- Wichtige Überlegungen zur Niederlassung als Wahlarzt
- Honorargestaltung in der Wahlarztpraxis
- Die Bedeutung des Wohlfahrtsfonds für den Wahlarzt
- Betriebswirtschaftliche Aspekte
- Versicherungen
- Aus der Sicht des Steuerberaters

Info & Anmeldung:

Ärzttekammer für NÖ, Wahlarztreferat:

Fr. Graner, Fr. Eisenbarth, Tel. +43 1 53751 246 bzw. 225,

Fax: +43 1 53751 279, E-Mail: wahlarzt@arztnoe.at

Für die Veranstaltung besteht Anmeldepflicht.

Teilnahmegebühr: EUR 20,--

Anrechenbar für das DFP im Ausmaß von 6 sonstigen Fortbildungspunkten