

## Aufbereitung der Todesursachen-Statistik

### A. Totgeburten

Totgeburten (d. h. Früchte von 35 und mehr cm Länge, bei denen die Atmung noch nicht eingesetzt hatte) gelten für die Todesursachenstatistik nicht als Sterbefälle, sind also von ihr auszuschließen.

### B. Auswahl der Todesursache bei mehrfachen Krankheitsangaben

Bei Angabe mehrerer Krankheiten auf der zur Aufbereitung dienenden Unterlage (Sterbefallzählkarte, Totenschein) hat sich der Bearbeiter die Frage vorzulegen, ob die angegebenen Krankheiten in ihrer Entstehung oder in ihrem Verlauf ursächlich zusammenhängen oder nicht. Lassen diese Angaben durch ihre Anordnung auf dem Totenschein oder auf der Sterbefallzählkarte nicht ohne weiteres Zusammenhang oder Unabhängigkeit erkennen, so ist darüber nach Möglichkeit eine Auskunft des behandelnden oder der Rat eines sonstigen Arztes einzuholen. Statistisch ist nur eine Ursache für die Eingliederung des Sterbefalles anzählbar. Für die Einordnung bei Angabe mehrerer Todesursachen gilt folgendes:

#### Grundregel 1:

Bei zusammenhängenden Krankheiten ist das Grundleiden zu zählen

So sind z. B. beim Zusammentreffen von:

akuter Gelenkrheumatismus —

Sepsis

Alterschwäche — Herzschwäche  
oder Herzlähmung

Blinddarmentzündung — Bauchfell-  
entzündung oder Sepsis

Diabetes — Gangrän oder Furun-  
kulose

Diphtherie — Herzmuskelentzün-  
dung

Ernährungsstörung (bei Kindern  
unter 1 Jahr) — Lungenent-  
zündung

Krebs — Anämie

Krebs oder Tuberkulose — Druck-  
brand

Masern — Lungenentzündung

Schlaganfall — Lungenentzündung

die erstgenannten Ursachen zu zählen, ebenso bei der Verbindung Nierenleiden — Herzleiden, sofern nicht durch besondere Angaben (wie Herzleiden — Stauungs-  
niere) das Herzleiden als Grundkrankheit gekennzeichnet ist.

Bei stärkeren äußeren Einwirkungen (Selbstmord, Mord, schwere Verunglückung) mit Folgekrankheiten wie Wundinfektion, Sepsis oder Lungenentzündung ist die äußere Einwirkung auch bei Spättodesfällen als eigentliche Todesursache anzusehen. Bei Operationen, die zu Heilzwecken vorgenommen werden, gilt die operativ behandelte Krankheit als Grundleiden.

#### Ausnahmen zur Grundregel 1:

- a) Grundleiden, die zu bedeutungslos sind, um als Todesursache gewertet zu werden, gelten nicht als Todesursache; z. B. ist die Verbindung von Insektenstich oder leichter Hautabschürfung mit Sepsis unter »Sepsis« nachzuweisen.
- b) Ist neben »Arterienverkalkung« ein besonderes arteriosklerotisches Organleiden (arteriosklerotische Schrumpfniere, Koronarsklerose) oder »Schlaganfall« angegeben, so wird der Fall bei diesen, nicht bei Arterienverkalkung gezählt.

#### Grundregel 2:

Bei nicht zusammenhängenden Krankheiten ist die rascher zum Tode führende zu zählen

So sind z. B. bei den Verbindungen

angeborene Syphilis — Rachitis

Keuchhusten — angeborene Syphilis

schwerer Diabetes — Gallensteine

Diabetes (bei unter 40jährigen) —  
Nierenentzündung

schwere Grippe — Krebs o. n. A.

schwere Grippe — Tuberkulose o. n. A.

Herzleiden — Schizophrenie

Krebs — Epilepsie

Krebs — Tuberkulose

Krebs im Endstadium — Grippe  
Nierenentzündung — multiple  
Sklerose

Schlaganfall — Altersschwäche  
schwere Tuberkulose — Diabetes  
Tuberkulose — Syphilis

die erstgenannten Ursachen zu zählen, sofern nicht vom behandelnden Arzt die zuletzt genannte ausdrücklich als eigentliche oder Haupt-Todesursache bezeichnet wurde. Namentlich sind auch akute Infektionskrankheiten vor anderen weniger rasch verlaufenden Krankheiten zu berücksichtigen.

Rasch ablaufende Krankheiten, bei denen indessen ein tödlicher Ausgang ganz ungewöhnlich ist, bleiben neben langsamer verlaufenden, aber lebensbedrohlicheren unberücksichtigt; z. B. ist beim Zusammentreffen: Gürtelrose — Herzklappenfehler der Herzklappenfehler, bei der Verbindung: leichte Grippe — perniziöse Anämie, die perniziöse Anämie zu wählen.

Pest, Cholera, Milzbrand, Aussatz, Pocken, Gelbfieber und Fleckfieber gelten in jeder Verbindung mit anderen Leiden — außer mit gewaltsamem Tod — als Haupt-Todesursache.

In Zweifelsfällen (z. B. beim Zusammentreffen Diabetes — Tuberkulose) ist eine Mitteilung des behandelnden Arztes über den Verlauf der Krankheiten anzustreben. Sein Urteil über die maßgebende Todesursache wird gerade bei unzusammenhängenden Krankheiten oft unentbehrlich sein.

#### **Sonderregeln:**

A. Neben festumschriebenen als Todesursache in Betracht kommenden Krankheiten bleiben unklare Krankheitsbezeichnungen wie Altersschwäche,

Lebensschwäche oder Endzustände wie Herzlähmung, Lungenlähmung, Lungenödem usw. unberücksichtigt; z. B. sind bei den Verbindungen

Bronchitis — Altersschwäche  
Gehirnschlag — Herzschwäche

Schizophrenie — Lungenlähmung

die erstgenannten Ursachen zu zählen.

Beim Zusammentreffen einer Geisteskrankheit mit einem ernsthaften körperlichen Leiden ist im allgemeinen letzteres als Todesursache zu zählen; die Geisteskrankheit ist dann zu wählen, wenn aus den Angaben des behandelnden Arztes hervorgeht, daß sie allein oder wenigstens überwiegend zum Tode geführt hat.

B. Die Eingliederung bei Krankheitsbezeichnungen mit dem Zusatz

karzinomatös, krebsig, sarkomatös  
erfolgt unter »bösartige Gewächse«,

diabetisch unter »Zuckerkrankheit«,

luisch, luetisch unter »Syphilis«,

traumatisch — abgesehen von traumatischer Neurose — unter

»äußere Einwirkung«,

tuberkulös unter »Tuberkulose«.

Bei dem Zusatz »spezifisch« ist, falls Unklarheit darüber besteht, ob eine tuberkulöse oder syphilitische Erkrankung vorlag, beim behandelnden Arzt nachzufragen.

C. In allen Fällen, in denen bei tödlichen Erkrankungen geschlechtsreifer Frauen ein Zusammenhang mit Schwangerschaft, Fehlgeburt oder Entbindung als eigentliche Todesursache nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann (Erbrechen, Krämpfe usw.), ist entsprechend nachzuforschen.