

Ausstellung des Totenscheins
und
Regeln für die Klassifizierung

Ausstellung des Totenscheins und Regeln für die Klassifizierung

Definition der ursprünglichen Todesursache

Eine Todesursache ist ein pathologischer Zustand oder Vorgang, eine Abweichung von der Norm, Verletzung oder Vergiftung, die direkt oder indirekt zum Tode führt. Symptome oder Arten des Todeseintritts, wie z. B. Versagen des Herzens, allgemeine Schwäche oder ähnliche Zustände, sind keine Todesursachen im statistischen Sinne.

Das Problem der Klassifizierung von Todesursachen für die Statistik ist verhältnismäßig einfach, wenn es sich nur um eine einzige Todesursache handelt. Vielfach jedoch wirken 2 oder mehrere krankhafte Zustände zusammen. In derartigen Fällen war es in der Statistik schon immer üblich, für die Registrierung eine dieser Ursachen auszusondern. Diese Ursache trug in der Vergangenheit vielerlei Namen, wie z. B. »Todesursache«, »primäre Todesursache«, »Hauptursache des Todes«, »Grundleiden« oder ähnliches. Um sowohl die Terminologie als auch die Prozedur zu vereinheitlichen, nach der die Todesursache bei der ersten Registrierung auszusondern ist, traf die 6. Internationale Revisionskonferenz die Abmachung, daß die zu registrierende Ursache die Bezeichnung »ursprüngliche Todesursache« erhalten solle.

In früherer Zeit wurde diese Ursache in den verschiedenen Ländern auf unterschiedliche Art ausgesondert. Geht man von der Erhaltung des Lebens aus, so ist es wesentlich, den Kausalnexus zu unterbrechen, der zum Tode führt, d. h. an irgendeinem Glied der Kette die Behandlung anzusetzen. Vom Standpunkt des öffentlichen Gesundheitswesens aus gesehen, ist es am wichtigsten, die Ursache zu verhüten, die den Anstoß zum Ablauf der Ereignisse gibt. Zu diesem Zweck ist diejenige Statistik am brauchbarsten, die sich mit der ursprünglichen Todesursache beschäftigt, d. h. (a) mit derjenigen Krankheit oder Gesundheitsschädigung, welche die pathologische Entwicklung ins Rollen brachte und direkt zum Tode führte, oder (b) mit den Umständen eines Unfalls oder einer Gewalteinwirkung, welche die zum Tode führende Schädigung bewirkten.

Voraussetzung für die einheitliche Anwendung des oben angeführten Grundsatzes ist die Benutzung des von der Internationalen Revisionskonferenz eingeführten Totenscheins, der die Verantwortung für die Erläuterung des zum Tode führenden Geschehens in die Hände des ausstellenden Arztes legt. Es wird dabei mit Recht vorausgesetzt, daß der betreffende Arzt besser als irgendeine andere Person eine Entscheidung darüber treffen kann, welcher Krankheitszustand direkt zum Tode führte, und daß dieser Arzt die kompetente Persönlichkeit ist, um festzustellen, wodurch der Tod verursacht wurde.

Form des internationalen Totenscheines

Die Form des Totenscheins auf Seite 381 ist so gehalten, daß diejenigen Angaben in den Vordergrund treten, welche eine leichte, mühelose Aussonderung der ursprünglichen Todesursache möglich machen, wenn mehr als eine Ursache angegeben ist.

Der Totenschein setzt sich aus 2 Abschnitten zusammen, nämlich:

I. a) unmittelbare Todesursache
(Folge von)

b) zusätzliche vorausgegangene Ursache
(Folge von)

c) vorausgegangene ursprüngliche Ursache des Todes.

II. andere wesentliche Zustände, die zum tödlichen Ausgang beigetragen haben, ohne zu der ursächlichen Krankheit oder dem ursächlichen Zustand in Beziehung zu stehen.

In Abschnitt I des Formulars wird die unmittelbar zum Tode führende Ursache unter a) angegeben, während unter b) und c) die vorausgegangenen Zustandsbilder erscheinen, welche den unter a) angeführten Zustand herbeigeführt haben, wobei die ursprüngliche Ursache des Todes als letzte in der Reihe erscheint. Eine Eintragung in b) und c) ist überflüssig, wenn die unter a) angeführte Krankheit den Gang der Ereignisse eindeutig beschreibt.

Abschnitt II bringt alle anderen wichtigen Zustände, welche die Entwicklung des Krankheitsprozesses in ungünstigem Sinne beeinflußt und damit zum tödlichen Ausgang beigetragen haben, ohne daß sie mit der Krankheit oder dem Zustandsbild, welches direkt zum Tode führte, verwandt sind.

Internationaler Totenschein¹⁾

Todesursachen		Annähernde Länge der Frist zwischen Beginn der Krankheit und Tod
<p>I</p> <p>Direkt zum Tode führende Krankheit (oder Zustand)*</p> <p>a) bedingt durch (Folge von)</p> <p>Vorausgegangene Ursachen</p> <p>Krankheitszustände, welche zu der oben angegebenen Ursache geführt haben, mit der ursprünglichen Ursache an letzter Stelle</p> <p>b) bedingt durch (Folge von)</p> <p>c)</p>		
<p>II</p> <p>Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der Krankheit selbst oder mit dem die Krankheit verursachenden Zustand verwandt zu sein.</p> <p>.....</p>		

*) Hierunter fällt nicht die Art des Todesertritts, wie z. B. Versagen des Herzens, allgemeine Schwäche, usw., sondern die Krankheit, Schädigung oder Komplikation, welche den Tod herbeiführte.

Regeln für die Aussonderung der Todesursache bei der ersten statistischen Erfassung

Wenn nur eine Todesursache angegeben ist, so wird sie gemäß der Internationalen Statistischen Klassifizierung der Krankheiten, Gesundheitsschädigungen und Todesursachen registriert. Handelt es sich dabei um eine Verletzung, so werden entweder die Umstände, unter denen es zu der Schädigung kam, oder die Art der Verletzung oder, was vorzuziehen ist, beide in die Tabelle aufgenommen.

¹⁾ Anmerkung des Herausgebers:

Die Frage nach der Todesursache ist im internationalen ebenso wie im deutschen Totenschein in vier Unterfragen aufgegliedert. Es handelt sich aber in beiden Totenscheinen um die gleichen Fragen, die allerdings in verschiedener Reihenfolge gestellt werden. Da durch die Reihenfolge die Formulierung der Fragen maßgeblich beeinflusst ist, konnten nicht die in Deutschland üblichen Bezeichnungen in den internationalen Totenschein übernommen werden, sondern es mußte eine wörtliche Übersetzung erfolgen. Welche Fragen einander entsprechen, zeigt folgende Gegenüberstellung:

deutsch	Totenschein	international
Grundleiden		= Frage I c
Begleitkrankheiten		= Frage II
Nachfolgende Krankheiten		= Frage I b
Welches der genannten Leiden hat den Tod unmittelbar herbeigeführt?		= Frage I a

In all den Fällen, wo mehr als eine Todesursache im Totenschein enthalten ist, geschieht die Auswahl der zu registrierenden Todesursache nach den im folgenden niedergelegten Vorschriften.

Ganz allgemein gilt:

(A) Eine in Teil I des Internationalen Totenscheins eingetragene Diagnose verdient den Vorzug vor jeder in Teil II erscheinenden Angabe.

(B) Von den in I angegebenen Ursachen ist die ursprüngliche Todesursache (m. a. W. die letzte unter I eingetragene Diagnose) zu registrieren, als derjenige Zustand, von dem die Entwicklung ihren Ausgang nahm, um schließlich zur unmittelbaren Todesursache zu führen.

Ausnahmen von der allgemeinen Regel sind zulässig, wenn es im Interesse des sachlichen Inhalts der Statistik liegt, oder wenn es sich als notwendig herausstellt, die Folgen einer ungenauen Berichterstattung oder von Lücken in der ärztlichen Dokumentierung auf ein Minimum zu reduzieren. Wenn 2 oder mehr Diagnosen in Teil I eingetragen sind, ohne daß klar zu ersehen ist, welche davon als ursprüngliche Ursache des Todes zu gelten hat (z. B. 2 Diagnosen auf der gleichen Zeile, die durch ein »und« oder ein Komma voneinander getrennt sind), so hat die Registrierung nach den für derartige Fälle vorgesehenen Regeln zu geschehen.

1. Ausnahmen von Teil (A) der allgemeinen Regel.

a) Wenn eine Diagnose der Kategorien »Mangelhaft bezeichnete, nur in der Kindheit auftretende Krankheiten« (773), »Krankheitszeichen, die Systemen oder Organen zugeschrieben werden können« (780—789) oder der Kategorie »Mangelhaft bezeichnete Krankheiten und Altersschwäche« (790—795) nur unter Teil I, ein davon zu trennendes Zustandsbild jedoch unter II eingetragen ist, so wird folgendermaßen vorgegangen:

Mangelhaft bezeichnete, nur in der Kindheit auftretende Krankheiten (773)

Die unter II eingetragene Diagnose wird registriert, jedoch unter Berücksichtigung von I, wenn hierdurch die Registrierung beeinflusst wird.

Beispiel: I a) Congenitaler Schwachsinn.

II. Neugeborenenpneumonie

Einreihung erfolgt als Neugeborenenpneumonie (763.0)

Krankheitszeichen, die Systemen oder Organen zugeschrieben werden können (780—789)

Man registriert den unter II angeführten Zustand unter Berücksichtigung von I, wenn hierdurch die Registrierung beeinflusst wird.

Beispiel: I a) Koma

II Diabetes

Einreihung als Diabetes (260).

Mangelhaft bezeichnete Krankheiten und Altersschwäche (790—795)

Man registriert die in II aufgeführte Diagnose unter Berücksichtigung der Altersschwäche, wenn hierdurch die Einreihung beeinflusst wird.

Beispiel 1: I a) Altersschwäche
II chronische Nephritis
Einreihung als chronische Nephritis (592)

Beispiel 2: I a) Altersschwäche
II Psychose
Einreihung als senile Psychose (304).

b) In allen Fällen, in denen die Internationale Klassifizierung die gemeinsame Nennung zweier im Totenschein getrennt aufgeführter Diagnosen vorsieht, wird ohne Rücksicht auf die Reihenfolge der Eintragung vorgegangen, wenn eine von beiden Diagnosen unter I steht. Voraussetzung ist, daß nicht eine dritte Todesursache den Vorrang hat.

Beispiel 1: I a) Otitis media
II Mastoiditis

Einreihung als Otitis media mit Mastoiditis (392.0)

Beispiel 2: I a) Otitis media
b) Scharlach
II Mastoiditis

Einreihung als Scharlach (050), weil dieser als ursprüngliche Todesursache den Vorrang vor Otitis media und Mastoiditis zu erhalten hat.

c) Wenn unter I eine Operation oder irgendein anderer therapeutischer Eingriff erscheint, während der Krankheitszustand, dessentwegen ein derartiger Eingriff vorgenommen wurde, unter II eingetragen ist, so ist dieser maßgebend für die Einreihung.

Beispiel: I a) Nephrektomie
II Embryom der Niere

Einreihung als bösartige Neubildung der Niere (180)

d) Wenn es offenkundig ist, daß die unter I angegebene Diagnose eine direkte Folge eines unter II erwähnten Zustandes ist, so ist diesem der Vorzug zu geben.

Beispiel: I a) Darmverschluß
II Dickdarmkarzinom

Einreihung als bösartige Neubildung des Dickdarms (153)

2. Ausnahmen von Abschnitt (B) der Allgemeinen Regel.

a) Wenn die zuletzt unter I eingetragene Diagnose im Verzeichnis oder im Register als zu den Kategorien 773, 780—789 oder 790—795 gehörig angeführt ist und unmittelbar zuvor ein anderer Zustand erscheint, der einer anderen Kategorie angehört, so muß diesem der Vorzug gegeben werden.

Beispiel 1: I a) Schlaganfall
b) Greisenalter

Einreihung als Schlaganfall (331)

- Beispiel 2: I a) Bronchopneumonie
b) Grippe
c) Altersschwäche

Einreihung als Grippe mit Pneumonie (480)

b) Wenn unter I zwei oder mehr Diagnosen in einer Reihenfolge eingetragen worden sind, die als unwahrscheinlich anzusehen ist, so ist ein Fehler in der Reihenfolge der Eintragung anzunehmen. In diesem Fall wird die mutmaßlich ursprüngliche Todesursache herausgesondert.

- Beispiel: I a) Diabetes mellitus
b) Gangrän
c) Sepsis

Einreihung als Diabetes mellitus (260)

c) Wenn es als äußerst unwahrscheinlich anzusehen ist, daß die zuletzt unter I eingetragene Diagnose die Ursache oder Komplikation der vorher angeführten Krankheitszustände war, so muß die Eintragung unter I als ein Irrtum angesehen werden. Die Auswahl ist so zu treffen, als ob jene Diagnose in Teil II als wesentlicher zusätzlicher Krankheitszustand eingetragen worden wäre.

- Beispiel: I a) Bronchopneumonie
b) Masern
c) Unterernährung

Einreihung als Masern und Pneumonie (085.1), wobei die Annahme gilt, daß Unterernährung irrtümlich in Teil I zu stehen kam

d) Wenn 2 Diagnosen zusammen in Teil I getrennt aufgeführt sind, für die im Internationalen Verzeichnis eine einzige Kategorie vorgesehen ist, so erfolgt die Einreihung unter dieser Kategorie.

- Beispiel: I a) Hypertonie
b) Arteriosklerose der Nierengefäße

Einreihung als Herzkrankheit bei Hypertonie mit Nieren-Arteriosklerose (442).

3. Ergänzungsvorschrift für alle Fälle, in denen obige Regeln nicht angewandt werden können.

Es folgen Vorschriften, die dann zur Anwendung kommen, wenn 2 oder mehr Diagnosen so in Teil I eingetragen worden sind, daß es bei Anwendung der allgemeinen Regeln, wie sie oben dargestellt worden sind, unmöglich ist, die ursprüngliche Todesursache auszusondern (z. B. wenn in I zwei oder mehr Diagnosen durch ein »und« oder ein Komma getrennt auf der gleichen Zeile erscheinen).

a) Wenn eine der beiden Diagnosen eine häufige Komplikation der anderen ist, so ist es besser, der Primärkrankheit den Vorzug zu geben.

- Beispiel: I a) Scharlach und akute Nephritis

Einreihung als Scharlach (050)

b) Wenn die oben angegebene Situation nicht zutrifft, sondern es sich bei einer der Diagnosen um einen Unfall, um eine Vergiftung oder andere Gewalteinwirkung handelt, so ist dieser der Vorzug zu geben.

- Beispiel: I a) Magenkrebs und Fall von der Treppe mit Schädelbruch

Einreihung als Fall von der Treppe (E 900) und Schädelbruch (N 803)

c) Wenn keines dieser Beispiele zutrifft, sondern die eingetragenen Krankheitszustände sich in ihrer Schwere wesentlich voneinander unterscheiden, so muß dem schwereren Zustand der Vorzug gegeben werden.

- Beispiel: I a) Subakute Endokarditis und Schnupfen

Einreihung als Subakute Endokarditis (430).

d) Wenn keines der obengenannten Beispiele anwendbar ist, so muß, wenn eine der Ursachen infektiösen oder parasitären Ursprungs ist, dieser der Vorzug gegeben werden.

- Beispiel: I a) Bronchitis und Abdominaltyphus

Einreihung als Abdominaltyphus (040)

e) Bei chronischen Krankheiten ist, wenn keines der obengenannten Beispiele zutrifft, jedoch die Dauer der Krankheit angegeben ist, der längerdauernden Krankheit der Vorzug zu geben.

- Beispiel: I a) chronische ulcerative Colitis (3 Jahre) und Bronchiektasen (5 Jahre)

Einreihung als Bronchiektasen (526).

f) In allen anderen Fällen, in denen keines der genannten Beispiele zutrifft, ist der zuerst genannten Diagnose der Vorzug zu geben.

- Beispiel: I a) Arteriosklerose und Asthma

Einreihung als Arteriosklerose (450).

Zusätzliche Anweisung für die Interpretierung der Eintragung von Todesursachen

Für die Zwecke der Grundstatistik werden in der Regel die hier wiedergegebenen Vorschriften zur Aussonderung der ursprünglichen Todesursache genügen. Jedes Land wird jedoch vor der Notwendigkeit stehen, diese Vorschriften zu erweitern, wobei das Ausmaß der Erweiterung von der Genauigkeit und Vollständigkeit der ausgestellten ärztlichen Bescheinigungen abhängt. Die folgenden Paragraphen sind daher gedacht als Unterstützung bei der Ausarbeitung solcher zusätzlichen Anweisungen.

1. Berücksichtigung der Krankheitsdauer bei der Klassifizierung

Für die Beurteilung der Aufeinanderfolge der unmittelbaren Todesursache und der vorhergehenden Ursachen muß die Länge des Zeitraums zwischen Beginn der Krankheit und dem Zeitpunkt des Todes mit in die Betrachtung einbezogen werden. Dies trifft z. B. auf die unter 2 b), 2 c) und 3 e) genannten Fälle zu. Wenn eine zu den Kategorien 040—043, 050, 055, 056, 058, 084—087, 100—108 gehörende akute Infektionskrankheit als die ursprüngliche Ursache irgendeines anderen Zustands genannt und die Frist zwischen Beginn der Krankheit und Tod mit einem Jahr oder länger angegeben wird, so sollten solche Todesfälle nach dem Verzeichnis genau ausgesondert werden.

Ein Zustand, der in dem Internationalen Verzeichnis als kongenitale Mißbildung klassifiziert ist (750—759), sollte auch dann, wenn er auf dem Totenschein nicht als kongenital bezeichnet ist, unter dieser Ziffer

erscheinen, wenn das Intervall zwischen Auftreten und Tod zusammen mit dem Alter des Verstorbenen erkennen läßt, daß diese Mißbildung seit der Geburt bestanden hat.

Für die Spätfolgen bestimmter Zustände sieht das Internationale Verzeichnis besondere Kategorien (013, 035, 081, 083, 284, 344, E 956—E 965) und dazu eine vierstellige Subkategorie »9« in dem Abschnitt vor, in dem »Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkung nach der Art der Gesundheitsschädigung« klassifiziert sind (N 800—979). Mit Ausnahme der Knochen- und Gelenktuberkulose (013) gehören zu den Spätfolgen alle Krankheitszustände, die ein oder mehrere Jahre nach dem Eintreten der Krankheit oder der Gesundheitsschädigung noch bestanden.

2. Beschränkung auf Geschlecht oder Alter

Bestimmte Kategorien des Internationalen Verzeichnisses gelten nur für eines der beiden Geschlechter (177—179, 218, 276, 610—617 gelten nur für Männer, 171—176, 214—217, 233—235, 275, 622—689 nur für Frauen). Wenn sich bei einer Nachprüfung herausstellt, daß die auf dem Schein angegebene Todesursache mit dem Geschlecht nicht in Einklang zu bringen ist, so sollte diese Todesursache in die Kategorie »andere unbekannte und nicht näher bezeichnete Ursachen« (795.5) eingereiht werden.

Andere Kategorien oder bestimmte unter sie fallende Zustände sind auf ein bestimmtes Lebensalter beschränkt. Diese Beschränkung muß genauestens beachtet werden. Wenn eine derartige Diagnose für ein anderes Lebensalter angegeben wurde, so muß das Register zu Rate gezogen werden, aus dem die richtige Einreihung zu ersehen ist. Wenn ein offenkundiger Gegensatz zwischen der Todesursache und der Altersangabe besteht, so sind beide Angaben nachzuprüfen, ehe sie klassifiziert werden.

3. Operationen

Wenn der Totenschein als Todesursache eine Operation angibt, ohne Eintragung der Krankheit, derentwegen sie stattfand, oder ohne Erwähnung des Befundes bei der Operation, so gilt die Voraussetzung, daß diejenige Krankheit vorlag, bei der die betreffende Operation gewöhnlich durchgeführt wird. In diesem Fall erfolgt die Einreihung gemäß den oben beschriebenen Regeln für die Aussonderung der Todesursachen. Wenn jedoch die Bezeichnung der Operation Zweifel über die eigentliche Krankheit im einzelnen offen läßt, so muß man sich um nähere Angaben bemühen; führt dies zu einem Mißerfolg, so ist die Operation als »ungenau bezeichnete« Ursache anzusehen.

Eine Appendektomie läßt nicht ohne weiteres den Schluß zu, daß eine Appendicitis bestand, es sei denn, daß sie oder eine ihrer häufigeren Komplikationen ausdrücklich im Totenschein erwähnt ist und daß keine andere Todesursache angegeben wurde.

4. An mehreren Stellen des Körpers auftretende bösartige Neubildungen

Wenn bösartige Neubildungen an mehr als einer Stelle des Körpers im Totenschein angegeben sind, so ist die als primär bezeichnete Lokali-

sation für die Registrierung zu nehmen. Beim Fehlen einer derartigen Angabe treten die gewöhnlichen Vorschriften in ihr Recht, es sei denn, daß Leber, Lunge, Bronchien oder Lymphknoten als primäre Lokalisation bezeichnet worden sind. In diesen Fällen ist die zweite angegebene Lokalisation als primär zu betrachten, auch dann, wenn sie in Teil II des Totenscheins steht.

5. Zweifelhafte Diagnosen

Zusätze, welche erkennen lassen, daß Zweifel an der Diagnose bestanden, wie z. B. »offenbar«, »vermutlich«, »möglicherweise« und andere, sind außer acht zu lassen, da Eintragungen ohne derartige Zusätze sich von jenen nur dadurch unterscheiden, daß der Grad der Sicherheit der Diagnose verschieden ist.