

Todesursachenverschlüsselung auf dem Totenschein

Torsten Schelhase, Dr. med. Stefanie Weber
Fortbildung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst
2. April 2008
Berlin

Struktur des Vortrages:

- Wer nutzt die Daten der Todesursachenstatistik und wofür werden diese genutzt?
- Welche Probleme können beim Ablauf der Todesursachenstatistik auftreten und wie können diese behoben werden?
- Wie sieht die Zukunft aus?

Wer nutzt die Daten?

- **Rechtliche Vorgabe: Gesetz über die Statistik der Bevölkerungsbewegung (...)**
 - **§1: „Um die Veränderungen in Zahl und Zusammensetzung der Bevölkerung und ihre Ursachen (...) festzustellen, wird eine Bundesstatistik durchgeführt. Sie umfasst (...) die Todesursachenstatistik.“**
 - **§2: „Für die Statistik (...) werden (...) laufend folgende Tatbestände erfasst: (...)**
 - 3.d: Todesursache (...).“**

Wer nutzt die Daten?

- Vier Hauptnutzergruppen der Daten der Todesursachenstatistik
 - **Mediziner/Epidemiologen,**
 - **Politiker,**
 - **Medien und**
 - **interessierte Öffentlichkeit.**

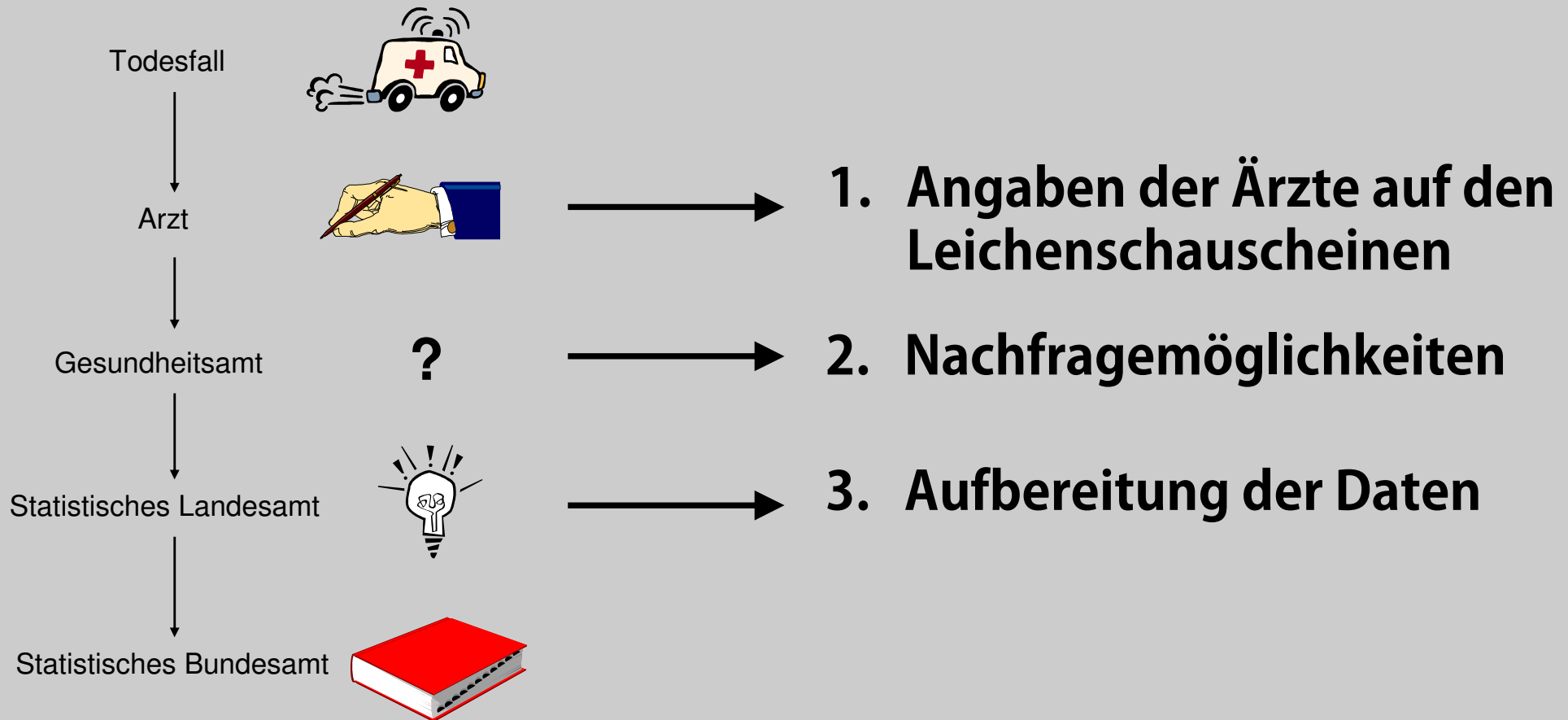
Wer nutzt die Daten?

- Die Nutzer verwenden die Daten ...
 - als Grundlage für die medizinische Forschung,
 - als Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen,
 - zur Erstellung von Indikatoren und
 - für nationale und internationale Vergleiche.

Wer nutzt die Daten?

- Gründe für die besondere Eignung der Daten aus der Todesursachenstatistik
 - **weltweit einheitlicher WHO-Standard (ICD)**
 - **Umfang der Erhebung (jährliche Vollerhebung)**
 - **Kontinuität der Erhebung (seit Ende des 19. Jahrhunderts)**

Mögliche Probleme



Mögliche Probleme

- **Angaben der Ärzte auf dem Totenschein**
 - ⇒ **schlechte Lesbarkeit**
 - ⇒ **Diagnosen sind nicht vollständig**
 - ⇒ **Diagnosen sind oftmals ungenau**
 - ⇒ **kreative Wortschöpfungen bei Diagnosen**

Mögliche Probleme

- **Nachfragemöglichkeiten**
 - ⇒ **Plausibilitätsprüfung in den Gesundheitsämtern unterschiedlich**
 - ⇒ **Problem: Signierer dürfen keine direkten Nachfragen beim zuständigen Arzt stellen (Datenschutz)**
 - ⇒ **zeitliche Verzögerung der Bearbeitung, eventuell keine Aufklärung**

Mögliche Probleme

- **Aufbereitung der Daten**
 - ⇒ **keine einheitliche Ausbildung der Codierer**
 - ⇒ **Notwendigkeit der Interpretation der Angaben**
 - ⇒ **wachsende Anforderungen durch erhöhte Komplexität**
 - ⇒ **manuelle Auswahl des Grundleidens**
 - ⇒ **manuelle Codierung des Grundleidens**
 - ⇒ **monokausale Darstellung der Todesursachen**

Qualitätsverbesserungsmaßnahmen - intern

- **Doppelcodierung von Totenscheinen**
 - ⇒ **100 Totenscheine werden monatlich von zwei verschiedenen Signierern blind codiert**
 - ⇒ **keine Referenzlösung**
 - ⇒ **Feststellung der Quantität der Abweichungen**

- **Ringcodierung von Totenscheinen**
 - ⇒ **5 Totenscheine werden monatlich von fast allen Signierern blind codiert**
 - ⇒ **Referenzlösung durch das DIMDI**
 - ⇒ **Feststellung der Qualität der Abweichungen**

Qualitätsverbesserungsmaßnahmen - intern

Entwicklung eines elektronischen Codiersystems - IRIS

Ziel:

- ⇒ **vollständige Erfassung aller auf dem Totenschein vorhandenen Diagnosen (= kein Informationsverlust)**
 - ⇒ multikausale Auswertungsmöglichkeit der Daten
- ⇒ **objektive Vergleichbarkeit der Daten durch die automatische Auswahl des Grundleidens**

Qualitätsverbesserungsmaßnahmen - intern

Entwicklung eines elektronischen Codiersystems - IRIS

Aufbau des Systems:

- ⇒ Oberfläche analog zum Totenschein
- ⇒ Überführung der Diagnosen auf dem Totenschein in standardisierte Diagnosen
- ⇒ Überleitung der standardisierten Diagnosen in einen ICD-Code
- ⇒ Kernprogramm aus USA übernimmt die automatische Auswahl des Grundleidens (*ACME* – Automated classification of medical entities)
- ⇒ Vorteil: Sprachenunabhängiges Codiersystem

Qualitätsverbesserungsmaßnahmen - intern

Entwicklung eines elektronischen Codiersystems – IRIS

Einsatz in den Statistischen Landesämtern:

- ⇒ sukzessive Implementierung des Systems IRIS in den Routinebetrieb der Statistischen Landesämter über das Jahr 2008
- ⇒ bereits jetzt Tests des Systems in mehreren Statistischen Landesämtern
- ⇒ Bsp. Sachsen: Test der Übernahme elektronisch erfasster Daten aus den Gesundheitsämtern

Zukunft

1. Implementierung von IRIS

- ⇒ **Übernahme des Systems in allen Statistischen Landesämtern in den Routinebetrieb**
- ⇒ **Einführung einer elektronischen Codierung wird von EUROSTAT und der WHO empfohlen**

Zukunft

2. Entwicklung eines bundeseinheitlichen Totenscheins

- ⇒ **bereits in den 80er Jahren Bemühungen der Länder, einen einheitlichen Totenschein zu entwickeln**
- ⇒ **Problem: Leichenschau unterliegt der Gesetzgebungskompetenz der Länder = enorm großer Abstimmungsbedarf und –aufwand**
- ⇒ **Initiative muss aus den Ländern kommen**

Zukunft

3. Entwicklung eines elektronischen (einheitlichen) Totenscheins

- ⇒ Vorteil: schnellere und zuverlässigere Bereitstellung der Totenscheine**
- ⇒ ein solches System wird bereits erfolgreich in Frankreich und Dänemark getestet**
- ⇒ auch hier besteht eine Empfehlung von EUROSTAT**

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Besuchen Sie uns im Internet

unter <http://www.gbe-bund.de>

<http://www.destatis.de>

<http://www.dimdi.de>

Torsten Schelhase, Statistisches Bundesamt

torsten.schelhase@destatis.de

Tel.: 0611/75-8109

Dr. med. Stefanie Weber, DIMDI

weber@dimdi.de

Tel.: 0221/4724-485