

Leserbrief

«Alterschwäche» als Todesursache

Leserbrief zu: Genton CY. Keine Medaille ohne Kehrseite ... [1]

Sehr geehrter Herr Professor Genton

In Ihrem Editorial stellen Sie fest, dass der Rückgang bei den Todesfällen vor dem achtzigsten Lebensjahr aufgewogen wurde durch eine Zunahme derjenigen über dieser Altersgrenze. Das ist eigentlich nicht erstaunlich, und man wird in einigen Jahren vielleicht feststellen können, dass eine Abnahme der Todesfälle unter 85 dann mit einer Zunahme der Fälle über 85 einhergeht. Weiter ist festzustellen, dass die Sterblichkeit in der Schweiz 100% beträgt, im Ausland ist sie nicht wesentlich anders!

Als Hausarzt werde ich immer wieder konfrontiert mit der Bestimmung von Todesursachen. Dazu ein Beispiel: Die 85-jährige Urgrossmutter mit etwas erhöhtem Blutdruck, leichtem Diabetes, etwas Osteoporose, sonst aber «gut zwäg», geht am Abend normal zu Bett, und am Morgen steht sie nicht mehr auf. Man findet sie tot im Bett, Anzeichen eines Todeskampfes fehlen, sie ist friedlich eingeschlafen. Die Familie sagt: «Es ist ihr gut gegangen.» Woran ist diese Urgrossmutter nun gestorben? Kammerflimmern? Asystolie? Lungenembolie? Der Hausarzt hat ja die wichtige Pflicht, eine aussergewöhnliche Todesursache festzustellen. Falls keine solche vorliegt, handelt es sich um eine natürliche Todesursache, die er in aller Regel durch eine Untersuchung der Leiche nicht genau eruieren kann. Er wird dann einfach Herzschlag schreiben, wobei das eigentlich falsch ist, diese Urgrossmutter ist nicht an Herzkrankheit gestorben, sondern an der häufigsten Todesursache in der Schweiz, nämlich an hohem Alter, und genau diese kann man nicht kodieren.

Ich habe das vor Jahren einmal versucht und nur Altersschwäche auf das Formular geschrieben, wobei mich der zuständige Beamte verzweifelt angerufen hat und meinte, er könne den Fall nicht *ad acta* legen, weil es keinen Kode für Altersschwäche gäbe. Er fragte mich, ob denn der Patient nicht etwa Zucker gehabt hätte oder hohen Blutdruck. Ich schlage deshalb vor, dass man neben der Rubrik Demenz, welche man nun eingeführt hat, auch eine solche für hohes Alter bzw. Altersschwäche einführt, das heisst einfach das Erreichen der in unserem genetischen Programm festgelegten maximalen Lebensdauer von neunzig bis um die

hundert Jahre. Damit würde die Statistik der Todesursachen realitätsnaher aussehen.

Martin Niederhauser

Korrespondenz:

Dr. med. Martin Niederhauser
Allgemeine Medizin FMH
Kemistrasse 15
CH-3533 Bowil
mniederhauser@hin.ch

Replik

Sehr geehrter Herr Kollege

Haben Sie Dank für Ihre interessanten Bemerkungen. Da keiner von uns unsterblich ist, weder in der Schweiz noch anderswo, haben Sie völlig recht, die Sterblichkeit des Menschen beträgt «summa summarum» 100%. Die von mir angesprochene *Mortalitätsrate* entspricht aber der Zahl der Todesfälle pro 100 000 Menschen. Und wenn die Zahl der jährlichen Todesfälle in der Schweiz stabil bleibt, die Gesamtbevölkerung aber im selben Zeitraum ansteigt, reduziert sich diese Rate.

Ferner sprechen Sie die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Statistiken über die Todesursachen an. Ich glaube, man sollte diese Statistiken eher als Einschätzungen betrachten. In der Tat, auch in modernen Studien, in welchen die klinischen Diagnosen samt Todesursache von hospitalisierten Patienten mit den Ergebnissen der durchgeführten Autopsien konfrontiert werden, liegt die Häufigkeit der festgestellten signifikanten Diskrepanzen zwischen 8 und bis über 20% ... [2].

Ich bin auch Ihrer Meinung, dass die Liste der möglichen Todesursachen durch die Rubrik «Altersschwäche» (Herzstillstand im hohen Alter ohne ersichtliche unmittelbare Ursache) ergänzt werden müsste (durch wen?). Aber ohne entsprechende Rubrik und Kodierung «darf» man offensichtlich heute immer noch nicht (statistisch gesehen) an Altersschwäche sterben! Aus den gleichen Gründen «durfte» man offiziell vor 1995 nicht an Demenz sterben ...

Claude Genton

Literatur

- 1 Schweiz Med Forum. 2011;11(20):349.
- 2 Hoess C, Moll C, Krause M. Die Autopsie: anachronistischer Popf oder vernachlässigte Qualitätskontrolle. Schweiz Med Forum. 2007;7(11): 278-83.