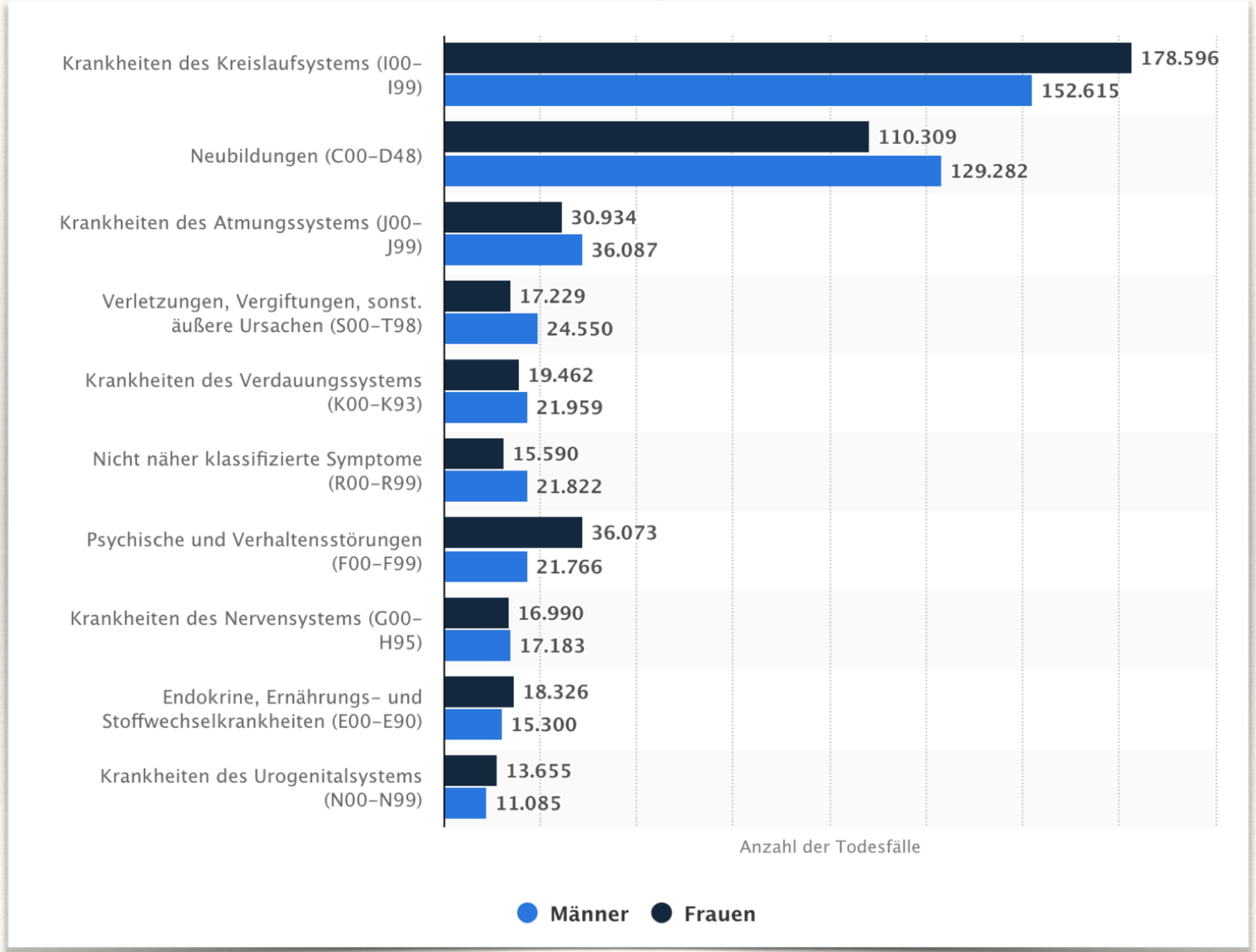
Christian Stöberl

Woran stirbt man(n)?

NETZWERK HOSPIZ

Qualitätszirkel Palliativmedizin
Dienstag, 16.11., 19.00 Uhr
Sailer Keller, Traunstein

Todesursachenstatistik 2019



Todesursachen

Letzte mittelbare Todesursachen*[1]

organgebundene Todesursachen	
vonseiten der Atmungsorgane	Pneumonie, Lungengangrän, Pleuritis, Pleuraempyem, Pneumothorax, Pyopneumothorax, Infarkt
vonseiten der Kreislauforgane	Koronarthrombose, Herzbeuteltamponade, Koronarinsuffizienz, Myokarditis, Myokardinfarkt bei organischen Erkrankungen des Herzens: z. B. Endokarditis, Hypertonikerherz, Herzhypertrophie bei Mesaortitis, Cor pulmonale, Concretio cordis, Herzinsuffizienz
vonseiten des Zentralnervensystems: zerebraler Tod	Hirnblutung, Hirnerweichung, Hirnerschütterung, Hirnquetschung, Hirnschwellung, Hirnödem, Enzephalitis, Status epilepticus, Leptomeningitis, Pachymeningitis, subdurales Hämatom, epidurales Hämatom
vonseiten des Gastrointestinaltraktes	Ileus, Peritonitis. Bei Kindern: Gastroenteritis, Enterokolitis, Intoxikation, Dyspepsie, Dystrophie, Atrophie
vonseiten der Leber	Coma hepaticum
vonseiten der Bauchspeicheldrüse	Coma diabeticum, hypoglykämisches Koma, hämorrhagische Pankreasnekrose
vonseiten der Nieren	Urämie, Urosepsis
nicht organgebundene Todesursachen	
tödliche Embolien	Thrombembolien, insbesondere Pulmonalembolie, Fettembolie, Luftembolie
Verblutung, innere und äußere, z. B.	Hämoptoe, Melaena, Hämothorax, Hämaskos (Blutung in das Peritoneum)
Sepsis	infolge Phlegmone und dergleichen, Pyämie, allgemeine Miliartuberkulose, Urosepsis, siehe auch Urämie
Tumoren	Tumorkachexie, Tumoranämie

Feyrter F: Über den ärztlichen Begriff der Todesursache (mit besonderer Berücksichtigung der Todesursache im Sektionsprotokoll des pathologischen Anatomen). Wiener Zeitschrift Innere Medizin und Grenzgebiete 1946; 27: 438–56.

Sterbenstypen

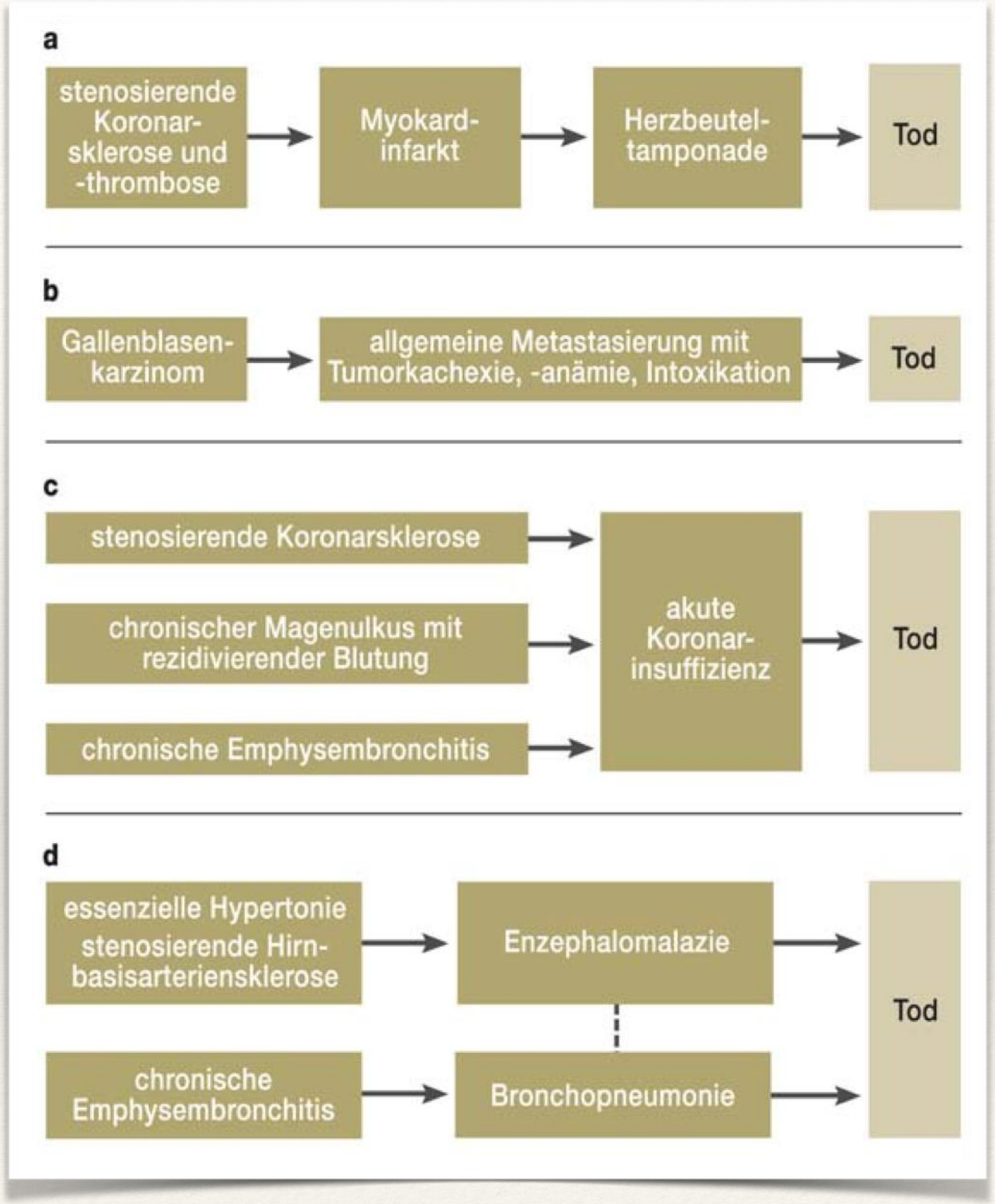
nach Leiss

a linearer Sterbenstypus

b divergierender Sterbenstypus

c konvergierender Sterbenstypus

d komplexer Sterbenstypus



Todesbescheinigung

Todesursache, klinischer Befund

bitte nur eine Todesursache je Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw. eintragen

		Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
I Unmittelbar zum Tode führende Krankheit	a) unmittelbare Todesursache		
Vorangegangene Ursachen Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben, mit der ursprünglichen Ursache (Grundleiden) an letzter Stelle	b) als Folge von		
	c) als Folge von (Grundleiden)		
II Andere wesentliche Krankheiten Krankheiten, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der unmittelbaren Todesursache oder dem Grundleiden im Zusammenhang zu stehen			
Obduktion angestrebt?	☐ ja ☐ nein		

der körperliche Verfall

Ab 30 sinkt die Kraft des Herzens
Ab 40 verlieren die Muskeln an Masse
Ab 50 schwindet die Dichte der Knochen
Ab 60 fehlt im Schnitt ein Drittel der Zähne
Ab 70 ist das Gehirn im Schädel geschrumpft

Roland Schulz

entwurzelt

Freiheit

geplantes Sterben

Lebenslicht

Jewgeni Jewtuschenko

1932-2017

Christian Stöberl

Woran stirbt man(n)?

NETZWERK HOSPIZ

Qualitätszirkel Palliativmedizin
Dienstag, 16.11., 19.00 Uhr
Sailer Keller, Traunstein