

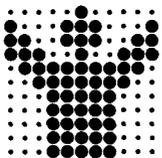
Studie zur Verbesserung der Validität und Reliabilität der amtlichen Todesursachenstatistik

Ingeborg Jahn
Karl-Heinz Jöckel

Bremer Institut für Präventionsforschung
und Sozialmedizin (BIPS)
Abteilung Biometrie und EDV
Grünenstraße 120, 28199 Bremen

Nikolaus Bocter
Wolfgang Müller

Akademie für öffentliches Gesundheitswesen
Auf'm Hennekamp 70, 40225 Düsseldorf



Band 52
Schriftenreihe des
Bundesministeriums
für Gesundheit

Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden

Inhaltsverzeichnis

	Kurzfassung	I
	Vorbemerkung	IX
	Inhaltsverzeichnis	XI
	Verzeichnis der Tabellen im Text	XIII
	Verzeichnis der Tabellen im Anhang	XVII
	Verzeichnis der Abbildungen im Text	XXI
	Verzeichnis der Abbildungen im Anhang	XXI
	Auszug aus ICD 9. Rev. - im TU-Projekt betrachtete Haupt- und Subgruppen (siehe auch Rückendeckel zum Ausklappen)	XXIII
1.	Einleitung	1
1.1	Ausgangslage	1
1.1.1	Untersuchungsziele und Hypothesen	2
1.2	Forschungsstand	3
1.2.1	Grundlagen der Todesursachenstatistik	3
1.2.2.	Validität der Todesursachenbescheinigung	8
1.2.3	Reliabilität der Signierung	12
1.3	Gliederung des Berichtes	14
2.	Studienkonzeption / Daten und Methoden	16
2.1.	Studienkonzeption	16
2.2.	Studienregionen	17
2.2.1.	Interventionskreise	17
2.2.2.	Vergleichskreise	18
2.2.3.	Beschreibung der Studienregionen	19
2.3.	Datenschutz	20
2.4.	Fallzahlabschätzung	21
2.5.	Umsetzung des Studienkonzepts bezüglich der Validität des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung	21
2.5.1.	Datenerhebung zur Informationsanreicherung	21
2.5.1.1.	Dokumentation aller im Erhebungszeitraum verstorbenen Personen	23
2.5.1.2.	Selektion der Interventionsstichprobe	23
2.5.1.3.	Schriftliche Informationsanreicherung mittels Fragebogenerhebung bei leichenschauenden sowie behandelnden Ärztinnen und Ärzten	24
2.5.1.4.	Weitergabe anonymisierter Studienunterlagen an die Forschungsinstitutionen.	25
2.5.1.5	Qualitätssicherung / Pretest	25
2.5.1.6	Festlegung des Erhebungszeitraums und Verteilung der Fallzahl auf die Studienregionen	26

2.5.2.	Zusammenfassung der Informationsanreicherung in der Projekt-Todesbescheinigung	27
2.5.2.1.	Kriterien für die Erstellung der Projekt-Todesbescheinigung (PTUB)	27
2.5.2.2.	Qualitätssicherung	28
2.6.	Umsetzung des Studienkonzepts bezüglich der Reliabilität der Signierung	29
2.6.1.	Ringversuch	29
2.6.2.	Erhöhung der Signier-Reliabilität durch automatische Codierung	29
2.7.	Auswertung der Studie	30
3.	Ergebnisse	31
3.1.	Ergebnisse der Informationsanreicherung: Deskription der Studienpopulation	31
3.1.1	Sterbemonate und Erfassungszeiträume	34
3.1.2	Kreiszugehörigkeit der Verstorbenen	39
3.1.3	Alters- und Geschlechtsverteilung	42
3.1.4	Sterbewochentag / Todesort / Funktion des Leichenschauers	44
3.1.5	Bekanntheitsgrad des behandelnden Arztes	49
3.1.6	Informationen zur Sektion	51
3.2.	Ergebnisse der Befragungen im Rahmen der Informationsanreicherung	54
3.3.	Verdichtung der vorhandenen Informationen zur Projekt-Todesbescheinigung	57
3.3.1	Erstellen der Projekt-Todesbescheinigung	57
3.3.2.	Qualitätssicherung	58
3.4.	Untersuchungen der Effekte der Informationsanreicherung	62
3.4.1.	Vergleich von Original- und Projekt-Todesbescheinigung auf Basis der automatischen Codierung (OTUB (ACME) vs. PTUB (ACME)) - N = 3.273	67
3.4.1.1.	Deskription der Änderungen des Grundleidens nach Änderungsniveau	67
3.4.1.2.	Analyse der Änderungen des Grundleidens auf Hauptgruppen-Niveau	69
3.4.1.3.	Analyse der Wanderungsbewegungen für die Hauptgruppen II Neubildungen und VII Krankheiten des Kreislaufsystems	73
3.4.1.4.	Explorative Analyse der Zusammenhänge von Wechseln in der Grundleidensignierung und Interventions-Variablen	75
3.4.1.5.	Änderungen unterhalb des Hauptgruppenniveaus	87
3.4.1.6.	Zwischenergebnis des Vergleichs OTUB (ACME) vs. PTUB (ACME)	96
3.4.2.	Vergleiche von Original- und Projekt-Todesbescheinigung unter Berücksichtigung der manuellen Codierung für N = 2.789	96
3.5	Untersuchungen zur Reliabilität der Signierung	103
3.5.1.	Ringversuch	103
3.5.1.1.	Einleitung	103
3.5.1.2.	Daten und Methode	103
3.5.1.3.	Ergebnisse	104
3.5.1.4.	Zusammenfassung und Diskussion	113
3.5.2	Effekte des automatischen Codiervfahrens "ACME"	114
3.5.3	ACME-Codierung und regionale Variabilität der Mortalitätsstruktur	117
3.6.	Deskription des Mortalitätsspektrums in den Studienregionen im Vergleich zu Regionen ohne Intervention	120
3.7	Zusammenfassung und Schlußfolgerungen	125
	Literaturverzeichnis	131
	Anhang	