

Nationales Mortalitätsüberwachungssystem in Luxemburg

Seit 1967 ist das nationale Mortalitätsüberwachungssystem zentralisiert und organisiert in der Gesundheitsdirektion und basiert auf den Angaben im Attest vom Totenschein der Verstorbenen. Seit seiner Gründung im Jahr 2016 wird es von der Abteilung für Epidemiologie und Statistik verwaltet.

Informationsfluss

Der Arzt, der den Tod bestätigt, füllt die administrativen (Teil A) und die medizinischen Informationen (Teil C) der Sterbeurkunde aus, bevor Teil C versiegelt wird. Die Bescheinigung wird anschließend an die Gemeinde des Sterbeortes übermittelt, dort werden die Angaben in Teil B vom Standesbeamten ausgefüllt. Anschließend werden die Teile B und C der Bescheinigung ebenfalls versiegelt und an die Gesundheitsinspektion der Gesundheitsdirektion übermittelt, um daraus die Informationen zu extrahieren, die für die Überwachung meldepflichtiger Infektionskrankheiten relevant sind. Das Zertifikat wird schließlich an die Abteilung für Epidemiologie und Statistik gesendet, wo die Informationen aus den Teilen B und C kodiert und in das Todesursachenregister erfasst werden (Abbildung 1).

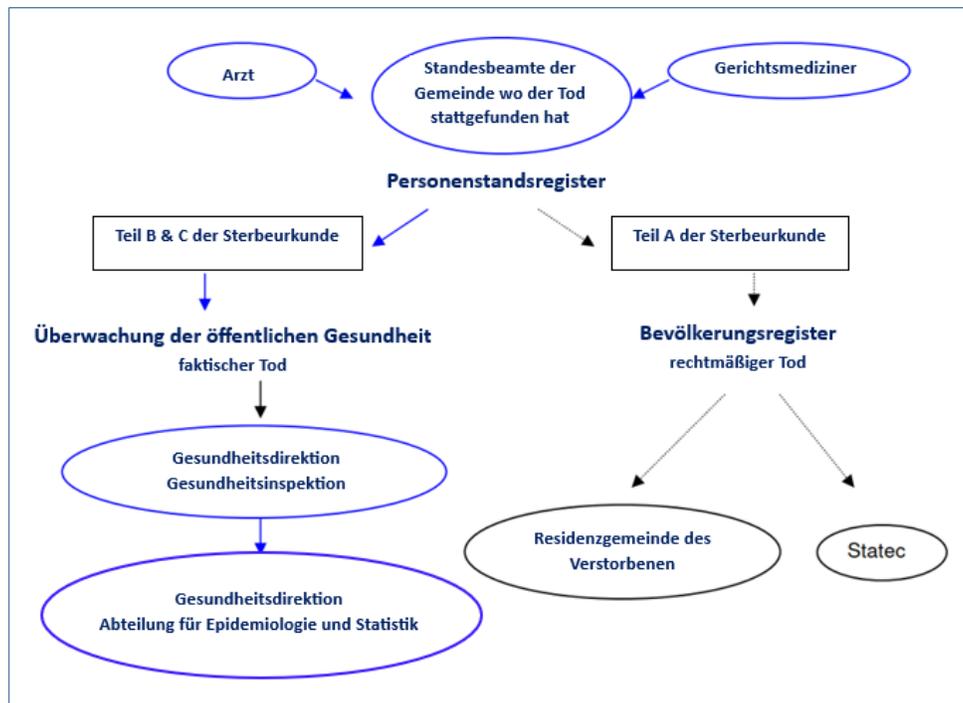


Abbildung 1 : Diagramm des Sterberegisterinformationen¹

¹ Weber G., Wagener Y., Hansen-Koenig D. (2010) La mortalité au Luxembourg Evolution historique, situation actuelle et perspectives futures du système national de surveillance de la mortalité, Direction de la santé, Luxembourg, [La mortalité au Luxembourg: évolution historique, situation actuelle et perspectives futures du système national de surveillance de la mortalité - Portail Santé - Luxembourg \(public.lu\)](http://public.lu)

Methodologie

Die Qualität des Todesursachenregisters beruht im Wesentlichen auf dem Grad der Genauigkeit der vom Arzt handschriftlich auf der Todesbescheinigung eingetragenen Informationen und der Kodierung dieser Informationen.

Die administrativen Daten (Name, Adresse, Matrikelnummer, Geschlecht...) sowie die Daten über den Tod (Todesdatum, Todesort, Todesursache(n)...) werden im Register gesammelt und kodiert. Es ist zu beachten, im Hinblick auf den Schutz personenbezogener Daten, dass Verstorbene nicht in den Anwendungsbereich der Allgemeinen Datenschutzverordnung fallen².

Die Todesursachen werden nach der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelten Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) kodiert. Die ICD unterliegt regelmäßigen Updates. Die Todesursachenstatistik in Luxemburg basieren auf den aufeinanderfolgenden überarbeiteten Versionen der ICD und stützen sich derzeit auf die ICD-10³ (10. Revision).

Die Kodierung der Todesursachen und die Auswahl der Haupttodesursache im Register für Todesursachen wurde viele Jahre lang manuell durchgeführt. Im Jahr 2003 wurde ein System zur automatischen Kodierung eingeführt: die französische Software "STYX" des "CépiDc-Inserm" bis zum 1. Juli 2011, danach ab dem 1. August 2011 und bis heute die Software "IRIS". Letztere wurde ursprünglich von einer europäischen Kollaboration (Joint Action) entwickelt und wurde anschließend im Iris-Institut verwaltet, das dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Deutschland zugehört.

Die Datenverarbeitung im Todesursachenregister wird von Experten durchgeführt, die seit vielen Jahren in diesem Gebiet tätig sind. Diese Personen sorgen auch für die Qualitätskontrolle der kontinuierlich gesammelten Daten. Sobald das jährliche Dataset vervollständigt ist, wird ein standardisiertes Protokoll durchgeführt, das den nationalen und internationalen Anforderungen an die Qualitätskontrolle entspricht. Seit dem Jahr 2021 ermöglicht ein R-Skript die automatische Qualitätskontrolle aller Haupttodesursachen. Das validierte Dataset wird dann verwendet, um die Dashboards zu den Statistiken über die Haupttodesursachen zu verwenden.

² [Verordnung - 2016/679 - EN - Datenschutz Grundverordnung - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)

³ [ICD-10 Version:2019 \(who.int\)](#)