

<https://germany-today.org/ploetzlich-und-unerwartet-tausende-zusaetzliche-todesfaelle-oder-datenpanne>

„Plötzlich und unerwartet“: Tausende zusätzliche Todesfälle oder Datenpanne?

[BIRGIT FRANCHY](#) 15. DEZEMBER 2022

Sind zehntausende mehr Menschen seit 2021 an einer nicht bekannten Todesursache „plötzlich und unerwartet“ verstorben? Die Aufregung war groß – wenn auch kurz: Am 12. Dezember 2022 präsentierten Martin Sichert (gesundheitspolitischer Koordinator der AfD) und Tom Lausen (Datenanalyst) statistische Daten, aus denen hervorgeht, dass im Jahr 2021 sowie im ersten Quartal 2022 weit mehr Menschen verstorben sind als in den Vorjahren. Sie hatten die Daten von 73 Millionen Kassenpatienten angefordert und Auffälligkeiten bei den Diagnoseschlüsseln untersucht. Alleine aus den Daten ergibt sich eine Summe von über 75.000 Menschen, deren Todesursache nicht bekannt ist, die „plötzlich und unerwartet“ verstorben sind oder tot aufgefunden wurden, ohne dass eine andere Todesursache vorlag. Weit mehr, als in dem Zeitraum zu erwarten gewesen wäre. Hinter der landläufig als „plötzlich und unerwartet“ betitelten Todesursache verbergen sich die Diagnoseschlüssel I46 (plötzlicher Herztod, Herzstillstand) und R96-R99 (plötzlich eingetretener Tod ohne andere Todesursachen).

Bei der Präsentation der Daten war kaum Presse vor Ort. Nach einer kurzen Aufregung, die sich vor allem bei Twitter abspielte, und schnellen Erklärungsversuchen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung verschwand das Thema in der Schublade. Dabei ist eine Aufarbeitung von offiziellen Stellen wie RKI und Paul-Ehrlich-Institut (PEI) längst überfällig. Was ist passiert?

WARUM WURDEN DIE DATEN DER KRANKENKASSEN UNTERSUCHT?

Nachdem das Bundesamt für Statistik 2022 immer wieder eine Übersterblichkeit benennt – im Oktober waren es 16 % – und irritierten Beobachtern des Zeitgeschehens vermeintlich vermehrt ungeklärte Todesfälle zum Beispiel im Sportbereich (Randnotiz: während der WM in Katar starben 3 Sportreporter) aufgefallen waren, erfragte Sichert die Daten der Krankenkassen und beauftragte Tom Lausen, diese hinsichtlich Unregelmäßigkeiten zu prüfen. Lausen hatte sich seit Beginn der Pandemie intensiv mit den Daten des Gesundheitssystems auseinandergesetzt und gilt als Experte auf diesem Gebiet. Er war in dieser Funktion auch schon mehrfach als Sachverständiger im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags eingeladen.

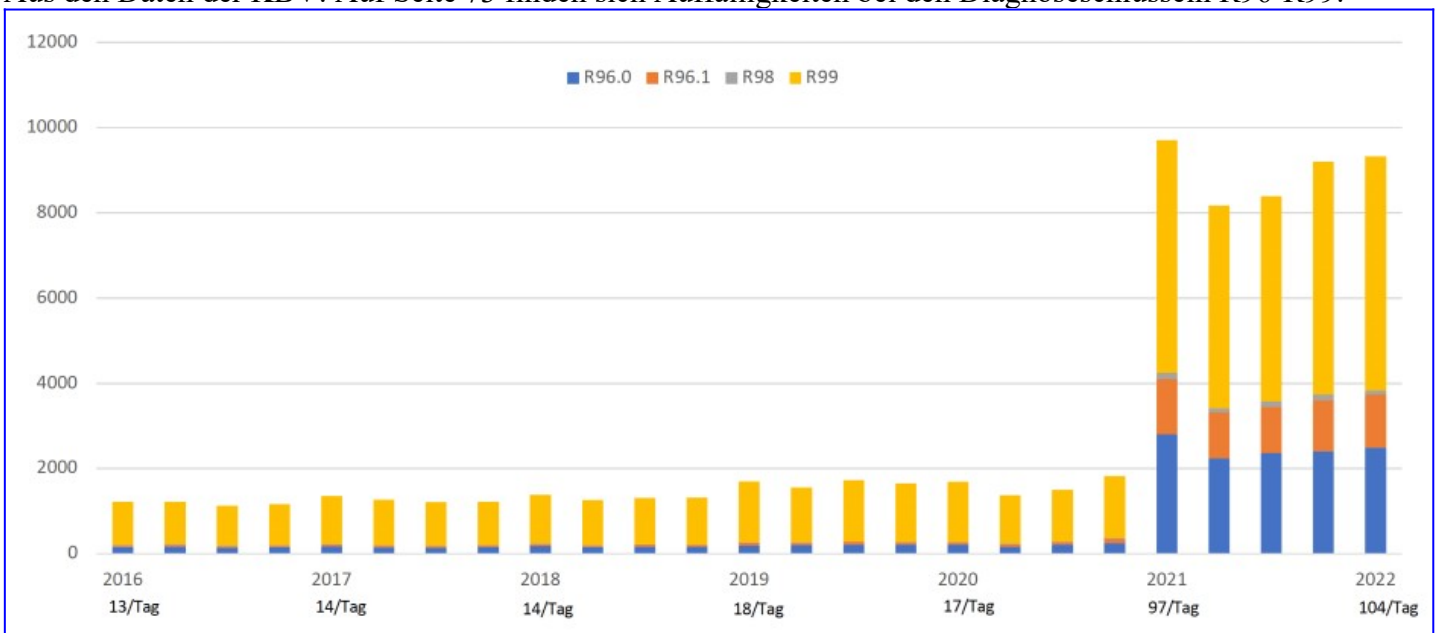
Die Untersuchung der Daten der Krankenkassen macht Sinn, denn sie könnten ständig ausgelesen werden und auf Auffälligkeiten hindeuten, während man auf Daten des Statistischen Bundesamtes, das zum Beispiel auch eine Todesursachenstatistik führt, sehr lange wartet. Die Auswertung für 2021 verzögert sich, aufgrund von „Personalengpässen“ liegt sie immer noch nicht vor ([destatis.de/Todesursachen/verzoegerung](https://www.destatis.de/Todesursachen/verzoegerung)). Auch die Auswertung für 2020 hatte sich ungewöhnlich lange hingezogen, erst am 23.12.2021 wurden die Daten für 2020 veröffentlicht. Zu spät, wenn man zeitnah ermitteln möchte, ob im ersten Pandemiejahr alles gut gelaufen ist, um daraus Handlungsrichtlinien abzuleiten.

Eigentlich wäre es Aufgabe des Paul-Ehrlich-Instituts gewesen, die Krankenkassendaten anzufordern. Das mit der Überprüfung der Sicherheit von Medikamenten und Impfstoffen beauftragte Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit hatte bereits mit Start der großangelegten Impfkampagne gegen COVID-19 im Januar 2021 angekündigt, diese Daten auszuwerten ([Pressemitteilung PEI](#)). Dies ist jedoch bis heute nicht geschehen.

Lausen und Sichert erhielten schließlich nach einer Anfrage bei FragDenStaat 90 DIN-A4-Seiten als PDF, klein beschrieben mit Zahlen. Neben Auffälligkeiten bei anderen Diagnoseschlüsseln fielen auf Seite 73 besonders die Codes R96-R99 ins Auge.

30039	30094	30689	54568	44284	51601	53184	52877	50413	49180	52332	50733
8905	9046	9043	33857	27685	29996	29483	30272	29646	29702	28643	29544
3107	3290	3521	5733	5102	5672	5984	6526	6016	5949	6090	6673
3657	3656	3843	8717	8448	8978	9110	9547	9344	9303	9321	9443
743	764	872	4230	3520	4019	4031	3820	3638	3526	3594	3811
3017	2895	2925	6686	5698	6331	6201	6456	6276	6183	6055	6423
12157	12482	11949	32169	28988	32249	32562	34927	32762	32483	31476	33248
20263	22917	21006	108369	92223	110248	95932	98532	98445	102962	91943	95975
24087	27362	27336	114311	98430	113353	107399	112271	110078	112980	106878	112152
15726	16520	15788	54037	45246	54170	54141	60065	57688	54892	51421	51188
3351	3449	3547	3646	3355	3524	3730	3900	3843	3716	3827	3939
3612	3780	3823	3768	3360	3620	3358	2401	2226	2229	2217	2361
576023	551912	602013	644576	546123	565563	598984	581997	600826	597203	652769	642558
11992	12661	12739	13909	12969	14538	14384	15148	14784	15131	15167	15138
1690	1807	1761	1936	1806	2014	1848	1943	1875	1837	1783	1808
6127	6321	6220	6513	6005	6390	6096	6357	6287	6195	6210	6158
5263	5073	5065	9510	7865	9097	9154	9658	9257	8804	8788	8641
1268	1381	1227	1563	1345	1567	1484	1689	1533	1550	1217	1555
2646	2670	2833	3455	3122	3508	3210	3351	3524	3273	2990	3251
8	6	7	6	5	7	2	6	1	3	2	2
68	74	61	58	61	64	57	66	57	67	72	52
195	199	204	202	161	202	249	2795	2228	2344	2375	2457
49	64	50	49	55	55	99	1297	1066	1084	1197	1236
15	14	12	17	16	20	18	138	95	125	136	97
1232	1350	1290	1328	1072	1131	1376	5388	4663	4709	5334	5373
524	484	458	427	449	486	408	504	482	591	430	461
938	935	805	838	759	795	660	738	713	798	690	683
1180	1286	991	1017	1168	1259	1025	997	1201	1475	1145	1070
27	34	21	18	16	25	15	13	15	24	16	15
397	478	117	49	414	584	100	46	337	479	99	49
108	98	64	49	104	109	64	49	114	107	65	55
10625	11346	10337	10401	10227	12019	10666	11409	12009	14215	13089	12346
178	190	192	152	133	169	145	159	190	172	149	169
19827	20029	19217	19088	16099	18540	17024	17528	18466	20304	19472	20345
488	726	461	423	509	714	450	463	546	680	572	403
488	636	393	324	444	602	387	332	440	613	361	341
948	1076	815	792	919	1098	835	815	998	1071	873	869
8	16	8	20	11	8	11	8	8	17	8	10

Aus den Daten der KBV: Auf Seite 73 finden sich Auffälligkeiten bei den Diagnoseschlüsseln R96-R99.



Das Ganze als Grafik: Zum Beispiel bei den Diagnoseschlüsseln „plötzlich eingetretener Tod ohne andere Todesursachen“ gibt es starke Ausreißer.

R96-R99 sind die Diagnoseschlüssel für „Plötzlich eingetretener Tod ohne andere Todesursachen“.

Wer sich intensiv mit Statistiken im Gesundheitsbereich sowie mit Todesursachenstatistiken befasst, weiß eins: Große Schwankungen sind die absolute Ausnahme.

Treten diese auf, muss man sich drei Fragen stellen: Hat sich das Meldesystem signifikant geändert? Sind es wirklich mehr Fälle oder kann ein Fehler vorliegen? Oder stimmen die Zahlen, wenn ja, was ist Besonderes vorgefallen?

HAT SICH DAS MELDESYSTEM GEÄNDERT?

Im Zuge der Coronapandemie wurden tatsächlich Diagnoseschlüssel geändert. So bekam COVID-19 einen Extraschlüssel.

Den Todesfällen R96-R99 ist eins gemein: Corona hatten sie zum Todeszeitpunkt jedenfalls nicht, denn wäre

ein Coronatest, der auch post mortem durchgeführt wurde, positiv ausgefallen, wären sie als Coronatote mit ebendiesem Code erfasst worden.

Somit ist das Statement, das KBV-Vorstand Gassen direkt nach der Pressekonferenz am 12.12.2022 veröffentlichten ließ ([kbv.de/statement-gassen](https://www.kbv.de/statement-gassen)), nicht so schnell zu belegen. Er führt die zusätzlichen Todesfälle als „pandemiebedingte Übersterblichkeit“ an: „Aus Sicht der KBV handelt es sich bei der dargestellten Zunahme der Todesfälle in den Quartalen I-IV 2021 und Quartal I 2022 größtenteils um eine pandemiebedingte Übersterblichkeit. Dies verdeutlicht nochmals die Bedeutung der COVID-19-Schutzimpfung als wirksame Maßnahme zur Verhinderung von schweren Verlaufsformen bis hin zu Todesfällen. Ohne die Impfung wäre die Übersterblichkeit wahrscheinlich weit höher gewesen.“

„PLÖTZLICH UND UNERWARTET“: SIND ES WIRKLICH MEHR TOTE ODER STIMMEN DIE DATEN NICHT?

Schnell wurden nach der Veröffentlichung Stimmen laut, die Sichert und Lausen vorwarfen, falsche Daten verwendet zu haben bzw. diese falsch ausgewertet zu haben.

Die Daten sind auf der Seite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung öffentlich zugänglich ([kbv.de/anlage_tabelle.pdf](https://www.kbv.de/anlage_tabelle.pdf)), die Tabelle kann jeder selber betrachten und Werte addieren (siehe oben). Sie spricht eigentlich für sich. Wenn man nicht davon ausgeht, dass die Krankenkassen grobe Ermittlungs- und Übertragungsfehler gemacht haben – was natürlich nicht ausgeschlossen werden kann –, muss man davon ausgehen, dass die Daten so stimmen.

Die wirklichen Zahlen werden dann übrigens eher noch höher liegen, da die Daten von über 8 Millionen Privatpatienten noch fehlen.

WENN DIE DATEN STIMMEN, MUSS MAN SICH FRAGEN, WAS VORGEFALLEN IST

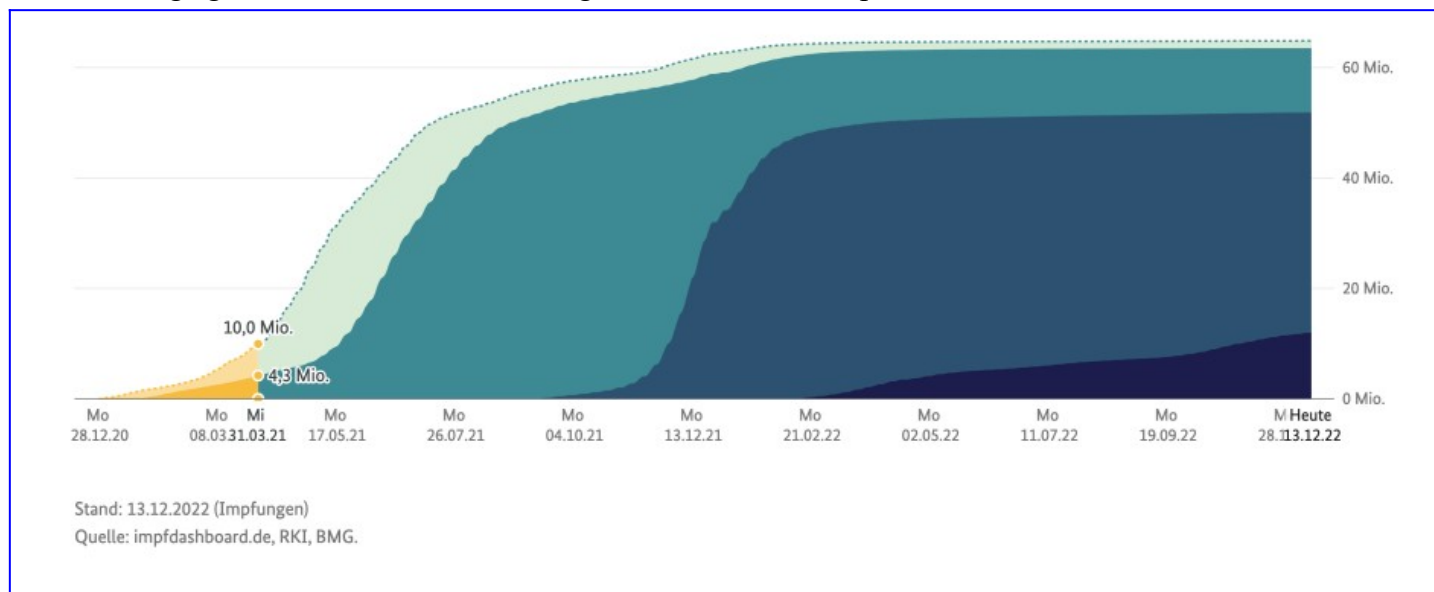
Kommt es zu großen Sprüngen in den Daten, muss man sich fragen, was vorgefallen ist.

Für den Zeitraum 2020 bis 2022 weiß man das ziemlich genau.

Ein neuartiger Coronavirus hat die Bevölkerung heimgesucht und im Winter 2020/21 startete mitten in einer großen Erkrankungswelle die größte Impfkampagne der deutschen Geschichte.

Gesundheitsminister Lauterbach wagte schon vor der Pressekonferenz den Vorstoß und schlug vor, Verstorbene, die ohne erklärbaren Grund gestorben sind, als Coronatote umzudeklarieren. Fraglich bleibt bei dieser Annahme, warum dann nicht deutlich mehr Tote der Kategorien R96-R99 im Jahr 2020 zu vermelden sind, wo die Pandemie wütete, ohne dass Impfstoffe zur Verfügung standen.

Interessanterweise deckt sich der Verlauf der Impfkurve mit dem Verlauf des Anstiegs der ungeklärten Todesfälle. Das schreit zumindest nach einer Untersuchung. Denn selbst wenn es nicht an der Impfung liegt, muss dann die Frage geklärt werden, ob diese das gehalten hat, was versprochen wurde.



Der Verlauf der Impfkurve aus dem Impfmonitor des RKI

Sichert und Lausen stellen bei einer Pressekonferenz einen möglichen Zusammenhang zum Impfstart im ersten Quartal 2021 her und fordern genau diese Untersuchung. Eigentlich wäre die Überprüfung der Krankenkassendaten Aufgabe des Paul-Ehrlich-Instituts, dieses ist für die Überprüfung der Sicherheit von Impfstoffen zuständig und hat dies in der Vergangenheit auch akribisch getan. Hier wird als Beispiel die Impfung mit Gardasil genannt. Nach dem Tod eines Mädchens im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung untersuchte das PEI penibel auch die Daten der Vorjahre.

Nicht so im Falle der COVID-Impfstoffe. Obwohl eine Sichtung der Daten der Krankenkassen 2021 angepeilt wurde, war ein Jahr später im Frühjahr 2022 erst die Planung der „Ansprache der Krankenkassen“ in die Wege geleitet. Passiert ist bis heute nichts.

Wer in den letzten drei Jahren die Sicherheitsberichte des PEI gelesen hat, kam schon bei anderen Gelegenheiten immer wieder ins Staunen. Erscheinungstermine verschoben sich, einmal eingeführte Themenbereiche wie zum Beispiel zur Sicherheit der Impfung von Kindern und Jugendlichen wurden plötzlich wieder eingestellt. Seit September ist kein neuer Sicherheitsbericht mehr erschienen, die letzte Auswertung berücksichtigt Impfungen bis Ende Juni 2022. Dass ausgerechnet auf die Sichtung der Krankenkassendaten bislang verzichtet wurde, verwundert in diesem Zusammenhang nicht. Unvermögen oder Kalkül?

DAS THEMA IN PRESSE UND SOCIAL MEDIA

Das Thema der Pressekonferenz war brisant, die AfD ein rotes Tuch für die Leitmedien. Wenig erstaunlich, dass sich die Journalistinnen und Journalisten im Raum an maximal zwei Händen abzählen ließen, Vertreter der Öffentlich-Rechtlichen waren nicht dabei.

Die wenigen Berichte, die es zum Thema gab, wurden sodann auch direkt in der Luft zerrissen. Bei Twitter mühte sich die Bubble überaus angestrengt, zu beweisen, dass am Thema nichts dran sein könne. Alle Ursachen könnten für die Zahlen verantwortlich sein, nur „die Impfung ist es auf jeden Fall nicht“, so der Tenor.

Die Zahlen würden nicht der Impfkurve folgen, hieß es, und zum Zeitpunkt des ersten Quartals sei noch gar nicht so viel geimpft worden. Interessanterweise wurde dabei immer die falsche Tabelle verlinkt, die eine Zahl von ca. 100.000 Impfungen ausweist – dies ist jedoch ein Tageswert, tatsächlich waren am Ende des ersten Quartals am 31.03.2021 bereits 10 Millionen vor allem hochaltrige Menschen in Deutschland vakziniert (siehe Grafik oben). Was auch die besonders hohen Todeszahlen in dem Zeitraum erklären könnte, schließlich wurde in die Hochrisikogruppe hineingeimpft.

FAZIT

Was auch immer wahr ist, eins steht doch zumindest fest: Es besteht Klärungsbedarf, was diese Pandemie und die Maßnahmen betrifft. Nicht alle verantwortlichen Stellen haben ihre Hausaufgaben gemacht, gut gemacht schon gar nicht. Die Bürgerinnen und Bürger in Deutschland haben ein Recht darauf, zu erfahren, was wirklich passiert ist: Gab es mehr Tote im Jahr 2021 und auch im Jahr 2022 als im schlimmsten Jahr 2020, wo man der Pandemie ohne Impfung schutzlos ausgeliefert war? Und sollte dem so gewesen sein – wieso? Wenn es nicht die Impfung war und wir so viel mehr Coronatote haben –, hat sie dann vielleicht nicht gehalten, was versprochen wurde?

Woran sind die Menschen gestorben, wie alt waren sie im Schnitt, waren sie geimpft oder nicht? Bei der Klärung dieser Frage darf es keine Tabus in der Fragestellung geben. Das Thema muss losgelöst von Interessen einzelner Parteien betrachtet werden.

Der Stein ist ins Rollen gebracht. Lausens Anwalt hat die Daten an das Paul-Ehrlich-Institut zur Auswertung übergeben. Und wenn sie falsch sind, kann man jetzt doch zumindest eins erwarten: dass das Paul-Ehrlich-Institut aktiv wird und die lange ausstehende Einforderung der korrekten Daten forciert.

UPDATE 16.12.2022

BUNDESAMT FÜR STATISTIK VERÖFFENTLICHT NEUE ZAHLEN

Startseite | Über uns | Erklärung zur Barrierefreiheit | Service | Kontakt (derzeit nicht in Funktion) | Impressum | Systembedienung | Sitemap

Sie sind hier: [Startseite](#) > [Gesundheitliche Lage](#) > [Sterblichkeit](#) > [Mortalität und Todesursachen](#) > [Tabelle](#)
(gestaltbar): Sterbefälle u.a. nach Familienstand (ab 1998)

Sterbefälle. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Familienstand, ICD-10

Diese Tabelle bezieht sich auf:
Region: Deutschland, Alter: Alle Altersgruppen, Geschlecht: Insgesamt, Familienstand: Insgesamt

ICD10	Jahr (absteigend)											
	1998	1999	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
A00-T98 Alle Krankheiten und Folgen äußerer Ursachen	852.382	846.330	838.797	830.227	858.768	925.200	910.902	932.272	954.874	939.520	985.572	1.023.687
A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	7.801	9.122	10.129	12.061	15.396	19.943	16.999	17.285	17.797	16.194	15.085	14.870
C00-D48 Neubildungen	218.445	216.264	216.419	216.928	225.141	233.752	238.396	235.681	238.345	239.591	239.552	237.160
D50-D90 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	1.605	1.658	1.815	2.123	2.588	3.335	3.218	3.684	3.781	3.794	4.391	4.710
E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	23.194	23.332	23.671	28.271	29.233	32.474	31.249	33.908	34.640	33.626	36.628	37.866
F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen	9.720	9.533	8.636	11.356	25.079	44.590	46.258	52.637	58.053	57.839	59.613	59.990
G00-H95 Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	15.934	15.736	16.109	18.565	21.868	29.141	29.799	32.393	34.892	34.225	35.430	35.778
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	411.404	406.122	395.403	367.361	352.689	356.616	338.687	344.524	345.274	331.211	338.001	340.619
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	49.084	51.505	51.806	57.742	60.515	68.300	64.414	68.408	71.719	67.021	61.348	57.316
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	40.510	40.154	40.712	42.787	42.684	39.844	40.673	41.038	41.074	41.421	42.507	43.717
L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut	470	441	434	607	1.141	1.442	1.594	1.565	1.597	1.719	1.721	1.757
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1.846	1.800	1.832	2.024	2.937	3.771	4.011	4.812	5.213	5.367	5.713	6.025
N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems	10.735	10.749	10.719	14.288	19.768	24.899	23.802	23.471	24.719	24.740	25.390	26.272
O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P00-P96 Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	1.600	1.625	1.474	1.341	1.192	1.320	1.501	1.483	1.464	1.472	1.351	1.342
Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	1.822	1.610	1.643	1.528	1.572	1.816	2.001	2.070	2.134	2.084	2.030	2.127
R00-R99 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind	23.590	22.579	23.789	20.193	23.616	27.437	29.894	29.438	32.593	37.412	35.229	38.729
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	34.578	34.063	34.523	33.024	33.312	36.496	38.383	39.853	41.554	41.779	41.794	43.200

Die Tabelle wurde am 16.12.2022 14:59 Uhr unter www.gbe-bund.de erstellt.
(Siehe auch Informationen zu [Datenquelle\(n\)/Ansprechpartner](#), [Anmerkung\(en\)](#), [Links auf andere Fundstellen](#), [Aktualität der Daten](#)) [Zu den interaktiven Grafiken](#)

Tabelle verändern

Diese Tabelle bezieht sich auf folgende Blattmerkmale:

Region: Deutschland
Alter: Alle Altersgruppen
Geschlecht: Insgesamt
Familienstand: Insgesamt

Neue Auswahl:
Region: Deutschland
Alter: Alle Altersgruppen
Geschlecht: Insgesamt
Familienstand: Insgesamt

Blattmerkmal(e) aktualisieren

Merkmal in Zeilen oder Spalten ändern:

Merkmal	Zeile	Spalte	Blatt
Jahr	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Region	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Alter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Geschlecht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Familienstand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ICD10	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Überraschend veröffentlicht das Bundesamt für Statistik heute neue Daten, die vollständige Todesursachenstatistik für 2021 wird für Januar 2023 angekündigt.

Aus den Daten geht hervor: Es gibt keine Auffälligkeiten bei den Diagnoseschlüsseln R96-R99 sowie I46. Anders als in der Zahlenreihe der Kassenärztliche Bundesvereinigung sind nicht rund 57.000 Menschen plötzlich und unerwartet verstorben, sondern 38.729.

Dafür gab es 2021 aber rund 71.000 Coronatote, im Jahr davor waren es rund 39.000. Demnach sind 2021 – im Jahr mit den stärksten Maßnahmen und der größten Impfkampagne – rund 82 % mehr Menschen an Corona verstorben als im Vorjahr.

Die Übersterblichkeit liegt laut einer Hochrechnung bei 3,6 % und damit im erwartbaren Rahmen.

PRESSEMITTEILUNG PEI VOM 16.12.: ZUSAMMENARBEIT MIT KRANKENKASSEN WAR „FRÜHZEITIG GEPLANT“

Wir hatten PEI gefragt, wieso es keine Zusammenarbeit mit Krankenkassen gab, obwohl dies gesetzlich so vorgesehen ist. Am späten Nachmittag kommt per Mail eine vierseitige Pressemitteilung zum Thema.

Das PEI erklärt, die in den letzten Tagen veröffentlichten Zahlen der Krankenkassen und deren Auswertung könnten Bürger verwirren und die Impfungen infrage stellen.

Sie erklären, Ärzte würden diese Zahlen erfassen, jedoch sei eine „allgemeine Aussage zu einem Anstieg von Todesfällen anhand solch kodierter Behandlungsanlässe nach Einschätzung des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) wissenschaftlich nicht zulässig.“

„Die Erfassung und Auswertung von Verdachtsfällen auf Nebenwirkungsmeldungen durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) folgt allein den einschlägigen arzneimittelrechtlichen und infektionsschutzrechtlichen Vorgaben.“

Für eine frühzeitige Signaldetektion sei es wichtig, auf Krankenkassendaten zuzugreifen, da diese Daten aus den Krankenhäusern erfassen würden.

Das Paul-Ehrlich-Institut habe also „frühzeitig geplant“, mit den großen Krankenkassen eine Studie aufzuset-

zen, um seltene und/oder schwerwiegende Nebenwirkungen besser analysieren zu können.

Es habe jedoch keine Krankenkasse zugestimmt, an der Studie teilzunehmen, also habe man auch keine aufgesetzt.

Erst kürzlich will es dem PEI gelungen sein, eine Krankenkasse für die Zusammenarbeit mit dem Paul-Ehrlich-Institut zu gewinnen. 2023 wolle man zeigen, dass das vorgeschlagene Studiendesign geeignet sei, wichtige Sicherheitsdaten zu analysieren. Dann – im vierten Pandemiejahr wohl gemerkt – wolle man weitere, größere Krankenkassen *anfragen*, mitzuwirken.

Das PEI arbeite mit einem externen Dienstleister derzeit an der Möglichkeit der digitalen Datenübertragung der Daten der Kassenärztlichen Vereinigung zum PEI, „vor diesem Hintergrund hat ein Datenaustausch in der vom Gesetz geforderten Form bisher tatsächlich noch nicht stattfinden können.“

Unabhängig davon weist das PEI darauf hin, dass die kürzlich vorgestellten Auswertungen aus den KBVDaten nicht in Übereinstimmung mit den offiziellen Statistiken zu Todesfallzahlen in Deutschland stehen, die vom Statistischen Bundesamt – heute – veröffentlicht wurden.

Schließlich stünde die Behauptung einer gestiegenen Übersterblichkeit auch nicht im Einklang mit internationalen Studien. Entsprechende Literaturhinweise bietet das Paul-Ehrlich-Institut im nächsten Bulletin zur Arzneimittelsicherheit (4/2022), dessen Online-Veröffentlichung just für den 21.12.2022 geplant ist.

OFFENE FRAGEN BLEIBEN

Man kommt aus dem Staunen förmlich nicht heraus. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung soll falsche Daten liefern, das PEI konnte in drei Pandemie Jahren nur eine Kasse zur Zusammenarbeit bewegen – Projektstart ist für 2023 geplant – und somit konnte man den gesetzlichen Auftrag zur Überprüfung der Sicherheit der Impfstoffe anhand von Krankenkassendaten nicht erfüllen. Derweil sind trotz aller Maßnahmen 82 % mehr Menschen im zweiten Pandemiejahr gestorben, wenn denn die Daten stimmen. Von einer Aufklärung ist man demnach noch meilenweit entfernt. Die Fragen bleiben: Woran sind die Menschen gestorben, wie alt waren sie im Schnitt, waren sie geimpft oder nicht? Und es ist auch noch nicht vorbei. Im Sommer 2022 sind mehr Menschen an Corona gestorben als in den Vorjahren zudem wurde für 2022 eine höhere Übersterblichkeit gemeldet, die Gründe sind unklar.
