

Herzlich willkommen zur Pressekonferenz „KBV-Daten“

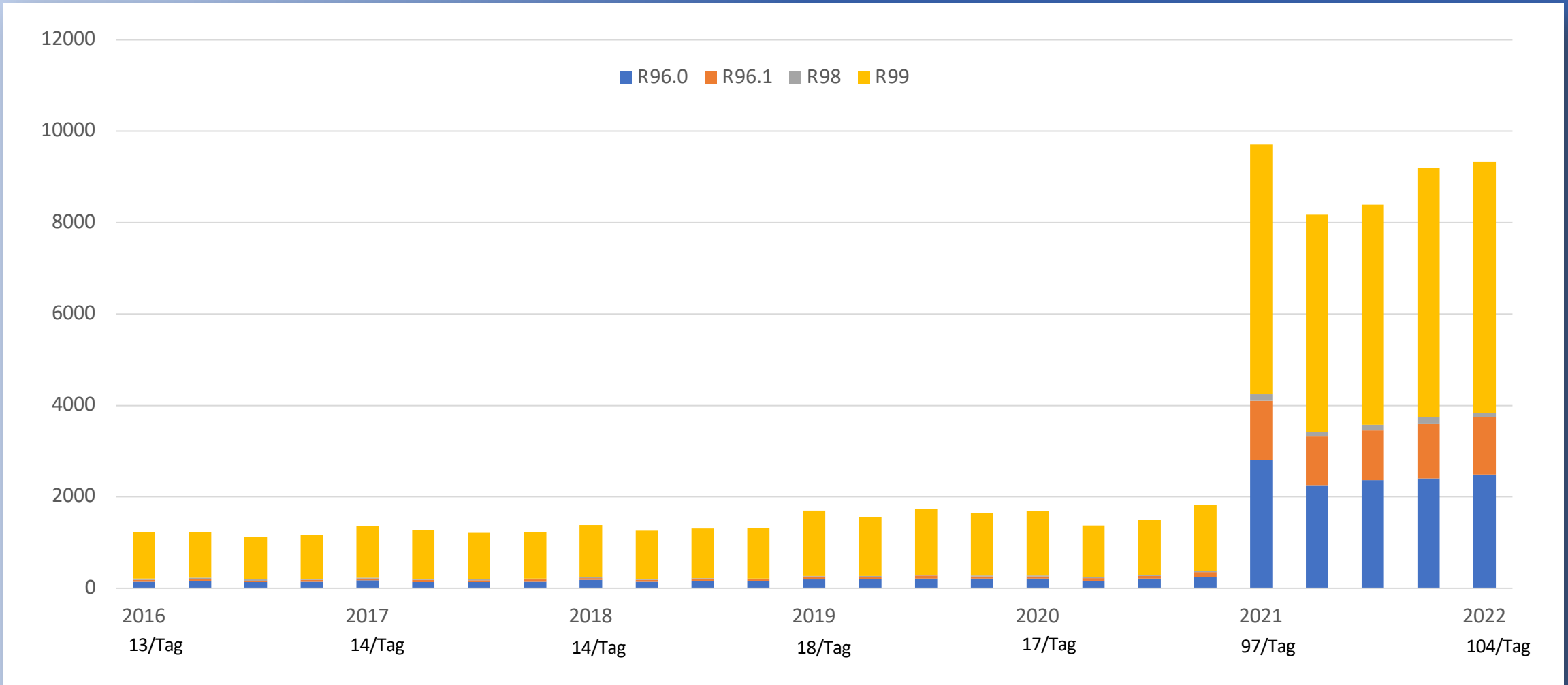
12.12.2022

10 Uhr

Pressekonferenz „KBV-Daten“, 12.12.2022



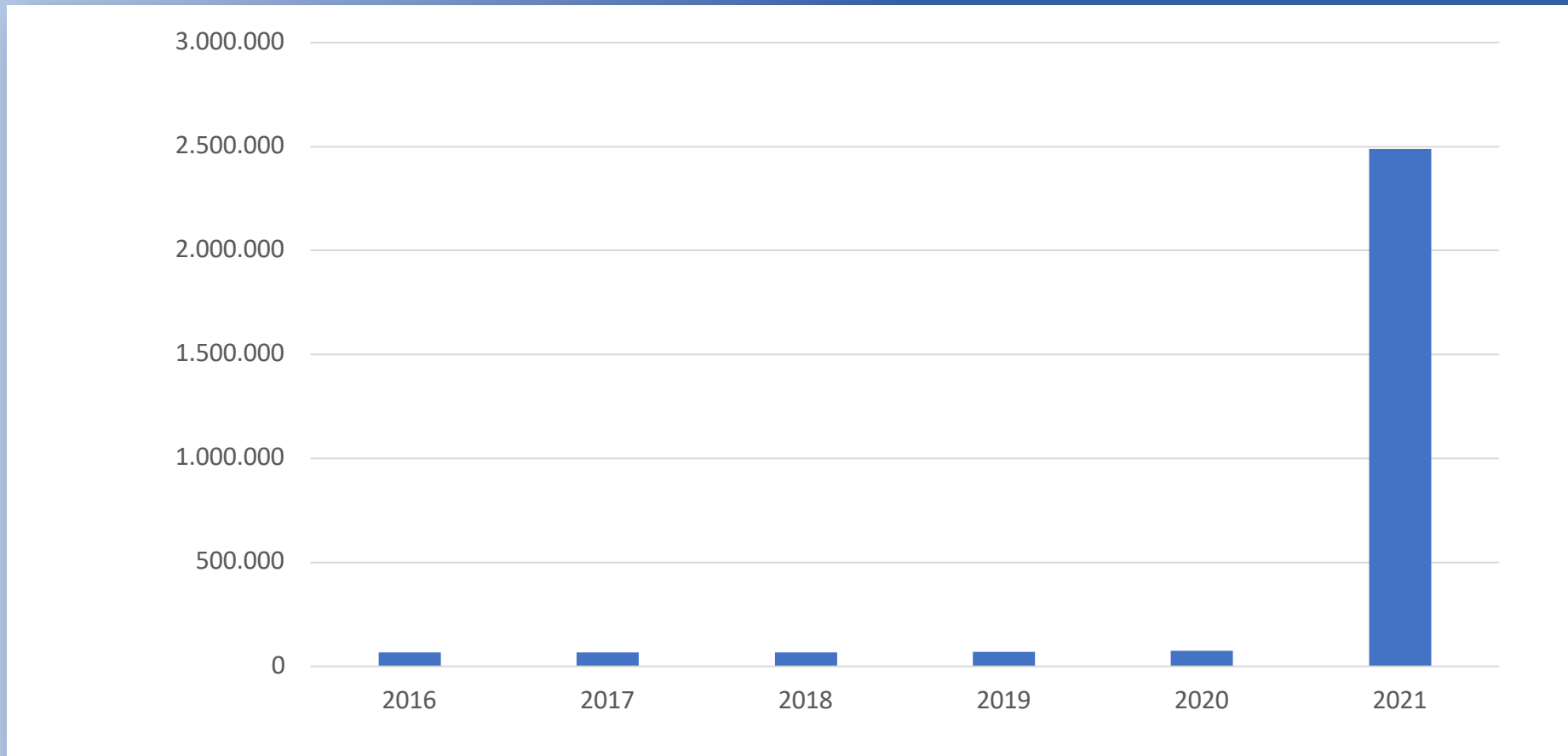
Todesfälle - plötzlich und unerwartet...



Pressekonferenz „KBV-Daten“, 12.12.2022

Impfnebenwirkungscodierungen: Kumulierte Daten

Anzahl Patienten mit Impfnebenwirkungen (vertragsärztlicher Bereich)



Pressekonferenz „KBV-Daten“, 12.12.2022

Antwort der KBV (Anfrage via *fragenstaat.de*)



Antrag nach dem Informationsfreiheitsgesetz zur Diagnosecodes (Anfragenummer: 261798)

Sehr geehrter Herr Sichert,

mit E-Mail vom 27.10.2022 haben Sie bei der KBV einen Antrag nach dem Informationsfreiheitsgesetz (IFG) auf Zugang zu Daten der Diagnosecodes gesetzlich krankensversicherter Patienten gestellt.

Tel.: 030 4005-0
Fax: 030 4005-1590
E-Mail: info@kbv.de

28. November 2022

Sie haben um Zusendung folgender Datenpakete per E-Mail gebeten:

- > Paket 1: Filterung aller Versicherten, die in 2021 eine ICD-Kodierung zu Impfnebenwirkung hatten. Sie haben beantragt, hierfür die Kodierungen T88.1, T88.0, U12.9 und Y59.9 anzuwenden.
- > Paket 2: Sie beantragen die Übermittlung einer Auflistung der Häufigkeit aller ICD-Codes der Versichertenmenge aus Paket 1 für den Zeitraum 2016 bis 2021, falls anteilig vorliegend auch für 2022, nach Quartalen. Die Datenabfrage soll nach Ihrem Antrag mit V und G erfolgen.
- > Paket 3: Sie beantragen die Übermittlung einer Auflistung der Häufigkeit aller ICD-Codes aller Versicherten – ohne die Versichertenmenge aus Paket 1 – für den Zeitraum 2016 bis 2021, falls anteilig vorliegend auch für 2022, nach Quartalen. Die Datenabfrage soll mit V und G erfolgen.

Die KBV entspricht Ihrem Antrag und fügt als *Anlage* eine tabellarische Übersicht mit den gewünschten Informationen über die Häufigkeit der bei.

Pressekonferenz „KBV-Daten“, 12.12.2022

Datenpakete der KBV

Diagnose code_20161	code_20162	code_20163	code_20164	code_20171	code_20172	code_20173	code_20174	code_2018
A00.0	7	6						
A00.1	6	3						
A00.9	2	2	3	9	7	4	8	
A01.0	82	3	5	3	4	3	4	9
A01.1		57	65	3	6	4	3	3
A01.2				63	73			1
A01.3				2		56		68
A01.4						1		
A02.0	7	5						
A02.1	237	239	8	7	1			
A02.2	3	6	318	258	8			
A02.8	15	9	4	3	246	5		
A02.9	3		5	3	3	277	4	
A03.0	314		10	18	3	293	4	4
A03.1	2	336	415	3	15	4	3	278
A03.2	1	2	5	339	4	13	11	3
	3			2	4	10	4	2
				1	363	414	344	
					7	2	3	

Rechtsgrundlage

§ 13 Abs. 5 IfSG

(5) ¹Die Kassenärztlichen Vereinigungen und, soweit die Angaben bei ihnen vorliegen, die für die Durchführung von Impfleistungen eingerichteten Impfzentren haben für Zwecke der Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und von Impfeffekten (Impfsurveillance) dem Robert Koch-Institut und für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen (Pharmakovigilanz) dem Paul-Ehrlich-Institut in von diesen festgelegten Zeitabständen folgende Angaben zu übermitteln:

1. Patienten-Pseudonym,
2. Geburtsmonat und -jahr,
3. Geschlecht,
4. fünfstellige Postleitzahl und Landkreis des Patienten,
5. Landkreis des behandelnden Arztes oder des Impfzentrums,
6. Fachrichtung des behandelnden Arztes,
7. Datum der Schutzimpfung, der Vorsorgeuntersuchung, des Arzt-Patienten-Kontaktes und Quartal der Diagnose,
8. antigenspezifische Dokumentationsnummer der Schutzimpfung, bei Vorsorgeuntersuchungen die Leistung nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab,
9. Diagnosecode nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD), Diagnosesicherheit und Diagnosetyp im Sinne einer Akut- oder Dauerdiagnose,
10. bei Schutzimpfungen gegen Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) zusätzlich die impfstoffspezifische Dokumentationsnummer, die Chargennummer, die Indikation sowie den Beginn oder den Abschluss der Impfserie.



Pressekonferenz „KBV-Daten“, 12.12.2022

Änderungsantrag CDU/CSU und SPD vom 11.11.2020

Änderungsantrag 1

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

BT-Drs. 19/23944

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)245.1

11.11.2020

Zu Artikel 1 Nummer 10 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa (§ 13 Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes)

(Impfsurveillance und Impf-Pharmakovigilanz)

In Artikel 1 Nummer 10 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa werden § 13 Absatz 5 Satz 1 Nummer 8 und 9 durch die nachfolgenden Nummern 8 bis 10 ersetzt:

- „8. antigenspezifische Dokumentationsnummer der Schutzimpfung, bei Vorsorgeuntersuchungen Leistung nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab,
9. bei Schutzimpfungen gegen Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) impfstoffspezifische Dokumentationsnummer, Chargennummer, Indikation sowie Beginn oder Abschluss der Impfserie (Erst- oder Folgedosis),
10. Diagnosecode nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD), Diagnosesicherheit und Diagnosetyp im Sinne einer Akut- oder Dauerdiagnose.“

Pressekonferenz „KBV-Daten“, 12.12.2022

Änderungsantrag CDU/CSU und SPD vom 11.11.2020

Begründung:

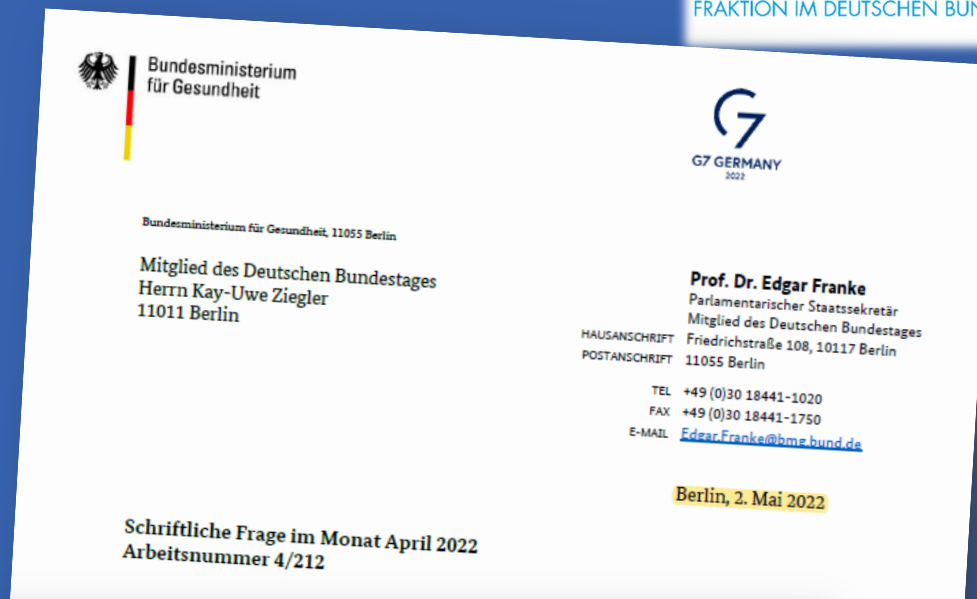
Angesichts einer beschleunigten Entwicklung und aktuell noch nicht umfassender Daten zur klinischen Wirksamkeit und zum Nebenwirkungsprofil der COVID-19-Impfstoffe sind besonders strenge Anforderungen an das Impfquoten-Monitoring und die Überwachung von Wirksamkeit und Sicherheit (Surveillance) bereits in Phase 1 der zentralen Verimpfung in Impfzentren und mittels mobiler Teams zu stellen. Wichtig ist deshalb, dass ein einfach strukturiertes, praktikables und zuverlässiges Monitoring- und Surveillance-System mit Beginn der Verimpfungen zur Verfügung steht. Konkret geht es um Impfquoten-Monitoring, Surveillance bezüglich Wirksamkeit und bezüglich Pharmakovigilanz. Hierfür sind konkretisierende Anpassungen der Regelungen zur Datenübermittlung zur Impfsurveillance und Impf-Pharmakovigilanz erforderlich. Diese erfolgen in § 13 Absatz 5 Satz 1 Nummer 8 bis 10.

Pressekonferenz „KBV-Daten“, 12.12.2022

Anfrage MdB Kay-Uwe Ziegler

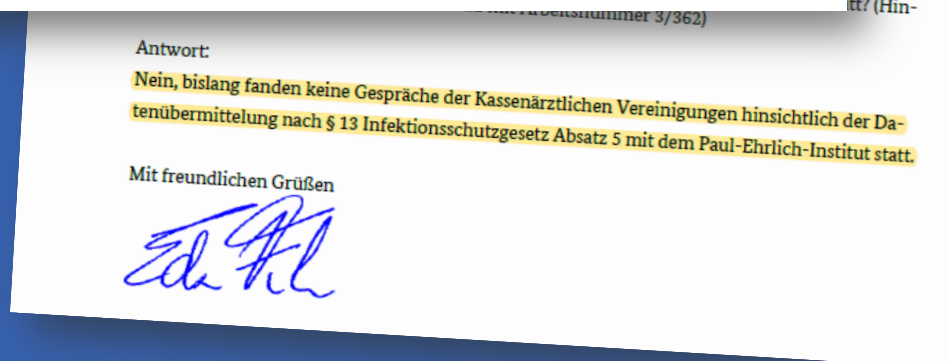
2. Mai 2022

Berlin, 2. Mai 2022



Antwort:

Nein, bislang fanden keine Gespräche der Kassenärztlichen Vereinigungen hinsichtlich der Datenübermittlung nach § 13 Infektionsschutzgesetz Absatz 5 mit dem Paul-Ehrlich-Institut statt.



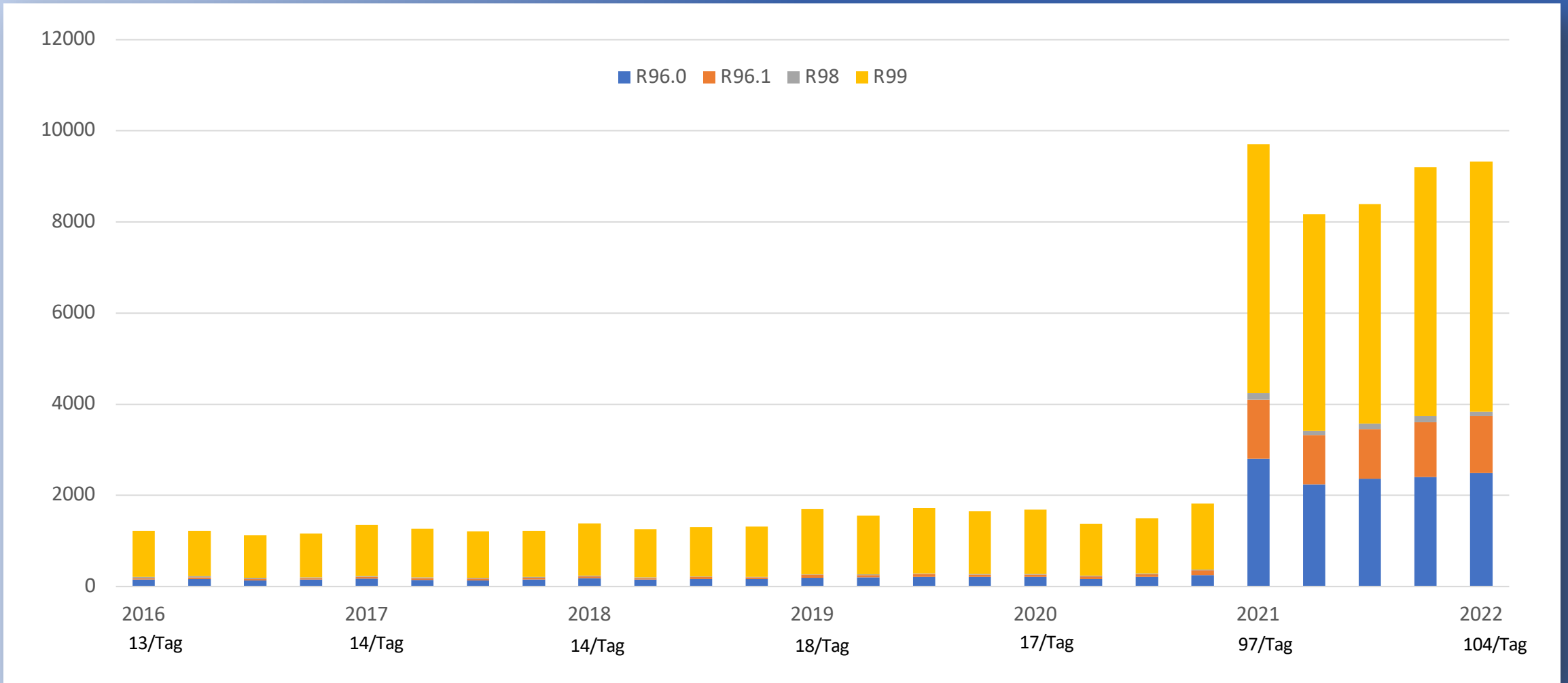
Pressekonferenz „KBV-Daten“, 12.12.2022

Datenübergabe an das Paul-Ehrlich-Institut durch MdB Malte Kaufmann



Pressekonferenz „KBV-Daten“, 12.12.2022

Todesfälle - plötzlich und unerwartet...



Arzneimittelgesetz – AMG §69

(1) Die zuständigen Behörden treffen die zur Beseitigung festgestellter Verstöße und die zur Verhütung künftiger Verstöße notwendigen Anordnungen. Sie können insbesondere das Inverkehrbringen von Arzneimitteln oder Wirkstoffen untersagen, deren Rückruf anordnen und diese sicherstellen, wenn...

4. der begründete Verdacht besteht, dass das Arzneimittel schädliche Wirkungen hat, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen,

Pressekonferenz „KBV-Daten“, 12.12.2022

Paul-Ehrlich-Institut – unklare Todesfälle

Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel
Federal Institute for Vaccines and Biomedicines

Paul-Ehrlich-Institut 

Tabelle 3: Observed-versus-Expected-Analyse unklarer Todesfälle nach Impfung gegen COVID-19; eingeschlossen wurden Fälle, die bis zum 31.12.2021 geimpft wurden und bei denen das Zeitintervall zwischen Impfung und Symptombeginn bekannt ist, **Todesursachen ICD-10 I46.1, + R96- R99;** Hintergrundinzidenz laut Statistischem Bundesamt 39,84/ 100.000 Personen/ Jahr¹

Forderungskatalog

1. **Sofortige Aussetzung der Impfung mit den Corona-Impfstoffen**, bis ausgeschlossen werden kann, dass die massive Zunahme von Todesfällen auf die Impfung zurückzuführen ist
2. **Obduktion aller plötzlich und unerwartet Verstorbenen**, um festzustellen, woher die massive Zunahme kommt
3. **Verpflichtende Erfassung des Impfstatus der Corona-Impfungen und des eingesetzten Impfstoffes** bei allen Verstorbenen und regelmäßige Veröffentlichung dieser Daten
4. **Umgehende Auswertung der KBV Daten durch das PEI und RKI** und Information der Bevölkerung und der Ärzte über die Zunahmen von Erkrankungen
5. **Verknüpfung der KBV-Daten mit den Impfdaten durch PEI und RKI** und Veröffentlichung

Pressekonferenz „KBV-Daten“, 12.12.2022

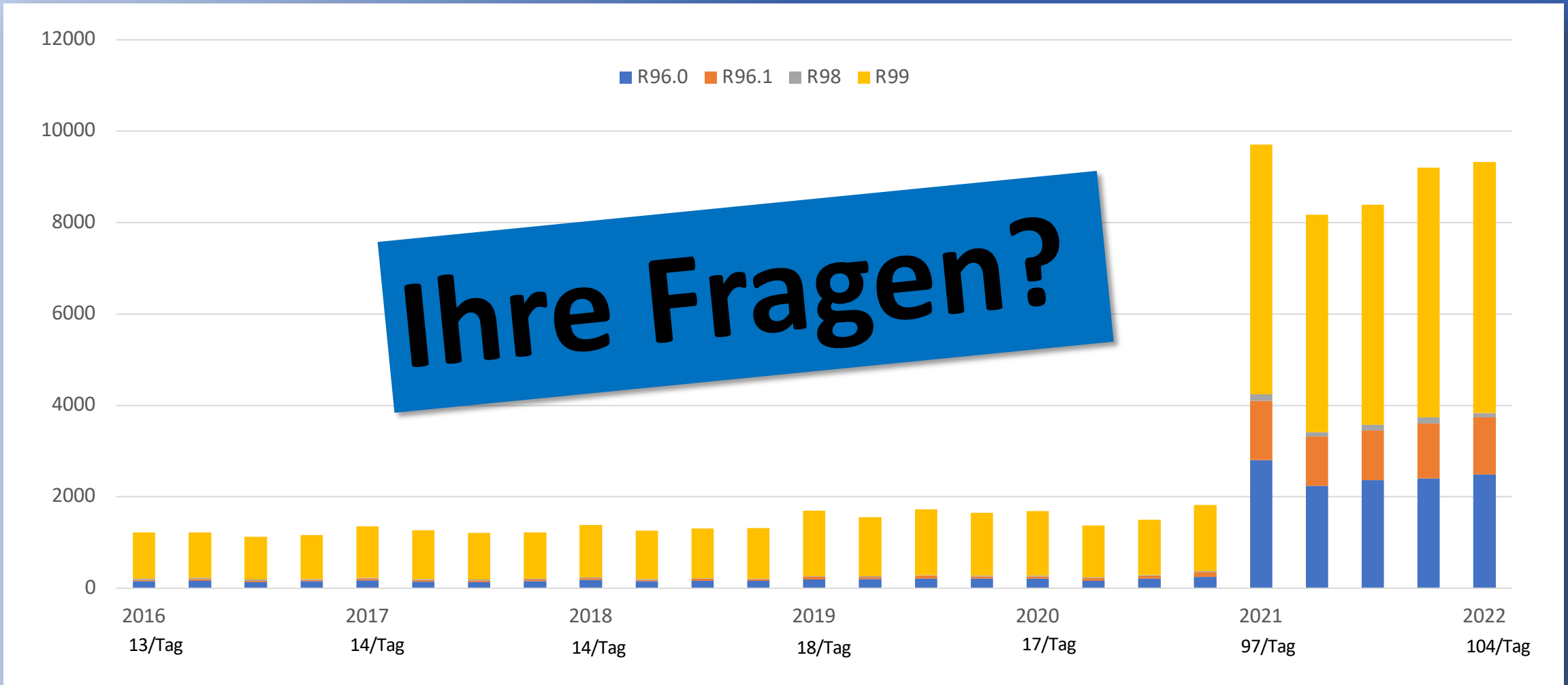


Präsentation und KBV-Daten sind online abrufbar:

<https://afdbundestag.de/datenauswertung-von-impffolgen/>

Pressekonferenz „KBV-Daten“, 12.12.2022

Todesfälle - plötzlich und unerwartet...



Tom Lausen -Datenanalyst

**Untersuchung der unerklärbaren Todesfallzahlen der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung**

12.12.2022 - Kontakt: info@intensivstationen.net oder 0170-7363488

Tom Lausen zu der KBV Datenlieferung vom 28.11.2022

Diagnose	code_20161	code_20162	code_20163	code_20164	code_20171	code_20172	code_20173	code_20174	code_20175
R92	905	974	895	879	1009	927	939	941	
R93									
R93.0	303	321	273	297	352	323	333	350	
R93.1	38	36	29	41	45	44	48	43	
R93.2	89	89	91	81	93	88	96	82	
R93.3	24	25	15	23	22	21	27	30	
R93.4	32	56	31	53	56	56	49	42	
R93.5	330	303	328	317	364	337	326	364	
R93.6	700	784	743	674	818	783	908	856	
R93.7	801	760	770	728	821	838	904	931	
R93.8	551	569	558	517	633	565	524	516	
R94									
R94.0	101	92	97	93	91	90	95	80	

Tom Lausen zu der KBV Datenlieferung vom 28.11.2022

Ca. 16.000 verschiedene Diagnosecodes!

Was wird in diesen Daten zur Arzneimittelsicherheit untersucht und überwacht?



Gardasil: Stellungnahme zum unklaren Todesfall aus Deutschland in zeitlichem Zusammenhang zu einer Gardasil-Impfung

Unklare plötzliche Todesfälle sind sehr seltene Ereignisse, die mit unterschiedlicher Häufigkeit in jedem Lebensalter auftreten. Laut Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes gab es z.B. im Jahr 2006 in Deutschland in der Altersgruppe der 15- bis unter 20-Jährigen 58 Todesfälle mit unklarer Ursache (beide Geschlechter, ICD10-3 Codes R96, R98, R99, zur Auswahl der Codes siehe von Kries et al., Eur.J.Pediatr. 164, 61, 2005). Unter diesen Fällen waren 22 weibliche Personen, die

Tom Lausen zu der KBV Datenlieferung vom 28.11.2022

**Auch bei COVID-19 Impfstoffen
werden die ICD-Codes I46 + R96-R99
überwacht!**

Tom Lausen zu der KBV Datenlieferung vom 28.11.2022

Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel
Federal Institute for Vaccines and Biomedicines

Paul-Ehrlich-Institut 

Tabelle 3: Observed-versus-Expected-Analyse unklarer Todesfälle nach Impfung gegen COVID-19; eingeschlossen wurden Fälle, die bis zum 31.12.2021 geimpft wurden und bei denen das Zeitintervall zwischen Impfung und Symptombeginn bekannt ist, Todesursachen ICD-10 I46.1, + R96- R99; Hintergrundinzidenz laut Statistischem Bundesamt 39,84/ 100.000 Personen/ Jahr¹

- **I46.1** Plötzlicher Herztod
- **R96.0** Plötzlich eingetretener Tod
- **R96.1** Todeseintritt innerhalb von weniger als 24 Stunden
nach Beginn der Symptome, ohne anderweitige Angabe
- **R98** Tod ohne Anwesenheit anderer Personen
- **R99** Sonstige ungenau oder nicht näher bezeichnete Todesursachen



Ich gehe von einem natürlichen Tod aus,
weiß die genaue Todesursache aber nicht:

Todesursachenbezeichnung ICD-10

R95-R99 Ungenau bezeichnete und unbekannte Todesursachen

- R95 Plötzlicher Kindstod
- **R96** Sonstiger plötzlicher Tod unbekannter Ursache
- R98 Tod ohne Anwesenheit anderer Personen
- R99 Sonstige ungenau oder nicht näher bezeichnete Todesursachen



Einordnung der Todesart:

Definitionen

- **Natürlicher Tod** Todesfall, der auf eine innerer Ursache, von rechtlich verursachten äußeren Faktoren
- **Nichtnatürlicher Tod** Todesfall, der auf ein von außen verursachtes, ausgelöstes, flusstes Geschehen ist
- **Ungeklärt** Todesfall, der natürlicher oder nichtnatürlicher Tod, aber auch keine Anhaltspunkte für ein nichtnatürliches Ereignis

Privatangelegenheit

Öffentliches Todesermittlungsverfahren

ICD-10-GM Code R96.1 für Todeseintritt innerhalb von weniger als 24 Stunden nach Beginn der Symptome, ohne anderweitige Angabe

Tod, der nachweislich weder gewaltsam noch plötzlich eintrat und dessen Ursache nicht festgestellt

werden kann

Tod ohne Anhalt für eine Krankheit

ICD-10-GM Code R98 für Tod ohne Anwesenheit anderer Personen

Inkl.: Aufgefundene Leiche

Aufgefundener Toter, dessen Todesursache nicht festgestellt werden konnte

Tom Lausen zu der KBV Datenlieferung vom 28.11.2022

**Gab es einen Grund, die Zahl der
plötzlichen und unerwarteten Todesfälle
genau zu überwachen?**

Tom Lausen zu der KBV Datenlieferung vom 28.11.2022

Gab es gemeldete Todesfälle?

Todesfälle COVID-19 Impfstoffe

Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel
Federal Institute for Vaccines and Biomedicine



Verdachtsmeldungen

Langen, den 07.02.2022

SICHERHEITSBERICHT

Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 31.12.2021

Tabelle 1: Anzahl und Melderate der Verdachtsfälle von Nebenwirkungen mit tödlichem Ausgang

Impfstoff	Todesfälle	Melderate von Todesfällen pro 1.000 Impfungen
Comirnaty	1.671	0,02
Spikevax	125	0,01
Vaxzevria	325	0,03
COVID-19 Vaccine Janssen	57	0,02
Unbekannter Impfstoff	77	
Gesamt	2.255	0,02



Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Mitglied des Deutschen Bundestages
Herrn Thomas Dietz
11011 Berlin

Schriftliche Frage im Monat Mai 2022
Arbeitsnummer 5/329

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:



Prof. Dr. Edgar Frank
Parlamentarischer Staats-
Mitglied des Deutschen Bi
Friedrichstraße 108, 10117
11055 Berlin

HAUSANSCHRIFT
POSTANSCHRIFT

TEL
FAX
E-MAIL

Berlin, 31. Mai 2022

Zeitintervall zwischen Impfung und Verdachts- meldungen von Todes- fällen*)	Altersgruppe			
	5 – 11 Jahre	12 – 17 Jahre	18 – 59 Jahre	Älter als 60 Jahre
1 Tag	0	0	85	255
2 Tagen (aufsummiert)	0	3	129	294
3 Tagen (aufsummiert)	0	5	144	361
7 Tagen (aufsummiert)	0	5	165	557
14 Tagen (aufsummiert)	0	6	201	723
30 Tagen (aufsummiert)	0	7	214	875
42 Tagen (Gesamtsumme 1-42 Tage)	0	7	224	903

*) Anmerkung: Das Zeitintervall bezieht alle Todesfälle ein, die aufsummiert in dem Intervall (in Tagen) nach einer Impfung mit Comirnaty dem PEI berichtet wurden. D.h. das Intervall „42 Tage“ enthält alle Todesfälle, die bis einschließlich Tag 42 nach einer Impfung berichtet wurden. Gemeldete Verdachtsfälle in zeitlicher Nähe zu einer Impfung müssen nicht unbedingt im ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung stehen.

Tom Lausen zu der KBV Datenlieferung vom 28.11.2022

› [Eur J Pediatr](#).2005 Feb;164(2):61-9. doi: 10.1007/s00431-004-1594-7. Epub 16. Dezember 2004.

Plötzliche und unerwartete Todesfälle nach der Verabreichung von sechswertigen Impfstoffen (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Hepatitis B, Haemophilus influenzae Typ b): Gibt es ein Signal?

Rüdiger von Kries ¹, Andre Michael Toschke , Klaus Straßburger , Michael Kundi , Helen Kalis , Uta Nennstiel , Gerhard Jorch , Joachim Rosenbauer , Guido Giani

Schlussfolgerung: Diese auf Spontanmeldungen basierenden Befunde belegen keinen kausalen Zusammenhang zwischen Impfung und plötzlichen unerwarteten Todesfällen. Sie stellen jedoch ein Signal für einen der beiden Sechsfachimpfstoffe dar, was zu einer intensivierten Überwachung auf unerwartete Todesfälle nach der Impfung führen sollte.

Todesursachenstatistik Datenquelle für plötzliche Todesfälle



11.12.2022

Aktuell

Verzögerung bei der Veröffentlichung der Ergebnisse der Todesursachenstatistik 2021

Bei der Aufbereitung der Ergebnisse der Todesursachenstatistik gibt es derzeit Verzögerungen, die eine Veröffentlichung der Jahresergebnisse zum geplanten Termin verhindern werden.

[MEHR ERFAHREN](#)

*****DIESE DATEN STEHEN ENDE 2022 NOCH NICHT ZUR VERFÜGUNG*****

Tom Lausen zu der KBV Datenlieferung vom 28.11.2022

Muss das PEI andere Datenquellen nutzen?

JA!

**Die gesetzlich verpflichtende Datenquelle
der Kassenärztlichen Vereinigungen
§13 IfSG Abs. 5**

In DE und der EU zugelassene COVID-19-Impfstoffprodukte - Wirksamkeit & Sicherheit -

Pressebriefing des Paul-Ehrlich-Instituts

14.01.2021



*Das Paul-Ehrlich-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich
des Bundesministeriums für Gesundheit.*

*The Paul-Ehrlich-Institut is an Agency of the
German Federal Ministry of Health.*

www.pei.de
Follow us on Twitter @PEI_Germany
YouTube www.youtube.com/PaulEhrlichInstitutGermany

Dr. med. Brigitte KellerStanislawski
Leiterin der Abteilung Sicherheit
von Arzneimitteln und Medizinprodukten

Herausforderungen der Post-Marketing-Überwachung der COVID-19-Impfstoffe



- Neuartige Impfstoffplattformen mit limitierter Erfahrung mit bereits zugelassenen vergleichbaren Impfstoffen
- Klinische Studien der Phasen I-III nur begrenzt geeignet, um sehr seltene unerwünschte Ereignisse, Langzeitrisiken, Risiken in gefährdeten Bevölkerungsgruppen oder Wechselwirkungen mit anderen medizinischen Produkten/Impfstoffen zu erkennen
- Methodische Herausforderungen
 - Etablierte Studiendesigns bei Priorisierung bestimmter Gruppen (z. B. hohes Alter, Risikopersonen, medizinisches Fachpersonal) möglicherweise nicht geeignet (Potenzial für Verzerrungen)
 - Implementierung von schnelleren und einfacheren Studiendesigns kann erforderlich sein (z. B. self-controlled case series Design)

Routine-PhV-Aktivitäten für COVID-19-Impfstoffe nach der Zulassung



AEFI*-Meldung durch Gesundheitsberufe, Bevölkerung (betroffenen Personen)

- Gesetzliche Meldepflichten (Arzneimittelgesetz und Infektionsschutz Gesetz)
- Unerwünschte Ereignisse mit besonderem Interesse und Faldefinitionen nach Brighton Collaboration
- Statistische Algorithmen zur Identifizierung von Sicherheitssignalen

Signal-Erkennung

- „Observed versus Expected“ Analyse (Vergleich der erwarteten Inzidenz einer Erkrankung in der Zielpopulation und der gemeldeten Frequenz in einem bestimmten Zeitfenster)
 - Hintergrundraten von AESI* unter Verwendung elektronischer Gesundheitsdaten
 - Expositionsdaten (Anzahl geimpfter Personen) in den Zielgruppen
- Disproportionalitätsanalyse in ADR-Datenbanken

*Advers Events following Immunisation = unerwünschte Ereignisse nach Impfungen

Geplante PEI Sicherheitsstudien nach der Zulassung COVID-19-Impfstoffe



Protokolle und Studien zur aktiven Überwachung der Impfstoffsicherheit

- Kohortenstudie bei Impfungen zur Sicherheit und Effektivität
 - Smartphone-App (Aktiv seit 27.12.2020)
- Retrospektive Studien auf Basis von elektronischen Gesundheitsdaten der gesetzlichen Krankenkassen
 - Geplanter Beginn Q2 2021
 - Vorteil: Große Population, alle Altersgruppen vertreten
- Sicherheit der Impfungen in der Schwangerschaft
 - Zusammenarbeit mit Schwangerschaftsregister

Tom Lausen zu der KBV Datenlieferung vom 28.11.2022

Hat das PEI die Daten der KVen genutzt?

NEIN



31.03.2022

Ausdrücklich begrüßt das Paul-Ehrlich-Institut die durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) eröffnete Option, pseudonymisierte Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) anzufragen und für die Auswertung nutzen zu können. Perspektivisch werden diese Daten dazu beitragen können, die Datenbasis für die Pharmakovigilanz zu verbreitern. Dazu sind allerdings umfangreiche Vorarbeiten notwendig. Das Paul-Ehrlich-Institut bereitet die Ansprache der KVen derzeit vor und stimmt sich dazu mit dem Robert Koch-Institut ab, das Daten der KVen für die Impfsurveillance nutzt, damit einerseits der Datenschutz gewährleistet ist und um andererseits die Übermittlung der Daten schnellstmöglich und ohne allzu großen zusätzlichen Aufwand für die einzelnen KVen zu organisieren.

Tom Lausen zu der KBV Datenlieferung vom 28.11.2022

Seit dem 31.03.2022
sind nun **8 Monate** vergangen.

Das Paul-Ehrlich Institut
hat diese Daten bisher NICHT eingefordert.
Sie haben nie die Daten angefordert, die mittels
einfacher Informationsfreiheitsanfrage
an die Kassenärztliche Bundesvereinigung
zu erlangen gewesen sind.

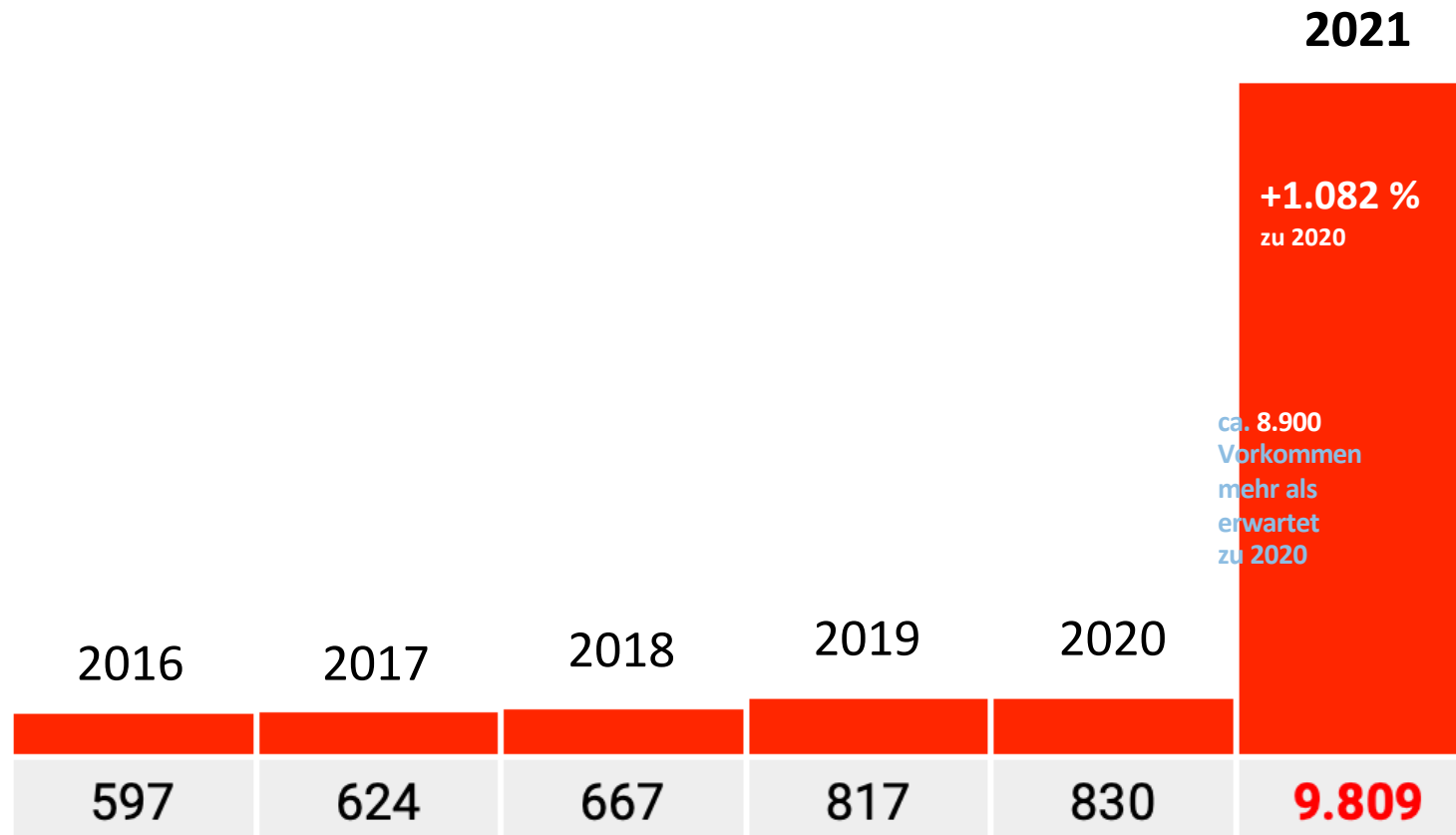
**Mein Rechtsanwalt Frank Grossenbach hat heute
diese Daten an das PEI übergeben.**

Tom Lausen zu der KBV Datenlieferung vom 28.11.2022

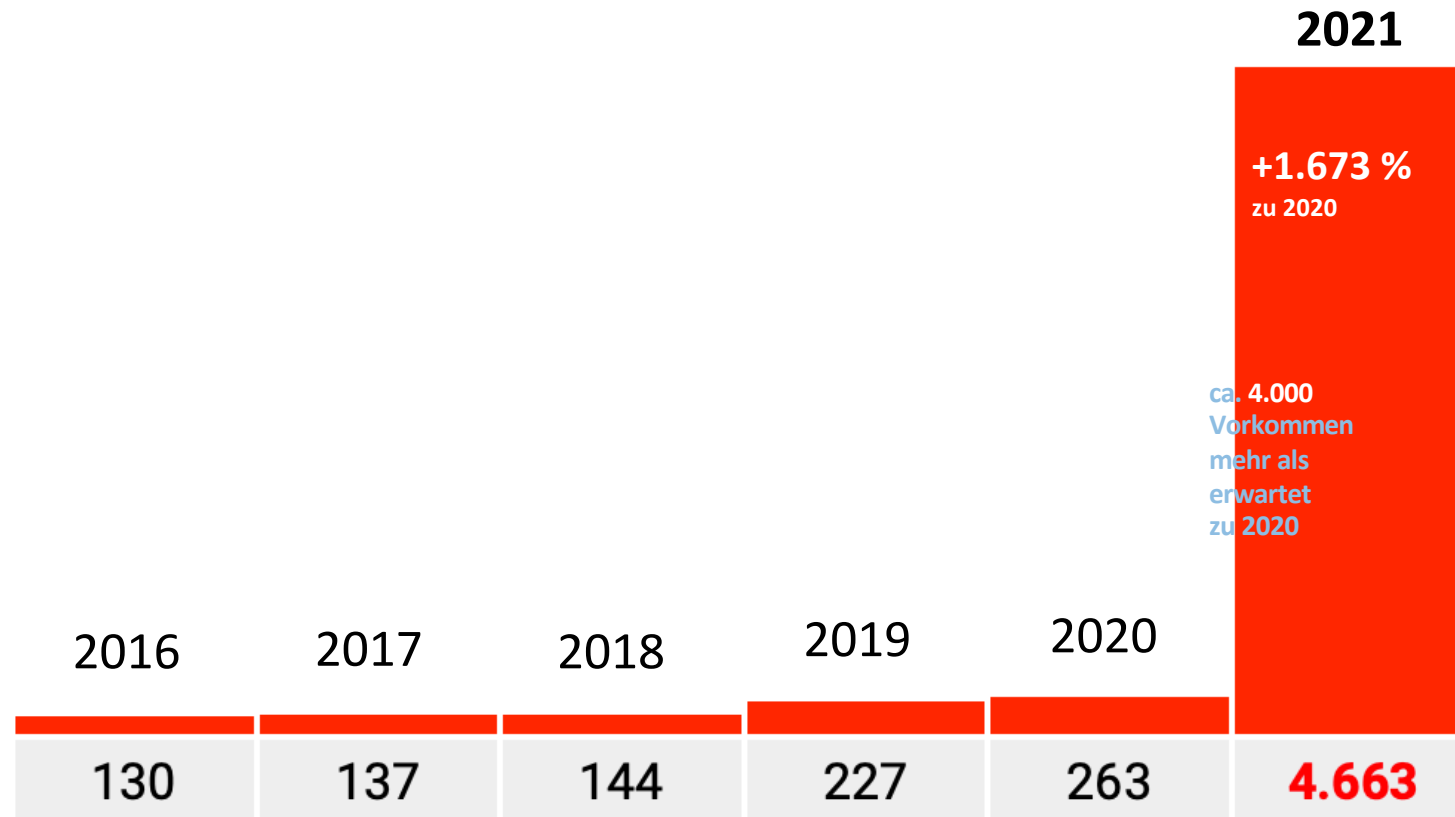
Warum sind diese Daten so wichtig?

Was hätte das PEI sehen können?

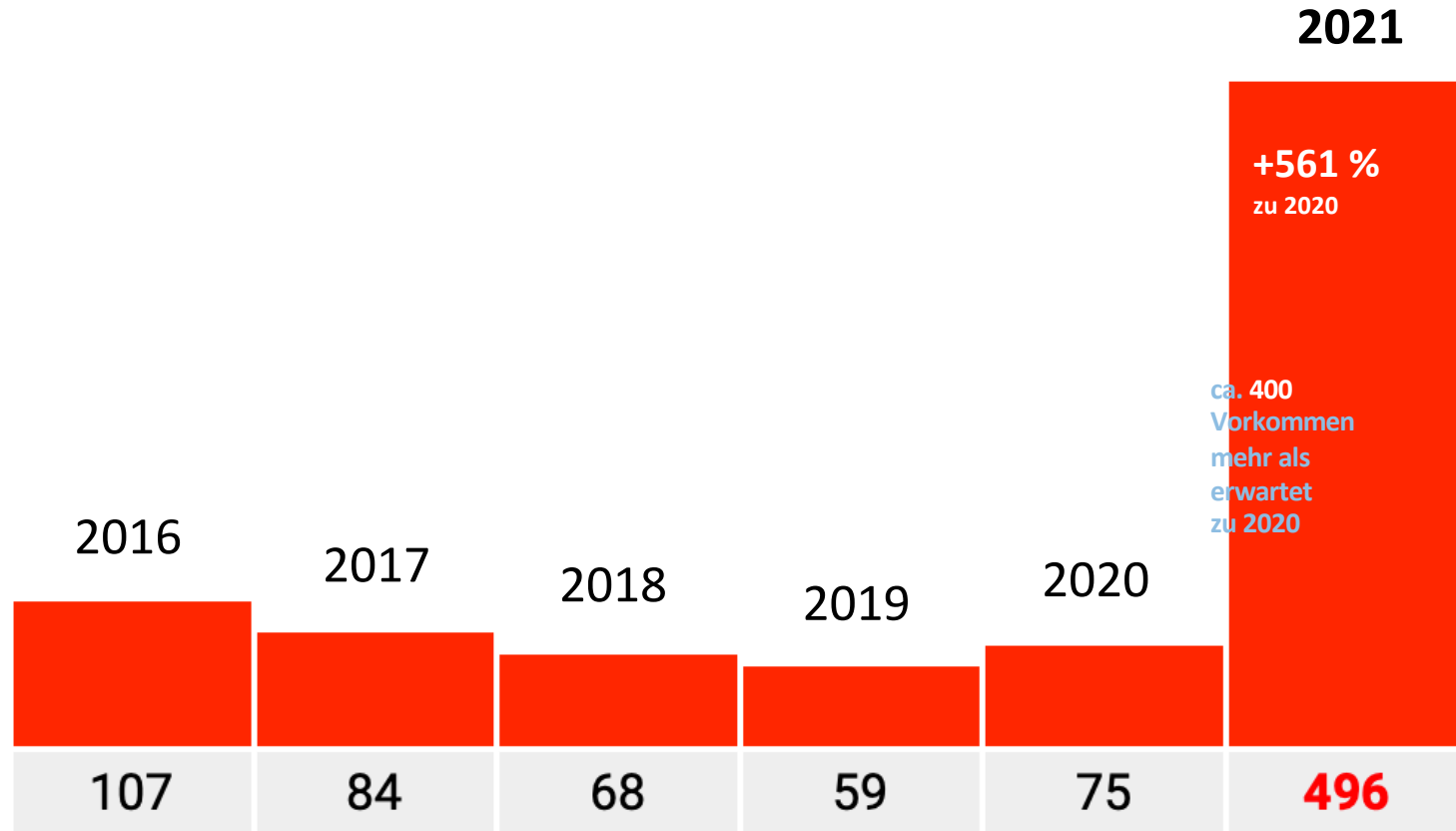
Tod



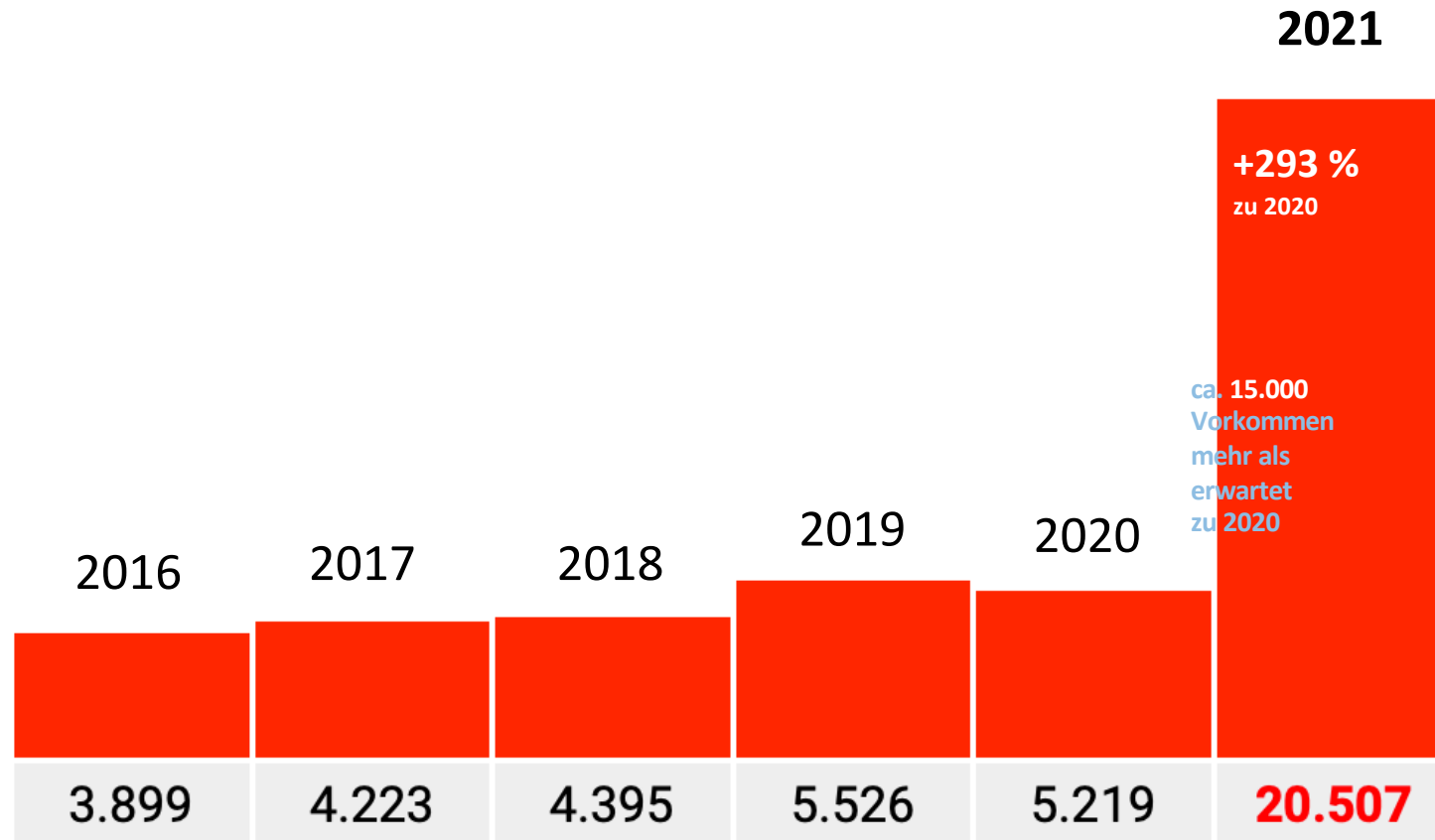
Symptome, ohne anderweitige Angabe



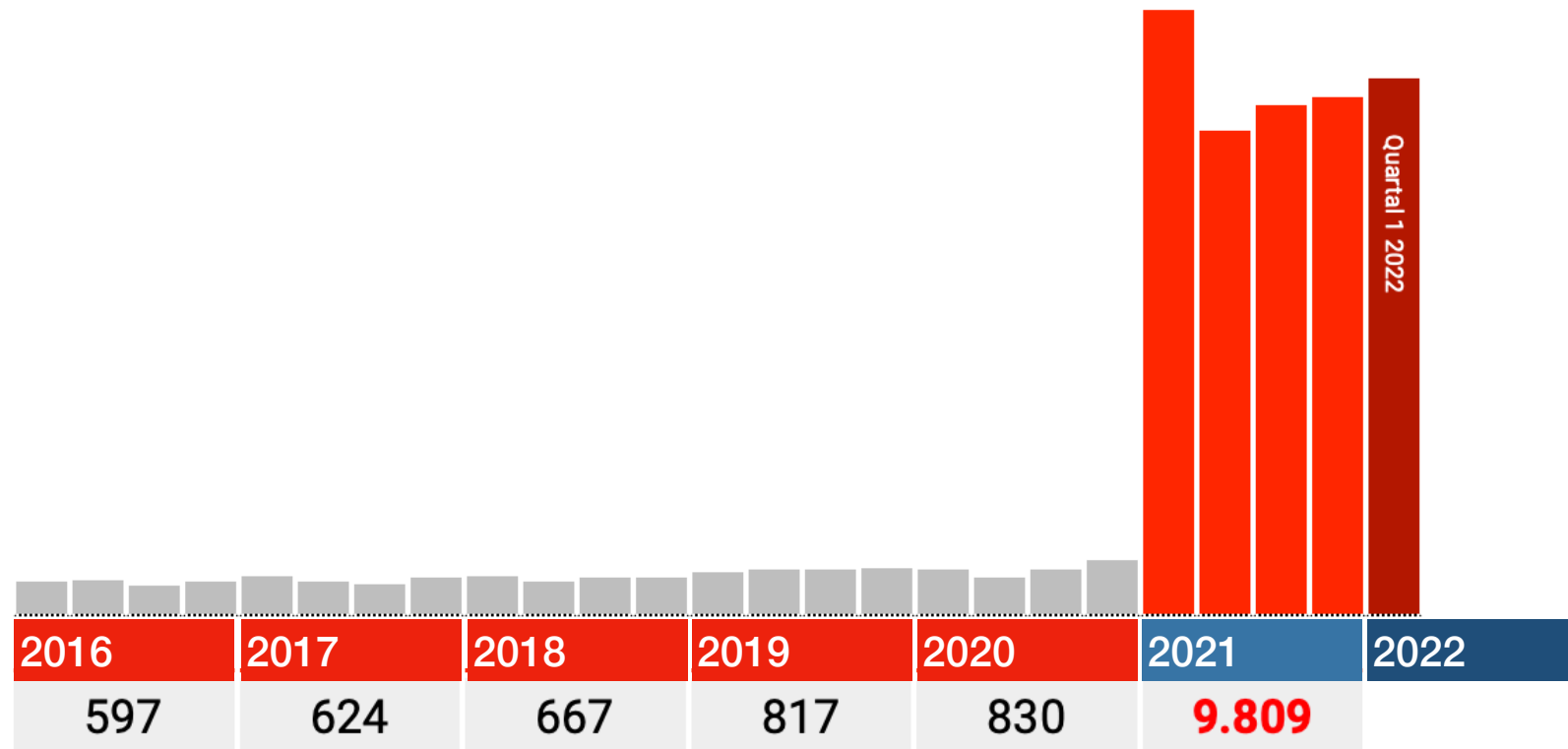
anderere Personen



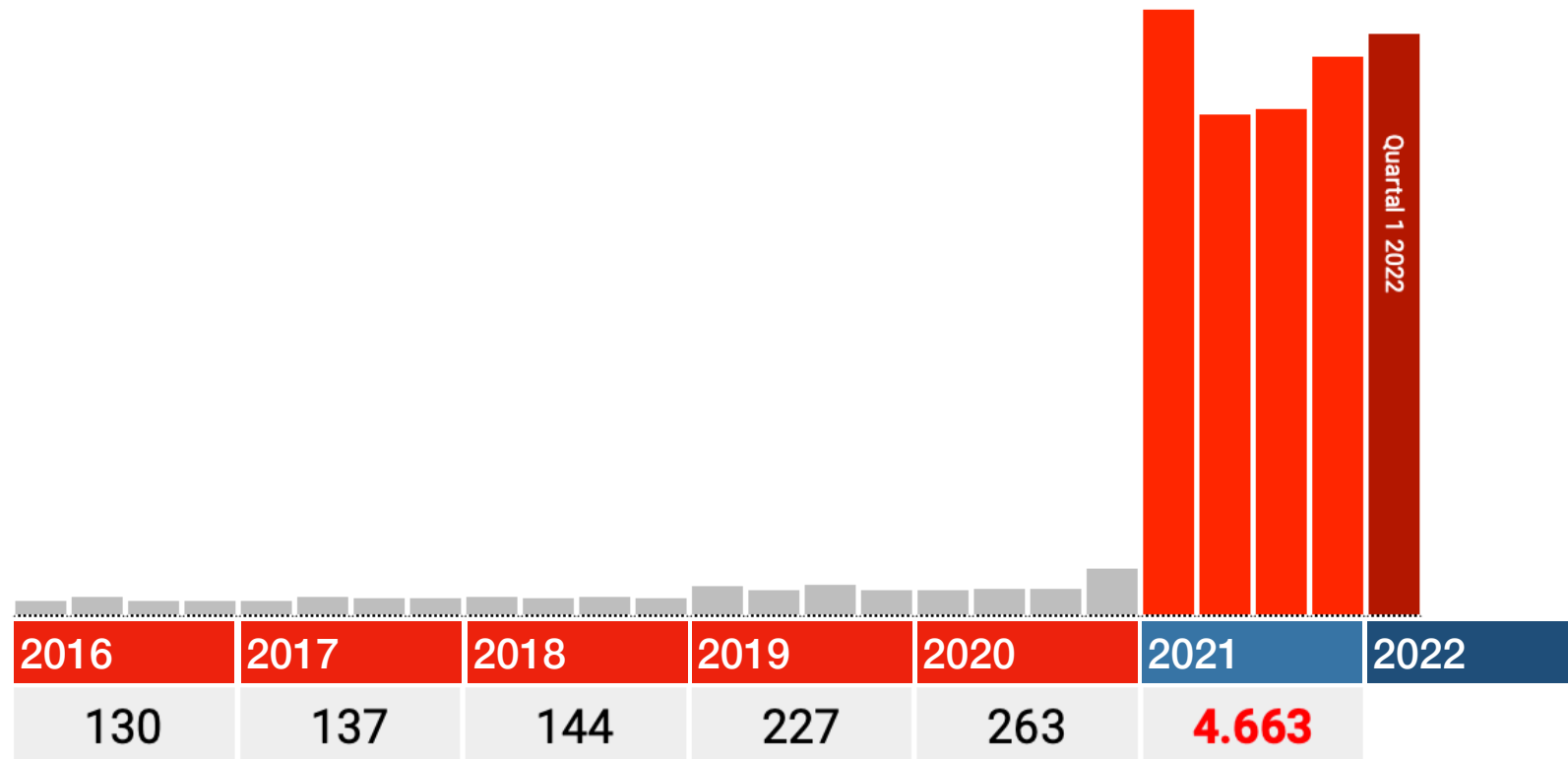
K99. Sonstige ungenau oder nicht näher bezeichnete Todesursachen



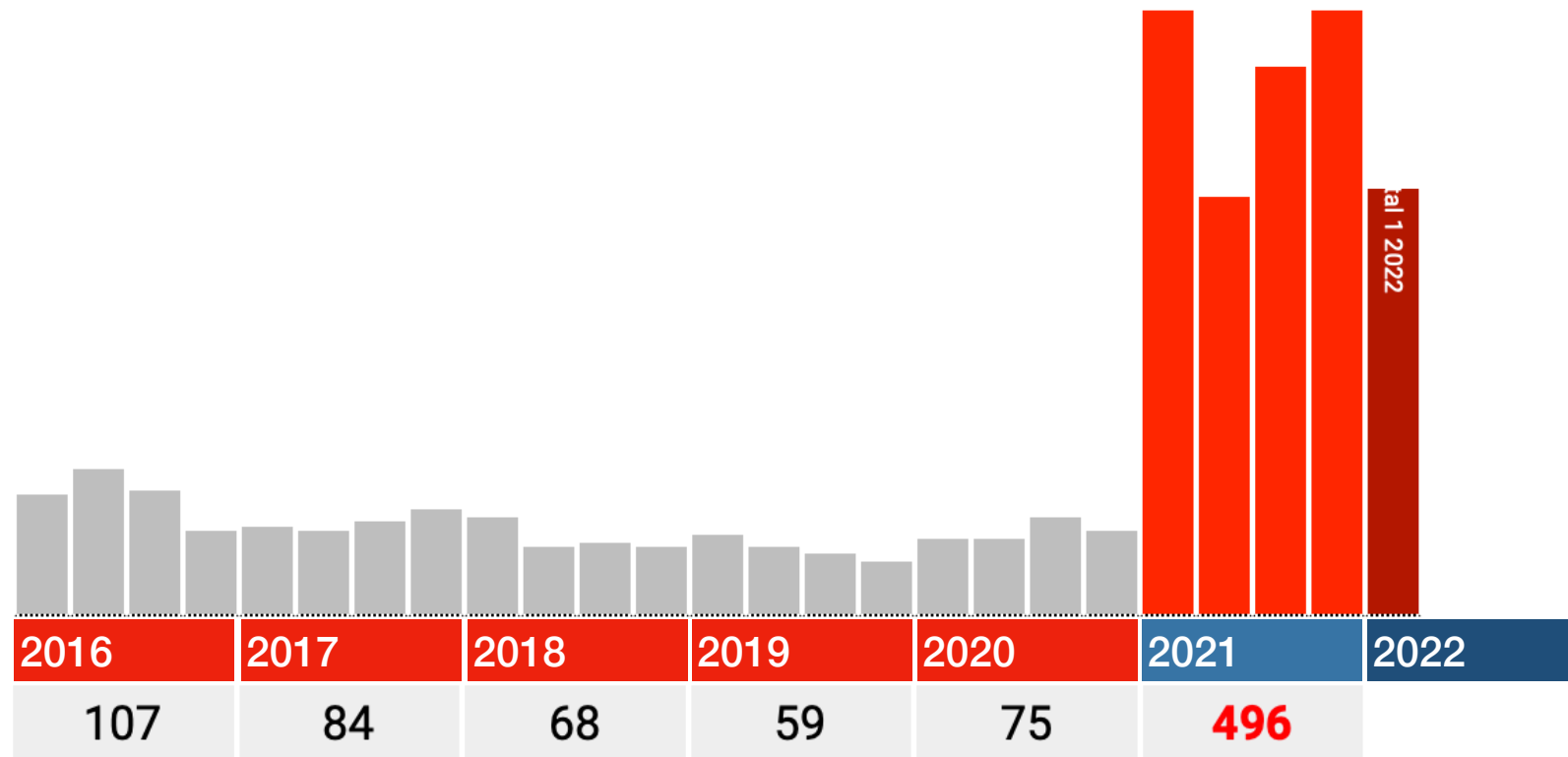
Tod



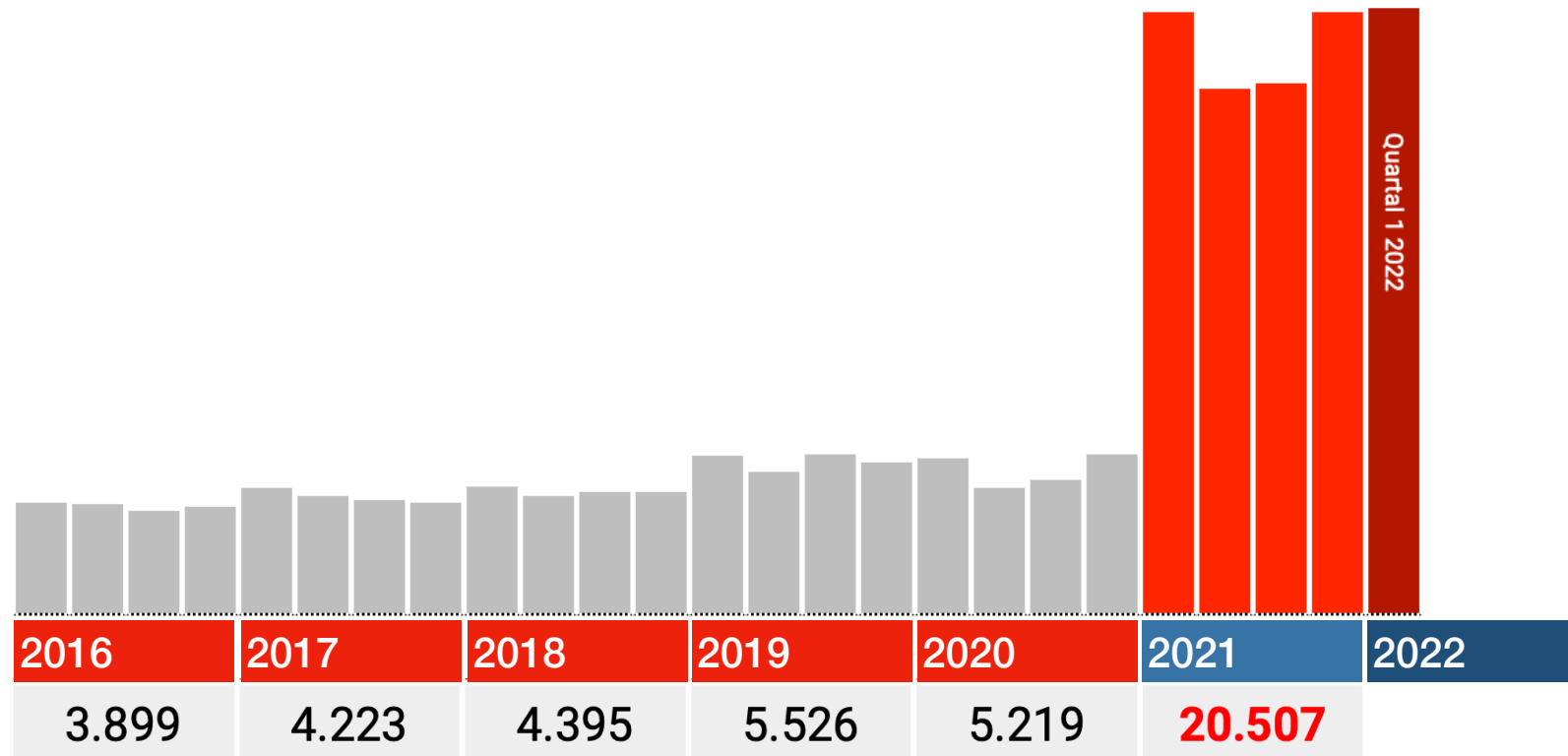
Beginn der Symptome, ohne anderweitige Angabe



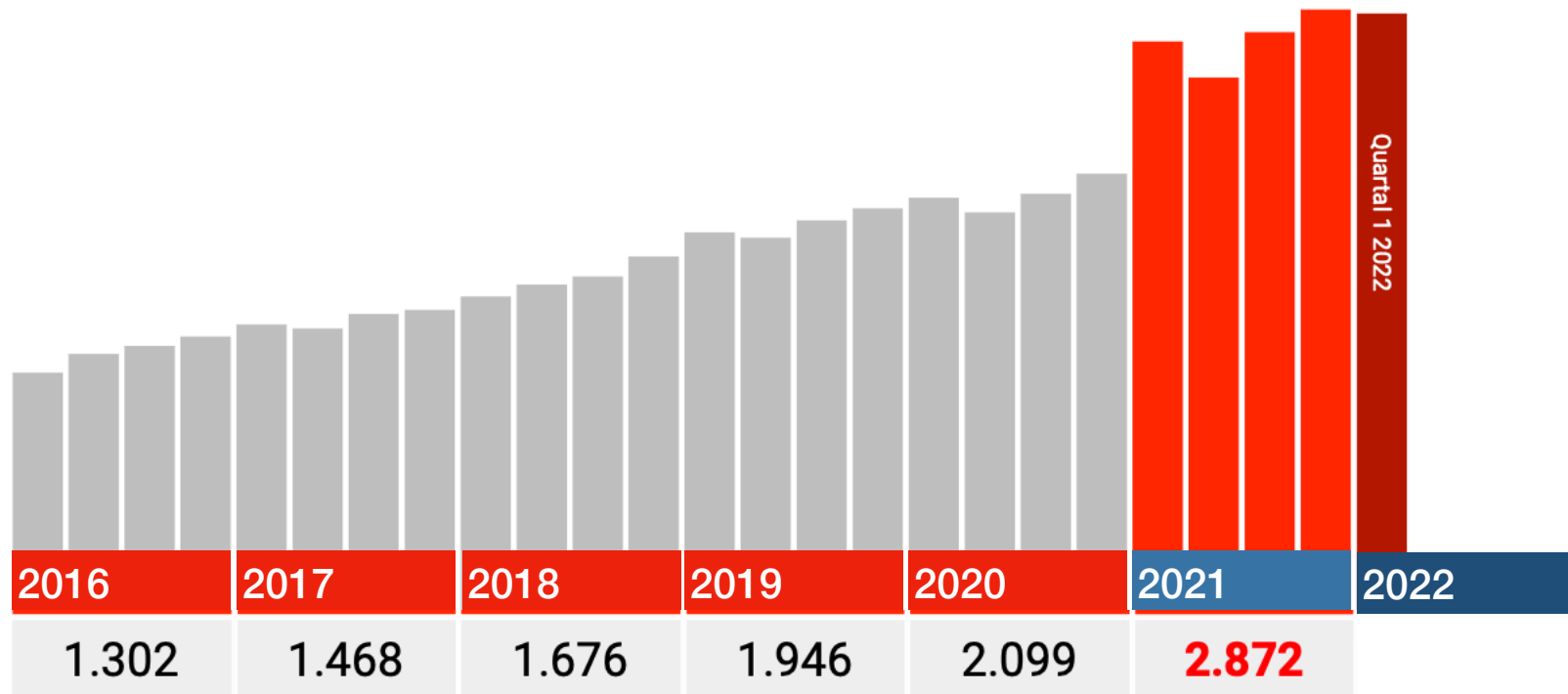
anderere Personen



15.3. Sonstige ungenau oder nicht näher bezeichnete Todesursachen



beschrieben



16.000

Tote pro Quartal 2016-2022

Todesfallursachen ICD: I46 + R96-R99

- **I46.1** Plötzlicher Herztod,
- **I46.9** Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
- **R96.0** Plötzlich eingetretener Tod
- **R96.1** Todeseintritt innerhalb von weniger als 24 Stunden nach Beginn der Symptome, ohne anderweitige Angabe
- **R98** Tod ohne Anwesenheit anderer Personen
- **R99** Sonstige ungenau oder nicht näher bezeichnete Todesursachen

Quartal 1 2021

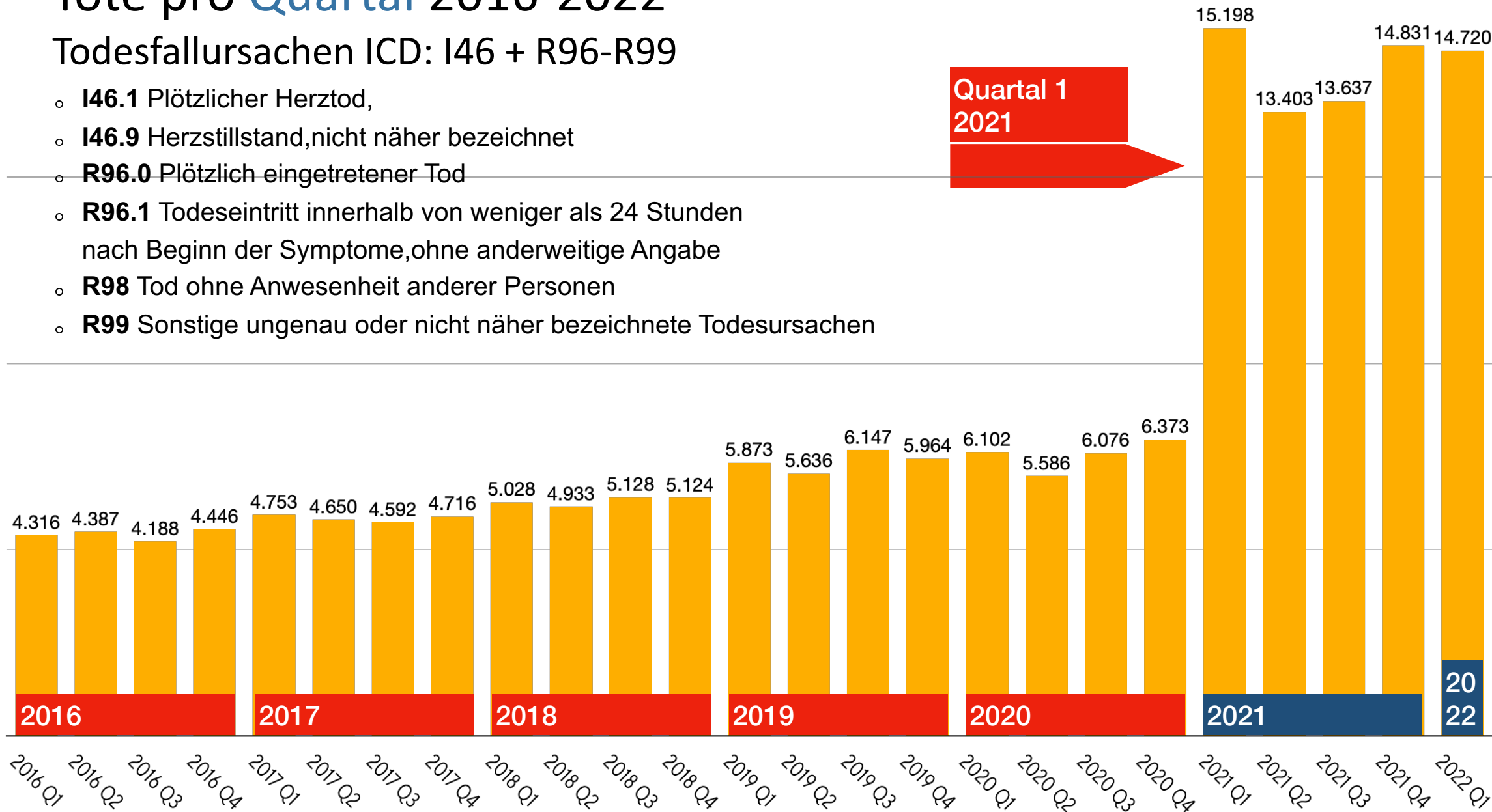


12.000

8.000

4.000

0



Tom Lausen zu der KBV Datenlieferung vom 28.11.2022

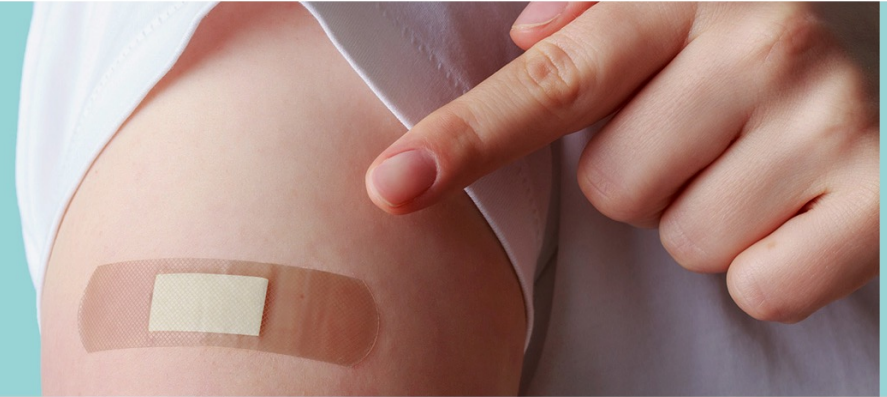
Derzeit werden in den Medien
Spekulationen zur **Übersterblichkeit** aufgestellt.

Es wäre sehr einfach, die damalige
und derzeitige
Übersterblichkeit
zeitnah zu untersuchen.

Untersuchen Sie die Daten!

Corona Impfschaden Hilfe

Beschwerden nach einer COVID-19 Impfung?



**Ich habe diese Daten
200 Ärzten des Medizinischen Behandlungsverbundes MBV
zur Verfügung gestellt.**

**Auch die AfD stellt diese Daten sofort online zur Verfügung.
und die Daten sind bei Frag den Staat frei erhältlich.**

**Unter www.corih.de können diese Daten nun
von jedermann analysiert werden.**

16.000

Tote pro Quartal 2016-2022

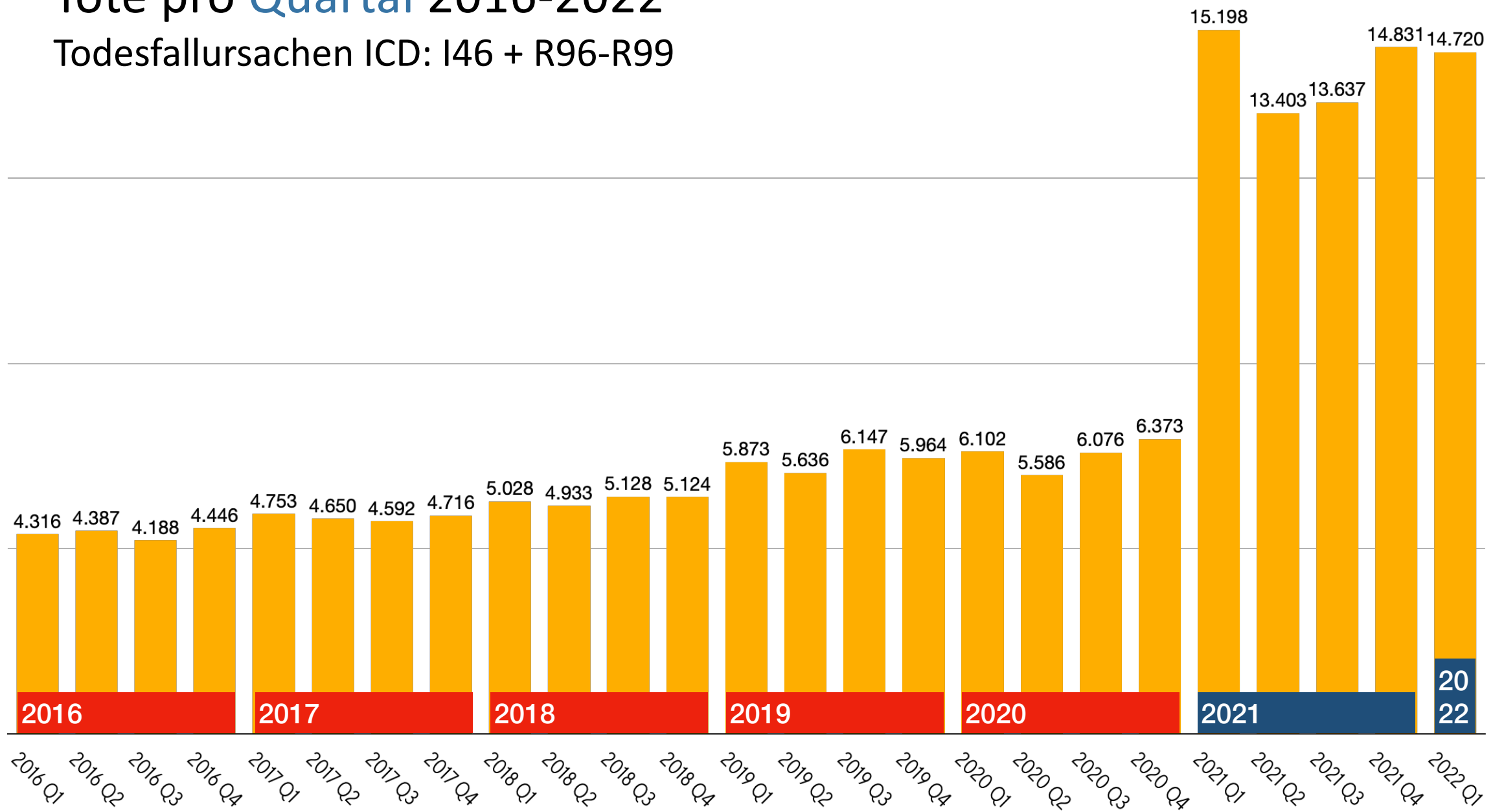
Todesfallursachen ICD: I46 + R96-R99

12.000

8.000

4.000

0



o Datenquelle: Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung - KBV Veröffentlichung vom 29.11.2022 / Diagnosedaten von ca. 72 Mio gesetzlich versicherten Deutschen