

Lieber Zirkler,

da in der Runde ja die Frage aufkam, was von den KBV-Daten zu halten ist, und ich mir diese Daten inzwischen genauer angesehen habe: Hier eine Einschätzung dazu von mir:

1) Die Daten an sich sind mit hoher Wahrscheinlichkeit korrekt und entsprechen den tatsächlich vergebenen ICD-Diagnosen.

Allein schon die Tatsache, dass es sich um sehr engbeschriebene 90 Seiten mit Zahlen handelt, spricht dafür, dass hier nicht irgendjemand per Hand etwas erstellt hat. Aber es gibt tatsächlich einen versteckten Beweis. Wenn man beim von der KBV verschickten PDF-Dokument auf "Eigenschaften" klickt, sieht man tatsächlich den Namen der Originaldatei, aus welcher das PDF erstellt wurde - eine Excel-Datei - sowie die Person - eine Person namens J. Spiegel - welche die Original-Excel-Datei in die PDF-Datei umgewandelt hat:



Interessanterweise arbeitet ein J. Spiegel tatsächlich bei der KBV, und zwar als Fachanwalt für Medizinrecht im Stabsbereich Recht der KBV.



2) Die im Datensatz enthaltene Aufteilung in zwei Personengruppen - in (1) die Gruppe der Personen, welche 2021 eine Impfnebenwirkungsdiagnose erhalten hat und in (2) die Gruppe der Personen, welche 2021 KEINE Impfnebenwirkungsdiagnose erhalten hat - ist fehlerhaft.

Wenn die Aufteilung korrekt wäre, dürfte es in der Gruppe ohne Impfnebenwirkungsdiagnose im Jahr 2021 keine ICD-Codes im Jahr 2021 mit einer Impfnebenwirkung geben. Das ist allerdings nicht der Fall: In dieser Gruppe gibt laut der KBV-Datei im Jahr 2021 über 124.000 ICD-Impfnebenwirkungsdiagnosen.

Ein zweiter Hinweis auf eine fehlerhafte Aufteilung/Filterung ist, dass es in der Gruppe mit Impfnebenwirkungsdiagnose im Jahr 2021 in den Vorjahren 2016-2020 Fälle mit ICD-Codes zur Fallgruppe „unerklärte Todesfälle“ gibt, die es dort nicht geben dürfte, weil in den Vorjahren verstorbene Personen im Jahr 2021 keine Impfnebenwirkungsdiagnose mehr enthalten können.

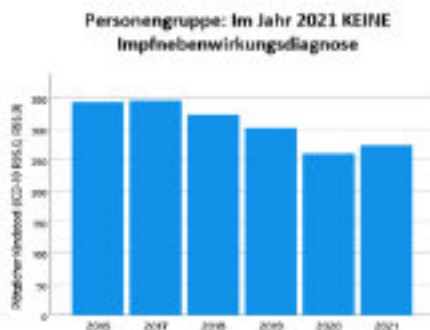
Allein angesichts der relativ großen Anzahl solcher Fälle – insgesamt sind es über 1600 Fälle – ist es sehr unwahrscheinlich, dass das alles einfach nur Kodierfehler sind. Zudem verteilen sich diese Fälle nicht zufällig über die verschiedenen Todesfallcodes, sondern systematisch: So kommt der Code R99 (Sonstige ungenau oder n.n.bez. Todesursache) 1261 mal vor, während der Code R98 (Tod ohne Anwesenheit anderer Personen) nur 10 mal vorkommt – was genau dem Muster entspricht, dass Vertragsärzte zu Fällen, welche ohne die Anwesenheit anderer Personen verstorben sind, vermutlich üblicherweise nicht hinzugezogen werden.

Das Verhältnis in der Todesursachenstatistik des Stat. Bundesamts ist hier interessanterweise völlig anders, da gab es von 2016-2020 etwas über 100.000 R99-Todesfälle und etwas über 38.000 R98-Todesfälle. Es ist also nicht so, dass R98-Todesfälle selten vorkommen würden.

3) Die Behauptung des wissenschaftlichen Zentralinstituts, der Datensatz würde nur Personen enthalten, die 2021 noch am Leben waren, so dass alle im Datensatz enthaltenen Todesfall-Codes für die Jahre 2016-2020 Kodierfehler wären, ist falsch.

Das ist schon allein deswegen äußerst unwahrscheinlich, weil es sehr viele Todesfall-Codes in den Jahren 2016-2020 gibt – in der Datei sind hier für die Jahre 2016-2020 über 36.500 unerklärte Todesfälle enthalten.

Dagegen spricht weiterhin, dass es auch in Bezug auf die ICD-Codes zum plötzlichen Kindstod relativ viele Fälle in den Jahren 2016-2020 gibt, und dort ist der Verlauf sogar umgekehrt als bei den unerklärten Todesfällen: Diese Zahl ist im Jahr 2021 sogar gesunken:



Allerdings sind hier wiederum die Zahlen deutlich höher als in der offiziellen Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes, was die Verlässlichkeit der diesbezüglichen Diagnosen wiederum in Frage stellt (auch wenn es keine Kodierfehler sind).

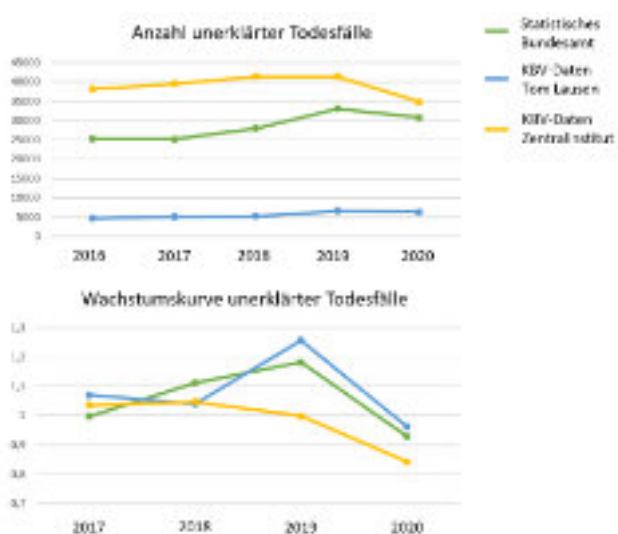
Schließlich spricht, wie oben schon angemerkt, dagegen, dass die unerklärten Todesfälle nicht zufällig über die jeweils zu dieser Fallgruppe gehörenden ICD-Codes verteilen, sondern systematisch.

4) Die KBV-Daten, die Tom Lausen erhalten hat, sind vermutlich verlässlicher als die Daten, die das wissenschaftliche Zentralinstitut der KBV in Reaktion auf Tom Lausens Analysen veröffentlicht hat.

Im Rahmen der Presseerklärung, in welcher das wissenschaftliche Zentralinstitut der KBV behauptet, die KBV-Daten von Tom Lausen würden nur Personen enthalten, die

2021 noch am Leben waren, so dass alle enthaltenen Todesfälle vor 2021 Kodierfehler wären, veröffentlicht das Zentralinstitut ja eine eigene Datenanalyse, welche angeblich dieses Problem nicht enthält, inklusive der zugrundeliegenden Daten (<https://www.zi.de/presse/presseinformationen/13-dezember-2022>).

Ein genauerer Blick zeigt nun, dass die vom Zentralinstitut veröffentlichten Daten vermutlich sogar noch fehlerhafter sind. Das zeigt ein Vergleich mit der offiziellen Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes. Man kann sich hier ansehen, wie gut jeweils die KBV-Daten von Tom Lausen und die Daten des wissenschaftlichen Zentralinstitutes der KBV mit den Daten zur offiziellen Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes in den Jahren 2016-2020 übereinstimmen. In der folgenden Abbildung sieht man oben die absoluten Fallzahlen und unten die jeweilige Wachstumskurve (ICD-Codes: R96-R99; in der offiziellen Todesursachenstatistik des Stat. Bundesamt bilden nur diese Codes die Kategorie "Todesfälle mit unklarer Todesursache"):



Was die absoluten Fallzahlen betrifft, liegen die KBV-Daten von Tom Lausen deutlich unter und die Daten vom KBV-Zentralinstitut deutlich über den offiziellen Zahlen laut Statistischem Bundesamt. Letzteres ist wirklich sehr eigenartig, gegeben dass das Zentralinstitut selbst in seiner zweiten Pressemitteilung schreibt (https://www.zi.de/fileadmin/images/content/PMs/Wissenschaftliche_Einordnung_der_vertragsaerztlichen_Abrechnungsdaten.pdf):

„In der Regel wird die Ausstellung von Totenscheinen im Rahmen der Leichenschau privatärztlich abgerechnet und ist damit nicht im Datensatz der KBV enthalten.“

Sollte diese Aussage stimmen, wären also eigentlich genau solche Zahlen zu erwarten, wie sie im KBV-Datensatz von Tom Lausen enthalten sind – also geringere Fallzahlen, als es in der offiziellen Todesursachenstatistik der Fall ist, und nicht höhere Fallzahlen, wie es im Datensatz des KBV-Zentralinstituts der Fall ist.

Interessant ist auch ein Vergleich des Wachstums der Fälle von Jahr zu Jahr: Was den Wachstumsverlauf von 2016 bis 2020 betrifft, stimmen die KBV-Daten von Tom Lausen deutlich besser mit den offiziellen Zahlen laut Statistischem Bundesamt überein, als die Daten des KBV-Zentralinstituts.

5) Was heißt das für die Interpretation des starken Anstiegs unerklärter Todesfälle ab dem Jahr 2021 im KBV-Datensatz von Tom Lausen?

Zumindest für die Jahre 2016-2020 erscheinen die KBV-Daten von Tom Lausen zumindest hinsichtlich des Verlaufs über die Jahre stimmiger zu sein. Allerdings ist es schwer zu sagen, inwiefern der Anstieg im Jahr 2021 valide interpretiert werden kann, weil definitiv mit der Aufteilung bzw. der Filterung der Daten etwas schief gegangen ist, und man damit nicht weiß, ob - und wenn ja wie viele – unerklärte Todesfälle in den Jahren 2016-2020 weggefiltert wurden.

Morgen soll ja nun endlich die offizielle Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes zum Jahr 2021 veröffentlicht werden. Da das die dann endgültigen offiziellen Daten zu den Todesursachen im Jahr 2021 sein werden, wird man wohl im allgemeinen diesen Daten am meisten Glauben schenken.

Allerdings zeigt die obere Grafik, was für ein Datensalat hier herrscht, wenn laut den offiziellen KBV-Daten einmal mehr und einmal weniger Todesfälle aufgetreten sind, als es laut der Statistik des Bundesamtes der Fall ist. Letztendlich weckt das generelle Zweifel an all diesen Daten.

Soweit mein bisheriger Stand der Dinge, auf alle Fälle wird es morgen noch einmal spannend werden.

Herzliche Grüße

Christof

Der aus einer Rundmail von Herrn Kuhbandner vom 16.12.22 stammende Text wurde von mir umformatiert. A. Aschmoneit