

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Krista Sager, Sven-Christian Kindler, Kai Gehring, Tabea Rößner und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gesundheitsforschungsprojekt Nationale Kohorte

Die Nationale Kohorte ist als prospektive, multizentrische Kohortenstudie mit 200 000 Probandinnen und Probanden im Alter von 20 bis 69 Jahren geplant. Die Studie soll medizinische Untersuchungen mit einer Befragung zu den Lebensgewohnheiten (z. B. körperliche Aktivität, Rauchen, Ernährung und Beruf) kombinieren. Bei 40 000 Probandinnen und Probanden sollen zusätzliche umfassende medizinische Untersuchungen vorgenommen werden, u. a. per Ganzkörper-MRT (Magnet-Resonanz-Tomographie). Die Nationale Kohorte soll im Frühjahr 2013 starten und über einen Zeitraum von 20 bis 30 Jahren laufen.

Die Etablierung der gesundheitswissenschaftlichen Forschung an deutschen Hochschulen seit den späten 80er-Jahren hat maßgeblich dazu beigetragen, das naturwissenschaftlich-biomedizinische Verständnis der Entstehung von Krankheit und die primär an Problemgruppen und Risikofaktoren orientierte epidemiologische Forschung (Old Public Health) zu überwinden. Wir wissen heute, dass es nicht alleine Risikofaktoren, sondern insbesondere die unterschiedlichen Lebenslagen und die unterschiedlich verteilten Ressourcen und Schutzfaktoren sind, welche den Gesundheitsstatus maßgeblich bestimmen und das Auftreten und Fernbleiben von Krankheiten erklären (vgl. GBE kompakt 5/2010 „Armut und Gesundheit“). Will man das heute bereits verfügbare Wissen erweitern, wird daher kein biomedizinischer Forschungsansatz benötigt, sondern ein komplexer Ansatz, der insbesondere die sozialen Determinanten (Bestimmungsfaktoren) von Gesundheit und Krankheit und die sozial ungleiche Verteilung von Gesundheitschancen, von Krankheit und Tod in einem interdisziplinären, arbeitsteiligen Vorgehen betrachtet (New Public Health) (vgl. Rio Political Declaration on Social Determinants of Health vom 21. Oktober 2011).

Dem sollte insbesondere bei kostenaufwendiger, steuerfinanzierter und langfristig angelegter Forschung Rechnung getragen werden, wenn sie sich an dem Anspruch messen lassen will, dass von den gewonnenen Erkenntnissen geeignete Maßnahmen abgeleitet werden können, die die Gesundheit der Bevölkerung insgesamt verbessern helfen. Eine Studie, die allein auf eine Krankheitsursachenforschung mit medizinischen Großgeräten fokussiert, erfüllt diese Aufgabe nicht. Es stellt sich daher die Frage, inwieweit die Nationale Kohorte dem oben skizzierten Anspruch gerecht wird.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Teilt die Bundesregierung die Überzeugung, dass der im Studienkonzept formulierte Anspruch, das Zusammenwirken der maßgeblichen Faktoren

bei der Entstehung von (Volks-)Krankheiten zu analysieren und diesen Erkenntnisgewinn einer besseren Vorbeugung und Behandlung zunutze zu machen, ein interdisziplinäres Expertenteam in der Projektplanung, Begutachtung und Durchführung erfordert?

- b) Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass diesem Anspruch bislang hinreichend Rechnung getragen wurde?

Wenn ja, wodurch?

Wenn nein, wie soll dies erreicht werden?

- c) Welche der an der Erstellung und Begutachtung des Studienkonzeptes maßgeblich beteiligten Institutionen und Fachgesellschaften verfügen über eine ausgewiesene Expertise in der Erforschung der sozial bedingten gesundheitlichen Ungleichheit, und welche in Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention?

- d) Wurden die Befragungsinstrumente in ihrem Gesamtkonzept einer externen gesundheitswissenschaftlichen Begutachtung unterzogen?

Wenn ja, durch wen?

Wenn nein, warum nicht?

2. In welchem Projektstadium befindet sich die Nationale Kohorte derzeit, und für wann sind welche weiteren Schritte geplant?

3. a) Wie sieht der Finanzierungsplan der Nationalen Kohorte aus, wie hoch wird das Fördervolumen aus öffentlichen Mitteln sein, und wie wird sich die Förderlast zwischen Bund und Ländern sowie nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen den Ländern verteilen?

- b) Gibt es hier einen Dissens?

Wenn ja, wo?

4. a) Welche Fördersumme ist für die Durchführung der medizinischen Untersuchungen vorgesehen, und welche Summe für den Befragungsteil?

- b) Ist im Rahmen der umfassenden MRT-Untersuchungen bei 40 000 Probandinnen und Probanden eine Neuanschaffung von medizinischen Großgeräten geplant?

- c) Wie hoch liegen die voraussichtlichen Kosten für eine geplante Anschaffung der Großgeräte und für die Durchführung der MRT-Untersuchungen?

5. a) Wie sollen gezielt Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus den bildungsfernen Schichten für eine Teilnahme gewonnen werden?

- b) Ist beabsichtigt, Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Migrationshintergrund in die Nationale Kohorte einzubeziehen?

Wenn ja, welches Konzept gibt es, um hier eine Teilnehmerzahl zu erreichen, die auch explizite Aussagen zur Gesundheit der verschiedenen Migrantengruppen zulässt?

Wenn nein, warum nicht?

- c) Trifft es zu, dass man vom ursprünglichen Plan, eine eigene Migrantenkohorte zu etablieren, zugunsten weiterer kostspieliger medizintechnischer Untersuchungen abgerückt ist?

Wenn ja, wie positioniert sich die Bundesregierung hierzu?

6. a) Welche Fragenkomplexe wird der Fragebogen enthalten?
- b) Wie viel Zeit ist für das Interview mit einer Probandin bzw. einem Probanden vorgesehen?
- c) Welche sozialen Determinanten von Gesundheit und Krankheit sollen im Studienkonzept und in der Befragung berücksichtigt werden, und wie viel Interviewzeit ist für diese Fragen vorgesehen?
- d) Ist geplant, bei allen Probandinnen und Probanden den sozioökonomischen Status zu erfassen?
Wenn ja, wie differenziert soll dieser erfasst werden, und wie viel Interviewzeit ist hierfür vorgesehen?
7. a) Nehmen die lebensverlaufsbezogenen Studienperspektiven einzig die Akkumulation von Risikofaktoren in den Blick, oder berücksichtigen sie auch den Einfluss von Schutzfaktoren (Ressourcen)?
Wenn ja, welche Schutzfaktoren werden erhoben, welche Instrumente zur Erfassung werden eingesetzt, und wie viel Interviewzeit ist hierfür vorgesehen?
Wenn nein, warum nicht?
Wie verträgt sich das mit dem Anspruch, den komplexen Entstehungsmechanismus chronischer Erkrankungen zuverlässig erklären bzw. nachbilden zu wollen?
- b) Inwieweit wird die Bewältigung psychischer Belastungen wie Leistungsverdichtung und ausgeprägter Stress in die Studienkonzeption einbezogen?
- c) Wie werden die belastenden und schützenden Faktoren der verschiedenen Lebenskontexte (z. B. Wohnbedingungen, ausgeübter Beruf, Freizeitaktivitäten usw.) erhoben, und wie viel Zeit wird diesen Aspekten gewidmet?
- d) Werden Ereignisse und Statuspassagen im Lebensverlauf, die mit weitreichenden, auch für die Gesundheit relevanten Veränderungen der Lebenssituation einhergehen, berücksichtigt (z. B. Arbeitslosigkeitserfahrungen, Frühberentung oder Scheidung/Trennung)?
Wenn ja, wodurch?
8. a) Inwiefern berücksichtigt das Untersuchungskonzept Geschlechterunterschiede bei Krankheitshäufigkeit und Schweregrad und die Bedeutung des Geschlechts (biologisch, sozial) für Krankheitsprozesse und die Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung?
- b) Inwiefern wurden bzw. werden Geschlechteraspekte bei der Besetzung der Entscheidungsgremien der Nationalen Kohorte – Epidemiologisches Planungskomitee, thematische Arbeitsgruppen, Begutachtungsgremium, Governance-Verein – berücksichtigt?
- c) Inwiefern wurde bzw. wird Kompetenz in der Gender-Medizin und geschlechtersensibler Gesundheitsforschung in den genannten Entscheidungsgremien eingebunden?
9. a) Inwieweit ist geplant, dass die Daten zur Identifizierung von Zielgruppen für präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen und Programme beitragen?
- b) Welchen Beitrag soll die Studie zur Entwicklung von Public-Health-Strategien leisten, die auf eine Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit bzw. Stärkung der gesundheitsbezogenen Chancengerechtigkeit zielen?

10. a) Wurde die Empfehlung des Rates für Sozial- und Wirtschaftsdaten (RatSWD) zur Nationalen Kohorte vom 26. April 2012 umgesetzt?
- b) Wurden die Fragebögen und die Erhebungsinstrumente in die Begutachtung einbezogen?
Wenn nein, warum nicht?
Wenn ja, mit welchen Ergebnissen?
- c) Welche gemeinsamen Schnittstellen mit anderen großen Langzeitstudien wie dem Sozioökonomischen Panel oder dem Nationalen Bildungspanel werden geschaffen?
- d) Ist für Forschungszwecke ein freier Zugang zu den Projektdaten vorgesehen?
Wenn ja, wie?
Wenn nein, warum nicht?
- e) Wird eine Akkreditierung des geplanten Datenzentrums nach den RatSWD-Kriterien für Forschungsdatenzentren angestrebt?
Wenn nein, warum nicht?
11. Welchen Stellenwert besitzt die Studie für die Gesundheitsberichterstattung?
12. Welchen Beitrag soll die Studie zur Etablierung und Weiterentwicklung der nationalen Gesundheitsziele leisten?
13. a) Welchen Nutzen werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Studie für die eigene Gesundheit haben?
- b) Werden Befunde sowie in ihrer Bedeutung unklare Auffälligkeiten (z. B. aus den MRT-Untersuchungen oder den Blutprobenanalysen) den Probandinnen bzw. Probanden mitgeteilt, und wenn ja, wann, wie, und durch wen?
- c) Werden die Probandinnen und Probanden vor Beginn der medizinischen Untersuchungen aufgeklärt, dass Befunde einen Abklärungs- und Behandlungsbedarf nach sich ziehen können, und werden sie auf mögliche psychosoziale Belastungen vorbereitet für den Fall, dass es zu Befunden mit nicht behandelbaren oder schwerwiegenden Krankheiten kommen kann?
Wenn ja, wer wird diese Aufklärung vornehmen?
14. Gibt es ein Ethikvotum zum Gesamtkonzept der Studie?
Wenn ja, von wem?
Wenn nein, warum nicht?
15. a) Welche Daten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden zusätzlich zu den medizinischen Daten erhoben?
- b) Welche Überlegungen gibt es zu der Frage, ob mit den abgefragten Lebensumständen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer deren Reidentifizierung möglich werden könnte und demzufolge eine Pseudonymisierung nicht ausreichend sein könnte?
Wie positioniert sich die Bundesregierung hierzu?

Berlin, den 27. Juli 2012

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion