

sich hieran orientieren. Dabei sind zunächst die inhaltlichen Fragen zu klären, um die finanziellen Auswirkungen der zukünftigen Ausbildung und die Möglichkeiten der Finanzierung einschätzen zu können.

Die konstituierende Sitzung der Expertengruppe soll Anfang 2008 stattfinden.

72. Abgeordnete
**Veronika
Bellmann**
(CDU/CSU)
- Wie bewertet die Bundesregierung die Qualität der Krankenpflegeausbildung in Deutschland, und gibt es Pläne zur Verbesserung und Spezialisierung der Krankenpflegeausbildung durch eine Verlängerung der Ausbildungszeit von derzeit drei auf vier Jahre?

**Antwort des Parlamentarischen Staatssekretärs Rolf Schwanitz
vom 8. November 2007**

Die Bundesregierung beurteilt die Qualität der Krankenpflegeausbildung als gut. Mit dem novellierten Krankenpflegegesetz, das am 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, ist die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege modernisiert und den neuesten pflegerischen Erkenntnissen angepasst worden. Zur Verbesserung der Qualität sind u. a. akademisch ausgebildete Lehrkräfte an den Krankenpflegesschulen und eine verpflichtende Praxisbegleitung während der praktischen Ausbildung vorgesehen.

Das Krankenpflegegesetz entspricht den Anforderungen, die das europäische Recht für eine automatische Anerkennung der Ausbildungen in der allgemeinen Pflege voraussetzt. Die Ausbildung dauert danach drei Jahre und umfasst 4 600 Stunden. Eine Verlängerung der Ausbildungszeit auf vier Jahre ist nicht beabsichtigt.

73. Abgeordnete
**Sibylle
Laurischk**
(FDP)
- Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus der Aussage des Präsidenten des 15. Kongresses der Internationalen Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie, Prof. Gerald Gitsch, wonach weniger als 50 Prozent aller Frauen mit Eierstockkrebs die richtige Behandlung in Deutschland bekommen (s. dpa-Meldung vom 29. Oktober 2007)?

**Antwort des Parlamentarischen Staatssekretärs Rolf Schwanitz
vom 9. November 2007**

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse darüber vor, worauf Prof. Gerald Gitsch seine Aussagen stützt. Aus der externen stationären Qualitätssicherung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) lassen sich die von Prof. Gerald Gitsch getroffenen Aussagen derzeit weder bestätigen noch widerlegen. Der Gesetzgeber hat dem Gemeinsamen Bundesausschuss die Aufgabe übertragen, den Bedarf für Maßnah-

men der Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung festzustellen und entsprechende Anforderungen vorzugeben.

Im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung der Krebstherapie hat die Nutzung der von den Ländern getragenen klinischen Krebsregister eine große Bedeutung. Über die mit einem hohen Unsicherheitsfaktor behafteten Ergebnisse einzelner Studien oder die Aussagen einzelner Experten hinaus können die klinischen Krebsregister Erkenntnisse liefern, die zuverlässige Aussagen über die Qualität sowie die angemessene und leitliniengerechte Therapie von Krebspatientinnen und -patienten ermöglichen. Vor diesem Hintergrund wird die Bundesregierung sich weiter dafür einsetzen, dass die klinischen Krebsregister sowohl für die Beurteilung der Qualität der Versorgung aller Krebskranken, für Leistungsvergleiche zwischen den Einrichtungen als auch für die Stärkung der Transparenz der Versorgungsdaten genutzt werden können und zu einer effektiven Qualitätssicherung beitragen.

74. Abgeordnete
Sibylle Laurischk
(FDP)
- Wird die Bundesregierung den Vorschlag von Prof. Gerald Gitsch, zur Verbesserung der Behandlung von Eierstock- und Gebärmutterkrebspatientinnen zertifizierte Zentren zur Bündelung auch der operativen Erfahrung einzurichten, vergleichbar mit denen zur Behandlung von Brustkrebs, aufgreifen, und wenn nein, warum nicht?

Antwort des Parlamentarischen Staatssekretärs Rolf Schwanitz vom 9. November 2007

Eine gesetzliche Verpflichtung zur Zertifizierung von Zentren, die bestimmte Krebserkrankungen behandeln, gibt es bisher nicht. Die beispielsweise für Brustzentren existierenden Zertifizierungsverfahren wurden entweder auf freiwilliger Initiative der Fachgesellschaften (Zertifizierungsverfahren für Brustzentren der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie) oder im Rahmen eines Qualitätssicherungssystems auf Initiative eines Landes (Zertifizierungsverfahren für Brustzentren in Nordrhein-Westfalen) entwickelt. Der Gesetzgeber hat dem Gemeinsamen Bundesausschuss die Aufgabe übertragen, die Anforderungen an die Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung festzulegen; es gehört zu seinen Aufgaben, die für die Verbesserung der Qualität angemessenen Verfahren auszuwählen. Dabei ist zu prüfen, ob Defizite in der Qualität der Behandlung des Eierstock- und Gebärmutterkrebses bestehen und die Qualität der Behandlung durch ein bundesweit einheitliches Zertifizierungsverfahren verbessert werden kann.

75. Abgeordnete
Sibylle Laurischk
(FDP)
- Hält die Bundesregierung die Informationen über die Impfmöglichkeit gegen Gebärmutterhalskrebs für ausreichend, oder plant sie Werbe- oder Informationskampagnen?

**Antwort des Parlamentarischen Staatssekretärs Rolf Schwanitz
vom 9. November 2007**

Die Bundesregierung hält eine qualitätsgerechte Information zur HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs für unverzichtbar. Deshalb wird es begrüßt, dass das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gegenwärtig eine Gesundheitsinformation zu diesem Thema erarbeitet, die voraussichtlich Ende 2007 erscheinen wird. Zur weiteren Verbreitung dieser Gesundheitsinformation ist vorgesehen, im Frauengesundheitsportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine entsprechende Verlinkung vorzunehmen.

76. Abgeordneter
Dirk Manzewski
(SPD)
- Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, ob entsprechend den Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) im Vorjahr ein Drittel der deutschen Krankenhäuser Verluste geschrieben hat, und wie viele deutsche Krankenhäuser im Jahr 2006 einen Jahresüberschuss erwirtschaftet haben?

**Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin
Marion Caspers-Merk
vom 5. November 2007**

Die Krankenhäuser in Deutschland sind überwiegend eigenständige Unternehmen. Eine Verpflichtung, Auskunft über ihre wirtschaftliche Situation zu geben, besteht nicht.

Die Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft stützen sich auf die Ergebnisse einer jährlichen Befragung einer Stichprobe von Krankenhäusern, die vom Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) als „Krankenhaus-Barometer“-Umfragen veröffentlicht werden. Für die Ergebnisse des Jahres 2006 wurden Antworten von 304 Allgemeinkrankenhäusern zugrunde gelegt. Die seit einigen Jahren durchgeführten DKI-Umfragen sind repräsentativ. Die Bundesregierung hat keinen Anlass, an der Aussagekraft der Ergebnisse zu zweifeln.

Im Vergleich mit den Umfrageergebnissen vorangegangener Jahre zeigt sich, dass der Anteil der Kliniken, die im Jahr 2006 einen Fehlbetrag verbuchten, so niedrig ist wie noch nie. Zudem hatten 55,3 Prozent der Krankenhäuser im Jahr 2006 einen Jahresüberschuss und 14,9 Prozent ein ausgeglichenes Ergebnis. Gegenüber den Vorjahren ist der Anteil der Krankenhäuser, die einen Jahresüberschuss verbuchten, damit so hoch wie noch nie. Insgesamt stellt sich somit die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser im Jahr 2006 im Vergleich zu den Vorjahren eher besser als schlechter dar.

77. Abgeordneter
Dirk Manzewski
(SPD)
- Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, inwieweit Ärzte die deutschen Krankenhäuser verlassen und in das Ausland abwandern, um bessere Arbeitsbedingungen zu erhalten?