

Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I)

Vom 17. Dezember 2014

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1133) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Der Angabe zu § 30 werden ein Komma und das Wort „Verordnungsermächtigung“ angefügt.
 - b) In der Angabe zur Überschrift des Fünften Abschnittes des Vierten Kapitels werden nach dem Wort „Betreuungsbedarf“ ein Komma und die Wörter „zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen“ eingefügt.
 - c) Die Angabe zu § 45b wird wie folgt gefasst:
„§ 45b Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen, Verordnungsermächtigung“.
 - d) Die Angabe zu § 45c wird wie folgt gefasst:
„§ 45c Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, Verordnungsermächtigung“.
 - e) In der Angabe zur Überschrift des Vierten Abschnittes des Siebten Kapitels werden die Wörter „und Qualitätssicherung“ gestrichen.
 - f) In der Angabe zu § 87b werden die Wörter „Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf“ durch die Wörter „zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen“ ersetzt.
 - g) Die folgenden Angaben werden angefügt:

„Vierzehntes Kapitel Bildung eines Pflegevorsorgefonds

- | | |
|-------|----------------------------------|
| § 131 | Pflegevorsorgefonds |
| § 132 | Zweck des Vorsorgefonds |
| § 133 | Rechtsform |
| § 134 | Verwaltung und Anlage der Mittel |
| § 135 | Zuführung der Mittel |
| § 136 | Verwendung des Sondervermögens |
| § 137 | Vermögensstrennung |
| § 138 | Jahresrechnung |
| § 139 | Auflösung“. |
2. In § 7 Absatz 3 Satz 6 werden nach dem Wort „Betreuungsbedarf“ die Wörter „und Pflegebedürftige“ eingefügt und wird das Wort „Betreuungsangebote“ durch die Wörter „Betreuungs- und Entlastungsangebote“ ersetzt.
 3. § 8 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 wird das Wort „Modellvorhaben“ durch die Wörter „Maßnahmen wie Modellvorhaben, Studien, wissenschaftliche Expertisen und Fachtagungen“ ersetzt.
 - b) In Satz 7 wird das Wort „Modellvorhaben“ durch das Wort „Maßnahmen“ ersetzt und werden vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und die Wörter „dabei sind auch regionale Modellvorhaben einzelner Länder zu berücksichtigen“ eingefügt.
 - c) In Satz 8 wird das Wort „Modellvorhaben“ durch das Wort „Maßnahmen“ ersetzt.
 - 3a. Dem § 18 Absatz 3a wird folgender Satz angefügt:
„Satz 1 Nummer 2 gilt nicht, wenn die Pflegekasse die Verzögerung nicht zu vertreten hat.“

4. In § 28 Absatz 1 Nummer 13 wird das Wort „Betreuungsleistungen“ durch die Wörter „Betreuungs- und Entlastungsleistungen“ ersetzt.
5. § 30 wird wie folgt geändert:
- Der Überschrift werden ein Komma und das Wort „Verordnungsermächtigung“ angefügt.
 - Die Sätze 1 bis 4 werden Absatz 1 und in Satz 1 werden die Wörter „erstmalig im Jahre 2014“ durch die Wörter „erneut im Jahre 2017“ ersetzt.
 - Die Sätze 5 und 6 werden Absatz 2.
6. § 36 wird wie folgt geändert:
- Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - Der Nummer 1 wird folgender Buchstabe d angefügt:
„d) 468 Euro ab 1. Januar 2015,“.
 - Der Nummer 2 wird folgender Buchstabe d angefügt:
„d) 1 144 Euro ab 1. Januar 2015,“.
 - Nummer 3 wird wie folgt geändert:
 - In Buchstabe c wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
 - Folgender Buchstabe d wird angefügt:
„d) 1 612 Euro ab 1. Januar 2015.“
 - In Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „1.918“ durch die Angabe „1 995“ ersetzt.
7. § 37 wird wie folgt geändert:
- Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt geändert:
 - Der Nummer 1 wird folgender Buchstabe d angefügt:
„d) 244 Euro ab 1. Januar 2015,“.
 - Der Nummer 2 wird folgender Buchstabe d angefügt:
„d) 458 Euro ab 1. Januar 2015,“.
 - Nummer 3 wird wie folgt geändert:
 - In Buchstabe c wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
 - Folgender Buchstabe d wird angefügt:
„d) 728 Euro ab 1. Januar 2015.“
 - In Absatz 3 Satz 4 wird die Angabe „21“ durch die Angabe „22“ und die Angabe „31“ durch die Angabe „32“ ersetzt.
8. § 38a wird wie folgt gefasst:
- „§ 38a
- Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen
- (1) Pflegebedürftige haben Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 205 Euro monatlich, wenn
- sie mit mindestens zwei und höchstens neun weiteren Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung leben und davon mindestens zwei weitere Personen pflegebedürftig im Sinne der §§ 14, 15 sind oder eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz nach § 45a bei ihnen festgestellt wurde,
 - sie Leistungen nach den §§ 36, 37, 38, 45b oder § 123 beziehen,
 - eine Person von den Mitgliedern der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt ist, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten, und
 - keine Versorgungsform vorliegt, in der der Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet oder gewährleistet, die dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Absatz 1 für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen; der Anbieter einer ambulant betreuten Wohngruppe hat die Pflegebedürftigen vor deren Einzug in die Wohngruppe in geeigneter Weise darauf hinzuweisen, dass dieser Leistungsumfang von ihm oder einem Dritten in der Wohngruppe nicht erbracht wird, sondern die Versorgung auch durch die aktive Einbindung ihrer eigenen Ressourcen und ihres sozialen Umfeldes sichergestellt werden kann.
- (2) Die Pflegekassen sind berechtigt, zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen bei dem Antragsteller folgende Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen und folgende Unterlagen anzufordern:
- eine formlose Bestätigung des Antragstellers, dass die Voraussetzungen nach Absatz 1 Nummer 1 erfüllt sind,
 - die Adresse und das Gründungsdatum der Wohngruppe,
 - den Mietvertrag einschließlich eines Grundrisses der Wohnung und den Pflegevertrag nach § 120,
 - Vorname, Name, Anschrift und Telefonnummer sowie Unterschrift der Person nach Absatz 1 Nummer 3 und
 - die vereinbarten Aufgaben der Person nach Absatz 1 Nummer 3.“
9. § 39 wird wie folgt gefasst:
- „§ 39
- Häusliche Pflege
bei Verhinderung der Pflegeperson
- (1) Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr; § 34 Absatz 2 Satz 1 gilt nicht. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Die Aufwendungen der Pflegekassen können sich im Kalenderjahr auf bis zu 1 470 Euro ab 1. Juli 2008, auf bis zu 1 510 Euro

ab 1. Januar 2010, auf bis zu 1 550 Euro ab 1. Januar 2012 und auf bis zu 1 612 Euro ab 1. Januar 2015 belaufen, wenn die Ersatzpflege durch Pflegepersonen sichergestellt wird, die mit dem Pflegebedürftigen nicht bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind und nicht mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben.

(2) Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse regelmäßig den Betrag des Pflegegeldes nach § 37 Absatz 1 Satz 3 für bis zu sechs Wochen nicht überschreiten, es sei denn, die Ersatzpflege wird erwerbsmäßig ausgeübt; in diesen Fällen findet der Leistungsbetrag nach Absatz 1 Satz 3 Anwendung. Bei Bezug der Leistung in Höhe des Pflegegeldes für eine Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, können von der Pflegekasse auf Nachweis notwendige Aufwendungen, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind, übernommen werden. Die Aufwendungen der Pflegekasse nach den Sätzen 1 und 2 dürfen zusammen den in Absatz 1 Satz 3 genannten Betrag nicht übersteigen.

(3) Bei einer Ersatzpflege nach Absatz 1 kann der Leistungsbetrag um bis zu 806 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege nach § 42 Absatz 2 Satz 2 auf insgesamt bis zu 2 418 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege nach § 42 Absatz 2 Satz 2 angerechnet.“

10. § 40 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „31“ durch die Angabe „40“ ersetzt.

b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In den Sätzen 2 und 3 wird jeweils die Angabe „2 557“ durch die Angabe „4 000“ ersetzt.

bb) In Satz 4 wird die Angabe „10 228“ durch die Angabe „16 000“ ersetzt.

11. § 41 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Der Nummer 1 wird folgender Buchstabe d angefügt:

„d) 468 Euro ab 1. Januar 2015,“.

bb) Der Nummer 2 wird folgender Buchstabe d angefügt:

„d) 1 144 Euro ab 1. Januar 2015,“.

cc) Nummer 3 wird wie folgt geändert:

aaa) In Buchstabe c wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

bbb) Folgender Buchstabe d wird angefügt:

„d) 1 612 Euro ab 1. Januar 2015.“

b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Pflegebedürftige können teilstationäre Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung nach § 38 in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.“

c) Die Absätze 4 bis 7 werden aufgehoben.

12. § 42 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und werden nach der Angabe „2012“ die Wörter „und 1 612 Euro ab 1. Januar 2015“ eingefügt.

bb) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Der Leistungsbetrag nach Satz 2 kann um bis zu 1 612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege nach § 39 Absatz 1 Satz 3 auf insgesamt bis zu 3 224 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Abweichend von Satz 1 ist der Anspruch auf Kurzzeitpflege in diesem Fall auf längstens acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege nach § 39 Absatz 1 Satz 3 angerechnet.“

b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „Kindern bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres“ durch das Wort „Pflegebedürftigen“ ersetzt.

13. § 43 Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 1 wird die Angabe „1.023“ durch die Angabe „1 064“ ersetzt.

b) In Nummer 2 wird die Angabe „1.279“ durch die Angabe „1 330“ ersetzt.

c) Der Nummer 3 wird folgender Buchstabe d angefügt:

„d) 1 612 Euro ab 1. Januar 2015,“.

d) Nummer 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Buchstabe c wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

bb) Folgender Buchstabe d wird angefügt:

„d) 1 995 Euro ab 1. Januar 2015.“

14. In § 43a Satz 2 wird die Angabe „256“ durch die Angabe „266“ ersetzt.

15. In der Überschrift des Fünften Abschnittes des Vierten Kapitels wird nach dem Wort „Betreuungsbedarf“ ein Komma und werden die Wörter „zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen“ eingefügt.

16. In § 45a Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „Die“ durch die Wörter „Soweit nichts anderes bestimmt ist, betreffen die“ ersetzt und wird nach dem Wort „Abschnitt“ das Wort „betreffen“ gestrichen.

17. § 45b wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 45b

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen, Verordnungsermächtigung“.

- b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „Betreuungsleistungen“ durch die Wörter „Betreuungs- und Entlastungsleistungen“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird die Angabe „100“ durch die Angabe „104“ und die Angabe „200“ durch die Angabe „208“ ersetzt.

cc) In Satz 4 wird das Wort „Betreuungsbetrages“ durch die Wörter „Betreuungs- und Entlastungsbetrages“ ersetzt.

dd) In Satz 5 wird das Wort „Betreuungsleistungen“ durch die Wörter „Leistungen der Betreuung oder Entlastung“ ersetzt.

- ee) Satz 6 wird wie folgt geändert:

aaa) In Nummer 3 werden nach dem Wort „Betreuung“ die Wörter „oder Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung“ eingefügt und werden die Wörter „und hauswirtschaftlichen Versorgung“ gestrichen.

bbb) In Nummer 4 wird das Wort „Betreuungsangebote“ durch die Wörter „Betreuungs- und Entlastungsangebote“ ersetzt.

- ff) Folgender Satz wird angefügt:

„Die Erstattung der Aufwendungen erfolgt auch, wenn für die Finanzierung der in Satz 6 genannten Betreuungs- und Entlastungsleistungen Mittel der Verhinderungspflege gemäß § 39 eingesetzt werden.“

- c) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Pflegebedürftige, die nicht die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, können ebenfalls zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach Absatz 1 in Anspruch nehmen. Die Kosten hierfür werden bis zu einem Betrag in Höhe von 104 Euro monatlich ersetzt.“

- d) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „Pflegebedürftigen“ durch das Wort „Anspruchsberechtigten“ und das Wort „Betreuungsleistungen“ durch das Wort „Leistungen“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird die Angabe „Absatz 1“ durch die Wörter „den Absätzen 1 und 1a“ ersetzt.

- e) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Soweit für die entsprechenden Leistungsbeträge nach den §§ 36 und 123 in dem jeweiligen Kalendermonat keine ambulanten Pflegesachleistungen bezogen wurden, können die nach Absatz 1 oder Absatz 1a anspruchsberechtigten Versicherten unter An-

rechnung auf ihren Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen Leistungen niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote zusätzlich zu den in den Absätzen 1 und 1a genannten Beträgen in Anspruch nehmen. Der nach Satz 1 für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen verwendete Betrag darf je Kalendermonat 40 Prozent des für die jeweilige Pflegestufe vorgesehenen Höchstbetrags für ambulante Pflegesachleistungen nicht überschreiten. Die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung im Einzelfall sind sicherzustellen. Die Aufwendungen, die den Anspruchsberechtigten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach Satz 1 entstehen, werden erstattet; Absatz 2 Satz 1 gilt entsprechend. Die Vergütungen für ambulante Pflegesachleistungen sind vorrangig abzurechnen. Im Rahmen der Kombinationsleistung nach § 38 gilt die Erstattung der Aufwendungen als Inanspruchnahme der dem Anspruchsberechtigten nach § 36 Absatz 3 und 4 sowie § 123 zustehenden Sachleistung. Beziehen Anspruchsberechtigte die Leistung nach Satz 1, findet § 37 Absatz 3 bis 5, 7 und 8 Anwendung; § 37 Absatz 6 findet mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, dass eine Kürzung oder Entziehung in Bezug auf die Kostenerstattung nach Satz 4 erfolgt. § 13 Absatz 3a findet auf die Inanspruchnahme der Leistung nach Satz 1 keine Anwendung. Das Bundesministerium für Gesundheit evaluiert die Möglichkeit zur anteiligen Verwendung der in den §§ 36 und 123 für den Bezug ambulanter Pflegesachleistungen vorgesehenen Leistungsbeträge auch für Leistungen niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote nach den Sätzen 1 bis 8 spätestens innerhalb von vier Jahren nach Inkrafttreten.“

- f) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und wie folgt gefasst:

„(4) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Anerkennung der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote einschließlich der Vorgaben zur regelmäßigen Qualitätssicherung der Angebote zu bestimmen. Niedrigschwellige Angebote, die sowohl die Voraussetzungen des § 45c Absatz 3 als auch des § 45c Absatz 3a erfüllen, können unter Beachtung der jeweiligen Anerkennungsbedingungen eine gemeinsame Anerkennung als Betreuungs- und Entlastungsangebot erhalten.“

18. § 45c wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 45c

Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, Verordnungsermächtigung“.

- b) Nach Absatz 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

- „Ebenso gefördert werden können aus den in Satz 1 genannten Mitteln niedrigschwellige Entlastungsangebote für Pflegebedürftige mit mindestens Pflegestufe I sowie für Versicherte ohne Pflegestufe, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 45a erfüllen.“
- c) In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „Betreuungsangebote“ durch die Wörter „Betreuungs- und Entlastungsangebote“ ersetzt und werden die Wörter „Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf“ durch die Wörter „Pflegebedürftige mit mindestens Pflegestufe I sowie für Versicherte ohne Pflegestufe, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 45a erfüllen,“ ersetzt.
- d) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung“ durch die Wörter „Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegestufe I sowie von Versicherten ohne Pflegestufe, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 45a erfüllen,“ ersetzt und werden nach dem Wort „Angehörige“ die Wörter „und vergleichbar nahestehende Pflegepersonen“ eingefügt.
- bb) In Satz 5 wird nach dem Wort „kommen“ das Wort „insbesondere“ eingefügt und werden die Wörter „Pflegebedürftige im Sinne des § 45a“ durch die Wörter „Pflegebedürftige mit mindestens Pflegestufe I sowie für Versicherte ohne Pflegestufe, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 45a erfüllen,“ ersetzt.
- e) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:
- „(3a) Niedrigschwellige Entlastungsangebote im Sinne des Absatzes 1 Satz 2 sind Angebote für Pflegebedürftige mit mindestens Pflegestufe I sowie für Versicherte ohne Pflegestufe, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, die der Deckung des Bedarfs der Anspruchsberechtigten an Unterstützung im Haushalt, insbesondere bei der hauswirtschaftlichen Versorgung, bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen dienen oder die dazu beitragen, Angehörige oder vergleichbar Nahestehende in ihrer Eigenschaft als Pflegenden zu entlasten. Niedrigschwellige Entlastungsangebote beinhalten die Erbringung von Dienstleistungen, eine die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten stärkende oder stabilisierende Alltagsbegleitung, organisatorische Hilfestellungen, Unterstützungsleistungen für Angehörige und vergleichbar Nahestehende in ihrer Eigenschaft als Pflegenden zur Bewältigung des Pflegealltags oder andere geeignete Maßnahmen. Absatz 3 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend. Als grundsätzlich förderungsfähige niedrigschwellige Entlastungsangebote kommen insbesondere in Betracht Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen, Alltagsbegleiter sowie Pflegebegleiter.“
- f) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „für demenzkranke Pflegebedürftige erforderlichen Hilfen“ durch die Wörter „erforderlichen Hilfen für demenzkranke Pflegebedürftige und die Voraussetzungen des § 45a erfüllende Versicherte ohne Pflegestufe“ ersetzt.
- bb) In Satz 6 werden nach dem Wort „Pflegebedürftigen“ die Wörter „oder die Voraussetzungen des § 45a erfüllenden Versicherten ohne Pflegestufe“ eingefügt.
- g) In Absatz 6 Satz 1 und 2 wird jeweils das Wort „Betreuungsangebote“ durch die Wörter „Betreuungs- und Entlastungsangebote“ ersetzt.
19. § 45e wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:
- „Dabei kann die Umgestaltungsmaßnahme auch vor der Gründung und dem Einzug erfolgen.“
- bb) In dem neuen Satz 5 wird die Angabe „3“ durch die Angabe „4“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „ist“ das Komma und die Wörter „spätestens aber am 31. Dezember 2015“ gestrichen.
20. Nach § 46 Absatz 3 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
- „Bei der Berechnung der Erstattung sind die Beitragseinnahmen um die Beitragseinnahmen zu vermindern, die dazu bestimmt sind, nach § 135 dem Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung zugeführt zu werden.“
21. In § 55 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „2,05“ durch die Angabe „2,35“ ersetzt.
22. In § 57 Absatz 3 wird nach der Angabe „Absatz 1“ die Angabe „Satz 2“ eingefügt.
23. Dem § 58 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:
- „Die Beiträge der Beschäftigten erhöhen sich nicht, wenn Länder im Jahr 2017 den Reformativtag einmalig zu einem gesetzlichen Feiertag erheben.“
24. In der Überschrift des Vierten Abschnittes des Siebten Kapitels werden die Wörter „und Qualitätssicherung“ gestrichen.
- 24a. § 84 wird wie folgt geändert:
- a) Nach Absatz 2 Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:
- „Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.“

- b) Folgender Absatz 7 wird angefügt:
- „(7) Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, im Falle einer Vereinbarung der Pflegesätze auf Grundlage der Bezahlung der Beschäftigten nach tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen sowie entsprechenden Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen, die entsprechende Bezahlung der Beschäftigten jederzeit einzuhalten. Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Einrichtung dieses nachzuweisen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren. Das Nähere zur Durchführung des Nachweises wird in den Verträgen nach § 75 Absatz 1 und 2 geregelt.“
25. In § 87a Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „1.536“ durch die Angabe „1 597“ ersetzt.
26. § 87b wird wie folgt geändert:
- a) In der Überschrift werden die Wörter „Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf“ durch die Wörter „zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen“ ersetzt.
- b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung“ durch die Wörter „sowie der Versicherten, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, (anspruchsberechtigten Personen)“ ersetzt.
- bb) Satz 2 wird wie folgt geändert:
- aaa) In Nummer 1 wird das Wort „Heimbewohner“ durch die Wörter „anspruchsberechtigten Personen“ ersetzt.
- bbb) In Nummer 2 werden die Wörter „das Pflegeheim“ durch die Wörter „die stationäre Pflegeeinrichtung“ ersetzt und wird das Wort „Heimbewohner“ durch die Wörter „anspruchsberechtigten Personen“ ersetzt.
- ccc) In Nummer 3 werden die Wörter „jeden Heimbewohner mit erheblichem allgemeinem Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung“ durch die Wörter „jede anspruchsberechtigte Person“ ersetzt und wird das Wort „vierundzwanzigste“ durch das Wort „zwanzigste“ ersetzt.
- ddd) In Nummer 4 wird das Wort „Heimbewohner“ durch die Wörter „anspruchsberechtigte Personen“ ersetzt.
- cc) In Satz 3 wird das Wort „Pflegeheimen“ durch die Wörter „stationären Pflegeeinrichtungen“ ersetzt und wird das Wort „Pflegebedürftige“ durch die Wörter „anspruchsberechtigten Personen“ ersetzt.
- c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 2 wird das Wort „Heimbewohner“ durch die Wörter „anspruchsberechtigten Personen“ ersetzt.
- bb) In Satz 3 wird das Wort „Heimbewohner“ durch die Wörter „anspruchsberechtigten Personen“ ersetzt.
- cc) In Satz 4 werden die Wörter „der Pflegebedürftige“ durch die Wörter „die anspruchsberechtigte Person“ ersetzt.
- d) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „der stationären Versorgung der Pflegebedürftigen“ durch die Wörter „stationären Pflegeeinrichtungen“ ersetzt.
- 26a. § 89 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:
- „Die Vergütung muss einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Eine Differenzierung in der Vergütung nach Kostenträgern ist unzulässig.“
- b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
- „Die Vergütungen können, je nach Art und Umfang der Pflegeleistung, nach dem dafür erforderlichen Zeitaufwand oder unabhängig vom Zeitaufwand nach dem Leistungsinhalt des jeweiligen Pflegeeinsatzes, nach Komplexleistungen oder in Ausnahmefällen auch nach Einzelleistungen bemessen werden; sonstige Leistungen wie hauswirtschaftliche Versorgung, Behördengänge oder Fahrkosten können auch mit Pauschalen vergütet werden.“
- bb) Satz 4 wird wie folgt gefasst:
- „§ 84 Absatz 4 Satz 2 und Absatz 7, § 85 Absatz 3 bis 7 und § 86 gelten entsprechend.“
27. § 114 Absatz 5 wird wie folgt geändert:
- a) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:
- „Gibt es im Rahmen einer Anlass-, Regel- oder Wiederholungsprüfung sachlich begründete Hinweise auf eine nicht fachgerechte Pflege bei Pflegebedürftigen, auf die sich die Prüfung nicht erstreckt, sind die betroffenen Pflegebedürftigen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen in die Prüfung einzubeziehen. Die Prüfung ist insgesamt als Anlassprüfung durchzuführen.“
- b) In dem neuen Satz 6 wird die Angabe „2 und 3“ durch die Angabe „4 und 5“ ersetzt.
28. § 115 Absatz 1a wird wie folgt geändert:
- a) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:
- „Bei Anlassprüfungen nach § 114 Absatz 5 bilden die Prüfergebnisse aller in die Prüfung ein-

bezogenen Pflegebedürftigen die Grundlage für die Bewertung und Darstellung der Qualität.“

- b) Nach dem bisherigen Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:
- „Bei der Darstellung der Qualität ist auf die Art der Prüfung als Anlass-, Regel- oder Wiederholungsprüfung hinzuweisen.“
- 28a. In § 117 Absatz 2 Satz 1 und 3 werden jeweils nach dem Wort „Aufsichtsbehörden“ die Wörter „oder den obersten Landesbehörden“ eingefügt.
- 28b. § 120 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:
- „(3) In dem Pflegevertrag sind mindestens Art, Inhalt und Umfang der Leistungen einschließlich der dafür mit den Kostenträgern nach § 89 vereinbarten Vergütungen für jede Leistung oder jeden Leistungskomplex gesondert zu beschreiben. Der Pflegedienst hat den Pflegebedürftigen vor Vertragsschluss und bei jeder wesentlichen Veränderung in der Regel schriftlich über die voraussichtlichen Kosten zu unterrichten.“
- 28c. Dem § 122 wird folgender Absatz 3 angefügt:
- „(3) Für Personen, die am 31. Dezember 2014 einen Anspruch auf einen Wohngruppenzuschlag nach § 38a in der bis zum 31. Dezember 2014 geltenden Fassung haben, wird diese Leistung weiter erbracht, wenn sich an den tatsächlichen Verhältnissen nichts geändert hat.“
29. § 123 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 1 wird die Angabe „120“ durch die Angabe „123“ ersetzt.
- bb) In Nummer 2 wird die Angabe „225“ durch die Angabe „231“ ersetzt.
- cc) Im Satzteil nach Nummer 3 wird die Angabe „§§ 39 und 40“ durch die Angabe „§§ 38a, 39, 40, 41, 42 und 45e“ ersetzt.
- dd) Folgender Satz wird angefügt:
- „Der Anspruch auf teilstationäre Pflege für Versicherte ohne Pflegestufe umfasst einen Gesamtwert von bis zu 231 Euro je Kalendermonat.“
- b) In Absatz 3 werden die Wörter „70 Euro auf 305 Euro“ durch die Wörter „72 Euro auf 316 Euro“ ersetzt, wird nach der Angabe „§ 36“ die Angabe „sowie § 41“ eingefügt und werden die Wörter „215 Euro auf bis zu 665 Euro“ durch die Wörter „221 Euro auf bis zu 689 Euro“ ersetzt.
- c) In Absatz 4 werden die Wörter „85 Euro auf 525 Euro“ durch die Wörter „87 Euro auf 545 Euro“ ersetzt, wird nach der Angabe „§ 36“ die Angabe „sowie § 41“ eingefügt und werden die Wörter „150 Euro auf bis zu 1 250 Euro“ durch die Wörter „154 Euro auf bis zu 1 298 Euro“ ersetzt.
30. Folgendes Vierzehnte Kapitel wird angefügt:

„Vierzehntes Kapitel Bildung eines Pflegevorsorgefonds

§ 131

Pflegevorsorgefonds

In der sozialen Pflegeversicherung wird ein Sondervermögen unter dem Namen „Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung“ errichtet.

§ 132

Zweck des Vorsorgefonds

Das Sondervermögen dient der langfristigen Stabilisierung der Beitragsentwicklung in der sozialen Pflegeversicherung. Es darf nach Maßgabe des § 136 nur zur Finanzierung der Leistungsaufwendungen der sozialen Pflegeversicherung verwendet werden.

§ 133

Rechtsform

Das Sondervermögen ist nicht rechtsfähig. Es kann unter seinem Namen im rechtsgeschäftlichen Verkehr handeln, klagen und verklagt werden. Der allgemeine Gerichtsstand des Sondervermögens ist Frankfurt am Main.

§ 134

Verwaltung und Anlage der Mittel

(1) Die Verwaltung und die Anlage der Mittel des Sondervermögens werden der Deutschen Bundesbank übertragen. Für die Verwaltung des Sondervermögens und seiner Mittel werden der Bundesbank entsprechend § 20 Satz 2 des Gesetzes über die Deutsche Bundesbank keine Kosten erstattet.

(2) Die dem Sondervermögen zufließenden Mittel einschließlich der Erträge sind unter sinngemäßer Anwendung der Anlagerichtlinien des Versorgungsfonds des Bundes zu marktüblichen Bedingungen anzulegen. Dabei ist der in Aktien oder Aktienfonds angelegte Anteil des Sondervermögens ab dem Jahr 2035 über einen Zeitraum von höchstens zehn Jahren abzubauen. Das Bundesministerium für Gesundheit ist im Anlageausschuss nach § 4a der Anlagerichtlinien des Versorgungsfonds des Bundes vertreten.

§ 135

Zuführung der Mittel

(1) Das Bundesversicherungsamt führt dem Sondervermögen monatlich zum 20. des Monats zu Lasten des Ausgleichsfonds einen Betrag zu, der einem Zwölftel von 0,1 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen der sozialen Pflegeversicherung des Vorjahres entspricht.

(2) Die Zuführung nach Absatz 1 erfolgt erstmals zum 20. Februar 2015 und endet mit der Zahlung für Dezember 2033.

§ 136

Verwendung des Sondervermögens

Ab dem Jahr 2035 kann das Sondervermögen zur Sicherung der Beitragssatzstabilität der sozialen Pflegeversicherung verwendet werden, wenn ohne eine Zuführung von Mitteln an den Ausgleichsfonds eine Beitragssatzanhebung erforderlich würde, die nicht auf über eine allgemeine Dynamisierung der Leistungen hinausgehenden Leistungsverbesserungen beruht. Die Obergrenze der jährlich auf Anforderung des Bundesversicherungsamtes an den Ausgleichsfonds abführbaren Mittel ist der 20. Teil des Realwertes des zum 31. Dezember 2034 vorhandenen Mittelbestandes des Sondervermögens. Erfolgt in einem Jahr kein Abruf, so können die für dieses Jahr vorgesehenen Mittel in den Folgejahren mit abgerufen werden, wenn ohne eine entsprechende Zuführung von Mitteln an den Ausgleichsfonds eine Beitragssatzanhebung erforderlich würde, die nicht auf über eine allgemeine Dynamisierung der Leistungen hinausgehenden Leistungsverbesserungen beruht.

§ 137

Vermögenstrennung

Das Vermögen ist von dem übrigen Vermögen der sozialen Pflegeversicherung sowie von seinen Rechten und Verbindlichkeiten getrennt zu halten.

§ 138

Jahresrechnung

Die Deutsche Bundesbank legt dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich einen Bericht über die Verwaltung der Mittel des Sondervermögens vor. Darin sind der Bestand des Sondervermögens einschließlich der Forderungen und Verbindlichkeiten sowie die Einnahmen und Ausgaben auszuweisen.

§ 139

Auflösung

Das Sondervermögen gilt nach Auszahlung seines Vermögens als aufgelöst.“

Artikel 2**Änderung des
Pflege-Versicherungsgesetzes**

In Artikel 42 Absatz 5 Satz 1 des Pflege-Versicherungsgesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 2797), das zuletzt durch Artikel 265 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407) geändert worden ist, werden die Wörter „, § 106a des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch“ gestrichen.

Artikel 2a**Änderung des
Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Nach § 64b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 2. Dezem-

ber 2014 (BGBl. I S. 1922) geändert worden ist, wird folgender § 64c eingefügt:

„§ 64c

Modellvorhaben zum Screening auf 4MRGN

(1) Die in § 115 Absatz 1 Satz 1 genannten Vertragspartner vereinbaren gemeinsam und einheitlich im Einvernehmen mit dem Robert Koch-Institut die Durchführung eines Modellvorhabens nach § 63, um Erkenntnisse zur Effektivität und zum Aufwand eines Screenings auf 4MRGN (Multiresistente gramnegative Stäbchen mit einer Resistenz gegen vier der vier Antibiotikagruppen) im Vorfeld eines planbaren Krankenhausaufenthaltes zu gewinnen. Das Modellvorhaben ist insbesondere auf die Risikopersonen nach Maßgabe der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention auszurichten. Die Kassenärztlichen Vereinigungen verständigen sich auf die Durchführung eines Modellvorhabens in mindestens einer Kassenärztlichen Vereinigung. Soweit eine überbezirkliche Versorgung besteht, soll das Modellvorhaben in den betroffenen Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam durchgeführt werden. Das Modellvorhaben kann in mehreren Kassenärztlichen Vereinigungen durchgeführt werden, insbesondere um ausreichende Fallzahlen zu gewährleisten und um regionale Unterschiede in der Bevölkerungsstruktur zu berücksichtigen. § 65 gilt mit der Maßgabe, dass die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung des Modellvorhabens im Einvernehmen mit dem Robert Koch-Institut zu erfolgen hat.

(2) Soweit bis zum 31. Dezember 2015 keine Einigung über die Durchführung eines Modellvorhabens nach Absatz 1 erzielt wird, kann jede Vertragspartei die Landesschiedsstelle nach § 114 anrufen. § 115 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend. Die Anrufung der Schiedsstelle soll unterbleiben, wenn in einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung bereits ein Modellvorhaben nach Absatz 1 vereinbart wurde, keine überbezirkliche Versorgung besteht oder eine Durchführung in mehreren Kassenärztlichen Vereinigungen aus wissenschaftlichen Gründen nicht erforderlich ist.“

Artikel 2b**Änderung des
Krankenhausentgeltgesetzes**

Das Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 16d des Gesetzes vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1133) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 4 Absatz 2a wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Wörter „für die Jahre 2013 und 2014“ durch die Wörter „ab dem Jahr 2013“ ersetzt.
- b) In Satz 8 werden die Wörter „das Jahr 2014“ durch die Wörter „die Jahre 2014 und 2015“ ersetzt und werden vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und die Wörter „auch der für das Jahr 2014 und die Folgejahre zu ermittelnde Mehrleistungsabschlag ist entsprechend dreijährig zu vereinbaren“ eingefügt.

2. § 8 Absatz 10 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Wörter „bis zum 31. Dezember 2014“ gestrichen.

b) Folgender Satz wird angefügt:

„Der Versorgungszuschlag ist letztmalig für Patientinnen und Patienten zu berechnen, die zum 31. Dezember des Jahres aufgenommen werden, in dem der Mehrleistungsabschlag nach § 4 Absatz 2a letztmalig erhoben wird.“

3. In § 14 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Zu- und Abschläge nach § 5“ durch die Wörter „krankenhausindividuell ermittelten Zu- und Abschläge“ ersetzt.

Artikel 3 **Änderung des** **Arzneimittelgesetzes**

§ 80 Satz 1 des Arzneimittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom

27. März 2014 (BGBl. I S. 261) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 4 werden nach dem Wort „Registrierung“ die Wörter „einschließlich der Verlängerung der Registrierung“ eingefügt.

2. Nach Nummer 4 wird folgende Nummer 4a eingefügt:

„4a. der Veröffentlichung der Ergebnisse klinischer Prüfungen nach § 42b,“.

3. In Nummer 6 werden nach der Angabe „4“ ein Komma und die Angabe „4a“ eingefügt.

Artikel 4 **Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1 tritt am 1. Januar 2015 in Kraft.

(3) Artikel 2b tritt mit Wirkung vom 18. Oktober 2014 in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt. Es ist im Bundesgesetzblatt zu verkünden.

Berlin, den 17. Dezember 2014

Der Bundespräsident
Joachim Gauck

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister für Gesundheit
Hermann Gröhe