

15.06.12

G - AS

Gesetzesbeschluss
des Deutschen Bundestages

**Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems
für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen
(Psych-Entgeltgesetz - PsychEntG)**

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 184. Sitzung am 14. Juni 2012 aufgrund der Beschlussempfehlung und des Berichts des Ausschusses für Gesundheit – Drucksache 17/9992 – den von der Bundesregierung eingebrachten

**Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines pauschalierenden
Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen
(Psych-Entgeltgesetz – PsychEntgG)**

– Drucksache 17/8986 –

mit beigefügten Maßgaben, im Übrigen unverändert angenommen.

Fristablauf: 06.07.12

Erster Durchgang: Drs. 30/12

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Der Nummer 2 wird folgender Buchstabe d angefügt:

,d) Folgender Absatz 9 wird angefügt:

„(9) Die Vertragsparteien nach Absatz 2 vergeben im Jahr 2012 einen gemeinsamen Forschungsauftrag mit dem Ziel, insbesondere die Leistungsentwicklung und bestehende Einflussgrößen zu untersuchen sowie gemeinsame Lösungsvorschläge zu erarbeiten und deren Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung und die finanziellen Auswirkungen zu bewerten. Dabei sind insbesondere Alternativen zur Berücksichtigung zusätzlicher Leistungen beim Landesbasisfallwert zu prüfen. Möglichkeiten der Stärkung qualitätsorientierter Komponenten in der Leistungssteuerung sind zu entwickeln. Zudem beauftragen sie mit dem in Satz 1 genannten Ziel das DRG-Institut, insbesondere die Daten nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes auszuwerten. Die Kosten für die Aufgaben nach den Sätzen 1 bis 3 werden mit dem DRG-Systemzuschlag nach Absatz 5 finanziert. Die Ergebnisse sind bis zum 30. Juni 2013 zu veröffentlichen.“ ‘

b) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 2a eingefügt:

,2a. In § 17c Absatz 5 Satz 2 wird das Wort „maschinenlesbar“ durch die Wörter „im Wege des elektronischen Datenaustausches“ ersetzt.’

c) Nummer 3 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Das Krankenhaus hat sein Verlangen zum Zeitpunkt der Aufforderung zur Verhandlung durch die Sozialleistungsträger, frühestens jedoch zum 31. Dezember des jeweiligen Vorjahres, den anderen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 oder 2 schriftlich mitzuteilen.“

bb) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Die Vertragsparteien auf Bundesebene legen dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. Juni 2016 einen gemeinsamen Bericht über Auswirkungen des neuen Entgeltsystems, erste Anwendungserfahrungen sowie über die Anzahl und erste Erkenntnisse zu Modellvorhaben nach § 64b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vor. In den Bericht sind die Stellungnahmen der Fachverbände der Psychiatrie und Psychosomatik einzubeziehen. Das Bundesministerium für Gesundheit legt den Bericht dem Deutschen Bundestag vor.“

2. Artikel 2 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

,3. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Behandlung“ die Wörter „, , auch durch nicht fest angestellte Ärztinnen und Ärzte“ eingefügt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „sowie der Beleghebammen und -entbindungspfleger“ gestrichen.

b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Bei der Erbringung von allgemeinen Krankenhausleistungen durch nicht im Krankenhaus fest angestellte Ärztinnen und Ärzte hat das Krankenhaus sicherzustellen, dass diese für ihre Tätigkeit im Krankenhaus die gleichen Anforderungen erfüllen, wie sie auch für fest im Krankenhaus angestellte Ärztinnen und Ärzte gelten.“ ‘

b) Nummer 5 wird wie folgt geändert:

aa) § 3 wird wie folgt geändert:

- aaa) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aaaa) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Das Krankenhaus hat sein Verlangen zum Zeitpunkt der Aufforderung zur Verhandlung durch die Sozialleistungsträger, frühestens jedoch zum 31. Dezember des jeweiligen Vorjahres, den anderen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 oder 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes schriftlich mitzuteilen.“
 - bbbb) Satz 4 wird aufgehoben.
 - bbb) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aaaa) In Satz 1 wird die Angabe „und 2“ gestrichen und werden nach dem Wort „vereinbaren“ ein Komma und die Wörter „mit der Maßgabe, dass an Stelle der Veränderungsrate nach § 6 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung der Veränderungswert nach § 9 Absatz 1 Nummer 5 als maßgebliche Rate für den Anstieg des Gesamtbetrags gilt“ eingefügt.
 - bbbb) In Satz 3 Nummer 2 wird das Wort „und“ durch das Wort „sowie“ ersetzt.
 - ccc) Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aaaa) In Nummer 1 wird die Angabe „75 Prozent“ durch die Angabe „95 Prozent“ ersetzt.
 - bbbb) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. sonstige Mehrerlöse werden für die Jahre 2013 und 2014 zu 65 Prozent ausgeglichen, ab dem Jahr 2015 werden sonstige Mehrerlöse bis zur Höhe von 5 Prozent des veränderten Gesamtbetrags nach Absatz 2 Satz 5 zu 85 Prozent und darüber hinaus zu 90 Prozent ausgeglichen.“
 - ddd) In Absatz 7 Satz 4 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.
- bb) § 4 wird wie folgt geändert:
- aaa) In Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 wird das Wort „und“ durch das Wort „sowie“ ersetzt.
 - bbb) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aaaa) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. der Veränderungswert nach § 9 Absatz 1 Nummer 5.“
 - bbbb) Nummer 3 wird aufgehoben.
 - ccc) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „33 Prozent, für das Jahr 2018 zu 45 Prozent, für das Jahr 2019 zu 55 Prozent, für das Jahr 2020 zu 65 Prozent und für das Jahr 2021 zu 75 Prozent“ durch die Wörter „45 Prozent, für das Jahr 2018 zu 55 Prozent, für das Jahr 2019 zu 60 Prozent, für das Jahr 2020 zu 70 Prozent und für das Jahr 2021 zu 80 Prozent“ ersetzt und werden die Nummern 1 bis 5 wie folgt gefasst:
 - „1. 38,9 Prozent für das Jahr 2017,
 - 2. 46 Prozent für das Jahr 2018,
 - 3. 50 Prozent für das Jahr 2019,
 - 4. 55 Prozent für das Jahr 2020 und
 - 5. 60 Prozent für das Jahr 2021;“.

- cc) In § 6 Absatz 3 Satz 1 wird nach der Angabe „§ 6 Absatz 1“ die Angabe „und 2“ gestrichen und werden nach dem Wort „bilden“ ein Komma und die Wörter „mit der Maßgabe, dass an Stelle der Veränderungsrate nach § 6 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung der Veränderungswert nach § 9 Absatz 1 Nummer 5 als maßgebliche Rate für den Anstieg der Erlössumme gilt“ eingefügt.
- c) Nummer 9 wird wie folgt geändert:
- aa) Absatz 1 Nummer 5 wird wie folgt gefasst:
- „5. bis zum 31. Oktober jeden Jahres, erstmals für das Jahr 2013, den Veränderungswert nach Maßgabe des § 10 Absatz 6 Satz 5 oder 6 des Krankenhausentgeltgesetzes für die Begrenzung der Entwicklung des Basisentgeltwerts nach § 10 Absatz 3, wobei bereits anderweitig finanzierte Kostensteigerungen zu berücksichtigen sind, soweit dadurch die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht unterschritten wird; im Falle des § 10 Absatz 6 Satz 6 des Krankenhausentgeltgesetzes ist die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch um 40 Prozent dieser Differenz zu erhöhen.“
- bb) In Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ ein Semikolon und die Wörter „eine Entscheidung zu Absatz 1 Nummer 5 hat die Schiedsstelle bis zum 15. November des jeweiligen Jahres zu treffen“ eingefügt.
- d) In Nummer 11 wird § 10 wie folgt geändert:
- aa) In Absatz 1 Satz 6 werden die Wörter „der Veränderungsrate“ durch die Wörter „des Veränderungswerts“ ersetzt.
- bb) In Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 werden die Wörter „die Veränderungsrate nach Absatz 3 Satz 1“ durch die Wörter „den Veränderungswert nach § 9 Absatz 1 Nummer 5“ ersetzt.
- cc) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ durch die Wörter „den Veränderungswert nach § 9 Absatz 1 Nummer 5“ ersetzt.
- dd) Absatz 4 wird aufgehoben und der bisherige Absatz 5 wird Absatz 4.
- ee) Im neuen Absatz 4 Satz 1 und 4 wird jeweils die Angabe „31. Oktober“ durch die Angabe „30. November“ ersetzt.
- e) In Nummer 22 wird § 18 wie folgt gefasst:

„§ 18

Übergangsvorschriften

Krankenhäuser, die in den Jahren 2013 und 2014 nach § 3 Absatz 1 Satz 2 das Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes nicht einführen, haben in diesen Jahren die Bundespflegesatzverordnung in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung mit der Maßgabe anzuwenden, dass

1. an Stelle der Veränderungsrate nach § 6 Absatz 1 Satz 3 ab dem Jahr 2013 der Veränderungswert nach § 9 Absatz 1 Nummer 5 der Bundespflegesatzverordnung in der ab dem 1. Januar 2013 jeweils geltenden Fassung als maßgebliche Rate für den Anstieg des Gesamtbetrags gilt,
2. § 6 Absatz 2 zum 31. Dezember 2012 aufgehoben wird und
3. § 15 Absatz 1 Satz 1 letztmalig für das Jahr 2012 gilt.

Für die Jahre 2013 bis 2016 haben Krankenhäuser, die eine Vereinbarung nach § 6 Absatz 4 der Bundespflegesatzverordnung in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung abschließen, den anderen Vertragsparteien nach § 11 eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die tat-

sächliche jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung zum 31. Dezember sowie über die zweckentsprechende Mittelverwendung vorzulegen; nicht zweckentsprechend verwendete Mittel sind zurückzuzahlen.“

- f) In Nummer 23 wird Anlage B2 wie folgt geändert:
 - aa) In der laufenden Nummer 11 werden die Wörter „Veränderungsrate nach § 71 SGB V“ durch die Wörter „Veränderungswert nach § 9 Absatz 1 Nummer 5“ ersetzt.
 - bb) Die laufende Nummer 12 wird aufgehoben.
- 3. Artikel 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Der Nummer 1 wird folgende Nummer 01 vorangestellt:
 - 01. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Behandlung“ die Wörter „, auch durch nicht fest angestellte Ärztinnen und Ärzte“ eingefügt.
 - b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Bei der Erbringung von allgemeinen Krankenhausleistungen durch nicht im Krankenhaus fest angestellte Ärztinnen und Ärzte hat das Krankenhaus sicherzustellen, dass diese für ihre Tätigkeit im Krankenhaus die gleichen Anforderungen erfüllen, wie sie auch für fest im Krankenhaus angestellte Ärztinnen und Ärzte gelten.“ ‘
 - b) Der Nummer 1 wird folgende Nummer 02 vorangestellt:
 - 02. § 4 Absatz 2a wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „für das Jahr 2011 ein Vergütungsabschlag in Höhe von 30 Prozent“ durch die Wörter „für die Jahre 2013 und 2014 ein Vergütungsabschlag von 25 Prozent“ ersetzt.
 - b) In Satz 2 werden die Wörter „Ab dem“ durch die Wörter „Für das“ ersetzt.
 - c) In Satz 3 werden nach dem Wort „Dritteln“ ein Komma und die Wörter „bei Transplantationen“ und werden nach dem Wort „ausnehmen“ ein Komma und die Wörter „ferner können sie für einzelne Leistungen oder Leistungsbereiche Ausnahmen vom Mehrleistungsabschlag auf Grund besonderer Qualitätsvereinbarungen festlegen“ eingefügt.
 - d) Nach Satz 7 wird folgender Satz eingefügt:

„Der nach Satz 1 für das Jahr 2013 ermittelte Mehrleistungsabschlag gilt sowohl für das Jahr 2013 als auch für das Jahr 2014.“
 - e) In dem bisherigen Satz 8 werden nach dem Wort „sind“ die Wörter „nach Ablauf der jeweiligen Geltung des Mehrleistungsabschlags“ eingefügt.
 - f) Folgender Satz wird angefügt:

„Der Mehrleistungsabschlag findet keine Anwendung für Leistungen, für welche die Vertragsparteien auf Bundesebene abgesenkte oder gestaffelte Bewertungsrelationen nach § 17b Absatz 1 Satz 11 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart haben.“ ‘
 - c) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:
 - 3. § 9 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 wird nach Nummer 5 folgende Nummer 5a eingefügt:

„5a. bis zum 31. Oktober jeden Jahres, erstmals für das Jahr 2013, den Veränderungswert nach Maßgabe des § 10 Absatz 6 Satz 5 oder 6 für die Begrenzung der Entwicklung des Basisfallwerts nach § 10 Absatz 4, wobei bereits anderweitig finanzierte Kostensteigerungen zu berücksichtigen sind, soweit dadurch die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht unterschritten wird; im Falle des § 10 Absatz 6 Satz 6 ist die Veränderungsrate nach

§ 71 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch unter Berücksichtigung der Gewährleistung der notwendigen medizinischen Versorgung und von Personal- und Sachkostensteigerungen um bis zu ein Drittel dieser Differenz zu erhöhen,“.

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Kommt eine Vereinbarung zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 3 ganz oder teilweise nicht zustande, gilt § 17b Absatz 7 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes; in den übrigen Fällen entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes; eine Entscheidung zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 5a hat die Schiedsstelle bis zum 15. November des jeweiligen Jahres zu treffen.“

d) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

4. § 10 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Satz 1 Nummer 5 werden die Wörter „die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 Satz 1 in Verbindung mit Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ durch die Wörter „den Veränderungswert nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5a“ ersetzt.

b) In Absatz 4 Satz 1 werden die Wörter „der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 Satz 1 in Verbindung mit Abs. 2 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ durch die Wörter „des Veränderungswerts nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5a“ ersetzt und werden das Semikolon und der zweite Halbsatz gestrichen.

c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „2009“ durch die Angabe „2012“ und wird die Angabe „Satz 1“ durch die Angabe „Satz 4“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird die Angabe „Satz 1“ durch die Angabe „Satz 4“ und werden die Wörter „die Jahre 2008 und 2009 jeweils“ durch die Wörter „das Jahr 2012“ ersetzt.

cc) In Satz 5 werden die Wörter „2009 ohne Abzug nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 6“ durch die Angabe „2012“ ersetzt.

dd) In Satz 6 wird die Angabe „2009“ jeweils durch die Angabe „2012“ ersetzt.

ee) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Abweichend von Satz 6 können die Vertragsparteien auf Landesebene die Erhöhungsrates auch bei der Vereinbarung des Basisfallwerts für das Jahr 2013 berücksichtigen. Voraussetzung dafür ist, dass alle Vertragsparteien dem einvernehmlich zustimmen.“

d) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Das Statistische Bundesamt veröffentlicht den Wert jeweils spätestens bis zum 30. September jeden Jahres, erstmals spätestens zum 30. September 2012.“

bb) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Unterschreitet der Orientierungswert die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, entspricht der Orientierungswert dem Veränderungswert. Überschreitet der Orientierungswert die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, ermitteln die Vertragsparteien auf Bundesebene die Differenz zwischen beiden Werten und vereinbaren den Veränderungswert gemäß § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5a und § 9 Absatz 1 Nummer 5 der Bundespflegesatzverordnung.“

- e) In Absatz 9 Satz 5 wird die Angabe „30. September“ durch die Angabe „31. Oktober“ ersetzt.
 - f) In Absatz 10 Satz 1 wird die Angabe „31. Oktober“ durch die Angabe „30. November“ ersetzt.
 - g) Absatz 11 wird aufgehoben.
- e) Nummer 6 wird wie folgt gefasst:
- .6. In § 17 Absatz 5 werden nach den Wörtern „der Bundespflegesatzverordnung“ die Wörter „in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung“ eingefügt.
4. Artikel 4 wird wie folgt geändert:
- a) Nummer 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In der Überschrift werden die Wörter „psychiatrischen oder psychosomatischen Versorgung“ durch die Wörter „Versorgung psychisch kranker Menschen“ ersetzt.
 - bb) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Satz 1 werden vor dem Punkt am Ende ein Komma und die Wörter „einschließlich der komplexen psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld“ eingefügt.
 - bbb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„In jedem Land soll unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie mindestens ein Modellvorhaben nach Satz 1 durchgeführt werden; dabei kann ein Modellvorhaben auf mehrere Länder erstreckt werden.“
 - cc) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „zu strukturellen Merkmalen des jeweiligen Modellvorhabens“ die Wörter „einschließlich der Auswertung nach § 65“ eingefügt.
 - bbb) In Satz 2 werden nach den Wörtern „nach § 17b Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ die Wörter „bis zum 31. Dezember 2012“ eingefügt.
 - b) Nach Nummer 3 wird folgende Nummer 3a eingefügt:
 - .3a. Nach § 118 wird folgender § 118a eingefügt:

„§ 118a

Geriatrische Institutsambulanzen

(1) Geriatrische Fachkrankenhäuser, Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen geriatrischen Abteilungen sowie Krankenhausärzte können vom Zulassungsausschuss zu einer strukturierten und koordinierten ambulanten geriatrischen Versorgung der Versicherten ermächtigt werden. Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende ambulante geriatrische Versorgung nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 sicherzustellen. Voraussetzung für die Erteilung einer Ermächtigung ist, dass die Einrichtung unter fachärztlich geriatrischer Leitung steht; die Ermächtigung eines Krankenhausarztes setzt voraus, dass dieser über eine geriatrische Weiterbildung verfügt.

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung vereinbaren im Einvernehmen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft:

1. Inhalt und Umfang einer strukturierten und koordinierten Versorgung geriatrischer Patienten nach Nummer 2,

2. die Gruppe derjenigen geriatrischen Patienten, die wegen Art, Schwere und Komplexität ihrer Krankheitsverläufe einer Versorgung nach Nummer 1 bedürfen,
3. sächliche und personelle Voraussetzungen an die Leistungserbringung sowie sonstige Anforderungen an die Qualitätssicherung und
4. in welchen Fällen die ermächtigte Einrichtung oder der ermächtigte Krankenhausarzt unmittelbar oder auf Überweisung in Anspruch genommen werden kann.

Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 ganz oder teilweise nicht zu Stande, wird ihr Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei durch das Bundesschiedsamt nach § 89 Absatz 4 innerhalb von drei Monaten festgelegt, das hierzu um Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der Krankenkassen in jeweils gleicher Zahl erweitert wird und mit einfacher Stimmenmehrheit entscheidet; § 112 Absatz 4 gilt entsprechend.“ ‘

c) Nummer 5 wird wie folgt geändert:

aa) Der Änderungsbefehl wird wie folgt gefasst:

„Nach § 137 Absatz 1b wird folgender Absatz 1c eingefügt:“.

bb) Die Absatzbezeichnung „(1d)“ wird durch die Absatzbezeichnung „(1c)“ ersetzt.

cc) In Satz 1 werden nach dem Wort „mit“ die Wörter „dem für die Behandlung erforderlichen“ eingefügt.

dd) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Bei Festlegungen und Empfehlungen nach Satz 1 für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung hat er die Besonderheiten zu berücksichtigen, die sich insbesondere aus den altersabhängigen Anforderungen an die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ergeben.“

5. Nach Artikel 4 wird folgender Artikel 4a eingefügt:

„Artikel 4a

Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch

§ 142 Absatz 2 Satz 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch - Arbeitsförderung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594, 595), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 3057) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 1 wird das Wort „sechs“ durch das Wort „zehn“ ersetzt.
2. Im Satzteil nach Nummer 2 wird die Angabe „1. August 2012“ durch die Angabe „31. Dezember 2014“ ersetzt.’

6. Artikel 8 wird wie folgt gefasst:

„Artikel 8

Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 am 1. Januar 2013 in Kraft.
- (2) Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe d, Artikel 2 Nummer 9, Artikel 3 Nummer 3 und 4, Artikel 4 Nummer 1 und 2 und Artikel 4a treten am 1. August 2012 in Kraft.
- (3) Artikel 7 tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.“