

Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes, Erläuterungen

ALLGEMEINER TEIL

1. Ist-Zustand:

Für die Jahre 2024 bis 2028 wurde ein neuer Finanzausgleich einschließlich der begleitenden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie die Zielsteuerung-Gesundheit abgeschlossen. Neben der Fortführung der Zielsteuerung-Gesundheit zur Realisierung der vereinbarten Schwerpunkte und der damit verbundenen Pflichten zur Umsetzung der Bestimmungen auf Bundesebene sind einige der vereinbarten Maßnahmen im Wege der begleitenden Landesgesetzgebung im niederösterreichischen Krankenanstaltenrecht zu implementieren.

Derzeit können die neuen Möglichkeiten der Planung sowie die Umsetzung der Planungsvorgaben noch nicht im Bereich der niederösterreichischen Krankenanstalten erfolgen. Beispielsweise wird derzeit eine gut strukturierte Ressourcenallokation und damit eine optimale Patientenversorgung in den bettenführenden Krankenanstalten erschwert. Es bedarf weiter einer Regelung, die eine bedarfsgerechte Versorgung mit Arzneimitteln gewährleistet. Die derzeit geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen auf Landesebene ermöglichen keine optimale Nutzung der Gesundheitstelematikinfrastruktur.

Darüber hinaus sind die Bestimmungen über die Begleitpersonengebühren generell nicht mehr sozialadäquat und belasten gerade Mehrkindfamilien überproportional.

2. Soll-Zustand:

Mit der vorliegenden Novelle soll eine landesgesetzliche Umsetzung der Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und die Zielsteuerung-Gesundheit erfolgen. Weiter wird eine

Transformation des Vereinbarungsumsetzungsgesetzes 2024 (VUG 2024), mit dem unter anderem eine Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten- und Kuranstalten, BGBl. I Nr. 191/2023 und BGBl. I Nr. 24/2024, erfolgte, ins Landesrecht vollzogen. Dadurch soll sichergestellt werden, dass das vereinbarte partnerschaftliche Zielsteuerungssystem im Bereich der Struktur, Organisation und Finanzierung der Krankenanstalten praktisch umgesetzt wird. Die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen sind dabei die Steigerung der Digitalisierung, die Optimierung der Patientenströme nach dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ zur bestmöglichen Versorgung der Bevölkerung sowie die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Arzneimitteln hinsichtlich des Einsatzes von innovativen bzw. hochpreisigen Arzneimitteln. Die Änderung dient auch dem Ziel, den ärztlichen Dienst in bestimmten selbstständigen Ambulatorien effizienter zu organisieren.

Weiter wird einem Resolutionsantrag des Landtages von Niederösterreich betreffend die Neugestaltung der von Begleitpersonen zu leistenden Gebühren (Ltg.-290/XX-2024) entsprochen.

3. Kompetenzrechtliche Grundlagen:

Die Kompetenz zur Regelung des Gegenstandes des Entwurfes gründet sich auf Art. 12 Abs. 1 Z. 1 und 15 B-VG.

4. Verhältnis zu anderen landesrechtlichen Vorschriften:

Der Gesetzesentwurf derogiert keine anderen landesrechtlichen Vorschriften materiell.

5. EU-Konformität:

Dieser Gesetzesentwurf steht mit keinen anderen zwingenden unionsrechtlichen Vorschriften in Widerspruch.

6. Probleme bei der Vollziehung:

Durch die Änderungen wird mit keinen Problemen bei der Vollziehung gerechnet.

7. Beschreibung der finanziellen Auswirkungen:

Der gegenständliche Entwurf hat keine finanziellen Auswirkungen auf das Land NÖ, die Gemeinden und den Bund.

8. Konsultationsmechanismus:

Gemäß der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften, LGBl. 0814, unterliegt die vorliegende rechtsetzende Maßnahme dieser Vereinbarung.

9. Bestimmungen, die die Mitwirkung von Bundesorganen vorsehen:

Der Entwurf enthält keine Bestimmungen, die die Mitwirkung von Bundesorganen vorsehen.

10. Auswirkungen auf die Erreichung der Ziele des Klimabündnisses:

Durch die Novelle sind keine Auswirkungen auf die Ziele des Klimabündnisses zu erwarten.

BESONDERER TEIL

1. Zu Ziffer 1 (§ 2b Abs. 2):

Im Hinblick auf die Zielsetzung, durch die Stärkung der Digitalisierung im Gesundheitswesen und des ambulanten Bereichs bettenführende Abteilungen zu entlasten, wird die Möglichkeit geschaffen, bei bestimmten Organisationsformen ambulante Betreuungsplätze bis zur Hälfte auf die Mindestbettenanzahl anzurechnen. Dies gilt insbesondere für bestimmte Departments und

Fachschwerpunkte. So können künftig beispielsweise Departments für Remobilisation und Nachsorge mit einer Mindestbettenanzahl von 8 genehmigt werden, wenn die erforderliche Anzahl an ambulanten Betreuungsplätzen nachgewiesen wird.

Es erfolgt eine Umsetzung des § 2b Abs. 2 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG).

2. Zu Ziffer 2 bis 4 (§ 5 Abs. 4 und 5):

Die neu formulierte Bestimmung sieht insbesondere Vereinfachungen im Bedarfsprüfungsverfahren für bettenführende Krankenanstalten vor. Im Hinblick auf eine stärkere Verbindlichkeit der Planung sowie im Sinne einer Entbürokratisierung und einer effizienten Gestaltung der Bewilligungsverfahren von bettenführenden Krankenanstalten kann für den Fall, dass der beantragte Leistungsumfang per Verordnung gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (G-ZG) verbindlich erklärt wurde, die Bedarfsprüfung entfallen. Dies insbesondere deshalb, da der Bedarf bereits bei der Planung im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) geprüft wurde. Zur Sicherstellung einer raschen Umsetzung der verbindlichen Planung und Schaffung geeigneter Versorgungsstrukturen werden auch die Partei- und Stellungnahmerechte angepasst, zumal die betroffenen gesetzlichen Interessenvertretungen ohnehin zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) bzw. zum RSG Stellungnahmerechte haben.

Im Konkreten bedeutet dies, dass die Parteistellung der Ärztekammer NÖ bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer entfallen. Hinsichtlich der im Errichtungsbewilligungsverfahren einzuholenden Stellungnahmen soll eine Verwaltungsvereinfachung erreicht werden.

Aus der Gesamtheit der Bestimmungen ergibt sich weiterhin, dass von der Prüfung des Bedarfes abzusehen ist, wenn der beantragte Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen

Zielsteuerung-Gesundheit (G-ZG) geregelt ist.

Es erfolgt eine Umsetzung des § 3 KAKuG.

3. Zu Ziffer 5 bis 7 (§ 10c):

Nach der derzeit geltenden Rechtslage ist der Bedarf an einem neu beantragten selbstständigen Ambulatorium auch im Hinblick auf bereits bestehende niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbstständige Ambulatorien ohne Kassenverträge zu beurteilen. Da die vorbezeichneten Einrichtungen als Gesundheitsdiensteanbieter ohne Vertrag nur sehr beschränkt versorgungswirksam sind, wird der Prüfungsmaßstab künftig auf Vertragseinrichtungen eingeschränkt. Entsprechend der vorgeschlagenen Neufassung werden überdies die Öffnungszeiten bestehender Leistungsanbieter an Tagesrandzeiten und Wochenenden verstärkt bei der Bedarfsbeurteilung herangezogen. Dies soll eine effizientere durchgängige Versorgung der Bevölkerung mit medizinischen Dienstleistungen gewährleisten.

Es erfolgt eine Umsetzung des § 3a Abs. 2a und 2b und § 3a Abs. 3 bis 5 KAKuG.

4. Zu Ziffer 8 (§ 10d):

Es erfolgt eine Neuregelung der Verfahrensbestimmungen für die Zulassung von selbstständigen Ambulatorien. Dabei werden die Grundsätze für bettenführende Krankenanstalten weitgehend analog übernommen.

Eine der wesentlichen Änderungen ist darin zu sehen, dass auch hier die Parteistellung der Ärztekammer NÖ bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer entfallen. Dies kann sachlich damit begründet werden, dass diese gesetzlichen Interessenvertretungen bereits beim Verfahren zur Erlassung des ÖSG und RSG umfassende Mitwirkungsmöglichkeiten haben. Nach der nunmehr vorgeschlagenen Fassung haben nur mehr die betroffenen Sozialversicherungsträger hinsichtlich des Bedarfes Parteistellung.

Es erfolgt eine Umsetzung des § 3a Abs. 8 KAKuG.

5. Zu Ziffer 9 (§ 19 Abs. 1):

Nach der derzeitigen Rechtslage ist eine Ausnahme vom Grundsatz der jederzeitigen und sofortigen ärztlichen bzw. zahnärztlichen Erreichbarkeit nur für selbstständige Ambulatorien für physikalische Therapie vorgesehen. Mit der gegenständlichen Änderung soll der ärztlichen Unterversorgung im Bereich der ambulanten medizinisch-therapeutischen Betreuung begegnet werden. Die Möglichkeit, vom Grundsatz der jederzeitigen und sofortigen ärztlichen bzw. zahnärztlichen Erreichbarkeit abzugehen, beschränkt sich dabei auf jene selbstständigen Ambulatorien, deren Leistungsangebot lediglich in der Erbringung therapeutischer Leistungen durch freiberuflich ausübende nichtärztliche Gesundheitsberufe besteht (z.B. im Bereich der Logopädie, Ergotherapie, physikalischen Therapie oder Psychotherapie). Dies geschieht insbesondere vor dem Hintergrund, dass im Rahmen der sonstigen freiberuflichen Berufsausübung auch keine Verpflichtung zur Sicherstellung einer jederzeitigen ärztlichen Erreichbarkeit vorgesehen ist.

Mit dieser Bestimmung erfolgt die grundsatzgesetzliche Ausführung von § 8 Abs. 1 Z 8 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 24/2024.

6. Zu Ziffer 10 und 11 (§ 19d Abs. 5 und 7):

Zur bedarfsgerechten Versorgung mit Arzneimitteln, insbesondere zum Einsatz von innovativen bzw. hochpreisigen Arzneimitteln unter Wahrung der nachhaltigen Finanzierbarkeit, ist ein bundesweit einheitlicher Bewertungsprozess sowie ein Bewertungsboard für ausgewählte Arzneyspezialitäten im intramuralen Bereich und an der Schnittstelle vom Bundesgesetzgeber etabliert worden. Damit wird gegenüber der bestehenden Situation der Prozess zur Erstellung bundesweit einheitlicher Empfehlung effizienter gestaltet und kann zu einer rascheren und kohärenten Aufnahme von Arzneimittelspezialitäten in Arzneimittellisten führen. Der Prozess in Zusammenhang mit dem Erstattungskodex (EKO-Prozess) bleibt davon unberührt. Dem Bewertungsboard gehören fachkundige Vertreter des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung sowie unabhängige Vertreter der Wissenschaft an.

Weiter wird zur Stärkung der Verhandlungsposition gegenüber den vertriebsberechtigten Unternehmen ein Verhandlungsteam, bestehend aus Vertretern der Sozialversicherung und der Länder, eingerichtet. Der Tätigkeitsbereich dieses Verhandlungsteams umfasst Arzneimittel für den intramuralen Bereich und Arzneimittel an der Nahtstelle zwischen intra- und extramuralem Bereich.

Die Rechtsträger von niederösterreichischen Krankenanstalten werden durch die vorgeschlagenen Bestimmungen ergänzend verpflichtet, die Empfehlungen des Bewertungsboards anzuwenden.

Es erfolgt eine Transformation des § 19a Abs. 3 bis 5 KAKuG ins Landesrecht.

7. Zu Ziffer 12 (§ 21a Abs. 3):

Der obligatorische Inhalt des Landeskrankenanstaltenplans wird dahingehend ergänzt, dass auch die Anzahl an Tagesklinikplätzen und ambulanten Betreuungsplätzen je Fachrichtung und Standort aufzunehmen ist. Mit dieser Erweiterung erfolgt eine Anpassung an die Planungsvorgaben des RSG.

Es erfolgt eine Umsetzung des § 10a Abs. 2 Z. 7 KAKuG.

8. Zu Ziffer 13 (§ 21b Abs. 5):

Mit der letzten Änderung des NÖ Landessanitätsratsgesetzes erfolgte eine Neufassung der Zuständigkeit des Landessanitätsrates. Die Erweiterung der Aufzählung der Zuständigkeiten betrifft unter anderem Forschungsprojekte. Diese klinischen Forschungsprojekte werden in Niederösterreich in Krankenanstalten durchgeführt. Es waren daher in einer begleitenden Bestimmung im Krankenanstaltenrecht die gesetzlichen Voraussetzungen für die erforderliche Datenverarbeitung und die Datenübermittlung zu schaffen. Die Ermächtigung umfasst in inhaltlicher Hinsicht alle personenbezogenen Daten, die zur Beurteilung von Forschungsprojekten erforderlich sind.

Nach der Begriffsdefinition des Art. 4 Z 7 DSGVO ist „Verantwortlicher“ eine natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die allein

oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten entscheidet. Im vorliegenden Fall waren daher die Landesregierung (Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Gesundheitswesen als Geschäftsstelle des Landessanitätsrates) und der Landessanitätsrat selbst als Verantwortliche festzulegen. Beim Landessanitätsrat handelt es sich jedenfalls um eine „Stelle“ im Sinne der vorzitierten Legaldefinition und es ist demnach irrelevant, dass diesem keine eigene Rechtspersönlichkeit zukommt.

Die neu einzufügende Bestimmung sieht weiter eine Verpflichtung von Rechtsträgern von Krankenanstalten vor, auf Anforderung der Landesregierung bestimmte Daten zur Verfügung zu stellen. Damit wird gleichzeitig aus dem Blickwinkel der Rechtsträger eine gesetzliche Ermächtigung für diese Form der Datenübermittlung geschaffen. Die Lösungsfrist wurde so bemessen, dass eine Beurteilung der Forschungsprojekte durch den Landessanitätsrat innerhalb dieser Frist erfolgen kann.

9. Zu Ziffer 14 (§ 37 Abs. 1):

Es erfolgt eine weitere Anpassung an die bundesgesetzlichen Bestimmungen über das Bewertungsboard. Dabei wird sichergestellt, dass die Arzneimittellisten in den einzelnen öffentlichen Krankenanstalten entsprechend den Vorgaben des Bewertungsboards erstellt werden.

Mit dieser Bestimmung wird § 20 Abs. 1 KAKuG umgesetzt.

10. Zu Ziffer 15 (§ 43 Abs.1):

Mit der Einfügung erfolgt eine ausdrückliche Klarstellung, dass das Aufgabenspektrum von Spitalsambulanzen öffentlicher Krankenanstalten auch jene Aufgaben umfasst, die der konkreten Krankenanstalt durch Verordnungen gemäß §§ 23 oder 24 G-ZG zugewiesen werden.

Es erfolgt eine Umsetzung des § 26 KAKuG.

11. Zu Ziffer 16 (§ 44 Abs. 3 bis 6):

Es erfolgt entsprechend einem Resolutionsantrag des Landtages von Niederösterreich (Ltg.-290/XX-2024) eine Neuregelung des von Begleitpersonen zu leistenden Entgelts.

Mit vorzitiertem Resolutionsantrag wurde die NÖ Landesregierung aufgefordert, dem Landtag einen Vorschlag zur Änderung der gesetzlichen Bestimmungen hinsichtlich der Kostentragung von Begleitpersonen vorzulegen, mit dem

- die Befreiung vom Begleitpersonenbeitrag für 0-1-jährige Kinder bis zum vollendeten 3. Lebensjahr ausgeweitet wird und darüber hinaus eine Staffelung des Begleitpersonenbeitrages je nach Altersgruppen vorgesehen wird,
- eine maximale Anzahl von 14 Tagen festgelegt wird, für die ein Beitrag für die Begleitung eines Kindes während eines Krankenhausaufenthalts zu leisten ist und
- Regelungen getroffen werden, um den Kostenbeitrag bei medizinischen Härtefällen (z.B. bei körperlich oder geistig beeinträchtigten oder chronisch kranken Patienten) aussetzen zu können.

Diesen Vorgaben wird vollinhaltlich entsprochen. Nach der grundsätzlichen Struktur der Regelung wird die Erlassung von Detailbestimmungen wie nach der derzeit geltenden Rechtslage einer Verordnung vorbehalten. Es soll so eine flexible Regelungsmöglichkeit geschaffen werden. In Anlehnung an die derzeit geltende Verordnungsermächtigung wird dem Ordnungsgeber insbesondere die Möglichkeit eröffnet, für Begleitpersonen von Patienten, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, aus sozialpolitischen Erwägungen eine Entgelthöhe festzusetzen, die insbesondere eine Entlastung für Mehrkindfamilien bedeutet. In der Formulierung des Gesetzestextes bildet sich diese Erwägung dergestalt ab, dass kein kostendeckendes Entgelt festgesetzt werden darf und es wird eine absolute Höchstgrenze für die Entgelthöhe normiert.

Der Ordnungsgeber ist weiter angehalten, für die Fälle der Aufnahme von nicht anstaltsbedürftigen Personen mit Patienten, die aus entwicklungspsychologischen

Gründen noch eine besondere Bindung beispielsweise zu einem begleitenden Elternteil haben, ein deutlich reduziertes Entgelt festzulegen. Dies ist insbesondere bei Kindern, die das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, der Fall. Hier wird die Entgelthöhe mit einem Drittel der Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse begrenzt.

Im Vergleich zur derzeit geltenden Rechtslage wird in Zukunft die Regelung für lebensbedrohlich chronisch kranke Patienten dahingehend sozialadäquater gestaltet, dass das Begleitpersonenentgelt zur Gänze entfällt. Dabei handelt es sich z.B. um Patienten mit einer Krebserkrankung in einem terminalen Stadium. Dem Verordnungsgeber wird überdies die Möglichkeit eröffnet, für medizinische Härtefälle weitere Ausnahmen von der Entgeltpflicht vorzusehen.

12. Zu Ziffer 17 (§ 47 Abs. 5):

Derzeit hat in Verfahren betreffend Krankenanstaltengebühren nur jene Person Parteistellung, gegen die sich die Gebührevorschreibung richtet. Die rechtskräftig vorgeschriebenen Gebühren fließen letztlich der NÖ Landesgesundheitsagentur als Rechtsträgerin der öffentlichen Krankenanstalten zu, dennoch begründet diese Stellung als wirtschaftlich Begünstigte nach § 8 AVG keine Parteistellung im entsprechenden gebührenrechtlichen Verfahren.

Es erscheint jedoch im vorliegenden Fall sachgerecht, der NÖ Landesgesundheitsagentur eine entsprechende Parteistellung und Rechtsmittellegitimation einzuräumen. Das Regelungsmodell folgt dabei im weiteren Sinn der bereits in diversen Materiengesetzen implementierten Amtsparteien. Die NÖ Landesgesundheitsagentur verfügt über eine besondere Kompetenz im Bereich der Krankenanstaltengebühren und die Einräumung einer Rechtsmittellegitimation ist demnach geeignet, eine einheitliche und fundierte Rechtspraxis bei der Vollziehung dieser Vorschriften zu gewährleisten.

13. Zu Ziffer 18 und 19 (§ 66a Abs. 5 und § 70 Abs. 3):

Es wird die gesetzliche Möglichkeit geschaffen, dass Verordnungen über das

Verteilungsverhältnis des Standortbeitrages und über die Festsetzung des Erhöhungsfaktors für den Beitrag für den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds rückwirkend in Kraft gesetzt werden können. Eine inhaltliche Änderung der Verordnungsermächtigungen ist mit den vorgeschlagenen Änderungen nicht verbunden.

Das Erfordernis für diese Regelungen ergibt sich aufgrund der bisherigen praktischen Erfahrungen bei der Erlassung dieser Verordnungen.

14. Zu Ziffer 20 (§ 79 Abs. 3):

Nach der derzeit geltenden Rechtslage sind Rechtsträger privater Krankenanstalten nicht verpflichtet, freiwillige Betriebseinschränkungen der Behörde anzuzeigen. Darin wird eine Regelungslücke gesehen, die durch die vorgeschlagene Bestimmung beseitigt werden soll. Der Inhalt der vorgeschlagenen Bestimmung ist nicht im Bundesgesetz über die Krankenanstalten und Kuranstalten ausdrücklich geregelt, ist jedoch im System der bundesgrundsatzgesetzlichen Bestimmungen liegend anzusehen. Eine Verfassungswidrigkeit in Form eines Widerspruchs zu einer Bestimmung des Bundesgrundsatzgesetzes ist keinesfalls gegeben.

Die Bestimmung orientiert sich am System der bereits geltenden Regelung der Betriebsauffassungen von privaten Krankenanstalten. Es soll demnach ein Anzeigetatbestand vorgesehen werden. Im Gegensatz dazu unterliegen Betriebseinschränkungen von öffentlichen Krankenanstalten einer Bewilligungspflicht. Da öffentliche Krankenanstalten in einem wesentlich größeren Ausmaß einen öffentlichen Versorgungsauftrag erfüllen, kann bei privaten Krankenanstalten mit einem bloßen Anzeigetatbestand das Auslangen gefunden werden ohne dass diesbezüglich eine unsachliche Differenzierung gegeben ist. Die Bestimmung sieht des Weiteren für längerdauernde Betriebseinschränkungen automatische einen partiellen Wegfall der Betriebsbewilligung vor. Dadurch soll auch sichergestellt werden, dass Einrichtungen, die eine längere Zeit hindurch nicht betrieben wurden, in zukünftigen Bedarfsprüfungsverfahren nicht mehr relevant sind.

15. Zu Ziffer 21 (§ 89c Abs. 14 und 15):

Dabei handelt es sich im Wesentlichen um eine besondere Inkrafttretensbestimmung, die aufgrund der bundesgrundsatzgesetzlichen Vorgaben zwingend erforderlich ist. Das generell angeordnete rückwirkende Inkrafttreten der in Ausführung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten ergangenen Bestimmungen wird nur dahingehend durchbrochen, dass anhängige Verfahren nach den bisherigen Bestimmungen zu Ende zu führen sind. Dabei handelt es sich um Verfahren zur Erteilung der Errichtung von Krankenanstalten und zur Vorabfeststellung des Bedarfs. Es erfolgt hier dem Grund nach eine Umsetzung des § 65b Abs. 15 KAKuG.

Hinsichtlich der Neufassung der Bestimmungen über die Begleitpersonengebühren sieht der Entwurf ebenfalls eine besondere Inkrafttretensbestimmung vor. Unter Berücksichtigung des Zeitrahmens für die Erlassung der entsprechenden Verordnung wird eine Legisvakanz im Form der Anordnung des Inkrafttretens am 1. Jänner 2025 vorgesehen. Dieser Zeitraum ermöglicht die Erlassung einer gemeinsamen Verordnung über alle Krankenanstaltengebühren für das Jahr 2025 und aufgrund des Vorliegens der entsprechenden finanzmathematischen Daten die validere Berechnung der Gebührenhöhe.

Hinsichtlich §§ 19 Abs. 1, 21b Abs. 3, 47 Abs. 5 und 79 Abs. 3 werden keine besonderen Inkrafttretensbestimmungen normiert. Diese Bestimmungen treten demnach mit Beginn des der Kundmachung folgenden Tages in Kraft.