



# Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2021 Nr. 777

9. November 2021

2126-1-18-G

## **Begründung der Verordnung zur Änderung der Vierzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung**

**vom 9. November 2021**

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Vierzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (14. BayIfSMV) vom 9. November 2021 (BayMBl. Nr. 776) wird im Hinblick auf § 28a Abs. 5 Satz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) bekannt gemacht.

Die vorliegende Verordnung beruht auf § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1, §§ 28a, 28c Satz 3 IfSG in Verbindung mit § 11 SchAusnahmV und § 9 Nr. 5 DeV.

Durch die Verordnung werden die Vorschriften zu den Stufen „gelb“ und „rot“ der Krankenhausampel in erforderlichem Umfang angepasst und es wird die Regelung zur Maskenpflicht in der Grundschulstufe für die weitere Laufzeit der Infektionsschutzmaßnahmenverordnung entfristet.

Soweit in der 14. BayIfSMV bereits bestehende Maßnahmen fortgeführt werden, wird auf die Begründung der 14. BayIfSMV vom 1. September 2021 (BayMBl. Nr. 616) sowie auf die Begründungen der Verordnungen zur Änderung der 14. BayIfSMV vom 15. September 2021 (BayMBl. Nr. 662), vom 30. September 2021 (BayMBl. Nr. 711), vom 5. Oktober 2021 (BayMBl. Nr. 716), vom 14. Oktober 2021 (BayMBl. Nr. 734) vom 27. Oktober 2021 (BayMBl. Nr. 758) und vom 5. November 2021 (BayMBl. Nr. 773) verwiesen.

Das maßgebliche Lagebild für die vorliegende Verordnung stellt sich wie folgt dar:

Nach einem Anstieg der Fallzahlen beginnend im Juli zeigte sich bei den Infektionszahlen in Bayern in der Gesamttendenz über sechs Wochen eine Plateaubildung, wobei die 7-Tage-Inzidenz gewisse Schwankungen aufwies. Seit Mitte Oktober ist ein starker Anstieg der Meldedfälle zu beobachten. Am 9. November 2021 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldedfälle in Bayern mit 348,0 über dem Bundesdurchschnitt von 213,7. Eine Woche zuvor, am 2. November 2021, lag die 7-Tage-Inzidenz für Bayern bei 248,9, vor vier Wochen, am 12. Oktober 2021, lag der Wert bei 92,3. Seit 29. Oktober 2021 überschreitet die 7-Tage-Inzidenz in Bayern den bisherigen Höchststand von 217,8 vom 20. Dezember 2020.

Insgesamt verzeichnen nach den Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) am 9. November 2021 alle Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz der Meldedfälle von über 100. Im Einzelnen liegen 4 Landkreise bei einem Wert der 7-Tage-Inzidenz über 800, weitere 3 über 700, weitere 6 über 600, weitere 7 über 500 sowie weitere 9 über 400. 27 Landkreise und kreisfreie Städte weisen einen Wert der 7-Tage-Inzidenz von 300 bis 400 auf, 30 Kreise einen Wert von 200 bis 300 und 10 Landkreise und kreisfreie Städte einen Wert von 100 bis 200 ([https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page\\_1](https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1)). Dabei reicht die Spannbreite der Werte der 7-Tage-Inzidenz von 104,6 in der Landeshauptstadt München bis 868,4 im Landkreis Miesbach. In der Gesamtbetrachtung zeigt sich in Bayern damit ein sehr hohes Infektionsgeschehen mit regionalen Unterschieden.

Die Reproduktionszahl lag in den vergangenen Tagen über dem Wert von 1. Nach RKI-Berechnungen lag der 7-Tage-R-Wert für Bayern am 9. November 2021 bei 1,13, für Deutschland bei 1,07.

Das Infektionsgeschehen unterscheidet sich stark zwischen der geimpften und der ungeimpften Bevölkerung. Nach den Daten des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) vom 3. November 2021 beträgt die 7-Tage-Inzidenz der Ungeimpften mit 537,1 rund das Neunfache

der 7-Tage-Inzidenz der Geimpften, die derzeit mit 60,1 angegeben wird ([https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten\\_a\\_z/coronavirus/karte\\_coronavirus/index.htm#inzidenzgeimpft](https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#inzidenzgeimpft)).

Während die Zahl der COVID-19-Patienten, die stationär behandelt werden mussten, seit Anfang Mai kontinuierlich sank, werden seit etwa Mitte August wieder deutlich höhere Zahlen, aktuell auf einem Niveau von um die 2 800, beobachtet. Die Zahl der mit stationär zu versorgenden COVID-19-Patienten belegten Betten stieg seit August insgesamt um 2 608 auf nunmehr 2 809 an, d. h. die Gesamtzahl der mit COVID-19-Patienten belegten Betten hat sich rund vierzehnfach vervielfältigt. Insbesondere in den letzten Wochen wurde ein alarmierend starker Anstieg der Anzahl der bayernweit stationär behandelten COVID-19-Patienten beobachtet. So erhöhte sich die Zahl allein seit der vergangenen Woche um rund 24 %, innerhalb der letzten beiden Wochen sogar um rund 95 %. Auch im intensivmedizinischen Bereich spiegelt sich diese Entwicklung wider (Zunahme der auf Intensivstationen versorgten COVID-19-Fälle seit Mitte August um rund 600, dies entspricht angesichts des niedrigen Ausgangsniveaus einer Steigerung von rund 1 300 %, Quelle: DIVI-Intensivregister). Aktuell werden bayernweit 2 809 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 9. November 2021). 650 COVID-19-Fälle werden derzeit intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 9. November 2021).

Angesichts der inzwischen enorm stark gestiegenen Belegung mit COVID-19-Patienten und der gleichfalls extrem gestiegenen Inzidenzwerte stellt sich die Lage in den bayerischen Krankenhäusern höchst angespannt dar.

Die gegenwärtige Situation auf den Intensivstationen ist durch eine bayernweit insgesamt äußerst hohe Auslastung sowie regional drohende oder bereits eingetretene Überlastungen gekennzeichnet. Überregionale Verlegungen bzw. Patientenzuweisungen sind längst wieder an der Tagesordnung, ebenso das Zurückfahren oder die Aussetzung sogenannter planbarer Eingriffe durch die Kliniken. Die durchschnittliche Auslastung der Intensivstationen liegt bei 91,3 % (DIVI-Meldungen, Stand 9. November 2021). Lediglich in 15 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen weisen die Intensivstationen der Kliniken noch eine Auslastung von weniger als 80 % auf. Demgegenüber liegt in 37 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen die Auslastung über 95 %. Auch auf Ebene der Integrierten Leistellen (ILS) liegt nur in einer der insgesamt 26 ILS die Auslastung der Intensivkapazitäten unter 80 %, zwei ILS weisen demgegenüber jedoch eine Auslastung von über 95 % auf (DIVI-Meldungen, Stand 9. November 2021).

Regional berichten Kliniken, vor allem im intensivmedizinischen Bereich, von sehr starken Belastungen bis hin zu vollständigen Auslastungen der Intensivkapazitäten, die voraussichtlich in den nächsten Wochen nicht nachlassen werden und bereits jetzt wieder in größerem Umfang überregionale Patientensteuerungen erforderlich machen. Die hohe Zahl der COVID-19-Patienten auf den Normal- und Intensivstationen führt bereits jetzt zu Beeinträchtigungen in der medizinischen Versorgung von Nicht-COVID-19-Patienten; auch insoweit ist mit einer erheblichen weiteren Verschlechterung der Situation zu rechnen. Deshalb wurde es den Regierungen per Allgemeinverfügung vom 30. September 2021 (BayMBl. Nr. 709) ermöglicht, im Bedarfsfall und in Abhängigkeit des prozentualen Anteils von COVID-19-Patienten an den in einem Zweckverbandsgebiet für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF-Gebiet) insgesamt belegten Intensivbetten regional und zeitlich befristet erneut die während der ersten drei pandemischen Wellen bewährten Organisationsstrukturen einzurichten. Dies betrifft insbesondere die Einsetzung der Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination für einzelne ZRF-Gebiete, die zur Steuerung der Patientenströme (jedoch nicht zu Freihalteanordnungen) befugt sind. Von dieser Befugnis haben bereits alle Regierungen Gebrauch gemacht. Nach Beschluss des Ministerrats vom 3. November 2021 wurde darüber hinaus für alle Rettungsdienstgebiete des Landes die Bestellung Ärztlicher Leiter Krankenhauskoordination verbindlich angeordnet. Ebenfalls sämtliche Regierungen haben mittlerweile Ärztliche Koordinatoren auf Bezirksebene eingesetzt, die die Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination bei der überregionalen Steuerung der Patientenströme unterstützen. Daher gilt es nach wie vor, vor allem die Belegung der Intensivkapazitäten mit COVID-19-Patienten engmaschig zu beobachten, da diese Bettenkategorie die Engpassressource bei der Bekämpfung der Pandemie im stationären Bereich darstellt. Zudem sind zur Reduzierung der Zahl der COVID-19-Patienten in den Kliniken in Bayern zwingend Maßnahmen insbesondere zur drastischen Reduzierung der Inzidenzen erforderlich.

In Bayern wurden bisher 17 281 897 COVID-19-Schutzimpfungen durchgeführt; 8 778 739 entfallen dabei auf Erstimpfungen, bei 8 551 981 Personen besteht bereits ein vollständiger Impfschutz. Die Erstimpfquote beträgt damit derzeit rund 66,8 % und die Quote der vollständig Geimpften 65,1 % (Stand jeweils

9. November 2021). Insgesamt sind von den volljährigen Personen in Bayern 77,2 % mindestens einmal geimpft, im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 44,3 %. Einen vollständigen Impfschutz haben 83,2 % der Personen in Bayern, die 60 Jahre oder älter sind, im Alter von 18 bis 59 Jahren haben 71,6 % den vollständigen Impfschutz und im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 40,2 %. Seit Mitte August besteht für bestimmte Personengruppen die Möglichkeit, eine Auffrischungsimpfung zu erhalten. In Bayern wurden bisher 409 873 Auffrischungsimpfungen durchgeführt, die in der oben genannten Gesamtzahl der COVID-19-Schutzimpfungen enthalten sind.

Da inzwischen ausreichend Impfstoff für COVID-19-Schutzimpfungen vorhanden ist, besteht seit mehreren Wochen für alle Impfwilligen, für die ein Impfstoff zugelassen ist, die Möglichkeit, ohne Wartezeit umgehend eine Schutzimpfung zu erhalten. Für Kinder unter 12 Jahren ist weiterhin kein Impfstoff zugelassen.

Die 7-Tage-Inzidenzen steigen derzeit in allen Altersgruppen stark an. Die Fallzahlen sind höher als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Ein weiterer Anstieg der Infektionszahlen ist zu erwarten. Gründe dafür sind unter anderem die derzeit dominierende hochansteckende Delta-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2, die noch immer große Zahl ungeimpfter Personen, mehr Kontakte in Innenräumen sowie der Wegfall der saisonalen Effekte der wärmeren Jahreszeiten. Hinzu kommt eine im zeitlichen Verlauf gerade bei älteren oder immunsupprimierten Personen nachlassende Schutzwirkung der Impfung bei derzeit noch geringem Anteil von Personen mit einer Auffrischungsimpfung sechs Monate nach Abschluss des ersten Impfzyklus.

Die Zahl der Todesfälle zeigt eine steigende Tendenz. Die Zahl schwerer Erkrankungen an COVID-19, die im Krankenhaus eventuell auch intensivmedizinisch behandelt werden müssen, steigt ebenfalls wieder an. Es lassen sich nicht alle Infektionsketten nachvollziehen. Zudem treten Ausbrüche in vielen verschiedenen Umfeldern auf.

Insgesamt handelt es sich weltweit, in Europa, in Deutschland und in Bayern nach wie vor um eine ernstzunehmende Situation.

Das Ziel der infektionspräventiven Maßnahmen ist weiterhin die Minimierung schwerer Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2 unter Berücksichtigung der Gesamtsituation der öffentlichen Gesundheit (Minimierung der Krankheitslast, Verfügbarkeit von ausreichend medizinischen Kapazitäten zur Versorgung der Bevölkerung, Reduktion der langfristigen durch Long-COVID verursachten Folgen sowie der Non-COVID-19-Effekte). Hierfür bleibt es wichtig, die Infektionszahlen nachhaltig niedrig zu halten. Deshalb sind weiterhin umfangreiche Zugangsbeschränkungen auf Geimpfte, Genesene und Getestete, das Tragen von Masken sowie die Identifizierung und Isolation infizierter Personen unverzichtbar. Unabdingbar ist weiterhin die Beachtung und Umsetzung von Hygienevorgaben: Abstandhalten, Hygiene beachten, Maskentragung im Alltag und Lüften (AHA+L-Regeln). Für die Senkung der Neuinfektionen, den Schutz der Risikogruppen und die Minimierung von schweren Erkrankungen und damit auch die Begrenzung der Belastung des Gesundheitssystems ist die Impfung der Bevölkerung von zentraler Bedeutung. Das RKI hat am 4. November 2021 seine Risikobewertung für Deutschland verschärft. Aktuell wird die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch eingeschätzt. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt, sie steigt aber mit zunehmenden Infektionszahlen an.

In Deutschland, wie auch im europäischen Ausland, werden derzeit fast alle Infektionen durch die besorgniserregende Virusvariante (Variant of Concern, VOC) Delta verursacht; ihr Anteil an allen SARS-CoV-2-Infektionen liegt weiterhin bei über 99 %. Andere Varianten von SARS-CoV-2 werden nur selten nachgewiesen. Für Delta-Infektionen sind im Vergleich zu Alpha-Infektion höhere Raten an Hospitalisation, Intensivpflichtigkeit der Betroffenen und Tod beobachtet worden, was auf eine höhere Virulenz dieser Variante hinweist.

Das RKI empfiehlt, dass unabhängig vom Impf-, Genesenen- oder Teststatus das grundsätzliche Infektionsrisiko und der eigene Beitrag zur Verbreitung von SARS-CoV-2 reduziert werden sollte.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebilds sind folgende neuen Regelungen vorgesehen:

Durch die Anpassung in § 16 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 wird bestimmt, dass nicht geimpfte und nicht genesene Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige mit Kundenkontakt in der Gastronomie, in der Beherbergung und bei Dienstleistungen, bei denen eine körperliche Nähe unabdingbar ist und die keine medizinischen, therapeutischen oder pflegerischen Leistungen sind, bei der Stufe „gelb“ anstelle der Testnachweise nach § 3 Abs. 4 Nr. 1 (Nukleinsäuretestnachweis) an jedem Arbeitstag über

einen Testnachweis nach § 3 Abs. 4 Nr. 2 oder Nr. 3 verfügen können. Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige mit Kundenkontakt müssen für einen Zugang zu den genannten Bereichen bei der Stufe „gelb“ daher entweder an zwei verschiedenen Tagen pro Woche über einen Testnachweis auf der Grundlage eines PCR-Tests, POC-PCR-Test oder eines Tests mittels weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik, oder an jedem Arbeitstag über einen Testnachweis aufgrund eines PoC-Antigentests oder eines vor Ort unter Aufsicht durchgeführten Selbsttests verfügen.

Diese Wahlmöglichkeit – zwei Mal pro Woche Nukleinsäuretest oder an jedem Arbeitstag Antigentests oder vor Ort beaufsichtigter Selbsttest – besteht für Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige mit Kundenkontakt in den genannten Bereichen aufgrund der Verweisung in § 17 Satz 2 Nr. 1 auch bei der Stufe „rot“. Als Arbeitstag gilt dabei jeder Tag, an dem der Betreiber oder der Beschäftigte vor Ort in der in § 17 Satz 2 Nr. 1 erfassten Einrichtung arbeitet. Da der Testnachweis bereits für den Zugang zu der Arbeitsstätte erforderlich ist, muss die betroffene Person bei Beginn des jeweiligen Arbeitstages über einen aktuellen Testnachweis verfügen oder den Selbsttest täglich bei Beginn der Arbeitstätigkeit unter Aufsicht durchführen.

Bei den in § 17 Satz 2 Nr. 1 genannten Einrichtungen gilt bereits insofern eine Besonderheit, als hier auch auf der Stufe „rot“ Kunden, Gäste und Nutzer, die keinen Impf- oder Genesenenausweis vorlegen, Zugang durch einen Testnachweis auf der Basis eines Nukleinsäuretests erhalten können. Diese Einrichtungen sind in der Regel privatwirtschaftlich organisiert und werden von den Gästen und Kunden in höherer Frequenz besucht. Die Sonderstellung wird durch die Regelung auch für Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige mit Kundenkontakt berücksichtigt. Die geringere Sensitivität von Antigentests und Selbsttests kann insoweit durch die in der Regel höhere Testfrequenz und die größere Aktualität der Testung ausgeglichen werden.

Diese Wahlmöglichkeit gilt nur für Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige der in § 17 Satz 2 Nr. 1 genannten Bereiche. Sie ist in der Gastronomie in den gesondert geregelten Fällen des § 15 Abs. 4, also bei Tanz oder lauter Musikbeschallung nicht anwendbar. Bei Tanz und lauter Musikbeschallung in der Gastronomie müssen nach § 15 Abs. 4 nicht geimpfte und nicht genesene Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige mit Kundenkontakt weiterhin sowohl in der Stufe „gelb“ als auch in der Stufe „rot“ an zwei verschiedenen Tagen pro Woche über einen Testnachweis auf der Basis eines Nukleinsäuretests verfügen.

Die Wahlmöglichkeit gilt in den in § 17 Satz 2 Nr. 1 genannten Bereichen zudem nur für Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige mit Kundenkontakt. Nicht geimpfte und nicht genesene Besucher, Kunden und Gäste der in § 17 Satz 2 Nr. 1 genannten Einrichtungen und Dienstleistungen müssen nach § 16 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 und § 17 Satz 2 Nr. 1 bei den Ampelstufen „gelb“ und „rot“ für den Zugang weiterhin einen Testnachweis auf der Grundlage eines Nukleinsäuretests vorlegen (3G plus).

Durch die Anpassung in § 17 Satz 2 Nr. 2 werden minderjährige Schülerinnen und Schüler, die regelmäßigen Testungen im Rahmen des Schulbesuchs unterliegen, von dem in der Stufe „rot“ geltenden 2G-Erfordernis auch dann ausgenommen, wenn diese das zwölfte Lebensjahr bereits vollendet haben. Diese Ausnahme gilt für minderjährige Schülerinnen und Schüler, die das zwölfte Lebensjahr bereits vollendet haben aber nur, wenn der Zugang zu der dem 2G-Erfordernis unterfallenden Einrichtung, Kultur- oder Sportstätte zur eigenen Ausübung von sportlichen, schauspielerischen oder musikalischen Aktivitäten erfolgt. Nicht von der Ausnahme erfasst sind daher insbesondere Konstellationen, in denen die Schülerinnen und Schüler als Zuschauer an einer Musik-, Theater- oder Sportveranstaltung teilnehmen möchten. Erfasst ist hingegen die eigene Sportausübung – auch in Mannschaften –, einschließlich des Trainings sowie die eigene musikalische oder dramatisch-gestaltende, schöpferische Tätigkeit einschließlich der jeweiligen Proben. Auf diese Weise soll auch denjenigen minderjährigen Schülerinnen und Schülern, die trotz der bestehenden Impfpflichtung noch ungeimpft und auch nicht genesen sind, die aktive Ausübung von Sport und von schauspielerischen sowie musikalischen Tätigkeiten ohne das Erfordernis von Nukleinsäuretestungen ermöglicht werden. Beachtlich erscheint, dass Schülerinnen und Schüler in der Regel kein eigenes Einkommen haben und von den Testkosten in besonderer Weise betroffen werden. Beachtlich ist darüber hinaus, dass für Schülerinnen und Schüler ab zwölf Jahren die Impfpflichtung erst seit 16. August 2021 besteht. Die aktive Ausübung von Sport sowie von schauspielerischen und musikalischen Tätigkeiten ist für die Persönlichkeitsentwicklung von besonderer Bedeutung und die mit dem Verzicht auf das 2G-Erfordernis verbundenen infektiologischen Risiken sind – auch mit Blick auf die

regelmäßigen Testungen in der Schule – in diesem Bereich in Abwägung der genannten Gesichtspunkte vertretbar.

Durch die korrespondierende Anpassung der Vorschrift von § 3a wird diese Ausnahme für minderjährige Schülerinnen und Schüler auch bei freiwilligem 2G ermöglicht.

Durch die Änderungen von § 2 und § 3 der Änderungsverordnung vom 5. November 2021 wird die dort vorgesehen Befristung der Maskenpflicht in der Grundschulstufe aufgehoben. Wie bereits bisher gilt damit auch in der Grundschulstufe bis auf Weiteres für den Unterricht, für sonstige Schulveranstaltungen und für die Mittagsbetreuung an Schulen die Maskenpflicht nach Maßgabe von § 13 Abs. 1.

§ 3 regelt das Inkrafttreten der Änderungsverordnung zum 10. November 2021.

## **Impressum**

### **Herausgeber:**

Bayerische Staatskanzlei, Franz-Josef-Strauß-Ring 1, 80539 München

Postanschrift: Postfach 220011, 80535 München

Telefon: +49 (0)89 2165-0, E-Mail: direkt@bayern.de

### **Technische Umsetzung:**

Bayerische Staatsbibliothek, Ludwigstraße 16, 80539 München

### **Druck:**

Justizvollzugsanstalt Landsberg am Lech, Hindenburgring 12, 86899 Landsberg am Lech

Telefon: +49 (0)8191 126-725, Telefax: +49 (0)8191 126-855, E-Mail: druckerei.betrieb@jva-ll.bayern.de

**ISSN 2627-3411**

### **Erscheinungshinweis / Bezugsbedingungen:**

Das Bayerische Ministerialblatt (BayMBl.) erscheint nach Bedarf, regelmäßiger Tag der Veröffentlichung ist Mittwoch. Es wird im Internet auf der Verkündungsplattform Bayern [www.verkuendung.bayern.de](http://www.verkuendung.bayern.de) veröffentlicht. Das dort eingestellte elektronische PDF/A-Dokument ist die amtlich verkündete Fassung. Die Verkündungsplattform Bayern ist für jedermann kostenfrei verfügbar.

Ein Ausdruck der verkündeten Amtsblätter kann bei der Justizvollzugsanstalt Landsberg am Lech gegen Entgelt bestellt werden. Nähere Angaben zu den Bezugsbedingungen können der Verkündungsplattform Bayern entnommen werden.