



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBI. 2021 Nr. 797

15. November 2021

2126-1-18-G

Begründung der Verordnung zur Änderung der Vierzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

vom 15. November 2021

Die Begründung der Verordnung zur Änderung der Vierzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (14. BayIfSMV) vom 15. November 2021 (BayMBI. Nr. 796) 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 DeIV.

Durch die Verordnung werden die bestehenden Maßnahmen mit Blick auf das dynamische Infektionsgeschehen und die Überlastung der Krankenhäuser verschärft und im erforderlichen Umfang angepasst.

Soweit in der 14. BayIfSMV bereits bestehende Maßnahmen fortgeführt werden, wird auf die Begründung der 14. BayIfSMV vom 1. September 2021 (BayMBI. Nr. 616) sowie auf die Begründungen der Verordnungen zur Änderung der 14. BayIfSMV vom 15. September 2021 (BayMBI. Nr. 662), vom 30. September 2021 (BayMBI. Nr. 711), vom 5. Oktober 2021 (BayMBI. Nr. 716), vom 14. Oktober 2021 (BayMBI. Nr. 734) vom 27. Oktober 2021 (BayMBI. Nr. 758), vom 5. November 2021 (BayMBI. Nr. 773) und vom 9. November 2021 (BayMBI. Nr. 777) verwiesen.

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

Seit Mitte Oktober ist ein starker Anstieg der Meldefälle zu beobachten. Derzeit zeigt sich in Bayern eine deutlich ansteigende, exponentiell wachsende Infektionsdynamik. Am 15. November 2021 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldefälle in Bayern mit 525,7 über dem Bundesdurchschnitt von 303,0. Eine Woche zuvor, am 8. November 2021, lag die 7-Tage-Inzidenz für Bayern bei 316,2, vor vier Wochen, am 18. Oktober 2021, lag der Wert bei 112,9. 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 15. November 2021 alle Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern eine 7-Tage-Inzidenz der Meldefälle von über 100. Im Einzelnen liegen 4 Landkreise bei einem Wert der 7-Tage-Inzidenz über 1 000, weitere 6 Landkreise über 900, weitere 6 Landkreise über 800, weitere 5 Landkreise und kreisfreie Städte über 700, weitere 7 über 600, weitere 18 über 500 sowie weitere 23 über 400. 15 Landkreise und kreisfreie Städte weisen einen Wert der 7-Tage-Inzidenz von 300 bis 400 auf, 10 Kreise einen Wert von 200 bis 300 und 2 Landkreise und kreisfreie Städte einen Wert von 100 bis 200

(https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_1). Dabei reicht die Spannweite der Werte der 7-Tage-Inzidenz von 180,7 in der kreisfreien Stadt Amberg bis 1 262,7 im Landkreis Rottal-Inn. 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 15. November 2021 bei 1,11, für Deutschland bei 1,09.

Das Infektionsgeschehen unterscheidet sich stark zwischen der geimpften und der ungeimpften Bevölkerung. Nach den Daten des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) vom 10. November 2021 beträgt die 7-Tage-Inzidenz der Ungeimpften mit 953,2 mehr als das Neunfache der 7-Tage-Inzidenz der Geimpften, die derzeit mit 97,6 angegeben wird

(https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/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 3 500, beobachtet. Die Zahl der mit stationär zu versorgenden COVID-19-Patienten belegten Betten stieg seit August insgesamt um 3 318 auf nunmehr 3 519 an, d. h. die Gesamtzahl der mit COVID-19-Patienten belegten Betten hat sich rund siebzehnfach 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 33 %, innerhalb der letzten beiden Wochen sogar um rund 93 %. Auch im intensivmedizinischen Bereich spiegelt sich diese Entwicklung wider (Zunahme der auf Intensivstationen versorgten COVID-19-Fälle seit Mitte August um rund 750, dies entspricht angesichts des niedrigen Ausgangsniveaus einer Steigerung von rund 1 600 %, Quelle: DIVI-Intensivregister). Aktuell werden bayernweit 3 519 Patienten, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, stationär behandelt (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 15. November 2021). 802 COVID-19-Fälle werden derzeit intensivmedizinisch behandelt (Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 15. November 2021). Dabei bestehen – bei insgesamt hoher Inanspruchnahme der Intensivkapazitäten durch Nicht-COVID-19-Patienten – immer weniger regionale Unterschiede in der Belastung mit COVID-19-Intensivpatienten, wobei die Belastung in Südbayern sich derzeit tendenziell noch höher darstellt.

Angesichts der seit Wochen (regional teils stark) gestiegenen Belegung mit COVID-19-Patienten und infolge der geradezu explodierenden Inzidenzen weiter stark steigenden Krankenhausbelegung mit COVID-19-Patienten ist in den nächsten Wochen mit einer weiteren Belastung der Situation im Intensivbettenbereich der Krankenhäuser zu rechnen, die sich bereits in den meisten Regionen Bayerns höchst angespannt darstellt. 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. Nicht auszuschließen ist daher, dass erstmalig in der Pandemie seitens Bayern die bundesweite Kleeblattstruktur aktiviert werden muss, um in einem geordneten Verfahren Patientenabverlegungen in andere, weniger belastete Bundesländer zu ermöglichen. Die durchschnittliche Auslastung der Intensivstationen liegt bei 90,2 % (DIVI-Meldungen, Stand 15. November 2021). Lediglich in 17 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen weisen die Intensivstationen der Kliniken noch eine Auslastung von weniger als 80 % auf. Demgegenüber liegt in 33 kreisfreien Städten bzw. Landkreisen die Auslastung über 95 %. Auch auf Ebene der Integrierten Leistungseinheiten (ILE) liegt nur in einer der insgesamt 26 ILE die Auslastung der Intensivkapazitäten unter 80 %, zwei ILE weisen demgegenüber jedoch eine Auslastung von über 95 % auf (DIVI-Meldungen, Stand 15. 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. 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 Krankenhauskoordinierung 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 Krankenhauskoordinierung verbindlich angeordnet. Ebenfalls sämtliche Regierungen haben mittlerweile Ärztliche Koordinatoren auf Bezirksebene eingesetzt, die die Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordinierung bei der überregionalen Steuerung der Patientenströme unterstützen. Nach erneuter Feststellung der Katastrophe nach Art. 4 Abs. 1 BayKSG wurde die Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern mit Wirkung vom 12.11.2021 neu gefasst. Dadurch werden u. a. die Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordinierung (ÄL KHK) in die Katastrophenschutzstruktur eingebunden und mit erweiterten Anordnungsbefugnissen ausgestattet (z. B. Freihalteanordnungen bzw. Verbote aufschiebbarer Behandlungen)

Mit dieser Organisations- und Befugnisstruktur können je nach Bedarf vor Ort die notwendigen Anordnungen getroffen werden. Hierzu können sowohl Verbote aufschiebbarer Behandlungen als auch Umschichtungen von Personal gehören. Insoweit haben bereits zahlreiche Kliniken alle planbaren Eingriffe, soweit dies medizinisch vertretbar ist, abgesagt und personelle Umorganisationen veranlasst. 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 17 587 103 COVID-19-Schutzimpfungen durchgeführt; 8 846 734 entfallen dabei auf Erstimpfungen, bei 8 614 539 Personen besteht bereits ein vollständiger Impfschutz. Die Erstimpfquote beträgt damit derzeit rund 67,3 % und die Quote der vollständig Geimpften 65,6 % (Stand jeweils 15. November 2021). Insgesamt sind von den volljährigen Personen in Bayern 77,7 % mindestens einmal geimpft, im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 46,4 %. Einen vollständigen Impfschutz haben 83,4 % der Personen in Bayern, die 60 Jahre oder älter sind, im Alter von 18 bis 59 Jahren haben 72,2 % den vollständigen Impfschutz und im Alter von 12 bis 17 Jahren sind es 41,3 %. Seit Mitte August besteht für bestimmte Personengruppen die Möglichkeit, eine Auffrischungsimpfung zu erhalten. In Bayern wurden bisher 591 451 Auffrischungsimpfungen durchgeführt, die in der oben genannten Gesamtzahl der COVID-19-Schutzimpfungen enthalten sind. Die Impfquote bei den Auffrischungsimpfungen liegt damit bezogen auf die bayerische Bevölkerung derzeit bei rund 4,5 %.

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, zeitnah 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 und Kontakte in Innenräumen. 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.

Die aktuelle Entwicklung ist sehr besorgniserregend und es ist zu befürchten, dass es zu einer weiteren Zunahme schwerer Erkrankungen und Todesfälle kommen wird und die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten überschritten werden.

Das Ziel der infektionspräventiven Maßnahmen ist es, die Infektionszahlen nachhaltig niedrig zu halten, insbesondere um schwere Erkrankungen und Todesfälle möglichst zu vermeiden. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Vermeidung von Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können, und deren langfristige Auswirkungen noch nicht absehbar sind. Daher sollten von jedem Bürger und jeder Bürgerin möglichst alle anwendbaren Maßnahmen des Infektionsschutzes umgesetzt werden: die Kontaktreduktion, die Einhaltung des Mindestabstands, Beachtung der Hygiene, das Tragen von Masken sowie das regelmäßige und gründliche Lüften von Innenräumen vor, während und nach dem Aufenthalt mehrerer Personen (AHA+L Regeln). Diese Empfehlungen gelten auch für Geimpfte und Genesene.

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 besorgniserregende SARS-CoV-2 Varianten

(VOC) sowie unter Beobachtung stehende Varianten (VOI) werden nur sehr 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.

Vor dem Hintergrund dieses Lagebilds sind folgende neue Regelungen vorgesehen:

Durch die Anpassung in § 14 Abs. 1 wird die Anzahl der kostenlosen Tests, welche die Träger von Kindertageseinrichtungen und Heilpädagogischen Tagesstätten sowie Tagespflegepersonen für jedes noch nicht eingeschulte Kind pro Betreuungswoche zu ermöglichen haben, von zwei auf drei erhöht. Testungen tragen dazu bei, Infektionen zu erkennen und Infektionsketten zu unterbrechen. Eine Erhöhung des Testangebots schafft daher zusätzliche Sicherheit im Bereich der Kinderbetreuung. Dabei geht die neu festgelegte Zahl von drei Tests pro Betreuungswoche von Selbsttests aus. Werden anstelle der Selbsttests seitens der oben genannten Einrichtungen sensitivere PCR-Pooltestungen ermöglicht, so genügt es, wie bislang, eine zweimal wöchentliche Testung anzubieten.

Durch die Neufassung der Nummern 2 bis 3 und die neu hinzukommende Nummer 4 von § 16 Abs. 1 Satz 3 werden erforderliche Anpassungen und Verschärfungen in der Ampelstufe „gelb“ vorgenommen. Über § 17 Satz 2 Nr. 6 gelten unter anderem die neu gefasste Nr. 3 und die neu hinzu gekommene Nr. 4 in der Ampelstufe „rot“ entsprechend.

Unverändert gilt für die in § 16 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 genannten Einrichtungen in der Ampelstufe „gelb“ für Besucher und Beschäftigte mit Kundenkontakt ein 3G plus-Erfordernis. Anbieter, Veranstalter, Betreiber, Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige 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, können anstatt zweimal pro Woche über einen Testnachweis auf der Basis eines Nukleinsäuretests (PCR-Test, PoC-PCR-Test oder anderer Test auf der Grundlage der Nukleinsäureamplifikationstechnik) auch an jedem Arbeitstag über einen Testnachweis auf der Basis eines PoC-Antigentests oder eines vor Ort überwachten Selbsttests nach § 3 Abs. 4 Nr. 2 und Nr. 3 verfügen.

§ 16 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 Buchstabe c) bestimmt, dass Anbieter, Veranstalter oder Betreiber die Einhaltung des verpflichtenden 3G plus durch wirksame Zugangskontrollen, bei denen auch die Identität der Zugang begehrenden Person festgestellt werden muss, sicherzustellen haben. Durch die Buchstaben d) und e) dieser Vorschrift wird neu bestimmt, dass bei verpflichtendem 3G plus zwar die Personenobergrenzen nach § 4 Abs. 1 und § 12 sowie das Alkoholverbot in den Fällen des § 4 Abs. 2 entfallen, dass aber auch bei verpflichtendem 3G plus – insoweit anders als bei freiwilligem 3G plus – Maskenpflicht nach den Vorgaben des § 2 besteht. Damit wird zugleich klargestellt, dass die allgemeinen Ausnahmen von der Maskenpflicht nach § 2 Abs. 1 Satz 2 auch bei verpflichtendem 3G plus anwendbar bleiben. Auch hier gilt daher nach § 2 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 für Gäste der Gastronomie, solange sie am Tisch sitzen, keine Maskenpflicht.

Schließlich bestimmt § 16 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 Buchstabe c), dass für Clubs, Diskotheken, Bordellbetriebe und vergleichbare Freizeiteinrichtungen sowie bei Tanz und lauter Musik in der Gastronomie die Maskenpflicht nur dann entfällt, wenn der Veranstalter freiwillig vorsieht, dass der Zugang ausschließlich Besuchern gestattet wird, die nach Maßgabe der 2G-Regelung Zugang erhalten können und die zusätzlich über einen negativen Testnachweis verfügen. Bei freiwilligem 2G plus benötigen daher auch geimpfte und genesene Personen einen negativen Testnachweis nach § 3 Abs. 4.

Die neue Nr. 4 des § 16 Abs. 1 Satz 3 bestimmt, dass ab der Ampelstufe „gelb“ Beschäftigte der in § 9 Abs. 1 genannten Einrichtungen entweder an zwei verschiedenen Tagen pro Woche, in der sie zum Dienst eingeteilt sind, über einen Testnachweis auf der Basis eines Nukleinsäuretests, § 3 Abs. 4 Nr. 1, oder an jedem Arbeitstag über einen Testnachweis auf der Basis eines PoC-Antigentests oder eines vor Ort überwachten Selbsttests verfügen müssen. Zusätzlich wird bestimmt, dass ab der Ampelstufe „gelb“ auch geimpfte und genesene Besucher von Patienten und Bewohnern von Einrichtungen nach § 9 Abs. 1 und auch geimpfte und genesene Besucher von Patienten in Krankenhäusern sowie sonstigen Einrichtungen nach § 9 Abs. 2 einen negativen Testnachweis benötigen. Durch die zusätzlichen Testungen sollen weitere Infektionen – auch bei Impfdurchbrüchen – erkannt und Ansteckungen in diesen Bereichen verhindert werden.

Durch die Änderungen in § 17 Satz 2 wird bestimmt, dass 2G auch für die Gastronomie und die Beherbergung gilt. In diesen Bereichen ist der Zugang zu geschlossenen Räumen daher nur Gästen möglich, die geimpft oder genesen sind oder die noch nicht 12 Jahre alt sind. Zusätzlich ist der Zugang für Personen möglich, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können und dies vor Ort insbesondere durch Vorlage eines schriftlichen ärztlichen Zeugnisses im Original nachweisen, soweit diese

zusätzlich einen negativen Testnachweis auf der Basis eines Nukleinsäuretests vorlegen. Schließlich gilt auch bei Gastronomie und Beherbergung die Ausnahme für minderjährige Schülerinnen und Schüler zur eigenen Ausübung sportlicher, musikalischer oder schauspielerischer Aktivitäten.

Wie bei verpflichtendem 3G plus der Stufe „gelb“ haben auch bei verpflichtendem 2G der Stufe „rot“ Anbieter, Veranstalter oder Betreiber in Bezug auf jede Einzelperson wirksame Zugangskontrollen einschließlich einer Identitätsfeststellung vorzunehmen.

Für Beschäftigte gilt auch künftig in der Ampelstufe „rot“ lediglich ein 3G plus-Erfordernis. Beschäftigte in Gastronomie und Beherbergung können wie bislang anstelle von wöchentlich zwei Testnachweisen auf Basis einer Nukleinsäuretestung an jedem Arbeitstag über einen Testnachweis auf der Basis eines PoC-Schnelltests oder eines vor Ort überwachten Selbsttests verfügen. Wie bereits bislang entfallen bei verpflichtendem 2G die Personenobergrenzen nach § 4 Abs. 1 und § 12 sowie das Alkoholverbot nach § 4 Abs. 2 Nr. 2. Neu ist, dass auch bei verpflichtendem 2G die Maskenpflicht nach den Vorgaben des § 2 gilt und dass künftig auch bei allen Veranstaltungen mit mehr als 1 000 Personen unter freiem Himmel Maskenpflicht auch außerhalb von Eingangs- und Begegnungsbereichen gilt.

Durch die neue Nr. 5 von § 17 Satz 2 wird bestimmt, dass in der Ampelstufe „rot“ in Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegestellen, Ferientagesbetreuung und organisierten Spielgruppen für Kinder die Betreuung in festen Gruppen erfolgen muss.

In § 19 werden die erforderlichen Anpassungen bei den Bußgeldbewehrungen vorgenommen.

Die übrigen Änderungen sind redaktioneller Natur.

§ 2 der Änderungsverordnung bestimmt das Inkrafttreten der Änderungen.

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 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.