



# Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2022 Nr. 243

13. April 2022

## **SARS-CoV-2-Infektionsschutz Handlungsempfehlungen für Besuche in Krankenhäusern**

**Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**

**vom 13. April 2022, Az. G26g-K9000-2020/1410-341**

### **1. Sensibler Umgang mit Besuchen unter Berücksichtigung der Erfordernisse des Infektionsschutzes**

Zum Schutz der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern ist es weiterhin angezeigt, mit Besuchen möglichst sensibel umzugehen. Stationär behandlungsbedürftige Menschen stellen in der Regel eine besonders vulnerable Personengruppe dar, die erhöhten Schutz benötigt.

Angesichts der seit Monaten bayernweit hohen Belegung mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten, immer noch sehr hohen Inzidenzen sowie teils starker COVID-19-bedingter Personalengpässe ist auch in den kommenden Wochen noch mit keiner durchgreifenden Erleichterung der Situation in den Krankenhäusern zu rechnen. Vorsicht und Umsicht sind daher nach wie vor unerlässlich.

Gleichzeitig ist zu verhindern, dass unverhältnismäßig restriktive Besuchsregelungen zu einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit und weiteren negativen Folgen für die Patientinnen und Patienten führen.

Nach Änderung des § 28b des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473) sind im Hinblick auf Testnachweiserfordernisse nunmehr die Regelungen der am 3. April 2022 in Kraft getretenen Sechzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (16. BayIfSMV) vom 1. April 2022 (BayMBl. Nr. 210) maßgeblich.

Ergänzend zu den verpflichtenden Vorgaben der 16. BayIfSMV sollen den Krankenhäusern mit den vorliegenden Empfehlungen weitere Leitlinien zum Umgang mit Besuchen an die Hand gegeben werden. Mit Inkrafttreten der Änderung des IfSG am 19. März 2022 sind Verpflichtungen zur Erstellung und Anwendung von SARS-CoV-2-spezifischen Hygienekonzepten nur noch im Rahmen einer sog. Hotspot-Regelung möglich. Trotzdem empfehlen wir zum Schutz des vulnerablen Patientenklentels und des Personals weiterhin die Anwendung und Aktualisierung der einrichtungsindividuellen Schutz- und Hygienekonzepte. Hierbei ist zu beachten, dass die zuständigen Kreisverwaltungsbehörden weitergehende oder ergänzende Anordnungen treffen können, soweit es aus infektionsschutzrechtlicher Sicht geboten ist. Diese können speziell auch die Besuchsrechte betreffen.

#### **1.1 Testnachweispflichten für Besucher**

Gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b der 16. BayIfSMV darf insbesondere der Zugang zu Krankenhäusern durch Besucher nur erfolgen, soweit diese getestete Personen im Sinne des § 2 Nr. 6 der Verordnung zur Regelung von Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung – SchAusnahmV) sind. Dieses Erfordernis gilt wie bisher unabhängig vom Geimpften- bzw. Genesenenstatus im Sinne des § 2 Nr. 2 und 4 SchAusnahmV. Getestet ist eine Person, wenn sie asymptomatisch und im Besitz eines auf sie ausgestellten Testnachweises ist. Getesteten Personen stehen Kinder bis zum

sechsten Geburtstag, Schülerinnen und Schüler, die regelmäßigen Testungen im Rahmen des Schulbesuchs unterliegen, und noch nicht eingeschulte Kinder gleich, vgl. § 3 Abs. 5 Satz 2 der 16. BayIfSMV.

Abweichend hiervon darf das Krankenhaus betreten werden, um im unmittelbaren Anschluss daran vor Ort ein Testangebot des Krankenhauses wahrzunehmen. Dabei muss gewährleistet sein, dass jeglicher unmittelbare Kontakt zu anderen als den mit der Durchführung oder Verwaltung des Tests betrauten Personen ausgeschlossen ist, bis ein negativer Testnachweis vorliegt.

Die Krankenhäuser sind zur Überprüfung der vorzulegenden Testnachweise durch wirksame Zugangskontrollen samt Identitätsfeststellung in Bezug auf jede Einzelperson verpflichtet, vgl. § 3 Abs. 1 Satz 3 der 16. BayIfSMV.

## 1.2 Wer ist Besucher?

Der Besucherbegriff ist weit zu verstehen. Besuchspersonen sind daher grundsätzlich alle Personen, die die Krankenhäuser betreten wollen bzw. müssen und keine Betreiber, Arbeitgeber, Beschäftigte oder ehrenamtlich Tätige des jeweiligen Krankenhauses sind.

Begleitpersonen der im Krankenhaus behandelten Personen sind in der Regel ebenfalls als Besucher einzuordnen und unterliegen daher einem entsprechenden Testnachweiserfordernis. Als Begleitpersonen gelten insbesondere auch Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen, Assistenzkräfte bei Menschen mit Behinderung oder andere Personen, auf die die behandelten Personen im Rahmen ihrer Therapie, zur Förderung des Behandlungserfolgs oder im Alltag angewiesen sind. In Notfällen kann jedoch von dem Testnachweiserfordernis der Begleitperson abgesehen werden.

Personen, die aus beruflichen Gründen zur Ausführung hoheitlicher Vollzugsaufgaben regelmäßig in den Krankenhäusern tätig werden, können wie „Beschäftigte“ behandelt werden. Davon umfasst sind beispielsweise: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter, Betreuungsrichterinnen und Betreuungsrichter, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte, gerichtlich bestellte Sachverständige, Betreuerinnen und Betreuer und grundsätzlich auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Polizeibehörden. Sofern bestimmte Besuchspersonen – wie etwa die zuständigen Betreuungsrichterinnen und Betreuungsrichter – bestimmte Krankenhäuser regelmäßig betreten müssen, benötigen sie daher, wenn sie geimpft oder genesen sind, lediglich zweimal pro Woche einen Testnachweis.

## 1.3 Wer gilt NICHT als Besucher?

**Nicht** als Besucher gelten weiterhin in oder von den Krankenhäusern behandelte Personen.

**Nicht** als Besucher gelten zudem ehrenamtlich Tätige, da diese als eigene Personengruppe ausdrücklich vom Testnachweiserfordernis in § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b der 16. BayIfSMV erfasst werden.

**Nicht** unter den Besucherbegriff fallen darüber hinaus insbesondere Auszubildende, Studierende, Schülerinnen und Schüler, die die Krankenhäuser zum Zweck ihrer beruflichen Bildung betreten. Sie gelten als Beschäftigte und haben die diesbezüglichen Testnachweiserfordernisse zu beachten.

## 1.4 Wann braucht man ausnahmsweise keinen Test?

**Ausnahmsweise keinen Test** benötigen Personen, die das Krankenhaus im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den im Krankenhaus behandelten Personen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten. Ein Zutritt ohne Test ist daher in Notfallsituationen bzw. bei Gefahr im Verzug möglich, z. B. durch Polizeieinsatzkräfte oder Einsatzkräfte des Rettungsdienstes (Fallgruppe 1) sowie z. B. durch Paketboten (Fallgruppe 2).

Die Begleitung Sterbender ist gemäß § 3 Abs. 3 der 16. BayIfSMV jederzeit zulässig. Ein negativer Testnachweis ist insbesondere bei akuten Fällen nicht zwingend zu erbringen. Hinsichtlich der insofern besonderes zu beachtenden Hygieneauflagen wird auf die fachlichen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zu erweiterten Infektionsschutzmaßnahmen für die Sterbebegleitung in Einrichtungen der Pflege und der Gesundheitsversorgung und Ausnahmen von der Absonderungspflicht verwiesen ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Infektionsschutz\\_Sterbebegleitung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Infektionsschutz_Sterbebegleitung.html)).

### 1.5 Welcher Testnachweis ist erforderlich?

Gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b der 16. BayIfSMV müssen Besucher für den Zugang zu Krankenhäusern getestete Personen im Sinne des § 2 Nr. 6 SchAusnahmV sein, d. h. asymptomatisch und einen entsprechenden Testnachweis mit sich führen.

Der Nachweis, dass keine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegt (Testnachweis), ist gemäß § 3 Abs. 5 Satz 1 der 16. BayIfSMV durch einen schriftlichen oder elektronischen negativen Testnachweis auf Grundlage

- a) eines PCR-Tests, PoC-PCR-Tests oder eines Tests mittels weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik, der vor höchstens 48 Stunden durchgeführt wurde, oder
- b) eines PoC-Antigentests, der vor höchstens 24 Stunden durchgeführt wurde, oder
- c) eines vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugelassenen, unter Aufsicht vorgenommenen Antigentests zur Eigenanwendung durch Laien (Selbsttests), der vor höchstens 24 Stunden durchgeführt wurde,

zu erbringen, der im Übrigen § 22a IfSG entspricht.

### 1.6 Weitere allgemeine Schutzmaßnahmen

Neben dem Testnachweiserfordernis gelten für Besucher weiterhin die Allgemeinen Verhaltensempfehlungen zu Hygiene und Abstand und die grundsätzliche Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske (Maskenpflicht) in Gebäuden und geschlossenen Räumen einschließlich geschlossener Fahrzeugbereiche von Krankenhäusern, soweit dies zur Abwendung einer Gefahr für Personen, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf von COVID-19 haben, erforderlich ist, vgl. § 1 und § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b der 16. BayIfSMV.

Die Hinweise des RKI „Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf“ können insoweit als Anhaltspunkte dienen, wann für Personen aus alters- oder gesundheitsbedingten Gründen ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf von COVID-19 vorliegt. Ein erhöhtes Risiko aufgrund des Alters ist danach in der Regel ab einem Alter von 60 Jahren anzunehmen. Ein erhöhtes Risiko aufgrund des Gesundheitszustandes ist in der Regel bei den folgenden Erkrankungen anzunehmen, wobei es sich lediglich um eine beispielhafte Aufzählung handelt: Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber, der Niere oder Krebserkrankungen. Erforderlich wird die Maskenpflicht in der Regel in Räumen sein, in denen sich Personen aus den oben genannten Personengruppen aufhalten, sofern nicht aufgrund anderer Maßnahmen ein Infektionsrisiko ausgeschlossen werden kann.

Die FFP2-Maske ist von den Besuchern selbst mitzubringen; für Notfälle hält das Krankenhaus entsprechende Masken bereit.

## 2. Einrichtungsindividuelle Konzepte

Den Krankenhäusern wird empfohlen, weiterhin ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen und zu befolgen.

Die TestV wurde bis zum Ablauf des 30. Juni 2022 verlängert, so dass beauftragte Krankenhäuser weiterhin unter den dort genannten Voraussetzungen und im dort vorgesehenen Umfang Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 abrechnen können.

Unabhängig von einer Beauftragung besteht nach der TestV für das Krankenhaus weiterhin die Möglichkeit der Abrechnung von PoC-Antigen-Tests oder überwachten Antigen-Tests zur Eigenanwendung, die vom Krankenhaus im Rahmen des einrichtungsbezogenen Testkonzepts selbst durchgeführt werden.

Aufgrund der Fortgeltung der TestV und der damit weiterhin gegebenen Möglichkeit der kostenlosen Bürgertestung nach § 4a TestV sollen lediglich für besondere zeitkritische Ausnahmesituationen, wie beispielsweise Begleitungen von Spontangeburt, Testmöglichkeiten für die betroffenen Besucher bzw. Begleitpersonen vor Ort vorgehalten werden. Eine Verpflichtung von Krankenhäusern, entsprechende Testungen für Besucher anzubieten, besteht nicht.

Ferner wird empfohlen, ein individuelles Schutz- und Hygienekonzept weiterhin anzuwenden und laufend zu aktualisieren.

Zum Schutz der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern ist es aus Gründen des Infektionsschutzes auch weiterhin angezeigt, mit der Thematik „Besuche“ sensibel umzugehen. Stationär behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten stellen in der Regel eine besonders vulnerable Personengruppe dar, die entsprechenden Schutz benötigt. Besuche können daher weiterhin nur unter Einhaltung der unverzichtbaren Vorgaben des Infektionsschutzes stattfinden. Insbesondere bei absehbar kurzen stationären Aufenthalten und unproblematischen Genesungsverläufen sollten die Angehörigen gerade bei erwachsenen Patienten gebeten werden, grundsätzlich nur zurückhaltend von Besuchsmöglichkeiten Gebrauch zu machen.

Im Hinblick auf Besuchsmöglichkeiten ist der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu beachten. Hierbei sollte eine fachliche und ethische Güter- und Interessenabwägung (Risikobewertung) zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten einerseits und den gerade in stationären Einrichtungen notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes andererseits getroffen und schriftlich dargelegt werden.

Das Schutz- und Hygienekonzept für Besucher sollte mit dem jeweiligen Testkonzept des Krankenhauses verknüpft werden.

### **3. Ausübung des Hausrechts**

In Ausübung des Hausrechts ist es, wie auch bereits vor der Corona-Pandemie, jedem Krankenhaus möglich, aus Gründen des Infektionsschutzes Besuche an weitergehende Voraussetzungen zu knüpfen oder in sehr eng begrenzten Ausnahmefällen ganz zu untersagen. Dies dürfte insbesondere für Isolierstationen (z. B. bei COVID-19-Verdacht oder nachgewiesener Erkrankung) relevant werden. Weitergehende Einschränkungen des Besuchsrechts oder zusätzliche Vorsorge- und Schutzmaßnahmen, wie etwa die Ausrüstung der Besucher mit adäquater Schutzkleidung oder über die Vorgaben der 16. BayIfSMV hinausgehende Testpflichten für Besucher, sind dabei vorrangig bei besonders vulnerablen Patientengruppen denkbar (z. B. auf Intensivstationen, in der Hämato-Onkologie, Neonatologie, in Inneren Abteilungen mit dem Schwerpunkt Lungenerkrankungen oder Nephrologie, in Geriatrien und Gerontopsychiatrien). Aufgrund der damit verbundenen Härten für die Patientinnen und Patienten sollten vollständige Besuchsverbote eine Ausnahme darstellen und nur bei zwingender Notwendigkeit eingesetzt werden. Sie sollten gesondert im Besuchskonzept begründet werden; dies gilt insbesondere für Besuchsverbote, die auch vollständig geimpfte oder genesene Besucher im Sinne der SchAusnahmV erfassen. Insbesondere auf Geburts- und Kinderstationen sowie Palliativstationen und in Hospizen sollten Besuche weiterhin unter entsprechenden Schutzvorkehrungen weitestgehend ermöglicht werden, zumal gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b der 16. BayIfSMV jeder Besucher einen negativen Testnachweis erbringen muss.

Der Erlass eines generellen Besuchsverbots sollte daher in jedem Einzelfall sorgsam abgewogen und nur verhängt werden, wenn mildere Maßnahmen für den gebotenen Schutz der Patientinnen und Patienten nicht mehr ausreichen. Aber auch dann muss immer noch Raum sein für eine angemessene Handhabung von Sonderfällen, wie etwa den Besuchen schwer kranker Menschen.

Die Begleitung Sterbender ist unabhängig vom Infektionsstatus – unter Einhaltung besonderer Hygieneauflagen – jederzeit zu gewährleisten, s. o.

#### **4. Zutrittsverbot für Besucher mit unspezifischen Allgemeinsymptomen bzw. respiratorischen Symptomen und Personen, die Kontakt zur einer infizierten Person hatten**

Gestützt auf Aspekte des Infektionsschutzes sollten Besuche von Personen untersagt werden, die in den letzten 10 Tagen unter unspezifischen Allgemeinsymptomen und respiratorischen Symptomen jeder Schwere leiden. Ebenfalls sollten Besuche von asymptomatischen Personen, die in den letzten 10 Tagen Kontakt zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten und/oder an diesem Virus erkrankten Person gehabt haben, untersagt werden. Die Vorgaben der AV Isolation in ihrer jeweils gültigen Fassung sind zu beachten. Hinsichtlich der Kriterien für einen engen Kontakt mit erhöhtem Infektionsrisiko wird auf die Informationen des RKI verwiesen.

#### **5. Weitere Schutz- und Hygienemaßnahmen**

Mögliche weitere Schutz- und Hygienemaßnahmen für Besuche sind, wobei die nachfolgende Aufzählung nicht als abschließend zu verstehen ist:

- Einhaltung der Hygieneregeln (insbesondere AHA+L-Regel - Abstand/Hygienemaßnahmen/Alltag mit Maske/Lüften).
- Nach Möglichkeit durchgängige Beachtung eines Mindestabstands von 1,5 Metern. Entsprechend der Größe des Krankenhauses sollte nur so vielen Besuchern gleichzeitig der Zutritt zum Krankenhaus gewährt werden, dass die Abstands- und Hygienemaßnahmen sicher eingehalten werden können. Sollte der Mindestabstand nicht einhaltbar sein, beispielsweise bedingt durch kognitive Einschränkungen, sollten die Schutz- und Hygienemaßnahmen angepasst werden (z. B. durch Ausrüstung der Besucher mit adäquater Schutzkleidung).
- Besucher müssen während der Besuche grundsätzlich eine FFP2-Maske tragen, s. o. Für Patientinnen und Patienten gilt dies, soweit es der Gesundheitszustand zulässt. Ein korrektes Sitzen der FFP2-Maske sollte beachtet werden. Es sollte festgelegt werden, ob und in welchen gesondert gelagerten Fällen weitere persönliche Schutzausrüstung notwendig ist.
- Aufklärung von Besuchern über Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen. Dazu gehören insbesondere:
  - Beachtung der Husten- und Nies-Etikette: Verwendung von Einmal-Taschentüchern auch zum Husten und Niesen, alternativ Niesen oder Husten in die Ellenbeuge.
  - Sorgfältige Händehygiene: Häufiges Händewaschen (30 Sekunden mit Wasser und Seife, anschließend gründliches Abspülen) und Nutzung einer Händedesinfektion vor dem Betreten und beim Verlassen des Krankenhauses. Hinweise für Besucher mittels Aushängen auf die regelmäßige Händehygiene.
  - Hinweis, möglichst Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) nicht mit ungewaschenen Händen zu berühren.
  - Hinweis zur Nutzung der dafür vorgesehenen Abwurfbehälter für Müll innerhalb des Krankenhauses.
- Bei Nichteinhaltung der Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen zunächst Erinnerung der Besucher an die Besuchsregeln. Bei weiterer Nichteinhaltung Möglichkeit, den Besucher des Krankenhauses zu verweisen und ein Besuchsverbot für diese Person auszusprechen.
- Platzierung von Hinweisen zu Desinfektionsmittel und deren Benutzung unmittelbar im Eingangsbereich des jeweiligen Krankenhauses.
- Festlegung von z. B. Rahmenbesuchszeiten für Besuche.

- Minimierung der Zugänge für Besucher (möglichst nur noch ein Zugang zum Krankenhaus für Besucher), bereichsbezogene Zutrittsbeschränkungen sowie festgelegte Wege für die Besucher des Krankenhauses (Flure, Sanitärräume, Besucherbereiche, Patientenzimmer etc.).
- Gestaltung der Besuchsmöglichkeiten abhängig von den jeweiligen baulichen Gegebenheiten. Bei Mehrfachbelegung von Patientenzimmern Anstreben eines Besuchs im Patientenzimmer grundsätzlich jeweils gleichzeitig nur für eine Patientin/einen Patienten. Hierbei Festlegung einer maximalen Besucherzahl abhängig von der Raumgröße. Besuche im Mehrbettzimmer möglichst nur in Absprache und im Einvernehmen mit dem/den anderen Patienten des Mehrbettzimmers und unter Berücksichtigung, ob Patienten vollständig geimpft bzw. genesen sind. Sicherstellung einer adäquaten Lüftung nach dem Besuch und nach Möglichkeit ggf. während der Besuchsdauer.
- Abhängig vom Gesundheitszustand des Patienten/der Patientin Möglichkeit, die Besuche unter Einhaltung der Hygieneregeln (insbesondere Händehygiene, Abstandsgebot und Maskenpflicht) auch in einem zum Krankenhaus gehörenden Außenbereich stattfinden zu lassen, sofern der Zutritt für Dritte ausgeschlossen ist. Ein Besuch im Außenbereich ist generell zu bevorzugen.
- Der Umgang mit mitgebrachten Geschenken, Mitnehmen und Mitgeben von Wäsche, das Mitbringen von Nahrungsmitteln etc. kann ggf. berücksichtigt werden.
- Aufstellung von Abwurfbehältern zur Entsorgung von Einmalartikeln.
- Regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung der Besuchsregelungen entsprechend des Infektionsgeschehens mit Blick auf die Verhältnismäßigkeit der Einschränkung.

## 6. Inkrafttreten

Diese Bekanntmachung tritt am 14. April 2022 in Kraft. Sie ersetzt die Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 18. Februar 2022, Az. G26g-K9000-2020/1410-331 (BayMBl. 2022 Nr. 117).

gez.

Dr. Winfried B r e c h m a n n  
Ministerialdirektor

## 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.