

# MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

## Ausgabe A

<b>20. Jahrgang</b>	<b>Ausgegeben zu Düsseldorf am 5. August 1967</b>	<b>Nummer 98</b>
---------------------	---------------------------------------------------	------------------

### Inhalt

#### I.

**Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NW.) aufgenommen werden.**

Glied.- Nr.	Datum	Titel	Seite
21260	17. 7. 1967	RdErl. d. Innenministers Pockenbekämpfung; Pockenbehandlungsstellen und Pockenalarm . . . . .	1038

#### II.

**Veröffentlichungen, die nicht in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NW.) aufgenommen werden.**

Datum	Seite
Hinweis für die Bezieher der SMBL. NW. . . . .	1045

## I.

21260

**Pockenbekämpfung****Pockenbehandlungsstellen und Pockenalarm**

RdErl. d. Innenministers v. 17. 7. 1967 — VI A 4 — 44.12.22

## A

**Pockenbehandlungsstellen**

Für den Fall der Pockeneinschleppung nach Nordrhein-Westfalen steht ab sofort eine unter Förderung des Landes von dem Landschaftsverband Rheinland errichtete Pockenbehandlungsstelle zur Absonderung, Behandlung und Beobachtung von Pockenkranken, pockenkrankheitsverdächtigen sowie ansteckungsverdächtigen Personen aus dem rheinischen Landesteil bei dem Rheinischen Landeskrankenhaus Bedburg-Hau, Landkreis Kleve, zur Verfügung. Bis zur Fertigstellung der in Wimbern, Landkreis Iserlohn, geplanten zweiten Pockenbehandlungsstelle können unter den gleichen Voraussetzungen auch Personen aus dem Landesteil Westfalen in der Einrichtung in Bedburg-Hau aufgenommen werden.

Träger der Pockenbehandlungsstelle ist der Landschaftsverband Rheinland. Die mit der Bereithaltung und dem Einsatz des ärztlichen und pflegerischen Personals zusammenhängenden organisatorischen Aufgaben hat der Landschaftsverband Rheinland für die auf Grund von Vereinbarungen angeschlossenen Gemeinden und Gemeindeverbände übernommen. Im Einsatzfall bleibt dabei die grundsätzliche Verpflichtung der betroffenen Gemeinden oder Gemeindeverbände gemäß § 37 Abs. 5 Satz 1 des Bundes-Seuchengesetzes unberührt.

**1 Aufbau und Aufgabe der Pockenbehandlungsstelle (PBSt.)**

Die PBSt. besteht aus drei voneinander getrennten Stationen (Isolierstation mit Behandlungsraum, Laboratorium und Leichenraum, Vorisolierstation und Quarantänestation), den für den technischen Betrieb erforderlichen Einrichtungen in Verbindung mit einer Unterkunft für das Versorgungspersonal sowie Desinfektionsgaragen mit einer besonderen Unterkunft für Krankenwagenfahrer.

Die Gesamtanlage enthält je nach Belegungsdichte der Stationen 24—48 Krankenbetten.

- 1.1 Die Isolierstation dient der Aufnahme von Pockenkranken, bei denen die Diagnose eindeutig gesichert ist.
- 1.2 In die Vorisolierstation werden Personen eingewiesen, die nach Kontakt mit einem Pockenkranken mit Krankheitszeichen erkrankt sind, die vermuten lassen, daß es sich um eine Erkrankung an Pocken handelt. Bei Bestätigung des Verdachts wird eine Verlegung in die Isolierstation vorgenommen.
- 1.3 In die Quarantänestation werden diejenigen ansteckungsverdächtigen Personen (Kontaktpersonen ersten Grades — s. Anl. 2 zu Nr. 1 —) eingewiesen, die engsten (familiären) Kontakt mit Pockenkranken hatten und von denen mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, daß sie sich dabei infiziert haben. Bei Auftreten von Krankheitszeichen wird die betreffende Person in die Vorisolierstation verlegt.
- 1.4 Das außerhalb der Stationen untergebrachte Versorgungspersonal stellt die Verbindung zwischen der PBSt. und der Außenwelt her. Es wird für den technischen Betrieb sowie für die Versorgung und Entsorgung der Stationen eingesetzt.
- 1.5 Nach dem Transport Pockenkranker oder krankheitsverdächtiger Personen werden die Krankenkraftwagen von ihren Fahrern in den auf dem Gelände der PBSt. befindlichen Desinfektionsgaragen entseucht. Die Krankenwagenfahrer gelten als ansteckungsverdächtig (Kontaktpersonen ersten Grades); sie sind aber noch bis zum 7. Tag (einschl.) nach dem ersten Kontakt — bei Beachtung der Schutz- und Desinfektionsvorschriften — einsatzfähig. Für diese Zeit sind für sie besondere Fahrerunterkünfte auf dem Gelände der PBSt. vorgesehen. Danach wird ihre Absonderung von der für Fahrer und Beifahrer jeweils zuständigen örtlichen Ordnungsbehörde im Benehmen mit dem Gesundheitsamt

in der Quarantänestation der PBSt., in einer anderen Quarantänestation oder auf sonst geeignete Weise angeordnet.

**2 Pflege- und Behandlungskosten**

Hinsichtlich der Kosten für die Pflege und Behandlung der in die PBSt. eingewiesenen Personen gilt Nr. 4.36 meines RdErl. v. 4. 2. 1963 (SMBI. NW. 21260).

- 2.1 Die Pflege- und Behandlungskosten für die Kranken und krankheitsverdächtigen Personen werden grundsätzlich von dem für die betreffende Person zuständigen Versicherungsträger oder — bei nicht Versicherten — von dem Kranken oder dem zuständigen Träger der Sozialhilfe aufgebracht.
- 2.2 Die durch die Absonderung von ansteckungsverdächtigen Personen in der Quarantänestation entstandenen Pflegekosten müssen von der für die Einweisung zuständigen Behörde aufgebracht werden.

**3 Nutzung, Anforderung und Bereitstellung der Pockenbehandlungsstelle**

In der pockenfreien Zeit wird die PBSt. von dem Landschaftsverband als Spezialkrankenabteilung des Landeskrankenhauses genutzt. Es ist Vorsorge getroffen, daß bei Anforderung als Pockenbehandlungsstelle die gesamte Anlage innerhalb von fünf Stunden geräumt und als Pockenbehandlungsstelle in Betrieb genommen werden kann.

**3.1 Anforderung als Pockenbehandlungsstelle**

Bei Bekanntwerden eines begründeten Pockenverdacht-falles ist der zuständige Regierungspräsident sowie der Innenminister fernmündlich zu benachrichtigen. Der Innenminister verständigt die Sachverständigenkommission des Landes (vgl. Nr. 3.2 Buchst. b). Sobald die erforderlichen Feststellungen getroffen sind, entscheidet der Innenminister, ob die PBSt. für den Einsatz anzu-fordern ist. Die Anforderung wird vom Innenminister an das Landeskrankenhaus gerichtet.

**Die Einweisung von Pockenkranken, krankheitsverdächtigen und ansteckungsverdächtigen Personen in die PBSt. durch die zuständige örtliche Ordnungsbehörde bedarf daher der fernmündlichen Zustimmung durch den Innen-minister.**

**3.2 Fernmündliche Erreichbarkeit während und außerhalb der Dienststunden**

a) Innenministerium Düsseldorf	0211:8711
Min. Dirig. Dr. Studt	
dienstl. Durchwahl	871-460;
privat Düsseldorf	0211:56549
Min. Rat Dr. Posch	
dienstl. Durchwahl	871-495;
privat Mettmann	02104:27845
b) Sachverständigenkommission des Landes	
ORMR Dr. Richter	
dienstl. (Landesimpfanstalt)	0211:342075;
privat Düsseldorf	0211:695009
Prof. Dr. Ippen	
dienstl. (Hautklinik) Düsseldorf	0211:334444;
privat Düsseldorf	0211:763678
c) Landesimpfanstalt Düsseldorf	0211:342075

**3.3 Transport der Kranken, krankheitsverdächtigen und ansteckungsverdächtigen Personen**

Sobald bekannt ist, zu welchem Zeitpunkt die PBSt. aufnahmebereit sein wird, kann die Zeit für die Abfahrt der von der betroffenen Gemeinde oder dem Gemeindeverband (§ 37 Abs. 5 des Bundes-Seuchengesetzes) bereitgestellten Krankenkraftwagen mit den Kranken, krankheitsverdächtigen und ansteckungsverdächtigen Personen festgesetzt werden.

**Pockenranke, krankheitsverdächtige und ansteckungsverdächtige Personen müssen voneinander getrennt in besonderen Fahrzeugen befördert werden.**

Die Anweisungen über das Verhalten des Krankentransportpersonals beim Eintreffen auf dem Gelände der PBSt. sind in einem Merkblatt enthalten, das den Fahrern und Beifahrern im Einsatzfall auszuhändigen ist. Das Muster des Merkblattes ist in Anlage 1 wiedergegeben.

## B

### Grundlagen eines Pockenalarmplanes

Voraussetzung für die Einweisung der Kranken, krankheitsverdächtigen und ansteckungsverdächtigen Personen des engsten Kontaktkreises in die PBSt. ist die Vorbereitung aller Maßnahmen im Rahmen eines Pockenalarmplanes auf Kreisebene.

## I

### Vorbereitende Maßnahmen

#### 4 Quarantänestationen und Auffangstellen

4.1 Zur Aufnahme der oft zahlreichen ansteckungsverdächtigen Personen (Kontaktpersonen ersten Grades) für die Dauer der Inkubationszeit sind Quarantänestationen in geeigneten Einrichtungen, wie Schullandheimen, Jugendherbergen u. ä. vorzubereiten und ihre Inanspruchnahme für den Pockenfall vertraglich zu sichern. In der Pockenbehandlungsstelle können neben den Kranken und den krankheitsverdächtigen Personen nur die Kontaktpersonen aus der engsten Umgebung des Kranken aufgenommen werden.

Dauer der längsten Inkubationszeit = 17 Tage;

Dauer der Absonderung = 18 Tage.

4.2 Daneben sollte die Möglichkeit bestehen, unklare Beobachtungsfälle, bei denen die meist zweifelhafte Diagnose im Laboratorium gesichert oder entkräftet werden muß, für längstens 24 Stunden in sog. „Auffangstellen“ abzusondern — vor allem dann, wenn es sich um Hotelinsassen oder um Bewohner von Wohnblocks handelt, die bis zur Klärung des Verdachts nicht in der eigenen Wohnung verbleiben können. Geeignet sind 2–3 Räume in abgesondert gelegenen Gebäudeteilen, Kleinbaracken oder Pavillons, die nach Verlegung des Kranken und ggf. der Pflegeperson einwandfrei desinfiziert werden können.

#### 5 Ärztliches und pflegerisches Personal

5.1 Bei allen für den Einsatz bei der Pockenbekämpfung vorgesehenen Personen (Ärzte, ärztliches Hilfspersonal, Krankentransport-Personal, Polizeiorgane usw.) ist ein ausreichender Impfschutz aufzubauen und durch jährliche Wiederimpfung aufrechtzuerhalten (s. Anlage 2 zu 2).

5.2 Vor allem sind Sachverständige, insbesondere Hautfachärzte, zur differentialdiagnostischen Sicherung der klinischen Diagnose zu gewinnen.

#### 6 Schutzkleidung

Für Sachverständige, Krankentransportpersonal, Desinfektoren usw. ist geeignete Schutzkleidung in ausreichender Menge zu beschaffen und vorrätig zu halten. Es bleibt den zuständigen Stellen überlassen, ob sie die neu entwickelten Poly-Glocke mit Frischluftquelle oder den konventionellen Schutzanzug mit Atemschutzmaske verwenden wollen.

#### 7 Einsatzgruppen zur Durchführung von Ermittlungen und von Bevölkerungsimpfungen

7.1 Für die erforderliche Personalverstärkung des Gesundheitsamtes zur Durchführung der folgenden Aufgaben ist rechtzeitig Vorsorge zu treffen:

7.11 Ermittlung der Kontaktpersonen

7.12 Wiederimpfung der Kontaktpersonen sowie der zum Einsatz kommenden Personen

7.13 Einrichtung von Impfgruppen und Impfstellen zur Bevölkerungsimpfung

7.2 Die von der Landesimpfanstalt eingerichteten Impfstoffdepots sind im Alarmplan aufzuführen.

## 8 Krankentransportdienst

8.1 Zur Vorbereitung eines einsatzfähigen Krankentransportdienstes gehört es, die notwendige Zahl von Fahrern und Beifahrern im Einvernehmen mit der für den Krankentransport verantwortlichen Organisation zu bestimmen. Hinsichtlich des Impfschutzes s. 5.1.

8.2 Die für den Transport von Pockenkranken geeigneten Krankenwagen müssen eine dichte Trennwand zwischen Fahrer- und Transportraum besitzen. Sie müssen zur raschen Durchführung einer wirksamen Desinfektion geeignet sein (ggf. Sonder-Krankentransportfahrzeuge mit Einrichtung zur unmittelbaren Dampfdesinfektion).

## 9 Desinfektionswesen

9.1 Bei einer ausreichenden Zahl von Desinfektoren ist der Impfschutz zu verbessern und durch eine geeignete Ausbildung der Einsatz im Pockenfall sicherzustellen.

9.2 Eine Einrichtung zur ordnungsgemäßen Verbrennung von Abfall, Einwegwäsche usw. ist zu beschaffen oder die Benutzung vertraglich sicherzustellen.

## 10 Sicherung der Fernspreverbindungen

10.1 Die Anschriften und Fernsprechnummern aller für den Pockeneinsatz in Betracht kommenden Personen (Amts- und Privatanschluß), darunter auch die der Sachverständigenkommission des Landes, der Landesimpfanstalt sowie der obersten Landesgesundheitsbehörde sind im Pockenalarmplan bekanntzugeben.

10.2 Für den Einsatzfall sind besondere Fernsprechleitungen vorzusehen und ggf. die Inanspruchnahme des Polizeifunkverkehrs zur Aufrechterhaltung der Verbindung unter den Einsatzgruppen und mit den Aufsichtsbehörden sicherzustellen.

## 11 Pressestelle

Soweit erforderlich, ist eine besondere Pressestelle einzurichten, deren Verlautbarungen mit der Aufsichtsbehörde und mit dem Innenminister des Landes abgestimmt werden müssen.

## II

### Vorbereitende Einzelmaßnahmen

#### 12 Bereitstellung des erforderlichen Geräts

Die erforderlichen Ausrüstungsgegenstände (Schutzkleidung, Impfbestecke, Desinfektionsmittel und -geräte sowie sonstige Gerätschaften) sind in Taschen oder Koffern griffbereit unterzubringen. Im Pockenalarmplan ist aufzuführen, wo sie im Bedarfsfall zu finden sind. Entnahme- und Versandbestecke für Untersuchungsmaterial sind in einer besonderen Bereitschaftstasche für Sachverständige unterzubringen.

#### 13 Merkblätter und Drucksachen

Die Merkblätter Nr. 17 und 18 des Bundesgesundheitsamtes sowie die Richtlinien „Impfempfehlung beim Auftreten von Pockenerkrankungen“ sind in ausreichender Zahl zur Verteilung an Ärzteschaft und Kontaktpersonen bereitzuhalten. Der Wortlaut der Impfempfehlung ist in Anlage 2 wiedergegeben. Vordrucke für Ordnungsverfügungen sowie Impfbuchvordrucke sind vorzubereiten.

Mehrausfertigungen des Einsatzplans müssen den zuständigen Stellen zur Verfügung stehen.

## III

### Maßnahmen beim Auftreten von Pockenerkrankungen

#### 14 Klärung des Verdachts und Meldung

14.1 Jede beim Gesundheitsamt eingehende Meldung eines „Pockenverdachtsfalles“ ist zunächst epidemiologisch zu prüfen, wobei sich häufig schon der Verdacht als unbegründet herausstellen wird. Sprechen aber klinisches Bild, Krankheitsverlauf und die epidemiologischen Voraussetzungen für die Möglichkeit einer

Anlage 2

Pockenerkrankung, sind der zuständige Regierungspräsident als Aufsichtsbehörde sowie der Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen als oberste Landesgesundheitsbehörde unverzüglich fernmündlich zu unterrichten (dienstliche und private Fernsprechnummern des Leiters der Abteilung Gesundheitswesen sowie des Seuchenreferenten s. unter 2.2).

#### 14.2 Pockenalarm

Hat sich der Verdacht auf Grund des Ergebnisses der Laboratoriumsuntersuchungen bestätigt, sind der zuständige Regierungspräsident und der Innenminister erneut unverzüglich fernmündlich zu benachrichtigen.

#### 15 Örtlicher Einsatzleiter

Der Hauptverwaltungsbeamte oder der Regierungspräsident bestimmt den örtlichen Einsatzleiter, der — nach einer bereits vorher festgelegten Teilnehmerliste — zur Einsatzbesprechung einberuft.

#### 16 Einsatzbesprechung und Verteilung der Aufgaben

Für die Durchführung der im folgenden aufgeführten Aufgaben sind verantwortliche Leiter zu bestimmen:

- 16.1 Mit dem Leiter der Krankentransportorganisation sind das Personal und die Fahrzeuge für die getrennte

Beförderung von Pockenkranken, von krankheitsverdächtigen und von ansteckungsverdächtigen Personen (Kontaktpersonen ersten Grades) einzuteilen.

- 16.2 Ermittlung der ansteckungsverdächtigen Personen und deren Wiederimpfung.  
 16.3 Räumung und Vorbereitung der vorher bestimmten Quarantänestationen.  
 16.4 Fühlungnahme mit der Ärzteschaft über die ärztlichen Standesorganisationen.  
 16.5 Organisation des Polizeieinsatzes mit den Aufgaben der Bewachung der Quarantänestationen, der Haus-Quarantänen und ggf. der Transportbegleitung. Sicherstellung der ordnungsbehördlichen Funktionen.  
 16.6 Einrichtung von Impfstellen für die Bevölkerungsimpfung.

C

#### Bestellung der Mehrstücke

Es wird empfohlen, die zum dienstlichen Gebrauch erforderlichen Mehrstücke dieses Runderlasses sowie der Anlagen, die auch gesondert bezogen werden können, umgehend beim Verlag des Ministerialblattes zu bestellen. Auf die in jeder Nummer des Ministerialblattes eingedruckten Lieferungsbedingungen wird hingewiesen.

## Anlage 1

**Richtlinien  
zum Verhalten der Krankenwagenfahrer beim  
Eintreffen in der Pockenbehandlungsstelle**

**1 Kontaktaufnahme mit dem Versorgungspersonal**

Dem Versorgungspersonal, das auf Klingelsignal das Tor der äußeren Umzäunung öffnet, ist bekanntzugeben, ob sich in dem Krankenwagen Pockenranke (mit gesicherter Diagnose), krankheitsverdächtige oder ansteckungsverdächtige Personen befinden. Entsprechend werden die Wagen zur Isolierstation, zur Vorisolerstation oder zur Quarantänestation eingewiesen.

**2 Einschleusung der Kranken, krankheitsverdächtigen und ansteckungsverdächtigen Personen****2.1 Einschleusung von Pockenkranken in die Isolierstation:**

**2.11** Ist der Pockenranke gehfähig und vermag er ohne Hilfe den Krankenwagen zu verlassen (z. B. ein im Austrocknungsstadium der Pusteln befindlicher Kranker), legen die Fahrer lediglich Mundschutz an, um die äußere Schleusentür unter Druck auf den Verriegelungsknopf zu öffnen. Der Fahrer zieht sich sodann auf eine Entfernung von 4–5 m zurück; erst dann öffnet der Kranke den Krankenwagen und begibt sich in die Schleuse, deren Außentür er schließt.

**2.12** Muß der Pockenranke in die Station getragen werden, legen Fahrer und Beifahrer die vollständige Schutzkleidung einschl. Mundschutz an, öffnen die äußere Schleusentür und dann den Krankenwagen, tragen den Kranken in den Schleusenraum, wo er auf das dort bereitgestellte Bett oder auf eine fahrbare Trage gelegt wird. Hierbei trägt der Kranke Mundschutz, um die Virusstreuung bei der Ausatmung oder beim Husten einzuschränken.

Die zum Krankenwagen gehörende Trage wird — ohne Decken und Bezug, die in der Schleuse verbleiben — zurückgebracht.

**2.13** Fahrer und Beifahrer begeben sich mit dem Wagen in die Desinfektionsgarage, wo der Innenraum des Wagens zunächst im Spray-Verfahren mit Formalin desinfiziert wird. Der Schutzanzug wird hierzu noch anbehalten; das mit Formalin gefüllte Sprühgerät befindet sich betriebsbereit in der Garage.

Anschließend wird das ebenfalls in der Garage befindliche Gerät zur Formalin-Wasserdampf-Desinfektion (nach Flüge) in Betrieb gesetzt, die Garage verlassen und die Türen dicht geschlossen. Einwirkungsdauer des Formalin-Wasserdampfes mindestens 6 Stunden; anschließend Neutralisation mittels Ammoniak.

**2.14** Vor der Garage wird die Schutzkleidung abgelegt und in die vorbereiteten Beutel, die zunächst im Freien liegenbleiben, gesteckt. Fahrer und Beifahrer begeben sich sodann in den Duschraum der Fahrerunterkunft, wo sie ihre Dienstkleidung ablegen und diese in Leinensäcke stecken. Nach Händedesinfektion\*\*) und Dusche Anlegen neuer Kleidung, die in einem Beutel mitgebracht und vor der Einschleusung der Kranken bei der Fahrerunterkunft abgelegt worden ist.

Anschließend werden die Beutel mit der gebrauchten Dienstkleidung und ggf. mit der gebrauchten Schutzkleidung (sofern es sich um Stoff-Schutzkleidung handelt) zur Dampfdesinfektion gebracht und hierzu vor dem Raum mit der Zapfsäule neben der Unterkunft

\*\*) Händedesinfektion mit Rapidosept aus dem Desinfektionsmittelspender für die Dauer von 2 bis 5 Minuten.

des Versorgungspersonals abgelegt. Das Versorgungspersonal führt die Desinfektion durch, ohne vorher die Säcke zu öffnen.

Verbrennbare Schutzkleidung wird ebenfalls vor dem Raum mit dem Dampfdesinfektionsapparat abgelegt; der geschlossene Beutel wird von dem Versorgungspersonal zum Einwurf in den Verbrennungsofen zu gegebener Zeit in die Isolierstation eingeschleust.

**2.15** Nach Ablegen der zur Desinfektion oder Verbrennung bestimmten Säcke begeben sich die Fahrer in ihre Unterkunft, wo sie die für die Desinfektion des Krankenwagens festgesetzte Zeit abwarten. Hiernach sind sie mit ihrem Fahrzeug wieder einsatzbereit.

**2.2 Einschleusung von krankheitsverdächtigen Personen in die Vorisolerstation:**

Bei der Einschleusung von krankheitsverdächtigen Personen ist im wesentlichen wie unter 1.1 zu verfahren.

**2.3 Einschleusung von ansteckungsverdächtigen Personen in die Quarantänestation:**

Die Einschleusung der gehfähigen und gesunden ansteckungsverdächtigen Personen vollzieht sich ohne weitere Hilfe durch den Fahrer des Krankenwagens, der lediglich für die Öffnung der Schleusentür sorgt.

Fahrer und Beifahrer, die abgesehen von dem Mundschutz einen zusätzlichen Schutzanzug nicht anzulegen brauchen, gelten nur als Kontaktpersonen zweiten Grades und brauchen deshalb nicht abgesondert zu werden. Sie können mit ihrem Fahrzeug ohne weitere Desinfektionsmaßnahme auf dem Gelände der Pockenbehandlungsstelle zu ihrer Einsatz-Dienststelle zurückkehren. Gegebenenfalls ist wegen ihrer weiteren Verwendung das zuständige Gesundheitsamt zu hören.

**3 Absonderung der Fahrer und Beifahrer als „ansteckungsverdächtige Personen“**

**3.1** Die Fahrer und Beifahrer von Krankenkraftwagen, in denen Pockenranke oder krankheitsverdächtige Personen befördert worden sind, bei denen sich der Verdacht später bestätigt hat, sind ansteckungsverdächtige Personen (Kontaktpersonen ersten Grades), die nach § 37 Abs. 1 BSeuchG abgesondert werden müssen. Da mit einer eigenen Infektiosität frühestens 7 Tage nach dem ersten Kontakt mit einem Pockenkranken zu rechnen ist, kann für diese Zeit der weitere Einsatz, z. B. beim Transport von Kontaktpersonen in die Quarantänestation der betroffenen Gemeinde, verantwortet werden. In dieser Zeit ist jeder Kontakt der Fahrer und Beifahrer mit anderen Personen als den genannten zu vermeiden. Hierzu werden sie am besten in der Fahrerunterkunft auf dem Gelände der PBSt. oder nach Vorschlag des zuständigen Gesundheitsamtes an einer anderen geeigneten Stelle untergebracht.

**3.2** Spätestens am 8. Tag nach dem Kontakt und dem damit möglichen Infektionstermin müssen auch Fahrer und Beifahrer vollständig abgesondert werden. Dies geschieht am zweckmäßigsten in der Quarantänestation der Pockenbehandlungsstelle. Je nach Entscheidung der zuständigen Ordnungsbehörde unter Beteiligung des Gesundheitsamtes kommt aber auch eine andere geeignete Absonderung in Betracht.

**3.3** Fahrer und Beifahrer von Krankenwagen, in denen lediglich ansteckungsverdächtige Personen befördert worden sind, brauchen zwar als Kontaktpersonen zweiten Grades nicht abgesondert zu werden; es empfiehlt sich aber, sie gemäß § 36 des Bundes-Seuchengesetzes für die Dauer der Inkubationszeit, d. i. insgesamt 18 Tage, unter Beobachtung zu stellen.



**Anlage 2****Impfempfehlung beim Auftreten von Pockenerkrankungen**

Beim Auftreten von Pockenerkrankungen sind Impfmaßnahmen durchzuführen, die in erster Linie den Schutz der gefährdeten Personengruppen, dann aber auch den Schutz der Allgemeinheit zum Ziele haben.

1. Alle ansteckungsverdächtigen Personen (Kontaktpersonen 1. Grades) sind vordringlich der Pockenschutzimpfung zu unterziehen,
2. ebenso das ärztliche und pflegerische Personal, das Pockenranke, krankheits- und ansteckungsverdächtige Personen zu betreuen hat und dessen Impfschutz nicht ausreichend ist (erfolgreiche Wiederimpfung vor mehr als einem Jahr).
3. Der Bevölkerung ist die Möglichkeit zur freiwilligen Wiederimpfung zu geben, soweit nicht nach § 15 Bundes-Seuchengesetz die Pflichtimpfung gegen Pocken angeordnet wurde.
4. Die gesetzlich vorgeschriebenen Erst- und Wiederimpfungen, die im gleichen Kalenderjahr fällig werden, sind unverzüglich in besonderen Impfterminen durchzuführen. Überalterte Erstimpfungen sollen nicht in öffentlichen Impfterminen geimpft werden. Bei Einzelimpfungen ist ihre Impffähigkeit sorgfältig zu prüfen.

Bei der Durchführung der Impfmaßnahmen sind folgende Richtlinien zu beachten:

**Allgemeines****Beurteilung der Impffähigkeit**

In den öffentlichen Terminen zur freiwilligen Wiederimpfung der Bevölkerung sind die in Nr. 6 der Anlage 3 zum RdErl. „Ausführungsbestimmungen zum Impfgesetz“ v. 14. 1. 1960 (SMBL. NW. 21260) genannten Gegenindikationen zu berücksichtigen. Bei der Impfung von Kontaktpersonen 1. Grades sind dagegen wegen des hohen Erkrankungsrisikos nur besonders schwerwiegende Gegenanzeigen als Impfhindernis zu bewerten (s. zu 1).

Zahl und Länge der Impfschnitte sollten nach dem Gefährdungsgrad des Impflings variiert werden (bis zu 4 Schnitte von 3 mm Länge in etwa 20 mm Abstand).

Bei allen Impfungen ist ein den Forderungen der Weltgesundheitsorganisation entsprechender Impfstoff mit über  $1 \times 10^6$  I. E./ml zu verwenden.

**Zu 1 Pockenschutzimpfung ansteckungsverdächtigter Personen (Kontaktpersonen 1. Grades)****1.1 Kontaktpersonen 1. Grades**

Als Kontaktpersonen 1. Grades haben solche Personen zu gelten, die im Zeitraum der wahrscheinlichen Ansteckungsfähigkeit (Infektiosität) eines Pockenranke oder Krankheitsverdächtigen körperlichen oder räumlichen Kontakt mit diesem gehabt haben. Hierzu gehören Sprechverkehr, Anhalten, Pflegeleistungen, Untersuchungen, Händegabe und Berührung der Leib- und Bettwäsche sowie der sonstigen Wäsche (Handtücher) des Kranken bzw. Krankheitsverdächtigen.

Über diese hauptsächlichsten Ansteckungsmöglichkeiten im unmittelbaren Bereich des Erkrankten hinaus ist in seltenen Fällen, insbesondere beim Vorhandensein ausgeprägter akuter Schleimhautveränderungen, in geschlossenen Räumen eine Infektion auch in größerer Entfernung von dem Kranken auf aerogenem Wege möglich.

Der Kreis der Kontaktpersonen 1. Grades ist deshalb stets entsprechend der jeweiligen Situation abzugrenzen. Beispielsweise ist auf die Möglichkeit zu achten, daß Insassen und Personal eines Krankenhauses, gegebenenfalls auch Besucher, zu den Kontaktpersonen 1. Grades gehören können, wenn in dem Krankenhaus ein bis dahin unbekannter Pocken-

kranker festgestellt wird. Auch Neugeborene können zu Kontaktpersonen werden, die geimpft werden müssen.

**1.2 Zeitgerechte, erfolgreiche Impfung**

Da nach der Infektion mit dem Variola-Virus nur eine zeitgerechte und erfolgreiche Impfung den Verlauf der Pockenerkrankung zu mildern oder die Erkrankung zu verhindern vermag, sind die Impfmaßnahmen bei Kontaktpersonen 1. Grades sofort nach Bekanntwerden der Pockenerkrankung durchzuführen. Für eine zeitgerechte Impfung ist zu beachten:

Die Inkubationszeit beträgt in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle 11–12 Tage. Dies vorausgesetzt, kann von einer Inkubationsimpfung bei einem bisher Ungeimpften nur dann ein günstiger Einfluß (Verhinderung des Ausbruchs oder milderer Verlauf der Erkrankung) erwartet werden, wenn sie innerhalb der ersten drei Tage nach der Infektion mit Erfolg vorgenommen wurde.

Bei Erstimpfungen ist zur Verstärkung der Erfolgsaussicht gleichzeitig mit der Schnittimpfung Vaccine-Antigen (2–4 ml) zu verabfolgen. Außerdem ist Gamma-Globulin zu injizieren, wenn die lokale Impfreaktion das Angehen der Impfung anzeigt (siehe hierzu auch „Sonstige immunprophylaktische Maßnahmen“).

Bei einem Wiederimpfung wird mit einer erfolgreichen Auffrischungsimpfung der bereits bestehende Schutz in wenigen Tagen ausreichend erhöht. In diesen Fällen vermag die Impfung noch bis zum achten Tag nach der Infektion einen günstigen Einfluß auf den Verlauf der Pockenerkrankung auszuüben.

Da der Infektionstermin oft nicht genau bekannt ist, der Kontakt außerdem mehrere Tage bestanden haben kann, sollte auch dann geimpft werden, wenn Beginn und Ende der etwaigen Inkubationszeit nicht näher festgelegt werden können.

Steht der vermutete Ausbruch der Pockenerkrankung bei bekannter Kontaktzeit unmittelbar bevor, so sind lediglich die unter 1.4 angeführten immunprophylaktischen Sondermaßnahmen sofort einzuleiten.

Als erfolgreiche Impfung ist beim ansteckungsverdächtigen Wiederimpfung die Bläschen- oder Pustelreaktion mit beschleunigtem Verlauf anzusprechen. Da die Knötchenreaktion häufig nur Ausdruck einer vaskulären Allergie ist, muß in diesem Fall angesichts des erhöhten Erkrankungsrisikos, genau wie beim Fehlen jeder Lokalreaktion, sofort bei der zeitgerechten Nachschau nachgeimpft werden. Zur Vergrößerung der Aussichten auf Impferfolg ist es angezeigt, bei Kontaktpersonen 1. Grades, also auch bei Ärzten und dem Pflegepersonal von zunächst nicht erkannten Pockenranke (siehe zu 2), die Erst- und Wiederimpfung mit bis zu 4 soliden Impfschnitten auszuführen.

Die Nachschau ist erstmalig am 3. und außerdem am 4. Tag vorzunehmen, damit eine etwa erforderliche Nachimpfung noch rechtzeitig möglich ist. Bei der Nachimpfung, die sogleich am Tage der Nachschau vorgenommen werden muß, sind wieder mehrere Impfschnitte — bis zu 4 — zu legen.

**1.3 Gegenindikationen**

Wegen der hohen Gefahr, die eine Pockenerkrankung mit sich bringt (Letalitätsrisiko bei Ungeimpften bis zu 50%), sind bei Kontaktpersonen 1. Grades nur wenige der sonst zu beachtenden Gegenindikationen zu berücksichtigen.

**Nicht** zu impfen sind Personen mit akuten oder manifesten chronischen Ekzemen und Schwerkranke.

Bei Kranken auf Krankenstationen ist Rücksprache mit dem behandelnden Arzt notwendig.

Von den unter 1.4 aufgezeigten Möglichkeiten der sonstigen immunprophylaktischen Maßnahmen ist bei

nicht impffähigen Personen besonders Gebrauch zu machen; gegebenenfalls sollte man unter Gamma-Globulin-Schutz impfen.

Die gegenüber anderen Impfungen vorgesehenen Zeitabstände können in Abwägung des hohen Erkrankungsrisikos bei Kontaktpersonen 1. Grades vernachlässigt werden.

#### 1.4 Sonstige immunprophylaktische Maßnahmen

Ist bei Kontaktpersonen 1. Grades nach dem vermutlichen Infektionstermin der zeitliche Grenzbereich für eine erfolgversprechende Impfung eindeutig überschritten oder handelt es sich um nicht impffähige Personen, wurde keine Impfreaktion bzw. nur eine Knötchenreaktion erzielt und ist die Nachimpfung wegen der fortgeschrittenen Inkubationszeit nicht mehr erfolgversprechend, ist in der Regel Gamma-Globulin zu verabfolgen, und zwar je früher, desto besser. Mit Gamma-Globulin erreicht man einen begrenzten passiven Immunisierungseffekt.

Bei Erwachsenen werden in der Regel 15 ml Gamma-Globulin i. m. gegeben, bei Kindern weniger, aber nicht unter 10 ml. In zweitägigen Abständen, gegebenenfalls auch täglich, können weitere 2 bis 5 ml Gamma-Globulin (insgesamt etwa 20 bis 30 ml) verabfolgt werden. Die Gefahr der Sensibilisierung kann vernachlässigt werden, da es sich um ein menschliches Serumprodukt handelt.

Gamma-Globulin kann grundsätzlich auch während der Erkrankung gegeben werden, doch ist seine Wirksamkeit nach Einsetzen der Virämie fraglich; es ist aber gegen Sekundärinfektionen von Bedeutung.

Es empfiehlt sich, bis gegen Ende der Inkubationszeit (etwa bis zum 9. Tag nach dem Kontakt) zusätzlich zur Gamma-Globulin-Gabe Vaccine-Antigen (formalininaktivierte Vaccine nach Herrlich) intramuskulär (!) — bis zu insgesamt 3 bis 4 ml — zu verabfolgen. Mit Vaccine-Antigen erreicht man eine begrenzte aktive Immunisierung, die sich bei Wiederimpfungen als rasch eintretender Booster-Effekt auswirkt, und die bei bisher Ungeimpften nach etwa 4 Tagen beginnt.

Steht spezifisches, d. h. von kürzlich erfolgreich vakzinieren Personen gewonnenes Gamma-Globulin zur Verfügung — auch als Vaccine-Hyperimmun-Gammaglobulin bezeichnet —, so ist dieses bei gleicher Dosierung dem allgemeinen Gamma-Globulin vorzuziehen.

Des weiteren kann Rekonvaleszenten-Serum, gewonnen von genesenen Pockenkranken, eingesetzt werden. Die Dosierung liegt bei etwa 100 ccm. Das Serum wird intravenös gegeben und kann auch mehrfach verabfolgt werden. Ebenfalls kann Serum oder Plasma, auch als Plasma-Konserven, das von kürzlich erfolgreich geimpften Personen gewonnen wurde, Anwendung finden.

Schließlich ist an die Frühbehandlung mit dem chemotherapeutikum Marboran zu denken. Wegen seiner schlechten Verträglichkeit und hohen Toxizität muß seine Anwendung — zur Zeit noch — auf besondere Einzelfälle beschränkt bleiben.

#### Zu 2 Impfung des ärztlichen und pflegerischen Personals

In Pockenbehandlungsstellen sollen nur gesunde Personen tätig werden. Voraussetzung für den Einsatz in Pockenbehandlungsstellen und Quarantänestationen ist, daß das dafür vorgesehene ärztliche und pflegerische Personal einen ausreichenden Impfschutz — erfolgreiche Wiederimpfung vor weniger als einem Jahr — besitzt. Das gleiche trifft für Krankenwagenfahrer, Desinfektoren und weiteres Hilfspersonal zu.

Bei planmäßiger Vorbereitung in pockenfreier Zeit kann neben der Bläschen- oder beschleunigten Pustelreaktion auch eine deutliche Knötchenreaktion als Zeichen eines ausreichenden Impfschutzes gewertet werden, und zwar dann, wenn Impfnarben von früheren Impfungen nachzuweisen sind und wenn trotz Nachimpfung keine andere Reaktion zu erzielen ist.

Angesichts der Wichtigkeit des hier benötigten Impfschutzes ist von der Möglichkeit, mit mehreren Schnitten zu impfen, Gebrauch zu machen.

Über die Impfungen soll bei der Einsatzdienststelle eine Liste oder Kartei mit genauer Angabe des Impferfolgs angelegt und bei den in Jahresabständen zu wiederholenden Impfungen weitergeführt werden. Kommt es bei diesen Wiederholungsimpfungen zu Knötchenreaktionen, ist je nach den früheren Impfergebnissen zu entscheiden; in der Regel wird eine Nachimpfung angezeigt sein.

Für den Fall, daß ein zunächst unerkannter Pockenkranker in eine allgemeine Krankenstation eingeliefert wurde, ist bei der Impfung des Personals der Station wie bei Kontaktpersonen ersten Grades (siehe zu 1) zu verfahren, auch dann, wenn die letzte Wiederimpfung weniger als drei Jahre zurückliegt.

Es sollte vermieden werden, daß Personen, deren Impfschutz unsicher ist, zur Pflege von Pockenkranken eingesetzt werden.

#### Zu 3 Freiwillige Wiederimpfung der Bevölkerung

Als Wiederimpfungen gelten nur Personen, bei denen Narben nach vorausgegangener Pockenschutzimpfung festzustellen sind.

Die Impfung ist angezeigt, wenn die vorausgegangene Erst- und Wiederimpfung mehr als drei Jahre zurückliegt.

Schwangere (nur echte Wiederimpfungen!) sind frühestens nach Vollendung des dritten Schwangerschaftsmonats zu impfen. Kurz vor der Entbindung sollte von einer Impfung Abstand genommen werden.

Die in den Ausführungsbestimmungen zum Impfgesetz bekanntgegebenen Gegenindikationen sind zu beachten. Allergie ist in der Regel nur als akute allergische Erkrankung ein Impfhindernis.

Bei der Impfung von Erwachsenen sind zwei solide Impfschnitte im Abstand von 25 mm zu setzen.

Bei Personen, die das 50. Lebensjahr überschritten haben und die seit ihrem 12. Lebensjahr nicht wieder erfolgreich geimpft worden sind, ist tunlichst wegen der erfahrungsgemäß häufig zu erwartenden starken Reaktion nur ein Impfschnitt zu setzen.

Aus dem gleichen Grund kann Personen von mehr als 65 Jahren von der Wiederimpfung abgeraten werden, falls die Möglichkeit eines Kontaktes mit Pockenkranken mit Sicherheit auszuschließen ist. Grundsätzliche Bedenken bestehen nicht, falls die Impfung trotzdem gewünscht werden sollte.

Es empfiehlt sich, wenigstens bei einem größeren Teil der Geimpften eine Nachschau durchzuführen, um den Erfolg der Aktion beurteilen zu können, und zwar zweckmäßig am 4. Tag nach der Impfung. Die Knötchenreaktion kann hier als ausreichend angesehen werden. Einer Nachimpfung steht dennoch nichts im Wege.

#### Zu 4 Gesetzliche Erst- und Wiederimpfungen

Die nach dem Impfgesetz im gleichen Kalenderjahr fällig werdenden Pockenschutz-Pflichtimpfungen (Erstimpfungen und Wiederimpfungen der 12jährigen) sollen sofort eingeleitet werden. Hierfür sind unter Beachtung der Ausführungsbestimmungen zum Impfgesetz Impftermine durchzuführen.

Überalterte Erstimpfungen, d. h. Impfpflichtige, die das 3. Lebensjahr vollendet haben, ohne gegen Pocken geimpft worden zu sein, sind außerhalb der öffentlichen Impftermine auf ihre Impffähigkeit zu untersuchen. Dabei ist festzustellen, ob in Anbetracht des Erkrankungsrisikos die generell angenommene erhöhte Gefahr einer Impfschädigung dieser Personen im Einzelfall zurücktritt.

Die Bestimmungen des RdErl. „Pockenschutzimpfung überalterter Erstimpfungen“ v. 30. 7. 1962 (SMBI. NW. 21261) sind zu beachten.



Hiernach ist es zulässig, zur Verminderung des Impfrisikos die Erstimpfung unter Gamma-Globulin-Schutz oder Vorimpfung mit Vaccine-Antigen vorzunehmen.

Mit Gamma-Globulin wird eine begrenzte passive, mit Vaccine-Antigen eine aktive Immunisierung erreicht. In jedem Fall sind körperliche Schonung (Zimmeraufenthalt, Vermeidung von Sonnenbestrahlung) und leichte, eiweiß- und salzarme Kost in der Zeit vom 4. bis 12. Tag nach der Schnittimpfung zur Auflage zu machen.

Im einzelnen ist zu beachten:

- a) Impfung nach Vorimpfung mit inaktivierter Vaccine („Vaccine-Antigen“ nach Herrlich):

1 bis 2 ml Vaccine-Antigen werden tief subkutan, in der Regel in den Oberarm (Ansatz des Deltamuskels), appliziert. Die Hauptimpfung folgt frühestens eine Woche nach der Vorimpfung. Überschreitet der Abstand mehrere Monate, muß nochmals mit Vaccine-Antigen vorgeimpft werden.

- b) Impfung unter Gamma-Globulin-Schutz:

3 bis 5 ml Gamma-Globulin (je nach Alter bzw. Größe und Gewicht des Impflings) werden intramuskulär appliziert. In der gleichen Sitzung wird dann mit zwei Schnitten von 3 mm Länge im Abstand von 2 cm die Pockenschutzimpfung durchgeführt.

Ebenso ist zu verfahren, wenn Vaccine-Hyperimmun-Gamma-Globulin zur Verfügung steht.

Die Impfnachschau ist für Erstimpfungen am sechsten, spätestens am achten Tag nach der Impfung vorgeschrieben. Nach Vorimpfung wird sie am besten 14 Tage nach der Schnittimpfung bzw. nach Abklingen der akuten Erscheinungen vorgenommen. Eine erste Beurteilung ist am 4. Tag möglich.

— MBl. NW. 1967 S. 1038.

## II.

### Hinweis für die Bezieher der SMBl. NW.

Auf den wichtigen Hinweis im Ministerialblatt Nr. 77/1967 S. 778 wird wegen Ablauf der Bestellfrist für die Ordner der SMBl. NW. nochmals aufmerksam gemacht.

— MBl. NW. 1967 S. 1045.

## Was kann man schicken?

(Die Liste ist unvollständig, sie gibt nur Anregungen.)

### Lebens- und Genußmittel

#### Bis je 1000 g

Eierteigwaren  
Traubenzucker  
Babynahrung  
Obst und Südfrüchte

#### Bis je 500 g

Hartwurst }  
Speck } zusammen  
Margarine } bis 1000 g  
Butter }  
andere Fette } zusammen  
Nüsse } bis 1000 g  
Mandeln }  
Zitronat }  
Rosinen }  
Backobst }  
Kekse, Teegebäck }

#### Bis 300 g

Schokoladewaren

#### Bis je 250 g

Kaffee (in Pulverform: 50 g)  
Kakao  
Milchpulver  
Käse  
Bis je 50 g  
Eipulver  
Tabakpulver  
(höchstens 48 Zigaretten  
oder 8 Zigarren  
oder 20 Zigarillos  
oder 50 g Tabak)

Gewürze aller Art, Backpulver, Soßenpulver, Puddingpulver, Suppen- und Brühwürfel nur in kleinen Mengen für den Hausgebrauch.

Die folgenden Preisangaben sind nicht als Höchstbegrenzungen anzusehen. Sie sollen nur zeigen, daß man auch ohne großen Aufwand helfen und Freude bereiten kann.

### Textilien, Bekleidung und Zubehör

#### Bis 1,— DM

Druckknöpfe, Haken, Ösen  
Nähmaschinen, Stopf- und Stricknadeln  
Nähzubehör (Garne usw.)  
Perlmutterknöpfe  
Reißverschlüsse usw.

#### Bis 5,— DM

Babyartikel  
Babywäsche  
Damenstrümpfe  
Herrensocken (Kräuselpfepp)  
moderne Hosenträger  
Schals, Tücher  
Wolle

#### Über 5,— DM

Anoraks  
Bettwäsche  
Blusen  
Grobkleiden  
Kinderkleidung  
Lederhosen  
Oberwäsche, Unterwäsche  
Pullover  
Miederwaren  
Schirme (Knirpse)  
Schuhe und Zubehör  
waschbare Krawatten  
Wolle und Wollwaren  
Kunstfasermäntel

Zugelassen sind auch alle größeren Bekleidungsstücke, wie Kleider, Anzüge, Mäntel, Röcke, Hosen, Jacken.

### Lederwaren

#### Bis 5,— DM

Etois  
Geldbörsen  
Taschenmaniküren

#### Über 5,— DM

Aktentaschen, Kollegmappen  
Brieftaschen

Einkaufstaschen  
Geldbörsen  
Handtaschen  
Reiseneccessaires  
Taschenmaniküren  
Lederhandschuhe  
Schuhe

### Verschiedenes

Batterien und Birnen für Taschenlampen  
Bleistifte  
Minen für Kugelschreiber  
Blumensamen  
Gasanzünder  
Haarklammern  
Hygiene-, Kosmetik- und Toilette-Artikel  
(wie Toilettenseife, Rasierseife, Rasier-  
klingen, Gesichtswasser, Hautcreme,  
Babycreme, Haarwaschmittel, Papier-  
taschentücher, Toilettenpapier)  
Klebstoff in Tuben  
Kunstpostkarten

Nägel, Schrauben, Haken  
Schulhefte  
Schwämme  
Feinwaschmittel  
Zeichenblocks  
Fahrradzubehör  
Feuerzeuge  
Glühbirnen  
Laubsägen  
Scheren, Taschenmesser  
Spielsachen, Gummibälle  
Tulpenzwiebeln usw.

Alle Kleinigkeiten für Küche und Haushalt (Spülbürsten, Topf-schrubber, Fensterleder, Vliesstofftücher, Einweckringe usw.), für den Garten und für den Bastler.

### Die wichtigsten Bestimmungen

1. Geschenkpakete und -päckchen dürfen nur von einem privaten Absender an einen privaten Empfänger gerichtet sein. Organisationen und Firmen dürfen keine Geschenksendungen schicken.
2. Ein Paket darf 7 kg, ein Päckchen 2 kg wiegen.
3. Der Inhalt darf den Bedarf des Empfängers und seiner Familie nicht übersteigen. Bekleidung nur je ein Stück einer Art (also nicht 2 Pullover, 2 Paar Strümpfe usw.). Nicht mehr als 2—3 Bekleidungsstücke in eine Sendung! Getragene Textilien und Schuhe dürfen nur mit einer amtlichen Desinfektions-Bescheinigung versandt werden.
4. Höchstmengen für Genußmittel:  

Kaffee und Kakao je	250 g	} je Sendung
Schokoladewaren	300 g	
Tabakerzeugnisse	50 g	
5. Verboten: Luftdicht verschlossene Behälter (deren Verschluß beim Öffnen verletzt werden muß, wie z. B. Konserven), Medikamente.
6. Keine schriftlichen Nachrichten, keine Zeitungen oder anderes bedrucktes Papier beilegen, aber: Inhaltsverzeichnis erwünscht.
7. Auf jede Sendung schreiben: „Geschenksendung! Keine Handelsware!“ — Päckchen müssen außerdem die Aufschrift „Päckchen“ tragen.

### Einzelpreis dieser Nummer 1,40 DM

Einzellieferungen nur durch den August Bagel Verlag, Düsseldorf, gegen Voreinsendung des Betrages zuzügl. Versandkosten (Einzelheft 0,30 DM) auf das Postscheckkonto Köln 85 16 oder auf das Girokonto 35 415 bei der Rhein. Girozentrale und Provinzialbank Düsseldorf. (Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.) Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer bei dem August Bagel Verlag, 4 Düsseldorf, Grafenberger Allee 100, vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen.

Wenn nicht innerhalb von acht Tagen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen.

Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, Elisabethstraße 5. Druck: A. Bagel, Düsseldorf. Vertrieb: August Bagel Verlag Düsseldorf. Bezug der Ausgabe A (zweiseitiger Druck) und B (einseitiger Druck) durch die Post. Ministerialblätter, in denen nur ein Sachgebiet behandelt ist, werden auch in der Ausgabe B zweiseitig bedruckt geliefert. Bezugspreis vierteljährlich Ausgabe A 14,— DM. Ausgabe B 15,20 DM.