

109-1117

MINISTERSTVO NÁRODNÍ BEZPEČNOSTI
ARCHIVNÍ A STUDIJNÍ ODBOR

Došlo

Čj. 109-1/17

Průlohy

11 listů

10.2.2009 Juvil

ST

S

I. 3 - 3025.

277-281

Der Deutsche Staatsminister
für Böhmen und Mähren

-Abschrift-
(Durchschlag)

Prag IV, den
Fernsprechanruf Prag 093
094

25
Januar 1945.

Nr. I 3 - 3025

Es wird gebeten, dieses Geschäftszeichen und den
Gegenstand bei weiteren Schreiben anzugeben.

Konten der Oberkasse:

Postsparkassenkonto Nr. 98.500 und Girokonto bei
der Nationalbank für Böhmen und Mähren in Prag.

Fernschreiben !

An Einsatzstab
Oberlandrat Dr. E c c o l d t
Mährisch Weiskirchen - Bezirksbehörde

Mitteilung an Standartenführer Dr. Weinmann.

Mit Erlaß vom 9.2.1944 -V a 6522-7/2.44- an die Landesbehörden hat
das Ministerium des Innern angeordnet, daß Aufnahmen von Kranken
in Krankenhäusern bis auf ganz vereinzelte Ausnahmefälle stets in das
nächstgelegene Krankenhaus zu erfolgen haben.

Abschriftlich

Herrn

Chef des Ministeramts

zur Kenntnis auf das Ferngespräch vom gestrigen Abend übersandt.

Zinn Vorzugung 26.5.1945 mi

Plaso. 244

Generalreferat I 3
I 3 - 2200

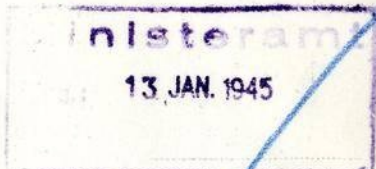
Prag, den 12. Januar 1945.

An
den Herrn Chef des Ministeramts

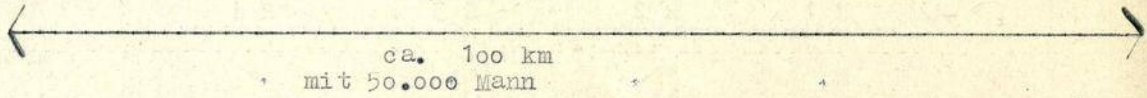
~~durch d. Hd. d. Herrn Abteilungsleiters I~~

Betr.: Stellungsbau in Mähren.
Anlg.: 3 (9 Blatt).

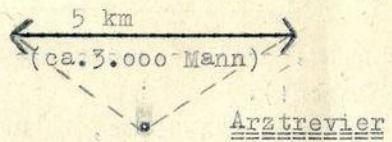
Gemäß Erlaß vom 4. Januar 1945 -St.M. III A - 1 ² a/45- übersende
ich hiermit drei Abdrucke der Planung der gesundheitlichen Betreuung.



Plaso.



Grobeinteilung: in 20. ärztl. Reviere (je 5 km Strecke)



} bedeutet für den Entferntesten einen Weg von 1/2 Stunde zum Arzt!

I. (R) Behandlungs- und

Verbandsplatz, evtl. an einem normalen Arztsitz, evtl. in ärztlicher Praxis, einrichten, möglichst an Bahn oder guter Straße (Abtransport!). Der Arzt muß auch täglich morgens einen Musterungsgang durch seinen Stellungsabschnitt machen zwecks besserer und schnellerer Versorgung.

Arzt kann evtl. aus der Umgebung Ärzte, Dentisten usw. zur Unterstützung stundenweise heranzurufen. (+ 2 Medizinstudenten.)

Ausstattung: Möglichst Liegeplätze für 20 Männer. Je 1mal das in den öff. Krankenhäusern für LS-Zwecke bereitgehaltene Erste-Hilfe-Material. (+ 3 Krankenträger).

Medikamente vom Revier nicht aus öffentl. Apotheken beziehen, sondern nur aus dem Depot im "Hilfslazarett", ebenso das Desinfektionsmaterial. (Nur Lieferbestätigung ohne Abrechnung).

Botendienst und Pflegerdienst einerseits zu den Arbeitern, andererseits zum Hilfslazarett, möglichst durch Fahrräder. (Nicht gefähige Kranke durch Pferdefuhrwerk oder angehaltene andere Fahrzeuge; Krankenkraftwagen hierfür grundsätzlich nicht verwenden (nur in Ausnahmefällen).

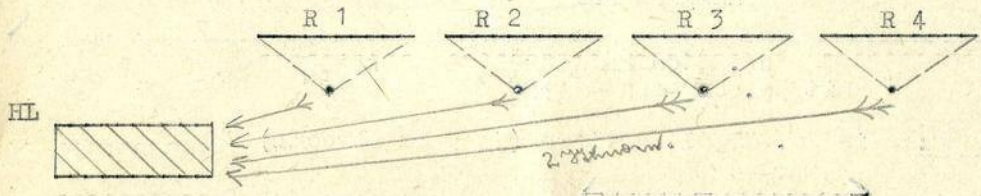
Einfache Krankenlisten im Revier (stationär und ambulant):
Name, Leiden, Art der Behandlung, Dauer der Behandlung.

II. (H) Die für den jeweiligen Schanzabschnitt zuständigen Bezirksärzte haben diese zu Beginn und wöchentlich mindestens zweimal aufzusuchen und besonders auf Lagerhygiene, Trinkwasser, Latrinen und Küchenpersonal zu achten. - Erfahrungsaustausch allwöchentlich mit Medizinaldezenten oder dessen Vertreter am ungünstigsten Abschnitt.

III. (HL) In bestehenden Krankenhäusern oder in provisorisch hergerichteten Hilfslazaretten ist für alle besonderen oder ernsteren Erkrankungsfälle Aufnahmemöglichkeit zu sichern, daß nach spätestens 2 Stunden Weg (s. oben Pferdefuhrwerke, angehaltene Fahrzeuge, Bahn, nicht Krankenkraftwagen

3a

Krankenkraftwagen (nur in Ausnahmefällen!) vom Revier ab gerechnet der Kranke im HL (Krankenhausabteilung oder Hilfslazarett) versorgt werden kann.



Im HL muß erreichbar sein, evtl. ad hoc gerufen werden können: (möglichst an Bahn gelegen!).

Internist, Chirurg, sonstige Fachärzte, Zahnarzt, kleine Chirurgie. Medikamente, Verbandszeug, Desinfektionsmittel, (auch für den Bedarf der Reviere, die dort diese abholen!) evtl. aus rückwärtigen Krankenhäusern abgeben lassen.

- Infektionsabteilung.
- Entlassungsmöglichkeit.
- Führung einfacher Krankengeschichten.
- Luftschutzmöglichkeit.
- Krankentransportwagen.

Alkoholration der allg. öff. Krankenhäuser (zusammengezogen). Geld zum Ankauf des benötigten Materials aus Apotheken und Großdrogenhandlungen. Bademöglichkeit.

Im HL (auch wenn dies eine gewöhnliche Krankenhausabteilung ist!) soll der Aufenthalt des besonders oder ernster Erkrankten nur die für eine gute Erstversorgung benötigte Zeit dauern, um Überfüllungen zu vermeiden.

Ein Arzt muß als verantwortlich für die Schanzarbeiterbetreuung besonders nominiert werden. (+ 2 Medizinstudenten).

IV (KH)

Nach der Erstversorgung im HL sind

a) Kranke, die längerer stationärer Behandlung bedürfen, aber nicht einfach aus dem Schanzeinsatz entlassen werden können, grundsätzlich stets in ein weiter zurückliegendes, nicht als HL in Anspruch genommenes Krankenhaus zu verlegen. (Bahn, Krankenfahrzeuge, sonstige Fahrzeuge). Krankengeschichte mitgeben, Aufnahmekrankenhaus möglichst rechtzeitig fernmündlich verständigen!

b) Kranke, die nicht unter a) fallen, aber voraussichtlich länger als 4 Wochen arbeitsunfähig sein werden, in die Heimat zu entlassen unter Verständigung der Behörde, die die Notdienstbeorderung ausgesprochen hatte.



42288

V.

279

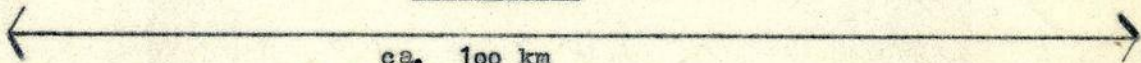
V. Führungsaufgaben: Ermittlung der Arzt-Zahnarzt-Dentisten-Apothekersitze und Unterrichtung der R und HL davon. Dienstanweisung an die R-ärzte und Bezirksärzte und die HL (auch verwaltungsmäßig wegen Abrechnung und Materialbeschaffung). Laufende Aufsicht. Verbindungsaufnahme zu den betr. Bahnhöfen wegen Platz für Kranke. Medizinaluntersuchungsamtsdienst evtl. mit fliegender, an Ort und Stelle entsandter Kommission (evtl. mit Hilfe der Gesundheitsanstalt). Bereitstellung von Tetanusserum. Fahrräder für Ärzte und Pfleger der R (durch Bezirkshauptleute). "Führungsstab-Übersichtskarte" anlegen!

1 Anlage.

gez. Dr. P l a t o 22/12.

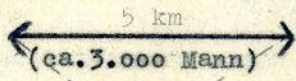
K G R St.

21.XII/44



ca. 100 km
mit 50.000 Mann

Grobeinteilung: in 20. Ärztl. Reviere (je 5 km Strecke)



Arztrevier

} bedeutet für den Entfernte-
sten einen Weg von 1/2 Stunde
zum Arzt!

I. (R) Behandlungs- und

Verbandsplatz, evtl. an einem normalen Arztsitz, evtl. in ärztlicher Praxis, einrichten, möglichst an Bahn oder guter Straße (Abtransport!). Der Arzt muß auch täglich morgens einen Musterungsgang durch seinen Stellungsabschnitt machen zwecks besserer und schnellerer Versorgung.

Arzt kann evtl. aus der Umgebung Ärzte, Dentisten usw. zur Unterstützung stundenweise heranzurufen. (+ 2 Medizinstudenten.)

Ausstattung: Möglichst Liegeplätze für 20 Männer. Je 1mal das in den öff. Krankenhäusern für IS-Zwecke bereitgehaltene Erste-Hilfe-Material. (+ 3 Krankentragen).

Medikamente vom Revier nicht aus öffentl. Apotheken beziehen, sondern nur aus dem Depot im "Hilfslazarett", ebenso das Desinfektionsmaterial. (Nur Lieferbestätigung ohne Abrechnung).

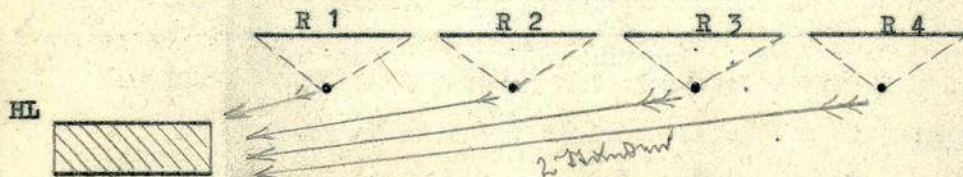
Botendienst und Pflegerdienst einerseits zu den Arbeitern, andererseits zum Hilfslazarett, möglichst durch Fahrräder. (Nicht gehfähige Kranke durch Pferdefuhrwerk oder angehaltene andere Fahrzeuge; Krankenkraftwagen hierfür grundsätzlich nicht verwenden (nur in Ausnahmefällen).

Einfache Krankenlisten im Revier (stationär und ambulant):
Name, Leiden, Art der Behandlung, Dauer der Behandlung.

II. (H) Die für den jeweiligen Schanzabschnitt zuständigen Bezirksärzte haben diese zu Beginn und wöchentlich mindestens zweimal aufzusuchen und besonders auf Lagerhygiene, Trinkwasser, Latrinen und Küchenpersonal zu achten.- Erfahrungsaustausch allwöchentlich mit Medizinaldezernenten oder dessen Vertreter am ungünstigsten Abschnitt.

III. (HL) In bestehenden Krankenhäusern oder in provisorisch hergerichteten Hilfslazaretten ist für alle besonderen oder ernsteren Erkrankungsfälle Aufnahmemöglichkeit zu sichern, daß nach spätestens 2 Stunden Weg (s.oben Pferdefuhrwerke, angehaltene Fahrzeuge, Bahn, nicht Krankenkraftwagen

ba
Krankenkraftwagen (nur in Ausnahmefällen) vom Revier ab gerechnet der Kranke im HL (Krankenhausabteilung oder Hilfslazarett) versorgt werden kann.



Im HL muß erreichbar sein, evtl. ad hoc gerufen werden können: (möglichst an Bahn gelegen!).

Internist, Chirurg, sonstige Fachärzte, Zahnarzt, kleine Chirurgie. Medikamente, Verbandszeug, Desinfektionsmittel, (auch für den Bedarf der Reviere, die dort diese abholen!) evtl. aus rückwärtigen Krankenhäusern abgeben lassen.

Infektionsabteilung.

Entlassungsmöglichkeit.

Führung einfacher Krankengeschichten.

Luftschutzmöglichkeit.

Krankentransportwagen.

Alkoholration der allg. öff. Krankenhäuser (zusammengezogen).

Geld zum Ankauf des benötigten Materials aus Apotheken und Großdrogenhandlungen.

Bademöglichkeit.

Im HL (auch wenn dies eine gewöhnliche Krankenhausabteilung ist!) soll der Aufenthalt des besonders oder ernster Erkrankten nur die für eine gute Erstversorgung benötigte Zeit dauern, um Überfüllungen zu vermeiden.

Ein Arzt muß als verantwortlich für die Schanzarbeiterbetreuung besonders nominiert werden. (+ 2 Medizinstudenten).

IV (KH) Nach der Erstversorgung im HL sind

a) Kranke, die längerer stationärer Behandlung bedürfen, aber nicht einfach aus dem Schanzeinsatz entlassen werden können, grundsätzlich stets in ein weiter zurückliegendes, nicht als HL in Anspruch genommenes Krankenhaus zu verlegen. (Bahn, Krankenfahrzeuge, sonstige Fahrzeuge). Krankengeschichte mitgeben, Aufnahmekrankenhaus möglichst rechtzeitig geräumlich verständigen!

b) Kranke, die nicht unter a) fallen, aber voraussichtlich länger als 4 Wochen arbeitsunfähig sein werden, in die Heimat zu entlassen unter Verständigung der Behörde, die die Notdienstbeorderung ausgesprochen hatte.



42285

V.

- V. Führungsaufgaben: Ermittlung der Arzt-Zahnarzt-Dentisten-Apothekersitze und Unterrichtung der R und HL davon. Dienstanweisung an die R-Ärzte und Bezirksärzte und die HL (auch verwaltungsmäßig wegen Abrechnung und Materialbeschaffung). Laufende Aufsicht. Verbindungsaufnahme zu den betr. Bahnhöfen wegen Platz für Kranke. Medizinaluntersuchungsamtsdienst evtl. mit fliegender, an Ort und Stelle entsandter Kommission (evtl. mit Hilfe der Gesundheitsanstalt). Bereitstellung von Tetanusserum. Fahrräder für Ärzte und Pfleger der R (durch Bezirkshauptleute). "Führungstab-Übersichtskarte" anlegen!

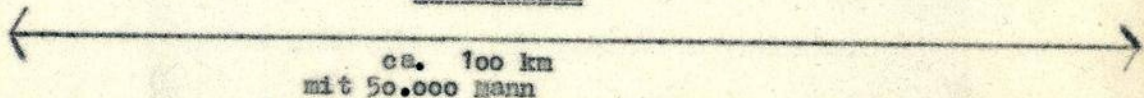
1 Anlage.

gez. Dr. P l a t o 22/12.

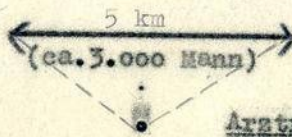
40+10=50 Medizi
Pflege
400+100=500 Liegep
Kranke

Dann erst Inansp
rückwärtiger Kra
oder Rücktranspo
Heimat.

Hotdienstverpflich-
tung zugunsten der
Landesbehörde Mähren.
Melden bei Dr. Gröb-
ler an
(persönliche Adju-
stierung dem Lager-
dienst für ca. 10 Wo-
chen angemessen),
nur für ärztl. Dienst
eingesetzt.



Grobeinteilung: in 20. Ärztl. Reviere (je 5 km Strecke)



bedeutet für den Entferntesten einen Weg von 1/2 Stunde zum Arzt!

I. (R) Behandlungs- und

Verbandsplatz, evtl. an einem normalen Arztsitz, evtl. in ärztlicher Praxis, einrichten, möglichst an Bahn oder guter Straße (Abtransport!). Der Arzt muß auch täglich morgens einen Musterungsgang durch seinen Stellungsabschnitt machen zwecks besserer und schnellerer Versorgung.

Arzt kann evtl. aus der Umgebung Ärzte, Dentisten usw. zur Unterstützung stundenweise heranzurufen. (+ 2 Medizinstudenten.)

Ausstattung: Möglichst Liegeplätze für 20 Männer. Je 1mal das in den öff. Krankenhäusern für LS-Zwecke bereitgehaltene Erste-Hilfe-Material. (+ 3 Krankentragen).

Medikamente vom Revier nicht aus öffentl. Apotheken beziehen, sondern nur aus dem Depot im "Hilfslazarett", ebenso das Desinfektionsmaterial. (Nur Lieferbestätigung ohne Abrechnung).

Botendienst und Pflegerdienst einerseits zu den Arbeitern, andererseits zum Hilfslazarett, möglichst durch Fahrräder. (Nicht gehfähige Kranke durch Pferdefuhrwerk oder angehaltene andere Fahrzeuge; Krankenkraftwagen hierfür grundsätzlich nicht verwenden (nur in Ausnahmefällen).

Einfache Krankenlisten im Revier (stationär und ambulant):
Name, Leiden, Art der Behandlung, Dauer der Behandlung.

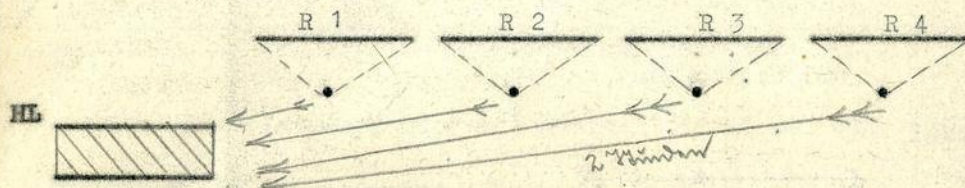
schnitt zuständigen Bezirksärzte nach mindestens zweimal aufzusuchen und wasser, Latrinen und Küchenpersonal llwöchentlich mit Medizinaldezernenten gsten Abschnitt.

der in provisorisch hergerichteten anderen oder ernsteren Erkrankungsfällen, daß nach spätestens 2 Stunden Weg

(s.oben Pferdefuhrwerke, angehaltene Fahrzeuge, Bahn, nicht Krankenkraftwagen

9a

Krankenkraftwagen (nur in Ausnahmefällen) vom Revier ab gerechnet der Kranke im HL (Krankenhausabteilung oder Hilfslazarett) versorgt werden kann.



Im HL muß erreichbar sein, evtl. ad hoc gerufen werden können: (möglichst an Bahn gelegen!).

Internist, Chirurg, sonstige Fachärzte, Zahnarzt, kleine Chirurgie. Medikamente, Verbandzeug, Desinfektionsmittel, (auch für den Bedarf der Reviere, die dort diese abholen!) evtl. aus rückwärtigen Krankenhäusern abgeben lassen.

Infektionsabteilung.

Entlassungsmöglichkeit.

Führung einfacher Krankengeschichten.

Luftschutzmöglichkeit.

Krankentransportwagen.

Alkoholration der allg. öff. Krankenhäuser (zusammengezogen).

Geld zum Ankauf des benötigten Materials aus Apotheken und Großdrogenhandlungen.

Bademöglichkeit.

Im HL (auch wenn dies eine gewöhnliche Krankenhausabteilung ist!) soll der Aufenthalt des besonders oder ernster Erkrankten nur die für eine gute Erstversorgung benötigte Zeit dauern, um Überfüllungen zu vermeiden.

Ein Arzt muß als verantwortlich für die Schanzarbeiterbetreuung besonders nominiert werden. (+ 2 Medizinstudenten).

IV (KH) Nach der Erstversorgung im HL sind

a) Kranke, die längerer stationärer Behandlung bedürfen, aber nicht einfach aus dem Schanzeinsatz entlassen werden können, grundsätzlich stets in ein weiter zurückliegendes, nicht als HL in Anspruch genommenes Krankenhaus zu verlegen. (Bahn, Krankenfahrzeuge, sonstige Fahrzeuge). Krankengeschichte mitgeben, Aufnahmekrankenhaus möglichst rechtzeitig fernmündlich verständigen!

b) Kranke, die nicht unter a) fallen, aber voraussichtlich länger als 4 Wochen arbeitsunfähig sein werden, in die Heimat zu entlassen unter Verständigung der Behörde, die die Notdienstbeorderung ausgesprochen hatte.



K.S.R. St. ab sofort
50.000 Schanzarbeiter
ca. 100 km Schanzlinie

Aufgabe

Arbeitsdienst
20. 8. 7. - R.V.

Wichtigste Aufgaben: 4 3/4 km 5 km
Kommunikationsleitung
Kommunikationsleitung
Kommunikationsleitung
Kommunikationsleitung

- 20 Arstreiviere = 20 Ärzte zusätzlich
Ärzte, Dentisten aus Umgebung hin-
suziehen.
- 20 Behandlungsräume (evtl. Praxis)
- 40 Medizinstudenten als Pfleger
und Träger
- 20 Fahrräder
- 20 Räume für je 20 Liegeplätze
- 60 Krankentragen
- 20 mal IS Einrichtung für 1. Hilfe
Krankenlisten
Vorhandene Fahrzeuge ausnutzen.

+
+
+
+
+
+

mit dem
Kommunikations-
mittel
und dem
Kommunikations-
mittel
Kommunikations-
mittel

H Örtlich zuständige Bezirksärzte

Bedarf.

Abteilungen in bestehenden
ca. 5mal (Krankenhäusern oder impro-
visiert)

(zunächst 15 Betten)
5 verantwortliche HL Ärzte (Kranken-
häusern d. Umge-
bung

+
+
+
+

Fachärzte susziehen
5 Materiallager daselbst

Verbandsmaterial
Medikamente
Desinfektionsma-
terial
Brot 1. Bedarf

mit dem
Kommunikations-
mittel
und dem
Kommunikations-
mittel

- + Infektionsabteilung (zunächst je 5 Betten)
- + Entlassungsmöglichkeit
- + Luftschutzmöglichkeit
- + Bademöglichkeit
- + Alkoholration
- + Geld

10 Medizinstudenten als Pfleger u. Träger +
5 mal Krankenträger u. Bahntransport-
möglichkeit

20+5=25 Ärzte
+ entsprechende Fachkräfte

Notdienstverpflich-
tung zugunsten der
Landesbehörde führen.
Melden bei Dr. Gröb-
ler an
(persönliche Adjui-
stierung des Lager-
dienst für ca. 10 Wo-
chen angemessen),
nur für ärztl. Dienst
eingesetzt.

Maio