УДК 94(430)

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВЕРНУВШИХСЯ ИЗ СССР НЕМЕЦКИХ ВОЕННОПЛЕННЫХ КАК ФАКТОР ИХ РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ

Е.В. Образцова

В статье речь идет о ресоциализации бывших немецких военнопленных после их возвращения в Германию из плена в СССР во второй половине 1940-х гг. Использование специальной литературы, в том числе на иностранном языке, а также документов Государственного архива ФРГ (Bundesarchiv) позволили автору представить состояние здоровья немецких военнопленных, вернувшихся из СССР в качестве основного фактора их ресоциализации.

Ключевые слова: ресоциализация, Германия, немецкие военнопленные.

THE HEALTH CONDITION OF THE FORMER GERMAN PRISONERS OF WAR (POWS) AS THE ESSENTIAL FACTOR OF THEIR RESOCIALIZATION

E.V. Obraztsova

The article is devoted to resocialization of the former German Prisoners of War (POWs) after their return to Germany from the captivity in the USSR in the late 1940s. Usage of documents from the State archive of the Federal Republic of Germany (Bundesarchiv), as well as professional literature in the foreign language, enables the author to present their health condition as being the main factor of resocialization of the former German Prisoners of War (POWs), returned from the USSR.

Keywords: German Prisoners of War, POWs, Germany, Resocialization.

Одной из составляющих Второй мировой войны был плен, в котором оказались миллионы солдат и офицеров двух противоборствующих сторон. Ресоциализация бывших военнопленных оставалась трудным вопросом послевоенного времени. В связи с трагической судьбой советских военнопленных после возвращения из нацистских лагерей на родину особый интерес представляет опыт Германии по решению проблем адаптации репатриантов к послевоенной действительности.

Интеграция бывших солдат и офицеров вермахта стала одной из основных социальных проблем послевоенной Германии. Многочисленность названной группы лиц и многогранность опыта Германии в решении этой проблемы определяют ее актуальность вплоть до сегодняшнего дня.

Длительное нахождение за пределами родины, безусловно, отразилась на процессе ресоциализации военнопленных после возвращения. Тяготы, перенесенные в лагерях, не могли не отразиться на здоровье репатриантов. Скорость и особенности процесса их адаптации в значительной степени определялись физическим состоянием бывших военнопленных.

Репатриация бывших солдат и офицеров вермахта состоялась в условиях страны, разделенной на оккупационные зоны. Одной из важнейших задач социальной политики являлось скорейшее восстановление здоровья вернувшихся репатриантов. В Восточной и Западной Германии функционировала своя система обеспечения бывших военнопленных.

Весь поток немцев, репатриированных из СССР, проходил через Восточную Германию. В 1945 – 1946 гг. значительное число репатриантов оказалось в Берлине. С 1 июля 1945 г. по 31 марта 1946 г. в городе было зарегистрировано 432 486 бывших военнопленных [9, с. 130]. Их обеспечение возлагалось на Отдел по переселению, который входил в структуру Главного управления социального обеспечения Берлинского магистрата.

Репатрианты, не являвшиеся берлинцами, направлялись в специальные лагеря. Больные размещались отдельно [13, с. 110]. Военнопленные, обладавшие медицинскими удостоверениями, имели право на получение продовольственных карточек III категории.

В 1946 г. въезд репатриантов стал централизованным. Организация их приема была возложена на транзитный лагерь Гроненфельде, куда 27 июля 1946 г. прибыла первая партия военнопленных.

До 1948 г. число репатриантов, нуждавшихся во врачебной помощи, оставалось значительным. В 1947 г. 70% от общего количества репатриантов, прошедших через Гроненфельде, имели различные заболевания, а 25% относились к категории нетрудоспособных [8, с. 72]. Однако лагерь не располагал достаточным количеством мест для лечения всех военнопленных, отсутствовали необходимые медикаменты и оборудование, в Гроненфельде не хватало врачей и санитаров [5, с. 597 - 598]. В 1948 г. количество здоровых военнопленных, прибывавших из Советского Союза, составило 82%, улучшилось обеспечение лагеря, что позволило повысить качество медицинского обслуживания репатриантов [8, с. 72].

Бывшие военнопленные по прибытии к месту жительства регистрировались. При наличии справок об освобождении репатриантов ставили на учет в полицейском участке. Затем они проходили обследование в амбулаториях. После получения справок в перечисленных выше учреждениях репатриантов регистрировали в жилищных управлениях и на биржах труда.

Бывшие военнопленные могли воспользоваться двухнедельным неоплачиваемым отпуском. Пособие предоставлялось, если они относились к категории нуждающихся [2, с. 62]. Однако 14 дней было явно недостаточно, чтобы отдохнуть и решить все формальности, связанные с регистрацией. По этой причине на заседаниях комитета по социальной политике Народного совета ставился вопрос об увеличении отпуска до одного месяца. Однако комитету так и не удалось прийти к единому мнению

по данной проблеме, но вопрос об оплате отпуска был решен. Эта функция возлагалась на кассы социального страхования или на органы социальной защиты.

Репатрианты, признанные медицинской комиссией инвалидами, являлись особой категорией нуждающихся. Нетрудоспособность проверялась после регистрации по месту жительства. Инвалидам предоставлялись льготы, в частности, им гарантировались рабочие места на производстве, они имели право на внеочередное обслуживание в медицинских учреждениях и магазинах. Если репатриант был нетрудоспособен более чем на 50%, ему предоставлялось удостоверение инвалида [10, с. 15]. В соответствии с Приказом СВАГ № 28 этой категории нуждающихся назначалась пенсия. Ее минимальный размер составлял в 1947 г. 30 марок [1, с. 60]. В 1948 г. эта сумма была увеличена до 50 марок [14, с. 345 – 346].

Репатрианты могли претендовать на другие пособия, в том числе на медицинскую страховку. Бывшие военнопленные, которые до службы в вермахте, работали и были застрахованы на случай болезни, имели право восстановить свою страховку, но не позднее, чем через тридцать дней после возвращения [1, с. 26].

Въезд военнопленных, возвращавшихся в Западную Германию из СССР, осуществлялся через транзитный лагерь Фридланд. Там репатрианты проходили медицинское обследование и дезинфекцию.

Регулирование медицинского обеспечения бывших военнопленных в ФРГ связано с принятием «Закона о мероприятиях по оказанию помощи лицам, вернувшимся на родину» в 1950 г. [7, с. 25-85]. Документ включал статьи, регламентировавшие предоставление медицинской помощи и социальное страхование. Репатрианты, возвратившиеся после 1 января 1948 г., могли восстановить свое членство в больничной кассе в течение трех месяцев. Бывшие военнопленные имели право получать врачебную помощь, обратившись в больничную кассу по месту жительства в течение двенадцати недель после возвращения.

Медики, работавшие с бывшими военнопленными, отмечали ряд общих для репатриантов патологий. Врачи устанавливали такие симптомы, как уменьшение сопротивляемости организма, потерю веса, изменения в составе крови, сердечная недостаточность, нарушение регулирования его жизненных функций, нарушение обмена веществ, отклонения в психике. Зачастую это проявлялось уже после возвращения в Германию. Бывшие военнопленные отмечали ослабление функций организма после того, как изменился режим их дня и рацион питания.

Наиболее распространенным диагнозом была дистрофия. Основным ее признаком являлось уменьшение белка в составе крови. У пациентов с этим диагнозом отмечались нарушения в усвоении пищи и патологии в функционировании пищеварительной системы. Заболевание проявлялось в повышенной утомляемости, снижении обмена веществ, общей слабости. На

второй стадии дистрофии наблюдались отеки конечностей. Со стороны нервной системы заболевание проявлялось в снижении умственной и психической активности, длительном сне, апатии, сонливости, раздражительности и отсутствии эмоций.

В начале 1950 - х гг. в ФРГ проводились исследования состояния здоровья репатриантов. Особое внимание медики уделяли последствиям истощения, длительных физических нагрузок, голодания. Обследовались различные возрастные группы, кроме того, врачи сравнивали отсутствие или наличие патологий у вернувшихся в 1945 – 1950 гг. и у тех, кто въехал в Германию в 1953 – 1956 гг. По данным исследований, число военнопленных с диагнозом «дистрофия» составило 52 % [11, с. 39]. Самый высокий процент больных репатриантов наблюдался среди вернувшихся на родину в 1945 – 1946 гг. Смертность среди них была от 10 до 30 % [6, с. 95].

Отдельное место в исследованиях занимал анализ реакции различных органов и систем на длительное истощение. Значительное число жалоб относилось к функционированию сердечно-сосудистой системы. Репатрианты отмечали наличие болей в сердце и чувства сдавленности и жжения, внезапно возникавшие при физических нагрузках. Нарушения функций, в целом, наблюдались у 30 % репатриантов [11, с. 50]. Наибольшее число патологий было связано с состоянием сердечной мышцы. У части репатриантов диагностировались атеросклероз, пониженное или повышенное давление, инфаркты. Большинство симптомов проходили в течение полугода после возвращения. В целом число нарушений сердечно-сосудистой системы у репатриантов не превышало общей статистики заболеваний по стране. Наличие патологий зачастую определялось условиями социальной среды и конституцией организма, а не последствиями дистрофии. Единственным заболеванием, причиной которого могли быть последствия плена и длительное нахождение в лагерях, являлся небактериальный эндокардит. У значительной части репатриантов наблюдались симптомы вегетативной дистонии, которая проявлялась у 75 % военнопленных, освобожденных в 1945 – 1950 гг., и у 95 % репатриантов, возвратившихся в 1953 – 1956 гг. [3, с. 23].

Многие военнопленные отмечали нарушения функций органов пищеварения. Немцы, репатриированные в 1945 – 1950 гг., чаще болели дизентерией. В диагнозах военнопленных, освобожденных в 1953 – 1956 гг., преобладали язвы и гастриты. Эти заболевания чаще наблюдались у репатриантов старше 45 лет, молодые люди чаще страдали от энтероколитов и функциональных расстройств. Патологическое состояние органов пищеварения отмечались у 25,8% репатриантов [11, с. 66]. Однако, по мнению Г. Банзи, нахождение в плену не являлось главной причиной нарушений функционирования желудочно-кишечного тракта [3, с. 22]. Неблагоприятные условия содержания в Советском Союзе могли явиться катализатором заболеваний. Однако их основной причиной являлась

предрасположенность организма и условия среды, в которой находились репатрианты после возвращения.

Среди заболеваний органов дыхания врачи наблюдали много случаев туберкулеза легких. Однако коэффициент заболеваемости у возвратившихся в 1945 – 1950 гг. установлен не был. У военнопленных, въехавших в Германию после 1953 г., туберкулез диагностировался у 12,6 % [3, с. 12]. При этом чаще болели репатрианты, которые находились в лагерях в Сибири, на Урале, и на севере Европейской части СССР.

Проблема плохого физического состояния военнопленных, возвращавшихся из СССР, являлась предметом обсуждения в медицинской литературе и средствах массовой информации Германии. Первые статьи появились в 1946 г., когда из СССР вернулась большая партия военнопленных. СМИ Западной Германии особое внимание уделяли их плохому психофизиологическому состоянию. В специальной литературе появился особый диагноз «болезнь возвратившихся на родину». Зачастую в прессе военнопленные, особенно освобожденные в 1950-е гг., назывались жертвами войны и советского режима. Тема «дистрофии» оставалась актуальной вплоть до конца 1950-х гг., хотя физическое состояние военнопленных, возвращавшихся из СССР с 1949 г., было удовлетворительным. Как справедливо отмечает исследователь из Германии Ф. Бис, тема военного плена была политизирована [4, с. 348]. Немцы, возвращавшиеся из СССР, как в Восточной, так и Западной Германии, оказывались в центре внимания. Военнопленные въезжали в страну, по территории которой проходила граница холодной войны и их опыт, полученный в СССР, был востребован обществом.

Неудовлетворительное состояние здоровья репатриантов в значительной степени осложняло процесс их адаптации после освобождения. Функции организма со временем восстанавливались, однако для этого требовался длительный период реабилитации и материальные затраты. Последствия плена носили необратимый характер в исключительных случаях, при наличии неблагоприятных внешних условий и предрасположенности личности к патохарактерологическому развитию. В условиях послевоенной Германии большинству репатриантов после возвращения пришлось сразу искать работу, трудоустраиваться, помогать близким. Болезни и плохое самочувствие ограничивали возможности интеграции бывших военнопленных в экономику страны.

Список литературы

1. Краткий анализ выполнения сметы по социальному страхованию в Советской оккупационной зоне за первое полугодие 1948 г. // АВП РФ. Ф. 082. Оп. 30. П. 102. Д. 47. Л. 60.

2. Ausschuss für Sozialpolitik. 5. Sitzung. 04.10.1948 // BArch DA 1/125. Bl. 62.

3. Bericht über intermedizinische Untersuchungen von Dystrophiefolgen bei Heimkehrer // Der Gesundheitszustand der Heimkehrer: Ergebnisse von Forschungsaufträgen des Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung / Bearb. von dem Allgemeinen Krankenhaus St. Georg, Hamburg, und

der Med. Poliklinik der Johaness-Guttenberg-Universität, Meinz. - Stutgart: Georg Thieme Verlag, 1959. S. 1 25.
4. Biess F. Männer des Wiederaufbaus - Wiederaufbau der Männer. Kriegsheimkehrer in Ost- und Westdeutschland, 1945-1955 / F. Biess // Heimat-Front. Militär und Gaschlächtsverhältnisse im Zeitalter der Weltkriege/ Hg. K. Hagemann, Schüler-Springorum, Frankfurt/New York: Compus Verlag, 2002. – S.345–365.
5. Brief der Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen an der ZVU über Unterbringung körperbeschädigter Heimkehrer aus der UdSSR. 23.07.1947 // BArch DQ 1/23977. Bl. 597-598.
6. Buwert W. Die medizinische Einrichtungen für Heimkehrer in Frankfurt (Oder) / Wolfgang Buwert, Klaus Eichler // Brandenburgische historische Hefte. 9 / Hg. W. Buwert. – Potsdam: Brandenburgische Universitätdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam, 1998. - S. 93-109.
7. Gesetz über Hilfsmaßnahmen für Heimkehrer (Heimkehrergesetz). 19.07.1950 // Heimkehrer – Recht. – Berlin und Frankfurt am Mein: Franz Vahlen, 1956. - S.25-85.
8. Hirte H. Das Heimkehrerlager Gronenfelde – wichtige Station auf dem Weg in ein neues Leben / Helmut Hirte // Brandenburgische historische Hefte. 9. / Hg. W. Buwert. – Potsdam: Brandenburgische Universitätdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam, 1998. – S. 59-93.
9. Matschenz A. „Der Onkel da ist dein Vater…“ Die Heimkehrer der Kriegsgefangenen nach Berlin bis 1948 / A. Matschenz // Heimkehr 1948: Geschichte und Schicksale deutscher Kriegsgefangener / Hg. A. Kaminsky. München: Beck, 1998. – S.117–140.
10. Merkblatt der DWK über die Betreuung der Heimkehrer durch die Sozialversicherung und Sozialfürsorge. 21,05.1948 // BArch DY 30/IV 2/2.027/40. Bl. 15 R.
11. Pokorny I. Wissenschaftliche Bearbeitung der Untersuchungsergebnisse, die bei Begutachtung von Heimkehrer erhoben worden sind, unter besonderer Berücksichtigung von Herz-Kreislauf-Schädigungen, Magen-Darm-Erkrankungen und Leberschäden / I. Pokorny, W. Hiller // Der Gesundheitszustand der Heimkehrer: Ergebnisse von Forschungsaufträgen des Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung / Bearb. von dem Allgemeinen Krankenhaus St. Georg,
Hamburg, und der Med. Poliklinik der Johaness-Guttenberg-Universität, Meinz. – Stutgart: Georg Thieme Verlag, 1959. – S. 32–91.
12. Rundschreiben der DVAS № 1/47. 09.04.1947 // BArch DY 30/IV 2/11/211. Bl. 26.
13. Rundschreiben № 14/46 des Magistrats der Stadt Berlin des Hauptamt für Sozialwesen der Abteilung für Umsiedler über Heimkehrerlager. 16.02.1946 // BArch DQ 1/81. Bl. 110.
14. Verordnung der DWK über die Zahlung von Renten an Kriegsinvaliden und Kriegshinterbliebene. 21. 07.1948 // Arbeit und Sozialfürsorge. 1948. – №16 – 17. – S.345–346.

References

1. Kratkij analiz vypolnenija smetjy po socialnomu strahovaniyu v Sovetskoj okkupcionnoj zone za pervoe polugodie 1948 g. // AVP RF. F.082. Op.30. P.102. D. 47. L.60.
2. Ausschuss für Sozialpolitik. 5. Sitzung. 04.10.1948 // BArch DA 1/125. Bl. 62.
3. Bericht über intermedizinische Untersuchungen von Dystrophiefolgen bei Heimkehrer // Der Gesundheitszustand der Heimkehrer: Ergebnisse von Forschungsaufträgen des Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung / Bearb. von dem Allgemeinen Krankenhaus St. Georg, Hamburg, und der Med. Poliklinik der Johaness-Guttenberg-Universität, Meinz. – Stutgart: Georg Thieme Verlag, 1959. S. 1 25.
4. Biess F. Männer des Wiederaufbaus – Wiederaufbau der Männer. Kriegsheimkehrer in Ost- und Westdeutschland, 1945 – 1955 / F. Biess // Heimat-Front. Militär und Gaschlächtsverhältnisse im Zeitalter der Weltkriege/ Hg. K. Hagemann, Schüler-Springorum, Frankfurt/New York: Compus Verlag, 2002. – S. 345 – 365.
5. Brief der Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen an der ZVU über Unterbringung körperbeschädigter Heimkehrer aus der UdSSR. 23.07.1947 // BArch DQ 1/23977. Bl. 597 – 598.

6. Buwert W. Die medizinische Einrichtungen für Heimkehrer in Frankfurt (Oder) / Wolfgang Buwert, Klaus Eichler // Brandenburgische historische Hefte. 9 / Hg. W. Buwert. – Potsdam: Brandenburgische Universitätdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam, 1998. – S. 93–109.
7. Gesetz über Hilfsmaßnahmen für Heimkehrer (Heimkehrergesetz). 19.07.1950 // Heimkehrer – Recht. – Berlin und Frankfurt am Mein: Franz Vahlen, 1956. - S.25 - 85.
8. Hirte H. Das Heimkehrerlager Gronenfelde – wichtige Station auf dem Weg in ein neues Leben / Helmut Hirte // Brandenburgische historische Hefte. 9. / Hg. W. Buwert. – Potsdam: Brandenburgische Universitätdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam, 1998. – S. 59 – 93.
9. Matschenz A. „Der Onkel da ist dein Vater…“ Die Heimkehrer der Kriegsgefangenen nach Berlin bis 1948 / A. Matschenz // Heimkehr 1948: Geschichte und Schicksale deutscher Kriegsgefangener / Hg. A. Kaminsky. München: Beck, 1998. – S.117 – 140.
10. Merkblatt der DWK über die Betreuung der Heimkehrer durch die Sozialversicherung und Sozialfürsorge. 21,05.1948 // BArch DY 30/IV 2/2.027/40. Bl. 15 R.
11. Pokorny I. Wissenschaftliche Bearbeitung der Untersuchungsergebnisse, die bei Begutachtung von Heimkehrer erhoben worden sind, unter besonderer Berücksichtigung von Herz-Kreislauf-Schädigungen, Magen-Darm-Erkrankungen und Leberschäden / I. Pokorny, W. Hiller // Der Gesundheitszustand der Heimkehrer: Ergebnisse von Forschungsaufträgen des Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung / Bearb. von dem Allgemeinen Krankenhaus St. Georg, Hamburg, und der Med. Poliklinik der Johaness-Guttenberg-Universität, Meinz. – Stutgart: Georg Thieme Verlag, 1959. – S. 32 – 91.
12. Rundschreiben der DVAS № 1/47. 09.04.1947 // BArch DY 30/IV 2/11/211. Bl. 26.
13. Rundschreiben № 14/46 des Magistrats der Stadt Berlin des Hauptamt für Sozialwesen der Abteilung für Umsiedler über Heimkehrerlager. 16.02.1946 // BArch DQ 1/81. Bl. 110.
14. Verordnung der DWK über die Zahlung von Renten an Kriegsinvaliden und Kriegshinterblie bene. 21. 07.1948 // Arbeit und Sozialfürsorge. 1948. – №16 – 17. – S. 345 – 346.