

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin  
(Direktor: Prof. Dr. med. H.-P. Schmiedebach)  
der Medizinischen Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Das wissenschaftliche Werk Eva Schmidt-Kolmers (25.06.1913 - 29.08.1991)  
unter besonderer Berücksichtigung ihrer Beiträge  
zum Kinder- und Jugendgesundheitsschutz in der DDR

Inaugural-Dissertation  
zur  
Erlangung des akademischen  
Grades

Doktor der Medizin  
(Dr. med.)  
der

Medizinischen Fakultät  
der  
Ernst-Moritz-Arndt-Universität  
Greifswald

2001

Vorgelegt von:  
Dipl. med. Gabriele Arndt  
geb. am: 23.06.1956  
in: Halle/Saale

Dekan: Professor. Dr. rer. nat. H. K. Kroemer

1. Gutachter: Prof. Dr. med. H.-P. Schmiedebach

2. Gutachter: Prof. Dr. med. P. Schneck

Raum: Seminarraum 4, Urologische Klinik

Tag der Disputation: 16.05.2002

## Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	4
1.1	Problemstellung .....	4
1.2	Zielsetzung.....	7
2.	Material und Methoden.....	8
2.1	Auswahl und Eingrenzung des Materials .....	8
2.2	Methoden .....	12
3.	Ergebnisse.....	16
3.1	Lebenslauf.....	17
3.2	Kindheits- und Jugenderinnerungen .....	20
3.3	Rückkehr aus englischer Emigration und Neubeginn in Deutschland .....	24
3.4	Versuch einer Persönlichkeitsbeschreibung .....	26
3.5	Wissenschaftliches Wirken.....	32
3.5.1	Hygiene des Kindes- und Jugendalters      32	
3.5.1.1	Grundlegung .....	32
3.5.1.2	Historischer Rückblick .....	36
3.5.2	Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters.....	42
3.5.2.1	Aufbau und Abwicklung.....	42
3.5.2.2	Projektgestützte Forschung.....	45
3.5.2.3	Nationale und internationale Kooperationen .....	54
3.5.2.4	Rechtsvorschriften für den Kinder- und Jugendgesundheitsschutz.....	57
3.5.2.5	Wissenschaftliche Bibliografie.....	58
3.5.3	Eva Schmidt-Kolmer und der Kinder- und Jugendgesundheitsschutz .....	62
4.	Zusammenfassung .....	79
5.	Abkürzungsverzeichnis.....	82
6.	Verzeichnis der Abbildungen und Übersichten .....	84
7.	Literaturverzeichnis .....	85
7.1	Wissenschaftliche Bibliografie Eva Schmidt-Kolmers .....	85
7.2	Literatur .....	101
7.2.1	Gedruckte Literatur: Zeitungen, Zeitschriften, Bücher .....	101
7.2.2	ungedruckte Quellen.....	109
7.2.3	Tondokumente: Erinnerungsprotokolle, Interviews	109
7.2.4	Schriftliche Mitteilungen	109

## **1. Einleitung**

### **1.1 Problemstellung**

Die Sozialhygienikerin Eva Schmidt-Kolmer (25.06.1913-29.08.1991) gilt als Begründerin des Spezialgebiets „Hygiene des Kindes- und Jugendalters“ und wurde vor allem durch ihre Beiträge zur Krippenforschung bekannt. Nach Studium der Medizin in Wien emigrierte die Kommunistin mit jüdischem familiären Hintergrund 1938 nach London und ging 1946 in den Ostteil Deutschlands, wo sie zunächst in der neu zu errichtenden Gesundheitsverwaltung und im Demokratischen Frauenbund Deutschlands (DFD) tätig war, ehe sie sich ab 1950 mit Fragen des Gesundheitsschutzes für Mutter und Kind zu beschäftigen begann. Der Facharztausbildung für Sozialhygiene folgten Promotion und Habilitation. 1961 wurde sie zur ersten Professorin für Hygiene des Kindes- und Jugendalters berufen. 1966 gründete sie aus einer Abteilung des sozialhygienischen Instituts der Humboldtuniversität Berlin die Zentralstelle, das spätere Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters (IHKJ) und leitete es bis zu ihrem Ruhestand.

Zu den Entwicklungen der Hygiene in Deutschland gibt es zahlreiche Veröffentlichungen (Beyer und Winter 1953, Chajes 1931, Fischer 1933, Labisch und Tennstedt 1985, Marcusson 1954, Mecklinger, Kriewald und Lämmel 1974, Schneck 1997). Auch die Säuglingsfürsorge war Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen (Stöckel 1996). Es wurden Lebensbilder von Persönlichkeiten gezeichnet, die sich um die Hygiene verdient gemacht haben (Breyer 1980, Hubenstorf 1987, Sigerist 1932, Weder 2000).

Für die Arbeiten zum Kinder- und Jugendgesundheitschutz der DDR oblag dem Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters 25 Jahre lang eine koordinierende Rolle. Inzwischen wurden auch der Aufbau und die Entwicklung des Instituts selbst sowie dessen Forschungsergebnisse beschrieben (Boßdorf 1991, Boßdorf und Grosch 1995, Niebsch, Kahl und Grubarek 1990, Niebsch 1995, Niebsch 1997). Über Eva Schmidt-Kolmer gibt es bisher lediglich kurzbiografische lexikalische Einträge (Barth et al. 1995, Weibel und Stadler 1993) und eine Reihe von Laudationes sowie Nachrufe.

Es liegt jedoch keine geschlossene Darstellung des wissenschaftlichen Wegs Eva Schmidt-Kolmers vor, der ihre Beiträge zum Kinder- und Jugendgesundheitschutz der Deutschen Demokratischen Republik zum Schwerpunkt hat. Gerade vor dem Hintergrund der umfassenden Veränderungen, die sich seit der mit dem Zusammenbruch der DDR einhergehenden „Wende“ vollzogen haben, fällt auf, welcher Stellenwert den von Eva

Schmidt-Kolmer bearbeiteten Themen zukam. Die umfangliche Forschungstätigkeit an Krippenkindern wurde durch den großen Anteil gemeinschaftlich erzogener Kleinkinder ermöglicht. Das Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters - ein Unikat in Deutschland - wurde 1990 „abgewickelt“. Damit stand es in einer Reihe mit weiteren Einrichtungen, für die es nach dem Beitritt der DDR zur Bundesrepublik Deutschland am 03. Oktober 1990 gemäß Artikel 23 des Grundgesetzes keine Möglichkeit der Übernahme in bestehende Strukturen (Einrichtungen vom Bund oder einer Anstalt bzw. Stiftung des öffentlichen Rechts) gab. Dem Einigungsvertrag hatten die Verhandlungsdelegationen beider deutscher Staaten protokollarische „Klarstellungen“ hinzugefügt, welche für die Bundesministerien und besondere Sachgebiete gebündelte „Besondere Bestimmungen zur Überleitung von Bundesrecht“ enthielten<sup>1</sup>. So ruhten die Arbeitsverhältnisse nicht übernommener Arbeitnehmer mit dem Tag des Wirksamwerdens des Beitritts. In Berlin wurde von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, diese Frist bis um drei Monate hinauszuschieben. Vor diesem Hintergrund spielten viele Aktivitäten, so z.B. auch Bemühungen um sachliche Entscheidungsvorbereitungen, die die Hochschullandschaft oder das Gesundheitswesen betrafen. Beispielhaft sollen gemeinsame Treffen ost- und westdeutscher Wissenschaftler genannt werden, die Unterschiede und Gemeinsamkeiten auf den Feldern von Prävention und Prophylaxe (Elkeles et al.1991), gesundheitlicher Lage und Versorgung, Arzt-Patient-Verhältnis oder Mütter-, Kinder- und Jugendgesundheitschutz analysierten sowie Denkanstöße für eine Neuordnung vermittelten (Thiele 1990, Deppe, Friedrich und Müller 1993). Die Bewertungen lagen aber z.T. weit auseinander.

So sah Wilhelm die Stärke des DDR-Gesundheitswesens im ambulanten Bereich und hier in der spezialisierten Betreuung chronisch Kranker auf der Basis eines Dispensaire-Systems (Wilhelm et al. 1993). Hervorgehoben wurden außerdem die Bereiche Prävention, Mutter und Kind, Kinder- und Jugendgesundheitschutz.

Offiziell beauftragte Experten kamen jedoch zu dem Schluss, die Strukturen, Kapazitäten, Finanzierungsmodalitäten und Anreize des Versorgungssystems der Bundesrepublik zu übernehmen. Es gäbe keinen Anlass, eine andere Möglichkeit zu diskutieren (Arnold und Schirmer 1990).

---

<sup>1</sup> Der Einigungsvertrag 1990, S. 890.

Erst im Abstand von mehreren Jahren folgten Bemühungen, den Ablauf stattgehabter Entwicklungen, wie den Transformationsprozess der ambulanten Versorgung (Wasem 1997) zu erfassen oder dessen Ergebnisse zu interpretieren: *„Der durch die Herstellung der deutschen Einheit eingeleitete gesellschaftliche Umbruchprozeß hat auch auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zu tiefgreifenden Änderungen geführt. Zu einer wirklichen Vereinigung zweier, auf unterschiedlichen Prinzipien und Mechanismen aufgebauter Gesundheitssysteme mit dem Ziel, durch Reformen auf beiden Seiten optimale Lösungen zu finden, ist es dabei jedoch nicht gekommen“* (Schubert-Lehnardt 1998, S.7).

Im Ergebnis der Strukturveränderungen und Anpassungsmechanismen wurden neben dem Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters in Berlin auch weitere dem Ministerium für Gesundheitswesen nachgeordnete wissenschaftliche Einrichtungen geschlossen, zu denen die Akademie für Ärztliche Fortbildung in Berlin, das Institut für Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitsschutzes „Maxim Zetkin“ in Berlin, das Zentralinstitut für Diabetes „Gerhard Katsch“ in Karlsburg sowie das Forschungsinstitut für Lungenkrankheiten und Tuberkulose in Berlin gehörten. Vielfach wurde dabei kein Wert darauf gelegt, den wissenschaftlichen Nachlass zu archivieren und damit für mögliche spätere Studien verfügbar zu machen.

Vom Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters sind noch Unterlagen erhalten geblieben, die etwas zur Entwicklung und zu Arbeitsergebnissen aussagen können. Dazu kam, dass mit dem Tod der Begründerin des Instituts, Eva Schmidt-Kolmer, im Jahre 1991 auch nicht veröffentlichtes autobiografisches Material vorliegt, das den Zeitraum von der Institutsgründung bis zu seiner Schließung umfasst, so dass sich die Möglichkeit anbot, eine überschaubare äußere Entwicklung und die in ihr eingebetteten und mit ihr verbundenen persönlichen Gedanken und Erlebnisse zu erfassen und zu rekonstruieren. Zudem konnten noch Zeitzeugen befragt werden. Kurz vor ihrem Tod schrieb Eva Schmidt-Kolmer:

„Meine Tochter hat mich nach dem Zusammenbruch der DDR gefragt: Hast Du nicht umsonst gelebt? Und ich habe ihr geantwortet: Nein, ich war glücklich und bereue mein Leben nicht, trotzdem ich heute weiß, wie vieles falsch war, wie blind wir schon als Junge dem wissenschaftlichen Gebäude von Marx und Engels vertrauten und nicht sahen, wie es für Dogmatismus, für erstarrte bürokratisch-hierarchische Macht mißbraucht wurde, obwohl wir doch wußten, daß Wissenschaft nie endgültige Resultate oder absolute Wahrheiten bringt, sondern nur lebendig bleibt durch ständiges Anzweifeln des Erreichten, durch

stetige Analyse der neuen Probleme, die in der Praxis, in der Wirklichkeit, im dialektischen Wandel auftreten" (*Anlage I, S. III*).

Hier wird deutlich, dass auch aus soziologischer Sicht Forschungsbedarf besteht, wie Wolfram Fischer-Rosenthal, Professor am Institut für Qualitative Sozialforschung e.V. in Berlin, formulierte: „*Die >deutsche Einigung< wird zumindest für die Generation der Betroffenen ein biographisches Problem von erheblichen Ausmaßen. Darüber gemeinsam nachzudenken und sorgfältig zu forschen, wird eine der größten Aufgaben der näheren Zukunft sein*“ (Fischer-Rosenthal 1990, S.8).

Der Mediziner und Historiker Wolfgang Uwe Eckart stellte seinen Betrachtungen zur Situation der medizin-historischen Forschung in beiden Teilen Deutschlands folgendes Motto voran: „Zu den wohl wichtigsten Prinzipien des historischen Denkens und Arbeitens (...) gehört der nüchterne Umgang mit Daten und Fakten, gleichgültig wie entfernt diese zeitlich liegen mögen und gleichgültig auch für wie bedeutsam sie von den Zeitgenossen und von der Nachwelt gehalten werden“ (Eckart 1990, S.66).

Medizinhistoriker und Soziologen stehen heute vor der Aufgabe, den wissenschaftlichen Nachlass Eva Schmidt-Kolmers sorgfältig und nüchtern zu betrachten.

## **1.2 Zielsetzung**

Die Arbeit verfolgt das Ziel, das wissenschaftliche Werk Eva Schmidt-Kolmers unter besonderer Berücksichtigung ihres Lebens in der DDR nachzuzeichnen. Dabei sollen auch Fragmente autobiografischen Materials für wissenschaftlich Interessierte erhalten werden.

Schwerpunktmäßig sollen ihre Bemühungen um

- die Grundlegung einer „Hygiene des Kindes- und Jugendalters“ sowie
- der von ihr initiierte und geleitete Aufbau des Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters sowie die Entwicklung dieses Instituts zur wissenschaftlichen Leiteinrichtung des Ministeriums für Gesundheitswesen für die Ausgestaltung des Kinder- und Jugendgesundheitschutzes untersucht werden.

Aus der Vielzahl der damit verbundenen wissenschaftlichen Probleme und praktischen Fragen sollen dabei vorrangig solche näher in die Analyse einbezogen werden, die von Eva Schmidt-Kolmer selbst in ihrer Autobiografie berührt worden sind und aus Gesprä-

chen mit Zeitzeugen näher beschrieben und bewertet werden können, womit eine breitere Grundlage zu einer zeithistorischen Verortung gegeben ist.

Berührt werden dabei

- die widersprüchliche Situation von Emigranten, die nach 1945 in der sowjetischen Besatzungszone (SBZ) bzw. DDR ihre Heimat suchten,
- das Selbstverständnis einer Frau, die nach Rückkehr aus langjähriger Emigration als über 40-Jährige noch eine wissenschaftliche Karriere startet und gleichzeitig großen Wert auf ein harmonisches Familienleben legt.

Darüber hinaus sollen

- die Entwicklung des Fachs Hygiene/Sozialhygiene,
- der Problembereich zur Lösung der Krippenfrage in der DDR und
- die vielgestaltigen praktischen Herausforderungen für das von Eva Schmidt-Kolmer geleitete Institut bei der Umsetzung der jeweils aktuellen gesundheitspolitischen Orientierungen näher betrachtet werden.

Die autobiografischen Darlegungen werden dabei mit Zeitzeugenberichten und schriftlichen Quellen in Bezug gesetzt, so dass einzelne Aussagen durch die wechselseitige Referenz eine möglichst hohe Zuverlässigkeit erhalten.

## **2. Material und Methoden**

### **2.1 Auswahl und Eingrenzung des Materials**

Zur retrospektiven Auswertung konnten

- biografische Dokumente und
  - wissenschaftliche Dokumente
- genutzt werden.

Aus dem Nachlass der Verstorbenen stellte die Tochter Eva Schmidt-Kolmers folgende Unterlagen zeitweilig zur wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung:

1. Tonbandkassetten mit folgenden Beschriftungen:
  - Kindheit (1913-1926)
  - Jugend (1926-September 1930)
  - September 1930-Ende 1933



- 1934-1935
- Reise nach England (Ende 1935)
- Abschied von Österreich;
- 2. einen ausführlichen, unfertigen Gliederungsentwurf der geplanten Autobiografie;
- 3. ein kopiertes rohes Manuskript der Autobiografie, das für den Teil III des Buches „Leben in der DDR (1946-1989)“ gedacht war;
- 4. Dokumente aus dem persönlichen Schriftverkehr;
- 5. amtliche Dokumente im Lebensgang.

Biografische Dokumente können unter verschiedenen Aspekten betrachtet werden. Im „Handbuch der empirischen Sozialforschung“ schreibt Jan Szczepanski einen Abschnitt über die biografische Methode, auch Methode der persönlichen oder menschlichen Dokumente genannt (Szczepanski 1967, S.551-569). Die Methode stütze sich entweder ausschließlich auf die Auswertung biografischer Dokumente oder aber benütze diese als Ergänzungs- und Hilfsmaterialien zu anderen. Neben ihrer vorrangigen Verwendung in der Psychologie könnten biografische Dokumente auch mit anderer Zielsetzung ausgewertet werden. Unter Berufung auf Robert C. Angell nennt Szczepanski als mögliche Ziele die Vermittlung neuer, allgemeiner Ideen, die Entwicklung neuer Hypothesen, die Lieferung von Illustrationsstoff oder Material zur Prüfung von Hypothesen. Zudem könnten persönliche Dokumente das Verstehen gewisser sozialpsychologischer Prozesse ermöglichen und endlich Orientierungsmaterial sein, das bei der Formulierung des Forschungsziels behilflich ist. Szczepanski zitiert weiter Robert C. Angell, der meint, ein persönliches Dokument enthülle die Stellungnahme eines Teilnehmers an gewissen Vorgängen zu diesen. Weiter geht er auf Herbert Blumer ein, welcher unter einem biografischen Dokument einen *„Rechenschaftsbericht aus der Erfahrung einer Person, die ihre Tätigkeit als Mensch und als Teilnehmer im sozialen Handeln gibt“* versteht (Szczepanski 1967, S.555).

Zudem gibt es Unterschiede zwischen Autobiografien zu unterscheiden. Burges klassifiziert in der Diskussion über die biografische Methode vier Typen von Autobiografien:

- den Typ der Chronik,
- den Typ der Selbstverteidigung,
- den Typ der Bekenntnisse und
- den Typ der Selbstanalyse.

E.T. Krueger unterscheidet unter psychologischen Aspekten:

1. Das Dokument als Bekenntnis einer desorganisierten und an Minderwertigkeitsgefühlen leidenden Persönlichkeit;
2. das „*autistische*“ Dokument, das den Charakter der Rechtfertigung bestimmter Verhaltensweisen trägt;
3. die wissenschaftliche Autobiografie als Versuch einer objektiven Darstellung und Analyse des Erlebens und der Taten des Verfassers sowie
4. das naive Dokument, geschrieben von Personen, die die festgefahrenen Konventionen nicht durchbrechen.

Dagegen hebt Redfield trotz unterschiedlicher Definitionen als gemeinsames Element in biografischen Dokumenten hervor: „...*ein menschliches oder persönliches Dokument nennt man ein solches, in dem menschliche und persönliche Züge des Verfassers derart zum Ausdruck kommen, daß der Leser seine Ansichten bezüglich der Ereignisse, die das Dokument behandelt, erkennt*“ (Szczepanski 1967, S.555).

Der von Eva Schmidt-Kolmer hinterlassene Lebensbericht enthält Bekenntnisse und Rechtfertigungsversuche, ist in seiner Gesamtheit jedoch nach Krueger als wissenschaftliche Autobiografie einzuordnen, weil das Bemühen um eine objektive Darstellung der Ereignisse erkennbar ist.

Die biografischen Dokumente wurden durch wissenschaftliche Dokumente ergänzt, welche teilweise in wissenschaftlichen Bibliotheken - vorrangig der Universitätsbibliothek der Humboldt-Universität Berlin - recherchiert wurden und zum anderen Teil aus dem Institutsnachlass stammen. Wissenschaftliche Dokumente werden nach den Informationsquellen in primäre und sekundäre Dokumente unterschieden. Zu den Primärquellen, welche original die Ergebnisse wissenschaftlicher Arbeit enthalten, gehören unter anderem Fachzeitschriften, Fachbücher, Monografien, Forschungs- und Tagungsberichte sowie amtliche Dokumente (Weiss, 1988, S.15).

Eine Reihe von Sekundärquellen, zu denen Bibliografien, Referatezeitschriften, Übersichten, Literaturstudien usw. zählen, konnte über ehemalige Mitarbeiterinnen des Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters erschlossen werden. Sie überließen mir leihweise Institutsunterlagen und beantworteten darüber hinaus Fragen zur Arbeit des Instituts.

Zu den Institutsunterlagen gehören:

- Schriftenreihe „Hygiene in Kinderkollektiven“
- Monografien
- Lehrbücher für die medizinische Fachschulausbildung und für Jugendärzte
- Fachzeitschriften für Hygiene und Grenzgebiete
- Dissertationsschriften
- Forschungsberichte und Institutsbibliografien
- Sammlungen für den Kinder- und Jugendgesundheitsschutz relevanter Gesetze, Verordnungen, Richtlinien sowie Verfügungen des Ministeriums für Gesundheitswesen
- Erziehungs- und Untersuchungsprogramme
- Anleitungen und Dokumentationsbögen zu den Programmen
- Elternratgeber.

Aus dem Gesamtbestand der Unterlagen wurden diejenigen ausgewählt, die sich entsprechend der Zielstellung der Arbeit auf den wissenschaftlichen Weg Eva Schmidt-Kolmers und die damit verknüpfte Entwicklung des Kinder- und Jugendgesundheits-schutzes der DDR konzentrieren.

Darüber hinaus war die Absicht ihrer Tochter zu berücksichtigen, die „*ersten beiden Leben*“ - wie Eva Schmidt-Kolmer ihre Kindheit und Jugend in Österreich (1913-1938) sowie das Exil in England (1938-1946) nannte - zu einem späteren Zeitpunkt selbst für eine Veröffentlichung aufzuarbeiten. Daher fanden lediglich die auf Band gesprochenen Kindheits- und Jugenderinnerungen Eingang in den entsprechenden Abschnitt.

Über die Londoner Emigrationszeit existiert eine von Eva Kolmer verfasste Broschüre.<sup>1</sup>

Für die unmittelbare Nachkriegszeit im „*dritten Leben*“ liegt ebenfalls keine geschlossene Darstellung vor. Der Zeitraum vom Eintreffen in Berlin (1946) über die Stationen Schwerin und Leipzig (1950 bis 1956) wurde deshalb unter Hinzuziehung weitere Quellen beschrieben, in denen Eva Schmidt-Kolmer selbst ihren Werdegang schildert.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Kolmer, Eva, Das Austrian Centre. Diese Erinnerungsbroschüre soll nach Angaben im Lebenslauf Eva Schmidt-Kolmers 1945 in London erschienen sein.

<sup>2</sup> Dazu gehören: ein Bericht über ihren Mann, den Eva Schmidt-Kolmer am 23.11.1990 im Funkhaus Berlin auf Tonband gesprochen und selbst noch in der vorliegenden maschinenschriftlichen Fassung autorisiert hatte (Schmidt-Kolmer, Eva, Funkhausbericht, 1990) sowie autobiografische Berichte (Schmidt-Kolmer, Eva, Pionierarbeit im Neuland, 1985 und Schmidt-Kolmer, Eva, Ein Gesetz erhält Leben, 1989).

## 2.2 Methoden

Für die Erfassung und Strukturierung der Fakten wurde ein iteratives Vorgehen gewählt. Im Regelfall war die autobiografische Schilderung des interessierenden Sachverhaltes der Ausgangspunkt. Seine Vertiefung wurde dann in einem ersten Schritt durch Hinzuziehung der zutreffenden wissenschaftlichen Literatur angestrebt. Dieser Objektbezug führte aber erwartungsgemäß nicht durchgängig zu der erhofften Aufhellung.

Aus diesem Grunde wurden Zeitzeugen befragt und mit ihrer Hilfe sowie durch die Erschließung weiterer Dokumente eine Klärung versucht, so dass die autobiografischen Aussagen einer doppelten Abgleichung unterzogen wurden.

Da es keine vorangegangenen wissenschaftlichen Bemühungen zum Lebenswerk Eva Schmidt-Kolmers gab, begann die Arbeit damit, die zur Verfügung gestellten autobiografischen Fragmente zu sichten, zu ordnen, computergestützt zu schreiben sowie Tonbänder zu transkribieren.

Das Rohmanuskript<sup>1</sup> trug den Titel „*Eine Frau im Strudel des 20. Jahrhunderts*“. Es bildete einen wesentlichen Quellenbestand der Dissertation. Diese Quelle ist in gekürzter Form als fortlaufender Text in der **Anlage 1**, S.II-LXXII, wiedergegeben. Der Umfang des bearbeiteten autobiografischen Fragments von 71 Seiten ließ eine Integration in den Ergebnisteil dieser Arbeit nicht zu. Kürzungen erfolgten bei Wiederholungen und teilweise sehr ausführlich geratenen Schilderungen von Reiseeindrücken sowie familiären Einzelheiten. Die Textauswahl konzentrierte sich auf Eigenerlebtes und Selbstgeschildertes im Werdegang der Ärztin Eva Schmidt-Kolmer zur international beachteten Wissenschaftlerin.

Hinsichtlich der Frage nach dem Motiv zum Schreiben der Autobiografie ist auf das Vorwort zu verweisen. Dort heißt es:

„Wenn ich jetzt als bald Achtzigjährige mein Leben überschauere, so sind es eigentlich in vielerlei Weise drei Leben, die ich gelebt habe, mit tiefen Zäsuren, mit Auf und Ab, Umbrüchen, Neuanfängen:

1) Das erste Leben war meine Kindheit und Jugend in Wien von 1913 bis 1938. Den historischen Rahmen bildeten der erste Weltkrieg, die Oktoberrevolution in Rußland, die

---

<sup>1</sup> Ungeordneter Text als Nachlass, von der Tochter zeitweilig überlassen. Die Aufzeichnungen beginnen mit dem Jahr 1956.

Novemberrevolutionen in Deutschland und in der Habsburger Monarchie und deren Zerfall (...).

2) Mein zweites Leben bildeten 8 Jahre Emigration in England von März 1938 bis August 1946. Ich erlebte in Großbritannien die kurze Vorkriegsperiode mit der Zerschlagung der Tschechoslowakei, den 2. Weltkrieg mit seinen gewaltigen Auswirkungen, die welthistorische Niederlage Hitlerdeutschlands und den Übergang zu einer neuen Nachkriegsetappe.

Mein zweites Leben war ein völliges Neubeginnen mit dem Zerreißen all dessen, worin ich verwurzelt war, bei gleichzeitiger ideeller Aufrechterhaltung der Verbindung mit meiner verlorenen Heimat, meinem Volk und seiner Kultur.(...) In diesen Jahren (...) begegnete mir die große Liebe, die (...) mein drittes Leben zur Folge hatte.

3) Das dritte Leben verbringe ich seit 1946 nun in Deutschland, in dem Teil, der die DDR wurde. Ich erlebte ihren Aufbau und Zusammenbruch (...)

Wie dies in meinem Leben vor sich ging, möchte ich erzählen und versuchen, es in einer Rückschau zu bewerten." (*Anlage 1, S.II-III*)

Die letzte Aussage gibt zumindest einen Hinweis darauf, warum sich Eva Schmidt-Kolmer noch der Mühe unterzog, ihre Autobiografie schreiben zu wollen. Als Hauptmotiv benannte sie die Bewertung bestimmter Entwicklungsabschnitte, vorgelegter Arbeitsergebnisse oder auch stattgehabter grundsätzlicher Auseinandersetzungen über ihre Arbeit, die sie keineswegs nur anderen überlassen wollte.

An anderer Stelle äußerte sie, glücklich gewesen zu sein. Sie habe in Liebe und in der Überzeugung gelebt, das Richtige zu tun. Allerdings wolle sie als alter Mensch beim Niederschreiben der Erinnerungen auch Fehler und persönliche Schuld hinterfragen.<sup>1</sup>

Allport nannte als Motive für das Schreiben persönlicher Dokumente:

- Selbstverteidigung oder Selbstrechtfertigung in den eigenen Augen und in den Augen der Umgebung,
- das Bemühen, das eigene Leben in Ordnung zu bringen,
- die Annahme, die Memoiren könnten den Wert psychologischen oder soziologischen Materials haben oder
- die Wahrnehmung einer Pflicht, für kommende Generationen ein Beispiel zu geben (Allport 1942).

---

<sup>1</sup> Schmidt-Kolmer, Eva, Funkhausbericht 1990

Bei Eva Schmidt-Kolmer finden sich zwei wesentliche Motive. Erstens erhebt sie einen Bewertungs- und Deutungsanspruch, der sich nach Allport am ehesten unter Selbstrechtfertigung einordnen lässt. Zum zweiten wird die Absicht deutlich, auf kritische Weise Rechenschaft abzulegen.

Um persönliche Schilderungen Eva Schmidt-Kolmers in einen sachlichen Bewertungsrahmen einzubeziehen, das heißt, mögliche Erinnerungslücken und ggf. auch Erinnerungsverfälschungen überhaupt bemerken zu können, wurden Zeitzeugenbefragungen durchgeführt. Die einzelnen Interviewmethoden sind in der Literatur beschrieben (Scheuch 1967, Mangold 1967, Atteslander und Kopp 1993, Merton und Kendall 1993, Atteslander 1995). Beim Leitfadeninterview, einem schwach vorstrukturierten Interview, können die Befragten im Unterschied zu standardisierten Interviews ihre Ansichten und Erfahrungen frei artikulieren, weil es keine Antwortvorgaben in Form vorgefertigter Kategorien gibt. In der Regel ergänzt der Interviewer die vorgegebenen Fragen nach eigenem Ermessen und greift Gesichtspunkte auf, die vom Befragten unabhängig vom Gesprächsleitfaden in die Interviewsituation eingebracht werden, sofern diese im Fragekontext bedeutsam erscheinen. Die von mir angewandte Interviewtechnik kommt einem solchen Leitfadeninterview, als Einzelinterview oder als Gruppendiskussion durchgeführt, am nächsten.

Die Gruppendiskussion wurde zweimal einbezogen, weil bei ihrer Anwendung zum einen der sachliche Aufwand geringer ist und zum anderen die Gesprächspartner sich zu detaillierteren Meinungsäußerungen anregen und besser erinnern sollen. Das bestätigte sich in der Praxis. Zudem konnten meine Interviewpartner dadurch, dass ich die Thematik ankündigte, ihre Erinnerungen vorab auffrischen. Alle meine Gesprächspartner gestatteten Tonaufzeichnungen. Diese wurden von ihnen nach Transkription autorisiert.

Meine ersten Interviewpartner suchte ich unter den ehemaligen Institutsmitarbeitern und erhielt hier Hinweise auf Wissenschaftler benachbarter Fachgebiete, die Eva Schmidt-Kolmer einschätzen konnten. Lediglich zwei der angesprochenen Mitarbeiterinnen lehnten ab - eine wegen ihres fortgeschrittenen Alters, die andere mit Hinweis darauf, dass ihre Aussage keine Erweiterung meiner bis dahin gewonnenen Erkenntnisse darstellen würde. Alle waren zum Zeitpunkt der Befragung bereits im Ruhestand.

Aus diesem Einstieg mittels Leitfadeninterviews ergab sich die Notwendigkeit weiterer Recherchen, die je nach Erfordernis in persönlichen oder telefonischen Gesprächen bzw.

als schriftliche Nachfragen erfolgten. Hier kamen beispielsweise der damalige Parteisekretär der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED) an der „Charité“ (Universitätsklinik der medizinischen Fakultät an der Humboldt-Universität Berlin), eine Mitarbeiterin des Ministeriums für Gesundheitswesen der DDR und die Tochter Eva Schmidt-Kolmers zu Wort.

Eine Befragungssituation wird von gegenseitigen Erwartungen des Interviewers bzw. der Befragten beeinflusst (Atteslander 1995). Die Antworten liefern nicht nur Fakten, sondern geben Meinungen und Bewertungen wieder. Neben den verbalen Aspekten der Kommunikation beeinflussen auch nonverbale Äußerungen wie Mimik und Gestik das Verhalten der Gesprächspartner. Meine Interviewpartner erzählten mir zuweilen noch Episoden oder gaben persönliche Wertungen ab, nachdem das Band bereits abgeschaltet war. Die in zahlreichen Randgesprächen gewonnenen zusätzlichen Eindrücke waren nicht Gegenstand der vorliegenden Arbeit. Sie prägten aber meine eigene Sicht auf Eva Schmidt-Kolmer, die ich persönlich nicht kennen gelernt hatte. Ich hielt es daher für gerechtfertigt, am Ende der Persönlichkeitsbeschreibung meine eigene Einschätzung zu formulieren, auch wenn bei der Komplexität, in der sich eine Persönlichkeit ausdrückt, erwartungsgemäß Fragen offen bleiben müssen.

Da Eva Schmidt-Kolmer bereits 1991 verstarb, schlossen sich die Formen des narrativen Interviews, speziell das autobiografische narrative Interview, sachlogisch an. Es zielt darauf ab, bei den Betreffenden an die Erzählung einen Nachfrage- und Bilanzierungsteil anzuschließen. Soweit weitere einzelmethodische Fragen zu beachten waren, wurden sie in den zutreffenden Abschnitten beschrieben.

Es bleibt weiterhin kritisch anzumerken, dass die zur Verfügung stehenden Materialien zeitbezogene Lücken aufweisen, die nicht vollständig geschlossen werden konnten. Das trifft vor allem für die Zeit unmittelbar nach Beendigung des 2. Weltkrieges zu. Hier kann retrospektiv nicht mehr eruiert und deshalb nur gemutmaßt werden, ob das Fehlen bestimmter Unterlagen objektive oder subjektive Gründe hat, ob z.B. bei der Niederschrift der Autobiografie keine oder nur unzureichende Belege mehr vorhanden waren, oder aus Gründen der Parteidisziplin manches einfach nicht aufgeschrieben und somit verdrängt wurde. Auch dadurch wurden weitere detaillierte Bemühungen ausgelöst, mit Hilfe schriftlicher Nachfragen oder ergänzender Interviews bei neuen Zeitzeugen die Sicht Eva

Schmidt-Kolmers noch zielgenauer interpretieren zu können. Diese Ergänzungen wurden im Manuskript kenntlich gemacht.

Eingeräumt werden muss auch, dass das Bemühen, die Persönlichkeit Eva Schmidt-Kolmers über die Verknüpfung von Dokumentenanalyse (Laudationes, Nachrufe, Glückwunschartikeln, Schriftverkehr) und Mitarbeiterbefragung zu beschreiben, möglicherweise einige Merkmale überbetont und andere nicht genügend präzise erfasst hat. Von der Anlage der Arbeit her dürften betont subjektive Blickwinkel auf die Zeitgeschichte nicht überall vermeidbar gewesen sein, zumal sie an einigen Stellen über die Zeitzeugenbefragungen auch gefördert wurden. Subjektivitäten konnten jedoch dadurch gemildert werden, dass, wo immer es möglich war, belegbare Fakten für die jeweiligen Aussagen herangezogen wurden.

Zudem muss festgestellt werden, dass die Erörterungen über Gesundheitsschutz in der DDR auf der Auswertung normativer Quellen und politischer Programme beruhen, so dass keine zuverlässigen Angaben über den tatsächlichen Grad der Umsetzung oder in der Realität erzeugte Effekte gemacht werden können.

### **3. Ergebnisse**

Vorbemerkung:

Der folgende Lebenslauf stützt sich in erster Linie auf zwei von Eva Schmidt-Kolmer selbst verfasste. Der eine wurde von ihr am 25.07.1990 an Herrn Eppel vom Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstands geschickt und sollte Eingang in das „Handbuch der deutschsprachigen Emigration“ finden (**Anlage 2**, S.LXXIII). Der zweite, datiert am 9.03.1951 in Schwerin, stammt aus ihrer Akte der Verfolgten des Naziregimes (VdN-Akte), welche sich im Landesarchiv Berlin befindet. Ergänzungen waren möglich durch Einbeziehung des nicht veröffentlichten autobiografischen Materials, der entsprechenden Abschnitte in beiden Bänden „Im Dienst am Menschen“ von Seidel 1985 und 1989 und eines Berichts über ihren Mann, den Eva Schmidt-Kolmer am 23.11.1990 im Funkhaus Berlin gab. Als Belege wurden wichtige Dokumente im Anlagenteil aufgeführt.



### 3.1 Lebenslauf

Eva Kolmer, geschiedene Wolloch, verheiratete Schmidt, stammte aus bürgerlichen Verhältnissen. Sie wurde am 25.06.1913 in Wien als älteste Tochter des außerordentlichen Wiener Universitätsprofessors für vergleichende Morphologie Walter Kolmer geboren. Sein Vater Gustav war Parlamentskorrespondent. Evas Mutter Lilly Kolmer, geb. Berger, kam aus einer Schuhfabrikantenfamilie.

Beide Eltern waren jüdischer Herkunft, gehörten der reformierten Kirche nach Zwingli an und wählten sozialdemokratisch. Eva wurde in einer toleranten Atmosphäre mit vielfältigen kulturellen und Bildungsangeboten erzogen. Ihre Beobachtungsgabe und das Interesse an der Natur wurden vor allem vom Vater gefördert. Bereits als Schulmädchen besuchte sie an der Volkshochschule Kurse in analytischer und Mikrochemie. Unter der Leitung von Feigl arbeitete sie experimentell und war an der Veröffentlichung „Ein spezifischer Nachweis des Cadmiums“ 1930 beteiligt.

1930 verließ sie das Gymnasium, um in einer Glühlampenfabrik, dann im bakteriologischen Labor des Wiener Universitätsinstituts für experimentelle Pathologie als wissenschaftliche Hilfskraft zu arbeiten und legte das Abitur 1931 als Externistin ab.

Nachdem ihr Vater schon 1931 im Alter von 52 Jahren an einem Herzinfarkt gestorben und seiner Witwe und den vier Kindern nur eine magere Pension hinterlassen hatte, war für Eva klar, dass sie ihr Medizinstudium (1931-1938) als Werkstudentin absolvieren würde. Parallel dazu arbeitete sie halbtags im Wiener Institut für Krebsforschung (Pearsonstiftung). Aus dieser Zeit stammen weitere wissenschaftliche Veröffentlichungen.

Im Alter von 13 Jahren wurde sie in der sozialistischen Jugendorganisation „Rote Falken“ aktiv und trat bereits mit 17 Jahren im September 1930 der Kommunistischen Partei Österreichs (KPÖ) bei. Hier übte sie verschiedene Funktionen bis hin zur Mitarbeit in der Organisationsabteilung des Zentralkomitees aus. Zur Zeit des Parteiverbots ab 1933 war sie halblegal in Vereinen und Massenorganisationen für die KPÖ tätig. Als „*kommunistische Emissärin*“ wurde sie im August 1934 verhaftet und aus Mangel an Beweisen ohne Gerichtsverfahren auf administrativem Wege mit einer sechswöchigen Polizeistrafe und drei Monaten Anhaltelager belegt. Ihr Studium durfte sie anschließend fortsetzen. Die Arbeit im Labor bei Professor Freund verlor sie aufgrund anhaltender politischer Aktivität erst 1937 (**Anlage 3**, S.LXXIV).

Am 16.März 1938 emigrierte sie über die Schweiz und Frankreich nach England. Dabei kamen ihr Kontakte zugute, die sie während ihrer Londoner Labortätigkeit für die Pearsonstiftung und im Zusammenhang mit verschiedenen Verbandstätigkeiten aufgebaut hatte.

In London arbeitete sie weiter für die KPÖ als Generalsekretärin der österreichischen Flüchtlingsorganisation „Austrian Centre“ und begründete 1941 den Koordinierungsrat aller politischen Richtungen „Free Austrian Movement“ mit, der 1944 zum „Free Austrian World Movement“ erweitert wurde. Von hier aus gelang es ihr auch, ihren drei Geschwistern zur Flucht zu verhelfen. Die Mutter jedoch kam in einem Konzentrationslager um. In London verließ sie ihren Jugendfreund Jakob Wolloch, den sie 1939 geheiratet hatte, und lebte seit 1941 mit dem deutschen Kommunisten Heinz Schmidt zusammen, welcher sich ebenfalls in englischer Emigration befand.

Obwohl sie für eine Parteilaufbahn im österreichischen Parlament vorgesehen war und sich nach Teilnahme am Gründungskongress der Internationalen Demokratischen Frauenförderung bereits ab Januar 1946 wieder in Wien befand, folgte sie Heinz Schmidt im August 1946 in den Osten Deutschlands. Sie heirateten 1947. Nach der KPÖ gehörte sie der SED und bis zu ihrem Tod der Partei des Demokratischen Sozialismus (PDS) an. Ihr Mann war Intendant beim Berliner Rundfunk von 1946 bis zu seiner Ablösung aus politischen Gründen im Herbst 1949. Sie arbeitete 1946/1947 zunächst als persönliche Referentin des Präsidenten und als Leiterin der Abteilung Statistik und Information der Zentralverwaltung für Gesundheitswesen der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) (**Anlage 4**, S.LXXV). Nach Geburt ihrer Tochter Renate am 15.12.1947 arbeitet sie zwei Jahre in Berlin als Bundessekretärin des Demokratischen Frauenbundes Deutschlands (DFD), dessen Mitbegründerin sie war (**Anlage 5**, S.LXXVI).

Als Westemigranten standen die Eheleute, besonders jedoch Heinz Schmidt, einer Reihe von Menschen nahe, die im Zuge stalinistischer Schauprozesse angeklagt oder verdächtigt wurden und waren selbst suspekt. Heinz Schmidt versuchte, falsche Darstellungen richtig zu stellen und erhielt dafür ein Verbot, sich in Berlin aufzuhalten. Er wurde als Leiter der Kulturabteilung des Landesvorstandes der Maschinenausleihstation (MAS) nach Schwerin geschickt. Eva zog hinterher, brachte am 5.05.1950 den gemeinsamen Sohn Walter zur Welt und arbeitete danach als Geschäftsbereichsleiter bei der Landesleitung der Handelsorganisation (HO). Ab 1951 leitete sie die Abteilung Gesundheitsschutz für Mutter und

Kind des Ministeriums für Gesundheitswesen Mecklenburg (ab 1952 Rat des Bezirkes Schwerin). Ihre Promotionsschrift vom 11. Juli 1952 zum Thema „Gesundheitsschutz für Mutter und Kind“ (**Anlage 7**, S.LXXVIII) kann als Bestandsaufnahme gesehen werden. Hier, in der „*Verbannung*“, wie sie den unfreiwilligen Aufenthalt in Schwerin nannte, begann sie sich intensiv mit Themen des Kindergesundheitsschutzes zu beschäftigen. Es gab viele Kinderdauerheime, Wochen- und Saisonkrippen. Eva Schmidt-Kolmer stellte Entwicklungsrückstände bei Heimkindern fest, die sie nicht plausibel fand. Zielstrebig begann sie auf diesem Gebiet zu forschen.

Erst 1954 konnte die Familie von Schwerin nach Leipzig ziehen, wo Heinz Schmidt die Zeitschrift „Magazin“ gründete. In Leipzig absolvierte sie als wissenschaftliche Assistentin am Institut für Sozialhygiene der medizinischen Fakultät der Karl-Marx-Universität (**Anlage 6**, S.LXXVII) die Facharztausbildung zur Sozialhygiene. Ihr Mann hatte wieder öfter in Berlin zu tun und wurde dort Chefredakteur der satirischen Zeitschrift „Der Eulenspiegel“.

1956 konnten sie nach Berlin zurück ziehen, wo sie am 1. Juli als Oberassistentin an der Abteilung Sozialhygiene des Hygieneinstituts der Charité zu arbeiten begann (**Anlage 8**, S.LXXIX). Sie habilitierte am 17. September 1957 mit dem Thema „Psychometrie bei Kindern von 0-3 Jahren und ihre Bedeutung für die Hygiene des Kindesalters“.

1958 wurde sie zur Dozentin für das Fachgebiet Sozialhygiene ernannt (**Anlage 9**, S.LXXX). Aus einer Arbeitsgruppe am sozialhygienischen Institut entstand 1959 die Abteilung Hygiene des Kindes- und Jugendalters, welche unter ihrer Leitung stand (**Anlage 10**, S.LXXXI).

1961 erhielt Eva Schmidt-Kolmer die erste Professur mit Lehrauftrag für Hygiene des Kindes- und Jugendalters (**Anlage 11**, S.LXXXII und **Anlage 12**, S.LXXXIII). Sie definierte das neue Fachgebiet und entwickelte die Abteilung weiter. Zur Errichtung eines eigenen Universitätslehrstuhls kam es jedoch nicht. Bei ihren Autonomiebestrebungen stieß sie auf den Widerspruch ihres Chefs, Professor Winter. Er regte an, dass die Abteilung im Jahre 1966 als Zentralstelle für Hygiene des Kindes- und Jugendalters aus dem Hygieneinstitut ausgegliedert und dem Ministerium für Gesundheitswesen unterstellt wurde (**Anlage 13**, S.LXXXIV und **Anlage 14**, S. LXXXV-LXXXVI). Das führte zu einer Erweiterung des Aufgabenspektrums. Ihren Lehraufgaben an der Universität kam sie nun mit einer nebenamtlichen Professur nach. 1973 wurde die Zentralstelle in den Status eines Instituts erhoben

(**Anlage 15**, S.LXXXVII-LXXXVIII), dessen Direktorin sie bis zu ihrer Emeritierung im Jahre 1974 blieb (**Anlage 16**, S.LXXXIX-XC).

Sie forschte auf dem Gebiet der wissenschaftlichen Grundlagen des Aufbaus und der Arbeit der Kinderkrippen in der DDR sowie des prophylaktischen Gesundheitsschutzes und der hygienischen Kontrolle der Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (Krippen, Kindergärten, Schulen und Heime) und der Verfahren zur Entwicklungskontrolle 0-3Jähriger. Ihr Schrifttum ist umfangreich, darunter finden sich 6 Monografien (**Wissenschaftliche Bibliografie** und **Anlage 17**, S.XCI-XCIII sowie **Anlage 18**, S.XCIV). Sie war Herausgeberin der Schriftenreihe „Hygiene in Kinderkollektiven“ und von Lehrbüchern für Krippenerzieherinnen und die Weiterbildung zum Jugendarzt, auch noch im Ruhestand. Neben zahlreichen anderen Gremien gehörte sie auch dem Ältestenrat beim Ministerium für Gesundheitswesen an und war ordentliches Mitglied der Akademie der Pädagogischen Wissenschaften.

Heinz Schmidt verstarb bereits 1989, Eva Schmidt-Kolmer erlag am 29.08.1991 in Berlin einem Krebsleiden.

### **3.2 Kindheits- und Jugenderinnerungen**

Obleich mein Interesse sich vor allem auf das spätere Berufsfeld der Wissenschaftlerin konzentrierte, scheint ein kurzer Rückblick auf Kindheit und Jugend sinnvoll. Die Tochter stellte mir auf Band gesprochene Erinnerungen Eva Schmidt-Kolmers zur Verfügung. Eine Zusammenfassung dieses Materials dient dem besseren Verständnis ihrer Persönlichkeitsentwicklung.

Die ab 25.12.1976 aufgezeichneten Tondokumente über ihre jüdischen Vorfahren beginnen mit Angaben über die Urgroßeltern väterlicherseits. Alle Mitglieder der Wiener Familie Löwenberg sollen sehr musikbegabt gewesen sein. Die Urgroßeltern führten *„ein sehr kultiviertes Leben (...) bei ihnen verkehrten viele Musiker. Sie gaben Gesellschaften (...)“*, erinnert sich die damals 63-jährige. Eva selbst nahm bis zum 12. Lebensjahr Klavierunterricht, dann rückten andere Interessen in den Vordergrund.

Die Großeltern mütterlicherseits besaßen, bevor sie von Prag nach Wien kamen, Schuhfabriken in der Tschechoslowakei, Ungarn und Österreich. Von der Konkursmasse lebten in Wien die Brüder der Mutter Felix und Walter. Die in Berlin lebende älteste Schwester

Marie war mit dem Direktor der „British Petrol“ verheiratet. Mit ihnen kam es zum Bruch, als Eva sich dem Kommunismus offen zuwandte. Die Mutter Lilly war das jüngste von vier Kindern der Familie Berger. Sie wird als belesen, sprachbegabt und gute Zeichnerin geschildert.

Der Großvater Gustav Kolmer war Parlamentskorrespondent bei der „Neuen Freien Presse“. Bei den Großeltern väterlicherseits verbrachte Eva viele Stunden ihrer Kindheit, hatte Zugang zu den Büchern und hörte den Gesprächen mit zahlreichen Gästen zu.

Der Vater, Walter Kolmer, hatte keine Geschwister. Nach dem Medizinstudium arbeitete er zunächst als Forstadjunkt an der Hochschule für Bodenkultur. Als jüdischem Arzt sei es ihm erst nach 1918 möglich gewesen, eine Stelle an der Universität als Professor für vergleichende Morphologie zu erhalten. Er förderte Evas Beobachtungsgabe und weckte ihr Interesse für Natur und Wissenschaft, verstarb jedoch sehr früh (1931) an einem Herzinfarkt.

Die kulturellen Einflüsse waren vielfältig, politische Gespräche wurden zu Hause kaum geführt. Es gab dagegen viel Interesse an Gedanken der Aufklärung und Romantik.

Ausführlich schildert Eva Schmidt-Kolmer die Entbehrungen nach dem ersten Weltkrieg, darunter die schlechte Lebensmittelversorgung, ihre Rachitis, eine hartnäckige Furunkulose und 1918 eine „Kopfgrippe“ der gesamten Familie.

Sie beschreibt sich selbst als ein sehr lebhaftes Kind, welches Puppen zerlegte, um zu erforschen, wie sie innen aussähen. Während der ersten beiden Schuljahre besuchte sie eine Privatschule in der Nähe, ab der dritten Klasse eine öffentliche Volksschule. Dort erzielte sie bald so gute Ergebnisse, dass sie gleich nach Abschluss der vierten Klasse in eine Mädchenmittelschule geschickt wurde und nebenher Volkshochschulkurse belegte.

In dieser Zeit begann sie, auf kritische Distanz zur Familie zu gehen. Die erste Frage, mit der sie sich auseinandersetzte, war die der Religion. Ihre Familie gehörte der protestantisch reformierten Kirche nach Zwingli an. Eva nahm am Religionsunterricht teil. Mit zunehmenden naturwissenschaftlichen Kenntnissen betrachtete sie abergläubisch gefärbte Kindheitserlebnisse skeptisch und ging beinahe nahtlos von kindlich-primitiver Gläubigkeit zum Atheismus über.

Zunehmend empfand sie ihre Familie als weltabgeschlossen, den Vater vertieft in seine wissenschaftliche Arbeit, die Mutter durch den Haushalt mit mittlerweile vier Kindern

sehr belastet. Obwohl die Mutter nachmittags noch als Sekretärin für den Vater arbeitete, war die wirtschaftliche Lage der Familie keineswegs gut.

In der Zeit nach dem ersten Weltkrieg wurde Eva für die jüngeren Geschwister zur Milchausgabestelle geschickt, die sich in einem überwiegend von Arbeitern bewohnten Stadtteil befand. Später besuchte sie auch Schulkameraden in anderen Wohnvierteln und lernte deren Lebensbedingungen kennen.

Wien war in der zweiten Hälfte der 1920er bis in die 1930er Jahre eine Hochburg der stark linksgerichteten österreichischen sozialdemokratischen Partei, der so genannten Austromarxisten<sup>1</sup>. Eva fühlte sich der österreichischen Republik verbunden und lehnte monarchistische Traditionen als kitschiges Bild der Vergangenheit ab.

1926 fuhr sie in eine Ferienkolonie des sozialdemokratischen Wiener Mittelschülerverbandes. Diese erste Reise ohne die Familie stellte den Beginn regelmäßiger Verbandstätigkeit dar. Eva kam mit politischen Fragen in Berührung und ging 1927 für drei Jahre als Gruppenleiterin zu den „Roten Falken“.

Den ganzen Bericht begleiten ausführliche Schilderungen der jeweiligen politischen und wirtschaftlichen Situation. In einem selbst geschaffenen Zirkel studierte und diskutierte sie mit vier gleich gesinnten jungen Männern die kommunistische Grundliteratur. An der Volkshochschule in Wien besuchte sie unter anderem Vorlesungen über Astrophysik und geistige Strömungen der Gegenwart. Bald galt ihr größtes Interesse dem chemischen Praktikum. Sie durfte bei Forschungsprojekten mitarbeiten und mit publizieren. Taschengeld verdiente sie sich mit Nachhilfestunden.

Die letzten beiden Klassen bis zum Abitur absolvierte sie als Externistin, um im Labor einer Glühlampenfabrik arbeiten zu können. Diese Vorhaben ließen sich aber aufgrund des langen Arbeitstages nicht miteinander vereinbaren. Auch ihre Hoffnung, politische Basisarbeit zu erleben, wurde enttäuscht. Sie wechselte in eine Teilzeitanstellung als Laborhilfskraft am Hygieneinstitut der medizinischen Fakultät. Hier erlernte sie die Technik des bakteriologischen Arbeitens. Daneben konnte sie sich auf das Abitur vorbereiten, die Volkshochschule besuchen und bei den „Roten Falken“ aktiv sein.

---

<sup>1</sup> In der deutschen Sozialdemokratie standen sich der den Marxismus teilweise in Frage stellende Revisionismus E. Bernsteins und G. von Vollmars, der orthodoxe Marxismus K. Kautskys und der revolutionäre Marxismus R. Luxemburgs gegenüber. In Österreich gab es bis 1934 die Sonderform des Austromarxismus, der zwar radikaler als der Marxismus der deutschen SPD-Führung war, vom kommunistischen Marxismus jedoch Abstand wahrte.

1930 trat sie der kommunistischen Partei Österreichs bei. Neben dem Medizinstudium, welches 1931 begann, engagierte sie sich in der Partei, auch als diese im Frühjahr 1933 verboten wurde. Eva musste, obwohl ihr die Kundschaftertätigkeit nicht nachgewiesen werden konnte, bis Ende November 1934 eine 6-wöchige<sup>1</sup> Polizeihaft abbüßen. Sie schildert, wie sie nach Abschluss der Verhöre und dem Wechsel in die Massenzelle dort den Ton angab, Verbesserungen der Haftbedingungen durchsetzte, mit den Frauen politisierte und sich auf das Medizinexamen vorbereitete.

Nach Haftentlassung galt sie in der Familie wegen ihrer offenen Zuwendung zum Kommunismus als „*schwarzes Schaf*“. Die Arbeit am Hygieneinstitut und das Studium durfte sie fortsetzen und legte 1935 ihre ersten Prüfungen an der Universität erfolgreich ab. Der das Institut leitende Professor Freund warnte sie lediglich eindringlich vor der Fortsetzung ihrer politischen Aktivitäten.<sup>2</sup>

Im Auftrag der Pearson-Stiftung arbeitete sie in London und in einem Schweizer Krebs-sanatorium. Das in der Schweiz verdiente Geld nutzte sie für weitere Reisen, über die sie in ihrem Nachlass ausführlich berichtet.

Nach nur kurzer Pause beauftragte die Partei sie mit halblegaler Tätigkeit in Frauenverbänden und Konsumgenossenschaften. Die hierbei geknüpften Kontakte nach England sollten sich während der Londoner Emigrationsjahre als hilfreich erweisen.

1936 begann sie die klinischen Praktika und intensivierte ihre politischen Aktivitäten. Das führte zur Verschlechterung der Studienergebnisse (sie fiel erstmalig durch eine Prüfung) und auch zu ihrer Entlassung durch Professor Freund. Diese sprach er im Anschluss an ihren Aufenthalt am „London Hospital“ aus, welcher der Bekanntmachung der von Freund entwickelten Krebserkennungsmethode dienen sollte und nicht erfolgreich verlaufen war. Zwei weitere Entlassungsgründe werden deutlich. Zum einen hatte sie trotz Freunds Verwarnung ihre politischen Aktivitäten wieder aufgenommen. Zum anderen trug auch ein

---

<sup>1</sup> Daran schlossen sich noch drei Monate Anhaltelager an (Angaben aus Lebensläufen für das „Handbuch der deutschsprachigen Emigration“ und aus ihrer VdN-Akte).

<sup>2</sup> Auf der Tonbandkassette 4 schilderte sie diesen Vorgang wie folgt: „*Nach meiner Freilassung aus dem Gefängnis konnte ich die Arbeit im Labor bei Professor Freund fortsetzen. Er hat mich zwar eindringlich verwarnt, dass ich bei Fortsetzung der illegalen Arbeit für die Partei die Entlassung erwarten müsste, aber vorläufig ging noch alles gut. Ich hatte auch das Glück, dass ich nicht von der Universität relegiert wurde*“.

Konflikt mit Mr. Pearson<sup>1</sup> dazu bei. Sie selbst führte dazu aus: „*Hinterher bekam ich dann die Quittung für die Misserfolge sowohl seiner [Pearsons] persönlichen Annäherungsversuche als auch bei meiner Arbeit. Ich wurde, als ich bereits wieder in Wien war, von Prof. Freund informiert, dass er mich entlassen müsste als unverbesserliche Kommunistin*“ (Tonbandkassette 4).

Als sie am 16. März 1938 das Land verließ, stand sie in den Prüfungen zum dritten Rigorosum (vergleichbar mit dem dritten Staatsexamen in Deutschland). Sie hatte nur einen kleinen Koffer bei sich, weil sie meinte, lediglich für einige Wochen weggehen zu müssen. Über Zürich und Paris gelangte sie nach London. Den Beginn ihres „*zweiten Lebens*“ schildert sie so:

„Als ich am 16. März 1938 mit einem Handkoffer, einer Fahrkarte bis Zürich und einem Pfund in der Tasche Oesterreich verliess, hatte ich keine Ahnung, dass ich 7 Jahre lang meine Heimat nicht mehr betreten würde und dass ich dieses Schicksal mit vielen Zehntausenden teilen würde, die so wie ich, wie sie gingen und standen, flüchten mussten und im fremden Land ohne irgend welche Voraussetzungen von vorn wieder anfangen mussten. Am 24. März kam ich als einer der ersten österreichischen Flüchtlinge nach England. Einladungsbriefe englischer Freunde ermöglichten mir die Einreise. Es gab noch keinen Visumszwang. Allein, ohne Geld, mit einer 3monatigen Aufenthaltserlaubnis und dem Verbot irgendwelche Arbeit anzunehmen stand ich bald vor all den Problemen, die vor und nach mir noch so viele Tausende zu lösen hatten. Und so verschmolz mein Schicksal mit dem der Anderen...“ (Kolmer, Eva, *Austrian Centre 1945*, S.1).

### **3.3 Rückkehr aus englischer Emigration und Neubeginn in Deutschland**

In den Jahren englischer Emigration zerriss all das, worin sie verwurzelt war. Gleichzeitig hielt sie durch ihre Arbeit im Austrian Centre die ideelle Verbindung mit der Heimat aufrecht. Die Mutter kam in einem KZ um, wogegen sie den drei Geschwistern unter großen Schwierigkeiten noch zur Flucht verhelfen konnte (Höntsch-Harendt, 1974, S.9).

---

<sup>1</sup> Ebenfalls auf Kassette 4 schilderte sie das Fehlschlagen ihrer Versuchsreihe, und dass sie sich einem Annäherungsversuch Pearsons verschloss. Seine Stiftung war wichtigster Geldgeber für das Institut von Professor Freund.



Im englischen Exil lernte sie den deutschen Journalisten Heinz Schmidt kennen. Ihm folgte sie 1946 ins östliche Nachkriegsdeutschland in ihr „*drittes Leben*“, obwohl sie ursprünglich eine weiterführende Parteilaufbahn in Wien als Parlamentssekretär der kommunistischen Fraktion angestrebt hatte (Schmidt-Kolmer, Eva, Wiener Lebenslauf 1990 und Funkhausbericht 1990).

Aufgrund ihres Medizinstudiums wurde sie in der Zentralverwaltung des Gesundheitswesens der SBZ mit der Entnazifizierung betraut. (Schmidt-Kolmer in Seidel 1985, S. 227). Von 1948-1950 arbeitete sie als Generalsekretärin des Demokratischen Frauenbundes Berlin (Schmidt-Kolmer in Seidel 1989, S.321).

Im November 1949 führten die liberale Haltung Heinz Schmidts und seine engen Beziehungen zu einer Reihe von Personen, die im Rahmen stalinistischer Schauprozesse angegriffen wurden, zum Verlust seiner Anstellung als Rundfunkredakteur. Ihm wurde für Jahre untersagt, sich in Berlin aufzuhalten (Schmidt-Kolmer, Funkhausbericht 1990).

Die Partei schickte das Ehepaar Schmidt nach Schwerin. Nach der Geburt ihres zweiten Kindes und kurzer Tätigkeit im Handel leitete Eva Schmidt-Kolmer im Ministerium für Gesundheitswesen des Landes Mecklenburg (nach Gebietsreform Bezirk Schwerin) die Abteilung Gesundheitsschutz für Mutter und Kind und begann sich für wissenschaftliche Fragestellungen zu interessieren, die Krippen- und Heimkinder betrafen. Sie promovierte zum Thema Gesundheitsschutz für Mutter und Kind und absolvierte in Leipzig als wissenschaftliche Assistentin am Institut für Sozialhygiene der Karl-Marx-Universität ihre Facharztausbildung zur Sozialhygienikerin (Schmidt-Kolmer in Seidel 1989, S.321-334).

Nach Leipzig, wo ihr Mann die Zeitschrift „Magazin“ gründete, zogen sie 1954. Erst 1956 durften sie nach Berlin zurück, wo Heinz Schmidt nach seiner Rehabilitierung Chefredakteur des „Eulenspiegel“ und später Leiter des afroasiatischen Solidaritätskomitees beim Nationalrat der Nationalen Front wurde. Eva Schmidt-Kolmer begann sich ab 1956 mit Eintritt in das Sozialhygienische Institut der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität Berlin verstärkt dem Fachgebiet zuzuwenden, welches sie selbst als Hygiene des Kindes- und Jugendalters begründete (Schmidt-Kolmer, Eva, Funkhausbericht und Rohmanuskript der Autobiografie).

### 3.4 Versuch einer Persönlichkeitsbeschreibung

Der Versuch, ein Bild Eva Schmidt-Kolmers nachzuzeichnen, setzte bei der Auswertung von Laudationes, Festreden und Nachrufen an. Weiterführend konnten Zeitzeugen befragt werden.

Zieht man die psychologische Literatur zu Rate, sind die wesentlichsten Mittel zur Beurteilung einer Persönlichkeit, darüber besteht weitgehende Einigkeit, die Beobachtung und die Exploration geblieben (Leonhardt 1968, Clauß et al. 1981, Fröhlich 1987, Krech et al. 1992, S.13-31). Dabei werden zum einen historische Aspekte vernachlässigt, zum anderen war im Falle der Wissenschaftlerin Eva Schmidt-Kolmer Beschreibung und Exploration nicht mehr möglich. Somit gründete sich die Beurteilung auf Meinungsäußerungen von Personen, die sie kannten und auf das Bild, das aus den ausgewerteten Materialien entsteht. Dabei wurde sehr schnell klar, dass Festreden und Laudationes zu Ehren von Namenstagen der Jubilarin naturgemäß positive Züge betonen und selbst bei der Befragung von Zeitzeugen kritische Punkte nur angedeutet wurden. Aus diesem Grunde wurden Einschätzungen, die nicht eingängig erschienen, die Fragen aufwarfen oder offensichtlich Widersprüche enthielten, durch Gespräche mit Zeitzeugen einer Klärung zuzuführen versucht.

In die Analyse konnten in einem ersten Schritt 8 Quellen einbezogen werden. Sie wurden als Auszüge in der **Anlage 20** zusammengefasst.

Die Quellen aus wissenschaftlichen Zeitschriften umspannen einen Zeitraum zwischen 1972 und 1997, beginnen mit einer Laudatio zum 60. Geburtstag, setzen sich fort mit Würdigungen des 70. und 75. Geburtstages und schließen zunächst mit einem Nachruf zum Tod Eva Schmidt-Kolmers im Jahre 1991 ab. In ihrem 1997 veröffentlichten Lebensbericht schrieb die Kinderärztin Ingeborg Rapoport auch eine Passage über Eva Schmidt-Kolmer.

Die zweite Quellengruppe (**Anlage 21**) fasst die Äußerungen zusammen, die ich in den 1997-1999 geführten Interviews gewinnen konnte. Sie reflektieren im Gegensatz zur ersten Gruppe, in der Sozialhygieniker, Pädiater, Biochemiker, Rehabilitationspädagogen und Journalisten vertreten sind, vorrangig Erinnerungen der engsten Mitarbeiter, die fachlich die Sozialhygiene, die Pädiatrie und die Psychologie repräsentieren. Die hier gewonnenen Informationen sollen in die Bewertung eingehen.

Das entstehende Bild soll den Hintergrund beleuchten, vor dem das wissenschaftliche Werk Eva Schmidt-Kolmers in den Kontext ihres Lebensganges eingeordnet wird.

Die im Folgenden erörterten Aussagen beziehen sich sowohl auf ihr berufliches Engagement als auch ihre politische Haltung.

Für die Sozialhygienikerin Elfriede Paul<sup>1</sup> waren die beruflichen Erfolge im Hinblick auf die Beseitigung von Entwicklungsrückständen der in den staatlichen Einrichtungen untergebrachten Kinder beachtenswert. Sie bezeichnet Eva Schmidt-Kolmer als „*Initiatorin eines wissenschaftlich begründeten Kinder- und Jugendgesundheitsschutzes*“ (Paul 1972, S. 249-251).

Der Biochemiker Mitja Rapoport<sup>2</sup> kannte Eva Schmidt-Kolmer seit ihrer Jugend und schildert sie als einen Menschen „*mit seltener Begabung zum politischen Funktionär, mit einer tiefen lebenslang bewährten politischen Überzeugung...*“ - kurz als „*gute Kommunistin*“ (Rapoport 1973, S.1-7).

Von Ingeborg Rapoport<sup>3</sup> wird sie als politischer Mensch charakterisiert, bei dem Überzeugung und Handeln übereinstimmen, der über die Fähigkeit verfügt, Menschen zu führen (Rapoport 1983). Im Nachfrageinterview bescheinigt sie Eva Schmidt-Kolmer gesundheitspolitisches Talent, womit sie organisatorische Fähigkeiten und Durchsetzungskraft bei der Erarbeitung und Umsetzung gesundheitspolitischer Richtlinien meint (Rapoport 1999).

---

<sup>1</sup> Paul, Elfriede (14.01.1900-30.08.1981), Sozialhygienikerin, Medizinstudium in Berlin und Hamburg, 1936-42 Mitarbeit in der antifaschistischen Widerstandsgruppe „Rote Kapelle“, 1942 wegen „Hochverrats“ zu 6 Jahren Zuchthaus verurteilt, 1945 in Hannover, 1946 KPD-Abgeordnete im hessischen Landtag, 1947 hessische Ministerin für Arbeit und Wohlfahrt, 1947 Teilnahme am Gründungskongress des DFD und Übersiedlung nach Berlin, SED, 1947-50 Abteilungsleiterin in der Deutschen Zentralverwaltung für Gesundheitswesen, 1950-56 am Institut für Sozialhygiene in Berlin, 1956 Übernahme des Lehrstuhls für Sozialhygiene und Gründung des Instituts für Sozialhygiene an der neuerrichteten Medizinischen Akademie Magdeburg, wissenschaftliche Arbeitsschwerpunkte: medizinische und soziale Probleme der berufstätigen Frau (Barth 1995, S.558-559).

<sup>2</sup> Rapoport, Mitja Samuel (\*27.11.1912), Biochemiker, 1930-36 Studium der Medizin und Chemie in Wien, 1934 KP Österreichs, 1937 Emigration in die USA, 1950 Rückkehr nach Wien, 1952 Berufung an die Humboldt-Universität Berlin, bis 1978 Professor für Biochemie und Direktor des Instituts für Biologische und Physiologische Chemie, 1956-90 Mitglied bzw. Ehrenmitglied des Forschungsrats der DDR, Mitglied und Ehrenmitglied zahlreicher in- und ausländischer wissenschaftlicher Gesellschaften und Akademien, Ehrendoktor mehrerer Universitäten (Barth 1995, S. 587).

<sup>3</sup> Rapoport, Ingeborg, Ehefrau Mitja Rapoports, Kinderärztin und ehem. Leiterin der Abteilung Neonatologie der Charité .

Christa Grosch<sup>1</sup>, Pädiater und wissenschaftliche Schülerin Schmidt-Kolmers, machte zum 75. Geburtstag deutlich, dass Schmidt-Kolmers ganzes Leben „*im Zeichen anhaltender, vielseitiger, produktiver, fordernder und sie ausfüllender wissenschaftlicher und gesundheitspolitischer Arbeit*“ stand (Grosch, 1988, S.295).

Die Sozialhygienikerin Gerda Niebsch, nach Anneliese Sälzler letzte Leiterin des Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters, berichtet im Interview, dass Eva Schmidt-Kolmer kein Karrieredenken kannte (Niebsch 1997). Christa Grosch dagegen erinnert sich an Auseinandersetzungen wegen Veröffentlichungen unter Schmidt-Kolmers Herausgeberschaft ohne Nennung der anderen Autoren (Grosch 1997). Auch der Kinderpsychologe Karl Zwiener erwähnt ähnliche Unkorrektheiten (Zwiener 1997).

Von den langjährigen Mitstreitern wurde anlässlich des 70. Geburtstages das große Konfliktlösungspotenzial der Jubilarin besonders hervorgehoben (Zwiener und Grosch 1983).

Die Journalistin Ursula Höntsch-Harendt zeichnete in der Reihe „Bedeutende Frauen der Medizin“ der Zeitung „humanitas“ ein Bild Eva Schmidt-Kolmers, das ihre Lernbereitschaft, die Vielseitigkeit bei der Wissensaneignung und ihre Ernsthaftigkeit in den Vordergrund rückt. Ihr Fazit lautet: „*Mit der gleichen Stärke, wie es sie zu wissenschaftlicher Arbeit zog - sie wollte Bakteriologin werden - zog es sie auch zu politischer Arbeit. Oft geriet sie in Zweifel - auch viele Jahre später noch - ob sie als Politikerin, als Parteifunktionärin nicht mehr zu leisten, mehr zu geben imstande wäre denn als Wissenschaftlerin. Doch sie verdrängte diese Zweifel und strebte nach der Einheit des wissenschaftlichen Politikers und des politischen Wissenschaftlers*“ (Höntsch-Harendt 1974, S.9).

Ingeborg Rapoport hob bereits anlässlich des 70. Geburtstages Eva Schmidt-Kolmers deren Fähigkeit hervor, sich auch von Enttäuschungen nicht abbringen zu lassen, unterstrich ihre Uneigennützigkeit und den „*Mut zu offener, aber nie verletzender Kritik, ebenso wie ihre Fähigkeit zur Selbstkritik und vor allem ihre große Hartnäckigkeit (...) sowie ihre Vielfalt und Stetigkeit zugleich*“ (Rapoport 1983, S.5-6).

1997 schrieb Ingeborg Rapoport ausführlicher in ihren Lebenserinnerungen: „*Eva war stets von vielen Frauen und Mädchen umgeben, für die sie ein unauslöschliches Vorbild geblieben ist. Sie war ein kraftvoller, glänzend organisierter Mensch, der Ehe, Kinder, Haushalt, Institutsleitung, Lehre, das Schreiben von Büchern und den Aufbau einer gro-*

---

<sup>1</sup> Christa Grosch, Karl Zwiener und Gerda Niebsch und Anneliese Sälzler gehörten zu den Mitarbeitern Eva Schmidt-Kolmer am Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters.

*ßen, DDR-weiten Organisation neuartiger Kindereinrichtungen mühelos miteinander vereinigen konnte. Man merkte ihr nie eine Spur von Hast oder Belastung an - auch keine Selbstzweifel (...). Sie war kein Forscher. Dieser Mangel führte zu einer bedauerlichen Isolierung des ursprünglich von ihr geschaffenen und geleiteten Forschungsprojektes >Gesundheitsschutz im Kindes- und Jugendalter<. Dieses wurde daher eher zu einem gesundheitspolitischen Projekt, das allerdings große praktische Bedeutung erlangte und mit seinen Resultaten in den sozialistischen Ländern Europas eine Vorreiterposition erlangte"* (Rapoport 1997, S.400-402).

*„Eva war ein bewundernswert in sich ruhender Mensch, aber damit verbunden war auch eine gewisse Selbstzufriedenheit,“* ergänzte sie im Interview am 1.11.99.

Auf meine Bitte, die in der oben zitierten Passage enthaltene Behauptung, sie sei kein Forscher gewesen, weiter auszuführen, sagte Ingeborg Rapoport, sie spreche Eva Schmidt-Kolmer keineswegs ab, ein wissenschaftlich eingestellter Mensch gewesen zu sein. Aber sie selbst sehe Forschung aus ihrer eigenen Perspektive als Naturwissenschaftlerin. Unvoreingenommenheit in Bezug auf das erwartete Ergebnis würde dazugehören. *„Möglicherweise gilt das (...) nicht so sehr für Gesellschaftswissenschaften...“* (Rapoport 1999).

Mitja Rapoport stimmte zu und führte weiter aus: *„Evas große Stärke waren ergebnisorientierte Unternehmungen. Wenn sie also Studien über Krippenkinder durchführte, mündete es fast sofort in Vorschriften für die Leitungstätigkeit. Sie hatte die großartige Fähigkeit, Dinge in die Praxis umzusetzen, natürlich dabei auch solche, die wissenschaftlich nicht voll durchgearbeitet waren. Aber das erforderte ja auch die Praxis: organisieren, und zwar in großem Maßstab. (...) im wesentlichen war sie die ganze Seele der Zusammenarbeit der sozialistischen Länder“* (Rapoport 1999).

Aus diesen Äußerungen der Rapoports kann abgeleitet werden, dass die beiden Naturwissenschaftler an der Unvoreingenommenheit der Gesellschaftswissenschaften zweifeln und zudem praxisorientierter Forschung unterstellen, nicht gründlich genug vorzugehen.

Der von Ruth und Klaus-Peter Becker<sup>1</sup>, Christa Grosch und Gerda Niebsch verfasste Nachruf hob noch einmal die Integrations- und Kritikfähigkeit sowie die Treue zu ihren weltanschaulichen Idealen hervor: *„Frau Prof. Dr. Schmidt-Kolmer arbeitete wissenschaftlich stets praxisorientiert. Sie verstand es, Ärzte, Psychologen, Pädagogen und Vertreter weiterer Fachgebiete in dem Forschungsprojekt >Gesundheitsschutz im Kindes-*

<sup>1</sup> Rehabilitationspädagogen an der Humboldtuniversität Berlin.

*und Jugendalter< zu vereinen.(...) Bis zu ihrem Tod blieb Eva Schmidt-Kolmer den Idealen ihrer Jugend treu. Schon schwer erkrankt, trafen sie destruktive Entscheidungen im Vollzug der gesellschaftlichen Veränderungen schwer. (...) Schmerzlich betroffen war sie davon, daß in ihren Augen Ärzte und Wissenschaftler aus Ost und West bei der Lösung von Problemen des Gesundheitsschutzes von Mutter und Kind ungenügend miteinander gewirkt haben...” (Becker, Grosch und Niebsch 1991, S.298-302).*

Meine nachfolgende zusammenfassende Einschätzung der Persönlichkeit Eva Schmidt-Kolmers stützt sich in erster Linie auf die gesammelten Dokumente und die Inhalte der mit Grosch, Niebsch, Ockel<sup>1</sup>, Zwiener und Rapoport zwischen 1997 und 1999 geführten Interviews, wird aber auch geprägt durch Eindrücke, die ich während der Zeitzeugenbefragungen und in zahlreichen Gesprächen am Rande (mit Ewert<sup>2</sup>, Boßdorf<sup>3</sup> und anderen) gewinnen konnte.

Eva Schmidt-Kolmer scheint eine kleine Frau mit großer Ausstrahlung gewesen zu sein. Mit ihrem Namen verbindet sich die Etablierung des Wissenschaftszweiges Hygiene des Kindes- und Jugendalters und weitreichende gesundheitspolitische Aktivität.

Bekannt wurde vor allem ihr Beitrag zur Krippenforschung. Dabei hatte sie stets das Ziel vor Augen, die bestmögliche Entwicklung der Kinder bei gleichzeitiger beruflicher Verwirklichung der Mütter zu erreichen.

Sie muss sehr fleißig, diszipliniert und gut organisiert gewesen sein. Bis ins hohe Alter genoss sie die Achtung ihrer Mitarbeiter und war ihnen Vorbild. Ihr Ideenreichtum und tatkräftiger Rat befruchtete auch noch im Ruhestand ab 1974 die Arbeit des von ihr geschaffenen Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters.

Das Arbeitsklima wurde sehr gelobt, vor allem Frauen und Mütter wussten ihre Kommissbereitschaft und Flexibilität zu schätzen. Eva Schmidt-Kolmer soll eine strenge, aber gerechte Chefin gewesen sein. Angemerkt wurde jedoch ein gelegentlich lockeres Handeln von Autorenschaften.

---

<sup>1</sup> Ockel, Edith, Mitarbeiterin Eva Schmidt-Kolmers am Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters, Kandidatin für deren Nachfolge (Interview vom 29.07.1997).

<sup>2</sup> Ewert, Günter, Sozialhygieniker, langjähriger Direktor des Instituts für Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitsschutzes „Maxim Zetkin“.

<sup>3</sup> Boßdorf, Ursula, Jugendärztin und ehem. stellvertretende Direktorin des IHKJ.

Zudem muss sie sich in ihrem Drängen nach raschen Ergebnissen dem Vorwurf stellen, zuweilen auch unausgereifte Arbeiten veröffentlicht zu haben. Bei der außergewöhnlichen Praxisrelevanz ihrer Tätigkeit war das möglicherweise nicht immer vermeidbar. Dabei war sie stets offen für Kritik, beharrte nicht auf der Richtigkeit und Unvergänglichkeit ihrer eigenen Forschungsergebnisse, sondern war sachlichen Argumenten gegenüber aufgeschlossen.

Kritiker (Siehe dazu Diskussion der Krippenfrage ab Seite 69) verurteilten mit ihrer Person wohl eher das sozialistische System, in welchem die öffentliche Kindererziehung gegenüber der Familienbetreuung einen hohen Stellenwert besaß.

An ihrer Systemnähe ließ sie nie einen Zweifel. Von frühester Jugend an bekennende Kommunistin, war sie davon überzeugt, sich für die richtigen Ziele einzusetzen. Dabei blieb sie auch, als ihr Mann aus politischen Gründen seine Stelle beim Rundfunk verlor, und die Familie für Jahre Berlin verlassen musste. Die Parteidisziplin zu wahren und ihre Kraft in den Dienst der Gesellschaft zu stellen, betrachtete sie als selbstverständlich. Viele Stationen ihres Lebens ergaben sich aus der Erfüllung von Parteiaufträgen.

Mit erstaunlichem Verhandlungsgeschick und Beharrlichkeit setzte sie sich durch. Sie glaubte an das Gute in beinahe jedem Menschen und lebte selbst vor, wofür sie eintrat.

Ihre rhetorischen und didaktischen Fähigkeiten fielen schon in der Kindheit auf. Später wurde ihr die Lehrtätigkeit an der Universität zum Bedürfnis. Eva Schmidt-Kolmer knüpfte leicht Kontakte und erreichte durch berufliche und persönliche Aktivität, verbunden mit einer beachtlichen Publikationsfreudigkeit, auch über die DDR hinaus einen großen Bekanntheitsgrad.

Meine Interviewpartner schilderten, ihrer Ausstrahlung und ihrem Charme hätte sich kaum jemand entziehen können. Die Verbindung mit dem deutschen Kommunisten Heinz Schmidt, ihrem zweiten Ehemann, soll sehr harmonisch gewesen sein. Sie hatte ihn im englischen Exil kennen gelernt und folgte dem Journalisten 1946 ins östliche Nachkriegsdeutschland, um dort ihre ganze Kraft zu geben für „*das große Aufbauwerk, das wir zu leisten meinten...*“ (Anlage 1, S.III). Aus dieser von großer gegenseitiger Achtung gekennzeichneten Partnerschaft schöpfte sie Kraft und Selbstbestätigung. Die Familie war ihr sehr wichtig. Sie genoss ihre späte Mutterschaft und strahlte Ausgeglichenheit und Zufriedenheit aus. Am Ende ihres Lebens schreibt sie „*ich war glücklich*“, sah aber auch, „*wie*

*vieles falsch war*“ und die Lehre von Marx und Engels *„für Dogmatismus, für erstarrte bürokratisch-hierarchische Macht mißbraucht wurde“*(Anlage 1, S.II).

Erst kurz vor ihrem Tod, gezeichnet von einer schweren Krankheit, beklagt sie den *„...sich ständig verschärfende Konflikt zwischen Sollen, Wollen und Können. Hier muß der tägliche Kampf um das richtige seelische Gleichgewicht, um die richtige innere Position geführt werden“* (Anlage 1, S.LXXII). Das unvollendet gebliebene Manuskript bricht mit dem Satz ab: *„Jetzt kann ich nur noch eine halbe Stunde ohne Rasten gehen, kann nur noch wenig tragen“*(Anlage 1, S.LXXII).

Eva Schmidt-Kolmer verstarb am 29.08.1991, kurz nach der Vollendung ihres 78. Lebensjahres an einem Krebsleiden.

### **3.5 Wissenschaftliches Wirken**

#### **3.5.1 Hygiene des Kindes- und Jugendalters**

##### **3.5.1.1 Grundlegung**

Im nachfolgenden Abschnitt wird dargestellt, wie Eva Schmidt-Kolmer zur Beschäftigung mit der Hygiene des Kindes- und Jugendalters gelangte. Gegenstand, Methoden und Aufgaben sowie die Beziehung des Faches zu anderen Wissenschaftszweigen werden beschrieben. Einem historischen Rückblick schließt sich der wissenschaftliche Weg Eva Schmidt-Kolmers an.

In dem autobiografischen Fragment gibt es zur Hygiene des Kindes- und Jugendalters folgende Erinnerungen Eva Schmidt-Kolmers:

- *„Schon im September 1957 fand ein Symposium zu diesem Thema mit ausländischer Beteiligung statt.(...) Zur Entwicklung dieses Spezialfachs entstand in den nächsten Jahren breite internationale Diskussion, vor allem mit Wissenschaftlern aus der UdSSR, ČSSR, der VR Polen, Ungarn und Bulgarien“* (Anlage 1, S. XXV);
- *„Zwei weitere Problemkreise traten immer klarer (...) in den Vordergrund (...), die seit den [19]50er Jahren mein Interesse immer mehr in Anspruch nahmen, z.B. Veröffentlichungen I.P. Pawlows und seiner Schüler über die höhere Nerventätigkeit einerseits und andererseits die von Anna Freud, R. Spitz und M. Bowlby über die Schädigungen bzw. Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern, die familiengelöst (...) aufwachsen. (...) Für mich galt die von Marx und Engels entwickelte Theorie vom Menschen als gesellschaftli-*



*ches und gleichzeitig Naturwesen als entscheidender theoretischer Ansatz.(...) Zu erforschen, wie das Bedingungsgefüge gestaltet sein muß, damit sich jedes Kind vom Neugeborenen bis zum Erwachsenen in seiner Einzigartigkeit zu einer Persönlichkeit entwickeln kann, dabei seine Gesundheit gesichert, seine Leistungs- und Genußfähigkeit ausgebildet und seine Individualität, seine Persönlichkeit möglichst allseitig entwickelt wird, das (...) ist das entscheidende Anliegen der Hygiene des Kindes- und Jugendalters.*

*Im Verlauf des Eindringens in die Problemstellung wurde mir immer deutlicher, daß dieses komplexe, widersprüchliche und komplizierte Geschehen der Humanontogenese nur interdisziplinär durch die planmäßige Zusammenarbeit zahlreicher Wissenschaftler aus natur- wie gesellschaftswissenschaftlichen Fachbereichen [lösbar] ist, wobei Medizin, Psychologie, Pädagogik mit besonderen Spezialfächern den Kern bilden müssen. So kamen wir zur Entwicklung folgender Konzeption für eine Hygiene des Kindes- und Jugendalters:(...)” (Anlage 1, S. XXX).*

Hinsichtlich notwendiger Spezialisierung der medizinischen Betreuung im Kindes- und Jugendalter beschränkten auch die enger zusammenarbeitenden sozialistischen Länder unterschiedliche Wege, die im wesentlichen eine doppelte Verankerung mit Pädiatrie und Hygiene zeigten. So gab es in der UdSSR Ende der 1950er Jahre in Leningrad ein Institut für Schulhygiene, in Moskau wurden diesbezügliche Fragen in einem Institut für Pädiatrie, aber auch in einem Institut der Hygiene für Kinder und Jugendliche bearbeitet.<sup>1</sup> Entwicklungsprobleme von Kindern und Jugendlichen waren in Bulgarien, Polen und der ČSSR entweder in pädiatrischen Instituten, Instituten für Mutter und Kind oder in Abteilungen von Hygieneinstituten angesiedelt.

Mit der Ernennung Eva Schmidt-Kolmers zum Professor für das Fachgebiet Hygiene des Kindes- und Jugendalters an der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin im Jahre 1961 wurde in der DDR vorerst der Weg beschritten, das Anliegen universitär nur im Rahmen eines Faches, nämlich der Hygiene, auszuweisen.

Nach Eva Schmidt-Kolmers Ansicht muss eine vollentwickelte Hygiene des Kindes- und Jugendalters das ganze Entwicklungsalter, also die Spanne von der Geburt bis zur Aufnahme der Lebensweise des Erwachsenen umfassen. Sie beschreibt als Gegenstand der Hygiene des Kindes- und Jugendalters:

---

<sup>1</sup> Siehe auch Reiseschilderungen in **Anlage 1**, S. LII-LX.

*„1. Die Erforschung der wechselseitigen Verbindung von Gesundheit und Entwicklung und der Wechselbeziehungen zwischen ihnen und der Umwelt.*

*2. Gesundheitsförderung als zentrales Anliegen der prophylaktischen Arbeit und nicht nur Verhütung von Krankheit. Gesundheitsförderung ist dabei gleichzeitig als Entwicklungsförderung zu gestalten.*

*3. Die allseitige Persönlichkeitsentwicklung jedes Kindes ist Anliegen der entwickelten sozialistischen Gesellschaft. Deshalb sind die hygienische Gestaltung der Lebens- und Erziehungsbedingungen, die gesunde Lebensführung als Teil der sozialistischen Lebensweise und die gesundheitsfördernde Gestaltung des ganztägigen pädagogischen Prozesses Kernstück der Hygiene des Kindes- und Jugendalters“.*

Zu den Methoden wird an gleicher Stelle ausgeführt:

*„In der Hygiene des Kindes- und Jugendalters werden*

1. kommunalhygienische Ergebnisse und Methoden bei der Erforschung der Hygiene der Lebensbedingungen für Kinder in den Einrichtungen der gesellschaftlichen Erziehung wie in der Wohnumwelt
2. arbeitshygienische Erkenntnisse und Methoden bei der Erforschung der Beanspruchung der Kinder im ganztägigen pädagogischen Prozeß und der entsprechenden Gestaltung ihres Tagesablaufs und
3. sozialhygienische Erkenntnisse bei der wissenschaftlichen Gestaltung der prophylaktischen gesundheitlichen Betreuung angewandt“ (Schmidt-Kolmer 1987, S.69-73).

So findet man in dem Leitfaden für die gesundheitliche Überwachung der Kinder- und Jugendbevölkerung der DDR ein breites Spektrum von der Demographie und Epidemiologie über Methoden zur Beurteilung von Gesundheits- und Entwicklungszustand bis zur Untersuchung des Raumklimas (Schmidt-Kolmer und Neubert 1972).

An anderer Stelle wird zu den Aufgabenbereichen Stellung genommen. Die Hygiene des Kindes- und Jugendalters gliedert sich in drei Teilbereiche:

*„1. Hygiene der Lebensbedingungen für Kinder und Jugendliche, insbesondere gesundheitsfördernde Gestaltung der Lebensbedingungen in den Einrichtungen der gesellschaftlichen Erziehung.*

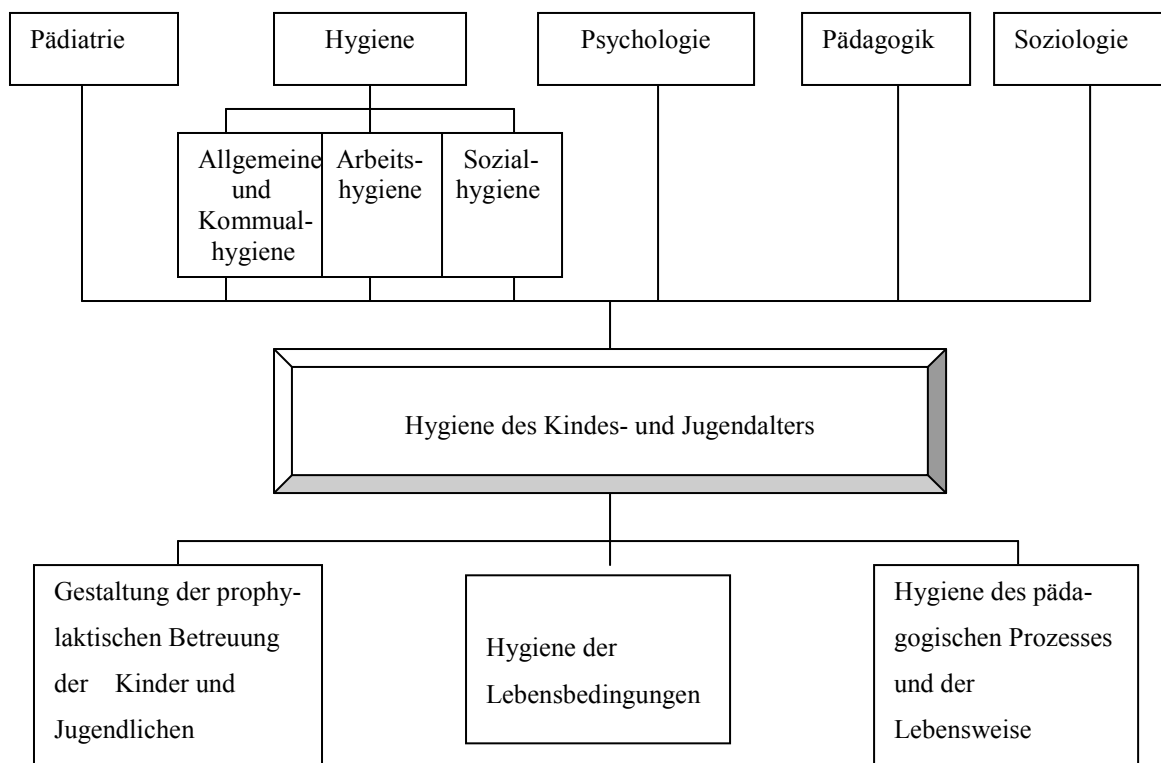
*2. Hygiene des pädagogischen Prozesses und der Lebensweise, insbesondere gesunde Lebensführung und Gesundheitserziehung in den Familien, gesundheitsfördernde Gestaltung*

*des Tagesablaufs und der Beanspruchung der Kinder durch Unterricht und Freizeitgestaltung.*

3. *Wissenschaftliche Gestaltung des Systems der prophylaktischen Betreuung für Kinder und Jugendliche, insbesondere der periodischen Beurteilung von Gesundheits- und Entwicklungsstand und der Dispensaribetreuung entwicklungsauffälliger oder gesundheitlich labiler Kinder*” (Schmidt-Kolmer 1988, S. 28-34).

1987 nahm Eva Schmidt-Kolmer in einem Beitrag der „Zeitschrift für die gesamte Hygiene“ eine Positionierung des von ihr gegründeten Fachs vor. Danach gehen fünf Disziplinen in das Fach ein: neben der Pädiatrie und Hygiene mit ihren Teilgebieten Allgemeine und Kommunalhygiene, Arbeitshygiene, Sozialhygiene, Hygiene der Lebensbedingungen sowie Hygiene des pädagogischen Prozesses und der Lebensweise auch die Psychologie, Pädagogik und Soziologie. Die methodische Arbeit wird primär aus den Teilgebieten der Hygiene abgeleitet.

Die angestrebte Stellung im Rahmen anderer Disziplinen wird durch die **Abbildung 1** verdeutlicht.



**Abb.1: Stellung der Hygiene des Kindes- und Jugendalters (Schmidt-Kolmer 1987, S.71)**

### 3.5.1.2 Historischer Rückblick

Die Hygiene als akademische Disziplin ist ein Kind des 19. Jahrhunderts. Nachdem medizinische Fakultät und Senat der Universität München 1862 den Beschluss gefasst hatten, die Vorlesungen über Medizinalpolizei durch solche der Hygiene zu ersetzen, wurde für Max von Pettenkofer (1818-1901) im Jahre 1865 der erste Lehrstuhl für Hygiene eingerichtet. Preußen folgte dieser Entwicklung mit der Berufung Friedrich Loefflers (1852-1915) auf den Lehrstuhl für Hygiene in Greifswald 1888 mit deutlicher Zeitverzögerung. Seit 1883 gehörte die Hygiene zu den obligatorischen Prüfungsfächern an deutschen Universitäten (Schneck 1997, S.180).

Die Hygiene tat sich mit einer fachlichen Differenzierung in den ersten Jahrzehnten ihres Bestehens sehr schwer. Pettenkofer orientierte sie deutlich naturwissenschaftlich-experimentell. Mit Robert Koch (1843-1910) als Leiter der bakteriologischen Abteilung des kaiserlichen Gesundheitsamtes und Direktor des 1885 gegründeten Hygienischen Instituts in Berlin erfolgte eine Orientierung an der von ihm begründeten Mikrobiologie. Sein Schüler Loeffler stand in dieser Tradition, die er auch auf virologischem Gebiet ausdehnte (Sigerist 1932, S.270-276, Breyer 1980, S. 89-108, Labisch 1992, S.142-180).

Eine weitere akademische Differenzierung erfuhr die Hygiene durch Alfred Grotjahn (1869-1931), der sich 1912 in Berlin habilitierte und 1920 zum ordentlichen Professor für Sozialhygiene ernannt wurde. Er bezeichnete die herkömmliche Hygiene als eine „*physikalisch-biologische*“, weil sie sich auf Hilfswissenschaften wie Physik, Chemie und Biologie stütze. Erst eine Ergänzung durch die Einwirkung des sozialen Milieus vervollständige die hygienische Betrachtungsweise (Hubenstorf 1987, S.349). Kurt Winter schrieb 1970 „*Die größte Bedeutung ist jedoch Alfred Grotjahns theoretischer Begründung und Erfassung des Menschen in seiner soziobiologischen Einheitlichkeit und Unteilbarkeit als Gegenstand der medizinischen Forschung und Praxis beizumessen....*“ (zit. nach Hubenstorf 1987, S.339).

Mit der Machtergreifung des Faschismus in Deutschland wurde das „Sozialhygienische Seminar“ an der Berliner Fakultät in einen Lehrstuhl für Rassenhygiene überführt, der durch Fritz Lenz (1897-1976) besetzt war. Die Schüler Grotjahns emigrierten zum größten Teil ins Ausland.

Unter aktiver Förderung der Sowjetische Militäradministration in Deutschland (SMAD) wurde 1947 der Lehrstuhl für Sozialhygiene in Berlin wiedererrichtet und Alfred Beyer

(1885-1961), der in Preußen während der Weimarer Republik erstmals eine ärztliche Gewerbeaufsicht geschaffen hatte, auf ihn berufen.

Beim Wiederaufbau des Fachgebiets waren viele Schwierigkeiten zu überwinden. So musste ein neuer Personalbestand aufgebaut und adäquate Lehrunterlagen geschaffen werden. Das war umso dringlicher, als sich bereits 1951 mit der Einführung eines neuen Studienplanes die Dauer des Medizinstudiums von fünf auf sechs Jahre verlängerte, und die Sozialhygiene Prüfungsfach wurde. Seit 1955 gab es dann auch erstmals in Deutschland die Möglichkeit, Facharzt für Sozialhygiene zu werden.

In Ostdeutschland etablierten sich nach 1945 an den Universitäten schrittweise verschiedene hygienische Disziplinen. Man orientierte sich im Regelfall an der Situation der Vorkriegszeit und wies, bei verschiedener Benennung, die Fachgebiete Medizinische Mikrobiologie und/oder Hygiene, letztere im Verständnis einer allgemeinen und kommunalen Hygiene, als Ordinariate aus. 1957 wurde in Rostock damit begonnen, getrennte Institute für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene zu schaffen. Diesem Beispiel folgten die anderen Universitäten in der DDR. Die Institute für Hygiene gliederten sich dann weitgehend einheitlich in eigenständige Ordinariate für Sozialhygiene, Arbeitshygiene und Kommunalhygiene, wobei die Lehrstuhlleiter nach dem Rotationsprinzip auch zeitweilig das Direktorat für das Gesamtinstitut wahrnahmen. Der Vollständigkeit halber sei noch angemerkt, dass Mitte der 1980er Jahre über eine vom Ministerium für das Hoch- und Fachschulwesen verabschiedete Institutsordnung die Hygieneinstitute aufgelöst und die Lehrstühle durchgehend zu eigenständigen Instituten aufgewertet wurden.

„Ich begann ab 1.7.1956 als Oberassistent am Hygieneinstitut der Humboldt-Universität, Lehrstuhl Sozialhygiene, bei Prof. Winter<sup>1</sup> mit dem Auftrag, den Facharzt für Sozialhygiene zu erwerben (1958) und meine Habilitation durch Abschluß der Forschung zur Entwicklung der Kinder in den ersten drei Lebensjahren abzuschließen“, schrieb Eva Schmidt-Kolmer in ihren Erinnerungen (*Anlage 1, S.XXII*).

Diese Aufgaben muss sie mit einer großen Arbeitsintensität angegangen sein, denn die Ziele, die ihr als Auftrag<sup>2</sup> mitgegeben worden waren, hatte sie sehr schnell erreicht:

---

<sup>1</sup> Er hatte gerade die Nachfolge von Alfred Beyer angetreten.

<sup>2</sup> Von wem sie diesen Auftrag erhalten hatte, bleibt im Text unausgesprochen. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass es sich höchstwahrscheinlich um einen Auftrag ihrer Partei, der SED, handelte.

„Im September 1958 fand die Habilitation statt, im Dezember wurde ich zum Dozenten berufen, am 1.7.1961 zum Professor mit Lehrauftrag“ (**Anlage 1**, S.XXIII).

Über die Entstehung der Idee, eine „Hygiene des Kindes- und Jugendalters“ zu entwickeln, und sie als eigenständige Wissenschaftsdisziplin zu begründen, finden sich in der Autobiografie nur wenige Hinweise, aber keine Belege, die als kreativer Ausgangspunkt im Sinne eines Schlüsselerlebnisses gedeutet werden könnten. Zu den Hinweisen gehören die Passagen, die darüber berichten, dass sie mit Karlheinz Renker, dem späteren Ordinarius für Sozialhygiene an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, die Arbeitsgruppe „Hygiene“ zur Vorbereitung der Weimarer Gesundheitskonferenz leitete (**Anlage 1**, S.XXVII), die Diskussionen in der Arbeitsgemeinschaft der Sozialhygieniker, die darauf abzielten, neben der Sozial-, Arbeits- und Kommunalhygiene „*noch einige Spezialgebiete wie die Hygiene auf dem Lande, die Hygiene des Kindes- und Jugendalters, die Hygiene des alternden Menschen*“ aufzubauen (**Anlage 1**, S.XXIV) sowie die Schilderung der Entwicklung ihrer wissenschaftlichen Positionen, wo sie u.a. schrieb:

„Meine Erfahrungen in der gesundheitspolitischen Arbeit seit 1946 (...) hatten mich immer mehr von der Notwendigkeit (...) der Schaffung des wissenschaftlichen Vorlaufs auf dem Gebiet der Hygiene überzeugt. (...)

Die eingehende Beschäftigung mit dem vorbeugenden Gesundheitsschutz für Mutter und Kind lehrte mich aber auch, daß gerade im Kindes- und Jugendalter nicht nur Daten über Erkrankungen und Todesfälle genügten, sondern auch Kennziffern für die ständigen Entwicklungsprozesse des Wachstums, aber auch der körperlichen und geistigen Funktionsfähigkeit erfaßt und im Zusammenhang mit den sozialen Verhältnissen und deren Einfluß beurteilt werden mußten. (...) Es galt, die Lebensweise und die Lebensbedingungen einerseits und die einzigartigen biologischen und psychischen Gegebenheiten jedes einzelnen beurteilen zu können, weil sie gegenseitig wechselwirkend Gesundheit, Entwicklung und Lebenstätigkeit des Individuums bestimmen.

Da dies für die Prophylaxe im Kindes- und Jugendalter besonders ausschlaggebend, aber die Analyse auch besonders komplex die Ganzheit des Entwicklungsprozesses widerspiegeln muß, festigte sich bei mir immer mehr die Vorstellung von der Notwendigkeit des Aufbaus eines Spezialgebiets, der Hygiene des Kindes- und Jugendalters. Das wurde von 1956 an auch zu meiner wissenschaftlichen Lebensaufgabe“ (**Anlage 1**, S.XXVIII-XXIX).

Die Etablierung des Spezialgebiets erfolgte nach der Habilitation Eva Schmidt-Kolmers. Ihre Ernennung zum Dozenten bewegte sich vorerst noch im Rahmen der Sozialhygiene (**Anlage 9**, S.LXXX). Zum 1. November 1959 wurde Eva Schmidt-Kolmer dann Leiter der Abteilung Hygiene des Kindesalters am Hygienischen Institut der Humboldt-Universität zu Berlin (**Anlage 10**, S.LXXXI). Die Ernennung zum Professor mit Lehrauftrag zum 1. Juli 1961 weist dann das Fachgebiet Hygiene des Kindes- und Jugendalters erstmals aus (**Anlage 11**, S.LXXXII).

Das von Eva Schmidt-Kolmer begründete Spezialgebiet der Hygiene genügte durchaus den Kriterien, wie sie von Wissenschaftstheoretikern als Anforderungsbild für die klassifikatorische Abgrenzung der Fachgebiete jeder Wissenschaft voneinander postuliert wurden. So galten auch in der Sozialhygiene für die Klassifizierung von Wissenschaftsgebieten folgende Hauptkriterien: die Häufigkeit gesonderter Fragestellungen, eigene Konzeptionen, spezifische Bedingungen der Erkenntnis, besonders aber eigene Forschungsmethoden, wobei neben der Entwicklung neuer Methoden durchaus der Einsatz bereits etablierter Methoden anderer Disziplinen üblich war. Weiterhin gehörten eine spezifische Terminologie, Forschungsziele und ein definierter Forschungsgegenstand zu den Hauptkriterien<sup>1</sup> (Ewert 1981, S.441-444).

Dennoch kam es im universitären Bereich zu keinen weiteren Berufungen. Ein Grund dafür dürfte gewesen sein, dass die eigentliche Entfaltung der Arbeitsgebiete nach dem Wechsel Eva Schmidt-Kolmers als Leiterin der Zentralstelle für die Hygiene des Kindes- und Jugendalters (**Anlage 13**, S.LXXXIV) starken Praxisanforderungen beim Ministerium für Gesundheitswesen ausgesetzt war und somit der sonst übliche universitäre Reifeprozess eines neuen Fachgebiets, der den Aufbau einer eigenen wissenschaftlichen Schule einschließt, gar nicht stattfinden konnte.

Auch starke subjektive Einflüsse dürften nicht auszuschließen sein. Eva Schmidt-Kolmer gab selbst Hinweise auf größere Auseinandersetzungen und Konflikte mit Winter und mit dem Pädiater Peiper über die Schaffung dieses Spezialzweigs. In ihrer Autobiografie findet sich dazu folgende ausführlichere Passage: *„Auch stand die Frage eines eigenen Lehrstuhls für Hygiene des Kindes- und Jugendalters zur Diskussion, wie es die Fakultät bei meiner Berufung zum außerordentlichen Professor für später in Aussicht gestellt hatte.*

---

<sup>1</sup> Zu „Theoretischen Fragen der Sozialhygiene“ fand am 6. und 7. Dezember 1980 in Rostock-Warnemünde ein Symposium der Gesellschaft Sozialhygiene der DDR in Verbindung mit der Gesellschaft für Militärmedizin der DDR statt.

*Obwohl Professor Winter die Schaffung des Spezialfachs Hygiene des Kindes- und Jugendalters bei einer Auseinandersetzung mit Professor Peiper noch vehement befürwortet hatte und auch (...) 1963 gegenüber den tschechischen Pädiatern voll dafür eintrat, daß dieses Wissenschaftsgebiet zur Hygiene gehörte, wandte er sich jetzt gegen meine Vorschläge.(...) Es entbrannte ein langer Streit, der auch auf Parteiebene ausgetragen wurde und meine Mitarbeiterinnen sehr belastete. Professor Winter ging schließlich soweit, den Minister zu bitten, mich mit meiner Abteilung aus dem Institut herauszulösen.(...) Leider hat diese Auseinandersetzung das Verhältnis zwischen mir und Kurt Winter jahrelang getrübt...”(Anlage 1, S.XLVI).*

Zeitzeugenbefragungen zu diesem Sachverhalt brachten unterschiedliche Interpretationen. So erklärte der 1999 verstorbene Reimer Schorr, langjähriger Weggefährte Kurt Winters und späterer Ordinarius für Sozialhygiene an der Charité, bei einer Befragung 1998, dass er keine tiefgreifenden Zerwürfnisse zwischen Winter und Schmidt-Kolmer bemerkt habe. Die ständigen kleineren Querelen hätten ihren Grund einfach darin gehabt, dass die Raumverhältnisse im Institut außerordentlich beengt gewesen seien (Schorr 1998).

Gerda Niebsch sagte dazu im Interview vom 15.04.1997: „*Es war nicht so unbedingt ein Problem zwischen den beiden Personen. Es ging um die Frage der Weiterentwicklung des Fachgebiets Sozialhygiene*“. Christa Grosch hingegen sah denselben Sachverhalt doch auch als eine Frage der Persönlichkeiten. Winter habe mit mehreren Leuten, die sich in ihrem Fachgebiet stark profilierten, Schwierigkeiten gehabt (Niebsch und Grosch 1997). Auch Rapoport machten am 1.11.99 deutlich, dass Winter eine schwierige Persönlichkeit und mit Eva Schmidt-Kolmer konträr war (Rapoport 1999).

Eine schriftliche Nachfrage bei Horst Spaar, von 1958-1963 hauptamtlicher Parteisekretär an der Charité, zur Herauslösung der Abteilung Hygiene des Kindes- und Jugendalters aus dem Institut für Sozialhygiene wurde im Oktober 1999 wie folgt beantwortet: „*Nachdem sich 1959 bereits eine Abteilung Hygiene des Kindes- und Jugendalters im Rahmen der Sozialhygiene gebildet hatte, wuchs deren gesundheitspolitische Bedeutung, vor allem bei der Vorbereitung von Leitungsentscheidungen des Ministeriums, erheblich. Damit verschoben sich auch die Proportionen von Lehre und Forschung immer stärker zugunsten der Entwicklung des Krippenwesens in der DDR. (...) Hierüber mußte es unweigerlich zu Konflikten zwischen Professor Kurt Winter und Eva Schmidt-Kolmer kommen. Da die Bildung eines selbständigen Institutes für die Hygiene des Kindes- und Jugendalters an der*



*Medizinischen Fakultät nicht möglich war, wogegen offensichtlich auch die Pädiater Einspruch erhoben, wurde ein solches Institut als nachgeordnete Einrichtung des Ministeriums für Gesundheitswesen geschaffen. Da Eva Schmidt-Kolmer ihre Lehraufgaben weiter wahrgenommen hat, war das kein Verlust für die Medizinische Fakultät, wohl aber für das Krippenwesen ein bedeutender Gewinn” (Spaar 1999).*

Gewichtiger als diese Faktoren dürfte wohl gewesen sein, dass die hochgesteckten gesundheitspolitischen Ziele ungenügend mit den real gegebenen personellen Möglichkeiten korrelierten und die hygienischen Fachgebiete schon in den drei genannten Hauptrichtungen an allen Universitäten große Mühe hatten, die Lehrstühle und Institute aufzubauen und stabil zu halten. Ein Grund dafür war sicher auch die Tatsache, dass sich unter den Republikflüchtlingen aus der DDR viele Ärzte befanden, so dass der Sicherstellung der medizinischen Grundbetreuung Priorität zukam. In der Zeit von Januar bis November 1961 verließen allein 638 Ärzte und 196 Zahnärzte das Land (Spaar 1998, S.44).

Vorstellungen, die Hygiene nach den verschiedenen Lebensaltern oder Praxisbereichen, wie z.B. die von Knabe in Greifswald etablierte „Hygiene auf dem Lande”, weiter zu differenzieren, erwiesen sich somit bald als realitätsfern und wurden universitär nicht weiter verfolgt. Beigetragen hat dazu sicher die Tatsache, dass die Sozialhygiene in dem von der Sowjetunion auch in die DDR hineingetragenen Verständnis an den medizinischen Fakultäten neben den Gesellschaftswissenschaften die „erste Geige” spielen sollte. Es sei auch Winters expliziter Wunsch gewesen, durch die Sozialhygiene in das Medizinstudium ein sozialistisch geprägtes Fach hineinzubringen. Dadurch sahen Ärzte und Medizinstudenten die Sozialhygiene als ein gesellschaftswissenschaftliches Fach wie etwa Marxismus-Leninismus an (Ingeborg Rapoport 1999), welches zudem theoretische Schwächen hatte (Mitja Rapoport 1999). Somit blieb das Fachgebiet in einer unteren Hierarchie aller medizinischen Disziplinen angesiedelt.

Warum Eva Schmidt-Kolmer den Namen „Hygiene des Kindes- und Jugendalters” wählte, ist nicht überliefert. Möglicherweise hat sie sich dabei an Benno Chajes (1880-1938), nach Grotjahn Lehrstuhlinhaber für Sozialhygiene an der Universität Berlin, angelehnt, der in seinem Kompendium neben Kapiteln über „Soziale Hygiene der Ernährung”, „Soziale Hygiene der Kleidung”, „Soziale Hygiene der Arbeit” auch eine „Soziale Hygiene des Kindesalters” aufführte (Chajes 1931).

### **3.5.2 Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters**

Im folgenden Kapitel werden Entstehung des Instituts, seine Aufgaben und Abwicklung besprochen sowie die Forschungsprojekte erläutert. Weiterhin werden die Kooperationsbeziehungen des Instituts beschrieben. Es folgt eine Darlegung der Rechtsvorschriften, an denen das Institut maßgeblich beteiligt war. Der anschließenden Diskussion wird ein gestrafter wissenschaftshistorischer Kontext vorangestellt. Breiteren Raum nimmt dabei die Entwicklung des Begriffs „Kinder- und Jugendgesundheitschutz“ in der DDR ein.

Die vollständige wissenschaftliche Bibliografie Eva Schmidt-Kolmers wurde an den Beginn des Literaturverzeichnisses gestellt. Eine Auswahl wesentlicher Publikationen in den Anlagen 17 und 18 erlaubt zusätzlich einen raschen Überblick.

#### **3.5.2.1 Aufbau und Abwicklung**

Zum 1.1.1966 erfolgte der Wechsel Eva Schmidt-Kolmers zum Ministerium für Gesundheitswesen. Sie wurde als Leiterin der Zentralstelle für Hygiene des Kindes- und Jugendalters berufen (**Anlage 13**, S.LXXXIV), wobei sie ihre Lehrtätigkeit an der Universität nebenamtlich beibehalten konnte. Trotz schwieriger Ausgangsbedingungen wie der desolaten räumlichen Situation - neben einer Wohnung in der Reinhardtstraße (**Anlage 14**, S.LXXXV-LXXXVI) kamen schrittweise weitere geringe Arbeitsflächen in der Böcklinstraße, Friedrichstraße, in der Max-Kreuziger-Schule sowie 1971 eine Außenstelle in Leipzig hinzu - gelang es Eva Schmidt-Kolmer, die Zentralstelle 1973 zu einem Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters aufzuwerten.

Damit stand es in einer Reihe mit weiteren wissenschaftlichen Einrichtungen, die im Laufe der Nachkriegsentwicklung dem Ministerium für Gesundheitswesen zur Schaffung eines wissenschaftlichen Vorlaufs für die vielseitigen Praxisprobleme zugeordnet worden waren. Ludwig Mecklinger, von 1971-1989 Minister für Gesundheitswesen der DDR, beschrieb ihre Rolle wie folgt:

„Eine besondere Bedeutung erlangten im direkten Kontakt mit für die Entscheidungsfindung wichtigen Institutionen die Beratungen mit den über 30 Direktoren der dem Ministerium nachgeordneten Institute und Einrichtungen. Zwar ließ das breite Profilspektrum dieser Einrichtungen in diesen Besprechungen mehr als eine relativ eng begrenzte Thematik kaum zu. Jedoch bekamen diese Beratungen durchaus ihren spezifischen Charakter, da es einmal darum ging, zu diskutieren und zu erhärten, wie diese Institute noch spürbarer

und konkreter das Ministerium in der analytischen, prognostizierenden, aber auch normativ-vorbereitenden Arbeit entlasten könnten. Das war durchaus vorstellbar und keine Überforderung dieser Institute mit ihren insgesamt rund 10.000 Mitarbeitern, unter denen sich ein bedeutender Anteil ausgewiesener Wissenschaftler und mit der Praxis eng verbundener Leiter befand. Um deutlich zu machen, daß die Mehrzahl dieser Institute den Erwartungen des Ministeriums gerecht zu werden in der Lage war, nenne ich nur folgende Einrichtungen:

Das Institut für Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitswesens „Maxim Zetkin“ in Berlin,  
das Zentralinstitut für Arbeitsmedizin in Berlin,  
das Institut für medizinische Statistik und Datenverarbeitung in Berlin,  
das Institut für Arzneimittelwesen in Berlin,  
das Zentralinstitut für Hygiene und Epidemiologie in Berlin,  
das Institut für Nährmedien, Seren und Impfstoffe in Berlin,  
das Deutsche Hygienemuseum als Zentralinstitut für Gesundheitserziehung in Dresden,  
das Forschungsinstitut für Diabetes in Karlsburg,  
das Institut für Balneologie und Kurortwissenschaften in Bad Elster,  
die Staatsbäder Bad Elster und Bad Brambach,  
die Zentralklinik für Herz- und Lungenkrankheiten in Bad Berka,  
das Institut für Kommunal- und Umwelthygiene in Bad Elster,  
das Institut für Wissenschaftsinformation in der Medizin,  
das Institut für Hygiene im Kindesalter und Kindes- und Jugendgesundheitsschutz in Berlin,  
die Zentralstelle für ärztliches Begutachtungswesen in Berlin,  
das Institut für die Weiterbildung mittlerer medizinischer Berufe in Potsdam,  
die Akademie für Ärztliche Fortbildung in Berlin“ (Mecklinger, zitiert nach Ewert und Rohland 1998, S.45-46).

Das Statut wies die Stellung des Instituts als „*Leiteinrichtung zur Sicherung der Grundfragen auf dem Gebiet der gesunden allseitigen Entwicklung der Kinder in Krippen und Heimen und der hygienischen Gestaltung der Lebens- und Erziehungsbedingungen in Kinderkollektiven*“ aus (**Anlage 15**, S.LXXXVII-LXXXVIII). In dieser Rolle oblagen dem Institut insbesondere folgende Aufgaben:

„- *die Erarbeitung von Grundsätzen für die Gewährleistung und Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Kinder sowie ihrer allseitigen Entwicklung*

- die Erarbeitung von Grundsätzen und Normativen für die hygienische Gestaltung der Lebensbedingungen und des pädagogischen Prozesses, für die rationelle und effektive Gestaltung der Arbeit in den Krippen

- *die Übernahme und Koordinierung von Projekten der auftragsgebundenen Forschung sowie Mitwirkung an Forschungsaufgaben anderer wissenschaftlicher Institutionen*

- die Mitwirkung bei der Aus- und Weiterbildung von Ärzten, mittleren medizinischen Fachkräften und anderen in Kinderkollektiven tätigen Personen (z.B. Psychologen, Pädagogen)

- *die Mitwirkung an der Überleitung wissenschaftlicher Ergebnisse auf dem Fachgebiet in die Praxis der Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens und der Volksbildung.*“

Dazu gehörte die Wahrnehmung von „*Aufgaben im Rahmen der Expertengruppe der sozialistischen Länder für wissenschaftliche Fragen auf dem Gebiete der gesundheitlichen Betreuung und Erziehung von Kindern bis zu drei Jahren*“. Der Minister für Gesundheitswesen war berechtigt, weitere Aufgaben zu übertragen (**Anlage 15**, S.LXXXVII).

Die äußeren Strukturen änderten sich in den rund fünfundzwanzig Jahren des Bestehens des IHKJ in Abhängigkeit von Aufgabenstellung und Forschungsschwerpunkten. Die Zahl der Mitarbeiter stieg kontinuierlich von 12 (16)<sup>1</sup> im Jahre 1966 bis auf 46 im Jahre 1990. Von letzteren hatten 31 einen Hochschul- und 10 einen Fachschulabschluss. Die Interdisziplinarität wird durch folgende Zusammensetzung demonstriert:

- 9 Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen (Pädiater, Sozialhygieniker, Hygieniker),
- 7 Psychologen unterschiedlichen Profils (Klinische Psychologie, Pädagogische Psychologie, Arbeitspsychologie),
- 12 Pädagogen mit alters- und fachspezifischer Orientierung (Kleinkindpädagoginnen, Medizinpädagoginnen),
- je ein Physiker, Mathematiker und Diplomingenieur,
- 10 andere Fachkräfte (Krippenerzieherinnen, Fürsorgerinnen, Horterzieherinnen, Kindergärtnerinnen, Physiotherapeutinnen, medizinisch-technische Assistentinnen),

---

<sup>1</sup> Warum Eva Schmidt-Kolmer in ihrer Autobiografie von 12 spricht, während Niebsch die Zahl 16 nennt, konnte nicht geklärt werden (Niebsch (2) 1997, S. 93).

- 5 technische Mitarbeiter (Bibliothekarin, EDV-Bearbeiter, Sekretärinnen) (Niebsch 1997 (2), S.93).

Das Arbeitsverhältnis von Eva Schmidt-Kolmer mit dem Ministerium für Gesundheitswesen wurde mit Wirkung zum 1.3.1974 aus Altersgründen gelöst (**Anlage 16**, S. LXXXIX-XC). Ihre Nachfolge traten Frau Anneliese Sälzler (bis 1982) und Frau Gerda Niebsch (bis zur Abwicklung) an.

Die letzte Phase beschreibt Niebsch 1997 wie folgt:

„Das IHKJ war ein Unikat in Deutschland. Seine interdisziplinäre Arbeitsweise und die Ausrichtung auf die Früherfassung auffälliger Kinder, die Gesundheitsförderung in den Einrichtungen der Tagesbetreuung, in Schulen und in den Familien ließen es als geeignet erscheinen, als eine Abteilung z.B. des damaligen Bundesgesundheitsamtes (BGA) oder des Instituts für Sozialmedizin des BGA - also generell unter dem Dach des damaligen Ministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit - einen Platz zu finden.(...) Eine Übernahme (...) wurde jedoch abgelehnt mit Begründungen wie Gesundheit sei Länder-sache, und ein Bundesland allein könne sich so ein Institut nicht leisten“ (Niebsch (2) 1997, S.99).

Auch Konzepte, die das IHKJ oder Teile desselben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder dem Deutschen Jugendinstitut München anboten, blieben ohne Resonanz. Im Ergebnis der Abwicklungsgespräche wurden letztlich drei Mitarbeiter des IHKJ vom Institut für Sozialmedizin des BGA „ohne Mitnahme einer Arbeitsaufgabe“ übernommen. Eigene Initiativen von drei Mitarbeiterinnen der kleinkind-pädagogischen Abteilung des Instituts führten im Oktober 1990 zur Gründung des „Berliner Instituts für Kleinkindpädagogik und familienbegleitende Kinderbetreuung (BIK) e.V.“, welches in freier Trägerschaft Bildungs- und Forschungsprojekte realisiert (Niebsch 1997 (2), S.99).

### **3.5.2.2 Projektgestützte Forschung**

Mit der Gründung des Rates für Planung und Koordinierung der medizinischen Wissenschaft gab es in der DDR nach der Weimarer Gesundheitskonferenz 1960 eine staatlich gelenkte medizinische Forschung. Die wesentlichen Potenziale lagen im Verantwortungsbereich der Ministerien für das Hoch- und Fachschulwesen und Gesundheitswesen sowie innerhalb der Institutionen der Akademie der Wissenschaften, hier vorrangig in Berlin-

Buch. Das Forschungsprojekt „Gesundheitsschutz im Kindes- und Jugendalter“ wurde 1969 als eines von fünf pädiatrischen Projekten vom Ministerium für Gesundheitswesen der DDR ins Leben gerufen und bis 1990 von der jeweiligen Direktorin des Instituts (bis 1973 Leiterin der Zentralstelle) für Hygiene des Kindes- und Jugendalters Schmidt-Kolmer, Sälzler und Niebsch geleitet (Niebsch 1997 (1), S. 76-77). Im staatlichen Plan war es unter der Nummer 08 ausgewiesen (**Übersicht 1**).

**Übersicht 1: Zentralgeleitete medizinische Forschungsverbände und –projekte der DDR  
Ende der 1970er Jahre (nach Ewert 1997)**

Planungsnummer	Arbeitsbezeichnung
00	Medizinische Aspekte des Umweltschutzes
01	Herz- und Kreislauferkrankungen
02	Geschwulsterkrankungen
03	Infektionsschutz
04	Arbeitsmedizin
05	Rationalisierung der medizinischen Diagnostik und Gesundheitsüberwachung gefährdeter Bevölkerungsgruppen
06	Perinatalogie
07	Defektives Kind
08	Gesundheitsschutz im Kindes- und Jugendalter
09	Medizinische und soziale Probleme der menschlichen Reproduktion
10	Humangenetik
11	Gerontologie
12	Krankenstandsforschung
13	Gastroenterologie
14	Diabetes mellitus
15	Chronische Lungenkrankheiten
16	Chronisch-rheumatische Erkrankungen
17	Niereninsuffizienz

18	Blut-, Gewebekonservierung und -typisierung
19	Psycho-nervale Störungen
20	Präventive Stomatologie
21	Dringliche medizinische Hilfe und Traumatologie
22	Vertiefung der Grundlagen von Leitung, Planung und Organisation der medizinischen Betreuung der Bevölkerung
23	Arzneibuch der DDR
24	Neubau und Rekonstruktion der Bauten des Gesundheits- und Sozialwesens

Im Übergang zur Forschung der 1980er Jahre, die durch den Politbürobeschluss vom Januar 1980 festgelegt worden war, gab es Bemühungen des Ministeriums für Gesundheitswesen, die sozialhygienischen Kapazitäten, die in den Projekten 08 (Gesundheitsschutz im Kindes- und Jugendalter), 12 (Krankenstandsforschung) und 22 (Leitung, Planung und Organisation der medizinischen Betreuung) verankert waren, zu zentralisieren und im Interesse einer größeren Kompatibilität zur RGW<sup>1</sup>-Forschung in einem Forschungsprojekt zusammenzuführen. Sie führten jedoch zu keinem Erfolg, so dass sich für die Forschung insgesamt folgende Konturen herausbildeten:

- 10 Medizinische Hauptforschungsrichtungen (HFR),
- 14 Biowissenschaftliche Hauptforschungsrichtungen,
- 16 Medizinische Forschungsprojekte (FP), darunter das FP M 44
- 5 FP zu gesellschaftswissenschaftlichen Problemen in der Medizin.

Das Forschungsprojekt M 44 „Gesundheitsschutz im Kindes- und Jugendalter“ stand weiter unter der wissenschaftlichen Leitung des Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters und setzte die Arbeit mit folgenden Themenkomplexen fort:

1. Gesundheitszustand und Entwicklungsstand von Kindern im Alter bis zu drei Jahren einschließlich pädagogischer und hygienischer Fragestellungen. Beteiligte Einrichtungen waren

- die Akademie für Pädagogische Wissenschaften,
- die Sektion Pädagogik der Humboldt-Universität Berlin,

---

<sup>1</sup> RGW - Rat für gegenseitige Wirtschaftshilfe, Organisation sozialistischer Staaten zur planmäßigen wirtschaftlichen und wissenschaftlich-technischen Zusammenarbeit.

- die Sektion Psychologie der Karl-Marx-Universität Leipzig,
- Bezirkshygieneinstitute,
- Kinderkrippen in allen Bezirken der DDR.

## 2. Infektanfälligkeit im frühen Kindesalter.

Hier wirkten mit

- die Kinderkliniken der Medizinischen Akademien Magdeburg, Erfurt und Dresden,
- die Kinderkrankenhäuser Lindenhof und Friedrichshain in Berlin.

## 3. Gesundheitszustand und Entwicklungsstand von Vorschul- und Schulkindern.

Nachauftragnehmer<sup>1</sup> waren

- die Akademie für Pädagogische Wissenschaften in Berlin,
- die Pädagogische Hochschule Potsdam,
- das Institut für Arbeitsmedizin der Medizinischen Akademie Magdeburg,
- das Bezirkskabinett für Gesundheitserziehung Leipzig,
- Abteilungen für Kinder- und Jugendgesundheitsschutz bei den Kreisen bzw. Stadtbezirken in Aschersleben, Leipzig, Erfurt und Berlin.

## 4. Entwicklungsanthropologie.

Zusammenarbeit bestand mit

- dem Institut für Anthropologie der Humboldt-Universität Berlin,
- dem Institut für Sozialhygiene der Medizinischen Akademie Erfurt,
- den Kinderkliniken der Universitäten Greifswald und Rostock,
- den Kinderkliniken der Bezirkskrankenhäuser Cottbus und Rostock,
- der Abteilung Kinder- und Jugendgesundheitsschutz beim Rat der Stadt Görlitz.

Die Formen der Mitwirkung reichten vom unverbindlichen kollegialen Meinungsaustausch bis zur direkten vertraglichen Einbindung in das Forschungsprojekt. Der Rat für medizinische Wissenschaft hatte dazu umfängliche Festlegungen zur Wissenschaftsorganisation getroffen, die von Pflichtverteidigungen der Forschungskonzeption bis zu Verteidigungen<sup>2</sup> verschiedener Ergebnisstufen reichte. Bei direkter Einbindung in das For-

---

<sup>1</sup> Vom IHKJ wurden in Gestalt der Nachauftragnehmer materielle und personelle Kapazitäten für Forschungsaufgaben an insgesamt 150 Wissenschaftler und Praktiker vergeben. Sie waren an Hochschulen, Kinderkliniken und Hygiene-Instituten, in Krippen, Kindergärten, in Schulen, Horten sowie in Beratungsstellen des Kinder- und Jugendgesundheitsschutzes angestellt (Niebsch 1997 (1), S. 76).

<sup>2</sup> Die Themen wurden dem Wissenschaftlichen Rat des Projekts vorgelegt und dort verteidigt, ehe sie dem Ministerium für Gesundheitswesen zur Bestätigung eingereicht wurden. Vorha-



schungsprojekt erhielt die beteiligte Einrichtung bei Bestätigung der eingereichten Planungsgrößen - sie beinhalteten im wesentlichen personelle Kapazitäten in Vollbeschäftigteinheiten (VBE), den Planungszeitraum und die für die Erlangung der Forschungsziele erforderlichen finanziellen Mittel, eingeschlossen auch die notwendigen Investitionen, - die Mittel vom Planungsträger zur direkten Verwendung zugewiesen.

In dem Projekt des Instituts wurde überwiegend angewandte Forschung betrieben. Die Themen ergaben sich aus Problemfeldern in Medizin und Gesellschaft, resultierten aus Analysen in der Praxis und wurden von Kinderärzten, Eltern, Pädagogen und wissenschaftlichen Institutionen vorgeschlagen. Nach erfolgreicher Verteidigung ihrer Konzeptionen wurden die formulierten Forschungsaufgaben dem Ministerium zur Bestätigung zugeleitet.

Auf jährlichen Forschungstagungen wurden von 1970-1990 die Ergebnisse vorgestellt und in Plenar- oder Themenkomplexberatungen mit jeweils etwa 120 Teilnehmern diskutiert.

Für wissenschaftliche Untersuchungen in Kindergärten und Schulen wurden Forschungsverträge mit dem Ministerium für Volksbildung und entsprechenden Instituten der Akademie für Pädagogische Wissenschaften geschlossen. Zur wissenschaftlichen Begleitung der Überführung von Forschungsergebnissen in die Praxis gehörte die Erarbeitung eines Plans, in dem alle notwendigen Schritte, angefangen bei Rechtsvorschriften über Lehr- und Qualifizierungsveranstaltungen bis hin zu Lehrplänen, in zeitlicher Folge fixiert waren.

Die Überführung der gewonnenen Ergebnisse in die Praxis gestaltete sich nicht immer ohne Schwierigkeiten, besonders dann, wenn damit die Bereitstellung finanzieller, materiell-technischer oder personeller Ressourcen verbunden war. Als günstig erwies sich die enge Verbindung mit der Akademie für Ärztliche Fortbildung. Über die hier verankerten Lehrstühle und Dozenturen der wissenschaftlich ausgewiesenen Führungskräfte des Instituts machte es keine Schwierigkeiten, neue Erkenntnisse in die Lehrveranstaltungen der Kinder- und Jugendärzte einfließen zu lassen.<sup>1</sup>

Nach dem gleichen Prinzip wurden Krippenerzieherinnen, Fürsorgerinnen, Kindergärtnerinnen, Lehrer oder Medizinstudenten über die Bezirksakademien für das Gesundheits-

---

ben von besonderer Tragweite mussten im Rat für medizinische Wissenschaften des Gesundheitsministers verteidigt werden (Niebsch 1997 (2), S.96).

<sup>1</sup> Christa Grosch war Dozentin an der Humboldt-Universität, Gerda Niebsch an der Akademie für Ärztliche Fortbildung.

und Sozialwesen, Fortbildungsveranstaltungen wissenschaftlicher Gesellschaften oder Beteiligung an der graduellen Ausbildung der medizinischen Fakultäten oder pädagogischen Hochschulen über den aktuellen Stand von Wissenschaft und Praxis informiert.

In einer Rückschau lassen sich vier größere Forschungsschwerpunkte abgrenzen, die über Jahre verfolgt wurden und zu relevanten Ergebnissen geführt haben:

#### 1) Forschungsschwerpunkt Kinderkrippen

Dieser sehr umfangreiche Tätigkeitsbereich beschäftigte sich mit Krippenkindern, ihrer Gesundheit, Entwicklung, ihrer medizinischen und pädagogischen Betreuung, der baulichen und hygienischen Gestaltung ihrer Umwelt, der Ausbildung des Betreuungspersonals und der Zusammenarbeit mit den Eltern.

1990 waren in den 7.750 Krippen und Heimen mit 355.000 Plätzen rund 100.000 Mitarbeiter des Gesundheitswesens beschäftigt. Der ständige Unterhalt und Ausbau dieser volkswirtschaftlichen Potenz bedurfte großer Anstrengungen. Wissenschaftlich fundierte Aussagen zu neuen Fragen fehlten. Dazu gehörten zum Beispiel:

Welchen Einfluss hat die Berufstätigkeit der Frau und die daraus resultierende außerhäusliche Betreuung der Kinder auf deren Gesundheit und Entwicklung?

Wie müssen die materiellen Voraussetzungen, die hygienischen Umweltbedingungen oder die personelle Besetzung in den Kindereinrichtungen bemessen sein?

Welcher Ausbildung bedarf das betreuende Personal?

Wie muss das Zusammenwirken mit den Eltern ausgestaltet sein?

In den ersten Jahren standen die Entwicklungsunterschiede zwischen Krippenkindern und ausschließlich häuslich betreuten Kindern im Zentrum des Interesses, die Forschung der 1980er Jahre konzentrierte sich mehr auf das Krankheitsgeschehen in den Krippen.

Viele bearbeitete Themenkomplexe und Einzelthemen stellten unter Einschluss von Diplomarbeiten, Dissertationen A und B Ergebnisse zum Krankheitsgeschehen in der Krippe, zur optimalen Aufenthaltsdauer, zur Gestaltung der pädagogischen Arbeit, gesundheitsfördernden Gestaltung der Umweltbedingungen oder zur zweckmäßigsten medizinischen Betreuung bereit. Sie flossen in den Erziehungs- und Bildungsplan ein.

## 2) Forschungsschwerpunkt Standardprogramm

In diesem Schwerpunkt wurde die Tradition der Reihenuntersuchungen, die in der Schwangerenbetreuung, Mütterberatung und in der Schulgesundheitspflege etabliert war, aufgegriffen und versucht, ein durchgängiges, aufeinander abgestimmtes System von Untersuchungen und Betreuungserfordernissen zu gestalten. 1977 konnte die „Arbeitsanleitung zur periodischen gesundheitlichen Überwachung der Kinder und Jugendlichen von 0 bis 18 Jahren“ vorgelegt und in die Praxis eingeführt werden. Wissenschaftlich und praktisch bedeutsam waren vor allem die personenbezogene Dokumentation, welche das Kind von der Mütterberatung über die Krippe zum Jugendgesundheitsdienst kontinuierlich begleitete und epidemiologische Schwerpunktanalysen ermöglichte sowie die Ausgestaltung besonderer Betreuungserfordernisse über Dispensairegruppen.

## 3) Forschungsschwerpunkt Belastung und Belastbarkeit

Die Arbeiten kamen zustande, weil es Diskussionen bei den Eltern gab, dass die Kinder durch zunehmende Ganztagserschulung in den Schulen, den polytechnischen Unterricht, die Erweiterung von Bildungsinhalten und die quantitative Ausweitung der Unterrichtsstunden überfordert würden. Da eine Übernahme von Methoden und Bewertungskriterien aus der Arbeitshygiene nicht uneingeschränkt möglich war, ging es vorerst einmal darum, ein für die Belange des Kinder- und Jugendgesundheitschutz geeignetes Untersuchungs- und Beurteilungsinstrumentarium zu entwickeln. (Ockel 1965 und 1972, Tiefenbach 1984 und 1986). Hier hat sich die Einrichtung eines physiologisch orientierten Schullaboratoriums bewährt. Die in den 1960er und 1970er Jahren gewonnenen Ergebnisse belegten, dass Belastung und Ermüdung von Schulkindern abhängig sind von

- dem Alter und dem Entwicklungsstand der Kinder,
- der Dauer des Unterrichtstages,
- der Spezifik des Unterrichtsfaches mit bildhaften, sinnlich konkreten oder begrifflich abstrakten geistigen Anforderungen,
- der Stundenfolge verschiedener Fächer,
- der Pausengestaltung oder
- dem Biorhythmus.

Erste Reaktionen des Ministeriums für Volksbildung betrafen die Abschaffung des Schichtunterrichts, die Veränderung der Ferientermine und die Schaffung altersgemäßer

Studentafeln. Die Schlussfolgerungen wurden letztendlich 1982 auch in der 1. Durchführungsbestimmung der Schulordnung verankert (Niebsch, Kahl und Grubarek 1990, S.102).

#### 4) Forschungsschwerpunkt Medizinisch-pädagogische Forschung

Eva Schmidt-Kolmer forderte mit ihrem Erziehungsprogramm für Krippenkinder, erstmals erschienen 1957 als „Leitfaden für die Erziehung in Krippen und Heimen“ und weiterentwickelt 1968 als „Pädagogische Aufgaben und Arbeitsweise der Krippen“ den Widerspruch der Pädagogen heraus, die mehr erzieherisches Einwirken hinsichtlich der Herausbildung einer sozialistischen Persönlichkeit wünschten. Trafen ursprünglich unterschiedliche Haltungen aufeinander, wurden in den 1970er Jahren Arbeitsschwerpunkte auf der Grundlage von Forschungsverträgen abgestimmt. Eine besonders enge Gemeinschaftsarbeit entwickelte sich zwischen dem Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters und dem Institut für pädagogische Psychologie der Akademie für pädagogische Wissenschaften. Es erwies sich als Vorteil, für die gemeinsamen Untersuchungen standardisierte Methoden anwenden und die Forschungsschule der Akademie nutzen zu können.

1977 wurden die Forschungsergebnisse zum Thema „Gesetzmäßige Beziehungen zwischen kognitiven Anforderungen und den Reaktionen des Organismus bei Schulkindern“ auf einer Akademiekonferenz einem internationalen Gremium von Medizinern, Pädagogen und Psychologen vorgestellt.

Mit der Gründung eines zentralen Koordinierungsrates für medizinisch-pädagogische Forschung erreichte die Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen Anfang der 1980er Jahre eine qualitativ neue Stufe. Unter der Leitung des Psychologen Kossakowski und seiner Stellvertreterin Eva Schmidt-Kolmer wurden gemeinsam solche Projekte wie

- „Früherfassung und Frühförderung entwicklungsbeeinträchtigter Vorschulkinder“ und
- „Gesundheitsförderung im ganztägigen pädagogischen Prozess (Unterricht/Hort)“ bearbeitet. Die Wertschätzung dieses interdisziplinären Zusammenwirkens fand auch darin ihren Ausdruck, dass Eva Schmidt-Kolmer und später ihre Nachfolgerin Gerda Niebsch zu ordentlichen Mitgliedern der Akademie der pädagogischen Wissenschaften berufen wurden (Niebsch 1997 (1), S. 85).

Das Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters richtete in seiner Funktion als Leit-einrichtung des Forschungsprojektes Gesundheitsschutz im Kindes- und Jugendalter von

1970-1990 21 Forschungstagungen aus und veröffentlichte die Ergebnisse in verschiedenen Fachzeitschriften.

Resümees der hier kurz skizzierten Forschungsarbeit liegen vor mit der Publikation „Forschung zur Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung der Kinder und Jugendlichen in der DDR“ (Niebsch, Kahl und Grubarek 1990), dem Bericht über die 21. Forschungstagung (Boßdorf 1991) und mit dem von Kahl bearbeiteten, nicht mehr zur Veröffentlichung gelangten Abschlußbericht „Forschungsergebnisse über Gesundheit, Entwicklung, Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen“.<sup>1</sup> In letzterem ist auch eine Auswahl der mit dem Forschungsprojekt verbundenen Publikationen aufgeführt. Projektbezogen erschienen danach zwischen 1969 und 1989 294 Publikationen, und es wurden 162 Doktoranden betreut.

Einen Einblick in die Bandbreite der bearbeiteten Themen erlaubte auch die letzte Forschungstagung in Berlin am 8.12.1990. Hier wurden eine Studie über Einflussfaktoren auf die Krippenfähigkeit vorgestellt, die Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr betrachtet sowie Adaptation, Krankheitsgeschehen und Entwicklungsbedingungen in den Krippen analysiert. Darüber hinaus gab es Vorschläge für eine bessere pädagogische Arbeit in Krippen und Darstellungen der materiell-hygienischen Bedingungen sowie der pädagogische Arbeit in Dauerheimen. Weitere Themen waren Raumklima und Lärm in Vorschuleinrichtungen, Frühförderung entwicklungsbeeinträchtigter Kinder, Analysen des Gesundheitszustands von Vorschulkindern und Schulabgängern sowie Gesundheitsförderung, zudem Belastungsuntersuchungen, Wachstum und sexuelle Reifung. Ziel, Aufgaben und Organisation der präventiv orientierten medizinischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen wurden erläutert und weitere Forschungsansätze formuliert. Zu den Partnern des Forschungsprojekts gehörten in den Jahren 1985-1990 neben weiteren die Kinderkliniken der Medizinischen Akademien in Magdeburg, Dresden und Erfurt, das Kinderkrankenhaus Lindenhof in Berlin, Sozialhygieneinstitute der Greifswalder Universität und der Medizinischen Akademie Magdeburg, das Institut für Anthropologie der Charité, mehrere Bezirkshygieneinstitute, eine Kurklinik, ein Gesundheitserziehungskabinett und das Institut für Sportmedizin der Landeshochschule Brandenburg. Die bearbeitete-

---

<sup>1</sup> Kahl, Heidrun, Forschungsergebnisse über Gesundheit, Entwicklung, Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen, Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters, Berlin 1990, EDV-technisch gestaltetes Manuskript, 95 Seiten.

ten Themen reichten von der Infektanfälligkeit über Mykotoxinbelastung in Lebensmitteln bis zur Koordinierung der Gesundheitserziehung.

Forschung in der DDR war an viele bürokratische Festlegungen gebunden, bot aber nach Bestätigung der Projekte durch zügige Bereitstellung von Mitteln auch zahlreiche Freiräume, die zunehmend durch Kenntnisnahme der Ergebnisse auch zu einer nationalen und internationalen Anerkennung des IHKJ und seiner Leiterin, Eva Schmidt-Kolmer, beitrugen.

Die Erinnerungen an die wissenschaftsorganisatorische Arbeit, an die Zusammenkünfte der „Experten der Staatengemeinschaft der europäischen sozialistischen Länder für die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern“ (**Anlage 1**, S.LX), die aktive Mitarbeit in der „Internationalen Union für Schul- und Universitätshygiene und -medizin“ (**Anlage 1**, S.LXI-LXII), an das „Internationale Seminar des Centre Internationale de l'Enfance“ (**Anlage 1**, S.LXII-LXIII) sowie den Höhepunkt, die Einladung zur UNO (**Anlage 1**, S.LXIV-LXVI), stellen einen umfänglichen Teil der geplanten Autobiografie dar.

### **3.5.2.3 Nationale und internationale Kooperationen**

Das Hauptinteresse der DDR orientierte sich auf den Bereich des RGW. Er war bereits 1949 gegründet worden. Die praktische Arbeit vollzog sich in so genannten „Ständigen Kommissionen“, die bei Bedarf erweitert wurden. Die „Ständige Kommission für die Zusammenarbeit auf dem Gebiete des Gesundheitswesens“ nahm 1975 ihre Arbeit auf<sup>1</sup>.

Auf nationaler Ebene wurden sowohl Wissenschaftler als auch Praxisvertreter als Nachauftragnehmer in die Forschung eingebunden. Daneben spielten Informationsbeziehungen zwischen verschiedenen Hochschul- und Gesundheitseinrichtungen und die Zusammenarbeit mit medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften eine große Rolle.

Sozialhygienische Fachvertreter nutzten in der „Arbeitsgemeinschaft der Sozialhygieniker“ offensichtlich sehr früh die Möglichkeiten, die der Befehl 124 SMAD vom 21. Mai

---

<sup>1</sup> Aus wissenschaftsorganisatorischer Sicht klappte die Zusammenarbeit ganz gut, weil es zwischen den meisten sozialistischen Ländern bilaterale Abkommen gab, die einen devisalosen Austausch bestimmter Kontingente von Wissenschaftlern ermöglichte. Die entsendende Seite bezahlte dabei die Reisekosten und die empfangende die Unterkunft und vereinbarte Tagessätze. Das Ministerium für Gesundheitswesen orientierte seine ihm nachgeordneten wissenschaftlichen Einrichtungen darüber hinaus auf den Abschluss bilateraler Verträge mit solchen Partnerinstitutionen, bei denen eine direkte Zusammenarbeit besonders aussichtsreich erschien (Ewert 1997, mündliche Mitteilung).

Das IHKJ hatte solche Kontakte mit Instituten in Moskau, Prag, Sofia, Budapest und Bratislava (Niebsch 1997 (2), S.98).

1947 zur Entfaltung wissenschaftlicher Aktivitäten und beruflicher Fortbildung eingeräumt hatte. Der Gründung der DDR folgte die Etablierung eigener wissenschaftlicher Gesellschaften. Nach dem Mauerbau lockerte sich die bis dahin noch funktionierende Vernetzung der Forschung mit dem Westen zugunsten einer Verzahnung mit den osteuropäischen Staaten. Über Jahrzehnte gewachsene Bindungen gingen in diesem Prozess verloren, und neue Wege eröffneten sich. Am 2.9.1955 konstituierte sich neben Gruppierungen wie „Rehabilitation“, „Hygiene in Ehe und Familie“, „Hygiene auf dem Lande“ auch der Arbeitskreis für „Hygiene des Säuglings und des Kleinkindes“.

Am 27.10.1959 kam es in Dresden innerhalb der Gesellschaft für die gesamte Hygiene zur Bildung einer Sektion Mikrobiologie und einer Sektion Hygiene. In letztere integrierten sich die vorher aufgeführten Arbeitsgruppen. 1960 entstanden als Untergliederungen der Sektion Hygiene Arbeitsgruppen für „Arbeitshygiene“, „Allgemeine Hygiene“, „Hygiene des Kindes- und Jugendalters“ und „Sozialhygiene“.

Am 10.4.1962 beschloss das Präsidium der Gesellschaft für die gesamte Hygiene, Initiativkomitees für die Bildung von Gesellschaften für Seuchenschutz, Rehabilitation und Gesundheitsschutz (im Protokoll eingangs noch „Prophylaktische Medizin“) einzusetzen.

Die „Gesellschaft für Gesundheitsschutz“ nahm 1962 ihre Tätigkeit auf. Da sich nach wenigen Jahren herausstellte, dass die Zahl der Sektionen und das fachliche Profil zu groß geraten waren, erfolgte 1966 die Auflösung der Gesellschaft und aus ihrem Mitgliederbestand heraus die Gründung der Gesellschaften für „Sozialhygiene“, „Allgemeine und Kommunalhygiene“, „Krankenhauswesen“ und „Geschichte der Medizin“.

1969 wurde beim Ministerium für Gesundheitswesen ein „Koordinierungsrat der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften der DDR“ geschaffen, der in der Folgezeit zu einem wichtigen Faktor bei der Wissenschaftspolitik, der Forschung, der Lehre und internationalen Arbeit wurde.

Mitte der 1980er Jahre gab es in der DDR insgesamt 6 Dachgesellschaften mit 69 medizinischen Fachgesellschaften und 13 selbständigen regionalen Vereinigungen, denen nahezu 65.000 Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und andere Hoch- und Fachschulabsolventen angehörten.

Die „Sektion Kinder- und Jugendgesundheitsschutz“, 1956 aus dem „Arbeitskreis für Hygiene des Säuglings und Kleinkinds“ der „Arbeitsgemeinschaft der Sozialhygieniker“ her-

vorgegangen, wurde 1969 zu einem Bestandteil der „Gesellschaft für Pädiatrie der DDR“. Die Sektion untergliederte sich in die Arbeitsgruppen „Jugendgesundheitsschutz“, „Mütterberatung“ und „Krippen und Heime“.

Zur Eingliederung dieser Hygienesdisziplin in die Pädiatrie führten Grosch/ Niebsch im Interview vom 15.04.1997 folgendes aus:

*„Es ergab sich aus der Natur der Sache, dass die Hygiene des Kindes- und Jugendalters eine Schwesterdisziplin der Pädiatrie war. Aber das inhaltlich, strukturell oder organisatorisch zu vollziehen, scheiterte anfangs an sehr starken Widerständen der vorwiegend klinisch ausgerichteten und klinisch denkenden Pädiater. Eva Schmidt-Kolmer hat zeit ihres Lebens versucht, diese Bindung und auch die Zusammenarbeit und die gegenseitige Befruchtung beider Fachgebiete zu forcieren. Es gelang ihr in den frühen [19]60er Jahren, Fuß zu fassen mit ihren Vorstellungen von der Betreuung der Kinder und Jugendlichen - über die Arbeit in den Mütterberatungen, vorwiegend über die Arbeit in den Krippen, wo ja auch Pädiater als Krippenärzte tätig waren - über den Jugendgesundheitsdienst und hier Aufgeschlossenheit zu erwecken. Der organisatorische Schritt bestand zunächst in der Installation der Sektion Kinder- und Jugendgesundheitschutz aus verschiedenen Vorstufen bis hin zu deren Herauslösung aus der Dachgesellschaft für die gesamte Hygiene und Integration in die Gesellschaft für Pädiatrie“ (Grosch 1997).*

*„Diese Überführung der Sektion KJGS als selbständige Sektion im Rahmen der Pädiatrie brachte ihr im Kreise der Sozialhygieniker nicht nur Freunde ein, weil man ihr vorwarf, sie hätte dieses wichtige Gebiet der Sozialhygiene an die Pädiatrie verkauft. Sie stand also zwischen diesen beiden großen Blöcken und versuchte mit zunehmendem Einfluss doch hier die Interessen der Kinder und Jugendlichen, gerade auf dem Gebiet des vorbeugenden Gesundheitsschutzes, durchzusetzen“ (Niebsch 1997).*

Demnach resultierte dieser „Frontenwechsel“ von der Sozialhygiene zur Pädiatrie einerseits aus der Nähe zur Kinderheilkunde bei der Bearbeitung identischer Problemfelder. Zum anderen kann nicht übersehen werden, dass starke persönliche Präferenzen diesen Schritt begünstigten, welcher letztendlich auch zur Herauslösung der Abteilung KJGS aus dem Hygieneinstitut der Humboldt-Universität Berlin und Übernahme durch das Ministerium für Gesundheitswesen führte.

Nach Rudolf Neubert hatte Eva Schmidt-Kolmer von 1965 bis 1970 den Vorsitz der Sektion inne. Der Kontakt zur Gesellschaft Sozialhygiene wurde bis 1990 durch Beauftragte,



im Regelfall aus dem Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters, wahrgenommen (Schmidt-Kolmer 1977 (1), S. 181).

#### **3.5.2.4 Rechtsvorschriften für den Kinder- und Jugendgesundheitsschutz**

Bei einem Jubiläum anlässlich des zwanzigjährigen Bestehens der Sektion Kinder- und Jugendgesundheitsschutz unterstrich Eva Schmidt-Kolmer, dass es zu den wichtigsten Aufgaben der Sektion gehörte, eng mit dem Ministerium für Gesundheitswesen „*bei der Erarbeitung zahlreicher Rechtsvorschriften zur Sicherung und Qualifizierung der Arbeitsweise und Organisation im Kinder- und Jugendgesundheitsschutz*“ zusammenzuwirken (Schmidt-Kolmer 1977, S. 180).

Die Arbeitsteilung war wie folgt: Entwürfe wurden entweder im Ministerium oder im Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters oder im direkten Zusammenwirken beider Einrichtungen vorbereitet. Auslöser solcher Aktivitäten konnten gesundheits-politische Entscheidungen der Regierung oder auch Forschungsergebnisse sein, die in die Praxis des Gesundheitsschutzes übergeleitet werden sollten. Das Ministerium bediente sich gern bei der Diskussion von Entwürfen des Sachverständigen der fachlich zuständigen Gliederungen von medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften. Beispielsweise schildert Eva Schmidt-Kolmer, wie sie zu Beginn der 1960er Jahre als Sachverständige für Krippen in die staatliche Kommission zur Vorbereitung des 1965 von der Volkskammer verabschiedeten Gesetzes über das einheitliche sozialistische Bildungswesen berufen wurde (Schmidt-Kolmer 1987, S.10).

Was das Zusammenspiel zwischen dem Ministerium für Gesundheitswesen und dem von Eva Schmidt-Kolmer geleiteten IHKJ, vor allem bei der Vorbereitung gesetzlicher Regelungen für die Praxis des Gesundheitsschutzes angeht, äußerte sich die frühere Leiterin der zuständigen Fachabteilung, Helga Rayner, auf Anfrage am 06.10.1999 in einem Brief:

„Die Erarbeitungsmodalitäten der Vielzahl der Gesetze zum Mutter-, Kinder- und Jugend-gesundheitsschutz in der Praxis waren differenziert. Mein damaliges Fachreferat hatte in den beratenden Ärzten einen festen Stamm für inhaltliche Fragen und Abstimmungen. Die jeweiligen medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften bildeten die nächste Ebene.

Für das Gesetzeswerk Krippen, Heime, Jugendgesundheitsschutz lag beim IHKJ eine Führungs- und Koordinierungsfunktion“.

Die **Anlage 19**, S.XCIV-XCIX, widerspiegelt dabei die große Zahl und thematische Vielfalt der gesetzlichen Regelungen, die unter Einbeziehung Eva Schmidt-Kolmers und des Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters in den 25 Jahren des Bestehens des Instituts vorbereitet wurden. Einige seien hier aufgeführt: Die „Anordnung zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in Einrichtungen zur Betreuung von Kindern“ regelte Maßnahmen, die das Auftreten und die Ausbreitung von übertragbaren Krankheiten verhüten sollten, wozu die Beurteilung der gesundheitlichen Aufnahmeeignung, Stuhluntersuchungen, Schutzimpfungen, Maßnahmen bei Erkrankungs- und Verdachtsfällen sowie die Einhaltung von Regelsperrzeiten gehörten.

Eine „Anweisung über das Raumprogramm und die Sanitärausstattung für Kinderkrippen“ beinhaltete die Anforderungen an Flächenbedarf, Raumaufteilung und Sanitärausstattung einer Funktionseinheit. In den Richtlinien für die Mütterberatungen und für den Kinder- und Jugendgesundheitschutz waren Grundsätze und detaillierte Aufgaben fixiert. Die „Anweisung zur Einführung des Untersuchungsprogramms für die gesundheitliche Überwachung von Kindern und Jugendlichen“ von 1978 regelte die Einführung des Standardprogramms für 0 bis 15jährige einschließlich dazugehöriger Dokumentation für die prophylaktische Betreuung und Auswerteprogramm.

### **3.5.2.5 Wissenschaftliche Bibliografie**

Für die Erstellung der wissenschaftlichen Bibliografie Eva Schmidt-Kolmers wurden verschiedene Bibliografien benutzt, welche vom Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters in Berlin herausgegeben wurden. Dazu gehören: die von Inge Grubarek bearbeitete Bibliografie Eva Schmidt-Kolmers (1930-1983) und die Institutsbibliografie (1966-1972), bearbeitet von Ingrid Narweleit, des weiteren die Institutsbibliografien (1973-1975) von Inge Mann sowie (1976-1978, 1979-1981, 1982-1984, 1985-1987, 1988-1990) von Inge Grubarek. Die Angaben wurden eingehend geprüft und, wo es möglich war, ergänzt.

Die Analyse der Bibliografie wurde nach folgendem Auswerteschema vorgenommen:

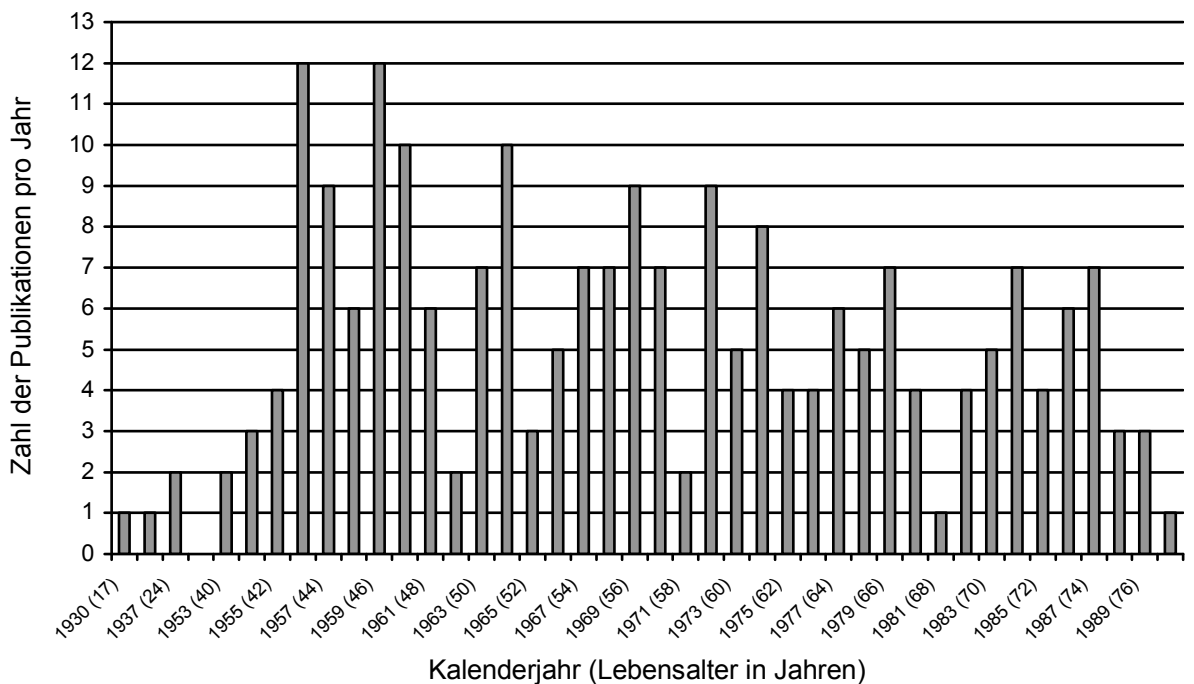
1. Artikel in Tageszeitungen/Magazinen
2. Artikel in Zeitschriften
  - 2.1 Originalarbeit
  - 2.2 Tagungs- / Reisebericht

- 2.3 Rezension
- 2.4 Laudatio
- 2.5 Editorial
- 3. Beiträge in Büchern und Monographien
  - 3.1 Herausgeber oder Koordinator
  - 3.2 Autor bei eigener Herausgeber- / oder Mitherausgeberschaft
  - 3.3 Autor bei anderer Herausgeberschaft
- 4. Artikel ohne nachweisbare Veröffentlichung
- 5. Varia (Lehrmittel, eigene Qualifikationsbelege u.a.)
- 6. Aufnahme in Proceedings.

Das Schema lässt eine Beantwortung der Frage zu, wann Eva Schmidt-Kolmer wie mit wem was veröffentlicht hat. Dabei soll ein zeitlicher Bezug zwischen Erscheinungsjahr und Lebensalter hergestellt werden. Darüber hinaus ist die äußere Form der Veröffentlichungen von Interesse. Es wird aufgezeigt, in welchem Maße sie kooperativ mit weiteren Beteiligten zusammenwirkte, und mit welchen Themen sie sich beschäftigte.

Damit ist eine quantitative Bewertung der erbrachten wissenschaftlichen Leistungen erfassbar. Bei der Ermittlung des Themenspektrums ist kritisch einzuräumen, dass nicht alle Positionen der Bibliografie über Schlagwörter eines Thesaurus, sondern über Stichwörter, das heißt über den Titel zu entnehmenden Benennungen, charakterisiert werden konnten. Das bedeutet in Kauf zu nehmen, dass zwischen Inhalt und Kennzeichnung eine Unschärfe vorliegen kann.

Die **Abbildung 2** zeigt eine Verteilung der wissenschaftlichen Arbeiten im Lebensgang. Nachdem die ersten Arbeiten in bemerkenswert frühem Alter abgeschlossen werden konnten, trat bis 1953 eine kriegsbedingte längere Pause ein. Die eigentliche Vorbereitung auf eine wissenschaftliche Karriere begann somit erst im Alter von vierzig Jahren. Die dann folgenden hohen Zahlen der Publikationen erklären sich durch die Vorbereitung auf die Habilitation.

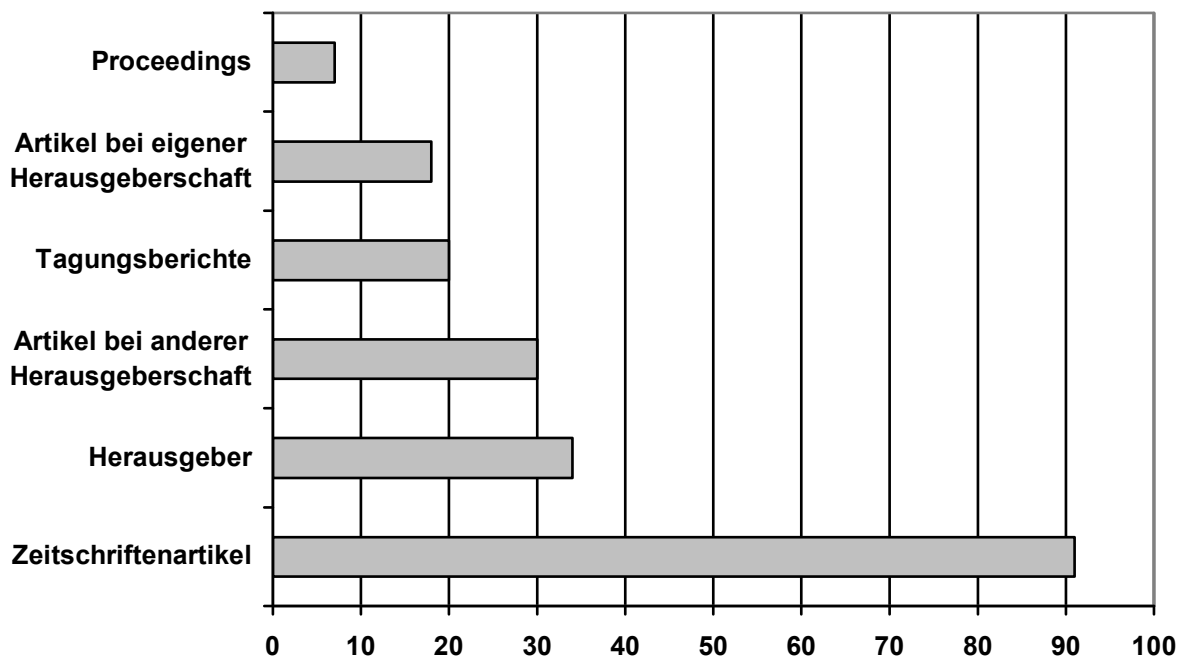


**Abbildung 2 : Anzahl der Publikationen in Bezug zum Lebensalter**

Eva Schmidt-Kolmer setzte aber auch in hohem Alter ihre Publikationstätigkeit ohne Unterbrechung fort. Im Durchschnitt zwischen veröffentlichte sie zwischen 5 und 6 Arbeiten pro Jahr.

Zwei Mal erreichte sie in ihrem Leben den Spitzenwert von 12 Publikationen pro Jahr, das heißt durchschnittlich eine Publikation pro Monat. 10 Publikationen pro Jahr kam ebenfalls zwei Mal vor, drei Mal immerhin 9 Veröffentlichungen jährlich. Die Gipfel der Häufigkeitsdichte liegen bei 7 Publikationen im Jahr (sieben Mal) und 4 Publikationen im Jahr (sechs Mal). Diese Leistungen kamen trotz immenser Belastungen im Beruf und in der Familie (Mutter von zwei Kindern) zustande.

Bei der Bewertung der verschiedenen Formen der Veröffentlichungen in Abbildung 3 wurden Artikel in Tageszeitungen und Magazinen, Rezensionen, Laudationes, Editorials, Artikel ohne Veröffentlichungsbeleg und Lehrmittel vernachlässigt. Somit wurden 200 von den 220 Literaturstellen einbezogenen. Es fanden sich 91 in Zeitschriften veröffentlichte Originalarbeiten, 18 Artikel in von ihr selbst herausgegebenen Monografien gegenüber 30 Artikeln unter anderen Herausgebern. Die summarische Aufführung von 34 Herausgeberschaften sagt nicht viel über die realisierte qualitative und quantitative koordinative und inhaltliche Arbeit aus.

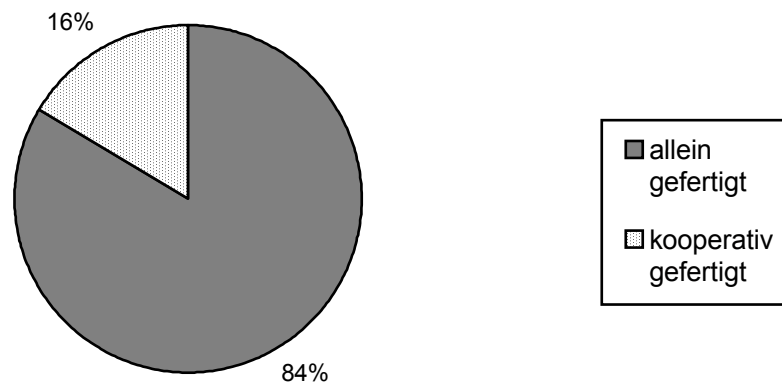


**Abbildung 3: Form der wissenschaftlichen Arbeiten**

Um aber zumindest einen Einblick zu erhalten, werden eine Aufstellung der wesentlichen Editionen (**Anlage 17**, S.XCI-CXII) und Ansichten ausgewählter Titel beigelegt (**Anlage 18**, S.XCIII).

Das Arbeitsgebiet Eva Schmidt-Kolmers ließ erwarten, dass sie sich bei der wissenschaftlichen Bearbeitung von Problemfeldern auf die Mitarbeit von Fachleuten aus den Bereichen Pädagogik, Psychologie oder Pädiatrie gestützt hat.

Die in der **Abbildung 4** gezeigte Darstellung zum kooperativen Zusammenwirken mit anderen weist jedoch aus, dass sie nur rund ein Sechstel ihrer Arbeiten mit Koautoren anfertigte, obwohl es in dieser Zeit in der DDR ein gestiegenes Bemühen zur kollektiven wissenschaftlichen Arbeit gab, wie Analysen belegen (Ewert und Radel 1975, S. 860-861). Das könnte so interpretiert werden, dass sie zum einen den damit verbundenen Aufwand scheute, zuweilen Mitarbeiter als Autoren nicht erwähnte oder zum anderen keine Zweifel hatte, das jeweilige Thema auch allein bewältigen zu können.



**Abbildung 4: Strukturanteile allein oder kooperativ angefertigter Arbeiten**

Die thematische Breite schließt Schwerpunkte ein wie Entwicklungsfragen der frühen Kindheit, medizinische, psychologische und pädagogische Fragen der Arbeit in Krippen und Kindergärten, Beurteilung von Fähigkeiten für bestimmte Beanspruchungen (Krippenfähigkeit), Gesundheitsförderung sowie übergreifende Fragen zum Gesundheitsschutz für Kinder und Jugendliche. Ein Thema, an dem sie bis an ihr Lebensende interessiert war, betraf den Gesamtkomplex der sozialen Adaptation.

In ihrem Hauptwerk „Frühe Kindheit“ (1984) stellt sie nach Zusammenschau und Synthese von Forschungsergebnissen der Psychologie, Hirnforschung, Endokrinologie, Familiensoziologie, Sozialhygiene, Psycholinguistik und Pädagogik die Entwicklung des Kleinkindes in ihrer psychophysischen Komplexität und gesellschaftlichen Determiniertheit dar. Anhand eigener sowie der Forschungsergebnisse ihrer ehemaligen Institutsmitarbeiter aus den zurückliegenden 25 Jahren wird eine Übersicht über die typische Entwicklung von Krippenkindern der DDR, gegliedert in Lebenshalbjahre, gegeben.

### **3.5.3 Eva Schmidt-Kolmer und der Kinder- und Jugendgesundheitschutz**

Sowohl die Themen, die Eva Schmidt-Kolmer während ihres Arbeitslebens selbst bearbeitete, aber vielmehr noch das sich ständig erweiternde Spektrum der Arbeitsgebiete des von ihr begründeten Instituts, sind in ihrer Gesamtheit als Beiträge zu einem gesellschaftlichen Bereich zu verstehen, der in der DDR als „Kinder- und Jugendgesundheitschutz“ be-

zeichnet wurde. Seine Entwicklung und Einbettung in gesellschafts- und gesundheitspolitische Zielvorstellungen dürften auch einen Schlüssel zum Verständnis des Engagements Eva Schmidt-Kolmers darstellen und sollen deshalb in einem gestrafften wissenschaftshistorischen Kontext in die Diskussion einbezogen werden.

Über die Entwicklung, die dem Kinder- und Jugendgesundheitschutz im 19. und 20. Jahrhundert vorangegangen waren, liegen interessante Beschreibungen vor. So sammelte Fischer viele verstreute Quellen zu den ersten Ansätzen einer Schulgesundheitspflege, Cohn begründete die Notwendigkeit der Einführung von Schulärzten und F. Dornblüth setzte sich mit diesbezüglichen praktischen Fragen wie Aufnahmealter, Schülerzahl, Stundenzahl oder Umfang der Hausaufgaben auseinander (Fischer 1933, Cohn 1886, Dornblüth 1888).

Die desolaten Gesundheitsverhältnisse einzelner Bevölkerungsgruppen führten im späten 19. Jh. und frühen 20. Jh. dazu, verschiedene gesundheitspolitische Forderungen in die Programme sich entwickelnder Vereine und Parteien aufzunehmen. Dazu gehörten solche sozialdemokratischen Forderungen zum Kinder-, Mütter- und Jugendgesundheitschutz wie:

- der Aufbau von Schwangeren- und Wöchnerinnenheimen, vor allem für alleinstehende Mütter
- die Errichtung neuzeitlich eingerichteter Entbindungsstationen und Entbindungskliniken
- die Neuordnung der Säuglingspflege
- die Einrichtung von Fürsorgestellen mit spezialärztlicher Beratung
- regelmäßige Vorstellung der Säuglinge und Kleinkinder zur intensiven ärztlichen Überwachung
- die finanzielle staatliche Unterstützung für bedürftige Mütter und die Produktion einer trinkfertig hergestellten Säuglingsnahrung.

Im Görlitzer Programm der Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD) von 1921, an dessen gesundheitspolitischen Teil Grotjahn maßgeblich beteiligt war, standen Aufgaben wie „*Übernahme des gesamten Heil- und Gesundheitswesens in den Gemeinbetrieb*“ und die „*Vereinheitlichung des sozialen Versicherungswesens*“ (Büttner und Meyer 1984).

Die Weimarer Republik brachte viele Verbesserungen in der Struktur des Gesundheitssystems. Bemerkenswert war der zielstrebige Ausbau der Gesundheitsfürsorge, in der es

zu einem Zusammenwirken der drei wichtigsten Faktoren: Wohlfahrtsvereine, Gemeinde und Staat kam (Diedrich 1925, S.431-432). Sigrid Stöckel beschrieb das Zusammenwirken privater Wohltätigkeit und kommunaler Fürsorge am Beispiel Berliner Säuglinge (Stöckel 1996, S.171).

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts erfuhren in erster Linie die Säuglingsfürsorge, die Tuberkulosebekämpfung, die Krüppelfürsorge sowie eine Reihe von Vereinen wie

- die Deutsche Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz oder
- der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege eine verstärkte Förderung (Solbrig 1927, S.24-26). Die Zersplitterung des Gesundheitswesens und vieler seiner Betreuungsbereiche konnte jedoch nicht überwunden werden.

Es ist nachvollziehbar, dass sich Antifaschisten wie Eva Schmidt-Kolmer, die nach dem Sieg über den Nationalsozialismus aus der Emigration kamen, für ein neues demokratisches Gesundheitswesen in Deutschland einsetzten und sich in vielen praktischen Fragen, wie beim Kinder- und Jugendgesundheitsschutz, an der Sowjetunion orientierten, wo sie Grundsätzliches von dem verwirklicht glaubten, wofür sie selbst und ihre Partei bis dahin eingetreten waren.

Marcusson schildert detailliert, welche Entwicklung der „Schutz von Mutter und Kind“ in der Sowjetunion genommen hatte:

„Im zaristischen Russland herrschte eine riesige Kindersterblichkeit (25-28 auf 100 Geburten). Kindergärten und Kinderkrippen waren fast unbekannt, ein Arbeitsschutz für die werktätige Frau existierte nicht.

Es galt also, für den jungen Arbeiterstaat ganz neue Einrichtungen zu schaffen. Im Jahre 1921 wurde auf der ersten Konferenz für Mutter- und Säuglingsschutz beschlossen, >Hilfskomitees für Mutter- und Säuglingsschutz< in den Städten und in den Betrieben zu organisieren.

Im Laufe der beiden folgenden Jahrzehnte wurde in sämtlichen Sowjetrepubliken unter Anleitung spezieller Institute für Mutter und Kind ein riesiges Netz von Kinderkrippen und Kindergärten, Kinderberatungsstellen und Kinderpolikliniken, Kinderkrankenhäusern und Kindersanatorien errichtet“ (Marcusson 1954, S.447-448).

In der Nachkriegsentwicklung der Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken (UdSSR) war der „Gesundheitsschutz von Mutter und Kind“ ein fester Bestandteil des gesamt-



staatlichen Gesundheitssystem mit erheblichen Ressourcen (Serenko und Jermakova 1977, S.378-395).

Dem autobiografischen Fragment sind nur wenige geringfügige Hinweise oder Verknüpfungen zur Begrifflichkeit des Kinder- und Jugendgesundheitsschutzes zu entnehmen. So findet sich die Information, dass Eva Schmidt-Kolmer ab 1951 im Ministerium für Gesundheitswesen als Abteilungsleiter für den Gesundheitsschutz von Mutter und Kind eingesetzt war. Sie berichtet, dass *„die nach dem Krieg noch vorhandenen Fürsorgerinnen, Hebammen und einige wenige Kinder- und Frauenärzte inzwischen in Beratungsstellen für Frauen und Kinder zusammengefasst“* waren (**Anlage 1**, S.XV).

An anderer Stelle wird auf den Ministerratsbeschluss zur weiteren Entwicklung des Gesundheitsschutzes aus dem Jahre 1954 hingewiesen, der auf dem Gebiet des Mutter- und Kinderschutzes auch für *„die Produktion von Trockenmilchpulver Babysan und hochwertiger Nährpräparate für Säuglinge“* gesorgt hat (**Anlage 1**, S.XXVII).

Innerhalb wissenschaftlicher Gesellschaften erfolgte frühzeitig die Benennung dieses Problems. Bereits seit 1956 befasste sich der Arbeitskreis, der sich aus Jugendärzten, Sozialhygienikern, Psychologen, Pädagogen, Fürsorgerinnen und Kinderschwestern zusammensetzte *„mit den sozialhygienischen Problemen der Praxis des Kinder- und Jugendgesundheitschutzes“* (**Anlage 1**, S.XLI), beispielsweise auch gemeinsam mit Vertretern der Bauakademie und des Ministeriums für Gesundheitswesen mit Grundsätzen der Raumgestaltung und Ausstattung für Krippenneubauten (Schmidt-Kolmer 1987, S.9-10).

Die Prägung des Begriffes *„Kinder- und Jugendgesundheitschutz“* erfolgte hinsichtlich seines Inhaltes und Umfanges offensichtlich in den 1950er Jahren. Wie viele andere in der DDR geläufige Bestandteile des gesundheitspolitischen Vokabulars hatte er seine Wurzeln in eigenständigen Quellen deutscher begrifflicher Vorläufer oder/und war aus der sowjetischen Medizin in den politischen Sprachgebrauch oder in Gesetzestexte übernommen worden. Dabei kann belegt werden, dass es im Laufe des vierzigjährigen Bestehens der DDR nicht nur keine Konstanz des Begriffes *„Kinder- und Jugendgesundheitschutz“* gegeben hat, sondern eher ständige Veränderungen das Bild geprägt haben. Dazu sollen nur wenige Beispiele angeführt werden.

In einem frühen Lehrbuch der Sozialhygiene standen im Kapitel „Vorbeugender Gesundheitsschutz“ noch solche Abschnitte wie „Gesundheitsschutz für Mutter und Kind“ (Schmidt-Kolmer), „Fürsorge für Kleinkinder und Jugendliche“ (Langhans) und „Schulhygiene“ (Grimm) gleichrangig nebeneinander (Beyer und Winter 1953).

Bereits in der 2. Auflage redigierte Schmidt-Kolmer das 5. Kapitel unter der Überschrift „Sozialhygiene der Lebensalter“ und subordnete unter diesem Begriff die Abschnitte „Gesundheitsschutz für Mutter und Kind“ (Schmidt-Kolmer), „Jugendärztliche Tätigkeit in der Schule“ (Grimm) und „Der Jugendgesundheitschutz“ (Beyer und Winter 1959).

Eva Schmidt-Kolmer hatte schon 1954 dargestellt, dass Gesundheitsschutz *„die Entwicklung einer staatlichen Politik der Förderung und des Schutzes der Gesundheit“* sei, wobei die Sozialhygiene die unmittelbaren wissenschaftlichen Grundlagen für Gesundheitspolitik liefert (Schmidt-Kolmer 1954, S.232).

Ein offensichtlicher Mangel trat bereits sehr früh in Erscheinung. Für wissenschaftlich oder praktisch in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitsschutzes Tätige gab es kaum Ansätze, für ihr Gebiet aus anerkannten Konzepten oder Theorien des Gesundheitsschutzes Verwertbares deduzieren zu können. Dies war auch den sozialhygienischen Fachvertretern bewusst geworden, denn in einer 1975 erhobene Umfrage für wesentlich erscheinende Probleme, die dann der Behandlung in der „Arbeitsgruppe Theorie und Methodologie“ beim Vorstand der Gesellschaft Sozialhygiene zugeführt werden sollten, fand sich das Beziehungsgefüge zwischen Gesundheitswesen, Gesundheitsschutz, Gesundheitspolitik und Sozialhygiene mit an vorderer Position. Das wurde dann zum Thema für das 1. Theoretische Kolloquium, das im April 1976 in Greifswald stattfand, gewählt. Auf ihm wurde folgender Standpunkt formuliert:

„Die Beziehungen zwischen >Gesundheitsschutz<, >Gesundheitswesen< und >Sozialhygiene< widerspiegeln unterschiedliche, voneinander eindeutig abtrennbare Sachverhalte. Zwischen den Begriffen >Gesundheitsschutz<, >Gesundheitswesen< und >Sozialhygiene< liegen historisch gewachsene Beziehungen vor, deren Einzelheiten bisher nicht nach logischen Regeln untersucht sind“ (Ewert, Hornei und Maronde 1977, S.331).

Im ersten Facharztlehrbuch für Sozialhygiene<sup>1</sup> versuchte Hornei, die Entwicklung in der DDR zusammenfassend darzustellen. Sein Kapitel gliederte er in die Abschnitte

---

<sup>1</sup> In den 1970er Jahren orientierte das Ministerium für das Hoch- und Fachschulwesen darauf, gesonderte fachbezogene Lehrbücher für Studenten und die Facharztausbildung zu schaffen. Das hier aufgeführte Buch lag 1990 druckfertig vor, wurde vom Verlag Volk und Gesundheit aber nicht mehr herausgegeben (Persönliche Mitteilung und Bereitstellung des Manuskripts durch Ewert).

- Gesundheitsschutz und gesellschaftliche Verhältnisse,
- Ausgewählte Maßnahmen des Gesundheitsschutzes,
- Gesundheitsschutz ausgewählter Bevölkerungsgruppen,
- Bekämpfungsstrategien ausgewählter Krankheiten.

Der „Gesundheitsschutz für Kinder und Jugendliche“ findet sich neben dem „Gesundheitsschutz der Frau“ und dem „Gesundheitsschutz der Werktätigen“ im Abschnitt 5.3.

Der Schutz der Gesundheit wird unter Bezug auf die Verfassung der DDR vom 7. Oktober 1974, vor allem unter Nennung der Artikel 35 (Recht auf Schutz von Gesundheit und Arbeitskraft), 36 (Recht auf Fürsorge der Gesellschaft im Alter und bei Invalidität) und 38 (besonderer Schutz von Ehe, Familie und Mutterschaft), als ein sozialer Anspruch der Bürger an ihren Staat verstanden.

Inhalt und Umfang des „sozialistischen Gesundheitsschutzes“ sollten in der DDR - so lautete der Anspruch - ständig erweitert und „vervollkommnet“ werden.

Grundlegende Prinzipien, die teilweise Forderungen der 1848er Revolution aufgriffen, wurden auf Lenin und Semásko zurückgeführt. Als Leninsche Prinzipien des sozialistischen Gesundheitsschutzes galten:

- die Staatlichkeit,
- die Planmäßigkeit,
- die prophylaktische Orientierung,
- die allgemeine Zugänglichkeit zu unentgeltlicher, qualifizierter Betreuung,
- die Einheit von Wissenschaft und Praxis,
- die Teilnahme der Öffentlichkeit an der Ausgestaltung des Gesundheitsschutzes (Hornei 1990).

Aus dem Ministerium für Gesundheitswesen hatte es bereits 1974 folgende Definition des Gesundheitsschutzes gegeben:

„Gesamtheit jener politischen und ideologischen, kulturellen und erzieherischen, ökonomischen und technischen sowie medizinischen und sozialen Maßnahmen, die der Gesundheit dienen“ (*Mecklinger, Kriewald und Lämmel 1974, S.10*).

Unter dieser grundsätzlichen Orientierung war der Kinder- und Jugendgesundheitschutz als „gesamtgemeinschaftliche Aufgabe“ sowohl in die Gesundheits- als auch in die Jugend- und Bildungspolitik eingebettet, wobei seine verschiedenen Aufgaben unter der Leitung

des staatlichen Gesundheitswesens in Zusammenarbeit mit anderen staatlichen Trägern und gesellschaftlichen Organisationen realisiert wurden.

Ausgehend von den aufgeführten Verfassungsgrundsätzen wurden die rechtlichen Grundlagen, die auch den Kinder- und Jugendgesundheitschutz stark berührten, mit den Jahren immer detaillierter geregelt. Das Gesetz zum Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau vom 27. September 1950, das Jugendgesetz vom 8. Februar 1950 und das Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem vom 25. Februar 1965 machten den Anfang und wurden durch eine Vielzahl weiterer Regelungen ergänzt. Sie sind als **Anlage 19**, S.XCIV-XCIX, tabellarisch aufgeführt und erläutert. Diese Bestimmungen regelten nicht nur die Verantwortlichkeit staatlicher Einrichtungen und den Umfang der medizinischen und sozialen Betreuungsmaßnahmen, sondern auch organisatorische Zuordnungen in das Gesundheitswesen (**Übersicht 2**).

### **Übersicht 2: Organisation des Kinder- und Jugendgesundheitschutzes**

(nach Hornei 1990)

Etappen der Ontogenese	Organisationsform der medizinischen und sozialen Betreuung	Poliklinische Fachabteilung
Vorgeburtliche Entwicklung	Schwangerenberatung	Gynäkologie
Säuglingsalter (1. Lebensjahr)	Mütterberatung	Pädiatrie
Kleinkindalter (2. und 3. Lebensjahr)	Krippenbetreuung [Mütterberatung]	Pädiatrie
Vorschulalter (4. bis 6. Lebensjahr)	Kindergartenbetreuung	Pädiatrie
Frühes Schulalter (1. bis 4. Klasse)	Schulärztliche Betreuung	Kinder- und Jugendgesundheitschutz
Spätes Schulalter (8. bis 10.-12.Klasse, Lehrlingsausbildung)	Jugendärztliche Betreuung	Kinder- und Jugendgesundheitschutz, Allgemeinmedizin

Mit diesem differenzierten Ausbau des Gesundheitsschutzes wird es verständlich, wie sich die Forschungsthematik des Instituts für die Hygiene des Kindes- und Jugendalters, sein Personalbestand und die institutionelle Zusammenarbeit mit den Jahren ständig verbreiterten.

Hinsichtlich der Frage nach der Effektivität eines solchen Kinder- und Jugendgesundheitschutzes muss festgestellt werden, dass eine umfassende Einschätzung dazu, wie auch zu anderen Arbeitsgebieten des Gesundheits- und Sozialsystems der DDR, bisher aussteht.

Der emeritierte Pädiatrieprofessor Klaus Jährig urteilte, dass das Betreuungssystem eine hohe wirtschaftliche Effizienz hatte. Insbesondere garantierte die straffe, nach zentralistischen Prinzipien organisierte medizinische Betreuung die rasche Durchsetzung prophylaktischer Maßnahmen (Jährig 1997, S.67).

Besondere Beachtung fand das Wirken Eva Schmidt-Kolmers auf dem Gebiet der Krippenforschung. Sie und ihr Institut zeichneten für wesentliche wissenschaftliche Grundlagen staatlicher Entscheidungen zur Krippenfrage verantwortlich. Daher soll diese Frage hier ausführlicher erörtert werden.

Die Diskussion zum Thema Kinderfremdbetreuung geht über fachliche Meinungsverschiedenheiten weit hinaus und kann beispielhaft als ein Objekt bezeichnet werden, in dem sich wohl, nicht nur in Deutschland, noch über Jahre hinaus unterschiedliche gesellschaftliche Sichtweisen im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen für bestimmte Bevölkerungsgruppen reflektieren.

Die erste Krippe in Deutschland soll 1802 von der Fürstin Pauline zu Lippe-Detmold gegründet worden sein. Eine deutliche Entwicklung in deutschen Großstädten setzte im Gegensatz zu Frankreich, wo es bereits am Anfang des 19. Jh. 408 Krippen gab, erst in der zweiten Hälfte des Jh. ein.

„Mit dem Aufschwung der Industrie von 1870-1890 und der außerhäuslichen Beschäftigung der Arbeiterfrau steigert sich das Bedürfnis nach einer Versorgung des Säuglings während der Abwesenheit der Mutter; wir sehen in dieser Zeit eine bedeutende Vermehrung der Krippen“ (Ascher 1927, S.2).

Am Anfang des 20. Jahrhunderts unterschied man eine geschlossene, halboffene und offene Säuglingsfürsorge. Letztere wurde in den Beratungsstellen ausgeübt. Für die geschlossene standen zur Aufnahme gesunder Säuglinge das Säuglingsasyl oder Säuglingsheim

und für kranke Säuglinge die Säuglingsheilanstalt oder die Kinderklinik zur Verfügung. Krippen wurden der halboffenen Fürsorge zugerechnet und definiert „als Anstalten, welche Kinder tagsüber aufnehmen“ (Engel und Behrendt 1927, S.126).

Was ihre Rolle angeht, so betonte Teleky als Grundsatz der Gesundheitsfürsorge, „*daß die Aufzucht des Kindes durch die eigene Mutter - von besonderen Ausnahmefällen abgesehen - das Erstrebenswerte ist. Eine Unterbringung von Kindern in Stillkrippen in oder in Nähe der Fabrik ist stets nur ein Notbehelf,...*“ (Teleky 1927, S.225).

Wie Eva Schmidt-Kolmer zur Beschäftigung mit der Krippenfrage kam, beschreibt sie wie folgt:

„Als Ärztin und ehemalige Mitarbeiterin der Deutschen Zentralverwaltung für Gesundheitswesen wurde ich nach der Geburt meines zweiten Kindes ab 1951 im Ministerium für Gesundheitswesen Mecklenburg als Abteilungsleiter für den Gesundheitsschutz von Mutter und Kind eingesetzt.(...) Auf meinem Arbeitsgebiet - Gesundheitsschutz für Mutter und Kind - fehlten mir fachliche Erfahrungen. So fing ich an, mich bei den Mitarbeitern umzusehen, die in den Kreisen, Städten und Gemeinden damit zu tun hatten.(...)“

*Einen besonderen Notstand fanden wir bei den vielen alleinstehenden Frauen und Müttern vor, die oft noch keine eigene Bleibe hatten, auf den Dörfern als Mägde oder Landarbeiterinnen, in den Städten als Haushilfe oder ähnliches eine unsichere Existenz führten. Wurden sie schwanger, so mußten sie, oft lange vor der Entbindung, ihre Stellung aufgeben und verloren damit auch meist ihre Unterkunft. Ihre gesundheitliche Gefährdung war besonders groß und das Schicksal vieler noch sehr schwer. In Mecklenburg war der Anteil der vielen, noch unter schlechten Bedingungen lebenden Umsiedler höher als in anderen Teilen der DDR. Die Mütter waren zumeist gezwungen, ihr Kind nach der Geburt in ein Dauerheim zu geben, was ihnen nach dem Gesetz über den Schutz von Mutter und Kind auch zustand.*

Jeder Kreis in Mecklenburg hatte sein Dauerheim. Sie waren nach dem Krieg in großen Villen, Schlössern oder Gutshöfen eingerichtet worden, zum Teil waren es auch ältere konfessionelle Heime. Ich besuchte zunächst alle Heime (...)

*Mein wissenschaftliches Interesse konzentrierte sich aber immer mehr auf eine mir zunächst nicht verständliche Erscheinung - nämlich das Zurückbleiben in der Entwicklung der Heimkinder. Im Heim waren etwa 250 Plätze für familiengelöste Kinder von 0 bis 3 Jahren vorhanden. In den großen Zimmern, alle mit Balkons oder großen Terrassen, und*

*im Garten des Heimes hatten die Säuglinge und Kleinkinder ausgezeichnete Bedingungen: Luft, Licht und Sonne, gute Pflege, Ernährung und medizinische Betreuung - und doch blieben sie in ihrer Entwicklung zurück. Sie begannen wesentlich später zu sitzen, zu kriechen, zu laufen und zu sprechen, als dies beim Durchschnitt dieser gesunden Kinder zu erwarten gewesen wäre.*

*In dieser Zeit wurde ich, im Zusammenhang mit meinen Bemühungen um die Anfertigung einer Doktorarbeit über den Gesundheitsschutz für Mutter und Kind, aufmerksam auf Diskussionen in der Fachliteratur, zum Beispiel aus Großbritannien und den USA, insbesondere aber auf das von der Weltgesundheitsorganisation 1950 herausgegebene Buch >Maternal Care and Mental Health<. Ich erkannte bald, daß es sich bei den in Güstrow beobachteten Entwicklungsrückständen um den in dieser Literatur erwähnten >psychischen Hospitalismus< handelte, dessen Erscheinungsbild zuerst von Spitz in New Yorker Heimen und dann während des zweiten Weltkrieges besonders in England beobachtet wurde, weil viele Säuglinge und Kleinkinder aus London und anderen von der Naziluftwaffe stark bombardierten Städten in Heimen auf dem Land oder in kleinen Gemeinden untergebracht wurden, getrennt von ihrer Familie.*

*Die Interpretation der vorgefundenen Fakten des >psychischen Hospitalismus< durch die Autoren der oben erwähnten Literatur gipfelte darin, daß in der frühen Kindheit nur die Mutter-Kind-Bindung eine gesunde und normale Entwicklung ermögliche und daher Mütter von Säuglingen und Kleinkindern nicht berufstätig sein könnten, weil sie sich nicht von ihrem Kind trennen dürften. Diese Auffassungen führten in den westlichen Ländern dazu, daß der Aufbau von Krippen abgelehnt und heftig bekämpft wurde.*

Mit der Aufklärung der eigentlichen Ursache des >psychischen Hospitalismus< war also ein viel grundlegenderes soziales und wissenschaftliches Problem zu lösen, nämlich die Frage nach der Überwindung der bürgerlichen Form der Familie und nach der Schaffung von Verhältnissen für Eltern und Kinder, die Müttern wie Vätern eine allseitige Persönlichkeitsentwicklung, echte Partnerschaft sowie Betreuung und Erziehung ihrer Kinder erlaubten bei gleichzeitiger Unterstützung durch gesellschaftliche Einrichtungen der Betreuung und Erziehung ihrer Kinder in den ersten Lebensjahren. Es galt, den wissenschaftlichen Vorlauf dafür zu schaffen, daß die Kinderkrippen ihre Aufgabe zu erfüllen vermochten" (Schmidt-Kolmer 1989, S.321-326).

Aus der Erkenntnis, dass es sich beim Zurückbleiben der Entwicklung von Heimkindern tatsächlich um psychischen Hospitalismus handele, zog sie andere Schlussfolgerungen als westliche Wissenschaftler. Sie betrachtete diese Tatsache als Herausforderung, neue politische Lösungen zu finden, um die bürgerliche Form der Kindererziehung zu überwinden. Darauf konzentrierte sich ihre Forschungstätigkeit.

Die ersten Schritte bestanden in der Suche nach Normwerten. 1956/57 führte sie im Zusammenhang mit ihrer Habilitationsarbeit Untersuchungen durch, um Normwerte zur neuropsychischen Entwicklung in den ersten drei Lebensjahren zu ermitteln. Dabei fiel als weiteres Problem die mangelnde Stimulierung auf:

„Es galt, die nach dem Muster von Kinderstationen gestalteten Räume der Krippen in Gruppenräume für gesunde Kinder umzugestalten, die durch ihre Farbgebung, ihre Ausstattung mit Bewegungsgeräten, Kindermöbeln und Spielzeug stimulierend auf die Aktivitäten der Kinder wirkten. Es galt, den Tagesablauf der Kinder (...) entwicklungs-gerecht zu gestalten. Es war wichtig, Bedingungen und Möglichkeiten zum selbständigen Spiel, zu musischen Tätigkeiten, zur Aneignung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, von Wissen und Können zu schaffen.

Damals lernte ich (...) erkennen, wie entscheidend für die Kinder die Zuwendung der Erzieher und ihr richtiges pädagogisches Vorgehen war“ (*Anlage 1, S.XXXII*).

Sie erinnert sich dann weiter, wie Versuche zur Förderung familiengelöster Kinder unternommen, Verfahren zur Entwicklungskontrolle standardisiert und die Arbeitsorganisation in Krippen näher analysierte wurden (*Anlage 1, S.XXXIII-XXXV*).

Gesammelte Erfahrungen und Arbeitsergebnisse wurden regelmäßig über Weiterbildungs-tagungen oder Arbeitskreise der Sektion Kinder- und Jugendgesundheitschutz weitergegeben (*Anlage 1, S.XLI-XLV*). Schlussfolgerungen flossen in die Arbeit der Krippenerzieherinnen und Kinderärzte ein. Zunehmend wurde auf enge Kooperation mit den Eltern Wert gelegt.

*„Im Ergebnis unserer Untersuchungen war es immer offensichtlicher geworden, daß Krippen und Heime die Familie nicht ersetzen konnten, sondern auf ihre spezifische Weise und im Zusammenwirken mit den Eltern die allseitige Entwicklung der Kinder fördern und sie während der Berufstätigkeit der Eltern fürsorglich betreuen sollten. Dazu waren wichtige Veränderungen notwendig:*



*Erstens ging es darum, den Aufenthalt der Kinder in der Krippe so kurz wie möglich zu halten. Deshalb wurde die Zahl der Dauerheimplätze gesenkt und ausschließlich für familiengelöste Kinder verwendet. Auch der Anteil der Wochenkrippenplätze ging zurück, weil die Untersuchungen gezeigt hatten, daß der unregelmäßige Wechsel von vielen Kindern schwer verkräftet wurde und zu Adaptationsstörungen und häufigerem Erkranken führte.*

Zweitens galt es, die Krippe zu einer Erziehungseinrichtung für ältere Säuglinge und Kleinkinder umzugestalten bei gleichzeitiger sorgfältiger gesundheitsfördernder Pflege sowie pädiatrischer und hygienischer Betreuung" (*Anlage 1, S.XLII*).

Sie wollte also aufgrund systematisch erhobener Daten den Aufenthalt der Kinder in der Krippe so kurz wie möglich halten. Zum anderen holte sie sich mit dem Leipziger Kinderpsychologen Zwiener eine Person als Mitarbeiter, mit deren Sachverstand sie die Tätigkeit der Krippenerzieherinnen prüfen wollte, um bedürftige Kinder besser zu fördern. Das von Eva Schmidt-Kolmer entwickelte Verfahren wurde dann später durch das von Zwiener erprobte abgelöst. Während das ältere überwiegend auf mechanischem Üben und Abprüfen bestimmter Fertigkeiten beruhte, war das neue von mehr Individualität und Einbeziehung kinderpsychologische Erkenntnisse geprägt.

Die Kinderkrippen wurden mit dem 1965 verabschiedeten Bildungsgesetz als erste Stufe in das einheitliche sozialistische Bildungssystem einbezogen, gefolgt von Kindergärten, Schulen und der Erwachsenenqualifizierung. Große Probleme bereitete offensichtlich die Sicht der Pädagogen auf das Erziehungsprogramm für Krippenkinder. Eva Schmidt-Kolmer hielt dazu fest:

*„Die Vorbereitung auf die Einführung des Erziehungsprogramms erfolgte durch verschiedene Publikationen in Fachzeitschriften und Vorträge auf Tagungen, wie z.B. auf der 2. Zentralen Weiterbildungstagung der Kinderschwester und Kinderpflegerinnen, die vom 22.-24.10. 1964 stattfand.*

*1966 wurde der Entwurf in der Dienstberatung des Ministeriums für Gesundheitswesen vorgelegt und dort beschlossen, ihn als >Diskussionsmaterial< herauszugeben. Die 1. Auflage des Buches >Pädagogische Aufgaben und Arbeitsweise der Krippen< erschien 1968 in 10.000 Exemplaren, weitere Auflagen folgten 1968 und 1971.*

Im September 1970 erhielt ich eine Information vom Ministerium für Gesundheitswesen, dass eine umfangreiche Stellungnahme zu dem Buch von der Sektion Pädagogik der Humboldt-Universität eingegangen sei. Ich wurde vom Minister beauftragt, ihm einige Unterlagen für eine Unterredung mit dem Minister für Volksbildung, Margot Honecker, zuzuleiten" (*Anlage 1, S.XXXV-XXXVI*).

Die Verfasserinnen der 28 Seiten langen Stellungnahme der Sektion Pädagogik Ursula Sebastian und Ilse Berger beanstandeten, dass das anzustrebende Persönlichkeitsbild des Kindes nicht beschrieben sei. Darüber hinaus würde entgegen der marxistischen Auffassung von der führenden Rolle der Erziehung im kritisierten Erziehungsprogramm auf die Entwicklung als bestimmender Faktor orientiert. Der im Erziehungsprogramm gestellte Hauptaufgabe, das körperliche und psychische Wohlbefinden der Kinder zu sichern und ihre Gefühle zu entwickeln, stellen Sebastian und Berger entgegen, alle Kinder müssten „im Sinne der Ziele der sozialistischen Gesellschaft (...) in der Gemeinschaft“ erzogen werden (**Anlage 1**, S.XXXVIII).

Eine ausführliche Stellungnahme Eva Schmidt-Kolmers mit der Zusicherung, bestimmte Passagen für die nächste Auflage zu überarbeiten, konnte das Opponieren der Pädagoginnen zwar nicht beenden; aber dank der persönlichen Unterstützung des damaligen Ministers für Gesundheitswesen gelang die Herausgabe doch noch.

Als Konsequenz des Vorganges wurde ab 1972 eine pädagogische Gruppe am Institut gebildet. Aus der Konfrontation oben beschriebener unterschiedlicher Herangehensweisen entwickelte sich eine Zusammenarbeit, die bis zur Abwicklung des Instituts anhielt.

Die politische Bedeutung der Krippenfrage für die DDR stand in engem Zusammenhang mit der veränderten Rolle der Frau. Nach dem Verständnis der staatstragenden Partei bestand Frauenförderung auch im Recht auf Berufsausübung. Dazu war im Programm der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands von 1976 festgeschrieben:

*„Die Festigung der gesellschaftlichen Stellung und die Persönlichkeitsentwicklung der Frauen erfordern, zielstrebig daran zu arbeiten, daß die Frauen ihre berufliche Tätigkeit noch erfolgreicher mit ihren Aufgaben als Mütter und in der Familie vereinbaren können“* (Fricke 1976, S.74).

So hob Günter Mittag, amtierender Wirtschaftssekretär des Zentralkomitees (ZK) der SED in der Direktive des XI. Parteitages zum Fünfjahrplan 1986-1990 hervor, dass auch nach den jüngsten sozialpolitischen Maßnahmen nicht an eine Reduzierung der Krippen gedacht sei. Krippenerziehung als ein *„unverzichtbarer Bestandteil und Wert der sozialistischen Gesellschaft“* diene *„der Entwicklung und Erziehung der Kleinkinder ebenso wie*

*der Wahrnehmung des Rechts auf Arbeit der Frauen und den Erfordernissen der Volkswirtschaft, doch dies sei betont, letzteres ist nicht der Haupt Gesichtspunkt*” (Mittag 1986).

Eva Schmidt-Kolmers Ehemann, Heinz Schmidt, schrieb 1981 in seinem Buch „Die berufstätige Mutter“, dass zu diesem Zeitpunkt praktisch alle arbeitsfähigen Frauen entweder berufstätig waren oder sich in Ausbildung befanden. *„Die wenigen Ausnahmen sind nicht mehr gesellschaftlich bedingt.“* Der überwiegende Anteil der Kinder wurde in Kindereinrichtungen betreut, 60% der Kinder bis zu drei Jahren in Kinderkrippen und 92% der Drei- bis Sechsjährigen in Kindergärten. Der Trend zur Inanspruchnahme war steigend (Schmidt 1981, S.96).

In der BRD dagegen arbeitete 1978 knapp die Hälfte aller Frauen mit Kindern unter drei Jahren. Jedes zweite dieser Kinder wurde von der Großmutter beaufsichtigt, die Kinderbetreuung musste überwiegend in eigener Initiative organisiert werden, schrieb Robitsch-Klee 1982 in ihrer Rezension zu Schmidts Buch (Robitsch-Klee 1982, S.16).

Die Bewertung der Krippenerziehung erfolgt bis heute kontrovers. Während die einen betonen, die besten Bedingungen für die harmonische Entwicklung von Kleinstkindern bestünden in der Familienerziehung, möchten andere das Recht der Frau auf eine außerhäusliche Berufstätigkeit durch gesellschaftliche Kinderbetreuung garantiert sehen.

Joachim Richter, leitender Jugendarzt in Görlitz, bezeichnet das Krippenwesen in der DDR als eine der größten familienpolitischen Fehlinvestitionen, die es in Deutschland jemals gab (Richter 1991, S.9).

Für Horst Schetelig aus Norderney bedeutet Fremdunterbringung von Kleinkindern, dass ihnen die Geborgenheit der Familie vorenthalten wird, weil Eltern materieller Gewinn und außerhäusliche Selbstverwirklichung wichtiger zu sein scheinen als der Seelenfrieden ihrer Kinder (Schetelig 1989, S.541).

Die Tübinger Psychologin Anneliese Fechner-Mahn betrachtet die Familie als einzige für Kinder unter drei Jahren geeignete Institution, die eine harmonische und ganzheitliche Frühentwicklung und kulturelle Sozialisation gewährleistet (Fechner-Mahn 1989, S.542-543).

Johannes Pechstein vom kinderneurologischen Zentrum des Landes Rheinland-Pfalz spricht von einem *„Krippenelend“* der DDR und zutiefst negativen Belastungen für die betroffenen Kinder durch die Massenverwahrung. Er fordert die Beseitigung des DDR-Krippensystems als eines der Relikte des gescheiterten marxistischen Staats- und Wirtschaftssystems, ohne eine solche Einrichtung von innen zu betrachten, und kritisiert scharf

die Arbeit des Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters (Pechstein 1989, S.513-515, Pechstein 1990, S.261-266).

Als Eva Schmidt-Kolmer den Münchener Entwicklungsneurologen und Herausgeber der Zeitschrift „Sozialpädiatrie“ Theodor Hellbrügge bat, ihre Gegendarstellung zu Pechstein auch zu publizieren, verweigerte er das und warf ihr vor, schweren gesundheitlichen Schaden bei den Kindern angerichtet und praktisch zur Auslöschung der Familien-erziehung beigetragen zu haben.<sup>1</sup>

Die Notwendigkeit der Bindung eines Kindes unter 3 Jahren ausschließlich zu einer primären Bezugsperson als eine Bedingung für eine normale Entwicklung des Kindes ist laut Irina Weigl wissenschaftlich unbegründet, denn diese These stütze sich auf ältere Untersuchungsergebnisse von Spitz und Bowlby in Säuglingsheimen, in denen eine permanente Trennung von Mutter und Kind stattfand. Weigl belegt anhand empirischer Untersuchungsergebnisse und am Entwicklungskonzept der Frühsozialisation, dass solche Beeinträchtigungen der Entwicklung durch eine stundenweise Tagesbetreuung nicht entstehen können. Im Gegenteil, bei entsprechender Betreuungsqualität sei der zusätzliche Erfahrungsbereich Krippe nicht nur nicht schädlich, sondern fördernd für die Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit.

Folgende Bedingungen erachtet sie als notwendig:

- angemessene Gruppengröße und Erzieher-Kind-Schlüssel,
- die Ausbildung der Betreuer,
- die Stabilität und Kontinuität der Betreuungsverhältnisse,
- materielle und räumliche Ausstattung,
- ein emotionelles Klima,
- Gesundheit und Wohlbefinden des Kindes

und nicht zuletzt

- eine individuelle, adäquate Gestaltung der Eingewöhnungszeit in der Krippe.

Zu den Krippen in der DDR trifft sie folgende Aussagen:

---

<sup>1</sup> Sein Antwortbrief vom 10.07.1990 endet mit folgendem Absatz: „Ich möchte über niemanden richten, aber es ist ausgesprochen ärgerlich, wenn ehemalige Funktionäre, die vorher das Volk unterdrückt haben, sich erneut in den Vordergrund stellen wollen. Dies bitte ich zu bedenken, wenn ich trotz aller Bereitschaft zur Diskussion davon absehe, Ihre Stellungnahme zu veröffentlichen. Dies geschieht aus Fairness gegenüber den Kindern und Kinderärzten in Ihrem Lande.“

Eine meist zu lange Verweildauer des Kindes in der Krippe verstärkte den Stress, überforderte die Kinder emotional und erschütterte die notwendige Dominanz der Bindung an das Elternhaus. Der gute Betreuer-Kind-Schlüssel von offiziell 1:5, maximal 1:6, existierte in manchen Fällen nur auf dem Papier. Die Stabilität des Erzieherin-Kind-Verhältnisses konnte bei chronischer Fluktuation, besonders durch niedrige Entlohnung verursacht, nicht immer realisiert werden. Die materiellen Bedingungen waren bis ins kleinste Detail festgelegt. Sie basierten auf den Ergebnissen verschiedener Untersuchungen sowie auf praktischen Erfahrungen.

In jeder Krippe führte ein Krippenarzt regelmäßige Untersuchungen der Kinder durch, nahm Impfungen vor und überwachte die Ernährung der Kinder, das Raumklima und den vorgeschriebenen Aufenthalt im Freien.

Die materielle Mitbeteiligung der Eltern bestand lediglich in 1,40 M pro Tag als Zuschuss für das Essen. Nicht zuletzt dadurch musste der Eindruck verstärkt werden, die Gesellschaft übernehme geradezu selbstverständlich die Hauptverantwortung für die Entwicklung des Kleinkindes.

Die Ausbildung von Krippenerzieherinnen erfolgte an medizinischen Fachschulen des Gesundheitswesens und war durch Einbeziehung spezieller „Ausbildungskrippen“ praxisverbunden. Die Ausbildungsinhalte seien dagegen nach Weigl durch die Vermittlung zu vieler pädiatrischer und sozialhygienischer und zu wenig entwicklungs-psychologischer und pädagogischer Kenntnisse gekennzeichnet. Es gab auch - wie aus keinem anderen Land bekannt - eine universitäre Ausbildung von Krippenpädagogen und Krippenpsychologen.

Das pädagogische Konzept basierte fast 20 Jahre auf Eva Schmidt-Kolmers 1968 herausgegebenes Buch Pädagogische Aufgaben und Arbeitsweisen in Krippen Als man die Reformbedürftigkeit der Kleinkindpädagogik der 1970er Jahre erkannte, wurden Fachleute mit Forschungen beauftragt, die hauptsächlich aus Interventionsmodellen in Krippen bestanden. Diese seien einmalig in Bezug auf Inhalt, Komplexität, Umfang und Dauer gewesen und durch eine unmittelbare Beziehung zwischen Grundlagenforschung und Praxisrelevanz gekennzeichnet. Die Ergebnisse dieser Forschungen stellten die Grundlage eines Programms dar, das 1985 erschien und mit der alten Krippenpädagogik brach. Statt die Krippe als „Minischule“ zu betrachten, in der das Kind unterrichtet wird, wurde das Kind

in der neuen Konzeption lediglich in seiner Entwicklung begleitet (Weigl 1991/1993, S.83-123)<sup>1</sup>.

Eine Weiterentwicklung dieses Modells veröffentlichte Christine Weber vom Berliner Institut für Kleinkindpädagogik und familienbegleitende Kinderbetreuung unter dem Titel „Entdeckerland“ (Weber 1991).

In den Materialien zum 5. Familienbericht des Deutschen Jugendinstituts legten Zwiener, Zwiener-Kumpf und Grosch ihre Ergebnisse vor, welche bei einer repräsentativen Untersuchung hinsichtlich Entwicklungsstand und Gesundheitszustand von mehr als 5000 Kindern aus 200 Krippen in 4 Kreisgebieten der DDR gewonnen wurden, *„um die kontroverse Diskussion zu versachlichen und brauchbare Ergebnisse aus der Vergangenheit für die weitere Gestaltung der Kindereinrichtungen zu nutzen“* (Zwiener, Zwiener-Kumpf und Grosch 1994, S.12).

Angewandt wurden das Verfahren zur Kontrolle des Entwicklungsstandes durch die Krippenerzieherinnen von Zwiener und Schmidt-Kolmer (beide aus dem Jahre 1982) sowie das vorgeschriebene „Standardprogramm der gesundheitlichen Überwachung für Kinder und Jugendliche von 0-18 Jahren“ aus dem Jahre 1977 durch die betreuenden Krippenärzte.

Die Körpermesswerte lagen bis zum 10. Lebensquartal niedriger, als nach den 1970/71 von Sälzler für die DDR ermittelten Normwerten zu erwarten gewesen wäre. Die Autoren begründen dies mit den bereits Ende der 1950er Jahre nachgewiesenen vorübergehenden Störungen der Gewichtsentwicklung als Ausdruck der Adaptation der Kinder beim Übergang von der Familie in die Krippe.

Pathologische Befunde kamen bei dem Probandengut so gut wie nicht vor. Kinder mit schwerwiegenden chronischen Erkrankungen oder Behinderungen galten in der Regel als nicht krippenfähig oder wurden in Sonderkrippen/Sondergruppen aufgenommen. Akut kranke Kinder blieben nur unter besonderen Voraussetzungen in der Kindereinrichtung. Krankheiten des Atmungssystems dominierten mit 70,4% der Ursachen von Erkrankungshäufigkeit und krankheitsbedingter Fehldauer im Untersuchungsgut. Bemerkenswert niedrig war mit 0,6% das Unfallgeschehen.

Die Autoren konstatierten: Je günstiger der emotionale Zustand der Kinder sowie die Beziehung der Kinder zur Erzieherin, umso besser entwickelten sich die Kinder. Eine hohe

---

<sup>1</sup> Die Psychologin Irina Weigl arbeitet am Berliner Institut für Kleinkindpädagogik und familienbegleitende Kinderbetreuung - BIK - e.V.

Geschwisteranzahl verschlechterte die Entwicklungsbedingungen, ein hoher Ausbildungsgrad der Eltern wirkte fördernd. Große Kindergruppen (ab 9) führten zu Benachteiligungen. Für den schlechteren Entwicklungszustand vieler Heimkinder seien die Kombination von Vorschädigung und ungünstiger Familienverhältnisse ebenso verantwortlich wie die Lebensumstände in den Heimen.

#### **4. Zusammenfassung**

Mit dem Beitritt der DDR zur Bundesrepublik Deutschland am 03. Oktober 1990 gemäß Artikel 23 des Grundgesetzes kam es in den neuen Bundesländern im wesentlichen zu einer Übernahme des staatlichen Systems der Bundesrepublik Deutschland.

Im Ergebnis wurden z.B. im Gesundheitswesen auch die dem Ministerium für Gesundheitswesen der DDR nachgeordneten wissenschaftlichen Einrichtungen, zu denen das Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters gehörte, geschlossen.

Erhalten geblieben sind Unterlagen, die Aussagen zur Entwicklung und Arbeitsergebnissen des Instituts ermöglichen. Darüber hinaus wurde nach dem Tod der Begründerin des Instituts ein autobiografischer Entwurf zugänglich. Damit bot sich die Möglichkeit an, eine überschaubare äußere Entwicklung im Nachkriegsgeschehen Ostdeutschlands und die in ihr eingebetteten Erlebnisse und Gedanken einer österreichischen Kommunistin, die nach in England verbrachten Emigrationsjahren in der DDR ihre neue Heimat fand, zu beschreiben.

Die Arbeit verfolgt das Ziel, über das wissenschaftliche Werk Eva Schmidt-Kolmers zu informieren, die hinterlassenen Fragmente autobiografischen Materials für wissenschaftlich Interessierte verfügbar sowie die damalige Situation in der DDR sichtbar zu machen.

Zur wissenschaftlichen Auswertung standen biografische Dokumente, darunter Tonbandkassetten und ein Rohmanuskript für ein geplantes Buch sowie veröffentlichte und nicht-veröffentlichte wissenschaftliche Literatur zur Verfügung. Neben den in Bibliotheken recherchierten Materialien konnten von ehemaligen Mitarbeiterinnen leihweise überlassene Institutsunterlagen genutzt werden. Über die Einbeziehung von Zeitzeugen wurde versucht, deutlich gewordene Divergenzen bei Sachfragen aufzuhellen.

Eva Schmidt-Kolmer (25.06.1913 - 19.08.1991) entstammte einer Wiener Familie jüdischer Herkunft. Aufgewachsen in einer Atmosphäre von Kultur und Bildung verfügte sie

über eine rasche Auffassungsgabe. Das Abitur legte sie als Externistin ab, während sie bereits als Laborantin arbeitete. Frühzeitig fand sie Kontakt zur sozialdemokratischen Jugendbewegung und trat mit 17 Jahren in die Kommunistische Partei Österreichs ein.

Der Vater, ein Wiener Universitätsprofessor, verstarb 1931 im Alter von 52 Jahren. Im gleichen Jahr nahm Eva ein Medizinstudium als Werkstudentin auf.

Ihre politische Tätigkeit - auch während des Parteiverbots - brachte ihr eine 6-wöchige Polizeihaft mit anschließendem Anhaltelager ein.

Im März 1938 ging sie ins britische Exil, wo sie bis zum Kriegsende im Austrian Centre aktiv war. Dort lernte sie ihren zweiten Mann, den kommunistischen Journalisten Heinz Schmidt kennen und folgte ihm 1946 in den Osten Deutschlands, wo sie aufgrund ihres Medizinstudiums zunächst mit der Entnazifizierung in der neu errichteten Gesundheitsverwaltung der SBZ betraut wurde.

Sie war Mitbegründerin des Demokratischen Frauenbundes Deutschlands und arbeitete von 1948 - 1950 als Bundessekretärin in Berlin.

1950 wurde sie von der Partei (SED) als Abteilungsleiterin für Gesundheitsschutz von Mutter und Kind an das Gesundheitsministerium Schwerin geschickt. Vordergründig handelte es sich dabei um die Ablösung ihres Mannes als Rundfunkredakteur im Zusammenhang mit dem Rajk-Prozeß in Ungarn 1949, einem aus der Reihe stalinistischer Schauprozesse.

In Mecklenburg kam sie mit sozialhygienischen Fragen in Berührung und entschied sich unter dem Eindruck der noch sehr deutlichen Kriegsauswirkungen, auf diesem Gebiet wissenschaftlich zu arbeiten. Hier sah sie die Möglichkeit einer Synthese von gesundheitspolitischer Aktivität und Forschung. Sie promovierte zum Thema „Gesundheitsschutz für Mutter und Kind“ und absolvierte von 1954 - 1956 in Leipzig die Facharztausbildung für Sozialhygiene. 1956 ging sie als Oberärztin an das Hygiene-Institut der Charité nach Berlin und habilitierte 1958 mit einem Thema zur Beurteilung der psychischen Entwicklung von Kleinkindern. Entwicklungsrückstände bei in Heimen aufwachsenden Kleinkindern weckten frühzeitig ihr Interesse. Ihre Hauptforschungsgebiete waren die wissenschaftlichen Grundlagen des Aufbaus und der Arbeit der Kinderkrippen und des vorbeugenden Gesundheitsschutzes in der DDR, die hygienischen Kontrollen der Kindereinrichtungen sowie Verfahren der Entwicklungskontrolle.



Sie definierte die „Hygiene des Kindes- und Jugendalters“, die in ihrem Verständnis das gesamte Entwicklungsalter vom Neugeborenen bis zum Übergang in das Erwachsenenalter zu umfassen hatte, als neue wissenschaftliche Spezialdisziplin und wurde 1961 zur ersten Professorin dieses Gebiets berufen. Als Forschungsgegenstand benannte sie

1. die Verbindung von Gesundheit und Entwicklung und die Wechselbeziehung zwischen ihnen und der Umwelt,
2. Gesundheitsförderung als zentrales Anliegen der prophylaktischen Arbeit und als Entwicklungsförderung und
3. als Kernstück der Hygiene des Kindes- und Jugendalters die hygienische Gestaltung der Lebens- und Erziehungsbedingungen einschließlich gesunder Lebensführung.

In der Hygiene des Kindes- und Jugendalters finden Ergebnisse und Methoden der Kommunalhygiene, Arbeitshygiene und Sozialhygiene Anwendung. Sie gliedert sich in die Teilbereiche Hygiene der Lebensbedingungen für Kinder und Jugendliche, Hygiene des pädagogischen Prozesses und der Lebensweise sowie die wissenschaftliche Gestaltung des Systems der prophylaktischen Betreuung für Kinder und Jugendliche.

Der Aufbau und die Leistungsfähigkeit des Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters, welches Eva Schmidt-Kolmer von seiner Gründung 1966 bis zu ihrer Emeritierung 1974 leitete, ist aufs engste mit ihrem Namen verknüpft.

Ihre Bibliografie umfasst 220 Titel. Sie war Herausgeberin von Monografien, Lehrbüchern für Krippenerzieher und Jugendärzte sowie der Schriftenreihe „Hygiene in Kinderkollektiven“. Eva Schmidt-Kolmer war noch bis weit in das Rentenalter hinein wissenschaftlich produktiv. Ihre Mitarbeit war auch über die Gremien der sozialistischen Staaten hinaus gefragt.

In eine nähere Diskussion wurden die von Eva Schmidt-Kolmer erbrachten wissenschaftlichen Leistungen, die von ihr und den Mitarbeitern realisierten Aktivitäten zur Ausgestaltung des Mutter-, Kinder- und Jugendgesundheitschutzes sowie der Aufbau eines Systems von Kinderkrippen einbezogen.

Die Bewertung ihres Lebenswerkes, der Krippen, polarisiert sich durch die seit dem Beginn der Säuglingsfürsorge bestehenden unterschiedlichen gesellschaftlichen Sichtweisen auf familiengelöste und -gebundene Betreuung und Erziehung.

Der Schwerpunkt dieser Arbeit lag auf ihrem Beitrag zur Gestaltung des Kinder- und Jugendgesundheitschutzes in der DDR. Das als Anlage entstandene autobiografische Frag-

ment zeigt jedoch eindrucksvoll den Facettenreichtum ihres produktiven Forscherlebens, aus dem sich weitere Fragestellungen ergeben. So wurde ihre Rolle beim Neuaufbau der Gesundheitsverwaltung in der SBZ nicht näher betrachtet. Interessant dürfte aber auch Eva Schmidt-Kolmer als Frauenrechtlerin oder als Kommunistin, die mehrere gesellschaftliche Umbrüche miterlebte und mitgestaltete, gewesen sein.

## 5. Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Bedeutung</b>
AAPSO	<u>A</u> fro - <u>A</u> sian <u>P</u> eoples <u>S</u> olidarity <u>O</u> rganization (Organisation für Solidarität der Völker Afrikas und Asiens)
AG	<u>A</u> rbeitsgruppen
APW	<u>A</u> kademie der <u>P</u> ädagogischen <u>W</u> issenschaften
BRD	<u>B</u> undesrepublik <u>D</u> eutschland
ČSSR	<u>T</u> schechoslowakische <u>S</u> ozialistische <u>R</u> epublik
DDR	<u>D</u> eutsche <u>D</u> emokratische <u>R</u> epublik
DFD	<u>D</u> emokratischer <u>F</u> rauenbund <u>D</u> eutschlands
EDV	<u>E</u> lektronische <u>D</u> atenverarbeitung
FAM	<u>F</u> ree <u>A</u> ustrian <u>M</u> ovement
FDGB	<u>F</u> reier <u>D</u> eutscher <u>G</u> ewerkschaftsbund
Gesetzbl.	<u>G</u> esetzblatt
HFR	<u>H</u> auptforschungsrichtung
HO	<u>H</u> andelsorganisation
HUB	<u>H</u> umboldt- <u>U</u> niversität <u>B</u> erlin
IDFF	<u>I</u> nternationale <u>D</u> emokratische <u>F</u> rauenföderation
IHKJ	<u>I</u> nstitut für <u>H</u> ygiene des <u>K</u> indes- und <u>J</u> ugendalters
IWIM	<u>I</u> nstitut für <u>W</u> issenschaftsinformation in der <u>M</u> edizin
KPD	<u>K</u> ommunistische <u>P</u> artei <u>D</u> eutschlands
KpdSU	<u>K</u> ommunistische <u>P</u> artei der <u>S</u> owjetunion
KPF	<u>K</u> ommunistische <u>P</u> artei <u>F</u> rankreichs
KPR (B)	<u>K</u> ommunistische <u>P</u> artei <u>R</u> usslands ( <u>B</u> olschewiki)
KPÖ	<u>K</u> ommunistische <u>P</u> artei <u>Ö</u> sterreichs

MAS	<u>M</u> aschinen <u>a</u> uslei <u>h</u> st <u>a</u> tion
MfGe	<u>M</u> inisterium für <u>G</u> esundheitswesen
MfV	<u>M</u> inisterium für <u>V</u> olksbildung
NAN	<u>N</u> ach <u>a</u> uftrag <u>n</u> eh <u>m</u> er
NATO	<u>N</u> orth <u>A</u> tlantic <u>T</u> reaty <u>O</u> rganization (Nordatlantikpaktorganisation)
RFSR	<u>R</u> ussische <u>F</u> öderative <u>S</u> owjet <u>r</u> epublik
RGW	<u>R</u> at für gegenseitige <u>W</u> irtschaftshilfe
SBZ	<u>S</u> owjetische <u>B</u> esatzungs <u>z</u> one
SED	<u>S</u> ozialistische <u>E</u> inheitspartei <u>D</u> eutschlands
SMAD	<u>S</u> owjetische <u>M</u> ilitär <u>a</u> dministration in <u>D</u> eutschland
SPD	<u>S</u> ozialdemokratische <u>P</u> artei <u>D</u> eutschlands
TGL	<u>T</u> echnische <u>N</u> ormen, <u>G</u> ütevorschriften und <u>L</u> ieferbedingungen
UdSSR	<u>U</u> nion der <u>S</u> ozialistischen <u>S</u> owjet <u>r</u> epublik <u>e</u> n
UNO	<u>U</u> nited <u>N</u> ations <u>O</u> rganization (Organisation der Vereinten Nationen)
UNESCO	<u>U</u> nited <u>N</u> ations <u>E</u> ducational, <u>S</u> cientific and <u>C</u> ultural <u>O</u> rganization (Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur)
USA	<u>U</u> nited <u>S</u> tates of <u>A</u> merica (Vereinigte Staaten von Amerika)
Verf. u. Mitt.	<u>V</u> erfügungen und <u>M</u> itteilungen
VR	<u>V</u> olks <u>r</u> epublik
WHO	<u>W</u> orld <u>H</u> ealth <u>O</u> rganization (Weltgesundheitsorganisation)
ZK	<u>Z</u> entralkomitee

## 6. Verzeichnis der Abbildungen und Übersichten

<b>Abb. 1:</b>	Stellung der Hygiene des Kindes- und Jugendalters in der Hygiene (Schmidt-Kolmer 1987)	S.35
<b>Abb. 2:</b>	Anzahl der Publikationen im Lebensgang	S.60
<b>Abb. 3:</b>	Form der wissenschaftlichen Arbeiten	S.61
<b>Abb. 4:</b>	Strukturanteile allein oder kooperativ angefertigter Arbeiten	S.62
<b>Übersicht 1:</b>	Zentralgeleitete medizinische Forschungsverbände und -projekte der DDR Ende der 1970er Jahre (nach Ewert 1997)	S.46
<b>Übersicht 2:</b>	Organisation des Kinder- und Jugendgesundheitsschutzes (nach Hornei 1990)	S.68

## 7. Literaturverzeichnis

### 7.1 Wissenschaftliche Bibliografie Eva Schmidt-Kolmers

#### Vorbemerkung

Die Bibliografien von Inge Grubarek, Ingrid Narweleit und Inge Mann wurden zusammengeführt, eingehend geprüft und, wo es möglich war, ergänzt. Die Ergänzungen wurden mit eckigen Klammern versehen.

1. Pavelka, F., Kolmer, E., Ein spezifischer Nachweis des Cadmiums, [Z. Mikrochemie 8 (1930), S.277].
2. Silberstein, F., Rappaport, F., Kolmer, E., Versuche einer Differenzierung innerhalb der Coli Gruppe, Institut für allgemeine und experimentelle Pathologie der Universität, S. Canning Childs-Spital und Forschungsinstitut, Wien 1935.
3. Kaminer, G., Kolmer, E., Agglutination von B. Coli in Krebsseren, Wiener Klin. Wschr. 48 (1937), S.1597.
4. Kolmer, Eva, Lustig, B., Über die Eigenschaften der Darmflora beim experimentellen und Spontancarcinom im Vergleich zur Norm, Z. Krebsforschung [46 (1937) 2, S.44-54].
5. Schmidt-Kolmer, Eva, Bericht über ein Jahr Arbeit in der zentralen Frauenmilchsammelstelle, Heilberufe 5 (1953) 12, [S.452-456].
6. Schmidt-Kolmer, Eva, Gesundheitsschutz für Mutter und Kind, in: Lehrbuch der Sozialhygiene, Beyer, Alfred, Winter, K. (Hrsg.), 1.Aufl., Verlag Volk u. Gesundheit, Berlin 1953, S.568.
7. Schmidt-Kolmer, Eva, Frauenmilchsammelstellen in ländlichen Bezirken, Dtsch. Gesundh.wes. 9 (1954) 36, [S.1066-1069].
8. Schmidt-Kolmer, Eva, Über das Zurückbleiben der hygienischen Wissenschaften [der Wissenschaften vom gesunden Leben], Z. ärztl. Fortbild. 48 (1954) 7, S.232[-236].
9. Schmidt-Kolmer, Eva, Bericht über einen Lehrgang für Jugendärzte vom 10.-15.5.54 im Zentralinstitut für Sozial- und Gewerbehygiene, Berlin, Prophylaxe 1 (1954) 6, [S.277-279].
10. Schmidt-Kolmer, Eva, Beobachtungen über die typische ontogenetische Entwicklung bedingt-reflektorischer Reaktionen im 1. und 2. Signalsystem bei Kindern von 0-3 Jahren, Dtsch. Gesundh.wes. 10 (1955) 12, [S.445-472].

11. Schmidt-Kolmer, Eva, Bedingt-reflektorische Orientierungsreaktionen auf verbale Signale im Rahmen der ontogenetischen Entwicklung des 2. Signalsystems. Tagungsbericht der Pawlow-Tagung vom 1.-3.12.1955.
12. Schmidt-Kolmer, Eva, Erfahrungen mit den Frühgeburtenstationen des Bezirkes Schwerin, Prophylaxe 1 (1955) 8,[S.364-368].
13. Schmidt-Kolmer, Eva, Warum bleiben manche Kinder, die in Heimen oder Krippen aufwachsen, in ihrer Entwicklung zurück?, [Teil 1, Heilberufe 7 (1955) 9, S.231-238, Teil 2] Heilberufe 7 (1955) 10, [S.270-273].
14. Schmidt-Kolmer, Eva, Gesundheitsschutz für Mutter und Kind, in: Schlag nach Gesundheit, Bibliogr. Institut, Leipzig 1956.
15. Schmidt-Kolmer, Eva, Mutter und Kind, in: Kleine Enzyklopädie Gesundheit, Bibliogr. Institut, Leipzig 1956.
16. Schmidt-Kolmer, Eva, Der Übergang von der Krippe zum Kindergarten, Neue Erziehung im Kindergarten 9 (1956) 2, [S.3-6].
17. Schmidt-Kolmer, Eva, Auf das „Was“ kommt es an, Neue Erziehung im Kindergarten 9 (1956) 6, [S.7].
18. Schmidt-Kolmer, Eva, Buchbesprechung: R. J. Sandler, Die Beziehungen zwischen Kindern im zweiten Lebensjahr, Dtsch. Gesundh.wes. 11 (1956) 35, [S.1207].
19. Schmidt-Kolmer, Eva, Warum müssen Kinder spielen?, Deine Gesundheit 2 (1956) 3, S.14-15.
20. Schmidt-Kolmer, Eva, Gegen den Mystizismus in der Medizin, Neues Deutschland vom 8.4.1956.
21. Schmidt-Kolmer, Eva, Entwicklung der höheren Nerventätigkeit und die pädagogischen Aufgaben in Krippen und Heimen, Z. ärztl. Fortbild. 50 (1956) ½, [S.1-8].
22. Schmidt-Kolmer, Eva, 2. Bericht über die Tagung des Arbeitskreises für Säuglings- und Kleinkindhygiene am 26.und 27.Oktober 1956 in Berlin, Z. ärztl. Fortbild. 50 (1956) 24, [S.1040].
23. Schmidt-Kolmer, Eva, Ein Jahr Arbeitskreis für Säuglings- und Kleinkindhygiene der Arbeitsgemeinschaft der Sozialhygieniker in der DDR, Z. ärztl. Fortbild. 50 (1956) 24, [S.1038-1039].
24. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Pflege und Erziehung unserer Kinder in Krippen und Heimen, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1956.

25. Schmidt-Kolmer, Eva, Organisatorische Formen der Betreuung des Säuglings und Kleinkindes auf Grund experimenteller Untersuchungen der höheren Nerventätigkeit, Z. ges. Hyg. 2 (1956) 2/3, [S.162-171].
26. Schmidt-Kolmer, Eva, Von der Hilflosigkeit des Neugeborenen zur Selbständigkeit des dreijährigen Kindes. Beiheft zum Hochschulfilm, Dt. Zentralinstitut für Lehrmittel, 1957.
27. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Erziehung in der Krippe im Säuglings- und Krabbelalter. Beiheft zum Hochschulfilm, Dt. Zentralinstitut für Lehrmittel, 1957.
28. Schmidt-Kolmer, Eva, Ein Besuch in sowjetischen Kinderkrippen, Pädagogik (1957) 11.
29. Schmidt-Kolmer, Eva, Rezension: O. Speck, Kinder erwerbstätiger Mütter, Z. ärztl. Fortbild. 51 (1957) 4, [S.174-175].
30. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Physiologie der Entwicklungsperiode bei Tier und Mensch, Z. ärztl. Fortbild. 51 (1957) 5, [S.208-209].
31. Schmidt-Kolmer, Eva, Einiges aus der Forschungsarbeit und Praxis auf dem Gebiet der Ontogenese sowie der Hygiene des Kindes- und Jugendalters in der Sowjetunion, Z. ärztl. Fortbild. 51 (1957) 16, [S.697-700].
32. Schmidt-Kolmer, Eva, Erscheinungen des psychischen Hospitalismus und ihre Verhütung, Z. ärztl. Fortbild. 51 (1957) 21/22, [S.895-899].
33. Schmidt-Kolmer, Eva, [Reumann, J.] Leitfaden für die Erziehung in Krippen und Heimen, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1957.
34. Schmidt-Kolmer, Eva, Qualifizierung der Arbeit in Krippen und Heimen, Heilberufe 9 (1957) 7, [S.207-210].
35. Schmidt-Kolmer, Eva, Einige Aufgaben der Spracherziehung im Heim, Neue Erziehung (1958) 6, [S.10-11].
36. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Bedeutung gemischter Gruppen in Dauerheimen, Heilberufe 10 (1958) 9, [S.238].
37. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Entwicklung der Kinder in Dauerheimen und die Aufgaben der Pflege und Erziehung, Heilberufe 10 (1958) 3, [S.63-64].
38. Schmidt-Kolmer, Eva, Psychometrie bei Kindern von 0 bis 3 Jahren und ihre Bedeutung für die Hygiene des Kindes- und Jugendalters, Habil. Schr. (Med. Diss. B), Med. Fakultät Humboldt-Univ., Berlin 1958.

39. Schmidt-Kolmer, Eva et. al., Rahmenplan für die erzieherische Arbeit in Krippen und Heimen, Heilberufe 10 (1958) 3, Beilage.
40. Schmidt-Kolmer, Eva, Mit dem Lächeln fängt es an, Neues Deutschland vom 31.5.1958, Beilage Nr. 22.
41. Schmidt-Kolmer, Eva, Sozialhygiene der Lebensalter, in: Lehrbuch der Sozialhygiene, Beyer, Alfred, Winter, K. (Hrsg.), 2.Aufl., Verlag Volk und Gesundheit, 1959.
42. Schmidt-Kolmer, Eva, Probleme der vorbeugenden Betreuung im Vorschulalter, Berliner ärztl. Rundschau (1959) 3.
43. Schmidt-Kolmer, Eva, Methoden zur Kontrolle des pädagogischen Prozesses in den ersten Lebensjahren. Kongreßbericht des Schulhygienekongresses in der ČSSR, Českosl. Hygiena IV (1959) 2/3.
44. Schmidt-Kolmer, Eva, Erscheinungsformen des psychischen Hospitalismus in den ersten Lebensjahren und ihre Bekämpfung, Z. Psych. Neurol. Med. Psychol. 11 (1959) 8, [S.239-246].
45. Schmidt-Kolmer, Eva, Erziehungsfragen der frühen Kindheit, in: Krankenpflege-jahrbuch, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1959.
46. Schmidt-Kolmer, Eva, Psychometrie als Methode der experimentellen Hygiene, Z. ärztl. Fortbild. 53 (1959) 7, [S.424-434].
47. Schmidt-Kolmer, Eva, Gesundheit und Entwicklung der kommenden Generation, Z. ärztl. Fortbild. 53 (1959) 19, [S.1162-1169].
48. Schmidt-Kolmer, Eva, Der Einfluß der Lebensbedingungen auf die psychische Entwicklung. Symposium über den Einfluß der Umwelt auf das Gedeihen von Säugling und Kleinkind, Z. ärztl. Fortbild. 53 (1959) 22 [22/2, S.1438-1441].
49. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Bekämpfung von Entwicklungsrückständen und anderen Milieuschäden beim körperbeschädigten Kind in stationärer Betreuung, Orthopäd. (1959) 4.
50. Schmidt-Kolmer, Eva, Prinzipien der vorbeugenden Betreuung von Mutter und Kind, Dtsch. Gesundh.wes. 14 (1959) 18, [S.827-829].
51. Schmidt-Kolmer, Eva, Bericht von der 3. Jahrestagung der Forschungsgruppe „Säuglings- und Kleinkindhygiene“, Heilberufe 11 (1959) 4, [S.118-120].
52. Schmidt-Kolmer, Eva, Verhalten und Entwicklung des Kleinkindes. Der Einfluß verschiedenartigen sozialen Milieus auf das kindliche Verhalten und seine Bedeutung für die Hygiene des Kindesalters, 1.Aufl., Akademie Verlag, Berlin 1959.



53. Schmidt-Kolmer, Eva, Bericht über eine Konferenz im Kinderheim Königsheide am 13.5.1960, Z. ärztl. Fortbild. 54 (1960) 23, [S.1354-1356].
54. Schmidt-Kolmer, Eva, Verhalten und Entwicklung des Kleinkindes. Der Einfluß verschiedenartigen sozialen Milieus auf das kindliche Verhalten und seine Bedeutung für die Hygiene des Kindesalters, 2.Aufl., Akademie Verlag, Berlin 1960.
55. Schmidt-Kolmer, Eva, Gemeinschaftsarbeit Charité-Stadt, Berliner ärztl. Rundschau (1960) 12, [S.6-7].
56. Schmidt-Kolmer, Eva, Gesundheitsschutz für Mutter und Kind. Disposition für Vortrag und Lichtbildreihe, Gesellschaft zur Verbreitung wiss. Kenntnisse, 1960.
57. Schmidt-Kolmer, Eva, Der Einfluß des Alters und der Umwelt auf die Grundprozesse der höheren Nerventätigkeit bei Kindern im Vorschulalter, [Z. ges. Hyg. 6 (1960) 2, S.91-103].
58. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Auswirkung des Kindergarten-, Wochen- und Vollheimmilieus auf die psychische Entwicklung im Vorschulalter, Z. ärztl. Fortbild. 54 (1960) 21, [S.1216-1220].
59. Schmidt-Kolmer, Eva, Der Einfluß des Alters und der Umwelt auf die typologischen Besonderheiten des Nervensystems im Vorschulalter, Z. ges. Hyg. 6 (1960) 11, [S.727-731].
60. Schmidt-Kolmer, Eva, Allgemeine Hygiene des Kindes, Z. ges. Hyg. 6 (1960) Sonderheft, [S.175-182].
61. Schmidt-Kolmer, Eva, Probleme der Schulanfängeruntersuchung und der Ganztags-erziehung, Z. ärztl. Fortbild. 54 (1960) 23, [S.1356-1358].
62. Schmidt-Kolmer, Eva, Wie lernt das Kleinkind denken? Kleine Gesundheitsbücherei des Dt. Hyg. Museums, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1960.
63. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Rolle der zwischenmenschlichen Beziehungen für die Gesundheit des Kindes, Z. Psych. Neurol. Med. Psychol. 13 (1961) 2, [S.50-55].
64. Schmidt-Kolmer, Eva, Zum Komplex „Belastung und Belastbarkeit der Kinder und Jugendlichen in den 10klassigen allgemeinbildenden Oberschulen und erweiterten Oberschulen [der DDR“ (aus schulhygienischer Sicht)], Beitr. Orthop. Traumatol., [Bd.6] (1961) 12, [S.812-816].
65. Schmidt-Kolmer, Eva, Grundlagen einer gesunden Lebensführung im Kindesalter, Z. ges. Hyg. 7 (1961) 5, [S.372-377].
66. Schmidt-Kolmer, Eva, Zum Verhältnis von Lebensbedingungen und Schülerleistung. [Beiträge zu Problemen der Begabung], Pädagogik (1961) 3, Beiheft, [S.20-25].

67. Schmidt-Kolmer, Eva, Im Sozialismus gedeihen die Kinder am besten, Presseamt vom 12.1.1961.
68. Schmidt-Kolmer, Eva, Hospitalismusschäden in Kindereinrichtungen des Vorschulalters, in: Schwarz, Hanns (Hrsg.), Sammlung zwangl. Abhandl. a. d. Gebiet der Psych. u. Neur., 21, Fischer Verl., Jena 1961, [S.24-37].
69. Schmidt-Kolmer, Eva, Schmidt, H., Über Frauenarbeit und Familie, Einheit 12 (1962) [S.89-99].
70. Schmidt-Kolmer, Eva, Wissenschaftliche Konferenz über Hygiene des polytechnischen Unterrichts und der Berufsausbildung in Moskau, Z. ärztl. Fortbild. 56 (1962) 20, [S.1149-1150].
71. Schmidt-Kolmer, Eva, Der Einfluß der Lebensbedingungen auf die Entwicklung des Vorschulkindes, Heilberufe 15 (1963) 10.
72. Schmidt-Kolmer, Eva, Gesunde Lebensführung in den Kindereinrichtungen, Z. ges. Hyg. 9 (1963) 9, [S.669-679].
73. Schmidt-Kolmer, Eva, Probleme der Schulreife, Českoslov. Hyg. VIII (1963) 4.
74. Schmidt-Kolmer, Eva, Allgemeine hygienische Forderungen an Kindereinrichtungen des Vorschulalters und die Förderung der Entwicklung des Kindes in den ersten sechs Lebensjahren, in: Schriftenreihe ärztl. Fortbild., Bd.26, Berlin 1963.
75. Schmidt-Kolmer, Eva, Frühkindlicher Hospitalismus als Ursache von Pseudodebilität, in: Verhandl. des 2. Kongresses über psychische Entwicklungsstörungen im Kindesalter Wien 1961, 2. Teil, Basel, New York 1963.
76. Schmidt-Kolmer, Eva, Der Einfluß der Lebensbedingungen auf die Entwicklung [des Kindes] im Vorschulalter, Akademie Verlag, Berlin 1963.
77. Schmidt-Kolmer, Eva, Probleme der optimalen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, Pädagogik 3 (1963).
78. Schmidt-Kolmer, Eva, Werden unsere Kinder größer und klüger? Urania: Wissen und Leben, 1964.
79. Schmidt-Kolmer, Eva, Das Erziehungsprogramm - eine neue Etappe in der Entwicklung der Krippen. Bericht von der II. zentralen Weiterbildungstagung der Kinderschwestern und -pflegerinnen (22.-24.Oktober 1964).
80. Schmidt-Kolmer, Eva, Organization of Living and Educational Conditions for Infants and Small Children in Day Centres and Institutions, in: Care of well Children in Day Centres and Institutions, WHO Public Health Papers 24, Genf 1964, [S.32-53].

81. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Bedeutung entwicklungsgerechter Lebens- und Erziehungsbedingungen im Vorschulalter für die neuropsychische Entwicklung und Leistung im frühen Schulalter, *Wiss. Z. Humboldt-Univ., Math.-naturwiss. Reihe*, XIII (1964) 3, [S.467-471].
82. Schmidt-Kolmer, Eva, Neubert, R., Kiehl, W., Schorr, R. (Hrsg.), *Leitfaden für den Jugendarzt*, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1964.
83. Schmidt-Kolmer, Eva, Entwicklung und Hygiene der Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter, in: (82), [S.86-103].
84. Schmidt-Kolmer, Eva, Die neuropsychische Entwicklung im Kindesalter, in: (82), [S.104-118].
85. Schmidt-Kolmer, Eva, Janda, F., The Object and Task of Child and Adolescent Hygiene, *Českoslov. Hygiena IX* (1964) 5.
86. Schmidt-Kolmer, Eva, Hecht, S., [Die Entwicklung der 1-6jähriger Kinder in gemischten Gruppen im Vollheim. Abschlußbericht eines pädagogischen Versuches.], *Pädagog. Forsch.* 5 (1964) 2, [S.24-55].
87. Schmidt-Kolmer, Eva, Schorr, R.; Winter, K., Bericht über das Internationale Seminar über Hygiene des Kindes- und Jugendalters in Liblice (ČSSR) vom 30. September - 2. Oktober 1963, *Z. ärztl. Fortbild.* 58 (1964) 17, [S.1004-1005].
88. Schmidt-Kolmer, Eva, Plavius, J., Die Wirkung verallgemeinerter sprachlicher Instruktionen auf die Bildung, Differenzierung und Umarbeitung bedingter motorischer Reaktionen bei Kindern im 4. und 5. Lebensjahr, *Wiss. Z. Humboldt-Univ., Math.-naturwiss. Reihe XIV* (1965) 2, [S.239-242].
89. Schmidt-Kolmer, Eva, Fuchs-Kittowski, M., Nissen, M., Der Einfluß der Erziehung auf die Entwicklung der Farbabstraktion bei Kleinkindern, *Pädagog. Forsch.* 6 (1965) [1, S.42-60].
90. Schmidt-Kolmer, Eva, Ein Leben im Dienste des Humanismus. Elfriede Paul zum 65. Geburtstag, *Heilberufe* 17 (1965) 1, [S.13-14].
91. Schmidt-Kolmer, Eva, The effects of labour on the foetus and the newborn. Report of a WHO Scientific Group, WHO, Technical Report Series, No 300, Geneva 1965, in: *Dtsch. Gesundh.wes.* 21 (1966) 36, S.1727-1728.
92. Schmidt-Kolmer, Eva, Beitrag ohne Titel, in: Uhlmann, I. (Hrsg.), *Gesundheit - Kleine Enzyklopädie*, Bibliogr. Institut Leipzig 1966.
93. Schmidt-Kolmer, Eva, Somatische und psychische Faktoren der Reifeentwicklung, in: *Wiss. Jugendkd., Ergebnisse und Dokumente*, H. 9. München 1966.

94. Schmidt-Kolmer, Eva, Ockel, E., Verhalten von Puls und Blutdruck bei Schülern der Unterstufe, bei Lehrlingen und Oberschülern mit gleichzeitiger Facharbeiterausbildung im Verlauf des Schuljahres, in: Proceedings XV. Internat. Kongr. für Arbeitsmed. vom 14. bis 19. September 1966 in Wien, Wien 1966, S.197-204.
95. Schmidt-Kolmer, Eva, Ziele und Aufgaben des Erziehungsprogramms für Kinderkrippenkinder, *Ärztl. Jugendkd.* 57 (1966) 7/8, S.266-270.
96. Schmidt-Kolmer, Eva, Erhöhung der Wissenschaftlichkeit und Verbesserung der fachspezifischen Leitung im Kinder- und Jugendgesundheitschutz. Rechenschaftsbericht der Sektion „Kinder- und Jugendgesundheitschutz“, *Z. ges. Hyg.* 13 (1967) 5, S.383-387.
97. Schmidt-Kolmer, Eva, Die körperliche und geistige Erziehung von Kindern in Gemeinschaftserziehung, in: *Das Kind - Kleine Enzyklopädie*, Bibliogr. Institut, Leipzig 1967, S.796-811.
98. Schmidt-Kolmer, Eva, Rezension: Kossakowski, A., Über die psychischen Veränderungen in der Pubertät. Bedingungsanalyse. Berlin 1965, in: *Deutsche Literaturzeitung* 88 (1967) 12, S.1127.
99. Schmidt-Kolmer, Eva, Rezension: Lewin, K., Turnen im Vorschulalter, Berlin 1965, in: *Dtsch. Gesundh.wes.* 22 (1967) 40, S.1914.
100. Schmidt-Kolmer, Eva, Trend der Fehlmorbidität, in: *Abstracts V. Internat. Kongr. für Schul- und Universitätshygiene und Medizin*. Prag 11.-14. Juli 1967, Prag 1967, S.19.
101. Schmidt-Kolmer, Eva, Ockel, E., Der Einfluß des Unterrichts auf Wachstum und Kreislauf im Verlauf des Schuljahres, *Českoslov. Hygiene* 12 (1967) 5, S.254-259.
102. Schmidt-Kolmer, Eva, Was Hänschen nicht lernt..., in: *Deine Gesundheit* (1967) 6, S.164-165.
103. Schmidt-Kolmer, Eva, Erziehung - kein Zufallstreffer, *Der Morgen* Nr.41 vom 17.2.1968, S.7.
104. Schmidt-Kolmer, Eva, Tagungsbericht vom 5. Internat. Kongr. der Internat. Union für Schul- und Universitätshygiene und Medizin vom 11.-14. Juli 1967 in Prag, *Z. ges. Hyg.* 14 (1968) 9, S.727.
105. Schmidt-Kolmer, Eva, Beitrag ohne Titel, in: Uhlmann, G., Liebing, G. (Hrsg.), *Gesundheit - Kleine Enzyklopädie*, 14.Aufl., Leipzig 1968.
106. Schmidt-Kolmer, Eva, Pädagogische Aufgaben und Arbeitsweise der Krippen. Diskussionsunterlagen zum Programm der pflegerisch-erzieherischen Arbeit zu den Sachgebieten der Erziehung, den Aufgabenfolgen und methodische Anleitungen, 1.u. 2.Aufl., Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1968.

107. Schmidt-Kolmer, Eva, Rezension: Sälzler, A., Ursachen und Erscheinungen der Akzeleration, Berlin 1967, Heilberufe 20 (1968) 6, S.186-187.
108. Schmidt-Kolmer, Eva, Zur Problematik der Wechselbeziehungen zwischen Lebens- und Erziehungsbedingungen und der kindlichen Entwicklung, Ärztl. Jugendkd. 59 (1968) 7/8, S.252-263.
109. Schmidt-Kolmer, Eva, Zur Weiterentwicklung des Kinder- und Jugendgesundheitsschutzes. Heilberufe 20 (1968) 2, S.60-61.
110. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Aufgaben der Kindereinrichtungen im Wohngebiet bei der allseitigen Entwicklung der Kinder und Jugendlichen und der aktiven Förderung ihrer Gesundheit und Leistungsfähigkeit, in: Muschter, W. (Hrsg.), Wohnumwelt und Gesundheit. Medizinisch-hygienische Probleme bei der Gestaltung einer gesunden Wohn- und Lebensumwelt in der entwickelten sozialistischen Gesellschaft. Bericht über die 4. Brambacher Tagung vom 6.-8. Januar 1969, S.215-222.
111. Schmidt-Kolmer, Eva, Bericht über die Erprobung des Diskussionsmaterials zu einem Erziehungsprogramm in den Krippen, Beilage zur Zeitschrift Heilberufe 21 (1969) 2.
112. Schmidt-Kolmer, Eva, Seidel, M., Die demografische Entwicklung der Kinder- und Jugendbevölkerung in ihrer Bedeutung für die prognostische Arbeit. Z. ges. Hyg. 15 (1969) 1, S.40-48.
113. Schmidt-Kolmer, Eva, 3. Internationales Symposium der Internationalen Union für Schul- und Universtätshygiene und -medizin, Ärztl. Jugendkd. 60 (1969) ½, S.46-47.
114. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Früherkennung von Behinderungen beim Kind. Heil- und Erziehungsplanung, Öff. Gesundh.wes. 31 (1969) 3, S.116-119.
115. Schmidt-Kolmer, Eva, Klose, O., Gesunde Lebensführung und Gesundheits-erziehung. in: Die Erziehung des jungen Schulkindes. Handbuch für Klassenleiter, Lehrer und Erzieher, Dt. Pädagog. Zentralinstitut, Berlin 1969, S.501-528.
116. Schmidt-Kolmer, Eva, Zur Weiterentwicklung des Kindes- und Jugendgesundheitsschutzes. in: Brüscke, G. (Hrsg.), Forschung von heute – Gesundheit von morgen. Zum 20. Jahrestag der DDR, Berlin 1969, S.19-21.
117. Schmidt-Kolmer, Eva, 2. Internationales Seminar der europäischen sozialistischen Länder über Probleme der Krippen und Heime. 21. bis 26. Oktober 1968 in Budapest, Ärztl. Jugendkd. 60 (1969) ¾, S.123-126.
- [118. Schmidt-Kolmer, Eva, Großmann, G., Schmidt, W., Sonderpädagogik verhaltens-gestörter Kinder. Beitr. zum Sonderschulwesen, Berlin 1969].
119. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Auswirkung der veränderten sozialen Lage der Jugend-lichen der DDR auf Gesundheit und Entwicklung. in: Problems of Adolescence. Proceed-ings from 4<sup>th</sup> Internat. Symposium in Copenhagen, Copenhagen 1970.

120. Schmidt-Kolmer, Eva, Forschungsaufgaben zur optimalen Gestaltung des Gesundheitsschutzes für Kinder und Jugendliche, *Z. ges. Hyg.* 16 (1970) 8, S.643-646.
121. Schmidt-Kolmer, Eva, Der Gesundheitsschutz von Mutter und Kind. in: Beyer, Alfred, Winter, K. (Hrsg.), *Lehrbuch der Sozialhygiene*, 5.Aufl., Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1970, S.207-233.
122. Schmidt-Kolmer, Eva, Klimt, F., Schwartz, P.(Hrsg.), *Der kindliche Organismus unter Belastung. Bericht vom II. Internat. Symposium über Entwicklungsphysiologie des Menschen vom 15.-17. September 1969 in Berlin*, Berlin 1970.
123. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Organisation der Betreuung in der Krippe. *Sante publ.* 12 (1970) 1, S.71-75.
124. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), *Pädagogische Aufgaben und Arbeitsweise der Krippen. Diskussionsunterlagen zum Programm der pflegerisch-erzieherischen Arbeit zu den Sachgebieten der Erziehung, den Aufgabenfolgen und methodische Anleitungen*, 3.Aufl., Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1970.
125. Schmidt-Kolmer, Eva, Der physiologisch-hygienische Aspekt des Lern- bzw. Aneignungsprozesses in der frühen Kindheit. in: Asperger, H. (Hrsg.), 4. Internat. Kongreß für Heilpädagogik vom 24.-27. September 1969 in Wien, Wien 1970, S.33-38.
126. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Gestaltung der gesundheitlichen Überwachung und des Lebens der Kinder in der Krippe. *Heilberufe* 23 (1971) 7, S.199-201.
127. Schmidt-Kolmer, Eva, Maria Wohlfarth zum 65. Geburtstag. *Heilberufe* 23 (1971) 11, S.341.
128. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Auswirkung des Kindergarten-, Wochen-, Vollheimmilieus auf die psychische Entwicklung im Vorschulalter, in: Ewert, Otto M. (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie, Neue wissenschaftliche Bibliothek* 47, Psychologie, Bd.1, Köln 1972, S.143-153.
129. Schmidt-Kolmer, Eva, Forschungsergebnisse der Forschungsgemeinschaft des medizinischen Forschungsprojektes „Vorbeugender Gesundheitsschutz im Kindes- und Jugendalter“ im Jahr 1971, *Ärztl. Jugendkd.* 63 (1972) 4, S.252-254.
130. Schmidt-Kolmer, Eva, Neubert, R.(Hrsg.), *Kinder- und Jugendgesundheitschutz*, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1972.
131. Schmidt-Kolmer, Eva, Hirntätigkeit, Verhalten und Entwicklung, in: (130) S.17-38.
132. Schmidt-Kolmer, Eva, Hygiene des Kindes- und Jugendalters, in: Grahneis, H., Horn, K. (Hrsg.), *Taschenbuch der Hygiene*, 2. Aufl., Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1972.

133. Schmidt-Kolmer, Eva, Pädagogische Aufgaben und Arbeitsweise der Krippen. Diskussionsunterlagen zum Programm der pflegerisch-erzieherischen Arbeit zu den Sachgebieten der Erziehung, den Aufgabenfolgen und methodische Anleitungen, 4.Aufl., Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1972.
134. Schmidt-Kolmer, Eva, Sind mehr Kinderkrippen wünschenswert?, Dtsch. Gesundheitswes. 27 (1972) 15, S.716-717.
135. Schmidt-Kolmer, Eva, Vergleichende Analyse von Leistungen und Verhaltensweisen von Kindern aus Tageskrippen 1971 mit gleichaltrigen Kindern aus Tageskrippen und ausschließlich im Elternhaus betreuten der Jahre 1955-1959, Dtsch. Gesundheitswes. 27 (1972) 38, S.1799-1800.
136. Schmidt-Kolmer, Eva, Küchler, B., Vorbemerkungen zur internationalen Arbeitsberatung der Krippenexperten der europäischen sozialistischen Länder, Heilberufe 24 (1972) 12, S.357.
137. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Sorge um die Kinder in der DDR, Dtsch. Gesundheitswes. 28 (1973) 24, S.1126-1130.
138. Schmidt-Kolmer, Eva, Rezension : Ockel, E., Belastbarkeit des Kindes im pädagogischen Prozeß, Dtsch. Gesundheitswes. 28 (1973) 35.
139. Schmidt-Kolmer, Eva, Kinder- und Jugendgesundheitsschutz, in: Dieckhoff (Hrsg.), Lehrbuch für Pädiatrie, 3.Aufl., Thieme Verlag, Leipzig 1973.
140. Schmidt-Kolmer, Eva, Ockel, E., Bemerkungen zur Einheit des Biologischen, Psychischen und Sozialen bei der Herausbildung der sozialistischen Persönlichkeit, Pädagogik (1973) 10.
141. Schmidt-Kolmer, Eva, Zwiener, K., Die periodische Entwicklungskontrolle und die Entwicklung von Krippenkindern in der DDR, Wiss. Z. Humboldt-Univ., Math.-naturwiss. R. XXII (1973) 2, [S.260-269].
142. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Betreuung der Kinder werktätiger Mütter in Einrichtungen der Tageserziehung im Vorschulalter, Z. ges. Hyg. 20 (1974) 12, S.875-878.
143. Schmidt-Kolmer, Eva, Ereignisse und Perspektiven der Forschung auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes der jungen Generation, Z. ges. Hyg. 20 (1974) 10, S.730-737.
144. Schmidt-Kolmer, Eva, Einfluß der Lebensweise auf Gesundheit und Leistung des Kindes, in: Gesunderhaltung, Fischer Verlag, Jena 1974.
145. Schmidt-Kolmer, Eva, Rezension: Uschakow, G. K., Göllnitz, G., Eggers, H., Beiträge zur somatopsychischen Entwicklung im Kindesalter, Z. ärztl. Fortbild. 68 (1974) [24, S.1296-1297].
146. Schmidt-Kolmer, Eva, Health for every Child, Contemporary Review (1974) 7.

147. Schmidt-Kolmer, Eva, Pädagogische Aufgaben und Arbeitsweise der Krippen. Diskussionsunterlagen zum Programm der pflegerisch-erzieherischen Arbeit zu den Sachgebieten der Erziehung, den Aufgabenfolgen und methodische Anleitungen, 5.Aufl., Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1974.
148. Schmidt-Kolmer, Eva, Zwiener, K., Die Entwicklung von Kindern in Kinderkrippen der DDR, Heilberufe 26 (1974) 10, S.326-331.
149. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Schriftenreihe „Hygiene in Kinderkollektiven“, Bd.1, Das Krankheitsgeschehen in Kinderkrippen, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1974.
150. Schmidt-Kolmer, Eva, Zwiener, K., Schoder, L., Der Einfluß von Familie und Krippe auf die Entwicklung von Kindern in den ersten Lebensjahren. Information des Wiss. Beirates Frau in der sozialist. Gesellschaft (1975) 2.
151. Schmidt-Kolmer, Eva, Bericht von der Beratung der wissenschaftlichen Sekretäre der „Expertengruppe für die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern“ in Budapest, Heilberufe 27 (1975) 5, S.154.
152. Schmidt-Kolmer, Eva, Report on the implications of scientific and technological developments for the situation of women and their integration in development, Conference Backgroundpaper: E/Conf.66/BP/7 UNO, New York 1975.
153. Schmidt-Kolmer, Eva, Die körperliche und geistige Entwicklung von Kindern in Gemeinschaftserziehung im Kindes- und Jugendalter, in: Das Kind - Kleine Enzyklopädie, 4.Aufl., Bibliogr. Institut, Leipzig 1975.
154. Schmidt-Kolmer, Eva, Bericht über das Internationale Seminar über wissenschaftliche Probleme der Entwicklung und Erziehung von Kindern unter 3 Jahren in Kinderkrippen und Heimen in Budapest, Heilberufe 28 (1976) 6, S.194-195.
155. Schmidt-Kolmer, Eva, Bericht von der Jahrestagung der Sektion „Kinder- und Jugendgesundheitschutz“ der Gesellschaft für Pädiatrie, Kinderärztl. Praxis 44 (1976) 11, S.525-527.
156. Schmidt-Kolmer, Eva, Neubert, R. (Hrsg.), Kinder- und Jugendgesundheitschutz, 1. Aufl., Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1975, 2.Aufl. 1976.
157. Schmidt-Kolmer, Eva, Pädagogische Aufgaben und Arbeitsweise der Krippen. Diskussionsunterlagen zum Programm der pflegerisch-erzieherischen Arbeit zu den Sachgebieten der Erziehung, den Aufgabenfolgen und methodische Anleitungen, 6.Aufl., Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1976.
158. Schmidt-Kolmer, Eva, Wandlungen des Kinder- und Jugendgesundheitssschutzes in der sozialistischen Gesellschaft, Kinderärztl. Praxis 45 (1977) 4, S.179-184.



159. Schmidt-Kolmer, Eva, Besonderheiten der Informationsverarbeitung durch das ZNS und der psychischen Entwicklung des Kindes in der frühen Kindheit, Pädiatr. Grenzgeb. 16 (1977) 6, [S.341-353].
160. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Schriftenreihe „Hygiene in Kinderkollektiven“, Bd.2., Zum Einfluß von Familie und Krippe auf die Entwicklung von Kindern in der frühen Kindheit, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1977.
161. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Bedeutung der Familien- und der gesellschaftlichen Erziehung für die Entwicklung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren, in: (160), [S.11-34].
- [162. Zwiener, Karl, Schmidt-Kolmer, E., Der Einfluß der Krippe auf die neuropsychische Entwicklung. in: (160) S.115-152.
163. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Schriftenreihe „Hygiene in Kinderkollektiven“, Bd.3, Zum Spracherwerb bei Krippenkindern, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1977].
164. Schmidt-Kolmer, Eva, Zur Dialektik des Biologischen und Sozialen in der frühen Kindheit, Pädiatr. Grenzgeb. 17 (1978) 6, S.309-317.
165. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Rolle des Psychischen in der Wechselwirkung von Sozialem und Biologischem im Menschen. Humanitas 18 (1978) [5, S.9].
166. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Schriftenreihe „Hygiene in Kinderkollektiven“, Bd.4, Die Zusammenarbeit zwischen Krippe und Elternhaus, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1978.
167. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Schriftenreihe „Hygiene in Kinderkollektiven“, Bd.5, Zusammenhänge zwischen körperlicher und psychischer Entwicklung von Krippenkindern in Abhängigkeit von den Lebens- und Erziehungsbedingungen. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1978.
168. Brunner, R., Zwiener, K., Schmidt-Kolmer, E., Zusammenhänge zwischen körperlicher und psychischer Entwicklung von Krippenkindern in Abhängigkeit von den Lebens- und Erziehungsbedingungen, in: (167), [S.24-57].
169. Schmidt-Kolmer, Eva, Mutter und Kind in der sozialistischen Gesellschaft, Ärztl. Jugendkd. 70 (1979) 5, S.338-346.
170. Schmidt-Kolmer, Eva, Mutter und Kind in der sozialistischen Gesellschaft, Z. ges. Hyg. 25 (1979) 6, S.431-439.
171. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Die soziale Adaptation der Kinder bei der Aufnahme in Einrichtungen der Vorschulerziehung, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1979. - Gemeinsame Publikation des VEB Verlag Volk und Gesundheit Berlin, DDR, des Verlages Medicina Moskau, UdSSR (Hrsg.: Tonkowa-Jampolskaja, Raissa W.) und des Verlages Medicina i Fiskultura Sofia, VR Bulgarien (Hrsg.: Atanassowa, Anastasia).

172. Grosch, Christa, Schmidt-Kolmer, E., Untersuchungen zur Adaptation der Kinder an den Aufenthalt in der Krippe. Untersuchungen in der DDR, in: (171), [S.83-92].
- [173. Tonkowa, Raissa W., Atanassow, A., Schmidt-Kolmer, E., Gesamteinschätzung und Schlussfolgerungen, in: (171) S.163-173].
174. Schmidt-Kolmer, Eva, Zum Gesundheits- und Entwicklungsstand der Kinder- und Jugendlichen in der DDR, Pädagog. Forsch. 20 (1979) 3, S.122-139.
175. Schmidt-Kolmer, Eva, Schoder, L., Brunner, R., Ergebnisse der Kontrolle des Entwicklungsstandes der Kinder in der Krippe, Heilberufe 31 (1979) 1, S.22-26.
176. Schmidt-Kolmer, Eva, Erste Internationale Konferenz der UNEPSA (Vereinigung der europäischen pädiatrischen Gesellschaften) in Moskau vom 25.bis 30. September 1979, Ärztl. Jugendkde. 71 (1980) 3, S.234-237.
177. Schmidt-Kolmer, Eva, Zur Entwicklung der „sozialen Adaptation“ in der frühen Kindheit, Z. ärztl. Fortbild. 74 (1980) 9, S.401-410.
178. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Schriftenreihe „Hygiene in Kinderkollektiven“, Bd.6, Forschung im Dienst der jungen Generation, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1980.
179. Schmidt-Kolmer, Eva, Zur Wechselwirkung von Erziehung und Entwicklung, in: (177), S.107-116.
180. Schmidt-Kolmer, Eva, Über einige Zusammenhänge zwischen somatischer und neuropsychischer Akzeleration im frühen Kindesalter, Z. ärztl. Fortbild. 75 (1981) 22, S.1072-1077.
181. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Schriftenreihe „Hygiene in Kinderkollektiven“, Bd.7, Entwicklungskontrolle in der frühen Kindheit in ihrer Bedeutung für die gesundheitliche Betreuung und Erziehung, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1982.
- [182. Zwiener, Karl, Schmidt-Kolmer, E., Niebsch, G., Das Verfahren zur Kontrolle der Entwicklung von Krippenkindern, in: (181), S.13-89.
183. Zwiener, Karl, Schmidt-Kolmer, E., Schoder, L., Erfassung des Einflusses der Lebens- und Erziehungsbedingungen auf die Entwicklung, in: (181), S.90-167.
184. Zwiener, Karl, Schmidt-Kolmer, E., Arbeitsanleitung „Zur periodischen Kontrolle von Leistung und Verhalten bei Kindern von 0;1 - 3;6 Jahren für die Krippenerzieherinnen, in: (181), S.199-270].
185. Schmidt-Kolmer, Eva, Zu einigen Aspekten der Gesetzmäßigkeiten neuropsychischer Entwicklung, [Beilage zu] Heilberufe 35 (1983) 1.

186. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Bewegungserziehung. Bildnerische Erziehung. Musikerziehung. Lehrbuch für die medizinische Fachschulausbildung. Reihe Krippenpädagogik, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1983.
187. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Pädagogik. Lehrbuch für die medizinische Fachschulausbildung. Reihe Krippenpädagogik, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1983.
188. Schmidt-Kolmer, Eva, Zur Stellung des Menschen im Ensemble der gesellschaftlichen Verhältnisse. Humanitas (1983) 8.
189. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Stellung des Menschen im Ensemble der gesellschaftlichen Verhältnisse und die psycho-physische Regulation seiner Lebenstätigkeit, in: Die Bedeutung der Marxschen Lehre für die Entwicklung des sozialistischen Gesundheitsschutzes - Wissenschaftl. Konferenz des Gesundheitswesens, Potsdam, 13.-14. Mai 1983, Ministerium für Gesundheitswesen der DDR, Berlin 1983.
190. Schmidt-Kolmer, Eva, Zu den Gesetzmäßigkeiten des Aneignungsprozesses in der frühen Kindheit, in: Jahrbuch der Akad. Pädagog. Wiss., Verlag Volk und Wissen, Berlin 1984.
191. Schmidt-Kolmer, Eva, Frühe Kindheit. Beiträge zur Psychologie, Forst, Willi, Kessel, W., Kossakowski, A., Lompscher, J. (Hrsg.), Bd.18, Verlag Volk und Wissen, Berlin 1984 [2.Aufl. 1986].
192. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Pädagogik. Lehrbuch für die medizinische Fachschulausbildung. Reihe Krippenpädagogik, 2.Aufl., Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1984.
193. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Bewegungserziehung. Bildnerische Erziehung. Musikerziehung. Lehrbuch für die medizinische Fachschulausbildung. Reihe Krippenpädagogik, 2.Aufl., Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1984.
194. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Schriftenreihe „Hygiene in Kinderkollektiven“, Bd.8, Kinderkrippen - Krippenkinder, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1984.
195. Schmidt-Kolmer, Eva, Zur Problematik der wissenschaftlichen Erforschung der Arbeit in Kinderkrippen, in: (194) S.12-13.
- [196. Schmidt-Kolmer, Eva, Grosch, C., Kinder- und Jugendgesundheitschutz, in: Pädiatrie, Großmann, Peter, Plenert, W. (Hrsg.), Bd.1, 1.Aufl., Thieme Verlag, Leipzig 1984. S.164-225].
197. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Pädiatrie für Krippenerzieherinnen. Lehrbuch für die medizinische Fachschulausbildung, 1.Aufl., Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1985.
198. Schmidt-Kolmer, Eva, Zur Rolle der Hygiene des Kindes- und Jugendalters bei der Schaffung des wissenschaftlichen Vorlaufs für den Gesundheitsschutz der Kinder und Jugendlichen in der DDR, Z. ärztl. Fortbild. 79 (1985) 1, S.3-6.

199. Schmidt-Kolmer, Eva, Der Mensch als bio-psycho-soziale Einheit, Z. Philosoph. (1985) 2.
200. Schmidt-Kolmer, Eva, Pionierarbeit im Neuland, in: Seidel, Karl, Büttner, L., Köhler, C. (Hrsg.), Im Dienst am Menschen. Erinnerungen an den Aufbau des neuen Gesundheitswesens 1945-1949, Dietz Verlag, Berlin 1985, S.226-234.
201. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Pädagogik. Lehrbuch für die medizinische Fachschulausbildung. Reihe Krippenpädagogik, 3.Aufl., Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1986.
202. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Bewegungserziehung. Bildnerische Erziehung. Musikerziehung. Lehrbuch für die medizinische Fachschulausbildung. Reihe Krippenpädagogik, 3.Aufl., Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1986.
203. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Gesundheitsschutz für Kinder und Jugendliche. Lehrbuch für die funktionsbezogene Qualifizierung zum Jugendarzt sowie die Fortbildung der Ärzte von Kinderkrippen und Mütterberatungen, 1.Aufl., Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1986.
204. Schmidt-Kolmer, Eva, Kind und Gesellschaft, in: (203), S.19-32.
205. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), Schriftenreihe „Hygiene in Kinderkollektiven“, Bd.9, Aktuelle Aspekte der Hygiene in Einrichtungen der Vorschulerziehung, 1.Aufl., Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1986.
206. Schmidt-Kolmer, Eva, Theorie und Praxis der Betreuung von Krippenkindern in der DDR, Marxist. Studien, Jahrb. des IMSF, Frankf./M. 10 (1986), S.227-255.
207. Schmidt-Kolmer, Eva, Niebsch, G., Tonkova-Jampolskaja, R. (Hrsg.), Schriftenreihe „Hygiene des Kindes- u. Jugendalters“<sup>1</sup>, Bd.10, Beurteilung von Gesundheit und Entwicklung und die prophylaktische Betreuung in der frühen Kindheit, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1987.
208. Schmidt-Kolmer, Eva, Einheit und Wechselwirkung von Gesundheit und Entwicklung, in: (207), S.19-24.
209. Schmidt-Kolmer, Eva, Zwiener, K., Gutmuths, F. J., Anamnese und Gesundheitszustand entwicklungsbeeinträchtigter Kinder, in: (207), S.125-128.
210. Schmidt-Kolmer, Eva, Entwicklung der Hygiene des Kindes- und Jugendalters in der DDR, Z. ges. Hyg. 33 (1987) 2, S.69-73.
211. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Entwicklung der Kinderkrippen in der DDR aus historischer Sicht, Heilberufe 39 (1987) 10, S.390-391.

---

<sup>1</sup> Unter dieser Bezeichnung wird mit diesem Heft die frühere Schriftenreihe „Hygiene in Kinderkollektiven“ unter Erweiterung der Herausgeberschaft fortgesetzt.

212. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Entwicklung der Kinderkrippen in der DDR aus historischer Sicht, *Kinderkrippen 1* (1987) 1, S.8-12.
213. Schmidt-Kolmer, Eva, Kapitel: „ Säugling“, „Kleinkind“, „Die organismischen Grundlagen der Persönlichkeitsentwicklung“, in: *Psychische Entwicklung der Persönlichkeit im Kindes- und Jugendalter*, Kossakowski (Hrsg.), Verlag Volk und Wissen, Berlin 1987.
214. Schmidt-Kolmer, Eva, Hygiene des Kindes- und Jugendalters, *Ärztl. Jugendkd.* 79 (1988), S.28-34.
215. Schmidt-Kolmer, Eva, Neumann, J., Verhindern des Zurückbleibens und Gesundheitsförderung bei der Vorbereitung auf die Schule, *Pädagog. Forsch.* 29 (1988) 4.
216. Schmidt-Kolmer, Eva, Zur Aneignung des gesellschaftlichen Wesens in der frühen Kindheit, vermittelt über die psychophysische Regulation der Tätigkeit, in: Geißler, E., Hörz, H. (Hrsg.), *Vom Gen zum Verhalten*, Akademie Verlag, Berlin 1988.
217. Schmidt-Kolmer, Eva, Niebsch, G. (Hrsg.), Schriftenreihe „Hygiene des Kindes- und Jugendalters“, Bd.11, *Gesundheit, Schulfähigkeit, Gesundheitsförderung in Klasse 1*, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1989.
218. Schmidt-Kolmer, Eva, Der Einfluß des Übergangs von der Familie in die Krippe sowie von der Krippe in den Kindergarten auf Gesundheit und Entwicklung von Vorschulkindern, *Pädiatr. Grenzgeb.* 28 (1989) 4.
219. Schmidt-Kolmer, Eva, Ein Gesetz erhält Leben, in: Seidel, Karl, Köhler, C., Meyer, B. (Hrsg.), *Im Dienst am Menschen. Erinnerungen an den Aufbau des sozialistischen Gesundheitswesens*, Dietz Verlag, Berlin 1989, S.321-334.
220. Schmidt-Kolmer, Eva (Hrsg.), *Pädagogik. Lehrbuch für die medizinische Fachschulbildung. Reihe Krippenpädagogik*, 4. verkürzte Aufl., Verlag Volk und Ges, Berlin 1990.

## 7.2 Literatur

### 7.2.1 Gedruckte Literatur: Zeitungen, Zeitschriften, Bücher

1. Allport, Gordon W., *The Use of Personal Documents in Psychological Science*, Social Science Research Council, New York 1942.
2. Arnold, Michael, Schirmer, B., *Gesundheit für ein Deutschland*, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1990.
3. Ascher, L., Gesundheitsfürsorge, in: Gottstein, A., Schlossmann, A., Teleky, L. (Hrsg.), *Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge*, 4. Bd., Gesundheitsfürsorge, soziale und private Versicherung, Springer, Berlin 1927, S.1-27.

4. Atteslander, Peter et al., Methoden der empirischen Sozialforschung, 8.Aufl., de Gruyter, Berlin, New York 1995, S.132-202.
5. Atteslander, Peter, Kopp, M., in: Roth, Erwin (Hrsg.), Sozialwissenschaftliche Methoden, Oldenbourg Verlag, München, Wien 1993, S.146-174.
6. Barth, Bernd-Rainer, Links, C., Müller-Enbergs, H., Wiehlgos, J. (Hrsg.), Wer war wer in der DDR, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt/Main 1995.
7. Beyer, Alfred, Winter, K. (Hrsg.), Lehrbuch der Sozialhygiene, Verlag Volk und Gesundheit, 1.Aufl., Berlin 1953; 2.Aufl. 1959.
8. Boßdorf, Ursula, Forschungstagung „Gesundheitsschutz im Kindes- und Jugendalter“, 8.12.1990 in Berlin, Ärztl. Jugendkd. 82 (1991), S.123-125.
9. Boßdorf, Ursula, Grosch, C. (Hrsg.), Gesundheitsschutz für Mutter und Kind. Beitrag zur Geschichte des Gesundheitswesens der Deutschen Demokratischen Republik, Veröff. Med. Ges. 1 (1995), 2, S.1-67.
10. Breyer, Harald, Max von Pettenkofer, Verlag S. Hirzel, Leipzig 1980.
11. Büttner, Lothar , Meyer, B., Gesundheitspolitik der Arbeiterbewegung. Vom Bund der Kommunisten bis zum Thälmannschen ZK der KPD, Med. u. Ges., Bd. 25, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1984.
12. Chajes, Benno, Kompendium der Sozialen Hygiene, 3.Aufl., Fischers Medicinische Buchhandlung H. Kornfeld, Leipzig 1931.
13. Clauß, Günter, et al. (Hrsg.), Wörterbuch der Psychologie, Bibliographisches Institut, Leipzig 1981.
14. Cohn, Herman Ludwig, Über die Notwendigkeit der Einführung von Schulärzten, Verlag Veit und Comp., Leipzig 1886.
15. Deppe, Hans-Ulrich, Friedrich, H., Müller, R., Gesundheitssystem im Umbruch: Von der DDR zur BRD,(Reihe Medizin und Gesellschaft), Campus Verlag, Frankfurt, New York 1993.
16. Der Einigungsvertrag. Vertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik über die Herstellung der Einheit Deutschlands, 2.Aufl., Goldmann Verlag, München 1990.
17. Diedrich, E., Die Organisation der Gesundheitsfürsorge, insbesondere die Aufgabe von Reich, Ländern, Landesteilen und Gemeinden auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge und die damit betrauten Stellen, in: Gottstein, A., Schlossmann, A., Teleky, L. (Hrsg.), Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, 1.Bd., Grundlagen und Methoden, Springer Verlag, Berlin 1925, S.401-438.

18. Dornblüth, F., Gesundheitspflege in Haus und Familie. Praktische Beiträge zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit, Carl Krabbe Verlag, Stuttgart 1888.
19. Eckart, Wolfgang Uwe, Es ist keineswegs so, daß ein radikaler Neubeginn notwendig wäre, Ärzte Zeitung Nr. 0-12 vom 4. Oktober 1990, S.66.
20. Elkeles, Thomas, Niehoff, J.-U., Rosenbrock, R., Schneider, F. (Hrsg.), Prävention und Prophylaxe. Theorie und Praxis eines gesundheitspolitischen Grundmotivs in zwei deutschen Staaten 1949-1990, Edition Sigma, rainer bohn verlag, Berlin 1991.
21. Engel, St., Behrendt, H., Säuglingsfürsorge (einschließlich Pflegekinderwesen und Mutterschutz), in: Gottstein, A., Schlossmann, A., Teleky, L.(Hrsg.), Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, 4.Bd., Gesundheitsfürsorge, soziale und private Versicherung, Springer Verlag, Berlin 1927, S.28-146.
22. Ewert, Günter, Das Feld des Methodischen aus wissenschaftstheoretischer Sicht, Z. ges. Hyg. 27 (1981), S.441-455.
23. Ewert, Günter, Entwicklungsschritte zu einem nationalen Gesundheitsinformationssystem, Veröff. Med. Ges. 3 (1997), 11, S.1-101.
24. Ewert, Günter, Hornei, R., Maronde, H.-U., Beziehungen zwischen Gesundheitsschutz, Gesundheitswesen und Sozialhygiene, DDR-Med. Rep. 6 (1977), S.307-343.
25. Ewert, Günter, Radel, H.-P, Praktische Erfahrungen bei der Erfassung ausgewählter Parameter zur Beurteilung der Wissenschaftsentwicklung, DDR-Med.-Rep. 4 (1975), S.858-864.
26. Fechner-Mahn, Anneliese, Kindergarten für Zweijährige die schlechteste Lösung, Kinderarzt 20 (1989), S.542-543.
27. Fischer, Alfons, Geschichte des deutschen Gesundheitswesens, 2 Bde., Kommissionsverlag F. A. Herbig, Berlin 1933.
28. Fischer, Alfons, Grundriß der sozialen Hygiene, Springer Verlag, Berlin 1913.
29. Fischer-Rosenthal, Wolfram, Von der „biographischen Methode“ zur Biographieforschung: Versuch einer Standortbestimmung, in: Alheit, Peter, Fischer-Rosenthal, W., Hoerning, E. M.(Hrsg.), Biographieforschung, Werkstattberichte des Forschungsschwerpunktes „Arbeit und Bildung“, Bd.13, Universität Bremen 1990, S.7-32.
30. Fricke, Karl W., Programm und Statut der SED vom 22. Mai 1976, Verlag Wissenschaft und Politik, Köln 1976, S.74.
31. Fröhlich, Werner D., dtv - Wörterbuch zur Psychologie, Deutscher Taschenbuchverlag, München 1987.

32. Grosch, Christa (Hrsg.), Gesundheitsschutz für Kinder und Jugendliche. Beiträge zur Wissenschaft und Praxis, Veröff. Med. Ges. 3 (1997), 10, S.1-116.
33. Grotjahn, Alfred, Erlebtes und Erstrebtes. Erinnerungen eines sozialistischen Arztes, Verlag Herbig, Berlin 1932.
34. Höntsch-Harendt, Ursula, Ein Leben mit vielen Stationen, aber mit einem Ziel, *humanitas* 14 (1974), S.9.
35. Hopf, Christel, Weingarten, E. (Hrsg.), Qualitative Sozialforschung, 3. Aufl., Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart 1993.
36. Hornei, Rolf, Gesundheitsschutz, in: Ewert, Günter, Hornei, R. (Hrsg.), Sozialhygiene. Ein Leitfaden für die fachliche Weiterbildung, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1990 (unveröffentl.), S.196-265.
37. Hubenstorf, Michael, Alfred Grotjahn, in: Ribbe, Wolfgang (Hrsg.), Berlinische Lebensbilder. Mediziner, Bd.2, Treue, Wilhelm, Winau, R.(Hrsg.), Colloquium Verlag, Berlin 1987, S.337-358.
38. Jählig, Klaus, Zur Entwicklung der Kinderheilkunde und der Gesellschaft für Pädiatrie der DDR, Veröff. Med. Ges. 10 (1997), S.66-72.
39. Kisskalt, Karl, Theorie und Praxis der medizinischen Forschung, Verlag für angewandte Wissenschaften, Wiesbaden 1952.
40. Kolmer, Eva, Das Austrian Centre. 7 Jahre österreichische Gemeinschaftsarbeit. Erinnerungsbroschüre des Austrian Centre 1/6, Charters Verlag, London 1945.
41. König, René (Hrsg.), Handbuch der empirischen Sozialforschung, Bd.1, 2.Aufl., Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1967.
42. Krech, David et al., Grundlagen der Psychologie, Verlags Union, Weinheim 1992.
43. Labisch, Alfons, Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit, Campus Verlag, Frankfurt, New York 1992.
44. Labisch, Alfons, Tennstedt, F., Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934, in: Schriftenreihe der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Bd.13, Teil 1, Düsseldorf 1985, S.6-85.
45. Leonhardt, Karl, Akzentuierte Persönlichkeiten, Volk u. Ges., Berlin 1968.
46. Mangold, Werner, Gruppendiskussionen, in: Handbuch der empirischen Sozialforschung, König, René (Hrsg.), Bd.1, 2.Aufl., Ferdinand Enke Verlag Stuttgart 1967, S.209-225.



47. Marcusson, Erwin, Sozialhygiene. Grundlagen und Organisation des Gesundheitsschutzes, Thieme Verlag, Leipzig 1954.
48. Mecklinger, Ludwig, Kriewald, H., Lämmel, R., Gesundheitsschutz und soziale Betreuung der Bürger, Staatsverlag der DDR, Berlin 1974.
49. Mecklinger, Ludwig, Zur Umsetzung der Gesundheitspolitik im Gesundheits- und Sozialwesen der DDR, Teil 1: Einleitung, Gesundheitspolitik, Gesundheitszustand, Leitung, Ewert, Günter, Rohland, L. (Hrsg.), Veröff. Med. Ges. 4 (1998) 13, S.1-65.
50. Merton, Robert K., Kendall, P. L., in: Hopf, Christel, Weingarten, E. (Hrsg.), Qualitative Sozialforschung, 3. Aufl., Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart 1993, S.171-204.
51. Mittag, Günter, Direktive des XI. Parteitages der SED zum Fünfjahrplan für die Entwicklung der Volkswirtschaft in den Jahren 1986-1990, Dietz Verlag, Berlin 1986.
52. Niebsch, Gerda, Das Forschungsprojekt „Gesundheitsschutz im Kindes- und Jugendalter“ - seine Arbeitsweise, Aufgaben und Ergebnisse, in: Gesundheitsschutz für Kinder und Jugendliche. Beiträge zur Wissenschaft und Praxis, Grosch, Christa (Hrsg.) Veröff. Med. Ges. 3 (1997) 10, S.76-93 (1).
53. Niebsch, Gerda, Das Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters. Seine Entwicklung, seine Aufgaben, seine „Abwicklung“, hochschule ost 6 (1997), S.92-102 (2).
54. Niebsch, Gerda, Das Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters; seine Entwicklung und seine Aufgaben, in: Gesundheitsschutz für Mutter und Kind. Beitrag zur Geschichte des Gesundheitswesens der Deutschen Demokratischen Republik, Boßdorf, Ursula, Grosch, C. (Hrsg.), Veröff. Med. Ges. 1 (1995) 2, S.42-45.
55. Niebsch, Gerda, Kahl, H., Grubarek, I., Forschung zur Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung der Kinder und Jugendlichen in der DDR. Ergebnisse aus dem FP M 44, DDR-Med.-Rep. 19 (1990) 1/2, S.99-107.
56. Ockel, Edith, Die Belastbarkeit des Kindes im pädagogischen Prozeß, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1972.
57. Ockel, Edith, Tagesschwankungen des Blutdrucks und der Pulsfrequenz bei Schülern der 6. Klasse einer Tagesschule, Dtsch. Gesundh.wes. 20, (1965), S.1247-1251.
58. Pechstein, Johannes, Auflösung der Kinderkrippen in der DDR als Relikte der SED-Diktatur, Sozialpädiatrie 12 (1990) 4, S.261-266.
59. Pechstein, Johannes, Münchner Krippenpolitik nach dem Vorbild des frühen Leninismus, Süddeutsche Zeitung vom 22./23. Juli 1989.
60. Pechstein, Johannes, Was brauchen Kinder?, Kinderarzt 20 (1989) 4, S.513-115.
61. Pfeiffer, Christian, Anleitung zum Haß, Spiegel, Heft 12, 1999, S.60-66.

62. Programm für die Erziehungsarbeit in Kinderkrippen, Min. für Ges.wes. (Hrsg.), 1.Aufl., Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1985.
63. Rapoport, Ingeborg, Meine ersten drei Leben, edition ost, Berlin 1997.
64. Reich, Eduard, System der Hygiene, Verlag Fleischer, Leipzig 1870-71.
65. Richter, Joachim, Die Erfahrungen mit Kinderkrippen in der DDR, Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 18. Mai 1991, Nr.114, S.9.
66. Robitsch-Klee, Hedi, Hier wie dort das gleiche Dilemma? Mütterliche Berufstätigkeit und Kinderbetreuung in der BRD und in der DDR, Deutsche Volkszeitung Nr.1 / 7. Januar 1982, S.16.
67. Schetelig, Horst, Pläne des Familienministeriums gefährden Kindesentwicklung, Kinderarzt 20 (1989) 4, S.541.
68. Scheuch, Erwin K., Das Interview in der Sozialforschung, in: König, René (Hrsg.), Handbuch der empirischen Sozialforschung, Bd.1, 2. Aufl., Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1967, S.136-190.
69. Schmidt, Heinz H., Die berufstätige Mutter - Ursachen und Lösung des Dilemmas, Dietz Verlag, Berlin 1981.
70. Schmidt-Kolmer, Eva, Pionierarbeit im Neuland, in: Seidel, Karl, Büttner, L., Köhler, C. (Hrsg.), Im Dienst am Menschen: Erinnerungen an den Aufbau des neuen Gesundheitswesens 1945-1949, Dietz Verlag, Berlin 1985, S.226-234.
71. Schmidt-Kolmer, Eva, Ein Gesetz erhält Leben, in: Seidel, Karl, Köhler, C., Meyer, B. (Hrsg.), Im Dienst am Menschen: Erinnerungen an den Aufbau des sozialistischen Gesundheitswesens, Dietz Verlag, Berlin 1989, S.321-334.
72. Schmidt-Kolmer, Eva, Wandlungen des Kinder- und Jugendgesundheitsschutzes in der sozialistischen Gesellschaft, Kinderärztl. Praxis 45 (1977) 4, S.179-184.
73. Schmidt-Kolmer, Eva, Über das Zurückbleiben der hygienischen Wissenschaften - der Wissenschaften vom gesunden Leben, Z. ärztl. Fortbild. 48 (1954) 7, S.232-236.
74. Schmidt-Kolmer, Eva, Die Entwicklung der Kinderkrippen in der DDR aus historischer Sicht. Kinderkrippen 1 (1987) 1, S.8-12.
75. Schneck, Peter, 26 Biographien, in: Barth, Bernd-Rainer et al. (Hrsg.), Wer war wer in der DDR. Ein biographisches Handbuch, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt a. M. 1995.
76. Schneck, Peter, Geschichte der Medizin systematisch, UNI-MED, Bremen, Lorch 1997.

77. Schubert-Lehnardt, Viola, Ausgewählte Aspekte des Transformationsprozesses im Gesundheitswesen der neuen Bundesländer - Wertgewinn und Wertverlust für die Betroffenen, trafo verlag dr. wolfgang weist, Berlin 1998.
78. Seidel, Karl, Büttner, L., Köhler, C. (Hrsg.), Im Dienst am Menschen: Erinnerungen an den Aufbau des neuen Gesundheitswesens 1945-1949, Dietz Verlag, Berlin 1985.
79. Seidel, Karl, Köhler, C., Meyer, B. (Hrsg.), Im Dienst am Menschen: Erinnerungen an den Aufbau des sozialistischen Gesundheitswesens, Dietz Verlag, Berlin 1989.
80. Serenko, Alexander F., Jermakova, W. W., Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitswesens (russ.), Verlag Medizin, Moskau 1977.
81. Sigerist, Henry E., Große Ärzte. Eine Geschichte der Heilkunde in Lebensbildern, Verlag J. F. Lehmann, München 1932, S.270-275.
82. Solbrig, Otto, Frickhinger, F., Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens im Deutschen Reich und in den Ländern, Carl Heymanns Verlag, Berlin 1927.
83. Spaar, Horst (Hrsg.), Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR, Teil 1: Die Entwicklung des Gesundheitswesens in der sowjetischen Besatzungszone (1945-1949), Veröff. Med. Ges. 2 (1996) 3, S.1-97.
84. Spaar, Horst (Hrsg.), Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR, Teil 3: Das Gesundheitswesen der DDR in der Periode zwischen dem neuen Kurs und der Grenzsicherung (1953-1961), Veröff. Med. Ges. 4 (1998) 17/18, S.1-262.
85. Stöckel, Sigrid, Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik: das Beispiel Berlins im Kaiserreich und in der Weimarer Republik, de Gruyter, Berlin, New-York 1996.
86. Szczepanski, Jan, Die biographische Methode, in: König, René (Hrsg.), Handbuch der empirischen Sozialforschung, Bd.1, 2.Aufl., Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1967, S.551-569.
87. Teleky, Ludwig, Über die zum Schutz der Schwangeren und Wöchnerinnen gegen die Gefahren der Frauenerwerbsarbeit einzuführenden Maßnahmen, in: Hame, C., Rott, F. (Hrsg.), Archiv für soziale Hygiene und Demographie, Neue Folge, Bd.2 1926/27, Selbstverlag Arbeitsgemeinschaft sozialhyg. Reichsfachverbände, Berlin-Charlottenburg 1927, S.217-118.
88. Thiele, Wilhelm, Das Gesundheitswesen der DDR: Aufbruch oder Einbruch?, Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe KG, Sankt Augustin 1990.
89. Tiefenbach, Wolfgang, Blutdruckreaktionen und kardiale vegetative Tonuslage bei zwölfjährigen Kindern unter psychischer Belastung, Dtsch. Gesundh.wes. 39 (1984) 23, S.916.

90. Tiefenbach, Wolfgang, Gemeinsame Standpunkte für die Untersuchungen zur Beanspruchung von Schülern im pädagogischen Prozeß, *Ärztl. Jugendkd.*, Leipzig 77 (1986), S.163-167.
91. Wasem, Jürgen, Vom staatlichen zum kassenärztlichen System. Eine Untersuchung des Transformationsprozesses der ambulanten ärztlichen Versorgung in Ostdeutschland, (Schriftenreihe des Max-Planck-Instituts für Gesellschaftsforschung Köln) Bd.31, Campus Verlag, Frankfurt, New York 1997.
92. Weber, Christine (Hrsg.), *Entdeckerland - Ein Modell für die pädagogische Arbeit mit Kleinkindern*, Hermann Luchterhand Verlag, Neuwied 1991.
93. Weder, Heinrich, Sozialhygiene und pragmatische Gesundheitspolitik in der Weimarer Republik am Beispiel des Sozial- und Gewerbehygienikers Benno Chajes (1880-1938), Matthießen Verlag, Husum 2000.
94. Weibel, Peter, Stadler, Fr., *Vertreibung der Vernunft - The cultural exodus from Austria*, Löcker Verlag, Wien 1993.
95. Weigl, Irina, *Krippen - über einen wenig bekannten Versuch*, *Jb. Psychopath. Psychother.* XI (1991-93), S.83-123.
96. Weiss, Paul, *Medizinische Wissenschaftsinformation in Europa*, Kopenhagen, WHO Regionalbüro für Europa, 1988.
97. Wilhelm, Jürgen, Felsch, M., Herting, G., Pilz, St., „Vorwärts und nicht vergessen...“? - Ärzte im Umbruch: Meinungen zu Perspektiven, Chancen und Gefahren eines gemeinsamen Gesundheitswesens im Spiegel der Niederlassung, in: Deppe, Hans-Ullrich, Friedrich, H., Müller, R. (Hrsg.), *Gesundheitssystem im Umbruch: Von der DDR zur BRD*, (Reihe Medizin und Gesellschaft), Campus Verlag, Frankfurt, New York 1993, S.144-195.
98. Zwiener, Karl, Zwiener-Kumpf, E., Grosch, C., *Kinderkrippen in der DDR*, Materialien zum 5. Familienbericht, Bd.5, Verlag Deutsches Jugendinstitut, München 1994.

### 7.2.2 ungedruckte Quellen

1. Ewert, Günter, Hornei, R., Sozialhygiene. Ein Leitfaden für die fachliche Weiterbildung, druckfertiges Manuskript für den Verlag Volk und Gesundheit, 1990, S. 38-39 und 196-255.
2. Hellbrügge, Theodor, Brief an Eva Schmidt-Kolmer vom 10.07.1990.
3. Schmidt-Kolmer, Eva, Bericht über ihren Mann Heinz Schmidt, am 23.11.1990 im Funkhaus Berlin auf Band gesprochen, maschinenschriftliche, autorisierte Fassung.
4. VdN-Akte Eva Schmidt-Kolmer, Lebenslauf und Fragebogen, Larch III B 1 - C Rep 118-01 A 23079.

### 7.2.3 Tondokumente : Erinnerungsprotokolle, Interviews

1. Tonbandkassetten (Originalton Eva Schmidt-Kolmer) mit folgenden Beschriftungen:
  - (1) Kindheit (1913-1926)
  - (2) Jugend (1926-September 1930)
  - (3) September 1930-Ende 1933
  - (4) 1934-1935
  - (5) Reise nach England (Ende 1935)
  - (6) Abschied von Österreich.
2. Arndt, Gabriele, Protokolle transkribierter Tonbandaufzeichnungen:
  - (1) Befragung von Christa Grosch und Gerda Niebsch am 15.04.1997 in Berlin
  - (2) Befragung von Edith Ockel am 29.07.1997 in Berlin
  - (3) Befragung von Karl Zwiener am 19.09.1997 in Leipzig
  - (4) Befragung von Ingeborg und Mitja Rapoport am 1.11.1999 in Berlin.

### 7.2.4 Schriftliche Mitteilungen

1. Rayner, Helga, Brief vom 6.10.1999.
2. Spaar, Horst, Brief von 1999