

Aus dem Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und
Gesundheitsökonomie
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Die historische Entwicklung des Instituts für Sozialmedizin der Charité -
Universitätsmedizin Berlin in Forschung und Lehre von 1947 bis 1990

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor medicinae (Dr. med.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Maria-Katharina Fenz

aus Hennigsdorf

Gutachter: 1. Prof. Dr. med. S. N. Willich

2. Prof. Dr. med. V. Hess

3. Prof Dr. med. H.-P. Schmiedebach

Datum der Promotion: 24. Februar 2012

Danksagung

Ich möchte mich bei allen bedanken, die mir beim Anfertigen dieser Arbeit zur Seite gestanden haben.

In erster Linie danke ich Herrn Prof. Dr. med. Willich, Institutsdirektor und Direktor des CharitéCentrum 1 für Human- und Gesundheitswissenschaften der Charité – Universitätsmedizin Berlin, für die Überlassung des interessanten Dissertationsthemas sowie die Durchsicht des Manuskriptes.

Ganz besonders möchte ich mich bei Frau Dr. med. Berghöfer für ihre engagierte Betreuung und die tatkräftige Unterstützung bedanken. Sie bewies viel Geduld und trug mit ihren kritischen Beiträgen und aufmunternden Worten wesentlich zum Gelingen dieser Arbeit bei.

Den ehemaligen Mitarbeitern des Sozialhygienischen Institutes gebührt mein außerordentlicher Dank. Ohne sie wäre ein solches Interviewprojekt nicht möglich gewesen.

Ich danke außerdem den Bibliotheksmitarbeitern für ihre Bemühungen sowie Frau Ilona Kalb aus dem Archiv der Humboldt-Universität für die ausführlichen Beratungen.

Mein herzlichster Dank gilt meiner Familie.



Inhalt

1	Einleitung	11
1.1	Zielstellung	11
1.2	Stand der Forschung.....	12
2	Methodik	15
2.1	Quellenstudium am heutigen Institut für Sozialmedizin	15
2.2	Quellenstudium in Bibliotheken	15
2.3	Recherche in Archiven	16
2.4	Recherche im Internet.....	17
2.5	Durchführung von Interviews.....	17
3	Ergebnisse	19
3.1	Historisches.....	19
3.2	Institutsstruktur	22
3.3	Mitarbeiter	25
3.3.1	Personalstärke und Personalstruktur	25
3.3.2	Kurzlebensläufe	27
3.3.2.1	Alfred Erich Gerhard Beyer.....	27
3.3.2.2	Prof. Dr. sc. med. Dr. h. c. Josef Kurt Winter	33
3.3.2.3	Eva Schmidt-Kolmer	41
3.3.2.4	Karlheinz Renker	45
3.3.2.5	Elfriede Paul	46
3.3.2.6	Bernhard Kreuz.....	48
3.3.2.7	Michael Radoschewski	51
3.3.2.8	Reimer Schorr	52
3.3.2.9	Erika Varadi/Sieber.....	54
3.3.2.10	Ingeborg Dahm	56
3.3.2.11	Hannes Hüttner.....	57
3.3.2.12	Hannelore Kiehl	58
3.3.2.13	Marianne Fuchs	58
3.3.2.14	Irmgard Kirsch	59
3.3.2.15	Anneliese Sälzler	59
3.3.2.16	Ursula Neelsen	60
3.3.2.17	Jens-Uwe Niehoff	60
3.3.2.18	Heinz Neumann	61
3.3.2.19	Peter Günter Klemm	61

3.3.2.20	Rembrand-D. Scholz	62
3.3.2.21	Jürgen Schott	62
3.3.3	Auszeichnungen	64
3.3.4	Mitarbeiter des Institutes in leitenden Funktionen	67
3.3.5	Tätigkeit in Gremien	67
3.3.6	Hospitanten am Berliner Institut	68
3.3.7	Weitere Mitarbeiter	69
3.4	Forschung	71
3.4.1	Forschungsentwicklung und Forschungsorganisation	71
3.4.2	Forschungsthemen	79
3.4.2.1	Aufbau des Gesundheitswesens	79
3.4.2.2	Polikliniken und Landambulatorien	80
3.4.2.3	Säuglingssterblichkeit	83
3.4.2.4	Akzeleration	84
3.4.2.5	Gesundheitsschutz von Kindern und Jugendlichen	89
3.4.2.6	Epidemiologie, Morbiditäts- und Krankenstandforschung	92
3.4.2.7	Soziologie	99
3.5	Lehre	102
3.5.1	Lehraufgabe und Lehrziele	104
3.5.2	Lehrinhalte	106
3.5.3	Lehrmaterialien	116
3.5.4	Lehrform	119
3.5.5	Lehrumfang	122
3.5.6	Prüfungen	124
3.6	Aus- und Weiterbildung	125
3.7	Kooperationen auf nationaler und internationaler Ebene	128
3.8	Arbeitsalltag und besondere Ereignisse	132
3.9	Institutsstandort und Gebäude	134
4	Diskussion der Ergebnisse	141
	Institutsstruktur	141
	Mitarbeiter	143
	Forschung und internationaler Wissenstransfer	145
	Lehre	148
	Gesamtbewertung	151
	Limitationen	153
	Ausblick	153
5	Zusammenfassung	155

6	Literaturverzeichnis	159
	Quellen.....	159
	Archivmaterial.....	159
	Manuskripte.....	159
	Institutsinterne Materialien.....	160
	Sonstige Quellen	162
	Literatur.....	163
	Interviews.....	168
	Websites	169
	Anhang	171
	Interviewfragebogen.....	171
	Vordruck für die Seminarabschlussklausur 5. Studienjahr	175
	Lehrveranstaltungen am Institut für Sozialhygiene	180
	A-Dissertationen (Promotionen) am Institut für Sozialhygiene	183
	B-Dissertationen (Habilitationen) am Institut für Sozialhygiene.....	190
	Abbildungsverzeichnis	191
	Tabellenverzeichnis	193
	Lebenslauf.....	195
	Erklärung an Eides Statt	197



1 Einleitung

1.1 Zielstellung

Die vorliegende Dissertation wurde im Rahmen der Würdigung des 300jährigen Jubiläums der Charité angefertigt. Der Zeitpunkt der Wiedererrichtung des Sozialhygienischen Lehrstuhles an der Berliner Universität soll den Ausgangspunkt für diese Arbeit darstellen.

Das Ziel ist, einen Überblick über die nachfolgende Entwicklung dieses Sozialhygienischen Institutes bis zum Ende der 1980er Jahre geben zu können unter besonderer Berücksichtigung der Lehr- und Forschungstätigkeit.

Entstanden ist diese Aufgabe mit dem Auffinden größerer und kleinerer Kisten im heutigen Sozialmedizinischen Institut der Charité, beladen mit alten Manuskripten, Zeitschriften, Aufzeichnungen unterschiedlichster Art und Fotomaterial. Daraus entwickelten sich die Fragen, welche es nach Abstauben, Sichten und Sortieren nun zu bearbeiten galt.

Welche Personen waren an diesem Institut tätig und womit beschäftigten sie sich? Existierte ein bestimmtes wissenschaftliches Profil am Institut? Wie waren die Abteilungen und das Institut selbst organisiert und strukturiert? Welche Veränderungen über die Zeit der gut 40 Jahre sind erkennbar?

Diesen Fragestellungen folgend ist die vorliegende Arbeit bewusst in einem deskriptiven Stil gehalten. Es erfolgt eine themenorientierte Darstellung mit unterschiedlicher Gewichtung der Ergebnisse. Dies ermöglicht zum einen, Besonderheiten und Wichtigkeiten des Institutes sichtbar zu machen. Zum anderen lag eine ganz unterschiedliche Menge an Material zur Bearbeitung der einzelnen Themengebiete vor. An Stellen, die es zuließen und wo es sich anbot, entschied ich mich für eine chronologische Darstellung innerhalb der Kapitel.

1.2 Stand der Forschung

Eine umfangreiche und einen Überblick verschaffende Arbeit zu der geschichtlichen Entwicklung des Institutes für Sozialhygiene der Berliner Charité in dieser Zeit ist bisher nicht existent. Frau Prof. Inge Dahm, ehemalige Lehrstuhlinhaberin und Direktorin desselbigen Institutes, gab 1987 einen 12seitigen kurzen „Historischen Abriss“ über das Sozialhygienische Institut heraus und eine Auflistung der wissenschaftlichen Publikationen sowie Promotions- und Habilitationsarbeiten aus den Jahren 1977 bis 1987. Weiterhin sind mehrere Abhandlungen, zumeist verfasst von Prof. Kurt Winter, über die Entwicklung der Hygiene und Sozialhygiene bis zur Wiedererrichtung des Lehrstuhls 1947 und noch einige Jahre darüber hinaus zu finden. Darin beschreibt Kurt Winter die Entstehung der Sozialen Hygiene aus der gesellschaftlichen Notwendigkeit heraus mit ihren Vertretern in der jeweiligen Zeit. Auch umreißt er in unterschiedlicher Ausführlichkeit den Gegenstand und die Aufgaben der Sozialhygiene als Wissenschaft. Zu verschiedenen Teilaspekten allerdings existieren einige wenige Arbeiten. Zu nennen ist die Arbeit über das Leben und Wirken Eva Schmidt-Kolmers im Rahmen einer Dissertation. Darin wird auch die Geschichte des Berliner Institutes gestreift, an welchem Frau Schmidt-Kolmer vor allem in den 1950er Jahren tätig war. Ebenso wurde das Leben von Elfriede Paul in mehreren Arbeiten beschrieben. 1983 setzte sich Uta Grumpelt in ihrer Dissertation mit dem Wirken von Prof. Paul an der Universität Magdeburg bis 1964 auseinander. Von Frau Eva Brinkschulte sowie Karl-Heinz Jahnke sind ebenfalls zwei Aufsätze zu Elfriede Paul zu finden. Durch den zeitigen Wechsel von Elfriede Paul von Berlin nach Magdeburg, bereits 1956 folgt sie dem Ruf dorthin, wird jedoch auch in diesen Arbeiten die Entwicklung am Sozialhygieneinstitut Berlins nicht umfassend beschrieben.

Eine geschichtliche Darstellung der Entwicklung der anderen DDR-weit gestreuten Sozialhygienischen Institute ist für die gesamte Zeit von 1947 bis etwa 1989 nicht zu finden. Zwei Festschriften der Institute in Rostock und in Halle wurden zu deren jeweiligem 25jährigen Bestehen 1982 und 1984 herausgegeben. Auf eine umfangreiche Darstellung der anderen Institute, wie es in der vorliegenden Arbeit für Berlin das Ziel ist, kann nicht zurückgegriffen werden.

Zwei sozialhygienische Forschungsgebiete der DDR, welche auch in Berlin zu Schwerpunkten in der Anfangszeit gehörten, wurden jedoch bereits umfangreich bearbeitet. Zu nennen ist die Arbeit von Heike Krumbiegel über den Aufbau der Polikliniken in der SBZ/DDR. Die Autorin setzt sich dabei intensiv mit den Voraussetzungen, den Akteuren und den ersten eingerichteten Polikliniken auseinander und bezieht sich dabei speziell auf das Beispiel Brandenburg.

Zu dem Aufbau des Gesundheitswesens in der SBZ und frühen DDR ist die Dissertation von Gabriele Moser zu finden.

Der aktuelle Stand der Forschung führte zu einer Eingrenzung des Themas dieser Dissertation. Die vorliegende Arbeit ist daher auf dieses eine Sozialhygienische Institut der DDR ausgerichtet und nicht auf die Darstellung der anderen Institute der DDR in dieser Zeit. Es erfolgte eine spezielle Auswertung dieser Berliner Materialien. Dadurch wird zwar die Möglichkeit genommen, das Berliner Institut mit anderen in der DDR zu vergleichen, und herauszustellen, ob und wie es sich von den anderen unterscheidet. Ein solcher Vergleich hätte jedoch auch einen völlig anderen Schwerpunkt gesetzt und war von vornherein nicht das Ziel dieser Arbeit.

Ebenfalls nicht Gegenstand der Dissertation ist eine Untersuchung, welche Auswirkungen die Arbeit des Institutes auf das Gesellschafts- und Gesundheitssystem der gesamten DDR hatte.

2 Methodik

Die Bearbeitung dieses historischen Themas stützt sich, anders als in experimentellen oder klinischen Arbeiten, vor allem auf die Beschaffung und Auswertung von Daten, Materialien und Informationen aus Bibliotheken, Archiven oder Sekundärliteratur. In der vorliegenden Arbeit wurden die gesammelten Daten deskriptiv ausgewertet. Erreicht wurde damit eine beschreibende Darstellung des damaligen Status quo des Institutes für Sozialhygiene.

Ein weiterer wichtiger und umfangreicher Aspekt war die Befragung von Zeitzeugen durch Frau Daniela Krüger-Corcoran.

2.1 Quellenstudium am heutigen Institut für Sozialmedizin

Ein bedeutender Anteil der für die vorliegende Arbeit zu verwendenden Materialien konnte im Institut selbst aufgefunden werden. Darunter befinden sich persönliche Aufzeichnungen, Publikationslisten und Unterlagen von ehemaligen Mitarbeitern. Eine umfangreiche Auflistung der Veröffentlichungen Kurt Winters, Fotomaterialien und verschiedene Zeitschriften konnten von mir ausgewertet werden. Ebenso standen institutseigene Listen der wissenschaftlichen Arbeiten in verschiedenen Zeiträumen sowie Gedenk- und Würdigungsschriften zur Bearbeitung zur Verfügung. Die meisten vorhandenen Materialien entstammen der Zeit bis etwa 1970-1975. Eine vergleichbare Manuskriptsammlung und Auflistung aller Veröffentlichungen aus der Zeit nach Prof. Winters Emeritierung ist am Institut nicht (mehr) vorhanden.

2.2 Quellenstudium in Bibliotheken

Das Auffinden weiterer Quellen und Literatur gelang über die Recherche in Bibliotheken. Dort konnten die Auflagen der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, dem Hauptveröffentlichungsorgan des Sozialhygienischen Instituts zu dieser Zeit, Angaben zur Geschichte der Charité im Allgemeinen sowie die Lehrbücher für Sozialhygiene und Soziologie für Mediziner eingesehen werden.

Die Recherche erfolgte über die bibliothekseigenen Onlinekataloge, das Studium der Kataloge vor Ort und persönliche Auskünfte von Bibliotheksmitarbeitern.

Literatur für die vorliegende Arbeit wurde in folgenden Bibliotheken gefunden:

- Gemeinsame Bibliothek der Institute für Soziale Medizin und Medizinische Psychologie
- Medizinische Bibliotheken der Charité – Universitätsmedizin
- Universitätsbibliothek der Humboldt-Universität und deren Zweigbibliotheken
- Universitätsbibliothek der Freien Universität
- Staatsbibliothek zu Berlin
- Stadtbibliotheken

Auch das Personal- und Vorlesungsverzeichnis lieferte wichtige Informationen. Es konnten sämtliche Vorlesungsverzeichnisse bis zum Jahr 1968 in Form von Mikrofiches durchgesehen werden, um daraus eine Übersicht in Tabellenform zu erstellen, welche sich im Anhang befindet. Leider erschienen die Vorlesungsverzeichnisse der Medizinischen Fakultät danach gesondert und sind weder in der Medizinischen Bibliothek der Charité noch in der Bibliothek der Humboldt-Universität vorhanden.

2.3 Recherche in Archiven

Nicht alle Informationen konnten ausschließlich in Bibliotheken gesammelt werden. Daher wurde es nötig, die Recherchearbeit auf Archive auszuweiten. Besonders hilfreich standen mir dabei die Mitarbeiter des Archivs der Humboldt-Universität zu Berlin zur Seite. Es war möglich, den Nachlass sowie die Personalakte des Mitarbeiters Bernhard Kreuz einzusehen. Zusätzlich konnte ich wichtige Informationen und Unterlagen zum Fachgebiet Sozialhygiene im Allgemeinen und der Lehre im Speziellen finden, dazu zählten u. a. Jahresberichte des Institutes für Hygiene und Sozialhygiene, Dokumentationen über Auszeichnungen, Mitarbeiterinformationen, Vorlesungspläne, Schriftwechsel zur Forschung sowie Perspektivpläne des Institutes. Auch an dieser

Stelle ist anzumerken, dass die noch vorhandenen Unterlagen leider unvollständig und lückenhaft waren. Die Jahresberichte beispielsweise waren nur bis zum Jahr 1967 vorhanden. Für die folgende Zeit existierten solche nicht.

2.4 Recherche im Internet

Das Internet diente als Rechercheort unter anderem zum Finden alter Stadtpläne, als Quelle für heutige Adressen und aktuelle Tätigkeiten von ehemaligen Mitarbeitern.

2.5 Durchführung von Interviews

Die Durchführung und Auswertung von Interviews mit ehemaligen Mitarbeitern wurde an den Beginn der Arbeit gelegt. Damit konnte ein erster Überblick über das gesamte Thema gewonnen werden. Auch taten sich auf diesem Weg weitere Quellen auf. Persönlichen Erfahrungen und Anekdoten sowie vorhandenes Fotomaterial, Urkunden, Auszeichnungen und Institutsmaterialien dienen dieser Arbeit auf der einen Seite als Primärquellen und sollen sie auf der anderen Seite lebendig gestalten.

Mit den Interviews wurde eine Methode der qualitativen Sozialforschung genutzt. Es handelt sich um eine qualitative Erhebung von Daten in Form eines halbstandardisierten Leitfadenterviews. Dabei werden mehr oder minder offen formulierte Fragen in Form eines Leitfadens in die Interviewsituation eingebracht, auf die der Interviewte frei antworten sollte. Bei den Aussagen der Interviewpartner handelt es sich um die soziale, sogenannte geschichtliche, Wirklichkeit. Ein Abbild der Realität kann durch solche Befragungen nicht gegeben werden. Die Durchführung von Erinnerungsinterviews gehört in das Gebiet der „Oral History“, bei welcher Zeitzeugen als historische Quellen dienen. Die Anwendung dieser Methode kann einen neuen Blick auf die Vergangenheit ergeben.

Durch die Interviews konnten relevante Daten zum Geschehen am ehemaligen Institut für Sozialhygiene gewonnen werden. Diese Daten haben den Anstoß für eine weitere und spezifischere Literaturrecherche gegeben sowie die Richtung der Recherchearbeit

gewiesen. Zusätzlich konnte durch die Interviews ein sehr guter allgemeiner Überblick über die Geschichte des Institutes gewonnen werden.

Im Speziellen erfolgten die Befragungen im Zeitraum vom 12.08.-24.09.2003 in Form von Einzelinterviews an insgesamt 13 ehemaligen Mitarbeitern des Institutes für Sozialhygiene. Die Mitarbeiter waren in unterschiedlichen Zeiträumen ebendort tätig. Drei der Interviewten konnten noch über die Zeit in den 1950er Jahren berichten. Vier Mitarbeiter begannen ihre Tätigkeit am Institut in den 1960er Jahren, fünf in den 1970er Jahren und zwei in den 1980er Jahren. Fünf Interviewpartner waren über den Zeitpunkt 1990 hinaus am Institut tätig.

Zehn Befragungen fanden in Berlin statt, jeweils eine Befragung in Großglienicke, Dresden und Rostock. Die Interviewdauer reichte von 1 Stunde bis zu fast 4 Stunden. Alle Interviews wurden mit Hilfe eines Diktiergerätes aufgezeichnet und im Anschluss von mir transkribiert und gespeichert. Zu jeder Person wurde das Geschlecht, das Geburtsdatum, der Titel, die Funktion und Tätigkeit am Institut, der Zeitraum der Beschäftigung am Institut sowie etwaige Besonderheiten und der Verlauf des Interviews vermerkt.

Im Anschluss wurde das über 100 Seiten umfassende Interviewmaterial gesichtet und ausgewertet. Es wurde nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden in den Aussagen gesucht. Ebenfalls konnten Passagen der Interviews zitiert werden, was die vorliegende Arbeit lebendiger und anschaulicher gestaltet. Zu Beachten war in der Auswertung jedoch jederzeit die bereits erwähnte Subjektivität der Antworten auf die Interviewfragen.

3 Ergebnisse

3.1 Historisches

Die wissenschaftlich begründete Hygiene entstand in Deutschland in der Mitte des 19. Jahrhunderts durch Max von Pettenkofer. Er hat 1865 die ersten Lehrstühle in Bayern errichtet. Preußen folgte diesem Beispiel etwa 20 Jahre später. Berlins erster Lehrstuhlinhaber für die Hygiene wurde 1885 Robert Koch.

Robert Koch jedoch war der Begründer der Mikrobiologie und blieb dieser bis zuletzt treu. Die Hygiene spaltete sich nun in zwei Schulen. Das war zum einen die reine Hygiene, zum anderen die Mikrobiologie. Die Hygiene war dabei zunehmend der Mikrobiologie unterlegen, wurde gar zu einem Anhängsel der Bakteriologie. Bereits 1891 legte Robert Koch sein Amt nieder, da ihm die Verpflichtungen als Hochschullehrer lästig waren, ihn allzu sehr von seiner Forschungstätigkeit abhielten.

Nachfolger Kochs wurde Max Rubner. Dieser wiederum war von Hause aus Physiologe, erhielt jedoch als erster den Pettenkofer-Preis von Max von Pettenkofer selbst überreicht. 1905 errichtete Rubner in Berlin das neue Hygienische Institut. Schon vier Jahre später führte er das Institut als ein nun Physiologisches Institut fort. Er befasste sich bereits damals mit den sozialen Fragen zur Beleuchtung, Kleidung, Ventilation und Wohnung sowie mit der Einführung des ersten Kalorimeters für Lebensmittel. Auch gab er ein Handbuch der Hygiene heraus.

Nach der Übernahme des Institutes in die Physiologie wurde 1909 Karl Flügge der Lehrstuhlinhaber für die Hygiene in Berlin. Er war ein Wissenschaftler, der das gesamte Spektrum der Hygiene beherrschte und ausgedehnte Erfahrungen als Hochschullehrer mitbrachte. Früh schon erkannte Flügge die besonderen Fähigkeiten des Arztes Alfred Grotjahn und verhalf ihm im Jahr 1912 zu dessen erster Dozentur.

Am 14.6.1920 wurde Grotjahn schließlich zum ordentlichen Professor ernannt und der erste Ordinarius für die Soziale Hygiene. Die Sozialhygiene ist eine der jüngeren Fachrichtungen der Medizinischen Fakultät, obwohl der Gegenstand der Sozialhygiene – der Gesundheitszustand der Bevölkerung in seiner Auswirkung auf die Gesellschaft und der Einfluss der gesellschaftlichen Umwelt auf ihn – so alt ist wie die Menschheit selbst. Alfred Grotjahn begründete die Sozialhygiene als wissenschaftliche Disziplin, grenzte sie von der experimentell-biologischen Hygiene ab und verband sie eng mit der Soziologie, der Ökonomie und den Sozialwissenschaften. Er gehört zu den ersten, die den engen Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Lage nachwiesen und die Abhängigkeit von der gesellschaftlichen Situation aufdeckten. Viel zu früh verstarb Alfred Grotjahn in der Nacht vom 3. zum 4. September 1931 an den Folgen einer Gallenoperation.

Zu seinem Nachfolger und zum Direktor des Sozialhygienischen Seminars in Berlin wurde am 4. April 1932 Benno Chajes berufen mit der Verpflichtung, die Sozialhygiene in Vorlesungen und Übungen zu vertreten. Die Tätigkeit von Benno Chajes war jedoch nur von kurzer Dauer. Die Machtergreifung des Faschismus in Deutschland führte auch zur Liquidierung der Sozialhygiene. In einem Schreiben vom 22. September 1933 wird Benno Chajes mitgeteilt: „Auf Grund von § 4 des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933 werden Sie hiermit aus dem Staatsdienst entlassen.“¹ Kurze Zeit später, bereits am 30. Oktober 1933 wurde die Medizinische Fakultät durch den preußischen Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung darüber informiert, dass Prof. Dr. Lenz auf ein neu gegründetes Ordinariat für Rassenhygiene an der Berliner Universität berufen wird. Lenz zählte zu den prominentesten Vertretern der menschenfeindlichen faschistischen Rassenideologie. Davon zeugen Aussagen wie folgende: „Ich sehe ... auch körperliche Schwächlichkeit und Kränklichkeit als ausreichenden Grund zur Sterilisierung an, vorausgesetzt, dass

¹ Winter, K.: „Der Auftrag der Sozialhygiene in der sozialistischen Gesellschaft“, Vortrag gehalten zum 20jährigen Jubiläum des Lehrstuhls für Sozialhygiene, Manuskript 282

die körperliche Schwäche nicht durch hohe geistige Begabung aufgehoben wird. Sogar ausgesprochene Hässlichkeit scheint mir eine genügende Indikation zu sein.“²

Nach der Emeritierung Karl Flügge´s 1922 folgte Martin Hahn auf seinen Lehrstuhl für die Hygiene. Ab September 1933 übernimmt Heinz Zeiss, wie Prof. Lenz auch ein aktiver Faschist, die kommissarische Leitung des gesamten Hygienischen Institutes. Ein Jahr später wird Zeiss zum „Vertrauensmann der Reichsleitung der NSDAP für die medizinische Fakultät der Universität Berlin“ ernannt.

Erst nach dem Ende des Krieges, nach fast völliger Zerstörung der Institutsgebäude, konnte mit einem Wiederaufbau begonnen und ein Neuanfang gewagt werden. Die tatkräftige Leitung übernahm damals Prof. Oesterle, der von 1945 bis 1958 dem gesamten Hygienischen Institut vorstand. 1947 konnte der Lehrstuhl für Sozialhygiene mit Förderung durch die Ärzte der Sowjetischen Militärverwaltung mit der Berufung von Alfred Beyer neu errichtet werden. Dieser wurde zugleich der 1. Ordinarius für Sozialhygiene nach dem Zweiten Weltkrieg. Wie die erste Zeit nach dem Krieg geprägt war, beschreibt eine Interviewpartnerin:

„Es war eine Vielfalt, die sich darauf begründet hat, dass Nachholbedarf war. Die Sozialmedizin ist ja während der Nazizeit abqualifiziert worden zur Rassenhygiene. Und wir hatten eigentlich jetzt mit die Aufgabe, die neue Form der Sozialmedizin überhaupt erst einmal wieder ins Leben zurückzurufen und zu festigen. Vielleicht war das also erstmal die große Struktur, die wir hatten.“³

² Winter, K.: „Der Auftrag der Sozialhygiene in der sozialistischen Gesellschaft“, Vortrag zum 20jährigen Jubiläum des Lehrstuhles für Sozialhygiene, Manuskript 282, S. 6

³ Interview F6 S. 1

3.2 Institutsstruktur

Die Sozialhygiene in Berlin durchlief im Laufe der Zeit mehrere sowohl strukturelle als auch namentliche Änderungen.

Die Wiedererrichtung des Lehrstuhls für Sozialhygiene erfolgte im Jahr 1947 durch Alfred Beyer am Hygienischen Institut.

Ab dem Wintersemester 1949/1950 ist erstmals ein eigenständiges *Institut für Sozialhygiene* im Personal- und Vorlesungsverzeichnis der Humboldt-Universität aufgeführt.

In den kommenden Jahren gibt es keine einheitliche Schreibweise. Sowohl die Bezeichnung *Institut für Sozialhygiene* als auch *Sozialhygienisches Institut* ist zu finden. Die Arbeitsthematik war geprägt von dem Wiederaufbau und der Neuorientierung des Faches Sozialhygiene nach dem Zweiten Weltkrieg. Zur Frage nach einer bestimmten Strukturierung innerhalb des Fachgebietes zu dieser Zeit findet man folgende Aussage:

„Nein, die gab es nicht. Es gab eigentlich nur das Arbeitsgebiet, was jeder einzelne hatte und was wir dann alles mit der Kraft der anderen und der Doktoranden – das waren ja unsere Hauptarbeitskräfte, die uns zugearbeitet haben – zusammen bewältigt haben.“⁴

Von neuen Erkenntnissen und Vorstellungen ausgehend, erweiterte das Institut nach und nach seine Tätigkeiten. Das führte zur Bildung von den Abteilungen für die Arbeitshygiene und für die Hygiene des Kindesalters sowie Forschungsgruppen auf den Gebieten der Hygiene in der Ehe und Familie, der Hygiene auf dem Lande als auch auf dem Gebiet der medizinischen Statistik.

Nach der Emeritierung Alfred Beyers 1956 übernahm Kurt Winter die kommissarische Leitung des Instituts. Ein Jahr später zum Ordinarius berufen, wird er ab 1958 im Personalverzeichnis als Institutsdirektor geführt.

Im Jahr 1959 erfolgte, nachdem bereits in Halle und Rostock eigenständige Institute für einerseits die Medizinische Mikrobiologie und Epidemiologie sowie andererseits für die Hygiene eingerichtet wurden, ebenso in Berlin eine Neuorganisation der Institutsstrukturen.

⁴ Interview F3 S. 4

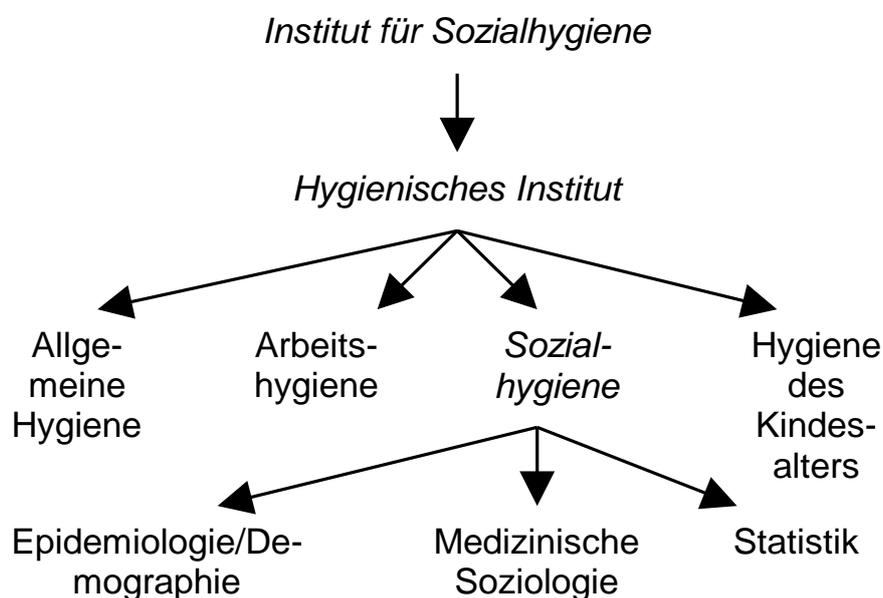
Das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Epidemiologie wurde mit Wirkung vom 01.01.1959 neu eingerichtet, das *Hygienische Institut* mit Kurt Winter als Direktor nun in vier Abteilungen gegliedert (siehe Abb. 1):

Abteilung für Allgemeine Hygiene (Leiter: Karlwilhelm Horn) mit Lehrstuhl

Abteilung für Arbeitshygiene (Leiter: Siegfried Eitner) mit Lehrstuhl

Abteilung für Sozialhygiene (Leiter: Kurt Winter) mit Lehrstuhl

Abteilung für Hygiene des Kindesalters (Leiter: Eva Schmidt-Kolmer)



- Abbildung 1 Struktur des Institutes für Sozialhygiene

Die Abteilung für Hygiene des Kindesalters unter der Leitung E. Schmidt-Kolmers ist ab 1966 nicht mehr im Vorlesungsverzeichnis aufgeführt.

Den Forschungsgebieten folgend entstanden verschiedene Unterabteilungen und Arbeitsgruppen. Die Arbeitsgruppe um Bernhard Kreuz befasste sich mit der Demographie und Epidemiologie.

Daneben entstand unter Günter Miehle die Medizinische Soziologie mit den Mitarbeitern Hannes Hüttner, Marianne Fuchs, Karin Weide, Hans Otto sowie mehreren anderen Kollegen.

Eine dritte Gruppe entwickelte sich um Dr. Hesselbarth in der Spezialabteilung Statistik. Zu dieser Forschungsgruppe gehörten weiterhin unter anderem Frau Zipperling und Frau Faber.

Auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Krankheiten arbeiteten Günter Miehle, Peter Klemm sowie Heinz Neumann.

Auf Kurt Winters Emeritierung wurde 1977 Ingeborg Dahm zum Ordinarius berufen und zum Leiter der *Abteilung Sozialhygiene* ernannt.

Am 24.02.1986 entstand das eigenständige *Institut für Sozialhygiene* mit Ingeborg Dahm als Direktorin.

3.3 Mitarbeiter

3.3.1 Personalstärke und Personalstruktur

In den ersten Nachkriegsjahren herrschte an der gesamten Charité nicht nur ein Raummangel, sondern auch in besonderem Maße ein Personalmangel. Dies resultierte nicht zuletzt daraus, dass viele durch die Entnazifizierung freigewordenen Stellen aus finanziellen Gründen nicht neu besetzt werden konnten oder frühere Mitarbeiter im Krieg verstorben oder abgewandert waren.

Im Laufe der Jahre wuchs die Anzahl der Mitarbeiter am Institut für Sozialhygiene von anfänglich lediglich Alfred Beyer mit seinen beiden Sekretärinnen auf später 25-30 Stammmitarbeiter an. Als Beyers Assistent der ersten Stunde und späterer Oberarzt war Kurt Winter am Institut angestellt. Ende des Jahres 1951 wurde der Personalstamm erweitert durch 3 Assistenten und eine Bibliothekarin. Im Jahr 1955 stieg die Zahl der Wissenschaftler auf 7 an.

Assistenten und Mitarbeiter in den ersten Jahren waren Ursula Neelsen, Elfriede Paul, Karl-Heinz Mehlan, Irene Winde, Maud Koch sowie die technische Kraft und Ökonomin des Gesundheitswesens Irmgard Kirsch. Den Forschungsansprüchen nachgehend erweiterte sich das Mitarbeiterkollektiv stetig. Als wichtige Mitarbeiter kamen in den 1950er Jahren die Oberärzte Karlheinz Renker, Erwin Marcusson, Eva Schmidt-Kolmer, Max Quaas und Reimer Schorr hinzu. Prof. Bernhard Kreuz kam zu Beginn der 1960er Jahre an das Institut.

Weiterhin begannen die Assistenten Anneliese Sätzler, Heinz Schüler und der Mathematiker Werner Hesselbarth ihre Arbeit am Institut. Im Jahr 1956 übernahm Kurt Winter die kommissarische Leitung des Instituts. Unter seiner Direktion kamen Mitarbeiter wie der diplomierte Psychologe Peter Klemm, die Mathematiker Heinz Neumann, Erich Jutzi und Rembrand Scholz, Günter Miehle, Ingeborg Dahm, Hannes und Ingeborg Hüttner, Erika Sieber, Marianne Fuchs, Jens-Uwe Niehoff und Hannelore Kiehl an das Institut.

Durch die Ausbildung der vielen Kreis- und Bezirksärzte zum Facharzt für Sozialhygiene, Gastwissenschaftler aus dem Ausland, technische Assistenten, Sekretärinnen und eine große Anzahl an Doktoranden und Diplomanden wuchs die Mitarbeiterzahl am Institut zeitweise beträchtlich.

Insgesamt waren weitaus mehr Wissenschaftler als Nichtwissenschaftler am Institut beschäftigt. Die Ärzte unter ihnen haben nahezu alle den Facharzttitel für Sozialhygiene erworben. Mehrere der Mitarbeiter hatten zusätzlich andere Aufgaben, so war Fr. Sälzler die Betriebsärztin der Werkzeugfabrik Treptow. Herr Schorr übernahm die Betreuung der Universitätskrippe am Kupfergraben, und Herr Klemm arbeitete freiberuflich als Übersetzer. Einige der Mitarbeiter hatten zusätzlich einen zweiten Facharzttitel erworben, wie Karin Weide für Dermatologie oder Reimer Schorr für Pädiatrie.

Viele Lehrstühle in der DDR wurden durch am Berliner Institut ausgebildete Ärzte besetzt. Karlheinz Renker wurde nach Halle-Wittenberg berufen. Karl-Heinz Mehlan ging nach Rostock, Elfriede Paul und Anneliese Sälzler nach Magdeburg.

Bis zum Jahr 1995 unterstand das Institut vier Direktoren. Als erster hatte Alfred Beyer bis 1956 dieses Amt inne, darauf folgte bis zum Jahr 1977 Kurt Winter. Ingeborg Dahm übernahm die Funktion der Direktorin bis 1991. Jens-Uwe Niehoff folgte ihr und wurde 1995 durch Prof. Stefan Willich, dem heutigen Institutsdirektor, abgelöst.

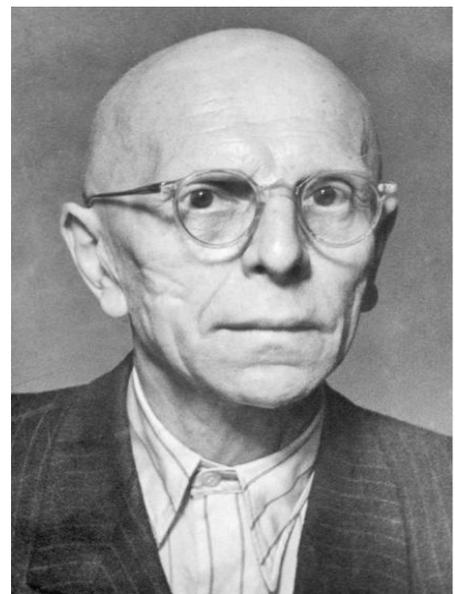
3.3.2 Kurzlebensläufe

Im Folgenden werden die Lebensläufe und Tätigkeiten in unterschiedlich ausführlicher Form von einigen ehemaligen Mitarbeitern des Institutes für Sozialhygiene dargestellt.

3.3.2.1 *Alfred Erich Gerhard Beyer*

* 24.12.1885, Woldenberg (Neumark) – † 16.10.1961, Berlin

Die Angaben der folgenden Darstellung des Lebens Alfred Beyers entstammen überwiegend einem Artikel im Sozialhygiene-Report aus dem Jahr 1986, verschiedenen Glückwunschschriften in Zeitschriften anlässlich runder Geburtstage, sowie Aussagen von Mitarbeitern im Zuge der Interviewbefragungen. Genaue zeitliche Angaben konnte ich der von Sabine Schleiermacher und Udo Schagen herausgegebenen CD „100 Jahre Sozialhygiene“ entnehmen.



• Abbildung 2 Alfred Beyer

Als Sohn eines Beamtenanwärters wurde Alfred Beyer am 24.12.1885 geboren. Er besuchte später in Stade das Gymnasium und legte 1906 sein Abitur ab. Neben seinem Medizinstudium in Göttingen, Jena und Kiel war er bereits als Assistent am Hygieneinstitut in Kiel tätig. Im Jahr des Erwerbs seines Medizinischen Staatsexamens, 1911, wurde seine Arbeit eines ersten Windstärkeregistrierers auf der Internationalen Hygieneausstellung in Dresden ausgestellt.

Seine Promotion mit dem Titel „In welcher Konzentration tötet Alkohol allein, oder in Verbindung mit anderen desinfizierenden Mitteln Entzündungs- und Eiterungserreger am schnellsten ab“ wurde mit dem Promotionspreis in Höhe von 1800 Mark ausgezeichnet.

Von 1912 bis 1914 arbeitete Alfred Beyer als Assistent in der Heil- und Pflegeanstalt in Schwetz und beschäftigte sich mit der Ätiologie der psychiatrischen Krankheiten, anschließend für drei Jahre am Hirnforschungsinstitut in München.

Mit Beginn des Ersten Weltkrieges wurde Beyer als Bataillonsarzt eingesetzt und selbst schwerst durch einen Bauchschuss verletzt. Geprägt durch die vielen Kriegserlebnisse wurde er schon als junger Arzt Mitglied in der SPD und schloss sich 1918 dem Arbeiter- und Soldatenrat in Danzig an. Bereits ein Jahr später übernimmt er bis 1924 ein Amt als Abgeordneter in der verfassungsgebenden preußischen Landesvertretung. Gleichzeitig beginnt er seine Tätigkeit als Gewerbehygieniker für den Gesundheitsschutz der Werk tätigen, angestellt als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Preußischen Ministerium des Inneren. Während dieser Zeit führte Alfred Beyer die Ärztliche Gewerbeaufsicht ein und veröffentlichte eine Reihe wissenschaftlicher und populärwissenschaftlicher Arbeiten. Winter schrieb über Beyer:

„Er begründete die ‚Medizinische Welt‘ und machte sie zur damals größten Fachzeitschrift Deutschlands.“⁵

Bis zum Jahr 1925 durchlief Beyer die Positionen des Regierungsrates (1920), des Oberregierungsrates (1924) sowie des Ministerialrates. Er war in verschiedenen Referaten wie denen des Personalwesens, der Psychiatrie, des Arzneimittelwesens, des Gerichtsärztlichen Dienstes, der Geschlechtskrankenfürsorge und der Unfall- und Altersversicherung tätig.

Mit Beginn der Naziherrschaft im Jahr 1933 jedoch wurde Beyer aus allen seinen Ämtern und Funktionen entlassen und in den Ruhestand versetzt. Diese unfreiwillige Untätigkeit brachte ihn in eine schwierige soziale Lage, zudem er aufgrund seiner Mitgliedschaft im sozialistischen Ärzteverein auch jederzeit mit einer Verhaftung rechnen musste. Er suchte während dieser Zeit zum Überleben Arbeit als Praxisvertretung bei verschiedenen Ärzten.

„Unmittelbar in seiner Existenz bedroht, vor der Vernichtung stehend, verlor damals Alfred Beyer in einer Nacht seine Kopfhaare. Mehr als viele Worte vermag uns dieses Ereignis

⁵ Sozialhygiene-Report 01/1986, S. 27

nahe zu bringen, welche inneren Kämpfe der Jubilar damals zu überstehen hatte, welche innere Standhaftigkeit und Charakterfestigkeit ihn auszeichneten.“⁶

Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges arbeitete Alfred Beyer 1945 vorerst als praktizierender Arzt in Berlin Tempelhof und widmete seine ganze Kraft dem Neuaufbau des Gesundheitswesens.

Am 27.7.1945 wurde die Deutsche Zentralverwaltung für Gesundheitswesen eingerichtet. Diese war zuständig für das Gesundheitswesen, die medizinischen Lehranstalten und Institutionen sowie für Betriebe der medizinischen Industrie. Knapp zwei Monate später wurde Alfred Beyer am 15.9.1945 zum Abteilungsleiter der Abteilung „Soziale Hygiene“ der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen und 1946 deren Vizepräsident. Zusammen mit dem Chirurgen Maxim Zetkin und dem Dermatologen Karl Linser gab er dem Gesundheitswesen der DDR eine neue Ausrichtung mit dem Schwerpunkt der prophylaktischen Orientierung. Er legte den Grundstein für das Zentralinstitut für Sozial- und Gewerbehygiene, der späteren Akademie für Sozialhygiene, Arbeitshygiene und ärztliche Fortbildung.

Bereits 1947 wurde Alfred Beyer von der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität als Professor mit vollem Lehrauftrag auf den wiedererrichteten Lehrstuhl berufen und als 1. Ordinarius für Sozialhygiene tätig. Er war nun Direktor des selbständigen Institutes für Sozialhygiene. Am 14. Mai desselben Jahres hielt er seine Antrittsvorlesung in der damaligen I. Medizinischen Klinik der Charité und sprach über „Sozialpsychologische Grundlagen der sozialen Hygiene“.

Zu Beginn des Jahres 1948 setzte die Medizinische Fakultät Beyer als kommissarischen Dekan der Charité ein. Von 1949 bis 1951 war er Prorektor der Universität.

Er war Mitglied der Geschäftsleitung der Arbeitsgemeinschaft medizinischer Verlage und bis 1959 Chefredakteur der Zeitschrift „Das Deutsche Gesundheitswesen“, gründete mit Prof. Oesterle die „Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete“ und wurde erster Vorsitzender der neu gebildeten Sektion Hygiene an der Deutschen Akademie der Wissenschaften.

⁶ Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung 54 (1960), Heft 24 „Alfred Beyer 75 Jahre alt“

Neben den zahlreichen Ämtern und Funktionen, die er innehatte, galt es jedoch vor allem, eine neue Sozialhygiene zu entwickeln und aufzubauen.

„Die Schwierigkeiten, die er in diesem neuen Amt zu überwinden hatte, waren immens; inhaltlich und organisatorisch ein neues Lehrgebiet aufzubauen, das nur auf bescheidene wissenschaftliche Traditionen zurückblicken konnte, für das qualifizierte Mitarbeiter erst gewonnen bzw. ausgebildet werden mussten, an das höchste Anforderungen bei der Erarbeitung der theoretischen und praktischen Grundlagen eines neuen Gesundheitswesens und der Sicherstellung von Maßnahmen des praktischen Gesundheitsschutzes gestellt wurden.“⁷

Prof. Kraatz, damaliger Dekan der Medizinischen Fakultät, beschrieb Alfred Beyer anlässlich seines 70. Geburtstages als „ausgeglichenen und bescheidenen Mann, dessen notorische Bescheidenheit eine der Grundlagen seines Lebens ist.“⁸

Ebenfalls bezeichnend für seine Großzügigkeit und Bescheidenheit – als wohl einziges Beispiel in der Geschichte Preußens lehnte Beyer eine Beförderung zum Ministerialdirektor ab – nennt Kurt Winter ein Beispiel:

„Bereits während des Weltkrieges hatte er (Anm. Alfred Beyer) in einem Buch nachgewiesen, dass die Intelligenz keine einheitliche Anlage sei, sondern dass der Mensch ein sehr differentes Intelligenzprofil habe. Kriegs- und Nachkriegswirren verhinderten das Erscheinen des Buches von Beyer, aber der Inhalt fand sich im Werk eines namhaften Psychologen wieder, der in einer kleinen Fußnote auf Beyer hinwies. Als Alfred Beyer ihn zur Rede stellte, bekam er die Antwort: ‚Ich dachte, Sie seien schon längst tot.‘“⁹

Damit war für Beyer diese Angelegenheit erledigt. In dieser bescheidenen Lebensart war es für ihn auch nur selbstverständlich, „dem neu gegründeten Institut in seiner Wohnung eine erste Heimat“¹⁰ zu geben, da die Gebäude des damaligen Hygienischen Institutes nach dem Krieg fast vollständig zerstört waren oder während der Kriegsjahre nicht instand gehalten wurden.

⁷ Sozialhygiene-Report, 01/1986, S. 29

⁸ Ebenda, S. 31

⁹ Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung 49 (1955), Heft 24, S. 907

¹⁰ Sozialhygiene-Report, 01/1986, S. 30

Bereits vier Jahre nach der Wiedererrichtung des Lehrstuhles wurde die Sozialhygiene auf Anweisung des Staatssekretariats für Hochschulwesen zum Staatsexamensfach. Ein Lehrprogramm musste entwickelt werden.

„Im Jahre 1952 setzten sich Lehrer und Assistenten 14 Tage lang zusammen, dozierten abwechselnd vor ihren engeren Fachkollegen, diskutierten über Form und Inhalt. So entstand das Vorlesungsprogramm für Sozialhygiene. Gleichzeitig wurden damit Grundlagen zur Schaffung eines Lehrbuches gelegt. In rastloser Arbeit war das ganze Institut an dieser Arbeit beteiligt. Trotz Krankheit war Alfred Beyer der Unermüdlichste an diesem Werk. Nicht zuletzt seinem geübten und kritischen Auge, in jahrelanger Redaktionsarbeit geschult, ist es zu verdanken, dass in der kurzen Frist von nur einem Jahre ein umfassendes Lehrbuch den Studenten übergeben werden konnte, das erste Lehrbuch der Sozialhygiene in der deutschen Geschichte.“¹¹

Zum Gelingen dieses wichtigen Werkes trugen viele erfahrene Wissenschaftler aus verschiedensten Fachgebieten bei, so u. a. E. Marcusson, Mehlan, Oberdoerster und Schmidt-Kolmer.

Auf seinen eigenen Wunsch ließ sich Alfred Beyer 1956 im Alter von 71 Jahren emeritieren. Nachfolger am Institut für Sozialhygiene wurde sein Oberarzt und Freund Kurt Winter.

Bis dahin „erschieden aus dem Institut für Sozialhygiene unter Leitung von Prof. Beyer 62 wissenschaftliche Arbeiten, 44 Kandidaten wurden zur Promotion A geführt und drei seiner Mitarbeiter, Kurt Winter, Karl-Heinz Mehlan und Elfriede Paul, konnten sich habilitieren.“¹²

In seinen letzten Jahren beschäftigte sich Alfred Beyer vor allem mit medizinhistorischen Arbeiten, wie zum Beispiel über die Wissenschaftler Paul Ehrlich, Emil von Behring und Max von Pettenkofer. Der vorstehende Text beschreibt das eindrucksvolle und immer arbeitsintensive Leben Alfred Beyers. Das zeigen auch die zahlreichen Funktionen, die er innehatte. Beispielsweise seien genannt der stellvertretende Vorsitz der wissenschaftlichen Gesellschaft für die gesamte Hygiene,

¹¹ Das Deutsche Gesundheitswesen, 10 (1955), Heft 51, S. 1643

¹² Sozialhygiene-Report, 01/1986, S. 31

die Mitgliedschaft im Senat der Humboldt-Universität, die Mitgliedschaft im wissenschaftlichen Beirat beim Staatssekretariat für Hochschulwesen und der stellvertretende Vorsitz des wissenschaftlichen Senats beim Ministerium für Gesundheitswesen.

Von 1955 bis 1959 hatte Alfred Beyer noch das Amt des Ärztlichen Direktors der Charité inne. Mit diesem Amt sollte er auf Anordnung des Ministeriums Sitz und Stimme in der Fakultät haben und war gegenüber dem Ministerium, dem Magistrat und der Öffentlichkeit verantwortlich für alle medizinischen Belange wie zum Beispiel die verwaltungstechnischen Aufgaben. Dazu gehörte der Bauplan der Charité, die Einstellung von Ärzten und Oberärzten oder die repräsentative Vertretung der Charité.

„Der jüngere und dynamischere war Winter. Aber Beyer, das war sein guter Geist im Hintergrund. Und wir liebten ihn alle sehr, weil er ein sehr menschlicher Vorgesetzter war, man konnte ihm nur Achtung abgewinnen. Auch wenn er von seinen Zeiten früher im Ministerium erzählte, die er durchgemacht hat in der Weimarer Zeit. Das war schon alles sehr interessant. Wir mochten ihn sehr.“¹³

Er verstarb im Jahr 1961 mit 75 Jahren in Berlin.

¹³ Interview F3 S. 2

3.3.2.2 *Josef Kurt Winter*

* 11.5.1910, Glehn/Rheinland – † 18.11. 1987, Berlin

Als Quellen für den nachfolgend dargestellten Lebenslauf Kurt Winters dienten mir ein tabellarischer Lebenslauf mit den wichtigsten Stationen von der CD „100 Jahre Sozialhygiene“ von U. Schagen und S. Schleiermacher, eine von Reimer Schorr verfasste Trauerrede aus dem Jahr 1987 sowie mehrere Glückwunschschreiben und Laudatioveröffentlichungen in Zeitschriften zu wichtigen Geburtstagen. Ebenso konnte ich verschiedene Anmerkungen und Beschreibungen Kurt Winters



Persönlichkeit durch ehemalige Mitarbeiter aus den durchgeführten Interviews verwenden.

• Abbildung 3 Kurt Winter

Im Jahr 1910 wurde Kurt Winter im Rheinland geboren. Er studierte in München, Bonn und Berlin und schloss 26-jährig sein Medizinstudium mit Examen und Promotion in Bern ab. Bis 1937 verbrachte Kurt Winter seine Zeit als Assistenzarzt bzw. Volontärassistent in der Basler Heilstätte Davos-Dorf, an der Berner Universitätskinderklinik und in der Heil- und Pflegeanstalt Rheinau.

Es folgten dann unruhige Jahre, in denen er als Arzt der Internationalen Brigaden im Spanischen Bürgerkrieg tätig war – dort war er überwiegend in der von Hans Kahle geleiteten 45. Division tätig und ließ sich in die KPD aufnehmen. Danach kam er über einen Aufenthalt in Paris nach Oslo, wo er als Flüchtlingsarzt arbeitete und der Parteiorganisation unter Leitung des Genossen Matern angehörte. Nach der faschistischen Okkupation Norwegens flüchtete er von 1940 nach Schweden und lebte dort bis 1946 im Exil. Hier wirkte er 1943-1944 als Assistent in der zellphysiologischen Abteilung der Universität Stockholm, 1944 als Arzt in der Psychiatrie im Krankenhaus Furunäset/Pitea und die letzten beiden Jahre als wissenschaftlicher Assistent beim Sozialarzt von Stockholm.

Aus dieser Zeit resultieren viele internationale Kontakte, die Kurt Winter auch über lange Jahre aufrecht erhielt und pflegte.

Im Jahr 1946 kehrte er zurück nach Deutschland, wo ihm rückwirkend ab 1936 die hier noch nicht vorhandene Approbation als Arzt erteilt wurde. Er stellte sich sofort den neuen Aufgaben, die sich auftaten, und wirkte mit bei dem Aufbau eines demokratischen Gesundheitswesens mit sozialistischer Orientierung als Kreisarzt, als Leiter des Gesundheitsamtes im Land Brandenburg sowie als Vizepräsident der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen (DZVG).

Ab 1950 wandte er sich der Universität zu und wurde Assistent am Institut für Sozialhygiene unter dem Direktorat von Prof. Alfred Beyer, seinem Lehrer und engen Freund.

„Polikliniken und Ambulatorien. Ein Beitrag zur Geschichte und weiteren Entwicklung der ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung“ lautete der Titel seiner Habilitationsschrift, welche er bereits nach 1 ½ Jahren Institutstätigkeit vorlegte. Nebenamtlich war Winter in dieser Zeit zusätzlich der Hauptabteilungsleiter im Ministerium für Planung bzw. in der Staatlichen Plankommission für Kultur und Gesundheitswesen.

Gemeinsam mit Alfred Beyer war Kurt Winter der Herausgeber des ersten und später wichtigsten sozialhygienischen Lehrbuches der DDR –„Lehrbuch für Sozialhygiene“–, welches im Jahr 1953 das erste Mal erschien und in den folgenden Jahren mehrfach aufgelegt wurde.

Nach Beyers Emeritierung 1956 trat Kurt Winter seine Nachfolge an und wurde 1957 zum Professor mit Lehrstuhl für Sozialhygiene berufen sowie Direktor des Instituts. Diese Berufung gestaltete sich jedoch nicht völlig problemlos, wie eine ehemalige Mitarbeiterin berichtet:

„Man muss diese ganzen Geschichten in ihrer Zeit sehen. Die Sozialhygiene war ja während der Nazizeit verboten. Sie fristete immer ein sehr kümmerliches Dasein an der Humboldt-Universität. Auch die Professoren sind ja nicht alle ausgewechselt worden. Es waren einige leuchtende Gestalten da, wie Prof. Brugsch, aber die Mehrzahl der Professoren war es nicht. Das waren die alten Professoren, die ihre Arbeit eben machten. Aber mit dem Neuen wollten sie damals nichts zu tun haben. Die hielten sich sehr zurück. Und sie wollten Winter nicht.“

Winter, ein Mann, der im Spanienkrieg war, ein Mann, der nachher der erste Gesundheitsminister von Brandenburg war, der war ja verdächtig. Das musste ja ein ganz schlimmer Kommunist sein, wenn er diese Funktionen machen konnte. Und dann war er Vizedirektor der deutschen Zentralverwaltung, also der zwischenzeitlichen Regierung bis zur Gründung der DDR, für das Gesundheitswesen. In dieser Eigenschaft hat er übrigens in Brandenburg die erste Poliklinik eröffnet. In Golzen. Golzen ist in der Mark, an der Grenze zur Lausitz runter.

Und Winter hatte es sehr schwer. Winter hatte mit seiner...ich kann Ihnen im Moment nicht mal das Thema sagen, über das er gearbeitet hat, es war mit Sicherheit irgendetwas Geschichtliches. Die Geschichte der Sozialhygiene oder irgend so etwas, aber ich weiß es nicht. Und die Fakultät hat sich mit Händen und Füßen dagegen gesträubt, dass Winter den Lehrstuhl übernahm, der war ihnen zu rot. Und Winter hat es dann auch im zweiten Anlauf geschafft. Einmal wurden die grundsätzlich rausgeschmissen.

Sie haben aber – wenn ich „sie“ sage, meine ich die Fakultät, also die geballte Kraft aller Professoren, die ihn nicht haben wollten – die haben sich dann an das Ministerium gewendet und gesagt: Also Winter wollen wir nicht, wir wollen lieber einen anderen haben. Und da kam aus der Sowjetunion ein Emigrant zurück, Prof. Marcusson. Der kam aus Kasachstan zurück mit seiner Frau. Die Fakultät wusste gar nicht, auf wen sie sich da einlassen, denn Marcusson war noch roter als Winter und noch viel unangenehmer für die anderen. Winter war offen und sehr aufgeschlossen allem gegenüber und immer alles vorantreiben wollend. Marcusson baute eher auf seine Erfahrungen in der Sowjetunion, und was in der Sowjetunion war, war wohlgetan.

Das war zu der Zeit, als wir drei da waren. Und wir wollten unbedingt, dass Winter den Lehrstuhl bekam. Aber nun waren wir sehr wenig und konnten nicht viel tun. Man kannte uns zwar im Ministerium für Gesundheitswesen. Dann haben wir etwas gemacht, das vollkommen ungewöhnlich ist. Wir haben einen Brief an das ZK geschrieben, ohne dass Winter etwas wusste, wir drei mickrigen Assistenten...Mehlan, ich, das war Maud Masser-Koch und Irene Winde. Und wir haben dahin geschrieben, warum wir Winter haben wollen, und warum wir Marcusson nicht haben wollen. Wir hatten Winter nichts davon gesagt. Aber er kriegte dann eine Antwort vom ZK, dass sie ihn unterstützen werden, mit unserem Brief hinten dran geheftet.

Und dann haben wir ein paar Tage sehr alt ausgesehen, dass wir das ohne ihn gemacht haben. Es dauerte dann noch eine Weile, aber Winter war erst kommissarischer Lehrstuhlinhaber und Dozent, dann wurde er Professor.“¹⁴

¹⁴ Interview F3 S. 3

Im Rahmen der Weiterentwicklung seines Faches engagierte er sich vor allem auch bei dem Aufbau der drei hygienischen Disziplinen – Sozialhygiene, Allgemeine und Kommunalhygiene und Arbeitshygiene an den Hochschulen.

Als Gründungs- und Präsidiumsmitglied der Gesellschaft für die gesamte Hygiene und langjähriger Vorsitzender der Gesellschaft Sozialhygiene trug er zugleich zur theoretischen wie praktischen Bedeutung der Sozialhygiene im Rahmen des sozialistischen Gesundheitsschutzes bei.

Bereits zu Beginn Kurt Winters universitärer Tätigkeit waren die Aufgaben des Institutes mannigfaltig.

„Er selbst und das von ihm geleitete Kollektiv befassten sich mit dem Aufbau des Betriebsgesundheitswesens, der Durchsetzung des poliklinischen Gedankens, der Schaffung von Landambulatorien, dem Gesundheitsschutz für Mutter und Kind sowie der Senkung der Säuglingssterblichkeit.“¹⁵

Eine große Rolle spielte auch die Akzelerationsforschung.

Kennzeichnend für Kurt Winter war sein immer bestehendes Bestreben der engen Verbindung von Theorie und Praxis, basierend auf dem frühzeitigen Erkennen entstehender Probleme.

„Die wissenschaftlichen Aufgaben des Lehrstuhls Sozialhygiene erwuchsen immer aus der gesellschaftlichen Praxis.“¹⁶

Winter bearbeitete allgemeine und spezielle Fragen der Organisation der medizinischen und sozialen Betreuung, der Hygiene des Kindesalters, des Gesundheitsschutzes der werktätigen Frau, des Krankenstandes der Werktätigen sowie der Rehabilitation. In den späteren Jahren kamen die Forschungsgebiete der Epidemiologie und medizinischen Soziologie dazu. Es wurden große Arbeiten zur Epidemiologie der Herz-Kreislauf-Krankheiten, Analysen der Sterblichkeit, der Morbidität und Mortalität im Säuglings- und Kindesalter, der Todesursachenstruktur und zur Krebssterblichkeit geschrieben.

¹⁵ Trauerrede, verfasst von Reimer Schorr am 25.11.1987, S. 2

¹⁶ Trauerrede, verfasst von Reimer Schorr am 25.11.1987, S. 3

Zusätzlich befasste sich Kurt Winter intensiv mit dem Leben und Wirken wichtiger Vertreter der deutschen Medizin, wie Rudolf Virchow, Robert Koch und auch Georg Benjamin.

Im Rahmen seiner Tätigkeit als Mitglied des Rates für Soziologie beim Institut für Gesellschaftswissenschaften des ZK der SED förderte er die Entstehung und dann Weiterentwicklung der medizinischen Soziologie in der DDR. An seinem Institut wurde durch seine Mitarbeiter eine Vorlesungsreihe entwickelt und abgehalten. Im Jahr 1973 erschien die erste Auflage des Lehrbuches „Soziologie für Mediziner“. Weiterhin organisierte Kurt Winter vier medizinsoziologische Symposien, vielfach mit internationaler Beteiligung.

Prof. Winter hatte noch eine Reihe weiterer politischer und gesellschaftlicher Funktionen inne. Genannt seien dabei die Mitgliedschaft in der Kommission für Gesundheitswesen beim Politbüro der SED – dort war er aktiv an der Durchführung der Weimarer Gesundheitskonferenz beteiligt –, ab 1962 die Vizepräsidentschaft im Rat für Planung und Koordinierung der medizinischen Wissenschaft, welcher als Beirat des Ministeriums für Gesundheitswesen Forschungsschwerpunkte festlegte, sowie ab 1969 die Ratspräsidiumsmitgliedschaft. Ebenso war er Vorsitzender der Hauptproblemkommission „Hygiene und medizinische Soziologie“ und damit Mitglied des Beirats für ökonomische Forschung der Staatlichen Plankommission.

Im Vordergrund stand weiterhin vor allem der Aufbau eines neuen Gesundheits- und Sozialwesens sowie Hochschulwesens. Die Ausbildung von Ärzten, Gesundheitspolitikern und Hochschullehrern musste neu organisiert werden. Kurt Winter war von 1956 bis 1959 Leiter der Abteilung Medizin im Staatssekretariat für Hoch- und Fachschulwesen.

„Seine große Liebe galt der Ausbildung der Studenten zu sozialistischen Ärzten, deren Erziehungsziel wesentlich von ihm mit formuliert wurde. In gleicher Weise setzte er sich für die Weiterbildung der jungen Ärzte und für die Entwicklung von Leitungskadern in allen Bereichen des Gesundheitswesens ein.“¹⁷

¹⁷ Trauerrede, verfasst von Reimer Schorr am 25.11.1987, S. 9

Von 1964 bis 1966 kümmerte sich Prof. Winter als Prodekan für Studienangelegenheiten um die Belange der Studenten und war als Mitglied des wissenschaftlichen Beirats für Medizin des Ministeriums für Hoch- und Fachschulwesen wesentlich an der Vorbereitung und Durchführung der 3. Hochschulreform beteiligt. Unter seiner Leitung wurden am Institut für Sozialhygiene 20 Mitarbeiter und Externe zur Habilitation bzw. Promotion B geführt, mehr als 300 A-Promotionen und eine große Zahl von Diplomarbeiten verteidigt. Über seine Fähigkeiten als Institutsleiter und Vorgesetzter beschreibt ein Mitarbeiter ihn wie folgt:

„Winter war auch ein ausgezeichnete Leiter insofern, als er es verstand, dass, was man wirklich im besten Sinne Kollektiv nannte, zu fördern und zu holen. Dass jeder seine spezielle Kompetenz einbringen konnte. Dass es da keine Durchstechereien oder Neidereien oder Neidhammeleien gab. Was haben wir in den Arbeitsbesprechungen diskutiert. Ich hab mich mit ihm manchmal regelrecht angebrüllt. Wenn wir über irgendetwas verschiedener Meinung waren. Theoretisch oder so was. Da hat er gesagt: ‚Du bist entlassen‘. Dann war die Arbeitsbesprechung zu Ende, da nahm er mich in den Arm und sagte: Mensch, haben wir uns heute mal wieder schön einen ausgestoßen.“¹⁸

Frau Ingeborg Dahm beschreibt ihn in der Laudatio zu seinem 75. Geburtstag folgendermaßen:

„Kurt Winter bildete Generationen von Ärzten, Wissenschaftlern und Organisatoren des Gesundheitsschutzes aus, denen er durch seine Originalität, seine unbedingte Einsatzbereitschaft, sein hohes Verantwortungsbewusstsein gegenüber der Gesellschaft und seine strenge Disziplin, aber ebenso sein tiefes Verständnis für die Probleme der Schüler und Studenten wie seiner Mitarbeiter immer ein Vorbild war und ist.“¹⁹

Im März 1945 musste die „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ ihr Erscheinen einstellen. Erst knapp vier Jahre später, am 1. Januar 1949, konnte die Zeitschrift nach der Erteilung einer Lizenz durch die Sowjetische Militäradministration erstmals wieder aufgelegt werden. Kurt Winter war von dieser ersten Stunde an Chefredakteur und blieb es auch für mehr als 30 folgende Jahre.

¹⁸ Interview M1/3 S. 4

¹⁹ Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 79 (1985), Heft 10, S. 414

„Im Leitartikel des ersten Heftes charakterisieren Sie (Anm.: Kurt Winter) die neuen Ziele: „Die Zeitschrift für ärztliche Fortbildung betrachtet es als eine wichtige Aufgabe, dem Arzt zu helfen, sein fachliches Wissen zu pflegen und sein Können zu erweitern. Ebenso wichtig ist jedoch das gleichzeitige Bemühen um die engste Verbindung mit dem täglichen Leben und der gesellschaftlichen Entwicklung. Wir werden dabei immer auf der Seite des Fortschrittes stehen und beharrlich den Frieden verteidigen. Kein Arzt darf sich dieser Verpflichtung entziehen; denn Frieden und Fortschritt bedeuten die grundlegende Voraussetzung für Schutz und Pflege der Gesundheit, bedeuten Grundlage für erfolgreiche ärztliche Tätigkeit.“²⁰

Im Laufe der Jahre hat sich die Abonnentenzahl der Zeitschrift vervielfacht. Die Organisation des Gesundheitswesens, die Sozialhygiene, die Epidemiologie sowie die medizinische Soziologie waren Themen, denen sich insbesondere Kurt Winter als Herausgeber widmete. Die Position führte zu einer besonderen Ausstattung der institutseigenen Bibliothek und Zugang auch zu westlichen und anderen internationalen Zeitschriften und Büchern.

Im Jahr 1967 wurde er Rektor der Deutschen Akademie für ärztliche Fortbildung. Während der nächsten 12 Jahre entwickelte sich diese Einrichtung zu einer ersten Adresse für die Aus- und Weiterbildung sowohl junger als auch erfahrener Ärzte und die Entwicklung von Leitungskadern in allen Bereichen des Gesundheitswesens. Die Zeitschrift für ärztliche Fortbildung erschien nun als deren Organ.

Auch die jährlichen Fortbildungskongresse standen unter Winters Leitung und wurden in ihrem Profil von ihm geprägt.

Durch seine Zeit im Exil, durch seine Tätigkeit als Herausgeber der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ oder auch als Vorsitzender der Sektion Medizin der Gesellschaft für deutsch-sowjetische Freundschaft konnte Kurt Winter von vielen internationalen Kontakten profitieren.

Als Wissenschaftler der DDR nahm er an vielen weltweit stattfindenden Kongressen teil, so zum Beispiel an dem 3. Weltkongress über medizinischen Unterricht in Delhi, dem 6. Weltkongress für Soziologie in Evian, an dem 13. Kongress für Arbeitsmedizin 1960 in New York, dem 7. Weltkongress für Soziologie in Varna 1970, dem skandinavischen

²⁰ Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 69 (1975), Heft 8, S. 393

Kongress für Soziologie in Göteborg 1967 und der Weltbevölkerungskonferenz 1974 in Bukarest.

„Regelmäßig hielt er in der Sowjetunion Gastvorlesungen, so z. B. übte er eine stetige Lehrtätigkeit im internationalen Moskauer Kurs für Organisation des Gesundheitswesens am Zentralinstitut für ärztliche Weiterbildung in Moskau aus.“²¹

Von 1975 bis 1980 war er als Mitglied des europäischen Regionalbüros der World Health Organisation (WHO) dort als Berater tätig.

Es ist unverkennbar, welche umfangreiche Leistung Kurt Winter vollbracht hat und mit welcher hohen Arbeitsintensität er bis zu seinem Lebensende tätig war. Dies spiegelt sich auch in zahlreichen Auszeichnungen und Würdigungen wider, die er im Laufe der Zeit erhielt.

Reimer Schorr beschreibt Kurt Winter abschließend in seiner Trauerrede wie folgt:

„Unermüdlich war er bestrebt, die wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene und der Organisation des Gesundheitsschutzes zur Stärkung unserer Republik weiter zu mehren. In Kurt Winter ehren wir einen leidenschaftlichen Wissenschaftler, Lehrer und Gesundheitspolitiker, dem die dialektische Einheit von Theorie und Praxis, von Denken und Handeln, von Wort und Tat wesenseigen war.“²²

Am 18. November 1987 verstarb Kurt Winter in Berlin.

²¹Trauerrede, verfasst von Reimer Schorr am 25.11.1987, S. 7

²² Trauerrede, verfasst von Reimer Schorr am 25.11.1987, S. 6

3.3.2.3 *Eva Schmidt-Kolmer*

geb. Kolmer, gesch. Wolloch

* 25.6.1913, Wien – † 29.8.1991, Berlin

Eva Schmidt-Kolmer wurde am 25.6.1913 in Wien geboren.

Sie war die älteste Tochter des Wiener Universitätsprofessors für vergleichende Morphologie Walter Kolmer. Die Mutter

Lilly Kolmer kam aus einer tschechischen Schuhfabrikantenfamilie jüdischer Herkunft. Eva Schmidt-Kolmer wuchs in einer toleranten Atmosphäre mit vielfältigen Kultur- und Bildungsangeboten auf.

1930 verließ sie das Gymnasium und arbeitete in einer Glühlampenfabrik. Danach war sie als wissenschaftliche Hilfskraft im bakteriologischen Labor des Wiener Universitätsinstituts für experimentelle Pathologie tätig. 1931 absolvierte Eva Schmidt-Kolmer ihr Abitur als Externistin. Von 1931 bis 1938 studierte sie als Werksstudentin Medizin und arbeitete parallel dazu halbtags im Wiener Institut für Krebsforschung.

Im September 1930 trat die 17jährige in die Kommunistische Partei Österreichs ein. Dort übte sie verschiedene Funktionen aus. Wegen ihrer Herkunft und ihrer politischen Aktivitäten musste sie im März 1938 nach England emigrieren. In London war sie weiter für die KPÖ tätig und arbeitete als Generalsekretärin der österreichischen Flüchtlingsorganisation *Austrian Centre*. Von London aus gelang ihr die Rettung ihrer drei Schwestern vor der Deportation. Die Mutter jedoch starb in einem Konzentrationslager. Eva Schmidt-Kolmers Vater erlag bereits 1931 einem Herzinfarkt. 1939 heiratete sie ihren Jugendfreund Jakob Wolloch. Diesen verließ sie, um ab 1941 mit dem ebenfalls nach England emigrierten deutschen Kommunisten Heinz Schmidt zusammen zu leben.

Nach Beendigung des Krieges kehrte sie nach Wien zurück. Dort war sie für eine Parteilaufbahn im österreichischen Parlament vorgesehen. Eva Schmidt-Kolmer aber folgte Heinz Schmidt im August 1946 in den Osten Deutschlands.



• Abbildung 4 Eva Schmidt-Kolmer

1947 heiratete das Paar. Während Heinz Schmidt als Intendant beim Berliner Rundfunk tätig war, arbeitete Eva Schmidt-Kolmer als Leiterin der Abteilung Statistik und Information der Zentralverwaltung für Gesundheitswesen der Sowjetischen Besatzungszone. In den Jahren 1948 und 1949 ging sie in Berlin einer Beschäftigung als Bundessekretärin des Demokratischen Frauenbundes Deutschlands nach, dessen Mitbegründerin sie war.

Heinz Schmidt ging nach Schwerin, um dort als Leiter der Kulturabteilung des Landesvorstandes der Maschinenausleihstation tätig zu sein. Eva Schmidt-Kolmer folgte ihm und brachte im Mai 1950 einen Sohn zur Welt. Nach der Geburt ihres Kindes arbeitete sie als Geschäftsbereichsleiterin bei der Landesleitung der Handelsorganisation. Ab 1951 wurde ihr die Leitung der Abteilung für Gesundheitsschutz für Mutter und Kind des Ministeriums für Gesundheitswesen Mecklenburg übertragen.

Während ihrer Zeit in Schwerin begann sie, sich intensiv mit Themen des Kindergesundheitsschutzes auseinanderzusetzen und auf diesem Gebiet Forschung zu betreiben. Am 11. Juli 1952 promovierte sie mit dem Thema „Gesundheitsschutz für Mutter und Kind“.

1954 zog die Familie nach Leipzig um. Am Institut für Sozialhygiene der medizinischen Fakultät der Karl-Marx-Universität begann Eva Schmidt-Kolmer ihre Facharztausbildung zur Sozialhygiene.

1956 kehrte sie mit ihrem Mann und ihrem Sohn nach Berlin zurück und nahm dort am 01. Juli des gleichen Jahres ihre Tätigkeit in der Abteilung Sozialhygiene des Hygieneinstituts der Charité auf. In ihren Erinnerungen schrieb Eva Schmidt-Kolmer:

„Ich begann ab 1.7.1956 als Oberassistent am Hygieneinstitut der Humboldt-Universität, Lehrstuhl Sozialhygiene, bei Prof. Winter 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.“²³

²³ Arndt, Gabriele: „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, Medizinische Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, 2001, S. 37

Am 17. September 1957 habilitierte Eva Schmidt-Kolmer schließlich mit dem Thema „Psychometrie bei Kindern von 0-3 Jahren und ihre Bedeutung für die Hygiene des Kindesalters.“ Während ihrer Arbeit am Sozialhygienischen Institut gründete sie eine Arbeitsgruppe, deren Ziel es war, neben der Sozial-, Arbeits- und Kommunalhygiene weitere Spezialgebiete aufzubauen. Dazu zählten die Hygiene auf dem Land, die Hygiene des alternden Menschen und die Hygiene des Kindes- und Jugendalters. 1961 erhielt sie die erste Professur mit einem Lehrauftrag für die Hygiene des Kindes- und Jugendalters. Ihr gelang es, das neue Fachgebiet zu definieren und die Entwicklung der Abteilung im Institut für Sozialhygiene voranzutreiben. Zur Errichtung eines eigenen Lehrstuhls kam es nicht. In ihrem Autonomiebestreben stieß Eva Schmidt-Kolmer auf deutlichen Widerspruch ihres Chefs Professor Kurt Winter. 1966 genehmigte er jedoch, die Abteilung als Zentralstelle für Hygiene des Kindes- und Jugendalters aus dem Institut für Sozialhygiene auszugliedern. Unterstellt wurde sie dem Ministerium für Gesundheitswesen. In ihrer Autobiographie schrieb Eva Schmidt-Kolmer dazu:

„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 Parteebene 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.“²⁴

Ihre Lehraufgaben an der Universität erfüllte sie mit einer nebenamtlichen Professur. 1973 erhielt die Zentralstelle den Status eines Instituts. Eva Schmidt-Kolmer wird zur Direktorin ernannt und füllt diese Position bis zu ihrer Emeritierung 1974 aus.

Während ihrer Zeit am Institut für Sozialhygiene und am Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters forschte Eva Schmidt-Kolmer an den wissenschaftlichen Grundlagen des Aufbaus und der Arbeit von Kinderkrippen sowie des prophylaktischen

²⁴ Ebenda, S. 40

Gesundheitsschutzes und der hygienischen Kontrolle der Einrichtungen für Kinder und Jugendliche. Sie schrieb dazu:

„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.“²⁵

Auch im Ruhestand war sie als Herausgeberin verschiedener Schriften und Bücher tätig und Mitglied in zahlreichen Gremien. Am 29. August 1991 verstarb Eva Schmidt-Kolmer an einem Krebsleiden in Berlin.

²⁵ Ebenda, S. 33

3.3.2.4 *Karlheinz Renker*

* 19.5.1921, Pirna – † 6. 1. 1982, Halle

Sein Medizinstudium schloss Karlheinz Renker mit dem Staatsexamen in Leipzig ab.

Im Alter von 30 Jahren begann er seine Tätigkeit als Chefarzt und Leiter der Betriebspoliklinik der



Volkswerft in Stralsund. Er hat dort aktiv am Aufbau der Gewerkschaft für Gesundheitswesen mitgewirkt. Nach einer dreijährigen Funktion als Oberarzt am Institut für Sozialhygiene konnte sich Karlheinz Renker 1958 mit dem Thema „Die wissenschaftlichen Grundlagen des Betriebsgesundheitschutzes in der DDR“ habilitieren und daraufhin einem Ruf an den Lehrstuhl für Sozialhygiene der Martin-Luther-Universität in Halle-Wittenberg folgen.

Seine Arbeitsgebiete umfassten vor allem die Rehabilitation, die Dispensairebetreuung sowie die Methodik in der Sozialhygiene.

Karlheinz Renker hatte mehrere bedeutende Mitgliedschaften und Funktionen inne. Er war sowohl Vorsitzender als auch Vizepräsident der Rehabilitation International Medical Commission sowie Chefredakteur der Zeitschrift für die Gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete. 1964 bis 1970 war er Präsident der Gesellschaft für die gesamte Hygiene, ab 1970 nochmals drei Jahre deren Vizepräsident.

Unter seinem Namen wurden 167 Artikel publiziert, 23 Bücher herausgegeben wie auch 6 Lehrbucheinträge erstellt. Darunter der „Leitfaden der Prophylaxe“ und die „Grundlagen der Rehabilitation“.

- Abbildung 5 Karlheinz Renker (li.) mit Werner Hesselbarth (re.)

3.3.2.5 *Elfriede Paul*

*14.1.1900 in Köln – † 30.8.1981 in Ahrenshoop

Bevor Elfriede Paul 1928 das Medizinstudium in Hamburg aufnahm, begann sie im Alter von 17 Jahren eine dreijährige Lehrerinnenausbildung im Oberlyzeum des Klosters St. Johannis in Hamburg und beendete diese mit der Lehramtsprüfung. Während dieser Zeit schon war Elfriede Paul politisch sehr ambitioniert und trat mit 21 Jahren nach ihrer Mitgliedschaft in der Freideutschen Jugend in die KPD ein.

Bis 1924 arbeitete Frau Paul als Unterstufenlehrerin an einer Versuchsschule (entspricht einer freien weltlichen Schule) in Hamburg sowie in Arbeiter- und Dienstmädchenklassen als Berufsschullehrerin.

Bereits mit 25 Jahren hatte sie die Stelle der Leiterin eines Kinderheims in Hamburg inne. Ab 1929 war sie als Werkstudentin sowohl in Berlin als auch in Wien eingesetzt und konnte 1934 ihre Approbationsurkunde als Ärztin in den Händen halten.

Für die nächsten vier Jahre war Elfriede Paul nebenamtlich als Schulärztin in der Schul- und Säuglingsfürsorge beim Magistrat von Groß-Berlin tätig. Ebenfalls in diese Zeit fällt ihr erster Kontakt zum Hygiene-Institut der Universität Berlin, wo sie unbezahlt als Hilfsassistentin beschäftigt war. Ein weiteres Nebenamt war die Arbeit als Ärztin in einer Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege der Stadt Berlin. Schon seit 1932/33 schrieb Frau Paul für die Zeitschriften „Sanatorium“ und „Gesundheit und Erziehung“.

In ihrer 1936 fertig gestellten Promotion befasste sie sich mit dem Thema „Die Beeinflussung der Menstruation durch das Landjahr“.

Ab 1936 bis zu ihrer Inhaftierung im Jahr 1942 führte sie eine eigene Praxis in Berlin Wilmersdorf. Dort konnte sie weiterhin politisch aktiv sein und stellte ihre Praxisräume als Treffpunkt für die Widerstandsgruppe Harnack/Schulze-Boysen zur Verfügung. In den Jahren 1938/39 unternahm sie Auslandsreisen nach Paris und London, um die Emigration von verfolgten Juden vorzubereiten.

Nach ihrer Haftzeit, zunächst im Polizeigefängnis in Charlottenburg, danach im Frauenzuchthaus Cottbus und im Gefängnis in Leipzig-Kleinmeusdorf, eröffnete sie 1945 erneut eine Praxis, dieses Mal in Burgdorf bei Hannover.

Im Land Hannover war sie Ministerin für Aufbau, Arbeit und Wohlfahrt sowie Mitglied des Landtages für die KPD.

1947 zog sie zurück nach Berlin und war in den nächsten Jahren in verschiedenen Funktionen tätig, unter anderem als Abteilungsleiterin für Betriebsgesundheitsfürsorge, als ärztliche Leiterin der Versicherungsanstalt und als Betriebsärztin. Von 1950 bis 1954 war sie erneut als Assistentin am Hygienischen Institut der Berliner Universität angestellt und im Anschluss daran für zwei Jahre Leiterin der Arbeitssanitätsinspektion der Abteilung Gesundheitswesen des Berliner Magistrats.

In ihrer Habilitationsschrift von 1955 befasste sich Frau Paul mit „Untersuchungen über Ursachen und Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei der Frau“ und wurde dann ein Jahr später an den Lehrstuhl für Sozialhygiene zur Gründung des Institutes für Sozialhygiene nach Magdeburg berufen. Dort beschäftigte sie sich vor allem mit der Betriebsgesundheitsfürsorge und dem Frauengesundheitsschutz.

Frau Paul verstarb 1981 in Ahrenshoop.

3.3.2.6 *Bernhard Kreuz*

* 29.3.1919 – † 11.10.1980

In der Würdigungsschrift zu seinem Tod beschreibt Reimer Schorr das Leben des Arztes und Wissenschaftlers Bernhard Kreuz. Geboren wurde er 1919 in Bochum als Kind eines Hilfsarbeiters. Er wuchs in einer kinderreichen Familie im Ruhrgebiet auf und lernte die sozialen Probleme der Arbeiterklasse selbst kennen.

Sein Abitur legte er 1937 ab. Da er nicht der Hitlerjugend beigetreten war, wurde ihm dies jedoch nur gestattet durch die Auflage, anschließend sofort in die Wehrmacht einzutreten.

Dadurch erlebte Bernhard Kreuz die Schrecken des Soldatenlebens, sowohl in Polen als auch in

Frankreich. Nach der zweiten Verwundung wurde ihm die Aufnahme eines Medizinstudiums gestattet, welches er im Jahr 1940 begann. Einschließlich kriegsbedingter Pausen konnte er dieses acht Jahre später, nach dem Besuch der Hochschulen in Köln, Münster und Erlangen, mit dem Examen beenden.

1949 stellte er den Antrag auf Aufnahme in die KPD, betätigte sich in Friedensbewegungen und für die FDJ.

Aufgrund der beruflichen Aussichtslosigkeit bekam er damals die Empfehlung, sich in der DDR nach einer Anstellung umzusehen. Daraufhin begann er 1950, seine Pflichtassistentenzeit erst im Krankenhaus Hennigsdorf, im Anschluss im Krankenhaus Königs Wusterhausen abzuleisten. Ab 1952, dem Jahr der Geburt seines einzigen Sohnes, war er für kurze Zeit als Kreisjugendarzt im Kreis Teltow, danach bis 1963 als Kreisarzt in Zossen tätig.

Ab dem 01.01.1963 war er anerkannter Facharzt für Sozialhygiene und begann seine Arbeit als Wissenschaftler und Lehrer am Institut für Sozialhygiene der Humboldt-Universität in Berlin. Bereits ein Jahr zuvor erreichte er mit seiner Promotion „Die



• Abbildung 6 Bernhard Kreuz

Entwicklung der Sterblichkeit an Herz- Kreislaufkrankheiten im Kreis Zossen von 1952 bis 1959“ die Note ‚gut‘.

Am Institut für Sozialhygiene erarbeitete er die für die DDR in entscheidendem Maße prägenden Grundlagen der Epidemiologie. Sein Interesse galt vielfältigen Problemen. Sowohl die Morbiditätsforschung, die Untersuchung demographischer Prozesse oder auch die Einordnung der Akzeleration in Lebensalter waren Gegenstand seiner Forschungsarbeit. Seine Publikationen zur Epidemiologie des Diabetes mellitus und zur damaligen Fettsuchtdiskussion hatten Beispielcharakter und regten an zu neuen sozialhygienischen Untersuchungen. Er schuf durch methodologische Arbeiten zur Leistungsbeurteilung wissenschaftliche Grundlagen der Gesundheitspolitik. Ein Mitarbeiter beschreibt seine Wichtigkeit am Institut wie folgt: „...obwohl Kreuz das wissenschaftliche Rückgrat dieses Lehrstuhls war. Bis zu seinem Lebensende.“²⁶ und „Den eigentlichen Impuls für die Entwicklung der Sozialhygiene in der DDR gab Kreuz. Und Winter hat ihn gelassen und gefördert, soweit er konnte.“²⁷

Ausgezeichnet für diese und viele andere Arbeiten wurde Bernhard Kreuz mit der Ehrenmedaille der Gesellschaft für die gesamte Hygiene. Habilitieren konnte er sich am 17.09.1969 mit der Arbeit zum Thema „Das Interview als Werkzeug der epidemiologischen Forschung“.

Seine zweite große Leidenschaft galt der Lehre und Ausbildung von Studenten. Im Jahr 1969 erhielt Bernhard Kreuz die Lehrbefähigung für Sozialhygiene, die so genannte *Facultas docendi*, und wurde zum Hochschuldozenten berufen. Er widmete sich vor allem der Lehre im 3. und 5. Studienjahr, den Vorlesungen, der Erarbeitung von Seminarmaterialien sowie der Durchführung von Seminaren für Studenten und Facharztkandidaten. Die Unterrichtsmaterialien wurden anschließend noch sieben Mal erweitert, verbessert und neu herausgebracht.

„Wenn man jetzt im Nachgang das Institut bewertet, gibt es ein paar wichtige Leute, die das Institut stark geprägt haben. Zu denen gehört sicherlich der Herr Kreuz. Der hat dieses

²⁶ Interview M8 S. 1

²⁷ Interview M8 S. 16

Skript begründet und hat es, obwohl von vielen nicht verstanden, durchgesetzt und umgesetzt.“²⁸

Seine Lehrverpflichtungen beschreibt er selbst wie folgt: Bis zum Jahr 1973 war er jährlich Mitarbeiter in der Studienjahreskommission und verantwortlich für die Organisation sowie die Stunden- und Prüfungspläne. Er hielt 30 Stunden Vorlesungen für Studenten vor dem 5. Studienjahr ab, ebenfalls Seminare im 3. Studienjahr. Zusätzlich führte er Lehrgänge für und die Ausbildung von Facharztkandidaten durch und betreute zahlreiche Diplomanden und Doktoranden am Institut. Ab 1974 kamen Aufgaben als Lehrbeauftragter des Lehrstuhls für Sozialhygiene hinzu mit der Verantwortlichkeit für die Veranstaltungen Kybernetik, Statistik, Gesundheitserziehung im 2. Studienjahr, der Soziologie im 3. Studienjahr sowie der Sozialhygiene im 5. Studienjahr.

Außerdem hielt er nun auch Seminare für die Studenten im 5. Studienjahr ab und erweiterte das Seminarmaterial zu einem Ausbildungsmaterial für die Facharztkandidaten mit einem Umfang von etwa 300 Seiten.

Insgesamt spiegelt sich seine wissenschaftliche Arbeit in über 40 Publikationen wider. Er hielt zahlreiche Referate auf Kreisärztelehrgängen, aber auch im internationalen Rahmen wie beispielsweise auf WHO-Lehrgängen und Symposien in Moskau, Sofia und Kattowice.

Auch seine politische Aktivität setzte sich über all die Jahre fort. Ab dem Jahr 1972 war er Mitglied in der SED.

Bernhard Kreuz wurde im Jahr 1975 zum außerordentlichen Professor berufen und arbeitete in den letzten Jahren vor seinem frühzeitigen Tod am 11.10.1980 an einem Lehrbuch der Epidemiologie, welches leider unvollendet blieb.

²⁸ Interview M5 S. 11

3.3.2.7 *Michael Radoschewski*

Nach der Beendigung seines Medizinstudiums 1970 an der Humboldt-Universität zu Berlin nahm Michael Radoschewski 26-jährig seinen Beruf für ein Jahr in Frankfurt/Oder auf. Bereits 1971 begann er seine Facharztweiterbildung am Hygieneinstitut der Charité und wirkte dort als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Arbeitsgruppe Epidemiologie der Abteilung für Sozialhygiene. Es folgten 1973 die Graduierung zum Diplommediziner, 1975 die Anerkennung als Facharzt für Sozialhygiene und die Promotion zum Dr. med. im Jahr 1976.

Neben alltäglichen Institutsaufgaben nahm Michael Radoschewski unter anderem 1977 an einem WHO-Lehrgang in Moskau teil und befasste sich dort mit dem Thema „Planning and Organisation of Health Care Systems“.

Im Anschluss an seine dreijährige Tätigkeit als Oberarzt in der Abteilung Sozialhygiene wechselte Michael Radoschewski 1982 an das Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen. Dort angekommen, arbeitete er anfangs als wissenschaftlicher Mitarbeiter und erhielt später die Stelle des Abteilungsleiters für Medizinische Wissenschaftsentwicklung und Forschung.

Im Jahr 1984 habilitierte sich Michael Radoschewski mit dem Thema „Anwendungsbereiche der Tafelmethode in der Epidemiologie“.

Ein Jahr später folgte die Honorarprofessur für Sozialhygiene an der Humboldt-Universität sowie 1988 die Berufung für eine Honorarprofessur ebendort.

Bis 1990 war M. Radoschewski für zwei Jahre lang der Direktor des ISOG (Institut für Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitswesens in Berlin) wie auch der Projektbeauftragte des Forschungsprojektes „Indikatoren und Analyse des Gesundheitszustandes der Bevölkerung“. In den folgenden zwei Jahren übernahm er den Vorsitz der Gesellschaft für Sozialmedizin und begann zeitgleich 1991 seine Arbeit als Abteilungsleiter in der Epidemiologischen Forschung in Berlin. Von 1997-1998 war Michael Radoschewski als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Robert-Koch-Institut in Berlin angestellt. Seit 1999 arbeitet er freiberuflich oder als Mitarbeiter in verschiedenen Projekten.

3.3.2.8 *Reimer Schorr*

Reimer Schorr wurde 1926 in Cuxhaven geboren. Nach dem Ablegen des Abiturs 1946 begann er sein Medizinstudium im gleichen Jahr in Leipzig. 1952 promovierte er und begann seine Laufbahn als Assistenzarzt an der Universitätskinderklinik in Leipzig unter Prof. Dr. Albrecht Peiper.

Bereits 1959 schloss Reimer Schorr die Ausbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde ab. Von 1958 bis 1961 arbeitete er als Fachreferent für Medizin sowie im Staatssekretariat für das Hoch- und Fachschulwesen. Parallel dazu war er als Oberarzt am Hygieneinstitut der Charité tätig und konnte 1965 den Facharzttitel für Sozialhygiene erlangen. Dort arbeitete er eng mit Eva Schmidt-Kolmer, Hilde und Erwin Marcusson und Kurt Winter zusammen.

Über seine Mitgliedschaft im Kulturbund kandidierte Reimer Schorr bei den Kommunalwahlen im Jahr 1967 und nahm daraufhin sein Amt als Stadtrat für Gesundheits- und Sozialwesen im Magistrat von Berlin auf. In dieser Funktion war er für die nächsten acht Jahre tätig, bevor er im Konflikt aus dem Amt schied. Er folgte einem Ruf an die Charité, wo er nun Lehrstuhlinhaber am Institut für Sozialhygiene war und als Abteilungsleiter unter Prof. Kurt Winter arbeitete. Mit der Emeritierung Winters wurde im Jahr 1977 auf dessen Lehrstuhl Frau Prof. Dr. sc. med. Ingeborg Dahm als seine Nachfolgerin berufen. Reimer Schorr und Ingeborg Dahm waren somit gleichzeitig Lehrstuhlinhaber am Institut für Sozialhygiene, Frau Dahm jedoch zusätzlich die Institutsleiterin. Seine amtliche Laufbahn setzte Schorr jedoch fort und fungierte von 1975 bis 1979 als Prorektor der Charité an der Humboldt-Universität zu Berlin. Während dieser Zeit wirkte er nachhaltig an der Konzipierung des Chariténeubaus – des großen Bettenhochhauses – mit und war zuständig für die Begleitung der ersten Bauabschnitte. Es entstand eine erstmalig alle Fächer integrierende und von allen gemeinsam getragene Entwicklungskonzeption der Charité.

Bis 1989 widmete sich Reimer Schorr den Lehr- und Forschungstätigkeiten am Sozialhygienischen Institut. Er bearbeitete vornehmlich Themen zur Säuglingssterblichkeit und ihren sozialen Wurzeln. Sein Ziel war es außerdem, die Gesundheitspolitik in die Sozialpolitik zu integrieren sowie umgekehrt, in die

Gesundheitspolitik die Fähigkeit zu sozialpolitischer Problemwahrnehmung einzubinden.

Reimer Schorr entwickelte und verwirklichte neue Konzeptionen der Betreuung Behinderter und Pflegebedürftiger in Zusammenarbeit mit den Kirchen.

Aus Krankheitsgründen wurde er 1989 vorzeitig emeritiert. 1991/92 war er Mitinitiator und Mitbegründer der Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V., bevor er 73-jährig in Berlin verstarb.

3.3.2.9 *Erika Varadí/Sieber*

*2.2.1942 in Bischofswerda - † 31.1.2006

Frau Sieber absolvierte ihr Medizinstudium sowohl in Dresden als auch in Budapest. Ihre Approbation als Ärztin erhielt sie 1967. Im Jahr 1969 folgte in Dresden die Promotion mit dem Thema „Klinik der Lymphogranulomatose. Symptomatologie, Diagnostik und Verlaufsformen der Lymphogranulomatose an Hand des Krankengutes der Medizinischen Akademie „Carl-Gustav-Carus““. Bis 1972 befand sich Erika Sieber in der Ausbildung zur Fachärztin für Sozialhygiene. Ihr wissenschaftlicher Werdegang begann mit der Arbeit als Sekretärin der Gesellschaft für Sozialhygiene in der DDR. Von 1977 bis 1978 war sie als Oberärztin an der Akademie für ärztliche Fortbildung, am Lehrstuhl für Sozialhygiene, tätig. Dort war sie beteiligt an der Analyse des Gesundheitszustandes der Bevölkerung und verantwortlich für die epidemiologische Auswertung der verfügbaren Dokumentationen zu chronischen Krankheiten, besonders der bösartigen Neubildungen, psychiatrischen Krankheiten sowie Alkoholismus. Anschließend wechselte Frau Sieber als wissenschaftliche Mitarbeiterin in die Abteilung der Sozialhygiene des Hygieneinstituts der Charité und wirkte an der Konzipierung, Durchführung und Auswertung einer über zwei Jahre andauernden Morbiditätsstudie in allen ambulanten und stationären Einrichtungen der Psychiatrie/Neurologie in Ostberlin mit. Über weitere zehn Jahre baute Frau Sieber ein anonymisiertes Alkoholregister aus der Routinedokumentation des stationären Bereichs innerhalb Ostberlins auf.

Die Berechtigung zur Ausübung der Lehrtätigkeit wurde ihr im Jahr 1988 erteilt. Sie sammelte jedoch bereits während ihrer Zeit an der Akademie für ärztliche Fortbildung Lehrerfahrten in der Weiterbildung von Ärzten, Medizinstudenten und Fachkrankenschwestern und hatte ebenfalls am Institut für Sozialhygiene ihre Hauptaufgabe in der Lehre und Ausbildung der Humanmediziner, Diplomkrankenschwester sowie Medizinpädagogen.

Die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin konnte Erika Sieber schließlich 1991 erwerben. Seit 1992 war sie sowohl als Vorsitzende des Arbeitskreises Drogen und Sucht der Berliner Ärztekammer tätig als auch weiterhin am Berliner Institut für Sozialhygiene –

späterhin das Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie – beschäftigt.

Durch ihre warmherzige Art schaffte sie es immer wieder, einen Ausgleich zwischen den vielen Interessen der integrierten Suchtarbeit herzustellen. Als Wissenschaftlerin und Dozentin war sie eine tragende Kraft über all die Jahre ihrer Tätigkeit. Im August 2005 trat Erika Sieber in den Ruhestand ein. Im Alter von 63 Jahren ist sie nach einer über 20jährigern schweren Krankheitsgeschichte gestorben.



• Abbildung 7 Reimer Schorr (li.) und Erika Sieber (re.)

3.3.2.10 Ingeborg Dahm

Der berufliche Werdegang Ingeborg Dahms am Institut für Sozialhygiene gliederte sich in zwei Abschnitte. Von 1960 bis 1970 war sie am Institut beschäftigt. Anschließend arbeitete sie an der Akademie für ärztliche Wissenschaften und leitete dort die Abteilung Epidemiologie mit zwölf Mitarbeitern. 1977 kehrte sie zurück und übernahm die Leitung des Instituts für Sozialhygiene. Sie verblieb dort bis zum Ende ihrer beruflichen Laufbahn 1991. Zu Beginn ihrer Tätigkeit im Institut beschäftigte sich Ingeborg Dahm mit dem Forschungsrichtung Akzeleration.



Aufgrund einer Studienreform mussten sich einige Mitarbeiter des Instituts, auch Ingeborg Dahm, mit dem Forschungsbereich Soziologie auseinandersetzen. Sie erarbeiteten Vorlesungen und Seminare für Soziologie, schufen Lehrmaterial und Lehrbücher. Ab 1963 hielt Ingeborg Dahm Vorlesungen im Bereich der Zahnmedizin. Sie betreute eine erhebliche Anzahl von Dissertationen und Diplomarbeiten. Ab 1979 leitete sie auch die in den 1960er Jahren gegründete Studienjahreskommission 5 und war in der Promotionskommission tätig. Angeregt durch die Forschungsarbeit von Professor Kreuz beschäftigte sie sich ausgiebig mit Morbiditätsuntersuchungen. Am Ende ihrer beruflichen Laufbahn widmete sie ihre Aufmerksamkeit überwiegend dem neurologisch-psychiatrischen Forschungsfeld. Ingeborg Dahm verfolgte die Entwicklung der sozialhygienischen Forschung in anderen Ländern und reiste zu Lehrgängen in die Sowjetunion, Ungarn und die Tschechoslowakei.

• Abbildung 8 Ingeborg Dahm

3.3.2.11 Hannes Hüttner

Hannes Hüttner wurde im Sommer 1932 in Zwickau geboren und studierte später Journalistik und Außenwirtschaft in Leipzig und Berlin. Bis zum Jahr 1963 war er der Chefreporter der "Wochenpost". Zu diesem Zeitpunkt erschien auch sein erstes Kinderbuch, welches ein Bilderbuch für seine eigenen Kinder war („Taps und Tine“, mit drei Fortsetzungen). Ab 1965 widmete er sich zusätzlich dem Medizinstudium. Zusammen mit seiner Frau Ingeborg Hüttner arbeitete er am Institut für Sozialhygiene und bis zum Jahr 1980 in der Forschungsabteilung für Medizinsoziologie an der Akademie für Ärztliche Fortbildung. Nach der Wende war Hannes Hüttner bis 1997 am Robert-Koch-Institut verantwortlich für das Fachgebiet "Prävention für Kinder und Jugendliche". Während dieser Zeit veröffentlichte er wissenschaftliche Arbeiten, insbesondere zu soziologischen Themen. Hannes Hüttner lebt in Berlin-Kaulsdorf und ist mittlerweile Autor von mehr als 30 Kinderbüchern, mehreren Erzählungen für Erwachsene und Filmen.



- Abbildung 9 Hannes Hüttner

3.3.2.12 *Hannelore Kiehl*

Hannelore Kiehl begann ihr Medizinstudium 1960 und beendete dieses 1967 mit dem Staatsexamen. Im Rahmen ihrer Facharztausbildung begann sie 1970 am Institut für Sozialhygiene zu arbeiten. Während dieser Zeit beschäftigte sie sich mit dem Forschungsgebiet der Epidemiologie und verfasste ihre erste eigene Arbeit zur Problematik von Appendektomien.

Weiterhin war sie an Diabetesanalysen beteiligt und betrieb Forschungen zum Aderhautmelanom und zur Fettsucht. Dazu führte sie zusammen mit Kollegen eine große Bevölkerungsstichprobe in Halle durch.

Hannelore Kiehl hielt Vorlesungen, unter anderem die Hauptvorlesung für Sozialhygiene, engagierte sich als Seminarbetreuerin und kümmerte sich um Doktoranden. Während ihrer Tätigkeit am Institut für Sozialhygiene nahm sie an zahlreichen nationalen und internationalen Kongressen für Augenheilkunde und Chirurgie teil.

3.3.2.13 *Marianne Fuchs*

Marianne Fuchs war von 1967 bis 1976 am Institut für Sozialhygiene tätig. Sie begann ihre Laufbahn als Assistentin und übernahm darüber hinaus eine Position in der Studienjahresleitung. Dort fungierte sie als Seminarbetreuerin für Studenten eines bestimmten Studienjahres. Während ihrer Assistenzzeit forschte sie an der Thematik der Vorsorgeuntersuchungen der Frauen. Ihre erste Publikation war eine Analyse zur Verweildauer von Patienten im Krankenhaus Königs Wusterhausen. Seit den 1970er Jahren betrieb Marianne Fuchs Akzelerationsforschung und leitete eine eigene Arbeitsgruppe, welche sich intensiv mit dieser Thematik beschäftigte. Es wurden



- Abbildung 10 Marianne Fuchs (li.) mit Ute Fritsche (re.)

Erhebungen zum Menopausealter bei Frauen in der DDR durchgeführt und umfangreiche Literatur ausgewertet.

Während ihrer Zeit am Institut betreute sie Diplomanden und Doktoranden und veranstaltete zahlreiche Seminare im Fach Sozialhygiene. Nach ihrer 1975 angefertigten Dissertation B zum „Prozeß der sozial determinierten Optimierung der Entwicklung des Menschen unter besonderer Berücksichtigung des Menopausealters und der Dauer der Fertilitätsphase“ ging Marianne Fuchs im Jahr 1976 nach Jena und erhielt dort die Möglichkeit, ein eigenes Institut mit dem Forschungsschwerpunkt Gesundheitsschutz von Mutter und Kind zu leiten.

3.3.2.14 *Irmgard Kirsch*

Irmgard Kirsch arbeitete bereits von 1953 bis 1957 mit Kurt Winter zusammen. Während dieser Zeit war sie als Redaktionssekretärin im Deutschen Verlag der Wissenschaften tätig. 1958 wechselte sie als Ökonomin des Gesundheitswesens an das Institut für Sozialhygiene und blieb dort bis zu ihrem Ausscheiden 1992.

Irmgard Kirsch beschäftigte sich hauptsächlich mit der Epidemiologie und Demographie. Zeitweilig übernahm sie die Position der Forschungsbeauftragten am Institut und übte dabei administrative Tätigkeiten bei der Forschungsarbeit aus. Sie übernahm die statistischen Arbeiten für Frau Professor Sälzler und Professor Schorr und verfasste Broschüren über die Promotionen und Diplomarbeiten des Instituts. Für einige Jahre war sie zusätzlich als Vorsitzende der Abteilungsgewerkschaftsleitung tätig.

3.3.2.15 *Anneliese Sälzler*

Anneliese Sälzler war von 1957 bis 1964 am Institut für Sozialhygiene beschäftigt. Da sich ihr Berufswunsch zur Pädiaterin nicht umsetzen ließ, arbeitete sie in der Abteilung der Hygiene des Kindes- und Jugendalters unter Eva Schmidt-Kolmer. Dort setzte sie sich intensiv mit dem Thema der Akzeleration auseinander. Frau Sälzler beschäftigte sich in großem Umfang mit den Problemen von Kindern.

Später erweiterte sich ihr Tätigkeitsbereich auf das Gebiet der berufstätigen Frau. Aufgrund des großen Ärztemangels arbeitete sie nebenbei als Betriebsärztin bei Bergmann-Borsig und betreute dort ebenfalls Kindergärten medizinisch.

Am Institut für Sozialhygiene hielt sie Vorlesungen über die Organisation der Schwangerenberatung, der Mütterberatung, des Kinder- und Jugendgesundheitschutzes und über Akzeleration.

Während ihrer Zeit am Institut promovierte sie mit der Thematik der Schwangerenberatungsstellen. 1964 habilitierte sie sich und befasste sich in ihrer Arbeit tiefergehend mit der Akzeleration. Im gleichen Jahr verlagerte sie ihre Berufstätigkeit nach Magdeburg und wurde dort zur Professorin berufen.

3.3.2.16 *Ursula Neelsen*

Ursula Neelsen wurde 1924 geboren. Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs begann sie eine Ausbildung zur Krankenschwester. Anschließend absolvierte sie ihr Abitur in einer Vorstudienanstalt. Ab dem Jahr 1947 widmete sich U. Neelsen dem Medizinstudium. Während der klinischen Ausbildung erhielt sie erste Einblicke in das Fach der Sozialhygiene. Nach dem Studium begann sie 1954 ihre Tätigkeit am Institut für Sozialhygiene.

Im Januar 1956 promovierte sie. In ihrer Arbeit beschäftigte sie sich mit dem Thema der Arbeitsunfähigkeit. 1958 wurde sie Oberärztin und erhielt den vollverantwortlichen Lehrauftrag für die Zahnmedizin. Später übernahm sie auch die Betreuung der Studenten für Humanmedizin. Neben ihrer beruflichen Laufbahn war Frau Neelsen in Gremien des Stadtrates aktiv.

3.3.2.17 *Jens-Uwe Niehoff*

Jens-Uwe Niehoff arbeitete von 1970 bis 1988 am Institut für Sozialhygiene. Er begann seine Tätigkeit im Bereich Epidemiologie. In seiner Promotion beschäftigte er sich mit der unterschiedlichen Entwicklung der Lebenserwartung von Frau und Mann. Als Oberarzt koordinierte er Lehre, Didaktik und konzeptionelle Aufgaben. Besonders

intensiv hat sich Jens-Uwe Niehoff mit der Entwicklung der empirischen Methodik und Analytik am Institut auseinandergesetzt.

In den 1980er Jahren arbeitete er im Rat für medizinische Wissenschaft. Der Rat war für die Entwicklung und das Beschließen der Forschungsplanung und der Hauptforschungsrichtungen zuständig. Von 1991 bis 1995 war J. Niehoff Direktor des Institutes für Sozialmedizin und Epidemiologie. Er reiste zudem als Gastprofessor mehrmals in die USA.

Später war er beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e. V. für strategische Grundsatzfragen zuständig. Seit 2005 arbeitet er als Analyst und Berater in freier Praxis. Er hat bereits mehrere Bücher zum Thema Public Health und Sozialmedizin herausgegeben. Seine Arbeitsgebiete sind unter anderem die Präventionsforschung, die Gesundheitssystemanalyse und die Lebensdaueranalytik.

3.3.2.18 *Heinz Neumann*

Heinz Neumann begann seine Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Institut am 01. Januar 1970. Dort arbeitete er 34 Jahre als Physiker. Er promovierte mit einem Thema über die Zahl der Ärzte in der DDR. Für die Medizinstudenten hielt er Kybernetikvorlesungen in Physiologie, führte zahlreiche Seminare durch und erarbeitete Seminar material. Er betreute viele Promotionen und gehörte über zwanzig Jahre der Prüfungskommission an.

Als besonderes Erlebnis seiner beruflichen Laufbahn bezeichnete er einen Aufenthalt in der Sowjetunion. Er nahm an einem sozialhygienischen Weiterbildungsseminar teil, welches in Moskau und Sibirien stattfand.

3.3.2.19 *Peter Günter Klemm*

Peter-Günter Klemm kam 1960 als Diplompsychologe an das Institut für Sozialhygiene. Während seiner Zeit am Institut beschäftigte er sich intensiv mit der Epidemiologie des Diabetes und baute das AIDS-Register der DDR auf. Weiterhin setzte er sich mit Statistik und Forschungsmethodik auseinander.

Im Bereich der Lehre betreute Peter-Günter Klemm zahlreiche Doktoranden und veranstaltete Seminare und Vorlesungen. Er reiste oft mit Professor Winter in die Sowjetunion zu vielfältigen Vorträgen und fungierte als Diskussions- und Vortragsdolmetscher. Anregungen für seine Arbeit erhielt er bei der Teilnahme am ersten Lehrgang der WHO in Prag.

Neben seiner hauptsächlichen Arbeit am Institut war er in der biometrischen Gesellschaft bestehend aus Forschungsmethodikern und Statistikern aus der Sozialhygiene der DDR tätig. 1972 schied er aus dem Institut für Sozialhygiene aus. Sechs Jahre später habilitierte er zu den „Grundzügen einer Theorie der allgemeinen Epidemiologie“.

3.3.2.20 *Rembrand-D. Scholz*

Rembrand Scholz war von 1977 bis 1998 am Institut für Sozialhygiene als Mathematiker beschäftigt. Ab 1978 wurde er in die Statistikausbildung eingebunden und ab 1980 in die Sozialmedizinlehre integriert. Er führte Seminare durch und hielt Vorlesungen. Während seiner Zeit am Institut betreute er 25 Diplomanden und 28 Doktoranden. Weiterhin war er im Prüfungsausschuss tätig und arbeitete an der Herstellung eines methodisch orientierten Seminarskripts mit.

Zu seinen Spezialthemen, dem Krankenstand und der Arbeitsunfähigkeit, führte er vielfältige Projekte durch und promovierte 1985 mit dem Thema „Zu statistischen und methodischen Problemen der Krankenstandbewertung“. Am Ende der 1980er Jahre verstärkte er seine Forschungstätigkeit auf dem Gebiet der Lebenserwartung und Sterblichkeit.

3.3.2.21 *Jürgen Schott*

Jürgen Schott beendete sein Medizinstudium 1968 und begann anschließend, als Biochemiker zu arbeiten. 1970 erhielt er die Möglichkeit, an der Akademie für ärztliche Fortbildung bei Professor Winter tätig zu werden.

Im Jahr 1980 schloss er seine Dissertation B zum Thema „Erweiterung der Methodik zur Analyse der Geburtenentwicklung sowie ihre Anwendung für die DDR im Zeitraum 1968 bis 1976“ ab. Nach zwölfjähriger Beschäftigung an der Akademie übernahm Jürgen Schott 1982 einen Posten am Institut für Sozialhygiene.

Zu Beginn seiner Tätigkeit wirkte er in der Arbeitsgruppe Epidemiologie von Frau Professor Dahm mit. Im Laufe der Zeit erweiterte er seinen Aufgabenbereich und forschte im Bereich der Demographie. Dabei beschäftigte er sich vor allem mit demographischen Grundmodellen. 1985 wurde Jürgen Schott Oberarzt am Institut. Neben seiner Forschungstätigkeit war er auch in der Lehre tätig. Er organisierte weiterführende Aufbauseminare für Fachartztkandidaten der Sozialmedizin und betreute jährlich drei Seminargruppen.

1989 beendete er seine Arbeit am Institut für Sozialhygiene.

3.3.3 Auszeichnungen

Die Arbeit vieler Mitarbeiter des Institutes für Sozialhygiene wurde durch verschiedene Auszeichnungen honoriert.

So erhielt Alfred Beyer für sein Lebenswerk unter anderem den Titel „Verdienter Arzt des Volkes“, den „Vaterländischen Verdienstorden“ und bekam die Würde eines Ehrensenators der Humboldt-Universität verliehen.

Ebenso wurde Kurt Winter durch eine große Anzahl von Medaillen und Titeln geehrt. Dazu zählten etwa die Verleihung der Hufelandmedaille, der Ehrentitel „Verdienter Arzt des Volkes“, der Banner der Arbeit, der Ehrenspange des Vaterländischen Verdienstordens, der Nationalpreis für Wissenschaft und Technik, der Karl-Marx-Orden, die Hans-Beimler-Medaille, die Ehrenmedaille der Deutschen Gesellschaft für die gesamte Hygiene für besondere Verdienste, die Medaille für Kämpfer gegen den Faschismus, die Ehrenmedaille des Komitees der antifaschistischen Widerstandskämpfer, die Ehrenurkunde „20 Jahre wissenschaftlich-technische Zusammenarbeit mit der Sowjetunion“ sowie 1980 die Verleihung der Ehrendoktorwürde der Akademie für ärztliche Fortbildung.

Auch Frau Elfriede Paul erhielt zahlreiche nationale Anerkennungen, zum Beispiel im Jahr 1958 die Hufelandmedaille und die Medaille für Kämpfer gegen den Faschismus sowie ein Jahr später den Vaterländischen Verdienstorden.

Darüber hinaus war Karlheinz Renker Träger zahlreicher nationaler und internationaler Auszeichnungen sowie Ehrenmitglied verschiedener wissenschaftlicher Gesellschaften. Reimer Schorr erhielt die Hufelandmedaille in Gold und wurde in das Stadtparlament gewählt.

Hannes Hüttner wurde für seine filmerischen Leistungen zweimalig mit dem Heinrich-Greif-Preis sowie dem Alex-Wedding-Preis für seine kinderliterarische Tätigkeit ausgezeichnet. Peter Klemm bekam den Pettenkofer-Preis der Deutschen Gesellschaft für die gesamte Hygiene überreicht, und die Mitarbeiter B. Kreuz und I. Achterberg wurden 1967 durch die „Medaille für ausgezeichnete Leistungen“ geehrt.

Sehr häufig wurden auch Auszeichnungen zum Tag des Gesundheitswesens verliehen. So gab es für die Mitarbeiter Wally Faber, Gerda Griesbach, Werner Hesselbarth, Inge

Hüttner, Irmgard Kirsch, Annemarie Otto, Heinz Schüler und Marianne Zipperling diese Auszeichnung in Bronze sowie für Bernhard Kreuz in Silber.

Die Medaille für treue Dienste im Gesundheits- und Sozialwesen erhielten 1979 Michael Radoschewski (in Bronze) und im Jahr 1980 Bernhard Kreuz, Heinz Neumann (in Bronze) sowie Marianne Zipperling und Ingeborg Dahm (in Silber).

Des Weiteren wurden verschiedenste Prämien ausgegeben. Beispielsweise sind für das Jahr 1972 die Ausgaben von einer Prämie aus Anlass des Tages des Gesundheitswesens in Höhe von 400,- M an Inge Hüttner, in Höhe von 150,- M an Marianne Fuchs oder auch in Höhe von 270,- M an Heinz Neumann genannt. Ebenso wurden Zielprämien ausgegeben. So erhielten etwa die Redaktionsmitarbeiter für die rechtzeitige Fertigstellung des Studienmaterials „Sozialhygiene“ jeweils 200,- M bis 300,- M.

„Man kriegte Einzelprämien für besonders hervorragende Leistungen. Da gab es auch „Ad hoc Prämien“, wenn zum Beispiel Winters Lehrbuch für Sozialhygiene wieder in einer neuen Auflage erschienen ist. Dann hat Frau Zipperling, wenn sie alle Zeichnungen gemacht hat und so, eine Geldprämie bekommen. Dann gab es auch Buchprämien.“²⁹

Eine langjährige Mitarbeit am Institut wurde durch Treueprämien honoriert, wie sie unter anderem Marion Schmohl und Jens-Uwe Niehoff nach 10 Jahren und Karin Weide nach 15jähriger Tätigkeit am Institut erhielten.

Ein Mitarbeiter beschrieb zu den Prämierungen in den durchgeführten Interviews folgendes:

„Und es ist jahrelang dazu gekommen, dass die Studenten die Lehrkräfte, also die Dozenten, beurteilen. Wenn man da als Sieger hervorgegangen ist, und ich bin das mehrere Jahre – im vierten Studienjahr bin ich oft als guter Hochschullehrer eingestuft worden von den Studenten, also die haben gesagt, der kann ein trockenes Thema wie einen Krimi darstellen und so weiter – dann gab es Punkte. Und wer da die ersten Plätze belegt hat, hat eine Prämie gekriegt. 300 Mark, 400 Mark oder, wenn es mal hochkam, 500 Mark.

Es gab die Arbeit als Seminarbetreuer. Jedes Seminar in der Medizin hatte einen sogenannten Seminarbetreuer. Das war einer, der durfte einiges. Der durfte zum Beispiel

²⁹ Interview F1 S. 15

eine Entschuldigung ausschreiben. Wenn der Student ein wichtiges Kolleg hatte oder so und konnte nicht teilnehmen oder so, dann ist er zum Seminarbetreuer gegangen, und der hat der das dann anerkannt oder nicht, das war richtig professionell. Da hatte man auch Arbeit. Und ich war das ein paar Mal und wurde als Seminarbetreuer eingesetzt. Und wenn man das gut gemacht hat, hat es eine Prämie oder eine Anerkennung gegeben.“³⁰

³⁰ Interview 2-5 S. 7 u. 8

3.3.4 Mitarbeiter des Institutes in leitenden Funktionen

Nachdem Alfred Beyer ab dem 09.01.1948 vorerst kommissarischer Dekan der Medizinischen Fakultät war, wurde er kurze Zeit später schließlich zum hauptamtlichen Dekan ernannt, und ab 28.02.1949 schließlich Prorektor der Universität. Von 1975 bis 1979 hatte Reimer Schorr das Amt des Prorektors der Charité inne. 1964 bis 1966 kümmerte sich Prof. Winter in der Funktion des Prodekans für Studienangelegenheiten um die Belange der Studenten und deren Ausbildung.

3.3.5 Tätigkeit in Gremien

Zahlreiche Mitarbeiter des Sozialhygienischen Institutes waren in verschiedensten Gremien tätig und vertreten. Dazu zählten bereits 1957 u. a. die Sektion Hygiene bei der Deutschen Akademie der Wissenschaften, der Arbeitskreis für Jugendgesundheitsschutz beim Ministerium für Gesundheitswesen, der Arbeitskreis für Betriebsgesundheitswesen beim Magistrat von Groß-Berlin, die Arbeitsgemeinschaft der Sozialhygieniker der DDR, der Arbeitskreis für Säuglings- und Kleinkinderhygiene und die Forschungsgruppe für Rehabilitation. Ein Jahr später kamen noch die ständige Kommission für Fragen des Gesundheitswesens und der medizinischen Wissenschaft beim Politbüro der SED, die Leitung des Staatssekretariats für das Hoch- und Fachschulwesen, die Bauakademie und das Deutsche Zentralinstitut für Lehrmittel hinzu. Ab 1963 sind Mitarbeiter des Institutes als Mitglieder in verschiedenen Problemkommissionen (wie z. B. Statistik, Sozialhygiene, Gesundheitsschutz, Pädiatrie) vertreten.

Viele Jahre lang war Prof. Winter Fachgutachter, so beispielsweise bereits 1959 im Zentralen Amt für Forschung und Technik. Ebenfalls war Frau Prof. Schmidt-Kolmer Gutachterin für die Entwicklung von Krippenmöbeln, zu Spielzeugentwürfen und Krippenbautypen.

3.3.6 Hospitanten am Berliner Institut

Zu den Stammmitarbeitern kam eine große Anzahl von Gastärzten und Hospitanten hinzu.

„Hospitanten, Gäste, wir hatten so viele Gäste. Wie gesagt gerade in der Zeit, in der die Kreisärzte alle kamen, das kann ich gar nicht aufzählen.“³¹

Diese Praxis hielt schon in den ersten Jahren des Institutes einzug, als die Zahl der angestellten Mitarbeiter noch im einstelligen Bereich lag. Auf die Frage der Mitarbeiterzahl sagt nämlich eine Interviewpartnerin:

„Das ist schwer zu sagen, weil wir eben immer viele Leute von auswärts hatten. Aber wir waren nicht so sehr viel. Vielleicht zuerst 7 oder 8 Mitarbeiter. Mehr waren das zunächst nicht, aber wir erschienen immer viel größer, weil die Auswärtigen ständig dort arbeiteten.“³²

Die Hospitation diente vielfach der sozialhygienischen Weiterbildung der Kreisärzte und war im Regelfall für einige Monate ausgelegt. Meist waren die Hospitanten „gestandene Leute, die teilweise bereits Kliniken leiteten, wie beispielsweise Dr. Podehl aus dem Krankenhaus Königs Wusterhausen. Die Krankenhausleiter sollten alle eine sozialmedizinische Ausbildung genossen haben, um etwa über Wissen auf dem Gebiet der Epidemiologie zu verfügen. Das befähigte sie dann, einschätzen zu können, wie ihr Krankengut strukturiert ist und warum.“³³

³¹ Interview F7 S. 6

³² Interview F6 S. 2

³³ Interview F11 S. 5

3.3.7 Weitere Mitarbeiter

Weitere wissenschaftliche Mitarbeiter am Institut für Sozialhygiene waren unter anderem Karl-Heinz Mehlan – als ein weiterer Mitarbeiter der ersten Stunden des Berliner Institutes – , Erwin Marcusson, Maud Koch, Irene Winde, Ingeborg Hüttner (geb. Achterberg), Hans Otto, Heinz Schüler, Kurt Scheidler, Werner Hesselbarth, Erich Jutzi, Günter Miehlke, Gerhard Jacob, Gerhard Straaß, Max Quaas, Karin Weide (jetzt Dermatologin), Rolf Mathesius, Hanne Leetz, Wolfgang Wehrmeister, Marion Schmohl, Ute Fritsche, Ingo Schulz, Herr Schrader, Walter Lotze, Eckhard Wetzstein, Frau Lemke, Hildegard Siebert, Fr. Javar Plavius , Eva Krause, Margarete Noack, Doris Weise Käte Lemke, Regine Dressel und Frau Weiß.

Als Bibliothekarinnen, technische Zeichnerinnen und technische Assistentinnen bzw. Sekretärinnen waren Frau Marianne Zipperling, Frau Annemarie Otto, Frau Dust, Frau Eva Lührs, Frau Wally Faber, Frau Gerda Griesbach, Frau Karin Bengs, Frau Sabine Peinert und Frau Ursula Harembski angestellt.

Diese Arbeit wurde auch von den wissenschaftlichen Mitarbeitern sehr geschätzt, wie zwei Interviewbeispiele zeigen:

„Letztendlich Frau Zipperling, die halt die ganzen technischen Dinge gemacht hat. Damals war das ja alles noch sehr umständlich. Da wurden immer die Folien für den Polylux und die Dias mit Schablone geschrieben.

Da hat Frau Zipperling, als technische Zeichnerin von Beruf her, ihre Aufgabe gehabt. Dass sie das alles sehr akribisch gemacht hat, das war ja ihre Zuständigkeit. Alles das, was in dieser Hinsicht zu gestalten war, seien es Folien oder Dias oder Poster oder Abbildungen für irgendwelche Veröffentlichungen oder ähnliches gewesen, lief über Frau Zipperling.

Da hat die also alle Hände voll zu tun gehabt. Auch das, was in den Skripten für die Studenten war, ist alles über Frau Zipperling gelaufen.“³⁴

„Wir hatten eine sehr gute Bibliothekarin, die für die Wissenschaftler viel getan hat. Die hat gewusst, der hat das Thema und der hat das Thema.

Und wenn sie in die Bibliothek gegangen ist, dann hat sie schon von sich aus geguckt, was es da alles gibt. Hat sogar Sachen mitgebracht. Da haben wir eine große Unterstützung gehabt.

³⁴ Interview F5 S. 3

Das war Frau Dust. Die hat uns da unter den gegenwärtigen Bedingungen auch den Weg gezeigt. Wenn man als junger Wissenschaftler kommt, weiß man ja zunächst gar nicht, gehst du solange oder gehst du solange? Sie hat den Weg gezeigt, wie man an diese Materialien herankommt.

Das war eine große Unterstützung für viele Wissenschaftler. Und auch Prof. Winter hat das sehr geschätzt an ihr.

Er ist dann gekommen und hat meditiert, das hier und das und das und das. Sie hat sich dann ein paar Notizen gemacht und ihm dann etwas auf den Tisch gelegt, was sie herausgefunden hat.³⁵



- Abbildung 11 Heinz Schüler



- Abbildung 12 Joachim Rothe (re.)

³⁵ Interview F6 S. 5

3.4 Forschung

3.4.1 Forschungsentwicklung und Forschungsorganisation

Die Forschungsthematik am Institut für Sozialhygiene war bereits in den Anfangsjahren vielfältig. Eine der großen Aufgaben war der Aufbau eines demokratischen Gesundheits- und Sozialwesens sowie eines Hochschulwesens. Eine neue Generation von Ärzten, Gesundheitspolitikern und Hochschullehrern musste herangebildet werden. Die Vorbedingungen für eine Entwicklung, um die unendliche Vielfalt der Umweltbedingungen nach damals modernsten Erkenntnissen derart gestalten zu können, dass sie die Gesundheit fördern und schädliche Wirkungen nicht auftreten, schuf in den ersten Jahren die Arbeitsgemeinschaft der Sozialhygieniker. Bereits im Jahre 1952 schlossen sich auf Anregung der Medizinischen Fakultäten Berlins alle sozialhygienischen Institute der DDR zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammen, die sich im Laufe der Jahre zu einem festen Kollektiv entwickelte. In diesem Kollektiv wurden zuerst die Fragen des sozialhygienischen Unterrichts und der dringenden Forschungsaufgaben geklärt und koordiniert. Das ständig wachsende Interesse an dieser Gemeinschaftsarbeit führte zu der Gründung von Forschungsgruppen, so dass bereits nach 7 Jahren mehr als 400 Personen aus der gesamten DDR an dieser Arbeit teilnahmen. Dadurch wurde ein Weg gefunden, engstens mit der Praxis verbunden zu sein und die wissenschaftliche Arbeit auf Fragen konzentrieren zu können, die unmittelbar dem damaligen Aufbau dienten.

Diese Tätigkeit spiegelte sich in zahlreichen Publikationen von Alfred Beyer und Kurt Winter wider. Arbeiten zum Aufbau des Betriebsgesundheitswesens, zur Durchsetzung des poliklinischen Gedankens, zur Schaffung von Landambulatorien, zum Gesundheitsschutz von Mutter und Kind sowie zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit wurden veröffentlicht.

„Die vielfältige Forschungsarbeit entwickelte sich in enger Wechselbeziehung mit den Aufgaben der Lehre, der Erziehung, der Aus- und Weiterbildung und mit den aktuellen Anforderungen des Gesundheitswesens.“³⁶

Bereits nach kurzer Zeit wandten sich die ersten Mitarbeiter am Lehrstuhl jeweils speziellen Forschungsproblemen zu. So legte Karl-Heinz Mehlan Grundlagen auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes in der Schwangerschaft, der Problematik der Schwangerschaftsunterbrechungen und der Frühgeborenenbetreuung. Er schuf damit Voraussetzungen für die spätere Arbeit auf dem Gebiet der Familienplanung. Ebenso widmete sich Elfriede Paul einem besonderen Thema, dem Gesundheitsschutz der Werktätigen, besonders der werktätigen Frau, und den Fragen des Krankenstandes. Mit den Fragen der Rehabilitation und dem Betriebsgesundheitsschutzes befasste sich Karl-Heinz Renker. Daran erinnert sich auch eine Mitarbeiterin aus den ersten Jahren des Institutes:

„Berlin ist schon eine Einrichtung gewesen, die den Nachwuchs für die anderen Sozialhygieneinstitute ausgebildet hat. Dadurch waren wir also irgendwie sehr breit gefächert. Denn der eine machte also die ganzen Fragen zu Verhütung und Familie und solche Sachen, und Prof. Renker machte Rehabilitationsfragen. Und so gab es also viele, die im Institut angefangen haben und dann in eigenen Instituten ihr Profil geschärft haben auf ein ganz spezielles Thema.“³⁷

Die spätere Oberärztin und Direktorin des Büros für Sozialhygiene Ursula Neelsen hat wesentlich an der Konzipierung und Realisierung des Programms der Errichtung von Gesundheitsbauten wie Krankenhäuser und Polikliniken sowie von Sozialeinrichtungen wie Feierabendheime und Kinderkombinationen mitgewirkt.

„Wir haben auch die Feierabendheime entwickelt und die Aufgabenstellung dafür gemacht. Und wir haben 64 Feierabendheime gebaut. Von den Kinderkrippen will ich gar nicht reden. Da haben wir über 300 gebaut.“³⁸

³⁶Trauerrede, verfasst von Reimer Schorr am 25.11.1987

³⁷ Interview F6 S. 10

³⁸ Interview F3 S. 7

In der zweiten Hälfte der 1950er Jahre rückte die Akzelerationsforschung in den Mittelpunkt. Zu diesem Thema entstanden die Habilitationsarbeiten von E. Marcusson, A. Sälzler, R. Schorr und M. Fuchs sowie zahlreiche Dissertationen und Veröffentlichungen.

Frau Eva Schmidt-Kolmer war von 1956 bis 1965 am Institut tätig und leistete als Wissenschaftlerin einen großen Beitrag in dem Bereich des Gesundheitsschutzes der Kinder und Jugendlichen. Sie trug maßgeblich zur Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau durch Erforschung der Entwicklung von Kindern in Krippen und Heimen bei und schuf entscheidende Grundlagen für den pädagogischen Prozess im Kleinkindalter. Gemeinsam mit Pädagogen und Kinderärzten wurden Methoden erschaffen für die gesunde Entwicklung der Kinder in gesellschaftlichen Einrichtungen. Ein Standardwerk für Krippenerzieherinnen und -ärzte wurde der Leitfaden für die Erziehung in Krippen und Heimen.

In den 1950er und Anfang der 1960er Jahre entstand insgesamt eine Vielzahl von Publikationen. Hauptsächlich auf den Gebieten der Epidemiologie der Herz-Kreislauf-Krankheiten, der Todesursachenstruktur sowie der Krebssterblichkeit.

Als Forschungsaufgaben für die erste Hälfte der 1970er Jahre wurden der Abschluss des „Interviewprojektes“ im Hauptprojekt „Optimierung des Systems der medizinischen Betreuung“, die Konzeption zur Modernisierung des Krebsregisters, die Untersuchungen zu sozialen Einflüssen auf das Gesundheitsverhalten sowie zu soziologischen Problemen der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens durch die Bevölkerung benannt.

Ebenso wurden die Themen zur Analyse der Sterblichkeit und der Analyse der Morbidität und Mortalität im Säuglings- und Kleinkindalter intensiv bearbeitet. Die Analyse des Krankenstandes und die Bewertung seiner Entwicklung wurden bis in die 1980er Jahre fortgeführt.

Die 1960er Jahre waren maßgeblich durch die Erforschung soziologischer und epidemiologischer Fragestellungen geprägt.

Das vorwiegende Interesse an Untersuchungen zu Gesetzmäßigkeiten des Morbiditätsprozesses sowie die theoretisch-methodische Grundlagenforschung

mündeten in dem Forschungsprojekt M 42. Die Bearbeitung folgender Forschungsfelder fand dabei besondere Beachtung:

- Die Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Grundlage für die Bewertung und die Prognose des Morbiditätsprozesses und ausgewählter Teilprozesse
- Die Erarbeitung von Kriterien zur Beurteilung der Wirksamkeit ausgewählter Prophylaxe- und Betreuungsstrategien auf Bevölkerungsebene
- Messung und Bewertung gesundheitsrelevanter Veränderungen der Bevölkerungsstruktur als Grundlage der Morbiditätsforschung

Eine solche Art von Forschungsprojekten wurde jedoch erst im Laufe der Jahre entwickelt. Eine ehemalige Mitarbeiterin sagt dazu:

„Zuerst gab es das alles nicht. Da wurde einfach, ich will es mal so ganz banal sagen, wild drauf los gearbeitet. Und jeder hat versucht, möglichst schnell gute Ergebnisse vorzulegen, um überhaupt erst etwas zu haben. Denn wir haben ja eigentlich doch ziemlich beim Punkt Null anfangen müssen mit den Dingen. Wir haben uns überhaupt erst einmal einen Standpunkt erarbeiten müssen. Und da gab es keine Auflagen.“³⁹

Ein weiterer Mitarbeiter berichtet ebenso, dass es nicht etwa einen konkreten Auftrag von außen gab, der erfüllt werden musste, und dazu Mittel bereit gestellt wurden.

„Es gibt einen gewissen Trend in der Wissenschaft. Man merkt, die Fragen sind zu behandeln.“⁴⁰

Die Forschung wurde meist institutsintern organisiert, aber unter großem Einfluss des Ministeriums. Dabei unterstand der Bereich Forschung und Wissenschaft dem Ministerium für Volksbildung, ab 1952 dem Staatssekretariat für Hochschulwesen, sowie der Bereich Gesundheit dem Ministerium für Gesundheitswesen.

Die Sozialhygiene und vor allem auch Winter verstand sich als ein wissenschaftlicher Arm des Ministeriums, der danach strebte, die Probleme in der Gesellschaft zu finden. Das waren Gesundheitsprobleme, die gelöst werden müssen. Er war zudem ein Mann,

³⁹ Interview F6 S. 5

⁴⁰ Interview M1/3 S. 6

der Methoden entwickelte, um sie zu lösen und die Ergebnisse dessen gegenkontrollierte.

„Manchmal waren das auch so regelrechte, wie soll ich sagen, Schnellaktionen. Winter hatte dann die Angewohnheit: ‚Kommt mal alle her.‘ Dann saß er da, wir saßen im Kreis und da sagt er ‚also ich hab eben den und den Brief vom Ministerium gekriegt. So nun ratet mir mal, wie machen wir das‘. Wir haben eine vorzügliche Zusammenarbeit gehabt. Und so kamen dann die Forschungsvorhaben vielfach auf Anregung des Ministeriums, nicht auf Befehl, wirklich nur auf Anregung.“⁴¹

Das Ministerium warf Fragen auf, welche daraufhin zu Untersuchungen führten und bearbeitet wurden.

Das Vorgehen ab dem Ende 1970er Jahren beschreibt ein Interviewpartner sehr konkret:

„Der Rat für medizinische Wissenschaft, dem ich dann auch angehörte, hat Forschungsplanung beschlossen; Hauptforschungsrichtungen, Forschungsprojekte zu den Schwerpunkten, wie sie sich aus den Anforderungen sowohl in der klinischen Praxis als auch in der medizinischen Entwicklung ergaben. Dafür wurden dann Mittel bereitgestellt. Das war aber dann erst Ende der 70er Jahre, dass dieses System gegriffen hat. Dann mussten – einfach, weil man eine höhere Qualität in der Forschung, auch in Bezug auf die internationale Akzeptanz, erreichen wollte – vor wissenschaftlichen Gremien die Projekte verteidigt werden. Das war ein ähnliches System, wie man es heute mit Projektanträgen hat, eben nur, dass nur für bestimmte Fachrichtungen oder Fachgebiete oder Fachbereiche, Themenbereiche spezielle Gremien zusätzlich etabliert wurden, die als Forschungsräte auf der obersten Ebene – also zum Beispiel dem Rat der medizinischen Wissenschaft – primär entschieden, ob das akzeptiert wird oder nicht und dafür Mittel freigegeben werden.“⁴²

Die Ergebnisse stellten die Mitarbeiter schließlich auf Forschungstagungen dar und diskutierten sie in Plenar- oder Themenberatungen.

Die wissenschaftliche Begleitung bei der Überführung von Forschungsergebnissen in die Praxis zählte zum Aufgabenbereich der jeweiligen Abteilung und des gesamten

⁴¹ Interview M1/3 S. 6

⁴² Interview M 4 S. 4

Instituts. Dazu gehörte die Erarbeitung eines Plans, in welchem alle notwendigen Schritte zusammengefasst wurden. Diese erstreckten sich von den Rechtsvorschriften über Lehr- und Qualifizierungsvorschläge bis hin zu Lehrplänen, wie beispielsweise der Lehrplan für Pädagogikfächer durch Frau Prof. Eva Schmidt-Kolmer.

Zusätzlich spiegelte sich diese Praxisüberführung in der Herausgabe verschiedener Bücher wider. Dazu zählt der Leitfaden für die Erziehung in Krippen und Heimen durch Frau Prof. Eva Schmidt-Kolmer, der Leitfaden für den Jugendarzt durch Prof. Reimer Schorr oder auch ein Textteil „Die Weltsituation des Kindes“ für die „Kleine Enzyklopädie: Das Kind“.

Die Frage nach bestimmten Normen, die in der Forschung am Institut erfüllt werden mussten und dem Einfließen der Ergebnisse in die spätere praktische Anwendung, beantworteten die Interviewten zum Teil unterschiedlich. Die Aussagen reichten von einem ganz klaren ‚Nein‘ zum Thema Normen und ‚Also wir haben partout nicht nur für Kaisers Bart gearbeitet oder nicht nur um der Profilierung wegen oder ähnliches. Sondern das ist schon eingeflossen im Ministerium in Entscheidungen. Das kann man mit ruhigem Gewissen sagen.⁴³ oder solchen: „Zuerst gab es große Vorbehalte. Das muss man auch verstehen, weil einfach die praktischen Gesundheitsprobleme eine viel größere Rolle spielten. Das hat sich aber im Laufe der Zeit verändert. Je mehr wissenschaftliche Arbeiten erschienen sind und je mehr Arbeiten erschienen sind, die auch gezeigt haben, welchen Einfluss die sozialhygienische Forschung auf die medizinische Situation in der Praxis hat, desto mehr hat sich das verändert.“⁴⁴ bis hin zu solchen Aussagen: „Ich bezweifle sehr, dass die DDR [...] in irgendeiner Weise auf wissenschaftliche Ergebnisse aus der Sozialhygiene zurückgegriffen hat.“⁴⁵

Dagegen gab es einheitliche Ansichten zur Frage nach den finanziellen und personellen Möglichkeiten in der Sozialhygiene. Es waren weder personelle noch finanzielle Engpässe vorhanden. Vor allem auch durch das Mitwirken einer großen Zahl von Doktoranden, konnten Forschungsvorhaben oft schnell und umfassend umgesetzt werden.

⁴³ Interview M1/3 S. 8-9

⁴⁴ Interview F6 S. 9

⁴⁵ Interview M8 S. 17

Auch ideologische Grenzen wurden als unwesentlich erwähnt:

„Ideologische Grenzen gab es selbstverständlich. Aber die waren ausgesprochen weit gestreckt. Ich kann mich nicht erinnern, dass irgendetwas, das wir vorhatten, gekippt worden wäre, weil es ideologisch nicht in den Kram passte. Das kann man verfolgen bis zum AIDS hin. Und da kann ich es deshalb so exakt sagen, weil ich selbst damals im Zentralinstitut für Epidemiologie und Hygiene sitzend, als Rentner schon, das AIDS-Register der DDR selbst aufgebaut und geführt habe. Und AIDS war ja nun wirklich ein politisch sensibles Gebiet. Alle Zahlen, die wir veröffentlicht haben, genauer gesagt alle Zahlen, die wir im Register hatten, an das Ministerium gegeben haben, sind so, wie wir sie gegeben haben, veröffentlicht worden. Da ist nichts geschönt worden, da ist nichts unterschlagen worden oder ähnliches. Die Dinger haben gestimmt.“⁴⁶

„Da gab es eigentlich weniger Restriktionen als heutzutage. Wenn ich da die Totenscheine oder die Lebendgeborenenzählkarte brauchte, dann bin ich in die Statistikzentrale gegangen und hab mir da im Archiv die Bögen genommen und abgeschrieben, soweit ich sie brauchte. Da war der Datenschutz an der Stelle wesentlich weniger empfindlich, als er es heute ist. Heute ist an der Stelle ein Problem der Datenschutz, der einen einschränkt, an solche Dinge heranzukommen. Und natürlich das Geld und das Personal. Die Sozialhygiene ist ja eigentlich auch in Personal geschwommen.“⁴⁷

In der damaligen Zeit war in der Forschung an eine Datenverarbeitung, wie sie heutzutage durch die EDV möglich ist, noch lange nicht zu denken. Vor allem auch die geringe Möglichkeit der Nutzung moderner Speicher- und Rechenanlagen wirkte sich hemmend auf die Forschungsleistung aus.

Zwei Mitarbeiter aus der Zeit beschreiben sehr anschaulich, wie viel Arbeit darin steckte.

„Wir mussten jeden Rechner in seiner Maschinensprache programmieren. Befehl für Befehl. Ich hab dann später am Institut einen kleinen Rechner gehabt, also so einen elektronischen Trommelrechner, der war sehr schön. Mit dem haben wir alles gemacht. Aber, wenn Sie programmieren wollten, dann mussten sie eben aufschreiben: 030 meinetwegen, das hieß ‚lies‘, und dann die Nummer der Speicherzelle, aus der er nun lesen sollte. Und übertrage

⁴⁶ Interview M1/3 S. 8

⁴⁷ Interview M8 S. 11

das dann. Sie mussten Schritt für Schritt Ihr ganzes Programm programmieren. Das war natürlich Arbeit.“⁴⁸

„Wir haben Lochkarten benutzt. Noch geknipst. Ich habe sehr viel mit Handlisten gearbeitet, Strichlisten. Wir hatten damals überhaupt noch keine Datenbanken in dem Sinn. Und die Frau Kirsch und der Hesselbarth haben wirklich diese Lochkarten, die dann geknipst worden sind, genutzt. Die Studenten haben dann die Daten rein geknipst, zum Beispiel für die Morbiditätsstudie in Berlin Lichtenberg. Und dann sind sie immer mit Nadeln durchgepickt worden, um die herauszufinden, die an der gleichen Stelle das Loch hatten.“⁴⁹

Die enorme Forschungsleistung zeigt sich auch in Zahlen. Vom Beginn des Bestehens des Instituts bis Mitte der 1980er Jahre konnten sich 25 Mitarbeiter und Externe habilitieren. Es entstanden mehr als 320 Promotionsarbeiten. Zahlreiche Diplomarbeiten wurden erfolgreich abgeschlossen.

⁴⁸ Interview M1/3 S. 5

⁴⁹ Interview F1 S. 10

3.4.2 Forschungsthemen

Das folgende Kapitel gibt einen Abriss über einige der wichtigen Forschungsgebiete am Sozialhygienischen Lehrstuhl. Die Darstellungen veranschaulichen die Vielfältigkeit und die Intensität, mit welcher dort Forschungsarbeit betrieben wurde.

3.4.2.1 *Aufbau des Gesundheitswesens*

Nach dem Zweiten Weltkrieg war es dringend notwendig, eine grundlegende medizinische Versorgung der Bevölkerung sicher zu stellen. Dazu bedurfte es des Aufbaues eines neuen Gesundheitswesens. Die Planung einer bewussten Gestaltung dieses Gesundheitswesens stellte ein großes Aufgabengebiet der Mitarbeiter des Instituts für Sozialhygiene dar. Besonders intensiv arbeitete Professor Kurt Winter an der Problembeseitigung. Als Ziele bei der Planung galten eine Lebens- und Arbeitererleichterung und der Schutz vor gesundheitlichen Schäden für die arbeitende Bevölkerung. Die gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse sollten dabei für alle Menschen nutzbar gemacht werden.

Als ein besonderer Schwerpunkt wurde die Sicherstellung einer Betriebsgesundheitsfürsorge betrachtet. Die Mitarbeiter des Instituts erstellten Konzepte zum Aufbau von einer Vielzahl von Betriebspolikliniken, um einen schnelleren und leichteren Zugang zu ärztlicher Betreuung für die berufstätige Bevölkerung zu ermöglichen. Durch die Verbesserung der medizinischen Versorgung sollte eine Erhöhung des Lebensstandards und damit günstigere Voraussetzungen für ein gesundes Leben erreicht werden. Bei der Planung des Gesundheitswesens sahen die Sozialhygieniker die Errichtung von Nachtsanatorien, den Ausbau von Sanitätsstellen und den Aufbau von Ambulatorien vor. Die Sanitätsstellen waren als kleinere Anlaufpunkte in den Kreisen unter der Leitung von Krankenschwestern gedacht. Die Ambulatorien stellten vor allem auf dem Lande größere Betreuungszentren dar, um die medizinische Betreuung der Landbevölkerung zu verbessern, und wurden von Ärzten geleitet. Die Bauweise der Ambulatorien gestaltete sich nach einem einheitlichen, zentral erstellten Projekt.

Um die medizinische Betreuung zu verbessern, sahen die Mitarbeiter des Instituts für Sozialhygiene die Schaffung von mobilen Diagnosegeräten, wie zum Beispiel Zahnstationen, vor. Weiterhin hielten sie die Errichtung von Spezialambulatorien, besonders zur Betreuung von Mutter und Kind, für besonders wichtig.

Als weitere wichtige Punkte in der Planung des Aufbaus des Gesundheits- und Sozialwesens durch die Mitarbeiter des Instituts für Sozialhygiene wurden der Aufbau von Kindergärten und Kinderkrippen und die damit verbundene medizinische Betreuung erachtet.

Die Verbesserung der stationären Betreuung in quantitativer und qualitativer Hinsicht wurde als dringend notwendig eingeschätzt. Im Rahmen der stationären Betreuung erhielt die Bekämpfung von Tuberkulose besondere Bedeutung. Aus diesem Grund wurde ein Tuberkulose-Institut in Berlin-Buch errichtet. Von dort fand die zentrale Lenkung der Tuberkulosebekämpfung statt.

Ebenfalls als vordringlich betrachteten die Sozialhygieniker die Förderung der medizinischen Wissenschaft durch die Errichtung von neuen Instituten, wie zum Beispiel dem Institut für experimentelle Therapien und Mikrobiologie oder dem Institut für Krebsforschung. Auch der Ausbau von Universitäten und Universitätskliniken sollte vorangetrieben werden.

Abschließend bleibt zu erwähnen, dass die Mitarbeiter des Institutes für Sozialhygiene eine Doppelfunktion ausübten. Sie betrieben ihre Forschungsarbeit in den eigenen Gebieten intensiv und sorgten durch die gewonnenen Erkenntnisse für die Verbreitung einer sozialhygienischen Denkweise in anderen großen medizinischen Disziplinen.

3.4.2.2 *Polikliniken und Landambulatorien*

Polikliniken haben in Deutschland eine lange Tradition. Bereits 1810 eröffnete der bekannte Arzt Christoph Wilhelm Hufeland die erste Poliklinik in Berlin.

Im Laufe der folgenden Jahrzehnte wurden Polikliniken zu selbstverständlichen Einrichtungen aller Universitätskliniken. In diesen Polikliniken wurden Menschen der ärmsten Schichten, denen es nicht möglich war, andere ärztliche Hilfen in Anspruch zu nehmen, behandelt.

Im Vordergrund standen aber nicht die Genesung der Patienten, sondern die Ausbildung junger Ärzte und der Erhalt von Material für die wissenschaftliche Forschung. Erst ab 1920 entstanden neue Polikliniken durch die Krankenkassen Berlins, welche die ärztliche Versorgung der arbeitenden Bevölkerung und ihrer Angehörigen sicherstellen sollten. Mit der Machtergreifung der Nationalsozialisten wurden diese Einrichtungen geschlossen.

Zu Beginn des Jahres 1947 wurde im Land Brandenburg die gesetzliche Grundlage für die Errichtung von Polikliniken geschaffen. Im Juli 1949 existierten in der DDR bereits 319 poliklinische Einrichtungen. Bei der Planung von Polikliniken wurden die Erkenntnisse aus den Forschungen der Sozialhygieniker eingearbeitet. Sie betrachteten Polikliniken als Einrichtungen des öffentlichen Rechts, die der Durchführung von diagnostischen, therapeutischen und prophylaktischen Maßnahmen dienen sollten. Von den Sozialhygienikern wurde sehr schnell erkannt, dass der Hausarzt zur medizinischen Betreuung nicht mehr ausreicht. Aufgrund der immer stärkeren Spezialisierung der medizinischen Wissenschaft war der Hausarzt auf Unterstützung angewiesen. Die übliche Verfahrensweise, den Patienten mit einer Überweisung vom Hausarzt zur Diagnosestellung zum Spezialisten zu schicken, worauf dann der Hausarzt die notwendigen Therapiemaßnahmen einleitet, wurden als nicht dienlich betrachtet, um den Patienten schnellstmöglich von seiner Krankheit zu heilen. Aus diesem Grund erschien eine Zusammenfassung verschiedener medizinischer Fachrichtungen zu einer Gemeinschaft als sehr günstig. Die Polikliniken sollten aus mindestens fünf Fachrichtungen bestehen. Dazu zählten Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Zahnheilkunde und Pädiatrie. Die technischen Voraussetzungen zur Durchführung der Arbeit wurden von staatlicher Seite zur Verfügung gestellt. Ein Schwerpunkt der Tätigkeit in Polikliniken erstreckte sich auf die Prophylaxe. Als Voraussetzung dafür ist eine einheitliche Krankenerfassung notwendig. Diese ist für einen einzelnen praktischen Arzt schwer organisierbar, aber in Polikliniken unproblematisch. Um notwendige Medikamente schnell zur Verfügung stellen zu können, wurden in den Polikliniken weiterhin Apotheken vorgesehen.

Da die Polikliniken zum Großteil nur die medizinische Betreuung der Stadtbevölkerung absicherten, mussten die Erkenntnisse der Mitarbeiter des Institutes für Sozialhygiene

zur ärztlichen Versorgung auch der ländlichen Bevölkerung nutzbar gemacht werden. Aus diesem Grund wurde die Errichtung von Landambulatorien empfohlen. Damit sollte eine Basis geschaffen werden, um die bestehenden Unterschiede in der ärztlichen Versorgung zwischen der Stadtbevölkerung und den Menschen auf dem Land auszugleichen. Die Landambulatorien stellten ähnlich wie die Polikliniken Zentren der Gemeinschaftsarbeit dar, in denen Ärzte und medizinisches Personal verschiedener Fachrichtungen zusammenarbeiteten. Die Forschungsziele zum Gesundheitsschutz auf dem Lande sind in vier größere Komplexe zusammengefasst:

- 1) Durchführung vergleichender Untersuchungen über die sozioökonomische Struktur des Dorfes sowie der landwirtschaftlichen Produktionsverhältnisse als Grundlage zur Erarbeitung von Hygiene-Perspektivplänen für das Land
- 2) Erarbeitung einer Methodik für den Aufbau einer (Bevölkerungs- und) Morbiditätsstatistik als Voraussetzung für eine systematische prophylaktische Betreuung der Landbevölkerung
- 3) Untersuchungen über das Bereichsarztsystem auf dem Lande
- 4) Profilierung des Berufsbildes des Arztes auf dem Lande

Durch die Erkenntnisse aus ihrer Forschungsarbeit ergaben sich für die Mitarbeiter der Sozialhygiene verschiedene Aufgaben von Polikliniken und Landambulatorien. Als Basis dafür wurde die ärztliche Erfassung eines bestimmten Teils der Bevölkerung betrachtet. In Bezug auf diesen Bevölkerungsteil galt es, eine exakte Morbiditäts- und Unfallstatistik zu führen. Weitere wesentliche Aufgaben waren die Durchführung von Hausbesuchen und die Organisation der Schnellen Hilfe. Zu den Aufgaben zählte auch die Leitung aller fürsorglichen Maßnahmen, wie zum Beispiel die Schwangeren- und Säuglingsfürsorge und die Kleinkindfürsorge. Weiterhin die Leitung und Beaufsichtigung der im Bereich der Polikliniken und Ambulatorien liegenden Sanitätsstellen, Schwesternstationen, Hebammenstellen und sonstigen ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens. Als einen Schwerpunkt betrachteten die Sozialhygieniker die Aufklärung und hygienische Erziehung der Bevölkerung durch das medizinische Personal der Polikliniken und Ambulatorien. Als wichtige Notwendigkeit wurde die Schaffung eines festen medizinischen Arbeitskollektivs, sowie deren Aus- und Weiterbildung betrachtet.

Polikliniken und Ambulatorien sollten die Grundpfeiler einer fortschrittlichen Entwicklung des neuen Gesundheitswesens darstellen.

Auf diesen grundlegenden Vorstellungen aufbauend, entstanden die weiteren und im Folgenden dargestellten Forschungsfelder.

3.4.2.3 *Säuglingssterblichkeit*

Im Jahr 1946 lag die Säuglingssterblichkeit in dem Gebiet der späteren DDR mit 13% hoch. Die Beschäftigung mit diesem Problem und das Einfließen in die Forschung sind daher selbstredend. In den Jahren bis 1958 konnte die Zahl auf 4,2 % gesenkt werden. Das ist zu nicht geringen Teilen den Bemühungen der Sozialhygiene zu verdanken, die mit ihrer Forschung auf diesem Gebiet zur Ursachenfindung und zu dementsprechenden Schlussfolgerungen beitragen konnte.

So führten unter anderem Kurt Winter und Ursula Neelsen von 1954 bis 1957 Untersuchungen zur Säuglingssterblichkeit in einem Landkreis der DDR durch. Dabei fiel auf, dass die Geburten und Säuglingssterbefälle ungenügend und teils falsch registriert wurden. Das führte daher zu der Forderung nach einer einheitlichen statistischen Erfassung aller Geburten und Säuglingssterbefälle sowie deren exakter Untersuchung, d. h. der Sektion, als Grundlage für weitere Forschungen und Dokumentationen.

Ebenfalls konnte das Problem der mangelnden Betreuungssituation zu der damaligen Zeit aufgezeigt werden. Beispielsweise war in dem untersuchten Landkreis nicht eine einzige Frühgeburtenstation vorhanden, da nötiges Fachpersonal fehlte. Nicht selten wurde ein Frühgeborenes daher für den Transport in ein Klinikum dem gerade eingesetzten Kraftfahrer übergeben. Die Forderung nach der Einrichtung von mindestens einer Frühgeborenenstation pro Kreis war nur selbstverständlich.

Aus der Erhebung war weiterhin ersichtlich, dass ein großer Teil der Säuglingssterbefälle auf ländliche Gebiete entfiel. Die Gründe lagen in den oft mangelnden Kenntnissen der Mütter im Bereich der Pflege und der Ernährung von Säuglingen.

Ein Großteil der Bemühungen bestand also darin, umfangreiche Aufklärungsarbeit zu leisten.

Aber auch in den folgenden Jahren beschäftigten sich die Mitarbeiter des Instituts weiterhin mit der Thematik der Säuglingssterblichkeit. So berichtete etwa Reimer Schorr in einer Publikation von 1967 über den aktuellen Stand der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Er stellte die Haupttodesursachen für die Jahre 1957 – 1964 dar und verglich diese mit den internationalen Trends. Als zukünftige Aufgabe stand für ihn die Behandlung der Spätsterblichkeit im Mittelpunkt der stationären wie auch der ambulanten Betreuung. Darüber hinaus sollten auch die Frühsterblichkeit sowie die Frühgeborenenproblematik große Beachtung finden.

3.4.2.4 Akzeleration

Eines der ersten Forschungsthemen am Institut für Sozialhygiene war die Akzeleration. Eine Definition gibt beispielsweise das Lehrbuch der Sozialhygiene aus dem Jahr 1980: „Unter Akzeleration verstehen wir den säkularen Trend der Längen- und Gewichtszunahme beim Menschen und die Vorverlegung der Wachstums- und Reifungsvorgänge bei Kindern und Jugendlichen. Die Akzeleration ist sozial bedingt. [...] Die Akzeleration ist die Folge der komplexen Wirkung der gesamten Umwelt.“ Winter schreibt dazu, die Akzeleration entstehe infolge der Wirkung der Gesamtheit der Umweltbedingungen, wie beispielsweise einer Verbesserung der Wohnsituation, der Ernährung, der Arbeitsbedingungen sowie einer anderen Freizeitgestaltung.

Die Akzeleration wurde als Bestandteil des gesellschaftlich bedingten Wandels der Biologie des Menschen erfasst und verstanden.

Es wurden bis in die 1970er Jahre hinein Untersuchungen zur Akzeleration durchgeführt, wobei sich vier große Bereiche abgrenzen lassen.

I. Größe und Gewicht

Von 1958 bis 1960 führte Anneliese Sälzler Normenmessungen an mehr als 23.000 Neugeborenen durch. Dabei zeigte sich eine Geburtslängendifferenz von 1,3 cm zu

Untersuchungen aus dem Institut aus dem Jahr 1948; in den 50 Jahren von Beginn des Jahrhunderts ausgehend sogar eine Zunahme der Geburtslänge von 2,5 cm.

Diese Längenzunahme ist Ausdruck der sogenannten intrauterinen Akzeleration. Nach dem Analysieren der gewonnenen Daten war erkennbar, dass sich unterschiedliche Lebensbedingungen auf das Geburtsgewicht und die Geburtslänge auswirkten. Die zur Zeit des Zweiten Weltkrieges niedrigen Werte steigen danach wieder an. Besonders gilt dies für die sozial am schlechtesten gestellten Gruppen. Im Jahr 1958 führte Frau Sälzler ebenfalls eine Erhebung an 1-3jährigen Kindern durch.

Darin waren Unterschiede in der körperlichen Entwicklung bei Kindern verschiedener sozialer Schichten nicht mehr nachweisbar.

Die Akzeleration setzt sich jedoch auch nach der Geburt fort, was unter anderem eine Erhebung zu Körperlänge und -gewicht an Schulkindern durch Hilde Marcusson aufgezeigt hat. Untersuchungen zur körperlichen Entwicklung Jugendlicher ergaben eine Zunahme der Körpergröße von Jungen von 12,5 cm in den vorangegangenen 50 Jahren. Der Vergleich von eigenen Daten aus dem Jahr 1956 mit Ergebnissen zur körperlichen Entwicklung von Jugendlichen aus dem Jahr 1926 zeigt eine endgültige Größenzunahme im 18. Lebensjahr von 4,2 cm, aber im 14. Lebensjahr von 7,8 cm als Ausdruck der Vorverlegung der körperlichen Reifungsvorgänge.

Von Reimer Schorr et al. wurden Daten zur Zuwachsrate der Körperhöhe bei Jugendlichen nach der Ausgangshöhe, dem Reifungsgrad sowie der sozialen Lage analysiert. Weitere Untersuchungen ergaben, dass die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen jedoch nicht nur von der sozialen Lage abhängt, sondern ebenso von der Familiengröße.

II. Menarche

Unter der Annahme, die Akzeleration ist Folge sozialer Einflüsse wurde die Menarche als weiteres „Symptom“ in diesem Komplex näher betrachtet. Es wurden durch die Mitarbeiter des Sozialhygienischen Instituts 3676 Mädchen aus unterschiedlichen sozialen Schichten zum Menarchealter untersucht. Das Ergebnis war eine Vorverlegung des Menarchetermins um etwa 3 Jahre in der Zeit von 1900 bis 1950. Das

Menarchealter ist von 15,5 Jahren in Deutschland auf 12,6 Jahre in der DDR zurückgegangen.

Die Akzeleration des Menarchealters geht demnach mit der körperlichen Entwicklung der Jugendlichen parallel. Bei der Auswertung zeigte sich weiter, dass Töchter berufstätiger Mütter eine frühere Menarche hatten, was durch eine weltoffenere Erziehung mit einer größeren Anzahl von Umweltreizen erklärt wurde. Auch bei Einzelkindern trat die Menarche früher ein als bei Kindern mit mehreren Geschwisterkindern.

Eine Angleichung der sozialen Bedingungen war durch eine Verringerung der Unterschiede des Menarchealters zwischen Land- und Stadtkindern zu verzeichnen.

III. Menopause

Nach den Untersuchungen zu den Erscheinungsformen der Akzeleration bei Kindern und Jugendlichen kam die Frage auf, ob die Akzeleration auch den erwachsenen Organismus betrifft.

Reimer Schorr schrieb dazu:

„Ausgehend von der Beobachtung des Entwicklungswandels bei Kindern und Jugendlichen wurde die Akzeleration zum Forschungsthema, wobei Kurt Winter erstmalig die Akzeleration als einen Prozess erkannte, dem alle Lebensperioden, also auch das Altern, unterworfen sind und demzufolge Untersuchungen initiierte, die diese Hypothese bestätigen konnten.“⁵⁰

Eine große Untersuchung war daraufhin die Repräsentativerhebung an Frauen der DDR zur Menopause durch K. Winter, I. Meglin und P. Klemm. Es zeigte sich eine Verschiebung des Menopausealters nach hinten um 2,7 in den Jahren 1949 – 1959. In einer Untersuchung von M. Fuchs 1973/1974 zeigte sich, dass sich dieser Prozess weiter fortsetzt. Ein wahrscheinliches Menopausealter von 51,1 Jahren wurde dabei gefunden.

⁵⁰ Trauerrede für Kurt Winter, verfasst von Reimer Schorr am 25.11.1987

IV. Akkomodationsbreite

Die Fortsetzung der Akzeleration in den Bereich des Erwachsenenalters wurde bisher nur für Frauen nachgewiesen, durch die Untersuchung zur Menopause. Nun kam es zu Überlegungen, welcher körperliche Prozess ebenfalls dem Altern unterliegt, jedoch nicht geschlechtsspezifisch ist.

In Untersuchungen von D. Hähn und K. Winter wurde gefunden, dass sich die Abnahme der Akkomodationsbreite bei beiden Geschlechtern im Vergleich zu den Daten von Donder 1866 um 5 Jahre hinausgeschoben hat. Ein 50jähriger aus dem Jahr 1975 hat das gleiche Brechungsvermögen wie ein 45jähriger 100 Jahre zuvor.

Weiterhin konnte eine Verschiebung des Presbyopiealters⁵¹ um 8 Jahre nach hinten gefunden werden. Die Abnahme der Akkomodationsbreite korrelierte außerdem mit dem Hinausschieben des Menopausealters.

Die Forschungen zur Akzeleration führten zu verschiedenen Feststellungen und Schlussfolgerungen. Winter schreibt in seinem Lehrbuch der Sozialhygiene: „Je stärker der Mensch die Gesellschaft bewusst lenkt, umso mehr nimmt er direkten Einfluss auf seine eigene Entwicklung. Mit dem gesellschaftlichen Fortschritt steigen die körperlichen und geistigen Kräfte des Menschen.“

Beispielsweise erforderte die nachgewiesene Entwicklungsbeschleunigung bei Kindern und Jugendlichen eine Anpassung der Umweltbedingungen, unter anderem eine Angleichung der Schul- und Sitzmöbel an die Körpergrößen oder die Änderung der Norm der Wohnungshöhen. Auch die Bekleidungsindustrie musste den körperlichen Veränderungen Rechnung tragen.

Die Vorverlegung der sexuellen Reife erforderte ebenfalls eine Aktualisierung der sexualethischen Erziehung, sowohl durch Lehrer und Pädagogen, als auch durch die Eltern, was eine zunehmende Aufklärungsarbeit voraussetzte.

Um die geistige Entwicklung den physischen Vorgängen anpassen zu können, musste die Einrichtung von Krippen und Kindergärten weiter vorangetrieben werden sowie ein

⁵¹ Anm.: Presbyopie = Alterweitsichtigkeit

umfassendes pädagogisches Programm entwickelt werden. Auf diesem Gebiet führend war Eva Schmidt-Kolmer. Hierin werden die Zusammenarbeit und das Ineinandergreifen der verschiedenen Forschungsgebiete der Sozialhygiene deutlich.

3.4.2.5 Gesundheitsschutz von Kindern und Jugendlichen

In der Abteilung Hygiene des Kindes- und Jugendalters des Sozialhygienischen Instituts wurde überwiegend angewandte Forschung betrieben. Die Themen ergaben sich aus Problemfeldern der Gesellschaft und der Medizin und resultierten aus Beobachtungen in der Praxis. Kinderärzte, Eltern, Pädagogen und wissenschaftliche Institutionen schlugen sie vor. In der Abteilung für Kindes- und Jugendalter begann die Herausarbeitung der vier großen Schwerpunkte des späteren eigenständigen Instituts für die Hygiene des Kindes- und Jugendalters.

Der erste Forschungsschwerpunkt galt den Kinderkrippen. In diesem Tätigkeitsbereich beschäftigten sich die Mitarbeiter mit Krippenkindern und ihrer Entwicklung, der pädagogischen Betreuung und der baulichen und hygienischen Gestaltung ihrer Umwelt.

Der zweite Forschungsschwerpunkt befasste sich mit dem so genannten Standardprogramm. In diesem Bereich wurde die Tradition der Reihenuntersuchungen aufgegriffen, welche bei der Schwangerenbetreuung, der Mütterberatung und der Schulgesundheitspflege etabliert war. Die Mitarbeiter des Instituts versuchten, ein aufeinander abgestimmtes System von Untersuchungen und Betreuungserfordernissen zu gestalten.

Im dritten Forschungsschwerpunkt stand die Belastbarkeit und Belastung von Kindern und Jugendlichen im Mittelpunkt. Um diese Probleme messen und analysieren zu können, wurde ein für die Belange des Kinder- und Jugendgesundheitschutzes geeignetes Untersuchungs- und Beurteilungsinstrumentarium entwickelt.

Der vierte Forschungsschwerpunkt widmete sich der medizinisch-pädagogischen Forschung. In diesem Bereich forderte vor allem die Abteilungsleiterin Eva Schmidt-Kolmer mit ihrem Erziehungsprogramm für Krippenkinder, welches erstmals 1957 als *Leitfaden für die Erziehung in Krippen und Heimen* erschienen war, den Widerspruch der Pädagogen heraus, die mehr erzieherisches Einwirken hinsichtlich der Herausbildung einer Persönlichkeit bei Kindern wünschten. Diese unterschiedlichen Haltungen wurden später auf der Grundlage von Forschungsverträgen miteinander abgestimmt.

Eva Schmidt-Kolmer begann bereits mit ihrem Eintritt in das Institut für Sozialhygiene, sich verstärkt dem Fachgebiet der Hygiene des Kindes- und Jugendalters zu widmen. Unter der Berücksichtigung der Forschungsschwerpunkte analysierten sie und ihre Mitarbeiter die wechselseitige Verbindung von Gesundheit und Entwicklung und die Wechselbeziehungen zwischen ihnen und der Umwelt. Sie beschäftigten sich mit der hygienischen Gestaltung der Lebens- und Erziehungsbedingungen, erstellten Konzepte zur gesunden Lebensführung und entwickelten gesundheitsfördernde Maßnahmen für den ganztägigen pädagogischen Prozess. Während der Forschungsarbeit wurde deutlich, dass vor allem im Kindes- und Jugendalter nicht nur Daten über Erkrankungen und Todesfälle genügten. Aus diesem Grund war eine Erfassung von Kennziffern für ständige Entwicklungsprozesse des Wachstums und der körperlichen und geistigen Funktionsfähigkeit im Zusammenhang mit sozialen Verhältnissen und deren Einfluss von größter Bedeutung. Es galt, Lebensweisen und Lebensbedingungen und einzigartige biologische und psychische Gegebenheiten jedes einzelnen Kindes und Jugendlichen analysieren zu können.

„Da dies für die Prophylaxe im Kindes- und Jugendalter besonders ausschlaggebend ist, 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.“⁵²

Durch die Forschungsarbeit kamen die Mitarbeiter zu dem Ergebnis, dass dieses Spezialgebiet, die Hygiene des Kinder- und Jugendalters, aus fünf Disziplinen hervorgeht. Diese waren die Pädiatrie, die Hygiene, die Psychologie, die Pädagogik und die Soziologie. Zur Erforschung der Hygiene des Kindes- und Jugendalters wurden verschiedene Methoden und Ergebnisse verwendet.

Eva Schmidt-Kolmer schrieb dazu:

⁵² Arndt, Gabriele: „Das wissenschaftliche Werk Eva Schmidt-Kolmers (25.06.1913 - 29.08.1991) unter besonderer Berücksichtigung ihrer Beiträge zum Kinder- und Jugendgesundheitschutz in der DDR“, Inaugural-Dissertation, Medizinische Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, 2001, S. 38

„In der Hygiene des Kindes- und Jugendalters werden kommunalhygienische Ergebnisse und Methoden bei der Erforschung der Hygiene der Lebensbedingungen für Kinder in den Einrichtungen der gesellschaftlichen Erziehung wie in der Wohnwelt, arbeitshygienische Erkenntnisse und Methoden bei der Erforschung der Beanspruchung der Kinder im ganztägigen pädagogischen Prozess und der entsprechenden Gestaltung ihres Tagesablaufs und sozialhygienische Erkenntnisse bei der wissenschaftlichen Gestaltung der prophylaktischen gesundheitlichen Betreuung angewandt.“⁵³

⁵³ Arndt, Gabriele: „Das wissenschaftliche Werk Eva Schmidt-Kolmers (25.06.1913 - 29.08.1991) unter besonderer Berücksichtigung ihrer Beiträge zum Kinder- und Jugendgesundheitschutz in der DDR“, Inaugural-Dissertation, Medizinische Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, 2001, S. 34

3.4.2.6 *Epidemiologie, Morbiditäts- und Krankenstandforschung*

„Wir verstehen unter Epidemiologie nach Bernhard Kreuz diejenige der medizinischen Disziplinen, die mit mathematisch-statistischen Methoden die Veränderung der bestimmten Krankheiten zugeordneten Krankenzahlen innerhalb definierter Bevölkerungen erforscht. Sie tut dies, indem sie die Bewegungsabläufe aller Krankheiten in der Zeit in definierten Bevölkerungen analysiert und die Bewegungsursachen sowie deren Wirkungsrichtung und Wirkungsgröße herauszufinden bestrebt ist.“⁵⁴

Ursprünglich konzentrierte sich diese neue Disziplin auf die Erforschung insbesondere der Epidemien der infektiösen Krankheiten und wurde daher Epidemiologie genannt. Der gesamte Forschungsgegenstand ist jedoch die Veränderung des Krankseins (Morbidität)⁵⁵ an allen Krankheiten in der Zeit und innerhalb einer definierten Bevölkerung.

Die Epidemiologie kann als eines der wichtigsten Forschungsgebiete des Institutes für Sozialhygiene angeführt werden. Eine ehemalige Mitarbeiterin beschreibt dies unter anderem folgendermaßen:

„Ich würde sagen, die Forschung in der Sozialhygiene hat die Stellung der Sozialhygiene als solche als wissenschaftliches Fach durchaus gefestigt und voran gebracht. Denn, was in meiner Zeit zur Epidemiologie und auch zur Demographie zusammengetragen wurde an wissenschaftlichen Erkenntnissen, das war doch erheblich. So würde ich das einschätzen.“⁵⁶

Es entwickelte sich dabei eine Arbeitsgruppe um Prof. Bernhard Kreuz. Dieser gehörten unter anderem die Mitarbeiter Hannelore Kiehl, Irmgard Kirsch, Heinz Neumann,

⁵⁴ La Sante Publique, 1981, XXIV, 4, S. 327; (Anm.: Definition nach Bernhard Kreuz, Mitarbeiter des Instituts für Sozialhygiene)

⁵⁵ Definition von Bernhard Kreuz: „Unter Morbidität ist die an den gesellschaftlichen Entwicklungsstand geknüpfte, in der Zeit also veränderliche und nach bestimmten Merkmalen in der Bevölkerung unterschiedlich verteilte relative Häufigkeit des Krankseins an einer bestimmten Krankheit zu verstehen. (Kreuz, B. et al., Zur Ermittlung der Morbidität mittels fortlaufender Befragung repräsentativer Stichproben der Bevölkerung, Z. ärztl. Fortbild., 68. Jg., Heft 18, S. 1002)

⁵⁶ Interview F11 S. 14

Michael Radoschewski, Marion Schmohl, Jürgen Schott, Marianne Fuchs, Hanne Leetz, Doris Augustin oder auch Heinz Schüler an.

Die Zusammensetzung dieser Forschungsgruppe veränderte sich jedoch auch im Laufe der Jahre, Mitarbeiter kamen hinzu, andere wiederum wechselten in andere Arbeitsgruppen. Das Kollegium hat entscheidend zur Entwicklung der allgemeinen Epidemiologie in der DDR beigetragen. Die epidemiologische Forschung umfasste verschiedene Bereiche, hervorzuheben sind dabei:

- die Entwicklung der Krankenhaus- und Todesursachenstatistik
- die Morbiditätserfassung und –analyse
- die Epidemiologie der bösartigen Neubildungen, des Diabetes mellitus und urologischer Erkrankungen sowie
- die theoretisch-analytischen Arbeiten zur Fettsuchtproblematik und zum Risikokzept

Neu war dabei die Orientierung auf die Erforschung der nichtübertragbaren Krankheiten. Der Veränderung des Spektrums der Krankheiten weg von den Infektions- und hin zu den chronischen Erkrankungen wie den Herz-Kreislauf-Krankheiten, dem Diabetes mellitus und den bösartigen Neubildungen sollte damit Rechnung getragen werden.

Die ansteigende Zahl dieser Krankheiten in den 1950er Jahren warf damals viele Fragen auf und wurde intensiv von den Ärzten diskutiert. Schnell kursierten Annahmen, dass die nach herkömmlichen Bewertungskriterien ungünstige Entwicklung der Gesundheitslage vor allem in den Industrieländern auftrat, weshalb die „Zivilisation“ als Quelle allen Übels zur Erklärung herangezogen wurde. Genau diesen Widersprüchen in der Bewertung der Gesundheitslage hat sich schon von Beginn an die Sozialhygiene gewidmet. Dabei kamen die Forscher zu der Auffassung, dass drei wesentliche Parameter die Grundlage für die Bewertung einer Gesundheitslage einer Bevölkerung darstellen. Dazu zählt die mittlere Lebenserwartung, die Morbidität sowie die Akzeleration. Hier zeigen sich die enge Verzahnung und ein Ineinanderübergreifen der verschiedenen Forschungsgebiete des Institutes.

Der Hauptakteur und Dreh- und Angelpunkt auf dem Gebiet der Epidemiologie war jedoch stets Bernhard Kreuz.

Er schaffte es mit Hilfe seiner Mitarbeiter, damals auch international geläufige Meinungen in Frage zu stellen und zum Teil zu korrigieren. Beispielgebend dafür sind die sehr interessanten Ausführungen zu der damaligen Fettsuchtdebatte, die international wie auch in der DDR geführt wurde. Kreuz zeigte in dem dazu 1978 veröffentlichten Beitrag die gravierenden statistischen und auch logischen Fehler der Auffassung zur Broca'schen Fettsucht auf, erläuterte die Aussagen an Beispielen und beschrieb zusätzlich die aus seiner Sicht haltlosen Behauptungen in herrlich erfrischendem Stil.

In der Epidemiologie bedienten sich die Mitarbeiter neuer Methoden, wie der Interviewtechnik. Es wurden vor allem medizinepidemiologische als auch medizinsoziologische Themen bearbeitet. In den 1970er und 1980er Jahren wurden die Voraussetzungen für das theoretische Fundament der Epidemiologie geschaffen. Es entstanden die Habilitationen von Bernard Kreuz, Heinz Schüler, Jens-Uwe Niehoff und Michael Radoschewski.

In ihrem Artikel über die Aufgaben der Epidemiologie bei der Analyse und Bewertung der Gesundheitslage der Bevölkerung von 1981 beschreibt Frau Dahm drei für die epidemiologische Forschung vorrangige Fragenkomplexe. Die Epidemiologie soll demnach erstens dazu dienen, die medizinische und soziale Betreuung den Erfordernissen der Gesundheitslage entsprechend planen zu können. Zweitens soll der Nutzen verschiedener Verbesserungen in der Betreuung möglichst sicht- und messbar gemacht werden können. Und schließlich soll die Entwicklung der Gesundheitslage erklärt und bewertet werden können. Dazu dienten vor allem Morbiditätsanalysen, wie beispielsweise die in Berlin organisierten großen Befragungen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung. Dieses Teilprojekt war in das Forschungsprojekt Nr. 1302 „Vertiefung der wissenschaftlichen Grundlagen der Planung, Leitung und Organisation der gesundheitlichen Betreuung“ eingebettet und wurde von 1970 bis 1973 durchgeführt. Beteiligte Mitarbeiter waren Bernhard Kreuz, Heinz Schüler, Hannelore Kiehl, Hanne Leetz, Wolfgang Wehrmeister, Michael Radoschewski und Irmgard Kirsch.

Ein Arbeitskreis mit Beteiligung führender klinischer Epidemiologen wurde unter der Leitung von Kurt Winter am Institut gegründet und von diesem ausgehend die gesamte Forschung auf dem Gebiet der Krebsepidemiologie geführt.

Zum Thema der Epidemiologie des Diabetes mellitus wurde intensiv geforscht und viel publiziert.

„Also in der DDR, die hatten seit Mitte der 1950er Jahre ein meldepflichtiges Diabetesregister, das heißt, jeder Diabetiker, der neu entdeckt war, musste gemeldet werden. Und die Daten wurden gesammelt und dann auch für Personen beobachtet, ob sie überleben oder nicht. Es gab also dieses zentrale Diabetesregister und da hatte der Professor Kreuz dann über Winter die Möglichkeit bekommen, das Diabetesregister auszuwerten, das war also die erste richtig große epidemiologische Analyse, an der ich dann auch beteiligt war.“⁵⁷

Dieses Diabetesregister war sehr wichtig, denn eine „epidemiologische Analyse einer Krankheit setzt das Vorhandensein einer vollständigen Dokumentation und die statistische Aufarbeitung der wichtigsten der genannten Daten für eine definierte Bevölkerung für einen möglichst langen Zeitraum voraus“⁵⁸.

Veröffentlicht wurde zu diesem Thema im Jahr 1970 von Bernhard Kreuz und seinen Mitarbeitern die Epidemiologische Analyse der Bewegung des Diabetes mellitus in der Deutschen Demokratischen Republik von 1959 bis 1968. Darin gehen die Autoren der Frage nach, ob es sich bei der enormen Zunahme der Diabetiker in der DDR aufgrund einer Erhöhung des Erkrankungsrisikos um eine echte Epidemie handelt oder ob der Anstieg als Folge der Veränderungen von Diagnostik und Therapie als eine Scheinepidemie angesehen werden muss. Sie geben einen Überblick über epidemiologische Bewegungsgesetze und weisen anhand des Diabetesregisters, welches sie für unzulänglich und modernisierbar halten, nach, dass die bisherige Theorie der Epidemie infolge diabetogener Einflüsse wie Überernährung, übermäßiger Verzehr von Fett, mangelnde Bewegung und psychische Überbelastung falsch ist. Ganz im Gegenteil führte die Einführung von großen Reihenuntersuchungen in Diagnostik

⁵⁷ Interview F1 S. 3

⁵⁸ La Sante Publique, 1981, XXIV, 4, S. 331

sowie die verbesserten therapeutischen Möglichkeiten zu einer Bestandszunahme der Diabetiker und somit zu einer Scheinepidemie.

Allein bei dem Studium dieser beiden Publikationen wird der Umfang der von Kreuz und seiner Arbeitsgruppe geleisteten Forschung ersichtlich. Zusätzlich ist deutlich zu erkennen, dass jederzeit das Ziel verfolgt wurde, Forschung nicht nur der Forschung wegen zu betreiben, sondern dies immer vor dem Hintergrund der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zu tun. Die gesamte epidemiologische Forschung diente dabei dem einheitlichen Aufbau eines Informationssystems. Erforderlich dafür war die Erfassung von

1. stationärer Morbidität (einheitlicher Krankenblattkopf)
2. ambulanter Morbidität (einheitliche Karteikarten)
3. allgemeiner Morbidität durch Repräsentativerhebungen
4. Statistik über Arbeitskräfte, Leistungen und ökonomische Daten
5. Todesursachenstatistik
6. Arbeitsunfähigkeitsstatistik

In dieses große Forschungsgebiet fielen vor allem die Behandlungsmorbidität sowie die Krankenstandforschung.

Unter Behandlungsmorbidität versteht man den Teil der Morbidität, der in den unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens in einem definierten Zeitraum entweder zum Zweck der Diagnostik und/oder Therapie behandelt wird. Es wurde damals sowohl die stationäre als auch die ambulante Morbidität untersucht.

Ab etwa 1960 entstanden Arbeiten zum Krankenstand. Es erfolgte der Aufbau einer Individualstatistik zum Zwecke der Beeinflussung des Krankenstandes im VEB – KAW Berlin Treptow in Zusammenarbeit mit dem Betriebsgesundheitswesen.

Eine Interviewpartnerin veranschaulichte im Gespräch sehr ausführlich, wie sich ein Forschungsthema entwickelt hat und wie die Gedanken dazu umgesetzt wurden.

„Mein eigentliches Thema, also das Thema, das ich wirklich ganz alleine konzipiert habe und das mich interessiert hat, ist eben die Frage der Appendektomie. Stimmt es, dass dreimal so viel operiert wird und dreimal soviel sterben?“

Das lag daran, dass mein ehemaliger Ehemann Chirurg war im Friedrichshainer Krankenhaus. Dort gab es den Professor Schmaus, der auch auf der Teupitzer Insel sein Wochenendhaus hatte; ein Bayer, ein Typ wie Strauss...den gibt es heute noch, den Schmaus. Ein ganz toller Chirurg, mit sehr viel Weitsicht und so weiter.

Und dann durfte ich sämtliche Krankenunterlagen von allen Appendektomierten haben. Wir haben damals eine Falldokumentation eingeführt, dass nicht hinterher retrospektiv aus den Krankenhausunterlagen das herausgezogen wird, was man findet, sondern dass ganz systematisch ein Dokumentationsblatt zum Verdacht auf Appendizitis systematisch ausgefüllt werden muss. Dies diente dazu, hinterher die Entscheidung treffen zu können, hatte derjenige eine Appendizitis oder ist er aus anderen Gründen appendektomiert worden. In diesem Friedrichshainer Krankenhaus war ich ein Jahr in der Pathologie und hab ungefähr tausend Autopsien gesehen und viele davon selber gemacht. Da war ein Pathologe, der jeden Blinddarm im Längsschnitt histologisch untersucht hat. Der konnte also ganz klar für jeden Friedrichshainer Patienten sagen, waren da Entzündungszeichen oder waren da keine.

Der methodische Ansatz war, nicht nur Krankenakten auszuwerten und zu schauen, was da drin steht. Sondern wir müssen die wichtigen Fragen – welche Beschwerdeskala, wie lange haben die Schmerzen gedauert, die ganze patientenbezogene Krankendokumentation – aufschreiben. Das war der erste Schritt, diesen Bogen zu entwerfen. Dass man sagt, wir müssen das haben, was medizinisch relevant ist. Was uns aber hinterher auch ermöglicht, die Entscheidung zu treffen, ist er operiert worden, weil er eine Appendizitis hatte, oder ist operiert worden – wie wir dann hinterher sagen – aus diagnostischen Gründen? In England ist das untersucht worden und auch in Westdeutschland.

Dann konnte man zeigen, dass eben ein hoher Anteil der Appendektomien nicht wegen der Entzündung des Blinddarmes durchgeführt wurde. Das waren im Prinzip Fallbeobachtungen. Aber auch mit Outcome. Wir sagen heute, wir wollten auch von jedem wissen, hat er es überstanden oder hat er es nicht überstanden? Dann die Verzögerung, wann haben die Schmerzen begonnen usw.. Das war alles systematisch dokumentiert. Bis vor kurzem ist dieser Appendizitisbogen im Krankenhaus weitergeführt worden. Das hat sich als praktisch erwiesen. Oft kommen ja Blinddärme nachts, wenn die Leute verpennt sind.

Dann gab es damals...Schmaus nannte sich damals immer selber der Obergutachter für Fehler, die durch Vernachlässigung der ärztlichen Sorgfaltspflicht entstanden sind. Und da gab es eben Todesfälle, Leute, die an Appendizitis gestorben sind, weil die Ärzte nicht daran gedacht haben. Und dafür hat sich das super bewährt, dass sie das damals hatten, wo sie auch verpennt, wie sie waren, systematisch zack, zack, zack alles abhaken konnten. Und dann stellte sich nun heraus...also die Fragestellung war, ist tatsächlich die Appendizitis in Deutschland dreimal häufiger, die Entzündung? Oder hat es andere Gründe?

Als andere Gründe sind beispielsweise zu nennen, dass jeder chirurgische Facharzt, der in der Ausbildung ist, mindestens 100, wenn nicht 150 Blinddärme operiert haben musste. Dann muss man natürlich sagen, war die Operation medizinisch indiziert oder sie ist aus anderen Gründen gemacht worden? Weil eben jemand sagte, prima, ich habe Nachtdienst, ich möchte jetzt hier drei Blinddärme machen...

Das hatte mir sehr viel Spaß gemacht. Mein Mann ist eben Chirurg. Und ich kannte eben Schmaus da noch gut. Und ich wollte immer Epidemiologie machen für Medizin, ich hatte keine Lust, mit irgendwelchen Themen herumzumachen, die mit Medizin nichts zu tun hatten. Weil ich schließlich Medizin studiert hatte. Und dann hat es mich wirklich fasziniert, also Kreuz hat mich hier sehr stark geprägt.⁵⁹

⁵⁹ Interview F1 S. 9

3.4.2.7 Soziologie

Um die beiden Mitarbeiter Günter Miehke und Hannes Hüttner entwickelte sich in den 1960er Jahren zunehmend ein neues Forschungsgebiet – die Medizin-Soziologie. Diese Arbeitsgruppe Soziologie war neben der Epidemiologie zeitweilig die zweitgrößte Lehr- und Forschungsgruppe des Institutes. Im Jahr 1972 waren in der gesamten DDR etwa 50 Mitarbeiter in verschiedenen medizinischen Bereichen soziologisch tätig. Allein am Berliner Lehrstuhl für Sozialhygiene befassten sich 6 Personen mit der Medizin-Soziologie, darunter auch Peter Klemm und Inge Hüttner.

„Die Medizin-Soziologie erfasst u. a. die Verhaltensweisen von großen und kleinen Gruppen am Arbeitsplatz, in der Familie und in der Freizeit. Durch die Erfassung des ganzen Menschen ist objektiv eine enge Bindung zur allgemeinen Soziologie gegeben.“⁶⁰

Erste medizinsoziologische Untersuchungen fanden am Berliner Institut unter Kurt Winter jedoch schon seit 1954 statt, vor allem zu sozialen Einflüssen auf den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit Jugendlicher. Auch Karl-Heinz Mehlan führte bereits mit Hilfe eines Fragebogens Untersuchungen zum Abortgeschehen in den Nachkriegsjahren durch und habilitierte sich 1955 mit dieser Thematik.

Die Medizin-Soziologie behandelt alle objektiven und subjektiven Faktoren, die die Gesundheit und Krankheit beeinflussen. Sie ist sowohl ein in sich selbständiges Wirkungsfeld als auch eine Methodik für andere Forschungsgebiete wie z.B. die Sozialhygiene. Die ersten theoretischen Untersuchungen zum Gegenstand und der Methodik der medizinischen Soziologie begannen in Berlin. Es folgten empirische Erhebungen zum Betriebsgesundheitswesen, und es ergaben sich neue Fragestellungen, wie beispielsweise die Fragen zu sozial gestörten Familien (Dissozialität), zum Thema der Geschlechtskrankheiten, dem Überwiegen der Sterblichkeit der Männer gegenüber der Frauen sowie zur Säuglingssterblichkeit.

Die Arbeitsgruppe der Soziologie war in das Forschungsprojekt „Optimierung des Systems der gesundheitlichen Betreuung“ einbezogen und bearbeitete sozialstrukturelle

⁶⁰ Dahm, Miehke, Winter: Erkenntnisse der Medizin-Soziologie, Wissenschaftliche Zeitschrift der Technischen Universität Dresden, Jg. 17 (1968), Heft 3, S. 567

Aspekte der Morbidität sowie Fragen der Gemeinschaftsarbeit, Leitungstätigkeit, Arbeitszufriedenheit und Patientenzufriedenheit in der ambulanten Betreuung. Ein Unterthema dieser Forschung ist die Vorbereitung der Studenten auf ihre spätere Leitungstätigkeit. In Zusammenarbeit mit der FDJ wurden soziologische Befragungen durchgeführt und später im Rechenzentrum ausgewertet. Ein ganzes Seminar des III. Studienjahres wurde durch die Arbeitsgruppe Soziologie in die medizinische Forschung einbezogen.

Auch wurde in Berlin das Verhalten der Patienten gegenüber dem Arzt untersucht sowie Faktoren, die zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen führten, und Fragen der Leitungstätigkeit im Gesundheitswesen aus soziologischer Sichtweise angegangen.

Es entstand eine Berliner Arbeitsgemeinschaft, die u. a. in Zusammenarbeit mit der I. und II. Medizinischen Klinik der Charité die Herz-Kreislaufkrankungen zum Gegenstand ihrer Forschung hatte. Auch im Rahmen der Alkoholismusforschung an zwei großen psychiatrischen Krankenhäusern Berlins wurden soziologische Erhebungsmethoden eingesetzt.

Ein Rückblick aus dem Jahr 1968 nennt mehrere gewonnene Erkenntnisse seit Beginn der medizinsoziologischen Forschung. Demnach ist beispielsweise das soziologische Interview als Methode und Technik nicht mehr wegzudenken, da beobachtende Untersuchungen zu Themen, die stark familiär geprägt sind und auch hauptsächlich in diesem intimen Rahmen ablaufen, schwierig durchzuführen sind. Am Institut für Sozialhygiene wurde das Interview bei folgenden Forschungsarbeiten angewandt: zur Erhebung der Morbidität in einem Berliner Bezirk, zur sozialen Problematik des Medikamentenmissbrauches, zur Thematik des unterlassenen Arztbesuches (Inanspruchnahme), zum Krankenstand, zur Dissozialität sowie zur Erfragung von Meinungen zum Betriebsarzt. Die Interviewanzahl betrug immer zwischen 300 und 8000 Fälle pro Themengebiet.

Auch ist festzuhalten, dass die Soziologie eng mit der Epidemiologie und Demographie verknüpft ist und eine Zusammenarbeit anzustreben ist.

Die damals daraus gezogenen Schlussfolgerungen führten zu der Aufnahme der Medizin-Soziologie in das Vorlesungsprogramm und die Weiterbildungsordnungen für verschiedene Facharztausbildungen.

Es konnte die Konzeption einer vereinigten Gesundheitseinrichtung durch die Institutsmitarbeiter beeinflusst werden. Und schließlich wurde sogar die Einführung des einheitlichen Krankenblattkopfes mit der zusätzlichen Erhebung sozialer Daten des Patienten durch das sozialhygienische Institut in Berlin mit entwickelt und im Kreis Königs Wusterhausen erprobt. Insgesamt bestand dieser Krankenblattkopf aus 23 Lochfeldern u. a. mit Angaben zur Fachabteilung, der einweisenden Stelle, dem Aufnahmearnlass, der Verweildauer und dem Aufnahme- und Entlassungsdatum sowie bis zu vier verschiedenen Diagnosen neben den Daten zum Alter, dem Familienstand, Wohnsitz und der Identifikationsnummer.

Bereits Mitte der 1960er Jahre konnten auf dem zweiten Internationalen Symposium für Medizin und Soziologie große Fortschritte verzeichnet werden. So wurden beispielsweise die Forschungsgebiete vielfältiger als auch der Einsatz soziologischer Methodik nun zunehmend unter Psychologen, Medizinern und Statistikern verbreitet.

3.5 Lehre

Die Lehraufgabe galt von Beginn an als ein wichtiger Bestandteil am Institut. Angefangen mit wöchentlichen Vorlesungen zur Sozialhygiene durch Prof. Beyer kamen mit der Zeit zusätzlich Seminare und Übungen hinzu. Gleichzeitig mit der Erweiterung der Mitarbeiterzahl übernahmen auch die neuen Dozenten und Oberärzte Aufgaben im Bereich der studentischen Ausbildung. Bereits ab dem Jahr 1951 wurden zusätzlich zu den Humanmedizinstudenten die Stomatologen unterrichtet. Der Unterricht fand im vorletzten und letzten Studienjahr statt.

Ab Mitte der 1950er Jahre gab es ebenfalls Vorlesungen zur Hygiene des Kindesalters und Betriebsbegehungen. Grundlagenvorlesungen zur Mathematik, medizinischen Statistik, der EDV und zu quantitativen Methoden in der Medizin wurden ab den 1960er Jahren als fakultative Vorlesungen angeboten. Die Medizinische Soziologie fand ihren Weg in die Lehrpläne der Studenten etwa ab Mitte der 1960er Jahre.

Auf der Grundlage des Studienprogrammes für Medizin nach der 3. Hochschulreform im Jahr 1968 hat der Lehrstuhl für Sozialhygiene noch weitere Lehrverpflichtungen erhalten, wie die Beteiligung an den Komplexvorlesungen „Medizin und Gesellschaft“ im I. Studienjahr sowie der „Allgemeinen Krankheitslehre“ im III. Studienjahr.

Im weiteren Verlauf konnte es gelingen, die Sozialhygiene auch in den Lehrplänen anderer Studienrichtungen wie der Medizinpädagogik, der Sonderschulpädagogik und der Diplomkrankenpflege zu verankern. Vorlesungen hielt Peter Klemm für Architekturstudenten sowie in Zusammenarbeit mit Bernhard Kreuz ebenfalls für Ökonomen des Gesundheitswesens ab. Dr. Strauß unterrichtete zum Thema der Gesundheitserziehung an der Pädagogischen Fakultät.

Die Sozialhygiene stellte im gesamten Studium das einzige Fach dar, in welchem Grundsätzliches zu Prinzipien, Aufgaben, Struktur und Funktion des Gesundheitswesens vermittelt wird.

Den Studenten fehlte in vielen Fällen anfangs das Verständnis für sozialhygienische Fragestellungen, da sie bisher fast ausschließlich auf die Arbeit mit einem Individuum konzentriert waren und ihr Hauptaugenmerk auf die klinischen Disziplinen legten.

Es war also notwendig, den Auszubildenden die großen Aufgaben, vor welchen das Gesundheitssystem stand, vor Augen zu führen und das Interesse daran zu fördern.

Die Vorlesungen für Studenten wurden bis mindestens 1970 im großen Hörsaal, in dem schon Robert Koch lehrte, abgehalten. In diesem Hörsaal fanden ebenfalls mehrere Symposien statt. Danach unterrichteten die Mitarbeiter, einem zentralen Vorlesungsortplan folgend, an vielen verschiedenen Einrichtungen. Dazu gehörten der Hörsaal der Mikrobiologie, die Seminarräume im Pharmakologischen Institut, in der Kinder- und Chirurgischen Klinik, die kleinen Hörsäle der Haut- und der Frauenklinik sowie einige Räume des Pathologischen Institutes. Nur die Lehre für die Studenten der Zahnmedizin erfolgte in einem kleinen Hörsaal des eigenen Institutes.



- Abbildung 13 Robert-Koch-Hörsaal im Robert-Koch-Forum in der Dorotheenstraße

3.5.1 Lehraufgabe und Lehrziele

Die Aufgabe im Rahmen der Lehre und Ausbildung der Studenten, die sich das Sozialhygienische Institut gestellt hat, passte sich im Laufe der Jahre an die Erfordernisse und Ziele in der jeweiligen Zeit an.

In den Anfangsjahren war es den Lehrenden vor allem wichtig, das neue Lehrfach Sozialhygiene inhaltlich abzugrenzen sowie einen einheitlichen Unterricht fördern zu können.

Zum Ende der 1950er Jahre sieht die Sozialhygiene ihren Auftrag darin, neben der Erfüllung der engeren fachlichen Aufgabe zur Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens beizutragen und dazu den Studenten, aber auch Ärzten und Angehörigen der Heilberufe, mitzuteilen, welche sozialhygienischen Mängel noch immer zu gesundheitlichen Schäden führen, wo die Ursachen dafür liegen und wohin der Weg daraufhin gehen muss einschließlich der Methoden, um dieses Ziel zu erreichen.

In seinen Vorbemerkungen zum Seminar material beschreibt Bernhard Kreuz 1971 die Ziele der Seminare folgendermaßen:

„Als medizinische Querschnittswissenschaft hat die Sozialhygiene auch dafür zu sorgen, dass die medizinische Betreuung einer geographisch definierten Bevölkerung stets der in dieser Bevölkerung gegebenen Gesundheitslage entspricht [...] Um diese Aufgabe erfüllen zu können, muß demnach die Epidemiologie als eines der Teilgebiete der Sozialhygiene die Gesundheitslage kontinuierlich messen, indem sie die Menge der Kranken, der Erkrankten, der Geheilten und der Gestorbenen zählt und in Beziehung zu der Bevölkerung setzt, in der sie als Teilmengen enthalten sind. [...] Die Reihe der nachfolgenden sozialhygienischen Seminare beginnt daher mit einer Einführung in die demographische Meß- und Analyse methodik. Daran anschließend wird dann die epidemiologische Arbeitsweise erläutert und mit einem Überblick über den gegenwärtigen Stand des Gesundheits- und Sozialwesens der Deutschen Demokratischen Republik hinsichtlich Kapazität, Leistung und Aufwand abgeschlossen.“⁶¹

⁶¹ Sozialhygienische Seminare, Studienmaterial, Teil 1, Hygiene-Institut der Humboldt- Universität zu Berlin, Lehrstuhl Sozialhygiene, 1971

Die Herausgeber der Auflage von 1974 formulieren die Lernziele für die Studenten etwas übergreifender und empfinden schon für die Studienabsolventen ein Wissen als wichtig, wodurch diese den Gesundheitszustand einer definierten Bevölkerung ermitteln können sowie welche Wirkung soziale Faktoren auf die Gesundheit und Ätiologie und Pathogenese von Krankheiten ausüben. Die Studenten sollen in der Lage sein, Zusammenhänge zwischen der Gesundheitssituation einer Bevölkerung und ihrer Umwelt analysieren und daraus Schlussfolgerungen für die Verbesserung der gesundheitlichen Betreuung ziehen zu können. Das Wissen sollte zudem anwendungsbereit für die Umsetzung in der Praxis dargestellt und vermittelt werden. Das Seminar material diente zur Vertiefung des Vorlesungsstoffes aus dem 5. Studienjahr und sollte dem 1973 vom Minister für Hoch- und Fachschulwesen bestätigtem Lehrprogramm „Sozialhygiene“ entsprechen.

Auch zehn Jahre später galt es nicht als das Wichtigste, die einzelnen demographischen und epidemiologischen Techniken bis zur Anwendungsreife zu lehren, sondern das für das Verstehen der Theorie und Zusammenhänge notwendige Wissen praktikabel zu machen. Eine Ausbildung in der Demographie galt auch zu dieser Zeit als notwendige Voraussetzung der Ausbildung in der Epidemiologie.

Die Studenten sollten weiterhin die Gesundheitspolitik kennen und verstehen sowie die Organisation des Gesundheitswesens als Realisierung dieser Gesundheits- und Sozialpolitik verstehen können. Ein theoretisches Grundwissen über die Gesundheitspolitik sollte erworben werden, um künftige Entscheidungen verstehen und Prozesse richtig einschätzen zu können.

3.5.2 Lehrinhalte

„Die Lehrinhalte, das Programm für Sozialhygiene, was ich Ihnen geschildert hab, ist auch das offizielle Lehrprogramm gewesen. Das ist auch verabschiedet worden. Das lag schon aus. Und das wussten die schon, welche Bereiche dazugehörten. Die mussten vermittelt werden.“⁶²

Die Inhalte der Lehre widerspiegeln sich vor allem in den Abhandlungen der von Beyer/Winter herausgegebenen Lehrbücher der Sozialhygiene sowie in den Skripten zu den sozialhygienischen Seminaren.

Das erste Lehrbuch der Sozialhygiene ist in acht große Kapitel unterteilt auf 860 Seiten zusätzlich einem Anhang (*Beyer/Winter, Lehrbuch der Sozialhygiene, 1953*):

1. Einführung
 - Geschichtliche Entwicklung, Inhalt und Definition der Sozialhygiene
2. Zur Geschichte und Organisation des Gesundheitsschutzes
 - Die Sozialhygiene der alten Kulturvölker
 - Zur Geschichte der Organisation des Gesundheitswesens
 - Die Organisation des Gesundheitswesens in der Union der Sowjetischen Republiken
 - Die Struktur des Gesundheitswesens in der Deutschen Demokratischen Republik
 - Die Planung des Gesundheitswesens
3. Einrichtungen des Gesundheitswesens
 - Allgemeine Probleme des Krankenhausbauwesens
 - Bedeutung und Organisation stationärer Einrichtungen
 - Organisatorische Fragen im Krankenhaus
 - Die Organisation der ambulanten Behandlung
 - Der Gesundheitsschutz auf dem Lande
 - Das Kurortwesen in der Deutschen Demokratischen Republik
 - Apothekenwesen und Arzneimittelversorgung
4. Sozialversicherung und Gutachterwesen
 - Kurze geschichtliche Darstellung und Entwicklungsstand der Sozialversicherung in der DDR
 - Die Sozialversicherung in der UdSSR
 - Betrachtungen zum Invaliditätsbegriff
 - Leichenschau und Leichenöffnung
5. Arbeit und Arbeitsproduktivität

⁶² Interview F1 S. 17

- Arbeit und Arbeitsbedingungen der Werktätigen
- Arbeitsproduktivität, Leistung und Gesundheit
- Die Aufgaben der Ärztekommision
- Sozialhygiene und Berufskrankheiten
- 6. Statistik und Anthropometrie
 - Die Bedeutung der Statistik für die Sozialhygiene
 - Anthropometrie
- 7. Die Aufgabe der Prophylaxe
 - Volkskrankheiten
 - Seuchenbekämpfung
 - Tuberkulosebekämpfung
 - Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten
 - Krebsbekämpfung
 - Die sozialhygienische Bedeutung des Diabetes mellitus
 - Herz- und Kreislaufstörungen
 - Die Prophylaxe der rheumatischen Erkrankungen
 - Zahnkrankheiten und Zahnpflege
 - Die Neurosen
 - Vorbeugender Gesundheitsschutz
 - Konstitutionsbiologie der Lebensalter
 - Gesundheitsschutz für Mutter und Kind
 - Die Stellung der Frau in der Gesellschaft
 - Fürsorge für Kleinkinder und Jugendliche
 - Schulhygiene
 - Die gesundheitliche Betreuung der Jugendlichen und Frauen im Betrieb

 - Sucht und Suchtbekämpfung
 - Die Fürsorge für psychisch Abnorme
 - Die Betreuung von Seh-, Hör- und Sprachgeschädigten sowie Schwachsinnigen und Körperbehinderten in der DDR

 - Die Fürsorge für Körperbehinderte
 - Sport als Heilfaktor
 - Körperkultur und Sportmedizin
 - Die Ernährung
 - Gesundheitliche Aufklärung und Erziehung
 - Die Entwicklung der Hygiene
- 8. Die Ausbildung der Heil- und Heilhilfsberufe
 - Die Ausbildung des mittleren medizinischen Personals
 - Die Organisation des Medizinstudiums

Die zweite Auflage ist gegliedert in sieben Teile mit insgesamt 570 Seiten (*Beyer/Winter, Lehrbuch der Sozialhygiene, 1959*):

1. Teil
 - Die Sozialhygiene der alten Kulturvölker
2. Teil
 - Zur Geschichte und Organisation des Gesundheitsschutzes
3. Teil
 - Stationäre und ambulante Betreuung
4. Teil
 - Kurze geschichtliche Darstellung und Entwicklungsstand der Sozialversicherung
5. Teil
 - Sozialhygiene der Lebensalter
 - Jugendärztliche Tätigkeit in der Schule
 - Der Jugendgesundheitsschutz
 - Gesundheitliche Aufklärung und Erziehung
6. Teil
 - Volkskrankheiten
 - Tuberkulose
 - Geschlechtskrankheiten und ihre Gefahren für die Gesellschaft
 - Herz- und Kreislaufstörungen
 - Die Prophylaxe der rheumatischen Erkrankungen
 - Die sozialhygienische Bedeutung des Diabetes mellitus
 - Bösartige Geschwulste
 - Psychische Störungen und Geisteskrankheiten
 - Die Karies
7. Teil
 - Statistik
 - Anthropometrie

Die 1970 erschienene Auflage beinhaltet folgende Themenkomplexe und hat einen Umfang von 564 Seiten (*Winter, Lehrbuch für Sozialhygiene 1970*):

1. Wissenschaftliche Grundlagen der Sozialhygiene
 - Einführung
 - Gegenstand und Aufgaben der Sozialhygiene
 - Methoden der Sozialhygiene
 - Zur Geschichte der Sozialhygiene und der Organisation des Gesundheitswesens
2. Der Gesundheitsschutz im Sozialismus
 - Grundlagen

- Der Gesundheitsschutz in der Sowjetunion
- Die Organisation des Gesundheitsschutzes in der Deutschen Demokratischen Republik
- Die Organisation der medizinischen Betreuung
- 3. Zur Sozialhygiene einiger wichtiger Krankheiten und Krankheitsgruppen
 - Übertragbare Krankheiten
 - Tuberkulose
 - Geschlechtskrankheiten
 - Herz- und Kreislaufkrankheiten
 - Geschwulstkrankheiten
 - Diabetes mellitus
 - Unfälle
 - Sucht und Gewöhnung
- 4. Die Sozialversicherung
 - Kurze geschichtliche Darstellung
 - Die Sozialversicherung in der Deutschen Demokratischen Republik
 - Leistungen der Sozialversicherung
- 5. Die Arbeitsweise der Statistik
- 6. Anthropometrie
- 7. Ökonomie

Im Jahr 1977 sieht das Inhaltsverzeichnis des 414 Seiten umfassenden Lehrbuches folgendermaßen aus (Winter, Lehrbuch der Sozialhygiene, 1977):

1. Wissenschaftliche Grundlagen der Sozialhygiene
 - Zu theoretischen Fragen der Sozialhygiene
 - Gegenstand und Aufgaben der Sozialhygiene
 - Methoden der Sozialhygiene
 - Zur Geschichte der Sozialhygiene und der Organisation des Gesundheitswesens
2. Das Gesundheitswesen im Sozialismus
 - Grundlagen
 - Das Gesundheitswesen in der Sowjetunion
 - Die Organisation des Gesundheitswesens in der Deutschen Demokratischen Republik
 - Die Organisation der medizinischen Betreuung
3. Zur Sozialhygiene einiger wichtiger Krankheiten und Krankheitsgruppen
 - Übertragbare Krankheiten
 - Tuberkulose
 - Geschlechtskrankheiten
 - Herz- und Kreislaufkrankungen
 - Geschwulstkrankheiten
 - Diabetes mellitus

- Unfälle
- Sucht und Gewöhnung
- 4. Die Sozialversicherung
 - Kurze geschichtliche Darstellung
 - Die Sozialversicherung der Deutschen Demokratischen Republik
 - Leistungen der Sozialversicherung

In der 1980 erschienenen Auflage gliedert der Autor das Buch in folgende Kapitel auf 391 Seiten Umfang:

1. Wissenschaftliche Grundlagen der Sozialhygiene
 - Zu theoretischen Fragen der Sozialhygiene
 - Gegenstand und Aufgaben der Sozialhygiene
 - Methoden der Sozialhygiene
 - Zur Geschichte der Sozialhygiene und der Organisation des Gesundheitswesens
2. Das Gesundheitswesen im Sozialismus
 - Grundlagen
 - Das Gesundheitswesen in der Sowjetunion
 - Die Organisation des Gesundheitswesens in der Deutschen Demokratischen Republik
 - Die Organisation der medizinischen Betreuung
3. Die Sozialhygiene einiger wichtiger Krankheiten und Krankheitsgruppen
 - Übertragbare Krankheiten
 - Tuberkulose
 - Geschlechtskrankheiten
 - Herz- und Kreislauferkrankungen
 - Geschwulstkrankheiten
 - Diabetes mellitus
 - Unfälle
 - Sucht und Gewöhnung
4. Die Sozialversicherung
 - Kurze geschichtliche Darstellung
 - Die Sozialversicherung der DDR
 - Leistungen der Sozialversicherung

Allein der Vergleich der Lehrbuchumfänge zeigt eine deutliche Reduktion der Seitenzahlen, von anfangs über 860 Seiten auf schließlich mit 391 Seiten nicht einmal die Hälfte. Das lässt eine klare Verbesserung der „Studenten- und Benutzerfreundlichkeit“ erkennen. In der zweiten, 1959 erschienenen, Auflage sieht

man bereits eine bessere Vereinheitlichung der Darstellung sowie einen Rückgang der Mitautoren von 32 auf 14, um dies auch erreichen zu können.

Auch inhaltlich zeigt sich im Laufe der Jahre die Herausbildung und Konzentration auf bestimmte wichtige Kernbereiche, wo doch zu Beginn noch weit mehr Themenkomplexe aufgegriffen und auch teilweise sehr ausführlich abgehandelt wurden. Sind in der ersten Auflage noch acht große Abschnitte vorhanden, gliedert K. Winter den Lehrstoff in der letzten Auflage nur noch in vier Teile.

Beispielsweise findet man das Kapitel über die Sozialhygiene der alten Kulturvölker, welches in der ersten Auflage 25 Seiten ausmachte, im 1980 herausgegebenen Lehrbuch nicht mehr. Ebenso sind die Themen der stationären und ambulanten Betreuung deutlich verkürzt worden. Insgesamt ist zu erkennen, dass in den ersten Lehrbüchern von Beyer und Winter sehr viel Wert auf die historischen Entwicklungen verschiedener Bereiche gelegt wurde. Im Laufe der Jahre konnten diese Ausführungen vielfach gekürzt und zusammengefasst werden und dafür neue medizinische und sozialhygienische Erkenntnisse eingeflochten werden. Die Epidemiologie spielt dabei eine besonders wichtige Rolle und ist sowohl als eigenständiges Kapitel in den letzten Lehrbüchern enthalten sowie in den Unterkapiteln der verschiedenen wichtigen Krankheiten und Krankheitsgruppen als Beschreibung der jeweiligen epidemiologischen Lage zu finden.

Die Lehrgebiete, welche in den am Institut durchgeführten Seminaren, behandelt wurden, findet man aufgeführt im Seminarmaterial, beispielsweise aus dem Jahr 1974:

1. Gesundheitspolitik der DDR
2. Demographie
3. Todesursachenstruktur
4. Epidemiologie
5. Behandlungsmorbidität
6. Morbidität der Arbeitsunfähigkeit
7. Sozialpolitik der DDR
8. Bevölkerung und Familie
9. Hausarzt – Arzt des Vertrauens

10. Rehabilitation
11. Gesundheitswesen und Ökonomie
12. Übersicht in Zahlen

Man erkennt deutlich eine Konzentration auf epidemiologische Inhalte, wobei auch ein Bezug zu politischen und ökonomischen Themen hergestellt wird.

Während eines Vortrages in Moskau beschreibt Frau Ingeborg Dahm die Ausbildung in der Epidemiologie am Berliner Institut in den achtziger Jahren nochmals präziser und schlüsselt die einzelnen Lehrinhalte auf.

Im 4. Studienjahr wurden folgende Prozesse kennen gelernt:

1. Prozess der Veränderung der Bevölkerungsproduktion
2. Lebensverlängerungsprozess
3. Prozess der Akzeleration im umfassenden Sinne, d. h. als Optimierung der Entwicklung, des Wachstums, der Reifung und Alterung in der Bevölkerung in der Zeit
4. Prozess der Veränderung der Morbidität und seine Konsequenzen für die medizinische und soziale Betreuung, die Arbeitsunfähigkeit und die Invalidität
5. Entwicklung der Sozial- und Gesundheitspolitik
6. Entwicklung des Gesundheitsschutzes und des Gesundheitswesens

Die folgend dargestellten Lehrinhalte verdeutlichen, wie intensiv die Lehre auf dem Gebiet der Epidemiologie und Demographie betrieben wurde.

- Lehrinhalte in Morbiditätsforschung (Epidemiologie):
 - Definition. Einführung in die Grundbegriffe, insbesondere Bestand, Inzidenz, mittlere Erkrankungsdauer. Zeitaumbilanzgleichung.
 - Epidemiologische Kennziffern.
 - Bewegungsformen und Bewegungsfaktoren. Wirkung der Bewegungsfaktoren auf die epidemiologischen Kennziffern.
 - Beispiele für das Wirken der einzelnen Bewegungsfaktoren auf verschiedene Krankheitstypen.

- Möglichkeiten der Erfassung der Morbidität. Meldepflicht, Reihenuntersuchung, Interview, Dokumentanalyse.
- Zur Notwendigkeit der Zeitreihenanalyse bei Geburtsjahrkohorten. Nutzung von Datenbanken durch Datenverknüpfung und Krankenregister. Die Krankenregister der DDR.
- Beurteilung der Entwicklung der Morbidität.
- Beurteilung der Entwicklung der Gesundheitslage der Bevölkerung.

- Lehrinhalte in Demographie:
 - Gegenstand, Methoden, Aufgaben, Volkszählung, Bevölkerungsstruktur, direkte und indirekte Standardisierung, Bevölkerungsfortschreibung, relative und absolute Häufigkeiten, Differenzen der Aussagen von Querschnitt- und Längsschnittuntersuchungen, von Periodenhäufigkeiten und Kohortenhäufigkeiten.
 - Veränderungen der Sterblichkeit in der Zeit. Altersspezifische Sterbewahrscheinlichkeiten, Berechnung und Aussage der Sterbetafel.
 - Spezielle Aspekte der Sterblichkeit: Säuglingssterblichkeit, Totgeburtlichkeit, peripartale Sterblichkeit. Jeweils Begriffserklärung, Zeitreihe, internationaler Vergleich. Resultierende Aufgaben für das Gesundheitswesen der DDR
 - Bevölkerungsreproduktion, Lebendgeborenenziffer, Fruchtbarkeitsziffern (mittlere, standardisierte, kumulierte, totale), Brutto- und Netto reproduktionsziffer. Trend des Reproduktionsverhaltens der Bevölkerung der DDR und international.
 - Historischer Abriss der Bevölkerungsbewegung, Bevölkerungswachstum, internationaler Vergleich, Bevölkerungsprognose.

- Lehrinhalte in Todesursachenstruktur:
 - Gesetzmäßige Veränderungen der Todesursachenstruktur im Prozess der Bevölkerungsstruktur, der medizinischen Wissenschaft und der medizinischen Betreuung.
 - Die Internationale Klassifikation und die Problematik des zeitlichen und internationalen Vergleichs der Todesursachenstruktur.

- Niveau der Gesundheitslage der Bevölkerung und Todesursachenstruktur.
- Todesursachentafeln. Berechnung des mittleren Sterbealters und des Verlustes an potentiellen Lebensjahren für einzelne Todesursachen.

Als weiteres Gebiet der Sozialhygiene wurde ab dem Jahr 1964 erstmals in Berlin an der Humboldt-Universität die Medizinsoziologie unterrichtet. Ab 1967 wurde auch an allen anderen Hochschulen der Medizinsoziologieunterricht begonnen. Ein einheitliches Lehrprogramm wurde 1971 verabschiedet.

Die Veränderungen in der Krankheitsentstehung, dem Krankheitsverlauf sowie dem Krankheitsausgang führten zu einem starken Strukturwandel der Morbidität. Man ging weg von dem Prinzip der monokausalen Krankheiten hin zu der Theorie der multifaktoriellen Genese von chronischen oder auch psychosomatischen Erkrankungen. Es war gesichert, dass neben genetischen und physikalisch-chemischen Faktoren vor allem auch soziale Bedingungen eine große Rolle im Krankheitsgeschehen spielten. Diese Entwicklungen bedurften zur Ätiologiekklärung zusätzlich soziologische Konzepte und Methoden. Die sozialen Entstehungsfaktoren wie auch die sozialen Folgen chronischer Krankheiten führten zu gemeinsamen Anstrengungen auf dem Gebiet der medizinischen und auch sozialen Rehabilitation.

„Behandlung und Rehabilitation werden ohne Berücksichtigung der sozialen Dimensionen des Menschen, welche hier insbesondere die Integration des Individuums in die Familie oder in die Arbeitsgruppe einschließt, in ihrer Wirksamkeit beträchtlich gemindert.“⁶³

Auf diese Idee aufbauend erklärt das Lehrbuch für Soziologie den Studenten zunächst das Verhältnis von Soziologie und Medizin einschließlich des Verhältnisses von Sozialhygiene und Medizinsoziologie und zeigt den aktuellen Bedarf an Soziologie in der Medizin und im Gesundheitswesen auf.

Anschließend folgen verschiedene Teilgebiete der Soziologie, wie ein Abschnitt über soziale Gruppen und sozialistische Kollektive, die Soziologie im Jugendalter, im Alter und in der Familie. Das Arzt-Patient-Verhältnis wird definiert und in den Rahmen der sozialistischen Gesellschaft gebettet.

⁶³ Winter, Soziologie für Mediziner, 1973, S. 17

Es werden zusätzlich soziologische Fragen des Gesundheitswesens besprochen und abschließend soziologische Erhebungsmethoden sowie die Grundprinzipien des Forschens erläutert.

Der aus dem Nachlass Bernhard Kreuz´ stammende Vorlesungsplan veranschaulicht die Lehrthemen, welche für das v. Studienjahr angedacht wurden.

Vorlesungsplan für das V. Studienjahr

08.03.1971 – 30.04.1971

08.03.	Kreuz	Gegenstand, Methoden und Aufgaben der Sozialhygiene, Demographie
12.03.	Rothe	Schwangerschaft, Tot- und Frühgeburtlichkeit, Verhütung, Familienplanung, Müttersterblichkeit
15.03.	Rothe	Säuglingssterblichkeit, Mütterberatung, Krippen und Heime
19.03.	Kreuz	Lebensdauer, Sterblichkeit, Todesursachen
22.03.	Kreuz	Epidemiologie
26.03.	Kreuz	Epidemiologische Analyse
29.03.	Kreuz	Morbiditätsübersicht DDR
02.04.	Kreuz	Stationäre Versorgung
05.04.	Kreuz	Stationäre Versorgung
12.04.	Kreuz	Ambulante Versorgung
16.04.	Rothe	Jugendgesundheitsschutz, Akzeleration, Impfwesen, Gesundheitserziehung
19.04.	Kreuz	Betriebsgesundheitswesen
23.04.	Kreuz	Sozialversicherung und Sozialwesen
26.04. + 30.04.	Prof. Winter	Gesundheitspolitik der DDR – Rückblick, Stand, Ausblick

3.5.3 Lehrmaterialien

Zu Beginn des Lehrbetriebes – zum Ende der 1940er Jahre – waren noch keine tatsächlichen Lehrmaterialien vorhanden.

Im Jahr 1951 wurde jedoch die Sozialhygiene als Prüfungsfach im Staatsexamen der medizinischen Fakultäten der DDR eingeführt. Daraus ergab sich schließlich auch die Notwendigkeit der Entwicklung eines Lehrbuches zur besseren Prüfungsvorbereitung der Studenten.

Dazu setzten sich 1952 viele Mitglieder der im selben Jahr gegründeten Arbeitsgemeinschaft der Sozialhygieniker der DDR für zwei Wochen zusammen und diskutierten intensiv die Inhalte des herauszugebenden Buches. Bereits ein Jahr später konnte die erste Auflage „Lehrbuch der Sozialhygiene“ unter Mitarbeit von 32 Autoren erscheinen.

Es folgten bis zum Jahr 1970 vier weitere, jeweils überarbeitete und dem aktuellen Wissens- und Forschungsstand angepasste Auflagen.

Die zweite Auflage wurde bereits im Jahr 1959 aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklung und der Erweiterung der medizinischen Kenntnisse in vielen Bereichen herausgebracht. Es wurde schon zu diesem Zeitpunkt auf eine Reihe von Abhandlungen verzichtet, um dem eigentlichen Zweck des Buches – der Lehre – gerecht zu werden. Andere Themengebiete wurden dagegen erweitert oder völlig neu mit aufgenommen, wie beispielsweise die Ausführungen über das Gesundheitswesen der BRD. Besondere Beachtung erfuhren in diesem Buch der Gesundheitsschutz von Mutter und Kind sowie das Kapitel über Volkskrankheiten.

Wie jede Auflage, waren auch die dritte und vierte Auflage sehr schnell vergriffen, was zu der 5., 1970 erschienenen Auflage führte. Auch in dieser Ausgabe wurden, wie K. Winter beschreibt, einige zum Teil erhebliche Textänderungen erforderlich. Eventuell notwendig gewordene Zahlenangaben wurden durch den Institutsmitarbeiter Dr. Hesselbarth und andere erneuert und ergänzt.

Anschließend erfolgte eine Umgestaltung des Lehrbuches. Diese diente vor allem dem Ziel, das Profil eines Studentenlehrbuches weiter herauszuarbeiten, und endete 1977 in einer ersten umgestalteten Auflage.

Die Kapitel über die Statistik und die Anthropometrie wurden nun weggelassen und der historische Teil, eigentlich zur Theorie gehörend, aus didaktischen Gründen abgetrennt, um ohne Unterbrechung die Entwicklung bis zu der aktuellen Zeit darstellen zu können. Unterlagen zur Arbeitsfähigkeit und Sozialversicherung wurden von Dr. Hesselbarth zur Verfügung gestellt. Zukünftig war geplant, dieses Studentenlehrbuch mit einem Facharztlehrbuch zu ergänzen.

Durch die intensive Mitarbeit des Kollektivs des Lehrstuhls für Sozialhygiene konnte jene bereits nach einem Jahr vergriffene neue Ausgabe nochmals neu aufgelegt und 1980 herausgegeben werden. Die Kapitel „Arbeitsfähigkeit und Krankenstand“ sowie „Die Sozialversicherung in der DDR“ wurden durch Dr. Hesselbarth revidiert.

Bereits seit 1970 findet man in den Lehrbüchern der Sozialhygiene Kapitel über die Medizinsoziologie, deren Definition, historische Aspekte und den gegenwärtigen Stand. Von den Lehrstuhlvertretern wurde zusätzlich ein der Vorlesungsreihe entsprechendes Studienmaterial zur Unterstützung des Selbststudiums der Medizinstudenten entwickelt. Im Jahr 1973 entstand jedoch unter Mitwirkung von zehn Autoren (vier Soziologen, vier Ärzte und 2 Psychologen) ein eigenständiges Lehrbuch „Soziologie für Mediziner“. Es folgten noch zwei weitere Auflagen in den Jahren 1975 und 1976, welche inhaltlich etwas erweitert wurden. Die Kapitel „Morbidität und Gesellschaft“, „Soziologie der Sexualität“ sowie „Soziologische Fragen des Gesundheitswesens“ kamen noch mit hinzu sowie eine Erweiterung des Abschnittes „Grundprinzipien des Forschens“.

Als weiteres wichtiges Lehrmaterial ist unter der Federführung von Bernhard Kreuz ein über 200 Seiten umfassendes Skript entwickelt und ebenfalls im Laufe der Jahre mehrfach erweitert, ergänzt und neu aufgelegt worden. Herausgeber war dabei der Lehrstuhl für Sozialhygiene selbst. Mitautoren waren Institutsmitarbeiter wie Marianne Fuchs, Heinz Schüler, Hannelore Kiehl, Irmgard Kirsch, Michael Radoschewski und andere. Diese Seminarhefte beinhalteten sowohl Lehrtexte als auch kurze Übungen, die von den Studenten bearbeitet werden mussten.

Zusätzlich zu diesen beiden Hauptpfeilern der Lehrmaterialien (Lehrbücher sowie Skripte) flossen auch immer aktuelle Zahlen, Informationen und neue Erkenntnisse mit in den Unterricht ein.

„Wir haben dann auch noch viele Artikel benutzt, die erschienen waren. Es gab ja noch keine Kopierer oder Ähnliches. So dass man auch von Winter manchmal ein Sonderheft von der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung kriegte, das man den Studenten dann geben konnte. Aber das mussten wir immer wieder einsammeln, weil die nicht so übrig waren.

Den strukturellen Rahmen hat das Lehrbuch von Winter geliefert, auch mit den Beispielen, die darin waren. Aber wir haben dann immer die aktuelle Forschung genommen, um Themen mit den Studenten zu diskutieren, die wirklich in die Zeit passten. Es machte ja keinen Sinn, denen zu erzählen, was 1950 war.“⁶⁴

Für die Ausbildung der Zahnmediziner sowie Medizinpädagogen wurden sogenannte Lehrbriefe entwickelt und ausgegeben.

⁶⁴ Interview F1 S. 17

3.5.4 Lehrform

„Die Lehraufgabe, den gesamten Stoff der Sozialhygiene gut verpackt an einzelnen Beispielen durchexerzierend den Studenten so nahe zu bringen, dass sie das nicht nur verstanden haben, sondern auch in Prüfungen wiedergeben konnten. Dazu diente die Vorlesung und ergänzend das Seminar.“⁶⁵

Bereits 1947 begann Alfred Beyer als erster Ordinarius für die Sozialhygiene mit der Wissensvermittlung an die Studenten der Humanmedizin und hielt am 14. Mai desselben Jahres seine Antrittsvorlesung in der damaligen I. Medizinischen Klinik der Charité mit dem Thema „Sozialpsychologische Grundlagen der sozialen Hygiene“. Die Vorlesungen dienten während der gesamten Zeit als ein Hauptpfeiler in der Lehre. In den ersten Jahren des Instituts gab es keine weiteren offiziellen Lehrveranstaltungen.

„Offizielle Seminare gab es gar nicht viel. Es gab welche, aber die waren mehr fakultativ. Wir hatten auch nicht viele Leute, Seminarleiter und so etwas, das hatten wir alles nicht. Nein, also ich kann mich nicht entsinnen, dass wir irgendwo Seminare gemacht haben.“⁶⁶

Ab dem Frühjahr 1951 wurden zusätzlich Vorlesungen für die Zahnmedizinstudenten gelesen.

Zum Ende der 1950er Jahre wurde die Hauptvorlesung Sozialhygiene in zwei Teile getrennt und jetzt im 4. und 5. Studienjahr abgehalten. Dazu kam nun weiterhin eine Vorlesung zum Thema Hygiene des Kinder- und Jugendalters, welche von Frau Schmidt-Kolmer durchgeführt wurde.

In den sechziger Jahren gab es zeitweilig fakultative Vorlesungen zur Statistik und schließlich die Einführung in die Medizinische Soziologie. Auch Betriebsbegehungen wurden als ein Teil der Lehre und Unterrichtsform integriert.

Die Vorlesungsthemen orientierten sich weitestgehend an den Inhalten der Lehrbücher der Sozialhygiene sowie dem Lehrbuch Soziologie für Mediziner. Gehalten wurden sie

⁶⁵ Interview F11 S. 10

⁶⁶ Interview F3 S. 5

vornehmlich von Prof. Winter selbst, jedoch auch andere Institutsmitarbeiter, vor allem die Oberärzte, konnten nach Erhalt der sogenannten „Facultas docendi“ lehren.

„Es gab natürlich Hospitationen. Wir hatten damals...wie hieß denn das...die Fakultas docendi, die mussten wir ja machen. Die Facultas docendi ist, die Lehrbefähigung zu erwerben. Dazu musste man eine Modellvorlesung machen, ein Modellseminar, wo Leute aus dem pädagogischen Bereich bewertet haben, wie man die Vorlesung aufbaute. Man musste die strukturieren.

Als ich die Hauptvorlesung gemacht habe, konnte ich nicht sagen, ich überleg mir mal bis zum nächsten Mal, was ich mache, sondern ich musste natürlich ein Vorlesungsprogramm machen mit verschiedenen Inhalten, Zielsetzungen, wie sich das gehört. Dass man also sagte, das Ziel der Vorlesung Nummer 7 ist das und das mit den und den Beispielen.“⁶⁷

Ab dem Wintersemester 1951/52 wurden ergänzend Seminare eingeführt. Es gab damals das „Sozialhygienische Seminar“ sowie das Seminar „Planung und Organisation des Gesundheitsschutzes“.

Im Laufe der Jahre entwickelten sich diese Seminare zum Schwerpunkt in der Mediziner Ausbildung.

„Das Fach Sozialmedizin war Teil des Medizinstudiums. Man hatte das relativ spät, im fünften Studienjahr oder so was, und die mussten durch diese Prüfung. Und wir haben praktisch als Mitarbeiter die Aufgabe gehabt, in seminaristischer Form die Studenten in die Lage zu versetzen, diese Prüfung zu bestehen. Wir haben dazu Kurse gehabt. In diesen Kursen haben wir versucht, den Studenten dieses Seminarskript beizubringen. Haben es sozusagen erarbeitet. Und dazu parallel gab es eine Vorlesung, die praktisch informativ, eher sachorientiert auch Daten dargestellt hat zu allgemeinen Dingen, die auch im Seminar vertieft werden konnten. Ich hatte den Eindruck, dass die Lehre eigentlich über die Seminare transportiert wurde. Wir haben sehr viele Seminare gemacht. Das war auch die Stärke des Instituts. Dadurch, dass so sehr viele Übungen gemacht werden mussten, mussten auch alle Mitarbeiter alle Themen bearbeiten. Das führte dazu, dass man einmal im Jahr das ganze Spektrum durcharbeiten musste.“⁶⁸

⁶⁷ Interview F 1 S. 17

⁶⁸ Interview M5 S. 7

Die Seminare wurden als Halbgruppenseminare durchgeführt zu je 12 Teilnehmern. Die Studenten mussten selbständig Anwendungsbeispiele aus der Literatur (darunter fielen unter anderem Lehrbücher, Zeitschriften, statistische Informationen aus den statistischen Jahrbüchern der DDR, WHO oder UNO) zu jedem Seminar durcharbeiten und vorbereiten.

Im Rahmen der medizinsoziologischen Ausbildung erfolgten in Berlin zusätzlich soziologische Übungen. Dabei wurden Studenten während stadtrepräsentativer Erhebungen in Berlin als Interviewer eingesetzt.

3.5.5 Lehrumfang

Bedingt durch die anfänglich geringe Mitarbeiterzahl am Institut für Sozialhygiene, konnte zum Ende der 1940er und Beginn der 1950er Jahre noch lange nicht in dem Umfang Lehre betrieben werden, wie es in den folgenden Jahrzehnten der Fall war. Im Wintersemester 1947 begann Alfred Beyer die Lehre mit einer zwei Semesterwochenstunden umfassenden Vorlesung, welche mittwochs stattfand. In den kommenden 6 Semestern konnte die Vorlesungszeit bereits verdoppelt werden und auf zwei Tage aufgeteilt werden.

Mit der Studienreform zu Beginn der 1960er Jahre wurde auch der Soziologieunterricht eingeführt, mit damals jeweils einer Wochenstunde im dritten und vierten Semester. Im Jahr 1970 beschreibt G. Miehke einen Unterrichtsumfang von 40 Vorlesungsstunden sowie 300 Seminarstunden jeweils im III. Studienjahr.

Die Ausbildung in der Sozialhygiene umfasste zu dieser Zeit insgesamt 90 Stunden im fünften Studienjahr. Im Jahr 1972 lag die Stundenzahl für die Ausbildung in der Soziologie bei 30 Stunden im dritten Studienjahr.

Die sozialhygienischen Seminare umfassten in der Regel eine Stunde wöchentlich und mussten häufig mehrmals abgehalten werden, um die große Anzahl an Studenten unterrichten zu können. Ein sehr intensives Selbststudium wurde vorausgesetzt.

„Da die Seminare sehr intensiv betrieben wurden, sind auch die Mitarbeiter sehr intensiv einbezogen worden in den Unterricht. Ich bin da keine paar Wochen dort gewesen, da musste ich schon anfangen, im Seminar Unterricht zu geben.“⁶⁹

In einer Auflistung der Lehrgebiete für die Humanmediziner aus dem Jahr 1981 ist eine Gesamtstundenzahl von 51 Wochenstunden zu finden, wovon 31 Stunden auf die Vorlesungen entfallen und 20 Stunden auf die Seminare. Die Studenten der Zahnmedizin erhielten ausschließlich eine Vorlesung mit einem Umfang von 28 Semesterwochenstunden.

⁶⁹ Interview F7 S. 2

Mit der Einführung des Seminarmaterials durch Bernhard Kreuz, wurde die Ausbildung in der Epidemiologie als sein großes Forschungsgebiet natürlich enorm intensiviert. Frau Prof. Dahm beschreibt 1984, dass an der Humboldt-Universität allein 25 Unterrichtsstunden auf die Demographie und Epidemiologie einschließlich der Besprechung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, Behinderungen und Todesursachen sowie der Ermittlung und Deutung der Todesursachenstruktur entfallen. Davon sind 5 Stunden als Vorlesung und 20 Stunden als Seminar durchgeführt worden. Bereits im Jahr 1973/74 waren unter Berücksichtigung der durchzuführenden Seminare insgesamt mehr als 1000 Unterrichtsstunden abzuleisten.

3.5.6 Prüfungen

Vier Jahre nach Wiederaufnahme der Lehraufgabe wurde die Sozialhygiene 1951 zum Staatsexamensfach für Humanmedizinstudenten. Diese Abschlussprüfungen erfolgten im 10. Semester mündlich, meist in Form von Gruppenprüfungen.

„Wenn Professor Winter geprüft hat und ich habe 20 Jahre beigesessen, das Staatsexamen hat immer 1 ½ Stunden gedauert, da hat er gefragt, manchmal in der dritten Runde, wie gesagt 1 ½ Stunden 5 Studenten, die wurden richtig gezwiebelt, da hat er gefragt, „wie soll man sich ernähren“ als Examensfrage, das was er hören wollte „NORMAL“, auch ein Eisbein darf man mal essen. Das sollte die Antwort sein.“⁷⁰

Zur ebenfalls im 10. Semester angesetzten Prüfung der Stomatologen waren ab dem Zeitpunkt der Studienreform 1962 zwei Belege erforderlich.

Während des Semesters wurden in den Seminaren zum Teil Kurzarbeiten geschrieben und nach erfolgreichem Bestehen schließlich die Scheine ausgegeben.

„Da gab es dann auch Seminarscheine. Auch Zwischenprüfungen, wir haben auch manchmal Seminararbeiten geschrieben. Das konnte man ein bisschen so machen, wie man es wollte.“⁷¹

Im Jahr 1973 erwähnt Kurt Winter die abschließende Hauptprüfung nach dem Besuch der 60 Stunden umfassenden Hauptvorlesung „Sozialhygiene“ nach dem V. Studienjahr.

⁷⁰ Interview 2-5 S. 5

⁷¹ Interview F1 S. 17

3.6 Aus- und Weiterbildung

Die bereits beschriebene Lehraufgabe setzte sich fort bis in die postgraduelle Aus- und Weiterbildung der Mediziner. Nach dem Studium ist für jeden Absolventen eine 5jährige Facharztausbildung Pflicht gewesen, welche mit einem Examen abschloss.

Die „Anordnung über die Ausbildung und staatliche Anerkennung der Fachärzte“ vom 21. Januar 1955 wies erstmals die Möglichkeit nach, Facharzt für Sozialhygiene zu werden.

Als wichtige Bestandteile gingen in die Ausbildung des Sozialhygienikers die Theorie und die Praxis des Gesundheitsschutzes ein, die Medizinalstatistik sowie auch die Geschichte des Gesundheitsschutzes.

Weiterhin hat das Institut für Sozialhygiene das laut Facharztordnung geforderte Institutsjahr für Sozialhygieniker, die im Gesundheitswesen tätig sind, durchgeführt.

Im Rahmen dieser postgraduellen Weiterbildung gehörte es zu den Aufgaben der Institutsmitarbeiter, zahlreiche Vorlesungen, Vorträge und Qualifizierungslehrgänge durchzuführen.

Im Jahr 1968 ist zusätzlich die Medizin-Soziologie in das Lehrgangsverzeichnis der Deutschen Akademie für Ärztliche Fortbildung⁷² eingegangen. Der Akademie oblag für diesen Bereich nun die Ausbildung von Fachartzkandidaten der Hygieneeinrichtungen.

„Die Medizinsoziologie ist Pflichtfach für einige Facharzttrichtungen und kann auch wahlweise belegt werden. Sie wird ebenfalls in den Lehrgängen für Führungskader des Gesundheitswesens gelesen.“ Die Arbeitsgruppe Soziologie des Hygiene-Institutes war bedeutend an der Ausbildung von Führungskadern im Gesundheitswesen beteiligt. Sie unterrichtete zu den Themen Gemeinschaftsarbeit und Leitungstätigkeit. Im Rahmen

⁷² Deutsche Akademie für Ärztliche Fortbildung:

„Diese Institution, die dem Ministerium für Gesundheitswesen direkt nachgeordnet ist und die Rechte einer Hochschule besitzt, trägt in der DDR die Verantwortung für die postgraduelle Ausbildung der Ärzte.“ (Winter, K., Hüttner, H., Dahm, I.: Die Medizin-Soziologie der DDR, Akademie für Ärztliche Fortbildung und Lehrstuhl für Sozialhygiene Humboldt-Universität, Manuskript von Winter 303)

der Facharztausbildung hat sie für die Fachartztkandidaten vier Lehrgänge zur Soziologie durchgeführt.

Auf dem Gebiet der Epidemiologie im Rahmen der Facharztausbildung hat das Berliner Institut weitgehend eine Leitfunktion innegehabt. Einer der Schwerpunkte war die methodologische Ausbildung in der Sozialhygiene. Prof. Kreuz führte DDR-weite Weiterbildungslehrgänge für Epidemiologie ein, zu denen sich einmal jährlich die methodisch Interessierten trafen. Gestaltet und geleitet wurden diese Lehrgänge von Institutsmitarbeitern, welche auch die Aufgabe hatten, Personen in Führungspositionen im Gesundheitswesen epidemiologisch auszubilden. Eine frühere Mitarbeiterin sagte dazu:

„Wie Winter immer gesagt hat, ist ja völlig richtig, „Wie soll man Politik machen, die vernünftig ist, wenn man die Prozesse nicht kennt, in denen sie laufen“. Also insofern mussten auch die Chirurgen, und wer Chefarzt werden wollte oder ärztlicher Direktor, da antanzen und solche Kurse machen.“⁷³

Ein Lehrbuch „Epidemiologie“ für Ärzte wurde erarbeitet.

In den Anfangsjahren bestanden dagegen die Hauptaufgaben des Instituts in der Besetzung der Lehrstühle sowie in der Ausbildung der Kreisärzte. Die Ausbildung war jedoch noch nicht umfassend organisiert. Es fanden Lehrgänge statt, und viele junge Ärzte schrieben ihre Doktorarbeit am Institut. Nachdem sie innerhalb von zwei oder drei Jahren zum Facharzt für Sozialhygiene ausgebildet worden waren, begannen sie ihre administrative Tätigkeit als Kreisärzte rund um Berlin und in Brandenburg.

Ab 1960 wurden für Betriebs- und Kreisärzte der Bezirke Berlin, Potsdam und Frankfurt/Oder monatlich 1,5tägige wissenschaftliche Fortbildungsveranstaltungen mit aktueller Thematik durchgeführt.

Die Diplom- und Doktorandenbetreuung gehörte selbstverständlich ebenso zu den Ausbildungsaufgaben des Lehrstuhls. 1957 wurde erstmalig ein Doktorandenzirkel eingerichtet, der durch die Mitarbeiter im Laufe der Jahre weiter ausgebaut werden konnte. Die Intensität der Betreuung spiegelt sich auch in der großen Anzahl

⁷³ Interview F1 S. 5

abgeschlossener Promotionen wider. Im Jahr 1967 konnten so 16 Ärzte ihre Dissertation beenden.

Ein weiterer Grundbestandteil der Bildungsmaßnahmen des Institutes für Sozialhygiene bestand in der stetigen Qualifizierung der Mitarbeiter. Beispielhaft kann das an der Ausbildung im Jahr 1971 dargestellt werden, als 6 Assistenten zu Seminarleitern qualifiziert wurden, 4 Ärzte – darunter die Mitarbeiter Hanne Leetz und Karin Weide – den Facharztstitel erhielten, die Lehrberechtigung für M. Fuchs beantragt wurde, G. Miehke, Hannes Hüttner und Heinz Schüler für Dozenturen sowie ebendiese und zusätzlich Frau E. Sieber für die Promotion B vorgesehen wurden.

Zusätzlich fanden einmal monatlich für alle Mitarbeiter des Institutes verschiedene statistische Weiterbildungsseminare statt, die von Werner Hesselbarth abgehalten wurden.

3.7 Kooperationen auf nationaler und internationaler Ebene

Das Institut für Sozialhygiene kooperierte mit zahlreichen Gremien, Vereinigungen, Instituten und Fakultäten im In- und Ausland. Besonders ausgeprägt waren die Beziehungen zu anderen sozialistischen Ländern wie der Sowjetunion, Ungarn, Polen und der Tschechoslowakei. Auf Initiative des Berliner Lehrstuhls für Sozialhygiene fand 1964 ein erstes Symposium der Medizin und Soziologie mit internationaler Beteiligung statt. Unter den Gästen befanden sich sowjetische, polnische, bulgarische, jugoslawische, ungarische und tschechoslowakische Soziologen und Sozialmediziner. Am zweiten Symposium 1966 nahmen auch Vertreter der USA und Westeuropas teil. Das vierte Symposium dieser Art fand mittlerweile unter der Beteiligung von Vertretern aus 16 Ländern statt.

Weiterhin fanden zwei soziologische Symposien auf nationaler Ebene statt.

Aus Anlass des VII. Weltkongresses für Soziologie gab die Arbeitsgruppe Soziologie ein Sonderheft heraus. Zwei Mitarbeiter der Forschungsgruppe hielten dort einen Vortrag, welcher auf eine derartige Resonanz stieß, dass ein Vertreter der WHO die Arbeitsgruppe aufforderte, sich an einer wissenschaftlichen Studie der WHO zu beteiligen.

Mehrere Mitarbeiter des Institutes für Sozialhygiene waren in der internationalen Vereinigung für Kinder- und Jugendgesundheitschutz mit dem Hauptsitz in Paris vertreten.

Eine besonders enge Kooperation fand wiederum mit Instituten in der Sowjetunion statt. Über Eva Schmidt-Kolmer kooperierte das Sozialhygienische Institut mit dem Institut für Kindesentwicklung in Moskau. Projekte zu Längsschnittuntersuchungen von Kindern im ersten Lebensjahr und Untersuchungen zu Auffälligkeiten im Vorschulalter wurden in Zusammenarbeit mit Moskau durchgeführt. Ein Studienaufenthalt im Institut für Pädiatrie und Schulhygiene in Sofia/Bulgarien fand 1960 statt.

Auch mit dem Institut für ärztliche Weiterbildung in Moskau wurde der Kontakt intensiviert und Mitarbeiter ausgetauscht. Ingeborg Dahm und Marianne Fuchs arbeiteten über ein Jahr am Institut in Moskau.

„Es war da auch nicht immer nötig, den richtigen Dienstweg einzuhalten. Wenn ich wusste, in der Sowjetunion sitzt der und der Professor, der ist auf dem und dem Gebiet und ich hab das und das Problem. Da schrieb ich dem ganz persönlich einen freundlichen Brief und kriegte eine freundliche Antwort. So spielte sich das ab.“⁷⁴

Enge Beziehungen bestanden weiterhin zum Semaschko-Institut in Moskau. Es fanden dazu zahlreiche gegenseitige Besuche statt, Einladungen zu Feierlichkeiten und Festtagen wurden zugesendet und eine große Anzahl von Buchbeiträgen, Artikeln und herausgegebenen Büchern gegenseitig beurteilt. Auch Berichte von Kongressen, Symposien und anderen Veranstaltungen konnten ausgetauscht werden. Ab 1957 bestand ein enger Kontakt zum Institut für Organisation des Gesundheitsschutzes und Geschichte der Medizin der Medizinischen Akademie der Wissenschaften in Moskau. Im Juni 1957 fand eine Internationale Arbeitstagung über Fragen der Hygiene des Kindes- und Jugendalters mit Wissenschaftler aus 9 Ländern statt. Im gleichen Jahr wurde Prof. Winter zum Präsidiumsmitglied beim 12. Internationalen Kongress für Arbeitsmedizin in Helsinki gewählt.

Mit dem Hygieneinstitut der Karls-Universität in Prag konnte ein Austausch von Assistenten für 14 Tage vereinbart werden. Im November 1957 führte Oberarzt Karl-Heinz Renker eine Vortragsreise nach Ägypten durch.

Eine Internationale Arbeitstagung über Fragen der Rehabilitation, Dispensairebetreuung und Prämorbidität in Leipzig mit Vertreter aus 19 Ländern fand 1958 statt. Im November des gleichen Jahres nahmen Mitarbeiter des Institutes an einem Symposium zum Studium des Alkoholismus in Dresden teil. Verschiedene Mitarbeiter führten Studienaufenthalte in London, Nürnberg, Ungarn und Stockholm durch.

Bereits ab 1961 konnte zusätzlich die Zusammenarbeit mit Brno, Bratislava und Poznan aufgenommen werden.

Besonderes Interesse des Institutes lag in der Beschäftigung auswärtiger Kollegen. Diese arbeiteten an ihren speziellen Aufgabengebieten und entwickelten diese weiter.

⁷⁴ Interview M1/3 S. 7

Daraus resultierte die Möglichkeit, andere Lehrstühle in der DDR zu besetzen.

„Die Habilitanten, die kamen, das waren solche, die einen Lehrstuhl übernahmen. Die kamen schon mit dem Ziel eines Lehrstuhles, und dass dieser Lehrstuhl auch ein gewisses Profil hat. Und diese Profile waren eigentlich durch Winter aufeinander abgestimmt. Zum Beispiel Prof. Knabe auch in Greifswald. Der machte Hygiene in der Landwirtschaft. Und der bekam den Lehrstuhl für Sozialhygiene in Greifswald. Mehlan mit seinen Frauen und diesen ganzen Problemen in Rostock. Dann Frau Prof. Paul, die wird hier genannt, aber Anneliese Sälzler hat das dann weitergemacht in Magdeburg. Renker mit der Untersuchung der arbeitenden Bevölkerung in Halle.“⁷⁵

Zu den vielfältigen nationalen Kooperationen zählte weiterhin die Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl für Demographie an der wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät. Gemeinsam gelang es, eine Arbeitsgruppe für Demographie aufzubauen, welche sich über mehrere Jahrzehnte regelmäßig traf.

Sitzungen der Arbeitsgruppe Epidemiologie fanden ab dem Jahr 1963 statt. Es bestand auch eine enge Zusammenarbeit mit den Kliniken der Charité – dort vor allem bezüglich des Forschungsprojektes der Herz-Kreislaufkrankheiten, zu welchem ein zentraler Arbeitskreis eingerichtet wurde – und Berlins, den Lehrstühlen für Sozialhygiene in Halle und Dresden sowie der Zentralverwaltung für Statistik.

Ein ehemaliger Mitarbeiter beschreibt die Situation der Zusammenarbeit folgendermaßen:

„Und wenn irgendeiner von uns irgendein Problem hat, mit dem er nicht zurecht kommt, hängt er sich an das Telefon und rief meinetwegen in Greifswald an und sagte: Mensch, sei so nett, ich komme hier an der Stelle nicht weiter. Komm, hilf mir mal eben. So spielte sich das ab. Also, Zusammenarbeit war überhaupt keine Frage. Und ich kann mich nicht erinnern, dass es jemals mit irgendeiner anderen Institution oder irgendeinem anderen Institut Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit gegeben hätte.“

Die Teilnahme und auch Leitung zahlreicher Kongresse gehörte ebenso zu der täglichen Institutsarbeit.

⁷⁵ Interview F3 S. 4

Beispiele dafür fanden sich unter anderem in den Jahresberichten des Institutes wie 1963 der Kongress der Gesellschaft für Gesundheitsschutz in Berlin, das Internationale Symposium über Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit der Gesellschaft für Gesundheitsschutz in Berlin, das Nationale Symposium über Probleme der modernen Epidemiologie in Halle vom 29.6.-1.7.1966 oder der II. Kongress der Gesellschaft für Gesundheitsschutz in Berlin vom 21.-24.9.1966.

3.8 Arbeitsalltag und besondere Ereignisse

Den Arbeitsalltag beschrieben die befragten Mitarbeiter als sehr harmonisch und angenehm. Der Arbeitstag begann gewöhnlich um etwa acht Uhr. Die Mitarbeiter planten dann ihre Arbeit und machten ihre eigene Tageseinteilung. Gegen neun Uhr fand meist ein so genanntes Arbeitsfrühstück statt. Ein Interviewpartner beschreibt dies folgendermaßen:

„Ich fange mit dem Frühstück an. Das war im Regelfall so um neun. Wir hatten im Haus eine kleine Frühstücksversorgung. Und diese Frühstücke spielten deswegen eine große Rolle, weil da die verschiedenen Arbeitsgruppen und Abteilungen zusammen saßen. Und das wurde immer genutzt zu so einer Art Arbeitsfrühstück, wo wir mit den anderen die Probleme diskutiert hatten, bei denen wir deren Hilfe gebrauchen konnten.“⁷⁶

Weitere fixe Termine am Tag gab es in der Regel nicht. Einmal wöchentlich wurden Dienstbesprechungen durchgeführt. Ansonsten fand ein reger informeller Kontakt zwischen den Mitarbeitern und Arbeitsgruppen statt.

„Dauernd kam irgendjemand, weil er irgendetwas nicht wusste. Dann ging er eben einfach hin zu dem anderen und sagte: Du musst mir mal eben helfen. Sag mir mal, wie funktioniert das und das. Und diese informelle Zusammenarbeit hat einen wesentlichen Teil der Arbeitsfreude einerseits und der Arbeitserfolge andererseits ausgemacht am Institut. Das hatte auch zur Folge, dass jeder über jeden wissenschaftlich informiert war. Was machen die augenblicklich und wie stehen die, was für Ergebnisse haben sie und so weiter.“⁷⁷

Diese gute Zusammenarbeit hatte auch zur Folge, dass jeder über jeden und den aktuellen wissenschaftlichen Stand und die Ergebnisse der verschiedenen Arbeitsgruppen sehr gut informiert war. Auch innerhalb der Forschungsgruppen wurde sehr gut zusammengearbeitet. Dazu sagt eine Interviewpartnerin, welche bei Prof. Kreuz in der Epidemiologie-Arbeitsgruppe tätig war:

⁷⁶ Interview M1/3 S. 13

⁷⁷ Interview M1/3 S. 13

„Wir haben mit ihm [Prof. Kreuz] so zusammengearbeitet und haben auch sehr, sehr viel diskutiert, also wirklich uns die Köpfe heiß geredet. Das hat total Spaß gemacht. Immer wieder hinterfragt, ‚Kann das sein?‘, ‚Kann das nicht sein?‘ und ‚Wie kann man es machen?‘ und ‚Was für eine Studie müsste man machen, um das zu zeigen?‘ und so weiter.“⁷⁸

Ein anderer ehemaliger Mitarbeiter beschreibt die Atmosphäre zusammenfassend als „ein angenehmes Miteinanderumgehen an diesem Institut.“⁷⁹

Neben dem normalen Alltag am Institut gab es auch noch ein paar Höhepunkte. Es gab am Institut viele Geburtstags- und Weihnachtsfeiern.

„Diese Feiern waren wirklich sehr schön. Die waren richtig gemütlich und schön. Welche da besonders schön waren, kann ich gar nicht sagen, die waren einfach prima. Es war also wirklich zu dieser Zeit eine sehr gute und sehr harmonische Beziehung zwischen den meisten Mitarbeitern. Wir haben bei der Frau Löwe in der Wohnung gefetet, wir haben im Freundeskreis der Familie gefetet. Wir haben im Institut Feten gehabt, die waren zum Piepen. Wenn Herr Neumann da also den Weihnachtsmannsack auspackte, das war zum Piepen. Urm gemütlich, herrlich, wunderschön. Eine schöne Zeit.“⁸⁰

Aber auch Betriebsausflüge machten die Mitarbeiter. Sie fuhren nach Hiddensee und in den Wörlitzer Park, besuchten die Funkausstellung in Dresden und Ausstellungen in Museen. Sogar in das Ausland nach Prag zu einem Austausch fuhren sie.

„Wir haben ja immer Ausflüge gemacht. Da bin ich mal auf die Idee gekommen, wir könnten mal nach Hiddensee fahren. Dann sind wir morgens um 4 losgefahren. Wir haben uns in Pankow getroffen und sind zur Insel Hiddensee gefahren, mit dem Schiff übergesetzt. Abends wieder zurück und waren dann nachts zu Hause. Dann haben wir das den Kollegen der anderen Institute gesagt. Die haben gesagt: Ihr habt ja einen Vogel, das schafft man doch nie. Wir haben die Bilder gezeigt, dass wir das geschafft haben.“⁸¹

⁷⁸ Interview F1 S. 4

⁷⁹ Interview M 8 S. 9

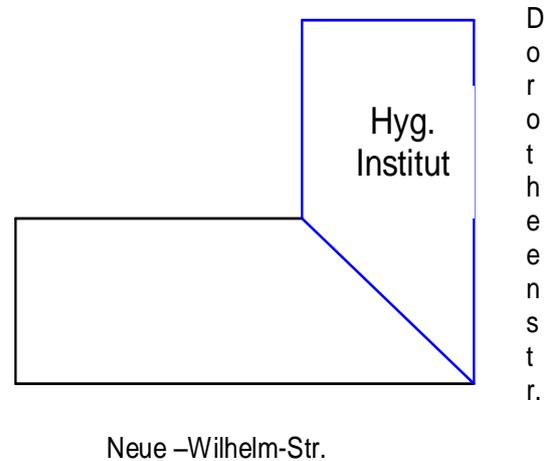
⁸⁰ Interview M8 S. 16

⁸¹ Interview F2 S. 12

3.9 Institutsstandort und Gebäude

Nach dem Zweiten Weltkrieg waren die Gebäude des Hygienischen Instituts fast vollständig zerstört. „Übrig blieb nur der Keller und ein Teil des Hochparterre, [...].“

Während der kommenden Jahre konnten die Räumlichkeiten unter Leitung und großem Einsatz der Direktoren Prof. Dr. Dr. Oesterle und Prof. Dr. Beyer, Pionier der Sozialhygiene in der Nachkriegszeit, neu aufgebaut werden. Das Hygienische Institut hatte seinen Sitz in der Dorotheenstr. 28 A. (Abb. 14 und 15)

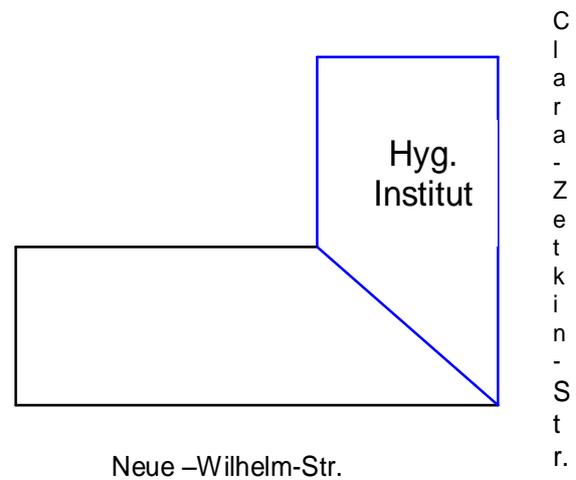


- Abbildung 14 Institut nach dem Zweiten Weltkrieg



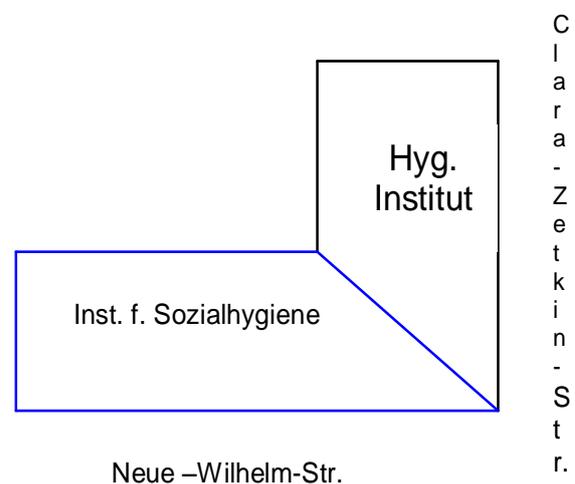
- Abbildung 15 Gebäude, Ansicht Dorotheenstraße / Ecke Bunsenstraße

Das spätere Institutsgebäude diente in den 1920er Jahren einerseits als Wohnsitz, andererseits auch als Arbeitsstätte für verschiedene Dozenten und Professoren. Auch Alfred Beyer begann seine Arbeit mit seinem Assistenten Kurt Winter in der von ihm 1950 bezogenen Wohnung. Nach Umbenennung der Dorotheenstraße im Jahr 1951 lautete die neue Adresse des Instituts Clara-Zetkin-Straße 96. (Abb. 16)



- Abbildung 16 Umbenennung Dorotheenstraße in Clara-Zetkin-Straße

Drei Jahre später erfolgte der Umzug des Institutes für Sozialhygiene in den benachbarten Teil des Eckgebäudes in die Neue-Wilhelm-Str. 15. Das Hygienische Institut nutzte weiterhin die Räume in der Clara-Zetkin-Straße 96. Prof. Beyers Wohnung reichte bis in den Gebäudeteil in der Neuen-Wilhelm-Str. hinein. Die beiden Gebäude waren nicht komplett getrennt. Damals standen noch sehr wenige Räume zur Verfügung, darunter K. Winters Raum, der Raum der Redaktionssekretärin Frau Kirsch, ein großes Empfangszimmer und ein Sekretariat. Daran schloss sich gleich Beyers Wohnungstür, erreichbar über die Clara-Zetkin-Straße, an. (Abb. 17 und 18)

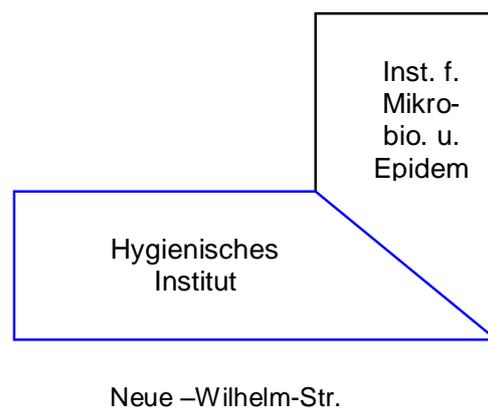


- Abbildung 17 Umzug des Institutes für Sozialhygiene



- Abbildung 18 Eingang des Gebäudes aus Sicht der heutigen Wilhelmstraße

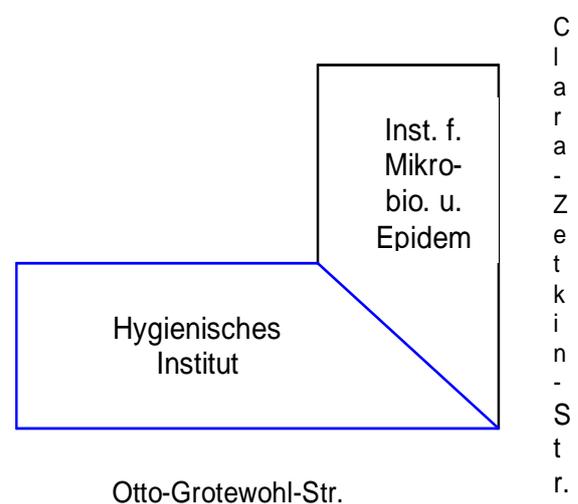
Eine strukturelle Reorganisation erfolgte im Jahr 1959. Das Hygienische Institut gliederte sich nun in vier eigenständige Abteilungen: die Abteilung für Allgemeine Hygiene, die Abteilung für Arbeitshygiene, die Abteilung für Sozialhygiene und die Abteilung für die Hygiene des Kindesalters. Es bezog die Etagen des Gebäudes in der Neuen-Wilhelm-Str. 15. Direktor



- Abbildung 19 Standort nach der Reorganisation

des gesamten Hygienischen Instituts wurde Prof. Winter. Das neu gegründete Institut für Mikrobiologie und Epidemiologie nutzte die Räumlichkeiten des Hygienischen Instituts. (Abb. 19)

Die Neue-Wilhelm-Straße wurde 1964 umbenannt in die Otto-Grotewohl-Straße. Als neue Adresse wird nun die Otto-Grotewohl-Str. 1 angegeben. (Abb. 20)



- Abbildung 20 Umbenennung der Neue-Wilhelm-Straße

In heutiger Zeit wurde die Clara-Zetkin-Straße in Dorotheenstraße rückbenannt sowie die Otto-Grotewohl-Straße in Wilhelmstraße umbenannt.

Die Abteilungen für Sozialhygiene sowie für die Hygiene des Kindesalters nutzten die Räume in der ersten und zweiten Etage des Hygieneinstituts, einschließlich der Bibliothek, der Küche und der Toiletten. Die Wohnräume der dritten Etage wurden umgebaut für die Abteilung Arbeitshygiene unter der Leitung von Prof. Eitner. Das Erdgeschoss und den Keller ließ Prof. Horn seinen Vorstellungen entsprechend umgestalten, als er diese als Leiter der Allgemeinen und Kommunalhygiene bezog. Die damaligen Wohnungen waren großzügig geschnitten und boten in ihren Zimmern viel Platz.

Die umfangreiche und mit schönen Glasschränken ausgestattete Bibliothek des gesamten Hygienischen Instituts konnte somit übersichtlich im zweiten Stockwerk des Hauses untergebracht werden.

„Wir hatten eine unbeschreiblich schöne Bibliothek. Mit Glasschränken rundherum. Dann hing da das große Bild von Grotjahn. Da war auch die Arbeitsbesprechung drin.“⁸²

Eine Etage tiefer befand sich der sogenannte Kulturraum. Das war ein ebenfalls geräumiger und mit kleinen Tischen, Sesseln und Kronleuchtern elegant eingerichteter Raum, der im Laufe der Zeit für verschiedenste Arbeitsbesprechungen, Symposien, Sitzungen und zum Feiern genutzt wurde. Zeitweise waren sehr viele Mitarbeiter am Institut beschäftigt, sodass man den Raum umbaute. Um Seminare, Doktorandenverteidigungen und Weiterbildungen, vor allem auch Facharztweiterbildungen, durchführen zu können, wurde ein großer Tisch angeschafft, die Sessel und Tischchen standen nunmehr eher an der Seite. Das erste Soziologiesymposium konnte in diesem Raum durchgeführt werden, ebenso wurde er der Charité und anderen Instituten für Veranstaltungen zur Verfügung gestellt. Das heutige Institut befindet sich in der Luisenstraße, in der Nähe des Bettenhochhauses der Charité. (Abb. 21)

⁸² Interview F10 S. 11



- Abbildung 21 Institut für Sozialmedizin heute in der Luisenstraße



4 Diskussion der Ergebnisse

Nach ausführlicher Darstellung der Ergebnisse sollen an dieser Stelle die eingangs gestellten Fragen erörtert werden. Vor allem geht es um die Bewertung, welche Veränderungen am Institut über die Zeit der 40 Jahre seines Bestehens zu erkennen sind. Ich möchte dazu vorab markante Entwicklungen innerhalb einzelner betrachteter Bereiche darstellen.

Institutsstruktur

In Kapitel 3.2 wird die Struktur des Sozialhygienischen Institutes zu damaliger Zeit beschrieben. Es sind dabei mehrere Veränderungen erkennbar.

Den Beginn stellt die Wiedererrichtung des Lehrstuhles im Jahr 1947 dar. In dieser Zeit des Neuanfanges findet man aufgrund der minimalen wissenschaftlichen Mitarbeiterzahl auch lediglich ein Minimum an Strukturierung. Der Lehrstuhlinhaber war Alfred Beyer, sein Assistent Kurt Winter. Die gesamte Sozialhygiene Berlins fand damals Platz in der Wohnung Beyer's. Eine ausgefeilte und strenge Gliederung war zu dieser Zeit also weder möglich noch in diesem kleinen Rahmen nötig. Der Versuch einer klaren Abgrenzung der Sozialhygiene zu der Hygiene selbst ist dadurch erkennbar, dass die Sozialhygiene zu Beginn ein eigenständiges Institut darstellt.

Die kommende Zeit war geprägt von dem Hinzustoßen neuer Mitarbeiter. Mehr und mehr entstanden Forschungsgruppen und ganze Abteilungen. Dies setzte sich auch über den Wechsel des Lehrstuhlinhabers von Alfred Beyer hin zu Kurt Winter fort.

Ein nächster markanter Einschnitt für die Zusammensetzung und Gliederung des Institutes wurde durch die 1959 in Kraft getretene Reform der Hygiene repräsentiert. In der gesamten DDR spaltete sich die Mikrobiologie mit der ihr anhängigen Epidemiologie von der Hygiene ab. Das führte in Berlin zu der Bildung des Hygieneinstitutes. Es umfasste die vier Abteilungen der Arbeitshygiene, Allgemeinen und kommunalen Hygiene, Sozialhygiene sowie der Hygiene des Kindes- und Jugendalters.

Bereits zum Ende der 1950er Jahre ist eine deutliche Aufgliederung zu sehen. Nach der langen Expansionsphase bedeutete dies nun eine neue Konzentration. Alle Abteilungen wurden definiert, Unterabteilungen entsprechend den Forschungsfeldern eingeführt.

Diese Aufteilung blieb weitestgehend für die nächsten 30 Jahre bestehen. Erweiterungen sowie Ausgliederungen von Arbeitsgruppen – wie beispielsweise die Abteilung der Hygiene des Kindes- und Jugendalters unter Eva Schmidt-Kolmer – und auch Leiterwechsel innerhalb der sozialhygienischen Sektion fügten sich in die bestehenden Strukturen ein.

Das letzte prägnante Ereignis stellte die Statusänderung der Abteilung Sozialhygiene dar. Im Februar 1986 übernahm Ingeborg Dahm als Leiterin das nun neu entstandene eigenständige Institut für Sozialhygiene. Ob dies einfache strukturelle Ursachen hatte oder politische Beweg- und Hintergründe dabei eine Rolle gespielt haben, ist in dieser Arbeit nicht untersucht worden, könnte jedoch Ausgangspunkt für weitere Recherchen und Forschungen in dem gesundheitspolitischen Feld der DDR sein.

Mitarbeiter

Ohne seine Mitarbeiter könnte kein Institutsbetrieb bestehen. Daher wurde in der vorliegenden Arbeit auch ein großer Teil darauf verwendet, die Lebensläufe einiger der damaligen Wissenschaftler zu skizzieren, ihre Motive und ihren Weg zu der Sozialhygiene nachzuzeichnen. Umfangreiches Material lag bedauerlicherweise für nicht allzu viele ehemalige Mitarbeiter vor.

Die ersten Jahre am Sozialhygienischen Institut der Charité wurden geprägt durch Personen, die bereits auf eine bewegte Vergangenheit zurückblickten. Alle hatten die tiefen Einschnitte des Zweiten Weltkrieges miterleben müssen und Strategien entwickelt, diese Zeit zu überstehen. Kurt Winter und Eva Schmidt-Kolmer verbrachten Jahre im Exil, Elfriede Paul war im antifaschistischen Widerstand aktiv. Als ältester Mitarbeiter musste Alfred Beyer sogar die Schrecken und Leiden beider Weltkriege erfahren. All diese Lebenswege waren nicht nur vielbewegt in sich, sondern vor allem durch politisches Engagement geprägt. Genau diese politische Orientierung führte die Mitarbeiter damals zu der Sozialhygiene. Sie erkannten die Notwendigkeit des Aufbaues eines neuen Gesundheitswesens und wollten bestens dazu beitragen.

Auch wird bereits zu dieser Zeit deutlich, dass viele der Wissenschaftler besondere Vorlieben hatten und sich bestimmter spezieller Forschungsgebiete annahmen. Wie aus den Kapiteln 3.3.1 und 3.3.2 hervorgeht, organisierten und etablierten die Mitarbeiter am Institut in Berlin vorerst ihre Forschungsfelder. Wurden sie schließlich als Lehrstuhlinhaber an ein anderes sozialhygienisches Institut der DDR berufen, so trugen sie nun „ihre“ Themen mit hinaus. Auf diese Weise kam es zu DDR-weit verteilten Schwerpunktsetzungen im Bereich der Forschung. Jedes Institut bildete ein eigenes wissenschaftliches Profil heraus, begründet durch ihre ersten – oft in Berlin zu Fachärzten für Sozialhygiene ausgebildeten – Leiter.

Das Berliner Sozialhygieneinstitut spielte also eine zentrale Rolle bei der Entstehung der weiteren sozialhygienischen Institute. Das gleiche gilt für die Ausbildung und

anschließende Entsendung der Kreisärzte in die umliegenden Kreise, wie im Kapitel 3.5 dargelegt.

Über die gesamte Zeit des Bestehens des Institutes hinweg kann man erkennen, dass es einen fortlaufenden Zuwachs an Mitarbeitern gegeben hat. Zu den dauerhaft angestellten Wissenschaftlern stießen jederzeit Hospitanten, Doktoranden und ausländische Gäste hinzu.

Konzentrationsphasen und Zeiten, in denen eine größere Zahl an Mitarbeitern das Institut verließ als dass neue hinzukamen, sind nicht zu erkennen. Lediglich die Abberufung mehrerer Wissenschaftler an andere Lehrstühle in Verbindung mit der Neugründung weiterer sozialhygienischer Institute war vorhanden. Dieser Punkt ist aber auch eher als eine Expansion und Ausdehnung des gesamten sozialhygienischen Fachbereiches zu werten, denn als eine Schrumpfung der Berliner Abteilung.

Beachtenswert ist zusätzlich die Tatsache, dass das Institut für Sozialhygiene mit Alfred Beyer und Reimer Schorr zweimalig die Spitze der Medizinischen Fakultät gestellt hat.

Forschung und internationaler Wissenstransfer

In den Kapiteln 3.3.2.1 bis 3.3.2.7 wird die Forschungsarbeit am Sozialhygieneinstitut Berlins skizziert. Auch wenn nicht zu allen dort bearbeiteten Forschungsfeldern detailliertes Material bereitstand, ist schon an dieser Stelle erkennbar, wie breit gefächert die sozialhygienische Wissenschaft angelegt war.

Mit der Entstehung des Institutes entwickelten sich die ersten Aufgabengebiete. Es galt, ein neues Gesundheitswesen aufzubauen, die ambulante Versorgung zu sichern und die Säuglingssterblichkeit zu senken. Mit den beiden erstgenannten Themen beschäftigten sich Frau Moser und Frau Krumbiegel in ihren Dissertationen.

Frau Moser erläutert in ihrer Arbeit die Rolle der Sozialhygiene in der damaligen Gesellschaft und deren Veränderungen innerhalb verschiedener politischer Rahmenbedingungen. Sie beschreibt die Entwicklung der Sozialhygiene von der Zeit des Kaiserreiches über die Zeit der Weimarer Republik bis hin zu der Zeit der frühen DDR und untersucht den politischen Einfluss auf die öffentliche Gesundheitsversorgung. „Der sich um die Jahrhundertwende abspaltende Forschungszweig der sozialen Hygiene wird als Wiederaufnahme von Ansätzen der medizinischen Reform 1848 interpretiert, die eng mit den Namen Virchow und Neumann verknüpft ist.“⁸³

Eine Beschäftigung mit diesen Ansätzen im neu gegründeten Institut ist auch durch die vorliegende Arbeit erkennbar. Wie aus den Lebensläufen ersichtlich, setzten sich sowohl Alfred Beyer als auch noch mehr Kurt Winter mit Leben und Werk mehrerer Wissenschaftler auseinander. Dazu zählten vor allem Rudolf Virchow sowie erste Vertreter der Sozialhygiene wie Max von Pettenkofer.

Die Materie der Polikliniken wurde durch Frau Krumbiegel ausführlich analysiert. Wieder ist es Kurt Winter, der den Berührungspunkt dieser Arbeit mit der vorliegenden Dissertation darstellt. Er habilitierte zu dem Thema der Polikliniken und Ambulatorien und beschäftigte sich in den nächsten Jahren intensiv mit dieser Thematik.

⁸³ Moser, Gabriele: „Im Interesse der Volksgesundheit...“. Sozialhygiene und öffentliches Gesundheitswesen in der Weimarer Republik und der früher SBZ/DDR. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte des deutschen Gesundheitswesens im 20. Jahrhundert. Frankfurt a. M., 2002. S. 21

Frau Krumbiegel schildert die Entstehungsgeschichte der Polikliniken, benennt Befürworter und Gegner des Vorhabens und illustriert die Einführung dieser ambulanten Versorgungsstruktur anhand des Beispiels Brandenburg.

Mit diesen beiden Arbeiten werden zwei Themen aufgegriffen, die stark mit der sozialhygienischen Forschung Berlins in den Nachkriegsjahren verbunden sind. Die vorliegende Dissertation gibt einen Überblick über viele weitere Forschungsthemen in der DDR-Zeit. Diese können Ausgangspunkte sein für weitere Arbeiten, wie jene von Frau Moser und Frau Krumbiegel.

Nach Auswertung des Materials lässt sich feststellen, wie in den Kapiteln unter Punkt 3 dargestellt, dass sich die Forschungsthemen häufig aus gesellschaftlichen Problemen und klinisch-praktischen Notwendigkeiten heraus ableiteten.

Es bildeten sich Forschungsgruppen zu speziellen Themen und die Arbeitsgemeinschaft für Sozialhygiene, welcher Sozialhygieniker der gesamten DDR angehörten. Betrachtet man die Inhalte der Forschungsarbeiten, so wandelten sich diese mit den Jahren. In den 1950er Jahren entstand eine große Bandbreite an neuen Themen. Dazu gehörten beispielsweise die Entwicklungen auf dem Gebiet der Familienplanung, des Gesundheitsschutzes und der Rehabilitation. Es kam außerdem zu einem steten Anwachsen der Forschungsumfanges. Zur Mitte der 1950er Jahre bildeten sich die Grundlagen zur Epidemiologie und Todesursachenstrukturforschung sowie die Akzelerationsforschung heraus. Gerade auf letztgenanntem Gebiet wird der sozialhygienische Wissenschaftsansatz deutlich erkennbar. Es gilt, die sozialen Einflüsse auf die Entwicklung des Individuums zu erkennen. Wie in 3.3.2.4 veranschaulicht, ist die Akzeleration sozial bedingt und Folge der komplexen Wirkung der gesamten Umwelt. Besonders in der Nachkriegszeit, die in den meisten Gegenden unmittelbar schlechte Lebensverhältnisse mit sich brachte, schlugen sich diese Umweltbedingungen in der Entwicklung nieder und erklären die wesentliche Gewichtung dieses Forschungsgegenstandes in dieser Zeit.

Aufgrund der Mitnahme der Forschungsthemen durch Kollegen an neu eingerichtete Lehrstühle der gesamten DDR in den 1950er Jahren, kam es zu einer Profilierung der einzelnen sozialhygienischen Institute.

Neben der Grundlagenschaffung in der Epidemiologie trug zu einem solchen Profil in Berlin vor allem die Einführung der Medizinsoziologie zu Beginn der 1960er Jahre bei. Kurt Winter erkannte schon früh die Wichtigkeit und Notwendigkeit der Anwendung der Soziologie in der Medizin. Auch war er der Herausgeber des ersten Lehrbuches für Soziologie und der Organisator der medizinsoziologischen Symposien. Diese Weitsicht Kurt Winters entstand nicht zuletzt aufgrund des regen internationalen Austausches, den er pflegte, wie im Kapitel 3.6 illustriert. Die zahlreichen internationalen Kontakte resultierten zu einem bedeutenden Teil aus Winters Exilzeit. Vor allem nach Schweden hatte er noch lange Zeit Kontakte. Dies ist ihm und dem gesamten Berliner Institut nützlich gewesen, um einen Zugang zu westlicher Literatur zu bekommen. Dies begründete eine sehr gut ausgestattete Institutsbibliothek und beinhaltete auch einen erheblichen Wissenstransfer über die Landesgrenzen hinweg.

Ob dieser intensive internationale Austausch auch nach Kurt Winters Emeritierung unverändert anhielt, ist aus dem vorhandenen Material nicht deutlich ersichtlich. Das liegt möglicherweise daran, dass über diese Zeit nicht mehr ausreichend Informationen verfügbar sind. Beispielsweise gibt es von Frau Prof. Dahm keine Manuskriptreihen wie dies für Kurt Winter der Fall ist.

Oder es war auch einfach die Persönlichkeit Kurt Winter, die ein solch vielfältiges wissenschaftliches Leben geführt hat.

Lehre

Wie in den anderen untersuchten Abschnitten, sind auch im Bereich der Lehre mehrere Meilensteine in der Entwicklung abgrenzbar.

Der erste besteht erwartungsgemäß in der Wiedererrichtung des Lehrstuhls für Sozialhygiene an sich und der Aufnahme der Sozialhygiene in den Lehrplan ab dem Wintersemester 1947/48. Der Rang und die Bedeutung der Sozialhygiene als Wissenschaft zeigt sich auch darin, wie Frau Eva Brinkschulte in ihrem Aufsatz über Elfriede Paul beschreibt, dass bereits unmittelbar nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges „an allen sechs Universitäten der Sowjetischen Besatzungszone in Berlin, Greifswald, Rostock, Halle, Jena und Leipzig ein Pflichtkolleg über Sozialhygiene eingeführt worden“⁸⁴ war. Ebenfalls legt sie dar, dass Alfred Beyer das Lehrgebiet der Sozialhygiene inhaltlich und organisatorisch neu etabliert hat. Der Sozialhygiene wurde demzufolge im Bereich der Ausbildung von Beginn an eine maßgebliche Bedeutung beigemessen.

Dies veranschaulicht auch die zügige Aufnahme der Sozialhygiene in die Riege der Staatsexamensfächer, was als nächster Meilenstein bezeichnet werden kann. Es folgen nun Jahre der ständigen intensiven Weiterentwicklung. Bis 1959 werden zwei sehr umfangreiche Lehrbücher für die Sozialhygiene herausgegeben. Die Hauptakteure in Person von Alfred Beyer und Kurt Winter sind wieder in Berlin zu finden.

Der nächste Entwicklungssprung liegt Mitte der 1960er Jahre. Wie in Kapitel 3.4.2 dargestellt, findet 1964 die Medizinsoziologie Einzug in die Lehre. Zumindest in Berlin. Dies galt als Vorreiter, andere Institute der DDR zogen in den kommenden Jahren nach. Gleichermaßen waren die Berliner Mitarbeiter die Federführenden bei der weiteren Ausgestaltung der Medizinsoziologie in der Lehre. Die Herausgabe des ersten medizinsoziologischen Lehrbuches 1973 erfolgte unter Kurt Winter, ebenfalls die beiden weiteren ergänzten Auflagen.

⁸⁴ Brinkschulte, Eva: "50 Jahre Institut für Sozialmedizin – Eine Erinnerung an die Gründerin Elfriede Paul (1900-1981)", in: Universitätsklinikum Magdeburg – aktuell 6, Okt. 2006, S. 7-10

Ein besonderes Merkmal des Berliner Institutes für Sozialhygiene im Bereich der Lehre war die Einführung der Skriptmaterialien. Diese Skripte wurden von dem Mitarbeiter Bernhard Kreuz entworfen und unter Mithilfe mehrerer Mitarbeiter ausgearbeitet. Die wissenschaftliche Arbeit von Kreuz war stark epidemiologisch ausgerichtet, was dann auch in immensem Umfang inhaltlich in die Lehrskripte einfluss. Dieses Skriptmaterial war in diesem Format DDR-weit einzigartig und stellte neben dem klassischen Lehrbuch für Sozialhygiene das Hauptlehrmaterial für die Berliner Studenten dar.

Durch die Darstellungen in Kapitel 3.4.2 kann man zusammenfassend sagen, dass die Ausbildung in Berlin außerordentlich epidemiologisch geprägt war. Demographisches und epidemiologisches Wissen wurden als unverzichtbare Grundlage für die weitere sozialhygienische Ausbildung angesehen. Das zeigen auch der Vorlesungsplan in Kap. 3.4.2 und die beispielgebende Seminarabschlussklausur des 5. Studienjahres im Anhang der Arbeit.

Neben diesen sogenannten Meilensteinen auf dem Gebiet der Lehre kann man über die gesamte Zeit hinweg eine stetige Zunahme an Lehrveranstaltungen festhalten. Bis zum Jahr 1968 ist dies detailliert durch das Personal- und Vorlesungsverzeichnis der Humboldt-Universität zu Berlin rekonstruierbar. Es wurde die Anzahl der Semesterwochenstunden mit der Zeit leicht erhöht. Auffälliger ist jedoch die kontinuierliche Aufnahme neuer Lehrveranstaltungen. Dazu gehörten bereits zu Beginn Vorlesungen zur Planung und Organisation des Gesundheitswesens. In den nächsten Jahren verschwanden diese und wurden durch Seminare und sozialhygienische Übungen ersetzt, welche diese Themengebiete jedoch mit behandelten. Das ist aus den herausgegebenen Lehrbüchern ersichtlich.

Ab 1956 wurden die Seminare nicht mehr explizit im Vorlesungsverzeichnis ausgewiesen und waren somit ab diesem Zeitpunkt bereits Sache des Instituts selbst. 1959 kam die Vorlesung zu der Hygiene des Kindes- und Jugendalters hinzu und ab den 1960er Jahren statistische sowie medizinsoziologische Lehrveranstaltungen. Zusätzlich erweiterte sich der Kreis der Studien- Fachrichtungen, in welche die Sozialhygiene nach und nach Einzug hielt. Begonnen bei den Stomatologen, über die Medizinpädagogen und Diplomkrankenschwäger, bis hin zu Architekturstudenten und

Ökonomen. Das Gebiet der Lehre illustriert auffällig die Expansion und die Zunahme des Einflusses der Sozialhygiene.

Leider ist kein zentrales Personal- und Vorlesungsverzeichnis für die Jahre ab 1968 mehr vorhanden; oder zumindest sowohl an der Universitätsbibliothek der Humboldt-Universität als auch an der Medizinischen Bibliothek der Charité nicht mehr zugänglich. Die Vorlesungs- und Seminarpläne wurden institutsintern erstellt und ausgehängt. So stellen es mehrere Interviewpartner dar. Bedauerlicherweise konnte lediglich noch ein solcher ausführlicher Vorlesungsplan – Kapitel 3.4.2 – in dem Nachlass von Bernhard Kreuz gefunden werden. Es existieren neben verstreuten Angaben in den Charité-Annalen nur noch einige wenige alte Skriptmaterialien, einige Manuskripte gehaltener Vorträge über die Lehre in der Sozialhygiene sowie die Aussagen der Interviewten. Dadurch lässt sich für die späte Zeit des Sozialhygienischen Institutes nur ein ungenaues Bild der Lehrtätigkeit nachzeichnen. Aufgrund der vorhandenen Materialien kann man jedoch vermuten, dass die Lehre ähnlich intensiv – oder eventuell auch noch intensiver – in den Institutsalltag einbezogen wurde.

Gesamtbewertung

Nach getrennter Betrachtung der einzelnen in der vorliegenden Arbeit untersuchten Komplexe des Berliner Institutes für Sozialhygiene, sind keine gravierenden Ungleichzeitigkeiten in deren Entwicklung feststellbar.

Die Bereiche Forschung und Lehre verliefen von Beginn an parallel. Bereits kurz nach Institutsgründung hielt die Sozialhygiene auch Einzug in die Lehrveranstaltungen. Die neuen Forschungsergebnisse wurden unverzüglich in die Lehrmaterialien eingearbeitet und aktuelle Zahlen in den Seminaren verwendet. Der Personalbedarf sowie die Institutsstrukturen passten sich den aus den Forschungsgebieten entstehenden Anforderungen an.

Einige markante Zäsuren sind jedoch dessen ungeachtet zu erkennen.

Dazu zählt die 1959 erfolgte Reorganisation der gesamten Hygiene und Mikrobiologie. Sie erwuchs aus dem Bedürfnis einer konzentrierteren Herangehensweise an hygienische Probleme und resultierte unter anderem in einer eigenständigen sozialhygienischen Abteilung. Dadurch gelang eine straffere und spezifischere Forschungsausrichtung.

Ferner fällt die Ausgliederung der Abteilung Hygiene des Kindes- und Jugendalters, deren Leitung Frau Eva Schmidt-Kolmer innehatte, ins Auge. Die Abteilung wird 1966 auf Winters Initiative hin aus dem Institut für Sozialhygiene herausgelöst und direkt dem Ministerium für Gesundheit unterstellt. Nach Frau Schmidt-Kolmers Autobiographie liegen die Motive dafür in persönlichen Differenzen zwischen ihr und Kurt Winter. Es stießen zwei ähnlich energische Persönlichkeiten aufeinander. Aufzeichnungen von Kurt Winter über dieses Ereignis sind nicht vorhanden. Ob auch er die Ausgliederung darin begründet sieht oder andere Faktoren für ihn eine Rolle spielten – wie vielleicht ein Mangel an Räumlichkeiten und Personal oder bestimmte politische Notwendigkeiten – kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden.

Eine weitere Schwerpunktsetzung ist zu Beginn der 1960er Jahre zu erkennen. Bei der Einführung der Medizinsoziologie in die sozialhygienische Forschung und Lehre nimmt Berlin eine Vorreiterstellung ein. Innerhalb des Berliner Institutes verläuft diese Entwicklung in allen Bereichen wieder etwa gleichzeitig. In diesem Institut wurden die

ersten medizinsoziologischen Forschungen in der DDR betrieben und eine größere Anzahl von Mitarbeitern zu einer Arbeitsgruppe zusammengesetzt, die ersten Lehrpläne entwickelt sowie vier umfangreiche Symposien organisiert.

Wie in Kapitel 3.3.2.7 erläutert, erlangte die Medizinsoziologie in Berlin den Status des zeitweise zweitgrößten Forschungsgebietes. Zusammen mit der enormen Forschungsleistung auf dem Gebiet der Epidemiologie führt dies zu dem Forschungsprofil des Berliner Institutes für Sozialhygiene. Dies gilt zumindest für die Zeit bis zum Ende der 1970er Jahre. Zu diesem Zeitpunkt scheiden sowohl Kurt Winter als auch Bernhard Kreuz aus dem Arbeitsleben in der Sozialhygieneabteilung aus. Damit gehen dem Institut zwei überaus wichtige und die voran gegangene Zeit am deutlichsten beeinflussende Persönlichkeiten verloren. Die weiteren Jahre sind nicht weniger arbeitsintensiv gestaltet.

Das zeigt auch die Aussage eines Interviewpartners, der bis 1988 dort beschäftigt war:

„Insgesamt denke ich schon, dass das, zumindest in der Zeit, als ich da war, ein sehr abgeschlossenes und richtiges kleines Forschungsinstitut war.“⁸⁵

Die Forschung wurde zunehmend in teilweise groß angelegten Forschungsprojekten betrieben. Die treibende Kraft, die von diesen beiden Charakteren ausging, konnte jedoch nicht wieder ersetzt werden.

Kurt Winter resümierte die „Erfolge der Sozialhygiene bei der Erforschung sozialer Bedingungen: bei Akzeleration, zusätzlich wurde Netz von Polikliniken und Ambulatorien geschaffen, das Betriebsgesundheitswesen aufgebaut, Mütterberatungsstellen eingerichtet und kostenlose Anstaltsentbindungen sowie Kurverschickung eingeführt.“⁸⁶

Diese Einschätzung kann mit der vorliegenden Arbeit bestätigt werden. Das Institut für Sozialhygiene in Berlin war erfolgreich im Bereich der Forschung, in der Lehre und auch im internationalen Kontext.

⁸⁵ Interview M5 S. 11

⁸⁶ Winter, K.; Hüttner, H.; Dahm, I.: „Die Medizinsoziologie der DDR“. Akademie für ärztliche Fortbildung und Lehrstuhl für Sozialhygiene der Humboldt-Universität, Manuskript 303

Limitationen

Die Schwierigkeiten bei der Bearbeitung dieser Dissertation lagen vor allem in der Materialbeschaffung. Das verwendete Material kann Lücken aufweisen. Ebenso konnten nicht zu allen Zeitabschnitten der 40 Jahre gleichermaßen viele Informationen gewonnen werden. Verzerrungen können auch durch die Einarbeitung von Interviewmaterial aufgetreten sein, welche bei Zeitzeugenaussagen nie auszuschließen sind.

Ausblick

Diese Dissertation stellt erstmalig die gesamte Entwicklung eines sozialhygienischen Institutes in der DDR von dem Zeitpunkt unmittelbar nach dem Krieg bis zum Ende der 1980er Jahre dar.

Solche Untersuchungen könnten auch für die anderen in der damaligen DDR existierenden Sozialhygieneabteilungen durchgeführt werden. Damit wäre eine Basis geschaffen, um vergleichende Untersuchungen angehen zu können. Interessant wäre dabei, welche Rolle das Berliner Institut für Sozialhygiene durch seinen Hauptsitz und die unmittelbare Nähe zur Akademie für ärztliche Fortbildung und zum „Zentralinstitut für Sozialhygiene Maxim Zetkin“ spielte.

Vor allem Kurt Winter war gesundheits- sowie hochschulpolitisch sehr aktiv. Dazu bietet es sich an, in größerem Rahmen, auf dieser Arbeit basierend, die Rolle des Berliner Institutes für Sozialhygiene auf die Gesundheitspolitik der DDR zu analysieren.

Weiterhin ist in dieser Arbeit das politische Engagement auffällig, das im Lebenslauf vieler ehemaliger Mitarbeiter zu finden ist. War dieses politische Interesse auch unter anderen Fachärzten so intensiv verbreitet? War ein bestimmtes Maß an Politikbezug Voraussetzung für den Facharzt für Sozialhygiene? Solche Fragen könnten Anstoß für weitere Untersuchungen sein.

5 Zusammenfassung

Durch die Zerstörungen infolge des Zweiten Weltkriegs war es dringend notwendig geworden, die Fakultäten der Universitäten wiederaufzubauen. An der Humboldt-Universität in Berlin wurde während dieser Phase der Lehrstuhl der Sozialhygiene wiederbegründet. Alfred Beyer, der damalige Vizepräsident der Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen, übernahm 1947 das Amt des Ordinarius für die Sozialhygiene. Nach dem Vorbild des Berliner Modells wurden in der Folgezeit Sozialhygiene-Institute an allen anderen Fakultäten des Landes geschaffen.

In der Anfangszeit beschränkte sich der Lehrstuhl für Sozialhygiene auf das Notwendigste und war in der Wohnung Alfred Beyers eingerichtet. Die Arbeitsthematik war geprägt von dem Wiederaufbau und der Neuorientierung des Faches Sozialhygiene nach dem Zweiten Weltkrieg. Von neuen Erkenntnissen und Vorstellungen ausgehend, erweiterte das Institut nach und nach seine Tätigkeiten. Durch die Erweiterung und Vergrößerung des Institutes fand ab 1954 der Umzug in die wieder aufgebauten Gebäude in der Neuen Wilhelmstraße statt.

Bereits 1951 wurde die Sozialhygiene zum Staatsexamensfach und nur ein Jahr später begründete Alfred Beyer eine Arbeitsgemeinschaft von Sozialhygienikern. Diesen gelang es, 1953 das erste, fast 900 Seiten umfassende Lehrbuch zu veröffentlichen. An der Herausgabe des Leitfadens waren erfahrene Wissenschaftler wie zum Beispiel Eva Schmidt-Kolmer, Erwin Marcusson, Karl-Heinz Mehlan, Fritz Oberdoerster und Hermann Redetzky beteiligt.

Unter Alfred Beyer erhielten 44 Kandidaten ihre Promotion. Kurt Winter, Karl-Heinz Mehlan und Elfriede Paul konnten sich habilitieren. Alfred Beyer wurde 1948 Dekan der Medizinischen Fakultät und 1949 Prorektor der Universität. Von 1955 bis 1959 leitete er als Ärztlicher Direktor die Charité. Nach seiner Emeritierung übernahm 1956 sein Oberarzt Kurt Winter die Leitung des Institutes.

Um bei der Entstehung eines demokratischen Gesundheits-, Sozial- und Hochschulwesens mitwirken zu können, beschäftigten sich die Mitarbeiter des Lehrstuhls mit vielfältigen Themengebieten. Großer Wert wurde auf die Ausbildung von neuen Ärzten und Hochschullehrern gelegt. Das Kollegium um Alfred Beyer und Kurt

Winter widmete sich dem Aufbau eines Betriebsgesundheitswesens, der Schaffung von Landambulatorien, dem Gesundheitsschutz von Mutter und Kind, der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit und der Begründung einer fortschrittlichen Gesundheitspolitik. Schöpferisch verarbeitet und verbreitet wurde vor allem sowjetische wissenschaftliche Literatur. Gleichzeitig versuchten die Sozialhygieniker, an die Tradition der fortschrittlichen deutschen Medizin anzuknüpfen. Karl-Heinz Mehlan engagierte sich besonders in dem Bereich des Gesundheitsschutzes in der Schwangerschaft, der Frühgeborenenbetreuung sowie Schwangerschaftsunterbrechungen. Elfriede Paul widmete sich dem Gesundheitsschutz der arbeitenden Bevölkerung, insbesondere der berufstätigen Frau und den Fragen des Krankenstandes. Karl-Heinz Renker beschäftigte sich hauptsächlich mit den wissenschaftlichen Grundlagen und der Organisation des Betriebsgesundheitssschutzes.

Eva Schmidt-Kolmer und ihre Mitarbeiter trugen einen großen Teil dazu bei, die Gleichberechtigung der Frau voranzutreiben. Sie erstellten einen Leitfaden für Erziehung in Krippen und Heimen, welcher zum Standardwerk für Krippenerzieherinnen und Ärzte wurde.

Mitte der 1950er Jahre rückte die Untersuchung der körperlichen Entwicklung Jugendlicher in den Vordergrund der Forschung. Die Akzeleration als Ausdruck der Wirkung sozialer Veränderungen auf die Gesundheitslage stellte einen wichtigen Gegenstand der wissenschaftlichen Betrachtungen dar. Zu diesem Thema wurden durch die Mitarbeiter des Institutes eine Vielzahl von Dissertationen und Veröffentlichungen hervorgebracht.

In vielseitigen wissenschaftlichen Arbeiten gelang es dem Kollegium des Institutes zudem, Fortschritte in der Forschung zur Epidemiologie von Herz-Kreislauf-Krankheiten, zur Sterblichkeit, Morbidität und Mortalität im Säuglings- und Kindesalter, zur Todesursachenstruktur und zur Krebssterblichkeit zu erzielen.

In den 1960er Jahren wendeten sich die Mitarbeiter verstärkt soziologischen und epidemiologischen Gebieten zu.

Durch Bernhard Kreuz fand ein systematischer Ausbau der Epidemiologie als Bestandteil der Sozialhygiene statt. Damit gelang es, einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung der allgemeinen Epidemiologie in der DDR zu leisten.

Weiterhin wurde der Krankenstand in der DDR analysiert und seine Entwicklung bis in die Mitte der 1980er Jahre verfolgt und erforscht. Das Institut für Sozialhygiene schuf Voraussetzungen, um die weitgehend empirisch orientierte Epidemiologie theoretisch zu fundieren.

Bereits im Jahr 1959 erfolgte in Berlin eine Neuorganisation der Institutsstrukturen. Das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Epidemiologie wurde neu gegründet, das Hygienische Institut mit Kurt Winter als Direktor nun in vier Abteilungen gegliedert. Es bestand aus den Abteilungen für Allgemeine und Kommunale Hygiene, für Arbeitshygiene, für die Hygiene im Kindesalter und für Sozialhygiene. Nach der Emeritierung Winters übernahm Ingeborg Dahm im Jahr 1977 die Leitung. Aus der Abteilung für Sozialhygiene entstand am 24. Februar 1986 das eigenständige Institut für Sozialhygiene. Ingeborg Dahm wurde zur Direktorin berufen.

Das neue Institut beschäftigte sich weiterhin mit umfangreichen Tätigkeiten in der Aus-, Weiter- und Fortbildung und in der Forschung. Die Lehre erfolgte in den Grundstudienrichtungen Medizin, Stomatologie, Medizinpädagogik und Diplomkrankenpflege. Die Ausbildung der Studenten wurde weitgehend in Seminaren unter Beteiligung aller wissenschaftlichen Mitarbeiter betrieben. Hospitanten, Facharztkandidaten und externe Doktoranden erhielten eine umfangreiche Betreuung. Das Institut trug wesentlich zur disziplinären Aus- und Weiterbildung bei. Dies galt für die Ausarbeitung der Lehrprogramme, die Herausgabe von Hochschullehrbüchern und der Schaffung von ausführlichen Seminarmaterialien. Am Institut wurden generell empirische Untersuchungen zum Studium der Medizin durchgeführt.

In vierzig Jahren habilitierten sich dort 25 Mitarbeiter und Externe. Weiterhin wurden über 320 Promotionen verteidigt und eine Vielzahl von Diplomarbeiten verfasst.

6 Literaturverzeichnis

Quellen

Archivmaterial

Kreuz, B.: Nachlass, Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin, eingesehen am 01.07.2010, 07.07.2010

Kreuz, B.: Personalakte aus dem Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin, eingesehen am 01.07.2010

Miehlke, G.: „Stand und Entwicklungstendenzen der wissenschaftlichen Arbeit der Arbeitsgruppe Soziologie am Hygiene-Institut“, Oktober 1970, Archiv der HUB 039001/37, S. 13, eingesehen am 08.07.2010

Winter, K.: „Notiz, Kurzbegründung für einen zweiten Lehrstuhl Sozialhygiene“, September 1970, Archiv der HUB, 039001/37, S. 15, eingesehen am 08.07.2010

Winter, K.: „Perspektivplan 1971-1975“, Berlin, 1970, Archiv der HUB, 039001/36, S. 1, eingesehen am 08.07.2010)

Manuskripte

Dahm, I.: Manuskript vom 09.10.1985

Misgeld, G.; Winter, K.: „Medizinische Ausbildung und Fortbildung“, Hygiene-Institut und Lehrstuhl Patho-Physiologie der höheren Nerventätigkeit der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität, Manuskript 212 von Kurt Winter, veröffentl. in Moskau

Winter, K.: „Akzeleration als sozial bedingte Biomorphose“, Manuskript 245

Winter, K.: „Aus der Geschichte des Institutes für Sozialhygiene“, Manuskript 134

Winter, K.: „Der Auftrag der Sozialhygiene in der sozialistischen Gesellschaft“, Vortrag gehalten zum 20jährigen Jubiläum des Lehrstuhls für Sozialhygiene, Manuskript 282

Winter, K.: „Die Bemühungen des Hygienischen Institutes um eine sozialistische Entwicklung“, Manuskript 116

Winter, K.; Hüttner, H.; Dahm, I.: „Die Medizin-Soziologie der DDR“, Akademie für Ärztliche Fortbildung und Lehrstuhl für Sozialhygiene Humboldt-Universität, Manuskript 303

Institutsinterne Materialien

40 Jahre Sozialhygiene an der Humboldt-Universität zu Berlin – Historischer Abriss und Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten 1977-1987, Hrsg.: Institut für Sozialhygiene der Humboldt-Universität, Berlin, 1987

„Bibliographie der wissenschaftlichen Publikationen von Prof. Kurt Winter“, Akademie für ärztliche Fortbildung der DDR, Berlin, 1975

Dahm, I.; Miehke, G.; Winter, K.: „Erkenntnisse der Medizinsoziologie“ Vortrag auf der Soziologie-Konferenz in Dresden am 05.08.1967

Dahm, I.: „Betrieb und Arbeitsgruppe als soziales System“, Hrsg.: Hygiene-Institut der Humboldt-Universität zu Berlin – Lehrstuhl für Sozialhygiene, Arbeitsmaterial zur 5. Vorlesung Medizin und Soziologie.

Dahm, I.: „Ziel und Inhalte der Ausbildung der Ärzte in allgemeiner Epidemiologie und Demographie im Rahmen der Sozialhygiene der DDR“, Vortrag in Moskau/WHO, 20-24.08.1984

- Dahm, I.; Schorr, R.: „Probleme der Leitung und Organisation des Gesundheitswesens als Bestandteil der Ausbildung von Medizinstudenten“, Materialien der VI. wissenschaftlichen Session der Moskauer Internationalen WHO-Kurse für Organisatoren des Gesundheitswesens, Berlin, 1983, S. 152
- Kreuz, B.; Augustin, D.; Kiehl, H.; Kirsch, I.; Radoschewski, M.; Schmohl, M.: „Sozialhygienische Seminare. Teil 1 und 2“, Lehrstuhl für Sozialhygiene, Berlin, 1976
- Kreuz, B.; Fuchs, M.; Schüler, H.: „Sozialhygienische Seminare Teil 1 und 2“, Lehrstuhl für Sozialhygiene, Berlin, 1974
- Kreuz, B.: „Vorbemerkungen – in: Sozialhygienische Seminare“, Hygiene-Institut der Humboldt-Universität zu Berlin, Lehrstuhl Sozialhygiene, Berlin, 1971
- Scholz, D.: „Traditionspflege“, Sozialhygienereport, 1986, Heft 1, S.25-32
- Schorr, R.: „Trauerrede“, Berlin, 25.11.1987
- Sieber, E.: „Alkohol in der DDR“, Hrsg.: Institut für Sozialhygiene, Bereich Medizin (Charité) der Humboldt-Universität zu Berlin, 1988
- Sieber, E.: „Längsschnittauswertung der stationären Betreuung von Alkoholproblempersonen“, Hrsg.: Institut für Sozialhygiene, Bereich Medizin (Charité) der Humboldt-Universität zu Berlin, 1989
- Sieber, E.: „Tabellarischer Lebenslauf“, Hrsg.: Erika Sieber, Berlin, 1996
- Sieber, E.; Schieritz, F.; Niehoff, J.-U: „Alkoholkrankheit und Inanspruchnahme stationärer Betreuung“, Hrsg.: Institut für Sozialhygiene des Bereiches Medizin (Charité) der Humboldt-Universität zu Berlin, 1987
- Winter, K.: „Die klinische Studienreform an der Charité“, Hrsg.: Kurt Winter, Vorsitzender der Studienreformkommission, Berlin, 1964

Winter, K.: „Die klinische Studienreform an der Charité“, Manuskript 217, für Humanitas, Berlin, 1964

Winter, K.: „Einige Grundsätze der Aus- und Weiterbildung der DDR“, Vortrag gehalten in Kopenhagen auf dem 4. Weltkongress über medizinische Ausbildung vom 25.-29.9.1972

Winter, K.: „Gedanken zum Stand und den Perspektiven der klinischen Studienreform an der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität“, Berlin, 1962

Sonstige Quellen

Personal- und Vorlesungsverzeichnisse der Humboldt-Universität zu Berlin

Schagen, U.; Schleiermacher, S.: „100 Jahre Sozialhygiene, Sozialmedizin und Public Health in Deutschland“, Charité, Institut für Geschichte der Medizin, Berlin, 2005

Stadtplan Berlin: „Hauptstadt der DDR“, 8., verb. Aufl., Landkartenverlag, Berlin, 1975

Literatur

Achterberg, I. und Dahm, I.: „Zum soziologischen Ausbildungsprogramm im Medizinstudium“, Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität zu Berlin, Math-Nat. R. XVIII (1969) 1, S. 21-23

Arndt, G.: „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, Medizinische Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, 2001

Atteslander, P.: „Methoden der empirischen Sozialforschung“, 9., neu bearb. und erw. Aufl., de Gruyter Verlag, Berlin, 2000

Beck, I.; Neelsen, U.; Winter, K.: „Einige praktische Fragen im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit“, Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete, 6. Jg. (1960), Heft 5

Beyer, A.; Winter, K.: „Lehrbuch der Sozialhygiene“, 1. Aufl., VEB Volk und Gesundheit, Berlin, 1953

Beyer, A.; Winter, K.: „Lehrbuch der Sozialhygiene“, 2., überarb. Aufl., VEB Volk und Gesundheit, Berlin, 1959

Beyer, A.; Winter, K.: „Lehrbuch der Sozialhygiene“, 3., neu bearb. Aufl., VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1964

Beyer, A.; Winter, K.: „Lehrbuch der Sozialhygiene“, 4., neu bearb. Aufl., VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1967

Beyer, A.; Winter, K.: „Lehrbuch der Sozialhygiene“, 5., verb. Aufl., VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1970

BIOS - Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen

- Bleker, J.; Hess, V.: „Die Charité – Geschichte(n) eines Krankenhauses“, Akademie Verlag GmbH, Berlin, 2010
- Brinkschulte, E.: "50 Jahre Institut für Sozialmedizin – Eine Erinnerung an die Gründerin Elfriede Paul (1900-1981)", in: Universitätsklinikum Magdeburg – aktuell 6, Okt. 2006, S. 7-10
- Charité-Annalen, Neue Folge, Akademie-Verlag, Berlin, 1981
- Dahm, I.; Rothe, J.: „Kurt Winter zum 75. Geburtstag“, Zeitschrift für die gesamte Hygiene, 31. Jg. (1985), Heft 5, S. 321-322
- Dahm, I.; Spies, K.; Berndt, H.: „Laudatio. Prof. Dr. sc. med. Dr. h. c. Kurt Winter zum 75. Geburtstag“, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 79. Jg. (1985), Heft 5, S. 413-414
- Dahm, I.; Miehke, G.; Winter, K.: „Erkenntnisse der Medizin-Soziologie“, Wissenschaftliche Zeitschrift der Technischen Universität Dresden, 17. Jg. (1968), Heft 3
- Ewert, G.: „Sozialhygiene : ein Rückblick zu ihrer Entstehung und Charakteristik im Kontext zum Paradigma in der DDR“, Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft: Veröffentlichungen, Berlin 2001, Heft 35
- Ewert, G.: „Institut für Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitswesens "Maxim Zetkin" : (ISOG)“, Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft: Veröffentlichungen, Berlin 2001, Heft 32
- Flick, U.: „Qualitative Forschung“, Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg, 2000
- Fritzsche, H.; Mayer, H.: „Wegweiser zu Berlins Straßennamen. Mitte“, Ed. Luisenstadt, Berlin, 1995
- Fuchs, M.; Winter, K.: „Akzeleration und ihre Bedeutung für die Gesellschaft“, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 67. Jg. (1973), Heft 22

- Hopf, C.: „Qualitative Sozialforschung“, 3. Aufl., Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart, 1993
- Jaeckel, G.: „Die Charité“, 3. Aufl., Ullstein Verlag, Frankfurt/M., 1991
- Jahnke, Karl Heinz: „Zeitzeuginnen: Frauen, die nicht vergessen werden sollten“, Koch Verlag, Rostock, 2009
- Krumbiegel, H.: „Polikliniken in der SBZ/DDR“, Konzeption und Umsetzung öffentlicher, poliklinischer Einrichtungen unter besonderer Berücksichtigung Brandenburgs, VAS – Verlag für akademische Schriften, 2007
- Moser, G.: „Im Interesse der Volksgesundheit...“, Sozialhygiene und öffentliches Gesundheitswesen in der Weimarer Republik und der frühen SBZ/DDR, Ein Beitrag zur Sozialgeschichte des deutschen Gesundheitswesens im 20. Jahrhundert, VAS – Verlag für akademische Schriften, 2002
- Niehoff, J.-U.: „Wissenschaftliches Kolloquium zum 100. Geburtstage von Alfred Beyer, Berlin 5.12.1985“, Zeitschrift für die gesamte Hygiene, 1986, Heft 7, S.442-443
- Sälzler, A.: „Ursachen und Erscheinungsformen der Akzeleration unter besonderer Berücksichtigung der Kinder in den ersten Lebensjahren“, Habilitationsschrift Med. Fakultät, Berlin, 1964
- Schorr, R.: „In Memoriam Prof. Dr. med. habil. Bernhard Kreuz“, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jg. 75 (1981), S. 292-293
- Schorr, R.: „Stand und Perspektive der Säuglingssterblichkeit in der DDR“, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 61. Jg. (1967), Heft 7
- Soenderop, E.; Winter, K.; Neelsen, U.: „Über den Zeitpunkt der Menarche“, Das Deutsche Gesundheitswesen, 16. Jg. (1961), Heft 32
- Tutzke, D.: „Charité“, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1985
- Winter, K.: „Akzeleration – nicht nur ein Problem des Jugendalters?“, Das Deutsche Gesundheitswesen, 17. Jg. (1962), Heft 23

- Winter, K.: „Alfred Beyer 75 Jahre alt“, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 1960, Heft 24
- Winter, K.: „Alfred Beyer zu seinem 70. Geburtstag“, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 1955, Heft 24, S.907-908
- Winter, K.: „Aufgaben der Sozialhygiene im Sozialismus“, Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete, 6. Jg. (1960), Sonderheft, S. 192-199
- Winter, K.: Ausbildung und Erziehung in der Medizinischen Fakultät (Charité) der Humboldt-Universität in Berlin (DDR) im Wandel. Die Heilkunst, Heilkunst-Verlag GmbH, München, 81. Jg. (1968), Heft 11, S. 1-5
- Winter, K.: „Das Medizinstudium in Berlin“, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 60. Jg. (1966), Heft 19, S. 1112-1114
- Winter, K.: „Die Akzeleration als Ausdruck der gesellschaftlich bedingten Wandlung der Biologie des Menschen“, Deutsche Zeitschrift für Philosophie, 10. Jg., Heft 7
- Winter, K.: „Die Entwicklung der Hygiene und Sozialhygiene in den 75 Jahren seit der Gründung des Instituts“, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 54. Jg. (1960), Heft 9, S. 554-560
- Winter, K.: „Die Meinung des Arztes zur postgraduellen Ausbildung in der DDR“, Soziologie und Wirklichkeit, Berlin, 1966, S. 213-219
- Winter, K.: „Forschung, Lehre und Facharztausbildung in der Hygiene“, Das deutsche Gesundheitswesen, 8. Jg. (1953), Heft 50, S. 1533-1535
- Winter, K.: „Lehrbuch der Sozialhygiene“, 1. Aufl., VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1977
- Winter, K.: „Lehrbuch der Sozialhygiene“, 2., überarb. Aufl., VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1980
- Winter, K.: „Soziologie für Mediziner“, 1. Aufl., VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1973

- Winter, K.: „Soziologie für Mediziner“, 2., durchges. Aufl., VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1975
- Winter, K.: „Soziologie für Mediziner“, 3., überarb. und erw. Aufl., VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1976
- Winter, K.: „Umgestaltung des Medizinstudiums“, Forschung · Lehre · Praxis, Zentralvorstand der Gewerkschaft Wissenschaft, Berlin, 1962, Nr. 9, S. 8-9
- Winter, K.: „Unserem hochverehrten Lehrer und Freund Alfred Beyer zu seinem 70. Geburtstag“, Das deutsche Gesundheitswesen, 1955, Heft 51, S.1642
- Winter, K.: „Zu einigen Fragen der Akzeleration in der Deutschen Demokratischen Republik“, La Sante Publique, 1962, Heft 3
- Winter, K.: „Zu Fragen der Studentenausbildung in der Medizin“, Das deutsche Gesundheitswesen, 14. Jg. (1959), Heft 34, S. 1586-1588
- Winter, K.; Hähn, D.: „Die Akkomodationsbreite als Gradmesser der allgemeinen und individuellen Biomorphose (Akzeleration)“, Das Deutsche Gesundheitswesen, 19. Jg. (1964), Heft 5
- Winter, K.; Hüttner, H.: „Über den Stand der medizinsoziologischen Aktivitäten“ Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 66. Jg. (1972), Heft 23
- Winter, K.: „Zur Entwicklung der Hygiene in Deutschland“, Das Deutsche Gesundheitswesen, 16. Jg. (1961), Heft 22, S. 1014-1018
- Zeitschrift für ärztliche Fortbildung: „Prof. Dr. sc. med. Kurt Winter zum 65. Geburtstag“, 69. Jg. (1975), Heft 8, S. 393-394
- Zeitschrift für ärztliche Fortbildung: „Professor Dr. med. habil. Kurt Winter zum 60. Geburtstag“, 64. Jg. (1970), Heft 9, S. 425-426

Interviews

Interview 1 (Kassetten 1/F7/F8) – geführt am 03.09.2003 in Berlin, weiblich, Geburtsjahr 1936

Interview 2 (Kassette F6) – geführt am 26.08.2003 in Berlin, weiblich, Geburtsjahr 1927

Interview 3 (Kassette F10) – geführt am 25.08.2003 in Berlin, weiblich, Geburtsjahr 1942

Interview 4 (Kassetten M1/M3) – geführt am 13.08.2003 in Berlin, männlich, Geburtsjahr 1921

Interview 5 (Kassetten 2-5) – geführt am 10.09.2003 in Berlin, männlich, Geburtsjahr 1934

Interview 6 (Kassetten 6/F1) – geführt am 12.08.2003 in Berlin, weiblich, Geburtsjahr 1942

Interview 7 (Kassette M4) – geführt am 18.08.2003 in Berlin, männlich, Geburtsjahr 1944

Interview 8 (Kassetten F9/F11) – geführt am 04.09.2003 in Berlin, weiblich, Geburtsjahr 1931

Interview 9 (Kassette F2) – geführt am 20.08.2003 in Großglienicke, weiblich, Geburtsjahr 1932

Interview 10 (Kassetten M2/M6/M8/M9) – geführt am 08.09.2003 in Dresden, männlich, Geburtsjahr 1939

Interview 11 (Kassetten M5/M7) – geführt am 01.09.2003 in Rostock, männlich, Geburtsjahr 1953

Interview 12 (Kassette F5) – geführt am 24.09.2003 in Berlin, weiblich, Geburtsjahr 1942

Interview 13 (Kassetten F3/F4) – geführt am 16.09.2003 in Berlin, weiblich, Geburtsjahr
1924

Websites

http://www.wlb-unna.de/initiative/Autoren/Hannes_H_ttner/hannes_h_ttner.htm

http://de.wikipedia.org/wiki/Hannes_H%C3%BCttner

http://de.wikipedia.org/wiki/Elfriede_Paul

Anhang

Interviewfragebogen

Allgemeines

Der erste Teil des Interviews beinhaltet einen allgemeinen Teil über das Institut und die Mitarbeiter.

- (1) Beschreiben Sie, wie sich die Sozialhygiene zusammengesetzt hat, vielleicht welche Arbeitsgruppen es gab, welche Abteilungen, in welcher Abteilung Sie gearbeitet haben! Stellen Sie bitte kurz Ihre Laufbahn dar!
- (2) Beschreiben Sie kurz die strukturelle Zusammensetzung des Institutes!
- (3) Gab es bauliche Maßnahmen innerhalb des Gebäudes, Umzüge oder namentliche Veränderungen?
- (4) Worin bestand die Formierung des Faches für Sozialhygiene und was waren die Einflüsse der Sozialhygiene auf zum Beispiel Forschung, Politik, Gesundheitswesen und das Gesundheitssystem?
- (5) Wie viele Mitarbeiter gehörten der Abteilung Sozialhygiene an?
- (6) Wie war der Personalschlüssel, das heißt das Verhältnis Nichtwissenschaftler/Wissenschaftler?
- (7) Erinnern Sie sich an Hospitanten oder Gastwissenschaftler aus dem In- und Ausland?
- (8) Gab es besondere Gäste oder Gäste, die Eindrücke hinterlassen haben, die etwas auf die Beine gestellt haben oder die in irgendeiner Art aufgefallen sind?
- (9) Haben Mitarbeiter des Instituts in Gremien der Charité mitgewirkt?
- (10) Wie viele Mitarbeiter der Abteilung Sozialhygiene waren Fachärzte, oder gab es auch andere Fachärzte?
- (11) Welchen Stellenwert und welche Bedeutung hatte das Institut für Sozialhygiene an der Charité?

Forschung

Der nächste Abschnitt befasst sich mit Fragen der Forschung.

- (12) Was waren Forschungsthemen während ihrer Tätigkeit?
- (13) Gab es schon so etwas wie Forschungsprojekte, wie man sie heute kennt?
- (14) Durch wen kamen die Forschungsthemen oder Forschungsaufgaben zustande, wer war Initiator dieser Forschungsaufträge. Gab es eine zentrale Stelle?
- (15) Gibt es ein Forschungsthema oder Forschungsprojekt, an dem Sie vielleicht selbst gearbeitet haben und dass sehr interessant war oder einen besonderen Eindruck bei Ihnen hinterlassen hat?
- (16) Welche Datenbanken wurden genutzt?
- (17) Wie wurde allgemein die Forschung finanziell unterstützt?
- (18) Wie wurden Forschungsthemen aufgearbeitet, wo wurden die Ergebnisse diskutiert, beispielsweise hausintern oder auf Kongressen?
- (19) Wie wurden denn die Forschungsergebnisse der medizinischen und der breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht?
- (20) Haben Sie das Gefühl, dass die Forschung Auswirkungen auf das Gesundheitssystem, auf das Gesundheitswesen oder die medizinischen Versorgung hatte?
- (21) Welchen Einfluss hatte die Forschung am Institut auf die Entwicklung der Sozialhygiene? Wie entwickelte sich das Fach Sozialhygiene am Institut weiter?
- (22) Kam es bei der Forschung zu Ergebnissen, die wiederum einen Einfluss auf das Institut gehabt haben? Sind aus diesen Forschungsergebnissen neue Forschungsansätze entstanden, die am Institut bearbeitet wurden?
- (23) Stieß man mit der Forschung an Grenzen, das heißt finanzielle, personelle, direktive oder logische, und bestanden Grenzen im Zugriff auf Ressourcen? Oder stieß man mit der Forschung auf in der Politik

gelegene nicht vorhandene Akzeptanz? Welche Auswirkungen hatten diese Grenzen?

- (24) Mussten in der Forschung Normen erfüllt werden?
- (25) Auf welche Weise wurden Ergebnisse anerkannt, ausgezeichnet oder honoriert?

Lehre

Im nächsten Komplex geht es um das Thema Lehre.

- (26) Worin bestand die Lehraufgabe des Instituts?
- (27) Wie und durch wen wurde diese Bestimmung beeinflusst?
- (28) Welche waren die Kerninhalte der Lehre, was waren die wichtigsten Themen?
- (29) Wie wurde die Lehraufgabe dokumentiert? Gab es so etwas wie Lernzielkataloge?
- (30) Fanden Prüfungen statt?
- (31) Welchen Stellenwert hatte denn das Fach Sozialhygiene in den Staatsexamensfächern?
- (32) Welche Grundstudienrichtung und Ausbildungsfächer wurden unterrichtet?
- (33) Wie wurde die Qualität des Unterrichtes überprüft?
- (34) Gab es außer den Seminaren so etwas wie Arbeitsgruppen oder Studiengruppen für Studenten, die sich besonders interessiert haben?

Doktoranden

- (35) Wie viele Doktoranden gab es am Institut?
- (36) Wem oblag die Betreuung der Doktoranden?
- (37) Gibt es eine Dissertationsarbeit, die einen besonderen Eindruck bei Ihnen hinterlassen hat?

Aus- und Weiterbildung

Der nächste Themenkomplex beinhaltet die Aus- und Weiterbildung.

- (38) Welche Lehrgänge oder Weiterbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter des Instituts wurden angeboten?
- (39) Gab es Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter anderer Institute oder Einrichtungen, vielleicht aus dem In- und Ausland?

Kooperationen

- (40) Können Sie sich an Kooperationsgemeinschaften oder Zusammenarbeiten mit anderen Einrichtungen erinnern?
- (41) Gab es eine Zusammenarbeit oder Kooperation mit dem Ausland?

Besondere Ereignisse

- (42) Versuchen Sie bitte, einen typischen, üblichen Tag am Institut in aller Kürze zu beschreiben.
- (43) Welches waren fixe Punkte, Mitarbeitertermine und so weiter?
- (44) In welcher Häufigkeit fanden Dienstbesprechungen statt?
- (45) Erinnern Sie sich an herausragende Ereignisse oder Höhepunkte am Institut, etwaige Feierlichkeiten, Gedenk- oder Geburtstage?

Weitere Anregungen

- (46) Möchten Sie noch etwas zu dem Interview ergänzen oder hinzufügen?
Denken Sie, wir haben alles in groben Zügen abgehandelt?
- (47) Haben Sie Ideen, wen man unbedingt befragen müsste?
- (48) Haben Sie noch Anregungen oder Hinweise für mich, wo ich Materialien, Unterlagen oder sonstige Quellen aufstöbern könnte?

Vordruck für die Seminarabschlussklausur 5. Studienjahr

Seminarabschlussklausur Sozialhygiene / 5. Studienjahr

(1) Wie berechnet man die Fruchtbarkeit?

1. Lebendgeborene / mittleren Bestand an 15-45j. Frauen
2. Lebend- und Totgeborene / mittleren Bestand an 15-45j. Frauen
3. Geburten und Fehlgeburten / mittleren Bestand an 15-45j. Frauen
4. Lebend- und Totgeborene / Anfangsbestand an 15-45j. Frauen
5. keine der genannten Beziehungen ist für diesen Zweck geeignet

(2) Um die durchschnittlichen Sterbeziffern verschiedener Länder miteinander vergleichen zu können, muss standardisiert werden, weil

1. die Zahl der Einwohner die durchschnittliche Sterblichkeit beeinflusst
2. die Alters- und Geschlechtsstruktur einer Bevölkerung die durchschnittliche Sterblichkeit beeinflusst
3. die Zahl der Totgeborenen die durchschnittliche Sterblichkeit maßgeblich beeinflusst
4. alle genannten Faktoren die Sterblichkeit beeinflussen

(3) Welche Faktoren haben den Anteil der Herz-Kreislauf-Krankheiten an der Sterblichkeit erhöht?

1. eine Verschlechterung der medizinischen Betreuung der Bevölkerung
2. eine Verschlechterung der Lebensbedingungen der Bevölkerung durch Industrialisierung
3. die Veränderung der Lebensgewohnheiten der Menschen
4. die Liquidierung anderer Krankheiten als Todesursache
5. alles ist richtig
6. alles ist falsch

(4) Was ist Morbidität?

1. die Relation zwischen der Menge der Kranken und der Bevölkerung, in der die Menge der Kranken enthalten ist
2. die Relation zwischen der Menge der Kranken und der Bevölkerung, in der diese Menge entstanden ist
3. die Relation zwischen der Menge der Geheilten und der Bevölkerung, in der diese Menge entstanden ist
4. die Relation zwischen der Menge der mit einer bestimmten Krankheit Gestorbenen und der Bevölkerung, in der diese Menge entstanden ist
5. alles ist richtig
6. alles ist falsch

(5) Wann spricht man von einer Epidemie? (echte Epidemie!)

1. wenn der Bestand an Kranken durch Verringerung der Zahl der Abgänge zunimmt
2. wenn der Bestand an Kranken durch Verlängerung der Erkrankungsdauer zunimmt
3. wenn der Bestand an Kranken wegen Zunahme der Bevölkerung zunimmt
4. wenn der Bestand an Kranken durch Verringerung des Erkrankungsrisikos zunimmt
5. wenn der Bestand an Kranken durch Erhöhung des Erkrankungsrisikos zunimmt
6. alles ist richtig
7. alles ist falsch

(6) Welche Zielstellung hat eine umfassende Prophylaxe?

1. die Effektivität der stationären Betreuung zu erhöhen
2. die Effektivität der Zahl ungerechtfertigter AU-Schreibungen zu verringern
3. das individuelle Erkrankungsrisiko zu verringern
4. alle genannten Zielstellungen sind richtig
5. alle genannten Zielstellungen sind falsch

(7) Die Qualität der ambulanten Betreuung beeinflusst maßgeblich

1. das Ausmaß der stationären Betreuung
2. die Effektivität der stationären Betreuung
3. die Höhe der Invalidität
4. die Höhe der Sterblichkeit
5. alles ist richtig
6. alles ist falsch

(8) Wie berechnet man bei der SV-FDGB den Krankenstand?

1. AU-Tage / Kalendertage
2. AU-Tage / Soll-Arbeitstage
3. AU-Tage / Arbeitsunfähigkeitsfälle
4. Arbeitsunfähigkeitsfälle x Arbeitsunfähigkeitsdauer
5. keine der genannten Formen wird bei der SV-FDGB angewendet

(9) Welche Diagnosegruppe nimmt in der Statistik der Arbeitsunfähigkeitsfälle den 1. Rang ein?

1. Herz-Kreislaufkrankheiten
2. bösartige Neubildungen
3. Verletzungen aller Art
4. grippale Infekte und Erkältungskrankheiten
5. keine der genannten Gruppen

(10) Wie berechnet man den Durchschnitt an belegten Krankenhausbetten für einen bestimmten Zeitraum?

1. im Zeitraum geleistete Pflgetage / Zugänge
2. im Zeitraum geleistete Pflgetage / Kalendertage

3. im Zeitraum geleistet Pfl egetage x 100 /
Bettenkapazität x Kalendertage
4. alle genannten Formeln sind brauchbar

(11) Welchen Einfluss hat die Verweildauer (VD) auf den Bettenauslastungsgrad (BAG), wenn die Zahl der Zugänge gleich bleibt

1. VD und BAG stehen in keinem Zusammenhang
2. sinkende VD führt zu einem sinkenden BAG
3. sinkende VD erhöht den BAG
4. steigende VD senkt den BAG

(12) Zur Meldung von geistigen und körperlichen Schäden bei Kindern und Jugendlichen sind verpflichtet

1. alle Krankenpflegepersonen
2. Angehörige pädagogischer Berufe
3. Ärzte und Zahnärzte
4. Eltern und sonstige Erziehungsberechtigte
5. alles ist richtig

(13) Für einen Kreis der DDR stehen folgende Daten zur Verfügung

Mittlere Bevölkerung	100 000 Personen
Anfangsbestand 15-45j. Frauen	13 000 Personen
Lebendgeborene	1 290 Personen
Totgeborene	10 Personen
Gestorbene insgesamt	1 400 Personen
Zugänge an aktiver Tbc	75 Personen
Mittlerer Bestand an aktiver Tbc	400 Personen
Gestorbene an und mit aktiver Tbc	8 Personen

Bitte berechnen Sie:

- | | |
|---|-----------|
| 1. Lebendgeborenenziffer (Natalität) | je 10^3 |
| 2. Sterbeziffer (allg. Mortalität) | je 10^3 |
| 3. Fruchtbarkeitsziffer (Fertilität) | je 10^3 |
| 4. Zugangsrate an aktiver Tbc (Inzidenz) | je 10^5 |
| 5. mittlere Bestandsrate der aktiven Tbc
(Point Prävalenz) | je 10^5 |
| 6. Letalität der aktiven Tbc | je 10^2 |

Folgende Fragen werden in offener Form beantwortet:

(14) Was sind die Grundprinzipien der sozialistischen Gesundheitspolitik? Erläutern Sie in diesem Zusammenhang auch den Unterschied zwischen Gesundheitsschutz und Gesundheitswesen!

Lehrveranstaltungen am Institut für Sozialhygiene

- Tabelle 1 Lehrveranstaltungen bis 1968

Jahr	Veranstaltung	SWS/Wochentag	Dozent	Semester/Studienjahr	(H)uman/ (Z)ahnmedizin
14.05.1947	VL		Beyer		H
WS 47/48	VL Soziale Hygiene	2, Mi	Beyer		H
SS 48	VL Sozialhygiene	4, Di/Do	Beyer		H
WS 48/49	VL Soziale Hygiene	4, Di/Do	Beyer		H
SS 49	VL Soziale Hygiene	4, Di/Do	Beyer		H
WS 49/50	VL Soziale Hygiene	4, Di/Frei	Beyer		H
SS 50	VL Soziale Hygiene	4, Di/Do	Beyer		H
WS 50/51	VL Soziale Hygiene	4, Di/mi	Beyer		H
SS 51	VL Soziale Hygiene	6, Di/Mi/Do	Beyer		H
WS 51/52	VL Sozialhygiene	2, Di	Beyer		H
	Sozialhygienisches Seminar	1,14 tgl., Do	Beyer		H
	Planung und Organisation des Gesundheitswesens	1, 14tgl., Do	Winter		H
Frühjahr 51/52	VL Sozialhygiene	4, Di/Do	Beyer	9. Sem./5. Studienjahr	H / Z
	Planung und Organisation des Gesundheitswesens	1, Do	Winter		H
Herbst 52/53	Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitswesens	4	Beyer/Winter	6. Studienjahr	H
	Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitswesens	3	Beyer/Winter	4.Studienjahr	H
Frühjahr 52/53	Soziale Hygiene	2	Beyer	6.Studienjahr/5.Studienjahr	H / Z
	Übungen	1	Beyer/Winter		
Herbst 53/54	Sozialhygiene und Praxis in der Gesundheitsführung	4	Beyer/Winter	5.Studienjahr	H/Z
Frühjahr 53 /54	Sozialhygiene				
	einschl. Seminar	4	Beyer/Winter	6. Studienjahr	H
	Sozialhygiene				
	einschl. Seminar	2+1	Beyer/Winter	5. Studienjahr	Z
Herbst 54/55	Sozialhygiene				
	einschl. Seminar	4	Beyer/Winter	6. Studienjahr	H
	Sozialhygiene				
	einschl. Seminar	2+1	Beyer/Winter	5. Studienjahr	Z
Frühjahr 54/55	VL Sozialhygiene	2	Beyer	6.Studienjahr/5.Studienjahr	H / Z
	Übungen	1	Beyer		
Herbst	Sozialhygiene				

55/56	einschl. Seminar	3	Beyer/Winter	6.Studienjahr/5.Studienjahr	H / Z
Frühjahr	Sozialhygiene				
55/56	einschl. Seminar	2	Beyer	5. Studienjahr	H
	Sozialhygiene				
	einschl. Seminar	3	Mehlan	5. Studienjahr	Z
Herbst	Sozialhygiene				
56/57	einschl. Seminar	2	Beyer	5. Studienjahr	H
	Sozialhygiene				
	einschl. Seminar	3	Mehlan	5. Studienjahr	Z
Frühjahr	Sozialhygiene	2	Winter	5. Studienjahr	H
56/57	Sozialhygiene	2	Schmidt-Kolmer/Mehlan	5. Studienjahr	Z
Herbst	Sozialhygiene	2	Winter	5. Studienjahr	H
57/58	Sozialhygiene	2	Schmidt-Kolmer/Renker	5. Studienjahr	Z
Frühjahr	Sozialhygiene	2	Winter	5. Studienjahr	H
57/58	Sozialhygiene	2	Schmidt-Kolmer/Renker	5. Studienjahr	Z
Herbst	Sozialhygiene	2	Winter	5. Studienjahr	H
58/59	Sozialhygiene	2	Neelsen	5. Studienjahr	Z
Frühjahr	Sozialhygiene	2	Winter	5. Studienjahr	H
58/59	Sozialhygiene	2	Neelsen	5. Studienjahr	Z
Herbst	Sozialhygiene	2	Winter		H
59/60	Hygiene des				
	Kindesalters	1	Schmidt-Kolmer		H
	Sozialhygiene	2	Neelsen		Z
Frühjahr	Sozialhygiene 1	2	Winter	4. Studienjahr	H
59/60	Sozialhygiene 2	2	Winter	5. Studienjahr	H
	Sozialhygiene 2	2	Neelsen	5. Studienjahr	Z
Herbst	VL Sozialhygiene 1	2	Winter	4. Studienjahr	H
60/61	Seminar	1	Winter	4. Studienjahr	H
	Sozialhygiene 1	2	Winter	5. Studienjahr	H
	VL Sozialhygiene 1	2	Neelsen	5. Studienjahr	Z
Frühjahr	Allgemeine Hygiene		Oesterle, Winter, Horn,		
60/61	für Mediziner	4	Schmidt-Kolmer	4. Studienjahr	H + Z
	Sozialhygiene	2	Winter	5. Studienjahr	H
	Sozialhygiene	2	Neelsen	5. Studienjahr	Z
	Betriebsbegehungen		Oesterle, Winter mit Oberärzten		
Herbst	Sozialhygiene 1	2	Winter, Neelsen	4. Studienjahr	H
61/62	Sozialhygiene 1	2	Otto, Sälzler	5. Studienjahr	Z
Frühjahr	Sozialhygiene 1	2 VL + 1 Sem.	Winter, Otto, Sälzler	3. Studienjahr	H
61/62	Sozialhygiene 2	2 VL + 1 Sem.	Winter		H
	Sozialhygiene 2	2 VL + 1 Sem.	Neelsen		Z
	Fakultative VL				
	Medizinische und				
	biologische Statistik		Hesselbarth, Jutzi,		
	für Ärzte		Klemm		
Herbst	Sozialhygiene 1	2	Winter	4. Studienjahr	H
62/63					

Frühjahr	Sozialhygiene 2	1 VL + 1 Sem.	Winter	5. Studienjahr	H
62/63		1 VL + 1 Sem.	Meglin	5. Studienjahr	Z
	Sozialhygiene 2	2			
	Fakultative				
	Vorlesung Statistik	2	Hesselbarth, Jutzi, Klemm		
Herbst	Sozialhygiene 2	2 VL + 1 Sem.	Winter	5. Studienjahr	H
63/64					
Frühjahr			Kein Vorlesungsverzeichnis		
63/64					
Herbst	VL Einführung in die				
64/65	Med. Soziologie	1	Winter u. Mitarbeiter	2. Studienjahr	H
	VL Einführung in die				
	quantitativen				
	Methoden der				
	Medizin	2	Hesselbarth, Klemm, Egger	3. Studienjahr	H
	Sozialhygiene 1	2 VL + 1 Sem.	Winter	4. Studienjahr	H
	Sozialhygiene 2	2 VL + 1 Sem.	Winter	5. Studienjahr	H
	Komplex-VL				
	Hygiene	2	Eitner, Schorr, Horn		Z
Frühjahr			Kein Vorlesungsverzeichnis		
64/65					
Herbst	Sozialhygiene 1	2 VL + 1 Sem.	Winter	4. Studienjahr	H
65/66	Sozialhygiene 2	2 VL + 1 Sem.	Winter	5. Studienjahr	H
	Komplex-VL				
	Hygiene	4	Kreuz, Horn, Eitner	5. Studienjahr	Z
Frühjahr			Kein Vorlesungsverzeichnis		
65/66					
Herbst	Sozialhygiene 1	2 VL + 1 Sem.	Winter	4. Studienjahr	H
66/67	Sozialhygiene 2	2 VL + 1 Sem.	Winter	5. Studienjahr	H
	Komplex-VL				
	Hygiene	4	Dahm, Henke, Achterberg	5. Studienjahr	Z
Frühjahr			Kein Vorlesungsverzeichnis		
66/67					
Herbst	Statistik	2	Egger, Hesselbarth, Klemm	2. Studienjahr	H
67/68					
	Einführung in die				
	Soziologie	1	Winter u. Mitarbeiter	3. Studienjahr	H
	Sozialhygiene 1	2 VL + 1 Sem.	Winter	4. Studienjahr	H
	Sozialhygiene 2	2 VL + 1 Sem.	Winter	5. Studienjahr	H
	Komplex-VL				
	Hygiene	4	Dahm, Achterberg, Henke	5. Studienjahr	Z

Ab 1968 keine weiteren Vorlesungsverzeichnisse erschienen

A-Dissertationen (Promotionen) am Institut für Sozialhygiene

- Tabelle 2 Dissertationen A

Name	Titel	Jahr
Hain, Burghard	Die sozialhygienische Bedeutung der Geschlechtskrankheiten	1950
Kulow, Rudi-Alexander	Beitrag zur heutigen Situation der Alterstuberkulose in Berlin	1950
Royl, Anneliese	Säuglings- und Kleinkinderfürsorge	1950
Strauss, Egon	Bedingt modifizierter Strafvollzug bei aktiv Tuberkulösen	1950
Strunk, Ilse	Einwirkungen der Kriegs- und Nachkriegszeit auf den Prolaps	1950
Tillmann, Walter-Hermann	Über das Bettnässen	1950
Berthold, Brigitta	Untersuchungsergebnisse über die Auswirkungen der häuslichen sozialen Verhältnisse auf Geist, den Gesundheitszustand im allgemeinen und den Gebisszustand im besonderen bei den Schulkindern eines Berliner Außenbezirkes	1951
Fritzsche, Dietrich	Der Opiatmissbrauch als ärztliches und soziales Problem	1951
Graffstädt, Uwe	Der Beeinflussungsgrad als ätiologischer Faktor bei unter Alkoholeinfluss stehenden Personen unter besonderer Berücksichtigung von Verkehrsunfalldelikten	1951
Herzog, Käthe	Die Bedeutung der sozialen Hygiene im Schulalter	1951
Krutoff, geb. Saebisch, Anne	Ein sozialhygienischer Beitrag zum Strafvollzugsproblem	1951
Obgartel, Lothar	Schicksal von Mutter und Kind im Spätwochenbett	1951
Rottsahl, Jürgen	Psychische Folgen nach Zahnverlust im Frontzahngebiet	1951
Schmalisch, Hellmut	Die sozialhygienisch möglichen Maßnahmen gegen Karies, Parodontose und Stellungsanomalien	1951
Boecker, Dietrich	Der Gebisszustand der Schulkinder des Bezirkes Mitte von Groß-Berlin auf Grund einer Untersuchung von 10 587 Schulkindern – ausgewertet nach dem Hollerith-Verfahren	1952
Burchardt, Wolf	Die Unfälle in ihrer sozialen Bedeutung vom Standpunkt eines Unfallkrankenhauses	1952
Degen, Erwin	Die Malaria in der Geschichte und ihre Beziehungen zur Sozialhygiene	1952
Egel, Karl-Georg	Zur Frage der organisierten Krebsbekämpfung	1952
Karrasch, Heinz	Die Industriearbeiterin im Lichte sozialpsychologischer Betriebshygiene	1952
Mödlinger, Helmut-Wolfgang	Die Prophylaxe von Hautkrankheiten unter sozialhygienischen Gesichtspunkten	1952
Müller, Klaus	Die Notwendigkeit und Bedeutung allgemeiner sozialhygienischer Maßnahmen bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter Berücksichtigung des Alkoholmissbrauches	1952
Schmidt-Kolmer, Eva	Gesundheitsschutz für Mutter und Kind	1952
Pietruschka, Wilhelm	Haben die Kindertuberkulosen in der Nachkriegszeit im Vergleich zur Vorkriegszeit an der Universitätsklinik der Charité zugenommen? Insbesondere welche Formen der Tuberkulose, wie ist die Verteilung auf die einzelnen Lebensalter und wie hoch ist die Erkrankungs- und Sterblichkeitsziffer?	1952
Strunk, Hans	Die Notstände der Nachkriegszeit in ihren Auswirkungen auf Geburt und Wochenbett	1952
Völzer, Otto	Die Errichtung zahnärztlicher Ambulanzen und Polikliniken, ein Schritt zur besseren gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung	1952
Böhm, geb. Schultz, Irene	Die Säuglingssterblichkeit in Dresden in den Jahren 1947-1948	1953

Hopf, Gerhard	Über den Gebisszustand der Schulkinder des Bezirkes Friedrichshain von Groß-Berlin und die Auswirkung der Zahn- und Körperpflege auf den Gebisszustand	1953
Otto, Johannes Friedrich Franz	Probleme der medizinischen ärztlichen Versorgung der Bevölkerung im ersten Fünfjahrplan der Deutschen Demokratischen Republik	1953
Reichelt, Erich	Der Sanierungsstand der Zahnkaries bei der Schuljugend des Bezirkes Weißensee von Groß-Berlin auf Grund einer Untersuchung von 7956 Schulkindern	1953
Theophil, Erika	Planmäßige Jugendzahnpflege, Erziehung zur Zahngesundheit	1953
Fuchs, Günther	Eine Betrachtung über den Zustand des Milchgebisses bei Klein- und Vorschulkindern unter besonderer Berücksichtigung der Besserungsmöglichkeiten	1954
Galli, Wolfgang	Der Unfall im Kindesalter	1954
Kupke, Eckhard	Neurosen als sozialhygienisches Problem	1954
Letz, Hildegard	Die Aufgaben des Ambulanzzuges „Staatspräsident Wilhelm Pieck“ und eine Auswertung der durch ihn durchgeführten Reihenuntersuchungen unter besonderer Berücksichtigung der stomatologischen Verhältnisse	1954
Maier, Fred Freidrich	Über die Eigenschaft des Berliner Trinkwassers, unter besonderer Berücksichtigung der Chlorung und seines natürlichen Fluorgehaltes, sowie Angaben und eigene Untersuchungen über die Fluoreinwirkung am menschlichen Gebiss	1954
Wellmann, Günter	Die sozialhygienische Bedeutung der Rachitis	1954
Butzki, Klaus	Über die Invalidität nach Verkehrsunfällen unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung der Frühinvalidität	1955
Harych, Horst	I. Bäckerkaries und Karies der Bäcker II. Ablauf und Lokalisation der Karies bei den Kindern der Bäcker und Schlächter	1955
Koch, Maud	Gewicht und Länge der Neugeborenen unter Berücksichtigung der sozialen Lage	1955
Neelsen, Ursula	Methodik zur Erfassung des Gesundheitszustandes. Individualstatistische Erhebung über die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bei 200 Betriebsarbeitern	1955
Thiele, Ingolf	Beziehungen zwischen Anomalien, der Lutschunart und der Karies bei den Schulkindern des Berliner Stadtbezirkes Köpenick	1955
Ulrich, Horst	Die Kariesfrequenz der Schulkinder des Bezirkes Köpenick von Groß-Berlin auf Grund einer Reihenuntersuchung und Beziehungen zur Trinkwasserversorgung in diesem Bezirk	1955
Becker, Rudolf	Bedingt-reflektorische Einflüsse auf den Blutdruck	1956
Garcke, Peter	Zur Frage der herz- und kreislaufgestörten Frau im Beruf	1956
Grunske, Konrad	Erfordert das Ulcus-Problem eine einheitliche und zentral geleitete Organisation der Bekämpfung?	1956
Hoepfner, Hans- Ulrich	Sozialhygienische Probleme bei Übergangsgutachten	1956
Jahnel, Sonja	Der Kariesbefall drei- bis sechsjähriger Vorschulkinder unter Berücksichtigung einiger sozialer Faktoren	1956
Kiesau, Eva	Untersuchungen über die Tendovaginitis und Epicondylitis humeri bei Hand- und Maschinennäherinnen	1956
Lohse, Eleonore	Über Stellungs- und Kieferanomalien bei Geschwistern, ermittelt durch Untersuchungen von Schulkindern des Bezirkes Prenzlauer Berg in Berlin	1956
Oberdoerster, Ingeborg	Geschichtlicher Rückblick über die Behandlung des Scharlachs bei Würdigung des Einflusses sozialer Faktoren unter besonderer Berücksichtigung der Penicillin-Therapie und des organisatorischen Ablaufs der Krankenhausbetreuung	1956
Padelt, Ursula	Statistische und klinische Auswertung von 1.180 Carcinom-Fällen	1956

Petroff, Alexander	Der hypotone Symptomenkomplex und seine sozialhygienische Bedeutung	1956
Schneider, Edmund	Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bei Reizbildungs- und Reizleitungsstörungen des Herzens	1956
Spitzner, Irmela	Arbeits- und Erwerbsminderung jugendlicher Herz- und Kreislaufkranker	1956
v. Bothmer, Christa	Soziale Lage, Gesundheitszustand und Schulleistungen und ihre Korrelation bei Berliner Schulkindern der Nachkriegszeit	1957
Ingendorf, Günther	Die Erkrankungshäufigkeit von 800 Lehrlingen eines Großbetriebes in Abhängigkeit von verschiedenen Umweltbedingungen.	1957
Leetz, Ingeborg	Mitteilungen zur gesundheitlichen Lage der Schulkinder in der Bundesrepublik	1957
Rath, Egon	Die wirtschaftliche Lage der an ansteckender Lungentuberkulose Erkrankten im Kreis Oranienburg	1957
Sälzler, Anneliese	Die historische Entwicklung der Schwangerenfürsorge und die Auswertung der Arbeit einer Schwangerenberatungsstelle am Beispiel des Stadtbezirkes Friedrichshain	1957
Schramm, Ernst	Über die Intensität der Zahnkaries bei Berliner Schulkindern unter Berücksichtigung einiger Umweltfaktoren, ermittelt durch Untersuchungen von 9.079 Kindern der Geburtsjahrgänge 1938-47	1957
Winde, Irene	Leistungsanforderungen und Leistungsfähigkeit bei Jugendlichen	1957
Hartmann, Ernst	Das Professiogramm des Lebensmittelfachverkäufers	1958
Köhler, Helmut	Das Verhalten des Körpergewichtes und die Häufigkeit von Erkrankungen bei Kindern im Alter von 0-3 Jahren nach Aufnahme in Krippen und Heimen	1958
Ott, Hans-Joachim	Vergleichende Untersuchungen des HWS an verschiedenen Berufsgruppen zur Feststellung der Einflüsse exogener Belastungsfaktoren für die Entstehung der Halswirbelosteochondrose	1958
Pelz, Siegfried	Morbidität und Mortalität in Leipziger Wochenkrippen und Dauerheimen	1958
Pohl, Dieter	Arbeitsanforderung und Gesundheitszustand bei 1.905 Ober- und Mittelschülern	1958
Rademacher, Waldemar	Gesundheitszustand, soziale Lage und Herkunft von 1.905 Oberschülern	1958
Sauerteig, Karl-Heinz	Die Dynamik des Krankenstandes bei 800 Lehrlingen eines Maschinenbaubetriebes	1958
Schüler, Heinz	Der Einfluss von Umweltverhältnissen auf Größe, Gewicht, Vitalkapazität und Brustumfang bei 5.061 Jugendlichen	1958
Storch, Junta	Die körperliche Entwicklung von 1.905 Oberschülern	1958
Ackermann, Else	Entwicklung weiblicher Lehrlinge	1959
Beck, Ilse	Die Säuglingssterblichkeit in einem Landkreis in den Jahren 1954-1957	1959
Rücker, Klaus	Prof. Schloßmann und der Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit in Deutschland zu Beginn des 20. Jahrhunderts	1959
Schwenzer, Manfred	Soziale Lage und körperliche Entwicklung von 1.205 Studenten	1959
Trautmann, Jürgen	Über die Beziehungen zwischen Arbeitsunfähigkeitshäufigkeit und einigen ausgewählten Faktoren der Arbeits- und Lebensbedingungen, dargestellt an der Belegschaft eines Berliner Großbetriebes	1959
Zahl, Kurt	Karies und Gingivitis bei Schwangeren unter Berücksichtigung der sozialen Lage	1959
Bantzlaff, Karl-Heinz	Untersuchungen über die körperliche Entwicklung eines großen Kollektivs männlicher Jugendlicher und jüngerer Erwachsener	1960
Franke, Anneliese	Die Befreiung vom Schulsport als medizinisches, pädagogisches und psychologisches Problem	1960
Meinicke, Gerhard	Der Zustand der Gingiva und des Gebisses bei männlichen Untersuchten in Abhängigkeit von sozialen Faktoren und der Zahnpflege	1960
Vandrich, Jutta	Die hygienischen Verhältnisse in den Dorfkindergärten des Kreises Bernau	1960

Kreuz, Bernhard	Die Entwicklung der Sterblichkeit an Herz- und Kreislaufkrankheiten im Kreis Zossen von 1952-1959	1961
Kritsikis, Spyros	Wesentliche Komponenten des Krankenstandes für eine vergleichende Beurteilung und erfolgversprechende Beeinflussung	1961
Trettin, Inge	Die Erkrankungshäufigkeit von Kindern im Alter von 0-3 Jahren	1961
Ockel, Edith	Der Gesundheitszustand der Vorschulkinder in den Kindergärten der Dörfer des Kreises Bernau	1961
Wierzgalle, Ingrid	Die erhöhte Sterblichkeit bei Säuglingen des 2. und 4. Lebensmonats, ihre Besonderheiten und Ursachen	1961
List, Annemarie	Die psychische Entwicklung von Kleinkindern im Alter von 6 Wochen bis zu 3 Jahren in einigen Tageskrippen, Wochenkrippen und Dauerheimen des Landkreises Potsdam	1961
Steinits, Lucienne	Die Morbidität an 4 Berliner Wochenkrippen unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Erkrankungshäufigkeit der Kinder	1961
Peschke, Gert	Die Säuglingssterblichkeit in Frankfurt/O 1950-1959 unter kasuistischer Auswertung der Todesfälle	1961
Soenderop, Erika	Menarche und mensueller Zyklus bei Jugendlichen der Jahrgänge 1932-1944	1961
Zudse, Horst	Der Gebisszustand bei 7013 Jugendlichen unter Berücksichtigung einiger sozialer Faktoren	1961
Pawlak, Ingeborg	Das Schicksal der nicht-ehelichen Kinder der Jahrgänge 1949 und 1950 im Berliner Stadtbezirk Köpenick	1961
Krüger, Walburga	Die Entstehung der Übersterblichkeit der außerehelich geborenen Säuglinge in den Jahren 1952-1956 in Groß-Berlin	1961
Schilling, Willy	Untersuchungen über die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Werk tätigen in einigen Berliner Großbetrieben	1961
Steindel, Hans-Joachim	Der Einfluß des sozialen Milieus auf die Schulfähigkeit beim auffälligen Kind	1961
Kubo, Günter	Betrachtungen über die Unfall-Morbidität bei Kindern im Alter von 0-6 Jahren	1961
Zech, Christa	Die Organisation des BCG-Impfschutzes für Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder in Berlin und in den Randgebieten	1961
Scheller, Alwin	Entwicklung, Gesundheitszustand und Schulreife von Schulanfängern des Stadtbezirks Mitte des Jahres 1959	1961
Hüfner, Maria	Über die körperliche und geistige Entwicklung der Kinder von 0-3 Jahren in der Angestellten-Familie	1961
Hölzer, Monika	Die Organisation des Impfschutzes für Säuglinge und Kleinkinder in Berlin und in den Randgebieten	1961
Jacobi, D.	Ernährung und Tagesablauf in der Tagesschule	1964
Donath, E.	Der Gesundheitszustand und die Morbidität bei Kindern bis zu 3 Jahren in einem Landkreis und die Organisation der Mütterberatungstätigkeit	1964
Werner, G.	Untersuchungen über das Unfallgeschehen bei Lokomotivschlosser-Lehrlingen, Jugendlichen und Erwachsenen der Deutschen Reichsbahn	1964
Lorenz, E.-J.	Der Gebisszustand bei Jugendlichen der Geburtsjahrgänge 1942-1946 im Landkreis Nauen unter Berücksichtigung sozialhygienischer Gesichtspunkte	1964
Boßdorf, U.	Das gesundheitliche Schicksal nichtehelicher Kinder des Jahrgangs 1949/50 im Stadtbezirk Berlin-Mitte	1964
Schwarz, R.	Über den Einfluss des sozialen Milieus auf das Verhalten von Berliner Kindergarten-Kindern	1964
Reichel, H.	Geschichte der Diagnostik der Ruhr	1964
Zakowa, M.	Vergleich der schulischen Leistungen mit der Körperentwicklung und dem Blutstatus von 400 Kindern aus vier verschiedenen Siedlungsgebieten unter Berücksichtigung der sozialen	1964

Verhältnisse		
Rahn, H.	Untersuchungen über die mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Morbidität an Erkrankungen des Halses, des Nase und der Ohren sowie an Magen-Darm-Erkrankungen in einem Industriegebiet unter besonderer Berücksichtigung des Luftverunreinigung	1965
Look, W.	Die hygienische Überwachung von Großveranstaltungen	1965
Kunze, G.	Die Akzeleration der 2. Dentition untersucht an Berliner Kindern	1965
Gerber, R.	Der Einfluss des sozialen Milieus auf Gesundheit und körperliche Entwicklung bei Berliner Schulkindern der Jahre 1959 bis 1960	1965
Lukas, Ch.	Die Morbidität bei Kindern im Alter bis zu drei Jahren in einem Berliner Stadtbezirk	1965
Weidenbach-Blum, C.	Untersuchungen über den unterschiedlichen Krankenstand in den beiden Stahl- und Walzwerken des Bezirkes Potsdam	1965
Bauer, B	Hat die Volksreihenuntersuchung Bedeutung für die Frühdiagnose des Bronchialkarzinoms?	1965
Scharp, I.	Untersuchungen über die Abhängigkeit des Gebisszustandes bei Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren von verschiedenen sozialen Faktoren	1965
Prenzlau, P.	Das Verhältnis der körperlichen Entwicklung und des Zahl des Erythrozyten, des Hämoglobins und das Färbeindex bei 400 Kindern verschiedener Siedlungsgebiete	1965
Weiß, B.	Über den Einfluss von Kaffee, Coffein und Atropin auf die Durchlässigkeit der Darmschleimhaut für großkorpuskuläre Elemente	1965
Zimmermann, H.	Untersuchungen über den Stand der durch Herz- und Kreislaufferkrankungen bedingten Frühinvalidität in der DDR	1965
Wolf, K.	Die Akzeleration der Menarche – untersucht an Berliner Jugendlichen der Jahrgänge 1943 bis 1948	1965
Lange, U.	Über die Aussagefähigkeit ambulanter Befunddokumentationen der Poliklinik Seelow/Mark im Jahre 1962	1965
Hanschmann, G.	Untersuchungen zum „Herbst-Effect“ an alten und jungen Probanden	1965
Luplow, Walter	Über Mortalitätsunterschiede nach Familienstand in sozio-ökonomisch unterschiedlichen Territorien der DDR 1971	1977
Mißlitz, Marlinde, Stefan Alt und Manfred Wormuth	Kritische Stellungnahme zur Zielsetzung und Methode einer Längsschnittstudie über die ischämische Herzkrankheit	1977
Rudolph, Günter	Untersuchungen zum Stand der Konzentration der stationären medizinischen Betreuung ausgewählter Behandlungskrankheiten in leistungsfähigen Einrichtungen – Eine Auswertung des allgemeinen und dokumentationsgerechten Krankenblattes des Jahres 1974	1978
Wildt, Rüdiger	Verweildauervergleich bei Krankheiten der Gallenblase (574-576 IKK) für die chirurgischen Einrichtungen des Bezirkes Potsdam – 1975	1978
Hagen, Norbert und Wolfgang Witthuhn	Statistische Analyse der 1975 stationär behandelten Unfälle in der DDR, insbesondere der Schenkelhals- und Unterschenkelfrakturen	1979
Nossikow, Anatoli	Über die Bedeutung einer fortlaufenden Ermittlung der stationären Morbidität für die Leitung der stationären Betreuung einer Bevölkerung	1979
Kleinert, Stefan	Zur bezirklichen Differenziertheit der stationären Belastungs- und Behandlungsmorbidität wegen infektiöser Krankheiten der Niere (590 IKK) in der DDR - Auswertung der stationären Behandlungsfälle des Jahres 1975	1980
Quist, Sabine	Ermittlung von Planungsrichtwerten für die ambulante urologische Betreuung auf der Grundlage einer im Stadtbezirk Berlin-Köpenick durchgeführten Erhebung (II. Quartal 1977)	1980
Grünhagen, Helga	Analyse der beruflichen Entwicklung Alkoholkranker nach 2-jähriger Betreuungszeit in einer Beratungsstelle für Nerven- und Gemütskranke in der Hauptstadt der DDR Berlin	1981

	an der Akademie für ärztl. Fortbildung	
Ritz, Hans und Ilona Ritz	Zur Wertigkeit gebräuchlicher Methoden der Fettsuchterkennung	1982
Swade, Wolfgang	Vergleich der stationären Behandlungsmorbidität von Ulcus ventriculi (531 IKK) und Ulcus duodeni (532 IKK) für Innere und Chirurgische Fachabteilungen der Krankenhäuser in den Bezirken Erfurt und Rostock – Auswertung der allgemeinen und dokumentationsgerechten Krankenblatrandstreifen im Jahre 1975	1982
Fieber, Helga	Erfahrungen und Möglichkeiten des Facharztes für Allgemeinmedizin als Betriebsarzt bei der Beeinflussung des Krankenstandes an der Akademie für ärztl. Fortbildung	1983
Haegele, Peter-Alexander	Sozialhygienische Untersuchungen zum Alkoholismus bei ambulanten Patienten eines ländlichen Kreises an der Akademie für ärztl. Fortbildung	1983
Lose, Frank	Aussagemöglichkeiten einer Analyse der allgemeinen dokumentationsgerechten Krankenblatrandstreifen des Jahres 1975 hinsichtlich der stationären Behandlungsmorbidität von Patienten mit einem Ulcusleiden (531-534 IKK) in den stationären Einrichtungen der Hauptstadt der Deutschen Demokratischen Republik, Berlin	1984
Schiefer, Christina und Frank-Frieder Schiefer	Analyse des weiblichen Krankenstandes unter besonderer Berücksichtigung sozialer Faktoren in einem Filialbereich der Konsumgenossenschaft Karl-Marx-Stadt	1984
Taresh, Abdul Samed	Bedingungen und Aufgaben bei der Herausarbeitung von Grundzügen einer sozialistischen Gesundheitspolitik in der VDRJ in der Phase der nationaldemokratischen Revolution	1984
Scholz, Rembrand-D.	Zu statistischen und methodischen Problemen der Krankenstandbewertung	1985
Schulze, Silke	Analyse der durch Zahn- und Kiefererkrankungen bedingten Arbeitsunfähigkeit unter dem Aspekt der möglichen Bewertung	1985
Wolter, Ute und Heiko Wolter	Die Entwicklung der Lebenserwartung der Diabetiker in der DDR im Zeitraum 1962 bis 1982	1985
Schulz, Rüdiger	Möglichkeiten einer verbesserten Analyse der stationären psychiatrischen Morbidität in der DDR – dargestellt am Beispiel der stationären neuropsychiatrischen Morbidität der Hauptstadt Berlin	1986
Schrader, Ralf-Raigo	Synergetische Betrachtungen zur Wachstumsdynamik	1986
Kuschla, Edda und Anne-Kathrin Baum	Prävalenz und Inzidenz von affektiven Psychosen in der Bevölkerung einer Großstadt – Ergebnisse und Erfahrungen mit einer Methode zur Schätzung dieser Werte durch Auswertung von Behandlungsdokumenten und anderen vorhandenen Unterlagen	1987
Lemme, Paer	Der Krankenstand der BRD vor dem Hintergrund der gesetzlichen Krankenversicherung	1987
Ritter, Christina	Zur postoperativen Arbeitsunfähigkeitsdauer nach chirurgischen Standardoperationen an der Akademie für ärztl. Fortbildung	1987
Scholz, Henrike	Zur Methodik der betrieblichen Krankenstandanalyse am Beispiel der Humboldt-Universität	1987
Boslau, Angelika	Prävalenz und Inzidenz der Epilepsien unter der Kinder- und Jugendpopulation einer Großstadt – Ergebnisse und Erfahrungen mit einer Methode zur Schätzung dieser Werte aus den Behandlungsuntersuchungen im Fachgebiet Neurologie/Psychiatrie	1987
Otto, Karin	Einfluss der ökonomischen und sozio-kulturellen Bedingungen der Gesellschaft aus den Krankenstand der DDR – eine zeitliche Querschnittanalyse für das Kalenderjahr 1983 unter Anwendung faktorenanalytischer Modellansätze und der multiplen linearen Regression	1988
Hoff-Emden, Heike	Zur Saisonalität des Abrechnungskrankenstandes der bei der SV/FDGB versicherten Werktätigen der DDR von 1956 – 1985	1988
Seidel, Bernd	Internationaler Vergleich der Familienprogressionsraten ausgewählter Länder	1988

Müller, Christel	Prävalenz und Inzidenz der Epilepsien unter der Erwachsenenpopulation einer Großstadt – Ergebnisse und Erfahrungen mit einer Methode zur Schätzung dieser Werte aus den Behandlungsunterlagen im Fachgebiet Neurologie/Psychiatrie	1988
Selberg, Hans-Henning	Die Arbeitsunfähigkeit der 15 Bezirke der DDR nach dem Grund der Beendigung	1988
Krauß, M und Lindner, A	Krankenstand der Werktätigen infolge von Verletzungen und Vergiftungen von 1965 bis 1985 in der DDR	1988
Huth, Andreas	Der Einfluss der Wanderung von und nach Berlin auf das Geburtsgeschehen in Berlin 1975 bis 1984	1989
Liesche, Benno	Analyse der Säuglingssterblichkeit in der BRD von 1965 bis 1984	1989
Schopf, Ilona	Allgemeinepidemiologische Studie zum Zervixkarzinom in der DDR 1973 – 1982	1989
Fritz, Ursula und Hoffmeier, Karin	Prävalenz und Inzidenz der Schizophrenie (295 IKK) in der männlichen und weiblichen Bevölkerung einer Großstadt – Ergebnisse und Erfahrungen mit einer Methode zur Schätzung dieser Werte durch Auswertung von Behandlungsdokumenten und anderen vorhandenen Unterlagen	1989
Scholz, Martina	Objektivierbarkeit der mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Diagnosen im Krankenstand der DDR von 1970 bis 1986	1990
Brumme, Gabriele	Zu territorialen Unterschieden des Krankenstandes in der DDR unter dem Aspekt demographischer Faktoren	1990
Schedifka, Andrea und Schedifka, Peter	Zur Quantifizierung des Einflusses veränderter alters-, geschlechts- und todesursachenspezifischer Überlebenswahrscheinlichkeiten auf die Entwicklung der mittleren Lebenserwartung im Deutschen Reich respektive in der DDR 1871 bis 1987	1990
Bartz, Jeanette	Methodische Überlegungen zur Epidemiologie wiederholbarer Erkrankungen	1990
Reiß, Tessa	Demographische und katamnestiche Erhebung zur Effizienz der ambulanten Behandlung von Alkoholabhängigen (Analyse in einer Stadtbezirksberatungsstelle für Alkohol- und Drogenkranke der Hauptstadt Berlin)	1990
Rambow, Bettina	Erprobung der Möglichkeiten einer personenbezogenen Längsschnittanalyse am Beispiel der stationären Behandlungsmorbidität von Patienten mit Alkoholproblemdiagnosen des Bezirkes Suhl im Beobachtungszeitraum von 1981 bis 1985	1990
Hinz, Dietlind	Prävalenz und Inzidenz von organischen psychiatrischen Zuständen (290-293, 297-299, 302, 305, 309 IKK, 8. Rev.) in der Bevölkerung einer Großstadt. Ergebnisse und Erfahrungen mit einer Methode zur Schätzung dieser Werte durch Auswertung von Behandlungsdokumenten und anderen vorhandenen Unterlagen	1990

B-Dissertationen (Habilitationen) am Institut für Sozialhygiene

- Tabelle 3 Dissertationen B

Name	Titel	Jahr
Winter, Kurt	Polikliniken und Ambulatorien	1951
Paul, Elfriede	Untersuchungen über Ursachen und Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei der Frau	1955
Mehlan, Karl-Heinz	Die Problematik der Schwangerschaftsunterbrechung auf Grund der sozialen Indikation	1955
Renker, Karlheinz	Die wissenschaftlichen Grundlagen des Betriebsgesundheitsschutzes in der DDR	1958
Schmidt-Kolmer, Eva	Psychometrie bei Kindern von 0-3 Jahren und ihre Bedeutung für die Hygiene des Kindesalters	1958
Quaas, Max	Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Arbeitsleistung, Arbeitszeit und Erholung	1959
Scheidler, Kurt	Die Gewinnung wissenschaftlicher Unterlagen für Planung und Leitung des Gesundheitsschutzes durch die Krankenhausstatistik, erläutert am Beispiel einer Totalerhebung im Demokratischen Berlin	1961
Sälzler, A.	Ursachen und Erscheinungsformen der Akzeleration unter besonderer Berücksichtigung der Kinder in den ersten Lebensjahren	1964
Ruhle, Gerhard und Peter Winter	Untersuchungen der Krankenhausabgänge mit urologischen Behandlungsdiagnosen und Entwicklung einer Methode zur periodischen Bedarfsermittlung	1980
Kubo, Günter und Harald Mann	Vergleichende Untersuchungen zur Behandlung der akuten Cholecystitis aus internistischer, chirurgischer und sozialmedizinischer Sicht unter besonderer Berücksichtigung ökonomischer Aspekte an der Akademie für ärztl. Fortbildung	1984
Niehoff, Jens-Uwe	Der Morbiditätsprozeß – zur Leistungsfähigkeit einer theoretischen Konzeption	1984
Radoschewski, Michael	Anwendungsbereiche der Tafelmethode in der Epidemiologie	1984

Abbildungsverzeichnis

□	ABBILDUNG 1 STRUKTUR DES INSTITUTES FÜR SOZIALHYGIENE	23
□	ABBILDUNG 2 ALFRED BEYER.....	27
	Foto aus institutsinternem Material	
□	ABBILDUNG 3 KURT WINTER	33
	Foto aus institutsinternem Material	
□	ABBILDUNG 4 EVA SCHMIDT-KOLMER	41
	Foto aus institutsinternem Material	
□	ABBILDUNG 5 KARLHEINZ RENKER (LI.) MIT WERNER HESSELBARTH (RE.).....	45
	Foto aus institutsinternem Material	
□	ABBILDUNG 6 BERNHARD KREUZ.....	48
	Foto aus institutsinternem Material	
□	ABBILDUNG 7 REIMER SCHORR (LI.) UND ERIKA SIEBER (RE.)	55
	Foto aus institutsinternem Material	
□	ABBILDUNG 8 INGEBORG DAHM	56
	Foto aus institutsinternem Material	
□	ABBILDUNG 9 HANNES HÜTTNER.....	57
	Quelle: http://www.wlb-unna.de/initiative/Autoren/Hannes_H_ttner/hannes_h_ttner.htm	
□	ABBILDUNG 10 MARIANNE FUCHS (LI.) MIT UTE FRITSCH (RE.).....	58
	Foto aus institutsinternem Material	
□	ABBILDUNG 11 HEINZ SCHÜLER.....	70
	Foto aus institutsinternem Material	
□	ABBILDUNG 12 JOACHIM ROTHE (RE.).....	70
	Foto aus institutsinternem Material	

□	ABBILDUNG 13 ROBERT-KOCH-HÖRSAAL IM ROBERT-KOCH-FORUM IN DER DOROTHEENSTRASSE.....	103
	Foto, aufgenommen durch Jutta Wißmann, Mai 2010	
□	ABBILDUNG 14 INSTITUT NACH DEM ZWEITEN WELTKRIEG.....	134
□	ABBILDUNG 15 GEBÄUDE, ANSICHT DOROTHEENSTRASSE / ECKE BUNSENSTRASSE.....	134
	Foto, aufgenommen durch Jutta Wißmann, Mai 2010	
□	ABBILDUNG 16 UMBENENNUNG DOROTHEENSTRASSE IN CLARA-ZETKIN-STRASSE.....	135
□	ABBILDUNG 17 UMZUG DES INSTITUTES FÜR SOZIALHYGIENE.....	135
□	ABBILDUNG 18 EINGANG DES GEBÄUDES AUS SICHT DER HEUTIGEN WILHELMSTRASSE	136
	Foto, aufgenommen durch Jutta Wißmann, Mai 2010	
□	ABBILDUNG 19 STANDORT NACH DER REORGANISATION	136
□	ABBILDUNG 20 UMBENENNUNG DER NEUE-WILHELM-STRASSE	137
□	ABBILDUNG 21 INSTITUT FÜR SOZIALMEDIZIN HEUTE IN DER LUISENSTRASSE.....	139
	Foto aus institutsinternem Material	

Tabellenverzeichnis

- TABELLE 1 LEHRVERANSTALTUNGEN BIS 1968 180
Quellen: Personal- und Vorlesungsverzeichnisse der Humboldt-Universität zu Berlin
- TABELLE 2 DISSERTATIONEN A 183
Quellen: „Historischer Abriss und Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten 1977-1987“ 40 Jahre Sozialhygiene an der Humboldt-Universität zu Berlin sowie institutsinterne Unterlagen
- TABELLE 3 DISSERTATIONEN B 190
Quellen: „Historischer Abriss und Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten 1977-1987“ 40 Jahre Sozialhygiene an der Humboldt-Universität zu Berlin sowie institutsinterne Unterlagen

Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Erklärung an Eides Statt

Ich, Maria-Katharina Fenz, erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertationsschrift mit dem Thema:

„Die historische Entwicklung des Instituts für Sozialmedizin der Charité - Universitätsmedizin Berlin in Forschung und Lehre von 1947 bis 1990“

selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfasst und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt habe.

Berlin, 31.05.2011

Maria-Katharina Fenz