

**Lebenserwartungen in Deutschland,
Norwegen und Schweden
im 19. und 20. Jahrhundert**

Arthur E. Imhof (Hrsg.)

**Lebenserwartungen
in Deutschland,
Norwegen und Schweden
im 19. und 20. Jahrhundert**

unter Mitwirkung von
Hans-Ulrich Kamke, Eva Wedel-Schaper
und
Jens-Kristian Borgan, Anders Brändström
Inez Egerbladh, Øivind Larsen
Rembrandt D. Scholz, Carin Sjöström
Lars-Göran Tedebrand

Redaktion: Gesine Asmus



Akademie Verlag

Das dieser Veröffentlichung zugrunde liegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Forschung und Technologie/Bundesministeriums für Familie und Senioren unter dem Zeichen 314-1722-102/12 gefördert.

Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren.

Einbandbild: Das Stufenalter der Frau um 1900, Museum für Volkskunde Berlin SMB-PK (© Bildarchiv Preußischer Kulturbesitz) und Balkendiagramm zu den restlichen Lebenserwartungen 50jähriger Frauen um 1990 in der DDR (27,78 Jahre), in der BRD (30,31 Jahre), in Norwegen (31,66 Jahre) und in Schweden (32,06 Jahre).

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Lebenserwartungen in Deutschland, Norwegen und Schweden im 19. und 20. Jahrhundert / Arthur E. Imhof (Hrsg.). Unter Mitw. von Hans-Ulrich Kamke ... – Berlin : Akad. Verl., 1994
ISBN 3-05-002451-8
NE: Imhof, Arthur E. [Hrsg.]; Kamke, Hans-Ulrich

© Akademie Verlag GmbH, Berlin 1994
Der Akademie Verlag ist ein Unternehmen der VCH-Verlagsgruppe.

Gedruckt auf säurefreiem Papier.

Alle Rechte, insbesondere die der Übersetzung in andere Sprachen, vorbehalten. Kein Teil dieses Buches darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – durch Photokopie, Mikroverfilmung oder irgendein anderes Verfahren – reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsmaschinen, verwendbare Sprache übertragen oder übersetzt werden.

All rights reserved (including those of translation into other languages). No part of this book may be reproduced in any form – by photoprinting, microfilm, or any other means – nor transmitted or translated into a machine language without written permission from the publishers.

Druck: GAM Media, Berlin
Bindung: D. Mikolai, Berlin

Printed in the Federal Republic of Germany

Inhalt

Vorwort (Arthur E. Imhof)	9
---------------------------------	---

I. Einführung

Die neuen Überlebenden: gestern – heute – morgen, in Deutschland, Europa, weltweit (Arthur E. Imhof)	25
---	----

II. Quellen und Methoden

Die Quellen und Methoden der Mortalitätsuntersuchung (Hans-Ulrich Kamke)	117
Das Material aus den Ortssippenbüchern	119
Das Material aus den Standesämtern	124
Das Material aus der amtlichen Statistik	133
Die Art der Datenbearbeitung	137
Lebensverlängerungsprozeß und Veränderung der Todesursachenstruktur in Deutschland (Rembrandt D. Scholz)	141
Methodik	141
Quellenkritik und Material	143
Ergebnisse	146
Generationensterblichkeit in Norwegen 1846–1980	
Datengrundlage und Methode (Jens-Kristian Borgan)	159
Datengrundlage	159
Die angewandte Methode bei der Berechnung der Sterblichkeitstabellen für Perioden und Kohorten	161

III. Untersuchungsgebiete

Deutschland

Deutsches Reich 1871–1945	168
Karte	169
Zeittafel	170
Deutsches Reich (Kaiserreich, Weimarer Republik, Drittes Reich) (Eva Wedel-Schaper)	173
Grundzüge der politischen Entwicklung	175
Bevölkerungsentwicklung	190
Bildung, Erziehung und Gesundheit	208
Wirtschaft und Gesellschaft im Wandel	226
Exkurs: Herrenberg	250
Karte	251
Zeittafel	252
Exkurs: Herrenberg – ein Beispiel aus Südwestdeutschland Mitte des 19. Jahrhunderts (Eva Wedel-Schaper)	255
Deutschland nach 1945: Bundesrepublik Deutschland und Deutsche Demokratische Republik	263
Karte	264
Zeittafel	265
Deutschland nach 1945 – zwei Modelle: Bundesrepublik Deutschland und Deutsche Demokratische Republik (Eva Wedel-Schaper)	269
Grundzüge der politischen Entwicklung	269
Bevölkerungsentwicklung	280
Bildung, Erziehung und Gesundheit	290
Wirtschaft und Gesellschaft	299
Norwegen	316
Karte	317
Zeittafel	318
Sterblichkeit, Krankheit und Gesellschaft in Norwegen vom Ende des 18. Jahrhunderts bis heute (Øivind Larsen)	321
Mortalität als Spiegel der Gesundheit	321
Geburtsjahr und Lebensaussichten	322
Die Sterblichkeit als Erklärungsfaktor	328
Schweden	330
Karte	331
Zeittafel	332

Lebenserwartung in Schweden 1750–1900 (Anders Brändström, Inez Egerbladh, Carin Sjöström, Lars-Göran Tedebrand)	335
Einleitung	335
Lebenserwartung in Schweden 1750–1900	338
Der Aufbau der Bevölkerungsdatenbank (POPUM)	341
Die Regionen Sundsvall und Skellefteå	343
Geschlecht, Wirtschaft und Sterblichkeit	354

IV. Dokumentation

Leitfaden zu den Tabellen und Graphiken (Hans-Ulrich Kamke)	367
Tabellenschlüssel	369
Todesursachen	370
Glossar	371
Graphiken (Hans-Ulrich Kamke)	372
Tabellen (Hans-Ulrich Kamke)	393
1. Zusammenschau – 300 Jahre Entwicklung in Deutschland	394
2. Herrenberg – ein Beispiel aus Südwestdeutschland	430
3. Norwegen	460
4. Schweden	484
5. Deutschland regional	514
6. Todesursachenstrukturen in Deutschland	634

V. Anhang

Literatur und Abbildungsnachweise	667
I. Einführung	667
II. Quellen und Methoden	685
Hans-Ulrich Kamke: Die Quellen und Methoden der Mortalitätsuntersuchung	685
Rembrandt Scholz: Lebensverlängerungsprozeß und Veränderung der Todesursachenstruktur in Deutschland	691
III. Untersuchungsgebiete	692
Eva Wedel-Schaper: Deutschland	692
Øivind Larsen: Sterblichkeit, Krankheit und Gesellschaft in Norwegen vom Ende des 18. Jahrhunderts bis heute	724
Anders Brändström u.a.: Lebenserwartung in Schweden 1750–1900 ...	725

Vorwort

Von Mitte 1990 bis Mitte 1994 förderten die Bundesministerien für Forschung und Technologie bzw. für Familie und Senioren am Fachbereich Geschichtswissenschaften der Freien Universität Berlin ein Vorhaben mit dem Titel »Die Zunahme der Lebensspanne seit 300 Jahren und die Folgen. Oder: Gewonnene Jahre - verlorene Welten: Wie erreichen wir ein neues Gleichgewicht?«

Das Projekt gliederte sich in drei Teile. Die Liste am Schluß des Vorworts weist die in jedem Bereich entstandenen Buchpublikationen nach. Die Aufgabe des ersten Teils bestand darin, in Ergänzung zu dem 1990 publizierten Werk »Lebenserwartungen in Deutschland vom 17. bis 19. Jahrhundert« den Anschluß zur Gegenwart herzustellen. Dieser zweite Band liegt hiermit vor. Wie im ersten Band sind auch diesmal die alters- und geschlechtsspezifischen Lebenserwartungen, Sterbewahrscheinlichkeiten usw. sowohl nach dem Kohorten- als auch, wegen der leichteren Vergleichbarkeit mit modernen demographisch-statistischen Arbeiten, dem Periodentafelmodus in zahlreichen Überblickstabellen dargestellt. Den räumlichen Bezugsrahmen bilden hauptsächlich das Deutsche Reich, die ehemalige Bundesrepublik Deutschland sowie die ehemalige Deutsche Demokratische Republik.

Da die skandinavischen Staaten bekanntlich über den weltweit besten historisch-demographischen Quellenbestand verfügen - der Vorgänger des ersten Statistischen Zentralbüros, das sogenannte Tabellenwerk, nahm seine Tätigkeit in Stockholm bereits 1749 auf -, wurde den deutschen Lebenserwartungsberechnungen eine Reihe komparativer Materialien für Norwegen und Schweden zur Seite gestellt, die ebenfalls durchgehend gemäß dem Kohorten- und dem Periodentafelmodus angelegt sind. Allerdings durften gewisse Unzulänglichkeiten vor allem in den ersten Jahrzehnten der schwedischen Registrierung hierbei nicht unberücksichtigt bleiben, weshalb von Anfang an eine enge Kooperation mit sachkundigen Skandinaviern angestrebt wurde (vgl. die Beiträge der Norweger Borgan und Larsen sowie der Schweden Brändström u. a. in diesem Band). So ist in unserem Zusammenhang eine anfänglich erhebliche Unterregistrierung im Bereich der Säuglings- und Kindersterblichkeit offenkundig (vgl. hierzu quellenkritisch auch Stenflo 1994). Dieser Umstand führte im vorliegenden Band zu einer vergleichsweise summarischen Anordnung der schwedischen Tafeln. Wer das weitgehend maschinenlesbar aufbereitete skandinavische Material im Detail verwenden will, sei direkt an die Demographische Datenbank der nordschwedischen Universität Umeå und die dortigen Fachleute verwiesen (Brändström u. a. 1993; Nilsson Jeub 1993; Stenflo 1994).

Da die norwegischen und schwedischen Tafeln hier hauptsächlich Vergleichszwecken dienen, sind die historisch-geographischen Hintergründe zu den beiden Ländern nur knapp durch je eine Karte und eine Zeittafel angedeutet (Zusätzliches in den Beiträgen von Borgan und Larsen bzw. Brändström u. a. in diesem Band). Die Charakterisierung deutscher Gebiete ist dagegen umfassender; Wedel-Schaper lehnt sich dabei - soweit möglich und sinnvoll - an den Vorgängerband an. Analog zur früheren Publikation erscheint die zitierte Literatur am Schluß des Buches, auch diesmal wieder nach Beiträgen geordnet.

Eine Anzahl statistischer und graphischer Auswertungen nimmt Bezug auf das Material beider Werke. Um eine bessere Benutzbarkeit zu gewährleisten, wurden jeweils die schon 1990 publizierten Teile für das 17. bis 19. Jahrhundert übernommen und den nunmehr bis in die Jetztzeit führenden Teilen vorangestellt. Auf diese Weise liegen, in Übereinstimmung mit dem Titel des Vorhabens, erstmals vollständige alters- und geschlechtsspezifische Lebenserwartungsentwicklungen vom 17. Jahrhundert bis heute vor.

Selbst für Fachleute, wie es die Interessenten dieses Buches durchweg sein dürften, mag es aufschlußreich sein, daß zum Beispiel die *heute* um Jahre höhere Lebenserwartung von Frauen, trotz ihrer vielfach nach wie vor bestehenden Benachteiligungen, kein bloß biologisch determiniertes, sondern ein gesellschaftlich überformtes, historisch gewachsenes und somit auch wieder reversibles Phänomen ist. Gegen rein biologistische Erklärungsansätze spricht zum einen, daß die Historische Demographie auch für vergangene Jahrhunderte große Unterschiede selbst in den durch keine Schwangerschaften gefährdeten Altern unter 15 und über 45 Jahren nachweisen kann, und daß zum anderen neuere Daten aus den demographisch und gesellschaftlich fortgeschritteneren skandinavischen Ländern eine Rückbildung der geschlechtsspezifischen Lebenserwartungsunterschiede erkennen lassen.

Ein umfassenderes Erklärungsmodell geht hier somit von der Überlegung aus, daß jedem Individuum innerhalb eines zeitlich wie räumlich für Männer und Frauen unterschiedlich vorformulierten kulturellen Kontextes bestimmte Möglichkeiten gegeben sind, Gesundheit zu erreichen (= »positive Freiheiten«) bzw. Ungesundheit zu riskieren (= »negative Freiheiten«). Die weitgehende Vorenthaltung letzterer schlug und schlägt in traditionellen Gesellschaften bei Frauen hinsichtlich ihrer Lebenserwartung deutlich positiv zu Buche, wohingegen sich im Zuge auch diesbezüglich größerer Gleichberechtigung der Abstand wieder mindert. Verifiziert bzw. falsifiziert werden könn(t)en diese Thesen nun einerseits anhand demographischen Materials für Deutschland vom 17. Jahrhundert bis heute (an Generationen gleichzeitig geborener Männer und Frauen), andererseits in vergleichenden Parallelstudien auf Grund des einzigartigen demographischen Materials aus Skandinavien.

Abgesehen von der Ausformulierung solch neuer Forschungsproblematiken war es jedoch nicht die Absicht des ersten Vorhabensbereichs, neben der Erstellung und Dokumentation der Datenbank gleichzeitig eine Interpretation der sich dabei abzeichnenden Lebenserwartungsentwicklungen zu liefern. Im Auftrag des geförderten Pro-

jekts ist ausschließlich von den *Folgen* der zunehmenden Lebensspanne während der letzten 300 Jahre die Rede, nicht von den Ursachen.

Wer trotzdem mehr über die Beweggründe wissen möchte, erhält in zwei Symposiumsbänden Auskunft. Die Veranstaltungen vom November 1991 (»Leben wir zu lange?«) und November 1993 (»Erfüllt leben - in Gelassenheit sterben«) bildeten gemeinsam den zweiten Teilbereich des Vorhabens. An diesen Konferenzen nahmen neben Historiker-Demographen auch mehrere (inklusive schwedische und norwegische) Allgemein-, Medizin-, Sozial- und Wirtschaftshistoriker teil, die mit ihren spezifischen Beiträgen in den Sammelpublikationen vertreten sind.

Der Sachverstand von Spezialisten aus ganz unterschiedlichen Disziplinen war unerlässlich, um das eigene Datenmaterial seiner Entstehung und Struktur nach besser verstehen sowie die sich daraus ergebenden Fragen nach den Folgen richtig stellen zu können. So verfügen zum Beispiel heutige Epidemiologen über ungleich größere Kompetenz hinsichtlich seuchenbildender Infektionskrankheiten, deren Erreger und Ausbreitungswege, deren Inkubations- und Latenzzeiten, deren Immunitätsbildung und Letalität als Historiker. Auf ihr Wissen waren wir im Berliner Team angewiesen, wenn wir das Sterbegeschehen vergangener Zeiten verstehen wollten, bildeten doch infektiöse und parasitäre Krankheiten bei uns lange die weitaus häufigsten Todesursachen. Zum Handwerkszeug jedes heutigen Demographen dagegen gehört es, alters- und geschlechtsspezifische Lebenserwartungen fehlerfrei sowohl nach dem Perioden- wie nach dem Kohortentafelmodus zu berechnen. An diese Modalitäten hatten auch wir uns im Datenbereich des Vorhabens zu halten.

Die beiden stark interdisziplinär geprägten Veranstaltungen waren integrative Bestandteile des Gesamtvorhabens. Es kamen folgende Disziplinen zu Wort (in Klammern die Zahl der jeweiligen Repräsentanten): Sozial- und Präventivmedizin sowie Epidemiologie (9); Soziologie und Soziodemographie (8); Gerontologie und Psychologie (7); Theologie (4); Demographie (3); Volkswirtschaftslehre und Gesundheitsökonomie (2); Pädagogik und Sozialpädagogik (2); Philosophie (2); Indologie und Koreanistik (2); Kunstgeschichte (1); Thanatologie (1); Medizinische Ethik (1). Außerdem waren 9 Historiker verschiedener Subdisziplinen (Alltagsgeschichte, Oral History, Historische Demographie, Mentalitäts- und Medizingeschichte usw.) sowie 13 Referenten unterschiedlicher Print- und elektronischer Medien vertreten.

Schon diese Zusammenstellung sowie die zahlenmäßige Gewichtung der Disziplinen lassen erkennen, daß bei den erörterten Themen keineswegs bloß Handwerkszeugliches im Zentrum stand, etwa die demographisch korrekte Berechnung von Überlebenswahrscheinlichkeiten oder die epidemiologisch einwandfreie Deutung historischer Todesursachen. Es ging aber auch nicht nur um die - sicherlich notwendige - Abrundung, Vertiefung und Ausweitung eigener Vorhabensinhalte durch Historiker, deren Anliegen, anders als bei uns, die Beschreibung und Interpretation von »wie es gekommen«- oder »wie es gewesen«-Zuständen war, oder durch Soziodemographen, die verschiedene Szenarien der zahlenmäßigen Altersanteile unter kommenden Generationen und als Konsequenz daraus ein mehr oder weniger harmonisches

oder aber konfliktgeladenes Zusammenleben von Jüngeren und Älteren bis etwa ins Jahr 2025 entwarfen, oder durch Präventivmediziner, Ökonomen, Pädagogen und Gerontologen, die uns schon für die allernächste Zukunft wesentlich gesündere, finanziell unabhängigere, besser gebildete und somit breiter interessierte *neue Alte* prognostizierten. Es handelte sich vielmehr - weit darüber hinaus - immer auch um das Aufzeigen von grundsätzlich neuen, unerwarteten, augenöffnenden Perspektiven durch zusätzliche Fachleute mit einem prinzipiell anderen disziplinären Zugang zur Gesamthematik.

Warum zum Beispiel nicht einmal bei einem Indologen oder einem anderen Kenner jahrtausendealter süd- und südostasiatischer Kulturen nachfragen, wie denn jene Völker mit dem Thema »Lebensplanung« umgingen? Zum Erstaunen vieler (Europäer) kennt man im Hinduismus seit zweieinhalbtausend Jahren eine sich geziemende Einteilung des Lebens in vier Altersstufen (sog. Varna-asrama-dharma-Lehre), wogegen unsere eigene, nicht unähnliche Gliederung in Erstes, Zweites, Drittes, Viertes Alter vielleicht gerade eine Generation alt ist. Jede dieser vier Stufen umfaßt idealiter 25 Jahre, und auf jeder wird gemäß einem Langzeitentwurf zu phasenangepaßt unterschiedlichem physischem, sozialem, kulturellem und spirituellem Verhalten geraten.

Oder warum nicht die kunsthistorisch versierte Betreuerin der in ganz Deutschland und darüber hinaus einzigartigen Graphiksammlung »Mensch und Tod« (Düsseldorf) bitten, uns anhand ausgewählter Beispiele Einblick in die in Geschichte und Gegenwart vor sich gegangene und vor sich gehende Auseinandersetzung von Künstlern mit der menschlichen Vergänglichkeit zu gewähren?

Und warum nicht, gerade vor dem Hintergrund des zuletzt angeführten Beispiels künstlerischer Aufarbeitung des Themas »Mensch und Tod«, einer Anzahl erfahrener Vertreter der Print- und elektronischen Medien zuhören, inwiefern wir Wissenschaftler uns ihrer Ansicht nach anders ausdrücken, überhaupt vermehrt öffnen müßten, um von einer breiteren Öffentlichkeit gehört, gelesen, beachtet zu werden und mit unserer Botschaft dort anzukommen, wo wir glauben, daß sie am nötigsten wäre?

Gewiß taten sich an den beiden Symposien in vielen dieser Bereiche, wie erhofft, neue Perspektiven auf (vgl. die beiden Sammelbände mit den Referaten). Und selbstverständlich schloß sich jeweils sofort die naheliegende Frage an: Können wir daraus für uns heute etwas lernen? Was können wir daraus lernen? Was aus dem vielhundertjährigen Leben nach einem Lebensplan in Indien? Was aus der intensiven künstlerischen Auseinandersetzung mit dem Thema »Mensch und Tod«, etwa bei Niklaus Manuel Deutsch (1484-1530), bei Hans Baldung Grien (1484-1545), bei Hans Holbein dem Jüngeren (1497/98-1543) e tutti quanti bis hin zu derjenigen bei Arnold Böcklin (1827-1901), bei Hans Thoma (1839-1924), bei Lovis Corinth (1858-1925), bei Käthe Kollwitz (1867-1945), bei Ernst Barlach (1870-1938), bei Alfred Kubin (1877-1959) oder neuerdings bei HAP (Helmut Andreas Paul) Grieshaber (1909-1981), bei Walter Ritzenhofen (geb. 1920), bei Robert Hammerstiel (geb. 1933)? Die Antworten auf die Frage waren ebenso enttäuschend, wie sie anspornend waren.

Schon beim hinduistischen Varna-asrama-dharma-Beispiel regten sich Zweifel. Zwar sei, wie uns glaubhaft versichert wurde, jene Vierstufenlehre in Indien heute durchaus noch lebendig. Doch das war bei uns im Abendland die Vorstellung von einer einteilend-ordnenden Lebenstreppe über Jahrzehnte, wenn nicht Jahrhunderte auch: »Mit zehnen Jahr ein Kind, mit zwanzig Jahr ein Jüngeling, mit dreißig Jahr ein Mann, ..., mit fünfzig Jahre stille stahn, mit sechzig Jahr geht's Alter an, ..., mit hundert Jahre Gnade bei Gott.« Als es bei uns mit der in der Lebenstreppe vorgesehenen Standardspanne von hundert Jahren jedoch allmählich ernst wurde und mehr Menschen denn je bis annähernd zum hundertsten Altersjahr am Leben blieben bzw. bleiben, geriet die Einteilung außer Mode. Mittlerweile haben wir sie weitgehend vergessen; wir möchten mit ihr nichts mehr zu tun haben.

Ob sich Ähnliches, so fragt man sich, nicht auch unter der hinduistischen Bevölkerung Indiens in absehbarer Zeit wiederholen könnte? Ob die dortigen Vorstellungen vom beruflichen, familiären und gesellschaftlichen Loslassen auf der Dritten, von weltlichem Verzicht und völliger Konzentration auf Spiritualität auf der Vierten Stufe auch dann noch tragfähig bleiben werden, wenn in Indien eine Großzahl und nicht bloß ein paar Ausnahmemenschen die Dritte und Vierte Stufe erreichen? Massenhafter Zugewinn von Lebensjahren bedeutet auch in Indien nicht nur einen quantitativen Lebensspannenzuwachs für die Mehrheit der Bevölkerung; eine Entwicklung in diese Richtung setzt dort genauso eine qualitative Verbesserung in vielen Bereichen voraus, wie das bei uns der Fall war: zunehmenden materiellen Wohlstand, bessere und gesichertere Ernährung, komfortableres Wohnen, gehobenere öffentliche und private Hygiene sowie ein effektiveres Gesundheitswesen für alle. Auch in Indien werden sich die Folgen des Wandels von der unsicheren zur sichereren Lebenszeit aller Voraussicht nach nur schlecht mit weltlichem Verzicht und Konzentration auf Spiritualität vertragen.

Was aber die intensive Auseinandersetzung so mancher abendländischer Künstler mit menschlicher Vergänglichkeit, mit Sterben und Tod betrifft, so genügt ein nochmaliger Blick auf deren oben vermerkte Lebensdaten, um zu erkennen, daß alle diese Kunstschaffenden noch durch die mißlichen äußeren Umstände *gezwungen* waren, sich in ihrer Sensibilität mit unserer uralten Geißeltrias »Pest, Hunger und Krieg« auseinanderzusetzen: Sie lebten und wirkten samt und sonders noch zu Zeiten der während Jahrhunderten blindlings wütenden drei Furien. Ihre Bilder, Zeichnungen, Graphiken sind für uns Zeugnisse *historischer* Auseinandersetzungen. Ihre Aussagen betreffen historische, nicht heutige und damit nicht unsere Zustände. Wer würde sich denn heute in der Blüte seiner Jugend vom Tod in einer Weise anfauchen lassen, wie es uns ein Hans Baldung Grien immer aufs neue zeigt: »Hie mußst Du in!«, nämlich in die ausgehobene Grube, basta. Wer würde in seinen besten Mannesjahren auf das kratzende Gefiedel eines fleischverdorrten Gerippes hinter sich hören (müssen) wie Arnold Böcklin in seinem berühmten Selbstbildnis von 1872? Wozu leisten wir uns denn einen kostspieligen Gesundheitsapparat auf Topniveau und leasen stets die

neuesten Apparate in der High-Tech-Medizin? Dürfen wir uns nicht bereits »ein bißchen unsterblich« fühlen? Zumindest »in den besten Jahren«?

Niemand möge aus dieser Konstatierung ironische Töne heraushören. Doch nützt es wenig, von verbreiteten Einstellungen unter heutigen Zeitgenossen abzusehen, wenn man in einer breiteren Öffentlichkeit etwas bewegen will. Die »breitere Öffentlichkeit« aber, oder sagen wir konkreter: die *Mehrheit* der heutigen Bevölkerung, kennt erstmals »Pest, Hunger und Krieg« nicht mehr aus eigener Erfahrung. Laut Statistischem Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland (1992, 61) waren 1990 von den insgesamt 79,75 Millionen Deutschen 42,53 Millionen jünger als 40 Jahre. Mehr als die Hälfte (53,3%) kam somit nicht vor 1950 auf die Welt. Historische Wochenschauen, Fernsehreportagen über Kriegswirren anderswo, Hiobsbotschaften aus dem Radio über Dutzende von Verkehrstoten oder Katastrophenmeldungen in der Presse über Hunderte von Choleraopfern in Lateinamerika sind für eigene Erfahrungen kein Ersatz. Es geht dabei immer um das Leid und den Tod anderer. In die Zukunft projizierte Horrorvisionen sind auch kein Äquivalent für Selbstdurchgemachtes, obwohl sie zugegebenermaßen den Wandel von der unsicheren zur sichereren Lebenszeit für viele Menschen relativieren und in ihnen eine schwer zu bewältigende frei flottierende Angst heraufzubeschwören vermögen. Wer sich dadurch lähmen läßt, ist jedoch schlecht beraten.

Der Tod unserer Tage *ist* für uns bescheidener geworden. Seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges lebt die große Mehrheit unter uns - nicht nur die nach 1950 Geborenen - in einer Glashaushatmosphäre ohne »Pest, Hunger und Krieg«. Wie also eine breitere Öffentlichkeit darauf aufmerksam machen bzw. behutsam daran erinnern, daß Sterben und Tod nicht nur »die anderen« betrifft? Daß Werden und Vergehen *jeden* von uns angeht? Daß unserer Jahre zwar mehr geworden, ihre Zahl aber dennoch endlich geblieben ist? Trotz intensiven Suchens dauerte es lange, bis ich auf einen Künstler stieß, der uns mit diesem bescheidener gewordenen Tod versöhnen kann. In Dutzenden von meist nur kleinformatigen Arbeiten hat er ihn visionär vorweggenommen: der hierzulande beinahe unbekannte Finne Hugo Simberg (1873-1917). Die Umschläge von drei vorhabenbezogenen Publikationen wurden daraufhin programmatisch mit je einem seiner Werke geschmückt: der erste Band mit dem Bild »Im Garten des Todes« von 1896, das Büchlein »Ars moriendi« mit »Der Bauer und der Tod an der Pforte des Himmels« von 1897 und der erste Symposiumsband »Leben wir zu lange?« mit dem Aquarell »Der Tod hört zu« (sic! - bei Böcklin war es noch umgekehrt), ebenfalls von 1897.

Nur wenn es gelingt, heutige Zeitgenossen auf ebenso unaufdringliche Weise mit ihrer - trotz ausgedehnterer Lebensspanne - endlich gebliebenen Existenz zu konfrontieren und gleichzeitig damit zu versöhnen, wird es auch gelingen, das weiter unten knapp skizzierte Konzept vom Lebensplan mit Aussicht auf Erfolg umzusetzen und möglichst viele Zeitgenossen dem Ziel (des zweiten Symposiums) »Erfüllt leben - in Gelassenheit sterben« näherzubringen.

Genau hierin liegt der Ansporn, von dem weiter oben die Rede war. Uns Heutigen ist eine völlig neue Aufgabe gestellt. Seit Ende des Zweiten Weltkrieges konnten und können bei uns mehr Menschen denn jemals zuvor während eines dermaßen langen Zeitraums ihre Leben so gut wie zu Ende leben. Haben wir unsere Lebensgestaltung dieser neuen Situation jedoch bereits angepaßt? Sind wir des Privilegs wert, daß der uralte Menschheitstraum für uns als erste und bislang einzige auf der Welt fast vollständig in Erfüllung geht? Ist es gerechtfertigt, daß wir wie unsere Vorfahren weiterhin einfach in den Tag hineinleben? Was heißt heutzutage »nicht für die Schule, sondern fürs Leben lernen«, wo das Leben von Erwachsenen nicht länger mit durchschnittlich 60, sondern mit 70, 80 und noch mehr Jahren zu Ende geht? Wo sind die Curricula unserer Schulen, Hochschulen, Universitäten, die darauf reagiert hätten? Wir tun noch zu häufig so, als ob das Leben am Ende des beruflichen oder familiären Lebens zu Ende wäre.

Eigentlich sollte man meinen, daß die gut vier Jahrzehnte zur Anpassung bereits hätten ausreichen müssen. Das stimmt so jedoch nicht, denn erst für uns, die wir *heute* im Ersten bzw. Zweiten Alter stehen, ist die Situation eine grundlegend neue. Sie betrifft aber bereits die *Mehrheit* der Bevölkerung. Erst wir können *von Anfang an* mit einem langen Leben *rechnen*. Erst für uns lohnt es sich, auf jede erdenkliche Weise in dieses Leben zu investieren: intellektuell, geistig, musisch, körperlich und natürlich auch ökonomisch. Wir sind die allerersten, die das Leben sozusagen von seinem Ende her leben können. Für uns ist es kalkulierbarer denn je, auch wenn dieses noch lange nicht dasselbe heißt wie garantiert.

Frauen und Männer dagegen, die heute schon im Dritten und Vierten Alter stehen, hatten ähnliche Chancen nie, weder was die relative Gewißheit eines langen Lebens von 70, 80 und noch mehr Jahren betrifft noch die Möglichkeiten einer angemessenen Vorbereitung darauf. Als Angehörige der Jahrgänge von etwa 1890 bis etwa 1930 kamen sie noch *vor* dem grundlegenden Wandel von der unsicheren zur sichereren Lebenszeit zur Welt. Sie wuchsen während des Ersten und Zweiten Weltkrieges auf, erlebten den Kohlrübenwinter, die Grippepandemie, Zeiten größter Depression in der Weltwirtschaftskrise, setzten in den späten 1940ern auf den Trümmern zerbombter Städte das Wirtschaftswunder in Gang. Unsere Dankesschuld ihnen gegenüber gründet in dem Umstand, daß sie mit ihrem imposanten »Lebenswerk trotz allem« dem massenhaften Dritten und Vierten Alter zum Durchbruch verhalfen. Wir sind nur noch deren Aufrechterhalter und Mehrer. Es ist *nicht* unsere Sache, ihnen zu »raten«, wie sie ihre unerwartet gewonnenen Jahre nun zu gestalten hätten. Wenn und wo sie es wünschen, stehen wir ihnen zur Verfügung. Wenn und wo nicht, haben wir uns ihnen nicht aufzudrängen.

Die *neue* Aufgabe, die sie uns übertragen haben, besteht darin, die vielen, mit größerer Wahrscheinlichkeit denn je vor uns liegenden Jahre von Anfang an so zu gestalten, daß wir des Privilegs dieser bislang einmaligen Situation auch wert sind. Der Lebensplan ist ein in die Zukunft weisendes Konzept. Er richtet sich vor allem an jene Menschen, die *heute* von Anfang an ein langes Leben vor sich haben, und die

morgen und *übermorgen* in den späten Jahren ankommen werden. Der Lebensplan ist keineswegs als ein ein- für allemal festgelegtes Lebenslaufkorsett gedacht. Leben vom Ende her meint, Stärken und Schwächen einer jeden Lebensstufe etwas vorauszubedenken, in einem grundsätzlich offenen und nur dadurch realisierbaren Langzeitentwurf aufeinander abzustimmen und dabei Geschmack an jeder der Lebensstufen zu finden (ähnlich Wieland 1992, bes. 152-153).

Neu und wichtig hierbei ist, daß »Lebenserwartung«, gemessen in Lebensjahren, und »Lebenserwartung bei guter Gesundheit« bzw. »behinderungsfreie Lebenserwartung« - in Übersetzung von »Health expectancy« neuerdings auch »Gesundheitserwartung« genannt - zwei verschiedene Dinge sind. Je älter wir werden, um so größer wird die Wahrscheinlichkeit, daß wir zuerst hilfs- und dann pflegebedürftig werden, alles noch bevor man uns gegebenenfalls institutionalisiert und wir dann endlich sterben. Vor allem bei Erreichen des Vierten Alters ist es häufig - nicht immer - der Fall, daß körperliche Funktionen früher nachlassen als die geistigen. Wer deshalb in seinem Lebensplan nicht mitbedacht hat, ab den frühen Erwachsenenjahren neben körperlichen Interessen auch geistig-musische zu pflegen, läuft Gefahr, in eine geistige Leere zu stürzen. Das braucht nicht zu sein.

Wenn wir uns fragen, weshalb wir mehr Jahre zu leben haben als unsere Vorfahren und als Menschen anderswo auf der Welt, ist die Antwort die gleiche, die wir oben für die Zukunft in Indien prognostiziert haben: Die Zunahme der Quantität hing auch bei uns aufs engste mit der Zunahme der Qualität zusammen. Quantitativ mehr Jahre zu bekommen, ohne gleichzeitig bessere Jahre zu haben, ist nicht möglich. Die Chancen, *alle* gewonnenen Jahre zu erfüllen zu machen, waren jedoch noch nie für so viele so gut wie bei uns heute. Wir haben samt und sonders Zugang zu Bildung und Ausbildung, zu Wissen über alles und jedes, zu Informationen jeglicher Art, zu kulturellen Hervorbringungen für jeden Geschmack, und zwar weltweit. Wir haben außerdem nicht nur die ökonomischen Möglichkeiten wie nie zuvor, sie zu nutzen, sondern angesichts der völlig neuen Verteilung unseres Zeitbudgets - weniger Arbeit, mehr Freiraum - auch die Muße dazu. Wer all das nicht schätzt und gemäß einem Langzeitentwurf nicht angemessen wahrnimmt, ist selber schuld, wenn er sich am späten Ende fragen (lassen) muß: »Leben wir zu lange?«

Zum zentralen Anliegen des gesamten vierjährigen Vorhabens wurde somit fast zwangsläufig der dritte Aufgabenbereich: die Eruiierung der *Folgen* einer 300jährigen Lebensspannanzunahme und der Möglichkeiten ihrer Bewältigung. Ihnen widmete ich als Projektleiter die größte Aufmerksamkeit. Fünf nach und nach entstandene kleinere Monographien geben jede auf ihre Art eine Antwort auf die Frage im Untertitel des geförderten Vorhabens, die bislang noch gar nicht zur Sprache gebracht wurde: »Gewonnene Jahre - verlorene Welten: *Wie erreichen wir ein neues Gleichgewicht?*«

Im Kompositum »Gewonnene Jahre - verlorene Welten« beziehen sich die »gewonnenen Jahre« auf die Quintessenz des Dokumentationsteils, nämlich die sukzessive Bündelung und Anhebung des durchschnittlichen Sterbealters auf ein nie zuvor

von so vielen Menschen gleichzeitig erreichtes Niveau. Während sich die uns Menschen von Natur aus »zustehende« Lebenszeit, die sogenannte physiologische Lebenserwartung, während der letzten Jahrhunderte nur geringfügig nach oben entwickelt hat und das mittlere Maximum stets bei etwa 85-90 Jahren lag und liegt, können nach der erfolgreichen Zurückdrängung und derzeit weitgehenden Beherrschung von »Pest, Hunger und Krieg« (zumindest bei uns) immer mehr Menschen ein immer größeres Stück ihres Lebens zu Ende leben. Viele stoßen bereits bis gegen die Lebenshülle vor oder erzwingen gar ein Darüberhinausleben. Eine Verhinderung des Todes auf Zeit durch High-Tech-Intervention ist nicht länger unmöglich.

Was dagegen mit den »verlorenen Welten« gemeint ist, wurde schon wiederholt angedeutet. Zum einen reduzierte sich - gegenläufig zur Zunahme des durchschnittlichen Sterbealters - die ehemals unendliche Lebensspanne (d. h. die Summe aus Diesseits und Jenseits) auf den vergleichsweise kümmerlichen irdischen Teil. Damit verbunden war der Verlust einer zuvor allumfassenden Welt- und Jenseitsanschauung. Wir sind nicht länger in den Armen eines Schöpfers aufgehoben. Zum anderen lockerten sich mit dem Wandel von der unsicheren zur sichereren irdischen Existenz die früher überlebensnotwendigen (Zwangs-) Gemeinschaftsbande im Rahmen einer Familie, eines Haushalts, eines Klosters oder des Militärs. Aus den freigesetzten Individuen entwickelten sich zunehmend Einzelgänger bzw. - zur Befriedigung spezifischer Wünsche - Teilzeitgemeinschaftler und -gemeinschaftlerinnen. Während unsere Vorfahren also gleich doppelt eingebunden und abgesichert waren, wird von uns nach dem Wegfall beider Integrationen nun eine doppelte Selbständigkeit verlangt. Ob wir alle ihr gewachsen sind, scheint fraglich. Psychiater haben Zulauf, Sekten auch.

Was lag für einen Historiker näher, als in der Geschichte nachzusehen, wie unsere Vorfahren mit ähnlich schwierigen und jedermann und jedefrau betreffenden existenziellen Problemen umgegangen sind und ob wir gegebenenfalls aus den seinerzeitigen Lösungen etwas lernen könnten. Wir können! Die zuerst herangereifte Monographie erhielt den Titel: »Ars moriendi. Die Kunst des Sterbens - einst und heute«. Im 15. und 16. Jahrhundert erlebte eine schmale Broschüre mit 11 großformatigen Holzschnitten, genannt »Ars (bene) moriendi«, das ist »Die Kunst des (guten) Sterbens«, eine ungeahnte Folge immer neuer Auflagen. Nicht unähnlich den heutigen Comics wurde unseren leseunkundigen Vorfahren darin vorgeführt, wie sie sich diese »Kunst« schon in jungen Jahren selbst aneignen könnten. Wer sie erst einmal erlernt hatte, brauchte sich vor dem in jenen Seuchenzeiten keineswegs seltenen Alleinsterben nicht länger zu fürchten.

Selbstverständlich ging es in jener Bilder-Ars, der damaligen Welt- bzw. Jenseitsanschauung entsprechend, vor allem um das Seelenheil, konkret um das Überwinden von teuflischen Versuchungen in letzter Minute. Für die angemessene Interpretation eines solchen, Gott wohlgefälligen Sterbens ist gewiß der Theologe zuständig. Ein entsprechender Fachvertreter war beim ersten Berliner Symposium denn auch anwesend und behandelte die Thematik von seiner Warte aus. Zuständig ist der Theologe

jedoch nicht allein. Vielmehr sind wir alle es, denn früher oder später wird die Beherrschung dieser Kunst von uns *allen* verlangt. Erstaunlicherweise eignet sie sich heutzutage jedoch kaum noch jemand an. Und dies, obwohl die Situation wieder eine ähnliche ist wie damals. Gestorben wird auch in unseren Tagen keineswegs selten allein, fernab aller Angehörigen - falls wir noch welche haben -, ohne Beistand.

Doch selbst - oder vielleicht gerade - als Nichttheologen können wir noch heute fundamentale Einsichten aus der alten *Ars moriendi* gewinnen. Da beeindruckt besonders die Überzeugung, daß sterben zu lernen nicht nur für jedermann eine Notwendigkeit darstellt, sondern daß auch jedermann dazu fähig ist. Zudem fallen die didaktisch-pädagogischen Aspekte auf. Der in jedem der 11 Holzschnitte wiederkehrende *Moribundus* ist ein »gewöhnlicher Zeitgenosse«. Mit diesem Jedermann konnten sich viele problemlos identifizieren. Die ganze Bilder-Ars beschränkte sich auf 11, allerdings höchst aussagekräftige und einprägsame Bilder. Sie waren verständlich für jeden, der in der damaligen christlichen Weltanschauung wurzelte. Fußnoten, Exkurse, gelehrte Hinweise fehlten. Spezialkenntnisse waren zum Erwerb dieser Kunst nicht erforderlich. Wären sie es heute? Meine Frage kann nur rhetorisch gemeint sein. Die damalige *Ars moriendi* war kurz, bündig, auf den Punkt gebracht und somit äußerst geeignet zum Auswendiglernen. Was denn auch die Absicht war.

Soll eine zeitgemäße neue *Ars moriendi* Chancen auf Erfolg haben, tut sie gut daran, sich diese Vorgaben zum Maßstab zu nehmen. Auch sie hat allgemeinverständlich, kurz und bündig zu sein; auch sie muß ihr Anliegen auf den Punkt bringen können; auch sie soll sich an jedermann richten und muß der *heutigen* Welt- und (fehlenden) Jenseitsanschauung entsprechen.

Daraus folgte fast zwangsläufig, daß sich an die erste Monographie, bei der es um eine Auseinandersetzung mit dem seinerzeitigen *Ars-moriendi*-Erfolg und den daraus zu lernenden Lektionen ging, eine ergänzende zweite anschloß. Ihr Titel war Programm: »*Ars vivendi. Von der Kunst, das Paradies auf Erden zu finden*«. Da für die meisten von uns die irdische Lebensspanne zwar stark zugenommen hat, das Leben insgesamt jedoch um den ewigen Teil auf die Jahre hienieden verkürzt ist, kann eine heutige *Ars moriendi* als *Ars vivendi* das Paradies selbstverständlich nur noch zu Lebzeiten auf Erden finden. Doch gerade wenn wir von den *heutigen Realitäten* ausgehen, stehen die Aussichten so schlecht nicht, das gesuchte Paradies tatsächlich auf Erden zu finden. Wie bereits erwähnt, liegen die Gründe für die größere Quantität unserer Lebensjahre in deren ungleich besseren Qualität. Es gilt, die Chancen zu nutzen, damit alle gewonnenen Jahre auch erfüllte werden.

Will jemand jedoch andere hierzu anleiten - und gemäß den obigen Ausführungen zielten alle fünf Monographien auf jene *breitere* Öffentlichkeit, die *heute* ein langes Leben von 70, 80 und mehr Jahren erwarten kann und die *morgen* mit großer Wahrscheinlichkeit im Dritten und *übermorgen* im Vierten Alter stehen wird -, dann sollte er sich ebenfalls überlegen, ob wir in den heutigen Menschen mit ihrer durchschnittlich doppelten Lebensspanne nicht nur länger, weil besser lebende Menschen vor uns haben, sondern im Vergleich zu früher auch »andere« (nicht »bessere«) Menschen?

Die positive Entwicklung in all den aufgezählten Teilbereichen führte kumulativ zu einer Reihe von qualitativen Veränderungen, so bezüglich unserer Wertvorstellungen, unseres Zusammenlebens, unserer Einstellungen und Haltungen und generell unserer Realisierungsmöglichkeiten. Gemeint sind damit Aspekte wie Wertpluralismus, Säkularisierung, Demokratisierung, Individualisierung, größere Verfügbarkeit über Wissen und Kultur sowie materielle Güter bei angewachsenem und völlig anders strukturiertem Zeitbudget, globale Instantinformationen sowie weltweite Mobilität und damit eine nie zuvor dagewesene aktive und passive Mundialisierung. All dies wollte in der zweiten Monographie mit in Betracht gezogen sein. Sie zeigt denn auch an Beispielen, die aus den eben genannten Gründen aus unterschiedlichen Zeiten und Weltgegenden ausgewählt sind, wie eine solche *Ars vivendi* gemäß einem Lebensplan heutzutage konzipiert und realisiert werden kann. Unter Einhaltung von Augenmaß sollte die Erlernung der Kunst, das Paradies auf Erden zu finden, nicht unmöglich sein.

Dem gleichen Ziel dienen zwei weitere Monographien: »Im Bildersaal der Geschichte oder Ein Historiker schaut Bilder an« und »Das unfertige Individuum. Sind wir auf halbem Wege stehen geblieben? Neun Bilder aus der Geschichte geben zu denken«. Beide Male ließ ich mich von der Erwägung leiten, daß bildgewordene, visualisierte Probleme bei heutigen Menschen eine größere Chance haben anzukommen, als dies über jedes andere Medium und jeden anderen unserer Sinne möglich ist. Warum also nicht diese pädagogisch-didaktischen Überlegungen mit dem Konzept vom Lebensplan verbinden und einen herausragenden Bereich unseres kulturellen Erbes, nämlich Bilder, wie sie zu Hunderten in unseren Museen und Galerien landauf landab hängen, im Hinblick auf das Erreichen eines erfüllten langen Lebens neu heben und fruchtbar machen? Beide Bücher leiten gezielt zum Sehenlernen vor *diesem* Hintergrund und in *diesem* Kontext an.

Im zuletzt genannten Band gerät zudem ein Aspekt ins Zentrum, der im Rahmen des gesamten Vorhabens als eine der wesentlichsten Folgen des Wandels von der unsicheren zur sichereren Lebenszeit zu bezeichnen ist: die zunehmende Individualisierung als Konsequenz der möglich gewordenen Freisetzung des Menschen aus alten Zwangsgemeinschaften. Früher war die Integration in eine der erwähnten üblichen Gemeinschaftsformen - Familie, Haushalt, Kloster, Militär usw. - existentiell notwendig. Heute ist sie das nicht länger. Singles überleben nicht schlechter als Nicht-Singles. Allerdings bleiben überzeugte Singles auch dann single, wenn sie in die Jahre kommen, wenn's ans Sterben geht, oder auch vorher schon, wenn sie schlechte Zeiten erleben. Im Buch mit dem Titel »Das unfertige Individuum« wird die Frage gestellt, ob wir abendländische Menschen diesbezüglich nicht »auf halbem Wege stehen geblieben« sind. Zumindest seit der Renaissance strebten wir das Ausbrechen aus traditionellen Weltanschauungen, aus alten Glaubensvorstellungen, aus überkommenen Zwangsgemeinschaften an. Bis vor kurzem erlaubten die permanenten »Pest, Hunger und Krieg«-Zeiten derlei Freiheiten indes immer nur einer Minderheit von besonders Privilegierten. Seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges jedoch

haben erstmals mehr Menschen denn je eine Chance, diesen alten Traum von der Selbstverwirklichung zu realisieren. Folgerichtig tun das denn auch mehr und mehr. Was aber, wenn für sie die »besten« Jahre aussetzen oder gar zu Ende gehen? Hören wir dann nicht oft den Hilferuf nach »wieder mehr Gemeinschaft!«? Manche scheinen den Weg zur Selbständigkeit erst zur Hälfte zurückgelegt zu haben.

Was in der *Ars-vivendi*-Monographie punktuell vorweggenommen ist, wird in einem weiteren schmalen Büchlein als Antwort auf das »unfertige Individuum« nochmals aufgegriffen und vertieft. Sein Titel lautet: »Sis humilis!« - Die Kunst des Sterbens als Grundlage für ein besseres Leben«. Es dürfte kaum zu übersehen sein, daß es sich hierbei *auch* um das Thema des zweiten Symposiums handelt: »Erfüllt leben - in Gelassenheit sterben«. Was dort unter verschiedensten Aspekten von pluri-disziplinären Standpunkten aus facettenreich betrachtet wurde, ist hier aus dem alleinigen Blickwinkel eines Autors zu Papier gebracht.

Nochmals wird vom »Lebensplan« ausgegangen, der zum Ziel hat, das heute berechenbarer gewordene lange Leben von seinem *Ende* her zu gestalten. Wer als »neuer« Mensch - und dazu rechnen nicht zuletzt viele Singles - die im *Ars-vivendi*-Buch erwähnten unzähligen Möglichkeiten nutzt, das Paradies auf Erden zu finden, könnte nur allzu leicht in Euphorie verfallen. Genau hiervon wird »ein Leben vom *Ende* her« jedoch abhalten. Wer sich seiner Endlichkeit bewußt ist, träumt keine Träume von ewigem Frühling. Der appellative Titel »Sis humilis!« ist zwar der alten *Ars moriendi* entliehen und war dort die Antwort auf die teuflische Versuchung zu Maßlosigkeit, Überheblichkeit, Hochmut und Stolz. Auf die heutige Zeit übertragen meint der Aufruf zur Bescheidung nichts anderes, als Augenmaß zu wahren, globalisiert wie wir sind, die Realitäten auf unserer *ganzen* Welt zur Kenntnis zu nehmen und nicht für sich selbst immer noch mehr haben zu wollen, wenn möglich gleich noch eine ganze Ewigkeit dazu.

Wir verfügen jetzt schon über erheblich mehr Jahre als der Rest der Welt, weil wir erheblich *bessere* Jahre haben. Ist das so wenig? Auch wer den Glauben an die Ewigkeit verloren hat, kann damit doch höchst komfortabel leben. Es geht darum, sich der vielen guten Jahre wie auch der paar weniger guten zu freuen und das Beste aus ihnen *allen* zu machen, dabei die Endlichkeit der menschlichen Existenz aber nie aus den Augen zu verlieren. Es gilt vielmehr, sie als naturgegeben zu akzeptieren und in den Lebensplan aufzunehmen, kurzum die Spannung von Leben, Sterben und Tod zuzulassen, auszuhalten und aushaltend zu gestalten und den Tod zur rechten Zeit auf sich zu nehmen.

Wer das in jungen Jahren gelernt hat und ein Leben lang ausübt, der braucht dem programmatischen Titel des zweiten Symposiums »Erfüllt leben - in Gelassenheit sterben« kaum noch viel hinzuzufügen. Hätten die vorhabenbezogenen Publikationen, Symposien und all die weiteren damit verknüpften Aktivitäten Menschen da und dort geneigter gemacht, sich vermehrt nach diesem Motto auszurichten, oder sollten sie es in Zukunft noch tun, dann wäre das gesamte Vorhaben seinem Hauptziel ein großes Stück näher gekommen: »Die Zunahme der Lebensspanne seit 300 Jahren

und die Folgen. Oder: Gewonnene Jahre - verlorene Welten: Wie erreichen wir ein neues Gleichgewicht?« Wer dabei am liebsten von »harten Daten« ausgeht, findet im vorliegenden Werk Material in Fülle.

Es bleibt noch ein gebührendes Wort des Dankes. Vorab richtet er sich an die fördernden Bundesministerien für Forschung und Technologie bzw. für Familie und Senioren sowie nochmals an die Deutsche Forschungsgemeinschaft, deren 1986 bis 1990 finanzierte Erstellung einer Datenbank über deutsche Lebenserwartungen vom 17. bis zum 19. Jahrhundert dem Vorhaben als Ausgangsbasis von größtem Nutzen war.

Dank gebührt sodann allen Beiträgern des Bandes, sei es, daß sie eigenverantwortlich Teile beisteuerten, sei es, daß sie uns Datenmaterialien zur Weiterbearbeitung überließen. Es sind dies Dr. Rembrandt D. Scholz vom Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Epidemiologie (Charité) der Humboldt-Universität zu Berlin, Jens-Kristian Borgan vom Norwegischen Statistischen Zentralbüro, Professor Øivind Larsen vom Institut für Geschichte der Medizin an der Universität Oslo, Professor Lars-Göran Tedebrand und Dr. Anders Brändström vom Zentrum für Bevölkerungsstudien und Historische Demographie an der nordschwedischen Universität Umeå, Dr. Inez Egerbladh und Carin Sjöström von der Demographischen Datenbank ebenda sowie Hans-Ulrich Kamke und Eva Wedel-Schaper, die zur Zeit an der Freien Universität tätig sind.

Ein weiteres Wort des Dankes gilt den Mitgliedern meiner Berliner Arbeitsgruppe. Hans-Ulrich Kamke war für die gesamte Datenbearbeitung und -dokumentation verantwortlich. Eva Wedel-Schaper betreute das Projekt organisatorisch und verwaltungstechnisch, nachdem Marion Eichhorn im Frühjahr 1993 ausgeschieden war. Monika Appmann und Barbara Schwarz waren für die Bearbeitung des Anhangs zuständig. Robert Bonča, Alexander Laudan und Rita Weinknecht fertigten die Graphiken an. Die Textredaktion lag in den Händen von Gesine Asmus, die den gesamten Band darüber hinaus für die Drucklegung vorbereitete. Nicht zuletzt ist für eine reibungslose Zusammenarbeit dem Lektoratsleiter Neue Geschichte beim Akademie Verlag, Günter Hertel, zu danken sowie dem Verlagsleiter Dr. Gerd Giesler, der schon den Vorgängerband in ebenso zufriedenstellender Weise verlegerisch betreut hat.

Liste der vorhabenbezogenen Buchpublikationen

Grundlegende Werke*

Arthur E. Imhof unter Mitwirkung von Rolf Gehrmann, Ines E. Kloke, Maureen Roycroft und Herbert Wintrich: Lebenserwartungen in Deutschland vom 17. bis 19. Jahrhundert. Life Expectancies in Germany from the 17th to the 19th Century. Weinheim: VCH - Acta Humaniora 1990.

Arthur E. Imhof (Hrsg.) unter Mitwirkung von Hans-Ulrich Kamke, Eva Wedel-Schaper und Jens-Kristian Borgan, Anders Brändström, Inez Egerbladh, Øivind Larsen, Rembrandt D. Scholz, Carin Sjöström, Lars-Göran Tedebrand. Redaktion Gesine Asmus: Lebenserwartungen in Deutschland, Norwegen und Schweden im 19. und 20. Jahrhundert. Berlin: Akademie Verlag 1994.

Symposiums-Sammelbände

Arthur E. Imhof (Hrsg.): Leben wir zu lange? Die Zunahme unserer Lebensspanne seit 300 Jahren - und die Folgen. Beiträge eines Symposiums vom 27.-29. November 1991 an der Freien Universität Berlin. Köln/Weimar/Wien: Böhlau 1992.

Arthur E. Imhof und Rita Weinknecht (Hrsg.): Erfüllt leben - in Gelassenheit sterben. Geschichte und Gegenwart. Beiträge eines interdisziplinären Symposiums vom 23.-25. November 1993 an der Freien Universität Berlin. Berlin: Duncker & Humblot 1994 (im Druck).

Monographien vom Leiter des Vorhabens (Arthur E. Imhof)

Im Bildersaal der Geschichte oder Ein Historiker schaut Bilder an. München: Beck 1991.

Ars moriendi. Die Kunst des Sterbens - einst und heute. Wien/Köln: Böhlau 1991.

Ars vivendi. Von der Kunst, das Paradies auf Erden zu finden. Wien/Köln/Weimar: Böhlau 1992.

»Sis humilis!« - Die Kunst des Sterbens als Grundlage für ein besseres Leben. Wien: Picus 1992.

Das unfertige Individuum. Sind wir auf halbem Wege stehen geblieben? Neun Bilder aus der Geschichte geben zu denken. Köln/Weimar/Wien: Böhlau 1992.

* Das *vollständige*, durchgehend maschinenlesbare Datenmaterial, das umfangmäßig weit über das für die beiden grundlegenden Werke ausgewählte hinausgeht, steht im Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung in Köln zur allgemeinen Verfügung. Es kann dort von jedermann für eigene Zwecke auf den üblichen Datenträgern bezogen werden. Anfragen sind ausschließlich an die zuständige Archivadministration zu richten (Anschrift: Liliencronstraße 6, D-50931 Köln).

I. Einführung

Die neuen Überlebenden: gestern - heute - morgen, in Deutschland, Europa, weltweit

Arthur E. Imhof

Mit dem Titel wende ich mich gegen jede Einengung der Lebenserwartungsthematik auf den einzigen Aspekt des Alters. »Alter« ist im Lebenslauf nur ein Abschnitt, nämlich der am weitesten von der Geburt entfernte. Dazwischen gibt es Kindheit und Jugend, gibt es verschiedene Phasen des Erwachsenenendaseins. Wenn in unseren Tagen mehr Menschen als früher länger leben, heißt das zuerst einmal, daß heute mehr - praktisch alle - eine Kindheit und eine Jugend haben, und daß die meisten darüber hinaus auch noch die unterschiedlichen Erwachsenenphasen durchleben können, bevor sie das »Alter« erreichen. Erst in unseren Tagen gilt, daß »Zunahme der Lebenserwartung« und »Alter« verwandte, in den Augen mancher Zeitgenossen fast auswechselbare Themen sind. Steigt eine durchschnittlich hohe Lebenserwartung wie die unsrige noch weiter an, dann werden viele an sich schon alte Menschen noch etwas älter. Und einige andere, die es in früheren Zeiten nicht bis dahin geschafft hatten, erreichen nun die späten Jahre ebenfalls. Unsere Medien sorgen dafür, diesen einmaligen Zusammenhang nicht in Vergessenheit geraten zu lassen. Fernsehen und Hörfunkquellen über von Themen aus dem Alter(n)sbereich, ganz zu schweigen von den Publikationen auf dem Bücher- und Zeitschriftenmarkt. Viel Düsteres wird uns darin vorausgesagt: Pflegenotstand, Unbezahlbarkeit der Renten, Krieg der Generationen. »Alter« hat Konjunktur. Es kommt einem so vor, als ob das Thema wie eine Flut über uns hereingebrochen wäre, und als ob wir uns nun wieder freischwimmen müßten. Entsprechende Orientierungsveranstaltungen tragen oft unsäglich hilflose Titel wie: »Droht ein Krieg der Jungen gegen die Alten? (Un)absehbare Probleme eines neuartigen Generationenkonflikts. Eine interdisziplinäre Konsultation für Fachleute aus Wissenschaft und Praxis der Jugend- und Altenarbeit bzw. -forschung, Politikerinnen und Politiker, Medienleute und andere Interessierte« (Tagung in der Evangelischen Akademie Bad Boll vom 20. bis 22. März 1991; vgl. Stark u. a. 1991).

Bei uns gab es diese Situation noch nie, und es gibt sie außerhalb unserer industrialisierten Welt auch sonst nirgendwo. Wir können folglich an keiner Stelle nachsehen, wie die damit verbundenen Probleme am besten zu lösen sind. Natürlich wurden schon immer ein paar Menschen alt, und sie werden das auch heute selbst in der Dritten und Vierten Welt. Und selbstverständlich dachten Menschen zu *allen* Zeiten und in *allen* Kulturen darüber nach, wie ein langes Leben - wenn man es denn hätte - eigentlich aussehen würde, sollte, müßte, dürfte. Nur haben solche Gedanken-spiele, so klug auch immer sie daherkommen mögen, mit der Realität wenig oder nichts zu tun. Wer erinnert sich nicht an die Lebensstufen-Einteilungen unserer Vor-

fahren, in denen die Menschen in Zehnerschritten altern und erst mit 100 Jahren ins Grab sinken? Ganz so, als ob eine Lebensspanne von 100 Jahren damals die Norm und nicht die allernormalste Ausnahme gewesen wäre! Für derlei Konstrukte - in denen das Alter mal ein besonderes Ansehen genoß, dann wieder besonders verachtet wurde - hat ein auf unserem Gebiet weise gewordener Fachmann wie Peter Laslett nur Hohn übrig: »How on earth can our ancestors possibly have believed in such a load of rubbish?« Ernüchtert vom Studium all der gekünstelten Dreier-, Vierer-, Fünfer-, Siebener-, Neuner-, Zehner-Einteilungsschemata samt der dazugehörigen Lebensphilosophien meint der Gelehrte aus Cambridge trocken: »There is precious little for us in the way of guidance or wisdom to be learned from our ancestors as to ageing, important as it is that we should be aware of what has gone before« (Laslett 1987, 103, 104 f.).

Die zweifache Kapiteleinteilung macht zudem deutlich, daß der rein demographische Aspekt der Lebenserwartungsthematik - wieviele Menschen wurden oder werden wie alt? - für mich weder der einzige noch der allein wichtige ist. Zwar sah der bundesministerielle Forschungsauftrag, in dessen Rahmen diese Publikation erfolgt, von Anfang an vor, die 1990 erschienene Dokumentation »Lebenserwartungen in Deutschland vom 17. bis 19. Jahrhundert« bis in die Gegenwart fortzuführen und eine Reihe tabellarischer wie graphischer Auswertungen für den Zeitraum vom 17. bis zum 20. Jahrhundert der Allgemeinheit zugänglich zu machen. Und mit dem vorliegenden Band soll dieser Forderung - unter Beiziehung von zusätzlichem europäischem, aus Quellen Gründen hauptsächlich skandinavischem Vergleichsmaterial - auch Genüge getan werden.

Ebenso wichtig ist mir jedoch, jenseits der bloßen Zahlendokumentation zumindest in diesem Beitrag auch auf die menschlichen Aspekte der durch die Zahlen belegten *fundamentalen Lebensspannenveränderungen* zu sprechen zu kommen sowie eine Reihe globaler Aspekte in Betracht zu ziehen. Um hierbei keine Mißverständnisse aufkommen zu lassen: Selbstverständlich stünde es einem Historiker schlecht an, diesbezüglich der bessere Soziologe, Politiker, Psychologe, Epidemiologe, Gerontologe, Ökonom oder was für ein Fachmann auch immer sein zu wollen. All diese und weitere Experten nehmen in ihren Sparten laufend Untersuchungen in großer Zahl vor. Sie orientieren über den Gesundheitszustand älterer, alter und sehr alter Menschen, über deren soziale und wirtschaftliche Lage, ihre Partnerschaftsverhältnisse und emotionalen Bedürfnisse, ihre Integration oder Isolation, den Wandel hinsichtlich des Renteneintrittsalters, über Altenlastquoten (wieviele jüngere Menschen einen älteren zu tragen haben), über die Notwendigkeit, den Generationenvertrag zu erneuern, über die Zweckmäßigkeit einer weiteren Untergliederung von Angehörigen des Dritten Alters in junge Alte, alte Alte und Greise bzw. in Drittes, Viertes, Fünftes Alter und dergleichen mehr. Ihre Befunde sind oft alarmierend. Der massenhafte Übertritt ins höhere Alter scheint noch immer eine zu junge Erscheinung zu sein (vgl. Abb. 8), als daß wir schon angemessen mit ihm umgehen könnten. Vielen mag es nach wie vor so scheinen, als ob wir es dabei mit einem - wie es der

Belgier Jean Vogel drastisch formulierte - »âge en trop«, einem »überflüssigen Alter« zu tun hätten (Vogel 1990). Jedenfalls würden nicht wenige unter uns, so doppelte sein Landsmann Michel Loriaux in der Sprache des Sozioökonomien nach, die »personnes âgées« noch immer als »un capital obsolète« betrachten (Loriaux 1991, 1). Alte Menschen: ein nutzloses Kapital?

Meine Aufgabe als Historiker und Historiker-Demograph sehe ich in etwas anderem, womit im übrigen auch jedes falsche Wetteifern mit den erwähnten Disziplinen ausgeschlossen wird. Dieser Beitrag versucht klarzumachen, was sich im Verlauf weniger Generationen bezüglich unserer Lebenserwartungen *grundlegend* geändert hat. »Wenige Generationen« meint den Zeitraum der letzten 200 bis 300 Jahre. Nur dafür stehen aussagekräftige Quellen in genügender Dichte zur Verfügung. Obwohl die diesbezügliche Forschung seit Jahren zu meinem Alltag gehört, fällt es mir noch heute oft schwer zu begreifen, was sich wirklich abgespielt hat. Immer wieder kommt es mir so vor, als ob sich Fundamentales hinter unserem Rücken vollzogen habe. Wir halten die derzeitigen Lebenserwartungsgegebenheiten für völlig selbstverständlich. Nur selten jedenfalls bin ich auf einen Menschen gestoßen, der darüber nachgedacht hat, was es bedeutet, heute im Vergleich zu noch vor gar nicht langer Zeit zwei Leben zur Verfügung zu haben. »Leben ist das höchste Gut« ist eine altbekannte Redewendung. Was bedeutet sie nun, wo wir durchschnittlich zwei Leben zur Verfügung haben?

Dieser lange Zeit außergewöhnliche Zustand hat sich im Verlauf weniger Generationen eingestellt, und zwar nicht vereinzelt, sondern vielhunderttausendfach. In Deutschland betrug die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt 1855 37,2, 1985 74,6 Jahre - eine glatte Verdoppelung. Muß man sich vor diesem Hintergrund nicht fragen, wie es im Zusammenhang mit Abbildung 17 geschieht, ob wir heute im Vergleich zu früher nicht auch einen »anderen«, einen »neuen« Menschen vor uns haben? Eine Verdoppelung der Lebenserwartung meint ja nicht bloß, zwei statt ein Leben zu haben. Den vielen heute quantitativ doppelt so lange Lebenden geht es auch in qualitativer Hinsicht meist doppelt so gut. Die höhere Qualität unserer Lebensjahre ist schließlich die wesentlichste Ursache für deren größere Quantität. Weit aus mehr Leben können heute bis zu ihrer vollen Reife gelangen.

Nun ist es nicht etwa so, daß sich Historiker noch nie Gedanken darüber gemacht hätten, worauf diese unerhörten Veränderungen zurückzuführen sind. Ich nenne einige Sammelbände aus den letzten Jahren und Jahrzehnten. Darin findet jeder Interessierte Dutzende von Ursachen-Studien: über den Wandel in der Ernährung zum Beispiel, beim Wohnen, in der öffentlichen und privaten Hygiene, im Bereich des Gesundheitswesens, der medizinischen Therapie und Prävention, im Hinblick auf Arbeit und Freizeit, bezüglich der Einstellung zu Gesundheit und Krankheit. Meine Auswahl umfaßt: Harsin, Paul und Etienne Hélin (Hrsg.) (1965): *Problèmes de Mortalité. Méthodes, sources et bibliographie en démographie historique*. Paris: Société de démographie historique. - Charbonneau, Hubert und André Larose (Hrsg.) (1979): *Les grandes mortalités: Etudes méthodologiques des crises démographiques du*

passé. Liège: Ordina. - Boulanger, Paul-Marie und Dominique Tabutin (Hrsg.) (1980): La mortalité des enfants dans le monde et dans l'histoire. Liège: Ordina. - Bengtsson, Tommy u. a. (Hrsg.) (1984): Pre-Industrial Population Change. The Mortality Decline and Short-Term Population Movements. Stockholm: Almqvist & Wiksell. - Vallin, Jacques u. a. (Hrsg.) (1985): La lutte contre la mort. Influence des politiques sociales et des politiques de santé sur l'évolution de la mortalité. Paris: Institut National d'Etudes Démographiques - Presses Universitaires de France. - Brändström, Anders und Lars-Göran Tedebrand (Hrsg.) (1988): Society, Health and Population during the Demographic Transition. Stockholm: Almqvist & Wiksell. - Ruzicka, Lado u. a. (Hrsg.) (1989): Differential Mortality. Methodological Issues and Biosocial Factors. Oxford: Clarendon. - Caldwell, John C. u. a. (Hrsg.) (1990): What we know about Health Transition: The Cultural, Social and Behavioural Determinants of Health. Canberra: Health Transition Centre, The Australian National University. - Schofield, Roger u. a. (Hrsg.) (1991): The Decline of Mortality in Europe. Oxford: Clarendon.

Alle diese Sammelbände gehen auf internationale Veranstaltungen zurück, an denen in der Regel neben den Historikern und Historiker-Demographen herausragende Fachleute verschiedener relevanter Disziplinen teilnahmen. Um so erstaunter lesen wir in der Einleitung zum letztgenannten Band, daß wir nach all den Jahren und Jahrzehnten intensiven Forschens, Konferierens, Diskutierens, Publizierens eigentlich noch immer am Anfang stünden, jedenfalls unser diesbezügliches Wissen und Verstehen noch »in den Kinderschuhen« stecke: »It would be only a small exaggeration to say that our understanding of historical mortality patterns, and of their causes and implications, is still in its infancy« (Schofield/Reher 1991, 2). Weiter wird uns da mitgeteilt - was auch nicht gerade zur größeren Klärung beiträgt -: »In recent years, theories which explain secular mortality change have become the hotbed of controversy, far from clear. - In sum, mortality reduction seems to have been the result of several, often disconnected, factors. - There may well have been multiple paths to mortality transition which have yet to be unearthed by scholars. - Disentangling the weights of different factors is a recurrent problem when attempting to understand mortality and its transition in Europe. - The conclusions which can be derived from reading the papers included in this volume is that there was no simple or unilateral road to low mortality, but rather a combination of many different elements ranging from improved nutrition to improved education« (a. a. O., 2, 5, 7, 12, 17).

Lassen wir uns durch solche Statements nicht kopscheu machen! Es ist *nicht* die Absicht dieses Buches, einen weiteren Beitrag zum verwickelten Ursachenkomplex zu leisten oder Stellung im Gelehrtenstreit zu nehmen. Im vorliegenden Zusammenhang genügt es, beim Lesen die in Abbildung 15 (Rückgang der Säuglingssterblichkeit und Zunahme der Lebenserwartung) dargestellte komplizierte Ursachenverketzung nicht außer acht und die mit ihr verknüpften Schwierigkeiten nicht in Vergessenheit geraten zu lassen. Im übrigen frage ich mich, ob es wirklich zu den vordring-

lichsten Aufgaben eines Historikers gehört, immer noch weiter im Ursachenbündel zu wühlen. Diese Frage aufwerfen heißt nicht, die Relevanz solcher Forschung im Hinblick auf die uns nachfolgenden Entwicklungs- und Schwellenländer in Abrede zu stellen. Schließlich unterrichte ich das Fach Historische Demographie, mit inbegriffen die Behandlung der eben angesprochenen Zirkularkausion, selbst regelmäßig in Ländern wie Brasilien, Indien oder Bangladesch. Und dort nehme ich jeweils, wie aus den Abbildungen 18 bis 20 hervorgeht, durchaus eine entschiedene Gewichtung vor. Besonders in der Initialphase kommt bzw. kam der »Female (Maternal) Education« zweifelsohne eine Schlüsselrolle zu. Anders verhält es sich in fortgeschrittenen Stadien, wo zusätzliche Kettenglieder wirtschaftlicher, politischer, (high-tech-) medizinischer Art usw. eine ebenso wichtige, wenn nicht wichtigere Rolle spielen können (vgl. hierzu die Diskussion bei Cleland u. a. 1992, wo insbesondere eine gut ausgebaute Infrastruktur des staatlichen Gesundheitswesens in den Vordergrund rückt).

Doch *hierzulande*, in Europa, scheint es mir ebenso wichtig, statt immer weiter nur nach den Ursachen zu fragen, die *Folgen* dieser Entwicklung zu bedenken, wenn nicht gar, sie in den Mittelpunkt zu stellen, wie dies in einem weiteren Buch geschieht, das gleichzeitig mit dem hier vorliegenden entsteht, und von dem am Ende dieses Beitrags noch näher die Rede sein wird. Denn auch diesbezüglich folgen uns die anderen Länder nach und möchten aus unseren Erfahrungen lernen. Abgesehen von prinzipiellen Überlegungen dieser Art werde ich mit einem solchen Vorgehen auch meinem Drittmittel-Auftraggeber am ehesten gerecht. Das bundesministeriell geförderte Forschungsprojekt trägt den Titel: »Die Zunahme der Lebensspanne seit 300 Jahren und die Folgen«. Von Ursachen steht da nichts. Redlicherweise müssen sich Historiker und Historiker-Demographen zudem eingestehen, daß sie keine Allgemeinpraktiker der Vergangenheit sind und nicht für alles und jedes in der Geschichte die exklusive Zuständigkeit haben. Sollen - wie es meist der Fall ist - *interdisziplinäre* Aspekte historischer Bevölkerungsvorgänge analysiert werden, dann geschieht dies am besten in *fächerübergreifender* Zusammenarbeit und nicht im Alleingang, schon gar nicht nach dem Motto: »Wenn Historiker-Demographen ihre eigenen Basisdaten nicht selbst interpretieren, wer soll es dann?« (vgl. diesbezüglich den Tagungsband »Leben wir zu lange? Die Zunahme unserer Lebensspanne seit 300 Jahren - und die Folgen« [1992] mit Beteiligung der Disziplinen Geschichte, Soziologie, Suizidologie, Kunstgeschichte, Theologie, Caritaswissenschaft, Demographie, Historische Demographie, Statistik, Ökonomie, Volkswirtschaftslehre, Sozial- und Präventivmedizin, Epidemiologie, Gerontologie, perimortale Forschung, Sozialpädagogik und Medienwissenschaften). Vergessen wir schließlich auch nicht, daß es kaum noch Länder gibt, wo die epidemiologische Transition nicht eingesetzt und sie nicht bereits ein gutes Stück Wegs zurückgelegt hat. Je ausgeprägter im Todesursachenspektrum jedoch die Ablösung der alten Infektionskrankheiten durch chronische Leiden ist, um so länger bleiben auch dort die Menschen am Leben und um so mehr rücken die *Folgen* des Alterwerdens und nicht die Ursachen ins Zentrum.

Gäbe es in Deutschland Historiker-Demographen in Fülle, möchte es angehen, daß sich der eine oder andere von ihnen der reinen Ursachenforschung widmete. Diese Fachleute aber gibt es nicht. Bislang existiert nicht einmal eine Professur für Historische Demographie, geschweige denn ein Institut oder ähnliches - im Gegensatz zu Frankreich, Großbritannien oder Skandinavien. (Meine eigene Professur an der Freien Universität Berlin ist mit »Sozialgeschichte der Neuzeit in Europa« umschrieben.) Daß man mir seit Jahren trotzdem immer wieder Spielraum für »Historische Demographie in Forschung und Lehre« gewährt, hat mit der schieren Größe des Fachbereichs Geschichtswissenschaften an dieser Universität zu tun. Die beachtliche Zahl von Professuren sichert auch bei Spezialisierung des einen oder anderen Kollegen ein kontinuierliches Lehrangebot auf sämtlichen Teilgebieten.

Nimmt man aus all den erwähnten Gründen Abstand von der reinen Forschung um der Forschung willen, gehen einem auch eher die Augen dafür auf, wie engstirnig bisweilen im Bereich der einseitigen Ursachendiskussion vorgegangen wird. So entbrannte im Anschluß an die Publikationen des britischen Mediziners, Historikers und Demographen Thomas McKeown in den 1970er Jahren, insbesondere nach dem Erscheinen von »The Modern Rise of Population« (1976), eine heftige Debatte darüber, ob eher eine bessere Ernährung (so McKeown), oder aber erfolgreiche Interventionen von seiten der Medizin (so viele seiner Kritiker) eine entscheidende Rolle beim Rückgang der Sterblichkeit in Europa seit dem 18. Jahrhundert gespielt hätten.

Bei einem nachdenklichen Rückblick will uns heute scheinen, daß damals vielfach Positionen der aktuellen Gegenwart verständnislos in die Vergangenheit rückprojiziert wurden. Wieso überhaupt die Frage dermaßen zugespitzt formulieren und - je nach Standort - beleidigt reagieren, wenn sich herausstellt, daß eine *heute* hocheffektive und *dafür* berühmte Medizin bis vor wenigen Jahrzehnten mangels wirksamer Möglichkeiten keineswegs entscheidend zum Rückgang der Mortalität beigetragen haben kann? War es denn, so vielleicht die wichtigere Frage, dermaßen wenig, was die seinerzeitigen Ärzte trotz oder gerade wegen ihrer therapeutischen Macht- und Hilflosigkeit für die leidenden Menschen taten? Und könnten nicht viele unter uns - therapeutisch nunmehr erfolgsverwöhnte Mediziner mit inbegriffen - von einem Nachdenken hierüber lernen? Man lese nochmals beim zitierten, apostrophierten McKeown nach, wenn nötig zwischen den Zeilen, worin er die Rolle der Medizin sieht: »I suggest that it (the role of medicine) should be interpreted as follows: To assist us to come safely into the world and comfortably out of it, and during life to protect the well and care for the sick and disabled« (McKeown 1979, 192).

McKeown spricht von »care for the sick«; von »cure« steht dort nichts. »Cure« jedoch ist, was die Medizin unserer Tage so glänzend beherrscht: chemotherapeutisch, chirurgisch, unter Einsatz von High-Tech. Was häufig dabei auf der Strecke bleibt, ist »care«. Solange die Medizin während Jahrhunderten »cure« noch nicht gleichermaßen virtuos beherrschte, blieb ihren Vertretern oft kaum etwas anderes übrig als »care«. Ich frage nochmals: War das so wenig? Und obwohl Historiker, möchte ich die Frage keineswegs nur historisch verstanden wissen. Ich stelle sie

vielmehr auch mit Blick auf die heutige Situation. Sind wir derzeit nicht weit entfernt von einem ausgewogenen Verhältnis zwischen »cure« und »care«, zwischen Heilen und Pflegen? In unseren Krankenhäusern? In unseren Kliniken? In unseren Spezialärzte-Praxen? In unserer Pharmazie? Ich *frage*; ich klage nicht an. Wir haben die Situation, die wir uns selbst geschaffen haben. Somit liegt es auch an uns, sie wieder zu ändern, falls wir das wollen.

Und ich *frage* weiter. In historischer Zeit hatten Krankheiten, zumindest für gläubige Vorfahren, einen Sinn. Sie wurden als Fingerzeig Gottes aufgefaßt, rechtzeitig in sich zu gehen und auf dem sündigen Weg umzukehren. Nichts weniger als das ewige Seelenheil stand auf dem Spiel. Heute haben Krankheiten biologische Ursachen, und viele können entsprechend kuriert werden. Was für einen Sinn sollten Gesundheitseinbußen folglich noch machen? Den ehemaligen jedenfalls schon gar nicht mehr, säkularisiert wie die meisten von uns nunmehr sind. Doch wieder beschleicht mich beim Nachdenken die Frage: War es so wenig und so abwegig, in Krankheiten einen Sinn zu sehen? Könnten, sollten, müßten wir solches heute nicht erneut lernen? Schließlich werden es körperliche Defizite sein, die am Ende auch bei uns die Oberhand behalten. Wäre es nicht besser, sich beizeiten hierauf einzustellen? Die Kunst des Sterbens besteht zu einem guten Teil darin, loslassen zu können. Krankheiten böten eine Chance, sich hierin zu üben. Sie brauchten auch heute nicht sinnlos zu sein.

Die demographische Dimension: mehr Jahre

Um zu vermehrtem Nachdenken in *derlei* Bahnen anzuregen, habe ich für dieses einleitende Kapitel eine Reihe von Abbildungen anfertigen lassen. Es geht dabei nirgends darum, alle Einzelheiten zu vertiefen. Das kann jeder Leser im Zusammenhang mit den folgenden Beiträgen, die voll von Daten sind, nach Lust und Laune selbst tun. Wichtiger ist hier, die grundlegenden Veränderungen darzustellen. Bemühen wir uns überdies, die eurozentrische Betrachtungsweise etwas abzustreifen und einen globaleren Standpunkt einzunehmen, dann interessiert zum Beispiel wenig, ob sich die folgenden Ausführungen etwa zum Rückgang der Säuglingssterblichkeit oder zum Anstieg der Lebenserwartung auf Bayern oder auf Schleswig-Holstein beziehen. Weltweit gesehen ist von größerem Interesse zu erfahren, wie diese Entwicklungen »in Europa« - im Vergleich zum Beispiel zu Lateinamerika oder Südostasien - verliefen. Deshalb wurden nach Möglichkeit geographisch größere Einheiten wie das Deutsche Reich, nach dem Zweiten Weltkrieg die BRD und die DDR sowie Norwegen und Schweden gewählt. Ebenso wenig interessiert im allgemeinen dieses oder jenes spezielle Jahr oder Jahrzehnt, sondern der langfristige Ablauf.

Eine solch weit ausholende Zeitspanne ist schon den ersten Graphiken zugrunde gelegt. In Abbildung 1 sehen wir zwei Sterblichkeitsentwicklungen, die von 1721 bis heute reichen. Die eine betrifft Schweden, d. h. jenes Land, das auf Grund des

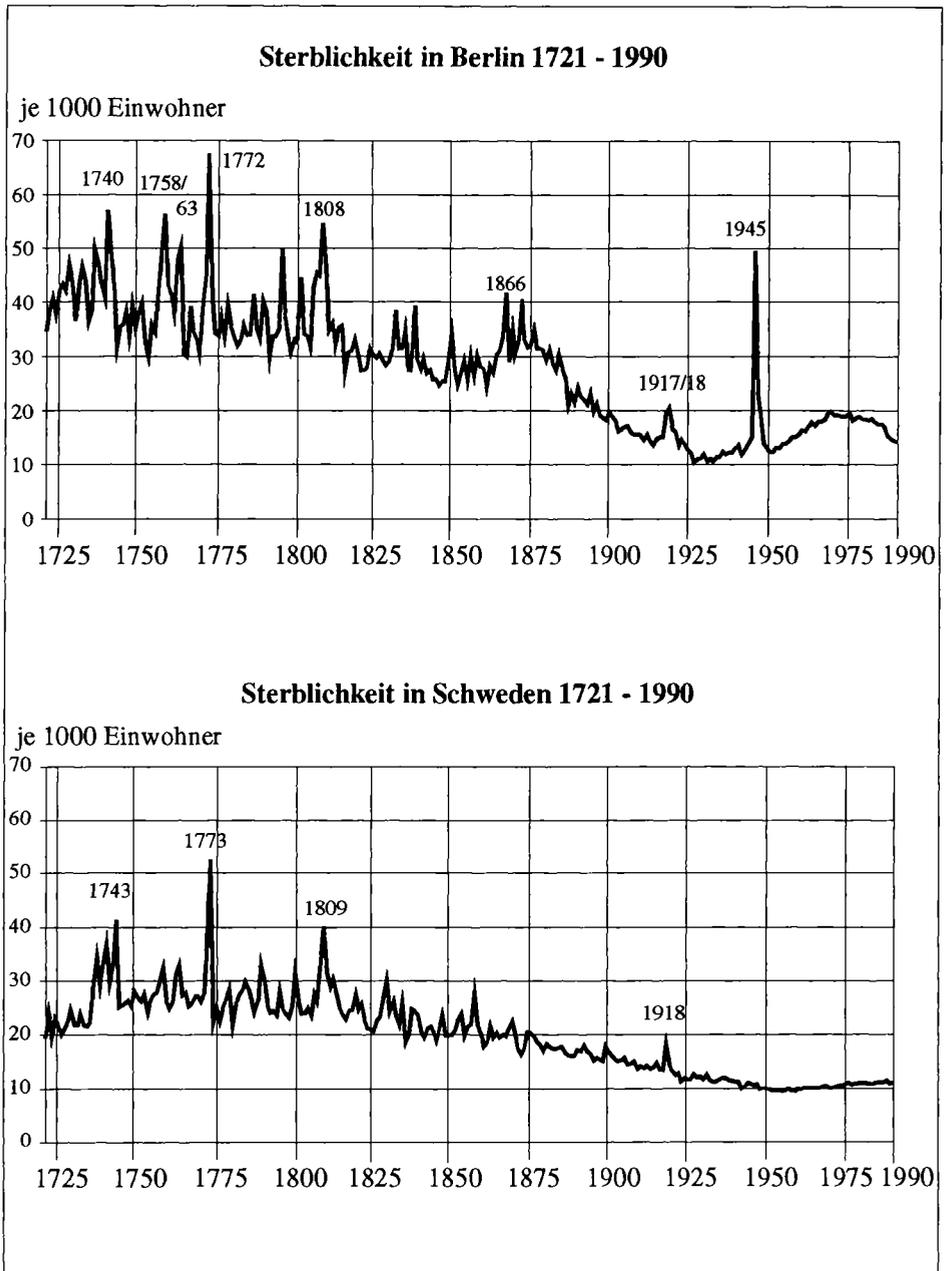


Abb. 1: Anzahl Gestorbene je 1000 Einwohner in Berlin und in Schweden, 1721 - 1990

ältesten Statistischen Zentralbüros der Welt (eröffnet 1749, mit Vorläufern seit den 1720er Jahren) über ein lückenloses Quellenmaterial vom 18. Jahrhundert bis heute verfügt. Zum anderen geht es um Berlin, das ich in einer früheren Studie selbst untersucht habe, die ich hier nun bis heute ergänze. Beide Darstellungen sind in ihrer Art gleich. Hier wie dort bringen die Kurven die jährliche Anzahl Sterbefälle auf 1000 Einwohner zum Ausdruck.

Beginnen wir mit Berlin. Ich kann jeden Leser gut verstehen, der spontan fragt: Wieso zeichnen sich in den Bildern immer wieder diese schwarzen Zacken ab, die jeweils einen Sprung in der Sterblichkeit um das Doppelte, das Drei- oder Vierfache bedeuteten und zwecks besonderer Hervorhebung auch noch mit Jahreszahlen versehen sind: 1740 - 1758/63 - 1772 - 1808 - 1866 - 1917/18 bis hin zu 1945? Womit wir bei der Frage nach den *Ursachen* wären, die wir doch eigentlich gar nicht in den Vordergrund rücken wollten. In meiner oben erwähnten »früheren Studie« heißt es dazu: »Es fällt nirgends schwer, den jeweiligen Mortalitätsanstieg auf eine der drei klassischen Ursachen oder deren Zusammenwirken zurückzuführen: Krieg, Hunger, Seuchen. Die Katastrophe am Ende des Zweiten Weltkrieges prägte die Berliner Bevölkerung ebenso wie die Kombination der Auswirkungen von Krieg, Hunger und pandemischer Grippe 1917/18. Wo die eigenen Erinnerungen oder die Kenntnisse vom Hörensagen nicht mehr ausreichen, sind bei derartigen Sterblichkeitsmaxima die zur Interpretation notwendigen Quellen im Überfluß vorhanden. Katastrophen jeder Art sind seit alters quellenfreundliche Ereignisse und erleichtern dem Historiker die Arbeit. Die hohe Mortalität in den frühen 1740er und 1770er Jahren hängt eng mit Mißernten von europäischem Ausmaß zusammen. (Die diesbezüglichen Spitzen zeichnen sich im unteren Grafikteil in Schweden tatsächlich genauso ab.) Während des Siebenjährigen Krieges (1756-63) wurde Berlin 1757 von den Österreichern und 1760 von den Russen besetzt; 1806 bis 1808 hatte die Stadt eine französische Besatzung zu erdulden. 1866 schließlich stellte den Höhepunkt einer Reihe von Cholera-Wellen seit den 1830er Jahren dar« (Berliner Statistik 31, 1977, 138).

Doch anders als im damaligen Veröffentlichungsjahr 1977 soll es hier nicht mehr um Punktuell, um Ereignisse besonderer Art und deren Ursachen gehen, sondern um Grundsätzliches, um tiefgreifende, entscheidende Veränderungen. Was läßt sich hierzu anhand von Abbildung 1 aussagen? Überblickt man die fast 300jährige Berliner Sterblichkeitsentwicklung insgesamt, erkennt man unschwer vier unterschiedliche Phasen. In einer ersten Phase, die bis gegen 1810 dauerte, lag die Mortalität generell hoch und betrug etwa 40 je 1000. Charakteristisch waren damals zudem die schwarzen Zacken in unregelmäßigen Abständen auf Grund von »Pest, Hunger und Krieg«. Die zweite Phase, die bis in die 1870er Jahre reichte, ist gekennzeichnet durch eine Nivellierung der Sterblichkeit. Die Zacken werden deutlich kleiner. Insgesamt verharrte die Mortalität jedoch mit etwa 30 je 1000 auf einem hohen Niveau. Die anschließende dritte Phase erstreckte sich bis in die Zwischenkriegszeit. Sie führte zu einer sukzessiven Senkung der Sterblichkeitsrate um rund zwei Drittel, von etwa 30 auf etwas über 10 je 1000. Die vierte und vorläufig letzte Phase führte zu

einer erneuten Nivellierung und Stabilisierung, diesmal jedoch auf niedrigem Niveau.

Man lasse sich durch die Ausbuchtung der Berliner Kurve während der 1970er und 1980er Jahre nicht irreführen. Wie während des gesamten Zeitraums betreffen die Angaben auch hier die »Anzahl Sterbefälle je 1000 Einwohner«. Man braucht sich nur an die »Überalterungs«-Debatte im damaligen West-Berlin zu erinnern um einzusehen, daß sich unter 1000 West-Berlinern in jenen 1970er und 1980er Jahren überdurchschnittlich viele ältere, alte und sehr alte Menschen, vor allem Frauen, mit entsprechend höherem Sterberisiko befanden, mehr als sonstwo in der Bundesrepublik. Dort kam es folglich auch nicht zu einem solchen Artefakt wie in Berlin. Vergleicht man das damalige Bundesgebiet, so oszillierte die Sterblichkeit seit den 1950er Jahren auf stabilem niedrigen Niveau zwischen etwa 10 und 12 je 1000 Einwohner (vgl. Statistisches Jahrbuch 1991, 75).

Wollen wir unsere Aussagen noch stärker zusammenfassen, läßt sich folgende Quintessenz festhalten: Im Verlauf der letzten 300 Jahre änderte sich das Mortalitätsmuster grundlegend. Während wir im 18. Jahrhundert noch eine Sterblichkeit vor uns haben, die selbst in »gewöhnlichen« Jahren die doppelte und dreifache Höhe gegenüber heute aufwies, und diese Raten in »ungewöhnlichen« Jahren mit Leichtigkeit nochmals verdoppelt wurden, zeigt sich die Mortalität unserer Tage auf ein Drittel einstiger Normalwerte reduziert, wobei die Schwankungen von Jahr zu Jahr innerhalb einer engen Bandbreite liegen.

Werfen wir einen Blick auf die gleichzeitige Entwicklung in Schweden, stellen wir auch dort grundsätzlich denselben Wandel fest: von einer hohen Sterblichkeit mit großen Schwankungen im 18. Jahrhundert über eine Beruhigung und sukzessive Senkung im 19. zu einer ausgeglichenen niedrigen Mortalität im 20. Jahrhundert. Wichtiger als diese prinzipielle Bestätigung des Berliner Befundes scheint mir im Vergleich jedoch etwas anderes zu sein. An einer Stelle nämlich weicht die Berliner Kurve markant von der schwedischen ab: im Jahre 1945. Gäbe es diesen herausragenden Stachel im Berliner Material nicht, fielen wir beim Betrachten der Kurven womöglich voreilig einer euphorischen Stimmung anheim. Worum Generationen von Vorfahren sich vergeblich bemühten, scheint erreicht: die Kontrolle über die Sterblichkeit. Frohlocken wir nicht zu früh! Die ehemaligen Sterblichkeitsverhältnisse waren, so hörten wir, Auswirkungen von »Pest, Hunger und Krieg«. Daß diese drei Geißeln uns in Mittel-, West- und Nordeuropa seit nunmehr fast einem halben Jahrhundert in Ruhe lassen, ist äußerst ungewöhnlich, macht viele Zeitgenossen jedoch bereits vergessen, daß sie nicht vom Erdboden verschwunden sind. Es brauchen keine neuen Seuchen wie AIDS zu sein. Schon eine zu große Impfmüdigkeit könnte sich bitter rächen. Erst recht ragt 1945 wie ein Monument in den Himmel und erinnert uns daran, bezüglich aller drei Geißeln wachsam zu bleiben. Die einsame Spitze nahm sich auch damals schon wie ein Anachronismus aus und hätte, wären die Menschen ihrem eigenen Aufruf »Nie wieder Krieg!« gefolgt, nicht zu sein brauchen. So wie es sie in Schweden denn auch nicht gab. »Lessons learned and

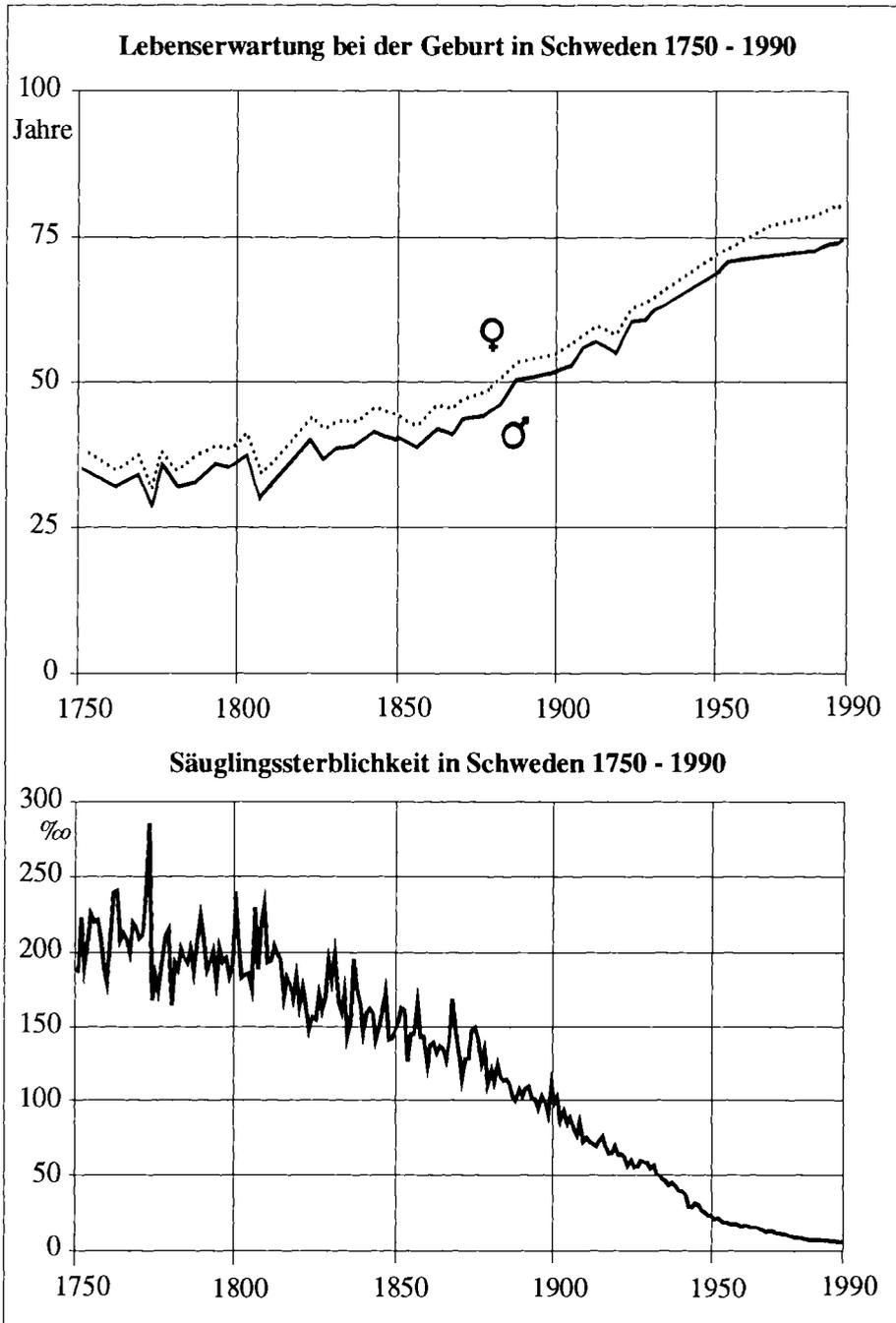


Abb. 2: Zunahme der Lebenserwartung bei der Geburt und Rückgang der Säuglingssterblichkeit in Schweden 1750 - 1990

forgotten« heißt im Englischen der bittere Kommentar zu einem solchen Geschehen (vgl. Witzum/Solomon 1992, 585).

Abbildung 2 basiert ganz auf schwedischem Material. Wiederum sind zwei Entwicklungen über einen Zeitraum von weit über 200 Jahren festgehalten. Zum einen geht es um die Lebenserwartung von Männern und Frauen bei der Geburt, zum anderen um die Säuglingssterblichkeit, gemessen in der Zahl der Gestorbenen im ersten Lebensjahr pro 1000 Geborene. Vor allem in historischen Zeiten sollten diese beiden Angaben stets gemeinsam betrachtet werden. So ergibt sich aus den schwedischen Quellen für die ganze zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts einerseits eine Säuglingssterblichkeit von rund 200 pro 1000. Andererseits lag die Lebenserwartung bei der Geburt 1750-1790 für beide Geschlechter bei 35,2 Jahren. Es versteht sich von selbst, daß die hohe Zahl verstorbener Säuglinge - jeder fünfte blieb nicht einmal bis zum Ende seines ersten Jahres am Leben - die »durchschnittliche« Lebenserwartung stark reduzierte. Wer die ersten 12 Monate hinter sich brachte, hatte wesentlich bessere Aussichten, »im Durchschnitt« länger am Leben zu bleiben. Zu Beginn des zweiten Altersjahres betrug die Gesamtlebenserwartung 44,4 Jahre. Mit 15 erreichte sie 56,9 Jahre, mit 50 68,9, mit 65 75,3 und mit 80 schließlich 84,7 Jahre (Historisk statistik för Sverige 1969, 118). Was wir bei einem Vergleich der »durchschnittlichen« Lebenserwartung zwischen früher und heute somit stets mit bedenken müssen, ist die ehemals völlig andere Verteilung der Sterbefälle. Ein mit wenigen Monaten verstorbener Säugling und ein Greis von 70 lebten »im Durchschnitt« 35,2 Jahre. 35,2 Jahre »im Durchschnitt« für die zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts meint somit keineswegs, daß die meisten Menschen damals nur etwa 35 Jahre alt geworden wären.

Die Abbildungen 3 und 4 sowie 7 bis 9 basieren auf deutschem Quellenmaterial. Hervorgegangen sind sie aus den eigenen Forschungen der letzten Jahre. Wenn in den Abbildungslegenden nichts anderes vermerkt ist, beziehen sich die Angaben für die Zeit vor 1850 auf ein Untersuchungsgebiet, das sich aus sechs Teilregionen zusammensetzt. Es sind dies: (1) elf Kirchspiele in Ostfriesland, (2) Hartum in der norddeutschen Tiefebene mit vier Gemeinden, (3) die hessische Schwalm mit elf Ortschaften, (4) neun Kirchspiele mit einer großen Zahl von Filialorten im Saarland, (5) Herrenberg in Württemberg mit sechs sowie (6) die badische Ortenau am Oberrhein mit zwölf Gemeinden (vgl. die detaillierte Regionenbeschreibung von Kloke 1990, 85-187; die Untersuchungsergebnisse selbst in tabellarischer und graphischer Form: a. a. O., 189-464). Angaben für die Zeit danach nehmen Bezug auf das Deutsche Reich, auf die frühere Bundesrepublik und die ehemalige DDR bzw. auf das vereinte Deutschland (zu Umfang und Differenzierung vgl. den Dokumentationsenteil in diesem Band).

Abbildung 3 zeigt realiter, was wir oben zwecks »richtigen Lesens« von historischen Lebenserwartungsdurchschnitten gefordert hatten: die Mitberücksichtigung der Sterbealtersverteilung. Hier ist eine Aufgliederung nach Alter und Geschlecht - links Männer, rechts Frauen - für fünf ausgewählte Zeiträume zwischen 1740 und heute

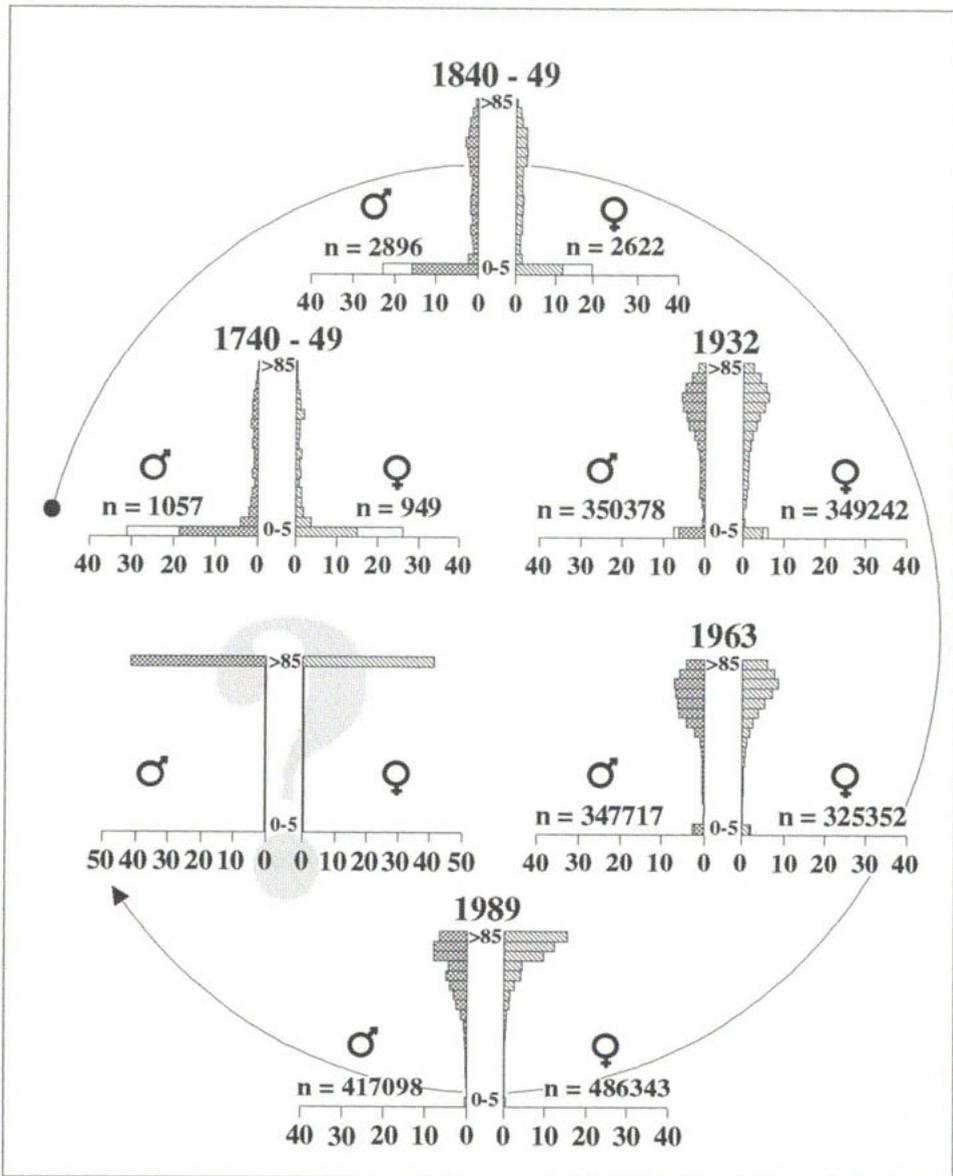


Abb. 3: Verteilung der Sterbefälle nach Alter und Geschlecht in Deutschland: früher-heute - und in Zukunft

vorgenommen, nämlich für die Jahrzehnte 1740-1749 und 1840-1849 sowie für die Jahre 1932, 1963 und 1989. In jeder Periode ergeben sämtliche Sterbefälle jeweils 100%. Die Querbalken umfassen Fünfjahresgruppen. Einzig zuunterst sind die 0-1-jährigen innerhalb der 0-5-jährigen als Säuglingssterbefälle gesondert ausgewiesen. Die letzte Gruppe der über 85-jährigen ist nach oben hin offen. Es können dort also auch Sterbefälle mit inbegriffen sein, die sich erst in einem Alter von 90, 95 oder 100 Jahren und mehr ereigneten.

Beginnen wir bei der Teilgraphik für 1740-1749. Man braucht nicht lange hinzusehen, um die Fragwürdigkeit von Angaben über ein damaliges »durchschnittliches« Sterbealter oder eine »durchschnittliche« Lebenserwartung von - sagen wir auch nur vage - 30 oder 40 Jahren einzusehen. 31,1% aller Gestorbenen waren Knaben unter fünf Jahren, davon 18,6% unter einem Jahr. Bei den Mädchen waren es 26,3% und 15,0%. Insgesamt mußten im Jahrzehnt 1740-1749 somit 57,5% aller Verstorbenen in Kindersärgen auf den Friedhof getragen werden. Was für eine grausige Ernte an kaum zur Welt gekommenen Geschöpfen!

Was die restlichen 42,5% Verstorbenen betrifft, verteilen sie sich erwartungsgemäß ziemlich gleichmäßig auf alle übrigen Alter. Meist waren es zwischen einem und zwei Prozent pro Altersgruppe und Geschlecht. »Mitten wir im Leben / sind vom Tod umgeben«. Diese noch heute geläufige Wendung ist nur eine unter vielen, die von jener damaligen Ungewißheit menschlicher Existenz zeugen, gleichgültig, ob sich jemand »in den besten Jahren« befand, ob davor, ob danach. Dutzende weiterer Wendungen finden sich allein in der Bibel, allesamt Belege eines über die Jahrhunderte, ja Jahrtausende bestehenden deplorablen Zustands: »Plötzlich müssen die Leute sterben« (Hiob 34, 20); »Lasset uns essen und trinken; wir sterben doch morgen!« (Jesaja 22, 13); »Wahrlich, so wahr der Herr lebt und so wahr du lebst: es ist nur ein Schritt zwischen mir und dem Tode!« (1. Samuel 20, 3); »Bedenke, daß der Tod nicht auf sich warten läßt und daß du keinen Vertrag mit dem Tod hast« (Sirach 14, 12); »Darum wachtet! Denn ihr wißt weder Tag noch Stunde« (Matthäus 25, 13). Erst heute stimmt das so nicht mehr (zu Tod und Jenseits im [biblischen] Altertum vgl. verschiedene Beiträge in Binder/Effe 1991).

Erneut fragt man sich konsterniert, wie es unter solchen Bedingungen zu einer Lebenstreppeinteilung kommen konnte, die - zeichnerisch oder gereimt - die Menschen erst mit 100 Jahren ins Grab sinken ließ: »Zehen Jahr ein Kind, zwanzig Jahr ein Jüngeling, dreißig Jahr ein Mann ..., hundert Jahr Gnade bei Gott«. Ob wir darin eine Projektion von damals unerreichbaren Wunschvorstellungen sehen sollen? Oder ein formal normierendes Gerüst? In unseren Tagen jedenfalls, in denen wir dem alten Ziel näher denn je sind, denkt niemand mehr an 100-jährige Lebenstreppe. Ihre geschwundene Popularität könnte sehr wohl mit der Verdrängung eines sich abzeichnenden Alptraums zusammenhängen (entsprechende Überlegungen bei Schuster, Mensch 1992; zur Lebenstreppe vgl. immer noch Joerißen u. a. 1983; in größerem Zusammenhang auch die einleitenden Kapitel in Conrad, Greis 1992). Die Bibel zeigt sich da jedenfalls realistischer: »Unser Leben währt siebzig Jahre, / und wenn

es hoch kommt, sind es achtzig. Das Beste daran ist nur Mühsal und Beschwer, / rasch geht es vorbei, wir fliegen dahin« (Psalm 90, 10).

Ein weiteres Jahrhundert verging, ohne daß sich Entscheidendes getan hätte. Die zweite Teilgraphik in Abbildung 3 zeigt für das Jahrzehnt 1840-1849 im Prinzip noch immer dieselbe Sterbealtersverteilung wie 1740-1749. Bei genauerem Hinsehen stellt man jedoch fest, wie sich bestimmte Dinge anzubahnen beginnen. Zwar betreffen nach wie vor 41,6% aller Sterbefälle Kinder unter fünf Jahren (27,4% unter einem Jahr). Doch reichen diese Werte nicht mehr an die 57,4% (33,6%) von 100 Jahren früher heran. Auf der Zuwachsseite machen sich, wenn auch noch zaghaft, die höheren Alter bemerkbar. 5,4% der Gestorbenen erreichten 60-65 Jahre; 5,5% wurden 65-70 und 5,0% 70-75 Jahre alt. Ein Jahrhundert zuvor lagen diese Ziffern noch bei 3,4%, 2,6% und 2,1%.

Da uns auch hier mehr die grundlegenden Abläufe und weniger die Details interessieren, können wir uns das Aufzählen weiterer Prozentwerte ersparen. Wer in Abbildung 3 den Blick von einer Teilgraphik zur nächsten wandern läßt, stellt die sich dabei abzeichnenden fundamentalen Veränderungen von selber fest. Der Graphikfuß wird immer schmaler und verschwindet schließlich fast ganz: Die jahrhundertealte Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit hat ausgespielt. Kindersärge sind heute nur noch in seltenen Fällen gefragt. Wahrscheinlich werden sie ausschließlich auf Bestellung angefertigt. Seinerzeit mußten sie stets vorrätig sein.

Zeitgleich mit dem Verschwinden des breiten Fußes wuchs in den Teilgraphiken ein Sterbealtersbaum heran. Vor allem im Verlauf unseres Jahrhunderts wurde seine Krone immer ausladender. In der letzten Teilabbildung zeichnet sich für 1989 indes eine neue Merkwürdigkeit ab. Wie vor 250 Jahren die unterste, so zeigt nun die oberste Altersgruppe für sich allein die breitesten Balken (über 85). 1989 erreichten im vereinten Deutschland 22,3% aller Gestorbenen ein Alter von 85 und mehr Jahren. In absoluten Zahlen ausgedrückt befanden sich unter den insgesamt 903 441 damals Gestorbenen 201 773 Hochbetagte.

Obschon eine solch kopfstehende Sterbealtersverteilung zuvor nie dagewesen war, endet Abbildung 3 nicht mit 1989. Vielmehr geht die Pfeilspitze bis zu einer jahreszahlenmäßig offenen Teilgraphik weiter. Es ist mir bewußt, daß Historiker beim Extrapolieren in die Zukunft vorsichtig zu sein haben. Es kann immer anders kommen als prognostiziert. Doch scheint mir hier auf Grund des kontinuierlichen Wandels, wie er sich für die 250 Jahre zwischen 1740 und 1989 abzeichnet, eine behutsame Extrapolation zumindest als Gedankenexperiment gerechtfertigt (vgl. Abb. 4). In dieser Abbildung repräsentieren die Sterbealtersverteilungen oben links und rechts den Anfangs- und den Endpunkt einer Entwicklung. Sie nehmen sich wie Spiegelbilder aus: Die rechte Graphik für den künftigen Zeitpunkt x (= ?) ist die auf den Kopf gestellte Altersverteilung von 1740-1749. Dazwischen vollzog sich, gekennzeichnet durch die Teile unten links und rechts sowie im Zentrum, sukzessive eine Drehung um 180 Grad.

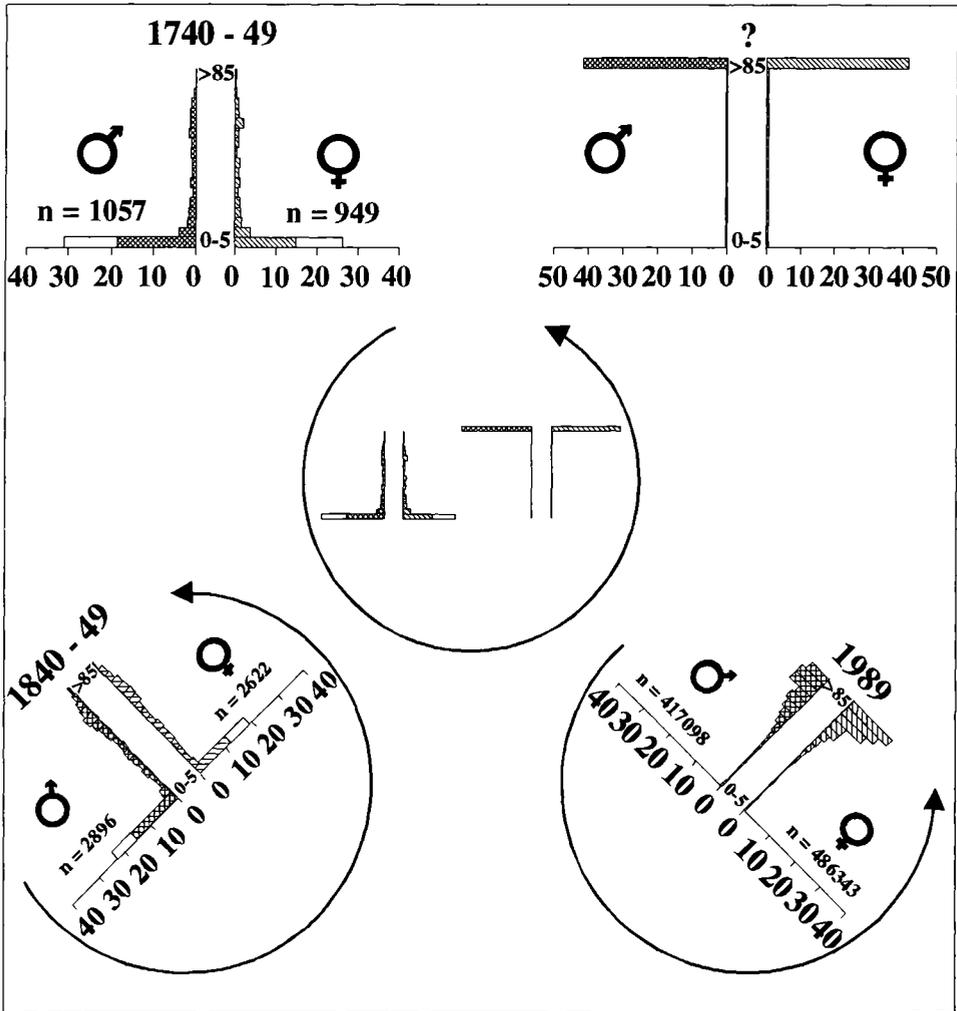


Abb. 4: Die Sterbealter auf den Kopf gestellt: Verteilung der Sterbefälle nach Alter und Geschlecht in Deutschland: früher - heute - und in Zukunft

Betrachten wir vor diesem Hintergrund die derzeitige Gliederung der Sterbealter (für 1989), dann will uns scheinen, daß die langfristige Entwicklung noch nicht ganz an ihrem Ende angekommen ist. Sie wäre es, wenn der Sterbealtersbaum keine buschige Krone mehr aufwiese (wie noch für 1989), sondern oben in einen T-Balken mündete (wie für das Jahr x eingezeichnet). Wissenschaftler diskutieren eine solche mögliche Entwicklung schon seit Jahren. Am bekanntesten wurden in diesem Zusammenhang die umstrittenen Thesen der beiden Kalifornier James F. Fries und Lawrence M. Crapo aus den frühen 1980er Jahren. Sie sprachen von der »Rektangularisierung der Überlebenskurve« (Fries/Crapo 1981; zum Stand der Kritik vgl. verschiedene Beiträge bei Haan u. a. 1991). Damit ist gemeint, daß bei den aufeinander folgenden Generationen immer weniger Angehörige einer Kohorte vorzeitig sterben. Oder anders ausgedrückt: Sukzessive können immer mehr Menschen ihre biologische Lebenszeit zu Ende leben. Von 100 Geborenen werden 97, 98, 99, idealiter schließlich 100 - sagen wir - 85 Jahre alt. Erst dann fällt die zuvor waagrecht verlaufende Überlebenskurve steil, quasi rechtwinklig oder eben »rektangulär« ab. Praktisch alle Menschen sterben im gleichen sehr hohen Alter.

Wieso »85 Jahre alt«? Oder 87 oder 90? Wer sagt, daß die kommenden Generationen dieselbe biologische Lebensspanne haben wie wir? Könnten in den nächsten Jahren oder Jahrzehnten nicht Forschungsdurchbrüche bevorstehen, die zum Beispiel den genetisch vorprogrammierten Alterungsprozeß dramatisch verlangsamten? Nicht länger nur dieser oder jener Ausnahme-Mensch würde dann 120 oder 130 Jahre alt, sondern die »mittlere maximale Lebensspanne« aller Menschen würde sich auf diese Länge ausdehnen. Meine diesbezüglich angefertigte Abbildung 5 basiert auf neueren Publikationen der beiden Sozialwissenschaftler und Demographen Jacques Légaré und Michel Loriaux. Sie wiederum beziehen sich auf schon früher vorgelegte Arbeiten von R. L. Walford über »Maximum Life Span« (Légaré 1990; Loriaux 1991; Walford 1983; vgl. auch die Spezialbibliographie Bailey 1987). Jeder der vier Lebensphasen wurde schematisch ein Jahrzehnt hinzugefügt. Während derzeit Kindheit/Jugend, junges Erwachsenenalter, reifes Alter und Alter je etwa 20 Lebensjahre umfassen, wären es dann je 30, beim Alter sogar an die 40 Jahre. Entsprechend verschöben sich andere biologische Zäsuren. Da die Menopause nicht länger schon mit etwa 50, sondern erst mit etwa 80 einträte, könnten die Frauen natürlich auch bis dahin Kinder bekommen. Und Alterskrankheiten machten sich in größerem Ausmaße nicht mehr ab etwa dem sechsten Lebensjahrzehnt bemerkbar, sondern erst ab dem zehnten. Ich will mich hier weiterer Ausführungen enthalten. Wir kämen aus dem Debattieren und Spekulieren nicht mehr heraus: ob wir einen solchen Zustand überhaupt möchten, wer ihn bezahlen sollte, was wir mit den unendlich vielen Jahren (im Ruhestand?) anfangen würden?

Doch selbst wenn es nicht zu einer solchen Expansion kommen und die »mittlere maximale Lebensspanne« auch fernerhin bei etwa 85 bis 90 Jahren verharren sollte: Wer wäre hauptverantwortlich für zumindest eine weitere Rektangularisierung der Überlebenskurve? Noch immer sterben nicht wenige Menschen vor ihrer Zeit. So

waren 1989 im vereinten Deutschland 4,5% aller Verstorbenen (40 915 Personen) nicht älter als 55-60 Jahre und 9,1% (82 112) auch bloß 65-70. Wer also müßte in Zukunft dafür sorgen, daß auch solche Lebensläufe erst zwischen 85 und 90 enden? Die Betroffenen selbst, indem sie weniger rauchten, gesundheitsbewußter äßen, nur noch in Maßen tranken, sich mehr bewegten, disziplinierter Auto führen? Oder »die Gesellschaft«, indem sicherere Straßen und Autos gebaut, die Umweltverschmutzung drastisch reduziert, Lebensmittelzusätze noch schärfer unter die Lupe genommen, die Arbeitsplätze von Streß befreit, der Drogenanbau durch rentablere Alternativkulturen ersetzt, Gesundheitsaufklärung teilnahmepflichtig und Vorsorgeuntersuchungen für obligatorisch erklärt würden? Auf derlei Debatten soll hier nicht weiter eingegangen werden, zumal uns die Thematik im Zusammenhang mit späteren Graphiken (z. B. Abb. 15: »Rückgang der Säuglingssterblichkeit und Zunahme der Lebenserwartung: eine Verkettung von Ursachen«) nochmals einholen wird.

So wie sich der obere Teil rechts in Abbildung 4 jetzt präsentiert, liest er sich für das Jahr x jedenfalls wie folgt. Der abschließende T-Balken umfaßt sämtliche Gestorbenen, die mindestens 85 Jahre alt wurden. Im Gegensatz zu allen unteren Alterssegmenten haben wir es hier nicht mit einer Fünfjahresgruppe zu tun. Sie ist, wie schon früher ausgeführt, gegen oben hin offen. Eine weitere Zunahme der gegenwärtigen »mittleren maximalen Lebensspanne« würde hier somit keinen Ausschlag ergeben, anders also, als bei einer Darstellung in Form von sich mehr und mehr ausbuchenden Überlebenskurven (Fries/Crapo). Rechter und linker T-Balkenteil sind zudem gleich breit. Das deutet darauf hin, daß im Jahre x, im Gegensatz zu heute, gleich viele Männer wie Frauen ein Alter von mindestens 85 Jahren erreichten. 1989 waren im vereinten Deutschland 59 491 verstorbene Männer 85 Jahre und älter, dagegen 142 282 Frauen. Die T-Balken beider Geschlechter umfassen je 41,5% der Gesamtsterbefälle. Die übrigen zwei Mal 8,5% verteilen sich schematisch auf die zwei Mal 17 Fünfjahresgruppen Männer und Frauen von 0-5 bis 80-85 Jahre. Selbst unter optimalen Bedingungen werden die Menschen nie mit einer hundertprozentigen Lebensgarantie rechnen können, in welchem Alter auch immer sie stehen und welchem Geschlecht sie auch angehören. Es gibt Unfälle, es gibt Suizide, es gibt den Drogentod, es gibt neue Krankheiten, und seit Adams und Evas Zeiten gibt es Mord und Totschlag.

Nach diesen ausholenden Erörterungen über den Wandel im Mortalitätsbereich ist es an der Zeit, sich Gedanken über das Geschehen auf dem Gebiet der Morbidität zu machen. Vor lauter Euphorie über den Rückgang der Sterblichkeit und die Zunahme der Lebenserwartung übersehen wir diesbezügliche Interdependenzen nur allzu gern - oder wir verdrängen sie, falls sie uns zu unangenehm sind. Schon der Titel von Abbildung 6 holt uns jedoch auf den Boden der Wirklichkeit zurück. Er erinnert daran, »welcher Art die ›gewonnenen Jahre‹ sein können«, indem er auf das unterschiedliche »Mortalitäts- und Morbiditätsrisiko im Alter« hinweist. Tatsächlich ist leicht einzusehen, daß die Entwicklung von Mortalität und Morbidität keineswegs im Einklang erfolgen muß. Zu Zeiten der alten Infektionskrankheiten als hauptsächlich-

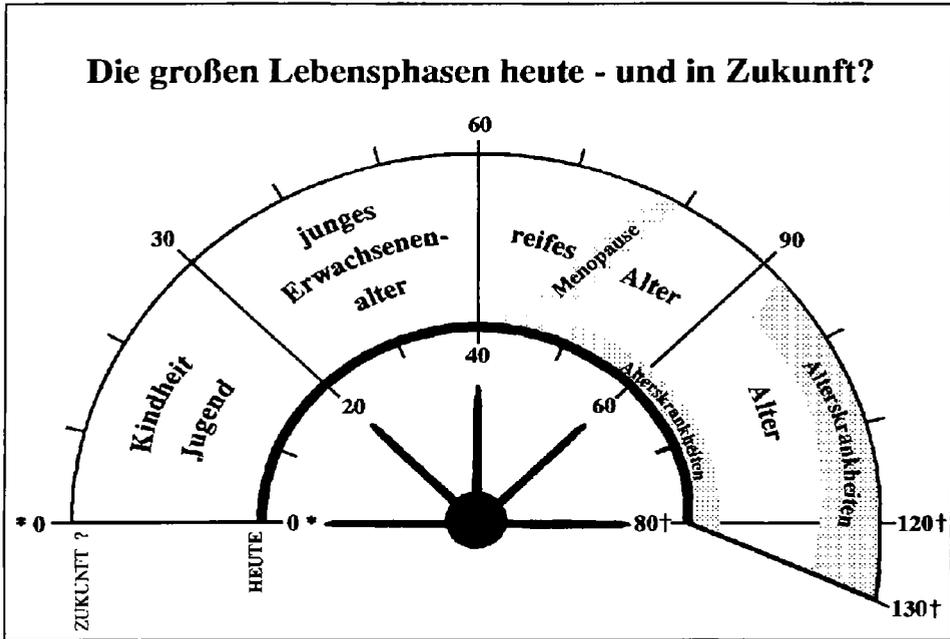


Abb. 5: Lebensphasen heute - und in Zukunft?

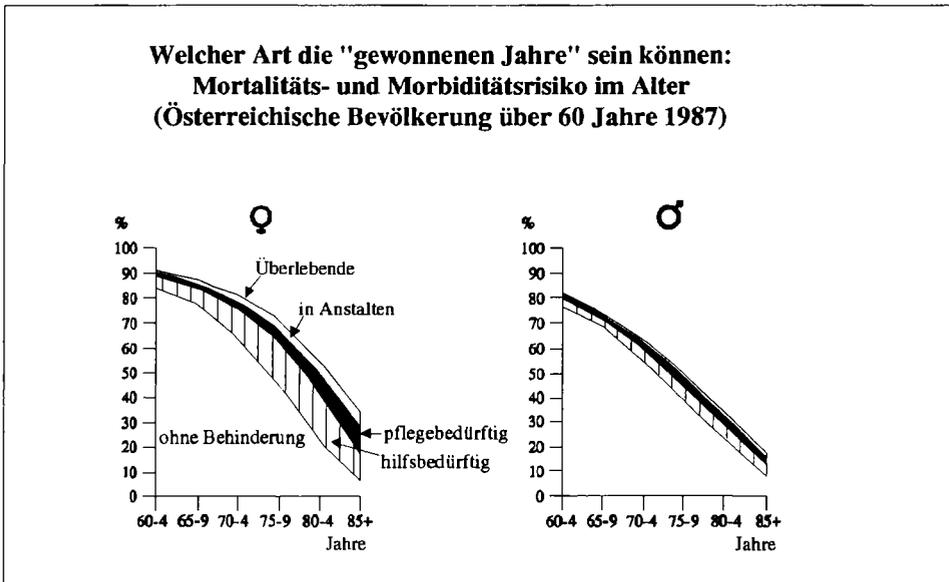


Abb. 6: Welcher Art die "gewonnenen Jahre" sein können: Mortalitäts- und Morbiditätsrisiko im Alter (Österreichische Bevölkerung über 60 Jahre 1987)

sten Todesursachen war eine Übereinstimmung zwischen beiden insofern eher gegeben, als jene Krankheiten alles menschliche Leben zu einer mehr oder weniger *kurzen* Angelegenheit machten und in der Regel auch den Sterbeprozess auf wenige Tage beschränkten. Nach ihrer Eliminierung leben wir im allgemeinen länger, doch an den *chronischen* Leiden, die mittlerweile den breitesten Raum einnehmen, sterben wir häufig auch länger. Unvermittelt fragt man sich, was wir gewinnen, wenn wir einerseits zwar immer noch mehr Lebensjahre erhalten und noch älter würden, wenn andererseits aber die Schwelle der chronischen Gesundheitseinbußen, d. h. das Auftreten irreversibler Schäden oder der Ausbruch bösartiger Neubildungen, altersmäßig konstant bliebe? Ob dann nicht mancher trotz allem dem seinerzeitigen Muster - kurzes Leben, kurzes Sterben - den Vorzug gäbe?

Abbildung 6 ist einer Studie entnommen, die zwei österreichische Soziodemographen bei dem erwähnten Symposium über »Die Zunahme unserer Lebensspanne seit 300 Jahren - und die Folgen« 1991 in Berlin vorlegten (Kytir/Münz 1992). Zusätzlich referierte ein Sozial- und Präventivmediziner aus Bern über die analogen Verhältnisse in der Schweiz. Der Titel seiner Ausführungen lautete ähnlich: »Welcher Art ist das gewonnene Leben? Ein Beitrag zur Frage der Selbständigkeit und Abhängigkeit im Alter« (Abelin 1992). Angesichts der dieser gesamten Thematik innewohnenden Brisanz ist es heute kaum noch vorstellbar, daß eine Fachtagung auf dem Gebiet der »gewonnenen Jahre« ohne Diskussion über die divergierenden Mortalitäts- und Morbiditätsentwicklungen auskommt. Entsprechend umfangreich ist die Literatur. Interessierte finden in der Bibliographie eine Reihe neuerer Titel wie: »Lebensverlängerung und Morbidität« (Dahm 1992), »New Frontiers in Survival: The Length and Quality of Life« (Caselli/Egidi 1991), »Trading Off Longer Life for Worsening Health. The Expansion of Morbidity Hypothesis« (Olshansky u. a. 1991), »Die demographische Entwicklung und deren Auswirkungen auf Pflege-, Hilfs- und Versorgungsbedürftigkeit« (Rückert 1989), »Mortality and Health Dynamics at Older Ages« (Myers 1989) oder - schon klassisch - »L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans: outil d'évaluation en santé publique« (Colvez/Robine 1983; Jean-Marie Robine von der Abteilung für »Epidémiologie, Vieillesse et Incapacités« am »Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale« in Montpellier leitet die international aktive Forschergruppe REVES = »Réseau Espérance de Vie en Santé / Network on Health Expectancy and Disability Process«; vgl. ferner die noch immer grundlegenden Arbeiten von D. F. Sullivan (Mortality 1971, Component 1971).

Wie aus Abbildung 6 hervorgeht, erreichten in Österreich 1987 mehr Frauen (links, rund 90%) als Männer (rechts, rund 80%) ein Alter von 60 Jahren und mehr. Die weibliche »Rektangularisierung der Überlebenskurve« ist somit auch hier, wie gewohnt, weiter fortgeschritten als die der Männer. Aber damit sind die Aussagen der beiden Graphikteile noch nicht erschöpft. Die diesbezüglich in der parallelen Schweizer Untersuchung nachzulesende Quintessenz ist augenöffnend genug, um nachdenklich zu stimmen. Wer (von uns Männern) hätte beim gegebenenfalls neidvollen Blick auf die größere Zahl von »gewonnenen Jahren« bei Frauen schon

spontan daran gedacht, »daß offenbar der überwiegende Teil der bei Frauen gegenüber Männern erhöhten Lebenserwartung Jahre mit Aktivitätseinschränkung betrifft, so daß die behinderungsfreie Lebenserwartung bei beiden Geschlechtern etwa gleich groß ist«? (Abelin 1992, 104) Nicht ganz so drastisch fällt das Bild bei Kytir und Münz aus. Doch geben auch ihre Kommentare zu denken: »Ausgangspunkt aller Überlegungen ist die Überlebenskurve, die hier für das Jahr 1987 den Prozentsatz der bis zum jeweiligen Alter noch lebenden Personen eines Geburtsjahrganges zeigt. Die darunterliegende Kurve veranschaulicht, wie groß der Prozentsatz der Anstaltsbevölkerung (Volkszählung 1981) in den einzelnen Altersklassen ist. Die dritte Kurve ist die Pflegekurve. Sie veranschaulicht den Anteil derer, die nach den Ergebnissen des Mikrozensus 1987 in Privathaushalten lebten und von schweren funktionalen Behinderungen betroffen waren. Analog dazu veranschaulicht die innerste Kurve den Prozentsatz der funktional leichter behinderten, also der hilfsbedürftigen älteren Menschen. Die restliche Population sind Personen ohne funktionale Behinderungen. Schreibt man die Entwicklung der letzten 120 Jahre in die Zukunft fort, so läßt sich ein klarer Trend prognostizieren: Die Überlebenskurve nimmt immer mehr die Form eines Rechtecks an, und zwar deshalb, weil ein immer größerer Teil eines Geburtsjahres bis ins hohe Alter überlebt. Erst dann steigt die Sterbewahrscheinlichkeit stark an, und die Zahl der Überlebenden sinkt rasch.

Zu fragen ist nun, ob und in welchem Ausmaß die Hilfs- und Pflegebedürftigkeit diesem Muster folgt. Vor allem im anglo-amerikanischen Raum wird die Diskussion über diese Fragen schon seit geraumer Zeit geführt, ohne daß sich befriedigende Antworten abzeichnen. Im Laufe der Debatte haben sich zwei völlig gegensätzliche Standpunkte herausgebildet. Anhand der von uns analysierten Daten lassen sich die konträren Positionen gut nachvollziehen.

Kommt es auch in den unterhalb der Mortalität liegenden Bereichen zu einer Rektangularisierung, so werden die Pflegequoten - sieht man von der allerersten Altersklasse ab - in Zukunft sinken. Die Alten der Zukunft würden gesünder, seltener morbid und damit zu einem geringeren Ausmaß von funktionalen Behinderungen betroffen sein als die Alten von heute. Diese längere Phase eines gesunden Lebens wäre, so der eine Standpunkt, die primäre Ursache einer weiterhin deutlich steigenden Lebenserwartung. Morbidität und Pflegebedürftigkeit würden unter dieser Bedingung auch in Zukunft auf das hohe Alter konzentriert bleiben.

Die Vertreter der Gegenposition gehen davon aus, daß sich die Diskrepanz zwischen steigender Lebenserwartung und der Phase des gesunden Lebens vergrößern wird. Denn gerade durch die Fortschritte der Medizin bei der Behandlung akuter, unmittelbar lebensbedrohender Krankheiten vergrößerte sich die Häufigkeit späterer chronisch-degenerativer Leiden. Mit dem Zurückdrängen des Sterbens vor der Zeit und dem zunehmenden Einsatz lebensverlängernder medizinischer Maßnahmen könnte eine Verlängerung der Pflegephase vor dem Tod verbunden sein. Wir hätten dann zwar zusätzliche Lebensjahre gewonnen; aber der Preis wäre eine hohe Abhängigkeit von medizinischer Dauerintervention und eine geringere Lebensqualität

im letzten Lebensabschnitt. Die Pflegeproblematik würde sich damit in Zukunft gerade wegen einer durch Intensivpflege erhöhten Lebenserwartung verschärfen« (Kytir/Münz 1992, 97-99).

Vor allem die beiden Amerikaner George Alter und James C. Riley erinnern in diesem Zusammenhang immer wieder daran, daß medizinische Interventionen, denen wir im Verlauf unseres Lebens von Zeit zu Zeit ausgesetzt sind, keineswegs spurlos an uns vorbeigehen. Sie prägen dafür den Begriff »Insult accumulation«: »Eine Zunahme der Lebenserwartung meint nicht nur, daß mehr Menschen einer bestimmten Generation bis zu jeder Altersstufe am Leben bleiben, sondern auch, daß mehr unter diesen Überlebenden bei relativ schwacher Gesundheit sind« (Alter/Riley 1989, 31 f.). Riley nennt den zuletzt erwähnten Personenkreis »the new survivors«. Es handelt sich um Menschen, »die unter den neuen Bedingungen einer niedrigeren Sterblichkeit länger leben, als sie unter den älteren Bedingungen einer höheren Sterblichkeit gelebt hätten« (Riley 1990, 175). So kommt er zu dem Schluß, daß es eigentlich zwei »Health transitions« gegeben habe, und daß sie sich in unterschiedliche Richtungen entwickelt hätten (Riley 1990, 185; entsprechend betitelte er seine Studie mit »Long-Term Morbidity and Mortality Trends: Inverse Health Transition«; vgl. diesbezüglich die Kontroverse zwischen Riley 1992 und Johansson 1992).

Anschließend an ihre demographischen Darlegungen betrachten Josef Kytir und Rainer Münz die damit verbundenen menschlichen Aspekte näher: »Auch bei generell sinkender Morbidität geraten wir im höheren Alter in eine letzte Lebensphase, in der das individuelle Risiko, zum Pflegefall zu werden, immer größer wird. Offen bleibt die Frage, wer sich um die Pflegefälle von morgen kümmern wird. Gewiß ist, daß künftig in Österreich mehr alte Menschen leben werden als heute. Wir wissen somit, daß die Zahl derer stark anwachsen wird, die dem Risiko ausgesetzt sein werden, im Alter pflegebedürftig zu sein. Heute erfolgt Pflege im Regelfall in der Familie. Zukünftig werden ältere Menschen auf Grund steigender Scheidungsraten und verringerter Kinderzahlen weniger nahe Verwandte haben als die Alten von heute. Absehbar ist eine wachsende Zahl alter »Singles« ohne unmittelbare Angehörige. Ihnen bleiben, wenn sie im Alter zu Pflegefällen werden, nur drei Alternativen: das Heim, mobile Pflege- und Sozialdienste oder der Aufbau eines tragfähigen sozialen Netzes, das die Familie ersetzen kann« (Kytir/Münz 1992, 101).

Theodor Abelin zeigt sich in seiner Schweizer Studie zwar ähnlich skeptisch gegenüber blauäugiger »Familien«-Nostalgie, schlägt dann allerdings einen »Alternativ«-Ton an, der aufhorchen läßt: »Ob die von vielen herbeigesehnte Rückkehr zu vermehrter Betreuung hilfebedürftiger Betagter durch ihre Familien eine realistische Lösung darstellt, bleibt abzuwarten. Doch auch andere Möglichkeiten wie etwa eine allgemeine Zivildienstpflicht (für Männer *und* Frauen) als Alternative zur Militärdienstpflicht stehen zur Diskussion« (Abelin 1992, 115; der letzte Punkt wird unterschiedener vertreten bei Fahrländer 1991 und 1992).

Kommen wir nach diesen, vor zu großer Euphorie warnenden Denkanstößen nochmals auf den Wandel in der Sterbealtersverteilung während der letzten 100 Jahre

in Deutschland zurück. Abbildung 7 weicht insofern von den früheren Darstellungen ab, als hier die Altersgruppensegmente für beide Geschlechter zusammengefaßt nach links weisen. Läßt man den Blick chronologisch von einer Teilgraphik zur nächsten wandern, erhält man den Eindruck eines harmonisch verlaufenden sukzessiven Wandels. Der Fuß der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit wird immer kleiner, der Zugewinn in höherem Alter größer. Zieht man jedoch die angegebenen Zeitpunkte mit in Betracht, stellt man fest, daß im Laufe der Zeit eine Beschleunigung des Wandels stattgefunden hat. Am Anfang liegen die gewählten Jahre dreimal so weit auseinander wie am Schluß: 1855 - 1885 - 1905 - 1925 - 1955 - 1965 - 1975 - 1985. Dieser Sachverhalt kommt in der Teilgraphik ganz oben noch deutlicher zum Ausdruck. Dort entspricht die Zeitachse linear dem Ablauf von 1855 bis 1985. Die beiden Kurvenverläufe zeichnen einerseits den Rückgang der Säuglingssterblichkeit von 23,0% im Jahre 1855 auf 0,8% 1985 und andererseits die Zunahme der Lebenserwartung von 37,2 auf 74,6 Jahre nach. Hier wird deutlich, daß sich beide Werte noch während der ganzen zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts relativ geringfügig geändert haben. Erst in unserem Jahrhundert überstürzten sich die Entwicklungen im einen wie im anderen Fall.

Eine der meist zu wenig bedachten Folgen in diesem Zusammenhang wird in Abbildung 8 deutlich. Eingetragen ist für die Gebiete des Deutschen Reichs, der ehemaligen BRD (oben) und DDR (unten) der Zeitpunkt, zu welchem die zwischen 1855 und 1935 geborenen Generationen mindestens zur Hälfte ihr 60. Lebensjahr erreichten. Wie ersichtlich erfolgte in beiden Regionen ein Durchbruch nicht vor 1955 (Frauen) bzw. 1965 (Männer). Auf deren Geburtsjahrgänge zurückberechnet meint das die Frauen ab 1895 und die Männer ab 1905. Hieraus folgt nicht nur, daß der massenhafte Durchbruch des Dritten Alters - setzen wir es einmal generell mit 60 Jahren an - eine junge, eine Nachkriegserscheinung ist, sondern es heißt auch, daß dessen Zustandekommen im wesentlichen auf dem Lebenswerk von Generationen beruht, deren früheste kurz vor oder um die Jahrhundertwende und deren späteste gegen Ende der Zwischenkriegszeit geboren wurde. Zugespitzt formuliert: Es sind die Generationen des Ersten Weltkrieges sowie der Weltwirtschaftskrise, die uns den Wohlstand brachten; es sind die Trümmerfrauen, die uns das Schlaraffenland bescherten - und mit Schlaraffenland und Wohlstand die Zunahme der Lebenserwartung sowie stets bessere Aussichten auf immer mehr Jahre im Dritten Alter.

Und was sind hierbei »die zu wenig bedachten Folgen«? Kehren wir für einen Augenblick an den Anfang des Kapitels zurück. Dort hieß es: »Fernsehen und Hörfunk quellen über von Themen aus dem Alter(n)sbereich, ganz zu schweigen von den Publikationen auf dem Bücher- und Zeitschriftenmarkt«. Ich frage nun: Wer sind diese Medienleute, die sich zuhauf über das Alter(n) hermachen? Wer die Autoren von Büchern und Zeitschriftenartikeln? Ich frage nach *deren* Alter. Die allerwenigsten unter ihnen reden, schreiben, diskutieren aus eigener Erfahrung. Vielmehr gehört der Großteil dem Zweiten Alter an, dies schon deshalb, weil die meisten ihren diesbezüglichen Aktivitäten professionell nachgehen. Es sind Medienfachleute, Poli-

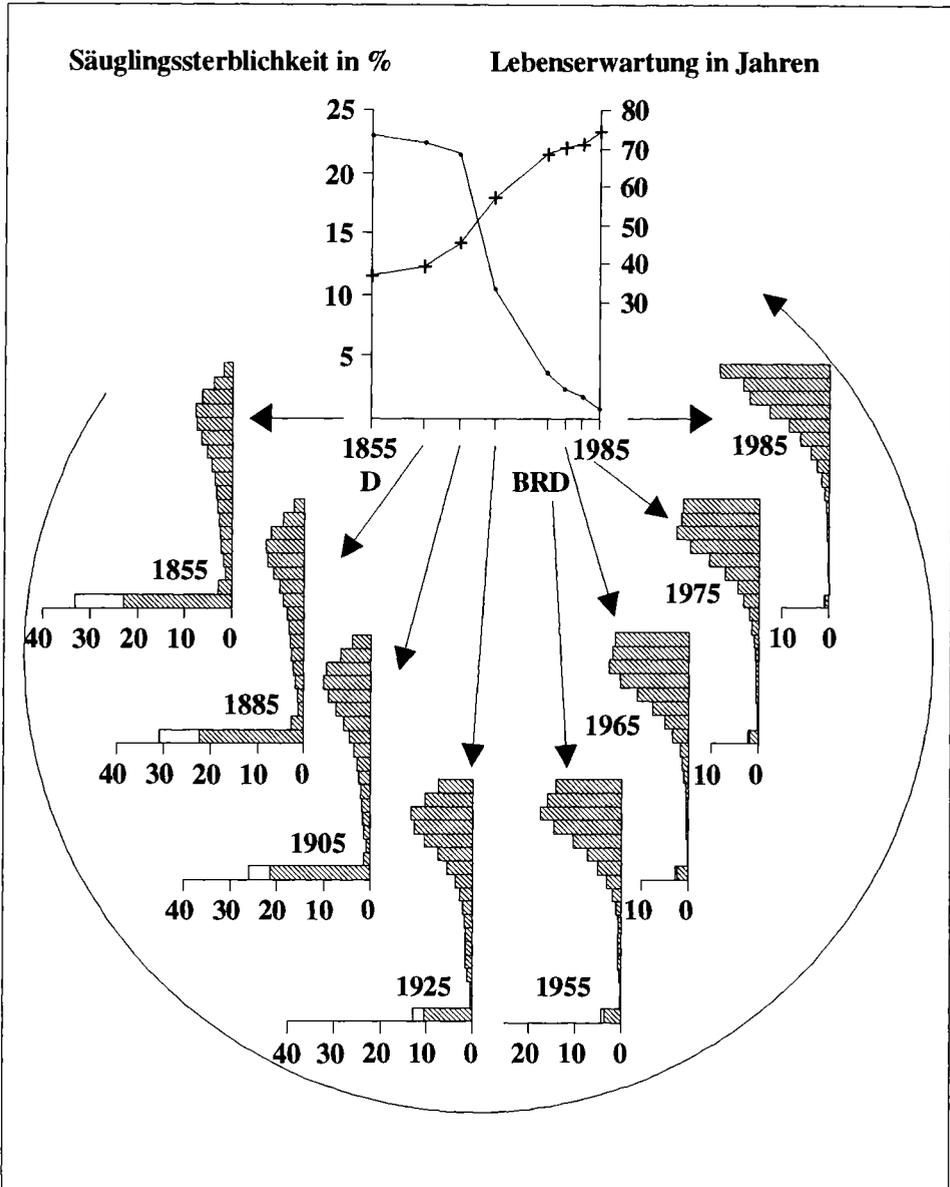


Abb. 7: Rückgang der Säuglingssterblichkeit, Zunahme der Lebenserwartung sowie prozentuale Verteilung der Sterbefälle auf die verschiedenen Altersgruppen, beide Geschlechter gemeinsam, in Deutschland 1855 - 1985 (berechnet nach den Periodentafeln)

tiker, Spezialisten aus den unterschiedlichsten wissenschaftlichen Disziplinen, alle in den besten Jahren, mitten im Berufsleben stehend.

Müßte uns diese Einsicht nicht mit Unbehagen erfüllen? Wie kommen diese Jüngeren dazu, über all die Älteren zu befinden, ihnen »gute Ratschläge« erteilen zu wollen, wenn nicht gar ihnen Vorschriften zu machen, was sie zu tun und was zu lassen hätten? Waren nicht sie - die Älteren - es selbst, die mit ihrem Lebenswerk, wie wir eben feststellten, dem Dritten Alter zum Durchbruch verhalfen? Wir Nachgeborenen (mich als Angehöriger des Jahrgangs 1939 inbegriffen) sind nur noch Aufrechterhalter, gegebenenfalls Mehrer des neugewonnenen Zustands, sind Nutznießer der verlängerten Lebenszeit.

Erneut möchte ich einen hierüber nachdenklich gewordenen Referenten beim Berliner Symposium von Ende 1991 zu Wort kommen lassen, den Zürcher Sozialpädagogen Heinrich Tuggener (Jahrgang 1924): »Ich gestehe, daß ich mit Blick auf den zeitlich markant verlängerten Lebenslauf des Menschen am Ende des 20. und kurz vor Beginn des 21. Jahrhunderts entschieden Hemmungen habe, diese vergrößerte Lebensspanne noch als focus paedagogicus zu sehen.« Skrupel regten sich in ihm allerdings nicht nur, weil »das seit rund zweitausend Jahren bestehende und für alle Pädagogik als konstitutiv gehaltene Grundverhältnis des Altersgefälles (Ältere lehren Jüngere) ins Gegenteil verkehrt wird. Der Erwachsenenbildner und zumal jener, der sich mit alten Leuten befaßt, ist an Sachkompetenz überlegen, an Lebenserfahrung sicher und an Lebensklugheit großer Wahrscheinlichkeit nach ärmer.« Wichtiger noch schien ihm: »Ich komme in diesem Zusammenhang nicht von der Vermutung los, daß gerade die gestreckte Lebensspanne und insbesondere die Bestrebungen, immer mehr Leute zu einer aktiven Gestaltung des nachberuflichen Lebens hinzuführen, gelegentlich von der Tatsache des Endes abzulenken vermögen. Jenen, denen mit dem Ausblick auf jenseitige Erfahrungen keine innere Ruhe mehr verschafft werden kann, werden wir Wege zum heiter gelassenen Dasein angesichts sich täglich verknappende Zukunft erschließen müssen« (Tuggener 1992, 231-233).

Sehr viel schärfer reagierte im gleichen Zusammenhang ein anderer Vertreter meiner Zunft: der schon eingangs erwähnte Brite Peter Laslett, Mitbegründer der mittlerweile weltberühmten »Cambridge Group for the History of Population and Social Structure«. Da beim gleichen Symposium die dezidierten Stellungnahmen des Engländers ebenfalls erörtert wurden, findet sich die folgende Passage, eingebettet in einen größeren Gesamtzusammenhang, in der Einleitung zum Tagungsband wieder: »1989 erschien Peter Lasletts Monographie ›A Fresh Map of Life. The Emergence of the Third Age«. Der Autor, Jahrgang 1915 und damals also 74jährig, ist gewiß einer der profiliertesten und einflußreichsten Historiker-Demographen und historischen Sozialwissenschaftler der letzten Jahrzehnte. 1984 initiierte er, ebenfalls in Cambridge, eine ›Research Unit on Ageing«, nachdem er schon zu Beginn der 1980er Jahre die ›University of the Third Age« gründen half. Wie manch andere Sozialhistoriker und Historiker-Demographen verdanke ich Peter Laslett, mit dem ich seit Jahren freundschaftlich verbunden bin, außerordentlich viel an Anregungen und Ermun-

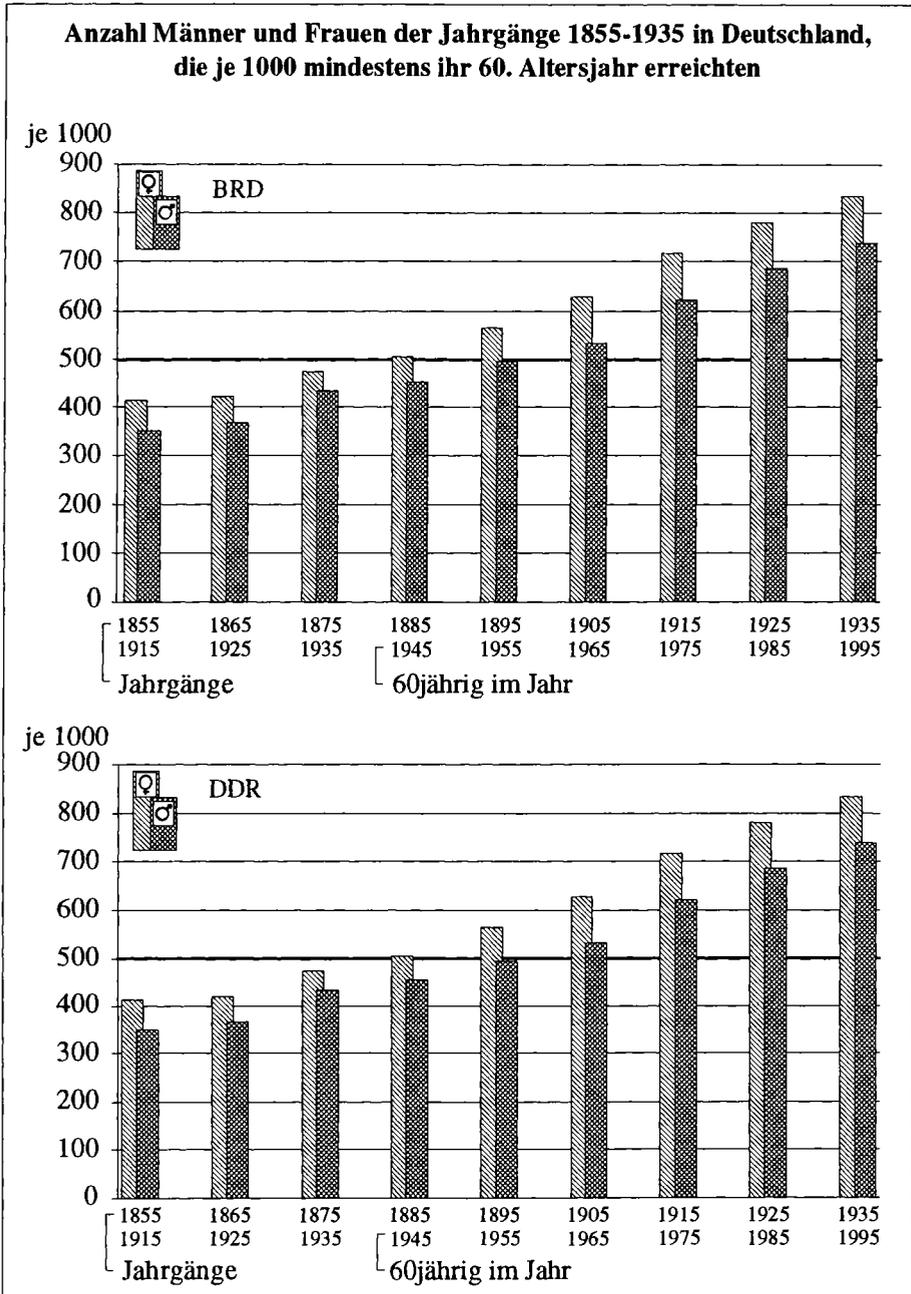


Abb. 8: Das massenhafte Dritte Alter: eine junge Erscheinung! - Anzahl Männer und Frauen der Jahrgänge 1855 - 1935 in Deutschland (in den jeweiligen Grenzen, Deutsches Reich und nach dem Zweiten Weltkrieg BRD und DDR), die je 1000 ihrer Altersgruppe das 60. Lebensjahr erreichten

terungen. Und doch unterscheiden wir uns in einigen prinzipiellen Aspekten grundlegend. Ich erwähne dies hier nicht, um irgendwelche persönlichen Beziehungen zu offenbaren, sondern um aufzuzeigen, wie sehr es auf das *eigene* Alter eines jeden Historikers ankommt, der in unseren Tagen zum Thema Alter Stellung nimmt. Peter Laslett gehört dem Dritten Alter an, ich selbst dem Zweiten. Als erstes fällt auf, daß er eine Gliederung in ein Drittes und ein Viertes Alter in der mittlerweile vielfach üblichen Weise nicht gelten lassen will, wonach beide je etwa hälftig zuerst die besseren und dann die möglicherweise weniger guten Jahre des späten Lebens umfassen. Nach ihm sollte das Dritte Alter möglichst *nur* aus guten Jahren bestehen. Das Vierte Alter, das es in seiner Terminologie zwar auch gibt, meint bei ihm ausschließlich die letzte Lebensphase, gekennzeichnet durch völlige Abhängigkeit aus Altersschwäche: ›The Fourth Age of true dependency and decrepitude‹ (Laslett 1989, 96-106). Entsprechend kurz sollte diese Spanne ausfallen: ›Final illness - terminal morbidity - will tend to become compressed within that concluding interlude, that is within our Fourth Age‹ (a. a. O., 57; andere bezeichnen dieses Laslettsche ›Fourth Age‹ bereits als Fünftes Alter, während sie die vorangehende Unterteilung in Drittes und Viertes Alter beibehalten; so spricht Loriaux von einer ›concentration des maladies dégénératives de la vieillesse et des incapacités les plus débilantes sur une petite période de la vieillesse, à la fin d'un cinquième âge assez bref‹; Loriaux 1991, 23).

Diese andere Sicht auf das Dritte (und Vierte) Alter hat sehr viel mit der Grundeinstellung des Briten zu tun. Laslett - wie erwähnt Mitbegründer der ›University for the Third Age‹ - ist angetreten, um diese Lebensphase aufzuwerten, dies nicht zuletzt mit Hilfe des Buches. Verständlicherweise möchte er das Dritte Alter durch möglichst wenig Negatives beeinträchtigt sehen. Da konnte ihm die These der ›Rectangularization of the Survival Curve‹ und der damit einhergehenden ›Compression of morbidity‹ nur gelegen kommen (Fries/Crapo 1981). Vor allem aber gehört Laslett jenem Dritten Alter seit Jahren selber an. Schon im ersten Satz der Einleitung betont er: ›This book on ageing belongs wholly to the later life of its author‹ (Laslett 1989, 77-95). Er zählt sich selbst zu jener Generation, die das Dritte Alter als Massenphänomen herbeigeführt hat: ›Those who have recently retired from careers in medicine, social services and administration have made the greatest contribution to the rise in expectation of life, and thus have helped to bring the Third Age into being‹ (a. a. O., 196). Sie waren in ihren eigenen ›besten Jahren‹ des Zweiten Alters dermaßen hiermit beschäftigt, daß ihnen für anderes, insbesondere eine Vorbereitung auf das Dritte Alter, gar keine Zeit blieb. Jetzt, wo sie endlich von ihren Alltagsverpflichtungen weitgehend befreit seien, wäre es nicht mehr als recht und billig, daß sie selbst bestimmten, was sie tun und was sie lassen wollten. Niemand habe das Recht, ihnen hierbei Vorschriften zu machen (a. a. O., 198). Mehr noch: ›It is the duty of the elderly to work out and maintain a code of theory and practice in this matter, in consultation with their juniors and with professionals who will carry out the action, but final responsibility should be reserved to themselves. It is inequitable to leave

this issue entirely to the younger generation and to medical men, as seems to be the present situation. The creation of such a code is the duty of such institutions as the University of the Third Age[<] (a. a. O., 198). Dies betrifft ausdrücklich auch: [>]An even more conspicuous example of their duties which are also their rights can be illustrated by euthanasia - the purposeful ending of life when that is necessary[<] (a. a. O., 198). Man mag unter dem im Englischen weniger diskreditierten Begriff Euthanasie, dem [>]leichten Sterben[<], einerseits zwar [>]Sterbehilfe[<] verstehen, andererseits aber auch das Recht, seinem eigenen Leben durch Suizid ein Ende zu setzen, ohne im nachhinein von der Umgebung dafür gebrandmarkt zu werden.

Nachdem er auf diese Weise vorerst sozusagen Freiraum für das Dritte Alter geschaffen hat, sieht Laslett durchaus spezifische Aufgaben für die Angehörigen dieses Alters, so etwa die Pflege und Weitergabe traditioneller kunstgewerblicher Fertigkeiten, für die das Zweite Alter weder die Zeit habe, noch dafür - wenn professionell betrieben - bezahlt werden könnte (a. a. O., 200). Dasselbe träfe weitgehend auch zu im Hinblick auf die [>]Pflege des kulturellen Lebens unserer Nation. Die Menschen im Dritten Alter hätten Zeit, um Poesie zu lesen - oder zu schreiben, um Bilder anzusehen - oder solche zu malen, um Konzerte zu besuchen - oder selbst ein Instrument zu spielen. Alle diese Dinge in Muße zu tun und nicht unter Zeitdruck, wäre essentiell für die eigene wie die gesellschaftliche Kultivierung[<] (a. a. O., 201). Zusammenfassend meint Laslett fast euphorisch: [>]Those in the Third Age could come to be exponents, advancers, indeed practitioners of the humanities[<] (a. a. O., 202). Zeit oder vielmehr Freizeit zu haben und sie zu nutzen, sei nicht länger das Privileg einer Elite. [>]It is becoming a commodity of millions of our citizens, our elderly citizens, those in the Third Age[<] (a. a. O., 202).

So schreibt ein Historiker und Historiker-Demograph, der selbst bereits im Dritten Alter steht, der nicht nur miterlebt hat, wie es zustande kam, sondern der als Angehöriger der um oder kurz nach der Jahrhundertwende geborenen Generationen auch wesentlich zu dessen massenhafter Ausbreitung beigetragen hat und nun frustriert nicht nur die vielen unvorteilhaften Stereotypen über das Dritte Alter zur Kenntnis nehmen muß, sondern ebenso, daß andere, allermeist noch im Zweiten Alter Stehende wie ganz selbstverständlich für sich in Anspruch nehmen, auch über das Dritte Alter das Sagen zu haben. Nach Laslett ist dies eine Anmaßung sondergleichen. So dreht er denn den Spieß um und plädiert für eine völlige Selbstgestaltung, mit inbegriffen die starke Betonung eigener Verantwortlichkeiten. [>]A Fresh Map of Life[<] ist ein Buch über das Dritte Alter, geschrieben von jemandem im Dritten Alter, für Angehörige des Dritten Alters - gemeint und aufzufassen auch als Warnung an andere, sich da ungebeten einmischen zu wollen.

Wieviel prinzipielles Verständnis ich für das Anliegen von Laslett auch habe und ich ihm deshalb hier Platz für eine Reihe ausführlicher Zitate einräumte, so geht mein eigenes Anliegen letztlich doch in eine andere Richtung. Wenn es nicht so überheblich klänge, würde ich sagen, daß es sogar weit über dasjenige von Laslett hinausgeht. Für mich, wie für alle von uns, die wir im Zweiten Alter stehen, meint das

Thema ›Zunahme der Lebenserwartung‹ bereits nicht mehr, wie noch für den Briten, vor allem ›Emergence of the Third Age‹. Für uns ist die massenhafte Existenz des Dritten Alters ein Faktum. Wir sind damit aufgewachsen, ohne selbst viel dazu beigetragen zu haben. Für diejenigen, die wir im späten Zweiten Alter stehen, sind die vielen guten Jahre eine Selbstverständlichkeit. Dies trifft für die jetzt 40- und 50jährigen vielleicht sogar noch mehr zu als für jene, die erst in jüngster Zeit ins Zweite Alter hinzugestoßen sind und deren Zukunft möglicherweise nicht mehr gleichermaßen glatt verlaufen könnte, wie das im Hinblick auf unsere eigene Etablierung der Fall war« (Imhof, Lebensspanne 1992, 21-23, modifiziert).

Wenn wir uns aber als Angehörige des Zweiten Alters nicht länger nur auf das Entstehen des Dritten Alters als neues Massenphänomen im Laslettschen Sinne konzentrieren müssen und deshalb auch nicht, wie er mit seinem Buchplädoyer, nach den besten Ad-hoc-Lösungen für die daraus erwachsenen Probleme zu suchen haben, sondern nunmehr auch grundlegende, längerfristige Anpassungsstrategien diskutieren können - und sollten! -, dann gelangen wir bald zu einem Konzept, das ich den »Lebensplan« nenne. Damit ist gemeint, ein nunmehr sehr wahrscheinlich langes Leben ab dem frühen Erwachsenenalter systematisch auszufüllen. Diese Formulierung bringt zum Ausdruck, daß ich mich als Zugehöriger des Zweiten Alters sowie als ein im Berufsleben stehender Hochschullehrer mit meiner Botschaft nicht - jedenfalls nicht in erster Linie - an Angehörige des Dritten oder gar des Vierten Alters wende, sondern an diejenigen, die ich professionell zu unterrichten und auszubilden habe, nämlich die nachfolgende(n) Generation(en). Damit aber gerät das vom Pädagogen Tuggener oben angesprochene »seit rund zweitausend Jahren bestehende und für alle Pädagogik als konstitutiv gehaltene Grundverhältnis des Altersgefälles (Ältere lehren Jüngere)« wieder ins rechte Lot. Wenn mir darüber hinaus Ältere ebenfalls zuhören wollen oder sie Gefallen an meinen Publikationen finden, habe ich dagegen nichts einzuwenden. Nur maße ich mir nicht an, ihnen »gute Ratschläge« erteilen zu wollen.

Abbildung 9 bezieht sich ein letztes Mal auf die unterschiedliche Sterbealtersverteilung zwischen »heute« (1989) und »in Zukunft« (im Jahre x). Die daran geknüpfte Frage lautet, wie gerechtfertigt bzw. gerecht ein einheitliches Renteneintrittsalter ist, und zwar selbst heute noch, geschweige denn in den verflossenen Jahren und Jahrzehnten, als auch die mittleren und jüngeren Generationen noch viel stärker von Sterbefällen betroffen waren. Die Frage drängt sich hier vor allem deshalb auf, weil die Sterbealtersverteilung im Jahr 1989 mit einem praktisch *einheitlichen* Sterbealter (fiktiv 85-90 Jahre) in Zukunft verglichen wird. Wäre es nicht eigentlich erst zu jenem künftigen Zeitpunkt gerecht(fertigt), daß alle Menschen im gleichen Alter in Rente gehen? Wenn jedem mindestens zehn Ruhestandsjahre vergönnt sein sollten, läge das generelle Renteneintrittsalter rückberechnet bei 75. Sollten es mindestens fünfzehn oder zwanzig sein, dann bei 70 oder 65. Tun wir heute jedoch dasselbe und setzen dafür den 65. Geburtstag fest, dann ist das zwar einfach zu administrieren, doch angesichts der nach wie vor bestehenden Sterbealtersstreuung schwerlich ge-

recht(fertigt). Während dem einen auf diese Weise zwei Ruhestandsjahre bleiben, so dem anderen vielleicht fünf oder zehn oder zwanzig. Und wer im Berufsleben hinwegstirbt, geht ganz leer aus. Um hier etwas mehr Gerechtigkeit walten zu lassen, müßte zudem berücksichtigt werden, daß unterschiedliche Berufsgruppen unterschiedliche Sterbealter haben, genauso, wie dies auf unterschiedliche Sozialschichten, die beiden Geschlechter oder die verschiedenen Zivilstandsgruppen zutrifft. Entsprechende Kenntnisse sind vorhanden. Man denke an Studien wie »Sterblichkeit nach dem Familienstand« (Gärtner 1990; vgl. auch Wyke/Ford 1992), »Differentielle Sterblichkeit nach Berufen« (Linke 1990) oder an die fünf Beiträge im Kapitel »Les vieillesses inégales« (in Surault u. a. 1990). Wenn zum Beispiel Akademiker im allgemeinen schon weniger Probleme haben, ihre Jahre im Ruhestand mit Inhalt zu füllen, so sollten es für weniger privilegierte Schichten zumindest quantitativ gleich viele Jahre sein. Oder wie es der Kanadier Jacques Légaré, selbst Universitätsprofessor, formulierte: »L'ouvrier qui travaille à la mine devrait pouvoir jouir de la même perspective de retraite que le professeur d'université« (Légaré 1990, 215).

Mit den Abbildungen 10 bis 14 wenden wir uns jenem Zeitraum zu, der normalerweise das größte Interesse von Soziologen, Psychologen, Epidemiologen, Gerontologen, Wirtschaftswissenschaftlern, Politikern wie überhaupt der meisten Zeitgenossen auf sich zieht: der unmittelbaren Vergangenheit und der unmittelbaren Zukunft. Konkret meint das hier die drei Jahrzehnte vor und die drei Jahrzehnte nach 1990, insgesamt also die 60 Jahre zwischen 1960 und 2020. Auch räumlich ist die Aktualität gegeben. Alle fünf Abbildungen beziehen sich auf die Europäische Zwölfergemeinschaft (EUR12), d. h. Belgien (B), Dänemark (DK), Deutschland (D; generell noch bezogen auf das Gebiet der ehemaligen BRD), Griechenland (GR), Spanien (E), Frankreich (F), Irland (IRL), Italien (I), Luxemburg (L), die Niederlande (NL), Portugal (P) und Großbritannien (UK). Zu Beginn des Jahres 1991 lebten in diesem Raum 345 Millionen Menschen, davon im vereinten Deutschland 79,7 Millionen (EUROSTAT, Resources 1991).

Was in den Graphiken die Entwicklung in die Zukunft betrifft, so zeigen die demographischen Variablen stets zwei Varianten. Sie basieren auf den sogenannten »Long term population scenarios for the European Community, 1990-2020« und wurden vom Statistischen Büro der Europäischen Gemeinschaft in Luxemburg entwickelt (EUROSTAT, Scenarios 1991). Dabei gehen die Szenarien »Hoch« bzw. »Niedrig« von unterschiedlichen Annahmen für die Fruchtbarkeit, die Sterblichkeit (und damit die Lebenserwartung) sowie das Wanderungs-Saldo im Raum der Zwölfergemeinschaft aus. »Hoch« rechnet mit einer Geburtenrate von durchschnittlich zwei Kindern je Frau, einer kontinuierlichen Zunahme der Lebenserwartung während der gesamten drei Jahrzehnte sowie einer Netto-Einwanderung von jährlich etwa 750 000 Menschen. »Niedrig« meint dagegen nur 1,5 Kinder, einen bescheidenen Anstieg der Lebenserwartung noch während der 1990er Jahre mit anschließender Stagnation sowie eine jährliche Netto-Immigration von etwa 250 000 Personen.

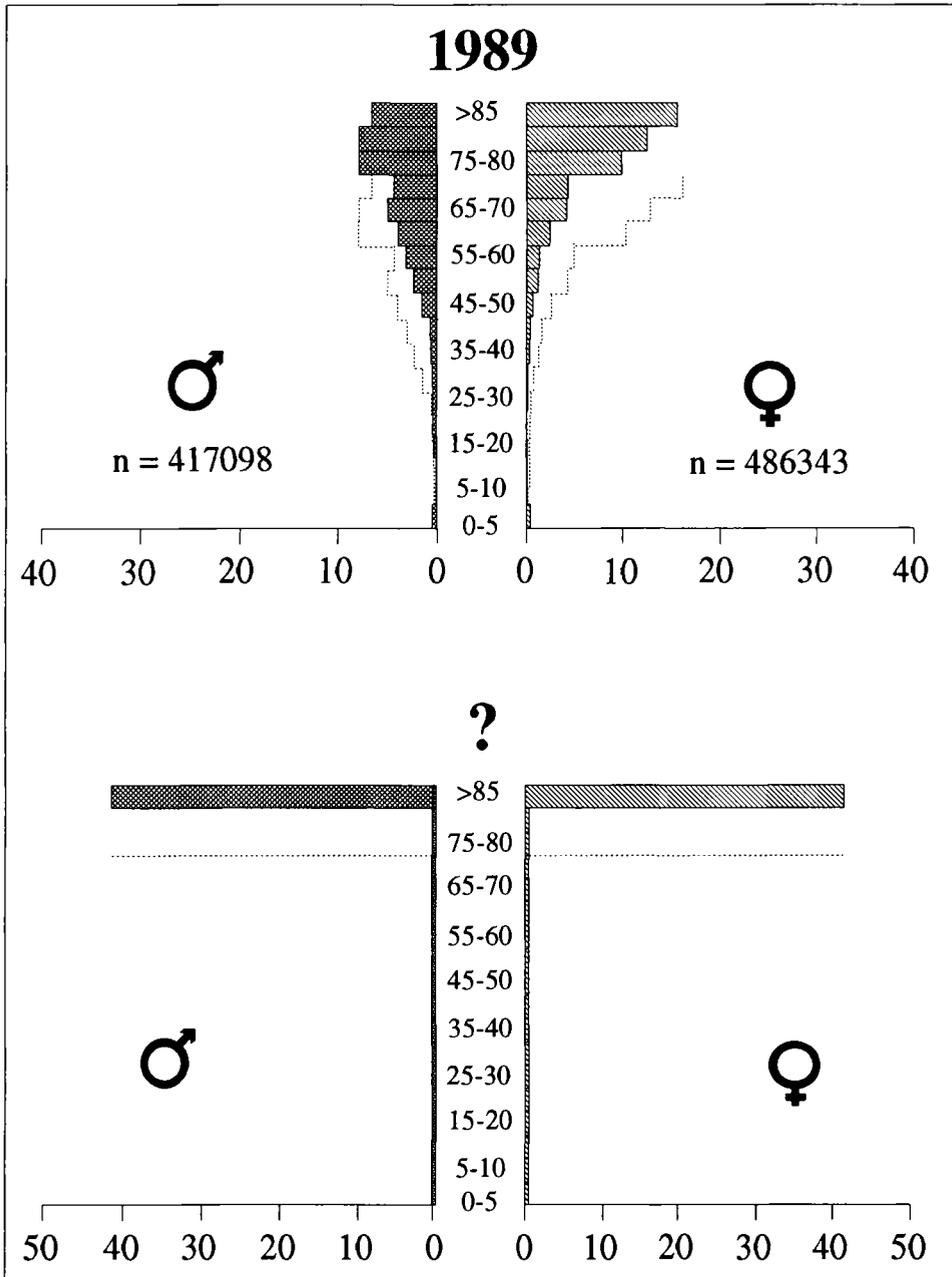


Abb. 9: Allen die gleiche Ruhestandsdauer (z.B. 10 Jahre)

Je nach Vorgabe fällt dann nicht nur die Größe der Bevölkerung insgesamt unterschiedlich aus, sondern auch der jeweilige Anteil der verschiedenen Altersgruppen.

Die Graphiken geben der Reihe nach folgende Entwicklungen wieder: Abbildung 10 die Gesamtlebenserwartung von Männern (oben) und Frauen (unten) in der Europäischen Zwölfergemeinschaft von 1960/64 bis 2019; Abbildung 11 dieselbe Entwicklung in den einzelnen Mitgliedsländern; Abbildung 12 oben den Anteil der über 60jährigen Personen an den Gesamtbevölkerungen der einzelnen Länder von 1960 bis 2020, unten dasselbe für Deutschland; Abbildung 13 oben den Anteil der über 60jährigen, unten den Anteil der über 80jährigen an allen über 60jährigen, beides für die gesamte Zwölfergemeinschaft von 1960/64 bis 2020; Abbildung 14 oben den Bevölkerungsanteil der Europäischen Zwölfergemeinschaft an der Weltbevölkerung von 1960 bis 2020, unten im Vergleich zur Bevölkerungsentwicklung Afrikas. Die wiederholte Aufgliederung des Gesamttraums in die zwölf Mitgliedsstaaten erlaubt es jederzeit, sowohl die spezifische Entwicklung eines Landes wie auch dessen Standort im Rahmen der Gemeinschaft abzulesen.

Betrachten wir als erstes die Entwicklung der Lebenserwartung bei der Geburt (Abb. 10 und 11). Sie stieg während der letzten drei Jahrzehnte in allen Mitgliedsländern an, bei den Frauen im allgemeinen stärker als bei den Männern (in Deutschland von 67,2 Jahren 1960/64 auf 70,2 Jahre 1980/84 bei den Männern, bei den Frauen von 72,6 auf 76,8 Jahre). Im Hinblick auf die Zukunft geht das pessimistischere »Niedrig«-Szenario davon aus, daß die Sterblichkeitsraten ab etwa dem Jahre 2000 nicht weiter sinken werden, wofür man eine Reihe schädlicher Umwelteinflüsse geltend macht, aber auch etwa die negativen Auswirkungen des Rauchens vor allem von Frauen. Insgesamt würde die weibliche Lebenserwartung dadurch bei etwa 80 Jahren verharren (in Deutschland bei 79,0), diejenige der Männer bei etwa 73,5 (72,5). Das positivere »Hoch«-Szenario rechnet dagegen mit permanent vorteilhaften Auswirkungen verschiedener präventiver wie kurativer Maßnahmen im Medizinalbereich (z. B. Krebsvorsorge, Koronarchirurgie) sowie einer allgemein gesundheitsbewußteren Lebensweise. Mehrere Todesursachen könnten auf diese Weise markant gesenkt werden. Als Folge würde die Lebenserwartung der Frauen auf etwa 83 und die der Männer auf etwa 78 Jahre ansteigen (in Deutschland auf 83 und 78 Jahre).

Wenden wir uns dem Anteil der älteren Bevölkerung zu (Abb. 12 und 13), so ist die Zahl der über 60jährigen im Zwölferraum von 45,6 Millionen 1960 auf 67,7 Millionen 1990 angestiegen (im vereinten Deutschland von 12,4 auf 16,1 Millionen). Anteilmäßig bedeutet dies eine Zunahme von 15,4% auf 19,7% der Gesamtbevölkerung (im an sich schon »älteren« Deutschland von 17,1% auf 20,3%). In den kommenden 30 Jahren werden die Menschen der Zwölfergemeinschaft weiter »ergrauen«, so daß die über 60jährigen um das Jahr 2020 gut ein Viertel ausmachen dürften. Während das »Niedrig«-Szenario 26,1% voraussagt, fällt das »Hoch«-Szenario hier mit 25,1% etwas niedriger aus, weil auf Grund der höheren Fruchtbarkeit mehr jüngere Menschen ein größeres Gegengewicht zu den älteren bilden (in Deutschland

27,9% bzw. 26,6%; in absoluten Zahlen: 20,5 bzw. 24,0 Millionen Menschen über 60 Jahre).

Doch nicht nur die Bevölkerung als ganzes wird älter, sondern auch die Älteren selbst werden älter. 1960 machten die über 80jährigen im Zwölferraum mit rund 5 Millionen erst etwa 10% aller über 60jährigen aus. 1990 waren es bereits 12 Millionen bzw. 17%. Für 2020 sagt das »Niedrig«-Szenario 17 Millionen, das meint 19%, das »Hoch«-Szenario 22 Millionen voraus. Das wären 22% aller über 60jährigen.

Unerwartete Denkanstöße dürften insbesondere von der letzten der fünf EUR12-Graphiken ausgehen. Gemäß Abbildung 14 lebten 1960 im Raum der heutigen Zwölfergemeinschaft insgesamt 295,9 Millionen Menschen. Bis 1990 war diese Zahl auf 343,9 Millionen angestiegen. Legen wir für die Zukunft das »Niedrig«-Szenario zugrunde, werden es im Jahre 2020 338,9 Millionen sein, beim »Hoch«-Szenario 397,1 Millionen. Nachdenklich machen diese Zahlen weniger an sich als vielmehr in ihrem jeweiligen Verhältnis zur Weltbevölkerung. Selbst beim »optimistischsten« Szenario bilden wir Gemeinschaftseuropäer einen immer un(ge)wichtigeren Anteil an der Weltbevölkerung. 1960 machten wir noch 9,8% aus. 1990 war die Zahl auf 6,5% geschmolzen. In 30 Jahren werden es keine 5% mehr sein. Das »optimistische« Szenario sagt 4,9%, das »pessimistische« 4,2% voraus. Während die Zwölfergemeinschaft immer mehr an Bevölkerungsgewicht verliert, legen andere Regionen zu. Der Anteil der afrikanischen an der Weltpopulation betrug 1960 9,2% und 1990 12,1%. 2020 werden es an die 18% sein (vgl. hierzu auch Abb. 31 mit den Relationen für 1950, 1990 und 2025, dort allerdings auf ganz Europa, nicht nur auf EUR12 bezogen).

Hieraus soll nun nicht etwa geschlossen werden, daß wir es - bloß um an Gewicht zurückzugewinnen - den Afrikanern gleichtun sollten. Die nachteiligen Folgen einer ungebremsten Bevölkerungszunahme sind zu bekannt, als daß hier darauf eingegangen werden müßte. Außerdem sagt das Gewicht einer Region, ausgedrückt in Prozent der Weltbevölkerung, noch wenig über deren Bedeutung in anderen Zusammenhängen aus, auf dem industriellen Sektor etwa, an den Finanzmärkten, bezüglich der Produktion von Nahrungsmitteln, im Tourismus, hinsichtlich der Erzeugung und des Verbrauchs von Energie, auf militärischer Ebene oder in Wissenschaft, Religion, Kultur allgemein. Trotzdem meine ich, daß unser Bevölkerungsanteil von heute 6,5% und von weniger als 5% in einer Generation klein genug ist, um uns etwas mehr Augenmaß naheulegen; man kann auch sagen - und ich ziehe diese deutlichere Wendung vor -, uns im Weltmaßstab etwas bescheidener zu gebärden, mögen da die gleichzeitigen Prozentwerte in anderen Bereichen noch so sehr das Vier-, Fünf-, Zehnfache betragen.

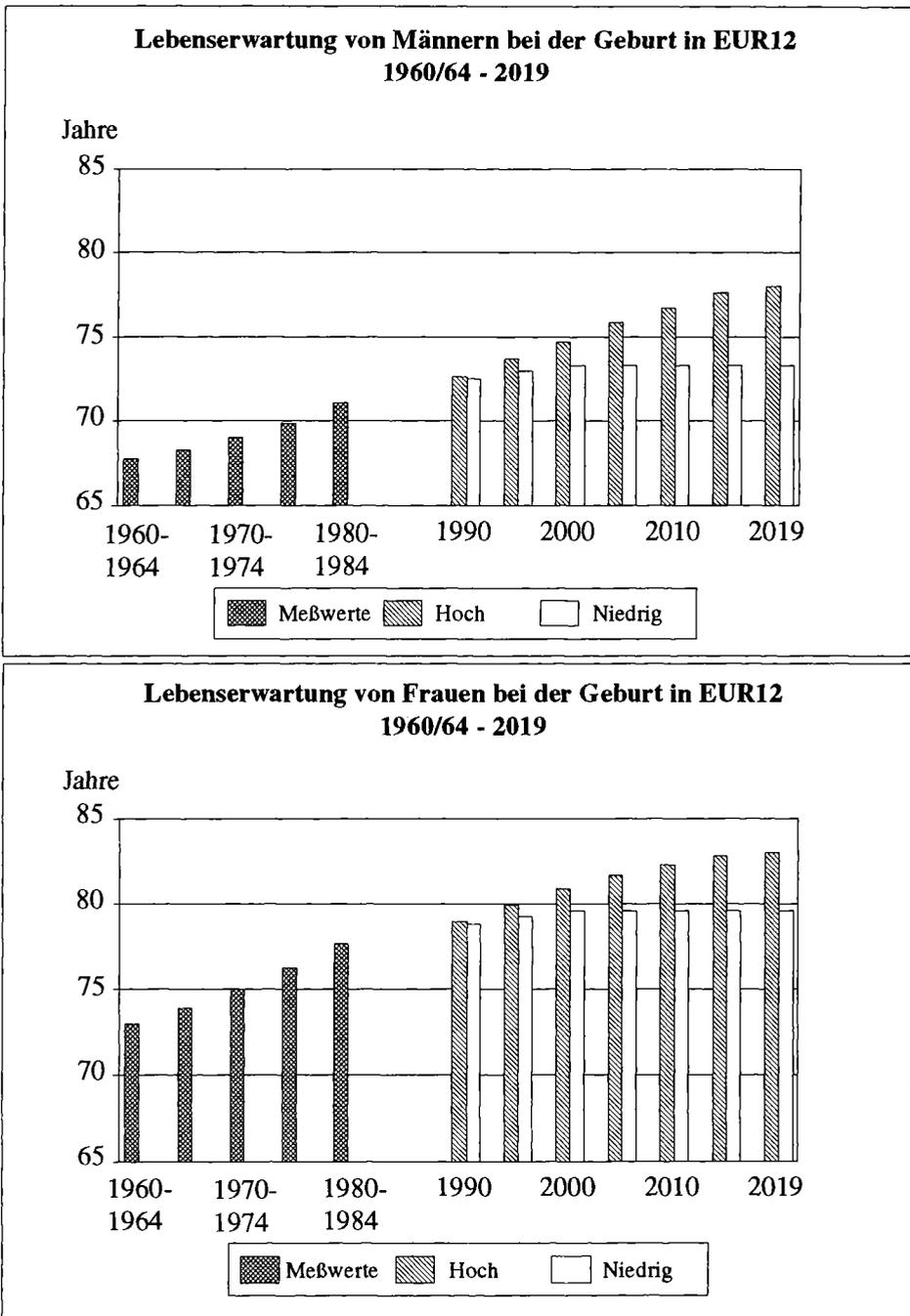


Abb. 10: Lebenserwartung von Männern und Frauen bei der Geburt in der Europäischen Gemeinschaft der Zwölf (=EUR12), 1960/64 - 2019

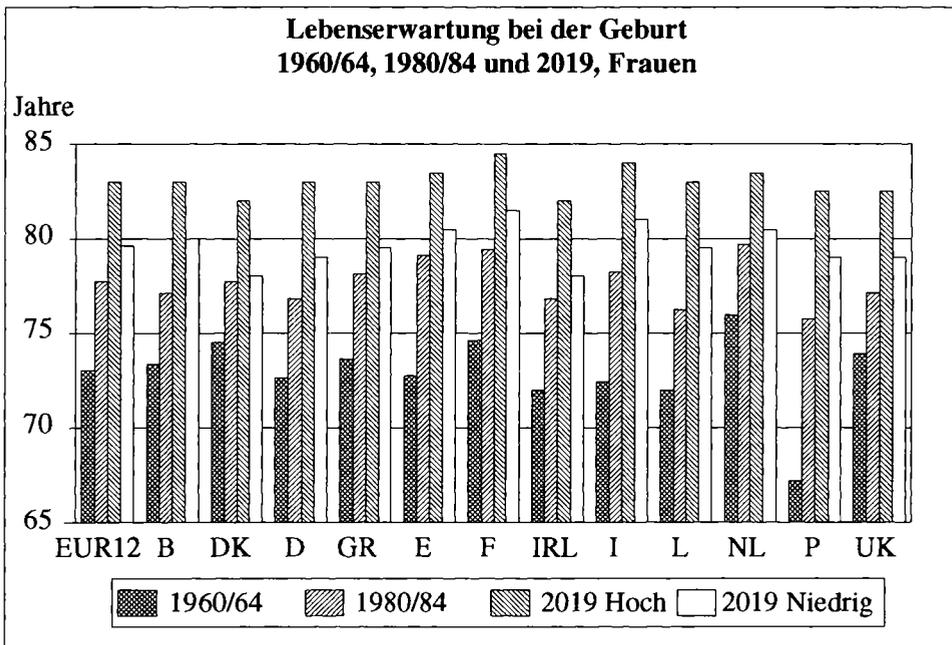
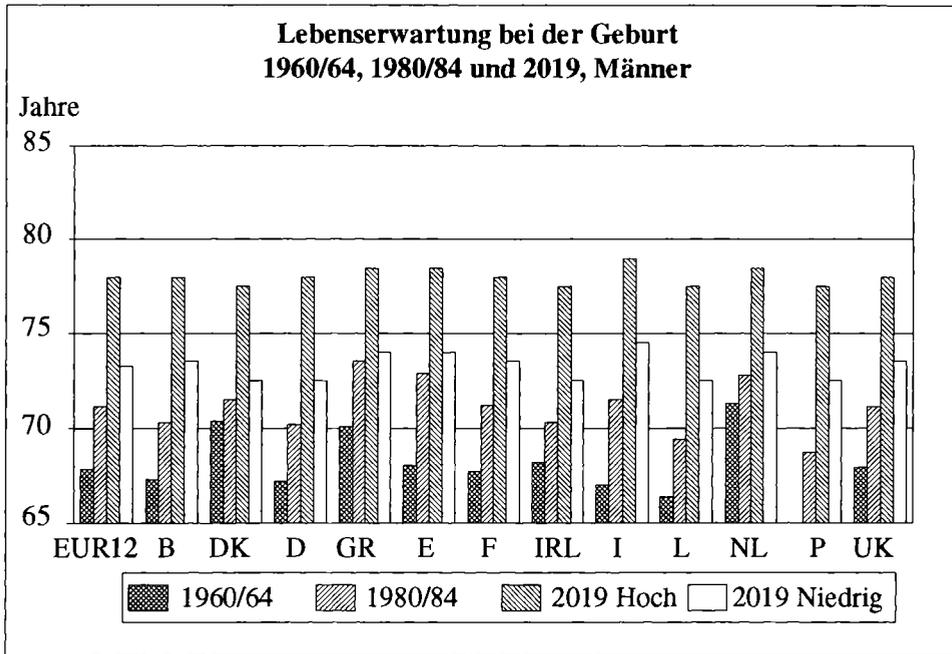


Abb. 11: Lebenserwartung von Männern und Frauen bei der Geburt in den Ländern der Europäischen Gemeinschaft der Zwölf (=EUR12), 1960/64 - 2019

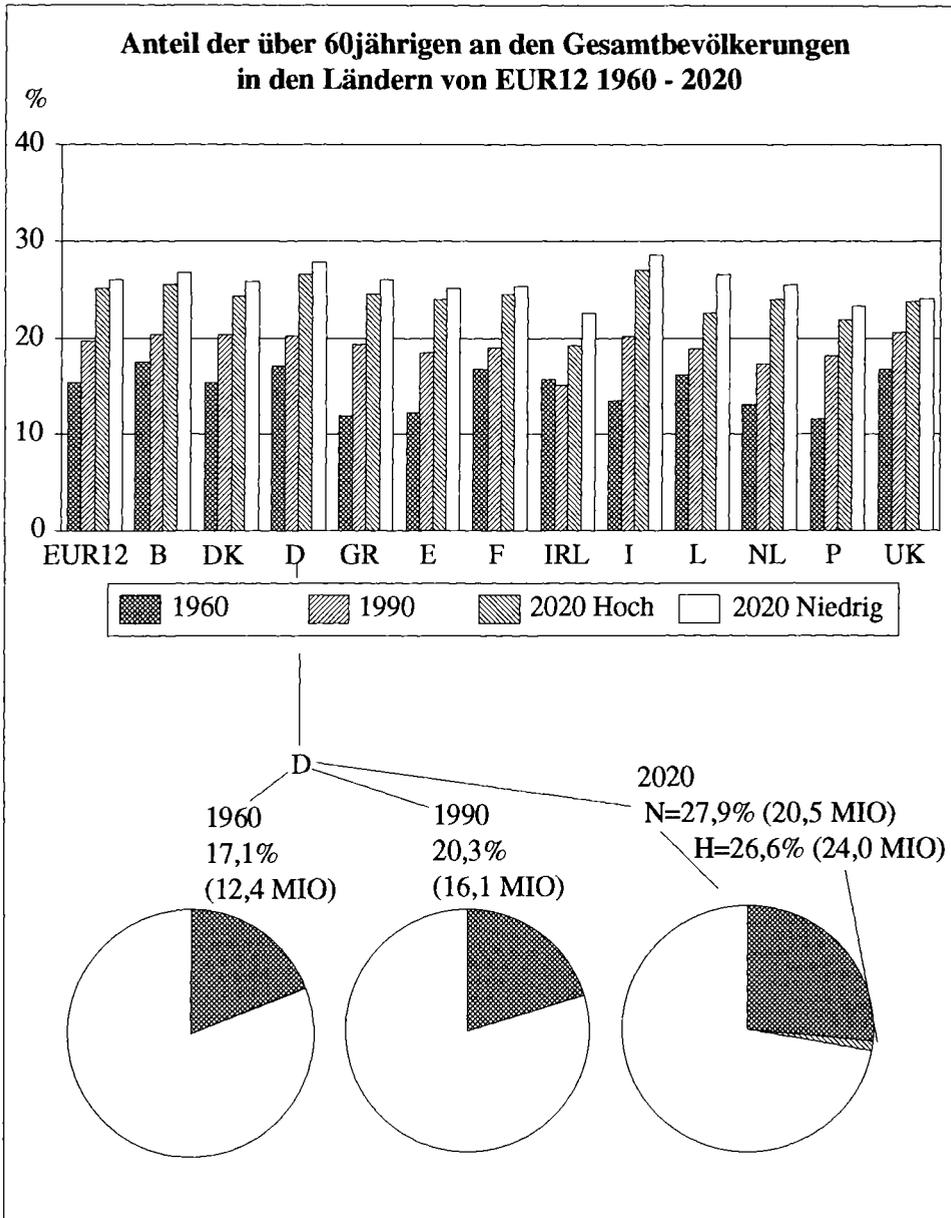


Abb. 12: Anteil der über 60jährigen an den Gesamtbevölkerungen in den Ländern der Europäischen Gemeinschaft der Zwölf (=EUR12), 1960 - 2020

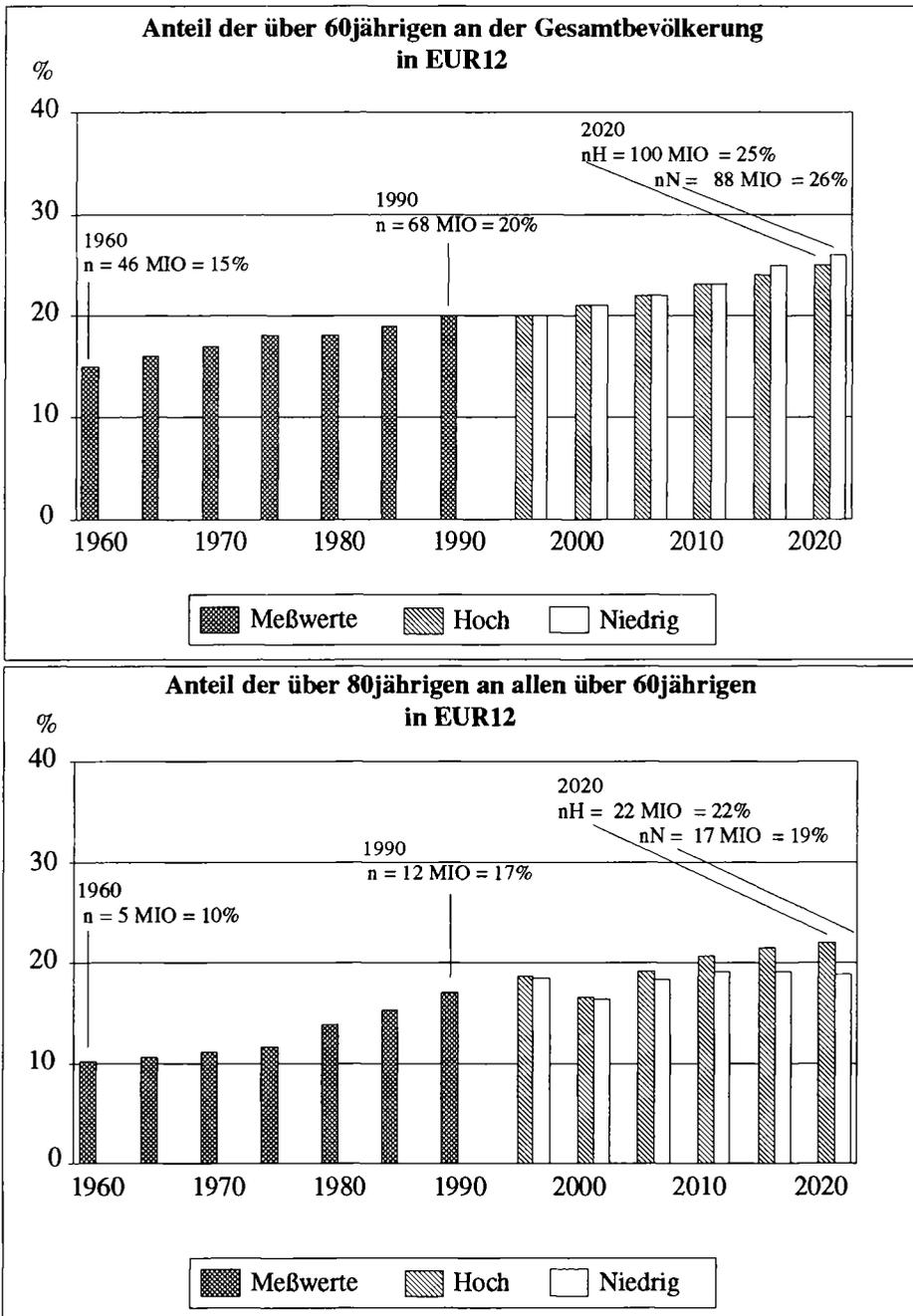


Abb. 13: Anteil der über 60jährigen an der Gesamtbevölkerung (oben) sowie Anteil der über 80jährigen an allen über 60jährigen (unten) in der Europäischen Gemeinschaft der Zwölf (=EUR12), 1960/64 - 2020

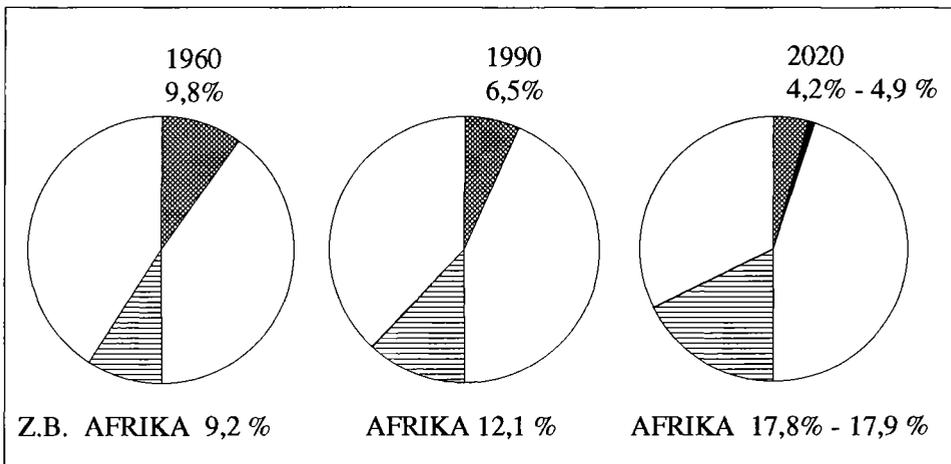
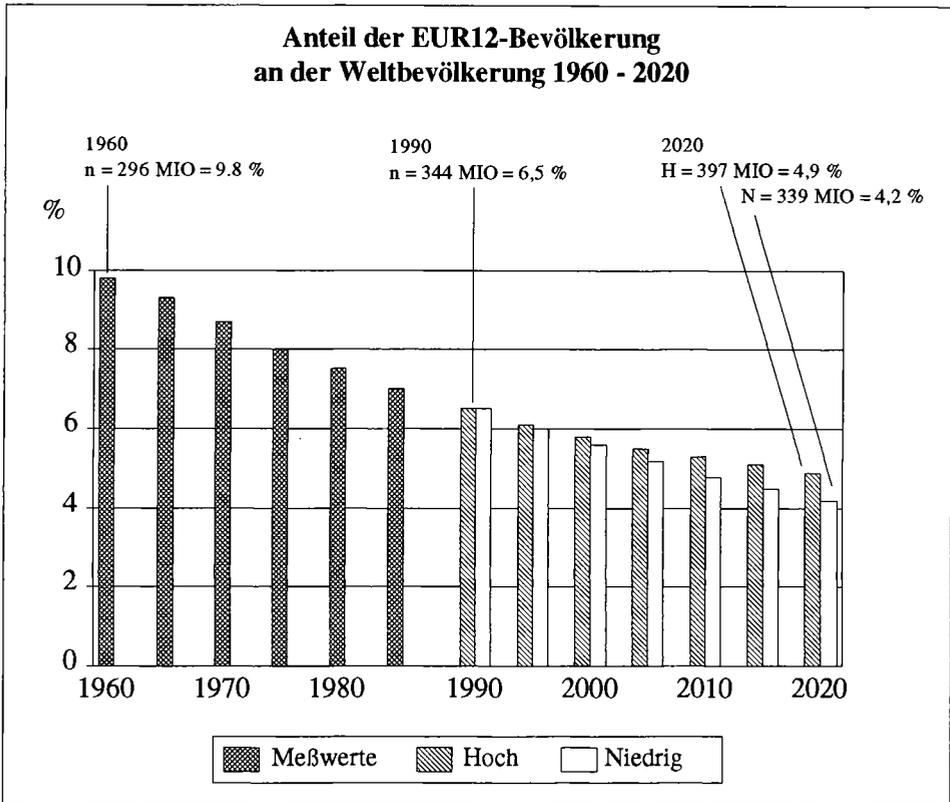


Abb. 14: Anteil der Bevölkerung in der Europäischen Gemeinschaft der Zwölf (=EUR12) an der Weltbevölkerung 1960 - 2020

Die menschliche Dimension: bessere Jahre

Wir erinnern uns aus den Ausführungen oben, daß die Lebenserwartung in Deutschland zwischen 1855 und 1985 von 37,2 auf 74,6 Jahre anstieg, während die Säuglingssterblichkeit im gleichen Zeitraum von 23,0% auf 0,8% zurückging. In Abbildung 7 hatten wir die Veränderungen hinsichtlich der Sterbealtersverteilung etappenweise über die 130 Jahre verfolgt. Abbildung 15 übernimmt von dort die zwei Kurvenverläufe. Wir finden sie hier im Zentrum wieder. Umgeben sind sie diesmal von einem Kranz von Faktoren, die zusammen eine Kette bilden. Entsprechend heißt die Überschrift: »Rückgang der Säuglingssterblichkeit und Zunahme der Lebenserwartung: eine Verkettung von Ursachen«. Fachleute sprechen von Zirkularkausation.

Ebenso erinnern wir uns aus dem oben Gesagten, daß sich selbst die Spezialisten nicht einig sind über die vielfältigen Gründe, die in Europa seit dem 18. Jahrhundert zu einer massiven Reduzierung der Sterblichkeit und einer entsprechenden Zunahme der Lebenserwartung geführt haben. Das Fazit des gegenwärtigen Forschungsstandes lautete: »There was no simple or unilateral road to low mortality, but rather a combination of many different elements ranging from improved nutrition to improved education« (Schofield/Reher 1991, 17). Ähnliche Seufzer vernimmt man aus dem Munde anderer Fachleute: »What we want to know is how people in Europe managed to control the death rate so that it ceased to play the central role. That has proved to be a distressingly difficult question to answer. Every suggestion that has been advanced has been shown wanting, which means either that we are looking in the wrong directions in exploring nutrition, specific medical measures such as small-pox inoculation or medical therapies considered in more general terms, public health, climate, family practices (including breastfeeding), the virulence of pathogenic micro-organisms, the disease or pathogenic profile, and income separately, or that the solution to the puzzle consists of some mixture of these explanations. Perhaps the mix, or the rank order of items in the mix, will have changed over time or varied from place to place. Even so, I think a mixture of explanations offers far more promise than the unitary explanations that so many scholars have pursued. The point, then, is to find out how much each component of the explanation weights, considering the leading candidates already mentioned plus two others: changes in the average virulence of pathogenic micro-organisms, and additions to and deletions from the disease profile« (Riley 1990, 182; zum letztgenannten Aspekt der Pathozönose und ihrer Dynamik vgl. den bereits klassischen Artikel von Grmek 1969).

In Abbildung 15 habe ich die Vorstellung von der Rileyschen »mixture of explanations« bzw. der Schofield/Reherschen »combination of many different elements ranging from improved nutrition to improved education« aufgegriffen und bildhaft zum Ausdruck gebracht. Die einzelnen Kettenglieder stehen - im Gegenuhrzeigersinn - für die Teilbereiche Ernährung (in quantitativer wie qualitativer Hinsicht), Wohnen, Arbeit, Freizeit, Krankheiten (Pathozönose und deren Dynamik), Gesundheitswesen,

öffentliche und private Hygiene, Geburtenkontrolle, soziale Netzwerke, Wissenschaften (wissenschaftliche Entwicklung), Schulwesen, Ausbildung/Beruf, Wirtschaft, Transporte (Handel/Reisen/Verkehr), Dienste (Dienstleistungsangebot), Technologie (High-Tech/Microcomputer), Wissen (Wissensvermittlung), Informationen (Medien/Networks), Kultur (kulturelles Angebot), Sicherheit (öffentliche Sicherheit/Gewaltunterbindung).

Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Jeder kann sie nach Belieben ergänzen oder die Reihenfolge ändern. Ich möchte die Graphik in erster Linie als Anregung zum Nachdenken verstanden wissen. Wer weitergehende Interessen hat und über genügend Zeit verfügt, stößt beim Recherchieren in jedem Teilbereich auf eine Fülle von Spezialliteratur. Neben den eingangs zitierten Sammelbänden - auch sie mit beredten Titeln wie »La lutte contre la mort. *Influence des politiques sociales et des politiques de santé sur l'évolution de la mortalité*« (Vallin u. a. 1985) - seien hier als Beispiele angeführt: *Hunger and History* (Rotberg/Rabb 1983); *Famines in Historical Perspective* (Watkins/Menken 1985); *Population and Nutrition: An Essay on European Demographic History* (Livi-Bacci 1991); *The Role of Public Health Initiatives in the Nineteenth-Century Mortality Decline* (Woods 1990); *Housing and the Decline of Mortality* (Burnett 1991); *Conditions of Work and the Decline of Mortality* (Haines 1991); *Medicine and the Decline of Mortality: Indicators of Nutritional Status* (Floud 1991); *The Personal Physician and the Decline of Mortality* (Kunitz 1991; alle Kursivsetzungen durch den Verf.).- Tausend Rädchen, die sich drehten und die zu einer Senkung der Sterblichkeit und einer Zunahme der Lebenserwartung führten.

Statt uns nun im Gestrüpp der Ursachenforschung zu verlieren, möchte ich anhand der Abbildungen 16 und 17 dem Leser folgendes zu bedenken geben. Abbildung 16 läßt erkennen, daß sich die erwähnten Rädchen alle in einer und derselben Richtung drehen, vergleichbar einem Regelwerk von Zahnrädern, die ineinandergreifen und keinem die Möglichkeit zum Alleingang lassen. Franzosen drücken sich nur etwas anders aus, wiewohl sie das gleiche meinen: »Essayer de comprendre les mécanismes de la transition démographique occidentale, sans faire appel aux bouleversements qui ont touché en même temps toutes les autres sphères de l'activité humaine, serait une entreprise vouée par avance à l'échec« (Loriaux 1991, 17). Dieses Regelwerk kann insgesamt kleiner sein, wie es die Teilgraphik unten für 1855 zeigt, oder größer, wie oben für 1985. Dazwischen verlief die Entwicklung für sämtliche Ursachenelemente in positiver Richtung; die Pfeile weisen alle aufwärts. So läßt unsere Ernährung heute, im Vergleich zu 1855, weder quantitativ noch qualitativ länger zu wünschen übrig. Auch wohnen wir ungleich besser als unsere Vorfahren. Arbeiten tun wir gerade noch die Hälfte von dem, was vor wenigen Generationen üblich war. Dafür hat sich die Freizeit verdoppelt (vgl. Abb. 27). In bezug auf das Krankheits- und Todesursachenspektrum ist die Gefährlichkeit der einstigen Seuchen weitgehend gebannt. Die öffentliche Hygiene hält Keime, Gifte und Schadstoffe jeglicher Art von uns fern und läßt uns wie unter Laborbedingungen, zumindest aber wie in einem

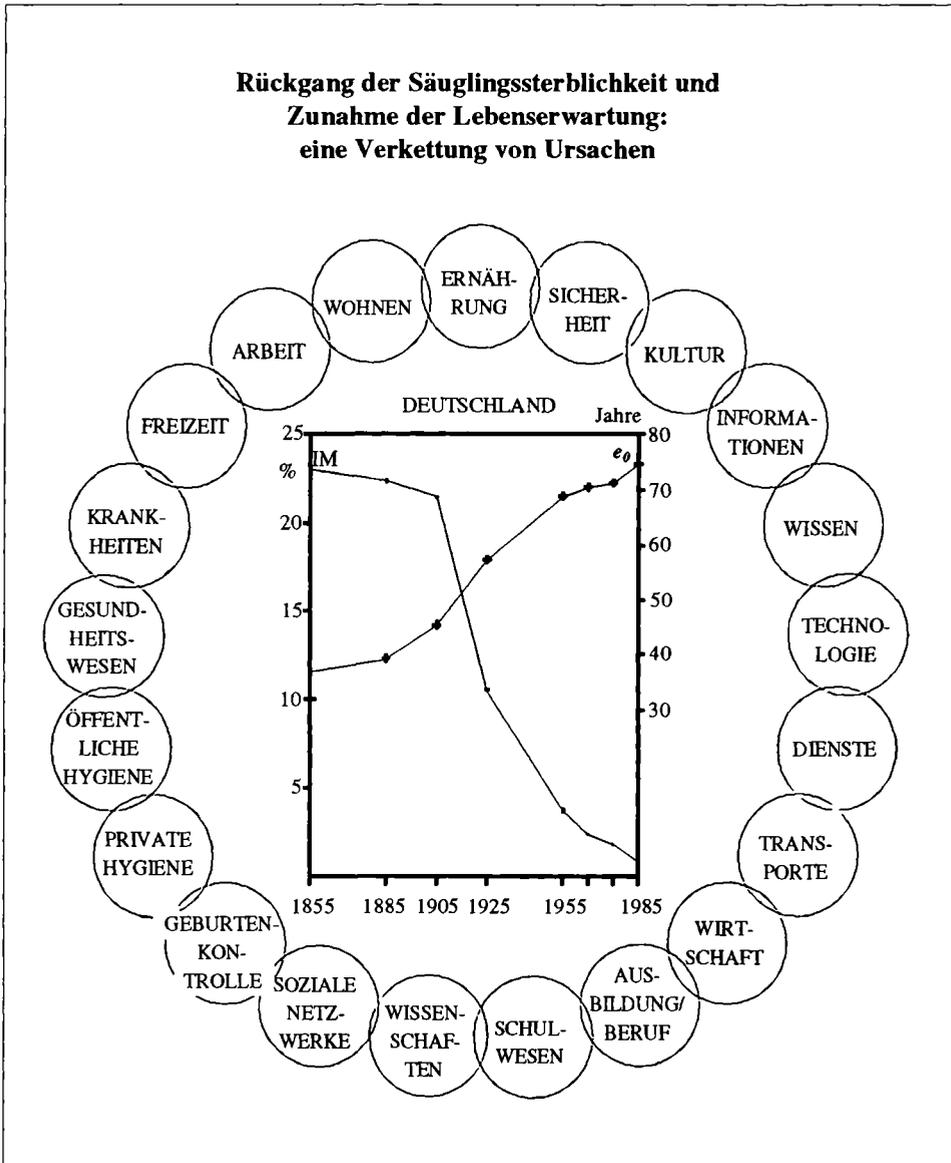


Abb. 15: Rückgang der Säuglingssterblichkeit und Zunahme der Lebenserwartung: eine Verkettung von Ursachen. - Der Graphikteil in der Mitte zeigt den Rückgang der Säuglingssterblichkeit in Deutschland von 23,0 % 1855 auf 0,8 % 1985 (in der damaligen BRD) sowie die gleichzeitige Zunahme der Lebenserwartung für beide Geschlechter gemeinsam bei der Geburt von 37,2 auf 74,6 Jahre (berechnet nach den Periodentafeln)

Glashaus leben, und in der privaten Hygiene versuchen wir oft, einander als Saubermänner zu übertreffen. Jeder vermag die Erfolgsstory Element für Element selbst weiter zu erzählen, so daß ich gleich auf das Gesamtergebnis zu sprechen kommen kann. Als Resultat all dieser Aufwärtsentwicklungen erreicht der Mensch im heutigen Regelwerk eine »Normalgröße« von 74,6 Jahren. Spulen wir die Rädchen zurück und lassen alle Teilbereiche wieder auf das Maß von 1855 schrumpfen, reduziert sich der Zentrums-Mensch auf die Hälfte und zeigt 37,2 Jahre.

Die Aufblähung der Kettenglieder führte indes nicht nur zu einem »größeren«, einem doppelt so lange lebenden Menschen, sondern sie hatte auch, wie ich meine, einen »anderen«, einen »neuen« Menschen zur Folge. Wohlgerne, ich spreche nicht von einem »besseren« Menschen. Zwar trifft zu, daß nicht nur die Quantität unseres Lebens zugenommen hat, sondern auch die Qualität. Das letztere bewirkte sogar das erstere. Wir wohnen komfortabler; wir reisen bequemer und schneller; wir kochen schonender, essen gesünder, arbeiten weniger, waschen uns häufiger, handhaben eine effektive Geburtenkontrolle, sind sozial abgesichert, hören und sehen vielkanalig fern und faxen Informationen binnen Minuten um die Welt. Ob wir deshalb zufriedener, gar glücklichere Menschen geworden sind, ist eine andere Frage. Mein Ziel ist bescheidener. Mir genügt es, wenn es gelingt, aus den »gewonnenen« Jahren »erfüllte« Jahre zu machen. Erreichen wir das nicht, dann ist es um die ganzen Aufwärtsentwicklungen schade. Sie hätten bloß einem Selbstzweck gedient: mehr Jahre um der Jahre willen. Wir wären ihrer nicht wert. Zudem müßte uns der Zustand beschämen. Wie weiter unten mit Blick auf weniger entwickelte Länder gezeigt wird (Abb. 32 bis 49), steigt auch dort die Lebenserwartung an, ohne daß jedoch die Bedingungen des weiteren Umfeldes der Mehrzahl der Bewohner erlaubten, ihre zusätzlichen Jahre vergleichsweise auch nur annähernd wie bei uns in erfüllte umzumünzen.

Doch was ist das für ein »anderer« Mensch, den wir heute vor uns haben? Abbildung 17 zeigt als Resultat der einander ergänzenden und gegenseitig verstärkenden Teilentwicklungen ein Gesamtergebnis, das die bloße Addition aus sämtlichen Einzelbereichen weit hinter sich läßt. Hier ist nicht länger nur die Rede von besserer Ernährung, komfortablerem Wohnen, humaneren Arbeitsbedingungen, mehr Freizeit, geringerer Ansteckungsgefahr, durchorganisiertem Gesundheitswesen, leistungsfähigem Bildungssystem, breitgefächertem Kulturangebot, diversifizierten Dienstleistungen oder High-Tech bis ins Wohn- und Schlafzimmer hinein. Hier geht es um umfassende Themenkomplexe wie: allgemein höhere Lebensqualität, generell längere Lebenszeit auf Grund gestiegener Lebenssicherheit, geschlechts- und schichtenunabhängige Individualisierung, größere und allgemeinere Verfügbarkeit über materielle wie immaterielle Güter, gewachsenes Zeitbudget, quasi unbegrenzte Mobilität, Säkularisierung und Wertpluralismus oder Demokratisierung in vielen und Mundialisierung in weiten Lebensbereichen.

Trotz einer solchen Aufzählung von scheinbar positiven Veränderungen beschleicht uns öfter ein ungutes Gefühl, überkommen uns Zweifel. Denn welchen

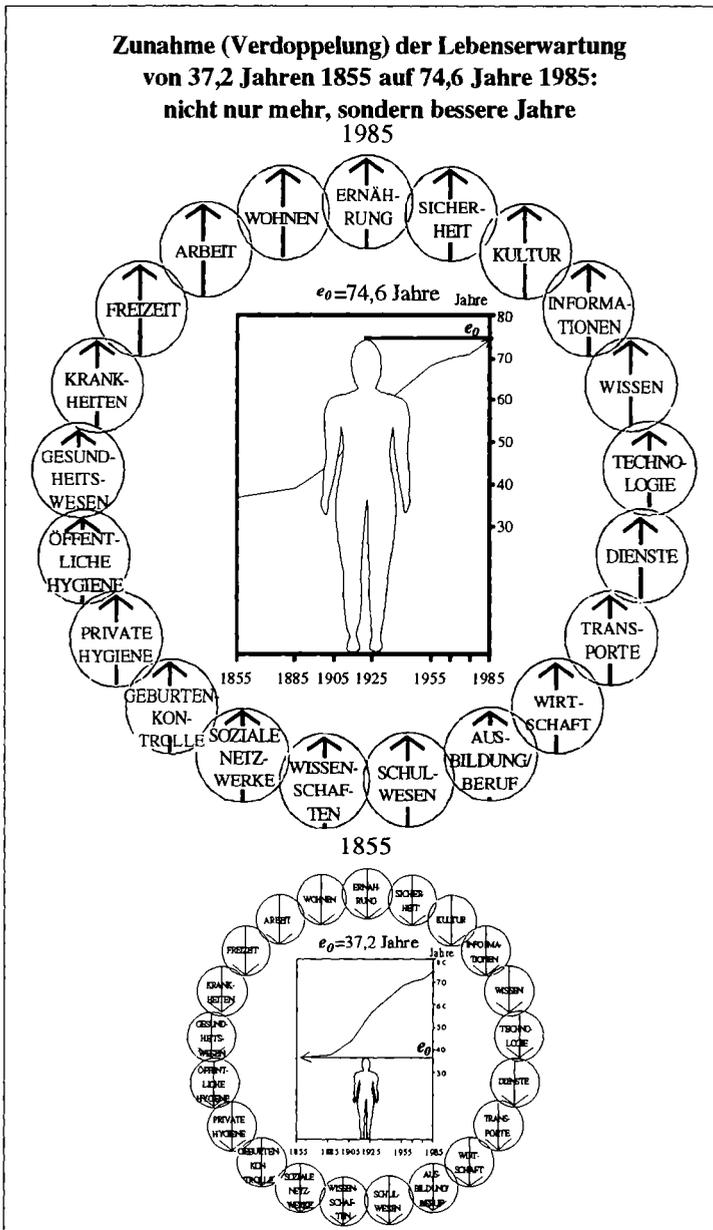


Abb. 16: Zunahme (Verdoppelung) der Lebenserwartung von 37,2 Jahren 1855 auf 74,6 Jahre 1985: nicht nur mehr, sondern bessere Jahre. - Die Figur in der Mitte versinnbildlicht die Verdoppelung der Lebenserwartung (für beide Geschlechter gemeinsam) bei der Geburt in Deutschland von 37,2 Jahren auf 74,6 Jahre 1985 (in der damaligen BRD) (berechnet nach den Periodentafeln)

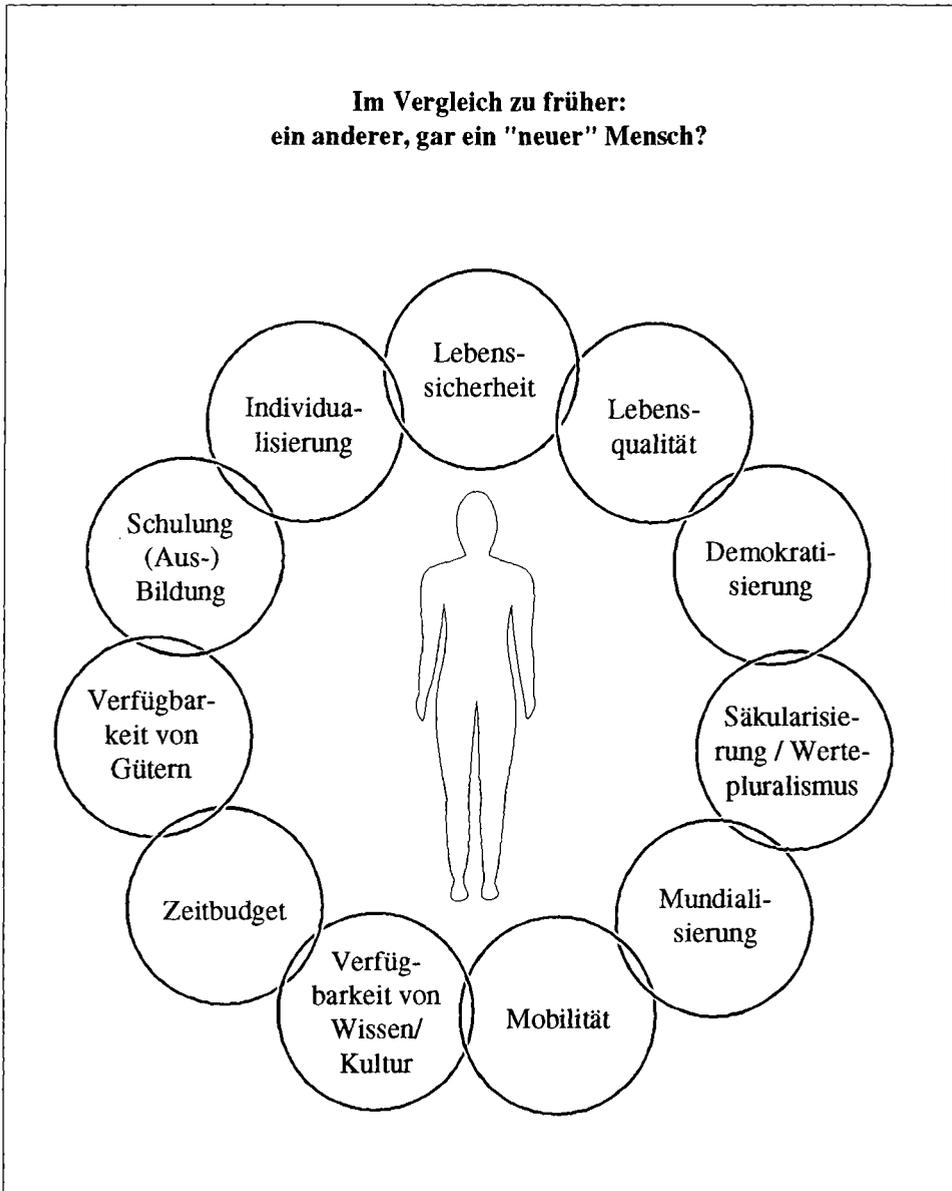


Abb. 17: Im Vergleich zu früher: ein anderer, gar ein "neuer" Mensch?

Preis haben wir für all das zu bezahlen? Umsonst gab es höhere Qualität, auch Lebensqualität, noch nie. Der Bonner Politologe Wolfgang Bergsdorf nennt im Titel einer neueren Studie zumindest die Preislage, in der wir uns bewegen: »Orientierungsnot in der säkularisierten Gesellschaft« (Bergsdorf 1991). Lassen wir uns ein Stück weit von seinen Gedanken tragen: »Im vereinigten Deutschland sind 20 Millionen Menschen konfessionslos. Durch eine kirchensteuerbedingte Austrittswelle, durch das Nachwirken der atheistischen Propaganda in den neuen Bundesländern und durch die fortschreitende Säkularisierung dürfte die Zahl der Konfessionslosen noch zunehmen. Im weltanschaulich neutralen Staat des Bonner Grundgesetzes ist die Frage nach dem Wahren und dem Sinn des menschlichen Daseins und menschlicher Daseinsgestaltung dem freien geistigen Kräftespiel verschiedener gesellschaftlicher Gruppen und damit letztlich der normativen Vernunft des Individuums überlassen.

Der einzelne Mensch hat es schwer in der säkularisierten Gesellschaft, seinen Orientierungsbedarf zu befriedigen und seine Orientierungsfähigkeit zu entfalten. Die Komplexität unserer Lebenswirklichkeit wächst von Tag zu Tag, sie steigert sich rapide und mit einer für viele beängstigenden Intensität. In immer kürzeren Abständen werden wir mit grundlegend Neuem konfrontiert, das das Wissen von gestern veralten läßt. Zur Eskalation der Innovationen, zur wachsenden Komplexität des Alltags kommen die Globalisierung der Kommunikation und die Omnipräsenz der elektronischen Medien - alles Tendenzen, die die Orientierungsfähigkeit erschweren. Erfahrungswissen verliert an Wert. Früher konnte die altersbedingt nachlassende physische Kraft durch das zwangsläufig angesammelte Erfahrungswissen ausgeglichen werden. Heute fehlt diese Kompensationsmöglichkeit für das Selbstwertgefühl, denn das Erfahrungswissen zählt kaum noch etwas.

Gemäß einer internationalen Wertestudie ist der Abbau der Religiosität nirgendwo größer als in der Bundesrepublik Deutschland, wird weniger an die Existenz eines allmächtigen Gottes und an ein Leben nach dem Tod geglaubt. Der einzelne versucht, sein Selbstverständnis stärker aus sich selbst heraus zu entwickeln. Die eigenen Bedürfnisse und Wünsche sind stärker leitende Gesichtspunkte für seine Entscheidungen als die Bedürfnisse und Wünsche anderer. Dramatisch wurde die Bereitschaft und die Fähigkeit abgebaut, sich zu binden, sich Aufgaben zu stellen, sich Pflichten zu unterwerfen. Klarer sind nun auch die Folgen der Verschiebung des menschlichen Selbstverständnisses von seiner sozialen Einbettung hin zu einem zu Übersteigerung, Verabsolutierung tendierenden, sich mit wachsender Rigidität äußernden individualistischen, hedonistischen Lebenskonzept. Allen Institutionen, also allem, was auf Dauer angelegt wurde, wird mit Mißtrauen begegnet. Kirche, Staat, Justiz, Ehe und Familie, aber auch Arbeit, Tradition und selbst Konzepte wie verantwortete Freiheit und Vernunft haben an Verbindlichkeit und Orientierungsleistung verloren. Zurückgeblieben ist die Orientierungswaise, die sich verzweifelt um Orientierung bemüht, sie aber nicht findet« (Bergsdorf 1991, 35, stark gerafft; kritisch dazu Fürer 1992, der in »Vernunft und Mitgefühl trotz ihrer Fehlbarkeit einen

sichereren Kompaß für unsere Lebensgestaltung und unser ethisches Verhalten« sieht).

So wie der Artikel von Bergsdorf begann, so endet er: im Religiös-Konfessionellen. Man braucht ihm hierin nicht zu folgen und kann doch seine Schlüsse übernehmen: »All dies hat eine Veränderung, nicht aber notwendigerweise eine Verringerung der religiösen Substanz der Gesellschaft zur Folge. Der existentielle Bedarf des Menschen an Transzendenz wird dadurch nicht berührt. Es kann keine Rede davon sein, daß die Säkularisierung, die Profanierung der Welt, als programmatischer und ebenso routinierter Entzug von Daseinsinn unaufhaltsam sein soll und sich notwendigerweise fortsetzen muß. Es ist keineswegs so, daß jeder Versuch sinn- und zwecklos ist, sich dagegen zu stemmen und eine geistige Umorientierung angesichts der lustvoll und bravourös aufbereiteten Katastrophengemälde einzuklagen. Christen können und dürfen sich Kleinmut nicht leisten« (Bergsdorf 1991, 35, zusammengefaßt). Professoren auch nicht, denn »Professor« sein heißt »Bekannter« sein. Nicht umorientieren will ich, sondern orientieren. Das ist Sinn und Zweck dieses Beitrags. Würde ich den Versuch für sinn- und zwecklos halten, hätte ich ihn nicht geschrieben.

Allerdings geht es um eine Orientierung, die Relevanz haben und Verantwortung bewirken soll. Bislang beschränkten wir uns in diesem Kapitel sowohl hinsichtlich der historischen Entwicklung wie auch beim Blick in die absehbare Zukunft auf deutsche bzw. europäische Verhältnisse. Doch klang immer wieder an, daß uns andere Länder in der Entwicklung nachfolgen, nachfolgen *wollen*. Wenn wir deren Wunsch aber als Aufforderung an uns verstehen und uns auch dort in Forschung und Lehre zur Verfügung stellen, dann wächst den bisher gemachten Ausführungen plötzlich ungeahnte Bedeutung zu. Dann geht es nicht länger um abstrakte Denkmodelle, um bloße Ordnungsschemata zur Erleichterung geschichtlicher Interpretationen, um beliebige Erörterungen im wissenschaftlichen Elfenbeinturm. Aus der Theorie wird unversehens Praxis mit Nutzenanwendung. Der Historiker sieht sich von der Realität eingeholt und vor konkrete Aufgaben gestellt.

Anhand der Abbildungen 18 bis 26 möchte ich aufzeigen, wie ich das meine. Es ist übrigens kein Zufall, daß die Beschriftungen der Abbildungen 18 bis 20 englisch sind. Sie entstanden im Rahmen solcher Forschung und Lehre bei Aufenthalten in Indien und Bangladesch in den 1980er Jahren. Immer wieder ging es um die Frage: Wie habt Ihr das gemacht? »Gemacht« meint: die Säuglings-, Kinder-, Müttersterblichkeit weitgehend eliminiert, die infektiösen und parasitären Krankheiten unter Kontrolle gebracht, die Mortalität in den besten Lebensjahren zurückgedrängt und das durchschnittliche Sterbealter auf 70-80 Jahre angehoben. Es gibt wenige Völker, die diesen Zustand nicht ebenfalls baldmöglichst erreichen möchten. Da wir »es« tatsächlich »gemacht« haben, muß der Historiker in der Lage sein, die Entwicklung nachzuzeichnen und zu erklären. Das ist kein einfaches Unterfangen, wie die Abbildungen 15 und 16 und die wissenschaftlichen Kontroversen um den Rückgang der

europäischen Mortalität gezeigt haben, aber bei wiederholter längerer Anwesenheit immerhin möglich.

Im Gegensatz zu den »historischen« Abbildungen 15 und 16 ist das prinzipiell gleiche Modell der Zirkularkausion in Abbildung 18 vereinfacht und stark schematisiert. Es soll in den weniger entwickelten Ländern augenfällig machen, daß es eine monokausale Erklärung nicht gibt. Wie kaum anders zu erwarten, stellt sich dort im Anschluß an solche Erörterungen unweigerlich die Frage, wo sie ihre begrenzten Ressourcen am wirkungsvollsten einsetzen sollten. Kann es sich der europäische Historiker dann wirklich leisten, die Fragenden mit dem schnöden Hinweis auf »notwendige weitere Forschungen« abzuspesen? Nach bestem Wissen nehme ich in Abbildung 18 Stellung und gebe eine Antwort: »Female« bzw. »Maternal Education«. An diesem Glied hängt der *Schlüssel zum Aufbrechen* der Kette. Werden hier auch noch so bescheidene Mittel zielbewußt investiert, kommt es am ehesten zu einem Domino-Effekt.

Verkettung von Ursachen meint auch hier, daß in den anderen Bereichen gleichzeitig etwas zu geschehen hat, so hinsichtlich dezentralisierter Schul- und Krankenhausbauten, eines flächendeckenden Impfwesens oder einer einwandfreien Trinkwasserversorgung. Daß bezüglich einer erfolgreichen Nutzung, Ausübung, Um- und Durchsetzung den (aufgeklärten) Mädchen, Frauen, Müttern hierbei immer wieder eine Schlüsselrolle zufällt, leuchtet ein. Ohne sie bleibt der Erfolg aus. Dabei ist jedoch offen, ob und wie weit im fernerer Verlauf der Entwicklung anderen Kettengliedern ein größeres Gewicht zukommt. Ist zum Beispiel die Alphabetisierung einer Bevölkerung weitgehend zum Abschluß gelangt, während gravierende sozioökonomische oder städtisch-ländliche infrastrukturelle Unterschiede weiterbestehen, gilt es, sich *dieser* Kettenglieder intensiver anzunehmen und die entscheidenden Anstrengungen dorthin zu verlagern (vgl. hierzu Cleland u. a. 1992 sowie Elo 1992).

Insgesamt will das Modell der Zirkularkausion deutlich machen, wie vielfältig das Ursachengeflecht in historischer Zeit bei uns war und heute in den uns nachfolgenden Ländern ist. Ohne die Bedeutung anderer Kettenglieder zu verneinen, wird der »Female« bzw. »Maternal Education« eine zumindest anfängliche Schlüsselrolle zugewiesen. Leicht einsichtig sind diese Zusammenhänge für den historischen Bereich in Schweden (vgl. nochmals Abb. 2 oben). Dort setzte der Rückgang der Säuglingssterblichkeit und die Zunahme der Lebenserwartung um 1750 ein, d. h. zu einer Zeit, in der die Rolle der Medizin in keiner Weise ausschlaggebend sein konnte. 1750 war hingegen der Zeitpunkt, zu dem nachgewiesenermaßen die gesamte schwedische Bevölkerung, Männer *und* Frauen, *lesen* konnten. Wie in den übrigen reformierten Ländern Europas sollten in Skandinavien die Gläubigen das Wort Gottes selbst zur Kenntnis nehmen. In kirchlicher Regie wurde somit nicht nur die Heilige Schrift in die Volkssprachen übertragen, sondern den Menschen auch das Lesen (nicht Schreiben) beigebracht. Schweden hatte dieses Ziel Mitte des 18. Jahrhunderts erreicht. Man befand sich in der Periode des Merkantilismus, zu dessen Maximen es gehörte, daß Volksreichtum eine der wesentlichsten Voraussetzungen für einen pro-

sperierenden Staat sei. Folglich wurden seit jenen 1750er Jahren in staatlicher Regie aufklärerische Broschüren in hoher Auflage gedruckt und kostenlos unter die lesekundige Bevölkerung gebracht. Darin machte man für die Mütter langes Stillen sowie eine intensive Pflege der Säuglinge und Kleinkinder zur Pflicht. Selbst die Väter hatten ihren Teil beizutragen, waren sie doch gehalten, Frauen und Mütter zwecks Wahrnehmung jener lebensfördernden Aufgaben von anderweitigen Arbeiten in Haus und Hof freizustellen. Die Resultate ließen nicht auf sich warten: Rückgang der Säuglingssterblichkeit, Zunahme der Lebenserwartung und - in Schweden ebenso traditionsbildend - größere Selbständigkeit und Gleichberechtigung für Frauen und Mütter. Hier wuchs jener »neue« Mensch - insbesondere weiblichen Geschlechts - heran, von dem im Zusammenhang mit Abbildung 17 die Rede war. Was bei uns, wie eben geschehen, historisch nachzuweisen ist, läßt sich heute ähnlich in Schwellen- und Entwicklungsländern feststellen. Je höher die »Female literacy rate« liegt, um so niedriger ist die Säuglingssterblichkeit und um so höher die Lebenserwartung (eine ausführlichere Darstellung dieser Zusammenhänge mit historischen wie aktuellen Beispielen in Imhof, Lebenszeit 1988, insbesondere in den Kapiteln »Eine neue Welt durch Lesekenntnisse«, 209-220, und »Beispiel indische Gliedstaaten«, 240-254).

Die Abbildungen 19 und 20 sind noch während des Unterrichts in Indien mit den Kursteilnehmern zur Unterstreichung des eben Gesagten in pädagogisch-didaktischer Absicht konzipiert und ausgeführt worden. In der Schule erfahren Mädchen, d. h. künftige Ehefrauen und Mütter, nicht nur etwas über eine ausgewogenere Ernährung, über hygienisches Verhalten, über Geburtenplanung, den Impfkalender, über Kinder- und Erwachsenenkrankheiten, sondern es steigt auf Grund des angeeigneten Wissens und Könnens und vor allem der darauf basierenden Erfolge auch ihr Ansehen in Familie und Gesellschaft, was wiederum ihre Gleichstellung befördert. Durch den längeren Schulbesuch wird außerdem der Heiratszeitpunkt hinausgezögert. Problematische Teenage-Schwangerschaften werden seltener. Auch kommt es eher zu Elternschaften zwischen gleichrangigen Partnern - mit einer der effektivsten familienplanerischen Konsequenzen zur Folge: »Nein sagen (von seiten der Frau) ist das beste Verhütungsmittel« (UNFPA = United Nations Fund for Population Activities/ Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen [Bonn]: Informationsdienst Weltbevölkerung; Ausgabe 7, Oktober 1990, 7).

Die Abbildungen 21 bis 26 haben eine Visualisierung dieser Zusammenhänge an fünf Länderbeispielen zum Ziel. Mit Ausnahme von Somalia handelt es sich um Länder, deren Verhältnisse mir auf Grund wiederholter Berufsaufenthalte nicht ganz unbekannt sind. Das ostafrikanische Land wurde mit einbezogen, um auch den schwarzen Kontinent mit seinen zum Teil besonders schwierigen Problemen vertreten zu haben. Somalia ist im übrigen nicht das extremste demographische Beispiel. Mali, Guinea-Bissau und Sierra Leone in Westafrika haben noch höhere Säuglingssterblichkeitsraten und noch niedrigere Lebenserwartungen, ganz zu schweigen

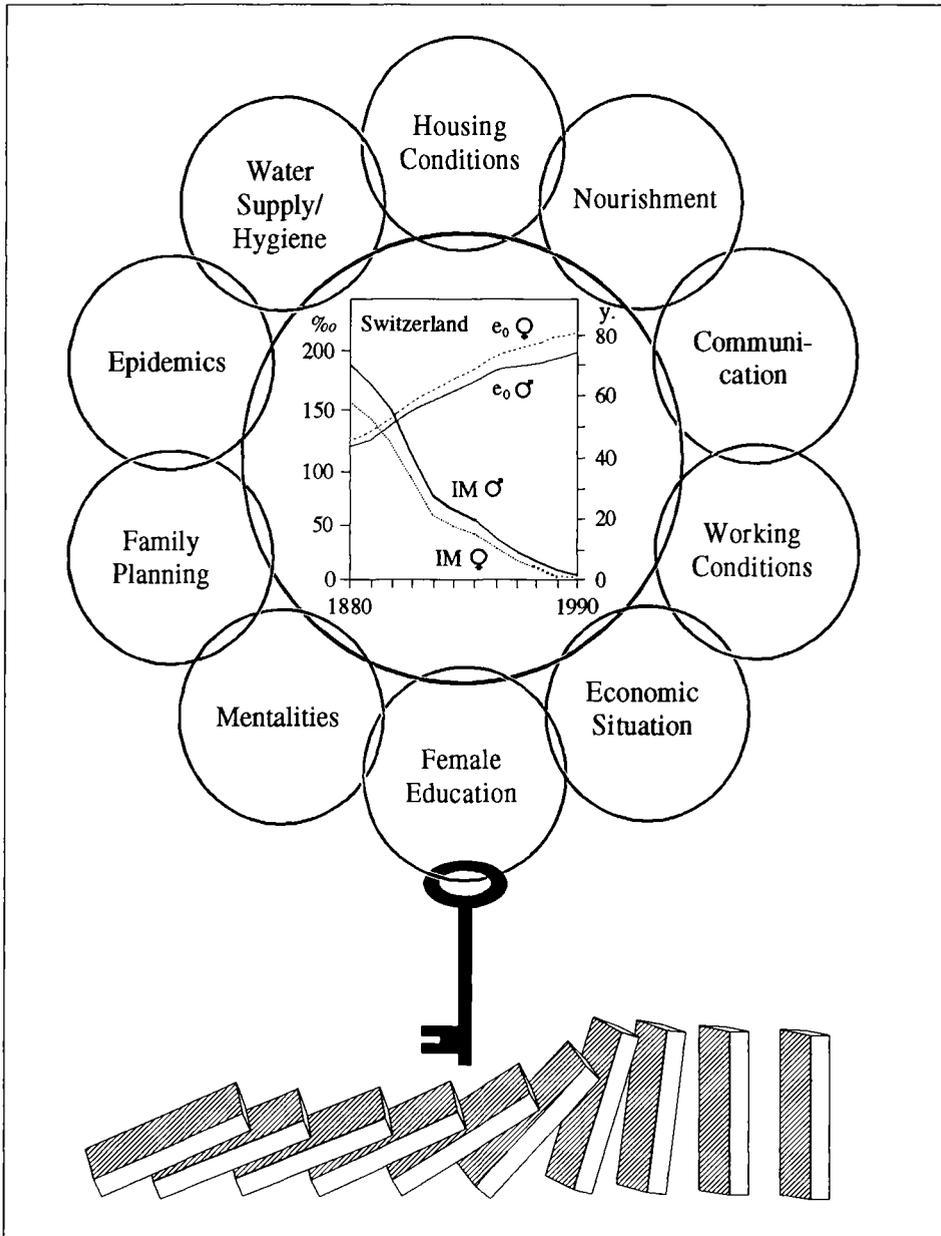


Abb. 18: Rückgang der Säuglingssterblichkeit und Zunahme der Lebenserwartung: eine Verkettung von Ursachen, doch der Schlüssel liegt bei "Female Education". - Der Graphikteil in der Mitte zeigt den Rückgang der Säuglingssterblichkeit und die gleichzeitige Zunahme der Lebenserwartung bei der Geburt für Männer und Frauen in der Schweiz 1880 - 1990