

6. Dezember 2016

Der demographische Übergang

Der demographische Übergang in Deutschland Geburten- und Sterbeziffern, 1834–2010



Geburten bzw. Sterbefälle pro 1000 Einwohner(innen)

Quelle: Thomas Rahlf (Hg.), Deutschland in Daten: Zeitreihen zur Historischen Statistik (Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, 2015), S. 35.

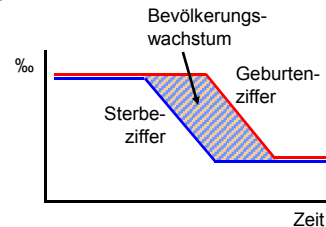
06.12.2016

Der demographische Übergang

2

Der demographische Übergang Das Konzept

Betrachtet werden Geburten- und Sterbeziffern:
Geburten bzw. Todesfälle pro 1000
Einwohner(innen)



Merkmale

- (1) Übergang von hohen Geburten- und Sterbeziffern (30–40‰), zu niedrigen Geburten- und Sterbeziffern (um 10‰)
- (2) Dieser Übergang vollzog sich in den einzelnen Ländern in unterschiedlichem Maß zeitversetzt
 - ◆ d. h. die Mortalität sank vor der Fruchtbarkeit
 - starkes Bevölkerungswachstum (in Europa v. a. zweite Hälfte 19./frühes 20. Jh.)

Länderspezifische Muster

- ◆ Frankreich: weitgehend paralleler Rückgang von Sterbe- und Geburtenziffer → geringes Bevölkerungswachstum
- ◆ Großbritannien: Schon im 18./frühen 19. Jh. Bevölkerungswachstum aufgrund steigender Fruchtbarkeit bzw. Heiratsrate

06.12.2016

Der demographische Übergang

3

Der demographische Übergang Befunde zu Deutschland: Rückgang der Sterblichkeit

Bereits in der zweiten Hälfte des 18. Jh.

- ◆ ... begann in mehreren Regionen ein leichter Rückgang der Sterbeziffern
Norddeutschland drittes Viertel 18. Jh. gut 30‰, um 1850 ca. 25‰

Ca. 1870–1930 ...

- ◆ Rückgang der Sterbeziffer von knapp 30‰ auf ca. 11,5‰
- ◆ Paralleler Anstieg der Lebenserwartung bei der Geburt (in Jahren):
Preußen 1816/20: 27,6 Reich 1871/80: 37,0 1932/34: 61,3 BRD 1978/80: 73,0
- ◆ Säuglingssterblichkeit (Rate der vor Abschluss des ersten Lebensjahrs Verstorbenen)
 - ◆ Im Zuge der Verstädterung erneute Zunahme im dritten Viertel 19. Jh.
 - ◆ erst ab ca. 1900 nachhaltiger Rückgang
1871/80 235‰ 1891/1900 216‰ 1939 61‰ 1979 13,5‰
- ◆ Vor 1900 sank v. a. die Sterblichkeit von Kindern, etwas weniger stark diejenige von Erwachsenen

06.12.2016

Der demographische Übergang

4

Der demographische Übergang Befunde zu Deutschland: Geburtenrückgang

- ◆ Der »erste« Fruchtbarkeitsrückgang
 - ◆ Rückgang der Geburtenrate
1899/1900 36,0‰ 1921/25 22,2‰ 1931/35 16,5‰
 - ◆ Regionale Unterschiede: Der Rückgang erfolgte relativ spät und langsam in ...
 - ◆ ländlichen Gebieten
 - ◆ katholischen Gebieten
 - ◆ Gebieten mit hoher Säuglingssterblichkeit
 - ◆ Soziale Unterschiede
Arbeiterehen wiesen in der ganzen Periode um ca. ¼ höhere Geburtenzahlen auf als Ehen von Angestellten

- ◆ Der »zweite« Fruchtbarkeitsrückgang
 - ◆ In der BRD Rückgang der Geburtenrate von 17,7‰ 1965 auf 9,7‰ 1975, seither Fluktuation um leicht höhere Werte
 - ◆ Er wird oft mit einer Verbesserung der Verhütungstechniken in Verbindung gebracht (»Pillenknick«)

06.12.2016

Der demographische Übergang

5

Soziale Unterschiede hinsichtlich des Geburtenrückgangs eheliche Fruchtbarkeit nach Beruf des Manns (‰)

	1882	1895	1907	1924	Veränderung 1882–1924
Landwirtschaft	317	332	308	236	-26%
Industrie, Bergbau, Baugewerbe	290	278	246	137	-53%
nur Bergbau	277	321	315	194	-30%
Handel und Transport	303	270	213	104	-66%
Beamte, freie Berufe	262	237	188	103	-61%

„männliche“ eheliche Fruchtbarkeit, d. h. eheliche Geburten (inkl. Totgeburten) pro 1000 verheiratete Männer unter 50 Jahren

Quelle: John E. Knodel, *The decline of fertility in Germany, 1870–1939* (Princeton: Princeton University Press, 1974), S. 183.

06.12.2016

Der demographische Übergang

6

Gründe für den Sterblichkeitsrückgang I Verbesserung der Geburtshilfe und der Säuglingspflege

- ◆ Erste Professionalisierung der Hebammen, zweite Hälfte 18. Jh.
 - ◆ verbreitete Erfassung ländlicher Hebammen durch von städtischen Ärzten initiierte Ausbildungsprogramme
 - ◆ dadurch Verbesserung
 - ◆ der Geburtshilfe
 - ◆ der postnatalen Hygiene

 - ◆ Genereller Aufbau einer kommunalen Gesundheitspolitik
 - ◆ ... zunächst in den Großstädten im späten 19. Jh.
 - ◆ In diesem Rahmen u. a. Aufbau der Fürsorge für Mütter und Säuglinge nach 1900
 - erste Mütterberatungsstellen in Berlin, Nürnberg 1905
 - ◆ Kontext: hohe Sterblichkeit künstlich ernährter Säuglinge
 - ◆ Verbreitete Ernährung mit der Flasche bzw. Brei; Verwendung von Branntwein/Bier
 - ◆ Erhebungen zu Beginn des 20. Jh. zeigten, dass die Sterblichkeit von künstlich ernährten Säuglingen 3–7mal höher war als von gestillten Säuglingen
- Ziele der Fürsorge für Mütter und Säuglinge
- ◆ v. a. Popularisierung des Stillens
 - ◆ sekundär Verbesserung der Hygiene

06.12.2016

Der demographische Übergang

7

Gründe für den Sterblichkeitsrückgang II Assanierung der Städte, zweite Hälfte 19. Jh.

- ◆ Urbanisierung führte im mittleren 19. Jh. zunächst zu einer deutlichen Verschlechterung der hygienischen Verhältnisse der städtischen Bevölkerung
- ◆ Zentrale Trinkwasserversorgung mit einfacher Schotter-Sand-Filterung führte zu verheerenden Typhus- und Cholera-Epidemien
 - ab 1831/32 z. B. Wien, Moskau, Paris; zuletzt Hamburg 1892
- ◆ Gegenmaßnahmen ab Mitte 19. Jh.
 - ... meist durch kommunale Träger veranlasst
 - ◆ Verbesserung der Filtersysteme
 - ◆ Verlagerung der Versorgung von oft verschmutztem lokalem Flusswasser zur Heranführung von Quellwasser
 - ◆ Aufbau von Kanalisationssystemen
- ◆ auf dem Land zunehmend Schließung von Jauchegruben

06.12.2016

Der demographische Übergang

8

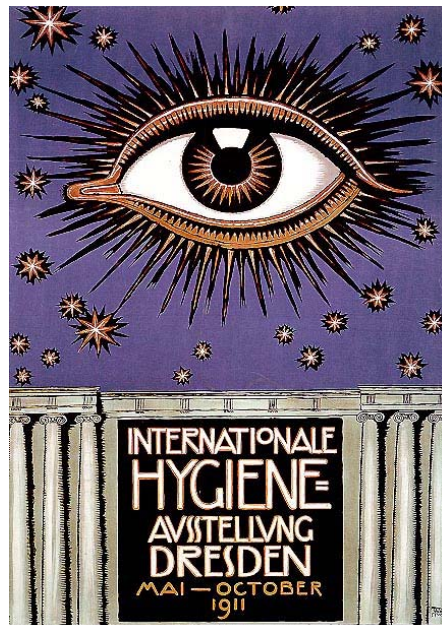
Gründe für den Sterblichkeitsrückgang III Prävention und Hygienekampagnen

- ◆ Ab dem frühen 19. Jh. verbreitet Pockenimpfung
davor häufige Infektionskrankheit, die mit hoher Sterblichkeit verbunden war
- ◆ Im frühen 20. Jh. im Rahmen der kommunalen Gesundheitspolitik
Aufbau städtischer Systeme der Früherkennung von Infektionsherden
 - ◆ Schwerpunkt Tuberkulose (kann erst seit dem Zweiten Weltkrieg behandelt werden)
 - ◆ Mittel:
 - ◆ Nutzung von städtischen und privaten Fürsorgestellen
 - ◆ Vorsorgeuntersuchungen in Schulen
- ◆ Breite Hygienekampagnen
 - ◆ u. a. durch
 - ◆ Hygieneausstellungen (z. B. Dresden 1911)
 - ◆ Krankenkassen
 - ◆ Ziel insbes. Eliminierung von Krankheitsherden durch die Verbreitung von körperlicher und auf das Wohnen bezogener Reinlichkeit

06.12.2016

Der demographische Übergang

9



Plakat von
Franz von Stuck

06.12.2016

Der demographische Übergang

10

Die Auslagerung der Altersversorgung aus der Familie I Sozialversicherung

- ◆ **Steigende Lebenserwartung als Herausforderung**
 - ◆ Rückgang der Erwachsenensterblichkeit und die Zunahme der Lebenserwartung von Erwachsenen
 - Entstehung und Verbreitung einer Lebensphase jenseits der Arbeitsfähigkeit
v. a. in der Unterschicht implizierte dies verbreitete Altersarmut
- ◆ **Antwort: Ergänzung der kommunalen Fürsorge durch staatliche Sozialversicherung**
- ◆ **Die bismarcksche Alters- und Invalidenrente (1889)**
 - ◆ Versicherungsbeiträge plus Reichszuschuss 50 M je Rente
 - ◆ 1895 Erfassung von 54% der Erwerbsbevölkerung (v. a. Industriearbeiter)
 - ◆ Umfang der Leistung
 - ◆ lange Mindestbeitragszeiten von 5 (Invalidität) bzw. 30 Jahren (Alter)
 - ◆ bei Alter Leistung erst ab 70, noch um 1900 erst von ca. ¼ der Männer erreicht → 1913 wurden deshalb 51% der Invalidenrenten an Männer im Alter von 55–69 gezahlt
 - ◆ Durchschnittsleistung 1914 ca. 1/6 des durchschnittlichen Jahresverdiensts von Industriearbeitern. Dennoch 1895–1907 Rückgang erwerbstätiger Männer ab 60
- ◆ **Stichworte zur weiteren Entwicklung**
 - ◆ In der Zwischenkriegszeit Ausdehnung auf die gesamte Bevölkerung
 - ◆ 1957 Rentenreform: Einführung eines Umlagesystems und Anpassung der Leistungen an allgemeine Einkommensentwicklung

06.12.2016

Der demographische Übergang

11

Die Auslagerung der Altersversorgung aus der Familie II Wohnen im Alter

- ◆ **im Haushalt**
 - ◆ Die Entstehung einer Lebensphase ohne Arbeitsfähigkeit erschwerte alten, insbes. verwitweten Menschen im Verlauf des 19. Jh. zunehmend das Führen eines eigenen Haushalts
 - Ein steigender Anteil war bei Kindern, anderen Verwandten und (insbes. Männer) bei Nichtverwandten als Kostgänger(innen) untergebracht
 - ◆ Zunahme des Anteils einen Haushalt führenden Alter ab 1. Hälfte 20. Jh.
Ermöglicht durch die Ausdehnung der Sozialversicherung
 - ◆ Aus selbem Grund Überwiegen von Kleinhaushalten
Alleinstehende, Paare; kaum Zusammenleben mit weiteren Familienmitgliedern
→ wichtiger Grund für die Reduktion der Haushaltsgröße im 20. Jh.
- ◆ **in Anstalten**
 - ◆ Keine Zunahme der Häufigkeit geschlossener Unterbringung von älteren Menschen vor Mitte 20. Jh.
 - ◆ Anteil in Anstalten untergebrachter Menschen über 60 Jahre in Köln 1850 9–10%, 1925 2–3%
 - ◆ Im 19. Jh. Wachstum und Differenzierung geschlossener Anstalten, wovon aber andere Zielgruppen profitieren
 - ◆ um 1900 zunehmend Forderung nach spezialisierten Altersheimen
 - ◆ Systematischer Auf- und Ausbau erst langsam ab 2. Hälfte 1920er Jahre

06.12.2016

Der demographische Übergang

12

Familienkonstellationen älterer Menschen

Anteil der Haushaltsvorstände an den Verwitweten (*headship rates*)

	Männer	Frauen
Städte in Mittel- und Südeuropa 1637–1774	91 %	78 %
1800–1857	77 %	64 %
1870–1906	58 %	59 %
Frankreich 1975	75 %	74 %
BRD 1982	82 %	86 %

Formen des Zusammenlebens der über 65jährigen

	allein lebend	nur mit Ehegatten	mit anderen
England 1648–1796			
Männer	7 %	27 %	66 %
Frauen	15 %	14 %	71 %
Großbritannien			
1945	10 %	30 %	60 %
1962	22 %	33 %	27 %
1980	34 %	45 %	22 %

Quelle: Josef Ehmer, Sozialgeschichte des Alters (Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1990), S. 171 179.

06.12.2016

Der demographische Übergang

13

Geburtenrückgang: Allgemeines

◆ Heirat vs. eheliche Fruchtbarkeit als Regulatoren der Bevölkerung

- ◆ In der vormodernen Gesellschaft wurde die Höhe der Geburtenziffer ...
 - ◆ ... v. a. durch das Heiratsalter und die Ledigenquote bestimmt,
 - ◆ ... höchstens sekundär durch Schwankungen der ehelichen Fruchtbarkeit
- ◆ Im demographischen Übergang
 - ◆ massiver Rückgang der ehelichen Fruchtbarkeit
 - ◆ dagegen nahm in etlichen Ländern (auch Deutschland) das Heiratsalter in der zweiten Hälfte des 19. Jh. ab

◆ Form des Fruchtbarkeitsrückgangs

Verminderung der Geburten höheren Ranges, d. h. Ehepaare orientierten sich an einer Zielkinderzahl und praktizierten Geburtenkontrolle nach Erreichen dieser Zahl (*stopping* vs. *spacing*)

◆ Entstehung von *stopping*

- ◆ Anfänge im 17. Jh. v. a. in evangelischen Gebieten
- ◆ Verbreitung zuerst in Frankreich nach der Revolution von 1789
- ◆ Durchsetzung in den übrigen Ländern erst ab dem letzten Viertel des 19. Jh.

06.12.2016

Der demographische Übergang

14

Eine erste Erklärung für den Geburtenrückgang Anpassung an gesunkene Sterblichkeit

- ◆ Das spätestens ab 1900, in den Unterschichten etwas langsamer erfolgte Absinken der Säuglingssterblichkeit erforderte vermehrt Geburtenkontrolle, auch wenn die Zielkinderzahl gleich blieb
 - ◆ Tatsächlich bestand im späten 19./frühen 20. Jh. im Vergleich administrativer Einheiten ein Zusammenhang zwischen der Höhe der ehelichen Fruchtbarkeit und der Höhe der Säuglingssterblichkeit
- ◆ im Konzept des demographischen Übergangs inhärente These
 - ◆ Überall wird zeitversetzt zum Rückgang der Sterblichkeit ein Rückgang der Fruchtbarkeit beobachtet
 - ◆ Angesichts starker Unterschiede hinsichtlich dieser Zeitfolge zwischen Ländern erklärt diese These den Fruchtbarkeitsrückgang nur zum Teil

06.12.2016

Der demographische Übergang

15

Rückgang des ökonomischen Nutzens von Kindern

- ◆ Sektoren mit Kinderarbeit
 - ◆ Landwirtschaft
 - ◆ gewerbliche Heimarbeit
 - ◆ Auch hier war Kinderarbeit noch im frühen 20. Jh. üblich
Beispiel: Spielwarenfabrikation in Thüringen
 - ◆ Sektoren mit geringer Bedeutung von Kinderarbeit
 - ◆ Beamten- und Angestelltenhaushalte
 - ◆ Zurückdrängen der Kinderarbeit im Industriesektor
 - ◆ ... seit den Anfängen des Arbeitsschutzes ab 1830er/40er Jahren (Preußen 1839)
 - ◆ spätestens mit dem Ausbau der Fabrikinspektion in Preußen in den frühen 1890er Jahren konsequente Durchsetzung
 - ◆ Über die Zeit wenig erfolgte ein Strukturwandel zu Sektoren, in denen Kinderarbeit bedeutungslos war
 - ◆ Mit dem Aufbau von Systemen der sozialen Sicherung sank die Bedeutung von Kindern für die Altersversorgung
- Seit dem Übergang zum 20. Jh. stellten Kinder für die meisten Haushalte primär einen Kostenfaktor dar

06.12.2016

Der demographische Übergang

16

Konsumpräferenzen und Opportunitätskosten von Kindern

- ◆ Definition Opportunitätskosten
 - ◆ Einbusse an Nutzen, die aus dem Verzicht auf alternativen Einsatz von Zeit und Ressourcen erwächst
- ◆ Konsumpräferenzen verschiedener sozialer Gruppen, 1920er Jahre
 - ◆ bei gleichem Einkommen gaben Angestelltenhaushalte mehr Geld für Theater/Konzert, Kino und Rundfunk aus als Arbeiterhaushalte
 - ◆ Haushalte mit Kindern haben bei gegebenem Einkommen geringere Konsumchancen als Haushalte ohne Kinder
 - ◆ Aufgrund der starken Präferenz für neue Konsumgüter waren für Angestellte Kinder mit höheren Opportunitätskosten verbunden als für Arbeiterhaushalte
- ◆ Folgerungen
 - ◆ Erklärung des schichtspezifischen Unterschieds hinsichtlich der ehelichen Fruchtbarkeit im frühen 20. Jh.
 - ◆ Über die Zeit hinweg wurde mit dem Aufkommen des Massenkonsums das Kinderkriegen eine Form des Konsums von Lebenszeit, die gegen alternative Verwendungen abgewogen werden musste

06.12.2016

Der demographische Übergang

17

Schichtspezifische Konsumstile in der Weimarer Republik

	Arbeiter			Angestellte		
	Theater / Konzert	Kino	Rundfunk	Theater / Konzert	Kino	Rundfunk
unter 3000	4,1	2,6	4,1	5,0	3,7	7,0
3000–3600	5,6	4,1	7,1	8,0	4,3	9,6
3600–4000	7,2	4,8	6,1	11,9	5,5	17,6
über 4300	12,6	11,7	19,2	21,6	7,2	28,5

Monatliche Ausgaben von Arbeitern und Angestellten für Theater, Konzert, Kino und Rundfunk im Deutschen Reich in Reichsmark, 1927, nach Einkommensstufen

Bei vergleichbarem Einkommen gaben Angestelltenhaushalte mehr Geld für neue Konsumgüter aus als Arbeiterhaushalte. Es bestand somit eine höhere Präferenz für Konsumgüter als für Kinder

Quelle: Reinhard Spree, »Angestellte als Modernisierungsagenten: Indikatoren und Thesen zum reproduktiven Verhalten von angestellten im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert«, S. 279–308 in Jürgen Kocka (Hg.), *Angestellte im europäischen Vergleich* (Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 1981), S. 289.

06.12.2016

Der demographische Übergang

18

Verhütungsmittel und –techniken im späten 19. und frühen 20. Jh.

- ◆ Zum Informationsstand
 - ◆ Erst im ersten Drittel des 20. Jh. wurden durch Frauenärzte und Kliniken systematisch Daten zu Verhütungstechniken erhoben
 - ◆ Vermutlich wurden davor oft coitus interruptus und Enthaltensamkeit praktiziert
- ◆ Verhütungstechniken im frühen 20. Jh. (1930 befragte Städterinnen)
 - 60,6% coitus interruptus, 20,1% Kondom, 6,9% Spülungen, 4,2% Diaphragma, 2,4% chemische Mittel, Rest: verschiedene Techniken (inkl. Enthaltensamkeit)
- ◆ Technischer Fortschritt Mitte 1960er Jahre durch
 - ◆ zuverlässige pharmazeutische Präparate (»Pillenknick«)
 - ◆ mechanische Verhütungsmittel (»Spirale«)
- ◆ Häufige Abtreibungen als Folge der geringen Effektivität bestehender Verhütungsmethoden im späten 19./erste Hälfte 20. Jh.
 - ◆ Nach §§218–220 StGB (1871) war Abtreibung verboten
 - ◆ Einleitung erfolgte durch Schwangere bzw. durch gewerbsmäßige Abtreiberinnen
 - ◆ Häufigkeit von Fehlgeburten als Hinweis auf die Verbreitung von Abtreibungen
 - ◆ Verhältnis Fehlgeburten/Lebendgeburten in Hamburg 1910 5,5%, 1919 10,6%, 1928 16,4%
 - ◆ 1919–1923 starben rd. 10% der Frauen mit »Fehlgeburten« (Höhepunkt)

06.12.2016

Der demographische Übergang

19

Äußerungen von Arbeiterinnen zu Verhütung frühes 20. Jh.

Diskrepanz zwischen Verhütungswunsch und verfügbaren Verhütungstechniken

Eine Sozialdemokratin im Hamburger Echo, 1924: "Wie viel Angst vor neuer Schwangerschaft, wie viel Angst vor jeder Hingabe an den Gatten verfolgt uns arme Frauen, wie viel Angst, wenn die vorige Geburt nicht normal war. Dazu kommt noch die Sorge um die Ernährung zu vieler Kinder. Mit wie viel froher Hoffnung und Sehnsucht tritt man in die Ehe ein. Aber Jahre der Sorge und Entsagung kommen und einen Wunsch nach dem anderen muß man begraben, weil der Kindersegen alles verschlingt. Man hatte viele Pläne, aber alle waren unerfüllbar, weil die Mittel nicht reichten. Die Verhältnisse erlauben dem Arbeiter keine große Kinderzahl, denn sie bringen den Ruin der Familie. Muß die Mutter mit verdienen, dann leiden darunter Kinder und Haushalt; arbeitet sie aber nicht mit, so gehen alle an Unterernährung zugrunde. Also bleibt als Ausweg nur die *Einschränkung der Geburten* als einziges Mittel. *Die große Frage ist nur das Wie, ohne Leben und Gesundheit der Frau zu gefährden.*"

Aus: Karen Hagemann, *Frauenalltag und Männerpolitik: Alltagsleben und gesellschaftliches Handeln von Arbeiterfrauen in der Weimarer Republik* (Bonn: Dietz, 1990), S. 224.

Abtreibungen

Interview von 1913: "Die ersten Mutterspritzen wurden in der Arbeiterfamilie greifbar zwischen 1900 und 1910. Die wurden langsam bekannt und wurden unter dem Ladentisch verkauft [aber auch durch Ärzte gegen Unterleibsbeschwerden verschrieben und von Krankenkassen bezahlt]. Faßseife — das war das Billigste. Das hatte jede Frau in der Küche, weil sie ihre Wäsche damit gewaschen hat. Die Konzentration der Seife hatte zum Effekt: Abtötung der Frucht — der Abort durch Verätzen. Der Durchschnitt der Arbeiterfrauen wurde in der Regel 36–38 Jahre alt. Sie waren verletzt oder unterleibskrank. So nannte man das damals: unterleibskrank durch viele Aborte."

Aus: Anneliese Bergmann, »Frauen, Männer, Sexualität und Geburtenkontrolle: zur "Gebärstreikdebatte" der SPD 1913«, S. 81–108 in Hausen, Karin (Hg.): *Frauen suchen ihre Geschichte: Historische Studien zum 19. und 20. Jahrhundert* (München: Beck, 1983), hier S. 84.

06.12.2016

Der demographische Übergang

20

Gründe für die geringe Effizienz der Verhütung I Verbreitung von Verhütungsmitteln, medizinische Begleitung

Trotz offensichtlich starkem Wunsch nach Empfängnisverhütung (sichtbar in der Verbreitung von Abtreibungen) war Verhütung selber wenig effektiv. Hauptgründe:

- ◆ Geringe Verbreitung von Verhütungsmitteln
 - ◆ Der Vertrieb von Verhütungsmitteln war (mit Ausnahme der Spülbirne) illegal, da Unzucht fördernd (§184 StGB von 1900)
 - besonders über chemische Mittel existierte keine staatliche/ärztliche Aufsicht
 - ◆ Verhütungsmittel waren relativ teuer
 - z. B. Gummikondome: 1 Stundenlohn eines Arbeiters; sie wurden daher mehrfach gebraucht und wurden dadurch unsicher
- ◆ Geringe medizinische Begleitung
 - ◆ Medizinische Forschung und Ausbildung zur weiblichen Fruchtbarkeit waren lange schwach entwickelt
 - ◆ Die Feststellung des Termins des Eisprungs erfolgte erst Anfang 1930er Jahre (Knaus/Ogino)
 - lange wurden falsche Auskünfte zur Anwendung von Enthaltsamkeit erteilt

06.12.2016

Der demographische Übergang

21

“Schweinekram” und Angst Tabuisierung von Sexualität im Arbeiterinnenmilieu

Zeitzeuginneninterviews (1920er Jahre) von Karen Hagemann

“Mit elf Jahren, als meine Mutter am Küchenherd stand und kochte, habe ich laut gedacht und gefragt: ‘... und dann kommt das Kind und entwickelt sich im Körper der Mutter’. Das wusste ich schon. ‘Aber wo kommt das Kleine her. Wieso fängt es an zu wachsen?’ Doch sie hat bloß geantwortet: ‘Dazu bist Du noch zu klein! Das kann ich Dir nicht erzählen.’ Etwas später kriegte ich es in der Schule durch schlechte Witze mit. Doch ich habe gedacht, ‘Die sind ja blöde. Was die davon erzählen. Das gibt es doch gar nicht, daß ein Mann bei einer Frau so etwas macht. Das kann doch gar nicht angehen.’ Bei meinen beiden kleinen Schwestern konnte ich mir den Körper, den Unterleib von einem Mädchen ganz genau angucken. Und dann hab’ ich gemerkt: ‘Aha, das stimmt also doch’. Das hat mich sehr abgestoßen. Davon wollte ich nichts wissen. Als ich 14 Jahre alt war, zur Jugendweihe, hat mir meine Mutter das Buch ‘Bub und Mädel’ von Max Hodann gegeben. Das hab’ ich nicht gelesen. Von dem Schweinekram wollte ich nichts mehr wissen.”

“Ich konnte an nichts anderes denken, wenn ich mit Hans zusammen war, als: ‘Ist das gut gegangen, ist das nicht gut gegangen? Was wird nach diesen vier Wochen?’ Man war immer nur mit dem Gedanken unterhalb des Bauchnabels, weiter hatte man nichts im Kopf als diese wahnsinnige Angst ... Ich wußte, wie gefährlich eine Abtreibung war, ich wußte, daß eine Kameradin nie mehr hinterher Kinder bekam und sehr unglücklich darüber war, daß sie nach der ersten Abtreibung gleich steril war. Uns wurde ja eingeredet: ‘Das wichtigste an einer Frau ist, daß sie Kinder haben kann und bekommt.’ ... Ärzte halfen uns selten, also saßen wir immer nur in Angst und Schrecken; ist es gut gegangen, ist es nicht gutgegangen ...”

Aus: Karen Hagemann, *Frauenalltag und Männerpolitik: Alltagsleben und gesellschaftliches Handeln von Arbeiterfrauen in der Weimarer Republik* (Bonn: Dietz, 1990), S. 226, 252.

06.12.2016

Der demographische Übergang

22

Gründe für die geringe Effizienz der Verhütung II Sprachlosigkeit im Alltag

- ◆ Besonders coitus interruptus erforderte eine Verständigung zwischen Sexualpartnern
 - ... nicht zuletzt weil Sexualität primär als männliches Recht erfahren wurde
 - Interview, frühes 20. Jh.: »Der Beischlaf war das Zubrot für den Mann«
- ◆ Die Tabuisierung von Sexualität im Alltag ...
 - ◆ verunmöglichte jedoch diese Verständigung und
 - ◆ erschwerte die Verbreitung von Wissen
- ◆ Das Arbeiter(innen)milieu als Beispiel
 - ◆ Tabuisierung von Nacktheit und Sexualität
 - ◆ Aufklärung erfolgte nicht in der Familie, sondern in Jugendgruppe über abwertende Witze
 - ◆ Sexualität war damit vielfach mit Ekel und Angst vor Schwangerschaft verbunden
- ◆ Sozialistische und liberale Aufklärungsbewegung
 - ◆ Ansätze zur Aufklärung in den 1920er Jahren durch Sozialistische Arbeiterjugend und sexualhygienische Vereine (insbes. Bund für Mutterschutz, 1905–1933)
 - ◆ Die Umwertung des Geschlechtsverkehrs zur sexuellen Erfüllung als legitimum Wert erfolgte auf breiter Basis erst seit den 1960er Jahren
 - W. Reich: Die sexuelle Revolution, 1936/71

06.12.2016

Der demographische Übergang

23



Titelbild einer Aufklärungsschrift aus den 1920er Jahren: Geburtenkontrolle als Teil der universellen Verbreitung der bürgerlichen Kleinfamilie

Quelle: Karen Hagemann, *Frauenalltag und Männerpolitik: Alltagsleben und gesellschaftliches Handeln von Arbeiterfrauen in der Weimarer Republik* (Bonn: Dietz, 1990), S. 249.

06.12.2016

Der demographische Übergang

24

Fazit: Gründe des Geburtenrückgangs

- ◆ Ehepaare wünschten weniger Geburten aus folgenden Gründen:
 - ◆ Geburtenrückgang als Anpassung an die gesunkene Sterblichkeit
Selbst bei gegebener Zielkinderzahl führte der Rückgang der Säuglingssterblichkeit ab ca. 1900 zu einer Reduktion der zum Erreichen der Zielkinderzahl erforderlichen Geburten
 - ◆ Die Zielkinderzahl sank im späten 19./frühen 20. Jh. aus folgenden Gründen:
 - ◆ Strukturwandel: Verlagerung der Beschäftigungsstruktur weg von Sektoren, in denen Kinder als Arbeitskräfte von Bedeutung waren (Landwirtschaft, Hausindustrie)
 - ◆ Mit dem Aufbau der obligatorischen Sozialversicherung Bedeutungsverlust der eigenen Kinder für die Versorgung im Alter
→ Kinder verloren an Wert und wurden primär zu einem Kostenfaktor bzw. einer Form des Konsums von Lebenszeit und Ressourcen
 - ◆ Mit dem Aufkommen neuer Konsumgüter (1920er Jahre) bzw. des Massenkonsums (nach dem zweiten Weltkrieg) stieg der Wert alternativer Verwendungen von Zeit und Ressourcen relativ zum Kinderkriegen (steigende Opportunitätskosten von Kindern)
- ◆ Relevanz von Verhütungstechniken und Information
 - ◆ Vor den 1960er Jahren standen nur wenige mechanische bzw. pharmazeutische Verhütungsmittel zur Verfügung
 - ◆ Die bestehenden Verhütungsmittel (insbes. Kondom) waren teuer
 - ◆ Die Tabuisierung von Sexualität in Gesellschaft und Familie erschwerte Kommunikation unter Ehepartnern und Verbreitung von Information
 - ◆ Etappen der allmählichen Erleichterung der Geburtenverhütung
 - ◆ Aufklärungsbewegung ab 1920er Jahren
 - ◆ vermehrt medizinische Forschung und Beratung

06.12.2016

Der demographische Übergang

25