SITZUNGSBERICHTE
DER LEIBNIZ-SOZIETÄT
Band 62 • Jahrgang 2003

trafo Verlag Berlin

ISSN 0947-5850 ISBN 3-89626-463-X

Inhalt

01 Parviz Khalatbari: 30 Jahre Arbeitskreis Demographie

02 Rainer Mackensen: Wozu Geschichte der Bevölkerungswissenschaft in Deutschland? Vorstellung des DFG-Schwerpunktprogramms

03 Rainer Karlsch: Chancen, Kontroversen und Grenzen der demographischen Forschung in der DDR - ein Rückblick

04 Jürgen Dorbritz: Entlassen aus den alten Institutionen - der Wandel in den Familienbildungsmustern und der Familienpolitik in Ostdeutschland

05 Reiner Hans Dinkel: Die Sterblichkeitsunterschiede zwischen dem östlichen und westlichen Teil Deutschlands seit der Wende: Die Lehren aus einigen überraschenden Entwicklungen

06 Ursula Kück / Hartmut Fischer: Migrationsströme und -bilanzen: Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich

07 Wolfgang Weiß: Regional-Demographie der DDR - ein bevölkerungsgeographischer Nachruf

08 Robert Lee: The politics of demographic data: federal autonomy and the standardization of mortality statistics in nineteenth-century Germany

09 Ursula Ferdinand: Systematisierungen der Geburtenrückgangstheorien "um 1930"

Parviz Khalatbari

30 Jahre Arbeitskreis Demographie

Aus Anlass des 30jährigen Bestehens des Arbeitskreises Demographie hatten die Deutsche Forschungsgemeinschaft und der Arbeitskreis Demographie am 8. Mai 2003 in der Humboldt-Universität zu Berlin zu einem ganztägigen Kolloquium eingeladen. Von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) wird seit ca. 2 Jahren ein Schwerpunktprogramm „Ursprünge, Arten und Folgen des Konstrukts ‚Bevölkerung' vor, im und nach dem ‚Dritten Reich'" unter der Leitung von Prof. Rainer Mackensen betreut.

Während des 20. Jahrhunderts nahm die Wissenschaftsdisziplin der Demographie in Deutschland eine höchst wechselvolle Entwicklung. Ihrem Aufschwung zu Beginn des Jahrhunderts folgten katastrophale Abwege, eine langjährige Stagnation nach dem Krieg und schließlich eine Wiederbelebung im letzten Drittel des Jahrhunderts.

Das erste Drittel des Jahrhunderts war die Zeit des Aufschwungs der Demographie als Wissenschaft in Deutschland. In dieser Periode ging es den Wissenschaftlern nicht nur darum, die Bevölkerung nach allen erfassbaren Merkmalen zu beschreiben, sondern die Untersuchung der Verursachungszusammenhänge stand im Mittelpunkt ihrer Aufmerksamkeit. Sie fragten danach, ob es Regelmäßigkeiten bzw. Gesetzmäßigkeiten in der Bevölkerungsbewegung gibt. Wenn ja, welcher Art sind sie? Kurzum, theoretische Ansätze rückten auffallend in den Vordergrund. Nie zuvor und auch nicht später hat es im deutschsprachigen Raum eine solche Flut von ideenreicher Literatur über die Bevölkerungswissenschaft gegeben wie in den ersten drei Dekaden des 20. Jahrhunderts.

Wissenschaftler wie Paul Mombert, Rudolf Goldscheid, Lujo Brentano, Julius Wolf, Karl Kautsky, Otto Most, Julian Marcuse, Franz Müller-Lyer, Alexander Elster, Emanuel Czuber und viele andere versuchten die demographischen Vorgänge und ihre Zusammenhänge mit den wirtschaftlichen und sozialen Gesamtprozessen zu verstehen und der Logik der Bevölkerungsbewegung auf die Spur zu kommen. Die wissenschaftlichen Leistungen in dieser Periode bildeten wertvolle Grundlagen für die Entwicklung der Demographie als Wissenschaft.

Diese Periode des Aufschwungs wurde 1933 jäh unterbrochen. Die Machtübernahme der Nationalsozialisten bedeutete für die Demographie als Wissenschaft eine Katastrophe im wahrsten Sinn des Wortes. Die Bevölkerungswissenschaft wurde mit der Nazi-Politik verquickt. Das führte zu ihrem Untergang als Wissenschaft. Noch Jahrzehnte nach dem Zusammenbruch des Nazi-Regimes konnte sich die Demographie von dieser Katastrophe nicht erholen. *Mackensen* schildert diese Situation sehr treffend: „Noch in den späten 1980er und frühen 1990er Jahren erschienen mehrere Bücher über die Beziehungen der Sozialwissenschaften zur NS-Politik, in welchen einige gerade auch der Bevölkerungswissenschaft einen erheblichen Anteil an dieser Politik zugeschrieben haben. Das fand öffentliches Aufsehen und bestätigte eine schon lange latent bestehende Meinung, dass ‚die Bevölkerungswissenschaft' in ihrem Kern eigentlich eine nationalsozialistische, rassistische, zumindest faschistische Wissenschaftsrichtung sei."[1]

Die Untersuchung der Entwicklung der Demographie in der NS-Zeit nimmt daher einen zentralen Stellenwert im genannten DFG-Schwerpunktprogramm ein.

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts verlief die Entwicklung der Wissenschaft Demographie in der Bundesrepublik und in der DDR unterschiedlich. In beiden deutschen Staaten wurde die Demographie bis Mitte der 60er Jahre kaum als eine Wissenschaft anerkannt. Die Bevölkerungswissenschaft trug in der DDR nicht nur die schwere Last der Nazi-Vergangenheit und wurde daher mit Skepsis betrachtet. Sie wurde außerdem, wie in allen anderen sozialistischen Ländern, mit dem Malthusianismus gleichgesetzt. Die Malthussche Theorie wurde als „total falsch, fruchtlos und schädlich"[2] abgestempelt.

Unter diesen Bedingungen geriet die Demographie als Wissenschaft in der DDR aufs Abstellgleis. Es dauerte 20 Jahre bis zu ihrer Wiederbelebung. Ein erster Lehrstuhl wurde 1966 an der Hochschule für Ökonomie in Berlin-Karlshorst gegründet. Es sollten danach noch 6 Jahre bis zur Gründung eines Lehrstuhls an einer Universität vergehen. Der 1972 ins Leben gerufene Lehrstuhl für Demographie an der Humboldt-Universität zu Berlin, Sektion Wirtschaftswissenschaft, war damit der erste seiner Art in Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg. Ziel der Gründung war es, die Demographie als eine vergessene Wissenschaft wieder zu beleben. Das bedeutete vor allem, die Zersplitterung der demographischen Forschung in der DDR irgendwie zu überwinden, die Bevölkerungswissenschaftler der DDR stärker mit dem Stand und der Entwicklung der demographischen Forschung auf der interna-

1 Siehe das Referat von Rainer Mackensen in diesem Heft.

2 Timon W. Ryabushkin, World Population Conference 1954. Vol. V. Meeting 28. Pp.1032–1038.

tionalen Ebene vertraut zu machen, die Kontakte zu ihren Kollegen in anderen Ländern zu fördern und mit ihnen über Forschungsergebnisse zu diskutieren. Das Forschungsziel des Lehrstuhls bestand in der Ausarbeitung einer marxistischen Bevölkerungstheorie bezogen auf die Weltbevölkerung.

Die demographische Forschung an der Humboldt-Universität zu Berlin entwickelte sich danach zu einem Zentrum der Demographie in der DDR. Allerdings verlief diese Entwicklung alles andere als geradlinig. Die Durchsetzung der gesetzten Ziele stieß auf heftigen Widerstand sowohl in der Universität bzw. in der Sektion und außerhalb der Universität. Der Direktor der Sektion Wirtschaftswissenschaft weigerte sich lange, die Forschungskonzeption des Lehrstuhls zu genehmigen. Vier Jahre lang haben wir ohne genehmigte Konzeption gearbeitet.

Die Ergebnisse konnten sich trotzdem sehen lassen. Es wurden 25 Artikel in Fachzeitschriften im In- und Ausland publiziert, 28 Veranstaltungen des Arbeitskreises abgehalten und Internationale Konferenzen organisiert. Daran konnte letztlich auch der Sektionsdirektor nicht mehr vorbeisehen. Er stimmte unserer Konzeption schließlich 1976 zu.[3]

Außerhalb der Humboldt-Universität stießen unsere Forschungsansätze vor allem bei den Kollegen der Hochschule für Ökonomie aber auch an der Akademie der Wissenschaften (Institut für Soziologie und Sozialpolitik) auf Ablehnung. Sie brandmarkten unsere Forschungsergebnisse als Konvergenz und lehnten sie kategorisch ab.

Auch diese Herausforderung konnten wir überstehen. Das verdanken wir in erster Linie unserer eigenen intensiven und kontinuierlichen Forschung, aber auch der Standhaftigkeit der Mitarbeiter des Lehrstuhls sowie der ständigen Unterstützung durch unseren unmittelbaren Vorgesetzten *Prof. Dieter Klein*.

Es verdient in diesem Zusammenhang auch Erwähnung, dass das Jahrbuch Wirtschaftsgeschichte, das Redaktionskollegium und der Chefredakteur Prof. Jan Peters sich sehr stark für unsere, ihrer Meinung nach, unkonventionelle Forschung interessierten. Das Redaktionskollegium organisierte wiederholt Foren für Diskussionen über unseren Standpunkt.[4]

Einige kurze Bemerkungen zur Geschichte des Arbeitskreises[5]

Der Arbeitskreis Demographie wurde im Januar 1973 gegründet.

---

3 Ausführlich: Siehe das Referat von Rainer Karlsch in diesem Heft.

4 Siehe z. B. Jahrbuch Wirtschaftsgeschichte 1981/3.

5 Ausführlich siehe: Parviz Khalatbari, Zur Geschichte des Arbeitskreises Demographie. In: Sitzungsberichte der Leibniz Sozietät, Band 51, Jahrgang 2001, Heft 8. S. 153–162.

Bereits lange vor der Gründung des Lehrstuhls Demographie wurde in der DDR eine umfangreiche demographische Forschung geleistet. Dennoch war die Forschung vereinzelt und zersplittert. Die Forschungsergebnisse waren zumeist nur einem kleinen Kreis bekannt. Es fehlte an Kontakten zwischen den Forschern, und damit gab es keinen breiten Meinungsaustausch, der für die Entwicklung einer Wissenschaft die elementare Voraussetzung bildet.

Der Arbeitskreis Demographie sollte helfen, diese Lücke zu füllen. Er stellte sich zunächst die Aufgabe, eine Kontaktstelle zu sein, ein Treffpunkt für die Demographen bzw. für jene Wissenschaftler, die sich mit der demographischen Forschung beschäftigten, um ihre Forschungsergebnisse in einem breiteren Kreis zur Diskussion zu stellen.

Solche Fachleute wie *Inge Leeds*, *Karl-Heinz Mehlan*, *Bernhard Kreuz*, *Lucie Osadnik*, *Siegbert Fröhlich* und später *Wulfram Speigner*, *Jürgen Schott*, *Emil Magvas* traten wiederholt im Arbeitskreis auf.

Der Arbeitskreis sollte die Kontakte von DDR-Demographen zu ihren Kollegen in anderen Ländern fördern. Bereits wenige Monate nach der Gründung des Arbeitskreises durften wir zwei renommierte Demographen aus der Sowjetunion begrüßen: *Aron Bojarski* von der Lomonossow-Universität[6] und *Boris Urlanis* von der Akademie der Wissenschaften der UdSSR.[7] Später wurden die Beziehungen mit den Demographen der Lomonossow-Universität erweitert. Viele sowjetische Demographen wie *Yaropolk Guzewaty*, *Dimitri Valentei*, *Anatoli Wischnewski*, *Anatoli Sudoblatov*, *Alexander Kwasha* sind wiederholt als Referenten im Arbeitskreis aufgetreten. Auch die Beziehungen mit Polen, Rumänien, der ČSSR und Bulgarien wurden intensiviert. Wir wollten nun noch einen Schritt weiter gehen und das Tor auch in Richtung Westen öffnen.

1975 gelang es uns schließlich, den ersten Gast aus Frankreich in unseren Arbeitskreis einzuladen: *Gerard Calot*, Direktor des Institut National d'Étude Démographiques Paris.[8] Ein paar Monate später referierte *Alfred Sauvy* im Arbeitskreis. Später durften wir weitere Gäste aus seinem Institut empfangen: *Jean Bourgeois-Pichat*, *Roland Pressat*, *Jaqueline Hecht*, *Jean-Noel Biraben*, *Jacques Houdaille*, *Jean-Claude Chesnais* und manche andere. Außerdem traten so renommierte Demographen wie *Tapani Valkonen* (Finnland), *Erland Hofsten* (Schweden) und *Eugene Grebenik* (England) im Arbeitskreis

6 Aron Bojarski referierte am 23. März 1973 im Arbeitskreis zum Thema „Stabile Bevölkerung."

7 Boris Urlanis referierte am 24. Mai 1973 im Arbeitskreis zum Thema „Effektivität der Bevölkerungspolitik in der UdSSR."

8 Gerard Calot referierte am 26. November 1975 im Arbeitskreis über „Die aktuelle demographische Situation in Frankreich."

auf. Der Arbeitskreis Demographie entwickelte sich damit zu einem Treffpunkt zwischen Demographen aus West- und Ost-Europa. Die internationalen Kontakte trugen zum Renommee des Lehrstuhls Demographie an der Humboldt-Universität bei.

Der Arbeitskreis hat auch eine Brücke zwischen Ost- und Westdeutschland geschlagen. Seit etwa 1980 konnten wir mehrere Kolleginnen und Kollegen aus der Bundesrepublik und West-Berlin in unserem Arbeitskreis begrüßen.

Aus dem Schoß des Arbeitskreises entstanden zwei demographische Institutionen. Die erste und in ihrer Art einmalige Institution war das IDS (Internationales Demographisches Seminar). Bereits im ersten Jahr der Tätigkeit des Arbeitkreises hatte sich herausgestellt, dass manche demographische Themen und vor allem die theoretischen wegen ihrer Komplexität nicht im begrenzten Rahmen des Arbeitskreises diskutiert werden konnten. Es wurde erforderlich, bestimmte Probleme in einem breiteren Kreis der internationalen Fachleute, also in einem Symposium oder in einem internationalen Seminar zur Diskussion stellen.

Auf der 16. Tagung des Arbeitskreises, am 26. September 1974, wurde der Lehrstuhl beauftragt, über die Gründung eines internationalen Gremiums mit der Sektionsleitung bzw. mit der Universitätsleitung zu verhandeln. Mit der Unterstützung von *Dieter Klein* (damals Bereichsleiter), *Gerhard Engel* (damals Prorektor der Humboldt Universität) und *Arno Donda* (damals Leiter der Staatlichen Zentralverwaltung für Statistik) wurde das erste internationale demographische Seminar vom 16. bis 18. Dezember 1974 unter Beteiligung von etwa 90 Wissenschaftlern, darunter etwa 20 Ausländern, im Senatssaal der Humboldt-Universität durchgeführt.[9] Diese Seminare waren im wahrsten Sinne des Worts international. Bis 1992 wurde alle zwei Jahre ein Internationales Demographisches Seminar durchgeführt.

Das zweite Kind des Arbeitskreises war die Gesellschaft für Demographie, die sich über 10 Jahre einen guten Namen erworben hat. Sie ging vor zwei Jahren in der Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungswissenschaft auf.

Nach der „Wende“ 1990 und der Auflösung der zwei demographischen Zentren an der Akademie der Wissenschaften und der HfÖ hatte auch der Arbeitskreis große Schwierigkeiten. In den Neuen Bundesländern hörte die demographische Forschung für eine Weile nahezu auf. Dennoch haben sich einige Kollegen engagiert, darunter *Charlotte Höhn*, *Gerhard Gröner*, *Rainer Mackensen*, *Eckart Elsner* u. a.

---

9 Siehe: Zu Problemen der Demographie. Internationales Demographisches Symposium, Berlin Dezember 1974. Akademie Verlag. Berlin 1975.

Seit Dezember 2000 hat sich der traditionsreiche Arbeitskreis der Leibniz-Sozietät angeschlossen und befindet sich in einer neuen Phase seiner Entwicklung. Inhaltlich wird er Fragen der Bevölkerungsgeschichte und der Bevölkerungstheorie in den Vordergrund seiner Tätigkeit stellen und auch die demographische Forschung in der DDR im Zeitraum von 1969 bis 1990 kritisch analysieren, um so zur Aufarbeitung der Vergangenheit beizutragen. So viel in aller gebotenen Kürze zur Geschichte des Arbeitskreises.

Im vorliegenden Band werden die auf der Tagung des Arbeitskreises am 8. Mai 2003 gehaltenen Referate sowie zwei weitere Studien vorgestellt: Nach dem Grundsatzreferat von *Rainer Mackensen*, der einen Überblick zum Stand des DFG-Schwerpunktprogramms gab, präsentierte *Rainer Karlsch* Zwischenergebnisse seiner Forschungen zur Entwicklung der Demographie in der DDR. Er schilderte die schwierige Geburt der Demographie in Ostdeutschland, ihre Kinderkrankheiten und vor allem die ideologischen Auseinandersetzungen Ende der 70er und in der ersten Hälfte der 80er Jahre. *Jürgen Dorbritz* analysierte kritisch das Konzept der Familienpolitik der DDR, erläuterte ihre Entwicklungsetappen und charakterisierte ihre Merkmale.

Reiner H. Dinkel referierte zur Thematik der Sterblichkeitsentwicklung im geeinten Deutschland. Die Hauptursache der Sterblichkeitsunterschiede zwischen West und Ost vor der Wende sieht Dinkel in der unterschiedlichen Methodik der Erfassung. Nach der Wende bildeten sich die Unterschiede schnell zurück. Einzige Ausnahme ist die höhere Sterblichkeit bei jüngeren Menschen in den Neuen Bundesländern, die Dinkel auf die relativ höhere Zahl der Verkehrstoten zurückführt.

Robert Lee beschäftigte sich in seinem Referat mit der Sterblichkeitsstatistik in Deutschland im 19. Jahrhundert. Er hob hervor, dass bis zum Ende des 19. Jahrhunderts jedes statistische Landesamt seine eigene Erfassungsmethodik hatte, was die Vergleichbarkeit der Daten erheblich erschwert.

Ursula Ferdinand referierte zur Thema: Systematisierungen der Geburtenrückgangstheorien um 1930. Sie diskutierte die Theorien zahlreicher prominenter Wissenschaftler wie Paul Mombert, Julius Wolf, Roderich v. Ungern-Sternberg zur Erklärung des Prozesses des Geburtenrückgangs.

Darüber hinaus präsentieren wir in diesem Heft zwei Artikel zur Bevölkerungsgeographie. Beide Studien wurden auf vorangegangenen Sitzungen des Arbeitskreises im Jahr 2002 vorgestellt. *Ursula Kück* und *Hartmut Fischer* befassen sich mit Migrationsströmen und -bilanzen: Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich, und *Wolfgang Weiß* stellt einen bevölkerungsgeographischen Nachruf vor.

Leibniz-Sozietät/Sitzungsberichte *62(2003)6, 11–22*

Rainer Mackensen

Wozu Geschichte der Bevölkerungswissenschaft in Deutschland?
Vorstellung des DFG-Schwerpunktprogramms

Der Arbeitskreis, dessen Durchhaltevermögen wir heute begehen, heißt „Arbeitskreis Demographie“.

Demographie ist, jeder weiß das, eine vorwiegend auf die empirische Untersuchung der gegenwärtigen demographischen Verhältnisse gerichtete Disziplin, dabei den Blick auf die künftigen Bedingungen gerichtet, die sich aus den gegenwärtigen ergeben mögen. Die Argumente, aus denen sie auf künftige Entwicklungen folgert, werden der Vergangenheit entnommen. So umschließt Demographie die – demographische – Geschichte in ihren drei Dimensionen.

Das hat auch der Arbeitskreis Demographie stets so behandelt.

Er hat darüber hinaus immer wieder die theoretischen Grundlagen zur Diskussion gestellt, aus denen die Wahl der Themen und der Hypothesen hervorgeht, mit denen die Demographie arbeitet. Parviz Khalatbari hat oft bedauert, daß diese Dimension in den Diskussionen der Demographie nicht die Rolle spielt, die er ihrer Bedeutung für angemessen hält.

Die Bedeutung der theoretischen und methodologischen Grundlagen der Demographie als der Prinzipien unserer wissenschaftlichen Arbeit kann kaum bestritten werden. Die Tatsache, daß wir uns bei der Behandlung demographischer Beobachtungen wenig damit beschäftigen, beruht offenbar darauf, daß wir uns dieser Grundlagen sicher glauben. Wir halten sie für gegeben und operieren mit ihnen als selbstverständlichen Instrumenten unserer Arbeit. Das ist nicht zuletzt eine Konsequenz unserer Sozialisation, konkret: der Umstände unseres eigenen Lernens in Studium und Forschung. In der Forschung folgen wir zumeist den im Studium erworbenen Leitlinien und suchen sie fortzuführen.

Sobald man jedoch mit historischen Veränderungen konfrontiert wird, wird man dessen gewahr, daß diese Selbstverständlichkeit auf nicht so sicherem Grund steht wie wir zumeist meinen. Ein Beispiel ist (u.a.) die deut-

sche Wiedervereinigung, die uns – schließlich – auch die Zusammenführung der beiden Traditionslinien der Demographie in den beiden Teilen Deutschlands gebracht hat. Manche Unterschiede waren uns dabei gegenwärtig; die theoretischen und methodologischen Fragen, welche sich aus diesen Unterschieden ergeben, sind aber bisher kaum zum Gegenstand von Reflexion und Diskussion gemacht worden. Ist die Unterscheidung von „Transition“ und „Übergang“ den Demographen in Deutschland auch in ihren Konsequenzen für die alltägliche demographische Arbeit schon ganz deutlich geworden? Über die Entstehung dieser Unterscheidung wird Herr Karlsch anschließend sprechen.

Er wird wohl nicht davon sprechen, daß und warum die westdeutsche Demographie zwar nicht von diesem Thema, wohl aber von einem anderen historischen Vorgang betroffen ist. Die westdeutsche Bevölkerungswissenschaft hat sich seit 1953 an dem Konzept von Gerhard Mackenroth sowie an der internationalen (vorwiegend der angloamerikanischen) Wissenschaftsentwicklung gebildet. Beide sind dadurch gekennzeichnet, daß sie die NS-Zeit ausklammern, nicht zur Kenntnis nehmen und daher auch nicht in ihren Konsequenzen für die gegenwärtige Forschung reflektieren. So erscheint diese Bevölkerungswissenschaft als eine nahtlose Anknüpfung an Konzepte der Zeit vor 1930, eigentlich vor 1914, und deren Fortsetzung mit dem „modernen“, in den letzten 50 Jahren entwickelten Instrumentarium. Aber: ist das wirklich eine Fortsetzung, Fortführung der in der Entstehungszeit von Demographie und Bevölkerungswissenschaft diskutierten Konzepte? Und: sollte sie gerade das sein?

Die beiden Konzepte – das von Mackenroth und das der amerikanischen Demographie – gehen nicht bruchlos ineinander auf. Als in den siebziger Jahren (in dem inzwischen legendären „Arbeitskreis Bevölkerungsentwicklung“ in der Werner Reimers-Stiftung in Bad Homburg[1]) die Frage diskutiert wurde, ob nicht das Werk Mackenroths als Beitrag aus Deutschland auch ins Englische übersetzt werden solle, antwortete der unvergessene David Eversley[2],

1 Eine kurze Darstellung findet sich p. 251 in R. Mackensen ed. 1998: Bevölkerungsfragen auf Abwegen der Wissenschaften – Zur Geschichte der Bevölkerungswissenschaft in Deutschland im 20. Jahrhundert. Opladen: Leske und Budrich.

2 David Eversley stammte aus Frankfurt, war 1937 nach England ausgewandert und wurde dort zu einem der angesehensten Bevölkerungswissenschaftler, der dessen Bedeutung auch in ihrer Geschichte wie in der Stadt- und Regionalplanung vertrat; er starb 1995. Kurze Biographie p. 418 in vom Brocke 1998: Bevölkerungswissenschaft – Quo vadis? Möglichkeiten und Probleme einer Geschichte der Bevölkerungswissenschaft in Deutschland. Opladen: Leske und Budrich.

daß man für dessen Gedankengänge in der angloamerikanischen Wissenschaft kaum Interesse und Verständnis werde finden können. Wir haben das damals zur Kenntnis genommen, ohne die Bedeutung der Aussage für unsere eigene Arbeit wirklich zu erkennen.

In den späten 1980er und frühen 1990er Jahren erschienen dann mehrere Bücher über die Beziehungen der Sozialwissenschaften zur NS-Politik, in welchen einige gerade auch der Bevölkerungswissenschaft einen erheblichen Anteil an dieser Politik zugeschrieben haben. Das fand öffentliches Aufsehen und bestätigte eine schon lange latent bestehende Meinung, daß „die Bevölkerungswissenschaft" in ihrem Kern eigentlich eine nationalsozialistische, rassistische, zumindest faschistische Wissenschaftsrichtung sei. Als Nachweis genügte dazu der Hinweis auf die nationalsozialistische (pronatalistische) Bevölkerungspolitik; eine Konsequenz war nicht nur die Ablehnung jeglicher Bevölkerungspolitik durch die Regierungen aller Parteien in West- (und Ost-) Deutschland, sondern auch eine Behinderung der Bevölkerungswissenschaft in ihrer akademischen Entwicklung (und damit in der Ausbildung von Nachwuchs) sowie in der öffentlichen und wissenschaftlichen Wahrnehmung.

Während in Westdeutschland einerseits die Gründung des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung 1973 und die Einrichtung von Lehrstühlen ab 1983 zu einer gewissen, immer aber auch gefährdeten Konsolidierung und Anerkennung der Bevölkerungswissenschaft führten, blieb und bleibt (wie sich an jüngsten Vorgängen der Wissenschaftspolitik nachweisen läßt) „die Bevölkerungswissenschaft" in der öffentlichen, vor allem der medialen und politischen Wahrnehmung eine als unheimlich, ja als unheilsträchtig empfundene Disziplin, obgleich zur selben Zeit die Bedingtheit der Sozial- und Haushaltspolitik in vielen Sparten, ja selbst der Außenpolitik, als von der demographischen Entwicklung gravierend mitbestimmt zur Kenntnis genommen wird. Damit verbunden wird immer wieder eine nachvollziehbare Forderung nach der Entwicklung einer wissenschaftlichen (theoretischen) „Bevölkerungspolitik"; gerade eben wird über deren Zweig einer „Migrations- und Integrationspolitik" heftig gerungen.

In der mit der NS-Zeit befaßten Geschichtswissenschaft hat sich gerade in den 1990er Jahren die Anschauung verbreitet, daß fast die gesamte NS-Politik als „Bevölkerungspolitik" bezeichnet werden könne[3]. Eine Verbindung

3 Dazu Josef Ehmer in R. Mackensen ed. (im Druck): Bevölkerungslehre und Bevölkerungspolitik im »Dritten Reich«. Opladen: Leske und Budrich.

dieser Politik zur wissenschaftlichen Behandlung von Bevölkerungsfragen wurde bisher jedoch nur suggestiv und an einzelnen personellen Beispielen nachgewiesen.

Die Vertreter des Faches können noch so sehr betonen, daß sie „eine andere Bevölkerungswissenschaft“ betreiben; auch um dies zu dokumentieren, haben sie bei der Zusammenführung der beiden deutschen Gesellschaften die international verbreitete Bezeichnung „Demographie“ als Namen gewählt – freilich ohne deren Herkunft und Eigenart ausreichend zu bedenken. Die öffentlichen Vorbehalte bleiben bestehen.

Um 1990 hat die Deutsche Gesellschaft für Bevölkerungswissenschaft vergeblich versucht, eine fachinterne Diskussion über die Geschichte des Faches einzuleiten, als bekannt wurde, daß tatsächlich einige der prominenten Kollegen, mit deren Namen die Entwicklung der Bevölkerungswissenschaft in Westdeutschland verbunden ist, teils in politiknaher Funktion, teils in wissenschaftlich durchaus bedenklicher Weise dem NS-Regime und seiner Politik dienlich gewesen waren. Zu einer gründlichen Auseinandersetzung mit den Bedingungen und Möglichkeiten dieser Verquickungen zwischen Bevölkerungswissenschaft und NS-Politik fehlten jedoch die genaueren historischen Kenntnisse.

Das brachte einige Kollegen zu der Überzeugung, daß eine Klärung der unscharf behaupteten und in der Öffentlichkeit wirksam kolportierten Involvierung der Bevölkerungswissenschaft in die NS-Politik nur durch eine gründliche historische Untersuchung dieser Beziehungen und deren unbedingte öffentliche Darstellung möglich sein würde. Daraufhin haben wir Mitte der neunziger Jahre einen Historiker gebeten, die einschlägige Literatur und den thematischen Bereich einer Geschichte der Bevölkerungswissenschaft auf ihrem Weg zum und im Nationalsozialismus zu skizzieren. Er kam[4] zu dem Ergebnis, daß es sich dabei nur um eine umfassende und nicht allein von einem einzelnen zu leistende Arbeit würde handeln müssen. Schließlich führte diese Auffassung zur Einrichtung eines Schwerpunktes der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)[5] mit entsprechendem Auftrag, an dem Geschichts- und Sozialwissenschaftler beteiligt sind. Dieser Schwerpunkt ist nun seit zwei Jahren an der Arbeit. Seine Ergebnisse sind noch nicht – oder doch nur in einzelnen verstreuten Berichten über bestimmte Untersu-

---

4 In dem bereits zitierten Buch: siehe vom Brocke 1998, l.c.

5 Ursprünge, Arten und Folgen des Konstrukts „Bevölkerung“ vor, im und nach dem „Dritten Reich“; DFG-Schwerpunkt SPP 1106. www.bevoelkerungsforschung.tu-berlin.de

chungsergebnisse[6] – veröffentlicht.

Dieser Sachverhalt hat – in Erinnerung an die ersten einschlägigen Publikationen – auch zu der Befürchtung geführt, daß diese Arbeit darin bestehen könnte, einzelnen Wissenschaftlern eine „braune“ Vergangenheit zu attestieren und sie derart zu diskriminieren. Wenn das die Absicht wäre, würde das allerdings die in der Öffentlichkeit bestehende Vermutung einer als unvermeidlich erscheinenden Verbindung zwischen Bevölkerungswissenschaft und nationalsozialistischem Gedankengut eher noch verstärken. Deshalb ist es wohl an der Zeit, über die tatsächlichen Arbeitsinhalte dieses Forschungsverbunds – in dem auch die gegenwärtige Veranstaltung verortet ist – wenigstens kursorisch zu berichten.

Das ist nicht einfach: Die Themen der Untersuchungen reichen bis weit ins 19. Jahrhundert zurück und betreffen auch Fragen, die den Grenzbereichen zwischen Soziologie, Medizin und Bevölkerungswissenschaft zugerechnet werden müssen. Lassen Sie mich wenigstens die Fragestellungen der beteiligten Projekte kurz benennen:

Zunächst einige der mehr soziologisch interessierten Projekte:

So fragt Josef Schmid nach den geistesgeschichtlichen Voraussetzungen der Bevölkerungssoziologie von *Gerhard Mackenroth* bis weit ins 19. Jahrhundert zurück;

Elfriede Üner behandelt unter der Leitung von Dirk Kaesler die Entwicklung einer *Bevölkerungswissenschaft als Kulturwissenschaft* namentlich in der Wissenschaftstradition Leipzigs, aus der ja einige der bekannten Bevölkerungswissenschaftler in Westdeutschland stammen;

Carsten Klingemann und Hansjörg Gutberger gehen der *Sozialwissenschaftlichen Bevölkerungswissenschaft* zwischen 1930 und 1960 nach, also auch den Anfängen der Sozialforschungsstelle in Dortmund.

Zu den stark an historischen Fragestellungen orientierten Projekten gehören:

die Untersuchungen von Josef Ehmer**,** Alexander Pinwinkler und Werner Lausecker in Salzburg zur *„Bevölkerung“ in den Geschichtswissenschaften*, die sich etwa mit der Diskussion von demographischen Sachverhalten in his-

6 Siehe z.B. J. Vögele u. W. Woelk (Der »Wert des Menschen« …), U. Ferdinand (Geburtenrückgangstheorien …), E. Üner (Bevölkerungswissenschaft …), A. Pinwinkler (… Winkler …), S. Nokolow (Die graphisch-statistische Herstellung der Bevölkerung) in R. Mackensen ed. 2002: Bevölkerungslehre und Bevölkerungspolitik vor 1933. Opladen: Leske u. Budrich. Sowie J. Ehmer, J. Vögele, U. Ferdinand, H. Petermann, A. Pinwinkler, C. Klingemann, J. Gutberger, I. Haar, J. Cromm in R. Mackensen ed. (im Druck): Bevölkerungslehre und Bevölkerungspolitik im »Dritten Reich«. Opladen: Leske und Budrich.

torischen Texten und mit den bevölkerungsgeschichtlichen Teilgebieten befassen;

sowie diejenigen von Jürgen Reulecke und seinen Mitarbeitern, die über *Kontexte der Bevölkerungswissenschaft* – namentlich über die generationenspezifischen Denkstile – arbeiten;

und diejenigen von Diethelm Klippel und Esteban Mauerer über *Staat und Bevölkerungspolitik* im 19. Jahrhundert, wobei die alten bevölkerungspolitischen Maßnahmen bis in ihre Umsetzung in den Kommunen hinein verfolgt werden.

Über Zusammenhänge zwischen Bevölkerungswissenschaft und Politik seit 1933 arbeitet Ingo Haar, bisher unter Leitung von Rainer Münz**.**

Die Verbindungen zur Medizin werden in den Projekten von

Hans-Peter Kröner und Heike Petermann zur *Rassenhygiene* und Bevölkerungswissenschaft in Deutschland

und von Jörg Vögele und seinen Mitarbeitern zur Wahrnehmung des *„Wertes des Menschen“* – eigentlich: der künstlichen und politischen Bewertungsunterschiede und -begründungen in den ökonomischen und medizinischen Teilgebieten – untersucht.

Schließlich untersuchen die Öffentlichkeitswirkung der Bevölkerungswissenschaft

Jürgen Cromm in seiner Studie zur Bevölkerung in den *Medien*, namentlich in der Schulbuchliteratur;

und Sybilla Nikolow unter Leitung von Peter Weingart am Beispiel der *Gesundheitsaufklärung*.

Über die Untersuchungen von Rainer Karlsch unter Leitung von Parviz Khalatbari zur *Demographie in der DDR* wird Karlsch, aus eigenen Untersuchungen sollte Ursula Ferdinand bei dieser Gelegenheit berichten.

Sie sehen, daß diese Untersuchungen sämtlich Sachthemen betreffen und nicht die Schicksale von einzelnen Personen. Unvermeidlich werden die Sachthemen an den Schriften und den Biographien von Personen und Institutionen, aber auch an Dokumenten aus der Wissenschaftspolitik, behandelt; die Personen sind jedoch nicht der eigentliche Gegenstand der Untersuchungen.

Welche Bedeutung Biographien für die Aufklärung der interessierenden Themen haben, läßt sich vorzüglich an der eben erschienenen Biographie von Wilhelm Winkler[7] aufzeigen.

---

7 Alexander Pinwinkler 2003: Wilhelm Winkler (1884-1984) – eine Biographie. Zur Geschichte der Statistik und Demographie in Österreich und Deutschland. Berlin: Duncker & Humblot.

Winkler ist zweifellos eine der bedeutenden deutschen Gestalten der Bevölkerungswissenschaft im 20. Jahrhundert. Und er ist, auf den ersten Blick, durch seine Studien zur Statistik des Auslandsdeutschtums mit einigen der im Nationalsozialismus besonders interessierenden Themen unmittelbar verbunden. Diese Studien sind durch die Erfahrungen in seiner böhmischen Heimat und bei seiner Arbeit als Statistiker im „Statistischen Landes-Bureau des Königsreichs Böhmen“ in Prag entstanden, wurden in Wien fortgeführt und waren dann zur Vertretung der österreichischen Interessen bei den Friedensverhandlungen 1919 in St. Germain-en-Laye gedacht. Seine national-konservative Denkweise steht außer Frage. Mit rassistischen Gedankengängen ist er jedoch nicht in Verbindung zu bringen: 1938, nach dem Einmarsch deutscher Truppen in Österreich, wurde er wegen seiner jüdischen Frau aus seinen Ämtern an der Universität und in der Statistik entlassen. Erst nach 1945 nahm er sie wieder ein.

Das Beispiel zeigt, wie wenig eindeutig die Herstellung einer Beziehung zwischen „der Bevölkerungswissenschaft“ einerseits, „dem Nationalsozialismus“ andererseits ist, wenn man sie am Beispiel konkreter Personen behandelt. Die genauere Betrachtung einzelner Lebenswege unterrichtet davon, welchen Zufällen und Wechselbädern sie vielfach ausgesetzt sind, und daß eine stereotype Einordnung einer Person in ein – sei es wissenschaftliches, sei es politisches – Schema leicht in die Irre führt.

Aber die Untersuchung der Biographien, insbesondere der wissenschaftlichen Werdegänge und ihres Niederschlags in den Schriften ist kein Selbstzweck. Sie dient dem Verständnis der Entwicklung der Wissenschaft, besonders der Sozialwissenschaft im Verhältnis zu den Naturwissenschaften und der Medizin wie auch der Mathematik und Statistik, hier der Bevölkerungswissenschaft. Und daß diese aus ganz verschiedenartigen Wurzeln und Interessen entstanden sowie in wechselnder Absicht und in unterschiedlichen, oft völlig getrennten, oft miteinander in wirkungsvoller Kommunikation stehenden Zirkeln vorangetrieben worden ist, wird erst in der näheren Betrachtung klar.

In unserem wissenschaftlichen Selbstverständnis und in unserer Auffassung von der Eigenart unseres Faches haben wir von diesen Möglichkeiten, durch welche das Fach tatsächlich entstanden und geschritten ist, eine uns genehme Auswahl getroffen. Aber begründet gerade diese Auswahl auch unser theoretisches und methodisches Handeln?

Wir pflegen eine dogmengeschichtliche Konstruktion, die bei Johann Neumann und Süßmilch beginnt, über Petty und Graunt zu Malthus voran-

schreitet und dann, in einem großen Sprung, zu den bevölkerungsstatistischen Innovateuren vor 1900 – wie Boeckh, Lexis, v. Mayr – und den ökonomischen Theoretikern nach 1900 – wie Brentano und Mombert – zu gelangen; danach mündet sie schnell in das Konzept von Mackenroth und in die demographischen Fortschritte der zweiten Jahrhunderthälfte (welche allerdings, genau genommen, bereits 1930 beginnen und die neuere deutsche Wissenschaft erst zwanzig oder dreißig Jahre später erreicht haben). Das ist ein sehr einseitiges Bild.

Es fehlt darin beispielsweise die elementare Verbindung zur Medizin, genauer: zu der Hygienebewegung seit 1860, welche in Deutschland namentlich durch Alfred Grotjahn (den Ziehvater von Hans Harmsen[8]) nach der Jahrhundertwende wirkungsvoll vertreten wurde. Oder es fehlt die Beziehung zur Biologie, konkret: zur Eugenik (und in Deutschland: Rassenhygiene)[9], welche schon seit den Bemühungen von Sir Francis Galton, dem Neffen und Schwiegersohn von Charles Darwin, ebenfalls seit 1860, zu einer gerade für die Wissenschaftsgeschichte (und dann auch für diejenige des Nationalsozialismus) bedeutungsvollen Bewegung geworden ist, aus welcher nicht zuletzt in England die „moderne“ (mathematische) Statistik[10] und auch die „moderne“ (mathematisch orientierte) Demographie hervorgegangen sind[11]. Grotjahn hing ihr ebenfalls an; und er war es, der den Begriff „Demographie“ in Deutschland eingeführt hat.

Diese und weitere wissenschaftsgeschichtliche Verbindungen zwischen den Fachgebieten und deren elementare Bedeutung für die Entwicklung von

8 Hierzu siehe: Schleiermacher, Sabine 1998: Sozialethik im Spannungsfeld von Sozial- und Rassenhygiene. Der Mediziner Hans Harmsen im Centralausschuß für die Innere Mission. In: Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften Heft 85, Rolf Winau und Johanna Bleker eds., Husum: Matthiesen. Sowie: Sabine Schleiermacher: ”Um die Sicherung des Lebensraums der Familie” – Bevölkerungspolitische Konzepte Hans Harmsens in Weimarer Republik und Nationalsozialismus. In: R. Mackensen ed. (im Druck), l.c.

9 Siehe: Ferdinand, Ursula 1999: Das Malthusische Erbe – Entwicklungsstränge der Bevölkerungstheorie im 19. Jahrhundert und deren Einfluß auf die radikale Frauenbewegung in Deutschland. Münster: LIT, bes. p. 184-204. Sowie: Ferdinand, Ursula 2003: Sozialhygiene und Demographie: Wirkungsfelder und Einflüsse Alfred Grotjahns (1869-1931). Vortrag auf dem Arbeitsgruppentreffen des SPP 1106 in Bayreuth, Veröffentlichung in Vorbereitung.

10 Siehe: Donald A. MacKenzie 1981, in: Statistics in Britain 1865-1930 – The Social Construction of Scientific Knowledge, Edinburgh U.P.

11 Deren Entstehung ist bislang nur von Henk de Gans (Population Forecasting 1895-1945. The Transition to Modernity. Dordrecht: Kluwer 1999), allerdings lediglich hinsichtlich der Niederlande und auf die amtliche Statistik, nicht auf die Eugenik bezogen, dargestellt worden.

Demographie und Bevölkerungsstatistik, ja von Statistik, Soziologie und Anthropologie werden erst deutlich, wenn man sich den Ursprüngen widmet. Sie waren bestimmt von einer langdauernden und leidenschaftlich geführten Diskussion über Gegenstand und Arbeitsweise der Statistik, der Soziologie, der Demographie, welche im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts geführt wurde.

In Princeton wird gerade eine Dissertation bearbeitet[12], welche diese Diskussion in Frankreich behandelt. Sie datiert den Beginn der wissenschaftlichen Demographie auf das Jahr 1873 (wir können gegenwärtig also nicht nur auf 30 Jahre Arbeitskreis Demographie sowie – das sollte doch erwähnt werden – auf das gleiche Alter des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung in Wiesbaden, sondern auf zusätzlich weitere 100 Jahre Demographie überhaupt zurückblicken). Damals begründete und umriß Louis Adolphe Bertillon das Wissenschaftsgebiet Demographie in dem Sinne, wie es seither von ihm und infolgedessen schließlich auch von uns begriffen wurde, in der Zeitschrift *La Philosophie Positive*[13], aus der 1872 mit einigen direkten Schülern A. Comtes die erste Gesellschaft für Soziologie hervorgegangen war (welche allerdings bereits 1874 wieder aufgelöst wurde). In der ersten Versammlung dieser Gesellschaft hatte Gustave Hubbart – Schwager Bertillons und wie dieser Schwiegersohn Achille Guillards – das Programm und Aufgabengebiet der Soziologie beschrieben; sie umfasse die Erforschung des Milieus (Geographie), die Beschreibung des Fortschritts (Geschichte) und – Demographie oder vergleichende Statistik. Diese diene als Brücke zwischen den individuellen Beobachtungen, welche von Geographie und Geschichte gesammelt würden, und habe die allgemeinen Gesetze zu finden und deren Geltung empirisch nachzuweisen, deren Formulierung das eigentliche Ziel der Soziologie sei.

Dieses Konzept von Demographie war dasjenige von Guillard, welcher die Bezeichnung bekanntlich 1855 eingeführt hatte[14]. Auch Bertillon hatte es bis dahin im Sinne Guillards vertreten; was dieser (vergeblich) für die Ökonomik oder die politische Arithmetik zu erreichen suchte, vertrat Bertillon (ebenso vergeblich) gegenüber der Medizin und der Anthropologie: den kritischen Umgang mit statistischen Auswertungen. In beiden Fällen wurde als Zweck der Analysen die Bestätigung allgemeiner Gesetzmäßigkeiten angegeben.

---

12 Schweber, Libby 1998: The Assertion of Disciplinary Claims in Demography and Vital Statistics: England and France 1830-1885. Diss. Sociol. Princeton; unpublished Ms. Vol. I.

13 8. Jahrgang, p. 302-313; see Schweber p. 118.

14 Guillard, Achille 1855: Eléments de statistique humaine, ou démographie comparée. Paris.

Im darauffolgenden Jahr jedoch unterstellte Bertillon dem Terminus diejenige Bedeutung, welche er der statistischen Analyse in seinen eigenen Untersuchungen zugrundegelegt hatte. Bertillon war Mediziner und engagierte sich für eine sorgsame empirische und allgemeine (nicht allein an Einzelfällen demonstrierende), auf statistischen Daten aufbauende Begründung von medizinischen Behauptungen (namentlich die Sterblichkeit betreffend). Diese Bemühungen hatte er bis 1873 als Sozialstatistik im Interesse medizinischer Forschung betrieben und dabei auch die Verbesserung der amtlichen Statistik – insbesondere hinsichtlich der Altersangaben und der Todesursachenstatistik – gefordert; dann aber definierte er diese Aufgabe als die einer eigenen Disziplin „Demographie“ (anstelle der von Guillard betriebenen Zielsetzung unter dieser Bezeichnung). Er begriff nun – wie in der Zeitschrift *La Philosophie Positive* und in der Gesellschaft für Soziologie mit seinem Freund Broca entwickelt – Demographie als die Erforschung von Bevölkerungen (anstelle der Untersuchung von individuellen Merkmalen). „Bevölkerung“ verstand er nun als ein System beobachtbarer Kausalrelationen, wie er es bereits 1865 beschrieben hatte, während er damals die Bezeichnung „Demographie“ noch dem Konzept Guillards vorbehalten hatte; diese hatte mit Hilfe der Wahrscheinlichkeitstheorie nach Strukturursachen, z.B. zur Identifikation von Rassenunterschieden, gefragt.

Diese Geschichte um Bertillon ist nur ein Beispiel der engen Beziehungen und Überlappungen, aber auch theoretischen Kontroversen zwischen den genannten Disziplinen in ihrer Entstehungsperiode. Inzwischen haben wir uns gewöhnt, die Fachgebiete als verschiedene, methodisch und theoretisch sorgsam getrennte Disziplinen zu behandeln. Welche Erbschaften aus den Nachbargebieten dennoch in ihnen verborgen sind, bemerken und reflektieren wir nicht mehr.

Das hat Vor- und Nachteile. Die Vorteile liegen in einem gestärkten Selbstbewußtsein der Disziplinen. Die Nachteile jedoch liegen dort, wo wir entweder wünschenswerte Beziehungen zu den Nachbardisziplinen übersehen oder – schlimmer – unerwünschte Beziehungen verkennen und deren Überbleibsel unbefangen weitertransportieren. So gelten heute die Beziehungen der Bevölkerungswissenschaft zu Medizin und Biologie, aber auch zur geistesgeschichtlichen Soziologie als abgeschnitten; aber ihre Überreste sind in der Demographie noch auffindbar. Die engen konzeptionellen Bezüge zwischen den Fachgebieten können wir nicht leugnen.

Diese These will ich jetzt nicht erläutern; das würde in diesem Rahmen zu weit führen. Ich wollte nur an Beispielen zu demonstrieren suchen, was Ge-

genstand der Arbeiten in dem jetzigen Forschungsschwerpunkt ist: nämlich das Aufspüren der – äußeren und inneren, der personellen und institutionellen – Bedingungen der Entwicklung von Bevölkerungswissenschaft und Demographie. Die von mir angeführten Beispiele sind nicht selbst Ergebnisse aus der Schwerpunktforschung, sondern Bestandteile der Materialien, auf denen sie aufbaut.

Zwar ist die zentrale Aufgabenstellung des Schwerpunkts auf die Entwicklung zum, unter und nach dem Nationalsozialismus gerichtet; aber in der Bearbeitung dieser Aufgabe müssen zwangsläufig Fragen der Wissenschaftsentwicklung behandelt werden, welche bis weit in die Geschichte zurück und bis in die Gegenwart des Fachgebietes hineinreichen. Auch unter diesem Gesichtspunkt wird es als eigentliche Aufgabe angesehen, in dieser Entwicklung die Nachwirkungen einer „nationalsozialistisch gefärbten Bevölkerungslehre“ aufzuspüren. Aber dabei werden auch andere Themen behandelt, deren Verhältnis sowohl zu einer nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik wie auch zu einer gegenwärtigen Demographie durchaus noch nicht als geklärt angesehen werden können.

Zwar sind die Arbeiten des Schwerpunktes auch als Beitrag zu einer möglichen späteren „Geschichte der Bevölkerungswissenschaft und Demographie“ in Deutschland und im internationalen Zusammenhang zu begreifen; aber ebenso sind sie ein Beitrag zu einer Geschichte der Sozialwissenschaften in Deutschland auf dem Wege in und durch den Nationalsozialismus bis in die Gegenwart hinein.

Daß diese Arbeiten den Beteiligten spannend und allgemein bedeutsam erscheinen, wird nicht verwundern; jedes Thema wächst mit der Beschäftigung und ermöglicht ständige Entdeckungen. Vor allem aber wünschen die Beteiligten sich, daß diese Arbeiten zu einem wachsenden Interesse auch der Bevölkerungswissenschaft und der Demographie an ihrer eigenen Geschichte beitragen. Das könnte deren theoretische und methodologische Reflexionsebene stärken und ihre Selbstkritik fördern. Dann würde sich damit auch dieses Fachgebiet selbst entwickeln.

Ich hoffe auch, daß mit der Veröffentlichung der Ergebnisse unserer Arbeit die Öffentlichkeit zu einem differenzierteren Verständnis von Bevölkerungsfragen und der sie bearbeitenden Disziplinen angeregt werden kann. Daß dies nicht überflüssig ist, weil die Vorstellung der NS-Politik als Bevölkerungspolitik nicht allein von einigen Historikern wahrgenommen wird, soll abschließend mit einem Zitat aus einem 2001 veröffentlichten Roman eines 1944 geborenen Autors angedeutet werden.

Dieser Roman[15] erzählt die Geschichte eines 1939 fünfjährig nach Wales evakuierten Kindes, das seinen ursprünglichen Namen und vom Schicksal seiner Eltern erst 1993 bei einem Besuch in Prag erfährt. Einen Besuch im Ghettomuseum von Theresienstadt – Terezín – schildert dieser Jaques Austerlitz mit folgenden Worten:

„So bin ich denn allein durch die Ausstellungsräume gegangen, sagte Austerlitz, durch die im Mezzanin und die im oberen Stock, bin vor den Schautafeln gestanden, habe einmal mit größerer Hast, einmal buchstabenweise die Legenden gelesen, habe auf die photografischen Reproduktionen gestarrt, habe nicht meinen Augen getraut und habe verschiedentlich mich abwenden und durch eines der Fenster in den rückwärtigen Garten hinabsehen müssen, zum erstenmal mit einer Vorstellung von der Geschichte der Verfolgung, die mein Vermeidungssystem so lange abgehalten hatte von mir und die mich nun, in diesem Haus, auf allen Seiten umgab. Ich studierte die Karte des großdeutschen Reiches und seiner Protektorate, die in meinem sonst hochentwickelten topographischen Bewußtsein immer nur weiße Flecken gewesen waren, folgte dem Verlauf der Bahnlinien, die sie durchzogen, war wie geblendet von den Dokumenten der Bevölkerungspolitik der Nationalsozialisten, von der Evidenz ihres mit einem ungeheuren, teils improvisierten, teils bis ins letzte ausgeklügelten Aufwand in die Praxis umgesetzten Ordnungs- und Sauberkeitswahns, erfuhr von der Errichtung einer Sklavenwirtschaft in ganz Mitteleuropa, von der vorsätzlichen Verschleißung der Arbeitskräfte, von der Herkunft und den Todesarten der Opfer, auf welchen Strecken sie wohin gebracht wurden, was sie, zeit ihres Lebens, für Namen trugen und wie sie aussahen und wie ihre Bewacher.“

15 Sebald, W.G. {Geb. 1944 in Wertach; Studium Schweiz u. England. Jetzt Dozent in Norwich.} 2001: Austerlitz. München: Carl Hanser. p. 282f.

Leibniz-Sozietät/Sitzungsberichte *62(2003)6, 47–63*

Jürgen Dorbritz

Entlassen aus den alten Institutionen – der Wandel in den Familienbildungsmustern und der Familienpolitik in Ostdeutschland

1. Einleitung

Das Ende der DDR hat zu einem generellen Austausch aller sozialen Institutionen geführt. „Wir haben in den Ländern der ehemaligen DDR eine einzigartige experimentelle Situation, in der das gesamte Institutionen- und Rechtssystem schlagartig ausgetauscht wird, aber die Mentalitäten, die eingeübten Verhaltensweisen und die subjektiven Befindlichkeiten zunächst weiterbestehen“, schrieb Rainer Lepsius 1991 (72). Dies gilt auch für den Wandel der sozialen Institution Familie und die Muster der Familienbildung. In diesem Beitrag wird gezeigt, wie sich dieser Wandel in den neuen Bundesländern ausgewirkt hat, welche Veränderungen man erwarten konnte und welche eingetreten sind. Begonnen wird mit der Beschreibung der Institution Familie in der DDR und den dazu gehörigen Familienbildungsmustern. An eine Darstellung der Geschichte der Sozial- und Bevölkerungspolitik schließt sich die Beschreibung des institutionellen Wandels und seiner Auswirkungen an. Einen besonderen Schwerpunkt bilden dabei die Veränderungen im Konzept der sozialen Sicherheit im Kontext der gesamten Systemtransformation.

2. Die Institution Ehe und die West-Ost-Unterschiede

Soziale Institutionen sind relativ stabile Verhaltensmuster, die von der Gesellschaft als Ordnungsgefüge zur Orientierung für das individuelle Verhalten bereitgestellt werden. Wie alle übrigen sozialen Institutionen bestimmt auch die Institution der Familie Handlungsoptionen, indem bestimmte Verhaltensmuster gestärkt oder geschwächt werden (Lepsius 1991: 73). Verändern sich solche sozialen Institutionen, dann spricht man von Institutionalisierung oder Deinstitutionalisierung. Ein Institutionalisierungstrend liegt vor, wenn die Institution durch die Gesellschaft gestärkt wird oder die von der Institution angebotene Verhaltensausrichtung in der Bevölkerung häufiger gelebt wird. Aus

der Sicht der Institution Familie wäre dies z.B. die Orientierung auf die Lebensform Ehe und der darauf beruhenden dauerhaft angelegten vollständigen Familie. Solche Situationen hatten in West- und Ostdeutschland in den 60er Jahren in sehr ähnlicher Weise bestanden. Deinstitutionalisierung tritt dann ein, wenn sich die Institution als Rechts- und Normengefüge ändert oder aber das vorgegebene Verhaltensmuster abgeschwächt oder kaum noch gelebt wird. Letzteres ist die Position der Individualisierungstheoretiker. Hans-Joachim Hoffmann-Nowotny (1996: 120) schrieb dazu: „‘Auflösung einer Institution’ heißt im Zusammenhang unseres Themas: die soziale Verbindlichkeit einer bestimmten Lebensform ist verlorengegangen, was sich darin zeigt, dass Abweichungen davon nicht mehr durch soziale Kontrolle sanktioniert werden. Relativ unerheblich ist dabei, wie viele Menschen die eine oder andere Beziehungsform faktisch leben“. Aus der Sicht der Familie ist in einem solchen Fall die Folge, dass die auf Ehe aufbauende Familie nicht mehr das mit Selbstverständlichkeit gewählte Lebensmodell ist, sondern mit den nicht mehr diskriminierten alternativen Lebensformen neue Biographieoptionen entstehen. Man spricht heute in diesem Kontext von einer Individualisierung und Pluralisierung der Lebensformen, auch wenn dies in der Familiensoziologie kontrovers diskutiert wird. Letztlich ist aber gemeint, dass Ehe und Familie nicht mehr das alleinig dominierende Lebensmodell ist und neben dem Grundmodell auch andere Lebensformen eine größere Bedeutung erlangen.

Die soziale Institution der Familie wird durch die Gesellschaft in Gestalt einer ganzen Reihe von rechtlichen Regelungen, öffentlichen Moralvorstellungen, Traditionen, Konzepten der Familienpolitik, Formen der sozialen Kontrolle oder religiösen Normen geformt. Das war in der ehemaligen DDR nicht anders als im heutigen Deutschland. Allerdings hatte die Institution Familie in West- und Ostdeutschland, da in grundsätzlich verschiedenen gesellschaftlichen Verhältnissen platziert, neben Gemeinsamkeiten auch eine jeweils besondere Gestalt. Für die ehemalige DDR galt:

- Religiöse Normen haben aufgrund der besonderen Situation der Kirche im sozialistischen Gesellschaftssystem die Institution kaum gestützt.
- Die Tradition der Eheschließung ist im geschlossenen Gesellschaftssystem der DDR erhalten geblieben. Die Institution Ehe ist durch das Verhaltensmuster der nahezu vollständigen Verheiratung gestützt worden.
- Die Politik der sozialen Sicherheit und die pronatalistische Familien- und Bevölkerungspolitik haben zur Stabilisierung des Verhaltensmusters ‚Heiraten und Kinder haben’ beigetragen. Allerdings waren in dieser Po-

litik auch Deinstitutionalisierungstendenzen angelegt, die aber nicht die Entwicklung dominierten.
- Ein liberales Scheidungsrecht und eine hohe Scheidungshäufigkeit haben zur Schwächung der Institution Ehe beigetragen.

Man fand bis 1989 in West- und in Ostdeutschland sowohl Deinstitutionalisierungs- als auch Institutionalisierungstrends. Stabilisierend auf die Institution Ehe und Familie hat in erster Linie das Gesellschaftskonzept des Sozialismus gewirkt. In der geschlossenen Gesellschaft DDR waren Individualisierungstrends kaum anzutreffen. Damit wurden traditionelle Verhaltensmuster weitgehend konserviert. Flankiert wurde dies von einer Sozial-, Familien- und Bevölkerungspolitik, die mit ihren Maßnahmen signalisierte, dass Familienbildung erwünscht ist. Rechtlich gesehen ist die Institution durch die Vereinfachung der Scheidung eher geschwächt worden. Ihre hohe Bedeutung hat sie vor allem aus dem Verhalten der Menschen erlangt, die das Handlungsangebot ‚Heiraten und Kinder haben' angenommen haben. Eine komplementäre Situation fand sich in Westdeutschland. Die Institution Ehe ist rechtlich stärker gestützt, wurde aber seltener aufgrund von Kinderlosigkeit und Ledigbleiben als Verhaltensmuster angenommen. Die Deinstitutionalisierung ist in Westdeutschland verhaltensgestützt.

3. Die Sozial- und Bevölkerungspolitik der DDR

In den nachfolgenden Abschnitten soll auf die Ausgestaltung der Sozial- und Bevölkerungspolitik in der DDR bis 1989 eingegangen werden. Dabei wird auf das Gesellschaftskonzept Sozialismus Bezug genommen, ohne das die Ziele und Maßnahmen der sozialistischen Sozial- und Bevölkerungspolitik nicht zu verstehen sind.

Sieht man sich die Entwicklungen in diesen Politikbereichen über die Geschichte der DDR an, dann kann man zwei Phasen unterscheiden – erstens die Phase der Frauenpolitik bzw. Politik zur Gleichstellung der Geschlechter und die Phase der Politik der sozialen Sicherheit und der pronatalistischen Bevölkerungspolitik (Dorbritz/Fleischhacker 1995: 160ff.).

Phase 1 – Frauenpolitik

In den ersten Jahrzehnten der DDR wurde zunächst noch keine ausdrückliche pronatalistische Bevölkerungspolitik betrieben. Der notwendige Neuaufbau nach den Zerstörungen des 2. Weltkrieges und der hohe Anteil der männlichen Bevölkerung an den Kriegstoten erhöhte zwangsläufig die Bedeutung, die den

Frauen in den Nachkriegsjahren im Prozess des wirtschaftlichen und sozialen Neuanfangs zukam. Das fand in einer noch bruchstückhaften Frauenpolitik seine Entsprechung. Sie zielte darauf ab, die weibliche außerhäusliche Erwerbstätigkeit und die hieraus erwachsende ökonomische Emanzipation der Frauen zu fördern.

Darin kommen bereits zwei grundlegende politische Ziele zum Ausdruck, die sich durch die gesamte Geschichte der sozialpolitischen Entwicklung der ehemaligen DDR ziehen: zum einen die Gewährleistung der Gleichberechtigung von Frau und Mann und zum anderen die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit. Schon in der ersten Verfassung der DDR vom 7. Oktober 1949 wurde die Gleichberechtigung der Frau als Staatsziel formuliert. Dieser verfassungsmäßig proklamierte Grundsatz fand seinen Ausdruck in einer Reihe von sozialpolitischen Gesetzen und Verordnungen, die die Konflikte zwischen Berufstätigkeit und Mutterschaft mindern sollten. Für all diese Gesetze und Verordnungen war charakteristisch, dass sie nicht explizit auf eine Veränderung des Geburtenverhaltens abzielten. Die hohen Geburtenzahlen in der Zeit des 'golden age of marriage' der 60er Jahre gaben dazu aber auch keinen Anlass. Ergänzung fanden die Regelungen zur Einbeziehung der Frauen in den Arbeitsprozess durch Verbesserungen des Gesundheitsschutzes von Mutter und Kind.

In den 60er Jahren wurden dann weitere charakteristische Linien der Frauen-, Familien- und Bevölkerungspolitik deutlicher sichtbar. Um die Vereinbarkeit von Mutterschaft und Erwerbstätigkeit zu gewährleisten, wurde mit der Ausweitung der staatlichen Kinderbetreuung begonnen, was sich in den 70er Jahren verstärkt fortsetzte. 1970 betrug der Versorgungsgrad bei Kinderkrippen noch 29,1 % und bei Kindergärten 64,5 %. Innerhalb von 5 Jahren waren die außerhäuslichen Betreuungseinrichtungen schon deutlich erweitert. Der Versorgungsgrad mit Kindergartenplätzen entsprach 1975 mit ca. 85 % dem aktuellen Bedarf, während in Kinderkrippen etwa die Hälfte aller Kinder betreut wurde. Zum Ende der DDR hatte dieser Betreuungsgrad dann mehr als 80 % erreicht.

Gleichzeitig begann man die Platzierungschancen der Frauen in der Erwerbssphäre zu verbessern. Die Frauenpolitik ist in dieser Zeit auf die besondere berufliche Bildung und Qualifizierung der Frauen konzentriert worden. Manifestiert ist dies im 1961 erschienenen Kommuniqué des Politbüros der SED 'Die Frau – der Frieden und der Sozialismus'. Darin wurde das Leitbild der erwerbstätigen Mutter zementiert. Allerdings konnte der formulierte Anspruch einer konfliktlosen Verbindung zwischen der weiblichen Erwerbsbio-

graphie und der Geburt von Kindern sowie dem Zusammenleben mit ihnen in der Familie auch in den 60er Jahren nicht erfüllt werden und ist auch bis zum Ende der DDR 1990 niemals Realität geworden.

Damit konnte auch ein wesentliches politisches Ziel der ehemaligen DDR, der Abbau geschlechtstypischer Unterschiede in der sozialen Position von Frau und Mann, nicht erreicht werden. Die Beurteilung dieser Situation durch diejenigen, die die politische Macht ausgeübt haben, sah jedoch anders aus. Zum Indikator der Gleichberechtigung wurde das Ausmaß der Erwerbsbeteiligung der Frauen erhoben und mit der nahezu vollständigen Einbeziehung der Frauen in das Erwerbsleben dann auch erreicht. Der Grad der Frauenerwerbstätigkeit, der 1970 bei 78,2 % lag, stieg bis 1975 auf 84 % und erreichte in den 80er Jahren mehr als 90 %.

Damit ist im wesentlichen die erste Phase der Ausgestaltung des Systems der Frauen-, Familien- und Bevölkerungspolitik charakterisiert. Diese erstreckte sich von der Gründung der DDR im Jahr 1949 bis zum Beginn der 70er Jahre. Als wesentliche Merkmale des Abschnitts bis zum Ende der 60er Jahre gelten das ausschließliche Adressieren von Maßnahmen an Frauen sowie der weitgehende Verzicht auf politische Maßnahmen mit dem Ziel der Geburtenförderung. Den nächsten Abschnitt kennzeichnet dann die Ergänzung der Frauenförderung durch eine pronatalistische Bevölkerungspolitik.

Phase 2 – Bevölkerungspolitik

Der zweite Abschnitt der Frauen-, Familien- und Bevölkerungspolitik, bis zum Ende der DDR reichend, begann faktisch mit dem 8. Parteitag der Sozialistischen Einheitspartei (SED) im Jahr 1971.

Als neue Politikelemente traten hinzu, dass die Vereinbarkeit von Mutterschaft und Erwerbstätigkeit um die Momente der Familienplanung und des Pronatalismus erweitert wurden. Die Legitimation des Schwangerschaftsabbruchs ab dem 9. März 1972, die die Entscheidung über den Abbruch innerhalb der 12-Wochen-Frist ausschließlich in den Verantwortungsbereich der Frau legte, wurde von geburtenfördernden Maßnahmen der Bevölkerungspolitik begleitet, die schrittweise bis in die 80er Jahre hinein ausgebaut wurden. Bevölkerungspolitik wurde jedoch nicht nur als Geburtenförderung, sondern in einem weiten Sinn als ein in die Gesamtpolitik integrierter Bestandteil verstanden. Die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit, die Ausgestaltung der sozialen Sicherheit, die Erhöhung des Lebensstandards und die Förderung der Gleichberechtigung sollten auch über die Bevölkerungspolitik umgesetzt werden. Definiert wurde sie wie folgt: „Die sozialistische Bevölkerungspoli-

tik nimmt mittels materieller, finanzieller, juristischer und ideologisch-erzieherischer Maßnahmen und Mittel Einfluß auf die Herausbildung der für die sozialistische Gesellschaft erforderlichen Bevölkerungsreproduktion, -entwicklung und -struktur sowie auf die im Zusammenhang mit der Standortverteilung der Produktivkräfte erforderliche räumliche Bevölkerungsbewegung" (Manz/Winkler 1988: 48).

Die Grundlagen für eine solche Entwicklung wurden bereits mit dem Familiengesetz der DDR aus dem Jahr 1965 geschaffen und später vor allem im Programm der SED politisch festgeschrieben, das 1976 beschlossen wurde. Darin hieß es: „Die Sozialistische Einheitspartei Deutschlands widmet der Förderung der Familie, der Fürsorge für Mutter und Kind sowie der Unterstützung kinderreicher Familien und junger Ehen große Aufmerksamkeit. Die materiellen Aufwendungen und Leistungen, die mit der Geburt, Betreuung und Erziehung der Kinder verbunden sind, werden in wachsendem Maße von der Gesellschaft getragen und anerkannt" (Programm der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands 1976: 25). Die Zielstellungen auf dem Gebiet der Familienförderung waren zunächst allgemein im Sinne sozialpolitischer Orientierungen formuliert, stellten aber die politischen Grundlagen der pronatalistischen Bevölkerungspolitik dar. Hiervon ausgehend definierte sich die DDR als ein Land, das eine aktive Bevölkerungspolitik, verstanden als Geburtenförderung, betreibt, das aber offiziell keine quantitativen Vorgaben über die Entwicklung der Bevölkerungszahl und -strukturen formulierte. Intern war es indes unbestritten, dass das Wiedererreichen des Ersatzes der Elterngenerationen als bevölkerungspolitische Zielstellung galt. In 1979 veröffentlichten Thesen zur demographischen Entwicklung der DDR kann man es nachlesen: „Unter den gegenwärtigen Bedingungen ist aus gesellschaftlicher Sicht die Familie mit zwei bis drei Kindern als erstrebenswertes, der sozialistischen Lebensweise adäquates und gesellschaftlichen Erfordernissen gerecht werdendes familiäres Ziel zu betrachten. ... Die einfache Reproduktion (der Bevölkerung) ... ist aus ökonomischen Gründen, aus Gründen der Familienentwicklung und der Herausbildung der sozialistischen Lebensweise notwendig, weshalb die Orientierung auf diese Familiengröße (mit 2 bis 3 Kindern) – ungeachtet aktueller Realitäten und Möglichkeiten – bestehen bleiben und als langfristige Orientierung unserer Bevölkerungs- und Familienpolitik angesehen werden muss" (Probleme der demographischen Entwicklung bei der weiteren Gestaltung der entwickelten sozialistischen Gesellschaft in der DDR: 771). An dieser Politik der Bestandssicherung der Bevölkerung und der hohen Erwerbsbeteiligung der Frauen wurde bis zum

Zusammenbruch des politischen und ökonomischen Systems der DDR festgehalten, obwohl schon zu Beginn der 80er Jahre nicht mehr übersehen werden konnte, dass die einfache Reproduktion der Bevölkerung eine illusorische Zielstellung geworden war.

Endgültig eingeleitet wurde die pronatalistische Einflussnahme auf die Geburtenentwicklung erst 1976. Zunächst waren, um die zu erwartenden Negativwirkungen der Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs 1972 einzugrenzen, im Vorfeld 1971 abfedernde Maßnahmen wirksam geworden, die aber noch nicht als direkt pronatalistisch bezeichnet werden können. Es sind vielmehr die bis dahin entwickelten Linien der Familienförderung fortgeführt worden. Dazu gehörten:

- die Frauenförderung mit dem Ziel der Gleichstellung in allen Lebensbereichen,
- die Gewährleistung des Rechtes auf Arbeit und
- die Vereinbarkeit von Mutterschaft und Erwerbstätigkeit.

Eine pronatalistische Einflussnahme auf die Geburtenentwicklung setzte letztlich erst ein, als mit der ungehinderten Inanspruchnahme des Schwangerschaftsabbruchs die Geburtenzahlen nach 1972 deutlich zu sinken begannen. Damit wurde aus der damaligen Sicht auf das Verhältnis von Bevölkerung und Gesellschaft ein pronatalistischer Handlungsbedarf immer dringlicher. 1976 wurden dann bevölkerungspolitische Maßnahmen in Kraft gesetzt, die eindeutig pronatalistischen Charakter trugen. Das nach und nach ausgebaute System der Bevölkerungspolitik bestand aus folgenden Maßnahmen:

- Die Verlängerung des Schwangerschafts- und Wochenurlaubs von 18 auf 26 Wochen.
- Die finanzielle Unterstützung bei der Geburt der Kinder durch eine einmalige Geburtenbeihilfe.
- Die Einführung des sogenannten ‚Babyjahres', die bezahlte Freistellung von der Arbeit bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes bei einem allerdings relativ niedrigen Entgelt.
- Die Vergabe zinsfreier Kredite für die Eheschließung und eine eingeschränkte Rückzahlung bei nachfolgender Geburt von Kindern.
- Die Verkürzung der Arbeitszeit sowie eine Verlängerung des Jahresurlaubs von Frauen mit Kindern.
- Die Freistellung von der Arbeit von Frauen zur Pflege erkrankter Kinder.
- Die besondere finanzielle Unterstützung kinderreicher Familien.
- Die soziale Abfederung Alleinerziehender.
- Die besondere Förderung studierender Mütter.

Unter diesen Maßnahmen sind eine ganze Reihe mit eindeutig pronatalistischer Orientierung auszumachen. Diesen Charakter erhielten sie durch die erheblichen finanziellen Anreize, deren Wirkungen eindeutig auf den Zeitpunkt der Geburt der Kinder konzentriert waren bzw. die Geburt von mehr als 2 Kindern unterstützten. Geburtenbeihilfen von 1000 Mark, ein nach der Kinderzahl gestaffeltes Kindergeld und ein Ehekredit von 5000 Mark, der mit der Geburt von 3 Kindern getilgt war, stehen für eine aktive Geburtenpolitik.

Die Familienförderung war zu einem ambivalenten Verhältnis geworden zwischen dem Recht auf individuelle Geburtenkontrolle (kostenloser, freier Zugang zu Kontrazeptiva und die faktisch uneingeschränkte Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs) und der sozialpolitischen Zielstellung, hohe Geburtenzahlen mit einer hohen Frauenerwerbsbeteiligung zu verknüpfen. Norbert Schneider (1994: 65) bezeichnet dies als das Dilemma der DDR-Familienpolitik, die in ein Spannungsfeld konkurrierender Zielsetzungen geraten war. Dies Beispiel zeigt uns auch, dass in der DDR kein konsequenter Pronatalismus betrieben wurde.

Vollständig gerecht werden kann man den bevölkerungs- und familienpolitischen Orientierungen nur, wenn man sie im Rahmen des Gesellschaftskonzepts Sozialismus betrachtet. Zwei Zielstellungen sind herauszuheben: Erstens wurde immer wieder die Harmonisierung und planmäßige Gestaltung der Beziehung zwischen Ökonomie, Lebensweise und Bevölkerungsentwicklung herausgestellt. Dies bedeutete, dass aus der gesellschaftlichen Sicht das Ziel der einfachen Bevölkerungsreproduktion formuliert wurde. Auf die familiale Ebene übertragen bedeutete dies nichts anderes als zur Zielstellung der Familie mit zwei bis drei Kindern zu gelangen. Bevölkerungspolitik wurde in diesem Kontext als Mittel gesehen, die Interessenübereinstimmung zwischen Familie und Gesellschaft zu fördern. Dies bedeutete gleichzeitig die Subsummierung der Familie unter die gesellschaftlichen Interessen. Zweitens ist Familien- und Bevölkerungspolitik als Bestandteil der Sozialpolitik und diese wiederum als integratives Element der Gesamtpolitik gesehen worden. Im Zentrum der Sozialpolitik stand die Politik der sozialen Sicherheit, der ein Primat gegenüber allen anderen sozialen Politiken zugewiesen wurde. Über die Sozialpolitik sollte ein Beitrag zur Erreichung des ökonomischen Grundgesetzes, zur Steigerung der Arbeitsproduktivität und zur Erhöhung des materiellen und kulturellen Lebensniveaus des Volkes geleistet werden. Somit ist auch Bevölkerungspolitik als gesellschaftsgestaltende Aktivität gesehen worden. Die Bevölkerungspolitik war daher auch nicht nur mit quantitativen Zielen verknüpft, wenngleich ein langfristig stabiles Geburtenniveau und seit

den 70er Jahren das Wiedererreichen der einfachen Bevölkerungsreproduktion herausgehobene Orientierungen waren. Als weitere quantitative Ausrichtungen waren das Verhindern ungünstiger Entwicklungen in der Alters- und Beschäftigtenstruktur und die Verringerung der Zahl der Schwangerschaftsabbrüche formuliert worden. Mit der Sozial- und Bevölkerungspolitik sollten aber auch solche Bedingungen geschaffen werden, dass Kinderwünsche erfüllbar werden, verantwortungsbewusste Elternschaft möglich wird, Alleinerziehende sozial gesichert sind und negative Auswirkungen auf die sozialistische Lebensweise vermieden werden. Eine ausführliche Beschreibung und Auseinandersetzung mit der Bevölkerungspolitik der DDR ist von Jürgen Cromm (1998) geleistet worden.

4. Der Wandel in den Mustern der Familienbildung

Immer wieder wird gefragt, ob die pronatalistische Bevölkerungspolitik Auswirkungen auf die Geburtenhäufigkeit gehabt hat. Eine solche Frage ist naturgemäß nur schwer zu beantworten und die Antwort kann nicht quantitativ erfolgen. Um sich einer Bewertung anzunähern, werden in den Abbildungen 1 und 2 die Trends der zusammengefassten Geburtenziffern und der endgültigen Kinderzahlen der Geburtsjahrgänge dargestellt.

Die zusammengefassten Geburtenziffern zeigen uns, dass auf den ersten Blick bis zur Mitte der 70er Jahre die Geburtenentwicklung identisch verlief. In Westdeutschland hatte sich zwischen 1965 und 1975 Europe's Second Demographic Transition vollzogen. Dieser auf einer Individualisierung der Verhaltensmuster beruhende demographische Wandel hatte in der DDR nicht stattgefunden. Vielmehr wurde 1972 der Schwangerschaftsabbruch legalisiert und damit ein Geburtenrückgang eingeleitet, der bis 1974 dem westdeutschen Verlauf folgte. Das Installieren der bereits beschriebenen sozial- und bevölkerungspolitischen Maßnahmen führte dann zu einem Wiederanstieg der zusammengefassten Geburtenziffern, die dann in den 80er Jahren wieder zurückgingen, aber über dem westdeutschen Niveau verblieben. An dieser Stelle ist festzustellen, dass die zwei wesentlichen quantitativen Zielstellungen, ein stabiles Geburtenniveau und das Erreichen des einfachen Ersatzes der Elterngenerationen, nicht realisiert werden konnten. Der Geburtenanstieg in der zweiten Hälfte der 70er Jahre wurde zunächst als sozialpolitischer Effekt gesehen. Diese Einschätzung musste jedoch später zum Teil relativiert werden. Der Anstieg wurde nur dadurch möglich, dass die Geburtenhäufigkeit durch die hohe Zahl der Schwangerschaftsabbrüche auf ein niedriges Niveau gefallen war. Man hatte es also mit einem Tempoeffekt zu tun – es

wurden Geburten nachgeholt. Es soll aber nicht behauptet werden, dass die Familienpolitik der DDR völlig ohne Einfluss auf die Geburtenhäufigkeit geblieben ist.

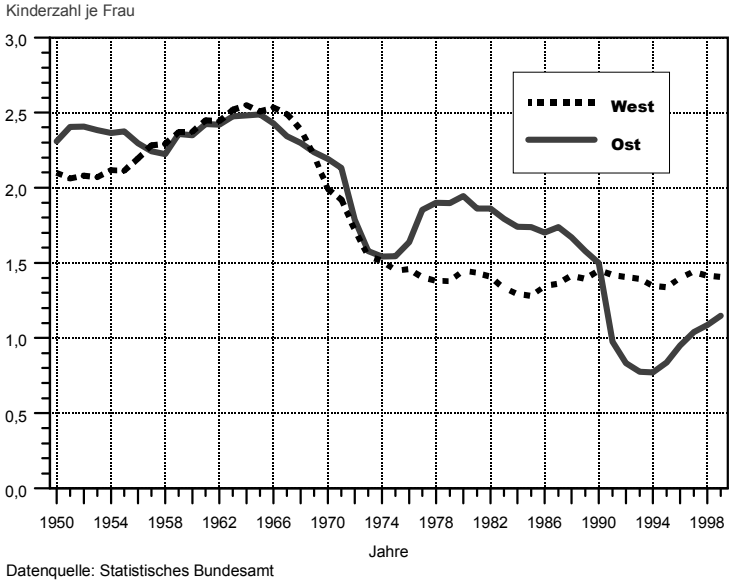


Abb. 1: Zusammengefasste Geburtenziffern in West- und Ostdeutschland, 1950–2001

Sieht man sich die Abbildung 2 an, dann ist unschwer zu erkennen, dass die Geburtsjahrgänge 1941 bis 1964 in der DDR mehr Kinder hatten als die in Westdeutschland. Die endgültige Kinderzahl hatte bis zum Geburtsjahrgang 1959 1,8 betragen. Dies muss als ein Effekt der Sozial- und Bevölkerungspolitik der DDR gesehen werden, mit der kein Anstieg der Geburtenzahlen erreicht werden konnte, aber mit der ein Geburtenrückgang verhindert wurde. Ob dieser Effekt nun auf den pronatalistisch konzipierten Teil der Bevölkerungspolitik zurückzuführen ist, kann nicht eingeschätzt werden. Es ist aber eher davon auszugehen, dass die Gesamtheit der Umstände des Lebens in der DDR zu einem besonderen Muster der Familienbildung geführt hat.

Dazu gehören neben der etwas höheren Geburtenhäufigkeit:

- die frühe Heirat und frühe Geburt der Kinder,
- die niedrigen Anteile ledig bleibender,
- die geringe Kinderlosigkeit und

- die hohen Anteile an Kindern, die von unverheirateten Müttern geboren wurden. Hier hat man es allerdings mit einem sozialpolitischen Mitnahmeeffekt zu tun. Maßnahmen der sozialen Sicherung für Alleinerziehende (Zugang zur staatlichen Kinderbetreuung, bezahlte Freistellung von der Arbeit bei Krankheit des Kindes) wurden in Anspruch genommen. War man dann nicht mehr anspruchsberechtigt, ist die Eheschließung nachgeholt worden.

Dieses Muster hatte mit Ausnahme der hohen Nichtehelichenquote in den 60er Jahren auch in Westdeutschland Bestand, wurde aber nur in der DDR bis zu deren Ende konserviert. Vier Gründe lassen sich dafür anführen:

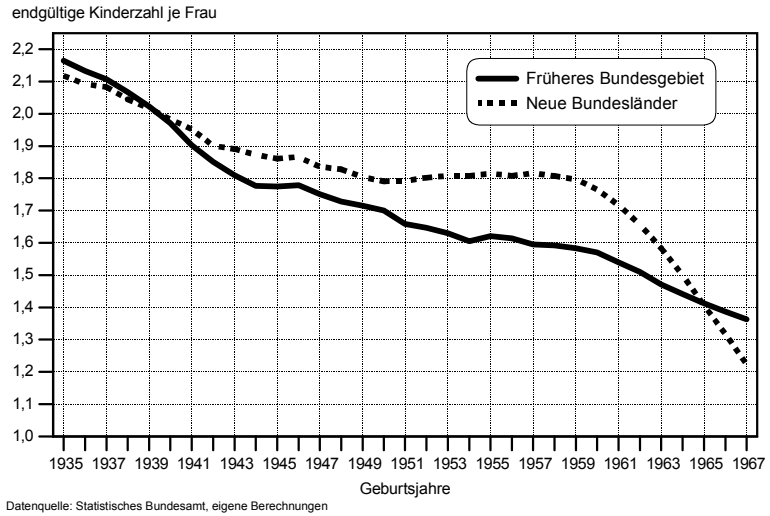


Abb. 2.: Endgültige Kinderzahlen der Geburtsjahrgänge 1935 bis 1967 in West- und Ostdeutschland

Erstens haben die gesellschaftlichen Umstände in der DDR die kulturelle Tradition der Orientierung auf Familie indirekt bewahrt. Ideelle Veränderungen, die Europe's Second Demographic Transition unterstützt haben, etwa individuelle Autonomie oder die Toleranz individualistischer Verhaltensmuster sind in sozialistischen Gesellschaften mit einer Einheitsideologie, einer starken Subsummierung der Individuen unter die Gesellschaft und ausgeprägter Intoleranz gegenüber Abweichungen kaum möglich. Ein Wertewandel, wie er sich in Westeuropa vollzogen hatte, konnte unter solchen Umständen nicht eintreten.

Zweitens ist die ausgeprägt geburtenfördernde Sozial- und Bevölkerungspolitik, deren Effekte bereits diskutiert wurden, zu erwähnen. Es sind damit positive Signale für Familiengründungen gesetzt worden, auf die die Menschen reagiert haben. Und wenn es auch keinen nachhaltigen Anstieg der Geburtenhäufigkeit gegeben hat, so ist doch die zusammengefasste Geburtenziffer auf einem höheren Niveau verblieben.

Drittens unterstützte die wirtschaftliche und soziale Entwicklung die typischen Muster der Familienbildung. Dazu gehörte die Erhöhung der Frauenerwerbstätigkeit als eines der wesentlichen politischen Ziele. Die darin angelegten Rollenkonflikte für Frauen wurden vom Staat durch ein breit gefächertes und kostengünstiges Kinderbetreuungssystem entschärft. Junge Familien wurden bei einer allgemeinen Wohnungsknappheit bei der Wohnungsbeschaffung unterstützt, und die Kinderkosten sind durch Subventionierung der Preise für Kinderwaren und Kind bezogene Dienstleistungen niedrig gehalten worden. Die sozialen und ökonomischen Lebensbedingungen haben insgesamt gesehen die frühe Gründung einer Familie gefördert. Auf dieser Basis entstand die Dominanz des Familienmodells mit zwei Kindern.

Viertens werden aus soziologischer Sicht die starken Orientierungen auf Familie mit den eingeschränkten Alternativen bezüglich der Wahl des Lebensverlaufs erklärt, die zur Familienbildung in Konkurrenz stehen. Bei reduzierten Wahlmöglichkeiten wird die Auswahl der Biographieoption ‚Familiengründung' wahrscheinlicher. Dies wurde in den sozialistischen Gesellschaften auch dadurch begünstigt, dass die Entscheidungen über den Biographieverlauf durch ein hohes Maß an sozialer Sicherheit (zugesicherte Ausbildung, Vollbeschäftigung, kostengünstige Grundversorgung, gesichertes Einkommen) gestützt waren. Angesichts der hohen Sicherheit für das zukünftige Leben ist den Menschen die Entscheidung für unumkehrbare oder kaum rückgängig zu machende Ereignisse wie Geburt von Kindern und Heirat erleichtert worden.

Insgesamt ist festzustellen, dass der Staat eine große Verantwortung für die Familien übernommen hatte und auf diesem Weg die soziale Institution Ehe/Familie gestützt hat. Drei Faktoren haben zum Konservieren der Familienbildungsmuster der 1960er Jahre beigetragen. Erstens: Mit dem Ziel, die Gleichberechtigung der Geschlechter zu erreichen, ist für Frauen das Vereinbaren von Familie und Erwerbstätigkeit vor allem durch ein ausgebautes System der staatlichen Kinderbetreuung erleichtert worden. Anzumerken ist, dass dabei kaum Wahlfreiheit bestand. Frauen waren de facto zum Vereinbaren ‚gezwungen'. Zweitens konnte Familienbildung bei einem hohen Maß an sozialer Absicherung stattfinden. Drittens ist durch den Staat ein erheblicher

Teil der Kinderkosten übernommen worden. Der Pronatalismus der DDR mit dem Ziel der Geburtenförderung war nicht erfolgreich. Die Konstruktion der Gesellschaft hat aber dazu geführt, dass nur wenige kinderlos geblieben sind. Dies ist als die wesentliche Ursache für das etwas höhere Geburtenniveau der DDR im Vergleich zu Westdeutschland zu sehen.

5. Das Verhalten nach dem Ende der DDR

Diese Bedingungen sind mit dem Ende der DDR schnell verschwunden, und mit ihnen lösten sich die traditionellen Muster der Familienbildung auf. Es darf aus der heutigen Sicht angezweifelt werden, ob diese Situation noch längere Zeit fortbestanden hätte. Die Sozialpolitik der DDR war nicht durch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Staates gedeckt. Die Politik der Einheit von Wirtschafts- und Sozialpolitik ist in den 80er Jahren preisgegeben worden und hätte mit ihrem Ende auch die Muster der Familienbildung verändert.

Die Menschen in der ehemaligen DDR haben 1990 gleichzeitig, überraschend schnell und außerordentlich heftig auf den Austausch aller sozialen Institutionen reagiert. Das Heirats-, Geburten- und Scheidungsniveau erreichte zu Beginn der 90er Jahre Tiefstwerte (Abb. 1).

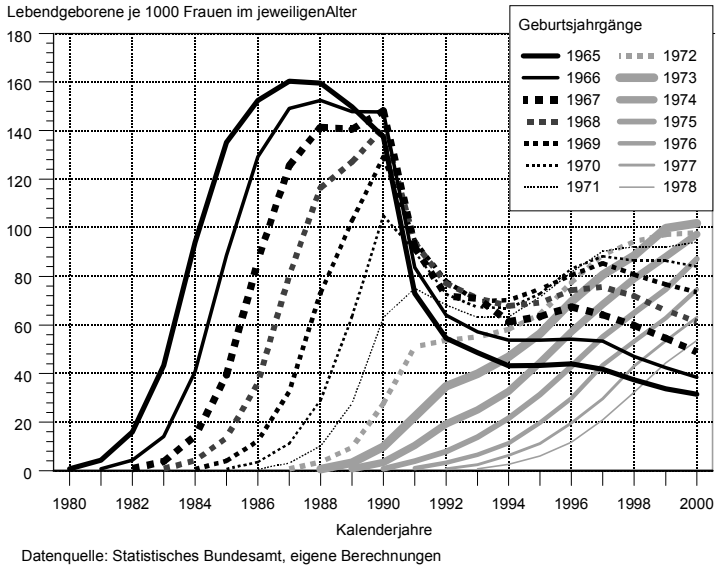


Abb. 3: Altersspezifische Geburtenziffern der Geburtsjahrgänge 1965–1978

Die Reaktion der Bevölkerung im Familienbildungsalter auf das Ende der DDR ist altersspezifisch unterschiedlich ausgefallen (Dorbritz/Philipov 2002: 391). Drei Gruppen lassen sich unterscheiden.

Erstens sind das die Geburtsjahrgänge, die das Ende des Sozialismus erlebten, als ihre Familienbildungsphase bereits weit voran geschritten war bzw. kurz vor dem Abschluss stand. Das waren in Ostdeutschland etwa die Geburtsjahrgänge 1960–1966. Diese Jahrgänge haben auf den Systemwechsel mit einem Stoppverhalten reagiert. Die Geburtenbiographien sind in ihrer Endphase abgebrochen und später nicht wieder aufgenommen worden. Dieses Reaktionsmuster ist insbesondere in Ostdeutschland ausgeprägt.

Zweitens haben wir es mit einigen wenigen Geburtsjahrgängen zu tun, die vom Systemwechsel zu Beginn ihrer Familienbildungsphase überrascht wurden. Sie folgten zunächst dem typischen Muster der frühen Geburt der Kinder. Dann sinkt mit dem einsetzenden Systemwechsel die Geburtenhäufigkeit. Zunächst wurde ebenfalls mit einem Stoppverhalten reagiert. Einige Jahre später werden dann aber Geburten nachgeholt, wenn auch nur in einem geringen Ausmaß. Dies sind in Ostdeutschland die Geburtsjahrgänge 1967 bis 1972. Man kann sie auch als die demographischen Verlierer des Endes des Sozialismus bezeichnen, da sie ihren ursprünglich geplanten Familienbildungsbiographien nicht mehr folgen konnten. Und da die Nachholeffekte begrenzt zu bleiben scheinen, haben wir es mit Generationen zu tun, die relativ wenige Kinder haben und die im späteren Lebensalter nur über einen eingeschränkten Familienkontext verfügen werden.

Drittens sind es die die jüngeren Geburtsjahrgänge, die in den 90er Jahren erst in die Familienbildungsphase eingetreten sind, die mit einem veränderten Altersmuster, der späteren Geburt der Kinder, auf den Transitionsprozess reagiert haben. Die altersspezifischen Geburtenziffern steigen langsam an und erreichen nur niedrige Gipfelwerte. In Ostdeutschland trifft das für die Geburtsjahrgänge ab 1973 zu.

Die verschiedenen Geburtsjahrgänge haben also in hohem Maß gleichzeitig, altersspezifisch jedoch mit verschiedenen Verhaltensmustern, Stoppverhalten, Timing und Altersmustertransformation, auf den Systemwechsel reagiert.

In diesem Zusammenhang ist die These entwickelt worden, dass die Menschen in Ostdeutschland dem von ihnen nicht kontrollierbaren schnellen sozialen Wandel Stabilität in der familialen Situation entgegensetzten, kaum noch heirateten, fast keine Kinder mehr bekamen und sich auch nicht mehr scheiden ließen. Dieser These ist aus der heutigen Sicht nicht mehr uneingeschränkt zuzustimmen. Sie gilt zumindest nicht für die Scheidungshäufigkeit

(Abb. 4). Es mag sein, dass die Euphorie in der Wendezeit eine Zeit lang eheliche Konflikte gedämpft hat. Der Rückgang der Scheidungshäufigkeit ist aber in erster Linie durch die Übertragung des westdeutschen Scheidungsrechts und das damit vorgeschriebene Trennungsjahr entstanden. Für diese Annahme spricht auch der schnelle Wiederanstieg in der zweiten Hälfte der 90er Jahre.

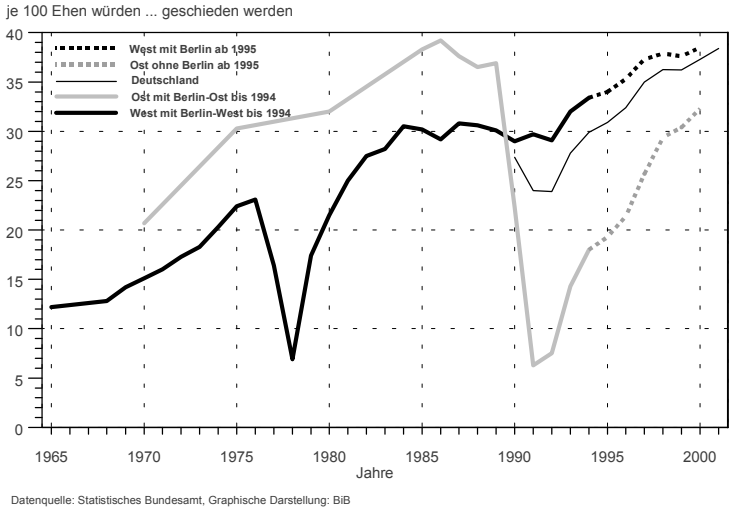


Abb. 4: Zusammengefasste Ehescheidungsziffern in Deutschland, 1965–2001

Eine andere Annahme ist für die Familienbildung zutreffend. Der Transitionsprozess in diesen Ländern ist in seiner Gesamtheit gesehen der Übergang von einer sozialistischen geschlossenen Gesellschaft in eine marktwirtschaftlich organisierte Demokratie. Davon sind alle gesellschaftlichen Bereiche betroffen. Für die Individuen stellt sich dieser Übergang als weitgehender Austausch aller sozialen Institutionen mit zwei Folgen für die Handlungsorientierungen dar. Einerseits ist anzunehmen, dass die Auflösung traditioneller Werte mit einem verstärkten Individualismus verknüpft ist, von dem aus Heiraten und Kinder haben neu bewertet und als weniger erstrebsam angesehen werden (Höpflinger 1987: 43). Andererseits bedeutet dies eine Schwächung der normativen Selbstregelung der Gesellschaft und Orientierungsverluste für die Individuen. Die sozialen Bindungen und Netzwerke verändern sich grundlegend. Ein solcher Zustand wird als soziale Anomie bezeichnet. Die soziale Anomie zerstört die Orientierungsmöglichkeiten an Normen und

Werten, Lebensentscheidungen müssen getroffen werden, ohne dass man auf den Staat oder die Gesellschaft zurückgreifen kann. Die Auflösung der traditionellen Werte bringt es mit sich, dass ökonomische Rationalität auf die Familiengründung übertragen wird. Kinder werden verstärkt aus der Sicht der Kinderkosten, der Risiken für den eigenen Lebensstandard, der sozialen Sicherheit, die berufliche Karriere oder als die Mobilität hemmender Faktor gesehen.

Die Summe der individuellen Verunsicherungen, ausgelöst durch Existenzängste und die Fremdheit in dem neuen sozialen System, haben in der Wendezeit den starken Geburtenrückgang ausgelöst. Die Bevölkerungswissenschaftler haben sich in diesem Zusammenhang in ihren Voraussagen zweimal geirrt. Erstens hatte keiner den tiefen Fall der zusammengefassten Geburtenziffer geahnt. Zweitens ist in aller Regel ein schneller Annäherungstrend an die westdeutschen Verhaltensmuster angenommen worden, der nicht eingetreten ist. Ausgeblieben ist das Nachholen von Geburten, das häufig nach Geburtentiefs zu beobachten ist. Zudem sind die Lebensumstände in West- und Ostdeutschland noch so verschieden, dass sich auch die jüngeren Geburtsjahrgänge nicht gleich verhalten.

Eine Annäherung an die westdeutschen Muster der Familienbildung zu erwarten, war die logische Annahme, orientieren doch die sozialen Institutionen in beiden Teilen Deutschlands das Verhalten in gleicher Weise. Bei Alter der Eheschließung und der Geburt der Kinder ist dies auch eingetreten. Daher war es sehr überraschend, dass sich die Verhaltensmuster beim Anteil der Kinder, die von unverheirateten Müttern geboren werden, so stark unterscheiden. In Westdeutschland polarisiert die Institution Ehe/Familie. Es wird eine Entscheidung getroffen zwischen Heiraten und Kinder haben auf der einen und Ledig- und Kinderlosbleiben auf der anderen Seite mit dem Ergebnis, dass der Anteil von unverheirateten Müttern geborener Kinder relativ niedrig ist. In Ostdeutschland beträgt er inzwischen mehr als 50 %. Als Ursache dafür, dass der Schutz der Institution nicht in Anspruch genommen wird, sind pragmatische Gründe (die Möglichkeit, Sozialhilfe zu erhalten) und nicht eine differenzierte Verhaltenssteuerung zu vermuten.

Literaturverzeichnis

Cromm, Jürgen, 1998: Familienbildung in Deutschland. Westdeutscher Verlag, Opladen/Wiesbaden, 642 S.

Dorbritz, Jürgen; Fleischhacker, Jochen, 1995: Der Übergang von der Bevölkerungs- zur Familienpolitik in den neuen Bundesländern – ein Beitrag zum familienpoliti-

schen Diskurs in Deutschland. In: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, Heft 2, Verlag Leske + Budrich, Opladen, S. 159–185

Dorbritz, Jürgen; Philipov, Dimiter, 2002: Der Wandel in den Mustern der Familienbildung und der Ehescheidungen in den Reformstaaten Mittel- und Osteuropas – Die Folgen des Austausches der Wirtschafts- und Sozialordnung. In: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, Heft 2, Verlag Leske + Budrich, Opladen, S. 391–418

Höpflinger, Francois, 1987: Wandel der Familienbildung in Europa. Frankfurt/New York: Campus Verlag, 295 S.

Hoffmann-Nowotny, Hans-Joachim, 1996: Partnerschaft–Ehe–Familie, Ansichten und Einsichten. In: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, Heft 2, Harald Boldt Verlag im R. Oldenbourg Verlag, München, S. 111–130

Lepsius, Rainer, 1991: Ein unbekanntes Land, Plädoyer für soziologische Neugierde. In: Giesen, Bernd; Leggewie, Claus (Hrsg.): Experiment Vereinigung, Ein sozialer Großversuch. Rotbuch Taschenbuch 35, Berlin, S. 71–76

Manz, Günter; Winkler, Gunnar (Hrsg.), 1988: Sozialpolitik. Verlag Die Wirtschaft, Berlin, 327 S.

Probleme der demographischen Entwicklung bei der weiteren Gestaltung der entwikkelten sozialistischen Gesellschaft in der DDR (Thesen), 1979: Wirtschaftswissenschaft, Heft 7/1979, Berlin,

Programm der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands, 1976: Dietz Verlag, Berlin, 78 S.

Schneider, Norbert, 1994: Familie und private Lebensführung in West- und Ostdeutschland. Eine vergleichende Analyse des Familienlebens 1970–1992, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 334 S.

Leibniz-Sozietät/Sitzungsberichte *62(2003)6, 65–87*

Reiner Hans Dinkel

Die Sterblichkeitsunterschiede zwischen dem östlichen und westlichen Teil Deutschlands seit der Wende: Die Lehren aus einigen überraschenden Entwicklungen

Einführung in die Fragestellung

Gegenstand der folgenden Überlegungen soll die Sterblichkeitsentwicklung in den alten und neuen Ländern in der Zeit nach der Wende sein. Mit den dabei gewonnenen Erfahrungen wollen wir die denkbaren Hypothesen über die Natur und die Ursachen der seit spätestens dem Jahr 1960 erkennbaren Ost-West Differenzierung der Mortalität beider Geschlechter neu bewerten. Selbstverständlich waren die deutsch-deutschen Mortalitätsunterschiede auch bereits vor der Wende Gegenstand der demographischen und epidemiologischen Diskussion in Ost und West (Dinkel, 1992; Heinemann, Dinkel und Görtler, 1996) und führten im übrigen bereits damals zu einer engen Kooperation von wissenschaftlichen Einrichtungen in den beiden deutschen Staaten.

Für die Darstellung der Sterblichkeitsentwicklungen in der Zeit vor und nach der Wende wollen wir zuerst einmal einen relativ einfachen Indikator zugrunde legen, mit dem sich der Kern der gesamten Diskussion übersichtlich darstellen lässt. Wir definieren dazu die Größe „Relative Übersterblichkeit in den neuen Ländern“ (RÜ) im Jahr t:

$R\ddot{U}_t$ = Standardisierte Sterberate Ost $(M,F)_t$ / Standardisierte Sterberate West $(M,F)_t$

Für den Parameter $R\ddot{U}_t$ entsteht ein relativer Wert von größer oder kleiner als Eins. Liegt $R\ddot{U}_t$ für ein Jahr exakt oder annähernd bei Eins, ist damit ausgedrückt, dass in diesem Jahr die Sterblichkeit in Ost und West insgesamt (annähernd) identisch ist oder war. Ein $R\ddot{U}_t > 1$ sagt aus, dass die standardisierte Sterblichkeit im Osten um einen bestimmten Prozentsatz (bei $R\ddot{U}_t = 1{,}2$ beispielsweise um 20 Prozent) höher war und vice versa. Grundsätzlich könnte man zur Berechnung jeden der vielen in der Literatur vorgeschlagenen Mortalitätsstandards heranziehen. Wir wählen dazu konkret den zweigeschlecht-

lichen „Deutschen Standard 87“ des Statistischen Bundesamtes aus, der die Altersstruktur beider deutscher Staaten am Jahresende 1987 zugrunde legt.

Für den Zeitraum von 1954 bis 2000 ist in Abb. 1 die Entwicklung von $RÜ_t$ für beide Geschlechter dargestellt, wobei man (wegen des zweigeschlechtlichen Standards) im Grunde nur die Vergleiche zwischen den Frauen Ost und Frauen West sowie den Männern Ost und Männern West jeweils getrennt interpretieren sollte. Bis zum Jahr 1989 liegen dabei die Daten der DDR, von 1990 bis 2000 die Daten aller neuen Länder (einschließlich Ostberlin) zugrunde.

Erklärungshypothesen für die Entstehung der deutsch-deutschen Sterblichkeitsunterschiede

Unter den Beobachtern, die sich in den letzten Jahren der getrennten Existenz zweier deutscher Staaten mit der Erklärung der immer größer werdenden Übersterblichkeit im Osten (vgl. Abb. 1) beschäftigten, wurden eine Reihe potenzieller Erklärungshypothesen diskutiert. Naturgemäß musste es sich dabei um Spekulationen handeln, aus denen noch dazu die politischen Voreinstellungen ihrer Vertreter sichtbar wurden. Im wesentlichen handelte es sich dabei um sieben Erklärungshypothesen, die einzeln oder in Kombination herangezogen wurden bzw. werden konnten. Wir wollen im weiteren diese sieben Hypothesen zuerst in aller gebotenen Kürze vorstellen, um sie dann anschließend mit den neuen seit der Wende sichtbar gewordenen Erfahrungen konfrontieren zu können.

1. Sterblichkeitsunterschiede als langfristige Wirkung der selektiven Ost-West Migration vor dem Mauerbau. In den 40er und 50er Jahren fand eine erhebliche Abwanderung aus dem Osten statt, die sich stark auf jüngere Personen (häufig nach dem Abschluss eigener beruflicher oder akademischer Ausbildung) konzentrierte. In der internationalen Literatur wird seit langem über einen „healthy migrant effect“ spekuliert, der im übrigen auch eine teilweise Erklärung für die starken Sterblichkeitsunterschiede zwischen Deutschen und Ausländern in der Bundesrepublik sein könnte. Wenn nur oder vor allem die relativ gesündesten Mitglieder eines Jahrgangs wandern, wird damit – möglicherweise erst nach Jahrzehnten – die Sterblichkeit der verbleibenden Mitglieder im Abwanderungsland erhöht und im Zuwanderungsland reduziert. Wenn überwiegend junge Menschen wandern, muss die Sterblichkeitsreaktion nicht notwendigerweise sofort eintreten. Diese Hypothese ist grundsätzlich plausibel, wurde bis-

her aber noch nie empirisch getestet.

2. Sterblichkeitsunterschiede aufgrund unterschiedlicher Umweltbelastungen in beiden deutschen Staaten. Während im Westen beginnend in den 60er Jahren das zunehmende Umweltbewusstsein schrittweise zu einer Verbesserung der Luft-, Boden- oder Wasserqualität führte, traten die unverändert hohen Belastungen in einigen altindustriellen Zentren der DDR zunehmend auch visuell selbst im Bewusstsein der DDR-Bevölkerung hervor. Dass es gleichzeitig vor allem im Norden weiterhin naturnahe Regionen gab, wurde vor allem aus der Sicht des Westens nicht wahrgenommen. Auf die Sterblichkeit würde oder sollte sich die Umweltbelastung zum einen bei den Neubildungen, aber auch bei Atemwegserkrankungen, Asthma etc. auswirken. Auch in der Zeit nach der Wende wurde dieses Argument für die nicht nur in der DDR sichtbare relative Verschlechterung der Entwicklung in einer Reihe von ost- und mittelosteuropäischen Ländern herangezogen (Bobak und Marmot, 1996).
3. Unterschiedliche Arbeits- und Lebensbedingungen unter dem Stichwort „verzögerter oder nicht stattfindender Strukturwandel“ im Osten. Seit Jahrhunderten werden die besonderen gesundheitlichen Gefahren vieler manueller Tätigkeiten beschrieben. Eine mögliche Ursache für den Rückgang der Sterblichkeit könnte deshalb auch der wirtschaftliche Strukturwandel weg von den gesundheitsbelastenden industriellen Tätigkeiten hin zu einem verstärkten tertiären Beschäftigungsspektrum sein. Ein solcher Strukturwandel war im Westen deutlich stärker und eher sichtbar als im Osten. Zudem nahmen die Bemühungen zur Reduktion der Gesundheitsbelastungen am Arbeitsplatz im Westen einen größeren Stellenwert ein.
4. Sterblichkeitsunterschiede aufgrund von langfristigen Auswirkungen des Uranbergbaus im Süden der DDR. Kurz nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges wurden die Uranvorkommen des Erzbergbaus in Thüringen und Sachsen (die vorher unbeachtetes Abbauprodukt waren) als einziges damals bekanntes Vorkommen im Ostblock zu einer zentralen Ressource des beginnenden Kalten Krieges. In der sowjetisch kontrollierten Wismut-AG kamen hunderttausende Beschäftigte zum Teil in unmittelbaren Kontakt mit hochradioaktiven Materialien bei der Förderung und Aufbereitung von Uran. Die Strahlenexposition der Bergleute wurde zwar gemessen und dokumentiert, konnte angesichts der Bedeutung des Uranbergbaus aber nicht zu umfangreichen Schutzmaßnahmen führen. Zudem musste klar sein, dass die bereits über Jahrhunderte als Abraum angefallenen und u.a. in der Bauindustrie verarbeiteten Erden zum Teil

noch starke Strahlenwerte aufweisen würden. Man muss somit neben den besonderen Belastungen der direkt betroffenen Bergleute mit einer großflächigen Strahlenexposition vor allem im Süden der DDR rechnen. Zum einen waren bereits seit Jahrhunderten besondere Folgeerkrankungen der Strahlung wie die sogenannte „Schneeberger Krankheit" bekannt, zum anderen wurden aber traditionell vor allem Radonquellen auch als Heilmittel eingesetzt.

Bereits vor 1990 war allerdings das frappierende Ergebnis bekannt, dass es starke und stabile (im übrigen bis heute bestehende) regionale Sterblichkeitsunterschiede in der DDR gab: Im nichtindustrialisierten und naturnahen Norden lag die Sterblichkeit über dem DDR-Durchschnitt, in den südlichen Teilen von Sachsen und Thüringen lag sie deutlich unterhalb des Durchschnitts. Das auf den ersten Blick so plausible Argument konnte somit – zumindest in einfacher Form – nicht gültig sein.

5. Psychosozialer Stress durch politische Unterdrückung. Obwohl auch in der DDR die Todesursachen nach ICD kodiert wurden, gab es für besonders sensible oder als sensibel erachtete Ursachen wie die Suizide keine veröffentlichten Daten. Dies musste naturgemäß Argwohn in soweit nähren, dass damit besonders ungünstige Entwicklungen verborgen wurden. Vor allem nach dem Bau der Mauer wäre das Ergebnis plausibel gewesen, dass die politische Unterdrückung im Land zusammen mit der empfundenen Einkerkerung besonders ungünstige psychosoziale Lebensbedingungen schuf. Damit wäre zumindest auch vereinbar gewesen, dass sich die Ost-West-Unterschiede im Lauf der 60er Jahre aufzubauen begannen.
6. Unterschiedliche Verteilung kardiovaskulärer Risikofaktoren. Bei der Todesursachendokumentation trat ein auffälliger Unterschied zwischen Ost und West zutage: Im Osten hatten die kardiovaskulären Erkrankungen einen noch höheren Stellenwert als im Westen, dagegen lag der Anteil der Neubildungen eben so deutlich niedriger. Das Auftreten kardiovaskulärer Erkrankungen wird häufig mit sogenannten Risikofaktoren in Beziehung gebracht, zu denen Rauchen, Bluthochdruck, Cholesterin, Adipositas, Ernährungsgewohnheiten und mehr gehören. Sobald es bei den wichtigsten Risikofaktoren Ost-West-Unterschiede geben würde, die eine Übersterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen erklären könnten, wäre ein Hauptkandidat für die Ursache der Sterblichkeitsunterschiede gefunden. Allerdings zeigten die wenigen bereits vor der Wende bekannten Daten über die Prävalenz von Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen (noch) keine signifikanten Unterschiede.
7. Sterblichkeitsunterschiede aufgrund der zunehmenden unterschiedlichen

Ausstattung mit Medizintechnologie. In den 50er Jahren schienen die sozialistischen Lebensbedingungen für das Überleben eher günstigere Auswirkungen zu haben, was im Vergleich vieler „kapitalistischer“ und „sozialistischer“ Staaten galt, unter anderem auch im Vergleich Sowjetunion und USA. Der medizinische Fortschritt bei Diagnose, Behandlung, Ausbildung oder Organisation schritt im Westen mit hohem Tempo voran. Die eigenständigen Entwicklungen in den sozialistischen Staaten konnten damit immer weniger Schritt halten und der ausgeprägte Devisenmangel verhinderte eine Teilhabe an den neueren Entwicklungen des Westens. Die immer stärker spürbaren Mängel in Ausstattung und Versorgung wurden mit der Wende schlagartig offenkundig. In vielen Bereichen des Gesundheitssystems hatte es seit den 50er Jahren im Osten kaum mehr Investitionen gegeben.

Die Entwicklungen seit der Wende

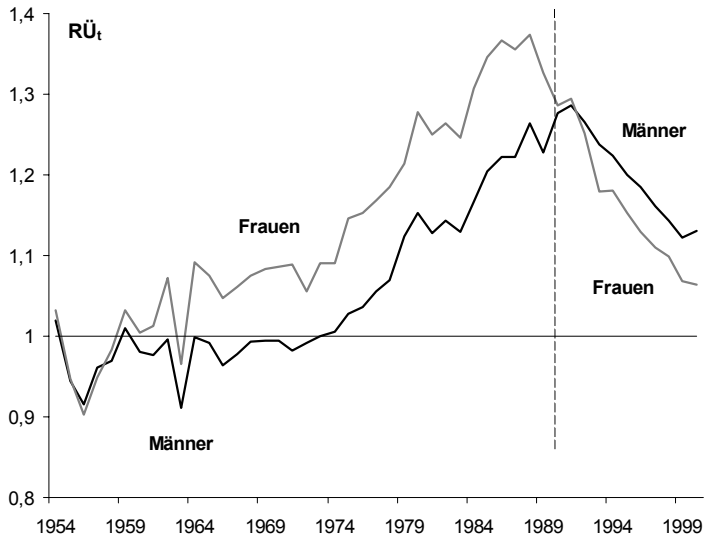


Abb. 1: Relative Übersterblichkeit ($RÜ_t$) in den neuen Bundesländern bzw. der DDR

Wenn wir uns in Abb. 1 die relative Übersterblichkeit in den neuen Ländern zwischen 1954 und 2000 in ihrem Gesamtverlauf betrachten, müssen wir zuerst einmal ein (noch vor einem Jahrzehnt kaum in dieser Form erwartetes) Faktum feststellen: Noch schneller, als die Sterblichkeitsunterschiede sich

vorher über Jahrzehnte aufbauten, bildeten sie sich bereits im ersten Jahrzehnt nach der Wende wieder zurück. Falls man sich vorher überhaupt nicht mit der deutsch-deutschen Wirklichkeit beschäftigte (was einem amerikanischen Beobachter sicherlich eher erlaubt ist als einem deutschen Kommentator), konnte der im Jahr 1990 oder 1991 „neu“ entdeckte Unterschied bei der Sterblichkeit als Zeichen einer Krise erscheinen (Eberstadt, 1994). Tatsächlich aber galt genau das Gegenteil. Bei der Sterblichkeit läutete die Wiedervereinigung eine überraschend schnell ablaufende Umkehr und Wiederannäherung ein. Immerhin sinkt im Westen die Sterblichkeit seit 1990 in einem unveränderten Tempo weiter. Wenn sich die offene Schere gleichwohl wieder schließt, müssen die Entwicklungen im Osten noch stärker positiv verlaufen.

Zusätzlichen oder genaueren Aufschluss über das, was bei der Sterblichkeit geschieht, erhält man vor allem bei einer Differenzierung der Entwicklung nach dem Alter. Für die nachfolgenden Vergleiche der Sterblichkeitsentwicklungen in den alten und neuen Ländern wollen wir uns einen Indikator bilden, mit dem man zum einen die Entwicklungen widerspruchsfrei und zum anderen die Veränderungen auf allen Altersstufen gleichzeitig darstellen kann. Für Vergleiche der Sterblichkeitsentwicklung in den alten und neuen Ländern seit 1990 stehen die abgekürzten Sterbetafeln zur Verfügung, die nach identischen Prinzipien erstellt werden und ein detailliertes Bild ermöglichen. Wir definieren den „zu einem bestimmten Zeitpunkt tatsächlich genutzten Anteil des gesamten möglichen Sterblichkeitsfortschritts im Alter x gegenüber einem Basisjahr (dem Basiszeitraum)“ als:

$$gA(x;B)_t = (q(x)_B - q(x)_t) / q(x)_B$$

Dabei ist :

$q(x)_B$ = die Sterbewahrscheinlichkeit im Alter x in der Basistafel

$q(x)_t$ = die Sterbewahrscheinlichkeit im Alter x in der Sterbetafel des Beobachtungsjahres

Der Wert von $gA(x;B)_t$ kann maximal zu Eins werden: Dann ist die Sterbewahrscheinlichkeit im Alter x vom Wert des Basisjahres ausgehend bis auf Null gesunken. Der Wert von $gA(x;B)_t$ ist auf der anderen Seite Null, wenn sich die Sterblichkeit im Alter x im Beobachtungsjahr gegenüber dem Basisjahr überhaupt nicht verändert hat. Der Wert von $gA(x;B)_t$ kann auch negativ werden, was in den folgenden Abbildungen auch häufig der Fall sein wird. In diesem Fall ist die Sterblichkeit im Alter x im Zeitraum zwischen Basisjahr und Beobachtungsjahr angestiegen. Bei einem Vergleich zweier Populationen ist der Wert von $gA(x;B)_t$ kleiner als Null, wenn die Sterblichkeit im Alter x in Population 2 im Beobachtungszeitpunkt höher ist als die Sterblichkeit im gleichen Alter x im Basisjahr bei Population 1.

Wählen wir ein einfaches Beispiel: In einer Sterbetafel des Basisjahres möge der Wert von $1q_x$ gleich 0,1 gewesen sein. Zehn Jahre später (zum Zeitpunkt t) möge sich in einer neuen Tafel der Wert von 0,075 im gleichen Alter ergeben. Dann ist der genutzte Anteil des Sterblichkeitsfortschritts gegenüber dem Basisjahr im Alter x:

$$gA(x;B)_t = (0{,}1 - 0{,}075) / 0{,}1 = 0{,}25$$

Daraus folgt die Aussage: „25 Prozent des potenziellen Fortschritts der Sterbewahrscheinlichkeit im Alter x in der Basistafel wurden bis zum Beobachtungszeitpunkt t tatsächlich realisiert“. Weitere zehn Jahre (t+a) später möge sich für die aktuelle Tafel ein Wert von 0,04 ergeben. Dann gilt:

$$gA(x;B)_{t+a} = (0{,}1 - 0{,}04) / 0{,}1 = 0{,}6$$

Zum Zeitpunkt t+a wurden demnach 60 Prozent des gesamten möglichen Sterblichkeitsfortschritts in der Basistafel realisiert. Wenn wir in einem konkreten Einführungsbeispiel (das nicht direkt mit unserer konkreten Frage zu tun hat) die erste allgemeine deutsche Sterbetafel 1871/81 als Basis B auswählen, gilt im Vergleich mit den nachfolgenden deutschen Sterbetafeln bis zur Tafel 1986/88 der alten Länder:

$$gA(x;1871/81) = (q(x;1871/81) - q(x\ ;Beob)) / q(x\ ;1871/81)$$

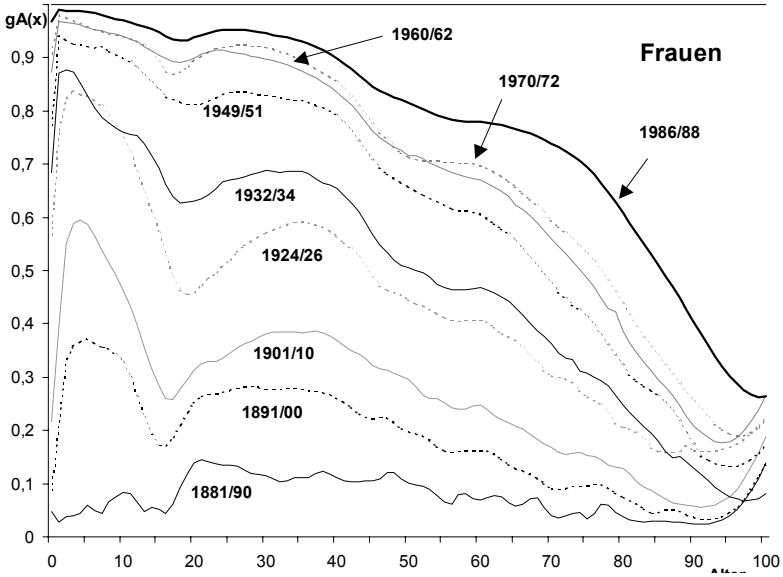


Abb. 2: In den vollständigen deutschen Sterbetafeln genutzter Anteil des in der Sterbetafel 1871/81 bestehenden möglichen Sterblichkeitsfortschritts

Bei den weiblichen Sterbetafeln erkennen wir bei Verwendung dieses Indikators in Abb. 2 eine relativ systematische Entwicklung im Sterblichkeitsfortschritt. Bei der Säuglings- und Kindersterblichkeit wurden in der Tafel 1986/88 der alten Länder bereits mehr als 98 % (im Alter 1 sogar mehr als 99 %) des gesamten in der Vitalitätstafel 1871/81 zur Verfügung stehenden Fortschrittspotentials der Sterbewahrscheinlichkeit tatsächlich genutzt. Mit zunehmendem Alter sinkt der im weiteren Zeitablauf bereits genutzte Anteil allerdings mehr oder weniger systematisch.

Für die Analyse unseres eigentlichen Erklärungsgegenstandes, den jüngsten Entwicklungen der Ost-West-Sterblichkeitsunterschiede, wollen wir als Basis der Betrachtungen die Werte in der Sterbetafel 1986/88 der alten Bundesländer wählen und damit die Entwicklungen bei der Sterblichkeit in Ost und West seit der Wende vergleichen:

$$gA(x;1986/88) = (q(x;1986/88) - q(x\ ;Beob)) / q(x\ ;1986/88)$$

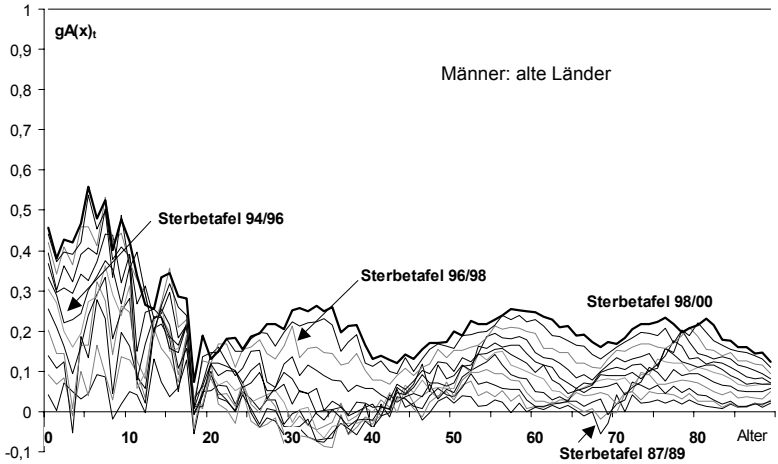


Abb. 3a: Genutzter Anteil (gA) in den abgekürzten Sterbetafeln gegenüber der Sterbetafel 1986/88 aL: Männer alte Länder

Wir wollen zuerst in den Abb. 3a und 3b die weitere Sterblichkeitsentwicklung seit dem Zeitraum 1986/88 in den alten Ländern getrennt nach Geschlecht darstellen. Die Nulllinie repräsentiert in den weiteren Darstellungen die Sterbewahrscheinlichkeiten in der vollständigen Tafel 1986/88 und jede einzelne Linie die Werte der $gA(x,B)_{86/88}$ je einer Sterbetafel von der abgekürzten Tafel 1987/89 bis zur jüngsten verfügbaren abgekürzten Tafel 1998/

2000. Die Werte der abgekürzten Tafeln reichen nur bis Alter 89 und sind nicht geglättet, so dass im Vergleich mit den geglätteten Werten der Basistafel einige erratische Sprungstellen in den $gA(x)_t$ entstehen. Die dick eingetragene Linie der Tafel 1998/2000 sagt aus, dass sich zwischen Alter Null und 10 im kurzen Zeitraum eines Jahrzehnts die Sterbewahrscheinlichkeiten wiederum nahezu halbierten, obwohl gerade in diesen Altersstufen auch vorher bereits die größten Fortschritte erzielt worden waren. Aber auch in den oberen Altersstufen, wo über die vorangegangenen mehr als 100 Jahre die Fortschritte nur gering waren, sanken die Sterbewahrscheinlichkeiten im letzten Jahrzehnt immerhin um etwa 20 Prozent gegenüber der Basistafel.

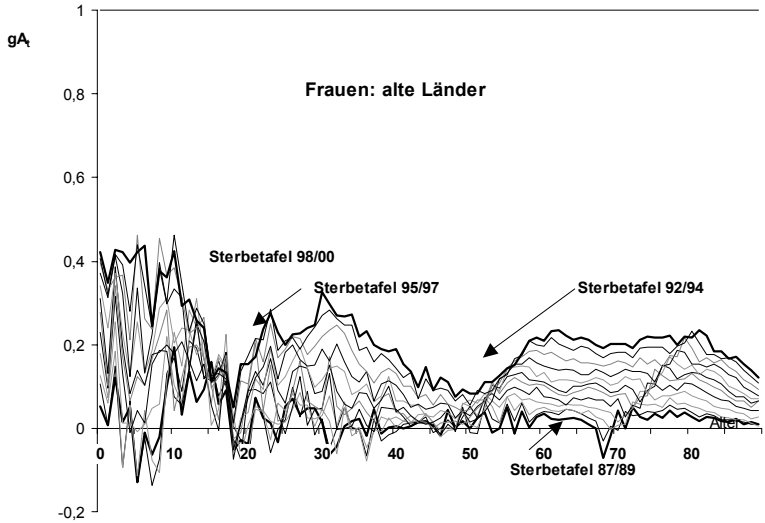


Abb. 3b: Genutzter Anteil (gA) in den abgekürzten Sterbetafeln gegenüber der Sterbetafel 1986/88 aL: Frauen; alte Länder

In Abb. 3b ist die identische Betrachtung für die weiblichen Sterbetafeln dargestellt, wobei in diesem Fall die in allen Altersstufen niedrigeren Sterbewahrscheinlichkeiten der vollständigen weiblichen Tafel von 1986/88 die Basis bilden. Im Vergleich der Fortschritte auf den einzelnen Altersstufen ist auch hier wiederum der Fortschritt bei Säuglingen und Kindern besonders groß. Verglichen mit dem langen Beobachtungszeitraum zwischen 1871/81 und 1986/88 fällt auch bei den Frauen der Fortschritt oben im Alter ausgeprägt aus. Für beide Geschlechter zeigt sich im kurzen Beobachtungszeitraum insgesamt eine relativ systematische Sterblichkeitsentwicklung auf nahezu allen Alters-

stufen. Dass vor allem in den abgekürzten Tafeln 1987/89 und 1988/90 in einigen Altersstufen auch negative Werte der gA(x) entstehen, kann zumindest teilweise auf die fehlende Glättung bei den abgekürzten Tafeln zurückgehen.

In den Abb. 4a bis 4d führen wir die gleiche Art von Betrachtung auch für die neuen Länder durch. Auch hier ist zur Herstellung von Vergleichbarkeit wieder die Sterbetafel 1986/88 der alten Länder die Basis der Entwicklung. In den letzten Jahren der DDR wurden vollständige Sterbetafeln jeweils für zwei benachbarte Kalenderjahre (nach der Geburtsjahrmethode) berechnet, die wir ebenso wie die seit dem Zeitraum 1991/93 auch für die neuen Länder berechneten abgekürzten Sterbetafeln in die Betrachtung einbeziehen. Im Zeitraum 1986/87 lagen bei den Männern (Abb. 4a) die Sterbewahrscheinlichkeiten auf allen Altersstufen um 40 oder mehr Prozent oberhalb der Werte der männlichen Tafel im Westen und die gA(x) waren entsprechend stark negativ. Besonders extrem war der Unterschied rund um Alter 40 herum. Die ersten abgekürzten Sterbetafeln 1991/93 und folgenden Tafeln zeigten zwischen Alter 20 und 50 sogar eine Verschlechterung selbst gegenüber der DDR-Tafel von 1986/87. Vor allem oberhalb von Alter 50 (und bis Alter 15) wird aber in der Folgezeit wie im Westen ein von Jahr zu Jahr vorausschreitender Fortschritt erkennbar.

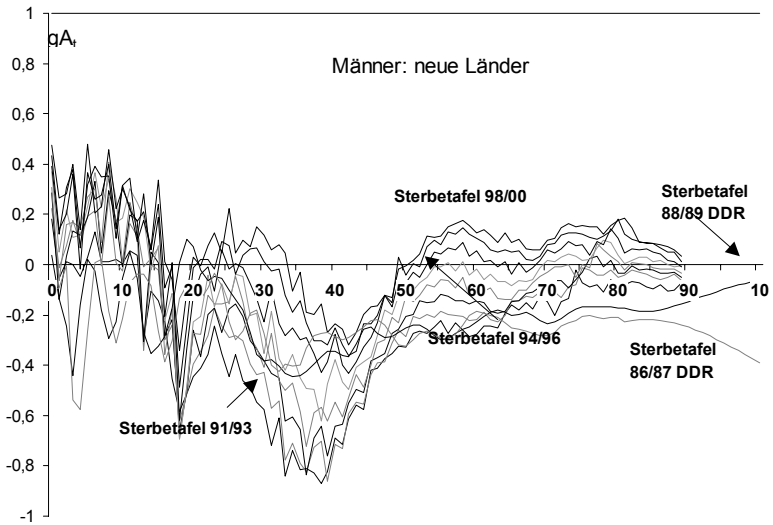


Abb. 4a: Genutzter Anteil (gA) in den abgekürzten Sterbetafeln gegenüber der Sterbetafel 1986/88 aL: Männer; neue Länder

Vergleicht man alleine den Zustand, der sich bei den Männern in Ost und West im Sterbetafelzeitraum 1998/2000 herausgebildet hat (Abb. 4b), wird ein nach wie vor auf allen Altersstufen bestehender Rückstand der Sterblichkeit in den neuen Ländern erkennbar. Allerdings wurden die im Zeitraum 1986/88 bestehenden Ost-West-Unterschiede mit Ausnahme des Bereiches um Alter 40 herum deutlich abgebaut. Zwischen Alter 35 und 50 ist die Sterblichkeit im Osten noch immer nicht auf dem Niveau der Werte der Tafel 86/88 des Westens angekommen. Gleiches gilt für den kleinen Altersabschnitt zwischen Alter 18 und 20, wobei allerdings die nicht stattfindende Glättung der Daten in den abgekürzten Tafeln zumindest teilweise verantwortlich sein könnte. Bei den Säuglingen und Kindern dagegen ist der Rückstand im Osten nahezu verschwunden, der allerdings auch in den oberen Altersstufen weiter besteht.

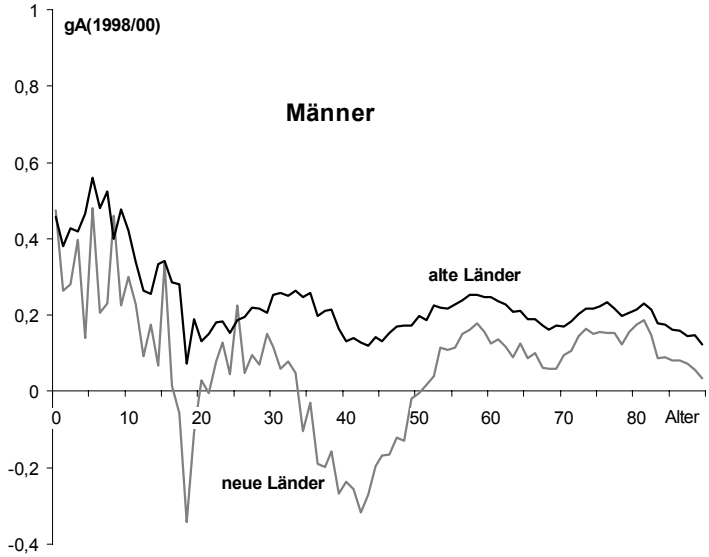


Abb. 4b: Genutzter Anteil (gA) in den abgekürzten Sterbetafeln 1998/2000 gegenüber der Sterbetafel 1986/88 aL; Männer

Wenn wir in den Abb. 4c und 4d die entsprechenden Werte für die Frauen darstellen, entsteht eine erkennbar günstigere Entwicklung der Sterblichkeit in den neuen Ländern. Deutlich schneller und stärker als bei den Männern wandelten sich die anfänglich negativen Werte der $gA(x)_t$ in positive Werte (Abb. 4c). Besonders in den letzten Jahren wird die Entwicklung zunehmend günstig.

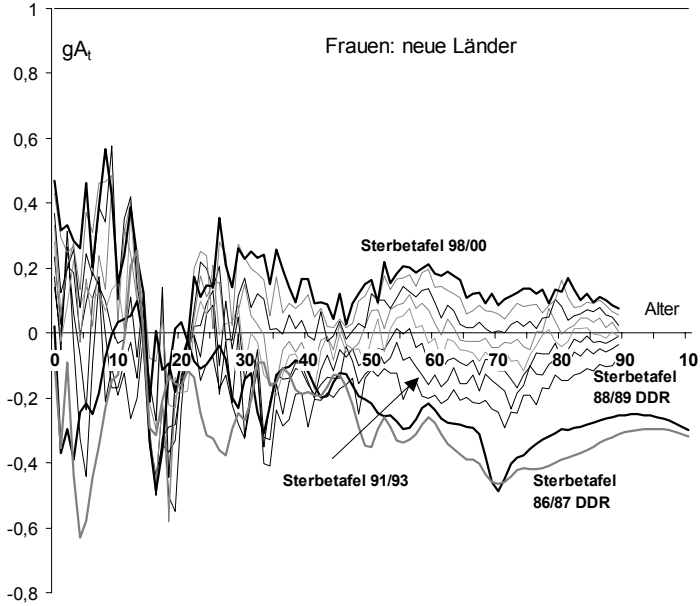


Abb. 4c: Genutzter Anteil (gA) in den abgekürzten Sterbetafeln gegenüber der Sterbetafel 1986/88 aL: Frauen; neue Länder

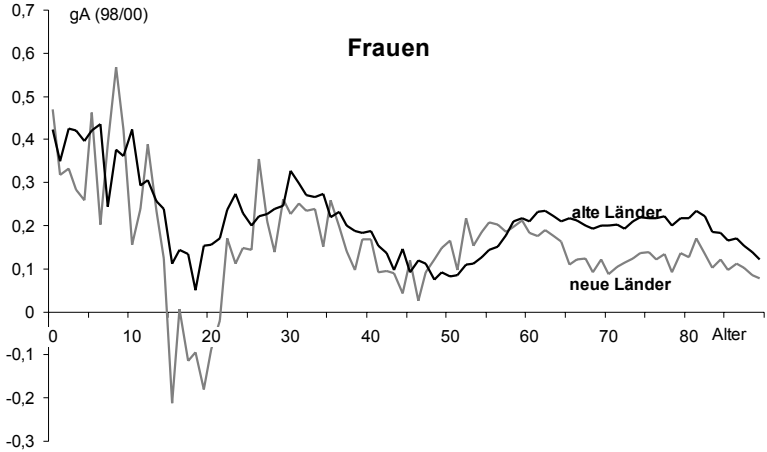


Abb. 4d: Genutzter Anteil (gA) in den abgekürzten Sterbetafeln 1998/2000 gegenüber der Sterbetafel 1986/88 aL; Frauen

Vergleicht man in Abb. 4d den erreichten Stand der Veränderungen in Ost und West gegenüber der Basistafel 1986/88 der alten Länder, wird bei den Frauen erkennbar, dass in vielen Altersbereichen die Unterschiede stark geschrumpft oder sogar bereits ganz verschwunden sind. Angesichts der unverändert schnellen Fortschritte der Sterblichkeitsreduktion im Westen ist diese rasche Annäherung der Werte umso bemerkenswerter.

Im direkten Vergleich der in der Tafel 1998/00 realisierten Fortschritte gegenüber der Basistafel 1986/88 bei beiden Geschlechtern im Osten zeigt sich, dass vor allem zwischen Alter 30 und 50 völlig unterschiedliche Entwicklungen stattfanden. Während die Männer im Osten in diesem Altersbereich so gut wie keinen Sterblichkeitsfortschritt erfuhren, ist gerade rund um Alter 50 herum bei den Frauen die Sterbewahrscheinlichkeit im Osten bereits absolut niedriger als im Westen (vgl. Abb. 4d). Oberhalb von Alter 50 und bis zu Alter 20 entstanden dagegen nahezu gleichartige relative Veränderungen im Vergleich mit der Basistafel (Abb. 5), wozu auch die bei den beiden Geschlechtern negativen Werte für $gA(x)_t$ zwischen Alter 15 und 20 gehören.

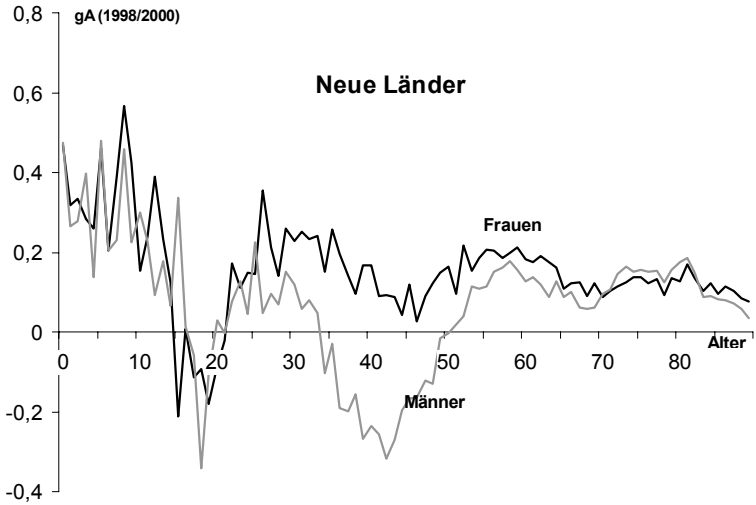


Abb. 5: Genutzter Anteil (gA) in den abgekürzten Sterbetafeln 1998/2000 gegenüber der Sterbetafel 1986/88 aL; beide Geschlechter, neue Länder

Die Bewertung der „alten“ Erklärungshypothesen aus heutiger Sicht

Wir wollen nun zu unseren sieben Ausgangshypothesen zurückkehren und sie mit den Erfahrungen seit 1990 konfrontieren. Dabei wird sich erweisen, dass eine Reihe dieser Hypothesen die Umkehr der Entwicklungen bei der Sterblichkeit seit der Wende kaum erklären können bzw. damit in Widerspruch stehen.

1. Die langfristigen Wirkungen der selektiven Ost-West-Migration sollten unverändert gelten und durch die neuerlichen Ost-West-Wanderungen von 1988 bis 1992 (die seither auf einem niedrigeren Niveau weiter bestehen) eher noch in ihren Auswirkungen verstärkt werden. Wenn überhaupt sind die möglichen Wirkungen des Healthy-Migrant-Phänomens zu gering, um eine deutlich sichtbare Spur zu hinterlassen.
2. Unterschiedliche Umweltbelastungen bestanden eher dort, wo die Sterblichkeitsunterschiede regional betrachtet überdurchschnittlich günstig waren. Intensive Messungen des Auftretens besonders umweltrelevanter Erkrankungen (wie den Atemwegserkrankungen) zeigen, dass selbst in extrem belasteten Regionen wie Bitterfeld die Häufigkeit solcher Erkrankungen bei Kindern signifikant niedriger als in Großstädten des Westens (z.B. München) ist. Als ein wichtiger Erklärungsbeitrag für die erheblichen Unterschiede der Sterblichkeit in der Vorwendezeit konnten die umweltbedingten Erkrankungen von Anbeginn an nicht herangezogen werden.
3. Die unterschiedlichen Arbeits- und Lebensbedingungen in den beiden deutschen Staaten bestanden zwar und bestehen zum Teil noch heute. Folgt man den Kernthesen der internationalen Public Health Diskussion, ist nach der Wende in diesem Bereich sogar noch ein neues Argument hinzugekommen. In vielen Studien wird der Arbeitslosigkeit als zentrales Lebensereignis eine stark gesundheitsschädigende Wirkung zugeschrieben (für Deutschland Grobe und Schwartz, 2003). Offene Arbeitslosigkeit existierte in der DDR nicht, wuchs aber nach der Wende zum Massenphänomen für beide Geschlechter und liegt nach wie vor auf einem signifikant höheren Niveau als in den alten Ländern. Der schnelle und starke Rückgang der Sterblichkeit in den neuen Ländern erfolgte somit trotz der nach wie vor (und vielleicht sogar noch stärker als vorher) ungleichen Arbeits- und Lebensbedingungen.
4. Die langfristigen Auswirkungen des inzwischen eingestellten Uranbergbaus sollten wegen der langen Wirkungszeiten der Strahlung heute gleichermaßen gelten wie vor Jahrzehnten. Von Anbeginn an war dieses Argument durch den Tatbestand entkräftet worden, dass die Sterblichkeit

im Süden der DDR besonders niedrig war. Es verbleibt eine erstaunliche Diskrepanz, gehören die Risiken der Strahlenbelastung (zumal bei hoher Exposition) zu den kaum angezweifelten Bereichen der Umweltmedizin.

5. Besonderer psychosozialer Stress durch die politische Unterdrückung in der DDR. Stärkste Nahrung erhielt dieses Argument durch die Unterdrükkung statistischer Daten zur Suizidhäufigkeit, die nach der Wende zugänglich wurden. Dabei zeigte sich, dass es vor 1990 zwischen Ost und West tatsächliche Unterschiede in der Häufigkeit von Suiziden gab. Die Unterschiede weisen einen erkennbaren Kohorteneffekt auf, der für Männer der Geburtsjahrgänge um 1930 herum besonders ausgeprägt war (Dinkel und Görtler, 1994). Nach der Wende verschwanden die für die Erklärung der unterschiedlichen Gesamtsterblichkeit ohnehin zu geringen Differenzen in der Suizidsterblichkeit wieder. Im Jahr 1997 lag die Suizidsterblichkeit pro 100.000 Einwohner in den neuen Ländern mit 1,27 bei den Frauen und 3,89 bei den Männern trotz der im Osten weiterhin ungünstigeren Lebensbedingungen sogar niedriger als in den alten Ländern (mit 2,18 bei den Frauen und 4,52 bei den Männern).
6. Eine unterschiedliche Verteilung kardiovaskulärer Risikofaktoren als Erklärung für eine erhöhte Herz-Kreislauf-Mortalität kann heute so wenig wie früher nachgewiesen werden. Die Datenbasis hat sich in der Zwischenzeit verbreitert, signifikante Unterschiede konnten aber nicht gefunden werden (Bormann, Heinemann & Hoeltz, 1991; Heinemann und Greiser, 1993). Alleine die im Osten niedrigere Vitaminversorgung zeigte spürbare Unterschiede, alle anderen Risikofaktoren waren nahezu gleichartig verteilt.

   Immer deutlicher trat nach der Wende hervor, dass die vorher im Mittelpunkt der Diskussion stehenden Unterschiede im Todesursachenspektrum nahezu ausschließlich ein Definitionsproblem waren und mit der Übernahme identischer Codierungspraxis verschwanden. Prototypisch können wir dies an der Krebssterblichkeit erkennen, für die ursächlich ein kurzfristiger Sprung in der Auftretenshäufigkeit so gut wie ausgeschlossen ist. Wenn wir die mit der männlichen Standardbevölkerung des Deutschen Standards 87 berechneten standardisierten Gesamtsterberaten aller bösartigen Neubildungen (ICD 9: 140-209) in Ost und West vergleichen, wird zum einen der Unterschied vor 1990 und die praktisch vollständige Übereinstimmung seit 1991 erkennbar (Abb. 6).

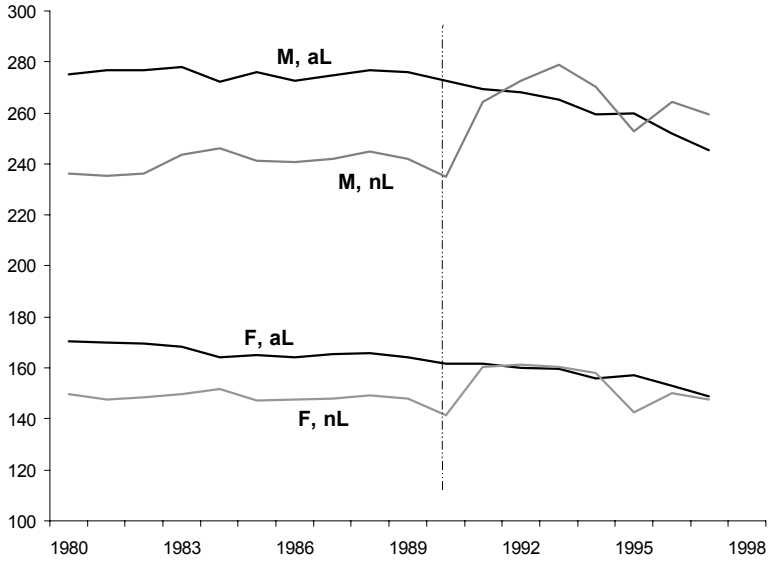


Abb. 6: Standardisierte Sterberaten ICD 9: 140-208; 1980-1997, alte und neue Länder Deutscher Standard 87; Stat. Bundesamt

Was in dieser Form bestenfalls hätte vermutet werden können, ist somit letztlich eines von vielen Argumenten, mit denen die Gefahr von Interpretationen auf der Basis von Todesursachendaten verdeutlicht werden muss. So sicher die allgemeinen Sterbedaten sind, so unsicher wird der Boden für jede Argumentation, wenn man sich den grundsätzlich subjektiven Ursachendaten zuwendet. Besonders für internationale Vergleiche (was die deutsch-deutschen Unterschiede bis 1989 letztlich waren) sind Todesursachendaten aus vielfältigen Gründen nicht geeignet. Deutlicher als mittels Abb. 6 hätte man dieses häufig vorgetragene Argument nicht zeigen können.

7. Die Veränderung in der Ausstattung mit Medizintechnologie im weitesten Sinne kann grundsätzlich sowohl die Auseinanderentwicklung bis 1990 als auch die anschließende Umkehr erklären. Mit der Wende wurden erhebliche Anstrengungen u.a. bei der technischen Ausstattung der Krankenhäuser unternommen, und die Versorgung sowohl mit Personal im Gesundheitswesen als auch mit effizienten Arzneimitteln erreichte in kurzer Zeit Weltmarktniveau.

Krankheit und ihr finales Stadium Tod haben naturgemäß zwei Zugänge: Ihr Auftreten wird zum einen von Faktoren der Krankheitsentstehung (zu denen beispielsweise die individuellen Verhaltensweisen oder sozioökonomischen Lebensbedingungen gehören) gelenkt. Die Sterblichkeit wird aber auch von Faktoren beeinflusst, mit denen die Krisenbewältigung im Krankheitsfall verändert wird. In diesen Bereich gehört das Argument der „Medizintechnologie im weitesten Sinne". Die Bedeutung solcher Faktoren für die Erklärung der deutsch-deutschen Sterblichkeitsentwicklung wäre dann nachgewiesen, wenn sich der Sterblichkeitsrückgang seit 1990 bei einer weitgehend gleich gebliebenen Krankheitshäufigkeit abgespielt hat oder hätte.

Unfallhäufigkeit und Unfallfolgen: Eine achte und neue Erklärungshypothese

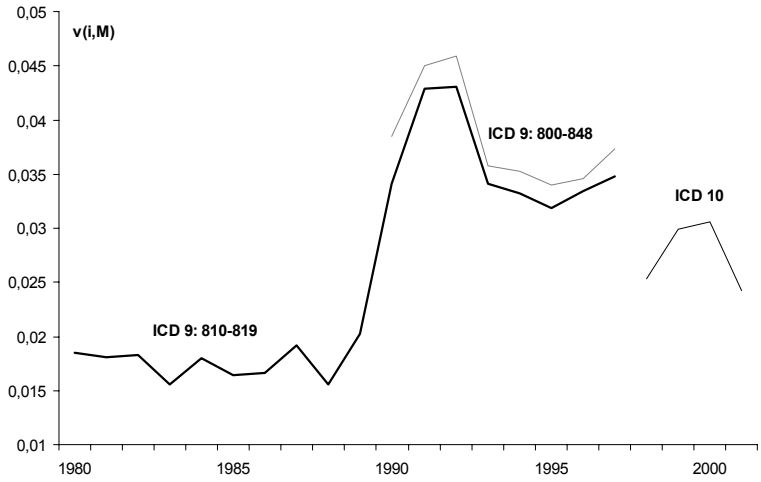


Abb. 7: Anteile der Sterbefälle aufgrund von Verkehrsunfällen an allen Sterbefällen v(i) Mecklenburg-Vorpommern, Männer

Für die Jahre nach der Maueröffnung lässt sich eine achte (zusätzliche) Erklärungshypothese formulieren, die in der Zeit vor der Wende nicht vorhersehbar war. Mit der Maueröffnung entstand schlagartig eine starke Ausweitung der Verkehrsströme mit veränderten Verhaltensweisen bei Geschwindigkeit oder Sanktionierung von Verstößen. Eine auf die neuen Verhältnisse nicht vorbereitete Bevölkerung mit einer nur teilweise angepassten Fahrzeug- und

Verkehrswegeausstattung erlebte eine Verdopplung der Verkehrsunfallsterblichkeit. In Abb. 7 ist der Anteil der Sterbefälle bei Verkehrsunfällen an allen Sterbefällen vor und nach der Wende für das heutige Bundesland Mecklenburg-Vorpommern dargestellt. Wie bereits im Westen seit Jahrzehnten geht inzwischen auch in den neuen Ländern die Unfallsterblichkeit wieder zurück, liegt aber nach wie vor auf einem deutlich höheren Niveau als im Westen.

Die Verkehrsunfallsterblichkeit pro Kopf d(i) = D(i) / P (wobei D(i) die Zahl der getöteten Verkehrsteilnehmer und P der mittlere Bevölkerungsbestand ist) setzt sich definitorisch als Produkt zusammen:

$$d(i) = \frac{D(i)}{P} = \frac{U(i)}{P} \cdot \frac{D(i)}{U(i)}$$

Dabei ist U(i) die Zahl der Verkehrsunfälle mit Personenschaden, so dass die beiden Elemente des Produkts die Unfallhäufigkeit und die Case Fatality Rate („durchschnittliche Schwere eines Unfallausgangs“ gemessen als Unfalltote pro Unfall mit Personenschaden) darstellen. Das Spezifikum der Entwicklung der Verkehrsunfallsterblichkeit in den neuen Ländern lässt sich an den beiden Abbildungen 8a und 8b darstellen. Wenn der Bundesdurchschnitt und seine Entwicklung als Norm gewählt und der jeweilige Wert in den neuen Ländern in Relation dargestellt wird, entsteht ein instruktives Bild: Die Unfallhäufigkeit in den neuen Ländern lag nur zeitweise oberhalb des Bundesdurchschnitts, wobei sowohl Sachsen, Thüringen als auch Sachsen-Anhalt dem Bundesdurchschnitt weitgehend entsprechen (Abb. 8a). Auch in Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg liegt die Unfallhäufigkeit nur wenig oberhalb des Bundesdurchschnitts.

Völlig anders die Situation bei der relativen Entwicklung der Case Fatality Rate. In allen neuen Ländern lag von Anbeginn an die durchschnittliche Schwere der Unfallfolgen weit oberhalb des Bundesdurchschnitts, wobei Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg unrühmliche Extreme bilden. Die Spitzenstellung des Landes Mecklenburg-Vorpommern bei der Sterblichkeit an Verkehrsunfällen geht zu rund 80 % auf die weit überdurchschnittliche Case Fatality und nur zu rund 20 % auf die überdurchschnittliche Unfallhäufigkeit zurück. Zwar sind auch bei der Case Fatality Rate der relative Abstand zum Bundesdurchschnitt selbst in Mecklenburg-Vorpommern, aber dieser Rückgang fiel in den südlichen der neuen Länder wesentlich stärker aus (Abb. 8b).

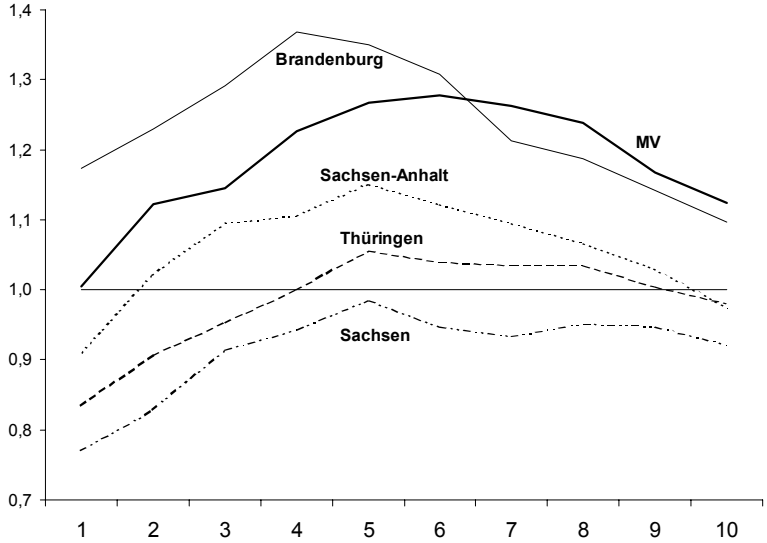


Abb. 8a: Relative Häufigkeit von Unfällen mit Personenschaden in den neuen Ländern. Bundesrepublik = 1

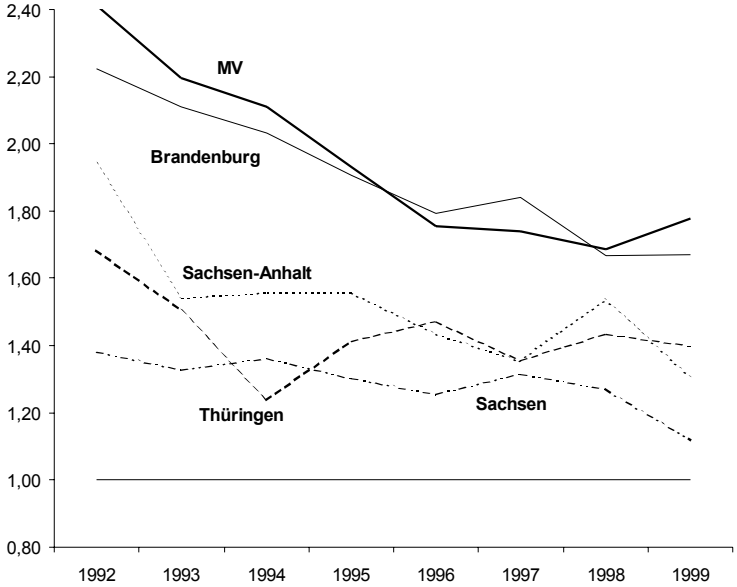


Abb. 8b: Relativer Wert der Case Fatality Rate in den neuen Ländern. Bundesrepublik = 1

Zwei Informationen sind für das Zustandekommen der extremen Werte im Nordosten der Bundesrepublik wichtig. Zum einen lag im heutigen Mecklenburg-Vorpommern bereits unter den völlig anderen Voraussetzungen in der DDR die Unfallsterblichkeit sehr hoch. Zum anderen hat das Statistische Landesamt Mecklenburg-Vorpommern mehrfach ausgezählt, dass nach wie vor die Hälfte aller Sterbefälle bei Verkehrsunfällen an Alleebäumen stattfinden. Berücksichtigt man, dass sowohl die innerstädtischen Unfälle, die Unfälle auf Autobahnen sowie die Unfälle von Fußgängern und Fahrradfahrern nicht an Alleebäumen enden können, wird die extreme Gefährlichkeit der in Mecklenburg-Vorpommern und Teilen Brandenburgs in großer Zahl unmittelbar an den Rändern viel befahrener überörtlicher Straßen stehenden Bäume im Fall eines Unfalls bewusst.

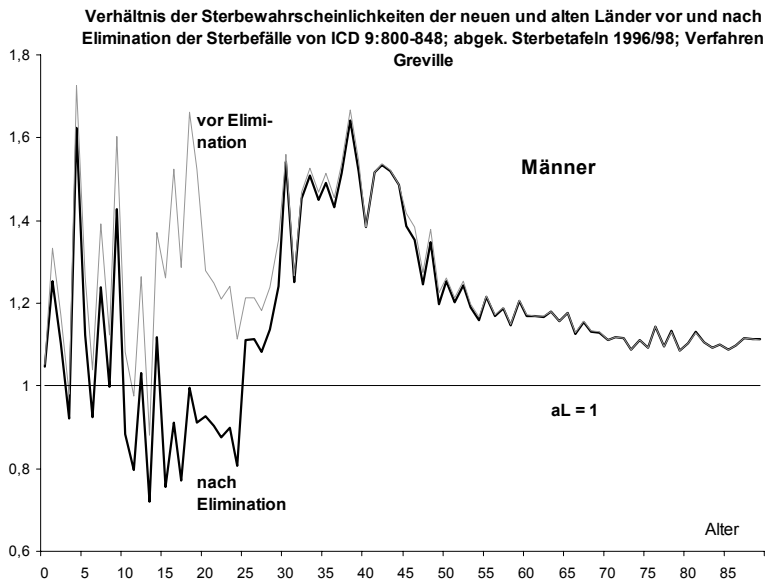


Abb. 9a: Verhältnis der Sterbewahrscheinlichkeiten der neuen und alten Länder vor und nach Elimination der Sterbefälle von ICD 9:800-848; abgek. Sterbetafeln 1996/98; Verfahren Greville

Im Moment soll uns in diesem Zusammenhang eine Frage interessieren: Wenn es die Sterblichkeit an Verkehrsunfällen nicht gäbe, wie stark würden dann die Sterblichkeitsunterschiede in Ost und West noch ausfallen? Zur Beantwortung einer solchen Frage muss man die Technik der sogenannten Cau-

se Elimination Sterbetafel anwenden, die in der Literatur in verschiedenen Varianten behandelt wird. Grundsätzlich gibt es gegen eine solche Vorgehensweise viele begründete Einwände, wobei im Fall der Verkehrsunfälle eine vollständige Elimination zumindest theoretisch denkbar ist. Wenn wir für die abgekürzten Sterbetafeln 1996/98 sowohl in den alten als auch den neuen Ländern die Sterbefälle gemäß ICD 9 Position 800-848 vollständig entfernen und mit der sogenannten Greville-Methode die resultierenden Sterbewahrscheinlichkeiten neu berechnen, können wir die Sterbewahrscheinlichkeiten vor und nach Elimination miteinander in Beziehung setzen. Im Vergleich der Verhältnisse in den neuen zu den alten Ländern entstehen Werte wie in den Abbildungen 9a (für Männer) und 9b (für Frauen). Die Sterblichkeit an Verkehrsunfällen macht bei Jugendlichen einen sehr hohen Anteil der Gesamtsterblichkeit aus, der mit zunehmendem Alter sinkt. Damit wird klar, dass es sichtbare Auswirkungen der Elimination der Verkehrsunfallsterblichkeit praktisch nur unterhalb von Alter 50 geben kann.

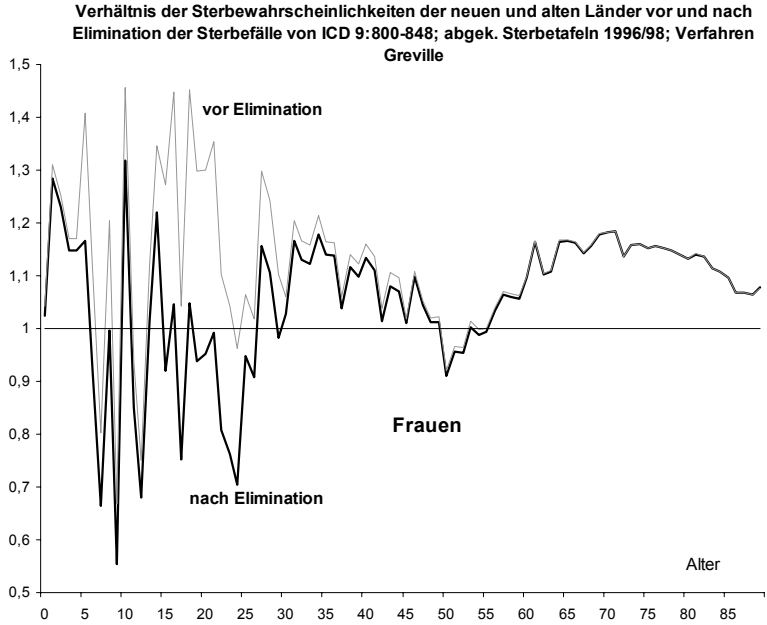


Abb. 9b: Verhältnis der Sterbewahrscheinlichkeiten der neuen und alten Länder vor und nach Elimination der Sterbefälle von ICD 9:800-848; abgek. Sterbetafeln 1996/98; Verfahren Greville

Die Ergebnisse sind bei beiden Geschlechtern übereinstimmend. Die relativen Unterschiede in der Sterbewahrscheinlichkeit zwischen Ost und West wären bereits in der abgekürzten Sterbetafel 1996/98 bis zu Alter 30 verschwunden, wenn es keine Unterschiede in der Unfallsterblichkeit geben würde. Mit anderen Worten: Die vorne beschriebenen Sterblichkeitsunterschiede bei jungen Erwachsenen beider Geschlechter gehen praktisch ausschließlich auf Unterschiede in der Unfallsterblichkeit zurück. Auch wenn eine völlige Beseitigung von Unfallsterbefällen fiktiv und unrealistisch ist, würden sich zumindest die (noch dazu regional konzentrierten) Ost-West-Unterschiede in diesem Ursachenbereich durch politische Maßnahmen verhindern lassen.

Die unterschiedliche Unfallsterblichkeit würde allerdings auch bei den Männern nahezu nichts beitragen zur Erklärung der Sterblichkeitsdifferenzen zwischen Alter 30 und 50. Für diese Entwicklungen müssen andere Faktoren verantwortlich sein, die im Moment nicht Gegenstand der Behandlung sein können. Alles in allem bleibt festzuhalten, dass die Sterblichkeit an Verkehrsunfällen tatsächlich einen nicht unerheblichen Beitrag zur Erklärung der Sterblichkeitsunterschiede in dem Sinne leistet, dass ohne diesen Faktor die Annäherung zwischen Ost und West bereits wesentlich stärker vorangeschritten wäre.

Zusammenfassung

Die systematische Auseinanderentwicklung der Sterblichkeit zwischen Ost und West im Zeitraum zwischen 1960 und 1990 wurde nach der Wende von einer raschen Gegenentwicklung abgelöst: Noch schneller als sie entstanden, bilden sich die Unterschiede zurück. Einzig bei den Männern in den mittleren Altersstufen trat im Osten so gut wie kein Fortschritt ein. Die zweite Sonderentwicklung bei beiden Geschlechtern, die weit überdurchschnittliche Sterblichkeit an Verkehrsunfällen bei beiden Geschlechtern, geht zum Großteil auf die besonders im Norden der ehemaligen DDR immer noch weit überdurchschnittlich hohe Unfallschwere zurück.

Von den in der Vergangenheit diskutierten Erklärungshypothesen ist im Grunde nur das Argument der Wirkung von Medizintechnik und -organisation in der Lage, sowohl den vorherigen Anstieg als auch den seitherigen Rückgang zu erklären. Gleich, wie relevant das Argument letztlich wirklich sein wird, ist die Sterblichkeitsentwicklung in Ost und West eines der nicht allzu zahlreichen Beispiele für eine erfolgreiche und schnelle Annäherung der Lebensverhältnisse in beiden Teilen Deutschlands. Für den Einzelnen mag dies

kaum spürbar sein, da dem individuellen Nutznießer in der Regel der Zusammenhang unbekannt bleiben wird. Auf der Makroebene aber ist der Erfolg unbestreitbar und sollte auch als solcher wahrgenommen werden.

Literatur

M. Bobak and M. Marmot, East-West Health Divide and Potential Explanations, in: East West Life Expectancy Gap in Europe, Environmental and Non-Environmental Determinants, ed. By C. Hertzman, S. Kelly, and M. Bobak, Kluwer, Dortrecht/Boston/London, 1996, 17–44

C. Bormann, L. Heinemann, J. Hoeltz, Eds., Kardiovaskuläre Risiken in Deutschland-Ost und -West (Cardiovascular risks in East and West Germany), Munic and Berlin, Infratest 1991

R.H. Dinkel, Kohortensterbetafeln für die Geburtsjahrgänge ab 1900 bis 1982 in beiden Teilen Deutschlands (Cohort life tables for East and West Germany for Cohorts 1900 to 1962), Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 18, 1992, 95–116

R.H. Dinkel und E. Görtler, Die unterschiedliche Suizidsterblichkeit in beiden deutschen Staaten und deren mögliche Ursachen (Suicide Mortality in Both German States and Their Potential Sources), Sozial- und Präventivmedizin, 1994

N. Eberstadt, Demographic Shocks After Communism: East Germany, 1989–93, Population and Development review, 20, 1994, 137–152

Th. Grobe und F.W. Schwartz, Arbeitslosigkeit und Gesundheit, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 13, Berlin 2003

L. Heinemann and E.M. Greiser, Blood pressure, hypertension, and other risk factors in East and West Germany, Ann Epidemiol, 1993; 3 (Suppl.), 90–95

L. Heinemann, R.H. Dinkel and E. Görtler, Life Expectancy in Germany: Possible Reasons for the Increasing Gap between East and West Germany, Reviews of Environmental Health, 11, 1996, 15–26

Leibniz-Sozietät/Sitzungsberichte *62(2003)6, 89–112*

Ursula Kück und Hartmut Fischer

Migrationsströme und -bilanzen: Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich

1. Einleitung

Das Thema Migration wird von Wissenschaftlern unterschiedlichster Disziplinen bearbeitet, die Beiträge sind somit durch eine spezifische Sichtweise auf das Thema gekennzeichnet. Migrationsforschung hat eine enge Beziehung zur Politik. Das betrifft sowohl die Motivation für die Forschung als auch die Forschungsergebnisse selbst. Erkenntnisse zu Abwanderung und Migration werden in der Rückwirkung auf die Politik teilweise instrumentalisiert, auf Eindimensionalität reduziert und interessenspezifisch interpretiert. Die Statistik bildet dabei oft den berühmten Laternenpfahl – als Stütze des Standpunktes, weniger zum Erhellen des Sachverhaltes.

Die vorgestellten Ergebnisse sollen in der Sichtweise der Statistik, d.h. mit quantitativen Befunden und Urteilen, die gegenwärtige Migrationssituation von Mecklenburg-Vorpommern im Vergleichsrahmen der Neuen Bundesländer und im Vergleich zu einer extrem anderen Migrationssituation der Alten Bundesländer beleuchten, es werden daraus die unterschiedlichen Konsequenzen für die Bevölkerungsstruktur und -entwicklung der Länder aufgezeigt.

2. Ausgangspunkt: Zufriedenheit in der Region

In einer repräsentativen Umfrage zur *Perspektive Deutschland* wird die Zufriedenheit in der Region mit einer Rangskala auf der Regionalebene der Regierungsbezirke bzw. Planungsregionen abgebildet.[1] Die Umfrage verwertet die online-Einschätzung von 356.000 Personen (Internetnutzer) sowie die Antworten von 2.400 per Interview befragten Personen, sie gibt das hochge-

1 Zahlreiche Auswertungen zur Umfrage unter:
http://www.stern.de/politik/perspektivedeutschland/

rechnete deutsche Meinungsbild für den Zeitraum Oktober bis Dezember 2002 an. Alle Regionen der Neuen Bundesländer liegen einheitlich im unteren Fünftel der Zufriedenheitsskala, mehrere Alte Bundesländer, vornehmlich im Süden Deutschlands, liegen im oberen Fünftel.

Migration reflektiert Unzufriedenheit und zugleich bewusste Lebensgestaltung. Sie ist Ausdruck individuell unterschiedlich wahrgenommener und individuell unterschiedlich gewichteter Distanzen in den Lebensbedingungen von Regionen. Die Lebensbedingungen umfassen die Bereiche Wirtschaft, Sozialordnung, Politik, Recht, Kultur und Natur. Konkrete Auslöser der Migration sind jedoch Arbeitschancen, Lohnniveau, Bildungschancen, kulturelles Angebot, Freizeitangebot, soziale Netze, Naturräume u.v.m., die in der Regel multikausal zu einer individuellen Wanderungsentscheidung führen.

Die Analyse der Auslöserfunktion ist ein eigenständiges Forschungsgebiet, welches vor allem Politikwissenschaftler und Soziologen bearbeiten. In der aktuellen politischen Diskussion spielen Arbeitschancen und Lohnniveau eine herausragende und zugleich widersprüchliche Rolle. Im Diskussionsforum am 18.06.2003 mit CDU-Chefin Angela Merkel und Bundesminister Manfred Stolpe wird dieser Widerspruch mit Standortvorteil durch niedrige Löhne versus Abwanderung durch niedrige Löhne deutlich. Allerdings ist der von Minister Stolpe gegebene numerische Befund für die Auslöserfunktion Lohnniveau fragwürdig. „Für fast ein Fünftel ist der höhere Verdienst im Westen ausschlaggebend für den Wegzug".[2] Diese Statistik ist qualitativ kaum interpretierbar, sie stützt wohl eher politische Interessen im aktuellen Arbeitskampf in den Neuen Bundesländern.

In diesem Beitrag werden aggregierte Statistiken zur Migration der Neuen Bundesländer dargestellt und analytisch interpretiert. Gegenstand dieser Analyse ist im temporären Vergleich der Zeitraum von 1990 bis zur Gegenwart, hinsichtlich des Untersuchungsgegenstandes erfolgt eine Eingrenzung auf das reale Migrationsgeschehen und eine Ausgrenzung quantifizierter Ursachenforschung für Abwanderung und Migration.[3]

---

2 Norddeutsche Neueste Nachrichten (NNN) vom 19.06.2003

3 Für die Bundesländer Sachsen und Sachsen-Anhalt liegen Studien über Abwanderungsgründe vor bzw. werden erarbeitet: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen: Sächsische Wanderungsanalyse 2002; Studie im Auftrag der Landesregierung Sachsen-Anhalt: Menschen für Sachsen-Anhalt, http://www.sgw.hs-magdeburg.de/abwanderung/

3. Mecklenburg-Vorpommern im Vergleichsrahmen der Neuen Bundesländer

Eine ausführliche Darstellung der gegenwärtigen Migrationsmuster mit den Daten der amtlichen Statistik haben die Autoren bereits in vorangegangenen Untersuchungen publiziert.[4,5,6]

Mit den Maßzahlen für Migration

- Altersspezifische Fortzugsrate (Männer, Frauen)
- Altersspezifische Saldorate (Männer, Frauen)

werden jetzt die Neuen Bundesländer vergleichend dargestellt und analysiert. Die verwendeten Raten sind Verhältniszahlen, welche die Fallzahlen der Ereignisse Fortzug rsp. Zuzug minus Fortzug (Saldo) im Zähler dem jeweiligen Bevölkerungsbestand im Nenner gegenüberstellen. Die Daten werden für alle einzelnen Altersjahre 0 bis 50, dem hinsichtlich Migration aktivsten Altersbereich, ausgewiesen, sie beziehen sich auf 100 des Bevölkerungsbestandes. Auf diesem Skalenniveau wird die vergleichende analytische Interpretation unterstützt. Die Wanderungsintensitäten werden als Prozentwert des Bestandes ausgedrückt. Die Fortzugsraten geben an, wie viel Prozent des x-jährigen Bevölkerungsbestandes abgewandert sind. Die gebildeten Saldoraten geben an, wie viel Prozent des Bevölkerungsbestandes aus den Zuzugs- und Fortzugsbewegungen als Gewinn (Bevölkerungszunahme) rsp. Verlust (Bevölkerungsabnahme) zu verzeichnen sind. Die analytische Aufbereitung erfolgt aus den Fallzahlen der Migration und des Bevölkerungsbestandes x-jähriger für die Kalenderjahre 1991, 1992, …, 2001 für alle Neuen Länder. Die Werte von 1990 können in diesen Vergleich nicht einbezogen werden, da sie nicht für alle zu untersuchenden Neuen Länder vergleichbar vorliegen. Die Raten für die Jahre 2001 (fette Linie) und 1991 (gepunktet) sind in den Abbildungen 1 bis 5 besonders hervorgehoben. Aus der Kurvenschar der Verläufe sollen nur die Punkte diskutiert werden, die über die Kalenderzeit und über das Lebensalter einen Maximalwert darstellen. Damit wird die größte Abwanderungsintensität für das Kalenderjahr und für das Altersjahr focussiert und

4 Karpinski, Jan, Kück, Ursula: Migration und Bevölkerungsentwicklung nach 1990; Statistische Monatshefte Mecklenburg-Vorpommern, 10. Jahrgang, 2000, Heft 9

5 Karpinski, Jan, Kück, Ursula: Wanderungen innerhalb Mecklenburg-Vorpommerns, Statistische Monatshefte Mecklenburg-Vorpommern, 11. Jahrgang, 2001, Heft 7

6 Fischer, Hartmut, Karpinski, Jan, Kück, Ursula: Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern seit der Wende – Bilanz und Ausblick; Statistische Monatshefte Mecklenburg-Vorpommern, 12. Jahrgang, 2002, Heft 10

zugleich die größte Verlustrate nach dem Jahr des Auftretens und nach dem konkreten Lebensalter hervorgehoben.

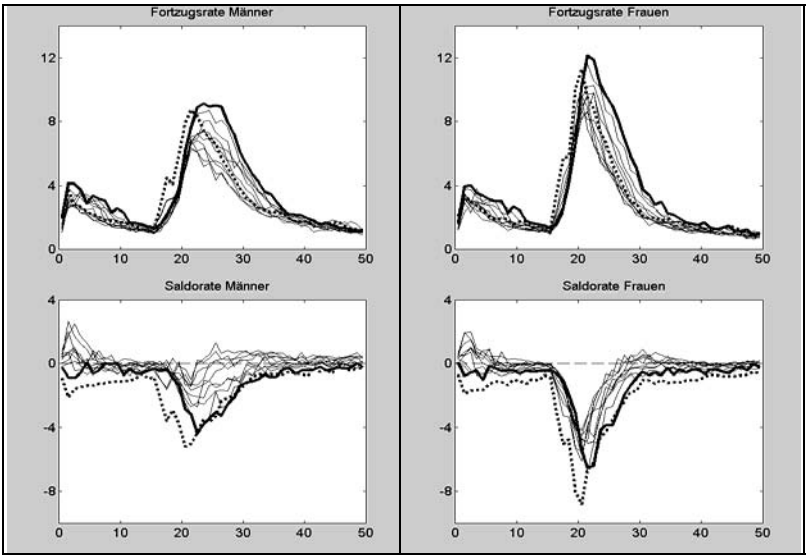


Abb. 1: Mecklenburg-Vorpommern: Altersspezifische Fortzugs- und Saldoraten für Männer und Frauen je Kalenderjahr

Der Abwanderungsgipfel liegt bei Männern bei 9 von 100 im Jahr 2001. Das bedeutet, dass jeder elfte junge Mann im Alter von 23 Jahren gegenwärtig das Land verlässt. Der Abwanderungsgipfel liegt bei Frauen gegenwärtig bei 12 Prozent in der Altersklasse der 21-jährigen jungen Frauen. In diesem Alter ist jede achte Frau im Jahr 2001 aus Mecklenburg-Vorpommern abgewandert.

Die Saldorate hat bei Männern mit minus 5 von Hundert im Jahr 1991 ihren Tiefstwert. Der Maximalwert betrifft das Altersjahr der 20-jährigen jungen Männer. Der maximale Verlust liegt auch bei Frauen im Jahr 1991, er beträgt minus 9 von Hundert und bezieht sich auf 20-jährige junge Frauen.

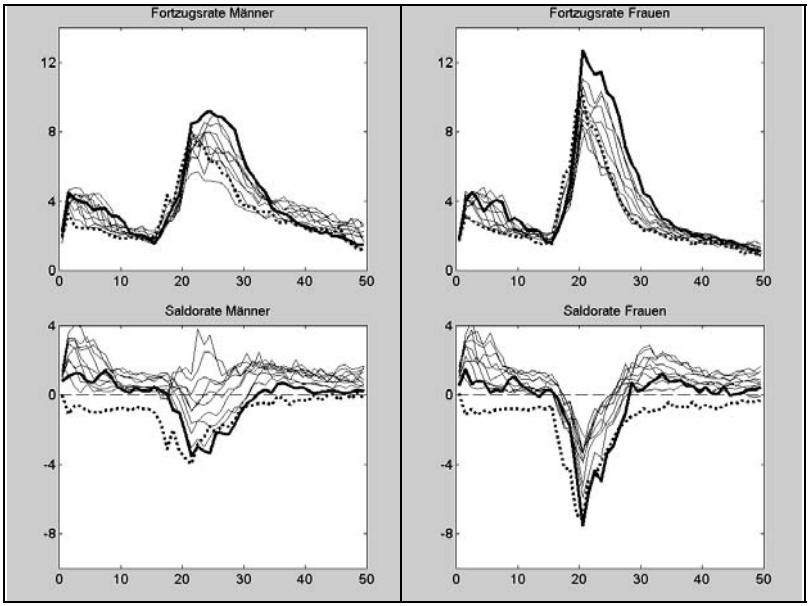


Abb. 2: Brandenburg: Altersspezifische Fortzugs- und Saldoraten für Männer und Frauen je Kalenderjahr

Der Abwanderungsgipfel liegt bei Männern im Jahr 2001, er hat einen Wert von 9 Prozent im Altersjahr 24. In Brandenburg verlässt gegenwärtig jeder elfte 24-jährige junge Mann das Land. Bei Frauen liegt der Abwanderungsgipfel ebenfalls im Jahr 2001. Der Wert für die höchste Fortzugsintensität beträgt 13 Prozent, er betrifft das Altersjahr 20. Brandenburg hat im Vergleich mit Mecklenburg-Vorpommern eine etwa gleiche Abwanderungsintensität bei beiden Geschlechtern, sie ist in beiden Ländern gegenwärtig größer als Anfang der neunziger Jahre.

Der Saldotiefpunkt liegt bei Männern im Jahr 1991, er beträgt minus 4 von 100 bei den 21-jährigen jungen Männern. Für Frauen liegt der Tiefpunkt im Jahr 2001. Er erreicht den Wert von minus 8 von 100 bei den 20-jährigen jungen Frauen.

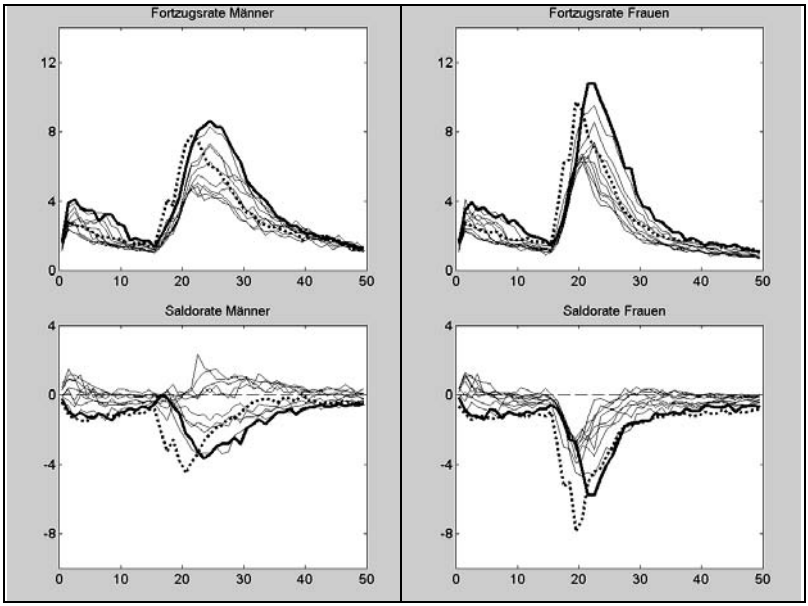


Abb. 3: Sachsen-Anhalt: Altersspezifische Fortzugs- und Saldoraten für Männer und Frauen je Kalenderjahr

Der Abwanderungsgipfel liegt bei Männern im Jahr 2001, er hat einen Wert von 9 Prozent im Altersjahr 24. In Sachsen-Anhalt verlässt gegenwärtig jeder elfte 24-jährige junge Mann das Land. Bei Frauen liegt der Abwanderungsgipfel ebenfalls im Jahr 2001. Der Wert für die höchste Fortzugsintensität beträgt 11 Prozent, er betrifft das Altersjahr 22. Jede neunte 22-jährige junge Frau wandert aus Sachsen-Anhalt ab. Die Abwanderungsintensität ist im Vergleich mit Mecklenburg-Vorpommern bei Männern etwa gleich und bei Frauen etwas schwächer einzuschätzen.

Der Saldotiefpunkt liegt bei Männern im Jahr 1991, er beträgt minus 5 von 100 bei den 20-jährigen jungen Männern. Für Frauen liegt der Tiefpunkt ebenfalls im Jahr 1991, die gegenwärtige Verlustrate ist geringer. Er hat 1991 den Wert minus 8 von 100 bei den 19-jährigen jungen Frauen.

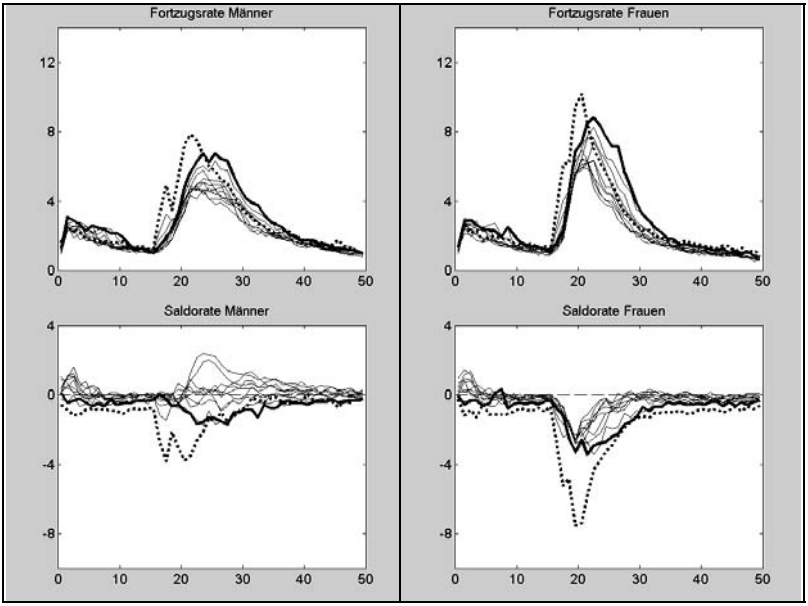


Abb. 4: Thüringen: Altersspezifische Fortzugs- und Saldoraten für Männer und Frauen je Kalenderjahr

Der Abwanderungsgipfel liegt bei Männern im Jahr 1991, er hat einen Wert von 8 Prozent im Altersjahr 21. Aus Thüringen ist 1991 jeder zwölfte 21-jährige junge Mann fortgezogen. Bei Frauen liegt der Abwanderungsgipfel ebenfalls im Jahr 1991. Der Wert für die höchste Fortzugsintensität beträgt 10 Prozent, er betrifft das Altersjahr 20. Jede zehnte 20-jährige junge Frau ist aus Thüringen abgewandert, der gegenwärtige Höchstwert liegt darunter. Die Abwanderungsintensität in Thüringen liegt für beide Geschlechter deutlich unter den vergleichbaren Intensitätsziffern für Mecklenburg-Vorpommern. Bemerkenswert ist auch, dass in Thüringen die maximalen Abwanderungsintensitäten Anfang der neunziger Jahre auftreten, die gegenwärtigen Werte liegen deutlich darunter.

Der Saldotiefpunkt liegt bei Männern im Jahr 1991, er beträgt minus 4 von 100 bei den 17- und 20-jährigen jungen Männern. Für Frauen liegt der Tiefpunkt ebenfalls im Jahr 1991, in der gegenwärtigen Wanderungssituation sind die Verluste geringer. Der Tiefpunkt hat 1991 den Wert minus 8 von 100 bei den 19-jährigen jungen Frauen.

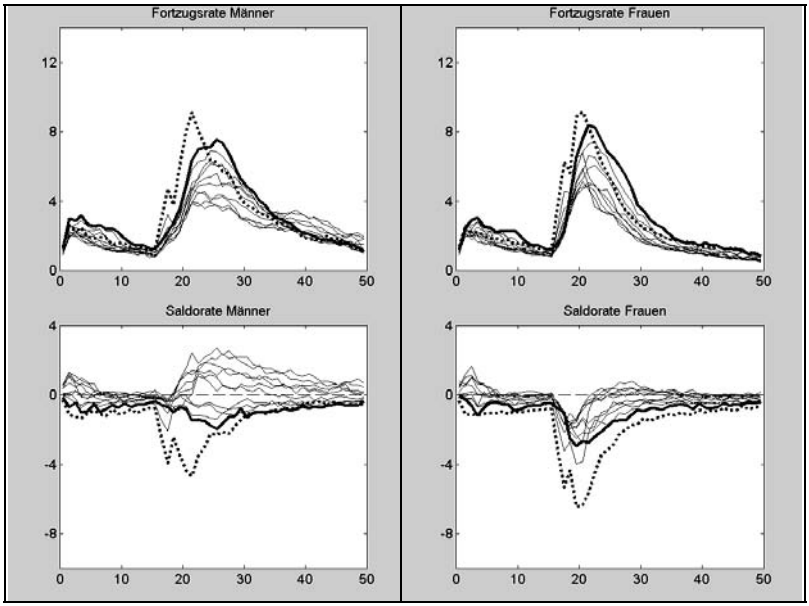


Abb. 5: Sachsen: Altersspezifische Fortzugs- und Saldoraten für Männer und Frauen je Kalenderjahr

Der Abwanderungsgipfel liegt bei Männern im Jahr 1991, er hat einen Wert von 9 Prozent im Altersjahr 21. Aus Sachsen ist 1991 jeder elfte 21-jährige junge Mann fortgezogen. Bei Frauen liegt der Abwanderungsgipfel ebenfalls im Jahr 1991. Der Wert für die höchste Fortzugsintensität beträgt 9 Prozent, er betrifft das Altersjahr 20. Jede elfte 20-jährige junge Frau ist 1991 aus Sachsen abgewandert, der gegenwärtige Höchstwert liegt darunter. Im Vergleich zu Mecklenburg-Vorpommern ist festzustellen, dass in Sachsen die Höchstwerte Anfang der neunziger Jahre auftreten, sie liegen im Niveau aber deutlich unter denen, die gegenwärtig für Mecklenburg-Vorpommern zu verzeichnen sind.

Der Saldotiefpunkt liegt bei Männern im Jahr 1991, er beträgt minus 5 von 100 bei den 21-jährigen jungen Männern. Für Frauen liegt der Tiefpunkt ebenfalls im Jahr 1991, in der gegenwärtigen Wanderungssituation sind die Verluste geringer. Der Tiefpunkt hat 1991 den Wert minus 6 von 100 bei den 19-jährigen jungen Frauen.

In den Abbildungen 1 bis 5 ist die jeweilige Landessituation deutlich abzulesen. In allen Ländern gibt es geschlechterdifferenzierte Migrationsmuster, die Intensität der Abwanderung und das Ausmaß des Bevölkerungsverlustes daraus ist jedoch graduell sehr unterschiedlich. Zwischen den Neuen Ländern besteht auch ein Unterschied in der Entwicklungsdynamik. Während in Sachsen und in Thüringen die größte Abwanderungsintensität Anfang der neunziger Jahre aufgetreten und danach zurückgegangen ist, hat sich in Mecklenburg-Vorpommern, in Brandenburg und in Sachsen-Anhalt die Abwanderungsintensität in den letzten Jahren so erhöht, dass die Abwanderung heute die Situation am Anfang der neunziger Jahre übersteigt. Um diese zeitlichen Veränderungen aus dem Vergleich der Neuen Bundesländer zu isolieren, sollen in der Abbildung 6 die verwendeten Fortzugs- und Saldoraten für den Gesamtzeitraum dargestellt werden.

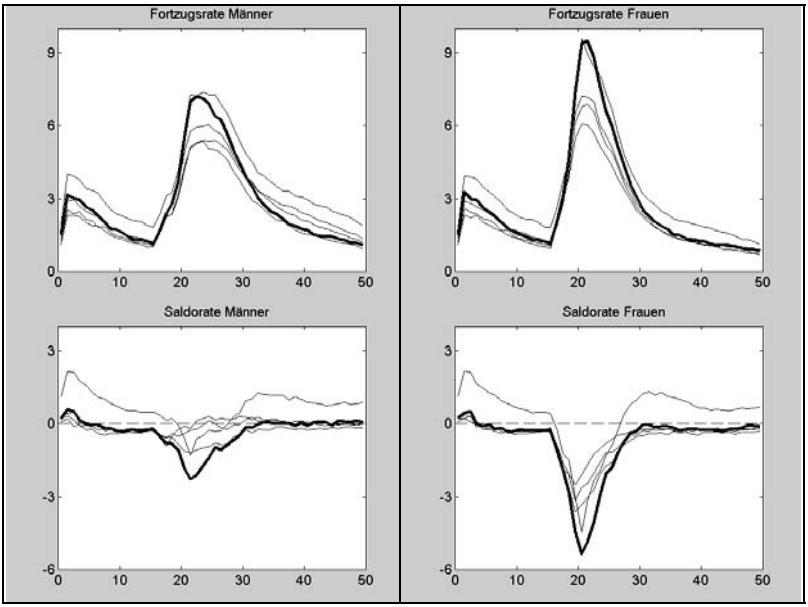


Abb. 6: Neue Bundesländer: Altersspezifische Fortzugs- und Saldoraten für Männer und Frauen im Referenzzeitraum 1991 bis 2001

In der Grafik ist nur die Altersabhängigkeit der Migration und deren Länderspezifik zu sehen. Die Entwicklungsdynamik ist durch die Verwendung des Referenzzeitraumes von 1991 bis 2001 eliminiert. Von besonderer Bedeu-

tung ist dabei der Vergleichsaspekt für Mecklenburg-Vorpommern, dessen Werte als fette Linie hervorgehoben werden.

Die Abwanderungsintensitäten aller Neuen Bundesländer zeigen im Gesamtzeitraum ein gleiches Muster, das sich nur graduell geringfügig unterscheidet. Dieses Muster bildet das differenzierte Fortzugsverhalten bei Männern und Frauen ab und das noch stärker differenzierte Fortzugsverhalten über die Phasen im Lebensablauf.

Die Geschlechterspezifik bei der Abwanderung besteht darin, dass Frauen über einen kürzeren Lebensabschnitt von 18 bis 25 Jahren eine höhere Abwanderungsrate als Männer haben. Bei Männern ist diese Lebensphase, die durch Ausbildung, Berufseinstieg und Familiengründung charakterisiert ist, bis zum Alter von 35 Jahren mit starker Abwanderung verbunden. Mecklenburg-Vorpommern bildet hierbei im Vergleichsrahmen der Neuen Bundesländer keine Ausnahmesituation, die durch Extrema gekennzeichnet ist, wenngleich das Land bei Frauen im engen Altersbereich von 18 bis 25 Jahren an der Spitze der Abwanderungsintensität liegt.

Die dargestellten Saldoraten widerspiegeln alle Effekte, die sich durch Abwanderung aus und Zuwanderung in das Land ergeben. Die Geschlechterspezifik tritt hierbei noch deutlicher als bei der Abwanderung hervor, denn die Verlustraten bei jungen Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahre sind mehr als doppelt so hoch wie bei jungen Männern. Selbst in Ländern mit partiellen Migrationsgewinnen, wie Brandenburg und (schwächer) Thüringen und Sachsen, zeigt sich bei jungen Frauen ein allgemeiner „Einbruch“. Mecklenburg-Vorpommern liegt im Ländervergleich der Migrationssalden im tiefsten Verlustbereich. Diese Situation ist allein daraus zu erklären, dass die anderen Neuen Bundesländer größere Zuwanderungen als Mecklenburg-Vorpommern zu verzeichnen haben. Die Migrationsverluste in Mecklenburg-Vorpommern sind nicht allein das Resultat extremer Abwanderung aus dem Land, sie sind das Resultat zu geringer Zuwanderung in das Land.

Die Migrationssalden schlagen sich als eine Bewegungskomponente des Bevölkerungsbestandes nieder, denn die reale Bevölkerungsentwicklung resultiert aus den natürlichen und räumlichen Salden. Die Wanderungskomponente (räumlicher Saldo) hat in Mecklenburg-Vorpommern zu einem realen Bevölkerungsrückgang von etwa 110 Tausend Einwohnern im Zeitraum von 1990 bis 2001 geführt. Diese Zahl wird aus den großen Verlusten Anfang der neunziger Jahre und aus den seit 1997 wieder zunehmenden Verlusten gebildet. Neben der Wanderungskomponente verstärkt auch die natürliche Komponente den Prozess der Schrumpfung der Bevölkerung in Mecklenburg-

Vorpommern. Das niedrige Geburtenniveau führt im Gesamtzeitraum zu einem Sterbeüberschuss von etwa 79 Tausend Einwohnern. Der Bevölkerungsrückgang beträgt daher insgesamt 189 Tausend Einwohner, das sind etwa 10 Prozent des Ausgangsbestandes seit Bestehen des Bundeslandes. Welche Position hat Mecklenburg-Vorpommern damit im Vergleichsrahmen der Neuen Bundesländer?

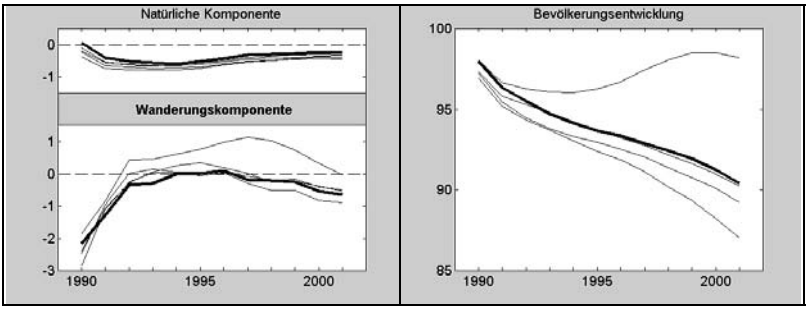


Abb. 7: Neue Bundesländer: Wanderungskomponente, Natürliche Komponente und Entwicklung des Bevölkerungsbestandes von 1990 bis 2001

Da die absoluten Einwohnerzahlen der Neuen Bundesländer sehr unterschiedlich sind, werden die Bewegungskomponenten und der Bevölkerungsbestand auf relativem Skalenniveau dargestellt. Alle Werte beziehen sich auf 100 des Bevölkerungsbestandes und können als prozentuale Veränderungen der Einwohnerzahlen der Länder interpretiert werden. Die Werte für Mecklenburg-Vorpommern sind wieder als fette Linie hervorgehoben. Dieses Bundesland hat von 1991 bis 1996 im Vergleich der Neuen Länder die größten relativen Wanderungsverluste, nach 1996 nimmt Sachsen-Anhalt diese Position ein. Die Wanderungskomponente zeigt ein nach Ländern deutlich differenziertes Bild, wogegen die natürliche Komponente im Gesamtzeitraum eine kaum differenzierte Ländersituation anzeigt. Außer 1990 in Mecklenburg-Vorpommern gibt es in allen Neuen Bundesländern in allen Jahren des untersuchten Zeitraumes Sterbeüberschüsse, die zu einer jährlichen Bevölkerungsschrumpfung führen. In den Jahren des größten Geburteneinbruches bewirkt die natürliche Komponente eine Schrumpfung von jährlich knapp 1 Prozent, die seit 1995 wieder steigenden Geburten führen zu einer relativen Abnahme der Bevölkerung von jährlich etwa 0,5 Prozent. In der Verlaufsdarstellung der relativen Schrumpfung aus der natürlichen Komponente hat Mecklenburg-Vorpommern unter den Neuen Bundesländern die beste Positi-

on, d.h. geringere Bevölkerungsverluste als die anderen Neuen Bundesländer infolge eines geringeren Sterbeüberschusses.

Das Zusammenwirken der Komponenten zeigt sich in der realen Bevölkerungsentwicklung. Alle Neuen Länder haben seit dem Ausgangsstand per 31.12.1989 Bevölkerungsverluste, die sich tendenziell und graduell unterscheiden. Ein tendenzieller Unterschied besteht zu Brandenburg, das durch die Umlandfunktion zur Hauptstadt Berlin eine eigene Dynamik der Bevölkerungsentwicklung hat. Die Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen differiert in der Abwärtstendenz nur graduell. Mecklenburg-Vorpommern hat infolge der geringeren natürlichen Verluste eine schwächere Abwärtstendenz als Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen.

4. Speziell: Das Frauenproblem in der Migration

In den öffentlichen Diskussionen und in den politischen Migrationsdebatten wird das Thema Frauenabwanderung focussiert und dabei hervorgehoben, dass der Weggang junger Frauen besonders schmerzhaft ist, weil damit potenzielle Mütter das Land verlassen und die anhaltend niedrigen Geburten in der Zukunft noch dramatisch zurückgehen werden. Wenn der Zuzug junger Frauen ausbleibt, ist ein solches Szenarium realistisch und trägt dazu bei, dass sich die demografische Alterung der Bevölkerung beschleunigt, dass Geschlechterproportionen empfindlich gestört werden.[7] Ist Mecklenburg-Vorpommern hier in besonderer Weise betroffen?

Mit den absoluten Zahlen fortgezogener bzw. zugezogener Frauen lässt sich diese Frage nicht beantworten. Das Ausmaß der Abwanderung bzw. Zuwanderung ist nur in Bezug zum Bevölkerungsbestand für beide Geschlechter vergleichend angebbar. Die Frage der besonderen Betroffenheit Mecklenburg-Vorpommerns soll deshalb mit den bereits in der Abbildung 1 dargestellten Fortzugs- und Saldoraten diskutiert werden. Um eventuelle Zufälligkeiten einzelner Jahre zu eliminieren, werden die Raten für den Gesamtzeitraum 1991 bis 2001 gebildet. Sie geben den Prozentwert der Abwanderung rsp. des Verlustes vom jeweils aufgeführten Bevölkerungsbestand im einzelnen Altersjahr mit der maximalen Rate an, in der mobilsten Altersgruppe von 20 bis 27 Jahren bei Männern und von 18 bis 25 Jahren bei Frauen so-

7 Hilbig, Antje: Entwicklung der Sexualproportionen reproduktiver Altersgruppen in Mecklenburg-Vorpommern auf Gemeindeebene, Statistische Monatshefte Mecklenburg-Vorpommern, 12. Jahrgang, 2002, Heft 8

wie im Lebensabschnitt bis 50 Jahre an. Alle Prozentwerte sind jährliche Raten des untersuchten Zeitraumes, sie charakterisieren das durchschnittliche Niveau aller einbezogenen Jahre. Um die gegenwärtige Migrationsintensität tendenziell beurteilen zu können, werden die Fortzugs- und Saldoraten des Jahres 2001 daneben aufgeführt.

	Fortzugsrate (%)		Saldorate (%)	
	1991 – 2001	2001	1991 – 2001	2001
Männer				
Maximalwert im (Altersjahr)	7,2 (22)	9,2 (23)	–2,3 (21)	–4,4 (22)
Alter 20 – 27	6,5	8,3	–1,5	–3,3
Alter 0 – 50	2,8	3,4	–0,4	–1,0
Frauen				
Maximalwert im (Altersjahr)	9,5 (21)	12,1 (21)	–5,4 (20)	–6,5 (21)
Alter 18 – 25	7,4	9,1	–3,6	–4,4
Alter 0 – 50	2,6	3,4	–0,8	–1,2

Tab. 1: Fortzugs- und Saldoraten für Männer und Frauen in ausgewählten Zeiträumen und Altersbereichen

Die im Vergleich zwischen Männern und Frauen jeweils höhere Rate ist durch die grau unterlegten Felder hervorgehoben. Für Mecklenburg-Vorpommern wird daraus das „Frauenproblem“ sichtbar: Frauen mit 21 Jahren verlassen verstärkt das Land, im mobilsten Altersbereich von 18 bis 25 Jahren ist ihre Abwanderungsrate größer als bei Männern im mobilsten Altersbereich. Selbst bei der größten gebildeten Altersgruppe 0 bis 50 liegt die Fortzugsrate gegenwärtig mit den Männern gleich, das langjährige Mittel liegt nur um 0,2 Prozentpunkte niedriger als das der Männer. Mit den Saldoraten wird das „Frauenproblem“ noch deutlicher identifiziert: Die Verlustraten sind ungleich höher als bei Männern, sie betreffen alle gebildeten Altersbereiche. Die im Vergleich zur Abwanderungsintensität noch verschärfte Situation ist die Auswirkung zu niedriger Zuwanderung von Frauen nach Mecklenburg-Vorpommern.

Mit den in der Tabelle 1 dargestellten Abwanderungs- und Verlustraten liegt Mecklenburg-Vorpommern auch häufig im Ländervergleich der Neuen Bundesländer an der Spitze. Das betrifft die langjährigen Fortzugs- und Sal-

doraten, die in dieser Höhe nur noch in Brandenburg sowie in Sachsen-Anhalt für den gesamten Altersbereich 0 bis 50 auftreten. Im Jahr 2001 hat das Land Brandenburg für alle drei Altersangaben aus der Tabelle 1 höhere Abwanderungsintensitäten bei Frauen, die sich auch in höheren Verlustraten niederschlagen.

5. Gewinner versus Verlierer: Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich

Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern sind geografisch ein Gegenpaar, beide Bundesländer begrenzen das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland: Baden-Württemberg im Südwesten, Mecklenburg-Vorpommern im Nordosten. Hinsichtlich charakteristischer Kennzahlen für 2001 sind beide ein ungleiches Paar: Baden-Württemberg mit 10,6 Mill. Einwohnern, darunter knapp 1,3 Mill. Ausländern, einer Bevölkerungsdichte von 297 Einwohnern je qkm und 4,9 Prozent Arbeitslosenquote; Mecklenburg-Vorpommern mit 1,8 Mill. Einwohnern, darunter 0,035 Mill. Ausländern, einer Bevölkerungsdichte von 76 Einwohnern je qkm und 18,3 Prozent Arbeitslosenquote. In der eingangs zitierten repräsentativen Umfrage stufen die Befragten beider Länder ihre Region in die extremen gegensätzlichen Bereiche der Zufriedenheit ein: Baden-Württemberg wird ein hohes Maß an Zufriedenheit bestätigt, Mecklenburg-Vorpommern ein hohes Maß an Unzufriedenheit. Hinsichtlich der Migration gilt ein analoger Gegensatz: Baden-Württemberg ist Zuzugsland, Mecklenburg-Vorpommern ist Fortzugsland.[8]

In beiden Bundesländern ist bei der Bevölkerungsbilanz und bei deren Veränderungskomponenten eine entgegengesetzte Situation vorhanden. Für Baden-Württemberg wird die Bevölkerungsentwicklung durch Wachstum charakterisiert, die Veränderungsrate beträgt für den Zeitraum 1990 bis 2001 etwa 10 Prozent. Die Bevölkerungszunahme um 982 Tausend Personen resultiert aus einem Migrationsgewinn von 790 Tausend Personen und aus einem Geburtenüberschuss von 192 Tausend Personen. Somit wird das Wachstum der Bevölkerung zu 80 Prozent durch Migration verursacht.

In Mecklenburg-Vorpommern ist die Bevölkerungsentwicklung durch Schrumpfung geprägt, die Veränderungsrate für den Bevölkerungsrückgang beträgt ebenfalls 10 Prozent. Der absolute Bevölkerungsrückgang um 204

8 Cornelius, Ivar, Fischer, Hartmut, Kück, Ursula: Wanderungsgeschehen zwischen Ost- und Westdeutschland: Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich, Statistische Monatshefte Baden-Württemberg, 2003, Heft 2

Tausend Personen ergibt sich aus dem Migrationsverlust von 110 Tausend Personen, einem Sterbeüberschuss von 79 Tausend Personen sowie einem Verlust von 15 Tausend Personen durch Gebietsstandveränderungen. Der Migrationsverlust macht 54 Prozent des gesamten Bevölkerungsrückganges aus, sein Anteil ist größer als der Anteil aus den natürlichen Veränderungskomponenten.

In beiden Bundesländern ist das Wanderungsgeschehen die entscheidende Komponente für die Bevölkerungsdynamik, allerdings in unterschiedlicher Richtung. Wachstum und Schrumpfung haben jedoch unmittelbare fiskalische, ökonomische und soziale Auswirkungen für ein Land. Auch deshalb sind die Migrationsdebatten, sei es mit Blick auf die Wanderungsbewegungen mit dem Ausland oder zwischen den Alten und Neuen Ländern, stark politisch geprägt. In Baden-Württemberg haben die Wanderungsbewegungen mit dem Ausland, die weitgehend aus der Migration von Ausländern bestehen, ein weit größeres Gewicht. Sie stehen in politischen Auseinandersetzungen unter dem Aspekt der Gewinnung qualifizierter Arbeitskräfte und der Integration von Ausländern im Vordergrund. Auch Mecklenburg-Vorpommern hat gegenüber dem Ausland und bei den Auslandssalden von Ausländern Migrationsgewinne zu verzeichnen, sie stehen bei den Migrationsdebatten im Land gegenüber der Abwanderung in den Westen jedoch im Hintergrund. Die Konsequenzen der bundesweit starken Zuwanderungen, die Deutschland als faktisches Einwanderungsland erscheinen lassen, betreffen einzelne Bundesländer unterschiedlich stark und beherrschen auch in unterschiedlichem Maß die politischen Debatten.

Die vergleichende Analyse des Migrationsgeschehens in beiden Bundesländern wird hier nur auf Basis der gesamten Zuzugs- und Fortzugszahlen über die jeweiligen Landesgrenzen geführt, unabhängig davon, ob es Zuzüge aus dem oder Fortzüge in das Ausland sind. Die Abbildungen, in welchen für das Ausmaß der Migration wieder die altersspezifischen Fortzugsraten und die altersspezifischen Saldoraten wie in den Abbildungen 1 bis 6 verwendet werden, relativieren die unterschiedliche Größe beider Bundesländer und ermöglichen somit einen unmittelbaren Vergleich des quantitativen Migrationsgeschehens.

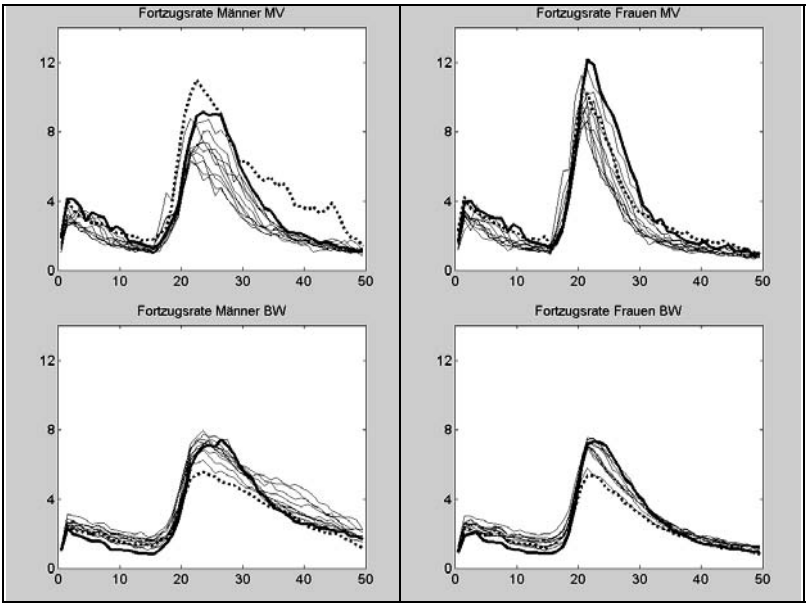


Abb. 8: Alters- und geschlechtsspezifische Fortzugsraten 1990 bis 2001 für Mecklenburg-Vorpommern und Baden-Württemberg

Die Interpretation der vergleichenden Abbildungen kann hier nur beispielhaft erfolgen. Die Intensität des Fortzuges in den mobilen Altersjahren ist in Mecklenburg-Vorpommern mit 12 Prozent deutlich höher als in Baden-Württemberg mit maximal 8 Prozent. Abwanderung in einer bestimmten Lebensphase gehört jedoch zur Lebensplanung junger Menschen, auch in einer Region größter Zufriedenheit. Der Altersbereich bevorzugten Fortzuges ist in Mecklenburg-Vorpommern für beide Geschlechter schmaler als in Baden-Württemberg. Die Lebensphase der Ausbildung und des ersten Berufseinstieges grenzt diesen Altersbereich in Mecklenburg-Vorpommern deutlicher ab. Die Differenziertheit der Fortzugssituation in den Jahren 1990 bis 2001 ist in Mecklenburg-Vorpommern größer als in Baden-Württemberg. Das ist in erster Linie durch den Mauerfall und die „Flucht“ aus dem Osten Anfang der neunziger Jahre begründet, aber auch dadurch, dass die Abwanderungsintensität am Ende des Untersuchungszeitraumes wieder deutlich zunimmt und die anfängliche Situation einholt und bei jungen Frauen sogar übersteigt.

Für die Beurteilung der Gesamtsituation sind die Zuwanderungen in die Länder ausschlaggebend, das wird mit den Saldoraten deutlich.

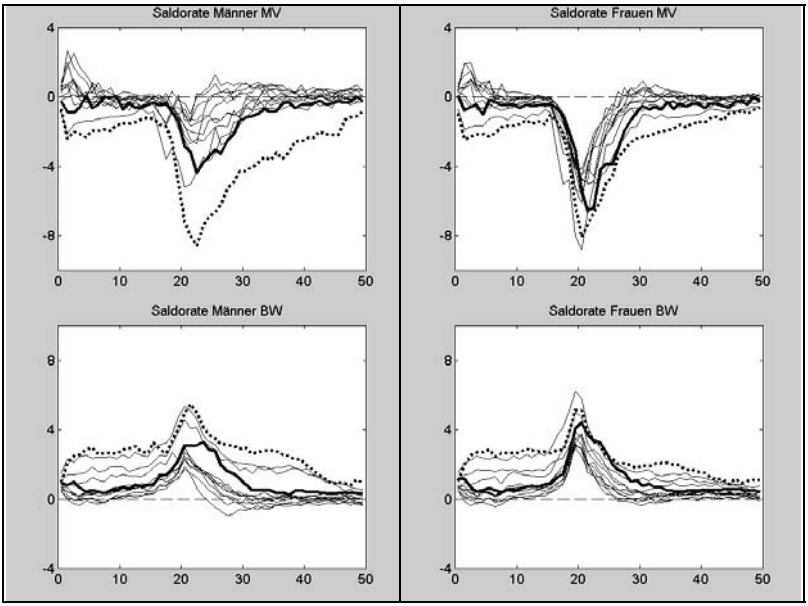


Abb. 9: Alters- und geschlechtsspezifische Saldoraten 1990 bis 2001 für Mecklenburg-Vorpommern und Baden-Württemberg

Die Saldoraten von Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern liegen annähernd spiegelbildlich im positiven und im negativen Bereich. In den am stärksten betroffenen Altersjahren von 18 bis 25 ist jedoch die Intensität des Verlustes in Mecklenburg-Vorpommern größer als die Intensität des Gewinnes in Baden-Württemberg. Dadurch ist Mecklenburg-Vorpommern stärker von negativen Veränderungen im Bevölkerungsaufbau betroffen, die aus dem Verlust junger Menschen im Alter von Berufseinstieg und Familiengründung hervorgerufen werden.

Die spezielle Gewinn-/Verlustsituation für den Bevölkerungsaufbau aus der Migration sei noch einmal mit einer Vergleichsdarstellung beider Länder deutlich gemacht. Bei dieser Darstellung soll explizit angegeben werden, wie groß der relative Gewinn bzw. der relative Verlust aus der Migration im Verhältnis zum Bevölkerungsbestand im Verlaufe des Zeitraumes von 1990 bis 2001 gewesen ist. Eine solche Darstellung macht es erforderlich, dass zusätzlich zum realen Bevölkerungsbestand als Stichtagsbestand je Kalenderjahr ein hypothetischer Bevölkerungsbestand als Stichtagsbestand ausgewiesen

wird, der sich ergeben würde, wenn keine bzw. in allen Altersjahren ausgeglichene Migration stattgefunden hätte. Die altersspezifischen Geburten- und Sterberaten bleiben dabei unverändert. Die Inhalte beider Bevölkerungsbestandszahlen werden am besten aus der Fortschreibungsformel ersichtlich.

Der reale Bevölkerungsbestand zum Jahresende ergibt sich fortgeschrieben nach:

$$B_{x\ (31.12.90)} = B_{x\ (31.12.89)} + G_{(90)} - S_{x\ (90)} + Z_{x\ (90)} - F_{x\ (90)}$$
$$B_{x\ (31.12.91)} = B_{x\ (31.12.90)} + G_{(91)} - S_{x\ (91)} + Z_{x\ (91)} - F_{x\ (91)}$$

…

$$B_{x\ (31.12.00)} = B_{x\ (31.12.99)} + G_{(00)} - S_{x\ (00)} + Z_{x\ (00)} - F_{x\ (00)}$$
$$B_{x\ (31.12.01)} = B_{x\ (31.12.00)} + G_{(01)} - S_{x\ (01)} + Z_{x\ (01)} - F_{x\ (01)}$$

Zur Berechnung der zuvor beschriebenen hypothetischen Bevölkerungszahl muss die reale Bevölkerungszahl um die Wanderungskomponente bereinigt werden, d.h. Zuzüge und Fortzüge sind wegzulassen, weil $Z_{x\ (yz)} = F_{x\ (yz)} = 0$ bzw. $Z_{x\ (yz)} = F_{x\ (yz)}$ angenommen wird. Durch diese Annahme wird der Migrationseffekt eliminiert:

$$B'_{x\ (31.12.90)} = B_{x\ (31.12.89)} + G'_{(90)} - S'_{x\ (90)}$$
$$B'_{x\ (31.12.91)} = B'_{x\ (31.12.90)} + G'_{(91)} - S'_{x\ (91)}$$

…

$$B'_{x\ (31.12.00)} = B'_{x\ (31.12.99)} + G'_{(00)} - S'_{x\ (00)}$$
$$B'_{x\ (31.12.01)} = B'_{x\ (31.12.00)} + G'_{(01)} - S'_{x\ (01)}$$

Dabei bedeuten:

B = Bevölkerungsbestand
G = Zahl der Lebendgeborenen (nur bei x = 0)
S = Zahl der Sterbefälle
Z = Zuzüge über die Landesgrenze
F = Fortzüge über die Landesgrenze
x = Index für Altersjahr (0 bis 100)
·' = der jeweils hypothetische Wert

Das Verhältnis aus realer Bevölkerungszahl (Zähler) und hypothetischer Bevölkerungszahl (Nenner) im Kalenderjahr 2001 gibt an, welche kumulierten Effekte durch die Migration im gesamten Untersuchungszeitraum aufgetreten sind. Da die Bevölkerungszahlen in einjährigen Altersklassen ausgewiesen werden, ist unmittelbar aus diesen Verhältniszahlen abzulesen, welche relativen Gewinne bzw. Verluste es im Land bei der x-jährigen Bevölkerung gegeben hat. Für Baden-Württemberg und für Mecklenburg-Vor-

pommern werden die so gebildeten Verhältniszahlen für die einzelnen Altersjahre der männlichen und weiblichen Bevölkerung dargestellt.

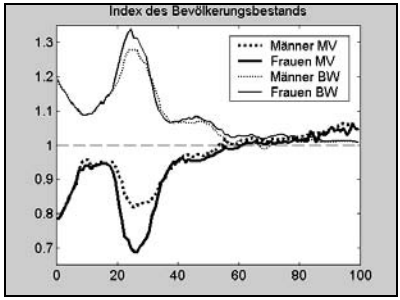


Abb. 10: Relative Migrationseffekte je Altersjahr im Bevölkerungsaufbau von Mecklenburg-Vorpommern und Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg sind die Migrationseffekte für den Zeitraum 1990 bis 2001 in allen Altersjahren positiv. Die größten Migrationsgewinne sind im Altersbereich von 20 bis 35 Jahren zu verzeichnen, sie betragen dort 20 bis über 30 Prozent. Das bedeutet, dass die am 31.12.2001 vorhandene 20 bis 30-jährige Bevölkerung in den vergangenen 12 Jahren migrationsbedingt um 20 bis 30 Prozent (Männer) und um 20 bis mehr als 30 Prozent (Frauen) gewachsen ist.

In Mecklenburg-Vorpommern sind die Migrationseffekte für den Zeitraum 1990 bis 2001 etwa bis zum Altersjahr 60 negativ, darüber schwach positiv. Die größten Migrationsverluste sind im Altersbereich von 20 bis 30 Jahren zu verzeichnen, ihr Ausmaß ist zwischen Männern und Frauen deutlich unterschiedlich. Für Frauen beträgt die maximale Verlustrate mehr als 30 Prozent, für Männer beträgt sie knapp 20 Prozent. Daraus wird auch noch einmal das „Frauenproblem“ der Migration deutlich, welches mit anderen Kennzahlen im vorangegangenen Abschnitt herausgearbeitet wurde.

Für beide Landesdarstellungen zeigen die gebildeten Verhältniszahlen einen fast spiegelbildlichen Verlauf, denn sie charakterisieren ein Zuzugsland und ein Fortzugsland. Daraus entsteht eine „demografische Kluft“, die sich in der Zukunft nachhaltig niederschlagen muss. Wie können sich diese gegensätzlichen Situationen auf die zukünftige Bevölkerungsentwicklung der Länder auswirken?

Um diese Frage zu beantworten, wird eine Prognose beider Bevölkerungen als Fortschreibungsmodell berechnet. Diese Prognoserechnungen sind ein wissenschaftliches Ergebnis, mit welchem modellartig Migrationsauswirkungen auf die Bevölkerungsentwicklung nachgewiesen werden sollen. Sie

erheben nicht den Anspruch der amtlich ausgelösten Prognoserechnungen, die in der Bundesrepublik Deutschland für die Bundesländer koordiniert vorgenommen werden.[9]

Ausgehend vom realen Bevölkerungsaufbau per 31.12.2001 wird unter Annahmen für

1. Geburten
2. Sterbefälle
3. Wanderungen

der Bevölkerungsstand bis zum Jahr 2050 für Mecklenburg-Vorpommern und Baden-Württemberg fortgeschrieben.

Jede Prognose enthält einen beachtlichen Grad an Unsicherheit, denn niemand kann die tatsächliche Entwicklung der Komponenten der Bevölkerungsentwicklung gegenwärtig für die Zukunft vorhersagen. Es ist daher angemessen, die möglichen und aus heutiger Sicht sehr wahrscheinlichen Entwicklungen für das Geburtenverhalten, für die Sterblichkeit rsp. Lebenserwartung und für die Wanderungsbewegungen in Szenarien zu fassen, um Entwicklungstendenzen und Entwicklungsbereiche aufzeigen zu können. Probabilistische Bevölkerungsprognosen bieten bessere Möglichkeiten, Unsicherheiten bei den Bewegungskomponenten methodisch zu berücksichtigen.[10] Es wird nicht nur ein Entwicklungspfad für die Parameter der Bevölkerungsbewegung vorgegeben, sondern eine Vielzahl von Pfaden, die einen ganzen Parameterbereich mit gewisser Wahrscheinlichkeit überdecken. Ausgehend von den aktuellen Werten für die Bewegungskomponenten weiten sich diese Bereiche über den Prognosezeitraum trichterförmig aus. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die äußeren Bereiche (Extremwerte für die Annahmen über Geburtenverhalten, Sterblichkeit rsp. Lebensdauer, Wanderungen) mit geringerer Wahrscheinlichkeit auftreten als die inneren. Der mittlere Pfad bildet also das für am „wahrscheinlichsten“ gehaltene Verhalten in der Zukunft ab.

Die praktischen Prognoserechnungen zur Demonstration der Migrationsauswirkungen orientieren sich an den Annahmen über Geburtenverhalten und Sterblichkeit der 10. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Sta-

---

9 Statistisches Bundesamt: Bevölkerung Deutschlands bis 2050 – Ergebnisse der 10. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden 2003

10 Lutz, Wolfgang, Scherbov, Sergei: Probabilistische Bevölkerungsprognosen für Deutschland, Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, Jahrgang 23, 1998, Heft 2

tistischen Bundesamtes[11] sowie den Annahmen der beiden Statistischen Landesämter.[12,13]

Die Prognoseergebnisse beruhen auf folgenden konkreten Annahmen für die Bewegungskomponenten und deren Schwankungsbereiche in beiden Bundesländern:

Komponente	Modellierungsgröße	Mecklenburg-Vorpommern 2050	Baden-Württemberg 2050
1. Geburten	Zusammengefasste Geburtenziffer	1,45 ± 0,4	1,4 ± 0,4
2. Sterbefälle	Lebenserwartung bei Geburt	Männer: 81,5 ± 3 Frauen: 87 ± 3	Männer: 81,5 ± 3 Frauen: 87 ± 3
3. Wanderungen	Relative Änderung der Zuzugs- und Fortzugsraten gegenüber 2001	± 0,2	± 0,2

Tab. 2: Annahmen für die probabilistischen Bevölkerungsprognosen

Die zusammengefasste Geburtenziffer gibt an, wie viele Kinder eine Frau im Verlaufe ihrer fertilen Lebensphase bekommt. Alle gegenwärtigen Annahmen gehen davon aus, dass dieser Wert auch in Zukunft auf dem gegenwärtigen Niveau von etwa 1,4 (Alte Bundesländer) verharrt. Ländlich geprägte Regionen liegen im Allgemeinen etwas über dem Durchschnitt. Für Mecklenburg-Vorpommern wird angenommen, dass der gegenwärtige Wert von unter 1,3 bis zum Jahr 2015 auf 1,45 ansteigt (mittlerer Pfad). Die Variabilität der Prognoseannahme steigt bis zum Jahre 2050 auf ± 0,4, d.h. dass der Wertebereich dann von 1,05 bis 1,85 reicht. Diese Extrema findet man heute z.B. in einigen Regionen Südeuropas sowie in Skandinavien.

Die Lebenserwartung bei Geburt beschreibt die mittlere Lebensdauer. In der Vergangenheit erfolgte eine deutliche Annäherung bei der Lebenserwartung der Bevölkerung in den Neuen Ländern an die höhere Lebenserwartung

11 Statistisches Bundesamt: Neue Bevölkerungsvorausberechnung in Vorbereitung, Kurznachrichten in Wirtschaft und Statistik, 2003, Heft 2

12 Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2020, Ergebnisse der 3. Landesprognose, Statistische Sonderhefte, 13. Jahrgang, 2003, Heft 5

13 Cornelius, Ivar: Zur künftigen Bevölkerungsentwicklung in Baden-Württemberg bis zum Jahr 2050, in: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.), Statistisch-prognostischer Bericht 2003, Stuttgart 2003 (im Druck)

der Bevölkerung in den Alten Bundesländern. Für die Frauen in Mecklenburg-Vorpommern (80,1 Jahre im Jahr 2000) ist der Rückstand nahezu aufgeholt, für Männer (72,6 Jahre im Jahr 2000) ist der Abstand noch etwas größer. Alle Prognosen gehen von einem weiteren Anstieg der Lebenserwartung aus, wobei bei den Frauen ab 2010 und bei den Männern ab 2020 von einer Angleichung der Neuen an die Alten Bundesländer ausgegangen wird. Bis 2050 würde danach die Lebenserwartung der Männer auf 81,5 ± 3 Jahre und die der Frauen auf 87 ± 3 Jahre bundesweit ansteigen.

Im Unterschied zum methodischen Vorgehen der amtlichen Statistik wird in dieser Forschungsarbeit die Modellierung der Wanderungen mit der relativen Änderung der alters- und geschlechtsspezifischen Migrationsraten gegenüber 2001 vorgenommen. Diese Kennzahlen für Migration sind auch in den bisherigen Ausführungen zur Charakteristik des Wanderungsgeschehens verwendet worden. Da die Situation des Jahres 2001 zum Ausgangspunkt der Prognose gemacht wird, können die gegenwärtigen Unterschiede eines „Gewinnerlandes“ und eines „Verliererlandes“ in ihrer Auswirkung auf die Zukunft dargestellt werden. Zuzug und Fortzug werden getrennt behandelt. Die Zuzüge über die Landesgrenze sind die Fortzüge aus den anderen Bundesländern (einschließlich Ausland).

Die Änderung der Migrationsraten erfolgt für alle Altersjahre und für beide Geschlechter jeweils mit dem gleichen Wert. Dabei ist eine Erhöhung des Zuzuges mit einer Abnahme des Fortzuges verbunden ist. Der mittlere Pfad sieht keine Änderungen der Migrationsraten gegenüber 2001 vor. Als „wahrscheinlichstes“ Verhalten gilt demnach die aktuelle Zuzugs- und Fortzugssituation beider Bundesländer, welche per saldo durch Gewinne in Baden-Württemberg und durch Verluste in Mecklenburg-Vorpommern charakterisiert ist. Die Variabilität der Migrationsraten steigt bis 2050 auf ± 0,2, d.h. im Extremfall treten dann 20 % höhere Fortzugsraten gepaart mit 20 % geringeren „Zuzugsraten“ auf.

Für die Erstellung der probabilistischen Bevölkerungsprognose werden 1000 Pfadkombinationen aus den zuvor beschriebenen Variationsbereichen der Komponenten der Bevölkerungsentwicklung berechnet.

Die Abbildungen 11 und 12 zeigen zwei ausgewählte Prognoseergebnisse für beide Bundesländer. Zur besseren Vergleichbarkeit der Bevölkerungszahlen Baden-Württembergs und Mecklenburg-Vorpommerns werden keine Absolutzahlen angegeben. Der reale Bevölkerungsbestand per 31.12.2001 wird gleich 100 Prozent gesetzt. Die bereits beschriebene Variabilität der Prognoseannahmen führt zwangsläufig zu einer Variabilität der Prognoseergebnisse,

die über den Zeitraum der Vorhersage hinweg noch zunimmt. Die unterschiedlichen Graustufen in den Grafiken zeigen die Dezibereiche der Prognoseergebnisse, die hellen Randbereiche zeigen die oberen bzw. unteren 10 Prozent der Ergebnisse, also die eher unwahrscheinlichen Extrema. Die beiden dunklen Bereiche in der Mitte werden durch den Medianverlauf getrennt, d.h. die Ergebnisse von 500 Simulationsläufen liegen darüber, die anderen 500 darunter. Da die Verteilung nahezu symmetrisch ist, unterscheiden sich Median und Mittelwert kaum, beide geben in etwa den Ergebnisverlauf der mittleren Annahmen wieder.

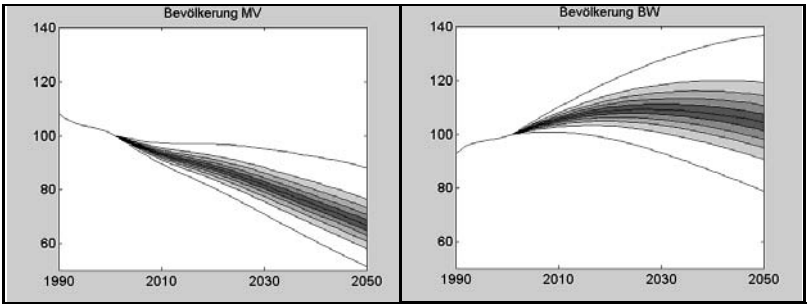


Abb. 11: Relative Entwicklung der Bevölkerungszahl 1990 bis 2050 (2001 = 100 Prozent) für Mecklenburg-Vorpommern und Baden-Württemberg

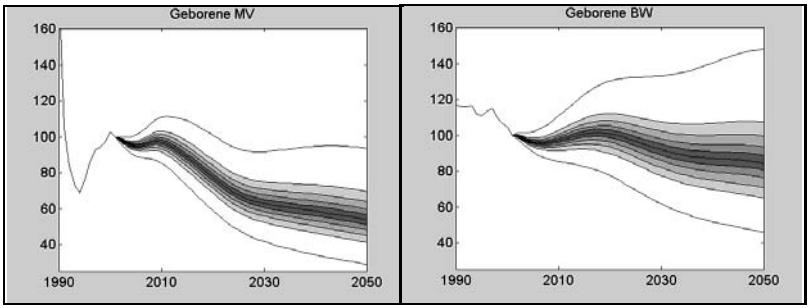


Abb. 12: Relative Entwicklung der Geburtenzahlen 1990 bis 2050 (2001 = 100 Prozent) für Mecklenburg-Vorpommern und Baden-Württemberg

Das Bundesland Baden-Württemberg kann auch in den nächsten Jahrzehnten mit hoher Wahrscheinlichkeit von einem Bevölkerungswachstum ausgehen. Erst zum Ende des Prognosezeitraums ist mit einem eher sinkenden Bevölkerungsbestand zu rechnen. Für Mecklenburg-Vorpommern ist selbst im gün-

stigsten Fall ein weiterer Rückgang der Bevölkerungszahl unvermeidlich, im Extremfall nahezu eine Halbierung in den nächsten 50 Jahren. Dazu trägt das „Frauenproblem“ der gegenwärtigen Migration durch Ausbleiben der Geburten infolge Verlustes bei jungen Frauen entscheidend bei. Das wird auch in der separaten Darstellung der Geburtenzahlen deutlich, die zu großen Veränderungen bei gesellschaftlichen Betreuungs- und Bildungskapazitäten führen werden.

Besonders wichtig für die Zukunft eines Landes ist die Zahl der Geburten. In Baden-Württemberg werden in den nächsten Jahrzehnten die Geburtenzahlen mit großer Wahrscheinlichkeit geringer ausfallen als in der Gegenwart, sie werden allerdings kaum unter 70 % des gegenwärtigen Niveaus fallen. In Mecklenburg-Vorpommern ist nach einer Stagnation in diesem Jahrzehnt ein massiver Rückgang der Geburten sehr wahrscheinlich, dieser wird noch unter den Tiefstand des „Geburtenschocks“ 1994 fallen. Das ist die Hauptursache für den unaufhaltsamen Bevölkerungsrückgang, das ist die nachhaltige Auswirkung der starken migrationsbedingten Verluste im Alter der 18- bis 25-jährigen jungen Frauen in Verbindung mit den unter dem Reproduktionsniveau liegenden Fertilitätsraten.

Leibniz-Sozietät/Sitzungsberichte *62(2003)6, 113–146*

Wolfgang Weiß

Regional-Demographie der DDR – ein bevölkerungsgeographischer Nachruf

0. Vorbemerkung

Mit angemessener historischer Distanz und bei partiell noch zugänglicher Erfahrung differenzierter Betroffenheit lässt sich die Entwicklung im Osten Deutschlands vom Zweiten Weltkrieg bis zum Anschluss der DDR an die Bundesrepublik Deutschland nunmehr auch hinsichtlich der Regional-Demographie umreißen. Dafür bietet sich der in der Bevölkerungsgeographie allgemein übliche Algorithmus zur Behandlung der Bevölkerung an:

Von der Verteilung und deren Vorgeschichte über die Struktur nach Alter und Geschlecht zur räumlichen und natürlichen Bevölkerungsbewegung – jeweils in räumlicher Differenziertheit und wohl wissend, dass die einzelnen Momente so vernetzt sind, dass diese Gliederung nur selten sauber durchgehalten werden kann. Zwingend ist die Orientierung an einer Zeitleiste (Tabelle 1, s. Anhang), die unter dem Titel „Regionaldemographische Chronik der DDR“ vielleicht nicht ganz dem Anspruch des Historikers genügt, denn die Spalte 2 ist zwar mit „Ereignis / Rahmenbedingungen“ überschrieben, jedoch sind damit *keine direkten* Ursachen und Auslöser für „Demographische Strukturen, Prozesse und / oder Konsequenzen“ gemeint, sondern eher die gesellschaftlichen Hintergründe – immer eingedenk der Tatsache, dass die „demographische Praxis“ oftmals eine gewisse Zeit zur Umsetzung braucht, zuweilen mindestens die Dauer einer Schwangerschaft. Insofern ist die 1. Spalte als „Terminleiste“ zur 2. Spalte zu sehen, aus deren Inhalten die Demographischen Konsequenzen (3. Spalte) teilweise erst später folgten.

Einen besonderen Stellenwert in der Betrachtung hat der Raum. Die „reine“ Demographie ist eher auf Mortalität und Fertilität ausgerichtet. In der Bevölkerungsgeographie steht dagegen eher das Verhältnis von Bevölkerung und Raum im Mittelpunkt. Dabei werden weder der Raum noch die Bevölkerung verabsolutiert, sondern demographische Kennziffern als eine Eigenschaft des Raumes begriffen, aber auch das räumliche Bedingungsgefüge als

existentieller Rahmen der Bevölkerung und deren Parameter aufgefasst. Zudem sind Bevölkerung und Raum zumindest durch Migration eng verbunden. Die räumlichen Bevölkerungsbewegungen erhalten – in Abhängigkeit von der Größe der jeweiligen statistischen Basiseinheiten – zuweilen sogar den Vorrang, denn je kleiner ein Raum geschnitten und je stärker er mit anderen Räumen funktional verknüpft ist, desto größer ist die Bedeutung der Wanderungen für die Bevölkerungsentwicklung. Somit sind Wanderungen insbesondere für innergebietliche Unterschiede von Interesse. Aber auch mit Blick auf den konkreten Untersuchungsraum als Ganzes spielt die Migration eine besondere Rolle, denn die Sowjetische Besatzungszone und die West-Zonen und dann die DDR mit der BRD waren in besonderer Weise durch Wanderungen verknüpft, später durch den Bau der Mauer fast beispiellos voneinander getrennt. Somit dominiert bei einem Blick auf die Regional-Demographie der DDR zwangsläufig die Migration, einerseits hinsichtlich der Rahmensetzung, andererseits mit Bezug auf die Teilräume.

1. Bevölkerungsverteilung und wesentliche Gründe räumlicher Unterschiede

Die Verteilung der Bevölkerung im Osten Deutschlands hatte auch während der Existenz der DDR ein relativ einfaches Muster: Die dichter besiedelten Länder im Süden beziehungsweise Südwesten (Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt abzüglich der Altmark) unterscheiden sich deutlich von den großräumig dominant ländlichen Gebieten östlich der Elbe (Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg) unter Einschluss der westelbischen Altmark.

Im Süden dominieren Gebiete mit über 100, vielfach über 200 Einwohner pro Quadratkilometer (Ew./km²); hier befinden sich städtische Siedlungsnetze mit relativ dichten Maschen und auch die größten Konzentrationen städtischer Bevölkerung in Ballungsräumen mit den Kernstädten Halle und Leipzig, Chemnitz und Zwickau sowie Dresden, wo auch in den Landkreisen außerhalb der Zentren teilweise über 300 Ew./km² erreicht werden. Echte ländliche Gebiete, die großflächig weniger als 100 Ew./km² haben, sind hingegen eher selten; sie befinden sich in Randlagen, wie z.B. an der Neiße, im ausgewählten Agrargebiet des Thüringer Beckens oder in vormals ungünstiger Grenzlage zu Bayern. Die Einwohnerzahl und die mittlere Bevölkerungsdichte liegen in Sachsen-Anhalt unter Einschluss der Altmark bei 2,581 Mio. bzw. 126 Ew./km² und in Thüringen bei 2,411 Mio. bzw. 149 Ew./km². Nur

in Sachsen wird mit 4,384 Mio. Einwohnern und 238 Ew./km² die mittlere Bevölkerungsdichte von Deutschland (231 Ew./km²) leicht übertroffen.

In den ostelbischen Gebieten und der Altmark liegt die Bevölkerungsdichte außerhalb der wenigen kreisfreien Städte zumeist nur knapp über 50 Ew./km², vielfach aber – insbesondere zwischen den weit gespannten Maschen des Netzes städtischer Siedlungen – auch noch deutlich darunter. Die Einwohnerzahl und die mittlere Bevölkerungsdichte betragen in Mecklenburg-Vorpommern 1,760 Mio. bzw. 76 Ew./km² und in Brandenburg 2,593 Mio. bzw. 88 Ew./km².

Großräumig darin eingeschlossen stellt Berlin (3,388 Mio. Einwohner; 3800 Ew./km²) mit seinem suburbanen Rand, der je nach funktionalräumlicher Beziehung unterschiedlich weit greift, die wichtigste Ausnahme dar. Mäßige Konzentrationen der Bevölkerung an der Ostsee, z. B. um Rostock oder entlang der Vorpommerschen Bodden-Küste, sind dagegen eher als marginal zu bezeichnen. Im Unterschied zu den westelbischen Verdichtungen ist in den ostelbischen Regionen die Polarisiertheit von Stadt und Dorf auch bezüglich der demographischen Strukturen und Prozesse stark ausgeprägt. Das lässt sich relativ gut abbilden, da die politisch-administrative Gliederung auf kommunaler Ebene, welche zugleich die statistischen Basiseinheiten liefert, von Ende der 1920er Jahre bis in die 1990er Jahre hinein kaum verändert wurde. (Alle Daten: Statistisches Bundesamt Deutschland, Stand 31.12.2002; http://www.destatis.de/jahrbuch/jahrtab1.htm; in der Aktualisierung vom 23. April 2003)

Die Ungleichgewichte dieser Verteilung sind im wesentlichen bereits in der frühen und mittleren Phase der Industrialisierung vorgeprägt worden, wobei die überregionalen Migrationen aus Agrargebieten zu Standorten des Bergbaus und des Maschinenbaus weitgehend nachgewiesen werden können, aber auch ein nach Regionen differenzierter Ablauf der demographischen Transition wahrscheinlich ist. In der Zeit von nach dem Wiener Kongress (1816) bis nach dem Ersten Weltkrieg (1925) hatte die Einwohnerzahl Deutschlands um 151 Prozent zugenommen. Daran waren die Gebiete der späteren DDR recht unterschiedlich beteiligt. So wuchs die Bevölkerung von Mecklenburg-Strelitz nur um etwas mehr als die Hälfte (um 53 %) und in Mecklenburg-Schwerin um etwas mehr als das Doppelte (um 119 %), wogegen sich der Bestand in Anhalt fast verdreifachte (Zunahme um 193 %) und in Sachsen (Zunahme um 318 %) sogar mehr als vervierfacht hat (Weber 1977, S. 57ff.).

2. Der Zweite Weltkrieg und seine unmittelbaren Folgen

Gemessen an der Länge der Periode ist diese Entwicklung allerdings geradezu mäßig, wird sie mit den gewaltigen Veränderungen im und nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges verglichen. Die Zahlen, welche dazu von verschiedenen Autoren genannt werden, variieren z. T. erheblich, was u. a. an unterschiedlichen Zeitschnitten liegen dürfte, auf die einzelne Berechnungen zugreifen. Es gibt Bezüge auf die Volkszählung vom 17. Mai 1939 und auf den Stand vom Beginn des Zweiten Weltkrieges am 1. September 1939; es gibt Unterschiede bei der Verwendung von Zählungen nach dem Zweiten Weltkrieg (Volkszählung vom 1. Dezember 1945; Volks- und Berufszählung vom 29. Oktober 1946 oder die jeweiligen Daten der laufenden Fortschreibungen), Fehler hinsichtlich des Gebietsstandes und durch die wahlweise Einbeziehung oder Aussparung von Berlin. Selbst bei dicht aufeinander folgenden Terminen können sich die Angaben z.T. stark unterscheiden, weil verschiedene Migrationsströme gegenläufig waren und in Wellen stattfanden. Zuweilen war aber auch der Zugriff auf Daten von Umsiedler-, Kriegsgefangenen-, Entnazifizierungs- und anderen Durchgangslagern verwehrt. Davon unabhängig sind die im Folgenden verwendeten Angaben der Volkszählung vom 17. Mai 1939 und der Volks- und Berufszählung vom 29. Oktober 1946 zumindest amtlich und geben kaum Anlass, an ihrer Sicherheit zu zweifeln (die Einschränkung bezieht sich auf Hinweise in den Veröffentlichungen der Volkszählungen bezüglich verschiedener Unzulänglichkeiten):

Vor dem Zweiten Weltkrieg hatte das Gebiet der späteren sowjetischen Besatzungszone (ohne Berlin) fast 15,2 Millionen Einwohner. Infolge der direkten und indirekten Einflüsse des Krieges (Gefallene an den Fronten, Tote unter der Zivilbevölkerung durch Bombardierung der Städte, Deportation und Mord an politischen Gegnern des Faschismus und Opfern des Rassismus, noch nicht heimgekehrte Kriegsgefangene, Geburtenausfälle usw.) ging die Anzahl der autochthonen („ortsansässigen“ bzw. „einheimischen“) Bevölkerung bis 1946 um fast 10 % zurück. Die einzelnen Teilräume waren an diesem Verlust unterschiedlich beteiligt. So hatte Thüringen mit „nur“ 68.000 Personen (2,8 %) vergleichsweise wenig zu leiden, wogegen Sachsen mit 587.000 Personen (10,7 %) den absolut größten Rückgang der autochthonen Bevölkerung zu verkraften hatte. Die größten relativen Verluste hatte jedoch Brandenburg zu tragen, wo die abschließenden Schlachten des Krieges zu besonders vielen Toten auch unter jenen Altersgruppen führten, die gewöhnlich nicht an den militärischen Auseinandersetzungen beteiligt waren (insbesondere durch die Einziehung von Kindern und Senioren zum „Volkssturm“):

Das Defizit von 428.000 Personen entspricht einem Verlust der Bevölkerung von 17,7 %. Räumlich darin eingebettet hatte Berlin sogar 26 % seiner Einwohner verloren.

Überlagert wurde dieser Einwohnerrückgang durch den Zuzug von über 3,6 Millionen Heimatvertriebenen, Umsiedlern und Flüchtlingen. Allein aus Hinterpommern, dem östlichen Brandenburg bzw. der Neumark, aus Ostpreußen und Schlesien bzw. aus Sachsen östlich der Neiße kamen bis 1946 fast 2,3 Mio. Menschen, 72.000 kamen aus Danzig, 246. 000 aus Polen und über 840.000 aus Böhmen und Mähren (statistisch: Tschechoslowakei). Das führte nicht nur zum arithmetischen Ausgleich der Kriegsverluste, sondern sogar zu einem enormen Anstieg der Bevölkerungszahl um über 14 % gegenüber dem Vorkriegsstand. Auch dieses Wachstum war räumlich stark differenziert. Vielfach von Zufällen bei der Organisation der Flüchtlings-Trecks, dem Zerstörungsgrad der Infrastruktur am Ende des Krieges oder den Möglichkeiten der Unterbringung und Ernährung der Flüchtlinge abhängig, nahmen Sachsen-Anhalt (905.561 Personen) und Mecklenburg-Vorpommern (909.130 Personen) die größten Gruppen auf (Volks- und Berufszählung vom 29. Oktober 1946).

Der Anteil der allochthonen („fremdstämmigen“) Bevölkerung stieg dabei in der sowjetischen Besatzungszone bis 1946 auf über ein Fünftel (insgesamt 20,8 %). Er lag lediglich in Sachsen (12,2 %) deutlich unter diesem Durchschnitt, wogegen Mecklenburg-Vorpommern (42,5 %) quasi eine zweite Bevölkerung dazu bekam. Besonders hoch war der Anteil in den nordwestlichen und mittleren Kreisen Mecklenburgs Wismar, Schönberg, Güstrow und Schwerin (Gebietsstand 1946), wo die allochthone Bevölkerung mit fast 60 % gegenüber den Einheimischen sogar überwog.

Damit stieg die Einwohnerzahl gegenüber dem Vorkriegsstand in Sachsen und Brandenburg um 1,7 % bzw. 4,7 %, in Sachsen-Anhalt und Thüringen jeweils um über 20 % und in Mecklenburg-Vorpommern sogar um über 52 % (VBZ 1946). Zwischen den Volkszählungen von 1945 und 1946 lag die Einwohnerzahl in Mecklenburg-Vorpommern zeitweilig sogar um 76 % über dem Vorkriegsstand (Weiß 1996).

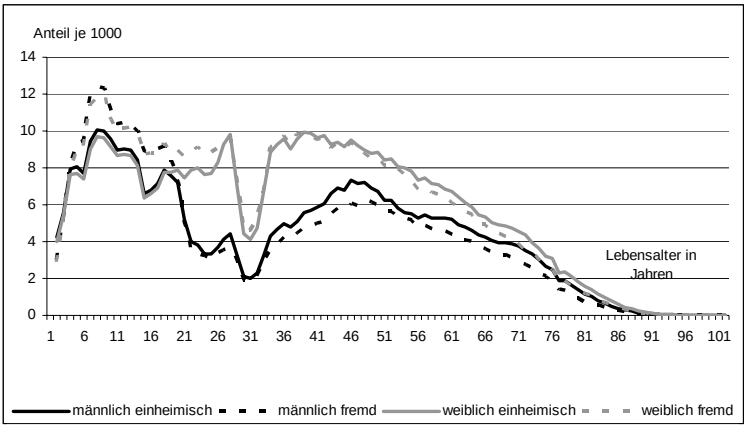
3. Ausgewählte Aspekte der Bevölkerungsstruktur 1946

Die Alters- und Geschlechtsgliederung der Bevölkerung in der sowjetischen Besatzungszone hatte aufgrund der gemeinsamen historischen Entwicklung unmittelbar nach dem Krieg nicht nur die gleichen physiognomischen Merkmale wie die Bevölkerung der West-Zonen, sondern sie war sogar zunächst

fast identisch (Roloff 2000, S. 3). Dabei fällt insbesondere der enorme Frauenüberschuss jener Jahrgänge auf, deren Männer zum Kriegsdienst einberufen wurden und mit über 5 Millionen Toten an der Front blieben. Ein großer Teil des Männerdefizits befand sich 1946 noch in Kriegsgefangenschaft. Der Sockel der Alters- und Geschlechtsgliederung ist äußerst geschwächt: Diese Einschnürung markiert den kriegs- und unmittelbaren nachkriegsbedingten Geburtenausfall, größtenteils Resultat verminderter Zeugungschancen wegen Abwesenheit der Männer. – Die Grafik des Lebensbaums der deutschen Bevölkerung zu verschiedenen Zeitständen wird als bekannt vorausgesetzt. Zu den ersten Autoren, die sich in der DDR mit diesem Thema öffentlich beschäftigten, gehörten die Jenaer Sozialhygieniker Gottfried Schrödel und Günther Funk (1959).

Es gab allerdings einige signifikante strukturelle Unterschiede zwischen der autochthonen und der allochthonen Bevölkerung. Generell war der Anteil der Kinder und Jugendlichen bei den Familien der „Umsiedler“ deutlich höher (der Begriff „Neubürger“ wurde fast nur in den Westzonen und in der ehemaligen Bundesrepublik benutzt; er integrierte zugleich die aus der SBZ bzw. aus der DDR in die West-Zonen bzw. in die BRD abgewanderten Personen). Das spricht zunächst für eine insgesamt höhere Fertilität der aus den zumeist ländlichen Gebieten des Ostens stammenden Menschen im regelrechten Gegensatz zur schon damals stark urbanisierten Bevölkerung der mitteldeutschen Industriegebiete. Es gab aber noch einen weiteren signifikanten Unterschied, der in der regional-demographischen Literatur bislang nicht beachtet wurde:

Die Geburtsjahrgänge 1920 bis 1928, die bei den Männern besonders viele Verluste durch die Kriegshandlungen erlitten, waren bei den allochthonen Frauen signifikant stärker besetzt, als bei den autochthonen. Dagegen waren bei den allochthonen Männern ab dem 20. Lebensjahr aufwärts alle Jahrgänge gegenüber den autochthonen unterbesetzt. Bei Männern im Alter von 40 bis knapp 50 Jahren, die in beiden Weltkriegen an der Front waren, ist diese Differenz besonders deutlich. Damit wird zumindest eine These erhärtet, die gewöhnlich immer mit einem Revanchismusvorwurf kommentiert wird, weil sie bislang fast nur von den Vertriebenenverbänden getragen wurde: Die Menschen aus den abgetretenen Ostgebieten und andere Auslandsdeutschen waren nicht nur die stärksten Verlierer, weil sie Haus und Hof, Existenz und Heimat zurück lassen mussten, sondern sie hatten auch die größte Last an Kriegstoten zu tragen. Sicher sollte dieser Themenkreis – dann aber an anderer Stelle – im Detail noch weiter untersetzt werden.



Quelle: Volks- und Berufszählung vom 29. Oktober 1946, Band iV, Sowjetische Besatzungszone, Statistisches Zentralamt, Berlin 1949, S. 2, 3, 14 und 15; eigene Berechnung

Abb. 1: Sowjetische Besatzungszone: Autochthone und allochthone Bevölkerung, Proportionen nach Alter und Geschlecht 1946

Die Polarisiertheit des generativen Verhaltens ländlicher und städtischer bzw. landwirtschaftlicher und Industriebevölkerung bestätigt sich bei Beschränkung auf Mecklenburg-Vorpommern, das strukturell den Ostgebieten relativ ähnlich war. Bei diesem Vergleich ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen nicht mehr nach Einheimischen und Umsiedlern zu unterscheiden, sondern gleich hoch. Hingegen ist bei diesem Vergleich bei der allochthonen Bevölkerung das Defizit an Männern vom 20. bis zum 50. Lebensjahr noch stärker ausgeprägt als beim obigen Vergleich allochthoner und autochthoner Bevölkerung der SBZ insgesamt. Das lässt folgende Vermutungen zu:

Erstens bestätigt sich der Verdacht, dass die Bevölkerung aus dem Osten besonders viele Kriegsopfer zu tragen hatte, denn bei den Umsiedlern waren, bei aller übrigen Ähnlichkeit der Strukturen fremdstämmiger und einheimischer Bevölkerung ländlicher Regionen, vor allem die Männer der Geburtsjahre 1925 bis 1917 besonders stark dezimiert.

Zweitens könnte sich der in dieser Zeit raschere Anstieg der Geburtenrate im Osten Deutschlands gegenüber dem Westen als Resultat eines relativ einfachen statistischen Effekts erweisen: Er lässt sich aus der proportional wesentlich stärkeren Besetzung mit Frauen ableiten, die sich nicht nur im Alter der höchsten Fertilität befanden, sondern die hinsichtlich ihrer Lebensführung bis zu diesem Zeitpunkt auch eine höhere Fertilitätsneigung – was auch immer darunter zu verstehen ist: das Resultat zählt! – besaßen.

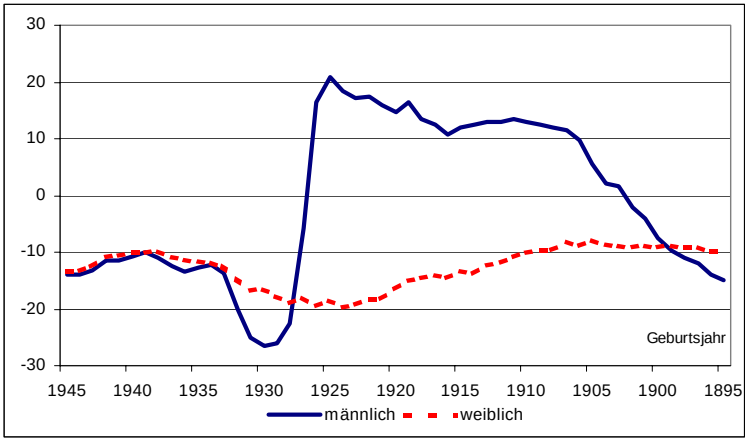
Drittens könnte insbesondere in den ländlichen Regionen Ostdeutschlands der damalige Mangel an Männern (1946 kamen in der SBZ im Alter von 18 bis 35 Jahren auf 100 Männer über 202 Frauen, in Mecklenburg-Vorpommern sogar über 221) zu einer hohen Selbstverständlichkeit von lediger Mutterschaft geführt haben. Das könnte sogar die Ursache mancher emanzipatorischer Entwicklung in der DDR gewesen sein, bei welcher der Status der Ehe als organisatorischer Rahmen der Familie erheblich an Bedeutung verlor. Ob der heutige europäische Spitzenplatz Ostelbiens bei lediger Mutterschaft ein spätes Erbe dieser Nachkriegsstruktur ist, sollte die aktuelle demographisch-soziologische Forschung erkunden.

4. Bis zum Bau der Mauer: Heimkehrer, Korrekturwanderungen und Ost-West-Migration

Ende 1946 begann eine neue Phase der Nachkriegs-Migration. Zwar hielten die Vertreibungen aus dem Osten weiter an (in Stettin hatte die Vulcan-Werft bis 1947 Reparationsleistungen zu erbringen, erst danach wurde die Stadt endgültig ausgesiedelt), doch mittlerweile setzte ein permanenter Migrationsstrom aus der Sowjetischen Besatzungszone in die West-Zonen ein, der nach westdeutschen Veröffentlichungen allein von 1946 bis 1950 einschließlich jener Flüchtlinge, die zunächst in der SBZ Station gemacht hatten, etwa 1,3 Millionen Personen umfasste. Dadurch verschob sich der Anteil der allochthonen Bevölkerung, stieg in Sachsen-Anhalt auf über 26 % und in Mecklenburg-Vorpommern sogar auf über 52 % an. Zum Vergleich: Die höchsten Anteile an „Neubürgern“ lagen in den Ländern der Westzonen 1950 in Schleswig-Holstein bei 36 % und in Niedersachsen bei 26,9 %. Allerdings gehörten zu diesen Allochthonen nicht nur die Flüchtlinge, Umsiedler und Heimatvertriebenen aus den Ostgebieten, sondern nunmehr auch viele Menschen, die ursprünglich in der SBZ zu Hause waren, aber auch z. B. ausgebombte Hamburger, die nun im Umland wohnten.

Eine besondere Überlagerung bekam die Nachkriegs-Migration durch die Heimkehr der Kriegsgefangenen. Sie hielt offiziell bis zu den Verträgen der Sowjetunion mit der DDR 1954 und der Bundesrepublik 1955 an. Der Umfang dieser Wanderungen war so groß, dass in der Alters- und Geschlechtsgliederung der DDR trotz der Ost-West-Migration in den Altersgruppen der Geburtsjahrgänge 1926 bis 1903 ein absoluter Zuwachs zu verzeichnen war. Zeitgleich haben überproportional viele Männer jener Altersgruppen den Osten verlassen, die eingeschränkt oder gar nicht mehr zum Krieg einberufen

worden waren (Geburtsjahrgänge 1927 bis 1932) – eine typische Migration von Schulabgängern bzw. Berufseinsteigern aus wirtschaftlichen Gründen.



Quelle: Volks- und Berufszählung vom 29. Oktober 1946, Band IV, Sowjetische Besatzungszone, Statistisches Zentralamt, Berlin 1949, S. 2 und 3; Statist. JB der DDR 1957; eigene Berechnung

Abb. 2: Veränderungen der Alters- und Geschlechtsgliederung in der SBZ und in der DDR nach Geburtsjahrgängen von 1946 bis 1955 in %

Der überproportionale Verlust an Männern ab Geburtsjahrgang 1905 und älter ist in dieser Zeit offensichtlich auf eine höhere Sterblichkeit der durch zwei (!) Kriege geschwächten Personen zurückzuführen. Sie waren mit rund 50 bis 60 Jahren älter als die migrationsaktivsten Altersgruppen, zugleich aber jünger als die verstärkt zum Ableben neigenden Jahrgänge.

Dadurch veränderten sich allmählich die Proportionen in der Alters- und Geschlechtsgliederung Deutschlands zwischen Ost und West: Zwar führten die höheren Kinderanteile der Flüchtlinge und die im Osten früher als im Westen einsetzende Reaktivierung der Geburtenrate dort zur Senkung des Durchschnittsalters der Bevölkerung, doch bewirkten die Abwanderung jüngerer Männer und eine nach dem Alter möglicherweise unausgewogene Rückkehr der Kriegsgefangenen die Erhöhung des mittleren Alters. So lag das Durchschnittsalter in der DDR bereits im Jahre 1950 mit 37,9 Jahren um fast drei Jahre über dem BRD-Wert mit 35,2 Jahren (Roloff 2000, S. 4). So hatte die DDR von Anfang an eine höhere Last an „unproduktiver“ Bevölkerung (zu jung oder zu alt, um wirtschaftlich aktiv zu sein) zu tragen.

In den Grafiken 2, 3, 5 und 6 wird die Veränderung der Alters- und Geschlechtsgliederung über jeweils zwei Zeitschnitte gezeigt. Dabei werden die

Geburtsjahrgänge in der x-Achse markiert. Vom jeweils ersten zum jeweils letzten Jahr der bezeichneten Periode hat sich die Anzahl der Personen im jeweiligen Geburtsjahr entweder verkleinert (Todesfälle und / oder negativer Wanderungssaldo) oder vergrößert (positiver Wanderungssaldo). Zuwachs oder Verlust sind an der y-Achse zu erkennen. Um Altersstruktureffekte auszuschließen, werden nur die relativierten Veränderungen abgebildet.

Ab Mitte der fünfziger Jahre veränderten sich die Migrationsströme grundlegend. Der Zugang an Kriegsgefangenen war beendet. Gleichzeitig bekam die Abwanderung in die Bundesrepublik zunehmend eine politische Komponente, wofür symbolisch der 17. Juni 1953 und die forcierte Gründung landwirtschaftlicher Produktionsgenossenschaften als Beispiel bzw. als Auslöser stehen.

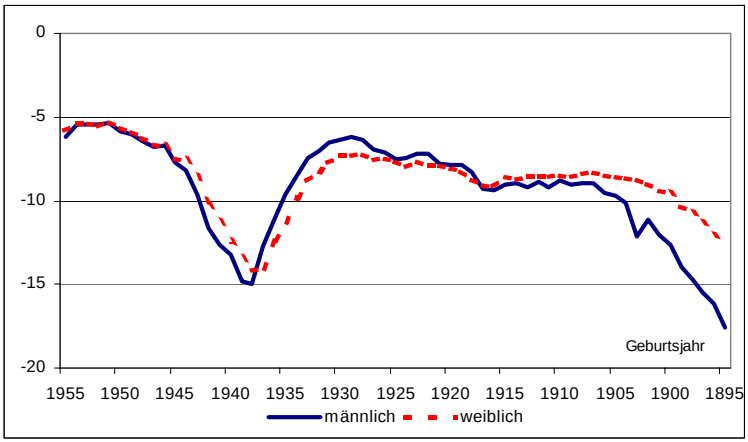
Im Detail wird die Abwanderung jedoch vielfach ökonomisch determiniert, von der Faszination des Wirtschaftswunders getragen und komplexer begründet gewesen sein. Dafür spricht, dass die überproportionale Abwanderung von Schulabgängern und Berufseinsteigern dem Muster der „wirtschaftlichen Gründe“ folgte, denn diese Altersgruppe war in jenen Jahren gerade mit der Lehre bzw. mit der höheren Schule fertig. Anders ausgedrückt: Die damalige Abwanderung war nach dem Alter strukturell der Abwanderung um 2000 sehr ähnlich. Sie hatte noch eine weitere Analogie zur aktuellen Migration:

Erstmals waren Frauen im gleichen Umfang an der Migration beteiligt wie Männer. Mehr noch: Die sexualspezifische Altersstruktur war plötzlich sogar weitgehend deckungsgleich. Das ist zumindest insofern bemerkenswert, als diese gleichgewichtige Abwanderung weiblicher und männlicher Schulabgänger erstmals in genau jenen Geburtsjahrgängen auftritt, in denen Mädchen und Jungen gemeinsam beschult wurden (die vollständige Aufhebung der schulischen Geschlechtertrennung erfolgte zwar regional unterschiedlich, war in der SBZ aber von Anfang an Prinzip). Weiterhin untermauert dieses Wanderungsverhalten die Schulabgänger- und Berufseinsteiger-Hypothese, denn bei Eheleuten war damals ein mittlerer Altersunterschied von rund drei Jahren üblich und ein später wichtiger Grund für geschlechtsspezifische Unterschiede in der Migration war noch nicht eingetreten: Die Remilitarisierung Deutschlands (Gründung der Bundeswehr: 1955; Gründung der Nationalen Volksarmee: 1956) war noch nicht vollzogen. Erst mit der Einführung der Wehrpflicht (in der BRD: 1957; in der DDR: 1961) verschoben sich die altersspezifischen Spitzen bei der Migration junger Männer in beiden deutschen Staaten zumindest um die Dauer des Grundwehrdienstes noch oben.

Das gegenüber heute relativ frühe Berufseintrittsalter lag u. a. an der damals noch auf acht Jahre beschränkten Schulpflicht, woraus sich ein Ende der Lehre vielfach bereits mit 17 Jahren ableitete. Allein die relativ stark besetzten Geburtsjahrgänge 1934 bis 1944 verloren in den fünfeinhalb Jahren von 1955 bis August 1961 fast 380.000 Personen – etwa 12 % des Bestandes; das war rund ein Viertel aller Migranten, die damals von der DDR in die BRD abwanderten.

Auch in dieser Periode ist die erhöhte Übersterblichkeit der Männer ab Geburtsjahrgang 1905 noch immer auffällig, obgleich sie schon langsam in die „übliche“ Übersterblichkeit übergeht. Von einer „natürlichen“ Übersterblichkeit der Männer kann angesichts der großen Differenz zwischen der Lebenserwartung von Männern und Frauen im Osten Deutschlands nicht gesprochen werden (vgl. auch Luy 2002).

In der Literatur wird für den gesamten Zeitraum von 1950 bis 1961 oft ein Migrationsverlust in Richtung BRD von im Saldo etwa 2 Mio. Menschen angegeben (so auch bei Roloff 2000, S. 4). Dabei werden allerdings zumeist sowohl die Heimkehrer als auch die West-Ost-Migranten nicht gegengerechnet.

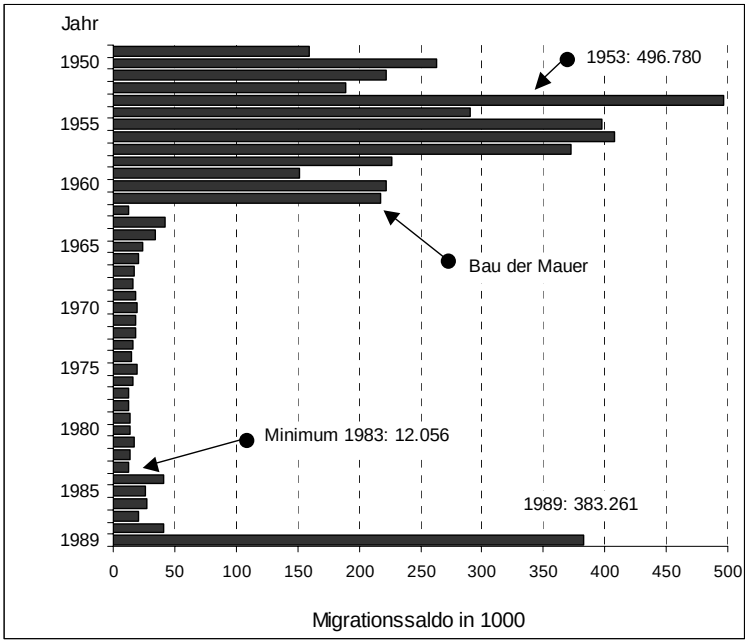


Quelle: Statist. JB der DDR 1957; JB der DDR 1962; eigene Berechnung

Abb. 3: Veränderungen der Alters- und Geschlechtsgliederung in der DDR nach Geburtsjahrgängen von 1955 bis 1961 in %

5. Bevölkerungsentwicklung bei eingeschränkter Außenwanderung

Mit der fast vollständigen Schließung der Grenze 1961 kam die bis dahin dominante Ost-West-Migration fast vollständig zum Erliegen. Dennoch wurde die DDR demographisch nicht zum „geschlossenen System“, denn bis zum Fall der Mauer wanderten pro Jahr durchschnittlich über 20.600 Menschen in die BRD ab. Die meisten dieser insgesamt 557.000 Personen verbanden diesen Schritt mit ihrem Eintritt ins Rentenalter, das bei Frauen mit 60 und bei Männern mit 65 Jahren begann. In diesen Wanderungen waren aber auch ca. 33.000 Personen enthalten, die oft wesentlich jünger waren. Eine regionale Differenzierung liegt leider nicht vor.



Daten: Dorbritz 1994, S. 442

Abb. 4: Wanderungsverluste der DDR in die BRD

In der Literatur spielt die Außenwanderung der DDR nach 1961 zumeist keine Rolle. Das ist bedauerlich, denn zumindest einige Auffälligkeiten sind somit offenbar bis heute unbeachtet geblieben. Zwar wurde verschiedentlich über Veränderungen im Bestand geschrieben, aber ihre inhaltliche Struktur,

insbesondere ihre Gliederung nach Alter und Geschlecht sowie ihre räumliche Differenziertheit, sind z. T. bis heute noch nicht aufgearbeitet. Das ist in ausgewählten Teilfragen ein originäres Forschungsthema, kann also hier nicht geleistet werden. Dennoch sind einige Aspekte zu erwähnen, die sich vor allem auf die Altersstruktur beziehen. Dazu wird der Vergleich von 1961 mit 1976 gewählt, weil dieses Jahr eine spezielle Bedeutung für die Bevölkerungsentwicklung der DDR hatte: Nach Beginn der kostenfreien Ausgabe der „Pille“ und der Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs 1972 ordneten sich die Reproduktionsbiographien völlig neu. Das war 1976 weitgehend abgeschlossen. Außerdem hatte das Wohnungsbauprogramm erst Mitte der 1970er Jahre seine volle Dynamik erhalten.

Es gibt zwei Altersgruppen mit deutlicher Zunahme bzw. mit signifikant verringerten Verlusten. Bei den Geburtsjahrgängen 1953 bis 1958 waren es Studenten und Berufsschüler aus Entwicklungsländern, die nach der zunehmenden internationalen Anerkennung der DDR ab Anfang der 1970er Jahre verstärkt in die DDR kamen. Zu dieser Gruppe gehören aber auch relativ viele Personen, die infolge politischer Auseinandersetzungen in ihren Heimatländern in der DDR Asyl erhielten, wie z. B. 1973 nach dem Sturz der Regierung Allende in Chile.

Die zweite Gruppe gibt hingegen zunächst Rätsel auf: Es sind Männer der Geburtsjahrgänge 1926 bis 1932. Ihr Bestand ist gegenüber den gleichaltrigen Frauen um etwa 25.000 Personen vermindert rückläufig, weist im Kern sogar einen Zuwachs von insgesamt fast 8000 Personen auf. Dieser Netto-Gewinn, der vom Umfang her fast identisch mit der West-Ost-Migration des Jahres 1962 ist, korrespondiert mit der dritten Auffälligkeit: Ebenfalls bei den Männern gibt es gegenüber den gleichaltrigen Frauen einen überproportionalen Verlust bei den anschließenden Geburtsjahrgängen 1933 bis 1936 von immerhin 11.000 Personen. Dieser Verlust von etwa 25-35jährigen Männern ist nicht mit einer überhöhten Sterblichkeit und auch nicht durch den Ausgleich von Fehlern aus den starken Abwanderungen der 1950er Jahre zu erklären. Also bleiben nur Schlussfolgerungen, aus deren Vielfalt die folgenden die höchste Wahrscheinlichkeit haben dürften:

Es gab zwischen den beiden deutschen Staaten – trotz der geschlossenen Grenze – zumindest anfänglich noch erhebliche Wanderungen, die in dieser Größenordnung und vor allem hinsichtlich der Selektivität insbesondere in der bevölkerungsgeographischen Literatur bislang kaum zur Kenntnis genommen wurden. Das ist nicht verwunderlich, denn in der DDR wurde dieses Thema bis zum Fall der Mauer offiziell und öffentlich tabuisiert, und seit der Fusion Deutschlands handelt es sich eher um eine Marginalie. Dennoch – oder gerade darum – soll es hier zumindest hinterfragt werden.

Dagegen waren die Männer der Geburtsjahrgänge 1926 bis 1932 gegenüber den gleichaltrigen Frauen um etwa 25.000 Personen vermindert rückläufig. Im Kern weist diese Gruppe sogar einen Zuwachs von insgesamt fast 8000 Personen auf. Dieser Netto-Gewinn, im Umfang fast identisch mit der West-Ost-Migration des Jahres 1962, korrespondiert mit einer dritten Auffälligkeit: Ebenfalls bei den Männern gibt es gegenüber den gleichaltrigen Frauen einen überproportionalen Verlust bei den anschließenden Geburtsjahrgängen 1933 bis 1936 von immerhin 11.000 Personen. Dieser Verlust von etwa 25-35jährigen Männern kann hier nicht erklärt werden, zumal es keine regionale Untersetzung mit Bezug auf Mecklenburg-Vorpommern gibt. Dennoch – oder gerade darum – soll hier zumindest hinterfragt werden, ob es vielleicht eine Beziehung dieser Migration zu den politischen Auseinandersetzungen jener Zeit gab, denn bereits mit dem KPD-Verbot in der BRD (1956) wurde die DDR für viele Personen allein schon aus ideologischen Gründen zur Heimat (die West-Ost-Migration von 1954 bis 1957 umfasste 174.000 Personen). Das waren aber in der Regel Familien. Nach 1961 hatte die Migration jedoch eine andere Struktur.

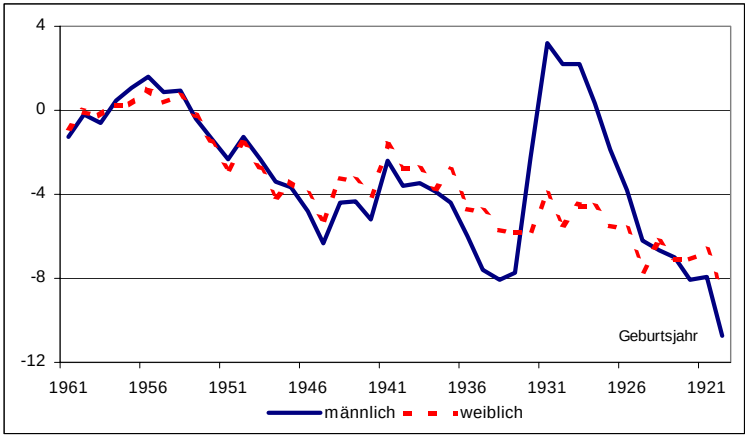
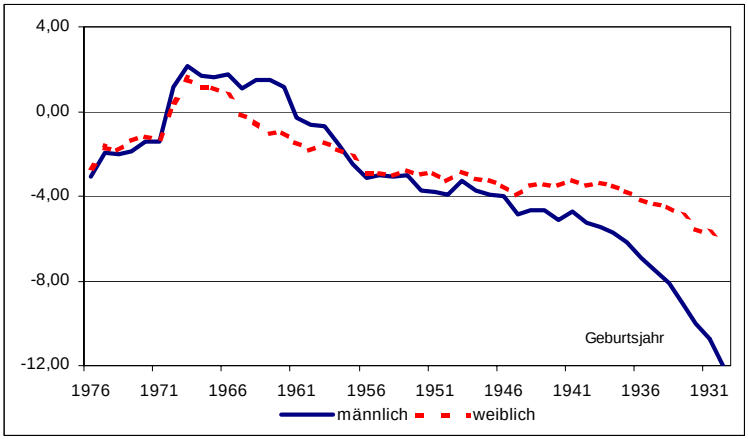


Abb. 5: Veränderungen der Alters- und Geschlechtsgliederung in der DDR nach Geburtsjahrgängen von 1961 bis 1976 in %

Die überproportionale Beteiligung von Männern und eine relativ klare Siebung nach Altersgruppen deutet auf Wanderungen, die einen organisierten biographischen Schritt markieren, wie z. B. Beginn oder Ende einer Qualifikation oder eines zeitlich begrenzten Arbeitsvertrages. Von spezieller Bedeutung war dabei der Austausch mit der Sowjetunion, denn ausgewählte

Spezialisten waren, unabhängig von den in der DDR stationierten Truppen der Sowjetarmee, z. B. bei der Wismut (Uran-Bergbau) und anderen Projekten des RGW (Rat für Gegenseitige Wirtschaftshilfe = Council for Mutual Economic Assistance = COMECON) tätig, wie z. B. später (für Mecklenburg-Vorpommern bedeutsam) beim Aufbau des Kernkraftwerkes in Greifswald; dazu kamen auch Familienangehörige dieser Vertragsarbeiter. Ob zumindest einige dieser Gruppen zeitweilig statistisch zur Bevölkerung gehörten, geht aus den offiziellen Dokumenten nicht hervor.

In der Restzeit bis 1989 scheinen die Veränderungen der Altersstruktur quasi „einzuschlafen“ und Ursache dafür zu sein, dass in der Retrospektive das Bild von der „in sich geschlossenen Gesellschaft“ entstand. Die wichtigsten Ausnahmen sind wiederum die Abwanderungen von Senioren und ein weiterer Zuwachs junger Erwachsener, wie bereits oben beschrieben. Es sind nunmehr die Geburtsjahrgänge 1962 bis 1970, welche eine absolute Zunahme verzeichnen. Das beschreibt die Ausbildungsleistungen der DDR für jene Entwicklungsländer, die u. a. in der Kampagne „Arbeiten und Lernen“ vorrangig junge Männer entsandten: Vietnam, Kambodscha und Laos, sowie Kuba, Äthiopien, Angola und Mocambique. – Bei den Geburtsjahrgängen 1940 und älter ist wieder ein überproportionaler Verlust an Männern zu konstatieren, der in der Zeitachse gleitend zunimmt. Das weist auf eine im Unterschied zur BRD deutlichere Übersterblichkeit der Männer hin.



Quelle: Statist. JB der DDR 1977; JB der DDR 1989; eigene Berechnung

Abb. 6: Veränderungen der Alters- und Geschlechtsgliederung in der DDR nach Geburtsjahrgängen von 1976 bis 1988 in %

6. Innergebietliche Wanderungen

6.1. Allgemeine Rahmenbedingungen und Besonderheiten

Auch innerhalb der DDR vollzogen sich erhebliche Umverteilungen der Bevölkerung. Sie lassen sich nach Regionen bzw. Standorttypen der Zu- bzw. Abwanderung gliedern. Sie stehen mit räumlichen Unterschieden in der Alters- und Geschlechtsgliederung der Bevölkerung sowie der Fertilität und der Lebenserwartung in Verbindung. Binnenwanderung kann in diesem Sinne als eine Verschiebung der räumlichen Potentiale interpretiert werden.

Zunächst hatte die Binnenmobilität der DDR – unabhängig von der Ost-West-Migration und vor allem an der BRD gemessen – fast über die gesamte Zeit hinweg einen relativ geringen Umfang. Nur bis Mitte der 1950er Jahre hatte sie fast das gleiche Niveau wie in der BRD. Das reflektiert vor allem die Wirkung der damaligen Wirtschaftsentwicklung auf die individuellen und gesellschaftlichen Ziele von Wanderungen, denn die extensive Schaffung neuer und der Ausbau vorhandener Produktionszentren verlangte nach Arbeitskräften.

Die Standorte der damaligen Wachstumsindustrie expandierten; die Einwohnerzahlen nahmen oft sprunghaft zu. Dabei legten die Wandernden zumeist relativ große Distanzen zurück. Das ist in der Migration einer der wichtigsten Unterschiede von DDR und BRD: Während in der Regel kürzere Distanzen gegenüber längeren dominieren, war das in der DDR der 50er Jahre genau umgekehrt, hielt auch noch bis in die 60er Jahre an. Als sich 1962 nach Schließung der Grenze die Migrationsströme neu ausrichten mussten, hatten die kreisgrenzenüberschreitenden Wanderungen innerhalb der Bezirke ein Volumen von 235.437 Fällen, wogegen die Wanderungen über die Grenzen der Bezirke hinweg von 308.962 Personen wahrgenommen wurden.

Eine zweite Besonderheit resultierte aus den Zielen der Territorialplanung, der „sozialistischen Raumordnung“. Sie definierte Zentrale Orte zugleich immer als politisch-administrative, ökonomische und kulturelle Zentren des jeweils zugeordneten Administrativraumes bzw. des jeweiligen Einzugsgebietes. Danach richteten sich von Anbeginn die Investitionen in der Wirtschaft und dem Wohnungsneubau. So kam es auch zur demographischen Stärkung solcher Städte, die erst bei Einführung der Bezirke in der Kreisgebietsreform 1952 eine entsprechende Aufgabe erhielten. Die Territorialplanung war aber auch politischen Kampagnen unterworfen. Mit dem strategischen Ziel vom „Abbau der territorialen Disproportionen [gemeint waren ungerechtfertigte Niveauunterschiede in den Arbeits- und Lebensbedingungen, allerdings ohne zu definieren, was gerechtfertigt sei! W.W.] zwi-

schen dem Norden und dem Süden“ wurde eine gezielte Migration von Arbeitern organisiert, welche als Erfahrungsträger der Industrie diese Kenntnisse in die moderne Landwirtschaft einbringen sollten. Unter der Losung „Industriearbeiter aufs Land“ wurden Tausende Menschen aus dem Süden in den Norden umgesiedelt. – Später gab es auch eine Gegenbewegung: Im Ergebnis der Mechanisierung der Landwirtschaft wurden ab Mitte der 1960er Jahre Arbeitskräfte aus der Landwirtschaft für die Industrie gewonnen, bzw. es wurde weniger Nachwuchs für die Landwirtschaft ausgebildet. Damit bekam das Bildungswesen eine spezifische migrationslenkende Funktion. Mit der Bereitstellung von Ausbildungsplätzen z. B. für die chemische Industrie um Halle, die Textilindustrie in der Ober-Lausitz oder die Mikroelektronik in Thüringen wurden den ländlichen Kreisen des Nordens über zwanzig Jahre lang die nach den schulischen Leistungen besten Absolventen entzogen.

Eine weitere Besonderheit leitete sich aus dem siedlungspolitischen Leitbild der sozialistischen Städteplanung ab. Wie bei der Industrialisierung in der Sowjetunion ab Ende der 1920er Jahre wurde auch in der DDR die räumliche Identität von Wohn- und Arbeitsort angestrebt. Dafür wurde die „Wohnraumlenkung“ bereits relativ frühzeitig zu einer Einrichtung mit der Funktion eines „staatlichen Organs“. Betriebe erhielten nach ihrer hierarchischen Stellung Kontingente an Wohnraum für ihre Mitarbeiter. Letztlich führte das Procedere zu einer Verringerung des Wanderungsvolumens.

Zum städtebaulichen Leitbild gehörte auch die „Überwindung der Disproportionen [sic!] zwischen Stadt und Land“. Dieses Ziel baute auf einem stadtorientierten Fortschrittsglauben auf, der selbst heute tragender Gedanke des Deutschen Städtetages ist. Allerdings war es in der DDR möglich, daraus ein allumfassendes Programm zu machen, das konsequent zur Verstädterung (Vergrößerung des Anteils städtischer Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung) und Urbanisierung (Übertragung von städtischen Lebens-, Wohn-, Sozial- und Wirtschaftsformen bzw. von städtischen Arbeits- und Lebensbedingungen auf den ländlichen Raum) führte.

In der Literatur wird mehrfach darauf hingewiesen (Weber, Möbius 1990; Wendt 1994), dass sich in den 1970er und 1980er Jahren die Binnenwanderung „stabilisierte“. In Zahlen: Von Mitte der 1960er bis Mitte der 1980er Jahre ging die Migrationsrate (Anteil der Bevölkerung, die im jeweils betreffenden Jahr den Wohnort wechselt) von den anfangs bereits mäßigen 4,1 % auf knapp 2,5 % stetig, aber nicht ganz linear zurück.

Für eine Erklärung der insgesamt geringen Wanderungsintensität in der DDR reicht das aber nicht aus, denn sie hält im Osten Deutschlands über 1990

hinaus an. Nur zwischenzeitlich, mit den enormen Wegzügen in die westlichen Bundesländer insbesondere von 1989 bis 1993, war der Trend etwas anders. Vielleicht sollten zur Begründung der geringen Migrationsintensität in der DDR einige psychologische Aspekte beachtet werden:

Wer so lange auf eine gute Wohnung warten musste wie die meisten DDR-Bürger, der entwickelt eine ganz spezielle Bindung zu dieser Heimstatt. So hält die Sesshaftigkeit in Stadtquartieren der 1960er und 1970er Jahre bis heute an. Das zeigen jüngste Untersuchungen im Rahmen des Bundesprogramms „Stadtumbau Ost“: In mehreren Städten wurde bei Stadtteilen, die in den 1960er Jahren fertiggestellt wurden, unter den Mietern ein Anteil des Erstbezuges ermittelt, der 50 % weit überschritt. Zu den erstaunlichen Erkenntnissen dieser Studien gehört der sehr große Anteil an „Nesthockern“ (erwachsene, ökonomisch selbstständige Kinder) in ca. 10 % aller Haushalte, der offenbar einer DDR-Tradition folgt.

Ein weiteres psychologisches Moment bedarf im Rahmen einer allgemeinen Untersuchung von Wanderungen noch prinzipieller Bearbeitung: Veränderungen in der Bedürfnisstruktur der Bevölkerung. Bezogen auf die DDR dürfte nämlich gelten: Wenn endlich der Wohnungsbedarf beseitigt war, dann folgten andere Bedürfnisse, die z.B. nur in Berlin befriedigt werden konnten ... !

Die Standortentscheidungen für den industriemäßigen staatlichen Wohnungsneubau waren für die Migration von dominanter Bedeutung. Nachdem in den 1950er und 60er Jahren zunächst der Aufbau der Volkswirtschaft im Mittelpunkt stand, wurde die Wohnungsnachfrage zunehmend zum zentralen sozialen Problem. Die SED reagierte darauf erst 1971 auf ihrem VIII. Parteitag mit dem „Wohnungsbauprogramm“. Es sollte die „Wohnungsfrage als soziales Problem bis zum Jahre 1990“ lösen. Dieser Aufgabe ordnete sich zeitweilig alles unter.

6.2. Regionierung der Wanderungen nach Bezirken

Das „Wohnungsbauprogramm“ brauchte fast fünf Jahre Anlaufzeit, so dass die Ergebnisse erst mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung griffen. Letztlich bildete sich ein großräumiges Muster der überregionalen Migration heraus, das eine Ansprache der Bezirke als Typen mit differenzierter Eigenschaft als Quell- oder Zielgebiete von Wanderungen zulässt. Im wesentlichen sind fünf Regionen zu unterscheiden:

- Berlin: das überdominante Migrationsziel. Die Stadt hatte permanenten Wanderungsgewinn, wobei sie zunehmend auf Kosten aller anderen Ge-

biete wuchs. In den 1970er Jahren lag der Wanderungsgewinn im Saldo noch bei 109.000 Personen, in den 1980er Jahren (bis 1989) dann sogar bei 164.000 Personen (Wendt 1994, S. 530). Dafür erhielt die Stadt die richtigen Pull-Faktoren: die beste Versorgung bei Konsumartikeln und Dienstleistungen, eine überdurchschnittliche Qualität der kulturellen und sozialen Infrastruktur und in der „FDJ-Initiative Berlin“ vor allem gute Wohnungen.

Hier ist Gelegenheit, an eine der wenigen „echten“ bevölkerungspolitischen Absichten in der DDR zu erinnern: Um 1980 äußerte der damalige SED-Chef von Berlin, Schabowski, dass Ost-Berlin spätestens bis zum Jahre 2000 mehr Einwohner als West-Berlin haben müsse. Der Zuzug in das „Schaufenster des Sozialismus“ war also politisches Programm.

- Die Nachbarbezirke Berlins, Potsdam und Frankfurt/Oder: Sprungbrett in die Hauptstadt. Zeitweilig gab es aus unterschiedlichen Gründen Restriktionen für den Zuzug nach Berlin, z. B. wenn der Wohnungsbau den wachsenden Bedarf nicht decken konnte. Bei Nachweis einer Arbeit in Berlin konnte aber ein Pendler aus dem Umland recht bald eine Wohnung in der Hauptstadt beanspruchen. So gab es in Städten in relativer Berlin-Nähe einen regulären Stellvertreter-Wohnungsbau. Als Berlin dann in den 80er Jahren im Wohnungsbau aufholte, gaben die Randbezirke wieder viele Einwohner ab. Das dürfte die einzige echte DDR-spezifische Stufenwanderung gewesen sein, die es je gab.
- Altindustrialisierte Bezirke im Süden: Aufstiegsorientierte Migrationsquellen. Vor allem der Bezirk Halle (er verlor von 1970 bis 1989 im Saldo über 105.000 Personen durch Abwanderung), weniger die Bezirke Leipzig, Dresden und Karl-Marx-Stadt (Chemnitz), waren nach den Korrekturwanderungen, spätestens ab Ende der 60er Jahre, lange Zeit im Saldo konstante Verlierer insbesondere nach Berlin. Es gab aber auch einen Austausch zwischen den Industriegebieten. – Eine besondere Rolle spielte die Abwanderung aus diesen Bezirken nach 1981, als auf dem X. Parteitag der SED erstmals öffentlich vom künftigen demographischen Rückgang der Beschäftigtenzahlen gesprochen wurde. Dem drohenden Facharbeitermangel sollte mit Freisetzung durch Rationalisierung der Industrie begegnet werden. Das drückte sich u. a. in der „Schwedter Initiative“ aus (Losung: „Weniger produzieren mehr!“). Das hatte zum einen eine verstärkte Abwanderung aus den Industriegebieten, zum anderen eine stärkere Selektivität bei den Wanderungen zur Folge.
- Periphere Bezirke mit differenzierter wirtschaftlicher Bedeutung. Schon

kleine Veränderungen in der Wirtschaftsstrategie oder ausgewählte Standortentscheidungen konnten durch den damit verbundenen Wohnungsbau relativ kurzfristig zu zeitweiligem Wanderungsgewinn führen. Gewöhnlich war die Migrationsbilanz dieser Bezirke aber eher variant. Zumeist waren es ganz konkrete Maßnahmen oder Ereignisse, die zumindest zeitweilig die Attraktivität der Regionen enorm steigerten und erhebliche Zuzüge bewirkten (z. B. Cottbus: Ausbau des Energiesektors; Rostock: Auf- und Ausbau der Werften und der Häfen; Gera: Schwerpunkt Mikroelektronik und Optik). Gleichzeitig sind diese Bezirke aber auch ländlich geprägt oder hatten andere strukturelle Nachteile (z. B. überalterte Produktionsmittel in der Industrie), so dass sie auch immer eine sehr starke Abwanderung ertragen mussten. – In Thüringen, aber auch in Sachsen, gab es ab 1971/72 einen speziellen Abwanderungsgrund: Nach der Verstaatlichung der letzten, bis dahin in Privatbesitz befindlichen Betriebe der Leicht- und Konsumgüterindustrie (ca. 12 %) verloren die entsprechenden Standorte oftmals sehr schnell ihre vorherige Attraktivität.

- Die Nordbezirke der DDR: „Demographische Überschussregion“ – so wurde das Gebiet, das im wesentlichen mit dem heutigen Mecklenburg-Vorpommern und den nördlichen Teilen von Brandenburg identisch ist, in der Literatur der 70er und frühen 80er Jahre vielfach bezeichnet. Gemeint war ein Abwanderungsraum, der seine Migrationsverluste durch Überschüsse in der natürlichen Bevölkerungsbewegung wieder auffüllte. In der Tat konnte die fast permanente Abwanderung aus den Nordbezirken gegen Ende der 1980er Jahre im jährlichen Mittel durch Geburtenüberschüsse um etwa 4.000 überkompensiert werden.

In den letzten 20 Jahren der DDR hatten die Bezirke Halle mit im Saldo rund 106.000 Personen und Neubrandenburg mit ca. 55.000 Personen die größten absoluten Wanderungsverluste. An der Einwohnerzahl gemessen waren die ländlichen Regionen die stärksten Verlierer. Das wird besonders auf der Ebene der Kreise deutlich, wo vor allem die agrarisch geprägten Räume Ostelbiens langanhaltend die höchsten Wanderungsverluste zu ertragen hatten. Exemplarisch steht dafür der Kreis Strasburg, der allein zwischen den Volkszählungen von 1971 und 1981 trotz beachtlicher Geburtenüberschüsse fast 15 % Bevölkerungsrückgang erlebte. Aber auch ländliche Kreise im Süden hatten zuweilen dramatische Entwicklungen zu verkraften, wie z. B. der Kreis Querfurt. Unter den vielen altindustrialisierten Kreisen mit überdurchschnittlichen Migrationsverlusten sind exemplarisch Bitterfeld, Borna, Merseburg, Hoyerswerda und Riesa zu nennen.

6.3. Zunehmende Verstädterung durch Land-Stadt-Wanderung

Im kommunalen Maßstab ergab sich ein davon abweichendes Bild. Hier gab es, unabhängig vom interregionalen Austausch, eine fast lineare Relation von Gemeindegröße und Umfang der Migration: Je kleiner die Gemeinde, desto größer der relative Migrationsverlust. Das führte zu einer ungünstigen Altersgliederung und in der Endkonsequenz zu Geburtendefizit. Besonders starker Zuzug, hauptsächlich in die Bezirkszentren und größeren Mittelstädte bzw. die meisten der damaligen Kreisstädte, bewirkte dort bis 1990 oft erhebliche Geburtenüberschüsse. Somit ist die Gesamtbilanz der Bezirke, unabhängig vom jeweiligen Saldo der Außenwanderung, auch immer unter Beachtung der jeweils dominanten Gemeindegröße zu bewerten. Der Geburtenüberschuss der Nordbezirke stützte sich seit Ende der 70er Jahre fast ausschließlich auf die größten Städte, die durch Zuzüge in der Altersstruktur begünstigt waren, wogegen die Hauptquellen der überregionalen Migration, die ländlichen Gemeinden, ihre Migrationsverluste nur zu 10 – 20 % durch Geburtenüberschüsse ausgleichen konnten.

Von besonderer Bedeutung war die über die altersspezifische Siebung hinausgehende Selektivität der Wanderungen. Lange anhaltend und nach Intensität und Richtung gleichförmig ergaben sich spezielle demographische Erosionen, deren Folge die Bevölkerungsgeographie als Demographisch-soziologische Disproportionen (DSD) bezeichnet. Im Hinblick auf die Abwanderungsgemeinden der ländlichsten Regionen ist vor allem die Auswirkung dieses Prozesses auf die Residualbevölkerung (die „Zurückgelassenen“) interessant, deren Struktur nicht nur in den klassischen demographischen Merkmalen Alter und Geschlecht vom allgemeinen Durchschnitt abweicht, sondern auch nach soziologischen Attributen (vor allem Bildung und elementare Merkmale der Lebensführung). Das wirkt sich nicht nur auf die demographischen Chancen des Raumes aus, sondern hinsichtlich des Braindrain auch auf die künftige Wirtschaftsentwicklung (Topan 1998).

Komponenten und Auswirkungen der Demographisch-soziologische Disproportionen lassen sich zwar nicht im Sinne eines Ursache-Wirkungs-Gefüges einander eindeutig zuordnen, dennoch gibt es dominante Relationen, die sich klassifizieren lassen (Abwanderung der jungen Bevölkerung beschleunigt die Überalterung; überproportionaler Verlust an Frauen im fertilen Alter führt zu starken Männerüberschüssen; der qualifikationsorientierten Migration folgt die Überhäufigkeit Geringqualifizierter mit geringerer Verwertbarkeit auf dem Arbeitsmarkt). Bemerkenswert ist die Persistenz des Inhaltes dieses Schemas über das Ende der DDR (Weiss, Hilbig 1996).

Der Umfang der Land-Stadt-Wanderung bzw. die Bedeutung der ländlichen Gemeinden als wichtigste Quelle auch für die überregionale Migration lassen sich erst ermessen, wenn sie ins Verhältnis zur Gesamtentwicklung gestellt werden. Während die Einwohnerzahl der DDR rückläufig war, nahm die Stadtbevölkerung nicht nur tendenziell, sondern sogar absolut zu. So nahm die Gesamtbevölkerung z. B. von 1970 bis 1980 um 314.000 Einwohner ab (1,8 %), aber die Stadtbevölkerung wuchs um 164.000 Einwohner (1,3 %), die ländlichen Gemeinden (unter 2000 Einwohner) hatten jedoch einen Verlust von 11 % der Bevölkerung zu ertragen (Wendt 1994, S. 532). Letztlich waren vom Wanderungsverlust aber nicht nur die Landgemeinden, sondern auch die Kleinst- und Kleinstädte betroffen.

Diese Entwicklung wurde teilweise durch die Territorialplanung befördert. Ende der 1960er gab es – etwa analog zur 1. Ministerkonferenz für Raumordnung in der ehemaligen BRD – Überlegungen zum Zentrale-Orte-System. Mit der Definition von Siedlungskategorien im Spektrum von SK 1 (Hauptstadt) bis SK 7 (Disperser Ort mit unzureichenden Arbeits- und Lebensbedingungen) wurden viele Ortsteile von ländlichen Gemeinden geradezu planmäßig zu Migrationsquellen erklärt, denn die Siedlungskategorie 7 wurde aufgespalten und SK 7d sollte „bis zum Jahre 2000 perspektivisch aufzulassen“ sein.

Das entsprach einer Strategie, die Mitte der 1960er Jahre in der Sowjetunion Planungspraxis wurde, als insbesondere in der Schwarzerdezone fast 50 % aller Dörfer zu Nichtperspektivischen Orten erklärt wurden. Die Folge war massenhafte Abwanderung und eine Hungerkatastrophe, die enorme Getreidekäufe der Sowjetunion in Kanada und den USA auslöste. – In der DDR wurde diese Entwicklung als Warnung verstanden. Kurze Zeit später hieß es auf dem Bauernkongress: „Kein Dorf ist überflüssig!“ Dennoch war die Abwanderung vom Lande nicht mehr zu stoppen.

7. Räumliche Unterschiede in der Alters- und Geschlechtsgliederung

Grob gegliedert war die Bevölkerung im Süden der DDR über die gesamte Zeit hinweg überaltert. Dagegen hatten die ländlichen Regionen östlich der Elbe und in der Altmark einen günstigeren Altersaufbau der Bevölkerung. Dennoch gab es bis Mitte der 70er Jahre selbst zwischen Ost- und Westdeutschland kaum so bedeutende Unterschiede wie danach. Erst mit der stärkeren Abweichung der Fertilität in Ost- und Westdeutschland Mitte der 70er Jahre verschoben sich die Proportionen. Von da an bis Ende der 1980er Jahre hatten die Frauen in der DDR durchschnittlich etwa 0,5 Kinder mehr geboren

als in der BRD. Gleichzeitig blieb die positive Entwicklung der Lebenserwartung im Osten deutlich hinter der des Westens zurück, was insbesondere auf die beschleunigte Entwicklung der medizinischen Notversorgung in der BRD und deren Zugänglichkeit zurückzuführen ist (in der BRD kam der erste Rettungshubschrauber des ADAC 1970 zum Einsatz; dagegen hatte die DDR um 1980 erst eine private Telefonversorgung pro Familie wie Nigeria).

Bislang kaum diskutiert, aber in der Gesamtbilanz sicher messbar, ist die selektive Abwanderung der Senioren, was ebenfalls zur Verschiebung der Strukturen beigetragen haben dürfte. Schließlich hatte die DDR an ihrem Ende eine im Durchschnitt deutlich jüngere Bevölkerung als die BRD; mit 35,6 Jahre lag der Wert sogar rund drei Jahre unter dem Durchschnittsalter der westdeutschen Bevölkerung (Roloff 2000, S. 4).

Bei kleinräumiger Gliederung lösen sich diese groben Muster allerdings schnell auf. So wurden bereits 1987 selbst in den ländlichsten Gebieten infolge der selektiven Abwanderung viele Gemeinden als „postprosperitär“ (ca. 26 %) bzw. als „demographische Krisengemeinden“ (> 12 %) ausgewiesen, d. h. sie waren schon damals so stark überaltert, dass sie „funktional als gesellschaftlicher Organismus existenzgefährdet“ gekennzeichnet werden mussten. Der regionale Geburtenüberschuss kam hingegen allein aus jenen knapp 20 % der Gemeinden, die als Standorte des Wohnungsbaus durch Zuzug in der Altersgliederung begünstigt waren (Weiß 1996).

8. Räumliche Differenziertheit der Fertilität

Nicht nur bis Mitte der 1960er Jahre, als zeitgleich und ohne erkennbaren Anlass in beiden deutschen Staaten der Höhepunkt der Nachkriegs-Fertilität erreicht wurde (DDR: 2500, kaum unterscheidbar von der BRD: 2540), sondern auch in den mindestens 10 folgenden Jahren, in denen ein stetiger Rückgang der Fruchtbarkeit („Pilleknick“) vorherrschte, waren die DDR und die BRD diesbezüglich sehr ähnlich. Unterhalb dieser Globalzahlen gab es aber regionale Unterschiede:

In der DDR galt spätestens ab Mitte der 1950er Jahre eine regelhafte Verteilung von Fruchtbarkeit: Die Bevölkerung ländlicher und zugleich landwirtschaftlich geprägter Gebiete hatte viele Kinder, die städtische und zugleich industrielle Bevölkerung hatte weniger Kinder. Dieses Gefüge war, ähnlich zur Situation in der BRD, überall nachweisbar, wo es eine statistische Differenzierung gab. Die regionale Dominanz von Landwirtschaft im Norden und Industriestädten im Süden führte also zu einem relativ einfachen Muster, bis sich ab 1972, nach der Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs und dem

Beginn der kostenlosen Abgabe der „Pille“, für die Frauen im fertilen Alter die Reproduktionsbiographien neu ordneten.

Das Nadir der Fertilitätskurve rückte vom 28. Lebensjahr vor und platzierte sich zwischen dem 21. und 22. Lebensjahr; die Summe der altersspezifischen Fruchtbarkeit stieg wieder an und erreichte 1982 mit 1855 einen seitdem nicht mehr erreichten Maximalwert. Obgleich sich in der Zeit der „Neuordnung“ zwischen 1973 und 1976 die Fertilitätswerte von Stadt und Land sowie der Regionen stark annäherten, ist die gesamte Zeit über die gleiche Rangfolge erhalten geblieben: Die Bezirke Neubrandenburg, Schwerin und Rostock führten in dieser Reihenfolge mit leichtem Abstand vor den mittleren Bezirken Cottbus, Potsdam und Frankfurt/Oder und deutlich vor den traditionellen Industriegebieten; Leipzig und Karl-Marx-Stadt (Chemnitz) bildeten den Abschluss mit Fertilitätsquoten, die sonst eher in der BRD zu finden waren. Hinter diesen klaren Grundzügen changieren verschiedene Besonderheiten:

Zwar hatten die ländlichsten Gebiete in den Nordbezirken (z. B. um Teterow) noch bis kurz vor der „Wende“ Werte erreicht, die nahe der einfachen Reproduktion lagen, doch war mittlerweile der Anteil der Frauen im demographisch aktivsten Alter infolge der selektiven Abwanderung so stark zurückgegangen, dass damit selbst in vielen ländlichen Gemeinden dieser Region schon lange keine Geburtenüberschüsse mehr möglich waren. Dennoch gab es Mechanismen, die im ländlichen Raum zur Aufrechterhaltung der Fertilität beitrugen. Vor allen anderen sozialpolitischen Maßnahmen erwies sich eine als besonders wirkungsvoll: die Möglichkeit der Freistellung von der Arbeit bei hohem Lohnausgleich bis zum Ende des 3. Lebensjahres des Kindes (Eintritt ins Kindergartenalter), wenn die Mutter ledig war und es in hinreichender Entfernung (Auslegung!) keine Kinderkrippe gab. Mit dieser Kenntnis ausgestattet ist es dann gar nicht mehr so erstaunlich, dass in den ländlichsten Gemeinden viele Geschwister einen Altersabstand von etwa drei Jahren haben.

Bemerkenswert: Durch die besonders starke Förderung der Studierenden mit Kind kam es in der DDR zu einer besonders hohen Fruchtbarkeit bei akademisch Gebildeten bei gleichzeitig starker Verkürzung des Generationsabstandes. Es gelang sogar, das Klischee von der geringen Kinderzahl bei den Leistungsträgern und der hohen Fertilität Geringqualifizierter zumindest von 1970 und 1990 zu überwinden (Weiss 2000, S. 213). Das führte hinsichtlich der räumlichen Verteilung zu einer besonderen demographischen Stärkung

der Hoch- und Fachschulstandorte. Davon ist in den Nordbezirken der DDR insbesondere der Standort Greifswald begünstigt gewesen.

9. Räumliche Unterschiede in der Lebenserwartung und der Mortalität

Die Anzahl der Gestorbenen korreliert am stärksten mit der Altersstruktur der Bevölkerung. So widerspiegelt das regionale Gefüge der Altersstruktur auch nahezu 1:1 die räumliche Verteilung der Mortalitätsdaten. Unter Beachtung der ab Mitte der 1970er Jahre hinter die Bundesrepublik zurückfallenden Entwicklung der Lebenserwartung und der Überalterung Sachsens und der westnordwestlich angrenzenden Region ist es also nicht verwunderlich, wenn genau dieser Raum Ende der 1980er Jahre die höchste Sterberate in Deutschland hatte. Dennoch gibt es einen notwendigen Kommentar zu diesem Schema:

Die bereits erwähnte geringe Zugänglichkeit der medizinischen Notversorgung führte schon relativ frühzeitig zu einer signifikant geringeren Lebenserwartung in den ländlichen Regionen. In der DDR-Demographie waren die Nordbezirke, insbesondere der Bezirk Neubrandenburg, als „Region mit der höchsten altersspezifischen Mortalität“ bekannt (Maretzke 1987). Das ist um so bedeutsamer, als sich zumindest in der populärwissenschaftlichen Literatur und auch öffentlich bis heute die Ansicht hält, dass vor allem die Industriebetriebe der DDR mit ihrer erheblichen Umweltlast (z. B. die Legende vom Quecksilbersee der Filmfabrik Wolfen) zur höheren Sterblichkeit in den industriellen Ballungsgebieten im Osten Deutschlands beitrugen. Aber auch Defizite in der Ernährung werden immer wieder bemüht, z. B. der „Vitaminmangel“ wegen unzureichender Versorgung mit frischem Obst und Gemüse. Alle diese Spekulationen sind kürzlich von Dinkel (siehe seinen Beitrag) recht eindrucksvoll als haltlos widerlegt worden. Dennoch bleibt eine Restgröße als Unbekannte: Wenn die Zugänglichkeit zur medizinischen Notversorgung eine solch große Bedeutung für regionale Unterschiede in der Lebenserwartung hat, dann sind auch die Ursachen, die zu medizinischen Notlagen führen, zu differenzieren.

10. Was bleibt?

Die aktuelle Entwicklung der Bevölkerung vor allem im Osten Deutschlands wird zumeist mit dem Begriff Schrumpfung charakterisiert. Das ist ein realer Prozess. Er resultiert aus der Verringerung der Anzahl der Geburten je Frau von über 1,8 auf durchschnittlich 1,3 bis 1,4 trotz gleichzeitiger Erhöhung der Lebenserwartung. Diese Entwicklung begann zeitgleich in beiden deutschen

Staaten Anfang der 1970er Jahre, also in dem Moment, als die Baby-Boom-Kinder der 1930er Jahre ihre Reproduktion vollzogen hatten und die Generation der kriegsbedingten Geburtenausfälle ins fertile Alter aufrückte. Sie könnte also durchaus ein resonanzverstärktes demographisches Echo sein.

In der DDR wurde diese geringe Fertilität zeitweilig durch Vorverlegung der Erstgeburt teilweise überwunden, denn damit vergrößerte sich die Wahrscheinlichkeit von Folgegeburten. Die höhere Fruchtbarkeit von 1976 bis 1989 wurde bei Freigabe aller Möglichkeiten zur Familienplanung, der Selbstbestimmung der Frauen über die Geburten und trotz der unbegrenzten Möglichkeiten zum Abbruch unerwünschter Schwangerschaften erzielt.

Mit dem Fall der Mauer und dem damit eingeleiteten neuerlichen Exodus in Richtung Westen sind zumindest zeitweilig und teilweise die Verhältnisse der 1950er Jahre wieder reaktiviert worden. Die in der DDR entstandenen und von Westdeutschland abweichenden Strukturen, insbesondere die stärkere Besetzung in den Geburtsjahrgängen 1976 bis 1989, werden aber noch mindestens Zeit ihres Lebens in der Altersstruktur Deutschlands bewahrt bleiben, denn demographische Prozesse sind in spezifischer Weise wahrhaft nachhaltig. Dabei ist völlig unabhängig, in welchem Bundesland diese Personen gerade wohnen. Der Osten hat jedenfalls bereits einen großen Teil von ihnen verloren, denn sie waren in den vergangenen 12 Jahren im migrationsaktivsten Alter.

Bedenklich ist die Persistenz der selektiven Abwanderung aus wenig attraktiven Regionen, wobei sich mit der Fusion beider deutscher Staaten die Nachteile der ländlichsten Räume auch auf ihre Zentren ausdehnten. So ist z. B. in Rostock, einem der wichtigsten Standorte im Siedlungsnetz im ostelbischen Raum, der Männerüberschuss im demographisch aktiven Alter von unter 4 % (1988) auf über 15 % (2002) gestiegen – Resultat eines überproportionalen Frauenverlustes. Unter diesen Bedingungen würde selbst die Fertilität von 1965 keine langfristige Stabilität der Einwohnerzahl sichern.

Bedenklich ist auch die zunehmende Benachteiligung peripherer Regionen durch eine geringe Attraktivität für Hochqualifizierte. Sie verlieren damit nicht nur ihre endogene Kraft, sondern vor allem auch an Chancengleichheit. In der DDR wurde diesem Prozess noch bis einschließlich 1989 zumindest mit der Absolventenlenkung der Hoch- und Fachschulkader relativ erfolgreich gegengesteuert. Seitdem finden aber kaum noch Ärzte, Lehrer und andere Akademiker in diese Räume.

Nicht minder bedenklich stimmt die geringe Fruchtbarkeit, die sich nach 1989 quasi „über Nacht“ einstellte. Das wirft Fragen nach dem Reprodukti-

onsniveau auf, das offensichtlich weniger vom Lebensstandard und den unmittelbaren existenziellen Bedingungen abhängt als von anderen Bedingungen der Gesellschaft, z. B. dem sozialen Klima, dem kollektiven Bewusstsein und der Kultur einer Gesellschaft, denn unabhängig von der historischen Erfahrung und der Region sind es heute überall in Deutschland gerade die Leistungsträger, welche sich an der Reproduktion nur vermindert beteiligen.

Letztlich ist der Osten zum demographischen Krisenraum Deutschlands geworden. Er geht den west- und süddeutschen Bundesländern aber nur um wenige Jahre in der Entwicklung voran. Die auch dort seit 1971 schwach besetzten Jahrgänge haben das Nadir ihrer Fertilitätskurve schon längst überschritten. Im Unterschied zur ehemaligen BRD, wo über Jahrzehnte hinweg die eigenen Geburtendefizite durch enorme Zuzüge an verstetigten Gastarbeitern, Spätaussiedlern und anderen kompensiert werden konnten, versuchte die DDR die eigenen Potentiale zu mobilisieren, und gerade die aktiveren Teile der Bevölkerung nahmen dieses Angebot relativ erfolgreich an.

Damit dürfte der Osten Deutschlands insbesondere zur Bewältigung aktueller demographischer Entwicklungen ein Beobachtungslabor mit besonderer Aufgabe für die westlichen Demokratien insgesamt geworden sein. Vor allem die ländlichsten Regionen Ostelbiens und hier wiederum insbesondere Mecklenburg-Vorpommern offenbaren brennpunktartig die in naher Zukunft gesamtdeutschen Bevölkerungsprobleme. Sie vermitteln aber auch Erfahrungen, was bei entsprechender Sozialpolitik demographisch machbar ist.

Literatur / Quellen

Die Binnenwanderung im Jahre 1962, Teil II. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik/ Abt. V – Sektor Bevölkerung (Hrsg.), Berlin 1964.

Die Volkszählung vom 1. Dezember 1945 in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands. Deutscher Zentralverlag Berlin 1946.

Dorbritz, Jürgen: Bericht 1994 über die Demographische Lage in Deutschland. In: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.): Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaften, 4/1993-94, S. 393–474.

Luy, Marc: Warum Frauen länger leben. Erkenntnisse aus einem Vergleich von Kloster- und Allgemeinbevölkerung. In: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.): Materialien zur Bevölkerungsforschung; Heft 106, Wiesbaden 2002.

Maretzke, Steffen: Die demographische Entwicklung auf dem Lande – ökonomische und soziale Konsequenzen für die weitere Gestaltung der entwickelten sozialistischen Gesellschaft. Hochschule für Ökonomie, Berlin 1987 (Dissertation A, unveröffentlicht).

Roloff, Juliane: Die demographische Entwicklung in den Bundesländern Deutschlands. In: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.): Materialien zur Bevölkerungsforschung; Heft 100, Wiesbaden 2000.

Schrödel, Gottfried und Günther Funk: Bevölkerungspyramiden in Deutschland. In: URANIA, 22. Jg., Heft 1/1959, S. 1–4.

Statistische Jahrbücher der DDR. Mehrere Jahrgänge.

Statistisches Bundesamt Deutschland: http://www.destatis.de/jahrbuch/jahrtab1.htm; in der Aktualisierung vom 23. April 2003.

Topan, Angelina: Brain drain in Mecklenburg-Vorpommern. Universität Rostock 1998 (Rostocker Arbeitspapiere zu Wirtschaftsentwicklung und Human Recource Development).

Volks- und Berufszählung vom 29. Oktober 1946 in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands. Band IV, Sowjetische Besatzungszone. Deutscher Zentralverlag, Berlin 1949.

Volks- und Berufszählung vom 29. Oktober 1946 in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands. Band III, Landes- und Kreisstatistik, Heft 2, Mecklenburg-Vorpommern. Deutscher Zentralverlag, Berlin 1949.

Weber, Egon: Bevölkerungsentwicklung und -verteilung während des Aufbaus des Sozialismus. In: Ökonomische Geographie der Deutschen Demokratischen Republik, Band 1, 3. überarbeitete u. ergänzte Auflage, Herrmann Haack, Gotha/Leipzig 1977, S. 62–101.

Weber, Egon und Dina Möbius: Geographie der Bevölkerung. In: DDR – Ökonomische und soziale Geographie, Herrmann Haack Gotha 1990, S. 84–111.

Weiß, Wolfgang (Hrsg.): Mecklenburg-Vorpommern. Brücke zum Norden und Tor zum Osten. – 1. Aufl. - Gotha : Perthes, 1996. – (Reihe „Perthes Länderprofile”).

Weiß, Wolfgang; Hilbig, Antje: Selektivität von Migrationsprozessen am Beispiel Mecklenburg-Vorpommern. In: Informationen zur Raumordnung, 11,12/1998, S. 793–802.

Weiß, Wolfgang: Regionaldemographische Aspekte der Integrierten Stadtentwicklungskonzepte (ISEK) im „Stadtumbau Ost“ am Beispiel ausgewählter Städte im Nordosten Deutschlands. In: Mecklenburg-Vorpommern: Städte und ihr Umland (Arbeitstitel), Greifswald 2003, ca. 25 S. (Greifswalder Beiträge zur Regional-, Freizeit- und Tourismusforschung ; Bd. 14 – im Druck)

Weiss, Volkmar: Die IQ-Falle. Leopold Stocker Verlag, Graz 2000.

Wendt, Hartmut: Wanderungen nach und innerhalb von Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Ost-West-Wanderungen. In: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.): Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft. Heft 4/ 1993–94. S. 517–540.

Anhang

Tab. 1: Regionaldemographische Chronik der DDR

Jahr / Zeitraum	**Ereignis / Rahmenbedingungen**	**Demographische Strukturen, Prozesse und/oder Konsequenzen**
1939–1945	Krieg	***Verlust von 1.444.100 Einwohnern (fast 10 %)*** der autochthonen Bevölkerung durch Tote an den Fronten und im Hinterland; der Krieg führt zu Geburtenausfällen, Kriegsgefangenschaft, Flucht vor der Front, Umsiedlung und Vertreibung insbesondere aus dem Osten etc.; ***Vergrößerung der Einwohnerzahl durch Umsiedler um 3.600.000 Personen auf 114,2 %*** des Vorkriegsstandes.
1945/46	Flüchtlinge, Umsiedler und Heimatvertriebene; Bodenreform.	Der ***Anteil der Umsiedler beträgt 20,8 %***, in Nordwest-Mecklenburg fast 60 %; extreme demographische und soziale Umschichtung.[1]
1947 bis 1950	Wirtschaftlicher Aufschwung zunächst im Osten, ab 1947 verstärkt in den Westzonen; die ***Korrekturwanderungen*** beginnen	Die Bevölkerungsentwicklung wird letztlich von der ***Ost-West-Wanderung dominiert***; zwischen 1946 und 1950 wandern 1,3 Mill. Menschen ab. Davon unabhängig überwindet der Osten viel eher die geringe Fruchtbarkeit zum Ende des Krieges.
Bis 1949	Erste Wellen der ***Heimkehrer*** aus der Kriegsgefangenschaft	Mit der ***Rückkehr der Männer*** werden allmählich die Geburtendefizite überwunden; Deutschlands Osten ist dabei deutlich schneller als der Westen.
1949	Gründung der beiden deutschen Staaten	***Anstieg der überregionalen Ost-West-Migration*** (ohne Umsiedler) auf durchschnittlich 288.000 Personen pro Jahr (bis 1961 sind 3.456.000 Personen aus der DDR in die BRD abgewandert).
Bis 1951, auslaufend bis 1954	Tiefgreifende wirtschaftliche Veränderungen: SMAD-Befehle[2], Reparationen	Einfluss auf die ***Korrekturwanderung*:** Umsiedler, die vormals städtische Bevölkerung waren, werden vorrangig in Industriegebiete gelenkt.

1952	Beschluss zum Aufbau des Sozialismus; erste Landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaften („Kollektivierung“)	LPG-Gründungen: ***Verstärkte Abwanderung*** vorrangig aus Gebieten mit traditionellem Bauerntum aus Angst vor Repressionen. Gründung der Bezirke: Die „Wohnraumlenkung“ wird zu einem Instrument zur ***Beeinflussung der Migration***.
1953	Verschärfte Wirtschaftslage; Ereignisse um den 17. Juni	Sonst eher heterogene ***Migrationsgründe erhalten eine eindeutig politische Komponente***; mit 496.780 Fällen im Saldo höchster Ost-West-Wanderungsverlust.
1954 / 1955	Verträge der UdSSR mit der DDR und der BRD	Offizielles Ende der Reparationen; ***Heimkehr der letzten Kriegsgefangenen***.
Ab Mitte der 1950er Jahre	Politische Kampagnen bzw. Politik nach Losungen, u.a. „Abbau der Disproportionen zwischen Nord und Süd“, „Industriearbeiter aufs Land“, viele „FDJ-Initiativen“	***Umsiedlung*** tausender sächsischer, anhaltinischer und thüringischer Arbeiter insbesondere in die MTS-Dörfer[3] der Nordbezirke, u. a. zur verstärkten politischen Beeinflussung der Agrarentwicklung; Anfänge der ***Absolventenlenkung*** (zunächst vor allem Lehrer, später medizinische Berufe).
1961	Bau der Mauer	***Ende der dominanten Ost-West-Migration*** – dennoch wird die DDR demographisch nicht zum „geschlossenen System“. – Kanalisation der Migration aller Bezirke auf ihre Zentren und auf wirtschaftsstrategische Standorte.
Ab 1961	Vereinheitlichung der „Wohnraumlenkung“	Wohnungsversorgung erfolgt zunehmend über Betriebe (Kontingente) mit klarer wirtschaftlicher und politischer Hierarchie bei der Zuweisung; immer stärker wird die ***räumliche Identität von Wohn- und Arbeitsort angestrebt***; der industriemäßige Wohnungsbau mit festen Standards wird zunehmend als Wanderungsziel bevorzugt.

1964	Ohne erkennbaren Anlass:	Dem ***Höhepunkt der Nachkriegs-Fertilität*** in beiden deutschen Staaten (DDR: 2500; BRD: 2540) folgt für über 10 Jahre ein ***stetiger Rückgang der Fruchtbarkeit*** („Pillenknick“).
Mitte der 1960er Jahre	Übergang zu industriellen Produktionsmethoden in der Landwirtschaft, u.a. durch verstärkte Mechanisierung; Gründung erster Industrie-Kombinate	Freisetzung von Landarbeitern für die Industrie sowie Verringerung der Ausbildung landwirtschaftlichen Nachwuchses zugunsten der Industrie; ***Beginn einer permanenten selektiven Abwanderung*** von den Dörfern in die Städte, aus der Landwirtschaft in die Industrie, vom Norden in den Süden, dominiert von leistungsstarken weiblichen Schulabgängern. Auch in den industriellen Ballungsgebieten treten erstmals bedeutende Verluste durch Abwanderung ein.
Ende der 1960er Jahre (nach der 3. Hochschul-Reform 1968)	Die ***Absolventenlenkung*** an Universitäten, Hoch- und Fachschulen wird vervollkommnet; Verordnungen folgen 1971	***Dirigistischer Eingriff in die Freiheit der Wahl des Arbeitsortes*** bei Garantie von Arbeitsplatz und Wohnung; diente u. a. der gezielten Installation der „sozialistischen Intelligenz“ und der Gegensteuerung von „*brain drain*“.
Ab 1971	„Kombinats-Sog“	Der Übergang zur „intensiv erweiterten Reproduktion“ als Organisationsprinzip der volkseigenen Industrie (bessere Ausnutzung der Produktionsfaktoren) begrenzt die Investitionen „auf grüner Wiese“ und lenkt die ***Migration verstärkt in traditionelle Zentren und Ballungsräume***.
1971	Das ***Wohnungsbauprogramm*** wird Kern der Sozialpolitik der SED: der „Lösung der Wohnungsfrage als soziales Problem bis zum Jahre 1990“ wird innenpolitisch fast alles untergeordnet	Der Wohnungsbau folgt dem Bedarf der Industrie nach Arbeitskräften; die Migration wird durch die Standortwahl des industriemäßigen Wohnungsneubaus gesteuert. Folge: Verbesserung der Altersstruktur in den Ziel- und Überalterung in den Quellgebieten; ***die Migration polarisiert*** die ländlichen Gemeinden und die Kleinstädte als Verlierer gegenüber den Groß- und Mittelstädten.

Anfang / Mitte der 1970er Jahre	***„Siedlungskategorien“*** werden zu einem Instrument der Territorialplanung	Ausgewählte „Kleinstsiedlungen mit unzureichenden Arbeits- und Lebensbedingungen“ werden als „bis 2000 aufzulassende Siedlungen“[4] deklariert; das ***verstärkt die Abwanderung vom Lande (Kleinstädte und Dörfer)***.
1971 / 1972	Verstaatlichung der restlichen privaten Industriebetriebe durch Aufkauf	Beginn einer enormen Abwertung vieler Standorte der Leichtindustrie in den Klein- und Mittelstädten vor allem in Thüringen und Sachsen; starke Überalterung.
1972 bis 1976	Der ***Schwangerschaftsabbruch*** wird legal (ersatzlose Streichung des § 218); die kostenlose Abgabe der „Pille“ auf Rezept beginnt	Jährliche ***Geburtenausfälle*** von bis zu 25%; die „Reproduktionsbiographien“ ordnen sich bis 1976 neu; der Norden bleibt der geburtenfreudigste Raum in der DDR, denn in der Rangfolge behalten fast alle Bezirke auch nach dieser Zäsur ihre Plätze.
Mitte der 1970er Jahre	Zeitweilige Stagnation und schließlich Zurückbleiben der ***Lebenserwartung*** hinter der Entwicklung in der BRD	Die innergebietliche Ausdifferenzierung führt zu erheblicher ***Benachteiligung ländlicher Regionen*** durch verminderten Zugang zur medizinischen Notversorgung; es fehlt Technik (kaum Telefone, keine Hubschrauber).
Ab 1976	***Sozialpolitik*** zur Förderung von Familien mit Kindern; Alleinstehende Eltern werden bevorzugt mit Wohnraum versorgt	***Überwindung der Geburtendefizite***; generative Abläufe vereinheitlichen sich: Schwangerschaften werden ins Alter von 18 bis 25 Jahre vorverlagert (Schwerpunkt: 21./22. Lebensjahr); ***die einfache Reproduktion wird dennoch nicht mehr erreicht***.
1977	Organisatorische Trennung von Tier- und Pflanzenproduktion in der Landwirtschaft	Zunahme räumlicher Differenzen der Lebensqualität in den ländlichen Gebieten. Im Süden überaltern vor allem die Klein- und kleinen Mittelstädte, die weder innovative Industrie noch Landwirtschaft haben.

Ab 1981	Der X. Parteitag der SED nennt die demographische Entwicklung erstmals als limitierenden Parameter für die Wirtschaftsentwicklung; FDJ-Initiative „Berlin“	Stärkere Abstimmung von Schule und Wirtschaft. Die zunehmende Konzentration der ökonomischen Kapazitäten führt zur Verringerung der Standorte des Wohnungsbaus: Fast nur noch Bezirks- und ausgewählte Kreiszentren; die ***überproportionale migrationelle Aufwertung von Ost-Berlin*** beginnt.
1980er Jahre	Zunehmende „Abnutzung“ sozialpolitischer Leistungen; Ausnahme: ***Förderung Alleinerziehender***, vor allem der ***Studenten mit Kind***, und ***Lohnfortzahlung bei fehlender Kinderkrippe***	***Das Fertilitätsniveau fällt*** fast stetig, ab 1987 fast dramatisch; die Timing-Effekte (insbesondere die Vorverlegung von Geburten) sind aufgezehrt – es kann nicht einmal mehr das Niveau von 1982 ($\sum$fx=1855) gehalten werden. – ***Zeitweilige Umkehr der tradierten Korrelation von Fertilität und Bildung sowie der Fertilität von Stadt und Land.***
1980er Jahre	Zunehmende Sättigung des Wohnungsbedarfs; Defizite der Wirtschaft führen zur weiteren Reduzierung der Anzahl der Standorte; Modifikation des Wohnungsbauprogramms: die „statistische“ Erfüllung wird wichtiger als die Qualität	Die Migration reduziert sich auf Berufseinsteiger sowie ***selektive Abwanderungen aus den ländlichsten Räumen und Altindustriestandorten***, erfasst dabei zunehmend auch größere Städte; die migrationelle Erosion nach Alter, Geschlecht und Qualifikation erfolgt weit über eine Generation lang gleichförmig in Richtung Großstadt; ***demographisch-soziologische Disproportionen*** werden zum Merkmal der Abwanderungsgebiete.

1961 bis 1989	Resümee der „geschlossenen“ Grenzen	Im jährlichen Durchschnitt wandern 20.600 Personen oft unmittelbar mit Erreichen des Rentenalters (Frauen mit 60, Männer mit 65) aus der DDR in die BRD ab; ca. 33.000 Personen, oft wesentlich jünger, werden „freigekauft“. – ***Die Lebenserwartung steigt stetig***, bleibt aber ab Mitte der 1970er Jahre hinter der BRD zurück, ist in industrialisierten Ballungen am höchsten, im ländlichsten Raum besonders gering.
1989	Fall der Mauer	***Fluchtartige Abwanderungen*** führen zu erheblichen demographischen Erosionen; forcierte Überalterung in allen Teilen des Landes, insbesondere in den bisherigen Wegzugsgemeinden im ländlichen Norden und im altindustriellen Süden.
1990	Beitritt der Länder der DDR zum Geltungsbereich des Grundgesetzes der BRD	***„Vereinigungsrezession“ der Fertilität***: schnelle Anpassung an das westdeutsche Niveau; zwischenzeitliche Erhöhung der Sterblichkeit durch enorme Anzahl von Unfall-Toten im Straßenverkehr trotz weiterer Erhöhung der Lebenserwartung.

[1] Volkszählung vom 17. Mai 1939 und Volks- und Berufszählung vom 29. Oktober 1946

[2] SMAD-Befehle: Anordnungen der Sowjetischen Militäradministration in Deutschland; galten bis 1954.

[3] MTS: Maschinen- und Traktorenstationen; „Stützpunkte der Arbeiterklasse“ auf dem Lande.

[4] Auflassung von Siedlungen: Schließung bzw. Aufgabe einer Siedlung.

Leibniz-Sozietät/Sitzungsberichte *62(2003)6, 147–170*

Robert Lee

The politics of demographic data: federal autonomy and the standardization of mortality statistics in nineteenth-century Germany[1]

Introduction

Both demographers and historians are consistently reminded of the need to pay particular attention to the specific conditions under which official mortality data were generated before seeking to analyse or interpret the patterns they seem to reveal.[2] Data quality is a critical factor in mortality studies, but the construction of vital statistics is socially conditioned and political factors often determine the configuration and policy priorities of administrative systems. Within a contemporary context, reliable cause-of-death statistics are important not only for identifying and monitoring health problems, but also for developing appropriate programmes for disease prevention and health promotion. Although it is widely recognized that the accuracy and reliability of death certificate information has a significant impact on public and corporate policy, there are continuing concerns over the extent to which the International Classification of Diseases (ICD) reflects real trends in pathological processes, while national systems of cause-of death registration still suffer from errors and inaccuracies.[3] The ICD, even after ten revisions, is still arranged on the basis of several classification axes reflecting both anatomical and aetiological criteria as well as specific life events, despite evidence that a more consistent classification procedure only using aetiological factors

1 This paper is the result of research undertaken for project funded by the Wellcome Trust, London, in conjunction with Barbara Leidinger and Peter Marschalck, for whose assistance I am very grateful.

2 G. Emery, Facts of Life: The Social Construction of Vital Statistics, Ontario 1869–1952 (Montreal and Kingston, 1993).

3 H. M. Rosenberg, ‚Death data as input to policymaking’, Statistical Bulletin, 72, 1 (1991), pp.29–34; F. Meslé, ‚Classifying causes of death according to an aetiological axis’, Population Studies, 53 (1999), pp.97–105.

would generate a different picture of mortality trends.[4] Recent studies of administrative procedures in individual states have also highlighted the persistence of a wide range of problems, including deficiencies in the registration system itself, the impossibility of distinguishing between direct causes of death and underlying or contributory conditions involving complex diseases or uncertain pathogenesis, as well as bureaucratic impediments to the production of high-quality data.[5]

From the mid-nineteenth century onwards there was increasing concern among statisticians and medical practitioners over the accuracy of cause-of-death registration systems and the reliability of individual classification schemes. In general, the development of more sophisticated approaches to the analysis of mortality data in the second half of the nineteenth century was dependent on a number of factors, including important transitions in medical theories of disease, the implementation of obligatory post-mortem examination and improvements in cause-of-death classification systems. The adoption of the ICD in 1893 finally provided a basis for improving the quality of national data and for generating comparative mortality statistics. Although Germany, in general, had a good reputation as far as the quality of its demographic data was concerned and German representatives played an important role in the deliberations of the International Statistics Institute, it was not until 1905 that a standardized scheme for classifying individual causes of death was adopted and it was only in 1932 that Germany finally accepted the ICD. To a large extent, the delay in implementing a uniform approach to the collation, analysis and publication of mortality data was due to the persistence of a federal state framework in Germany, even after the achievement of political unification in 1871, which facilitated the continuation of local practices and

4 J. Vallin, ‚La evolucion de la mortalidad por causas en Francia desde 1925: problemas y soluciones', Boletin de la Asociacion de Demografia Historica, 8, 2 (1990), pp.11–35; F. Meslé and J. Vallin, ‚Reconstructing long-term series of causes of death: the case of France', Historical Methods, 29, 2 (1996), pp.72–87.

5 D.G. Hoel, E. Ron, R. Carter and K. Mabuchi, ‚Influence of death certificate errors on cancer mortality trends', Journal of the National Cancer Institute, 85, 13 (1993), pp.1,063–68; J. Ashley and T. Devis, ‚Death certification from the point of view of the epidemiologis', Population Trends, 67 (1992), pp.22–28; M.-H. Bouvier-Colle, N. Varnoux, P. Costes and F. Hatton, ‚Reasons for the underreporting of maternal mortality in France, as indicated by a survey of all deaths among women of childbearing age', International Journal of Epidemiology, 20, 3 (1991), pp.717–721. Widespread political changes can also affect the quality of demographic data, see B Anderson, K. Katus and B.D. Silver, ‚Developments and prospects for population statistics in countries of the former Soviet Union', Population Index, 60, 1 (1994), pp.4–20.

administrative arrangements. This paper will examine the historical development of cause-of-death reporting in nineteenth-century Germany within the context of a federal system of health administration. It will assess the extent to which the quality and comparability of demographic data was compromised by the federal structure of political power and by institutional rigidities in individual states, while persistent difficulties in implementing a standardized cause-of-death classification scheme, in turn, affected not only the analysis and interpretation of mortality trends, but also the specific focus and direction of public health policy. Within a wider context, the difficulties encountered in improving the reliability of German mortality data, even after the creation of the Empire, illustrate the continued powers of the individual states to resist any move to more centralized structures and the substantial transaction costs associated with a constitutional framework which guaranteed a high degree of federal autonomy.[6]

The case for convergence and reform

During the nineteenth century wider debates on the political desirability of German unification reinforced concern over the continued diversity in cause-of-death classification schemes and underlying deficiencies in the registration procedures of individual states. The case for convergence in managing cause-of-death registration was reinforced by a number of factors. Firstly, developments in medical theory, reinforced by the publication of research-based journals and a growing emphasis on specific disease entities, contributed to professional dissatisfaction with a symptom-based classification and culminated in the defeat of ancient humoralism. Instead of attributing diseases to a wide range of sufficient causes, medical practitioners increasingly sought to establish a universal necessary cause for each disease.[7] From the mid-nineteenth century onwards, physicians and their professional associations in Germany advocated the introduction of standardized cause-of-death statistics as a prerequisite for the scientific understanding of illness and disease. Although the medical reform movement initially lost some of its momentum after

6 D. Blackbourn, The Long Nineteenth Century. Fontana History of Europe 1780–1918 (London, 1997), pp.265–266.

7 T.H. Broman, The transformation of German academic medicine 1750–1820 (Cambridge, 1996); G. Alter and A.G. Carmichael, ‚Reflections on the classification of causes of death’, Continuity and Change, 12, 2 (1997), pp.169–174; G. Risse, ‚Cause of death as a historical problem’, Continuity and Change, 12, 2 (1997), pp.175–188; K.C Carter, ‚Cause of disease and cause of death’, Continuity and Change, 12, 2 (1997), pp.189–198.

1848–49, Friedrich Beneke, personal physician to the Grand Duke of Oldenburg and founder of the Association for Joint Activities for the Promotion of Scientific Therapeutics, submitted a paper to the German states in 1857 which emphasized the need to introduce standardized mortality and morbidity statistics, including a uniform cause-of-death classification scheme. The proposal met with a mixed response. It served as the starting point for the preparation of a new cause-of-death classification scheme in Prussia (introduced in 1858), but the Bremen authorities, while accepting that the existing cause-of-death data were 'completely illusory', felt unable to introduce a system of compulsory post-mortem examination which was accepted as a precondition for any meaningful improvement in mortality statistics.[8]

Secondly, public health protagonists, whether individually or collectively, reinforced the case for the compilation and publication of uniform cause-of-death statistics in the belief that they would confirm the efficacy of sanitary reform. A better understanding of disease was associated directly with notions of prevention and therapy and a belief that predisposing causes were normally controllable.[9] Various hygiene associations and societies for medical statistics played an active role in petitioning the North German Confederation and, after 1871, the *Reichstag* with proposals for creating central state institutions which could standardize mortality statistics and improve public health policy. From 1869 onwards, one of the leading public health journals (the *Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege*) regularly published articles that highlighted the need for a uniform cause-of-death classification scheme. Contributors to the journal condemned the ‚many deficiencies' of existing practices, the lack of statistical training among medical officers, and the unreliable mortality data of ‚national' statistical offices.[10] Public health experts, like many physicians, also explicitly preferred a classification scheme based on ‚real aetiology' as the most effective means of establishing coherent pathological processes and confirming the efficacy of sanitary reform measures.[11]

8 H. Ploss, Über das Gesundheitswesen und seine Regelung im Deutschen Reiche (Leipzig, 1882), p.20; Staatsarchiv Bremen, 4, 21–3.

9 C. Hamlin, ‚Predisposing Causes and Public Health in Early Nineteenth-Century Medical Though', Social History of Medicine, 5, 1 (1992), p.55.

10 H. Wasserfuhr, ‚Zur Organisation der Sterblichkeitsstatistik', Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, 4 (1872), pp.185–199; idem., ‚Die Organisation der Sterblichkeitsstatistik in Elsass-Lothringen', Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, 7 (1875), pp.356–361.

11 Meslé, ‚Classifying causes of death'.

Thirdly, the pressure to standardize mortality data and create a uniform cause-of-death classification scheme in Germany was reinforced by collaboration amongst statisticians at an international level. Statisticians were increasingly aware of the deficiencies in national classification systems and had an explicit professional interest in encouraging a concerted move towards greater standardization. The International Statistical Congress in Brussels in 1853 initiated a wider discussion of this issue, and the first draft of an international register of causes of death was produced at subsequent congresses in Paris (1855) and Vienna (1857). These proposals, however, remained contentious: they attracted considerable criticism from individual European states and were subject to a lengthy process of amendment and modification. The achievement of a clear consensus proved to be problematic even among the various German Länder. Prussia had not sent an official representative to the Vienna Congress and many of the smaller German states failed to participate in a subsequent meeting in September 1857 convened to discuss the foundation of a German Statistical Association.[12] It was not until 1891 that the International Statistics Institute (at Bertillon's suggestion) convened a commission to review the cause-of-death classification scheme which led to the acceptance in 1893 of three schemes based on 44, 61 and 91 disease categories.[13] In 1900 an abbreviated scheme with 36 major headings and a more detailed list of 179 individual causes of death were published following deliberations at the Paris International Conference, while a further scheme for use in hospitals was drawn up with 198 specific headings.[14] The fact that the new ICD scheme was adopted by a number of German cities further reinforced the case for standardization, at a time when urban statisticians (organised in the *Verband deutscher Städtestatistiker*) were increasingly active as a pressure group which demanded further improvements in the classification of causes of death.[15]

Finally, the unification of Germany in 1871 provided the necessary political context for the eventual standardization of mortality statistics and the introduction of a uniform cause-of-death classification scheme, particularly as the new constitution envisaged the creation of a central health service. Despite continued adherence to a federal framework which allowed constituent states a signifi-

12 Generallandesarchiv Karlsruhe, 236/10177.

13 M. Huber, ‚Rapport sur les modes to Constation des Décès et de leurs causes', Bulletin de l'Institut International de Statistique, 22, 2 (1926), pp. 23–66.

14 B. Leidinger, W. R. Lee and P. Marschalck, ‚Enforced convergence: political change and cause-of-death registration in the Hansestadt Bremen, 1860–1914', Continuity and Change, 12, 2. (1997), p. 233.

15 Staatsarchiv Bremen, 3–M.1.d.8.

cant degree of autonomy in configuring public health policy, the establishment of the Imperial Health Office (IHO) in 1876 was an important step towards the eventual introduction of standardized medical and mortality statistics. Following the International Statistical Conference in Budapest (29th August–11th September, 1876), the IHO requested in October of the same year the submission of mortality data from all towns and cities with a population of 15,000 inhabitants or more, despite the fact that this involved a number of additional calculations by state statistical offices.[16] It was increasingly recognised that the level of variation in disease classification by individual states was too pronounced and a commission was convened in 1890, consisting of representatives of the federal states, as well as statisticians and representatives of the legal and medical professions, with the explicit aim of constructing a uniform cause-of-death classification scheme. This came into operation in 1892, but it was only adopted by ten of Germany's federal states.[17] Moreover, the scheme (known as the *ältere System*) retained several classification axes with causes of death determined both on the basis of aetiological criteria and the localized site of specific diseases. Specific causes of death were restricted to particular age groups (so that 'weakness' was restricted to infants dying within their first year of life), while neoplasms were restricted to the age group 15–60.[18] Only primary causes of death were to be recorded, despite the relevance of contributory conditions for establishing actual causation, and potential biases were introduced because contemporary political and public health concerns led to a special emphasis on infant deaths and infectious diseases. More importantly, no attempt was made to impose a uniform registration procedure.

Indeed, it was not until 1905 that Germany finally implemented a scheme that incorporated a standardized system of classifying individual causes of death (the so-called *jüngere System*). The new scheme included a detailed register of 335 causes of death, which were incorporated into 23 disease groups with nine sub-headings. As in 1892, emphasis was placed on infectious diseases (particularly tuberculosis) and the various causes of both infant and violent deaths. Important changes were introduced in relation to specified age-groups: the adult age-group 15–60 was now sub-divided into two separate categories (15–30 and 30–60), while a clearer distinction was drawn in recording deaths amongst the elderly between those aged between 60 and 70 and those of 70 years or more. The 1905 scheme reflected an overriding concern to improve the

16 Staatsarchiv Bremen, 4,57/4–6.
17 Generallandesarchiv Karlsruhe, Justizministerium 234/6401.
18 Leidinger et al., ‚Enforced convergence’, p. 231.

quality of cause-of-death registration and included a wide range of detailed instructions. If other causes of death were registered, general, symptom-based descriptions (such as ‚weakness of the heart' or ‚paralysis of the lungs') were simply to be omitted. Priority was to be given to acute rather than chronic illnesses and in cases of multiple causality, the probable original disease was to be registered. [19] Apart from the inclusion of appendicitis as an additional cause of death in 1907, this classification scheme was retained until 1932, when Germany finally adopted the ICD system.[20] Prior to the outbreak of the First World War, however, no further progress was made towards the introduction of a compulsory system of post-mortem examination. Indeed, by the late-1920s the German system of cause-of-death registration was increasingly regarded as defective: it was unsystematic, too detailed in its treatment of infectious diseases and too summary in listing diseases of specific organs.[21]

Despite the achievement of political unification in 1871 and a growing awareness in many quarters of the importance of standardized cause-of-death data for the analysis of mortality trends and for the formulation of appropriate public health measures, Germany did not introduce a uniform classification scheme until 1905; deficiencies were still evident in the management of the registration process in the 1920s; and a final decision to adopt the ICD was not made until 1932.

The remaining sections of this paper will examine the factors that undermined the attempt to generate uniform cause-of-death statistics and restricted both the comparability of cause-of-death data and the quality of contemporary mortality analysis. The significance of institutional rigidities at the federal state level will be analysed with particular reference to the city-state of Bremen.

Federalism and state health administration

Despite the territorial re-configuration of Germany as a result of the Napoleonic Wars, there were still 39 separate states in 1815. Many states sought to reinforce their 'national' legitimacy and pursued different policies in relation to a wide range of developmental issues. Federalism reinforced the 'monarchical principle' and, with few exceptions, there was no support for the centralization of political power, either in the Constitution of 1848/49 or at the creation of the

19 F. Prinzing, Handbuch der medizinischen Statistik (Jena, 1906), p. 332.

20 E. Würzburger, Die Bearbeitung der Statistik der Bevölkerungsbewegung durch die Statistischen Ämter im Deutschen Reiche (Allgemeines Statistisches Archiv, Ergänzungsheft 7, 1909), p. 46.

21 Generallandesarchiv Karlsruhe, Justizministerium 234/6401.

North German Confederation in 1867. Moreover, political power in Germany remained fragmented even after unification in 1871. The new constitution was superimposed on a collection of previously independent states: it recognized their continued status as territorial entities; granted them their own constitutions and state parliaments; and confirmed their extensive legislative and executive powers. Only Alsace-Lorraine was to be administered directly from Berlin.[22]

The retention of a federal constitutional framework throughout the nineteenth century had important implications for the structure of state administration, the direction of health policy, as well as the range and quality of demographic statistics. Following the creation of both the North German Confederation and the German Empire, various arguments were advanced in favour of a central coordination of health administration and the collation of uniform medical and demographic data. Imperial agencies would be able to develop more effective solutions to contemporary health issues than individual states acting in isolation, and a central authority would be better placed to implement medical policing measures in a more successful manner. Given the continuing deficiencies of parish register data, there was a clear need for an effective reorganization by the state of mortality statistics, based on a common classification and registration system.[23] However, it was quickly apparent that the *Reich* was unable to assume responsibility for health administration, as it was simply ‚not feasible to proceed against state legislation or local administration or the rights of individuals by federal decree' (Virchow, 1985, pp.77,85). Even the proposal in the autumn of 1871 to create a Central Institute for Medical Statistics proved to be contentious, as it reflected persistent differences between the various advocates of public health reform.[24] Although the IH0 was established in 1876, it only exercised a ‚passive monitoring role', and responsibility for the enactment and implementation of health administration remained the responsibility of the individual states.[25] The Imperial government in Berlin was certainly responsible for a number of important initiatives, including the Vaccination Law of 1874

22 H. Boldt, ‚Federalism as an Issue in the German Constitution of 1849 and 1871', in H. Wellenreuther, C. Schnurmann and T. Krueger (eds.), German and American Constitutional Thought. Contexts, Interaction and Historical Realities (New York, Oxford and Munich, 1990), pp.259–292; J. Roesler, ‚Die misslungene Integration Elsass-Lothringens in das Deutsche Reich nach 1871 als warnendes Beispiel', Basler Zeitschrift für Geschichte und Altertumskunde, 96 (1996), pp. 127–145.

23 Wasserfuhr, ‚Zur Organisation der Sterblichkeitsstatistik'.

24 R. Virchow, Collected Essays on Public Health and Epidemiology, Vol.1 (Canton, 1985), pp. 77, 85.

25 G. Varrentrapp, ‚Werden wir ein deutsches Centralgesundheitsamt erhalten?', Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, 4 (1872), p. 145.

and the introduction of compulsory health insurance in 1883, but the IHO was denied executive powers and other legislation (such as the Foodstuffs Law of 1879 and the Law on Contagious Diseases of 1900) simply sought to standardize existing state regulations.[26] Indeed, even the limited objective of achieving greater uniformity in medical statistics remained problematic, as both Mecklenburg-Strelitz and Mecklenburg-Schwerin continued to refuse to cooperate with the relevant *Reich* authorities (the Imperial Statistical Office and the IHO) until 1924. There was no consolidated health legislation in Germany prior to 1914; health administration in the individual states continued to reflect operational structures which had their origins in the late-eighteenth and early-nineteenth centuries; and a uniform health service for Germany as a whole was only adopted in 1934.[27]

By the end of the nineteenth century, there was some similarity in the general framework of medical administration at the federal state level which reflected a shared ideological tradition moulded by the concept of medical police with its primary emphasis on coercive, individual-based measures. In reality, the management of medical affairs varied substantially among the individual states and the overall system of medical administration was condemned by a contemporary observer as ‚chaos without form or life'.[28] Medical issues in Prussia were dealt with by a special department within the Ministry of the Interior between 1808 and 1849, when they were transferred to the Ministry of Religious, Education and Medical Affairs; in Baden, Bavaria, Saxony and Württemberg the Interior Ministry retained responsibility for all aspects of medical administration and health policy, whereas in most smaller states, such as Mecklenburg-Schwerin or Sachsen-Weimar, this function was carried out by either the Ministry of Justice or a central State Ministry. Prussia had four levels

26 P. Weindling, ‚Bourgeois Values, Doctors and the State: the Professionalization of Medicine in Germany 1848–1933', in D. Blackbourn and R.J. Evans (eds.), The German Bourgeoisie (London, 1991), p.205; O. Rapmund, Das öffentliche Gesundheitswesen (Allgemeiner Teil) (Leipzig, 1901), p.64; B. Witzler, Großstadt und Hygiene. Kommunale Gesundheitspolitik in der Epoche der Urbanisierung (Stuttgart, 1995).

27 W. F. Kohler, ‚Quellen zur Statistik des Gesundheitswesens in Deutschland (1815–1938)', in W. Fischer and A. Kunz (eds.), Grundlagen der Historischen Statistik von Deutschland. Quellen, Methoden, Forschungsziele (Opladen, 1991), p.280; L. Sachs, ‚Versuch eines Gesetzentwurfs zur Reorganisation des Medizinalwesens in Preußen', Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, 11 (1879), pp.505–551; Alfons Labisch and F. Tennstedt, Der Weg zum 'Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens' von 2.Juli 1934. Entwicklungslinien und -momente des staatlichen und kommunalen Gesundheitswesens in Deutschland (Schriftenreihe der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Bd.13 I/II)(Düsseldorf, 1985).

28 J. Stoll, Staatswirtschaftliche Untersuchung über das Medizinalwesen (Vienna, 1842).

of administration (central; provincial; administrative district; and local), but other states were far less bureaucratic. In both Baden and Hesse local medical officers were directly responsible to the central government ministry, while in some smaller states, such as Schaumburg-Lippe and Schwarzburg-Rudolstadt, there was simply no legislative framework for regulating medical affairs or securing the collation of reliable cause-of-death data. As a result, there was a significant degree of variation in the administrative structure of state medical services, even after the achievement of political unification in 1871.[29]

Federal autonomy and cause-of-death registration

From the late-sixteenth century onwards, individual causes of death had been reported in parish registers and this practice was made compulsory throughout Prussia following the severe plague epidemic of 1708–10. Indeed, Prussia played an important role in the development of cause-of-death data throughout Germany: the urban authorities in Berlin and Breslau began publishing bills of mortality in the 1720s and 1730s and individual provinces reported causes of death at a comparatively early date. By the second half of the eighteenth century cause-of-death registration had become an official concern.[30] Under the influence of Süssmilch and as a result of an increasing interest in medical topography, important steps were taken to improve registration procedures in the Circular of 1766 and the Allgemeines Landrecht of 1794, a process which was reinforced by the creation of the Royal Statistical Bureau in 1805.[31] Other German states were more dilatory in their approach to the compilation of cause-of-death data. Coburg, for example, adopted a basic classification system in 1781, but it only contained fairly general, symptom-based diseases. It was not until 1803 that the Bavarian authorities required a yearly overview of ‚dominating diseases' based on parish register material which remained the main source of information on population statistics until 1875, despite the fact that local medical

29 A. Guttstadt, Deutschlands Gesundheitswesen. Organisation und Gesetzgebung des Deutschen Reiches und seiner Einzelstaaten (Leipzig, 1890); W.R. Lee and J.P. Vögele, ‚The Benefits of Federalism? The Development of Public Health Policy and Health Care Systems in Nineteenth-Century Germany and their Impact on Mortality Reduction', Annales de Démographie Historique (2001/1) (Lutter contre la mort. Le rôle des politiques publiques), pp.68–70.

30 K. Kisskalt, ‚Über historisch-medizinische Statistik', Archiv für Geschichte der Medizin, 17 (1925), p.165; R. Boeckh, Allgemeine Übersicht der Veröffentlichungen aus der administrativen Statistik (Berlin, 1863), p.5.

31 A. Guttstadt, ‚Die Statistik der Todesursachen in Preußen', Zeitschrift des königlichen Preussischen Statistischen Bureaus (1879), p.153.

officers were instructed to record all deaths by age, sex and cause from 1809 onwards.[32] By the second half of the nineteenth century many German states were in a position to publish cause-of-death data on a regular basis, but this never became a uniform practice. Hesse consistently failed to issue a separate series of medical statistics and only ten federal state contributed data for the Reich cause-of-death statistics from 1892 onwards.[33] To this extent, the approach of individual states to cause-of-death registration continued to vary significantly.

The persistence of state autonomy in many areas of health policy and administration had important ramifications in terms of the development of a reliable system of cause-of-death classification. Firstly, there was a continuing lack of uniformity in the classification of causes of death, as well as significant deficiencies in the schemes adopted by individual German states. In Prussia, the decree of 1799 laid down 53 separate cause-of-death headings, a number that was reduced progressively in the course of the nineteenth century to 33 (1810), 11 (1815), and finally to 10 (1861). Following the introduction of civil registration, however, an important reclassification exercise was carried out which resulted in 30 individual causes of death (without sub-headings). A similar process was evident in Bavaria, where there was an initial reduction in the number of disease categories from 18 (1815–39) to 11 (1855). By contrast, the classification scheme utilized by the medical authorities in Baden in 1894 consisted of eight major disease categories, covering a total of 136 individual diseases.[34] Even at the beginning of the twentieth century, the number of individual disease categories in ‚national' classification systems varied between 17 in Saxe-Meiningen to 66 in Bavaria. To a large extent, the continuing absence of a uniform cause-of-death scheme simply reflected the adoption in individual states of different classification systems, whether developed by medical experts and demographic statisticians (such as Bertillon, Flinzer, Lackner or Virchow), or advocated by institutions and government agencies, including the IHO, the Prussian Ministry of Culture, the Hamburg Conference of 1888, or the international community (with the publication of the ICD in 1893).[35] The extent to which this lack of uni-

32 F. Nicolai, Reise durch Deutschland und Schweiz im Jahre 1871 (Stettin, 1783); J.von Kerschensteiner, ‚Zur Geschichte der Mortalitätsstatistik in Bayern', Münchener Medicinische Wochenschrift, 31 (1886); L. Krinner, Bevölkerungsstatistische Erhebungen in bayerischen Landgemeinden und Pfarreien (Deutsche Gau, Sonderheft 124), Kaufbeuren, 1928.

33 Kohler, ‚Quellen zur Statistik des Gesundheitswesens', p.295; Generallandesarchiv Karlsruhe, Justizministerium 234/6401.

34 Die Statistik der Bewegung der Bevölkerung sowie die medizinische und geburtshilfliche Statistik des Großherzogtums Baden für das Jahr 1894, Jahrgang 13 (Karlsruhe, 1895), pp. 42–45.

35 Würzburger, Die Bearbeitung der Statistik:

formity undermined the quality of statistical data was evident in Bremen. Until 1892 the city-state had utilized the Virchow system, which had then been replaced by the IHO's new classification scheme. However, the Bertillon system had been employed for processing local statistics, primarily for comparative purposes. As a result, specific diseases were allocated to different categories and it was increasingly difficult to maintain comparability with earlier data.[36]

The inherent problems of comparability were compounded by deficiencies in national cause-of-death classification schemes. Most schemes in the early nineteenth century were symptom-based, structured according to contemporary nosologies, and they continued to reflect the traditional distinction between internal and external causes of death, despite the increasing condemnation of this 'superficial' division of human diseases.[37] The names of individual causes of death were also derived directly from contemporary vernacular language, or even regional dialects, as the reference to ‚chicken cough' (*Hühnerhusten*) in the death registers of Bremen indicates.[38] Classification schemes often betrayed official concern over specific causes-of-death (including accidents and suicide) or infectious diseases, such as cholera, which posed particular problems in terms of public health and medical policing.[39] They were also plagued by terminological problems which undermined their reliability even within the framework of existing medical knowledge. The original classification scheme in Bavaria suffered from overlapping disease categories, with tuberculosis deaths also listed under consumption, dropsy, or suppuration, and an extensive reliance on observed symptoms (such as ‚inflammation' and ‚sclerosis') which may have been the result of a number of potential diseases.[40] The Hamburg authorities relied extensively on Latin terminology for individual diseases, while the classification scheme in Saxony contained a number of disease categories which were seldom replicated in other states.[41] Even in the case of Prussia the appearance of a uniform classification system was misleading and persistent weaknesses were evident both in relation to medical diagnosis and categorization. The cause-of-death statistics for the period 1820–34 essentially distingu-

36 Staatsarchiv Bremen, 4,21–566.

37 36. E. Lesky (ed.), A System of Complete Medical Police. Selections from Johann Peter Frank (Baltimore, Maryland, 1976), p. 353.

38 Leidinger et al., ‚Enforced Convergence', pp. 223–224.

39 Zur Statistik des Königreichs Hannover, Heft 4 (Hannover, 1855).

40 F. Oettinger, ‚Entwurf zu einem Schema der Todesursachen', Allgemeines Intelligenz-Blatt, III (1855), pp. 13–16; F. Oesterlen, Handbduch der medicinischen Statistik (Tübingen, 1865), p. 771.

41 Guttstadt, ‚Die Statistik der Todesursachen'; Oesterlen, Handbuch der medicinischen Statistik, p. 772.

ished between acute and chronic causes of death, as well as internal and external diseases, and included a separate category for cases of sudden death, while it was officially accepted that the medical statistics for cities such as Berlin, based on the classification scheme of 1858, were more reliable than cause-of-death data from larger administrative areas.[42]

The continued adherence to a federal state framework meant that Germany still maintained a variety of cause-of-death classification schemes even in the late-nineteenth century. Any meaningful analysis of the available data, particularly from a comparative perspective, was complicated by differences in classification procedures and the diagnosis of individual diseases. Although some disease categories (such as dysentery, scarlet fever and whooping cough) were common to all the states, there were substantial differences in terminology, in the classification of individual diseases and in the overall coverage of national classification systems. Whereas ‚convulsions' (as a cause of death in early childhood) was linked with debility in Alsace-Lorraine, Prussia was the only state to distinguish between pulmonary tuberculosis and other forms of tuberculosis. In the early decades of the nineteenth century there had sometimes been a tendency to register a number of separate diseases under a common heading so that ‚internal acute disease' in Prussia included deaths from measles, scarlet fever, dysentery and Asiatic cholera.[43] The final designation of a particular cause of death was also the result of a complicated process of distinguishing between primary and underlying causes, a task that was hampered by the continuing absence of standardized guidelines. In many cases, the diagnostic skills of medical practitioners remained limited even at the end of the nineteenth century. Errors were inevitably made in registering diseases such as tuberculosis before the advent of reliable diagnostic tests, a tendency which was reinforced by widespread belief that the disease was both hereditary and socially damaging.[44]

Secondly, individual classification problems were compounded by the difficulty of controlling the accuracy of cause-of-death registration. The quality of mortality data in Germany remained very uneven because of federal differences in registering causes of death. During the first half of the nineteenth century,

42 H. Eulenberg, Das Medicinalwesen in Preußen (Berlin, 1874, 3rd ed.), p. 240.

43 J.G. Hoffmann, Die Bevölkerung des Preussischen Staats nach dem Ergebnisse der am Ende des Jahres 1837 amtlich aufgenommenen Nachrichten (Berlin, 1839), pp. 45–46.

44 L. Bryder, „‚Not Always one and the Same Thing": The Registration of Tuberculosis Deaths in Britain, 1900–1950', Social History of Medicine, 9, 2 (1996), p.254; A. Hardy, The Epidemic Streets. Infectious Disease and the Rise of Preventive Medicine, 1856–1900 (Oxford, 1993), p. 263.

there was a general reliance on lay reporting with attendant problems in relation to biases arising from classification inconsistency and confusion between locally defined illness and medically defined disease.[45] In Bremen, for example, the civil death registers contained information relating to the presumed cause of death (‚*mutmaßliche Todesursache*') from 1834 onwards, but this remained to some extent a matter of individual opinion. Although an oral notification of death by two witnesses (preferably connected with the deceased) was necessary in order to register a death, there was no general requirement to report the actual cause of death or to produce a death certificate.[46] Medical practitioners throughout this period were concentrated in urban areas, where demand for their services was primarily located. Cities and towns, such as Stettin, were therefore able to adopt medical certification of cause of death, while the shortage of doctors in rural areas necessitated a continued reliance on lay reporting which exacerbated quality differences in cause-of-death data.[47] In many rural areas of Prussia the clergy registered a high proportion of all deaths. Although existing procedures were improved by the appointment of local registrars, they remained dependent for cause-of-death information on lay officials or acquaintances of the deceased.[48] In other states, such as Hesse, the intended adoption in 1868 of the international cause-of-death scheme was compromised by local non-compliance: individual registrars continued to accept incomplete death certificates and priests in the 1870s still recognised causes of death not contained in the official register.[49] Prior to 1914, only 14 states required medical certification of cause of death and even the reliability of medical registration was undermined by the continued use of symptom-based diagnoses. The Prussian registration system, in particular, suffered from serious deficiencies, including questionable diagnosis and mistaken categorization, and exclusive certification by medically-trained personnel was only undertaken in Bremen, Hamburg and Lübeck.

45 For a discussion of similar problems within a contemporary context, see P. W. Stephens, ‚Reliability of lay reporting of morbidity and cause-of-death data: an evaluation of reported cases and deaths from measles in rural Senegal', in: J. Vallin, S. D'Souza and A. Palloni (eds.), Measurements and analysis of mortality: new approaches (Oxford, 1990), pp.143–154; S. Zimicki, ‚Approaches to assessment of cause structure of mortality: a case-study from Bangladesh', in J. Vallin, S. D'Souza and A. Palloni (eds.), Measurement and analysis of mortality: new approaches (Oxford, 1990), pp.99–122.

46 Leidinger et al., ‚Enforced Convergence', p. 222.

47 Guttstadt, ‚Die Statistik der Todesursachen'.

48 Wasserfuhr, ‚Zur Organisation der Sterblichkeitsstatistik'.

49 Hessisches Staatsarchiv Darmstadt, G.13/243.

A pre-condition for a systematic registration of death causation was the introduction of an obligatory post-mortem examination. Initiatives in this area had already been undertaken in the late-eighteenth century, specifically in parts of Austria-Hungary, as a means of encouraging the population to seek medical advice. From 1822 onwards death certificates were filled out by local medical officers in Baden, while Bavaria attempted to introduce compulsory post-mortem examinations by medical practitioners in 1839.[50] Ultimately, legislation enacted by the Elector of Hesse in 1824 served as a basic model for policy development in Germany as a whole: post-mortem examinations were to be carried out by physicians and surgeons in urban areas, but by laymen in rural districts, provided they had been trained by physicians.[51] In reality, however, the situation was far from satisfactory. Particularly during epidemics there were insufficient doctors even in urban areas to carry out post-mortems and they often registered causes of death, such as ‚convulsions', which were too imprecise for statistical purposes. Smaller states deliberately failed to encourage post-mortem examinations and the extent of this practice in rural areas of Prussia remained dependent on the attitude of local clergymen.[52] In Bremen, the state authorities only granted permission for burial if death had been certified by a physician, the next-of-kin, or by two other individuals who were fully aware of the exact circumstances. Following the introduction of an obligatory post-mortem examination from 1 January 1872, they preferred to use ‚sensible' laymen, such as school teachers, to carry out post-mortem examinations if no physician was available, but were forced eventually to rely on rural constables who had been trained to recognize causes of death following practical instruction in the mortuary of the General Hospital by two police doctors, Dr Pauli and Dr Kottmeier.[53] Laymen were permitted to register a cause of death in Prussia only if they had received effective training, although it was widely recognized that new legislation was necessary to improve the reliability of post-mortem examinations and the quality of mortality statistics.[54] The Imperial Ministry of the Interior had intended to introduce compulsory post-mortem examinations in 1877, but no such legislation had been passed prior to 1914, apart from the formal requirement that every death

50 Kohler, ‚Quellen zur Statistik'.
51 Leidinger et al., ‚Enforced Convergence', p. 227.
52 Wasserfuhr, ‚Zur Organisation der Sterblichkeitsstatistik'.
53 Staatsarchiv Bremen, 2-D.20.c.1; 4, 21–5.
54 Rapmund, Das öffentliche Gesundheitswesen (Allgemeiner Teil), p. 827; Tracinski, ‚Zur Einführung der allgemeinen Pflichtleichenschau im Deutschen Reiche', Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, 25, 1 (1895), p. 1; H. Bernheim, Entwurf eines Leichenschaugesetzes für das Königreich Preußen (Leipzig, 1893).

had to be registered. Regulations relating to post-mortem examinations remained a matter for individual states and were never applied in a uniform manner throughout the *Reich*. Although there was an increasing tendency in many states to require a compulsory post-mortem examination, no such provision was made in Lippe, Mecklenburg-Strelitz, Oldenburg, Schwarzburg-Sonderhausen and Waldeck, and it remained limited in Prussia to the larger cities and a number of administrative districts (such as Niederbarnim). Even at the end of the 1920s, medical certification was only required in a few states, including Baden, Mecklenburg-Schwerin, Oldenburg, Saxony, Württemberg, and parts of Prussia, in cases where a physician had provided treatment prior to death, while post-mortem regulations remained unchanged in Bremen until 1927, when the state authorities finally required post-mortem examinations to be carried out by physicians, even in rural areas.[55]

The situation was aggravated by the absence of any clear policy in relation to notifiable diseases, Despite a general emphasis on the need to remove dangerous agents, in particular infectious diseases, from contemporary society, the approach of individual states to compulsory notification varied considerably. Although the Prussian regulation of 1835 specified a wide range of notifiable diseases, including cholera, dysentery, measles, scarlet fever, smallpox, and typhus, the extent of compulsory notification in many smaller states, including Saxe-Meiningen, Saxe-Weimar and Schwarzburg-Rudolstadt, remained limited, and the official reaction of individual states to specific diseases continued to be uneven.[56] Mandatory notification of a number of contagious diseases deemed to be a danger to the public (including leprosy, Asiatic cholera, petechial typhus, yellow fever, bubonic plague and smallpox) was introduced throughout Germany by the Imperial Law of 30.6.1900, but the reporting of all other infectious diseases remained the responsibility of individual *Länder*. As a result, the extent of diversity was ‚not inconsiderable'.[57] Although there was a tendency for some states to model ‚national' legislation on the Prussian *Landesseuchengesetz* of August 1901, measles and whooping cough were only notifiable in Hamburg and the principality of Lübeck, whereas Hamburg was the sole state to insist on the notification of mumps. Dif-

55 Wasserfuhr, ‚Zur Organisation der Sterblichkeitsstatistik', p. 190; O. Rapmund, Das öffentliche Gesundheitswesen (Besonderer Teil) (Leipzig, 1914), pp. 830–831; Generallandesarchiv Karlsruhe, Justizministerium 234/6401; Staatsarchiv Bremen, 4, 21–11.

56 M. Kirchner, Die gesetzlichen Grundlagen der Seuchenbekämpfung im Deutschen Reiche unter besonderer Berücksichtigung Preußens (Jena, 1907); Rapmund, Das öffentliche Gesundheitswesen (Besonderer Teil), p. 465.

57 Rapmund, Das öffentliche Gesundheitswesen (Besonderer Teil), p. 329.

ferences in ‚national' registration systems persisted: in Saxony notifiable diseases were initially registered with the *Bezirksarzt* who was then responsible for forwarding the information to the *Landes-Medizinal-Kollegium*, whereas in Prussia they were registered directly with the local authorities. There was no consensus even within individual states on what constituted the most effective notification system for both rural and urban areas and there was considerable concern over the cost implications to the Post Office of allowing all epidemic diseases to be notified on unfranked forms following the recommendation of the Imperial Ministry of the Interior in 1902.[58] In most cases the costs of complying with official notification requirements were met by the local authorities, but some states (including Baden, Bavaria, Braunschweig, Thuringia and Württemberg) provided financial support from central government to poor rural parishes to improve efficiency.

The significance of institutional rigidities

The first statistical office in Germany was established in Prussia in 1805, although a director was not appointed until 1810. Other German states followed Prussia's example, sometimes with a considerable time lag. Bavaria and Württemberg created a central statistical bureau in 1815 and 1820 respectively, but an appropriate institution for the collation and analysis of statistical data was only set up in Baden in 1852. Indeed, it was not until the early-1860s that Hesse and Bremen instigated a centralized compilation of mortality data.[59] Each statistical bureau developed its own operational structure, both in relation to accountability, administrative procedures, and specific areas of responsibility. In certain cases, responsibility for collating and processing health statistics was shared between the respective Ministry of the Interior and the Statistical Bureau in a manner that seldom encouraged cooperation. The fact that mortality data

58 Sächsisches Hauptstaatsarchiv Dresden, Ministerium des Innern, 15155.

59 For the development of the state statistical offices, see, for example, E. Blenck, Das Königliche Statistische Bureau im ersten Jahrhundert seines Bestehens 1805 bis 1905 (Berlin, 1905); Direction des Statistischen Bureaus (ed.), Das Statistische Bureau für das Königreich Sachsen in den ersten Fünfzig Jahren seines Bestehens. Festschrift zum Fünfzigjährigen Jubiläum am 11.April 1881 (Leipzig, 1881); J. Kleindinst and F. Zahn, ‚Geschichte der neueren bayerischen Statistik', Beiträge zur Statistik des Königreichs Bayern, 86 (1914), pp.1–212; F.W.R. Zimmermann, Die ersten 50 Jahre des Statistischen Bureaus des herzogl.braunschweig-lüneburgischen Staatsministeriums, 1854–1904 (Beiträge zur Statistik des Herzogtums Braunschweig, Sonderdruck XVIII) (Braunschweig, 1904); Boeckh, Allgemeine Übersicht der Veröffentlichungen aus der administrativen Statistik, pp. 12, 853; Kohler, ‚Quellen zur Statistik', p. 280.

were seen as an integral component of both demographic and medical statistics inevitably created disputes between different state agencies, whether at the imperial or federal level, and there was considerable opposition after 1871 to the creation of a Central Institute for Medical Statistics.[60]

The historical legacy of institutional arrangements created at an earlier period in the nineteenth century retarded the process of statistical standardization. In Bremen, the Statistical Bureau was responsible for producing demographic statistics, as well as mortality data with the assistance of the medical authorities. Such an arrangement inevitably led to conflict between the different agencies, in particular between the Senate Commission for Bremen Statistics, and the Health Board (*Gesundheitsrat*) and Medical Commission. In 1876 the Statistical Bureau refused to provide weekly mortality data (disaggregated by age and cause of death) which had been requested by the IHO, unless its own weekly series (initiated in 1871) could be discontinued. The local sanitary authorities were therefore initially compelled to produce the necessary data, despite the fact that the Medical Commission lacked relevant experience in this area. The inter-agency dispute continued until 1878, when it was finally agreed that the weekly mortality series would be compiled by the Statistical Bureau.[61] Such difficulties, however, were symptomatic of a need to retain bureaucratic autonomy at a time when both the scale and resourcing of state administration remained relatively limited. In 1864 expenditure on the Bremen Statistical Bureau accounted for under five per cent of internal administrative costs and 0.27 per cent of the state's ordinary expenditure: the comparative figures for 1905 were 9.1 per cent and 0.24 per cent respectively. Under such circumstances, it is not surprising that the Statistical Bureau was unwilling to accept new tasks, particularly in response to IHO requests, unless additional resources could be found to employ the necessary personnel.[62]

Institutional rigidities, which reflected the legacy of well-established administrative procedures at the federal state level, were also evident in two further areas. On the one hand, any attempt to introduce standardized mortality data which could be collated in a uniform fashion throughout Germany inevitably entailed a significant re-classification of specific causes of death in a manner

60 Varrentrapp, ‚Werden wir ein deutsches Centralgesundheitsamt erhalten?', p. 145.

61 Staatsarchiv Bremen, 4,57/4–6; 3-M.1.d.1.

62 M. Leist, ‚Das Wachstum der bremischen Behörden – Organisation in den letzten hundert Jahren 1850–1950, Eine verwaltungs-wissenschaftliche Untersuchung auf Grund statistischen Unterlagen', Diss.jur., University of Kiel (1955); Zur Statistik des Bremischen Staats (Bremen, 1865), pp.97–104; Jahrbuch für Bremische Statistik, Jahrgang 1910 (Bremen, 1910), pp.339–43; Staatsarchiv Bremen, 4, 57/4–6.

that failed to reflect established procedures in individual states. Although Bremen ultimately adopted a classification scheme that reflected Virchow's concern with anatomical localization and pathological information, the civil death registers for 1872 still contained a number of causes of death that were defined on the basis of visible symptoms, including ‚chest disease' ‚dropsy', ‚paralysis of the lung', and ‚weakness'. The acceptance of alternative classification schemes, as advocated by the IHO and specific professional pressure groups, by definition involved short-term adjustment costs. Indeed, there were constant attempts by individual statistical offices to modify proposals for alternative classification schemes in order to reflect their state's specific epidemiological profile and to retain a degree of comparability with earlier cause-of-death data. For example, the Bremen authorities insisted on a number of modifications to the new classification scheme of 1892, replacing ‚rare infectious diseases' by a separate category for ‚influenza, smallpox and Asiatic cholera', and inserting an additional heading for ‚croup-like pneumonia'. These were diseases which had a particular significance for Bremen, given its primary function as a port-city, as a centre for long-distance in-migration and for emigration, and its geographical location on the river Weser. Dissatisfaction with other aspects of the IHO's attempt to generate standardized mortality statistics was evident throughout the period before 1914. Although it was generally accepted that the planned introduction of a new cause-of-death classification scheme did not present ‚any difficulties' for the Bremen authorities, the Health Board (*Gesundheitsrat*) expressed amazement that non-infectious diseases of the nervous system (including convulsions, meningitis and tetanus) had been omitted and registered its concern that the inclusion of complicated Latin definitions would create considerable problems in completing death certificates.[63] In 1901, Böhmert, as Director of the Statistical Bureau, publicly criticized the IHO proposals: whereas some disease categories were not particularly useful for statistical purposes, others (such as paralysis or oedema of the lung) were completely unusable. The introduction of a more extensive classification scheme in 1905 was met with equal scepticism by the Director who viewed it simply as another system which would further undermine effective comparisons with earlier cause-of-death data in Bremen, despite the fact that the Statistical Office remained committed to this objective.[64]

63 Staatsarchiv Bremen, 3-M.1.d.8.
64 Staatsarchiv Bremen, 3-M.1.d.8; 4, 21–566.

On the other hand, the attempt to standardize both the collation and analysis of mortality data raised a number of methodological problems that continued to delay progress in the constituent states. Because of its port-city status and the presence of a considerable ‚floating population' (including many emigrants), the Bremen Statistical Bureau throughout most of the nineteenth century had utilized the permanently resident population (*Wohnbevölkerung*) to calculate demographic rates, rather than the population actually resident in the city at any given point in time (*ortsanwesende Bevölkerung*). Given seasonal variations in the balance between temporary residents and temporary migrants, it was argued that a base line population derived from those entitled to be resident in Bremen was the only way to avoid any distortion created by the emigrant trade.[65] Bremen was the only federal state that insisted on this method of estimating mortality trends and its approach attracted stringent criticism. According to Wolffhügel, by excluding the deaths of ‚foreigners' Bremen was able to present itself as one of the healthiest cities in the cheapest possible way, without installing a central water supply and without incurring any debts.[66] The situation was compounded by the fact that the IHO required all mortality data to be returned to Berlin on the basis of the 'actual' population, and a formal request to this effect was forwarded to the Deputation for Bremen Statistics in June 1878.[67] The city-state authorities were forced to comply with imperial practice in compiling demographic statistics, but cause-of-death data were still calculated on the basis of the permanently resident population, primarily to retain comparability with earlier years. As a result, cause-of-death statistics had to be provided in two forms: firstly, for the state of Bremen based on the permanently resident population; and, secondly, for the port-city based on the population actually resident. It is interesting to note in this context that the editor of one of the local newspapers, the *Bremer Nachrichten*, was only prepared to publish quarterly or monthly mortality data if they were presented on the basis of the ‚actual' population.[68]

A final problem that limited the ability of the statistical offices to effect necessary improvements in the collation and analysis of mortality data was their continued dependency on the cooperation of local physicians. In Bremen, for example, as a reaction to the severe smallpox epidemic, a decision was made in

65 Bremisches Statistisches Amt (ed.), Die Berufs- und Betriebszählung vom 12.Juni 1907 im Bremischen Staate (Bremen, 1914).

66 G. Wolffhügel, ‚München – eine „Peststadt"?', Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, VIII (1876), pp.523–541.

67 Staatsarchiv Bremen, 4,57/4–6.

68 Staatsarchiv Bremen, 4,57/4–6.

1872 to introduce a weekly morbidity series (with a particular emphasis on diseases such as scarlet fever, measles, smallpox, abdominal typhus, meningitis and puerperal fever). The Medical Commission was hopeful that all local doctors would cooperate in returning the required disease-specific information, as the availability of improved statistical data would benefit the port-city's health and wellbeing. Eight physicians refused to respond to the official request: some ‚foreign' practitioners were unwilling to participate and Dr Boekelmann simply indicated that ‚statistics were not to his liking'. Although there was a gradual acceptance by members of the Medical Association of the need to cooperate with the port-city's medical authorities in providing morbidity and mortality data, by the mid-1880s a number of doctors still failed to fulfil their designated duties.[69] Given the limited scale of Bremen's administrative apparatus, the support of professional groups such as the local physicians was critical if further improvements in medical statistics were to be achieved. As in other German states and many areas of Europe, opposition from the medical profession or non-compliance by individual practitioners remained an important constraint on institutional reform particularly in the sphere of public health and the collation of cause-of-death data.[70]

The various directors of Bremen's Statistical Bureau during this period, however, were generally in favour of reform. Heinrich Frese openly advocated the compilation of a weekly mortality series by cause of death in 1871 using the model developed by English urban authorities, in order ‚to stimulate the interest of the population in medical statistics and public health'. Böhmert at the beginning of the twentieth century was equally aware of the need for further convergence in reporting cause-of-death data, even through he remained highly critical of the IHO's proposals and the failure to adequately consult the federal states.[71] But because of institutional rigidities and the need to retain existing practices, if only for long-run comparative purposes, the rate of progress was slow. In general, the Bremen authorities responded rapidly to specific IHO requests and immediately distributed the official questionnaire relating to cancer patients in 1900, but the implementation of a uniform cause-of-death classifica-

69 Staatsarchiv Bremen, 4,7–III.1.b.

70 Even in the interwar period there were continuing complaints over the unwillingness of medical practitioners to acquire sufficient statistical knowledge and the quality of cause-of-death data was frequently compromised by the retention of professional confidentiality laws. See, A. Kasten, ‚Die deutsche Reichs- und Landesgesundheitsstatistik', Allgemeines Statistisches Archiv, 17 (1928), p.150; Huber, ‚Rapport sur les Modes de Constation des Décès'.

71 Staatsarchiv Bremen, 3-M.1.d.1; 4,21–566.

tion scheme remained a contentious issue. Indeed, even after the outbreak of the First World War there was continuing uncertainty over how to register specific causes of death, when the Statistical Office in Baden sought advice as to whether soldiers who died of their wounds should be returned in the classification scheme under 21b (first-, or second-degree murder), or 21c (accidental or violent death).[72]

Conclusion

The quality of mortality analysis remains dependent on the accuracy and reliability of vital registration, particularly in relation to cause of death. It is widely recognized that there is considerable misclassification of individual causes of death (for example, in respect to maternal mortality), problems in measuring registration coverage, and perceptible biases in national reporting systems. Even using the current ICD system there are persistent difficulties in identifying coherent pathological processes.[73] The example of Germany in the second half of the nineteenth century is instructive in this context, as it illustrates some of the underlying factors which hindered the long-run improvement of cause-of-death data at an international level. Despite the achievement of political unification in 1871 and the creation of central state agencies (such as the Imperial Statistical Office and the IHO), mortality data for demographic analysis remained of doubtful quality prior to the outbreak of the First World War and beyond. The retention of a federal state constitution reinforced existing institutional rigidities that prevented any rapid implementation of a uniform procedure for the collation, analysis and publication of mortality data. There had been growing pressure for the introduction of standardized mortality and morbidity statistics in Germany from the mid-nineteenth century onwards, but the federal structure of state power continued to influence, if not to determine, the precise configuration of government policy in this area. The IHO's efforts to move towards a uniform cause-of-death classification system were constantly frustrated by the historical embeddedness of bureaucratic practice and administrative policy in the individual federal states. Even at the end of the nineteenth century, there were still considerable differences in death registration procedures, in the range of notifi-

72 Staatsarchiv Bremen, 3-M.1.d.8; 3–M.1.d.21.

73 P. Magnin, D. Raudrant, J-M. Thoulon, G. Magnin and B.De Rochambeau, ‚La mortalité maternelle en France et ses incertitudes', Bulletin de l'Academie Nationale de Medecine, 172, 8 (1988), pp.213–222; L. T. Ruzicka and A.D.Lopez, ‚The use of cause-of-death statistics for health situation assessment: national and international experiences', World Health Statistics Quarterly, 43, 42 (1990), pp.249–258; Meslé, ‚Classifying causes of death'.

able diseases and, most importantly, in the extent of compulsory post-mortem examinations. It was not until 1905 that Germany finally adopted a standardized scheme for classifying causes of death and it did not introduce the ICD system until 1932.

Official recognition of the need to secure greater uniformity in cause-of-death registration, reinforced by the activities of various pressure groups, both within Germany and internationally, helped to lay the basis for some improvement in the quality and range of mortality analysis. For example, by the early-twentieth century the Bremen Statistical Office was publishing time-series data on cause of death by age group on a regular basis and had been able to carry forward detailed assessments of infant and child mortality by social class, the impact of housing conditions on mortality trends, as well as the death rate from specific diseases, such as cancer and tuberculosis. The proportion of deaths of indeterminate cause had also fallen to under two per cent.[74] Indeed, contemporary developments in mortality analysis were not solely dependent on the achievement of a uniform classification system, as individual states were still able to generate consistent mortality data on the basis of their specific approach to cause-of-death registration. In Bremen, the authorities had introduced a weekly report on morbidity trends focusing on important acute infectious diseases (including scarlet fever, measles, smallpox and whooping cough) well before the IHO's request for similar data.

The available evidence indicates that opposition from the constituent states to the standardization of mortality and morbidity data was not simply a function of ‚national' sovereignty or a narrow-minded commitment to retain long-established administrative practices. The adoption of an alternative cause-of-death classification system, as advocated by the IHO, involved significant adjustment and transaction costs, and would have caused reporting discontinuities with earlier mortality data. The continued failure of many states to adopt a rigorous post-mortem examination system also undermined the case for greater convergence in cause-of-death registration. Not only did the proposed IHO scheme fail to reflect fully the specific epidemiological

74 C. O. Berendt, ‚Die Sterblichkeit der Kinder von weniger als fünf Jahren im bremischen Staatsgebiet in den Jahren 1901–1905 mit besonderer Berücksichtigung der unehelichen Kinder', Mitteilungen des Bremischen Statistischen Amts im Jahre 1906, 2 (1906), pp.1–20; J. Funk, ‚Die Sterblichkeit nach sozialen Klassen in der Stadt Bremen', Mitteilungen des Bremischen Statistischen Amtes im Jahre 1911, 1 (1911), pp.1–11; W. Böhmert, ‚Todesfälle an Tuberkulose und Krebs 1900–1930 nach Altersklassen, insbesondere in Bremen', Jahrbuch für Nationalökonomie und Statistik, 135 (1931), pp. 236–267; Jahrbuch für Bremische Statistik, Jahrgang 1910 (Bremen, 1910), p. 39.

profile of specific Länder, but the adoption of an alternative classification scheme had significant cost implications at a time when the statistical offices were seldom a priority for increased government expenditure. To this extent, the social construction of German mortality data prior to 1914 was influenced directly by political considerations and reflected two countervailing forces. On the one hand, there was increasing pressure from the Imperial government in Berlin to achieve greater uniformity and comparability in cause-of-death data. On the other hand, local officials largely based in the various state statistical offices continued to exercise an important role in defining categories of disease and determining modes of registration. Under these circumstances, it is not surprising that the implementation of a uniform cause-of-death classification scheme in Germany was a protracted and contested process with important implications for the development of demographic analysis and the configuration of health policy.

Leibniz-Sozietät/Sitzungsberichte *62(2003)6, 171–186*

Ursula Ferdinand

Systematisierungen der Geburtenrückgangstheorien „um 1930“[1]

Die „Entdeckung“ des neuen demographischen Phänomens Geburtenrückgang „um 1900“ in Deutschland und dessen Aufnahme in die politische Agenda etwa zehn Jahre später gaben Anstoß zur breiten – nicht nur akademischen – Beschäftigung mit diesem Gegenstand. Nach dem Ersten Weltkrieg floss dieser Diskurs ein in die Neubegründung der Bevölkerungspolitik aus dem Geist der Eugenik.[2]

In den 1890er Jahren wurden die Debatten über das anthropologisch-biologische Diktum der „Stadt als Rassengrab“ Katalysator für die „bevölkerungsstatistische Entdeckung des demographischen Übergangs“.[3] Der nationalökonomischen Auseinandersetzung mit Malthus’ Lehre „um 1900“ folgten Versuche zur neuen Verortung und Ausgestaltung der Bevölkerungstheorie.[4] Die Aufnahme des Geburtenrückgangs in die politische Agenda förderte wiederum statistische, wissenschaftliche und politische Debatten.[5] Nach 1918 richtete sich der Blick auf eine kompensatorische Politik durch selektive Fruchtbarkeitsförderung; die Wissenschaft beschäftigte sich mit „Störungen“ der natürlichen Bevölkerungsdynamik.[6] Eine so bereicherte Literatur gibt Auskunft über den Wandel im „Denken über die Bevölkerung“ und der Bevölkerungswissenschaft selbst.[7]

Der Geburtenrückgang, der malthusianisch nicht erklärbar war, erforderte neue Konzepte. Ergebnis war eine Vielfalt von Geburtenrückgangstheorien.

---

1 Diese Fallstudie entstand im Rahmen des DFG-Sonderforschungsprogramms 1106. Ich danke den Mitarbeiter(inne)n unserer Arbeitsgruppe – Rainer Mackensen, Heike Görzig und Michael Engberding – sowie Christoph Wichtmann für die Unterstützung und die konstruktive Kritik.

2 Tomor 1917; Stöcker 1919.

3 Sieferle 1989, S. 233. Zur Debatte siehe Hansen 1889; Ammon 1893; Kuczynski 1897; Ballod 1897, 1899; Thurnwald 1904; Theilhaber 1913 u.a.

4 Siehe Cromm 1998; Ferdinand 1999, 2002.

5 Siehe Weingart et al. 1988, S. 216ff.

6 Burgdörfer 1933. Siehe Usborne 1994.

7 Marschalck 1984; Ferdinand 1999. Zu Literaturangaben siehe Mombert 1923, 1929.

Deren Autoren erklärten zunächst unterschiedlichste Phänomene zur jeweils wirksamen Ursache der verringerten Kinderzahl, wobei ihre „sittliche Wertung der Trennung des Geschlechtsverkehrs von der Fortpflanzung“[8] die Betrachtungen der Bevölkerungsbewegung mitprägte.[9] Das Gemeinsame dieser Erklärungen war ihr Ausgangspunkt, die sozialen Unterschiede der Fruchtbarkeit – zwischen armer und reicher, städtischer und ländlicher Bevölkerung, zwischen den Klassen, Schichten oder Berufsgruppen etc. Differentielle Fruchtbarkeit avancierte seit Ende des 19. Jahrhunderts zum konstituierenden Element der bevölkerungstheoretischen Konzeptionen und Gegenstand der bevölkerungswissenschaftlichen Analyse.[10]

Vor dem Ersten Weltkrieg entstanden vor diesem Hintergrund neben medizinischen, sozialanthropologischen, rassen- und sozialhygienischen Erklärungsansätzen von Geburtenrückgang und differentieller Fruchtbarkeit[11] sozialwissenschaftliche Deutungen.[12] Zu den prominentesten zählten die Wohlstandstheorie von Paul Mombert (1876–1938) und Lujo Brentano (1844–1931),[13] die Urbanisierungstheorie von Karl Oldenberg (1864–1936)[14] und die sozialwissenschaftliche Rationalisierungskonzeption Julius Wolfs (1862–1937)[15]. Oldenbergs Theorie des strukturellen Wandels stützte sich auf die soziale Kapillaritätsthese des französischen Anthropologen Arsène Dumont (1841–1902).[16] Mombert suchte auf der Basis differenzierter Auswertungen umfangreicher Statistiken das ‘neue generative Verhalten’ zu erklären. Wolf stellte den Wandel des Zeugungswillens, den Bruch mit der Tradition, ins Zentrum seiner Rationalisierungsthese.[17]

Die frühen sozialwissenschaftlichen Erklärungen des Geburtenrückgangs entstanden vor dem Hintergrund des *revival* Malthus’ in der Nationalökonomie und der breiten Debatte „Agrar- versus Industriestaat“ zu Beginn der ‘Ära der Weltwirtschaft’. Gemeinsam war allen die Abwendung von Malthus, in dem sie als entscheidendes Moment den menschlichen Willen in die Bevölkerungsdiskussion einführten.[18] Mit der Betonung des verringerten Fortpflan-

8 Mombert 1923, S. 113.
9 Siehe Cromm 1998, S. 231ff; Ferdinand 2002.
10 Marschalck 1984, S. 53ff, ders. 1992, S. 21f, 25; Cromm 1998, S. 230ff.
11 Weingart et al. 1988; Weingart 1992; Marschalck 1992.
12 Schmid 1976, S. 54ff; Cromm 1988, S. 154ff, ders. 1991, 1998.
13 Mombert 1907; Brentano 1909, 1924.
14 Oldenberg 1911.
15 Wolf 1912.
16 Dumont 1890. Vgl. Overbeek 1974, S. 79ff.
17 Wolf 1916, S. 384f, ders. 1927, S. 101.
18 Schmid 1976, S. 58f; Cromm 1998, S. 236ff.

zungswillens grenzte sich der Diskurs auch von physiologischen Erklärungen der (differentiellen) Fruchtbarkeit ab. Solche waren im 19. Jahrhundert u.a. durch Thomas A. Doubleday (1790–1870) und Herbert Spencer (1820–1903) vorgestellt worden[19] und fanden im 20. Jahrhundert Aufnahme in Geburtenrückgangserklärungen von Ärzten wie Alfred Blaschko (1858–1922).[20]

Im Laufe der Diskussionen verabschiedeten sich sozialwissenschaftliche Geburtenrückgangstheoretiker von monokausalen Erklärungen. So nahm Mombert den Kausalzusammenhang zwischen Wohlstand und Fruchtbarkeit in seiner 1907 formulierten Wohlstandstheorie zurück.[21] Er hielt an der disziplinären Verortung der Bevölkerungsfrage in der Nationalökonomie fest, erweiterte aber den ökonomischen Aufgabenkreis der modernen Bevölkerungstheorie um einen biologischen und einen soziologischen.[22] Wolf löste die Bevölkerungsfrage aus der Ökonomie. Er integrierte sie in die kulturwissenschaftliche Sexualwissenschaft. So erweiterte er seine Erklärung des Geburtenrückgangs zur sexualwissenschaftlichen Rationalisierungsthese und trat mit solcher Deutung einer als ‘Demologie’ oder ‘Demographie’ verstandenen selbständigen Bevölkerungstheorie entgegen.[23] Ende der 1920er Jahre verwarf er die mit seiner Rationalisierungsthese eng verbundene Konfessions- oder Gesinnungstheorie und verdichtete die Rationalisierungsthese zum „Wandel der Zeugungssitten, der Sexualmoral“.[24]

Trotz der Fortschritte in der Bevölkerungswissenschaft zeigten sich in der Weimarer Republik weiterhin Probleme bei der Erfassung des Geburtenrückgangs. Bevölkerungswissenschaftler konstatierten ein breites statistisches Material, sahen aber Schwierigkeiten bei dessen sozialwissenschaftlicher Durchdringung.[25] Neben der Klärung methodologischer Fragen[26] hatte man die multidisziplinäre Breite der Geburtenrückgangsstudien zu berücksichtigen, ihren Aussagegehalt und ihre Vergleichbarkeit zu prüfen.[27] In der Arena dieses Ringens entstanden „um

19 Elster 1924, S. 785ff . Vgl. Ferdinand 1999; Sieferle 1989, S. 58 ff.
20 Blaschko 1914. Vgl. Freudenberg 1931.
21 Mombert 1929.
22 Der biologische Aufgabenkreis umfasste die Bevölkerungsvorgänge mit biologisch-anthropologischem Charakter, der ökonomische alle Wechselbeziehungen zwischen Bevölkerung und Wirtschaft, der soziologische alle Beziehungen zwischen Bevölkerung und Gesellschaft. Mombert 1929, S. 4ff,
23 Wolf 1915.
24 Wolf 1928, 1928a, 1933.
25 Mombert 1924, 60f.
26 Müller, J. 1924.
27 Freudenberg 1931, S. 47f.

1930“ Systematisierungen der Geburtenrückgangstheorien.[28] Davon soll im folgenden die Rede sein.

Systematisierungen „um 1930“

Die hier vorgestellten Konzeptionen von Julius Wolf, Roderich v. Ungern-Sternberg (1885–1965), Horst Wagenführ (*1903) und Karl Freudenberg (1892–1966) unterscheiden sich durch den disziplinären Hintergrund und professionellen Status ihrer Autoren: Julius Wolf, Roderich von Ungern-Sternberg und Horst Wagenführ hatten einen sozialwissenschaftlichen, Karl Freudenberg einen medizinalstatistischen. R. von Ungern-Sternberg und H. Wagenführ waren *Newcomer* in der bevölkerungswissenschaftlichen Disziplin; J. Wolf und K. Freudenberg zählten „um 1930“ zu anerkannten Experten in Fragen des Geburtenrückgangs. Ihre Beschäftigungen mit Bevölkerungsfragen waren unterschiedlich motiviert, was sich auch im Charakter ihrer Systematisierungen – Handbuch-, Kongress-, Wettbewerbsbeitrag und größere Darstellung des Forschungsstandes – niederschlug.

Julius Wolf

Julius Wolf, (emeritierter) Professor für Nationalökonomie der Technischen Hochschule zu Charlottenburg, hatte bereits in früheren Arbeiten prominente Erklärungen des Geburtenrückgangs systematisiert und kritisiert und dagegen seine Rationalisierungsthese entwickelt. Er fasste die Ergebnisse seiner langjährigen Beschäftigung mit dem internationalen Geburtenrückgang in einem Beitrag für das „Handwörterbuch der Soziologie“ zusammen.[29]

Dabei konstatierte er im historischen Rückblick, dass sich die Volkswirtschaft schwer tat, den Geburtenrückgang zum Gegenstand ernsthafter Beschäftigung zu machen. Zudem verwies er darauf, dass sich die öffentliche Aufmerksamkeit erst am Vorabend des Ersten Weltkrieges darauf richtete. Solch mangelndes Verständnis und die Tabuisierung sexueller Fragen bildeten für ihn den Entstehungskontext für monokausale Erklärungsansätze, von denen er sechs identifizierte.[30] (Tab. 1)

---

28 U.a. Müller, J. 1924; Freudenberg 1931; Wolf 1931; Wagenführ 1933; v. Ungern-Sternberg 1932.

29 Wolf 1931, S. 52-66.

30 Wolf 1931, S. 61ff.

	Ursache des Geburtenrückgangs	**Statistiker**	**Theoretiker**
Volkswirtschaftliche Erklärungen	• Rückgang der Säuglings- und Kindersterblichkeit	Eugen Würzburger, Franz Juraschek	Siegfried Budge
	• Wohlstand	Jaques Bertillon, Harald Westergaard u.a.	Paul Mombert, Lujo Brentano
	• Urbanisierung	Friedrich Prinzing	Karl Oldenberg
Sozialpsychologische Interpretation	• Schwinden des Familiensinns	Kreis um Friedrich Zahn	
Sozialbiologische Erfassung: • Rassenhygiene	• Rassendegeneration – pathogene soziale Mutation		Alfred Grotjahn, Fritz Lenz, Erwin Baur, Max Hirsch
• Zivilisationskritik	• Verfall der abendländischen Kultur	Paul Leroy-Beaulieu	Oswald Spengler
Sozialtechnologische und politische Erklärungen	• Vervollkommnung der Präventivtechnik u. neomalthusianischer Propaganda		
Wandel der Sexualmoral (Julius Wolf)			

Tab. 1: Systematisierung nach Julius Wolf

Diesen stellte Wolf, der sich als „Entdecker“ des internationalen Geburtenrückgangs sah,[31] eine umfassendere Erklärung – seine Rationalisierungsthese, den Wandel der Sexualmoral – gegenüber. In der Auseinandersetzung mit den monokausalen Ansätzen verwarf er die Erklärungen aus dem Rückgang der Säuglings- und Kindersterblichkeit und die Urbanisierungsthese. Bei den anderen befand er, dass diese den Geburtenrückgang in seinem ganzen Ausmaß nicht zu erklären vermochten.[32] Der neomalthusianischen Propaganda sprach er ebenso wie der Präventivtechnik einen ursächlichen Einfluss ab.

31 Wolf 1931, S. 61.
32 Wolf 1931, S. 62.

Demgegenüber betonte er, dass die Geburtenkontrolle ein „Zeugungsprinzip“ war, in dem sich ein Kulturwandel manifestierte.

„Kulturwandel ist die Verdrängung des Traditionellen durch das „ipse fecit“ des kritischen Verstandes, die Intellektualisierung und Rationalisierung des menschlichen Zusammenlebens in seiner ganzen Mannigfaltigkeit. Ethisch bedeutet dies die Ablösung der Sittlichkeit von der Sitte, die Ablösung der Autorität durch die Autonomie.“[33]

Der „Wandel der Sexualmoral“ – den er in anderen Arbeiten hinreichend beschrieben hatte[34] – erfasste den Geburtenrückgang aus dem Übergang vom „Zeugungsprinzip der Geburtenverschwendung“ zu dem der „Geburtenökonomie“.[35] Sein Plädoyer für eine moderne Sexualreform im Sinne des Aufbaus einer neuen Sexual- und Zeugungsmoral führte ihn zur Betrachtung der aktuellen Bevölkerungsfrage. Hier identifizierte er zwei Gefahren „moderner Zeugung“: Die von Rassenhygienikern beschworene erbbiologische Gefahr, der er eine geringe Bedeutung beimaß, und die sich in der internationalen Bevölkerungsentwicklung zeigende Gefahr. Dieser, gespeist aus dem Gefälle zwischen der Untervölkerung in der abendländischen Welt und der Übervölkerung anderswo, hatte die Völkergemeinschaft mittels politischer Maßnahmen (u.a. internationaler Migrationsregelungen) zu begegnen.[36]

Roderich von Ungern-Sternberg

Roderich von Ungern-Sternberg systematisierte Geburtenrückgangstheorien in seiner mit dem Draper-Preis 1931 preisgekrönten Arbeit.[37] Auf dieser Basis entwickelte er eine selbständige Geburtenrückgangstheorie. Der Freiberufler Ungern-Sternberg identifizierte neun theoretische Erklärungsansätze zur Ursache des Geburtenrückgangs. (Tab. 2) Nicht dazu zählte er biologische oder pathologische sowie formale (Altersaufbau, Ehehäufigkeit und Heiratsalter) Ursachen des Geburtenrückgangs.[38]

In der Analyse der neun Geburtenrückgangserklärungen befand auch er die monokausalen Erklärungen Konkurrenz der Genüsse, (Säuglings-)Sterblichkeitsrückgang, Wohlstand, Urbanisierung und Präventivtechnik als unzu-

33 Wolf 1931, S. 63.
34 Wolf 1928, 1928a.
35 Wolf 1931, S. 63.
36 Wolf 1931, S. 64.
37 Der Draper-Preis wurde von der *Eugenics Research Association*, Cold Spring Harbor, New York, vergeben. Ungern-Sternberg 1932.
38 Ungern-Sternberg 1932, S. 12ff.

reichend. Demgegenüber sah er im Wandel der Beziehungen zwischen den Geschlechtern einen wichtigen Einflussfaktor und in der Frauenemanzipation eine eigenständige Ursache des Geburtenrückgangs.[39] Er schrieb – hier Wolf ähnlich – dem Kulturwandel eine wesentliche Bedeutung zu. Diesen verortete Ungern-Sternberg jedoch im Bereich des Psychischen. Als ursächliche Erklärung des neuzeitigen Geburtenrückgangs im westeuropäischen Kulturkreis befand er den Mentalitätswandel, was er mit einer kulturpsychologischen Analyse zu verifizieren suchte.

Ursache des Geburtenrückgangs	**Vertreter dieser Theorie**
• Wandel der Beziehungen zwischen den Geschlechtern	Th. H. an der Velde, Luise Scheffen-Dörig u.a.
• Konkurrenz der Genüsse	Lujo Brentano
• Allgemeiner Sterblichkeitsrückgang	A. L. Bowley u.a.
• Säuglingssterblichkeitsrückgang	Eugen Würzburger, J. E. Wappäus u.a.
• Frauenemanzipation	John Stuart Mill
• Rückgang der Religiosität (Entkirchlichung)	Hermann Muckermann, Martin Faßbender, Hans Rost u.a.
• Präventivtechnik und Demokratisierung ihres Zugangs	Alfred Grotjahn, Marie Stopes u.a.
• Wohlstand	Lujo Brentano, Paul Mombert
• Urbanisierung	Karl Oldenberg u.a.
Kapitalistische Mentalität (Ungern-Sternberg)	

Tab. 2: Systematisierung nach R. v. Ungern-Sternberg

Ausgehend von der These, dass das „Primat der Wirtschaft“ der kapitalistischen Entwicklung Veränderungen der Psyche und des Ethos bewirkte, analysierte er die kapitalistische Gesinnung, den Einfluss des „kapitalistischen Geistes“ (Sombart) auf die Klasse der Bourgeoisie und auf die des Proletariats. Über die Typisierung des modernen Bourgeois und des modernen Proleten kam er zur *causa causens* des Geburtenrückgangs im westeuropäischen Kulturkreis. Sie läge in der Ausbildung einer „streberischen Gesinnung“, die „als Derivat, als eine unvermeidliche Auswirkung des kapitalistischen Geistes“ zu betrachten wäre.[40] In seinem Resümee war diese neben der Frauene-

39 Ungern-Sternberg 1932, S. 50, 74.

manzipation umfassende Erklärungsursache des Geburtenrückgangs. Die „streberische Gesinnung“ bewirkte, dass die Menschen ihr Handeln vor allem durch Verstandeserwägungen bestimmten, mit dieser sich letztlich ein neuer Menschentypus herausbildet.[41]

„Dem einseitig voluntaristisch-intellektualistisch geprägten Menschen fehlen die seelischen Voraussetzungen für die irrationalen Freuden, die dem Menschen früher Zeitepochen und anderer Kulturkreise die Kinderwelt bereitete.“[42]

Horst Wagenführ

Horst Wagenführ, ao. Professor der Ökonomie an der Universität Erlangen, benannte in einem Beitrag auf der internationalen bevölkerungswissenschaftlichen Konferenz 1931 in Rom 17 relevante Geburtenrückgangstheorien.[43] Diese ordnete er nach ihren „Erklärungskontexten“ vier „Gruppen“ zu. (Tab. 3)

Nach einer einführenden Begriffserklärung stützte er seine Systematisierung auf einen diagnostischen Befund: den „Untergang des Abendlandes“. Solcher Gefahr – verursacht durch den Rückgang der allgemeinen Fruchtbarkeit seit 50 Jahren – zu begegnen, machte die Kenntnis der Gründe des Geburtenrückgangs notwendig.[44]

Im Abwägen des Pro und Contra der von ihm als relevant identifizierten Erklärungskonzepte verwies er auch auf neue Forschungszusammenhänge. So könne z.B. die Wohlstandstheorie an Hand von Konjunkturbewegungen, die mit den allgemeinen und ehelichen Fruchtbarkeitsziffern in Beziehung zu setzen wären, geprüft werden.[45] Doch fehle es in Deutschland zu solchen Analysen an entsprechend statistisch aufbereiteten Zahlen.

Der Gruppe „kulturelle Erklärungen“ sprach er die Möglichkeit einer quantitativ-statistischen Erfassung ab. Er bezweifelte jedoch nicht, dass es einen tiefgreifenden Zusammenhang zwischen Kultur/Zivilisation und Geburtenrückgang gäbe.[46] Die Erklärung des Geburtenrückgangs aus dem Kulturverfall sah Wagenführ als nicht beweisbar an. Der Rationalisierungs-

40 Ungern-Sternberg 1932, S. 156, 202, 318.
41 Vgl. Schmid 1976, S. 68ff; Cromm 1988, S. 160, ders. 1998, S. 244.
42 Ungern-Sternberg 1932, S. 318.
43 Wagenführ 1933.
44 Wagenführ 1933, S. 425ff.
45 Wagenführ 1933, S. 434.
46 Wagenführ 1933, S. 442.

these bescheinigte er, dass sie umfassender als die Wohlstandstheorie den Geburtenrückgang erkläre, befand aber Wolfs „Wandel der Sexualmoral“ als zu weitgehend. Ginis Bevölkerungszyklen betrachtete er wohlwollend. Durch dessen Lehre würde die ‘Theorie der Geburtenraten’ in eine welthistorische Perspektive gestellt. Verwandt damit sah er die Kulturtheorie.[47] Bei den biologischen Erklärungsansätzen waren ihm die physiologischen Ursachenerklärungsansätze unzureichend wissenschaftlich untermauert. Für die logistischen Wachstumsgesetze fehlte ihm zur kritischen Würdigung ausreichende Empirie. Die naturgesetzlichen Krankheitstheorien verwarf er, während er dem Lebensalter der Eheschließenden bzw. der Gebärfähigkeit durchaus einen mittelbaren Einfluss zuerkannte.[48]

A. Wirtschaftliche Erklärungen	**C. Kulturelle Erklärungen**
• Wohlstand – Paul Mombert, Lujo Brentano u.a.	• Kulturverfall – Oswald Spengler, Richard Korherr
• Konjunktur – B. Yule	• Rationalisierung / Sexualmoral – Julius Wolf
• Armut – Vertreter der Sozialdemokratie	• Bevölkerungszyklen – Corrado Gini
• Anpassung an die ökonomischen Verhältnisse – Julian Marcuse	• kulturell-soziales Verhalten – E. T. Hiller
B. Gesellschaftliche Erklärungen	**D. Biologische Erklärungen**
• Fortschritt und Familiensinn – Fritz Zahn	• Physiologische Ursachen – Herbert Spencer, Th. Doubleday u.a.
• Kindersterblichkeit – Eugen Würzburger u.a.	• Logistisches Wachstumsgesetz – Raymund Pearl
• Erbrechtliche Bestimmungen – Frankreich	• Krankheitstheorien – Fl. Barrett u.a.
• Bevölkerungsdichte – Raymund Pearl	• Gebärfähigkeit / Lebensalter bei Eheschließung – Ludwig Nürnberger / Ferdinand Tönnies u.a.
• Mittelschichten sterben aus – Hans Harmsen	
Interdisziplinarität führt zu einer einheitlichen Theorie (Wagenführ)	

47 Wagenführ 1933, S. 442ff.
48 Wagenführ 1933, S. 448ff.

Tab. 3: Systematisierung nach H. Wagenführ

Letztlich konstatierte Wagenführ eine Vielheit an Theorien, denen er einen „richtigen“ Kern zuschrieb. Keine der Erklärungen führte jedoch zu einer einheitlichen Theorie. Die Erfassung der „Komplexität“ und des Ursachenpluralismus erforderte ein interdisziplinäres Zusammengehen. Ein erster Schritt in diese Richtung wäre es, sämtliche Lehren in eine geistes- und eine naturwissenschaftliche Gruppe zusammenzufassen. Die erstere hatte sich mit den „geistigen“ Gründen, die letztere mit den „biologischen Tatsachen“ des Geburtenrückgang zu befassen.[49]

Karl Freudenberg

Karl Freudenberg, Privatdozent für Hygiene und Statistik an der Berliner Universität, ordnete in einer längeren Abhandlung fünf prominente Erklärungen des Geburtenrückgangs anhand von drei Kategorien. Er nutzte dabei Statistik als Methode, um den Verlauf, die Ursachen und die Folgen des Geburtenrückgangs aufzuklären.

„Neben der Statistik müssen alle Versuche, das Problem nicht rein induktiv, sondern mittels selbstgeschaffener Vorstellungen zu behandeln, zurücktreten.“[50]

1. Physiologische Motive • Abnahme der Fortpflanzungsfähigkeit mit zunehmender Kulturentwicklung – Herbert Spencer, Th. Doubleday, Alfred Nossig, Hermann Stieve, Alfred Blaschko
2. Psychologische Motive • Wohlstand – Paul Mombert, Lujo Brentano, J. V. Tallquist • Urbanisierung, Kapillaritätstheorie – Karl Oldenberg • Rationalisierung des Gesinnungswandel – Julius Wolf, Jean Bornträger
3. Physiologische und psychologische Motive • Säuglingssterblichkeit – Eugen Würzburger u.a.

49 Wagenführ 1933, S. 451.
50 Freudenberg 1931, S. 47.

Technische Idee (Grotjahn, Freudenberg) **Fehlendes methodisches Instrumentarium**

Tab. 4: Systematisierung nach K. Freudenberg

Entsprechend suchte Freudenberg, die Gründe des Geburtenrückgangs – die Deutungen der statistischen Ergebnisse – systematisch zu überprüfen. Er verwarf ‘überflüssige’ Literatur, vor allem stark parteipolitisch geprägte,[51] und ordnete die Auffassungen aus den übriggebliebenen Theorien und empirischen Studien nach Ursachengruppen bzw. Motiven. (Tab. 4) Hier fand er im wesentlichen zwei große Gruppen von Anschauungen – physiologische und psychologische – über die Gründe des Geburtenrückgangs. Als dritte Gruppe fügte er jene hinzu, die sowohl physiologische wie psychologische Momente berücksichtigten.

In der Überprüfung ihrer Aussagegehalte befand er in der ersten Gruppe, dass Spencers Ansichten statistisch nicht erfassbar waren. Die Erklärungen Verkümmerung der natürlichen Fortpflanzungsfähigkeit aufgrund wachsender Erwerbstätigkeit von Frauen (Stieve) bzw. aus der positiven Korrelation zwischen Urbanisierung und Geschlechtskrankheiten (Blaschko) wiederum erfassten das gesamte Ausmaß des Geburtenrückgangs nicht.

Die sozialwissenschaftlichen Erklärungen des Geburtenrückgangs, die er der zweiten Gruppe zuordnete, verwarf Freudenberg. Sie stützten sich „auf fast das gleiche statistische Material“, jede stelle jedoch „ein bestimmtes *Post hoc* fest und halte dieses für das wahre *Propter hoc*.“[52] Zudem verunmögliche die starke Korrelation der drei Erklärungselemente – konfessionelle Gebundenheit, städtische/ländliche Bevölkerung und wohlhabende/minderbemittelte Bevölkerung – dieser Theorien die statistische Erhärtung, welches der drei wirklich maßgeblich wäre. Es ergäbe sich nicht einmal daraus, „ob überhaupt eines von diesen dreien beteiligt gewesen sein muß, ob nicht die wahre Ursache in einem vierten zu suchen ist.”[53]

Für die dritte Gruppe zeigte er, dass deren postulierter Parallelismus zwischen Geborenenziffer und Säuglingssterblichkeit statistisch nicht signifikant war.[54] Ein kausaler Zusammenhang zwischen Fruchtbarkeit und Säuglingssterblichkeit wäre kaum nachweisbar, sondern durch „das gemeinsam wirkende Agens Wohlstandsverhältnisse vorgetäuscht worden.“[55]

51 Freudenberg 1931, S. 325.
52 Freudenberg 1931, S. 337.
53 Freudenberg 1931, S. 337.
54 Freudenberg 1931, S. 328ff.

In Abgrenzung insbesondere zur ersten und zweiten Gruppe der Erklärungen stellte Freudenberg seinen eigenen Ansatz vor. Hierzu griff er auf seinen Lehrer Alfred Grotjahn (1869–1931) zurück. Dieser hatte das entscheidende Movens des Geburtenrückgangs in der technischen Idee gesehen, in den Methoden der Geburtenverhütung.[56]

Freudenberg relativierte diese von ihm geteilte Geburtenrückgangstheorie, denn sie konnte nicht erklären, weshalb überhaupt noch Kinder geboren werden. Letztlich konstatierte er, bedürfe sie vor allem neuer statistischer Betrachtungen. Hier gab es aber methodische Probleme, da die statistische Erfassung der beiden praktischen Methoden der Geburtenverhütung – Präventivverkehr (Empfängnisverhütung) und Fruchtabtreibung – außerordentlich schwierig war. So hatten statistische Befragungen der Ärzte über die Nutzung von Empfängnisverhütung ihrer Klient(inn)en bis dato keine sicheren Ergebnisse gebracht. Die Nutzung der Statistiken und Erfassungsbögen der Ehe- und Sexualberatungsstellen erwies sich ebenso wie die Statistik der Abtreibungen als problematisch.[57]

Fazit

Die aufgezeigten Systematisierungen belegen die Vielfalt der Geburtenrückgangstheorien „um 1930“ und die Ansichten darüber. Sie kennzeichnen sich jeweils durch einen eigenständigen Charakter, wobei Wolf und Ungern-Sternberg die Erklärungsansätze summativ aufzählen, während Wagenführ und Freudenberg diese in „Motivgruppen“ bündeln. Allen gemeinsam ist, dass sie den demographischen Befund der Angleichung der Fruchtbarkeitsziffern der sozialen Schichten in die Bewertung des Geburtenrückgangs integrieren.

Für Wagenführ war die Abnahme der allgemeinen Fruchtbarkeit Grundlage der Diagnose des ‘Untergangs des Abendlandes’. Wolf, Freudenberg und Ungern-Sternberg sahen in der Angleichung der Fruchtbarkeitsziffer der sozialen Schichten eine Bestätigung ihrer Theorien bzw. die Notwendigkeit vertiefender Forschung. Auffallend ist, dass keine der Systematisierungen die Geburtenrückgangserklärung aus der (verzögerten) Anpassung der Geborenenziffer an den Rückgang der Sterblichkeitsziffern, die seit den 1940er Jah-

55 Freudenberg 1931, S. 333.
56 Grotjahn 1914; Freudenberg 1931, S. 337ff. Vgl. Freudenberg 1929.
57 Freudenberg 1931, S. 343ff.

ren in der Theorie des demographischen Übergangs international Karriere machte, Bedeutung zumaß.

Die Systematisierungen unterscheiden sich in der Zuordnung und Bewertung der frühen sozialwissenschaftlichen Erklärungsansätze. Alle konstatieren jedoch den Ursachenpluralismus des Geburtenrückgangs. Diesen führt Ungern-Sternberg durch seine Erklärung der „streberischen Gesinnung“ wieder auf eine Ursache zurück.[58] Wagenführ und Freudenberg hingegen sahen im Ursachenpluralismus die Basis weiterführender Bevölkerungsforschungen.

Keine der aufgeführten Systematisierungen beeinflusste nach 1933 erkennbar das bevölkerungswissenschaftliche Denken. Julius Wolfs eigenständige Geburtenrückgangserklärung wie sein Handwörterbuchbeitrag verschwanden aus der Bevölkerungsdiskussion. Sein Bündnis mit der Sexualwissenschaft sowie seine Ablehnung einer Mathematisierung der Erklärungsmodelle des Geburtenrückgangs sind wie die diskriminierende NS-Kategorisierung als (konvertierter) Jude Grund für das „Vergessen“. Der Privatgelehrte Roderich v. Ungern-Sternberg blieb Außenseiter. Er publizierte jedoch nach 1933 weiter zum (internationalen) Geburtenrückgang[59] und suchte mit seinem bevölkerungswissenschaftlichen Lehrbuch 1950 an seine frühe Arbeit wieder anzuknüpfen.[60] Karl Freudenbergs Abhandlung richtete sich eher an Sozialhygieniker, Mediziner und Statistiker denn an Nationalökonomen. Trafen seine kritischen Anmerkungen über das fehlende methodische Instrumentarium zur Erfassung des Geburtenrückgangs und der Prognostik der Bevölkerungsentwicklung auch den Kern der internationalen Diskussionen „um 1930“, blieben sie doch ohne Wirkung. Er selbst musste Deutschland 1936 verlassen.[61] Horst Wagenführ setzte als Nationalökonom seine akademische Karriere nach 1933 fort, beschäftigte sich aber kaum noch mit bevölkerungswissenschaftlichen Fragen.

Literatur

Ammon, Otto (1893): Die natürliche Auslese des Menschen. Jena.

Ballod, Carl (1897): Die Lebensfähigkeit der städtischen und ländlichen Bevölkerung. Leipzig.

Ballod, Carl (1899): Die mittlere Lebensdauer in Stadt und Land. (Staats- und sozialwissenschaftliche Forschungen 16, Bd. 5). Leipzig.

58 Vgl. Schmid 1976.
59 U.a. Ungern-Sternberg 1936.
60 Ungern-Sternberg & Schubnell 1950.
61 Schottländer 1988.

Blaschko, Alfred (1914): Geburtenrückgang und Geschlechtskrankheiten. Leipzig.
Bornträger, Jean (1913): Der Geburtenrückgang in Deutschland. Seine Bewertung und Bekämpfung. Würzburg.
Brentano, Lujo (1909): Die Malthussche Lehre und die Bevölkerungsbewegung der letzten Dezennien. (Abhandlungen der Historischen Klasse der Königlich Bayerischen Akademie der Wissenschaft. 24. Bd.). München.
Brentano, Lujo (1924): Die Bevölkerungslehre. In: Brentano, Lujo (1924): Konkrete Grundbedingungen der Volkswirtschaft. Gesammelte Aufsätze. Leipzig, S.196–338.
Budge, Siegfried (1912): Das Malthusische Bevölkerungsgesetz und die theoretische Nationalökonomie der letzten Jahrzehnte. Karlsruhe i.B.
Burgdörfer, Friedrich (1933): Eugenik und Krieg. In: Gini (Hg.) (1933), Bd. II, S. 337–349.
Cromm, Jürgen (1988): Bevölkerung • Individuum • Gesellschaft. Theorien und soziale Dimensionen der Fortpflanzung. Opladen.
Cromm, Jürgen (1991): Theorienbildung zwischen Natur und Kultur. Lujo Brentano und Julius Wolf – malthuskritische Varianten nationalökonomischer Deutungen sozialen und demographischen Wandels. In: Khalatbari, Parviz (Hg.) (1991): Thomas Robert Malthus im Widerstreit der Wissenschaften. Berlin, S. 130–143.
Cromm, Jürgen (1998): Familienbildung in Deutschland. Soziodemographische Prozesse, Theorie, Recht und Politik unter besonderer Berücksichtigung der DDR. Opladen Wiesbaden.
Dumont, Arsène (1890): Dépopulation et civilisation. Paris.
Elster, Ludwig (1924): Bevölkerungswesen (Bevölkerungslehre und Bevölkerungspolitik). In: Handbuch der Staatswissenschaften, 4. Aufl., Bd. 2, Jena, S. 735–812.
Ferdinand, Ursula (1999): Das Malthusische Erbe. Entwicklungsstränge der Bevölkerungstheorie im 19. Jahrhundert und deren Einfluß auf die radikale Frauenbewegung in Deutschland. (Geschlecht • Sexualität • Gesellschaft, Bd. 2). Münster.
Ferdinand, Ursula (2002): Geburtenrückgangstheorien in der Nationalökonomie Deutschlands zwischen 1900 und 1930. Fallbeispiel Julius Wolf (1862–1937). In: Mackensen, Rainer (Hg.) (2002): Bevölkerungslehre und Bevölkerungspolitik vor 1933. Opladen, S. 135–158.
Freudenberg, Karl (1929): Fruchtbarkeit und Sterblichkeit in den Berliner Verwaltungsbezirken in Beziehung zu deren sozialen Struktur. (Ergebnisse der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, Bd. 1). Berlin.
Freudenberg, Karl (1931): Die Ursachen des Geburtenrückganges im europäischen Kulturkreis. In: Ergebnisse der gesamten Medizin, Bd. 16, S. 47–86, 325–368.
Gini, Corrado (Hg.) (1933/34): Verhandlungen des internationalen Kongresses für Bevölkerungsforschung. (Rom, 7.–10. September 1931). Band I–X. Rom.
Grotjahn, Alfred (1914): Geburten-Rückgang und Geburten-Regelung im Lichte der individuellen und sozialen Hygiene. Berlin.

Hansen, Georg (1889): Die drei Bevölkerungsstufen. Ein Versuch, die Ursachen für das Blühen und Altern der Völker nachzuweisen. München.

Hirsch, Max (1914): Fruchtabtreibung und Präventivverkehr im Zusammenhang mit dem Geburtenrückgang. Eine medizinische, juristische und sozialpolitische Betrachtung. Würzburg.

Kuczynski, Robert R. (1897): Der Zug nach der Stadt. Stuttgart.

Marcuse, Julian (1913): Die Beschränkung der Geburtenzahl ein Kulturproblem. München.

Marschalck, Peter (1984): Bevölkerungsgeschichte Deutschlands im 19. Jahrhundert. Frankfurt/Main.

Marschalck, Peter (1992): Die bevölkerungswissenschaftlichen Deutungen von fruchtbarkeitsunterschieden und ihre bevölkerungspolitischen Konsequenzen seit dem Beginn des 19. Jahrhunderts. In: Voland (Hg.) (1992), S. 13–27.

Methorst, H. W. (1927): Results of differential birth rate in the Netherlands. In: Sanger, Margaret (ed.) (1927): Proceedings of the World Population Conference. Held at the Salle Centrale, Geneva, August 29th to September 3rd, 1927, London, 1927, S. 169–190.

Mombert, Paul (1907): Studien zur Bevölkerungsbewegung in Deutschland in den letzten Jahrzehnten mit besonderer Berücksichtigung der ehelichen Fruchtbarkeit. Karlsruhe.

Mombert, Paul (1923): Bevölkerungslehre. In: Grundriß der Sozialökonomik. II. Abteilung: Die natürlichen und technischen Beziehungen der Wirtschaft. I. Teil: Wirtschaft und Natur. Tübingen, S. 57–123.

Mombert, Paul (1929): Bevölkerungslehre. (Grundrisse zum Studium der Nationalökonomie. Herausgegeben von K. Diehl und P. Mombert. Bd. 15). Jena.

Oldenberg, Karl (1911): Über den Rückgang der Geburten- und Sterbeziffer. In: Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik, Bd. 32, S. 319–377.

Overbeek, J. (1974): History of population theories. Rotterdam.

Schmid, Josef (1976): Einführung in die Bevölkerungssoziologie. Reinbek bei Hamburg.

Schottländer, Rudolf (1988): Verfolgte Berliner Wissenschaft. Ein Gedenkwerk. (Stätten der Geschichte Berlins, Bd. 23). Berlin.

Stöcker, Helene (1919): Mutterschutz und Pazifismus. In: Die Neue Generation, Heft 1, 1919, S. 61–72

Theilhaber, Felix (1913): Das sterile Berlin. Berlin.

Tomor, Ernst (1917): Neubegründung der Bevölkerungspolitik. Würzburg.

Thurnwald, R. (1904): Stadt und Land im Lebensprozeß der Rasse. In: Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie. 1. Jg., S. 550–574, 718–735, 840–884.

Ungern-Sternberg, Roderich v. (1932): Die Ursachen des Geburtenrückgangs im europäischen Kulturkreis. (Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. XXXVI. Bd., 7. Heft). Berlin.

Ungern-Sternberg, Roderich v. (1936): Biologie und Oekonomie. Die Ursachen und Folgen des Geburtenrückgangs und die Abwehrmittel gegen volksbiologischen Verfall. Berlin.

Ungern-Sternberg, Roderich v.; Schubnell, Hermann (1950): Grundriss der Bevölkerungswissenschaft (Demographie). Stuttgart.

Usborne, Cornelie (1994): Frauenkörper – Volkskörper. Geburtenkontrolle und Bevölkerungspolitik in der Weimarer Republik. (Theorie und Geschichte der bürgerlichen Gesellschaft. Bd. 7). Münster.

Voland, Eckart (Hg.) (1992): Fortpflanzung und Kultur im Wechselspiel. Versuch eines Dialogs zwischen Biologen und Sozialwissenschaftlern. Frankfurt/Main.

Wagenführ, Horst (1933): Klassifikation der Theorien über die Ursachen des Geburtenrückgangs. In: Gini (Hg.) (1933), Bd. VIII, S. 425–456.

Weingart, Peter; Kroll, Jürgen; Bayertz, Kurt (1988): Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland. Frankfurt/Main.

Weingart, Peter (1992): Politik und Vererbung: Von der Eugenik zur modernen Humangenetik. In: Voland (Hg.) (1992), S. 28–50.

Wingen, Oscar (1915): Die Bevölkerungstheorien der letzten Jahre. Ein Beitrag zum Problem des Geburtenrückgangs. (Münchener Volkswirtschaftliche Studien). Stuttgart, Berlin.

Wolf, Julius (1912): Der Geburtenrückgang. Die Rationalisierung des Sexuallebens unserer Zeit. Jena.

Wolf, Julius (1915): Sexualwissenschaft als Kulturwissenschaft. In: Archiv für Sexualprobleme, Heft 1, 1915, S. 1–10.

Wolf, Julius (1916): Der Streit über die Ursachen des Geburtenrückgangs. In: Weltwirtschaftliches Archiv, 8. Bd., S. 382–393.

Wolf, Julius (1916a): Die Erklärung des Geburtenrückgangs durch die Wohlstandstheorie. In: Zeitschrift für Socialwissenschaft, N.F. VII. Jg, S. 687–697.

Wolf, Julius (1927): Geburtenrückgang und Sexualmoral. In: Jahrbuch für Gesetzgebung, Verwaltung und Wirtschaft, 51. Jg., S. 93–102.

Wolf, Julius (1928): Die neue Sexualmoral und das Geburtenproblem unserer Tage. Jena.

Wolf, Julius (1928a): Geburtenrückgang und Sexualmoral. In: Verhandlungen des I. internationalen Kongresses für Sexualforschung. Berlin vom 10. bis 16. Oktober 1926 veranstaltet von der Internationalen Gesellschaft für Sexualforschung. Berlin und Köln 1928, 4. Bd., S. 207–214.

Wolf, Julius (1931): Bevölkerungsfrage. In: Vierkandt, Alfred (Hg.) (1931): Handwörterbuch der Soziologie. Stuttgart, S. 52–66.

Wolf, Julius (1933): Differenzialgeburtenziffer der verschiedenen Konfessionen. In: Gini (Hg.) (1933), Bd. VIII, S. 337–340.