

dauerte sogar den 2. Weltkrieg und dient heute der tschechischen Glasindustrie als Schulungsbetrieb. NDB 11 (1977), S. 693.

⁴⁰ Rabenstein, Ortsteil der Stadt Zwiesel, Lkr. Regen. Rabenstein war ein typischer Glasmacherort. Die erste Hütte stand mitten im Dorf. 1552 wurde ein Hüttenherr Thomas Rabensteiner erwähnt, dem Hans Rabensteiner folgte. 1596 war hier Georg Rabensteiner Hüttenmeister. Später kamen weitere Hütten dazu, doch gingen sie bis 1758 wieder ein. 1636 verkaufte das Landgericht Zwiesel das Hüttengut Rabenstein an Jakob Greiner. 1741 erwarb es Franz Hilz, 1744 wurde Felix Martin Kiesling, der die Witwe Anna Maria Hilz, geb. Stadler, heiratete, Hüttenmeister. Die Familie Kiesling, seit 1793 von Kiesling, hatte bis 1847 große Bedeutung für Rabenstein. Am 15. Januar 1847 verkauften die Erben das Gut mit 6212 Tagwerk und 45 Häusern und bedeutendem Waldbesitz für 300 000 Gulden an den Staat. http://de.wikipedia.org/wiki/Rabenstein_%28Zwiesel%29.

⁴¹ Evtl. Hopfgarten bei Weimar.

⁴² StAM, LRA 125611.

⁴³ Wohl von stampfen, einstampfen, also dem Zerkleinern der Rohstoffe für den Glasguss, auch Pochwerk.

⁴⁴ StAM, LRA 125687.

⁴⁵ Archiv des Erzbistums München und Freising (AEM), Matrikelbücher (Geburten-, Heirats-, Sterbe- und Firmbücher) der Pfarrei Günzlhofen von 1810 bis 1840 sowie Namensnennungen in StAM, RA Fasz. 1310 Nr. 19474, Patrimonialgericht Spielberg. Ergänzt wurden die Angaben durch die Arbeiterlisten von Benediktbeuern und Grafenach/Bad Kohlgrub. Hierfür bedanke ich mich bei Maria Eckl und Ludwig Hutter. Kinder wurden nicht in diese Liste mit aufgenommen.

⁴⁶ Rattenberg ist die bedeutendste Glasmacherstadt Tirols.

⁴⁷ Rudhart (wie Anm. 20).

⁴⁸ Wie Anm. 9.

⁴⁹ Artikel »Streckofen, in den Glashütten, eine Art von Kühlöfen, worin das Tafel-

glas gestreckt wird. Er unterscheidet sich von einem gewöhnlichen Kühlöfen nur dadurch, daß sein Herd mit großen feuerfesten Werkstücken ausgelegt ist, und auf diesen Werkstücken wird das Glas gestreckt.« *Krönitz*: Oeconomische Encyclopädie. Band 175. 1840, S. 535.

⁵⁰ StAM, RA 1310 Nr. 19474.

⁵¹ 1 Wegstunde/Post- oder geometrische Stunde = ½ Meile = 12 703 Fuß (bayr.) = 3707,49 Meter.

⁵² StAM, Kataster 7917. Die in dem oben dargestellten Ortsplan von 1863 aufgeführten Flurnummern sind nicht identisch mit den Flurnummern von 1826: 545a = 474, 543 = 456/457.

⁵³ *Krätz/Renatus* (wie Anm. 3).

⁵⁴ Siehe Anm. 17.

⁵⁵ Siehe Anm. 9.

⁵⁶ Siehe Anm. 9.

⁵⁷ Siehe Anm. 9.

⁵⁸ Er kam wohl von einer der Glashütten von Spiegelau im Bayerischen Wald, dort sind mehrere Glasmacher mit Namen »Schaffner« bekannt.

⁵⁹ StAM, FFB LRA 205/5516; Pfarrarchiv Günzlhofen; BayHStA, MInn 16166, 16173.

⁶⁰ Siehe Anm. 4.

⁶¹ StAM, LRA 89892.

⁶² StAM, RA 1310 Nr. 19474.

⁶³ Gemeindebad, der Betrieb wurde durch eine Haft- oder Dorfordnung geregelt.

⁶⁴ *Hermann Beiler*: Grob Glaswerk und gemeine Waldgläser. Vom Waldglas zum Spiegelauer Kristallglas. 500 Jahre Glasmacherkunst in Althütte, Flanzhütte, Hirschschlag, Klingenbrunn, Neuhütte, Ochsenkopf und Spiegelau. Spiegelau 2003.

Anschrift des Verfassers:

Kreisheimatpfleger Toni Drexler, Poststraße 6, 82278 Hörbach

Säuglingssterblichkeit, Fertilität und Geburtenkontrolle in Fürstenfeldbruck 1876 bis 1899 (2. Teil)

Von Gerhard Neumeier

(Schluss)

Säuglingssterblichkeit in Bayern

Die Säuglingssterblichkeitsraten für Bayern, Oberbayern und Hörbach seit dem letzten Drittel des 18. Jahrhunderts hat bereits F. M. Phayer berechnet,¹⁶ sie lagen hoch, vor allem am Anfang und in der Mitte des 19. Jahrhunderts, als wesentliche Ursachen für diese hohe Säuglingssterblichkeit und deren großer schichtenspezifischer Unterschiede wurden der Mangel an ausreichender Ernährung und die weit verbreiteten infektiösen und parasitären Krankheiten genannt.¹⁷ Auch in Fürstenfeldbruck und Dachau war die Säuglingssterblichkeit im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts hoch, sie überstieg die Durchschnittswerte (siehe Tabelle 6) in anderen Regionen und an anderen Orten des deutschen Kaiserreichs zum Teil erheblich. In Fürstenfeldbruck nahm die Säuglingssterblichkeit nach der Jahrhundertwende ebenfalls sukzessive ab, erst nach dem Ersten Weltkrieg war jedoch eine erhebliche Abnahme zu verzeichnen.

Gründe der Sterblichkeit

Fürstenfeldbruck und Dachau lagen und liegen beide an der Amper, dies könnte ein erster Hinweis darauf sein, dass der Fluss beziehungsweise das Wasser einer der Gründe für die hohe Säuglingssterblichkeit gewesen sein könnte. Sowohl Fürstenfeldbruck als auch Dachau gehörten zu den Nicht-Stillgebieten in Bayern, auch dies war für die hohe Säuglingssterblichkeit mit verantwortlich. Der Rückgang der Säuglingssterblichkeit in Fürstenfeldbruck nach 1900 verlief parallel mit dem massiven Ausbau der Kanalisation in Fürstenfeldbruck, dieser Ausbau war sicherlich einer der Gründe für den Säuglingssterblichkeitsrückgang, vielleicht sogar der entscheidende

Grund. Der Bau der Kanalisation in Fürstenfeldbruck begann zwar schon in den späten 1880er Jahren, doch eine flächendeckende Kanalisation wurde erst ab der Jahrhundertwende errichtet. Bei der Zubereitung für die Ernährung der Säuglinge verwendeten die Mütter in Fürstenfeldbruck – allerhöchst wahrscheinlich – unzureichend aufbereitetes Wasser aus der Amper für den Mehlbrei ihrer Säuglinge. Eine Milchversorgungsstelle gab es in Fürstenfeldbruck weder vor 1900 und auch nach 1900 nicht, dies kann also keine Ursache für den Rückgang der Säuglingssterblichkeit gewesen sein. Auch ein Findelhaus beziehungsweise Gebärdhaus bestand zu keinem Zeitpunkt in Fürstenfeldbruck, auch dies kann somit keinen Einfluss auf die Säuglingssterblichkeit gehabt haben.

Sozialstruktur und Mortalität

Auffallend sind die großen Unterschiede zwischen den einzelnen sozialen Schichten bei der Säuglingssterblichkeit. Die Säuglinge der Tagelöhner wiesen die höchste Sterblichkeitsraten auf, dies ist ein Hinweis darauf, dass die Armut dieser Bevölkerungsgruppe die entscheidende Ursache für die hohe Säuglingssterblichkeitsrate war. Die Tagelöhner waren diejenigen Personen, die das niedrigste Einkommen, die längsten Arbeitszeiten und – wahrscheinlich – die schlechtesten Wohnverhältnisse hatten. Das Budget für die Ernährung der Säuglinge fiel wahrscheinlich entsprechend niedrig aus. Auf den ersten Blick etwas überraschend ist der überdurchschnittlich hohe Anteil der Säuglingssterblichkeit bei den weiteren Selbständigen. Bei dieser Bevölkerungsgruppe arbeiteten meistens die Frauen im Betrieb an verantwortlicher Stelle mit, ob dies im Zusammenhang mit der Säuglingssterblichkeit stand, müssten zukünftige Forschungen zeigen. Die Säuglinge der

Handwerksmeister wiesen eine durchschnittlich hohe Sterblichkeitsrate auf, dies weist auf den oft proletaroiden Charakter der Handwerksmeister in Fürstenfeldbruck, denn die Schuhmacher- und Schneidermeister hatten oftmals keinen höheren Lebensstandard als die einfachen Handwerker und Arbeiter. Die weit unterdurchschnittliche Säuglingssterblichkeit der einfachen und mittleren Staatsbediensteten zeigt, dass diese Sozialgruppe relativ früh und häufig aktiv etwas gegen die Säuglingssterblichkeit unternommen hat, möglicherweise spielte das beständige Einkommen eine positive Rolle. Die sehr niedrige Säuglingssterblichkeit der Akademiker belegt, dass Bildung und die Zeit, die sich die zumeist nicht berufstätigen Frauen um ihre Säuglinge kümmern konnten, eine entscheidende Rolle spielte. Die unterdurchschnittliche Säuglingssterblichkeit bei den Dienstmägden und den Arbeiterinnen – alleinstehende Näherinnen, Schneiderinnen usw. – widerlegt die Annahme, dass die ärmeren und alleinstehenden Frauen häufig von der Säuglingssterblichkeit betroffen waren. Die Legitimität spielte also nur eine untergeordnete Rolle. Auch der Anteil der unehelichen Frauen war in Fürstenfeldbruck nicht auffällig hoch, die Anzahl der weiblichen ledigen Gesindepersonen war nicht sehr hoch. Offensichtlich wendeten diese Frauen dagegen trotz ihrer beruflichen Belastung viel Zeit für ihre Säuglinge auf. Allerdings wies die Sozialstruktur in Fürstenfeldbruck in den Jahren 1925 bis 1927 eine hohe weibliche Erwerbstätigkeit auf, denn circa 57 Prozent der in diesen Jahren Verheirateten übte zum Zeitpunkt der Eheschließung einen Beruf aus. Projiziert man diesen Befund in das letzte Viertel des 19. Jahrhunderts zurück, könnte die Frauenerwerbstätigkeit eine signifikante Rolle bei der Säuglingssterblichkeit gespielt haben.¹⁸ Die Säuglingssterblichkeitsraten für Militärangehörige können nicht repräsentativ gewesen sein, denn gerade Militärangehörige wanderten sehr häufig von Fürstenfeldbruck weg, wegen dieses Migrationsverhaltens müssen die Zahlen für die Militärbeschäftigten weitgehend außen vor gelassen werden. Wie aus Tabelle 7 hervorgeht, waren die Sterbemonate der Säuglinge in Fürstenfeldbruck relativ gleich verteilt, das heißt in unserem Zusammenhang, dass die Säuglinge hier nicht signifikant öfter in den Sommermonaten starben. In der Literatur wird oft postuliert, dass die Säuglinge überdurchschnittlich häufig in den Sommermonaten verstorben sind und dass hierfür die gastrointestinalen Krankheiten verantwortlich gewesen seien. Dieser Zusammenhang bestand in Fürstenfeldbruck nicht, die gastrointestinalen Krankheiten könnten in Fürstenfeldbruck eine geringere Rolle bei der Säuglingssterblichkeit gespielt haben. Wahrscheinlicher sind die Unterschiede im Lebensstandard wie beispielsweise unterschiedliche beziehungsweise schlechte Wohnverhältnisse primär verantwortlich für die unterschiedlichen Säuglingssterblichkeitsraten. Auffällig ist auch die Tatsache, dass zwischen einzelnen Familien große Unterschiede bei der Säuglingssterblichkeit geherrscht haben. Beispielsweise gebar die Zimmermannfrau Maria Färber vier Kinder, am 31. 3. 1876, am 29. 4. 1878, am 9. 8. 1880 und am 23. 4. 1886, alle vier Kinder überlebten das Säuglingsalter. Auf der anderen Seite schenkte die Gastwirtsfrau Maria Mair acht Kindern das Leben, diese Kinder kamen am 18. 4. 1876, am 5. 7. 1877, am 26. 2. 1881, am 13. 2. 1883, am 18. 6. 1884, am 21. 2. 1886, am 18. 6. 1887 und am 9. 8. 1888 auf die Welt, von diesen acht Kindern verloren vier Säuglinge ihr Leben. Noch ausgeprägter war das Phänomen der häufigen Säuglingssterblichkeit bei der Maurerfrau Maria Hörmann, die insgesamt zehn Geburten hatte und die acht Kinder im Säuglingsalter wieder verlor. Die Geburten und Todesfälle waren am 14. 8. 1876 (gestorben 16. 8. 1876),

am 23. 8. 1877, am 9. 3. 1879 (gestorben 9. 3. 1879), am 7. 5. 1880 (gestorben 7. 5. 1880), am 14. 10. 1881 (gestorben 14. 10. 1881), am 20. 3. 1883 (gestorben 20. 3. 1883), am 20. 5. 1884, am 26. 10. 1885 (gestorben 26. 10. 1885), am 26. 10. 1885 (gestorben 11. 6. 1886) und am 26. 12. 1887 (gestorben 26. 12. 1887). Es müssen also sehr unterschiedliche Voraussetzungen bei diesen Familien geherrscht haben, dies kann auf individuelle Unterschiede zwischen den Familien sowie auf allgemeine Ursachen zurückgeführt werden, auf welche, muss vorläufig offen bleiben. Spekulativ kann angenommen werden, dass die Gastwirtsfamilie Mair ungünstige räumliche Voraussetzungen für Säuglinge und Kinder aufwies und dass die Maurerfamilie Hörmann ein niedriges Familieneinkommen bezog und/oder die Frau wenig Zeit für die Kinder aufwenden konnte, zudem könnten die beiden letztgenannten Frauen der Familien nicht gestillt haben, dies erscheint bei Frau Hörmann aufgrund der knapp hintereinander verlaufenden Geburten sehr wahrscheinlich.¹⁹

Tabelle 6: Säuglingssterblichkeit in Prozent in Fürstenfeldbruck, Dachau, Bayern, Preußen, Sachsen und Berlin:

	FFB	Dachau	Bayern	Preußen	Sachsen	Berlin
1876–1880:	53,1	41,7	29,8	20,5	27,8	29,9
1881–1885:	43,7	43,5	28,8	20,7	28,2	27,9
1886–1890:	41,9	45,2	28,0	20,8	28,2	26,3
1891–1895:	40,8	41,5	27,2	20,5	28,0	24,2
1896–1900:	41,1		25,7	20,0	26,5	21,8
1896–1898:		47,0				
1901–1905:	32,0		24,0	18,8	24,6	20,2
1906–1910:	29,9		21,7	16,8	19,8	16,4
1911–1915:			19,4	16,0	17,1	15,0
1911–1914:	29,3					
1916–1920:			18,0	14,0	13,1	14,6
1915–1918:	25,4					
1919:	15,3					
1921–1925:			15,3	14,0	11,0	11,4
1920–1922:	13,4					
1939:	8,9					

Quelle: Stadtarchiv FFB, berechnet nach Geburts- und Sterbebüchern der oben angegebenen Jahre, Stadtarchiv Dachau, berechnet nach Geburts- und Sterbebüchern der oben angegebenen Jahre, sowie die Statistiken aus William H. Hubbard, *Familiengeschichte. Materialien zur deutschen Familie seit dem Ende des 18. Jahrhunderts*, München 1983, S. 120 f.

Die regionalen Unterschiede der Säuglingssterblichkeit waren also beträchtlich, die Säuglingssterblichkeit in Fürstenfeldbruck und in Dachau lag überdurchschnittlich hoch, die Ursachen hierfür sind noch ein Forschungsdesiderat.

Tabelle 7: Sterbemonate der Säuglinge in Fürstenfeldbruck:

	1876 bis 1880	1881 bis 1885	1886 bis 1890	1891 bis 1895	1876 bis 1895
Januar:	16	17	19	14	66
Februar:	25	16	3	6	50
März:	17	19	18	12	66
April:	20	21	12	9	62
Mai:	21	11	10	17	59
Juni:	22	14	14	12	62
Juli:	36	17	14	10	77
August:	30	17	20	17	84
September:	22	18	24	21	85
Oktober:	15	22	15	21	73
November:	12	9	8	14	43
Dezember:	18	16	12	11	57

Quelle: Stadtarchiv Fürstenfeldbruck, Sterbebücher 1876 bis 1895.

Die Zahlen belegen eindeutig, dass die gastrointestinalen Krankheiten, die vorwiegend in den Sommermonaten zum Tod vor allem der Säuglinge geführt haben, in Fürstenfeldbruck nicht die primäre Todesursache der Säuglinge gewesen sein können.

Fertilität

Der Zusammenhang zwischen Säuglingssterblichkeit und Fertilität wird an einigen Stellen der Forschungsliteratur postuliert. Eine hohe Fertilität korrelierte demnach mit einer hohen Säuglingssterblichkeit, während hingegen eine gesunkene Fertilität mit einer gesunkenen Säuglingssterblichkeit korreliert haben soll, unter anderem mit dem Argument, dass die Eltern und vor allem die Frauen bei einer geringeren Anzahl von Kindern mehr Zeit auf die Fürsorge für die Kinder aufwenden konnten. Die Fertilität nach dem Jahr 1899 kann leider nicht ermittelt werden, da die Geburtsbücher für diese Zeit aus Datenschutzgründen noch nicht zugänglich sind.

Die demografischen Entwicklungen von der Frühen Neuzeit bis zum Ende des 19. Jahrhunderts zeigten eine hohe Kontinuität der Fruchtbarkeit mit einem vergleichsweise hohen Heiratsalter der Frauen und einem Durchschnittswert von fünf Geburten pro verheirateter Frau.²⁰ Frauen, die im Jahr 1870 geboren wurden, hatten im Durchschnitt 4,5 Kinder, die im Jahr 1880 Geborenen hatten durchschnittlich 3,0 Kinder und im Jahr 1890 geborene Frauen hatten nur noch 2,2 Kinder im Durchschnitt.²¹ Pränant zusammengefasst bedeutete dies: »Erst die folgenden, zwischen 1860 und 1900 geborenen Frauengenerationen standen am Beginn des Übergangs zur bewussten Geburtenkontrolle und Familienplanung. Die »durchschnittliche Kinderzahl« sank in wenigen Jahrzehnten von rund fünf auf rund zwei. Die »Zwei-Kinder-Familie« wurde zum vorherrschenden gesellschaftlichen Ideal.«²² Die Fertilität wurde von den Stillpraktiken, von gesundheitlichen Faktoren, den Ernährungslagen, der temporären Trennung der Ehegatten durch Arbeitsmigration und weiteren Faktoren beeinflusst.²³ Die Frage nach den Unterschieden der Fertilität zwischen den einzelnen sozialen Schichten wird kontrovers diskutiert. Der Beginn des Geburtenrückgangs scheint umstritten und wird teilweise schon auf den Beginn des 19. Jahrhunderts gelegt.²⁴ Übereinstimmung herrscht in der Forschung, dass der massenhafte demografische Übergang, beruhend auf sinkenden Fertilitätsraten und sinkenden Sterberaten, auf das Ende des 19. Jahrhunderts zu datieren ist. Die Fertilitätszahlen für Fürstenfeldbruck in den Jahren 1876 bis 1894 scheinen dies zu bestätigen.

Tabelle 8: Anzahl der Geburten pro Frau 1876–1894 in Prozent (n = 51):

1 Geburt:	29,4
2 Geburten:	25,4
3 Geburten:	13,7
4 Geburten:	15,6
5 Geburten:	9,8
6 Geburten:	3,9
12 Geburten:	2,0

Durchschnittliche Anzahl der Geburten: 2,8.

Quelle: Stadtarchiv Fürstenfeldbruck, Geburtsbücher. Es wurden die Geburten 1876 bis 1894 von denjenigen Frauen gezählt, die im Jahr 1900 noch im Adressbuch standen, das heißt es wurden nur diejenigen Fälle mit einberechnet, bei denen die Frauen über einen längeren Zeitraum in Fürstenfeldbruck wohnten.

Zunächst ist auf ein methodisches Problem hinzuweisen. In die Auswertung in Tabelle 8 wurden deshalb nur 51 Fälle aufgenommen, da nur bei diesen Fällen einigermaßen sicher die

Gesamtzahl der Geburten der Frauen eruiert werden konnte. In den Geburtsbüchern von Fürstenfeldbruck tauchen nur diejenigen Geborenen auf, die im Ort Fürstenfeldbruck auf die Welt kamen und damit sind automatisch diejenigen Geburten, die sich theoretisch in anderen Orten vollzogen, nicht aufgenommen worden. Dieses Problem wurde hier versucht dadurch zu umgehen, dass ausschließlich Geburten von Frauen aufgenommen wurden, die den gesamten Zeitraum über in Fürstenfeldbruck gelebt haben, alle anderen Frauen, die nach einiger Zeit Fürstenfeldbruck wieder verlassen haben und abgewandert sind, kamen nicht in die Auswertung. Das Stichjahr 1894 wurde deshalb gewählt, da aus der Auswertung in Tabelle 11 bekannt ist, dass es kaum Geburtenabstände von mehr als fünf Jahren gegeben hat, und das letzte Jahr, von dem die Geburtsbücher im Stadtarchiv Fürstenfeldbruck liegen, das Jahr 1899 ist. Eine hundertprozentige Sicherheit, dass die Zahlen in Tabelle 8 auch die Realität widerspiegeln, gibt es dennoch nicht, doch einen groben Anhaltspunkt lassen die Zahlen zu. Die relative Häufigkeit der Anzahl der Geburten in den einzelnen Sozialgruppen gibt darüber hinaus die Tabelle 5 an.

Die Geburtsjahre der Frauen, die zwischen 1876 und 1894 Kinder bekamen, waren im Wesentlichen die Jahrgänge zwischen 1846 und 1874. Eine durchschnittliche Anzahl von 2,8 Geburten pro Frau war außerordentlich niedrig im Vergleich zu den allgemeinen Zahlen im deutschen Kaiserreich. Dies deutet auf eine geringe Kinderzahl pro Frau in Fürstenfeldbruck hin. Quellenbedingt unbekannt muss der Anteil derjenigen Frauen bleiben, die keine Geburt hatten. Nach Tabelle 8 hätte sich die moderne Ein- bis Zwei-Kinder-Familie in Fürstenfeldbruck schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt durchgesetzt, denn mehr als die Hälfte aller Frauen hatte nur eine oder zwei Geburten, vier bis sechs Geburten hatten nur knapp 30 Prozent aller Frauen. Rechnet man die Säuglingssterblichkeit mit circa 30 Prozent mit ein, würde dies bedeuten, dass im Durchschnitt pro Frau circa zwei Kinder überlebten. Dies allerdings kommt dem oben analysierten Befund, dass Fürstenfeldbruck in dieser Zeit fast ausschließlich durch Wanderung gewachsen ist, wieder sehr nahe und auch plausibel nahe. Die dargestellten Zahlen sind ein erstes Indiz für praktizierte Geburtenkontrolle in Fürstenfeldbruck in dieser Zeit.

Geburtenkontrolle

Geburtenkontrolle scheint es zu allen Zeiten gegeben zu haben, schon Platon wies darauf hin. »Neu war im 19. Jahrhundert nicht die »Erfindung« der Familienplanung und der bewussten Beschränkung der Kinderzahl, sondern ihre Entwicklung zum Massenphänomen ...«²⁵ Schon vor dem Beginn dieses massenhaften Übergangs zur Geburtenbeschränkung wurde in einzelnen sozialen Gruppen Familienplanung betrieben, vor allem in Akademikerfamilien und bei den Mittelschichten, beispielsweise bei Freiherzögen, Beamten und Angestellten. Bei den Erklärungsansätzen der Geburtenkontrolle konkurrieren in der Forschung im Wesentlichen zwei Gruppen von Theorien. Bevor jedoch diese Erklärungen dargestellt und analysiert werden, konzentrieren wir uns zunächst auf einige Indikatoren und Methoden, um die Existenz oder Nichtexistenz von Geburtenkontrolle in Fürstenfeldbruck am Ende des 19. Jahrhunderts zu zeigen. Hier werden drei Indikatoren verwendet: das Alter der verheirateten Frauen beim ersten Kind, das Alter der verheirateten Frauen beim letzten Kind und die Abstände zwischen den Geburten, ausgedrückt in Jahren. Beginnen wir beim Alter der verheirateten Frauen beim ersten Kind.

Tabelle 9: Alter der verheirateten Frauen beim 1. Kind 1876 bis 1899 in Prozent (n = 276):

Unter 20 Jahre:	3,2
20–25 Jahre:	49,6
26–30 Jahre:	29,3
31–35 Jahre:	10,8
36–40 Jahre:	5,0
Über 40 Jahre:	1,8

Durchschnittliches Alter der Frauen beim 1. Kind: 26,2 Jahre.

Quelle: Stadtarchiv Fürstenfeldbruck, Geburtsbücher und Heiratsbücher.

Die meisten verheirateten Frauen in Fürstenfeldbruck bekamen ihr erstes Kind im Alter von 20 bis 25 Jahren, dies weist bereits auf eine voreheliche Geburtenkontrolle hin. Immerhin fast die Hälfte der verheirateten Frauen bekam ihr erstes Kind im Alter von mehr als 25 Jahren, dies ist ein weiterer Hinweis auf innereheliche Geburtenkontrolle. Deutlich aussagekräftiger sind jedoch die Altersgruppen, in denen verheiratete Frauen ihr letztes Kind bekamen.

Tabelle 10: Alter der verheirateten Frauen beim letzten Kind 1876 bis 1894 in Prozent (n = 53):

Bis 25 Jahre:	17,0
26–30 Jahre:	18,8
31–35 Jahre:	17,0
36–40 Jahre:	32,0
Über 40 Jahre:	15,1

Durchschnittliches Alter der Frauen beim letzten Kind: 34,2 Jahre.

Quelle: Stadtarchiv Fürstenfeldbruck, Geburtsbücher; es wurden die Geburten 1876 bis 1894 von denjenigen Frauen gezählt, die im Jahr 1900 noch im Adressbuch standen, das heißt über einen längeren Zeitraum in Fürstenfeldbruck ununterbrochen wohnten, dadurch wurde die Mehrzahl derjenigen Fälle, die von Fürstenfeldbruck wieder abwanderten und an anderen Orten Kinder bekommen konnten, nicht eingerechnet.

Auch wenn man berücksichtigt, dass eine kleine Minderheit von Frauen in relativ jungem Alter starb, sind die Zahlen doch eindeutig. Geht man davon aus, dass eine Frau bis etwa zu ihrem 45. Lebensjahr in der Lage war, Kinder zu bekommen, spricht der große Anteil der Frauen, die vor dem Erreichen des 36. Lebensjahres ihr letztes Kind bekamen – der Anteil betrug immerhin fast 43 Prozent – eindeutig für eine praktizierte Geburtenkontrolle von einem großen Teil der verheirateten Frauen. Dieser Befund wird noch durch die Abstände von Jahren zwischen den einzelnen Geburten erhärtet.

Tabelle 11: Abstände zwischen den Geburten 1876 bis 1899 in Prozent (n = 1072):

Bis 1 Jahr:	6,5
1–2 Jahre:	59,3
2–3 Jahre:	20,4
3–4 Jahre:	5,8
4–5 Jahre:	2,8
5–10 Jahre:	4,6
Über 10 Jahre:	0,2

Quelle: Stadtarchiv Fürstenfeldbruck, Geburtenbücher 1876 bis 1899.

Definitiv von keiner praktizierten Geburtenkontrolle kann in denjenigen Fällen ausgegangen werden, in denen zwei Geburten im Abstand von höchstens einem Jahr erfolgten. Definitiv von Geburtenkontrolle kann meines Erachtens in denjenigen Fällen ausgegangen werden, in denen die Geburtenabstände mehr als zwei Jahre betragen haben, dies sind in unserem Sample 33,8 Prozent. Sehr schwierig einzuschätzen ist die Mehrzahl der Fälle von fast 60 Prozent, bei denen der

Geburtenabstand ein bis zwei Jahre betrug. In Kombination mit den oben dargelegten Befunden zu dem Alter der verheirateten Frauen beim ersten und beim letzten Kind liegt insgesamt der Gedanke einer praktizierten Geburtenkontrolle bei der Mehrheit der Frauen und damit Ehepaare sehr nahe. Auch die Anzahl der Geburten, die sehr beschränkt war, weist darauf hin, denn dies war mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit der Ausdruck eines sogenannten »stopping«, das heißt, dass die Ehepaare zunächst eine bestimmte Anzahl von Kindern wollte und danach konsequent Geburtenkontrolle betrieben hat. In dieses Muster kann auch die Vielzahl der Fälle, in denen der Geburtenabstand nur ein bis zwei Jahre betrug, eingefügt werden. Als Ergebnis der Frage, ob und in welchem Umfang die Ehepaare in Fürstenfeldbruck in den Jahren 1876 bis 1899 Geburtenkontrolle praktizierten, wird hier thesenartig vorgeschlagen, dass die Mehrzahl der Paare konsequent Geburtenkontrolle und Familienplanung betrieben.

Nicht unmittelbar mit dem Thema Geburtenkontrolle in Zusammenhang stehend ist die Tatsache, dass ein erheblicher Prozentsatz der Ehepaare, die vor der Hochzeit ein Kind bekamen beziehungsweise die Hochzeit bei der Geburt des Säuglings weniger als 38 Wochen vergangen war, denn dies passierte in 50,6 Prozent (n = 286 Hochzeiten) der Fälle.

Erklärungen für die Geburtenkontrolle umfassen zwei Gruppen von Theorien. »Zum einen handelt es sich um ökonomische Theorien, die den Menschen als rational wirtschaftenden Akteur konzipieren und den Wunsch nach Geburtenbeschränkung als rationale Reaktion auf den sozialökonomischen Strukturwandel interpretieren. Der Geburtenrückgang wird dabei mit Kosten und Nutzen von Kindern, mit dem Interesse an Sicherung und Erhöhung des Lebensstandards, mit dem Wunsch nach sozialem Aufstieg für sich und seine Nachkommen, mit den Austauschbeziehungen und den Transfers zwischen den Generationen und ähnlichen Faktoren in Zusammenhang gebracht. Zum anderen handelt es sich um sozio-kulturelle oder im weitesten Sinne kulturgeschichtliche Theorien, die den Geburtenrückgang als Teil sich wandelnder »Kulturen der Empfängnisverhütung« (cultures of contraception) verstehen (...) Der Wandel des Kinderwunsches und die Herausbildung einer bewussten Vorstellung über die Zahl der erwünschten Kinder wird dabei mit Einstellungen zu Sexualität, Bildern von Mütterlichkeit und Väterlichkeit, Partnerbeziehungen und ehelichen Machtverhältnissen, Familienfunktionen und ähnlichen Themen verknüpft.«²⁶ In vorliegendem Aufsatz kann keine der beiden Theorien verworfen werden, realitätsgerecht erscheint, dass es sich um eine Kombination von einzelnen Elementen der ökonomischen Theorie und der kulturgeschichtlichen Theorie gehandelt hat. Auch Fürstenfeldbruck befand sich im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts im sozialökonomischen Strukturwandel, der Lebensstandard erhöhte sich langsam und die Überlegungen von Kosten und Nutzen von Kindern dürften eine erhebliche Rolle gespielt haben. Die hier postulierte praktizierte Geburtenkontrolle war jedoch zudem Ausdruck einer sehr bewussten Vorstellung über die Zahl der erwünschten Kinder, die durch die Verbreitung von Verhütungsmitteln ermöglicht wurde. Definitive Antworten können jedoch nur weitere Forschungen zu diesem komplexen Thema erbringen.

Fazit

Abschließend sollen einige Thesen formuliert werden: 1. Die Sozialstruktur in Fürstenfeldbruck wurde am Ende des 19. Jahrhunderts vor allem von fünf Sozialgruppen dominiert, 2. das moderne Fürstenfeldbruck entstand in der Wanderung

und Zuzug, 3. die Fluktuationen nach und von Fürstenfeldbruck waren hoch, 4. die Säuglingssterblichkeit war zunächst hoch und sank nach der Jahrhundertwende in mehreren Schüben, 5. die Unterschiede zwischen den einzelnen sozialen Schichten bei der Säuglingssterblichkeit waren hoch, 6. die Fertilität war vergleichsweise gering und 7. die Mehrzahl der Ehepaare praktizierte Geburtenkontrolle, von der wir Genaues nicht wissen.

Anmerkungen:

¹⁶ Toni Drexler/Reinhard Jacob (Hrsg.): »... und hat durch die Fürbitte des Hl. Rasso Hülfe erhalten«. *Votivtafelg'schichten*. Fürstenfeldbruck 2003, S. 25.

¹⁷ Drexler/Jacob (2003), S. 25.

¹⁸ Gerhard Neumeier: Die Bevölkerungsentwicklung Fürstenfeldbrucks 1840 bis 2010. In: *Amperland* 49 (2013), S. 141–145.

¹⁹ Stadtarchiv Fürstenfeldbruck: *Geburts- und Sterbebücher 1876–1899*.

²⁰ Ehmer (2004), S. 42.

²¹ Ehmer (2004), S. 43.

²² Ehmer (2004), S. 44.

²³ Ehmer (2004), S. 102.

²⁴ Ehmer (2004), S. 104 ff.

²⁵ Ehmer (2004), S. 106.

²⁶ J. R. Gillis/L. A. Tilly/D. Levine (Hrsg.): *The European Experience of Declining Fertility. A Quiet Revolution 1850–1970*. Oxford 1992, S. 5.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Gerhard Neumeier, Stadtarchiv, Theresianumweg 1, 82256 Fürstenfeldbruck

Die Ansicht Taxas im Gemäldezyklus von Marienwallfahrtsstätten im Münchner Bürgersaal

Von Lothar Altmann

An Mariä Himmelfahrt (15. August) 1710, gerade noch rechtzeitig zum 100-jährigen Jubiläum ihres Bestehens, konnte die »Marianische Deutsche Kongregation der Herren und Bürger zu Unserer Lieben Frauen Verkündigung« in München nach einjähriger Bauzeit ihr neues Versammlungshaus erstmals offiziell für eine Zusammenkunft nutzen. Die hauptsächlichliche Ausgestaltung dieses »Bürgersaals« in prominenter Lage an der Hauptverkehrsachse der Stadt zog sich noch bis 1712 hin, die Gesamtkosten beliefen sich auf über 60 000 Gulden.¹

Der Gemäldezyklus im Bürgersaal

Von Anfang an schon war unter den Seitenfenstern des Kongregationssaals ein Fries mit (ursprünglich nur 13) Ansichten kurbayerischer, und zwar überwiegend oberbayerischer, Mariengnadenstätten vorgesehen, die zum Teil regelmäßige Wallfahrtsziele der Sodalen waren und auch von Jesuiten betreut sein konnten. Das verrät nicht nur der um 1710 entstandene Bürgersaal-Kupferstich von Johann August Corvinus nach Vorlage von Mathias Disel, auf dem der geplante Bilderzyklus schon zu sehen ist, auch wenn er wohl erst gegen 1740 vollendet wurde.

Auch die architektonische Gesamtwirkung des Raums bedarf dieses Gemäldefrieses, der zusammen mit dem durchgehenden Gebälk oben die Horizontale betont und somit zu einem Ausgleich der Kräfte beiträgt. Damit wirkt der beidseits verlaufende Wallfahrtsstättenzyklus aber auch im übertragenen Sinn wie zwei »Leitplanken« am Lebensweg des Menschen zu Gott und verweist somit auf das heilsame Unterfangen einer Wallfahrt. Zugleich vermittelt er formal wie inhaltlich zwischen der irdischen, das heißt von Menschen begehren, dämmrigen Sockelzone des Raums und dem überirdischen, unbegehrenen »Lichtgaden« der Fensterzone mit den jaspisfarbenen Pilastergruppen, welche die Beschreibung des Himmlischen Jerusalem in der Offenbarung des Johannes (Offb. 4) zitieren. So macht der Zyklus die Funktion Mariens als Mittlerin zwischen Erde und Himmel, Mensch und Gott augenscheinlich.

Ein »Atlas Marianus«

Diese Gemäldegalerie des Bürgersaals ist quasi ein visualisierter kurbayerischer »Atlas Marianus«, analog den zu ihrer Entstehungszeit erfolgreichen gleichnamigen Bänden von P. Wilhelm Gumpfenberg SJ (von 1657/59) beziehungsweise P. Heinrich Scherer SJ (von 1708). Ihre Bildfolge hat sich im Lauf der

Jahrhunderte mehrmals geändert, zuletzt bei der Renovierung der Oberkirche im Jahr 2000. Auffallend ist die überwiegend asymmetrische Platzierung der Marienwallfahrtsstätten in der rechten oder linken Bildhälfte und nur in streng genommen drei Fällen: Högling-Weihenlinden, Tuntenhausen und Sossau in der Bildmittelachse, wobei das Sossau-Bild als Darstellung der Gründungslegende ohnehin eine Ausnahme bildet. Dies könnte auf eine ursprünglich möglicherweise beabsichtigte Zentrierung des Zyklus jeweils an den beiden Längswänden des Bürgersaals hinweisen – entsprechend der ersten (und heutigen) Deckengestaltung, wenn auch nicht ganz synchron.

Aufwertung des Bürgersaals

Es ist sicher kein Zufall, dass sich die Marianische Kongregation der Herren und Bürger 1728, also in etwa zur Entstehungszeit des Wallfahrtsstättenzyklus, beim Freisinger Fürstbischof Johann Theodor darum bemühte, dass ihre etwa 100 Jahre alte Nachbildung der Madonna von Foy als wundertätiges Gnadenbild anerkannt wird. Zuvor schon war der Augsburger Kupferstecher Johann Heinrich Störcklin (1687–1723) mit dem Druck von Andachtsbildern mit dieser Muttergottesstatue beauftragt und eine Zusammenstellung von mit ihr zusammenhängenden Gebeterhörungen der letzten beiden Jahre vorgenommen worden.² Offensichtlich wollte man den Bürgersaal als Marienwallfahrtsstätte etablieren und ihn in eine Reihe mit bedeutenden marianischen Gnadenstätten Kurbayerns stellen. Damit war mit dem Gemäldezyklus auch die Absicht verbunden, den Bürgersaal religiös wie kirchlich aufzuwerten.

Themenwahl

Dargestellt sind – vorne links im Altarbereich beginnend, mit heutiger Schreihweise und Gemeindegliederung – die um 1700 stark besuchten Wallfahrtskirchen beziehungsweise -kapellen von 1) Altenburg (Gemeinde Moosach im Landkreis Ebersberg), 2) »Beissenberg« (= Hohenpeißenberg, Landkreis Weilheim-Schongau), 3) Sossau (Stadt Straubing), 4) »Duntenhausen« (= Tuntenhausen, Landkreis Rosenheim), 5) »Berg Andex« (= Andechs, Landkreis Starnberg), 6) Allersdorf (Stadt Abensberg im Landkreis Kelheim) und 7) Taxa (Gemeinde Odelzhausen im Landkreis Dachau) sowie – auf der rechten Seite von der Altarzone nach hinten – 8) Altötting, 9) Ramersdorf (Stadt München), 10) Bogenberg (Stadt Bogen im Landkreis Straubing-Bogen), 11) Thalkirchen (Stadt Mün-