

Diese Zahlen belegen, dass im Zeitraum von 1500 bis 1800 die Mehrzahl der Menschen kein Alter über 50 und noch weniger über 70 Jahre erreichen konnte. Sie verstarben in jungen und mittleren Jahren. Erst im 20. Jahrhundert kehrte sich das um. Im Vergleich zum 16. Jahrhundert erreichten im 20. Jahrhundert etwa dreimal so viele Menschen das 50. und 3,6-mal so viele das 70. Lebensjahr.

Bis 1900 ist die Lebenserwartung immer wieder Schwankungen unterworfen. In Zeiten von Kriegen, Missernten und Hungersnöten sank die Lebenserwartung zum Teil dramatisch ab. Seuchen begleiteten oftmals Kriege und Hungersnöte und trugen ein Übriges zur sinkenden Lebenserwartung bei. Seuchen und Hungersnöte rafften zuerst die Kranken und Schwachen, die Alten und Säuglinge dahin. In den Städten war die Lebenserwartung ab dem 18. Jahrhundert niedriger als auf dem Land. Unzureichende Abwasserbeseitigung und mangelhafte Trinkwasserversorgung, beengte Wohnverhältnisse erhöhten die Anfälligkeit für Krankheiten in den Städten.

Die Lebenserwartung war wie heute verbunden mit einer beruflich-gesellschaftlichen Ungleichheit. Hochadel, Großgrundbesitzer und vermögende Kaufleute lebten in besseren Wohnverhältnissen und nicht in drangvoller Enge. Ihre Nahrungsversorgung war üppiger und vielfältiger. Beim Ausbruch von Seuchen und Infektionswellen konnten sie auf ihre Landgüter fliehen und sich in ihren Häusern verriegeln. Damit waren sie den Seuchen und Infektionen nicht so schutzlos ausgesetzt wie das einfache Volk.⁷ Sie konnten auf einen geruhsamen und gesicherten Lebensabend hoffen. Sie waren im Kreis ihrer Familie und umgeben von Gesinde gut aufgehoben. Ihnen wurde mit einer gewissen Hochachtung begegnet, die ihrem Vermögen, ihrem Rang und ihren Verdiensten geschuldet war, aber auch dem Umstand, dass viele noch über die Macht verfügten, Nachfolge, Vergünstigungen und Pfründe zu vergeben.

Die Zahlen zur durchschnittlichen Lebenserwartung besagen nichts über die teilweise erheblichen Unterschiede unter den verschiedenen gesellschaftlichen Schichten und den Berufszugehörigkeiten.⁸ Dies ist ein Phänomen, das in der Vergangenheit wie in der Gegenwart zu beobachten ist. Wenige Menschen erreichten ein hohes Alter wie Karl-Friedrich, Markgraf zu Baden und Hochberg (1728–1811), der 83 Jahre alt wurde und Kaiser Wilhelm I. (1797–1888), der mit 91 Jahren verstarb. Der Dichter Hans Sachs (1494–1576) erreichte das 82. Lebensjahr. Es hing nicht nur mit der sozialen

7 Braudel 1990, 82 ff., 193 ff.

8 Imhof 1981, 82 ff.

Schicht und dem Beruf, sondern obendrein mit der Lebensweise, der Ernährung und den Wohnverhältnissen zusammen. Die Verbesserungen der hygienischen Standards, der medizinischen und medikamentösen Behandlung, die Verbesserung in der Versorgung mit Nahrungsmitteln kam Mitte des 18. Jahrhunderts vor allem den gehobenen Schichten zugute. Die unteren Schichten partizipierten kaum von dieser Entwicklung. Erst seit dem Ende des 19. Jahrhunderts konnte eine breitere Bevölkerung Zugang zur medizinischen Versorgung erhalten. Hingegen führte die Industrialisierung im 19. Jahrhunderts für die arbeitende Bevölkerung in Fabriken und Heimarbeit zu schwierigen Lebensverhältnissen und großer existenzbedrohender Not. Gleichzeitig ereigneten sich mehrere Hungerskatastrophen, die vor allem die unteren Schichten ins Elend stürzten.⁹

Die Familie von Barbara und Hans Geizkofler war im 16. Jahrhundert durch Handel und Bergwerke zu einem ansehnlichen Vermögen gekommen. Sie hatten 16 Kinder, denen sie eine umfassende Ausbildung zukommen ließen. Elf der Söhne erwarben hohe Anstellungen im Dienst von Fürsten und Kaufleuten wie den Fuggern. Sie erreichten ein Lebensalter von

Georg	1526–1577	51 Jahre Münzmeister
Michael	1527–1614	87 Jahre Rentmeister
Hans	1530–1581	51 Jahre Bergwerksdirektor
Casper	1531–1575	44 Jahre Leiter Münzamt
Balthasar	1533–1592	59 Jahre Buchhalter
Melchior	1534–1566	32 Jahre Pfleger
Gabriel	1537–1588	51 Jahre Faktor
Raphael	1539–1584	45 Jahre Generalhofkassierer
Uriel	1539–1595	56 Jahre Generaleinnehmer
Max	1542–1570	28 Jahre Amtmann
Lukas	1550–1620	70 Jahre Syndikus. ¹⁰

Die Familie Geizkofler hatte keine Entbehrungen wie Hunger leiden müssen. Die Vermögensverhältnisse lassen eine für die damalige Zeit überdurchschnittliche Versorgung mit Nahrungsmitteln und gesunde Wohnverhältnisse erwarten. Sie waren keinen anstrengenden körperlichen Arbeiten bei Wind und Wetter ausgesetzt. Die beruflich-gesellschaftliche Stellung hob sie aus der Masse der Menschen ihrer Zeit heraus. Ihnen wurde mit Achtung

⁹ Imhof 1981, 116, 121 ff.

¹⁰ www.deutsche-biographie.de/sfz20257.html#ndbcontent_sfz23194 (online-Zugriff am 22.08.2021)

begegnet. Trotzdem wurden nur zwei der Söhne älter als 60 Jahre. Michael Geizkofler erreichte sogar das stolze Alter von 87 Jahren. Zwei der Söhne verstarben, bevor sie das 40. Lebensjahr erreicht hatten. Hier spiegeln sich das Privileg des gehobenen Lebensstandards und zugleich die alltäglichen Gefahren für Menschen im 16./17. Jahrhundert und deren allgegenwärtige Nähe zum Tod wider.

Die Zahlenangaben zur Altersstruktur der Bevölkerung differieren von Ort zu Ort sehr stark. Es ist fraglich, ob sie die Realität wirklich wiedergeben. Die erhobenen Zahlen und ausgewerteten Unterlagen sind nicht immer vollständig und aussagekräftig. Verschiedene Quellen nennen folgende Anteile der Menschen über 60 Jahre an der Gesamtbevölkerung:

Oberamt Lautern	1601	2,0 %
Zürich	1601	6,0 %
Altona	1803	8,1 %
	1855	5,8 %
	1900	6,4 %
Barmen	1816	5,3 %
	1864	5,0 %
	1905	6,0 %
Berlin	1816	6,6 %
	1846	4,2 %
	1871	4,6 %
	1900	5,9 % ¹¹

Die unterschiedlichen Zahlenwerke in früheren Jahrhunderten lassen sich zum Teil aus den wirtschaftlichen und sozialen Gegebenheiten erklären. Die bäuerliche Bevölkerung in den ländlichen Gemeinden des Oberamts Lautern hatte aufgrund der mühseligen Arbeit, der sie bei Wind und Wetter ausgesetzt war, im 17. Jahrhundert eine geringere Lebenserwartung als die Bevölkerung in den Städten. Im 17. Jahrhundert war die Lebenserwartung auf dem Land im Allgemeinen niedriger als in den Städten, weil die Arbeit und die Bewältigung des Alltags viel beschwerlicher waren. Erst im 18. Jahrhundert sollte sich dies umkehren. Der Zustrom in die Städte, zunehmend beengtere und unhygienische Wohnverhältnisse mit nassen und kalten Wohnungen, Mangel an Holz zum Heizen und Kochen machten das Leben in den Städten beschwerlicher. Der in Altona und Berlin in der ersten Hälfte des 19. Jahr-

11 Borscheid 1989, 24; Conrad 1994, 65.

hunderts sinkende Anteil der älteren Bevölkerung ergibt sich aus dem Zuzug überwiegend junger Menschen in die Städte trotz steigender Lebenserwartung. Zwar besteht eine Zunahme älterer Menschen in absoluten Zahlen, im Verhältnis zur steigenden Gesamtbevölkerung in den Städten nimmt der Anteil in relativen Zahlen ab. Letzteres zeigen auch die Anteile älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung in Köln:

Jahr	Männer	Frauen
1812	9,4 %	10,0 %
1849	4,6 %	5,5 %
1864	4,9 %	5,7 %
1880	5,5 %	6,5 %
1890	4,4 %	5,4 %
1900	4,4 %	5,3 %. ¹²

Auf den ersten Blick verwundert die Diskrepanz zwischen dem Jahr 1812 und 1849. Die Bevölkerung in Köln hatte während der französischen Besetzung der Rheinlande 1794 bis 1813 stagniert. Dann erst zogen junge Menschen wieder vermehrt in die Stadt. Der relative Anteil älterer Menschen sank.

Schichtspezifische Erhebungen in Genf des 17. Jahrhunderts ergaben ganz andere Verhältnisse. Unter 1.000 Lebendgeborenen erreichten das 60. Lebensjahr in der

Oberschicht	305 Menschen
Mittelschicht	171 Menschen
Unterschicht	106 Menschen.

Hierbei setzten sich die Schichten zusammen aus

Oberschicht	Groß- und mittleres Bürgertum, Kaufleute, höhere Amtsträger
Mittelschicht	Kleinbürgertum, Handwerker, Kleinkaufleute, qualifizierte Arbeiter und Angestellte
Unterschicht	wenig spezialisierte Arbeiter und Angestellte in Textil- und Landwirtschaft u. a.

¹² Conrad 1994, 63.

Die Gesamtbevölkerung setzte sich nach Schichten gegliedert zusammen aus

Oberschicht	18,1 %
Mittelschicht	40,6 %
Unterschicht	41,3 %. ¹³

Die Genfer Zahlen scheinen anderweitigen Erhebungen zu widersprechen. Diese lassen sich auf den Wohlstand in Genf zurückführen. Ein Vergleich mit Erhebungen in Berlin ergab, dass die Berliner Bevölkerung erst 300 Jahre später dieselbe Lebenserwartung aufwies wie die Genfer Bevölkerung im 17. Jahrhundert.¹⁴

Die hohe Divergenz zwischen dem Anteil der 60-Jährigen in der Oberschicht in Genf zu dem weitaus geringeren Anteil in der Unterschicht, die mehr als das Doppelte in der Gesamtbevölkerung ausmachen, beruht unter anderem mit darauf, dass in der Erhebung von den Lebendgeborenen ausgegangen wird. Die Säuglings- und Kindersterblichkeit war in der Oberschicht weitaus geringer als in der Unterschicht. Dies war mit ein Grund dafür, warum weniger Menschen in der Unterschicht das 60. Lebensjahr erreichen konnten. Dieser Umstand relativiert die Zahlen. Gleichwohl bleibt das Phänomen der schichtenspezifischen Mortalität. Kärftezehrende Arbeit, schlechte Ernährung, unzureichende Hygiene und beengte Wohnverhältnisse trugen dazu bei. Menschen der Unterschicht litten in ihren kalten, feuchten Behausungen, in die wenig Licht gelangte. Im Winter rafften Erkältungen und Lungenentzündungen sie dahin. Dies traf vor allem die schwächsten Glieder der Gesellschaft – alte Menschen und Kleinkinder.

Die schichtspezifischen Erhebungen in Genf belegen große soziale Unterschiede in der Lebenserwartung. Dem korrespondieren aktuelle Verlautbarungen des Robert-Koch-Instituts zur Lebenserwartung in Deutschland im 21. Jahrhundert. Hiernach steigt die durchschnittliche Lebenserwartung mit dem Einkommen. Zwischen der niedrigsten und der höchsten Einkommensgruppe liegt im 21. Jahrhundert bei Frauen eine Differenz von 8,4 Jahren und bei Männern von 10,8 Jahren. Dasselbe schichtspezifische Ungleichgewicht wie bei der Lebenserwartung besteht ebenfalls bei der Morbidität, der Ungleichheit bei Gesundheit und Krankheit.¹⁵

In Anbetracht der geringen Lebenserwartung war Alter nach Lebensjahren damals kein breit anzutreffendes Phänomen. Anders als heutzutage gab

13 Imhof 1981, 122 f.

14 Imhof 1981, 125 f.

15 Imhof 1981, 126.