

Die Statistik des Alkoholismus und seiner Folgen im Deutschen Reich

Von Dr. *Hartwig*, Direktor des Statistischen Landesamts Lübeck

Harmaja, der Direktor des Amtes für soziale Forschung und Statistik in Helsingfors, hat vor einigen Jahren den Wunsch ausgesprochen, «dass die Alkoholstatistik, soweit möglich, von den offiziellen statistischen Ämtern geführt» werde. «Gerade bei Untersuchungen, wo eine tendenziöse Behandlung zu befürchten ist, hat die offizielle Statistik eine besonders wichtige Aufgabe zu erfüllen¹⁾.» Man kann dem nur beipflichten. Auf wenigen Gebieten der Statistik ist so viel Objektivität und Vorsicht vonnöten wie hier. Leider hat aber die amtliche Statistik sich gerade in der Alkoholfrage lange und mehr, als die Materie es gebot, zurückgehalten und dadurch der Tendenzstatistik der Interessenten allzu freie Bahn gewährt. Erschwerend ist ferner, dass die amtlichen Zahlen über den Alkoholkonsum und seine Folgen häufig Abfallprodukte darstellen und so zerstreut sind, dass ein einzelner sie kaum vollständig sammeln kann. Spürt man ihnen aber nach, so ergeben sich mehr solcher Zahlen, als man allgemein annimmt.

Im folgenden soll über die reichsdeutsche Alkoholstatistik, und zwar im wesentlichen über die amtliche, berichtet werden. Leider ist das aber nicht immer bis in die allerneueste Zeit möglich, weil mehrere Veröffentlichungen der Finanznot wegen ein- oder doch zurückgestellt wurden.

— Der Alkoholismus ist nach Zizek²⁾ ein «sowohl konsum- als auch gesundheits- und moralstatistisches Problem» und, wie ich hinzufüge, auch ein wirtschaftsstatistisches Problem.

I.

Was zunächst den Alkoholverbrauch angeht, so ist er annähernd vollständig der Produktions-, Handels- und Steuerstatistik zu entnehmen; nicht erfasst wird nur die Eigenproduktion, der Hausbrand und der Schmuggel. Verbraucht wurden darnach im Deutschen Reich an³⁾:

¹⁾ Allgemeines Statistisches Archiv, Bd. 19, S. 491.

²⁾ Zizek, Grundriss der Statistik, 2. Aufl., 1923, S. 289.

³⁾ Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1923, S. 312 f., 1926, S. 317 f., und 1933, S. 319 f.; Wirtschaft und Statistik 1933, S. 329, 391 und 630.

	Bier Millionen hl Rechnungsjahr 1. April bis 31. März	Trink-Branntwein Millionen hl Betriebsjahr 1. Okt. bis 30. Sept.	Schaumwein Millionen Flaschen Rechnungsjahr 1. April bis 31. März
1912/13.	—	1,871	—
1913/14.	68,82	—	12,44
1918/19.	—	0,118	—
1919/20.	29,41	0,421	15,92
1928/29.	54,56	0,882	14,77
1929/30.	57,61	0,485	11,62
1930/31.	48,10	0,477	8,14
1931/32.	36,76	0,397	5,43
1932/33.	33,31	—	5,62

Der Verbrauch hat nach dem Kriege (mit Ausnahme des Inflationsjahres 1923) ununterbrochen zugenommen, aber nur beim Schaumwein den Vorkriegsverbrauch wieder erreicht. 1929/30 setzte dann mit der Krise ein Rückgang ein, und die letzten Verbrauchszahlen betragen beim Bier nur noch 48,5, beim Schaumwein 45,2 und beim Branntwein 21,2 % des Vorkriegsverbrauchs. Neuerdings scheint aber dieser Rückgang — wohl im Zusammenhang mit dem Abflauen der Krise — zum Stillstand gekommen zu sein ¹⁾.

Rechnet man den Verbrauch auf den Kopf der Bevölkerung um, so ergeben sich folgende Quoten:

Rechnungs- resp. Betriebsjahr	Bier Liter	Branntwein Liter	Schaumwein Flaschen
1912/13.	—	2,80	—
1913/14.	102,1	—	0,19
1918/19.	—	0,20	—
1919/20.	48,0	0,70	0,26
1928/29.	85,6	1,38	0,23
1929/30.	90,0	0,75	0,18
1930/31.	74,7	0,69	0,13
1931/32.	56,8	0,61	0,08
1932/33.	51,3	—	0,09

Das sind im letzten Jahr beim Bier nur noch 50,3, beim Schaumwein 47,4 und beim Branntwein 21,8 % des letzten Vorkriegsverbrauchs.

Die durchschnittlichen Verbrauchskopfquoten machen keinen Unterschied zwischen Alter, Geschlecht usw. und sind deshalb nur «mangelhafte Vergleichsmassstäbe ²⁾», zumal heute, wo sich der Altersaufbau der Bevölkerung in starkem Masse geändert hat. Ausschlaggebend beim Verbrauch ist ja der Konsum der Erwachsenen, und da ihr Anteil an der Bevölkerung infolge des Geburtenrückganges zunahm, musste bei gleichbleibenden Trinkgewohnheiten auch der durchschnittliche Alkoholkonsum automatisch in die Höhe gehen. Legt man daher nur die für den Verbrauch in Betracht kommende Bevölkerung, die «Trinkbevölke-

¹⁾ Vgl. Wirtschaft und Statistik 1933, S. 358, 531 und 630.

²⁾ Zizek, ebendort, S. 468 und 151/152.

» (Schröder) zugrunde, so betrug der Verbrauch je Kopf der über 15jährigen ¹⁾ beim

	Bier		Branntwein
1913	153 l	1912/13	4,20 l
1929	118 l	1928/29	1,81 l
1931	74 l	1930/31	0,89 l

d. s. 1931 nur 48,4 bzw. 21,2 % des Vorkriegsverbrauchs. Bei Zugrundelegung der ganzen Bevölkerung waren es für das gleiche Jahr 55,6 bzw. 24,7 %. Der Rückgang war also noch grösser, als er nach der allgemeinen Kopfquote zu sein schien.

Der Weinverbrauch war nur in den Jahren 1922—1925 genau zu ermitteln, weil es nur damals eine einheitliche Reichsweinsteuer gab. Um 1900 betrug er schätzungsweise 5,8 l pro Kopf, 1922 stellte er sich auf 5,4, 1925 auf 4,9 l, und 1930 wurde er auf 3,68 l geschätzt²⁾. Auch hier ist also ein starker Verbrauchsrückgang zu verzeichnen.

Der Alkoholverbrauch im Reich war und ist bis zum heutigen Tage regional überaus verschieden. 1900 betrug z. B. der Bierverbrauch im Reichsdurchschnitt 118 l, in Bayern aber 246 l und in Württemberg 180 l ³⁾. Und nach den Voranschlägen für 1931/32 ⁴⁾ stellte sich der Vollbierverbrauch pro Kopf in 94 Städten mit 50,000 und mehr Einwohnern rechnungsmässig achtmal auf mehr als 100 Liter, nämlich in Augsburg auf 171, München 165, Regensburg 162, Nürnberg 159, Ulm 154, Fürth 146, Bremen 131 und Hamburg 128, also ganz überwiegend in süddeutschen Städten (Würzburg konnte keine Zahlen aufgeben), wobei jedoch zu beachten ist, dass der Voranschlag für manche Städte zu hoch war. Den geringsten Bierverbrauch hatten Solingen (13 l), Elbing (15 l), Flensburg (19,6) und Ratibor (ca. 20 l). Tatsächlich wurden an Bier vertrunken auf den Kopf der Bevölkerung in München⁵⁾ 1886/1890: 487 l, 1901: 341 l und 1929: 219 l, Nürnberg⁵⁾ 1906: 284 l, 1929: 215 l, 1931: 154 l und 1932: 130 l, Dresden 1930: 77,0 und 1931: 58,7 l⁶⁾, Königsberg 1931: 43,2 und 1932: 38,2 l⁷⁾ und Düsseldorf 1932: 63,3 l⁸⁾. Wein wird naturgemäss besonders in Weingegenden getrunken, und der Schnapsverbrauch ist im Osten am höchsten.

II.

Die Folgen eines starken Alkoholkonsums zeigen sich am deutlichsten auf gesundheitlichem Gebiet, also in der Statistik der Todesfälle und der Erkrankungen.

¹⁾ Deutsche Wirtschaftskunde 1933, S. 167 f.

²⁾ Quellen-Material zur Alkoholfrage, herausgegeben vom Statistischen Reichsamte, 1910, S. 3; Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1927, S. 351; Wirtschaft und Statistik 1932, S. 590, Anm. 4.

³⁾ Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1915, S. 308.

⁴⁾ Statistisches Jahrbuch deutscher Städte 1932, S. 201 und 208 f.

⁵⁾ Archiv für soziale Hygiene und Demographie 1931, Bd. VI, S. 411 u. f. und für Nürnberg die neusten statistischen Jahrbücher.

⁶⁾ Statistisches Jahrbuch 1932, S. 84.

⁷⁾ Statistisches Jahrbuch 1932, S. 117.

⁸⁾ Nach Jahresbericht 1932, S. 2 und 47.

Was die Statistik der Todesursachen betrifft, so führt die des Reichs die Spalte «Alkoholismus, Säufervwahnsinn» überhaupt nicht; man muss sich also an die der Länder halten. Nach ihr gingen im Reich vor dem Kriege jährlich etwa 1300 bis 1500 Personen am Säufervwahnsinn zugrunde, jetzt sind es kaum noch 500. In Preussen ¹⁾ waren es vor 1914 rund 1000, 1920 nur 155, 1929: 505 (106 von ihnen wohnten in Berlin), 1930: 329 (davon 51 in Berlin) und 1931: 283, von denen rund 9 % dem weiblichen Geschlecht angehörten. Auf 10,000 Lebende kamen Sterbefälle an Alkoholismus 1913: 0,22, 1918: 0,03, und seit 1927: 0,13. Immer war die Altersklasse von 50 bis 60 am stärksten belastet und ebenso die Alkoholsterblichkeit in der Stadt der auf dem Lande überlegen. Bayern ²⁾ zählte Todesfälle an Alkoholismus 1909: 129, und 1929: 44, Baden 1928: 17 ³⁾ und Hamburg ⁴⁾ 1932 ebensoviele. Die Sterbefälle an Säufervwahnsinn haben also stark abgenommen.

Nun geben aber diese Fälle kein erschöpfendes Bild der lebenszerstörenden Wirkungen des übermässigen Alkoholverbrauchs überhaupt. Häufiger noch führt er ja indirekt zum Tode. Die Erfahrungen, die die Schweiz seit Jahrzehnten mit der vertraulichen Sterbekarte machte, haben das einwandfrei erwiesen. In Deutschland gibt es nur eine Stadt, die das Schweizer Vorbild mit Erfolg nachgeahmt hat: Nürnberg. Dort wurde 1925 auf Drängen des Obermedizinalrats Dr. Bandel die vertrauliche Sterbekarte eingeführt, und sie ergab seitdem in den Sterbefällen von über 20 Jahren Alkoholismus als alleinige und mitwirkende Todesursache bei den Männern 1925—1929 zu 7,3 %, 1931 zu 9,4 %, 1932: 6,4 % und bei den Frauen zu 0,59 bis 1,04 %. Dabei handelte es sich immer um Minimalzahlen, weil dem behandelnden Arzt öfters das Vorleben der Verstorbenen unbekannt war. Scheidet man solche Fälle aus, so erhöhen sich die Sätze bis auf 13,2 bzw. 1,3 %. Die höchsten Verhältnisziffern hatten immer die Altersklassen von 40 und mehr ⁵⁾.

Inwieweit der Alkohol bei den einzelnen Todesursachen mitwirkt, ist bisher in Deutschland in grösserem Umfang nur beim Selbstmord festgestellt.

Selbstmorde aus Trunksucht erfolgten z. B. in Preussen ⁶⁾:

1912	635	(610 männlich, 25 weiblich)
1926	410	(395 » 15 »)
1929	394	(388 » 6 »)

¹⁾ Statistisches Jahrbuch, Bd. 27, S. 117; Bd. 28, S. 63, und Bd. 29, S. 49; Zeitschrift des Statistischen Landesamts, 70. Jahrgang, 1931, S. 391; Medizinalstatistische Nachrichten, 5. Jahrgang, S. 181; 16. Jahrgang, S. 146, und 17. Jahrgang, S. 164; für Berlin Statistisches Jahrbuch 1931, S. 21; 1932, S. 23.

²⁾ Statistisches Jahrbuch 1913, S. 57; 1930, S. 43.

³⁾ Statistisches Jahrbuch 1930, S. 34.

⁴⁾ Statistisches Jahrbuch 1932/33, S. 27.

⁵⁾ Bandel, Blätter für Gesundheitsfürsorge, 9. und 10. Jahrgang, und Zeitschrift: Gesundheit und Erziehung 1933.

⁶⁾ Zeitschrift des Statistischen Landesamts, 70. Jahrgang, S. 445; Medizinalstatistische Nachrichten, 5. Jahrgang, S. 436, 13. Jahrgang, S. 105, und 16. Jahrgang, S. 235.

oder auf je 100 Selbstmörder:

	Männer	Frauen	weiblich
1912	11,8	1,4	9,2
1926	5,7	0,5	4,2
1929	5,6	0,2	4,0

In Bayern ¹⁾ waren es 1928 3,5 % und 1931 2,9 % aller; ferner in Köln ²⁾ 1929: 8,5, in Leipzig ³⁾ 1927 und 1928: 2,9 und 2,1 der männlichen Selbstmörder. Die Zahlen dürften stets noch hinter der Wirklichkeit zurückgeblieben sein, weil das Motiv des Selbstmords öfter nicht zutreffend angegeben war.

Dass der Alkohol das Leben verkürzen kann, haben zunächst die englischen und amerikanischen Lebensversicherungsgesellschaften erfahren und infolgedessen ihren enthaltsamen Versicherten günstigere Bedingungen gewährt. Neuerdings sind deutsche Gesellschaften diesem Beispiel gefolgt. So hat die Gothaer Lebensversicherungsbank AG. «zum Ausgleich der Mehrgefahr» bei den Alkoholberufen drei besondere Gefahrengruppen geschaffen, die erste für Hoteliers, Wirte, Kellner, Bierhändler und Weinreisende, die zweite für Brauereibesitzer und -bedienstete, Küfer und Kellermeister und die dritte für Brennereibesitzer und -bedienstete und Destillateure. Die zu ihnen gehörenden Personen werden nur unter Anrechnung einer Alterserhöhung aufgenommen, die im Alter bis zu 30 Jahren 3—10 Jahre beträgt. Ausserdem darf die Versicherungsdauer für diese Personen höchstens 25 Jahre betragen. Die Prämien erhöhen sich dadurch bis zu 35 % über den Normalfall.

Diese Erfahrungen haben Bandel zu eingehenden Forschungen über die Männersterblichkeit veranlasst; er hat zunächst für Bayern und dann auch für andere Teile Deutschlands (und eine grosse Anzahl ausserdeutscher Länder) die Höhe der «spezifischen Männersterblichkeit» (d. h. der Sterblichkeit der Männer gemessen an der der Frauen) berechnet ⁴⁾ und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass sie mit der jeweiligen Höhe des Alkoholverbrauchs auf und ab geht und sich in alkoholärmeren Zeiten besonders bei den Nichtverheirateten ermässigt. Völlig geklärt ist dieser ganze Komplex wohl noch nicht, aber doch festgestellt, dass der Rückgang der Männersterblichkeit in den letzten beiden Jahrzehnten zum guten Teil durch die Abnahme des Alkoholkonsums veranlasst wurde.

Die Statistik der Erkrankungen müsste an sich ein reicheres Material über den Alkoholismus ergeben als die der Todesursachen, weil sie unvergleichlich mehr Fälle umfasst. Regelmässig kontrolliert werden aber bisher nur die Kranken, die in Anstalten behandelt werden; die Erkrankungsverhältnisse grösserer sozialer Gruppen, z. B. die der Mitglieder einer Ortskrankenkasse, sind nur gelegentlich zur Darstellung gebracht. Leider ist aber auch die Statistik der Heilanstalten nicht erschöpfend, da sie nur die Fälle von Säuferwahnsinn und von den alkoholisch bedingten Geistes- und Nervenkrankheiten registriert.

¹⁾ Zeitschrift 1932, S. 152; 1933, S. 333.

²⁾ Statistisches Jahrbuch 1929, S. 21.

³⁾ Statistisches Jahrbuch, Bd. 7, S. 37.

⁴⁾ Vgl. u. a. Allgemeines Statistisches Archiv, Bd. 17, S. 459 f., und Alkoholfrage, 1932, S. 5 f.

Die Krankenbewegung in den Heilanstalten bietet folgendes Bild ¹⁾:
In den allgemeinen Krankenhäusern stellte sich der Zugang an Fällen von Alkoholismus und Säuferwahnsinn auf

1911—1913 i. D.	10.416, davon weiblich	745
1917—1919 i. D.	881, » »	?
1925	4.820, » »	519
1929	6.193, » »	550

d. h. auf je 10.000 der mittleren Bevölkerung beim

	männlichen	weiblichen
	Geschlecht	
1911—1913	3,0	0,2
1925	1,4	0,2

und die Zahl der in Anstalten für Geisteskranke, Schwachsinnige, Nerven-
kranke usw. wegen Alkoholismus verpflegten Kranken betrug:

1911—1913 i. D.	8.659, davon weiblich	?
1917—1919	1.909, » »	?
1925	10.170, » »	721
1929	16.072, » »	1021

Der Zugang auf je 10.000 der mittleren Bevölkerung machte hier beim

	männlichen	weiblichen
	Geschlecht	
1911—1913	2,1	0,2
1926	2,8	0,2

aus. Im letztgenannten Jahr waren die verpflegten Männer zu 9,7 % und die Frauen zu 0,7 % alkoholkrank. Der Anteil derer, bei denen Alkoholmissbrauch nachgewiesen war, stellte sich bei allen Kranken, einschliesslich derer, die nicht wegen alkoholischer Krankheiten behandelt wurden, höher, nämlich auf

	Männer	Frauen
1911—1913	23,82	3,26
1926	15,28	1,88

Von je 1000 Erkrankungen überhaupt, also von Männern und Frauen, waren in den allgemeinen Krankenhäusern des Reichs solche alkoholischer Art

1911—1913	4,8
1917—1919	0,4
1926	1,8
1929	1,7

und von je 1000 überhaupt Verpflegten alkoholkrank in den Anstalten für Geistes-
kranke usw.:

¹⁾ Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1927, S. 434 f., und 1931, S. 409 f.; Statistik des Deutschen Reichs, Bd. 360, S. 389 f. u. 393 f.

1911—1913	63,3
1917—1919	16,4
1926	47,4
1929	52,6

Der prozentuale Anteil der Alkoholkranken an der Gesamtzahl der Neuaufnahmen betrug in den deutschen Anstalten für Geisteskranke ¹⁾ bei den

	Männern	Frauen
1911—1913	zirka 13,5	1,6
1917—1919	3,0	0,5
1922	11,2	0,1

in den ostpreussischen Provinzial-Heil- und -Pflegeanstalten ²⁾:

1913	14,5	1,5
1919	3,3	0,0
1928	17,3	1,6
1930	15,4	1,0
1931	13,1	0,1

und in den bayerischen gleichen Anstalten ³⁾:

1925—1926	10,8	1,1
1928	8,2	0,7
1929	8,2	0,7
1930	7,6	0,6

Die Fälle, die in beiden Anstaltsarten anfallen, dürfen nicht zusammengezählt werden. Ihre Zahl ist stets grösser als die der behandelten Personen, weil manche Kranke mehrmals im Jahr in einer Anstalt behandelt werden oder nacheinander in ein Krankenhaus und eine Irrenanstalt kommen.

Der Vorkriegsstand ist in den allgemeinen Krankenhäusern erst zu 60 % wieder erreicht, dagegen in den Irrenanstalten um fast 100 % überschritten. Unmittelbare Schlüsse aus diesen Zahlen auf die Verbreitung des Alkoholismus sind unzulässig. Die Zunahme von Trunksüchtigen der Irrenanstalten erklärt sich zum Teil einfach daraus, dass ihr Erfassungsgrad und ihre Belegung überhaupt zunahm und dass der Alkoholismus in steigendem Masse als Krankheit betrachtet wurde.

Einen gewissen Einblick in die Verbreitung des Alkoholismus geben auch die Jahresberichte der Versicherungsanstalten. Die Invalidenversicherung ⁴⁾ unterzog einer Heilbehandlung wegen Alkoholismus:

1929	339
1930	486
1931	302

¹⁾ Prinzing, Handbuch der medizinischen Statistik, 2. Aufl., S. 295.

²⁾ Statistische Jahresübersicht der Provinzialverwaltung Ostpreussen 1932, S. 18.

³⁾ Prinzing, S. 284, und Zeitschrift des Statistischen Landesamts, z. B. 1932 S. 101.

⁴⁾ Reichs-Gesundheitsbericht, 8. Jahrgang, S. 34 f., Alkoholfrage 1931, S. 66 und 115.

Personen, von denen 26, 35 und 13 vorzeitig aus der Behandlung entlassen wurden, und verausgabten dafür 336.000 RM., 465.000 bzw. 350.000 RM. Diese Zahlen sind nicht hoch, weil sich die Landesversicherungsanstalten meist darauf beschränken, Körperschaften, die auf dem Gebiet der Alkoholbekämpfung tätig sind, durch geldliche Beihilfen zu unterstützen. 1929 stellten sie 198.000 RM. für vorbeugende Fürsorge zur Verfügung und gaben somit in diesem Jahre im ganzen 534.000 RM. zur Bekämpfung des Alkoholismus aus. Anträge auf Heilverfahren wegen Trunksucht wurden bei der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte ¹⁾:

	gestellt	bewilligt
1930	213	108
1931	177	94
1932	112	56

Doch ist hier bei einem zeitlichen Vergleich zu bedenken, dass die Bewilligung von Heilverfahren auch von der jeweiligen Kassenlage abhängt.

Wie die Sterblichkeit so wird auch die Erkrankungshäufigkeit vom Alkohol beeinflusst. Nach den Untersuchungen der Leipziger Ortskrankenkasse kamen 1897 bis 1904 auf je 1000 Mitglieder 395, auf je 1000 Alkoholiker aber 953 Erkrankungen (der Unterschied war besonders gross bei den Nervenkrankheiten), und die Krankheitstage der letzteren übertrafen die der ersteren um 50 bis 160 % ²⁾. Neuerdings hat Bandel³⁾ «das Verhältnis der männlichen zur weiblichen Krankheitshäufigkeit und dessen Beziehungen zum Alkoholismus» für die Krankenkassen und Knappschaftskrankenkassen in der Zeit von 1888 bis 1929 bzw. 1913 bis 1925 bearbeitet und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass die Krankheitshäufigkeit der Männer sich in alkoholknapper Zeit verminderte und in der Inflationszeit fast ganz der stets niedrigeren der Frauen gleichkam, um nach dem Anstieg des Alkoholverzehrs wieder auf ihre frühere Höhe heraufzugehen. Bandel schätzt den durch die Trinksitte bedingten Kostenanteil auf mehr als 14 % aller männlichen Fälle und die den Krankenkassen dadurch erwachsende Belastung auf jährlich über 85 Millionen RM.

Wie weit bei den einzelnen Krankheiten der Alkohol seine Hand mit im Spiel hat, ist umstritten und besonders deshalb schwer in Zahlen zu fassen, weil einer Krankheit häufig mehrere Ursachen zugrunde liegen. Sicher ist aber, dass die Leberzirrhose zu weit mehr als 50 % alkoholisch bedingt ist und der Alkohol öfter bei den chronischen Magenkatarrhen, bei Erkrankungen der Nieren, des Kreislaufsystems (Herzerweiterung, Arteriosklerose), der Nerven und des Gehirns mitwirkt und auch Infektions- und Geschlechtskrankheiten begünstigt.

III.

Der Alkoholismus ist weiter ein moralstatistisches Problem.

Die Zusammenhänge zwischen Alkohol und Verfehlungen erhellen aus der Kriminalstatistik. Und zwar kann der Einfluss des Alkohols auf die Krimi-

¹⁾ Berichte des Direktoriums über die Geschäftsjahre, S. 10 f.

²⁾ Prinzing, S. 325.

³⁾ Verlag «Auf der Wacht», 1932.

nalität auf zweierlei Weise ermittelt werden ¹⁾, entweder direkt, indem bei der gerichtlichen Aburteilung festgestellt wird, ob die strafbare Handlung im Zustande der Trunkenheit begangen ist, oder indirekt, indem man den Verlauf des Alkoholkonsums und der typischen Alkoholdelikte, d. h. Delikte, die erfahrungsgemäss unter der Einwirkung der Trunkenheit begangen werden, wie Körperverletzung, Hausfriedensbruch und Widerstand, aber auch Sachbeschädigung und Notzucht, miteinander vergleicht. Der erstere Weg ist bisher nur in Bayern ²⁾ beschritten, wo das Justizministerium Ende 1909 auf einer besonderen Alkoholzählkarte zwei Zusatzfragen («im Zustand der Trunkenheit begangen» und «auf gewohnheitsmässigen Alkoholgenuss zurückzuführen») zur Reichszählkarte anordnete. Nach dieser Karte standen von den Verurteilten unter Alkoholeinfluss: 1910: 8864; 1913: 7637; 1928: 1240 und 1929: 1139, d. h. 1910: 11,5 %, 1929 aber nur noch 1,2 %. Die Vergehen waren immer überwiegend, bis zu zwei Dritteln, Körperverletzung, ausserdem noch häufig Widerstand und Beleidigung, und die Verurteilten immer zu 95 und mehr Prozent Gelegenheitstrinker und nur selten Gewohnheitstrinker; ein starkes Drittel hatte das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet. Leider musste die Statistik mit Beginn des Jahres 1931 eingestellt werden, weil sie durch das neue Strafprozessverfahren (die meisten Fälle werden jetzt nicht mehr durch Urteil, sondern durch Strafbefehl erledigt) unzuverlässig wurde ³⁾.

Häufiger ist die indirekte Methode angewandt worden. Rösner hat einen weitgehenden Parallelismus zwischen Alkoholkonsum und Alkoholvergehen für die Zeit von 1882 bis 1913 nachgewiesen ⁴⁾ und ebenso das Statistische Reichsamt für 1927 sich dahin geäussert, dass die Zunahme der leichten und gefährlichen Körperverletzungen «wie auch die anderer typischer Trunkenheitsdelikte wie in den Vorjahren zum Teil wieder auf den erhöhten Alkoholkonsum zurückzuführen sein dürfte» ⁵⁾. So betrug im Reich

	der Kopfverbrauch an		die Kriminalitätsziffer bei	
	Bier	Branntwein	leichten	schweren
			Körperverletzungen	
1924	56,1 l	0,7 l	22	54
1928	80,8 l	1,4 l	28	68

Nachgewiesen ist ferner für die Jahre 1908—1912, dass die gefährlichen Körperverletzungen in den alkoholproduzierenden Gebieten verhältnismässig am stärksten waren.

Weiter bestehen deutliche Zusammenhänge zwischen Kriminalität und Jahreszeit, die zum Teil auf Alkoholmissbrauch beim Fasching und bei Ausflügen und sonstigen sommerlichen Festen zurückzuführen sind. Neuerdings hat das Statistische Reichsamt auch die spezifischen Alkoholdelikte: Gewalt und

¹⁾ Rösner im Bericht der Zentralstelle für das Gefangenenfürsorgewesen der Provinz Brandenburg 1930, S. 59.

²⁾ Statistisches Jahrbuch 1930, S. 509; v. Mayr, Statistik u. Gesellschaftslehre, Bd. 3, S. 437 und 934 f.

³⁾ Allgemeines Statistisches Archiv, Bd. 21, S. 478, und Bd. 22, S. 32, Anm. 31.

⁴⁾ Loc. cit. S. 60 f.

⁵⁾ Statistik des Deutschen Reichs, Bd. 370, S. 13.

Drohung gegen Beamte und Körperverletzung, in einigen Grossstädten für 1928 nach Wochentagen untersucht. Darnach ist der Einfluss des Alkohols auf die wöchentliche Gestaltung der Roheitskriminalität unverkennbar. Nach wie vor werden Verbrechen dieser Art besonders häufig begangen an den Sonnabenden als den Lohnzahlungstagen, an den Sonntagen mit ihrer vergrösserten sozialen Reibungsfläche und an den Montagen, an denen unter der Nachwirkung der beiden Vortage noch öfter von der Arbeit ferngeblieben wird. Das Maximum weist überwiegend der Sonnabend auf, daneben lässt aber auch der Freitag, der immer mehr zum Lohntag wird, eine zunehmende Kriminalität erkennen ¹⁾).

Die vorstehenden Zahlen enthalten nur Verbrechen und Vergehen gegen Reichsgesetze, nicht sonstige Verfehlungen, insbesondere nicht die Übertretungen. Anders ist es in der Trunkenheitsstatistik, die seit Anfang 1930 von der Polizeidirektion Nürnberg-Fürth aufgestellt wird. Nach ihr waren von sämtlichen im Jahre 1930 polizeilich behandelten Straftaten 2102 oder 3,5 % Trunkenheitsstrafälle. Und zwar machten sie aus bei der Beleidigung von Polizeibeamten 42,6 % aller Fälle, beim Widerstand 37,6 %, bei der Sachbeschädigung 15,2 %, bei den Verbrechen und Vergehen wider die persönliche Freiheit 12,5 % usw. Die Kriminalität war stets in der ersten Monatswoche, in der noch kein Geldmangel zu bestehen pflegt, am höchsten ²⁾).

Weitere Einblicke in die Zusammenhänge zwischen Straftat und Alkohol kann die Gefängnisstatistik geben. So machten z. B. in den preussischen Zuchthäusern, die dem Ministerium des Innern unterstellt waren, 1913 und 1914 die Gewohnheitstrinker rund 15 % der männlichen und rund 10 % der weiblichen Gefangenen aus, und 26,2 bzw. 20,1 % der gefangenen Männer und 5,4 bzw. 3,9 % der gefangenen Frauen hatten ihre Straftat im trunkenen Zustand begangen ³⁾).

Moralstatistisches Material enthält ferner die Scheidungsstatistik. In Sachsen war in den Jahren 1905/06 die Trunksucht von Mann und Frau in 4,84 aller Fälle unmittelbarer Scheidungsgrund. Neuerdings wird nur noch die Trunksucht der Männer besonders ausgezählt, und zwar wurde ihretwegen geschieden 1925: 52mal (= 1,3 % aller Fälle) und 1928: 22 mal ⁴⁾. In Dresden betrug der Prozentsatz der wegen Trunksucht geschiedenen Ehen 1913: 3,7, 1919: 0,4, 1929: 1,8 und 1930: 2,2 ⁵⁾).

Von der Selbstmordstatistik war bereits oben die Rede.

Zahlen über Entmündigungen wegen Trunksucht, die seit dem 1. Januar 1900 möglich sind, wurden früher von der Justizstatistik geliefert. 1900 waren es 688, 1908 erstmalig über 1000 (1075) und 1913: 1468. Weitere Zahlen sind nicht bekannt geworden, da die «Deutsche Justizstatistik» nach dem Kriege einging.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass auch das Rettungswesen ständig durch Betrunkene belastet wird. Die Berliner Rettungsstellen z. B. behandelten 1929: 3357 und 1930: 3171 Alkoholfälle, d. h. 1,9 % sämtlicher Fälle⁶⁾, und in Frankfurt

¹⁾ Ebendort, Bd. 384, S. 37 f., ferner Rösner, S. 81 f., und v. Mayr, S. 931.

²⁾ Alkoholfrage 1931, S. 152 f.

³⁾ v. Mayr, S. 870.

⁴⁾ Statistisches Jahrbuch 1929, S. 34; v. Mayr, S. 249.

⁵⁾ Statistisches Jahrbuch 1932, S. 14.

⁶⁾ Statistisches Jahrbuch 1932, S. 174.

am Main die Wachen und Kolonnen 1929: 335, 1930: 276 und 1931: 165 Betrunkene, d. h. von 100 transportierten Männern 3,₅, 3,₁ und 2,₂ und von 100 Frauen 0,₄, 0,₄ und 0,₃¹⁾.

IV.

Selbstverständlich wirkt sich der Alkoholismus auch auf wirtschaftlichem Gebiet aus.

Die Jahresausgabe des deutschen Volkes für alkoholische Getränke wurde für die Jahrhundertwende vom Statistischen Reichsamt auf 2,₈ Milliarden RM. berechnet, d. h. pro Kopf RM. 47²⁾, und für die letzten Jahre privat wie folgt geschätzt³⁾:

Rechnungsjahr	1928/29:	4, ₉₇₃	Milliarden RM:
	»	1930/31:	4, ₂₉₂ » »
	»	1931/32:	3, ₃₂₆ » »
	»	1932/33:	2, ₆₈₈ » »

d. h. pro Kopf RM. 78, 67, 51 und 41. Genauer sind die Zahlen, die sich aus Wirtschaftsrechnungen über den individuellen geldlichen Aufwand für Alkohol ergeben. Er betrug von den gesamten Jahresausgaben für Nahrungsmittel in

	Arbeiter- haushaltungen	Beamten- haushaltungen	Angestellten- haushaltungen
1907/08.	8, ₀₂ %	3, ₁₈ %	—
1927/28.	5, ₈ %	5, ₁ %	5, ₂ %

Die Zunahme des Konsums der Beamten hat vermutlich rein statistische Gründe; 1907/08 waren nur 60, 1927/28 aber rund 500 Familien beteiligt. Beide Erhebungen ergaben, dass die schlechtestgelohnten Haushaltungen relativ am meisten für Rauschgetränke ausgaben⁴⁾. Auch die Wirtschaftsrechnungen weisen erhebliche regionale Unterschiede im Konsum auf; so kam 1927/28 im Reichsdurchschnitt ein Bierverbrauch von je 104,₂ l auf die Haushaltung, in Bayern aber von 363 l. Bei Verwendung solcher Zahlen darf aber nie übersehen werden, dass die Buchführer immer verheiratet und meist auch besonders solide und wirtschaftlich sind, obwohl ein Münchener Automechaniker 1927/28 13,₃ % seiner Ausgaben in Bier umsetzte⁵⁾.

Die im Vergleich mit früher stark angewachsene Zahl von Unfällen ist auch zum Teil alkoholisch bedingt. Am genauesten festgestellt ist das bei den Strassenverkehrsunfällen⁶⁾. Von je 100 Unfällen, die durch Fahrer oder Fussgänger veranlasst wurden, gingen auf Trunkenheit zurück in

¹⁾ Statistische Jahresübersichten, S. 13.

²⁾ Quellenmaterial zur Alkoholfrage, S. 7.

³⁾ Neuland, Blätter für alkoholfreie Kultur, 42. Jahrgang, Nr. 24 usw.

⁴⁾ Quellenmaterial, S. 103; Wirtschaft und Statistik 1929, S. 902 und 978, 1930, S. 170 f. und 310 f.

⁵⁾ Münchener Wirtschafts- und Verwaltungsblatt 1932, S. 133.

⁶⁾ Vgl. meinen Aufsatz in der «Alkoholfrage» 1931, Heft 6, S. 225 f., ferner Deutsches Statistisches Zentralblatt, 24. Jahrgang, Sp. 71 f., und die statistischen Jahrbücher und Zeitschriften der genannten Länder und Städte.

	Bayern	Berlin	Hamburg	Bremen	Danzig
1930:	4,1	5,4	1929: 4,0	4,0	1928: 7,0
1931:	3,8	5,2	1930: 3,6	5,2	1929: 4,5
1932:	3,8	5,2	1931: 5,7	4,4	1932: 2,9

ferner in Krefeld-Uerdingen 1931: 3,4 %. Durchschnittlich sind es 4—5 %; wenn die Unfallbeteiligten überall sofort auf Berauschtigkeit untersucht würden, würden es wohl noch mehr sein.

Trennt man zwischen der Angetrunkenheit von Fahrern und Fussgängern, so ergibt sich, dass die letzteren häufiger unter Alkohol stehen. Es waren nämlich betrunken von je 100

	Fahrern in Bayern	Fussgängern	Fahrern	Fussgängern in Berlin
1930	3,8	5,3	5,2	6,1
1931	3,6	4,7	5,0	6,0
1932	3,7	4,3	5,3	4,6
	in Hamburg		in Bremen	
1929	2,8	6,6	3,2	8,6
1930	3,1	4,4	4,7	7,7
1931	3,9	10,3	3,9	7,4

ferner in Krefeld-Uerdingen 1931: 2,4 bzw. 17,8. Die Fahrer nehmen sich also offensichtlich mehr in acht, was bei ihrer grösseren Verantwortlichkeit (eventuelle Entziehung des Führerscheins) verständlich ist.

Auch bei den sonstigen Unfällen hat der Alkohol öfter seine Hand im Spiel. Diese Zusammenhänge sind zwar noch wenig dargestellt. Aber das ständige Bemühen der Gewerbeaufsicht und der Verkehrsinstitute gegen den Alkoholkonsum während der Arbeitszeit besagt für das Problem genug.

Dass die öffentliche Fürsorge durch den Alkoholismus belastet wird, ist gleichfalls bekannt, aber auch trotz vielen Zahlenmaterials statistisch noch wenig fundiert. Bremen unterstützte 1910 11 % seiner Armenparteien wegen Trunksucht ihres Ernährers mit 16,8 % seines Armenaufwandes. In Nürnberg waren 1928 7,6 % der unter Armenvormundschaft stehenden Kinder und 9 % aller Fürsorgeerziehungsfälle infolge Alkoholismus in ihrer Familie unterstützungsbedürftig geworden. Die Gesamtbelastung des Wohlfahrtsetats durch Trunksucht wird meist auf 12 bis 20 % angegeben; doch handelt es sich hier nur um Schätzungen ¹⁾.

V.

Die besten Aufschlüsse über die Verbreitung und Bekämpfung der Trunksucht könnten die Berichte der Trinkerfürsorgestellen geben, wenn sie gleichmässiger und zweckentsprechender aufgemacht würden. Ich habe 1931 auf der 39. Konferenz des Verbandes der Deutschen Städtestatistiker zu Stettin angeregt, die statistischen Ämter möchten sich doch mehr als bisher um diese Bericht-

¹⁾ Vgl. Archiv für Soziale Hygiene und Demographie, Bd. VI, S. 416.

erstattung kümmern. Noch viele gehen ganz an ihr vorüber. Dabei gab es allein in Preussen Ende 1931 ihrer 390, die fast 50.000 Kranke betreuten, darunter 6 % weibliche ¹⁾. In ganz Deutschland dürften 1931 schätzungsweise 80.000 Alkoholranke fürsorglicherisch von diesen Stellen erfasst sein. Die grössten preussischen Fürsorgestellen sind in Berlin ²⁾ (Ende 1930: 10.531 und 1931: 11.344 Kranke, darunter etwa 4% weibliche), Königsberg³⁾ (1930: 2113, 1931: 2024, 1932: 1989 Trunksüchtige, darunter etwa 7% weibliche) und Stettin (1930 bis 1932 rund 2000 Betreute) ⁴⁾. Ausserhalb Preussens meldeten Hamburg Ende 1930 und 1931 ca. 4900 und Ende 1932: 4736 ⁵⁾ und Dresden 1929—1931 rund 2900 Alkoholranke ⁶⁾.

Die Vergleichbarkeit dieser Zahlen wird aber durch die verschiedene Arbeitsmethode und die verschiedene Rührigkeit der einzelnen Stellen beeinträchtigt; so betrug z. B. der jährliche Zugang an neuen Kranken von 1927 bis 1929 im Durchschnitt in Nürnberg 1359, im grösseren und sicher ebenso trunkefreudigen München aber nur 164 ⁷⁾. Auch das, was die einzelnen Stellen über ihre Massnahmen und Erfolge melden, gestattet oft keinen Vergleich.

Die Gesamtzahl der Trunksüchtigen Deutschlands ist neuerdings von *Drucker* auf 200.000 bis 250.000 geschätzt worden.

— Der Alkoholkonsum hat also in Deutschland in den letzten Jahren stark nachgelassen, und dementsprechend sind auch seine Folgeerscheinungen seltener geworden.

¹⁾ Reichs-Gesundheitsblatt, 8. Jahrgang, S. 499.

²⁾ Statistisches Jahrbuch 1932, S. 165; Blätter für praktische Trinkerfürsorge, 16. Jahrgang, S. 70.

³⁾ Statistisches Jahrbuch 1932, S. 63.

⁴⁾ Statistisches Jahrbuch 1932, S. 53.

⁵⁾ Statistisches Jahrbuch 1931/32, S. 172; 1932/33, S. 165.

⁶⁾ Statistisches Jahrbuch 1932, S. 73.

⁷⁾ Alkoholfraße, 1931, S. 233.