

aus, die sich von 47% Anfang 1969 über 46% Anfang 1975, 47% Anfang 1980 auf 48% Anfang 1985 entwickeln dürfte. Die Unterschiede zwischen den Erwerbsquoten der einzelnen Wanderungsvarianten der neuen Vorausschätzung bleiben wegen der – wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß – doch gleichgerichteten Veränderung von Bevölkerungs- und Erwerbspersonenzahl durch die Wanderungsbevölkerungen im Bereich des Rundungsfehlers.

Es sei jedoch nochmals darauf hingewiesen, daß in dieser Erwerbspersonenvorausschätzung die Erwerbsquoten auf dem Stand von 1968 konstant gehalten wurden. Wenn jedoch etwa die Erwerbsbeteiligung in den jüngeren Jahren durch Verlängerung der Ausbildungszeit und in den höheren Altersgruppen durch einen zunehmenden Anteil von Personen, die vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden, in erheblichem Maß weiter absinken sollte, müßte dies zu Rückwirkungen auf die zu erwartenden Erwerbspersonenzahlen und auf die Gesamterwerbsquote der Bevölkerung führen. Auf die Konsequenzen der unterschiedlichen Entwicklung von Bevölkerungs- und Er-

werbspersonenzahlen sowie der Veränderung in der Altersstruktur auch der Erwerbspersonen wurde ebenfalls bereits in den früheren Veröffentlichungen hingewiesen.

Insgesamt gesehen brachten die nun auf der Basis 1.1.1969 neu ermittelten Ergebnisse gegenüber den früheren Vorausschätzungen Veränderungen in den absoluten Zahlen. Dagegen wurden die aus den damaligen Vorausschätzungen gewonnenen Erkenntnisse über die zu erwartenden Strukturveränderungen der Bevölkerung und der Erwerbspersonen, abgesehen von wenigen Punkten wie etwa der Entwicklung der jungen Jahrgänge, durch die neuen Ergebnisse bestätigt. Insbesondere zeigte sich auch, daß durch den Einbau von Wanderungsansätzen sich die absoluten Zahlen der Bevölkerung und der Erwerbspersonen rasch verändern. Die Strukturdaten dagegen weisen, da sie weitgehend von der Basisbevölkerung mit ihrem gegenüber den Wanderungsbevölkerungen weit größerem Gewicht abhängen, in allen drei Wanderungsvarianten der Vorausschätzung eine bemerkenswerte Übereinstimmung auf.

Dr. Gerhard Gröner

## Tuberkulose 1968

Die Tuberkulose nimmt unter den meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten eine besondere Stellung ein. Da sie nicht als Epidemie auftrat, wie etwa Pocken, Cholera, Pest und auch Lepra, war eine gesetzliche Meldepflicht (Gesetz betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 [RGBl. S. 306]) nicht vorgesehen, sie wurde erst durch die Verordnung zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 1. Dezember 1938 (RGBl. S. 444) reichs einheitlich geregelt. Seit Januar 1962 gilt das Bundes-Seuchengesetz vom 18. Juli 1961 (BGBl. I, S. 1012).

Nach dem Erlöschen der schweren und großen Seuchen ist die Tuberkulose heute die wichtigste und die am meisten verbreitete übertragbare Krankheit. Zwar wurden in den letzten Jahrzehnten beachtliche Erfolge in ihrer Bekämpfung erzielt, insbesondere durch die Chemotherapie und die Thoraxchirurgie; als Indikator kann hierfür der erhebliche Rückgang nicht nur der Todesfälle, sondern auch der Erkranktenzahl, angesehen werden; aber es werden noch viele Anstrengungen notwendig sein, um die Krankheit weiter einzudämmen.

Am Jahresende 1968 standen rund 244 000 Personen bei den Tuberkulosefürsorgestellen Baden-Württembergs in laufender Fürsorge, Überwachung oder Beobachtung. Damit wurde jeder 36. Einwohner des Landes von den Fürsorgestellen betreut, vor 15 Jahren war es noch jeder 24. Bewohner. Der Bestand der betreuten Personen verteilte sich wie folgt:

Bezeichnung	1958		1967		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fürsorgefälle.....	44 190	16,7	25 709	10,6	25 667	10,5
Überwachungsfälle	207 589	78,4	205 983	84,7	206 722	84,7
Beobachtungsfälle	12 920	4,9	11 426	4,7	11 871	4,8
Insgesamt .....	264 699	100	243 118	100	244 260	100

Auffallend ist der starke Rückgang der Fürsorgefälle im Verlauf der letzten zehn Jahre. Hierzu gehören alle Personen, die an einer aktiven Tuberkulose erkrankt sind; ihre Zahl verringerte sich um nahezu die Hälfte (41,9%). Dadurch verkleinerte sich ihr Anteil an allen Betreuten auf 10,5%. Die Zahl der Überwachungsfälle veränderte sich indessen im Verlauf der vergangenen zehn Jahre nur unwesentlich. Bei ihnen handelt es sich um Personen, deren Erkrankung zwar ausgeheilt ist; da jedoch Rückfälle in die aktive Tuberkulose leicht möglich sind, müssen sie längere Zeit unter ärztlicher Kontrolle stehen. Da keine Richtlinien über die Dauer der Überwachung vorliegen, wird sie von den Fürsorgeärzten unterschiedlich gehandhabt. Im allgemeinen ist mit fünf bis zehn Jahren zu rechnen. Eine Rolle spielt unter anderem die Schwere und Art der überstandenen aktiven Tuberkulose, das

Alter, die soziale Stellung oder die erblich bedingte Disposition. Ferner werden sogenannte exponierte und Personen mit unentschiedenen Diagnosen überwacht.

Auch die Zahl der Beobachtungsfälle ist seit 1958 nahezu gleichgeblieben. Zu diesen zählen Personen, die an nicht tuberkulösen Erkrankungen der Atmungsorgane oder an Sarkoidose (Morbus Boeck), einer häufig chronisch verlaufenden Krankheit, deren Ursache noch ungeklärt ist, leiden<sup>1</sup>. Ihr kommt ein wachsendes wissenschaftliches Interesse zu. Möglicherweise handelt es sich um eine besondere Form der Tuberkulose. Erst seit 1966 wird sie in der Tuberkulosestatistik nachgewiesen. Ende 1968 wurden rund 3000 Fälle gemeldet, etwa ein Viertel aller Beobachtungsfälle.

Die Fürsorgefälle wurden bis zum Jahr 1967 nach folgenden Diagnosen gegliedert: ansteckungsfähige Tuberkulose der Atmungsorgane mit Bakteriennachweis (Ia) und ohne Bakteriennachweis (Ib), nicht ansteckungsfähige aktive Tuberkulose der Atmungsorgane (Ic) und aktive Tuberkulose anderer Organe (Id). Anfang 1968 wurde in Baden-Württemberg auf Anordnung des Innenministeriums das Berichtswesen über die

<sup>1</sup> Vgl. C. Neumann: Sarkoidose in Deutschland in: *Praxis der Pneumologie* 1969/H. 2.

Tabelle 1 Bestand und Neuzugänge der an aktiver Tuberkulose Erkrankten

Tuberkuloseform	Jahr	Bestand am Jahresende		Neuzugänge	
		Anzahl	auf 100 000 der Bevölkerung	Anzahl <sup>1)</sup>	auf 100 000 der Bevölkerung
Tuberkulose der Atmungsorgane Ia-Ic	1953..	54 937	800,5	12 999	191,9
	1958..	37 697	507,2	9 783	132,8
	1965..	26 894	319,2	7 672	91,8
	1966..	25 296	296,4	6 827	80,2
	1967..	21 798	254,5	6 154	72,0
	1968..	21 672	248,7	5 433	62,9
Tuberkulose anderer Organe Id	1953..	8 658	126,2	2 064	30,5
	1958..	6 493	87,4	1 955	26,5
	1965..	4 801	57,0	1 419	17,0
	1966..	4 666	54,7	1 360	16,0
	1967..	3 911	45,7	1 338	15,7
	1968..	3 995	45,8	1 016	11,8
Aktive Tuberkulose insgesamt	1953..	63 595	926,6	15 063	222,4
	1958..	44 190	594,5	11 738	159,3
	1965..	31 695	376,1	9 091	108,7
	1966..	29 962	351,1	8 187	96,2
	1967..	25 709	300,1	7 492	87,6
	1968..	25 667	294,6	6 449	74,7

<sup>1)</sup> Seit 1967 ohne Zuzüge aus Kreisen Baden-Württembergs.

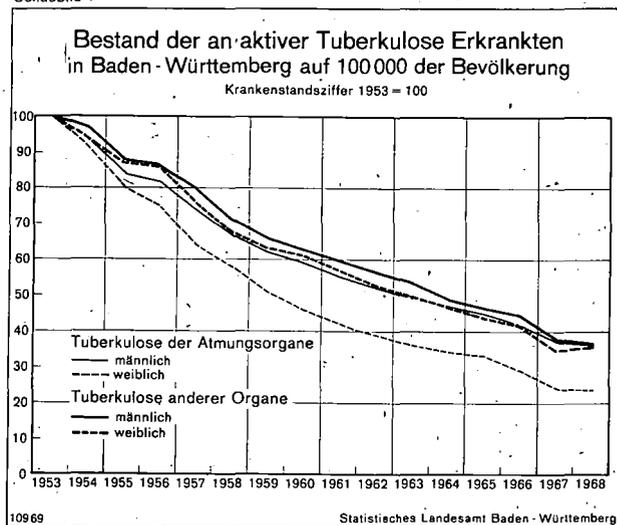
Tuberkulose umgestaltet. Die Gruppe Ib wurde aufgegeben. Bei der aktiven Tuberkulose der Atmungsorgane werden nur noch die Gruppen Ia und Ic unterschieden. Solange bei einem aktiv Tuberkulösen der Atmungsorgane keine Bakterien nachgewiesen werden, wird er jetzt in der Gruppe Ic geführt. Dadurch ist die Vergleichbarkeit mit früheren Jahren etwas eingeschränkt. Aus diesem Grunde wurden in der vorliegenden Untersuchung beim Vergleich mit früheren Jahren die Gruppen Ia, Ib und Ic zur Gruppe aktive Tuberkulose der Atmungsorgane zusammengefaßt. Gleichzeitig mit dieser methodischen Umstellung erfolgte eine Unterteilung der Gruppe nicht-ansteckungsfähige aktive Tuberkulose der Atmungsorgane gemäß den neuesten medizinischen Erkenntnissen in: nicht BCG-geschützte tuberkulinpositive Reagenten bis zum vollendeten 3. Lebensjahr, ohne sonst nachweisbare tuberkulöse Veränderungen; endothorakale Lymphknotentuberkulose; Pleuritis exsudativa tuberkulöser Ursache oder ohne Nachweis anderer Ursachen; Miliartuberkulose; sonstige aktive endothorakale Tuberkulose. Ferner werden die Ausländer gesondert ausgezählt. Die Aufbereitung erfolgt nunmehr im Wege der elektronischen Datenverarbeitung.

### Fast 26 000 aktiv Tuberkulöse

Nach den Meldungen der Gesundheitsämter waren am 31. Dezember 1968 insgesamt 25 667 Personen an einer aktiven Tuberkulose erkrankt (Tabelle 1). Diese Zahl hat sich im ganzen gegenüber dem Vorjahr nur wenig geändert (- 0,2%). Bei den einzelnen Gruppen ist jedoch eine entgegengesetzte Bewegung zu beobachten. Die Zahl der an ansteckungsfähiger Tuberkulose der Atmungsorgane (mit Bakteriennachweis) Erkrankten ging um 3,0% zurück, während sich der Bestand der an nicht ansteckungsfähiger Tuberkulose der Atmungsorgane Leidenden um 0,3% erhöhte. Auch der Bestand der an aktiver Tuberkulose sonstiger Organe Erkrankten nahm etwas zu (+ 2,1%).

Wie schon in den vergangenen Jahren litt weitaus der größte Teil der Erfaßten (62%) an einer nicht ansteckungsfähigen Tuberkulose der Atmungsorgane; rund 22% waren an ansteckungsfähiger Tuberkulose der Atmungsorgane (mit Bakteriennachweis) und rund 16% an einer Tuberkulose sonstiger Organe erkrankt. Unter der letzten Tuberkuloseform waren die Uro-Genitaltuberkulose mit 1520, die Knochen- und Gelenktuberkulose mit 718 sowie die Tuberkulose der peripheren Lymphknoten mit 693 Fällen am verbreitetsten. Innerhalb der Gruppe „nicht ansteckungsfähige aktive Tuberkulose der

Schaubild 1



Atmungsorgane“ hat die endothorakale Lymphknotentuberkulose eine größere Bedeutung; auf sie kamen mit 1878 Erkrankten 12% der Erfaßten dieser Gruppe.

Auf 100 000 Einwohner berechnet, ergab sich am Jahresende 1968 eine Krankenbestandsziffer von 294,6 gegenüber 594,5 zehn Jahre zuvor. Innerhalb von zehn Jahren hat sich damit die Erkrankungsziffer im ganzen auf die Hälfte reduziert. Der Rückgang war jedoch bei den einzelnen Tuberkuloseformen verschieden, bei der Tuberkulose sonstiger Organe war er etwas stärker als bei der Tuberkulose der Atmungsorgane.

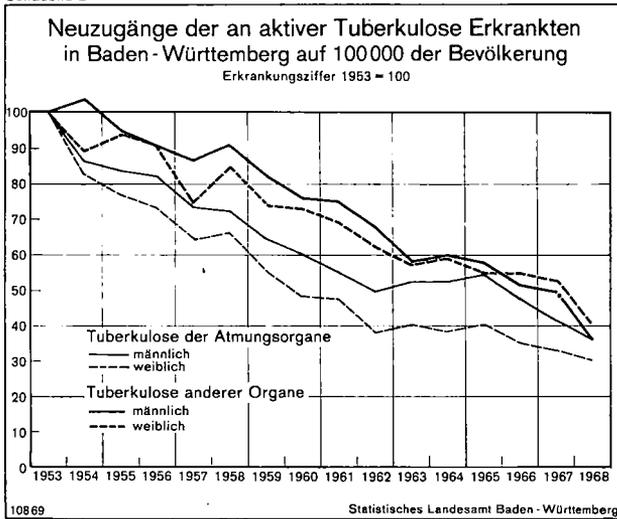
Unter den Tuberkulosekranken waren 1447 Ausländer (ohne Staatenlose) gemeldet, 5,6% aller Erkrankten. Ihre Zahl verringerte sich gegenüber dem Vorjahr um 1,4%. Von den Ausländern war der größte Teil, etwa ein Drittel (31%), italienischer Nationalität, es folgten die Türken mit fast einem Fünftel (17%), die Jugoslawen mit 16%, ferner sind noch die Griechen (12%) und die Spanier (10%) zu nennen. Gliedert man die tuberkulosekranken Ausländer nach der Tuberkuloseform auf, so ergibt sich, daß die Quote der an Tuberkulose der Atmungsorgane Erkrankten (80%) kleiner ist, die der an Tuberkulose sonstiger Organe Leidenden mit 20% höher ist als die entsprechenden Quoten beim Krankenbestand der In- und Ausländer zusammen.

Tabelle 2

Bestand und Zugänge der an aktiver Tuberkulose Erkrankten nach Alter und Geschlecht

Altersgruppe von ... bis ... Jahre	Erkrankte Personen															
	Anzahl															
	Tuberkulose der Atmungsorgane				Tuberkulose anderer Organe				Tuberkulose der Atmungsorgane				Tuberkulose anderer Organe			
	ansteckungs- fähig Ia		nicht- ansteckungs- fähig Ic		Id		insgesamt Ia - Id		ansteckungs- fähig Ia		nicht- ansteckungs- fähig Ic		Id		insgesamt Ia - Id	
m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	
<b>Bestand am 31. Dezember 1968</b>																
0 bis unter 15	52	66	1 318	1 139	94	78	1 464	1 283	4,8	6,3	120,4	109,2	8,6	7,5	133,7	123,0
15 bis unter 25	247	146	1 075	873	169	169	1 491	1 188	42,9	26,3	186,8	157,3	29,4	30,5	259,1	214,1
25 bis unter 35	605	203	1 434	930	316	411	2 355	1 544	80,7	30,2	191,2	138,3	42,1	61,1	314,1	229,6
35 bis unter 45	774	193	1 379	745	443	430	2 596	1 368	137,2	34,9	244,4	134,8	78,5	77,8	460,1	247,5
45 bis unter 55	704	174	1 255	564	295	370	2 254	1 108	189,5	33,9	337,9	109,8	79,4	72,0	606,9	215,6
55 bis unter 65	1 185	188	2 060	667	306	367	3 551	1 222	271,3	32,2	471,7	114,2	70,1	62,8	813,1	209,2
65 und älter	910	316	1 612	858	211	336	2 733	1 510	235,1	51,5	416,4	139,9	54,5	54,8	706,0	246,2
<b>Insgesamt</b>	<b>4 477</b>	<b>1 286</b>	<b>10 133</b>	<b>5 776</b>	<b>1 834</b>	<b>2 161</b>	<b>16 444</b>	<b>9 223</b>	<b>107,1</b>	<b>28,4</b>	<b>242,5</b>	<b>127,4</b>	<b>43,9</b>	<b>47,7</b>	<b>393,5</b>	<b>203,4</b>
<b>Zugänge im Jahr 1968</b>																
0 bis unter 15	5	10	653	621	34	36	692	667	0,5	1,0	60,3	60,2	3,1	3,5	63,9	64,6
15 bis unter 25	101	60	502	379	63	85	666	524	17,8	10,9	88,4	69,0	11,1	15,5	117,3	95,4
25 bis unter 35	253	86	531	372	101	155	885	613	34,2	12,9	71,9	56,0	13,7	23,3	119,8	92,3
35 bis unter 45	211	52	512	274	141	137	864	463	38,1	9,4	92,4	49,3	25,5	24,7	156,0	83,4
45 bis unter 55	177	39	401	197	79	108	657	344	47,6	7,6	107,9	38,3	21,3	21,0	176,7	66,8
55 bis unter 65	261	61	550	223	70	107	881	391	59,7	10,5	125,8	38,5	16,0	18,5	201,5	67,5
65 und älter	221	139	386	229	69	114	676	482	57,8	23,0	101,0	37,9	18,1	18,8	176,9	79,7
<b>Insgesamt</b>	<b>1 229</b>	<b>447</b>	<b>3 535</b>	<b>2 295</b>	<b>557</b>	<b>742</b>	<b>5 321</b>	<b>3 484</b>	<b>29,7</b>	<b>9,9</b>	<b>85,5</b>	<b>51,0</b>	<b>13,5</b>	<b>16,5</b>	<b>128,7</b>	<b>77,4</b>

Schaubild 2



Anscheinend sind Ausländer anfälliger für Tuberkulose als die einheimische Bevölkerung<sup>2</sup>. Bezieht man die Zahl der erkrankten Ausländer auf die Zahl der am 30. September 1968 von den Ausländerämtern registrierten Ausländer, so ergibt sich eine Erkrankungsziffer von 313,2. Diese Ziffer ist wesentlich höher als die der inländischen Kranken (294,6). Bei der Berechnung sind allerdings kleine Ungenauigkeiten wegen der verschiedenen Stichtage nicht zu vermeiden. Freilich ergaben sich bei den einzelnen Nationalitäten Unterschiede. Am höchsten lagen die Morbiditätsziffern bei den Türken, Spaniern und Jugoslawen. Recht gefährdet scheinen auch die Griechen und Italiener zu sein. Auffallend ist, daß die Erkrankungsziffer der Frauen mit 350,5 höher liegt als die der Männer mit 298,0; hinsichtlich des gesamten Krankenbestandes ist es umgekehrt. Nun waren in unserem Lande bis etwa ins erste Drittel des 20. Jahrhunderts Frauen namentlich im jüngeren und mittleren Alter – also Altersgruppen, in denen die ausländischen Arbeiter in der Hauptsache stehen – von Tuberkuloseerkrankungen weit mehr betroffen als die Männer. Da die Tuberkulosekranken früher nicht gemeldet wurden, muß in diesem Zusammenhang auf die Ergebnisse der Todesursachenstatistik verwiesen werden, aus denen dieser Tatbestand statistisch ersichtlich ist<sup>3</sup>. Deshalb ist durchaus anzunehmen, daß die günstige Entwicklung, die in Deutschland etwa in den 30er Jahren begann, in einigen ausländischen Staaten, vor allem in Süd- und Südosteuropa, entweder noch nicht eingesetzt oder sich noch nicht ausgewirkt hat.

<sup>2</sup> Vgl. G. Neumann: Die Tuberkulose der Ausländer in der Bundesrepublik in: Hippocrates, Heft 8/1966.

<sup>3</sup> Weitere Ergebnisse der Todesursachenstatistik in Baden-Württemberg werden demnächst in den Jahrbüchern für Statistik und Landeskunde Baden-Württemberg veröffentlicht.

Bei der Gliederung der Erkrankten nach Alter und Geschlecht (Tabelle 2) zeigt sich die stärkere Anfälligkeit der Männer für die Tuberkulose der Atmungsorgane. Besonders hoch sind die Bestandsziffern bei den Männern im Alter von 55 bis unter 65 Jahren. Bei den Frauen ergaben sich verhältnismäßig hohe Werte in den Altersgruppen 15 bis unter 45 Jahren. Bei der Tuberkulose anderer Organe lassen sich hingegen nur geringe Unterschiede zwischen den Geschlechtern und deren Altersgruppen verbuchen.

**In 694 Gemeinden keine Tuberkulosekranken**

Die Erfassung der Tuberkulösen erfolgt nach dem Wohnortsprinzip. Sonach werden die Kranken von dem Gesundheitsamt gemeldet, in dessen Bereich sie ihren ständigen Wohnsitz haben, auch wenn sie in eine Tuberkuloseheilstätte eingewiesen wurden. Am 1. Oktober 1968 waren 2712 Kranke in einer Heilstätte untergebracht, etwa 10 % aller Kranken.

In Baden-Württemberg gab es Ende 1968 694 Gemeinden, in denen keine Tuberkulosekranken vorhanden waren; insgesamt waren dies 20,5 % aller Gemeinden des Landes. Allerdings handelte es sich hierbei um kleinere und mittlere Gemeinden, und zwar bis zur Größenklasse bis unter 5000 Einwohner. Unter ihnen war erwartungsgemäß die Zahl der kleinen Gemeinden ohne Tuberkulose recht hoch; von den 975 Gemeinden unter 500 Einwohnern waren 501, also über die Hälfte, in denen keine an Tuberkulose erkrankten Personen gemeldet waren.

Bei der Gliederung nach Gemeindegrößenklassen (Tabelle 3) dürfen beim augenblicklichen niederen Stand der Tuberkuloseerkrankungen Zufälligkeiten nicht ausgeschlossen werden. Dies gilt besonders für die kleinen Gemeinden, in denen die Bestandsziffer teils über teils unter dem Landesdurchschnitt liegt. Die niederste Krankenbestandsziffer errechnet sich für die Universitätsstädte Heidelberg und Freiburg. Hier ist aber der Anteil der jüngeren Menschen an der Wohnbevölkerung besonders hoch, wodurch die Ziffer beeinflußt worden sein kann. Am höchsten ist die Bestandsziffer in Stuttgart, allerdings befindet sich in dieser Stadt unter den Kranken eine größere Zahl von Ausländern; der Ausländeranteil liegt mit 12,4 % über dem Landesdurchschnitt.

**Weniger Neuerkrankte**

Seit 1966 hat sich die Erfassung der Zugänge geändert. Diese werden nun gegliedert in erstmals bekanntgewordene Tuberkulose, Wiedererkrankte und Zuzüge aus anderen Ländern. Seit 1967 werden auch die Zuzüge aus Kreisen innerhalb des Landes, die bis dahin in der Summe der erstmals bekanntgewordenen Tuberkulösen enthalten waren, ausgeklammert. Zu den erstmals bekanntgewordenen Tuberkulösen gehören auch die Übergänge aus den Gruppen: Exponierte (II c), unentschiedene Diagnosen (II d), Beobachtungsfälle (III) und Sarkoidose (V); die Übergänge aus den Diagnosegruppen: Inaktive überwachungsbedürftige endothorakale Tuberkulose (II a) und Inaktive extrapulmonale Tuberkulose (II b) zählen dagegen zu den Wiedererkrankten.

Tabelle 3 An aktiver Tuberkulose Erkrankte am 31. Dezember 1968

Gemeindegrößenklasse (von ... bis unter ... Einw.)	An aktiver Tuberkulose Erkrankte <sup>1)</sup>						Von den Erkrankten waren				Insgesamt auf 100 000 der Bevölkerung
	insgesamt	männlich	weiblich	darunter mit Diagnose			Kinder unter 15 Jahren		Ausländer		
				Ia	Ic	Id	männlich	weiblich	männlich	weiblich	
unter 200 .....	68	45	23	10	53	5	5	6	.	.	254,3
200 bis 500 .....	813	556	257	153	521	139	40	45	9	5	288,7
500 bis 1 000 .....	1 900	1 250	650	425	1 169	306	135	98	22	11	309,4
1 000 bis 2 000 .....	2 990	1 893	1 097	659	1 844	487	168	208	42	30	285,4
2 000 bis 3 000 .....	2 205	1 396	809	472	1 381	352	145	122	66	33	315,1
3 000 bis 5 000 .....	2 731	1 784	947	561	1 754	416	178	155	99	43	291,4
5 000 bis 10 000 .....	3 417	2 201	1 216	728	2 152	537	205	164	128	71	304,6
10 000 bis 20 000 .....	2 287	1 443	844	496	1 431	360	134	96	119	63	264,6
20 000 bis 50 000 .....	2 968	1 844	1 124	667	1 814	487	159	173	156	71	294,4
50 000 bis 100 000 .....	1 912	1 200	712	457	1 163	292	136	102	125	62	303,3
100 000 bis 200 000 .....	585	317	268	107	417	61	32	27	22	13	206,8
200 000 bis 500 000 .....	1 744	1 137	607	438	1 068	238	54	49	83	25	299,6
500 000 und mehr .....	2 008	1 346	662	577	1 119	312	71	36	185	64	325,2

<sup>1)</sup> Außer Personen ohne festen Wohnsitz.

Tabelle 4 Zugänge der an aktiver Tuberkulose Erkrankten 1968

Tuberkuloseform	Zugänge insgesamt	Erstmalig bekanntgewordene Tuberkulose	Wiedererkrankte		Zuzüge aus anderen Bundesländern
			insgesamt	darunter Übergänge aus II a u. II b <sup>1)</sup>	
Ansteckungsfähige Tuberkulose der Atmungsorgane	1 676	1 093	520	416	63
Nicht ansteckungsfähige Tuberkulose der Atmungsorgane	5 830	4 084	1 553	1 340	193
Tuberkulose anderer Organe	1 299	992	283	214	24
<b>Aktive Tuberkulose aller Formen insgesamt</b>	<b>8 805</b>	<b>6 169</b>	<b>2 356</b>	<b>1 970</b>	<b>280</b>
Darunter bei Ausländern	860	684	124	113	52

<sup>1)</sup> II a: Inaktive überwachungsbedürftige Tuberkulose der Atmungsorgane, II b: Inaktive Tuberkulose anderer Organe.

Während bei der Bestandserhebung Angaben nach den neuen Diagnosegruppen schon zum 31. Dezember 1967 vorlagen, so daß Ende 1968 die bakteriologisch bestätigten und die nicht ansteckungsfähigen Fälle von endothorakaler Tuberkulose mit dem Vorjahresstand verglichen werden konnten, müssen die verschiedenen Diagnosegruppen der Tuberkulose der Atmungsorgane bei den Zugängen zusammengefaßt werden, da die Neugliederung der Zugänge erst seit Beginn des Jahres 1968 erfolgte.

Im Jahr 1968 wurden 8805 Zugänge von an aktiver Tuberkulose Erkrankten erfaßt, das waren 13,1% weniger als im Vorjahr. Zwei Drittel der Erfaßten litten an einer nicht ansteckungsfähigen Tuberkulose der Atmungsorgane, ein Fünftel an ansteckungsfähiger Tuberkulose der Atmungsorgane, 15% an Tuberkulose anderer Organe (Tabelle 4). Nahezu 10% der Erkrankten waren Ausländer; diese Quote ist fast doppelt so hoch wie die beim Bestand. Der beachtliche Ausländeranteil ist auf die in Baden-Württemberg besonders hohe Anzahl der Gastarbeiter zurückzuführen.

Auch bei den Zugängen läßt sich die größere Anfälligkeit des männlichen Geschlechtes hinsichtlich der Tuberkulose der Atmungsorgane erkennen. Die Erkrankungsziffer stellte sich bei den Männern auf 115,2, bei den Frauen war sie etwa halb so hoch (60,9). Dagegen lag die Erkrankungsziffer der Frauen bei der extrapulmonalen Tuberkulose geringfügig über der der Männer (Tabelle 2).

Wie zu erwarten war, zeigt sich bei der Altersgliederung der Zugänge ein ähnliches Bild wie bei der entsprechenden Bestandsgliederung. Das männliche Geschlecht war von der endothorakalen Tuberkulose besonders im mittleren und höheren Alter (35 bis unter 65 Jahre) betroffen, das weibliche im jüngeren Alter (15 bis 35). Bei der Tuberkulose anderer Organe waren hingegen keine signifikanten Unterschiede festzustellen.

Unter den Zugängen verdient die Entwicklung der Neuzugänge besondere Aufmerksamkeit. Zu ihnen werden die erstmals bekanntgewordenen Tuberkulösen – das sind die eigentlichen Neuerkrankten – und die aus anderen Gebieten zugezogenen erkrankten Personen gerechnet. Diese beiden Gruppen zusammen waren an allen Zugängen im Berichtsjahr zu fast drei Viertel beteiligt (Tabelle 1). Ihre Zahl hat sich im Verlauf der letzten Jahre beträchtlich verkleinert. So nahm allein im vergangenen Jahr die Zahl der erstmals bekanntgewordenen Tuberkulösen um 14,2% ab. Allerdings war der Rückgang von Jahr zu Jahr nicht gleichmäßig, wie das Schaubild erkennen läßt. Dazu haben verschiedene Ursachen beigetragen. Vor allem ist das Gesetz über die Röntgenreihenuntersuchung und Tuberkulinproben vom 19. Oktober 1953 (Ges. Bl. S. 157) zu nennen, wonach alle im Lande wohnhaften oder beschäftigten Personen verpflichtet sind, sich in mehrjährigem Abstand einer Röntgenreihenuntersuchung auf Tuberkulose zu unterziehen. Im Jahr 1968 wurden dabei 1 239 368 Personen untersucht. Dadurch wird mancher Tuberkulöse rechtzeitig einer Behandlung zugeführt.

### Niedrigster Stand der Sterbeziffer

Nach der Todesursachenstatistik starben im Jahr 1968 an Tuberkulose aller Formen 764 Personen, und zwar 565 Männer und 199 Frauen. Die Sterbeziffer (auf 100 000 der Bevölkerung) erreichte mit 8,8 den seither niedrigsten Stand. Die Sterblichkeit war beim männlichen Geschlecht (13,7) größer als beim weiblichen (4,4). An Tuberkulose der Atmungsorgane starben 494 Männer und 163 Frauen. Außerdem wurden noch 52 Sterbefälle an Spätfolgen der Tuberkulose gezählt. Bedenkt man den hohen Stand der Sterblichkeit am Anfang des Jahrhunderts, so werden die großen Erfolge in der Bekämpfung dieser Volkskrankheit sichtbar. Um die Jahrhundertwende starben fast 10 000 Menschen an Tuberkulose, 10% aller Gestorbenen; heute beträgt die Quote weniger als 1% (0,8%). Somit ist also Tuberkulose eine Krankheit geworden, die nur noch selten den Tod zur Folge hat. Die Sterblichkeitsziffer stellte sich 1900 auf 240,9. Sie konnte seit etwa 1925 – lediglich unterbrochen vom zweiten Weltkrieg – rasch gesenkt werden. Auffallend war jedoch die höhere Sterblichkeit des weiblichen Geschlechtes im Vergleich zum männlichen bis in die 30er Jahre.

### Geringere Aufwendungen

Im Rahmen der Sozialhilfe wurden in Baden-Württemberg 9,7 Mill. DM aufgewendet, das waren 1,7 Mill. DM (– 14,9%) weniger als im Vorjahr. Dabei verkleinerten sich die Ausgaben für die in Anstalten untergebrachten Tuberkulösen um 1 Mill. DM auf 3,3 Mill. DM, die für die übrigen Tuberkulösen um 0,7 Mill. DM auf 6,4 Mill. DM.

Für Tuberkulosekranke waren am Jahresende 1967 in Fachkrankenhäusern, Universitätskliniken und sonstigen Krankenhäusern 9180 Betten vorhanden. Als Folge des erfreulichen Rückgangs der Tuberkuloseerkrankungen hat der Bettenbestand seit 1958 um 6,6% abgenommen. Im Bundesgebiet standen Ende 1967 insgesamt 56 242 Betten zur Verfügung, Baden-Württemberg war daran zu 16,3% beteiligt. Diese Quote ist höher als der entsprechende Bevölkerungsanteil. Die klimatischen Bedingungen sind in Baden-Württemberg, und zwar besonders im Schwarzwald, für die Heilung der Krankheit sehr günstig, vor allem sind hier Schömberg Kreis Calw und St. Blasien Kreis Hochschwarzwald zu nennen. Dies schlägt sich in der Zahl der Sanatorien und Heilstätten nieder, die meist ein überregionales Einzugsgebiet haben.

### Rund 221 000 Tuberkulosekranke im Bundesgebiet

Am Jahresende 1967 – neuere Zahlen liegen noch nicht vor – waren im Bundesgebiet 221 090 Tuberkulosekranke registriert, Baden-Württemberg hatte daran zu 11,6% teil, das ist weniger als der Bevölkerungsanteil (14,3%). Auf 100 000 Einwohner bezogen, kamen 369,8 Kranke gegenüber nur 301,3 Kranke in Baden-Württemberg. Damit hatte Baden-Württemberg eine der niedrigsten Krankenbestandsziffern, unterboten wurde diese nur von Hessen (290,9). Die höchsten Ziffern hatten die Stadtstaaten Berlin (West) und Hamburg (852,7 und 687,4) aufzuweisen, über dem Bundesdurchschnitt lagen ferner Schleswig-Holstein (390,1), Rheinland-Pfalz (381,0), Nordrhein-Westfalen (377,9), unter ihm Saarland (364,5), Bremen (337,4), Niedersachsen (330,0), Bayern (314,4) und die beiden schon genannten Länder.

Umgekehrt verhält es sich bei den Zugängen (erstmalig Erkrankte und Wiedererkrankte). Unter ihnen hat Baden-Württemberg mit 115,6 Erkrankte auf 100 000 der Bevölkerung eine der höchsten Erkrankungsziffern im Bundesgebiet zu verzeichnen, die nur von Berlin (125,1) übertroffen wurde. Höher als der Bundesdurchschnitt (92,1 ohne Hessen) waren außerdem Bayern (101,6), Bremen (100,6), Hamburg (99,3) Saarland (97,4), und Schleswig-Holstein (93,1), niedriger Rheinland-Pfalz (82,3), Niedersachsen (78,3) und Nordrhein-Westfalen (76,3). Die Ziffer Baden-Württembergs ist im Hinblick auf die Bestandsziffer erstaunlich hoch, sie könnte ihren Grund einmal in der im Vergleich zu anderen Ländern größeren Zahl der Gastarbeiter haben, zum anderen spielen die Röntgenreihenuntersuchungen eine Rolle, die nicht in allen Bundesländern durchgeführt werden. Dipl.-Volkswirt Ruth Paulus