

STATISTISCHE BERICHTE



Herausgeber: Statistisches Bundesamt / Wiesbaden

Arb.-Nr. VIII/3/8

2.1.1951

Die Entwicklung des Tuberkulosegeschehens in Deutschland und anderen Ländern seit der Jahrhundertwende

Die Tuberkulose fand unter den Infektionskrankheiten nach dem zweiten Weltkriege besondere Beachtung, und ihre Verbreitung im Bundesgebiet war im In- und Ausland des öfteren Gegenstand der Erörterung. Nachdem jetzt fünf Jahre seit Kriegsende vergangen sind, soll ein Vergleich der Gegenwart mit der Vergangenheit einen Überblick über die Entwicklung dieser Krankheit geben, soweit dies auf Grund von Statistiken möglich ist.

Für die Beurteilung der Entwicklung einer Krankheit dienen Angaben über die Zahl der Erkrankten und Gestorbenen. Während die Gestorbenen praktisch lückenlos den Standesämtern zur Kenntnis kommen und dabei die Todesursache erfasst wird, ist die Erfassung aller Erkrankten, solange keine gesetzlich angeordnete Untersuchungspflicht besteht, sehr schwierig. Bei akut lebensbedrohenden Krankheiten, wie z.B. der Kinderlähmung, wird zweifellos die Zahl der Erkrankten in der Gesamtbevölkerung nur unwesentlich von der Zahl der "gemeldeten" Erkrankten abweichen. Bei Krankheiten aber, die sich wie die Tuberkulose über lange Zeiträume erstrecken, oftmals wenig Erscheinungen verursachen und auch bei Bekanntwerden die Verdienstmöglichkeit des Erkrankten erheblich beeinträchtigen, ist anzunehmen, dass die gemeldeten Krankheitsfälle nur Mindestzahlen darstellen und einen Rückschluss auf die Krankheitshäufigkeit in der Gesamtbevölkerung nur unter grösstem Vorbehalt zulassen. Es sind daher für die Beurteilung des Tuberkulosegeschehens nach wie vor in erster Linie die Sterbeziffern heranzuziehen; auf diese wird in den folgenden Ausführungen besonders eingegangen werden. Eines muss allerdings einschränkend zu den Sterbeziffern bemerkt werden: auch sie sind kein absoluter Massstab für die Verbreitung einer Krankheit, denn mit einem Rückgang der Sterblichkeit muss nicht in gleichem Masse ein Rückgang der Erkrankungshäufigkeit verbunden sein. Je grösser die Heilungsmöglichkeiten sind - und in dieser Hinsicht ist seit der Jahrhundertwende durch die medizinische Forschung vieles geschehen - umso seltener tritt der Tod ein.

Vor einer Betrachtung der Tabellen und graphischen Darstellungen muss darauf hingewiesen werden, dass infolge Verwendung verschiedener Quellen und durch Aufrunden der Zahlen geringfügige Unterschiede zu anderen Veröffentlichungen bestehen können, die aber für die Darstellung der Gesamtentwicklung bedeutungslos sind. Alle hier nach 1946 gegebenen Ziffern beziehen sich auf das Bundesgebiet (1946 und 1947 ohne Rheinland-Pfalz und Baden, 1949 vorläufige Ergebnisse ohne Baden).

In den letzten Jahrzehnten ist die Sterblichkeit ganz allgemein zurückgegangen; während z.B. 1892 von 10 000 Einwohnern des Deutschen Reiches noch 241 starben, waren es 1913 150, 1921 139, 1938 117 und im Bundesgebiet 1949 sogar nur noch 102. Dies bedeutet einen Rückgang auf etwas weniger als die Hälfte im Verlauf von rund 60 Jahren. Die Tuberkulosesterblichkeit beträgt nicht einmal mehr den fünften Teil von damals; 1892 starben rund 26, 1913 14, 1921 13, 1938 6 und 1949 im Bundesgebiet rund fünf Personen von 10 000 Einwohnern. Es ist also ersichtlich, dass zu der niedrigen Allgemeinsterblichkeit auch das Sinken der Tuberkuloseziffer beigetragen hat.

In dem ständigen Rückgang der Tuberkulosesterbeziffer (s. graphische Darstellung Nr. 1) verursachten lediglich die beiden Weltkriege eine Unterbrechung, ohne aber die Entwicklungsrichtung auf die Dauer zu beeinflussen. Diese Tatsache ist von ganz entscheidender Bedeutung, denn damit ist der Beweis erbracht, dass Notzeiten nur einen z e i t l i c h begrenzten Einfluss auf die Tbc.-Sterblichkeit haben. Gleich nach den beiden Kriegen war der Rückgang sogar ausserordentlich gross, teilweise wohl auch durch Vornahme von Sterbefällen in den Kriegsjahren. Fünf Jahre nach dem ersten Weltkrieg setzte noch einmal ein Anstieg ein, der fünf Jahre nach diesem Krieg, nämlich 1950, nicht zu erwarten ist, denn die Vierteljahresergebnisse von 1950 lassen bereits auf eine niedrigere Jahresziffer als 1949 schliessen. Während in den früheren Jahren die Tuberkulose unter den zum Tode führenden Krankheiten den 3. oder 4. Platz einnahm, stand sie 1938 und 1949 an sechster Stelle. Zu den häufigeren Todesursachen zählen heute u.a. Krankheiten der Kreislauforgane bzw. des Herzens, Krebs, Lungentzündung und Altersschwäche. Unglücksfälle verursachten z.B. 1949 fast ebenso häufig den Tod wie die Tuberkulose.

Ein Blick auf die beiden Formen der Tuberkulose, die der Atmungsorgane und die anderer Organe, zeigt, dass beide prozentual gleich stark zurückgegangen sind, nämlich bis 1949 auf ungefähr den vierten Teil von 1906. Absolut liegen die Zahlen der Sterbefälle an Tuberkulose der Atmungsorgane weit höher, von 1892 bis 1939 starben an dieser Krankheitsform rund 3 900 000, an der Tuberkulose anderer Organe im gleichen Zeitraum dagegen nur rund 550 000 Menschen.

Die Aufteilung der Tuberkulosesterbefälle nach dem Geschlecht ist leider erst seit 1906 vorhanden. Die Sterbeziffern der beiden Geschlechter zeigen keine ganz

gleichmässige Entwicklung (s. graphische Darstellung Nr. 2). Bis zum 1. Weltkrieg waren die Männer stärker betroffen als die Frauen; dann - bis ungefähr 1928 - waren beide Geschlechter gleich stark beteiligt. Danach verlief die Entwicklung wieder ungünstiger für die Männer und in der Zeit nach dem 2. Weltkrieg ist in der Bundesrepublik eine völlig andere Situation zu beobachten. Der Unterschied der Sterbeziffern der Frauen vor und nach diesem Krieg ist bedeutungslos, während bei den Männern 1946 gegenüber 1939 ein ausserordentlicher Anstieg festzustellen ist, dessen Höhepunkt bereits überschritten ist. Das Bemerkenswerte ist, dass bei Beendigung des 2. Weltkrieges im Gegensatz zum ersten keineswegs eine stark erhöhte Sterbeziffer der Frauen in Erscheinung trat. Hierfür ist eine restlos befriedigende Erklärung nicht zu finden, denn wenn auch viele Untersuchungen ergeben haben, dass das weibliche Geschlecht die Folgen von Unterernährung besser zu überstehen scheint, so war diese schlechte Ernährungslage ja in und nach beiden Kriegen vorhanden. Die erhöhte Männersterblichkeit dagegen ist erklärlich durch die Anforderungen des Krieges und die Strapazen während der Gefangenschaft.

Die graphische Darstellung Nr. 3 soll nicht allein ein Bild von der Tuberkulosesterblichkeit nach Alter und Geschlecht jeweils ein Jahr vor und drei Jahre nach den beiden Kriegen geben, sondern die Entwicklung seit 1913 überhaupt veranschaulichen. Ausser der Gruppe der unter 1 Jährigen, die auf 10 000 Lebendgeborene berechnet sind, beziehen sich alle Zahlen auf 10 000 der entsprechenden Bevölkerungsgruppe. Bei den Säuglingen ist besonders in der Zeit zwischen den beiden Kriegen ein starker Rückgang zu verzeichnen. Die 1 bis unter 15 Jährigen standen 1921 am ungünstigsten. Bei den 15 bis unter 30 Jährigen setzte nach beiden Kriegen beim männlichen Geschlecht eine Verschlechterung ein, während bei den Frauen seit 1913 die Sterblichkeit ständig abgenommen hat. Am ungünstigsten ist die Entwicklung bei den hauptsächlich am Berufsleben beteiligten Männern (30 bis unter 60 Jahre), denn hier ist gegenüber dem Jahr 1913 sogar ein geringfügiger Anstieg zu beobachten. Bei den Frauen dieses Alters ist ein ständiger Rückgang festzustellen. Bei den Altersgruppen über 60 Jahren zeigen sich Zunahmen nach diesem Krieg mit Ausnahme der 60 bis unter 70 jährigen Frauen.

Ebenso wie in Deutschland ist im Ausland in den letzten Jahrzehnten in fast allen Ländern ein Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit zu beobachten, der allerdings in den einzelnen Gebieten unterschiedlich ist. Die Sterbeziffer der Bundesrepublik in der Nachkriegszeit ist keineswegs so ungünstig, wie man es nach den Ereignissen des 2. Weltkrieges, der die Zivilbevölkerung in viel stärkerer Masse in Mitleidenschaft gezogen hat, erwarten könnte. Ausserdem spielen Bevölkerungsverschiebungen und die sich daraus ergebende grössere Wohndichte eine wesentlichere Rolle als in den Jahren nach 1914. Die Schweiz, Schweden, Norwegen, die Niederlande, England und Wales, Belgien und vor allem Dänemark weisen heute geringere Sterbeziffern auf als die

Bundesrepublik, ebenso Kanada und die Vereinigten Staaten von Amerika, wobei aber in Betracht zu ziehen ist, dass diese Länder nicht in dem Umfang wie Deutschland von den Kriegsereignissen und -folgen betroffen sind. Hinzu kommt, dass einige Länder erhebliche Mittel zur Bekämpfung der Tuberkulose zur Verfügung stellen können. So wurden z.B. in den USA. in 12 Monaten (1947-1948) nur für die Tuberkuloseforschung 6,7 Millionen Dollar ausgegeben, wovon rd. 4,4 Millionen Dollar auf chemotherapeutische Studien entfielen. Bei der Beurteilung der Tuberkulosesterbeziffer der USA. muss noch darauf hingewiesen werden, dass die Tuberkulosesterblichkeit der nichtweissen Bevölkerung dreimal so hoch ist wie die der weissen, und dass sich der Landesdurchschnitt dadurch erheblich erhöht. Von der nichtweissen Bevölkerung sind die Indianer am stärksten betroffen; ihnen folgen die Chinesen und mit grösserem Abstand die Neger. Länder, von denen Ziffern vorliegen, die aber keinen oder nur einen sehr geringen Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit aufweisen, sind Portugal, Spanien, Rumänien, Griechenland, Chile und Japan.

Nach Darstellung der günstigen Entwicklung der Tuberkulosesterblichkeit soll zur Vervollständigung des Überblicks auch kurz auf die Erkrankungshäufigkeit hingewiesen werden. Leider stehen uns für die Vergleiche bis jetzt kaum entsprechende Angaben aus der Vorkriegszeit zur Verfügung. Die Ausführungen müssen daher hauptsächlich auf die augenblickliche Lage beschränkt werden. Die Angaben über die Erkrankungshäufigkeit stellen in jedem Fall nur Mindestzahlen dar, da bisher nur in wenigen Ländern eine gesetzlich angeordnete Untersuchung der Gesamtbevölkerung als Massnahme zur Tuberkulosebekämpfung durchgeführt wird. 1949 wurden im Bundesgebiet 35 558 Personen erfasst, die erstmalig an ansteckender Tuberkulose der Atmungsorgane (7,7 auf 10 000 der Bevölkerung) und 21 450, die an Tuberkulose anderer Organe (4,5) erkrankten. Der Bestand der Erkrankten an diesen beiden Tuberkuloseformen betrug am Ende des gleichen Jahres 131 530 (27,4) bzw. 77 316 (16,1). Hierbei sind nicht die Personen mit nichtansteckender Tuberkulose der Atmungsorgane berücksichtigt, die ebenfalls zu dem Kreis der Fürsorgebedürftigen gehören.

Bei einer Alters- und Geschlechtsaufgliederung kann man - wie bei den Sterbefällen - feststellen, dass das männliche Geschlecht (über 15 Jahre) bei der Tuberkulose der Atmungsorgane einen höheren Anteil aufweist als das weibliche. Bei der Tuberkulose anderer Organe ist der Anteil der Frauen grösser, was bei den Sterbefällen nicht zum Ausdruck kommt. Bei der Betrachtung der Vorkriegsziffern von 1938 ist ersichtlich, dass die Tuberkulose der Atmungsorgane mit 8,9 Neuerkrankungen auf 10 000 der Bevölkerung geringfügig höher war als 1949; völlig abweichend dagegen ist die Ziffer der neuen Fälle von Tuberkulose anderer Organe, die 1938 0,75 betrug, also nur den sechsten Teil von 1949. Inwieweit dieser Unterschied von der Erfassung und Meldung abhängt, oder ob hier eine echte Entwicklungsänderung eingetreten ist, kann an dieser Stelle nicht geklärt werden.

Für die stationäre Behandlung der Erkrankten stehen rund 71 000 Betten in den Tuberkulose-Heilstätten und Krankenhäusern des Bundesgebietes zur Verfügung. Von den verschiedensten Seiten wird aber immer wieder eine Erhöhung der Bettenzahl gefordert. Begründet wird diese Forderung u.a. mit dem Hinweis auf die Erfolge einer sofortigen stationären Behandlung der Neuerkrankten und der Notwendigkeit, die ansteckenden Fälle in Anstalten zu isolieren, da wegen der schlechten Wohnraumverhältnisse eine häusliche Isolierung kaum durchführbar ist.

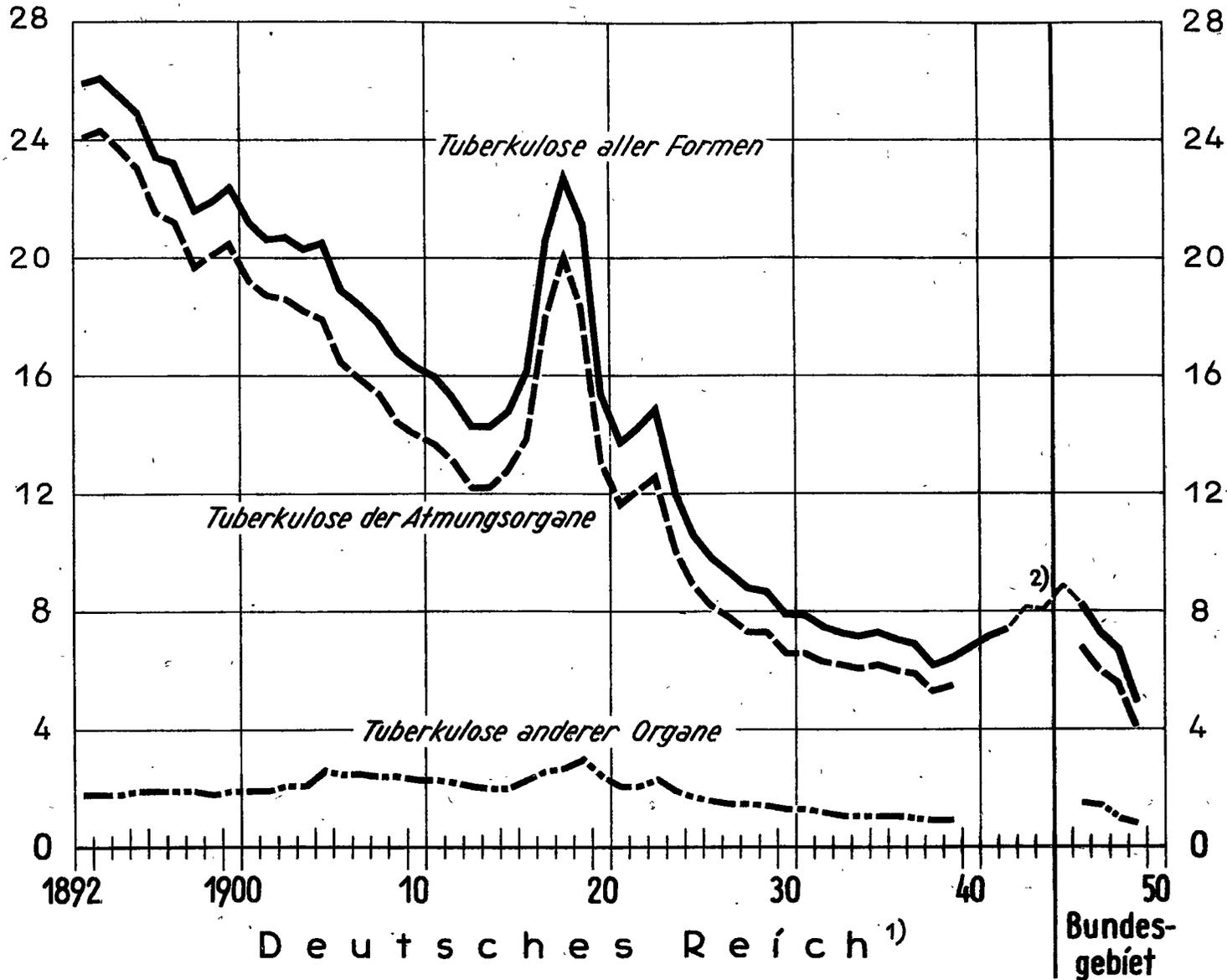
Der finanzielle Aufwand, den die Tuberkulose verursacht, ist ausserordentlich gross (Untersuchungen, laufende Kontrollen, Medikamente, Heilstättenbehandlung, Arbeitsausfall u.a.m.). So betragen z.B. die Kosten für die Tuberkulosefürsorge (offene und geschlossene Fürsorge und wirtschaftliche Tbc.-Hilfe) allein im II. Vierteljahr 1950 im Bundesgebiet (ohne Bremen) rund 10,5 Millionen DM. In dieser Summe sind aber z.B. die Beträge für den Unterhalt der Tuberkulose-Fürsorgestellen und manche andere Kosten nicht enthalten, weil sie leider nicht gesondert ausgewiesen werden. Da in der Mehrzahl der 132 Stadt- und 418 Landkreise des Bundesgebietes Tbc.-Fürsorgestellen eingerichtet sind, lässt sich ermessen, dass die Unterhaltung dieser Einrichtungen erhebliche Kosten verursacht. Für das Jahr 1950/51 hat der Bundesfinanzminister 30 Millionen DM zur Bekämpfung der Tuberkulose im Bundeshaushalt bereitgestellt.

Die zurückgehende Sterbeziffer der Tuberkulose darf auf keinen Fall dazu führen, die Mittel für Bekämpfungsmassnahmen zu verringern, um auch in der nächsten Zeit die Ausbreitung dieser Krankheit erfolgreich verhindern zu können. Es muss aber auch noch darauf hingewiesen werden, dass die soziale Struktur der Bevölkerung und die Umweltsbedingungen einen erheblichen Einfluss auf die Ausbreitung der Tuberkulose haben. Grössere Untersuchungen u.a. in Deutschland, England und den USA. ergeben nämlich immer wieder, dass in Wohngebieten mit vorwiegender Arbeiterbevölkerung mit einer hohen Wohndichte und lebhaftem Wohnungswechsel die Tbc.-Häufigkeit wesentlich höher ist, als in Wohngebieten mit einer wirtschaftlich besser gestellten Bevölkerung. Will man also die Tuberkulose bekämpfen und damit den Gesundheitszustand der Bevölkerung heben müssen die ungünstigen sozialen Verhältnisse grösserer Bevölkerungsteile gebessert werden. Dieses ist keine medizinische, sondern eine wirtschaftspolitische Massnahme.

TUBERKULOSE-STERBLICHKEIT IM DEUTSCHEN REICH UND IM BUNDESGBIET NACH DER TUBERKULOSEART

Gestorbene auf 10000 d. Bevölk.

Gestorbene auf 10000 d. Bevölk.

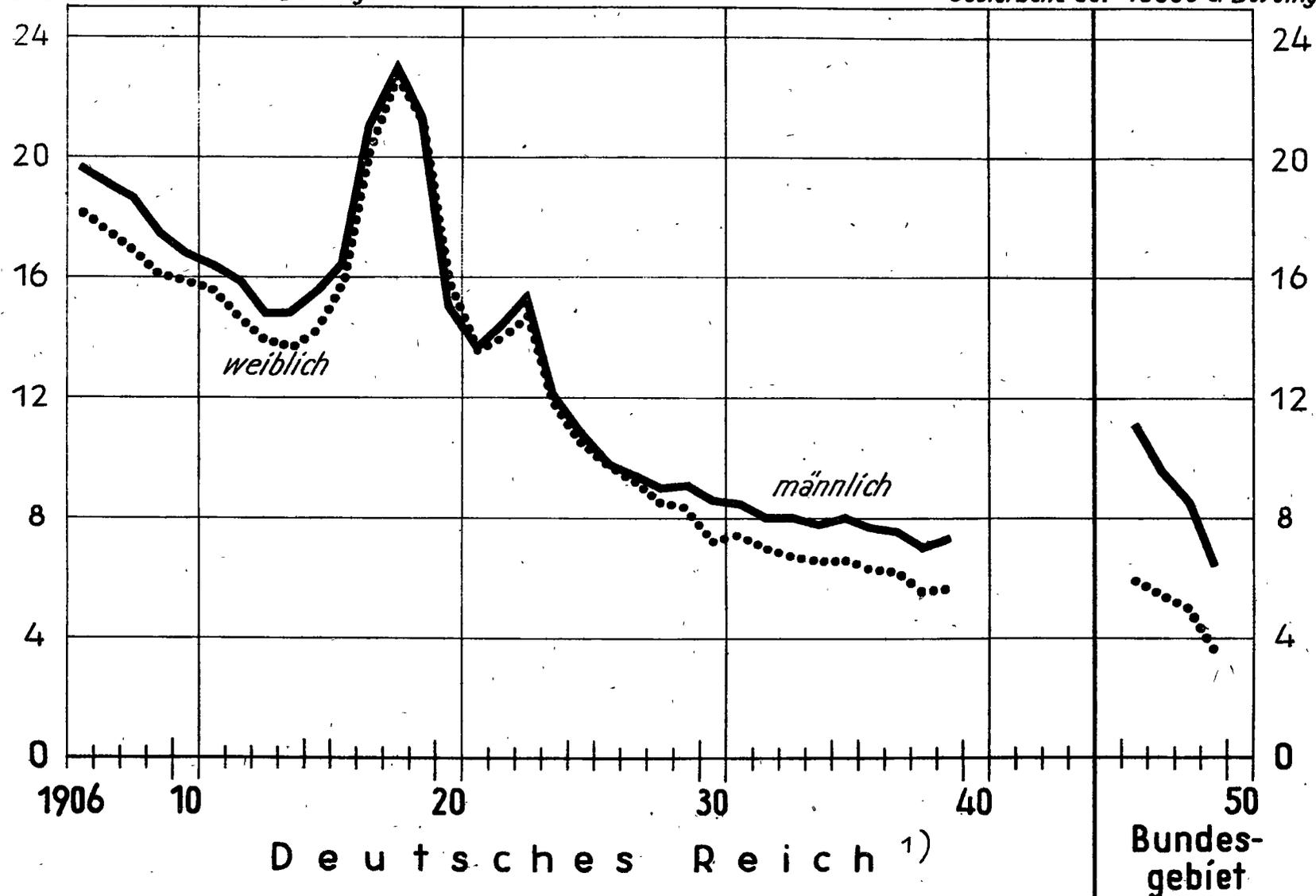


1) Nach dem jeweiligen Gebietsstand 2) 1943, 1944, 1945 geschätzte Zahlen

TUBERKULOSE-STERBLICHKEIT IM DEUTSCHEN REICH UND IM BUNDESGBIET NACH DEM GESCHLECHT (Tuberkulose aller Formen)

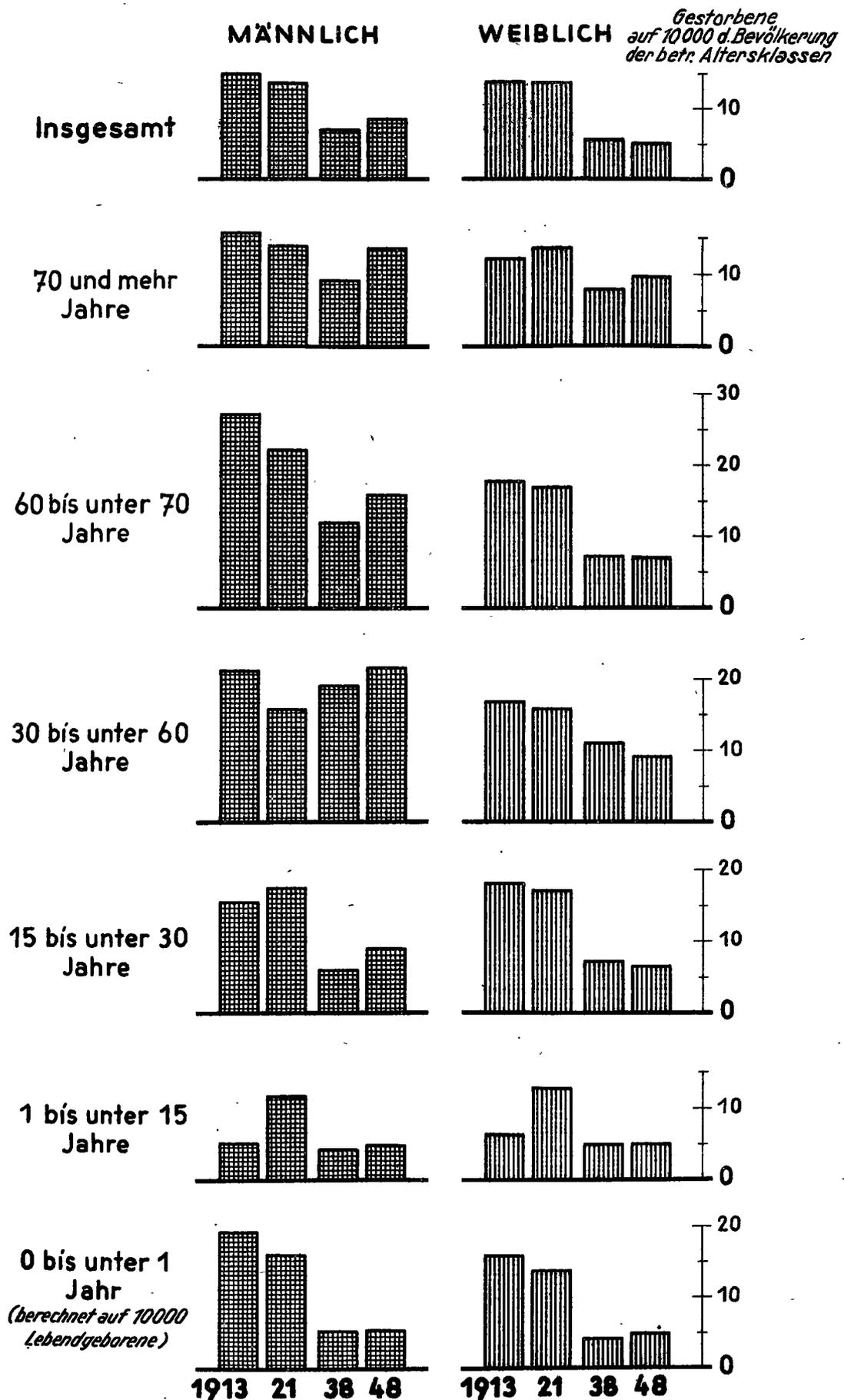
Gestorbene auf 10000 d. Bevölk.

Gestorbene auf 10000 d. Bevölk.



1) Nach dem jeweiligen Gebietsstand

TUBERKULOSE-STERBLICHKEIT IM DEUTSCHEN REICH UND IM BUNDESGBIET¹⁾ NACH ALTER UND GESCHLECHT *vor und nach den beiden Weltkriegen*



¹⁾ 1913, 1921 u. 1938 Deutsches Reich, 1948 Bundesgebiet

Tuberkulose - Sterblichkeit ¹⁾nach der Tuberkuloseart und dem Geschlecht im Deutschen Reich ²⁾

(berechnet auf 10.000 der Bevölkerung)

Jahr	Tuberkulose der Atmungsorgane			Tuberkulose ³⁾ anderer Organe			Tuberkulose aller Formen		
	männl.	weibl.	insges.	männl.	weibl.	insges.	männl.	weibl.	insges.
1906	17,1	15,7	16,4	2,6	2,5	2,5	19,7	18,2	18,9
1907	16,7	15,2	15,9	2,5	2,4	2,5	19,2	17,6	18,4
1908	16,2	14,5	15,4	2,5	2,4	2,4	18,7	16,9	17,8
1909	15,1	13,8	14,4	2,4	2,3	2,4	17,5	16,1	16,8
1910	14,4	13,6	14,0	2,4	2,3	2,3	16,8	15,9	16,3
1911	14,1	13,3	13,7	2,3	2,3	2,3	16,4	15,6	16,0
1912	13,7	12,6	13,1	2,2	2,1	2,2	15,9	14,7	15,3
1913	12,6	11,8	12,2	2,2	2,1	2,1	14,8	13,9	14,3
1914	12,7	11,7	12,2	2,1	2,0	2,0	14,8	13,7	14,3
1915	13,4	12,2	12,8	2,1	2,0	2,0	15,5	14,2	14,8
1916	14,2	13,7	13,9	2,3	2,2	2,3	16,5	15,9	16,2
1917	18,4	17,6	18,0	2,6	2,6	2,6	21,0	20,2	20,6
1918	20,4	20,1	20,3	2,8	2,7	2,7	23,2	22,8	23,0
1919	18,1	18,3	18,2	3,1	2,9	3,0	21,2	21,2	21,2
1920	12,6	13,4	13,0	2,4	2,4	2,4	15,0	15,8	15,4
1921	11,5	11,6	11,5	2,1	2,0	2,1	13,6	13,6	13,6
1922	12,2	11,9	12,1	2,2	2,1	2,1	14,4	14,0	14,2
1923	13,1	12,4	12,7	2,4	2,3	2,3	15,5	14,7	15,0
1924	10,1	10,0	10,1	2,0	1,9	1,9	12,1	11,9	12,0
1925	9,0	8,9	8,9	1,8	1,7	1,7	10,8	10,6	10,6
1926	8,2	8,2	8,2	1,6	1,6	1,6	9,8	9,8	9,8
1927	7,9	7,8	7,8	1,5	1,5	1,5	9,4	9,3	9,3
1928	7,5	7,1	7,3	1,5	1,4	1,5	9,0	8,5	8,8
1929	7,7	7,0	7,3	1,4	1,3	1,4	9,1	8,3	8,7
1930	7,2	6,1	6,6	1,4	1,1	1,3	8,6	7,2	7,9
1931	7,1	6,1	6,6	1,4	1,3	1,3	8,5	7,4	7,9
1932	6,7	5,8	6,3	1,3	1,2	1,2	8,0	7,0	7,5
1933	6,8	5,6	6,2	1,2	1,1	1,1	8,0	6,7	7,3
1934	6,6	5,5	6,1	1,2	1,1	1,1	7,8	6,6	7,2
1935	6,8	5,5	6,2	1,2	1,1	1,1	8,0	6,6	7,3
1936	6,6	5,3	6,0	1,1	1,0	1,1	7,7	6,3	7,1
1937	6,6	5,2	5,9	1,0	1,0	1,0	7,6	6,2	6,9
1938	6,1	4,6	5,3	0,9	0,9	0,9	7,0	5,5	6,2
1939	6,4	4,7	5,5	0,9	0,9	0,9	7,3	5,6	6,4
1946	9,4	4,6	6,8	1,7	1,3	1,5	11,1	5,9	8,3
1947	8,0	3,2	6,0	1,6	1,2	1,4	9,6	5,4	7,3
1948 ⁴⁾	7,5	4,0	5,6	1,1	1,0	1,0	8,6	5,0	6,7
1949 ⁴⁾	5,5	2,9	4,1	0,9	0,7	0,8	6,4	3,6	4,9

1) Durch Verwendung verschiedener Quellen und Aufrundungen ist es möglich, daß geringfügige Unterschiede zu anderen Veröffentlichungen bestehen können, die aber für die Darstellung der Gesamtentwicklung bedeutungslos sind.

2) Nach dem jeweiligen Gebietsstand, 1939 Deutsches Reich einschl. Österreich und Sudetenland, ab 1946 Bundesrepublik (1946 und 1947 ohne Rheinland-Pfalz und Baden).

3) Einschl. Miliartuberkulose.

4) Vorläufige Zahlen (Bundesgebiet ohne Baden).

Tuberkulose - Sterblichkeitin verschiedenen Ländern der Welt

(Tuberkulose aller Formen, berechnet auf 10 000 der Bevölkerung)

Länder 1)	1913	1921	1925	1929	1933	1937	1938	1939	1946	1947	1948	1949
Deutsches Reich 2)	14,3	13,6	10,6	8,7	7,3	6,9	6,2	6,4	8,3	7,3	6,7	4,9
Belgien	12,0	11,1	10,1	9,7	7,9	7,1	6,8	6,8	6,5	6,3	5,5	.
Dänemark	.	9,6	.	7,4	5,8	4,4	4,1	3,4	3,2	3,0	2,5	1,9
Finnland	26,1 ^{a)}	22,5	24,9	25,0	20,0	20,0	19,9	19,7	17,8	16,7	15,6	.
Frankreich	21,4	19,2	15,9	16,7	13,1	11,9	11,7	12,1	8,8	8,1	7,6	6,8
Griechenland	.	12,3	.	17,3	15,2	12,6	11,6	.	.	.	.	.
Großbritannien:												
England u. Wales	13,4	11,3	.	9,6	8,2	6,8	6,2	6,2	5,5	5,5	5,0	4,5
Schottland	16,9	11,8	11,0	9,4	.	7,4	6,9	7,0	7,9	8,0	7,6	6,7
Nordirland	.	17,8	.	12,9	11,5	9,8	9,2	8,4	8,3	7,3	6,9	5,9
Irland (Eire)	.	15,6	.	13,2	11,7	12,3	10,9	11,3	11,4	12,4	10,4	8,9
Italien	14,9	14,2	15,0	12,2	9,9	8,6	8,0	7,6	8,4	7,7	6,2	4,9
Niederlande	14,2	12,7	9,9	8,6	6,0	4,8	4,5	4,1	4,7	3,7	2,8	2,4
Norwegen	22,1	19,7	18,8	15,8	12,1	9,8	8,8	8,6	6,4	5,6	5,2	.
Österreich	28,1	21,6	17,1	15,0	.	10,0	9,9	10,0	11,0	9,3	8,8	6,8
Portugal	12,4	.	.	20,0	17,6	15,1	15,3	14,3	15,7	15,3	14,8	14,9
Rumänien	.	.	.	.	16,5	17,8	16,7	16,2	.	.	.	.
Schweden	18,5	15,6	14,6	13,0	10,3	8,6	8,2	7,5	5,5	5,1	4,2	.
Schweiz	20,1	16,4	15,2	13,2	10,6	8,7	8,2	8,0	7,6	6,7	5,2	4,2
Spanien	15,2	15,6	15,3	13,6	11,7	12,0	12,9	12,2	11,9	12,4	11,4	.
Tschechoslowakei	.	20,7	19,4	17,9	14,4	12,4	.	.	12,2	10,0	.	.
Ungarn	32,3	27,6	25,5	22,0	17,0	14,9	14,2	13,9	.	10,6	.	.
Australien	.	6,8	.	.	4,4	4,0	3,8	3,9	3,2	3,0	2,8	.
Chile	.	24,0	.	.	.	25,3	26,2	25,1	23,6	22,4	22,6	20,2
Japan	.	21,3	.	.	18,8	20,6	21,1	21,8	26,1	18,6	17,8	.
Kanada	.	7,5	.	.	6,5	6,0	5,5	5,3	4,7	4,3	3,7	3,0
Südafrikan. Union ^{b)}	.	5,8	.	.	3,7	3,6	3,8	3,3	3,1	3,1	.	.
Verein. Staaten von Amerika	14,4	9,9	8,5	7,5	6,0	5,4	4,9	4,7	3,6	3,4	3,0	2,8

1) Nach dem jeweiligen Gebietsstand.

2) 1939 einschl. Österreich und Sudetenland, ab 1946 Bundesrepublik (1946 und 1947 ohne Rheinland-Pfalz und Baden, 1949 vorläufiges Ergebnis ohne Baden).

a) Nur Tuberkulose der Atmungsorgane und Miliartuberkulose.

b) Nur weiße Bevölkerung.

Bei fehlenden Angaben ist ein Punkt eingesetzt.