

1.0. MEZ 2008

S. 84



STATISTISCHE BERICHTE

Z 6 43



Herausgeber: Statistisches Bundesamt / Wiesbaden

Arb.-Nr. VIII/3/41

Erschienen am 22. August 1957

Signatur ZS 1
3 A 7 II c

Die Tuberkulose im Jahre 1956

Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit Quellenangabe gestattet.

I n h a l t

	Seite
A. Text	
Die Tuberkulose im Jahre 1956 mit einem Rückblick auf die Entwicklung in der Nachkriegszeit	3
B. Tabellen	
1. Neuzugänge und Bestand der an aktiver Tuberkulose Erkrankten im Bundesgebiet und in Berlin (West)	7
2. Bestand der an aktiver Tuberkulose Erkrankten im Bundesgebiet am 31. 12. 1955 nach Altersgruppen und Geschlecht	8
3. Tuberkulose-Sterblichkeit (alle Formen) in Preußen von 1877 - 1891, im Deutschen Reich von 1892 - 1939 und in der Bundesrepublik Deutschland von 1946 - 1956	8
4. Tuberkulose-Sterblichkeit in europäischen und außereuropäischen Ländern in verschiedenen Jahren seit 1913 - Verhältniszahlen auf 10 000 der Bevölkerung	8

Veröffentlichungen der Statistischen Landesämter über Gesundheitswesen unter der Nr. 4 IV

Die Tuberkulose im Jahr 1956 mit einem Rückblick auf die Entwicklung in der Nachkriegszeit

Die Verabschiedung des Tuberkulosehilfegesetzes durch den deutschen Bundestag am 26. Juni 1957 hat erneut auf die Wichtigkeit der Tuberkulosebekämpfung hingewiesen. In den folgenden Ausführungen sollen daher die Ergebnisse der Tuberkulosestatistik für das Jahr 1956 und die Entwicklung der Tuberkulose in den letzten Jahren erörtert werden.

Um die Verbreitung und die Auswirkungen einer Krankheit beurteilen zu können, sind Angaben über die Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit erforderlich. Die Erfassung der verschiedenen Formen und Stadien einer tuberkulösen Erkrankung und ihre Einordnung in ein Berichtsschema bereiten aber erhebliche Schwierigkeiten, da die Beurteilung der verschiedenen Tuberkuloseformen nach der subjektiven Auffassung des untersuchenden Arztes unterschiedlich sein kann. Dies ist einer der Hauptgründe, daß in den Jahrzehnten des erfolgreichsten Kampfes gegen die Tuberkulose in Deutschland eine allgemeine und einwandfreie Statistik der Tuberkulose-Morbidität nicht durchgeführt werden konnte. Die Tuberkulose-Forschung in Deutschland und in der übrigen Welt stützte sich daher in erster Linie — und teilweise ist es auch heute noch der Fall — auf die Statistik der Tuberkulose-Mortalität.

Erkrankungen an Tuberkulose

Über die Notwendigkeit einer Erkrankungsstatistik besteht sowohl vom medizinischen als auch vom wirtschaftlichen Standpunkt aus kein Zweifel. Man versuchte daher schon vor dem 2. Weltkrieg, aus den Jahresberichten der Tuberkulosefürsorgestellen an den Reichstuberkulose-Ausschuß Angaben über die Erkrankungshäufigkeit zu entnehmen. Als nach Erlass der Verordnung zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten vom 1. Dezember 1938 die ansteckende Lungen- und Kehlkopftuberkulose, die Hauttuberkulose und die Tuberkulose anderer Organe anzeigepflichtig wurden, wurde es möglich, die Zahl der Neuerkrankungen laufend festzustellen. Diese Ansätze einer Tuberkulose-Morbiditätsstatistik wurden aber durch den Krieg unterbrochen. Nach Kriegsende war es notwendig, eine neue Form dieser Statistik zu schaffen. Das Ausgangsmaterial für diese neue Statistik bildeten die in den Tuberkulosefürsorgestellen vorliegenden Krankheitsbefunde — ab 1946 ist auch die aktive nichtansteckende Tuberkulose der Atmungsorgane anzeigepflichtig — der erfaßten Personen. Um diesen Bestand an Erkrankten auf dem neuesten Stand halten zu können, müssen Zugänge, Veränderungen und Abgänge laufend erfaßt werden. Darunter sind die Neuzugänge und die Sterbefälle an Tuberkulose gut zu erfassende Ereignisse und es werden daher zur Zeit für den Bund nur Angaben dieser Faktoren zusammengestellt. Auf Grund der bisherigen Vorarbeiten und Erfahrungen scheint es aber in absehbarer Zeit möglich zu werden, auch die Veränderungen — Verbesserungen und Verschlechterungen der Krankheitsbefunde — und die übrigen Abgänge — Sterbefälle von Tuberkulösen an sonstigen Todesursachen (z. B. Unfällen), Ausscheiden von Überwachungsfällen durch Ausheilung, Wegzug oder Fernbleiben der Kontrollen — ebenfalls auch für den Bund zusammenzustellen. Bei der Beurteilung der Angaben über die Tuberkulose-Morbidität muß aber beachtet werden, daß eine vollständige Erfassung aller Erkrankten kaum möglich sein dürfte. Auch bei strengster Einhaltung der Meldepflicht ist es unmöglich, unbemerkt ablaufende tuberkulöse Erkrankungen zu erfassen. Daher können die Ergebnisse der Morbiditätsstatistik der Tuberkulosefürsorgestellen nur Minimalwerte sein.

Als Neuzugänge bezeichnet man diejenigen Erkrankten, die erstmalig im Berichtsjahr in der Tuberkulosefürsorgestelle erfaßt werden. Hierzu werden auch Erkrankungsfälle der klinisch geheilten Tuberkulösen, die nicht mehr überwachungsbedürftig waren, gerechnet. Die Zahl der

Neuzugänge unterliegt gewissen Schwankungen durch ungleichmäßige Erfassung. Intensive Aufklärung über die Gefahren einer tuberkulösen Erkrankung oder Röntgenreihenuntersuchungen bei größeren Bevölkerungskreisen verursachen im allgemeinen einen Anstieg der Neuzugänge. Bei Vergleichen der Ergebnisse müssen also zeitliche und örtliche Besonderheiten, die auf den Erfassungsgrad einen Einfluß haben können, berücksichtigt werden. Die in den ersten Nachkriegsjahren in Norddeutschland höheren Ziffern an Neuerkrankungen, z. B. in Schleswig-Holstein im Vergleich zu denen in Bayern, schienen zunächst auf ein Nord-Süd-Gefälle der Tuberkulosehäufigkeit hinzudeuten. Nun erfolgten aber in Schleswig-Holstein bereits seit 1947 gesetzliche Röntgenreihenuntersuchungen der Bevölkerung, während diese in Bayern erst später begannen. Daß der Unterschied in der Höhe der Ziffern der an Tuberkulose Neuerkrankten in Schleswig-Holstein und Bayern durch die höhere Erfassungsintensität in Schleswig-Holstein maßgeblich beeinflusst wurde, zeigen die Ergebnisse des Jahres 1955. Nachdem auch in Bayern Röntgenreihenuntersuchungen gesetzlich eingeführt worden waren und ab Ende 1954 die Zahl der untersuchten Personen stark anstieg, lagen die bayerischen Ergebnisse an Neuerkrankten im Jahre 1955 höher als in Schleswig-Holstein. Auch die Bestandsziffern an Erkrankten in beiden Ländern weisen nun nicht mehr die großen Unterschiede früherer Jahre auf und dürften sich in den nächsten Jahren wahrscheinlich noch weiter nähern.

Tabelle 1: Neuzugänge der an aktiver Tuberkulose Erkrankten im Bundesgebiet¹⁾

Art der aktiven Tuberkulose	1956	1955	1954	1953	1952	1951	1950	1949	1948	
	Anzahl	auf 10 000 der Bevölkerung								
Tuberkulose d. Atmungsorg. ansteckend	21 967	4,3	4,9	5,1	6,0	6,4	6,9	7,1	7,5	9,0
nichtanst.	51 050	10,1	10,7	11,5	12,9	13,8	14,7	15,6	20,3	30,3
Tuberkulose and. Organe	12 545	2,5	2,8	2,8	3,0	3,2	3,5	3,5	4,5	5,8

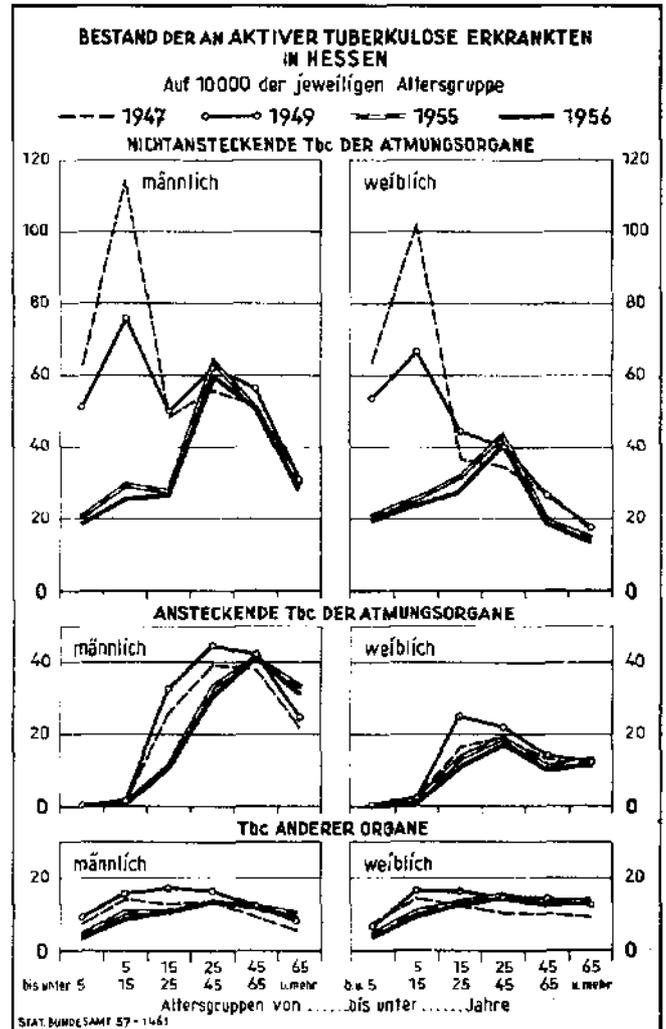
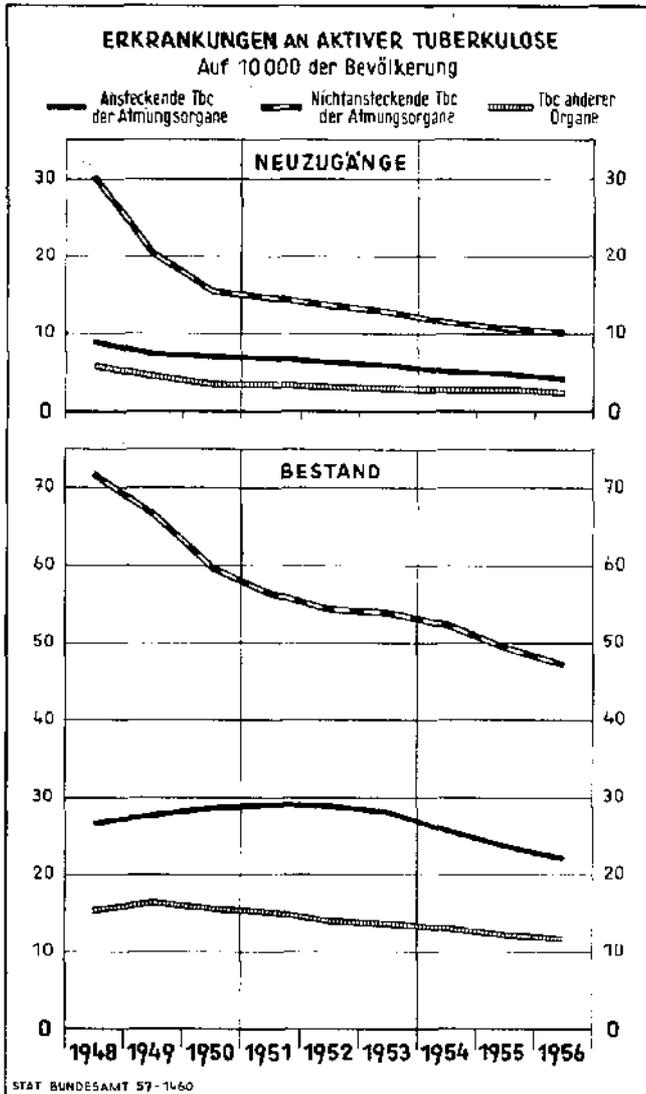
¹⁾ Nur Neuzugänge, keine Zugänge aus anderen Gruppen. — 1956 vorläufiges Ergebnis; 1952 ohne Reg.-Bez. Südwürttemberg-Hohenzollern; 1951 ohne Reg.-Bez. Südwürttemberg-Hohenzollern und Lindau; 1949 ohne Reg.-Bez. Südhaden, Südwürttemberg-Hohenzollern und Lindau; 1948 ohne Rheinland-Pfalz, Reg.-Bez. Südhaden, Südwürttemberg-Hohenzollern und Lindau.

Bei den Neuzugängen an ansteckender Tuberkulose der Atmungsorgane ist von 1948 bis 1956 eine rückläufige Tendenz deutlich zu erkennen. Die Erkrankungsziffer des Jahres 1956 lag mit 4,3 auf 10 000 der Bevölkerung um mehr als die Hälfte niedriger als die des Jahres 1948. Noch stärker tritt die Rückläufigkeit der nichtansteckenden Tuberkulose der Atmungsorgane in Erscheinung, denn 1948 betrug die Erkrankungsziffer noch 30,3 auf 10 000, dagegen 1956 nur noch 10,3. Allerdings muß berücksichtigt werden, daß 1948 bei dieser Tuberkuloseart und zwar vorwiegend bei Kindern in schlechtem Ernährungszustand, wahrscheinlich eine Überbewertung des Befundes erfolgte, um Lebensmittelzulagen verordnen zu können. Aber auch die Ziffern der Neuerkrankungen an Tuberkulose anderer Organe sind von 5,8 vH im Jahre 1948 auf 2,4 vH im Berichtsjahr abgesunken.

Da gerade die Veränderungen der tuberkulösen Krankheitsbefunde, und zwar in erster Linie die Verschlechterungen in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewinnen, sollen auf Grund einiger Länderergebnisse wenigstens für die ansteckende Tuberkulose der Atmungsorgane, der epidemiologisch wichtigste und am besten erfaßten Gruppe, einige Hinweise gebracht werden. Nach diesen Teilergebnissen setzte sich in den Jahren 1955/56 der Gesamtzugang an Erkrankten mit ansteckender Tuberkulose der Atmungsorgane aus rund 54 vH Neuzugängen und rund 46 vH Zugängen von bereits in Tuberkulosefürsorgestellen in Überwachung stehenden Personen zusammen. Bei den letzteren Zugängen handelt es sich um Verschlechterungen (Rückfälle) bisher aktiver tuberkulöser Befunde (70 vH), Aufflackern (Reaktivierungen) bisher inaktiver tuberkulöser Prozesse (24 vH), erstmalige tuberkulöse Erkrankungen von exponierten Personen (1 vH) und Einordnung bisher unentschiedener

Diagnosen bzw. bisher nichttuberkulöser Lungenerkrankungen (5 vH) in die Gruppe der ansteckenden Tuberkulose der Atmungsorgane.

Bald nach Beginn der neuen Tuberkulose-Morbiditätsstatistik erkannte man, daß die Gesamtbestandsziffer zur Beurteilung der Erkrankungshäufigkeit nicht ausreicht, sondern auch eine Unterscheidung nach Geschlecht und Alter erforderlich ist. Eine derartige Aufgliederung des Bestandes der drei Tuberkulosearten nach dem Geschlecht und sechs Altersgruppen ist seit 1947 in Hessen erfolgt. Diese Kurven des folgenden Schaubilds lassen nicht nur die Rückläufigkeit des Tuberkulosebestandes, sondern auch grundsätzliche Veränderungen im Verlauf bei den verschiedenen Altersgruppen deutlich erkennen.



Die Gesamtzahl der erfaßten Tuberkulösen (Bestand) ist für die Beurteilung der Erkrankungshäufigkeit ein wesentlich besserer Gradmesser als die Zahl der Neuzugänge.

Die Bestandsziffer der an ansteckender Tuberkulose der Atmungsorgane Erkrankten war in der Nachkriegszeit seit 1948 laufend angestiegen und hatte im Jahre 1951 den bisher höchsten Stand von 29,2 auf 10 000 erreicht. Seit 1952 begann dann ein allmählicher Rückgang bis auf 22,1 im Jahre 1956.

Tabelle 2: Bestand der an aktiver Tuberkulose Erkrankten im Bundesgebiet¹⁾

Art der aktiven Tuberkulose	auf 10 000 der Bevölkerung									
	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1958
Tuberkulose d. Atmungsorg. ansteckend	111,6	122,2	123,8	125,8	128,1	129,0	129,2	128,7	127,8	126,8
nichtanst.	238,5	242,4	248,5	252,4	253,9	254,4	256,5	255,8	266,6	271,7
Tuberkulose and. Organe	59,1	59,7	11,7	12,3	13,0	13,7	14,0	15,1	15,6	16,4

¹⁾ 1956 vorläufiges Ergebnis; 1948 ohne Rheinland-Pfalz, Reg.-Bez. Südbaden, Südwürttemberg-Hohenzollern und Lindau.

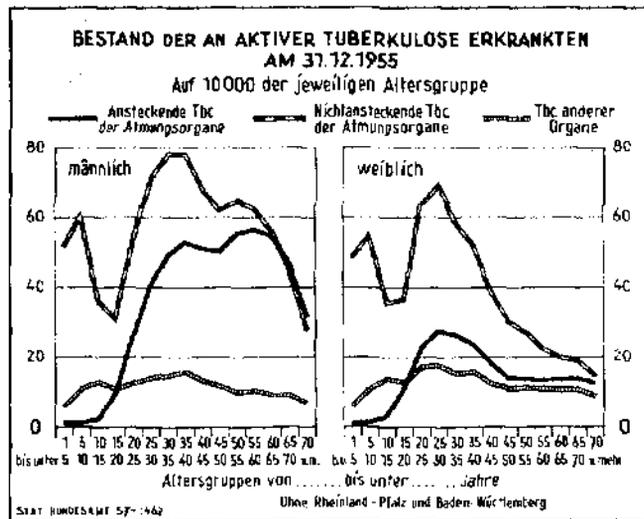
Die Bestandsziffer der nichtansteckenden Tuberkulose der Atmungsorgane war im gleichen Zeitraum wesentlich stärker rückläufig. Sie betrug 71,7 im Jahre 1948, dagegen 1956 nur noch 47,2. Aber auch die Bestandsziffer der Tuberkulose anderer Organe ging seit 1948 (15,4) laufend bis auf 11,7 im Jahre 1956 zurück.

Besonders eindrucksvoll ist die Änderung der Kurve der Bestandsziffern an nichtansteckender Tuberkulose der Atmungsorgane in Hessen in den Jahren 1947, 1949, 1955 und 1956. Die sehr hohen Erkrankungsziffern der 5- bis 15-jährigen männlichen und weiblichen Jugendlichen sind seit 1947 mit der allmählichen Normalisierung der Lebensverhältnisse im Bundesgebiet erheblich abgesunken. Diese Änderung bestätigt die bereits oben geäußerte Ansicht, daß vor und kurz nach der Währungsreform im Bundesgebiet Lungenveränderungen bei Kindern in schlechtem Ernährungszustand überbewertet wurden, da dieses die einzige Möglichkeit war, diesen Kindern Ernährungszulagen zu verordnen.

Bei der ansteckenden Tuberkulose der Atmungsorgane zeigen sich anfangs besonders hohe Ziffern und dann ein starker Rückgang, vor allem bei den jüngeren Erwachsenen, während im mittleren und höheren Alter die Veränderungen gering waren.

Obwohl diese Altersgliederung nach sechs Gruppen bereits wichtige Erkenntnisse ermöglichte, befriedigte sie noch nicht. Mit erheblichen Bemühungen gelang es allmählich, in immer

mehr Bundesländern den Bestand an Tuberkulösen nach Geschlecht und 5jährigen Altersgruppen auszuführen. Für 1955 fehlten lediglich noch die Angaben für Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz. Allerdings gehen diese ausführlichen Ergebnisse etwas später ein als die übrigen Übersichten für das jeweilige Berichtsjahr und liegen daher für 1956 noch nicht vollzählig vor.



Die Kurve der Bestandsziffern an ansteckender Tuberkulose der Atmungsorgane zeigt für 1955 bei den männlichen Erkrankten mit zunehmendem Alter einen steilen Anstieg und einen ersten Gipfel bei den 35- bis 40jährigen. Es folgt dann zunächst ein geringer Abfall und ein zweiter Gipfel bei den 55- bis 60jährigen. Diese „Dromedar“-Kurve des Bestandes der ansteckenden Tuberkulösen konnte natürlich bei einer groben Altersgliederung nicht erkannt werden. Besonders wichtig dürfte im Hinblick auf Bekämpfungsmaßnahmen die zweite Gipfelbildung bei den 55- bis 60jährigen Männern sein. Es ist sogar mit einem Ansteigen dieses Gipfels, wie es bereits die Ergebnisse von Bayern für 1955 und 1956¹⁾ erkennen lassen, zu rechnen. Wesentlich niedriger lag die entsprechende Kurve der Frauen, die zudem nur einen Gipfel bei den 25- bis 30jährigen aufwies.

Die Bestandsziffern bei den nichtansteckenden Tuberkulosen der Atmungsorgane zeigen zwischen beiden Geschlechtern, sowohl im Kurvenverlauf als auch in der Kurvenhöhe, nur unwesentliche Unterschiede. Bei beiden Geschlechtern gibt es einen ersten Gipfel bei den 5- bis 10jährigen Kindern, der bei der größeren Altersgliederung im zweiten Schaubild nicht erkennbar war. Danach erfolgt ein deutlicher Absturz mit einem Wellental bei den 15- bis 20jährigen. Allerdings steigt anschließend die Kurve bei beiden Geschlechtern wieder steil an, um bei den Frauen schon bei den 25- bis 30jährigen und bei den Männern bei den 30- bis 40jährigen einen Gipfel zu bilden. Während bei den Frauen in den höheren Altersgruppen ein ziemlich schneller Abfall der Tuberkuloseziffern in Erscheinung tritt, ist bei den Männern dieser Abfall, der sogar durch einen kleinen Anstieg bei den 50- bis 55jährigen unterbrochen wird, wesentlich weniger ausgeprägt. Die Kurven für die Männer zeigen also deutlich, daß ihre Erkrankungshäufigkeit an Tuberkulose höher als die der Frauen ist und sogar in höherem Lebensalter nochmals ansteigt.

Die Kurven der an Tuberkulose anderer Organe Erkrankten sind für beide Geschlechter weitgehend ähnlich. Von einer ausgesprochenen Gipfelbildung kann man hier nicht sprechen.

Hat man für einen Tatbestand Neuzugänge und Bestand, kann man theoretisch durch Division die durchschnittliche Dauer des Ereignisses berechnen. Bei akuten Erkrankungen werden die Ergebnisse auch meist zutreffend sein. Bei einer Anwendung dieses Gedankens auf das Tuberkulosegeschehen

(Bestand: Neuerkrankungen = Dauer) ergeben sich allerdings verschiedene Schwierigkeiten, da es sich um eine chronische Krankheit handelt, die sich über mehrere Jahre hinzieht und bei der die Neuzugänge aus äußeren Ursachen — wie bereits erwähnt — stark schwanken. Führt man trotzdem die Berechnung durch, so darf bei der Betrachtung des Ergebnisses nicht übersehen werden, daß eigentlich nicht die Erkrankungsdauer wiedergegeben wird, sondern die „Verweildauer in der Diagnosegruppe der Tuberkulosekartei“, die im wesentlichen auch der Behandlungsdauer entsprechen dürfte, und daß insbesondere das oft verspätete Erkennen der Erkrankungen zu berücksichtigen ist.

Für die ansteckende Tuberkulose der Atmungsorgane, deren Erfassung am zuverlässigsten ist, errechnete sich aus der Division des Bestandes durch die Neuzugänge eine „Verweildauer“ im Jahre 1948 von rund 3 Jahren. Sie stieg langsam von Jahr zu Jahr bis auf etwas über 5 Jahre im Berichtsjahr 1956 an. Für die Errechnung von Verweildauer für Männer und Frauen fehlen für das Bundesgebiet leider ausreichende Angaben; es müssen daher hierfür die hessischen Ergebnisse herangezogen werden. Es überrascht, daß die Ergebnisse kaum Unterschiede für Männer und Frauen erkennen lassen.

Die nach dieser einfachen Methode errechnete Erkrankungsdauer ist gegenüber dem in Hessen auf Grund umfangreicher Untersuchungen²⁾ ermittelten Wert für das Jahr 1950 etwas höher (3,9 statt 3,0 Jahre). Da aber beide Methoden zur Berechnung der Tuberkulose-Erkrankungsdauer nur Annäherungswerte ergaben, dürfte es zu verantworten sein, daß man die einfachere verwendet, zumal ihre Ergebnisse die Entwicklungstendenz der Erkrankungsdauer eindeutig erkennen lassen. Die auch auf Grund der klinischen Erfahrungen bestätigte Verlängerung der Erkrankungsdauer der ansteckenden Tuberkulose der Atmungsorgane im Zeitraum von 1948 bis 1956 zeigt, daß die größeren Behandlungserfolge, die sich auch in dem Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit ausprägen, nur durch vermehrten Kostenaufwand für die Behandlung und die wirtschaftliche Sicherstellung des Erkrankten und seiner Familie möglich waren.

Sterbefälle an Tuberkulose

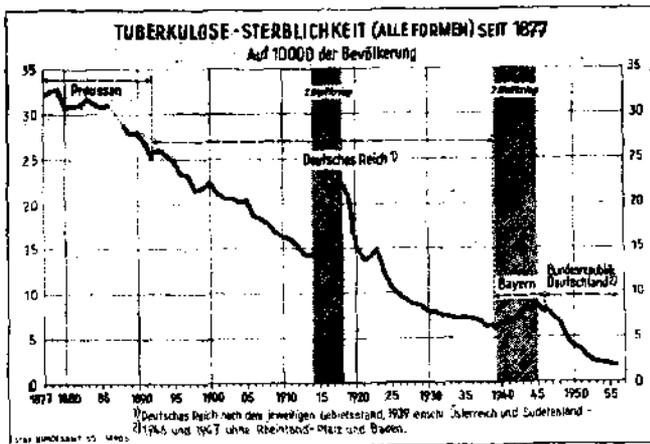
Der starke Rückgang der Sterblichkeit an Tuberkulose in Deutschland im Zeitraum von 1877 bis 1956 ist aus dem folgenden Schaubild deutlich zu erkennen. Es muß allerdings hervorgehoben werden, daß in unseren Nachbarländern Holland und Dänemark die Tuberkulosesterbeziffern mit 0,7 bzw. 0,6 im Jahre 1955 noch unter der des Bundesgebietes (2,0) im gleichen Jahr lagen.

Diese verhältnismäßig günstige Entwicklung der allgemeinen Tuberkulosesterbeziffern bedeutet nun aber nicht, wie auch in den vorhergehenden Ausführungen gezeigt wurde, daß sich die Verbreitung der Krankheit in gleichem Umfang verringert hat. Durch vollständigere und frühzeitigere Erfassung der Erkrankten, wie es besonders in den Jahren nach dem 2. Weltkrieg mit Hilfe von Röntgenreihenuntersuchungen möglich wurde und unterstützt durch wirkungsvollere Behandlung gelang es vielmehr, eine größere Zahl von Erkrankten, die früher rasch an ihrer Tuberkulose gestorben wären, zu heilen oder, falls nur eine Defektheilung möglich war, doch wenigstens ihre Lebensdauer erheblich zu verlängern.

Der ständige Rückgang der allgemeinen Tuberkulosesterbeziffer in dem Beobachtungszeitraum wurde lediglich durch die beiden Weltkriege vorübergehend unterbrochen, ohne daß die Entwicklungsrichtung auf die Dauer gestört wurde. Fünf Jahre nach dem 1. Weltkrieg gab es nochmals einen vorübergehenden Anstieg. Eine ähnliche Entwicklung ist nach dem 2. Weltkrieg nicht beobachtet worden.

¹⁾ Vgl.: Die Tuberkulose in Bayern 1955 und 1956, Statistische Berichte des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

²⁾ Die Tuberkulose in Hessen 1948—1950 „Beiträge zur Statistik Hessens“ Nr. 43.



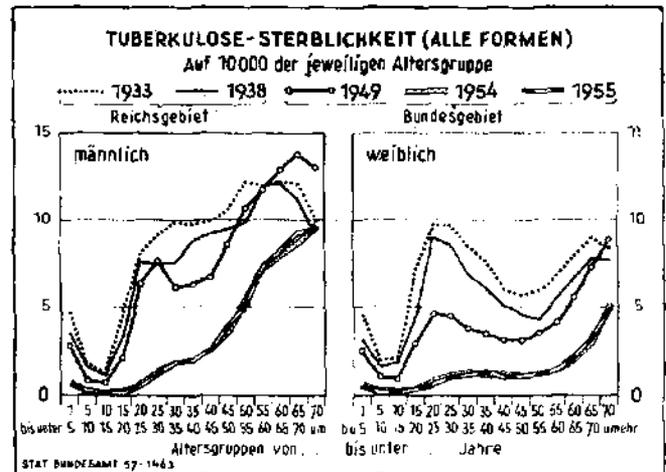
Die Tuberkulosesterblichkeit war in der Nachkriegszeit im Bundesgebiet bis auf 2,0 auf 10 000 im Jahre 1954 zurückgegangen. Während 1955 kein weiterer Rückgang eintrat, erfolgte aber 1956 ein weiteres Absinken der allgemeinen Tuberkulosesterbeziffer auf 1,9.

Tabelle 3: Sterbefälle an Tuberkulose auf Grund ständesamtlicher Meldungen auf 1 000 der Bevölkerung

Gebiet Jahr	Tuberkulose	
	der Atmungsorgane	anderer Organe
Reichsgebiet 1933	8,2	1,1
1938	5,3	0,9
Bundesgebiet 1945 ¹⁾	8,8	1,5
1947 ²⁾	8,0	1,4
1948	5,7	1,0
1949	4,2	0,8
1950	3,3	0,7
1951	3,1	0,6
1952	2,3	0,4
1953	1,9	0,3
1954	1,8	0,2
1955	1,8	0,2
1956 ²⁾	1,7	0,2

¹⁾ Ohne Rheinland-Pfalz und Baden. — ²⁾ Vorläufiges Ergebnis.

Die Tuberkulosesterblichkeit beider Geschlechter hat sich seit 1933 grundlegend geändert. Während noch 1933, 1938 und 1949 besonders in den jüngeren und mittleren Lebensaltern bei beiden Geschlechtern die Sterblichkeit sehr hoch



war, steigt in den letzten Jahren die Sterblichkeitskurve mit zunehmendem Alter nur allmählich an. Die weitere Senkung der Tuberkulosesterblichkeit in den mittleren Lebensjahren war 1955 beim Vergleich der Ergebnisse von 1954 noch zu erkennen. Deutlicher trat aber 1955 gegenüber 1954 ein Anstieg der Tuberkulosesterblichkeit bei alten Leuten, und zwar insbesondere bei den Männern in Erscheinung. Das vorübergehende Aufhören der weiteren Senkung der allgemeinen Tuberkulosesterbeziffern im Jahre 1955 war also bedingt durch einen Anstieg der Sterblichkeit in den hohen Lebensaltern, der sich stärker auswirkte als die Senkung in den jüngeren und mittleren Lebensjahren. Die Zahlen über die Altersgliederung der Tuberkulosesterbefälle 1956 müssen abgewartet werden, ehe etwas darüber ausgesagt werden kann, wie sich die 1956 gegenüber 1955 beobachtete Senkung der Gesamtsterbeziffer altersmäßig verteilt und ob die Tuberkulosesterblichkeit der alten Leute weiter angestiegen oder zurückgegangen ist.

Neuzugänge und Bestand der an aktiver Tuberkulose Erkrankten im Bundesgebiet und in Berlin (West)

Zeit Land	Tuberkulose der Atmungsorgane					Tuberkulose anderer Organe	Tuberkulose aller Formen insgesamt
	anzusteckend (offen)			nicht- anzusteckend (aktiv geschlossene)	insgesamt		
	mit Bazillen- nachweise	ohne Bazillen- nachweise	insgesamt				
Neuzugänge¹⁾ der an aktiver Tuberkulose Erkrankten							
Bundesgebiet							
1952 ²⁾	22 275	8 006	30 281	65 195	95 476	15 321	110 797
1953	21 983	7 371	29 354	63 300	92 654	14 664	107 318
1954	19 898	5 455	25 353	56 927	82 280	13 843	96 123
1955	18 906	5 488	24 394	53 414	77 808	13 847	91 655
1956	17 047	4 920	21 967	51 050	73 017	12 545	85 562
nach Ländern (1956)³⁾							
Schleswig-Holstein	806	434	1 240	3 048	4 288	708	4 996
Hamburg	668	327	1 075	4 083	5 098	417	5 515
Niederrhein	1 989	658	2 647	6 575	9 222	1 699	10 921
Bremen	188	91	279	701	980	228	1 208
Nordrhein-Westfalen	5 976	1 085	7 061	14 425	21 486	3 462	24 948
Hessen	1 290	348	1 638	2 906	4 544	1 198	5 742
Rheinland-Pfalz	1 087	456	1 543	2 545	4 088	1 060	5 148
Baden-Württemberg	2 020	487	2 507	8 109	10 616	1 962	12 578
Bayern	3 003	1 094	4 097	8 658	12 695	1 811	14 506
Berlin (West)							
1952	1 569	1 785	2 954	4 090	7 044	589	7 633
1953	1 622	1 768	2 840	4 675	7 515	560	8 075
1954	1 484	762	2 246	4 420	6 666	579	7 245
1955	1 352	751	2 103	4 319	6 422	565	6 987
1956	1 267	667	1 934	4 176	6 110	515	6 625
Verhältniszahlen auf 10 000 der Bevölkerung							
Bundesgebiet							
1952 ²⁾	4,7	1,7	6,4	13,8	20,2	3,2	23,4
1953	4,5	1,5	6,0	12,9	18,9	3,0	22,0
1954	4,0	1,1	5,1	11,5	16,6	2,8	19,4
1955 ³⁾	3,8	1,1	4,9	10,7	15,6	2,8	18,3
1956	3,4	1,0	4,3	10,1	14,4	2,5	16,9
nach Ländern (1956)³⁾							
Schleswig-Holstein	3,5	1,9	5,2	13,4	18,9	3,1	22,0
Hamburg	3,8	1,8	5,7	22,8	28,5	2,3	30,8
Niederrhein	3,0	1,0	4,0	10,0	14,1	2,6	16,7
Bremen	2,9	1,4	4,3	10,8	15,1	3,5	18,7
Nordrhein-Westfalen	4,0	0,7	4,7	9,6	14,4	2,3	16,7
Hessen	2,8	0,6	3,6	6,3	9,9	2,6	12,5
Rheinland-Pfalz	3,3	1,4	4,6	7,7	12,3	3,2	15,5
Baden-Württemberg	2,8	0,7	3,5	11,3	14,7	2,7	17,4
Bayern	3,3	1,1	4,4	9,4	13,8	2,0	15,8
Berlin (West)							
1952	7,2	6,4	13,6	18,4	32,5	2,7	35,2
1953	7,6	3,2	10,8	21,1	31,0	2,7	33,7
1954	6,8	3,7	10,5	20,2	30,4	2,6	33,0
1955 ³⁾	6,2	3,4	9,6	19,7	29,3	2,6	31,8
1956	5,7	3,0	8,8	18,9	27,7	2,3	30,0
Bestand der an aktiver Tuberkulose Erkrankten⁴⁾							
Bundesgebiet							
1952	99 061	42 157	141 218	265 082	406 300	68 405	474 705
1953	100 477	38 021	138 498	265 476	403 974	67 539	471 515
1954	97 753	30 195	128 548	260 614	389 162	64 600	453 762
1955	92 425	27 576	120 001	248 824	368 825	61 736	430 561
1956	87 707	23 920	111 622	238 942	350 164	59 172	409 556
nach Ländern (1956)							
Schleswig-Holstein	3 833	2 450	6 283	16 847	23 130	3 448	26 578
Hamburg	4 267	2 471	6 738	17 774	24 452	2 105	26 557
Niederrhein	12 688	1 863	14 551	30 614	45 165	7 042	52 207
Bremen	1 262	1 080	2 342	5 188	7 530	1 220	8 750
Nordrhein-Westfalen	26 549	6 474	33 023	72 899	105 922	20 227	126 149
Hessen	6 696	963	7 659	15 132	22 781	5 321	28 102
Rheinland-Pfalz	5 656	2 964	8 620	15 584	24 184	5 467	29 651
Baden-Württemberg	10 940	2 090	13 030	32 119	45 149	7 778	52 927
Bayern	15 841	3 645	19 486	32 385	51 871	8 564	58 435
Berlin (West)							
1952	9 222	5 120	12 342	19 614	31 956	3 221	35 177
1953	9 813	2 980	12 793	19 049	31 842	2 593	33 675
1954	9 966	1 159	11 125	19 811	30 936	2 392	33 328
1955	9 640	1 076	10 716	20 377	31 695	2 434	34 129
1956	8 910	915	9 825	21 881	31 706	2 361	34 067
Verhältniszahlen auf 10 000 der Bevölkerung							
Bundesgebiet							
1952	20,3	8,7	29,0	54,4	85,4	14,0	97,2
1953	20,4	7,7	28,1	53,9	82,0	13,7	95,7
1954	19,6	6,2	25,8	52,4	78,2	13,0	91,2
1955 ³⁾	18,4	5,5	23,8	49,5	73,3	12,3	85,6
1956	17,4	4,7	22,1	47,2	69,3	11,7	81,0
nach Ländern (1956)³⁾							
Schleswig-Holstein	16,9	10,7	27,5	74,2	101,7	15,2	116,9
Hamburg	23,8	13,6	37,3	99,3	136,6	11,8	148,3
Niederrhein	19,4	2,8	22,2	46,8	69,0	10,8	79,7
Bremen	19,5	16,7	36,2	80,1	116,3	18,8	135,2
Nordrhein-Westfalen	17,7	4,3	22,1	40,7	70,8	13,5	84,3
Hessen	14,5	2,1	16,6	32,0	49,5	11,6	61,1
Rheinland-Pfalz	17,0	8,9	25,9	46,9	72,8	16,4	89,2
Baden-Württemberg	15,2	2,9	18,1	44,6	62,6	10,6	73,4
Bayern	17,2	4,0	21,2	33,2	56,4	7,1	63,6
Berlin (West)							
1952	42,2	14,3	56,4	89,7	146,1	14,7	160,8
1953	44,8	10,0	54,8	86,7	141,4	11,8	153,2
1954	45,5	6,3	50,8	90,7	141,1	10,9	152,0
1955 ³⁾	43,8	4,9	48,6	95,2	143,9	11,0	154,9
1956	40,4	4,1	44,5	99,2	143,7	10,7	154,4

1) Nur Neuzugänge, keine Zugänge aus anderen Gruppen. - 2) Ohne Reg.-Bez. Südwürttemberg-Hohenzollern. - 3) Errechnet mit der Bevölkerung vom 30.6.1956 x (vorläufiges Ergebnis). - 4) Bestand am Ende des Jahres. - Schaltjahr 1952 mit 366 Tagen nicht auf das Normaljahr mit 365 Tagen umgerechnet.

