



KREBSERKRANKUNGEN IN ÖSTERREICH

Herausgegeben von STATISTIK AUSTRIA

Autorinnen:

Mag. Dr.scient.med. Monika Hackl

Petra Ihle, BA



Wien 2018

IMPRESSUM

Auskünfte

Für schriftliche oder telefonische Auskünfte steht Ihnen bei Statistik Austria der Allgemeine Auskunftsdienst zur Verfügung:

Guglgasse 13
A-1110 Wien

Tel.: +43 (1) 711 28-7070
E-Mail: info@statistik.gv.at
Fax: +43 (1) 715 68 28

Website

<http://www.statistik.at>

Herausgeber

STATISTIK AUSTRIA
Bundesanstalt Statistik Österreich
Guglgasse 13
A-1110 Wien

Autorinnen

Mag. Dr.scient.med. Monika Hackl
Tel.: +43 (1) 711 28-7355
E-Mail: monika.hackl@statistik.gv.at
Petra Ihle, BA
Tel.: +43 (1) 711 28-7533
E-Mail: petra.ihle@statistik.gv.at

Umschlaggestaltung, Layout und Satz

Waltraud Unger
Tel.: +43 (1) 711 28-7925
E-Mail: waltraud.unger@statistik.gv.at
nach einem Entwurf der Firma
Satz&Grafik GesmbH

Grafik

Sabine Mitteregger
Tel.: +43 (1) 711 28-7655
E-Mail: sabine.mitteregger@statistik.gv.at

Fotos Cover

@ Science RF / fotolia.com,
@ Ajr_images / stock.adobe.com,
@ WavebreakmediaMicro / stock.adobe.com

© STATISTIK AUSTRIA

Verkaufspreis Inland: € 10,-

ISBN 978-3-903106-71-0,
Art.Nr. 20-1625-18

Wien 2018

Druck

MDH-Media GmbH
office@mdh-media.at
<https://mdh-media.at>

Das Produkt und die darin enthaltenen Daten sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind der Bundesanstalt Statistik Österreich (STATISTIK AUSTRIA) vorbehalten. Bei richtiger Wiedergabe und mit korrekter Quellenangabe „STATISTIK AUSTRIA“ ist es gestattet, die Inhalte zu vervielfältigen, verbreiten, öffentlich zugänglich zu machen und sie zu bearbeiten. Bei auszugsweiser Verwendung, Darstellung von Teilen oder sonstiger Veränderung von Dateninhalten wie Tabellen, Grafiken oder Texten ist an geeigneter Stelle ein Hinweis anzubringen, dass die verwendeten Inhalte bearbeitet wurden.

Die Bundesanstalt Statistik Österreich sowie alle Mitwirkenden an der Publikation haben deren Inhalte sorgfältig recherchiert und erstellt. Fehler können dennoch nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Die Genannten übernehmen daher keine Haftung für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte, insbesondere übernehmen sie keinerlei Haftung für eventuelle unmittelbare oder mittelbare Schäden, die durch die direkte oder indirekte Nutzung der angebotenen Inhalte entstehen. Korrekturhinweise senden Sie bitte an die Redaktion.



Das von Statistik Austria geführte Österreichische Nationale Krebsregister ist ein bevölkerungsbezogenes Krebsregister, dessen Kernkompetenz die Erstellung der Krebsstatistik und die Präsentation der Ergebnisse in für die Allgemeinheit verständlicher Form ist. Die Daten des Krebsregisters dienen der Gesundheitspolitik als Steuerungsgrundlage und der nationalen und internationalen Forschung als Informationsquelle.

Die vorliegende Broschüre „Krebserkrankungen in Österreich“ liegt nunmehr in der sechsten Auflage vor. Sie stellt die Entwicklung von 23 ausgewählten Krebsarten zwischen 1995 und 2015 auf Basis der aktuellen Maßzahlen zu Inzidenz, Prävalenz, Überleben und Mortalität in kompakter und übersichtlicher Form dar.

Viele Abbildungen und umfassende Zeitreihen geben einen Überblick über die Entwicklung der Krebserkrankungen in Österreich. In einem zusätzlichen Kapitel finden Sie Informationen zur Prognose der Krebsprävalenz bis 2030. Die Änderung der Standardbevölkerung und deren Auswirkungen werden im Kapitel „Methodische Hinweise“ beschrieben.

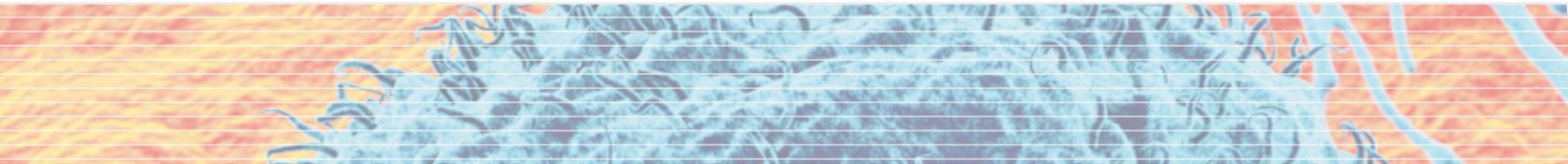
Der wissenschaftliche und gesundheitspolitische Wert der Daten des Österreichischen Nationalen Krebsregisters wird durch die Vollzähligkeit des Registers und die Vollständigkeit der einzelnen Meldungen bestimmt. Besonderer Dank gilt daher allen Personen, innerhalb und außerhalb der Krankenanstalten, für ihren Beitrag zu der hochwertigen österreichischen Krebsstatistik und für ihre Mithilfe, die Qualität des Registers laufend zu verbessern.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Pesendorfer', written in a cursive style.

Dr. Konrad Pesendorfer
Fachstatistischer Generaldirektor
der STATISTIK AUSTRIA

Wien, im Januar 2018

Vorwort	3
Inhalt	5
1. Einleitung	8
Ziel der Publikation	8
Maßzahlen	8
Das Österreichische Nationale Krebsregister	9
Melanom und nicht-melanotischer Hautkrebs	9
Onkologiebeirat, Krebsrahmenprogramm & Gesetzliche Grundlage der Krebsstatistik	9
2. Krebsepidemiologie	10
Einleitung	10
Zeitliche Entwicklungen	10
Häufigste Krebslokalisationen	12
Krebsinzidenz nach Bundesländern	13
Krebsinzidenz nach Tumorstadium bei Diagnose	14
Krebsinzidenz nach Histologie	15
Krebsprävalenz	15
Überleben mit Krebs	19
Qualitätsmerkmale	22
Aufbau der Publikation	23
3. Internationaler Vergleich	162
Krebsinzidenz	162
Krebsmortalität	165
4. Prognose der Krebsprävalenz bis 2030	166
5. Methodische Hinweise	170
Auswirkungen der neuen Europäischen Standardbevölkerung 2013 auf die österreichischen Krebsinzidenzraten	170
Klassifikation der Tumoren (ICD-O-3)	172
Klassifikation der Tumorstadien (TNM)	173
Revisionen der Krebsstatistik	173
Qualitätsverbesserung durch Recherche von DCN Fällen und Urgenzen	173
Information zur Neugestaltung des Krebsstatistikgesetzes	175



6. Verwendung der Krebsregisterdaten	176
Internet	177
STATcube	177
Jahrbuch der Gesundheitsstatistik	177
Fachgremien	177
Sonderauswertungen und Mikrodaten für Forschung und Lehre	177
7. Glossar	178
8. Literaturverzeichnis	184

Ausgewählte Lokalisationen

Alle Malignome (C00-C96 ohne C44)	11
Bösartige Neubildung des Kopfes und Halses (C00-C14)	24
Bösartige Neubildung der Speiseröhre (C15)	30
Bösartige Neubildung des Magens (C16)	36
Bösartige Neubildung des Darms (C18-C21)	42
Bösartige Neubildung der Leber (C22)	48
Bösartige Neubildung der Bauchspeicheldrüse (C25)	54
Bösartige Neubildung des Kehlkopfes (C32)	60
Bösartige Neubildung der Lunge (C33-C34)	66
Bösartiges Melanom der Haut (C43)	72
Bösartige Neubildung der Brust (C50)	78
Bösartige Neubildung des Gebärmutterhalses (C53)	84
Bösartige Neubildung des Gebärmutterkörpers (C54)	90
Bösartige Neubildung des Eierstocks (C56)	96
Bösartige Neubildung der Prostata (C61)	102
Bösartige Neubildung des Hodens (C62)	108
Bösartige Neubildung der Niere (C64)	114
Bösartige Neubildung der Harnblase (C67)	120
Bösartige Neubildung des Gehirns (C70-C72)	126
Bösartige Neubildung der Schilddrüse (C73)	132
Hodgkin-Lymphom (C81)	138
Non-Hodgkin-Lymphom (C82-C86, C96)	144
Plasmozytom, Myelom (C90)	150
Leukämien (C91-C95)	156



© eir_images / stock.adobe.com

Daten zu Krebsinzidenz, Krebsmortalität, Krebsprävalenz und zum Überleben in kompakter und übersichtlicher Form.

Hintergrund und Qualität des Österreichischen Nationalen Krebsregisters.

1. Einleitung

Ziel der Publikation

Epidemiologische Krebsregister gewährleisten eine systematische Dokumentation des Krebsgeschehens einer Bevölkerung und liefern Antworten auf verschiedene Fragen wie zum Beispiel: „Wie viele Österreicherinnen und Österreicher erkranken jährlich an Lungen-, Darm- oder Brustkrebs?“, „Gibt es Regionen, in denen Krebs gehäuft auftritt?“, „Wie viele Personen leben mit einer bestimmten Krebsdiagnose?“ oder „Wie verändern sich Krebssterblichkeit und Überlebenszeiten?“

Die vorliegende sechste Auflage der Broschüre „Krebserkrankungen in Österreich“ (früher „Krebsinzidenz und Krebsmortalität in Österreich“) fasst die revidierten Ergebnisse der Diagnosejahre 1995 bis zum derzeit aktuellen Diagnosejahr 2015 in kompakter und übersichtlicher Form zusammen und liefert damit die Grundlage zur Beantwortung dieser und weiterer Fragen. Erkrankungshäufigkeiten und -risiken, Sterblichkeit, Prävalenz und Überlebenswahrscheinlichkeiten werden für alle Malignome zusammen und für 23 ausgewählte Tumorlokalisationen dargestellt. Die Publikation wendet sich an Fachleute in Medizin und Forschung ebenso wie in Gesundheitspolitik und -verwaltung. Sie bietet aber auch allen interessierten Laien die Möglichkeit, sich aus erster Hand über die Krebsbelastung der österreichischen Bevölkerung zu informieren.

Maßzahlen

Die aus dem Register erstellte Krebsstatistik stellt folgende Maßzahlen, gegliedert nach verschiede-

nen demografischen und tumorspezifischen Merkmalen, dar:

- die Zahl der jährlich neu diagnostizierten Krebsfälle (Inzidenz),
- die Zahl der jährlichen Krebssterbefälle (Mortalität),
- die Zahl der mit einer Krebsdiagnose lebenden Personen (Prävalenz) und
- die Überlebenswahrscheinlichkeiten von Krebspatientinnen und Krebspatienten.

Ergänzend zu den in dieser Print-Publikation präsentierten Ergebnissen können die kompletten Zeitreihen der Krebsinzidenz und -mortalität zwischen 1983 und 2015 auf der Webseite von Statistik Austria heruntergeladen werden (http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/krebserkrankungen/index.html). In dieser Broschüre wurden alle altersstandardisierten Raten anhand der Europäischen Standardbevölkerung 2013 berechnet. Die online verfügbaren Tabellen enthalten zusätzlich Berechnungen der altersstandardisierten Inzidenz- und Mortalitätsraten unter Verwendung der Weltbevölkerung nach Segi (1961).

Altersstandardisierte Raten eignen sich besonders für einen zeitlichen oder regionalen Vergleich der Krebsneuerkrankungen und der Krebssterbefälle. Diese Maßzahlen berücksichtigen, dass sowohl das Erkrankungs- als auch das Mortalitätsrisiko mit dem Lebensalter stark ansteigen und daher in einer Bevölkerung mit vielen älteren Menschen auch mehr Neuerkrankungs- und Todesfälle auftreten.

Das Österreichische Nationale Krebsregister

Das Österreichische Nationale Krebsregister ist bevölkerungsbezogen mit einer klaren epidemiologischen Fundierung. Es ist eine Einrichtung zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über das Auftreten und die Häufigkeit von Krebserkrankungen aller Personen mit Wohnsitz in Österreich (~ 8,7 Millionen, 2016).

Die gesetzliche Grundlage für das Österreichische Nationale Krebsregister bilden das Krebsstatistikgesetz 1969 und die Krebsstatistikverordnung 1978. Personen mit Wohnsitz in Österreich, die sich ausschließlich einer Behandlung im Ausland unterziehen, werden nicht erfasst, da die Meldepflicht ausschließlich für Krankenanstalten in Österreich gilt. In vier Bundesländern (Vorarlberg, Tirol, Salzburg und Kärnten) existieren regionale Krebsregister, die in enger Zusammenarbeit mit den Krankenanstalten die Datensammlung und -aufbereitung im jeweiligen Bundesland durchführen. Als Dienstleister für die Krankenanstalten verwalten die regionalen Register die Daten der Krebspatienten und sorgen für die Übermittlung der Krebsmeldungen an Statistik Austria.

Die Gestaltung der Datensammlung, die Aufarbeitung sowie Plausibilitäts- und Qualitätskontrollen sind eng an internationale Empfehlungen geknüpft. Qualitätssicherung und internationale Vergleichbarkeit stehen bei diesen Empfehlungen der „International Association of Cancer Registries“ (IACR) und des „European Network of Cancer Registries“ (ENCR) im Vordergrund. Im

internationalen Vergleich gibt es nur wenige epidemiologische Register, die eine vergleichbare oder noch größere Bevölkerung abdecken als das Österreichische Nationale Krebsregister. Es ist seit langer Zeit Mitglied der IACR und des ENCR. Die Daten des österreichischen Krebsregisters sind international anerkannt und werden seit dem Diagnosejahr 1997 in der Publikation „Cancer Incidence in Five Continents (CI5)“ der „International Agency for Research on Cancer“ (IARC) veröffentlicht.

Melanom und nicht-melanotischer Hautkrebs

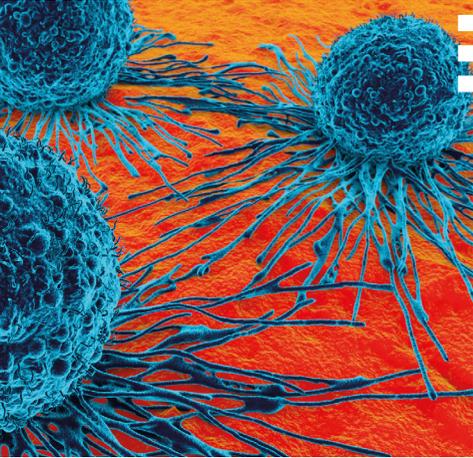
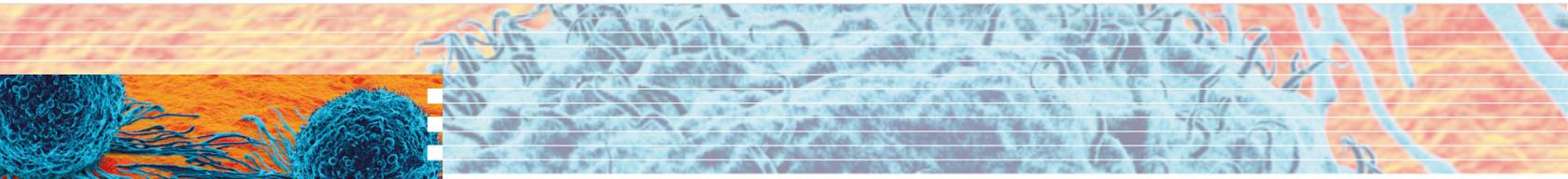
Für die Dokumentation der meisten Tumorarten spielt die Einschränkung der Meldepflicht auf Krankenanstalten keine große Rolle, da die Tumordiagnose und -behandlung in der Regel in Spitälern durchgeführt wird - Nicht so beim bösartigen Melanom. Wie eine Studie von Monshi et al. (2015) zeigt, wird das bösartige Melanom dadurch im Österreichischen Nationalen Krebsregister untererfasst. Für den nicht-melanotischen Hautkrebs (NMSC) steht der Nutzen der Daten in keinem Verhältnis zum Aufwand der Erfassung. Daher werden, im internationalen Einklang, Daten zum nicht-melanotischen Hautkrebs (NMSC) nicht publiziert. Bei Tabellen zur Gesamtkrebsinzidenz wird das mit dem Hinweis „ohne sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C44)“ verdeutlicht.

Onkologiebeirat, Krebsrahmenprogramm & Gesetzliche Grundlage der Krebsstatistik

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Oktober 2014 das „Krebsrahmenprogramm Öster-

reich“ veröffentlicht. Dieses strategische Papier wurde vom Onkologie-Beirat erarbeitet, einem multiprofessionell und interdisziplinär zusammengesetzten Expertengremium, das die Bundesministerin für Gesundheit in allen Angelegenheiten rund um das Thema Krebs berät, und in dem auch Statistik Austria vertreten ist. Durch die starke evidenzbasierte Ausrichtung des Programmes liegt ein Schwerpunkt auf der Datensammlung im Krebsregister: „In der Regel entstehen Krebserkrankungen multifaktoriell und bedürfen einer multimodalen Behandlung. Mithilfe evidenzbasierter Präventionsmaßnahmen gilt es zunächst das Entstehen von Krebs zu reduzieren. Lebenslange Nachsorge ist ebenso nötig wie qualitätsvolle Begleitung am Lebensende, wenn die Behandlung einer Krebserkrankung nicht zur Heilung führt. Eine bedarfsgerechte Planung all dessen erfordert das Vorhandensein relevanter Daten.“ Das Krebsrahmenprogramm Österreich weist damit u.a. auf die Notwendigkeit einer neuen Rechtsgrundlage für die Krebsstatistik hin. Gesetzliche Rahmenbedingungen zum Datenschutz und zur technischen Umsetzung finden sich im E-Government-Gesetz bzw. im Gesundheitstelematikgesetz. Ein neues Krebsstatistikgesetz soll die Möglichkeit schaffen, datenschutzrechtlich konform, die Qualität der Daten zu erhöhen und gleichzeitig die zur Meldung verpflichteten Stellen zu entlasten. Eine strukturierte elektronische Dokumentation in den Krankenanstalten ist eine wesentliche Voraussetzung für eine gute Umsetzung.

Informationen zum aktuellen Stand der Arbeiten an einem neuen Krebsstatistikgesetz finden Sie im Kapitel „Methodische Hinweise“.



© Science RF/fotolia.com

2. Krebsepidemiologie

Einleitung

In Österreich erkranken jährlich etwa 40.000 Menschen an Krebs. Unter „Krebs“ werden in dieser Publikation des Österreichischen Nationalen Krebsregisters aller bösartigen (malignen) Neubildungen einschließlich der Lymphome und Leukämien verstanden. Unberücksichtigt bleiben, wie international üblich, Hautkrebsformen mit Ausnahme des malignen Melanoms sowie Carcinoma in situ-Fälle.

Die zeitliche Entwicklung der Krebserkrankungen lässt sich an Hand verschiedener Maßzahlen und Raten darstellen. Die absolute Anzahl der Neuerkrankungen pro Kalenderjahr wird als Krebsinzidenz bezeichnet. Für die Beschreibung der zeitlichen Entwicklung oder regionaler Unterschiede eignen sich altersstandardisierte Raten am besten. Für Vergleiche zwischen Altersgruppen bieten sich altersspezifische Raten je 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts an. Setzt man diese Raten zueinander in Beziehung, lässt sich zudem das Risiko für bestimmte Gruppen vergleichen. Allen Berechnungen in dieser Publikation liegt die Europäische Standardbevölkerung 2013 zu Grunde.

Die Prävalenz – also die Anzahl der Personen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt oder innerhalb einer bestimmten Periode an Krebs erkrankt und am Leben sind – berechnet sich auf Basis der im Österreichischen Nationalen Krebsregister registrierten Erkrankungsfälle (inkl. Follow-up zum Überlebensstatus, Stichtag ist der 31.12.2015).

Um einen Überblick über das Überleben nach einer Krebsdiagnose zu geben, erfolgt ein Fol-

low-up zum Überlebensstatus (End of Follow-up 31.12.2016). Die Ergebnisse werden nach Zeitpunkt der Diagnose und Follow-up-Intervall (Zeitraum der Nachbeobachtung) sowie Geschlecht, Alter und Tumorstadium bei Diagnose gegliedert.

Zeitliche Entwicklungen

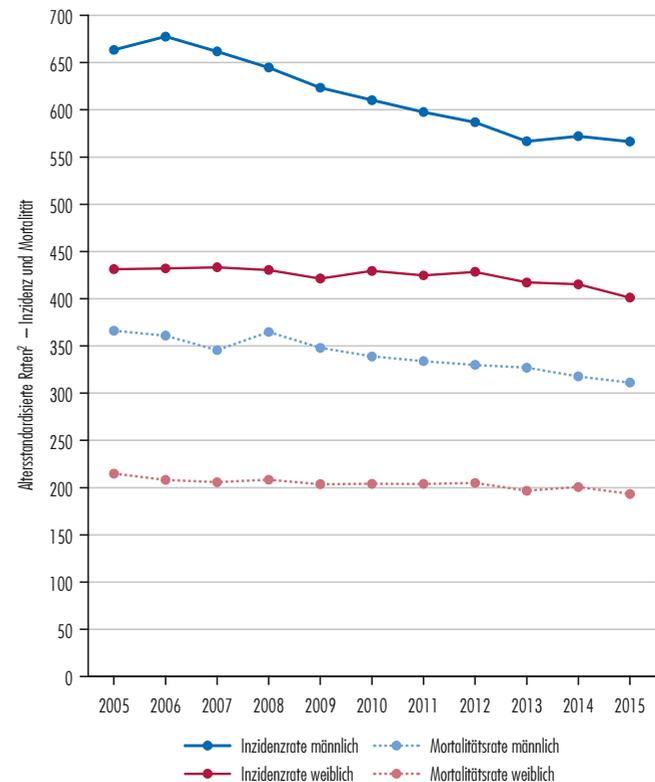
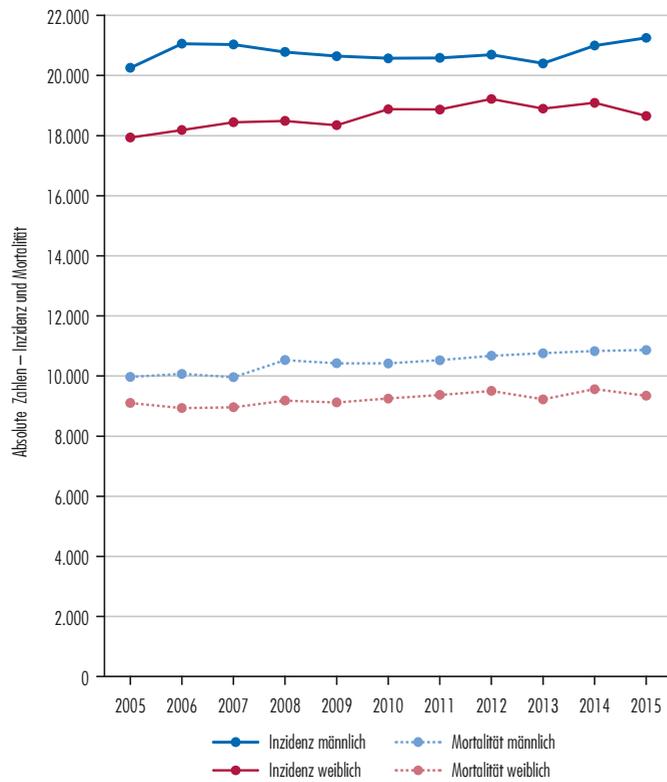
Im Jahr 2015 wurden in Österreich bei 39.906 Menschen Krebsneuerkrankungen dokumentiert, 21.252 bei Männern und 18.654 bei Frauen. Bei 10.865 Männern und 9.344 Frauen führte eine Krebserkrankung im Jahr 2015 zum Tod. Damit sind Krebserkrankungen für etwa ein Viertel der jährlichen Todesfälle in Österreich verantwortlich. Tendenziell gehen aber sowohl das Risiko einer Neuerkrankung als auch das Sterblichkeitsrisiko zurück. Zum Jahresende 2015 lebten in Österreich rund 340.800 Personen mit der Diagnose Krebs.

Im Jahr 2015 gab es etwas weniger Inzidenzfälle als 2014 (40.087 Neuerkrankungen) und um 5% mehr als vor zehn Jahren (38.190 Neuerkrankungen). Bei beiden Geschlechtern gab es geringfügige Änderungen der Zahl der Neuerkrankungen von 2014 auf 2015 (Männer: +1%, Frauen: -2%), im Vergleich mit 2005 gab es bei den Männern einen Anstieg um 5%, bei den Frauen um 4%. In den zehn Jahren bis 2015 ging bei den Männern die um den Altersstruktureffekt bereinigte Neuerkrankungsrate der bösartigen Tumore um 15% auf 566,4 Fälle pro 100.000 Männer zurück. Auch die Krebssterberate sank im gleichen Zeitraum um 15%. Auch bei Frauen lag die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate 2012 unter

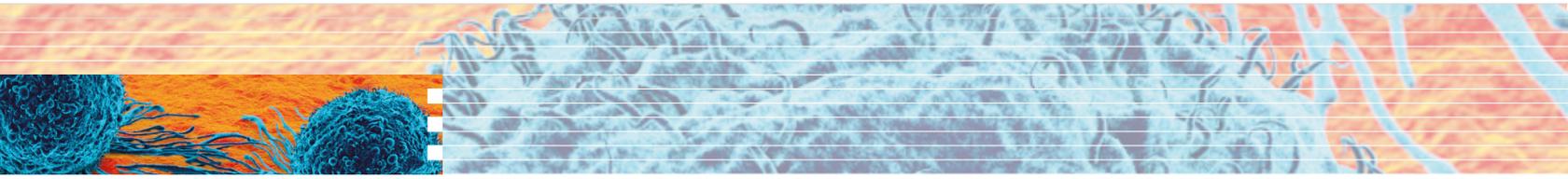
Daten zu Krebsinzidenz, Krebsmortalität, Krebsprävalenz und zum Überleben für alle Malignome insgesamt und für ausgewählte Tumorlokalisationen.

Inklusive DCO-Fälle, ohne sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C44) sowie ohne Carcinoma in situ-Fällen.

Entwicklung der bösartigen Neubildungen, alle Malignome¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C96 ohne C44). – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



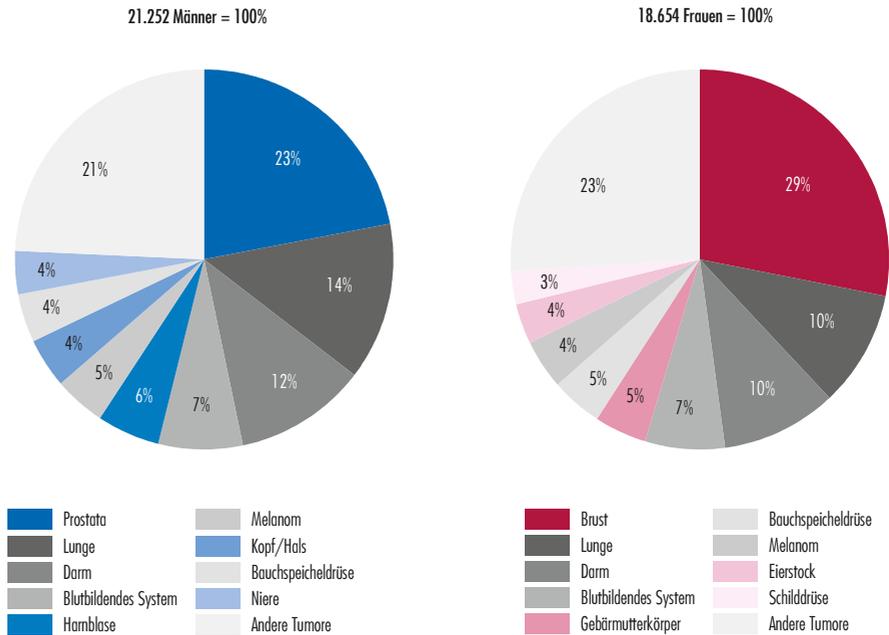
dem Wert von 2002, allerdings um nur 1% (244,7 pro 100.000 Frauen). Die Krebssterberate sank im gleichen Zeitraum um 15%. Auch bei Frauen lag die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate 2015 unter den Werten von 2005, allerdings um nur 7% (401,2 pro 100.000 Frauen); die Sterberate an Krebs sank in diesem Zeitraum um 10%. Die altersstandardisierte Krebsinzidenzrate von Frauen verringerte sich 2015 gegenüber dem vorangegangenen Jahr um 3%; jene der Männer nahm nur um 1%. Das Risiko, bis zum 75. Lebensjahr an Krebs zu erkranken, war unter Zugrundelegung der altersspezifischen Erkrankungsverhältnisse von 2015 bei den Männern 1,3 Mal so hoch wie bei den Frauen. Das Risiko für Männer, bis zu ihrem 75. Lebensjahr an einem bösartigen Tumor zu erkranken, erreichte 2000 mit 40% seinen höchsten Wert und ging in den darauf folgenden Jahren bis zum aktuellen Diagnosejahr 2015 auf 32% zurück. Das Risiko für Frauen, bis zu ihrem 75. Lebensjahr an einem bösartigen Tumor zu erkranken, blieb im selben Zeitraum mit etwa 25% gleich, 2015 ist es 24%.

Häufigste Krebslokalisationen

Etwas mehr als der Hälfte der neu an Krebs Erkrankten hatte die Diagnose Darm-, Lungen-, Brust- oder Prostatakrebs. Das Risiko einer Person, vor dem 75. Lebensjahr an einem dieser vier Tumore zu erkranken beträgt rund 15%.

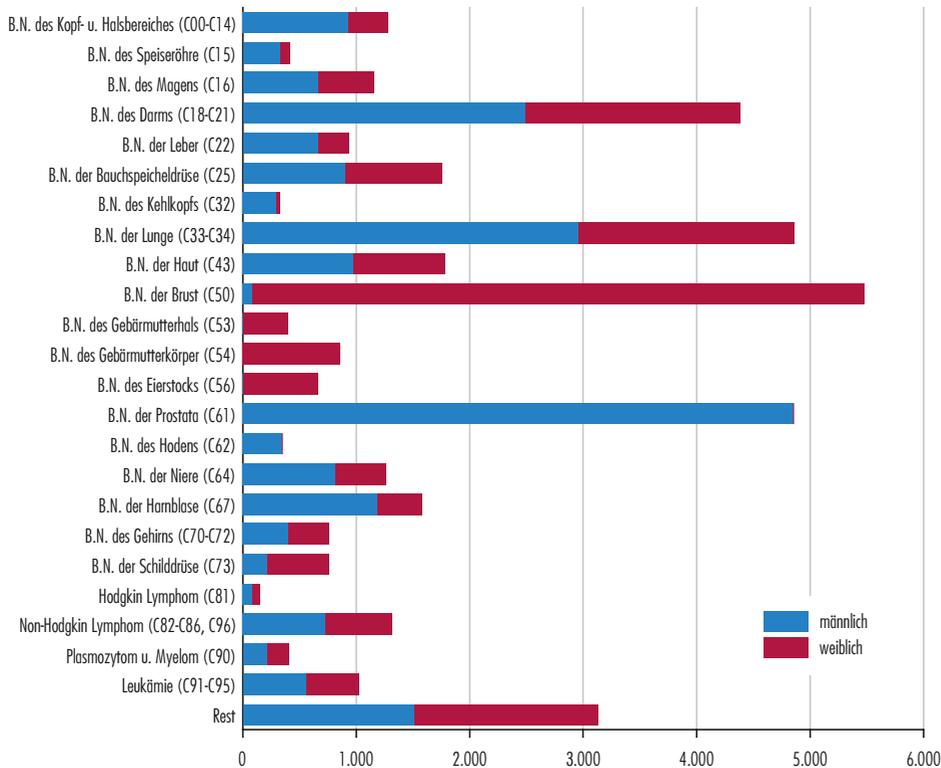
Die häufigste Krebserkrankung bei Männern ist seit 1994 Prostatakrebs, im Jahr 2015 mit 4.854 Fällen (bzw. 130,6 Fällen pro 100.000 Männer). Davor lag Lungenkrebs an der Spitze der dia-

Die häufigsten Tumorlokalisationen nach Geschlecht, 2015



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik.

Die häufigsten Tumorlokalisationen in Absolutzahlen, 2015

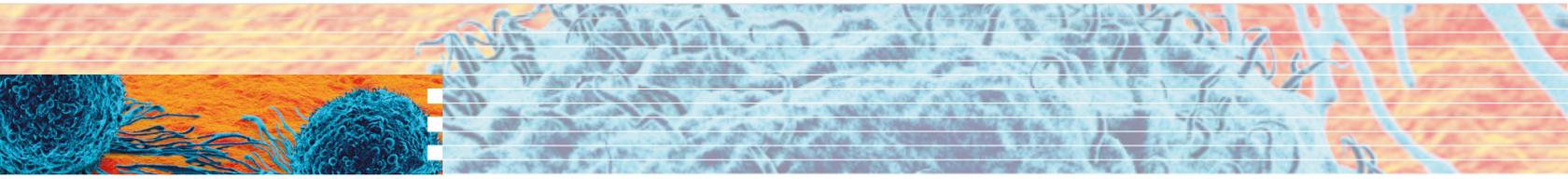


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik.

gnostizierten Krebsleiden (2015: 4.860 Fälle), wobei der Zeitpunkt der Trendwende zwischen den Bundesländern stark variiert. Ein kontinuierlicher Rückgang ist bei bösartigen Neubildungen des Magens erkennbar, und zwar sowohl bei Männern als auch bei Frauen (2015: 1.159 Fälle). Auch die Anzahl der Neubildungen des Dickdarmes verringert sich im Zeitverlauf bei beiden Geschlechtern (2015: 4.386 Fälle). Bei anderen Krebsarten blieb die Zahl der Neuerkrankungen weitgehend unverändert. Insgesamt ist die Veränderung der Anzahl der jährlichen Krebsneuerkrankungen bei Männern in den vergangenen Jahren zu einem Großteil auf die Zahl der Erkrankungen der Prostata zurückzuführen. Die Zunahme der Inzidenz von Prostatakrebs bis 2003 und der anschließende Rückgang sind zu einem großen Teil auf die Handhabung der Vorsorgeuntersuchungen zurückzuführen („Screening-Effekt“). Bei Frauen ist Brustkrebs seit jeher die häufigste Krebslokalisation (2015: 5.390 Fälle).

Krebsinzidenz nach Bundesländern

Für einen regionalen Vergleich der Krebsneuerkrankungen eignen sich ebenfalls altersstandardisierte Raten, um den Einfluss unterschiedlicher Bevölkerungsstrukturen auszuschalten. Da das Risiko an Krebs zu erkranken für ältere Menschen deutlich höher ist, müssen die Daten vor einem regionalen Vergleich um diesen Effekt bereinigt werden. Bei den regionalen Unterschieden spielen auch regionale Screening Programme sowie die Meldefrequenz der Krankenanstalten eine Rolle. Tirol wies im Jahresdurchschnitt 2013-2015 die höchste altersstandardisierte Rate auf



(569,7 Neuerkrankungen auf 100.000 Einwohner), gefolgt von Kärnten (553,2) und der Steiermark (494,7). Die geringsten altersstandardisierten Inzidenzraten wurden in Oberösterreich und im Burgenland verzeichnet (418,1 bzw. 389,8).

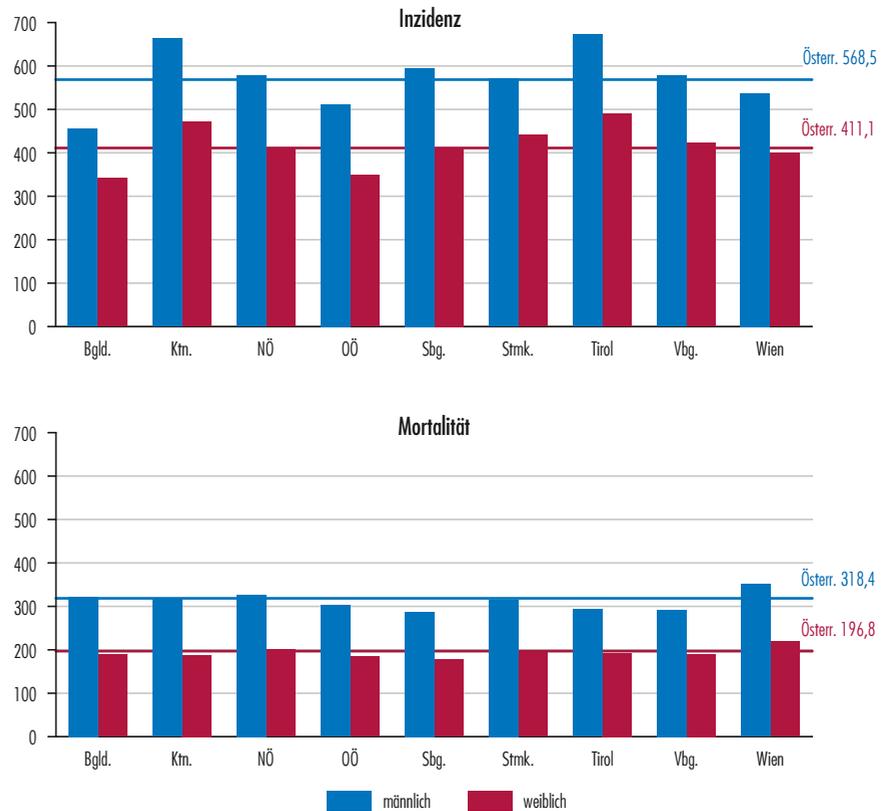
Bei der häufigsten Krebsneuerkrankung der Männer, dem Prostatakrebs, waren im Jahresdurchschnitt 2013-2015 die Bundesländer Tirol (177,8 Neuerkrankungen auf 100.000 Männer) und Kärnten (169,3 Neuerkrankungen auf 100.000 Männer) am stärksten betroffen. Die wenigsten Neuerkrankungen wurden in Wien und im Burgenland (103,9 und 84,3 Neuerkrankungen auf 100.000 Männer) verzeichnet. Beim Brustkrebs, der häufigsten Krebsneuerkrankung der Frauen, führen Kärnten, Tirol und Vorarlberg die Statistik an (133,8, 132,0 bzw. 128,1 Neuerkrankungen auf 100.000 Frauen), in Oberösterreich und dem Burgenland wurden die wenigsten Neuerkrankungen gemeldet (106,1 bzw. 100,3 Neuerkrankungen auf 100.000 Frauen). Bei den bösartigen Neubildungen des Dickdarms und Enddarms waren in der Steiermark und Niederösterreich die meisten Fälle zu verzeichnen (64,3 bzw. 62,3 Neuerkrankungen auf 100.000 Einwohner). Die wenigsten bösartigen Neubildungen des Dickdarms und Enddarms wurden unter Berücksichtigung der Altersstruktur der Bevölkerung in Oberösterreich verzeichnet (45,4 Neuerkrankungen auf 100.000 Einwohner).

Krebsinzidenz nach Tumorstadium bei Diagnose

Das Tumorstadium bei der Diagnose ist ein wichtiges Kriterium für die Prognose einer Krebserkrankung und wird daher nach Möglichkeit bei allen

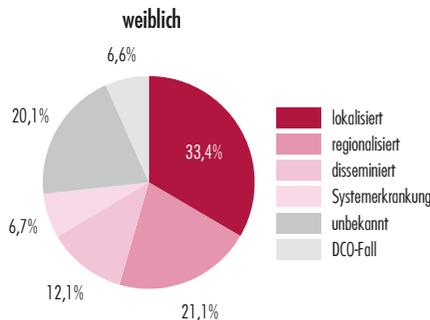
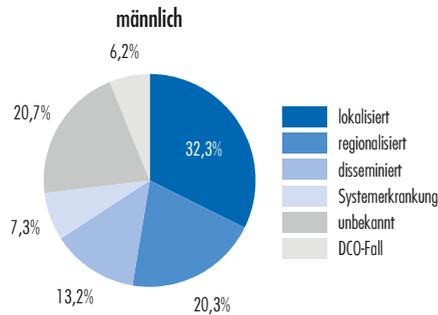
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen, alle Malignome¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C96 ohne C44. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, alle Malignome¹⁾, 2013-2015



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C96 ohne C44.

Krebserkrankungen aufgezeichnet. In die Ergebnisse zum Tumorstadium werden nur Neuerkrankungen einbezogen. Im Jahresdurchschnitt 2013-2015 gab es 39.763 Neuerkrankungen. Im Jahresdurchschnitt 2013-2015 wurde etwa ein Drittel aller Tumoren diagnostiziert, solange der Tumor noch auf das Organ beschränkt war (lokalisiertes Tumorstadium: 32,8%). Ein Fünftel der Diagnosen wurde erst gestellt, als der Tumor bereits die Organgrenzen durchbrochen hatte (regionäre Lymphknotenmetastasen, regionalisiertes Tumorstadium: 20,7 %). Bei weiteren 12,7% der neu diagnostizierten Fälle wurden bereits Fern-Metastasen entdeckt (disseminiertes Tumorstadium). Systemische Erkrankungen, d.h. bösartige Neubildungen der lymphatischen und blutbildenden Organe, sind keinem dieser Prognosestadien zuordenbar und machten 7,1% aller Tumoren 2015 aus. 26,8% der Tumoren konnten keinem Erkrankungsstadium zugeordnet werden, da entweder die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (20,7%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Erkrankungsstadium vorlag (6,2%).

Krebsinzidenz nach Histologie

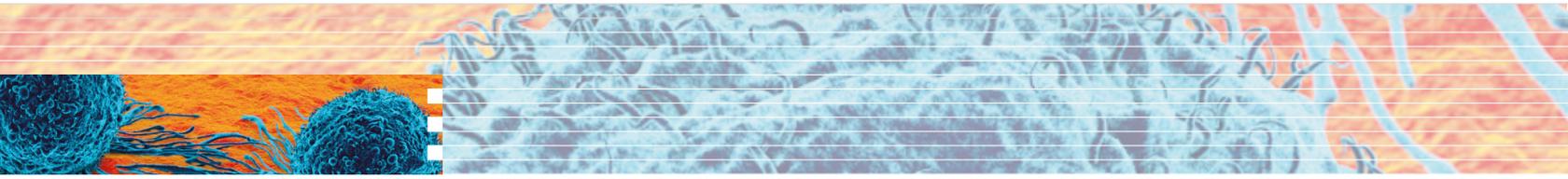
Krebs kann von verschiedenen Gewebetypen ausgehen. Neben dem Erkrankungsstadium sind auch der histologische Zelltyp sowie das Verhalten des Tumors Faktoren, welche die Überlebensprognose entscheidend beeinflussen. Die Einteilung der Histologiegruppen erfolgte entsprechend den Vorgaben der IARC in deren Standardpublikation „Cancer Incidence in Five Continents, Vol IX“ sowie unter Beratung medizinwissenschaftlicher Fachkollegen. Bei der Darstellung der Vertei-

lung der Histologien sind die sogenannten DCO-Fälle nicht enthalten, also Sterbefälle an Krebs lt. Todesursachenstatistik, die jedoch zuvor nicht dem Krebsregister gemeldet wurden und zu denen auch im Nachhinein keine Informationen zum histologischen Typ der Krebserkrankung recherchiert werden konnten.

Den weitaus größten Teil aller in Österreich diagnostizierten Neuerkrankungen (C00-C96, ohne C44) machen im Jahresdurchschnitt 2013-2015 mit 75% Karzinome aus, also Tumore die von Epithel ausgehen. Davon sind 48% vom Drüsengewebe ausgehende Adenokarzinome. Bei weiteren 11% handelt es sich um Plattenepithelkarzinome. Zu den selteneren Krebsarten zählen u. a. bösartige Neubildungen des lymphatischen und des blutbildenden Systems (8%) sowie die vom Stützgewebe, dem Mesoderm, ausgehenden Sarkome (1%).

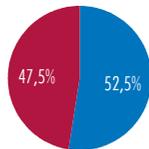
Krebsprävalenz

Die Prävalenz von Krebserkrankungen ist neben der Entwicklung der Krebsinzidenz und Krebsmortalität von besonderem Interesse, um ein umfassendes Bild von Krebserkrankungen in Österreich erstellen zu können. Angaben über die Krebsprävalenz dienen als Grundlage für gesundheitspolitische Planungsmaßnahmen und sind elementar für eine bedarfsgerechte Planung von Umfang und Art der Ressourcen sowie für die medizinische Versorgung und Betreuung der Patienten. Aber die Frage: „Wie viele Krebskranke gibt es in Österreich?“ ist nicht nur von gesundheitspolitischem, sondern auch von großem individuellen Interesse für viele Menschen.



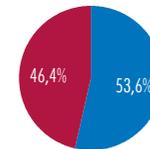
Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen, alle Malignome¹⁾, 2013-2015

Inzidenz



■ männlich
■ weiblich

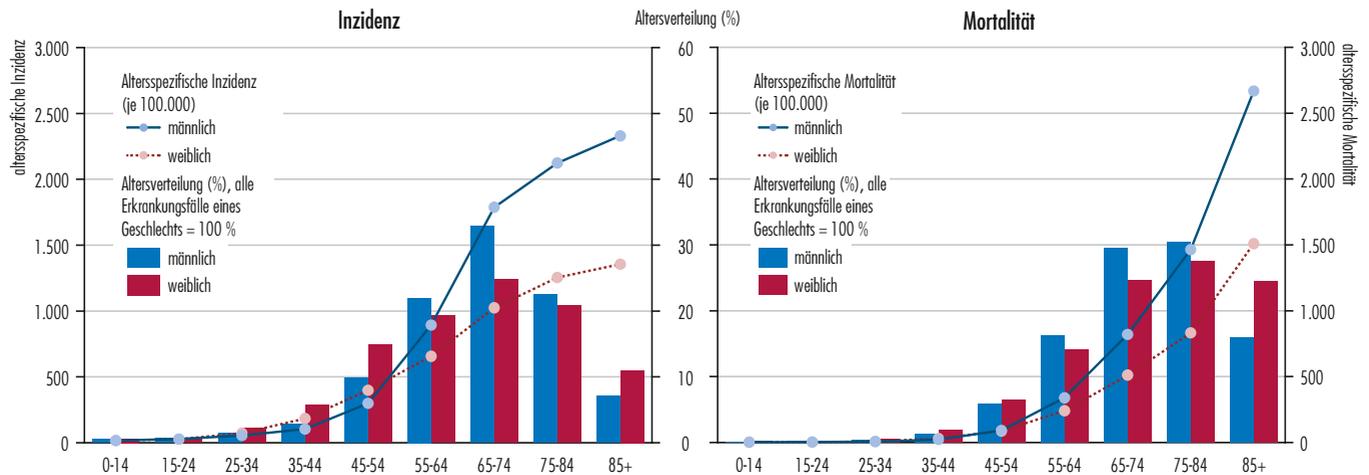
Mortalität



alle Erkrankungsfälle/Sterbefälle = 100%

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C96 ohne C44.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität, alle Malignome¹⁾, 2013-2015



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C96 ohne C44. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer / Frauen.

Die aktuell verfügbaren Ergebnisse umfassen die Berichtsjahre 1983 bis 2015, d.h. jene Personen, deren Diagnose innerhalb dieses Zeitraums gestellt wurde und die zum Referenzzeitpunkt 31.12.2015 noch am Leben waren. Daraus ergibt sich für die Berechnung der Krebsprävalenz eine Follow up Periode von 32 Jahren. Insgesamt sind im Österreichischen Nationalen Krebsregister für den Zeitraum 1983 bis 2015 1.173.240 Krebsneuerkrankungen (d.h. maligne invasive Fälle inkl. DCO Fälle, ohne nicht-melanotischen Hautkrebs) bei 1.097.420 Personen dokumentiert worden. Die Differenz zwischen der Anzahl an Diagnosen und Personen ergibt sich aus den Mehrfachtumoren. Von diesen Personen lebten zum Jahresende 2015 in Österreich 340.840 Personen mit Krebs, davon 161.208 Männer und 179.632 Frauen. Das heißt, 39 von 1.000 Österreicherinnen und Österreichern hatten eine vorangegangene Krebsdiagnose und waren zum Stichtag 31.12.2015 am Leben. Diese 340.840 Personen hatten insgesamt 364.294 Tumoren.

Im langfristigen Trend zeigt sich eine stetige Zunahme in der Prävalenz bei beiden Geschlechtern. Vor zehn Jahren lebten in Österreich 248.658 Personen mit einer Krebsdiagnose (115.615 Männer und 133.043 Frauen). Das bedeutet einen Anstieg in der Prävalenz von insgesamt 37% (Männer: 39%, Frauen: 35%). Dieser erhebliche Anstieg ist bedingt durch das Zusammenwirken von demographischer Alterung, generell steigender Lebenserwartung und verbesserten Überlebenseaussichten erkrankter Personen.

Für 22% der 161.208 am Jahresende 2015 mit einer Krebsdiagnose lebenden Männer und für

19% der 179.632 Frauen lag die Diagnose weniger als drei Jahre zurück (35.380 Männer und 34.933 Frauen). Das heißt, dass für diese Menschen ein akuter Bedarf an gesundheitlichen Versorgungsressourcen bestand. Weniger engmaschig sind die gesundheitlichen Überwachungs-, Rehabilitations- und Nachsorgeanforderungen bei Personen, deren Diagnose bereits drei bis unter fünf Jahre zurückliegt. Für 12% der von Krebs betroffenen Männer (18.903) und 11% der Frauen (19.883) war das der Fall. Der Anteil der Personen, bei denen die Diagnose über fünf und unter zehn Jahre zurücklag, betrug 25% der an Krebs erkrankten Männer bzw. 23% der Frauen (40.909 Männer und 40.874 Frauen). Deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen zeigen sich im Hinblick auf den Anteil jener betroffenen Personen, für die die Krebsdiagnose vor zehn und mehr Jahren gestellt worden war. Von allen am Stichtag mit einer Krebsdiagnose lebenden Männern traf dies auf 66.016 Personen bzw. 41% zu. Bei den Frauen lag dieser Anteil bei 47% bzw. 83.942 absolut.

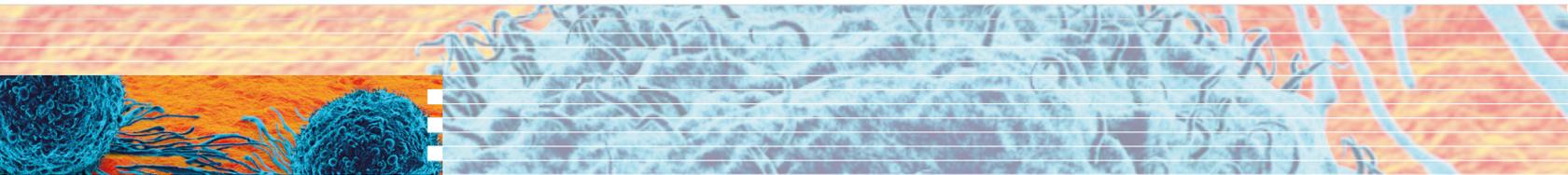
Bei Frauen folgten nach Brustkrebs als häufigster Lokalisation (74.170 Frauen) mit großem Abstand Darmkrebs (19.687) und Gebärmutterkörperkrebs (13.796). Für die mit Krebs lebenden Männer war die häufigste Lokalisation die Prostata mit 61.348 Fällen, ebenfalls mit Abstand gefolgt vom Darm (23.090) und der Harnblase (11.465). Von Krebs betroffene Frauen überleben ihre Krebsdiagnose im Durchschnitt länger als an Krebs erkrankte Männer. Hauptursache dafür ist der am häufigsten diagnostizierte Brustkrebs, der eine günstige Überlebensprognose aufweist.

Histologie und Qualitätsmerkmale, alle Malignome¹⁾,

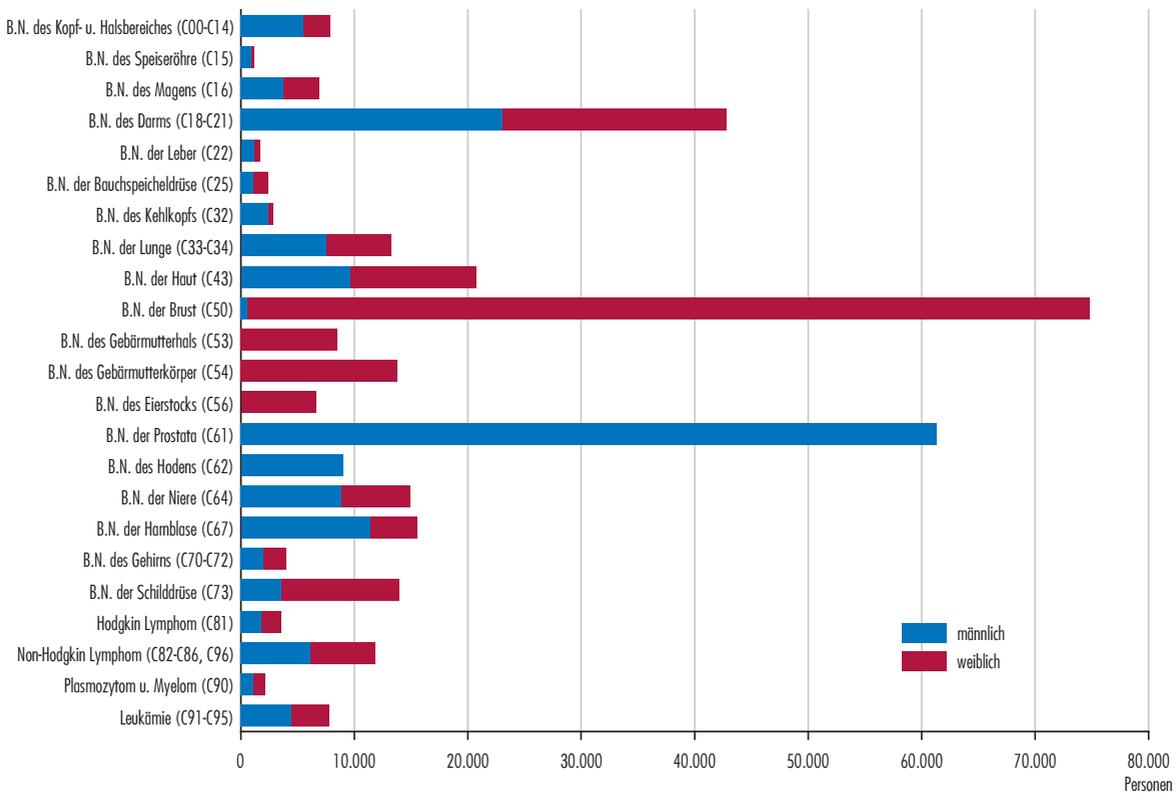
2013-2015

Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	19.598	100,0	17.629	100,0
Karzinome	14.473	73,8	13.352	75,7
Plattenepithelkarzinome	1.927	13,3*	1.142	8,6*
Adenokarzinome	8.781	60,7*	4.628	34,7*
Karzinome m.n.A.	3.018	20,9*	6.525	48,9*
Karzinome o.n.A.	746	5,2*	1.057	7,9*
Sarkome	169	0,9	186	1,1
Neoplasien des lymphatischen und des blutbildenden Systems	1.532	7,8	1.273	7,2
Bösartige Neubildungen m.n.A.	1.778	9,1	1.302	7,4
Bösartige Neubildungen o.n.A.	1.647	8,4	1.516	8,6
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	82,7%		83,4%	
DCO-Rate	6,2%		6,6%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,52		0,50	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: 00-C96 ohne C44.



Krebsprävalenz nach ausgewählten Lokalisationen und Geschlecht, am 31.12.2015



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik.

Überleben mit Krebs

Obwohl die absolute Zahl der Krebsneuerkrankungen in den vergangenen zwei Jahrzehnten stieg, hat sich die Krebssterblichkeit verringert. Frühere Diagnosestellungen und neue Therapiemethoden führten zu einer Verlängerung der Überlebensdauer von an Krebs erkrankten Personen in Österreich. Im Rahmen der Eurocare-Studie, der internationalen Studie zum Überleben von Krebspatientinnen und Krebspatienten, wurden Österreich wiederholt Überlebensdauern über dem europäischen Durchschnitt bescheinigt. Nach den neuesten Berechnungen der Eurocare-Studie für die Diagnosejahre 2000 bis 2007 liegt Österreich mit einem relativen 5 Jahres Überleben von 60,1% nach Schweden (64,8%), Finnland (61,4%), Island (61,2%) und Belgien (60,4) an fünfter Stelle. Die Schlusslichter bilden Polen (40,6%) und Bulgarien (38,7%). Für Österreich stehen durch eine Überlebensdaueranalyse der Statistik Austria wesentlich detailliertere Ergebnisse zur Verfügung.

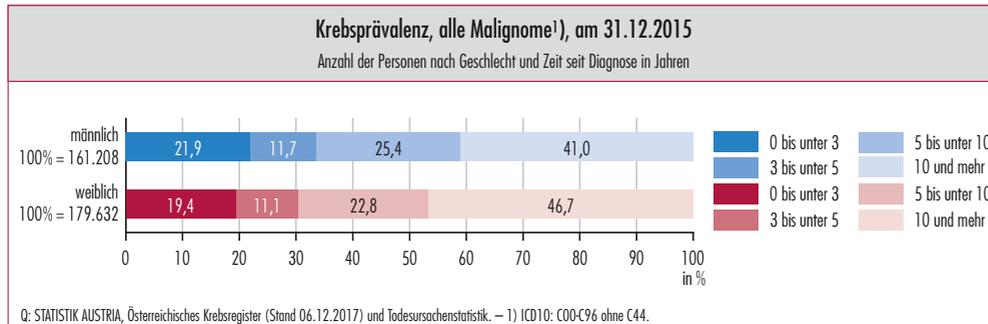
Das relative 5-Jahres-Überleben nahm in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zu. Während nach einer Diagnosestellung in der Periode 1988 bis 1992 das relative 5-Jahres-Überleben eines Krebspatienten bei 50% lag, stieg es mit der Diagnoseperiode 2008 bis 2012 auf 61%. Dabei entspricht ein Wert von 100% der Überlebenswahrscheinlichkeit der Gesamtbevölkerung. Je höher das relative Überleben von Krebspatientinnen und Krebspatienten ist, desto eher gelten für sie dieselben Sterbewahrscheinlichkeiten wie für die übrige Bevölkerung.

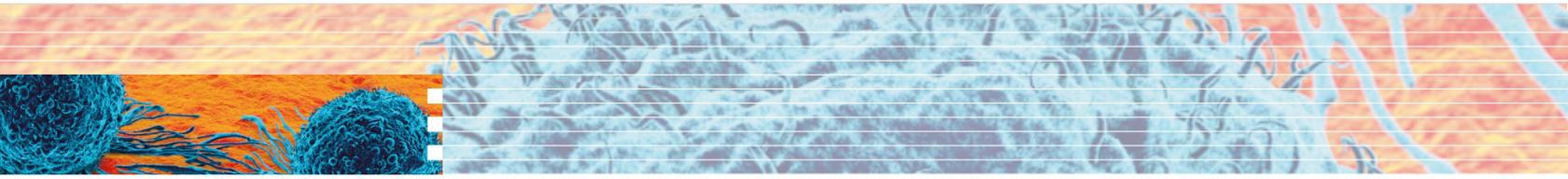
Für Männer stieg der Wert von 45% in der Diagnoseperiode 1988-1992 auf 59% in der Periode 2008-2012 und für Frauen im selben Zeitraum von 54% auf 63%. Die weitaus schlechteren Überlebensbedingungen für Männer vor knapp 30 Jahren und die positive Entwicklung sind zu einem Großteil auf die verschiedenen Arten der Tumorerkrankungen und deren Anteil an den gesamten Neuerkrankungen zurückzuführen. So tritt zum

Beispiel Lungenkrebs, der eine sehr schlechte Prognose hat, bei Männern nicht mehr so häufig auf wie es früher der Fall war.

Für Krebspatientinnen und Krebspatienten, die bei der Diagnose jünger als 45 Jahre waren, betrug das relative 5-Jahres-Überleben 84% (Diagnoseperiode 2008-2012). Im Vergleich dazu betrug es für die älteste Patientengruppe, mit einer Diagnosestellung erst nach dem 75. Geburtstag, nur 46%. Die generell höhere Sterbewahrscheinlichkeit für ältere Menschen wird durch die Methode des relativen Überlebens berücksichtigt. Die Überlebenswahrscheinlichkeiten werden denen der Gruppe der Gesamtbevölkerung gleichen Alters und Geschlechts gegenüber gestellt. Bei den unter 45-jährigen Männern betrug das relative 5-Jahres-Überleben 81%, bei den Frauen 85%. Dagegen betrug das relative 5-Jahres-Überleben der über 75-jährigen Männern 47% und der Frauen 45%. Bei einem Vergleich der Diagnoseperioden 1988-1992 und 2008-2012 wurde der stärkste Zugewinn bei Männern im Alter zwischen 45 und 59 Jahren beobachtet (+20 Prozentpunkte).

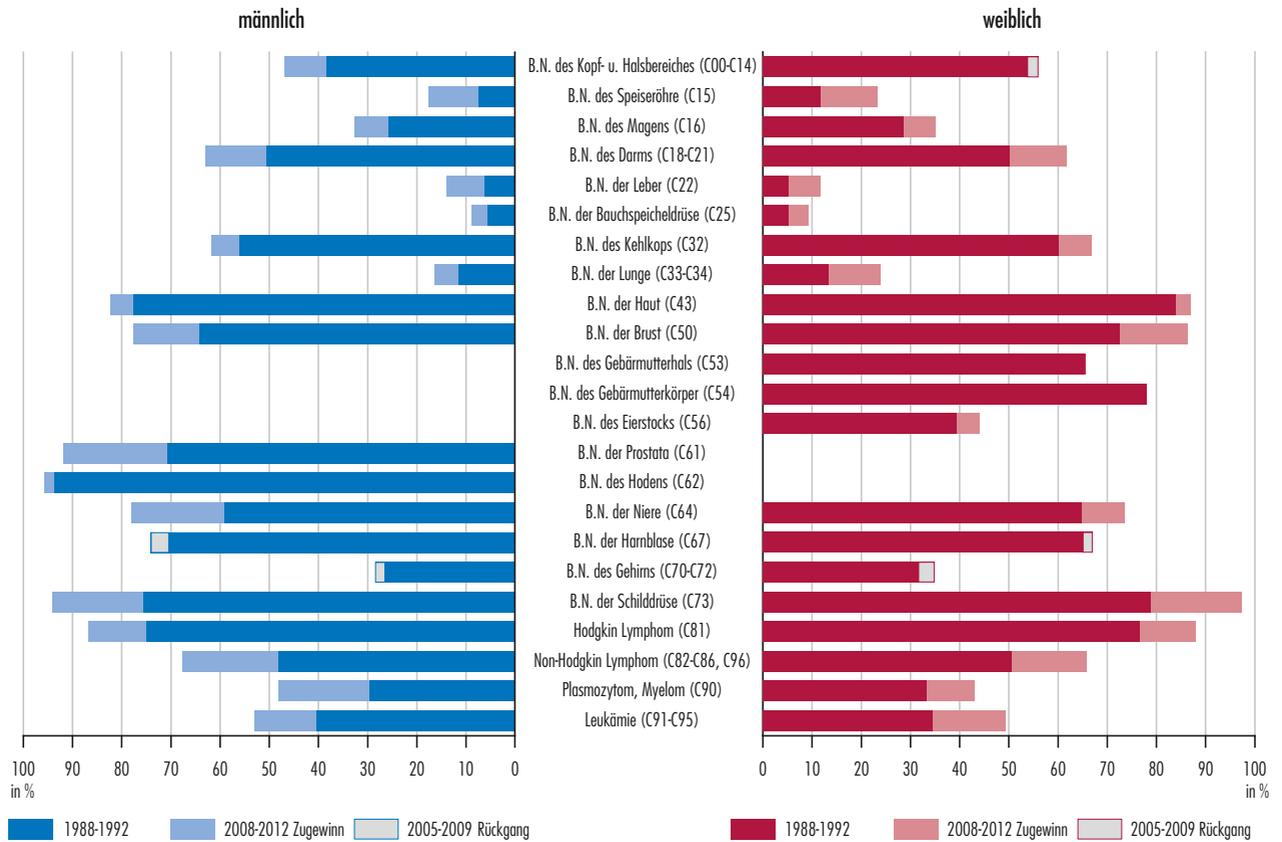
Das Tumorstadium bei Diagnose ist ein wichtiger Parameter für die Einschätzung der Überlebenschancen. Je später ein Tumor entdeckt wird, desto schlechter ist seine Prognose. In der Diagnoseperiode 2008-2012 betrug das relative 5-Jahres-Überleben für alle Tumorstadien zusammen 61%. Werden Tumore in einem Stadium entdeckt, in dem die Organ Grenzen noch nicht durchbrochen sind (lokalisiert), liegt die Überlebensrate bei 88%. Sind bereits Lymphknoten befallen (regionalisiert), liegt die relative Überlebensrate nach fünf Jahren





Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾ nach Lokalisationen

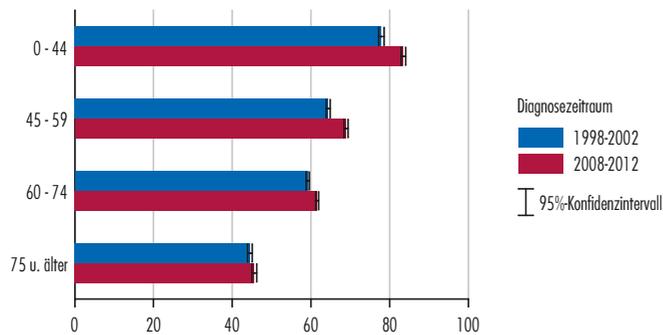
im Vergleich 1998-2002 mit 2008-2012



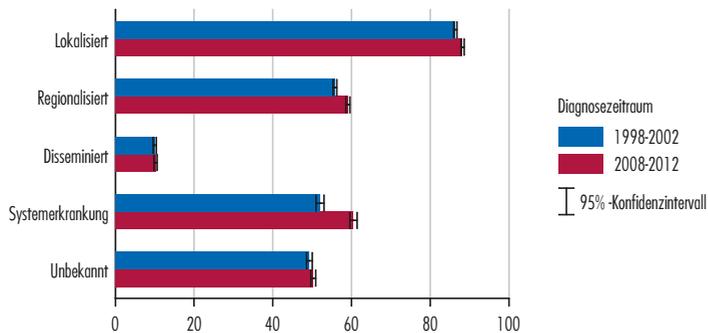
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016.

Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, alle Malignome²⁾
in Prozent

Alter bei Diagnose

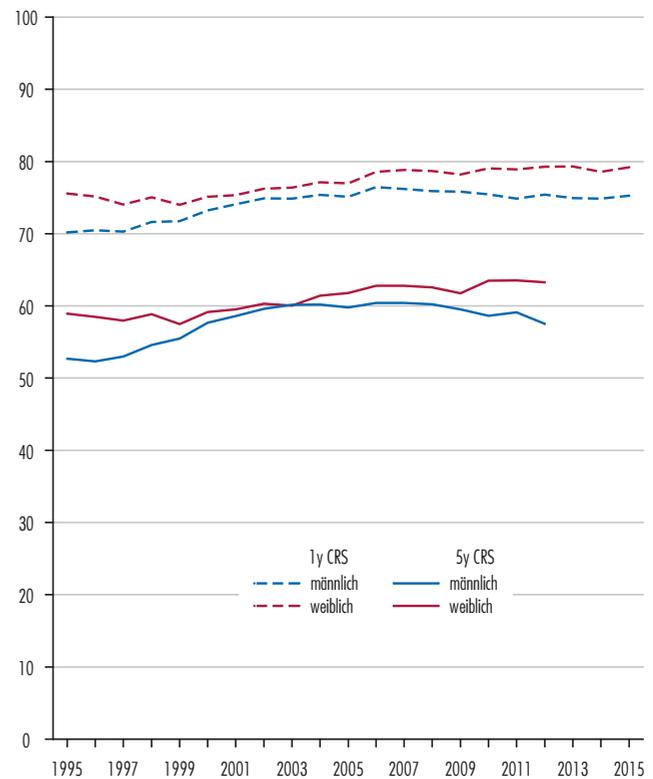


Tumorstadium bei Diagnose

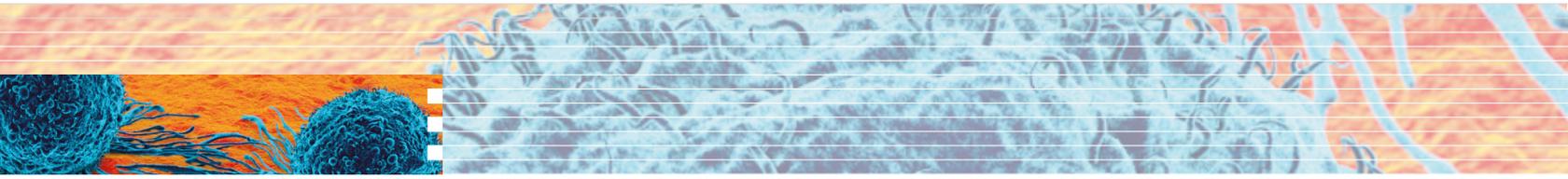


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C00-C96 ohne C44.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), alle Malignome²⁾,
nach Geschlecht in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C00-C96 ohne C44.



Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, alle Malignome²⁾

	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. K ³⁾	ob. K ³⁾	%	
1995	55,9	55,2	56,5	52,7	58,9
1996	55,4	54,7	56,0	52,3	58,5
1997	55,5	54,8	56,1	53,0	58,0
1998	56,7	56,0	57,3	54,6	58,8
1999	56,4	55,8	57,1	55,5	57,5
2000	58,4	57,8	59,0	57,7	59,2
2001	59,0	58,4	59,6	58,6	59,5
2002	59,9	59,3	60,5	59,6	60,3
2003	60,1	59,5	60,7	60,2	60,1
2004	60,8	60,2	61,3	60,2	61,4
2005	60,7	60,1	61,3	59,8	61,8
2006	61,5	60,9	62,1	60,4	62,8
2007	61,5	60,9	62,1	60,4	62,8
2008	61,3	60,7	61,9	60,2	62,6
2009	60,6	60,0	61,1	59,5	61,7
2010	61,0	60,4	61,5	58,6	63,5
2011	61,2	60,7	61,8	59,1	63,5
2012	60,3	59,7	60,9	57,5	63,3

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C00-C96 ohne C44. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

bei 59%, wenn bereits Metastasen vorhanden sind (disseminiert), sind es nur mehr 10%. Systemische Tumore weisen ein relatives 5-Jahres-Überleben von 61% auf. Zwischen 1988-1992 und 2008-2012 stiegen die entsprechenden Überlebensraten zwischen 8 und 15 Prozentpunkte an, mit Ausnahme der bereits bei der Diagnose metastasierten Tumore, hier stieg der Wert lediglich von 9 auf 10%.

Qualitätsmerkmale

Da die Validität der Daten eines bevölkerungsbezogenen Krebsregisters maßgeblich vom Erfassungsgrad aller Krebsneuerkrankungen abhängt, sind Analysen zur Vollzähligkeit der Krebsregistrierung nötig. Dies geschieht einerseits mittels der sog. DCO-Fälle, also Sterbefällen mit der Todesursache Krebs, die nicht zuvor im Krebsregister aufscheinen. Die DCO-Rate als Anteil an allen Krebsfällen konnte in den vergangenen Jahren deutlich gesenkt werden und liegt im Jahresdurchschnitt 2013-2015 etwa bei 6%. Daneben sind auch der Prozentsatz der histologisch verifizierten Fälle und die „Mortalität/Inzidenz Ratio“ Maßzahlen für die Qualität der Daten eines Krebsregisters.

Der Prozentsatz der mikroskopisch verifizierten Fälle dient einerseits als Indikator für die Validität, andererseits aber auch zur Überprüfung der Vollzähligkeit. Ein hoher Prozentsatz an mikroskopisch verifizierten Fällen spricht für eine hohe Qualität der Meldungen – durch die mikroskopische Untersuchung wird der Tumor bestätigt, und die fälschliche Aufnahme von Metastasen als Primärtumor kann ausgeschlossen werden. Ein sehr hoher Prozentsatz zeigt allerdings auch, dass

im Zuge von Recherchen möglicherweise zu viel Gewicht auf Pathologien gelegt wurde und daher Fälle, die auf anderem Weg diagnostiziert werden, unterrepräsentiert sein könnten. Im Österreichischen Nationalen Krebsregister lag der Prozentsatz im Jahresdurchschnitt 2013-2015 bei 83%. Bei einer Aufgliederung der Tumore nach verschiedenen Lokalisationen ergibt sich bei Lokalisationen mit einer hohen DCO-Rate ein niedrigerer Prozentsatz an mikroskopisch verifizierten Fällen, da die Anzahl dieser Fälle immer in Bezug zur Gesamtinzidenz gesetzt wird.

Ein weiteres Kriterium zur Beurteilung der Vollständigkeit eines Krebsregisters ist die „Mortalität/Inzidenz Ratio“ (M/I Ratio). Die M/I Ratio, also der Quotient von Inzidenz und Mortalität, gibt das Verhältnis der Anzahl der an einem bestimmten Tumor Gestorbenen zu der Neuerkrankungshäufigkeit im selben Zeitraum an eben diesem Tumor wieder. Die M/I-Ratio ist eine Methode der unabhängigen Fallbestätigung und damit die einzige Methode zur Vollzähligkeitsbeurteilung, für die keine Einzeldaten aus einem Register erforderlich sind, sondern mit der sogar aus bereits tabellierten Daten auf die Vollzähligkeit geschlossen werden kann. Wäre die Todesursachenstatistik absolut genau, entspräche die M/I Ratio dem Wert 1 abzüglich der Überlebensrate. Für Tumore mit einer ungünstigen Prognose wie z.B. der Lunge, der Leber und des Pankreas werden Werte nahe bei eins erwartet. Für Tumore mit einer günstigen Prognose wie z.B. Hoden, Schilddrüse, Gebärmutterkörper und Haut werden deutlich niedrigere Werte erwartet. Dieses Muster ist im Österreichischen Nationalen Krebsregister sehr gut zu erken-

nen. Die Werte der Tumore mit einer schlechten Prognose lagen im Jahresdurchschnitt 2013-2015 zwischen 0,8 und 0,9, die der Tumore mit günstiger Prognose liegen zwischen 0 und 0,2. Die M/I Ratio kann in bestimmten Fällen auch den Wert 1 übersteigen, was entweder auf einen Fehlbestand im Register oder auf Ungenauigkeiten bei der Spezifizierung der Todesursache hindeutet. Das Krebsregister verfügt oft über wesentlich genauere Information über die Tumorerkrankung, als am Totenschein, der die Grundlage der Todesursachenstatistik dargestellt, vermerkt ist.

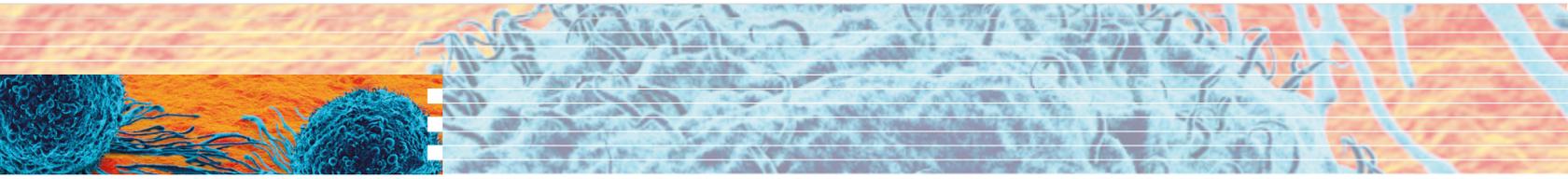
Aufbau der Publikation

Auf den nächsten Seiten werden die Entwicklungen verschiedener Tumorerkrankungen und deren Verteilung nach Bundesländern, Stadium bei Diagnose, Geschlecht und Alter dargestellt und kurz kommentiert. Ergänzend werden sowohl die Krebsprävalenz als auch die Entwicklung der Überlebensraten der einzelnen Lokalisationen bzw. Lokalisationsgruppen abgebildet, insgesamt und getrennt nach Alter und Stadium bei Diagnose. Für jede Lokalisation stehen drei Tabellen bereit, eine mit Daten zur Histologie der Tumorerkrankung sowie Maßzahlen zur Qualitätsbestimmung. Die beiden Tabellen am Ende jeder Lokalisation zeigen die zeitliche Entwicklung des relativen fünf-Jahres Überlebens sowie die Entwicklung von Inzidenz und Mortalität, jeweils insgesamt und nach Geschlecht, in absoluten Zahlen und altersstandardisierten Raten. Handelt es sich bei der Darstellung der Daten nicht um Zeitreihen, bezieht sich die Darstellung auf den Jahresdurchschnitt 2013-2015.

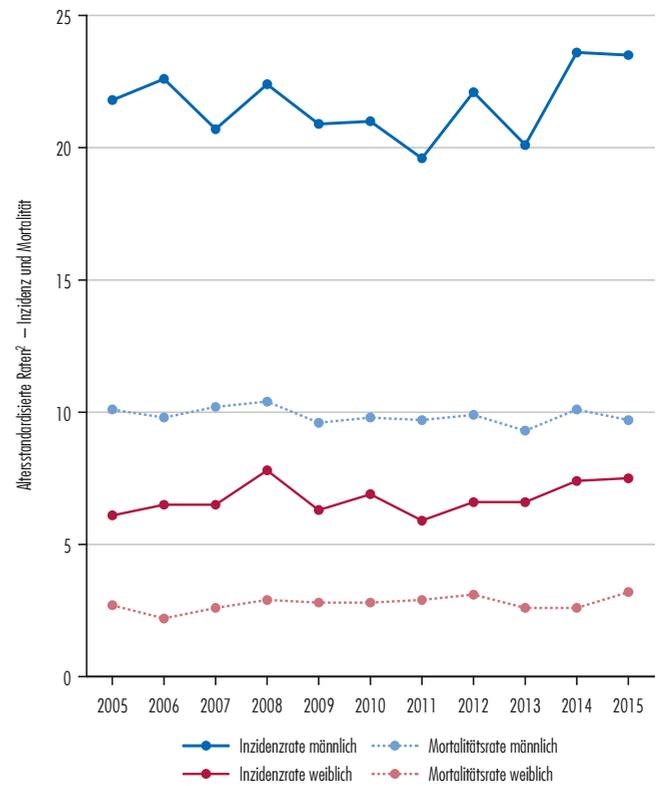
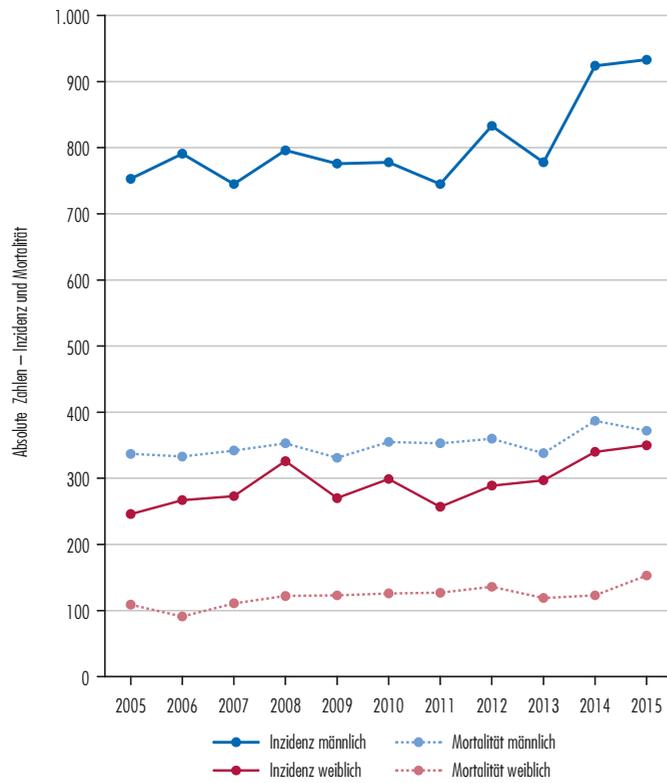
Entwicklung der bösartigen Neubildungen, alle Malignome¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	34.467	17.048	17.419	539,2	694,3	457,4	19.072	9.576	9.496	309,4	427,7	247,2
1996	35.321	17.837	17.484	548,8	715,5	457,2	18.737	9.576	9.161	301,7	418,2	238,1
1997	36.494	18.372	18.122	559,4	721,2	468,9	18.787	9.592	9.195	299,7	415,1	236,7
1998	36.579	18.642	17.937	556,0	721,8	462,1	18.591	9.593	8.998	294,4	411,2	230,2
1999	35.815	18.562	17.253	537,5	700,7	440,3	18.650	9.585	9.065	291,2	402,0	229,3
2000	37.519	19.579	17.940	555,6	721,2	453,8	18.693	9.493	9.200	288,0	391,4	230,4
2001	37.419	19.619	17.800	545,5	706,6	445,9	18.442	9.500	8.942	279,8	383,5	221,4
2002	37.624	19.937	17.687	540,0	697,0	438,8	18.580	9.721	8.859	276,8	380,2	216,7
2003	38.640	20.704	17.936	549,2	713,5	441,5	19.191	10.032	9.159	283,1	388,0	222,5
2004	39.196	20.907	18.289	548,2	704,3	445,7	19.185	10.022	9.163	278,8	378,3	220,2
2005	38.190	20.255	17.935	524,7	663,4	431,3	19.075	9.971	9.104	271,5	366,2	214,9
2006	39.243	21.057	18.186	531,2	677,5	432,1	19.008	10.071	8.937	265,9	360,9	208,2
2007	39.475	21.031	18.444	526,1	661,8	433,3	18.925	9.963	8.962	259,7	345,5	205,8
2008	39.272	20.783	18.489	516,9	644,8	430,5	19.718	10.533	9.185	267,3	364,8	208,4
2009	38.990	20.642	18.348	504,4	623,4	421,4	19.547	10.426	9.121	259,2	348,0	203,7
2010	39.449	20.570	18.879	502,8	610,2	429,4	19.672	10.419	9.253	256,2	338,9	204,1
2011	39.454	20.587	18.867	495,0	597,6	424,7	19.896	10.525	9.371	254,6	333,9	204,0
2012	39.909	20.691	19.218	493,7	586,9	428,5	20.178	10.673	9.505	253,7	330,0	205,0
2013	39.298	20.401	18.897	479,0	566,7	417,2	19.982	10.758	9.224	247,7	327,0	196,7
2014	40.087	20.995	19.092	480,2	572,1	415,3	20.392	10.829	9.563	247,2	317,8	200,7
2015	39.906	21.252	18.654	471,0	566,4	401,2	20.209	10.865	9.344	240,9	311,3	193,3

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C96 ohne C44. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer / Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Kopfes und Halses¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C14. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Zu den 1.283 im Jahr 2015 neu diagnostizierten bösartigen Neubildungen des Kopf- und Halsbereichs zählen Tumore der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx. Diese Tumore waren für rund 3% der jährlichen Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierten Raten wiesen 15 Neuerkrankungen und sechs Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2015 waren 5.489 Männer und 2.341 Frauen mit einem bösartigen Kopf- und Hals-Tumor am Leben.

Tabak- und Alkoholkonsum sind die wichtigsten Risikofaktoren für die Entstehung dieser Krebsarten. Die Entwicklung der letzten zehn Jahre (2005 bis 2015) zeigte entsprechende, geschlechtsspezifische Veränderungen der Raten. Während die Inzidenzrate der Männer stagniert, zeigt sich bei den Frauen ein leichter Anstieg. Die Sterblichkeit ging bei den Männern leicht zurück von 10,1 auf 9,7, bei den Frauen ergab sich ein leichter Anstieg von 2,6 auf 3,2.

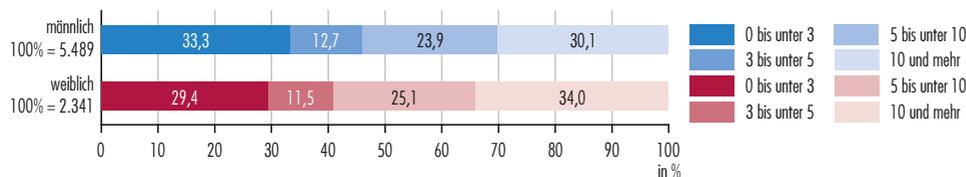
Im Bundesländervergleich war die Neuerkrankungsrate im Jahresdurchschnitt 2012-2014 im Burgenland am höchsten, in Niederösterreich am geringsten. Die Sterblichkeitsrate war im Burgenland am höchsten und in Vorarlberg am geringsten.

Über 50% der Diagnosen wurden erst gestellt, als der Tumor bereits die Organgrenzen durchbrochen hatte (regionalisiertes Tumorstadium: 50,3%; disseminiertes Tumorstadium: 4,4%). Ein Fünftel der Tumore konnte keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (17,9%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (3,4%).

Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 1998-2002 bis 2013-2017 (einjähriges Überleben) von 74% auf 79% bzw. bis 2008-2012 (fünfjähriges Überleben) von 46% auf 49%. Frauen wiesen ein höheres 5-Jahres-Überleben als Männer auf (54% bzw. 47%).

Krebsprävalenz, Kopf und Hals¹⁾, am 31.12.2015

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren

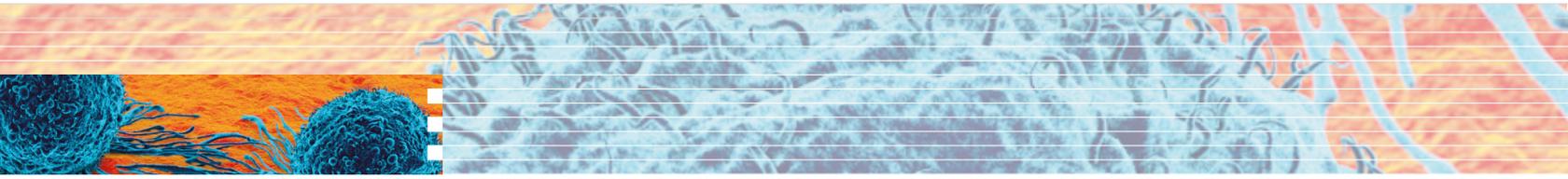


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C14.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Kopf und Hals¹⁾, 2013-2015

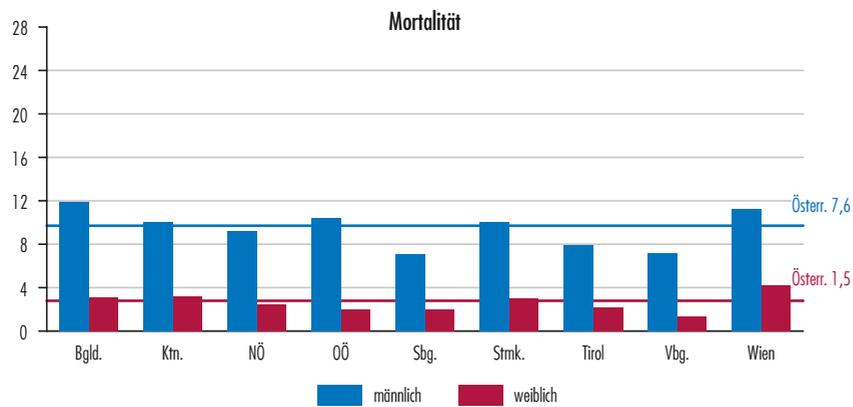
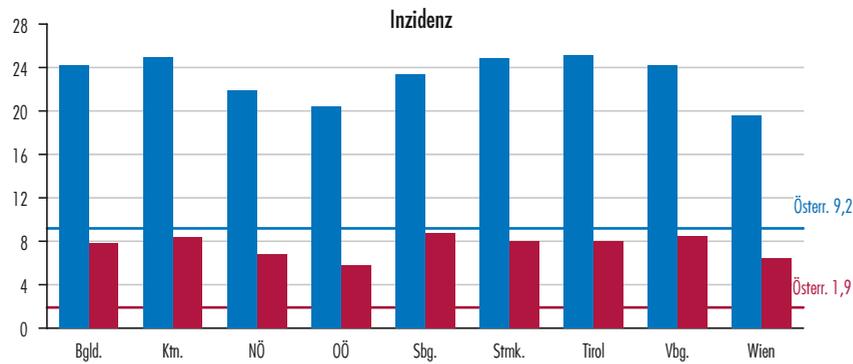
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	855	100,0	311	100,0
Karzinome	802	93,8	289	92,9
Plattenepithelkarzinome o.n.A.	595	74,3*	193	66,7*
Verhornende Plattenepithelkarzinome	8	1,0*	3	0,9*
Adenokarzinome	109	13,6*	44	15,1*
Karzinome m.n.A.	29	3,6*	22	7,5*
Karzinome o.n.A.	26	3,2*	14	4,8*
Sarkome	2	0,2	2	0,7
Bösartige Neubildungen m.n.A.	3	0,4	1	0,2
Bösartige Neubildungen o.n.A.	48	5,6	19	6,1
Qualitätsmerkmale				
Mikroskopisch verifiziert	88,6%		85,8%	
DCO-Rate	2,7%		5,4%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,42		0,40	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C00-C14.



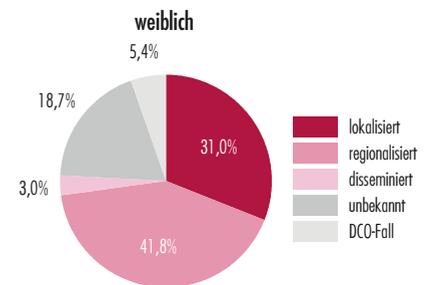
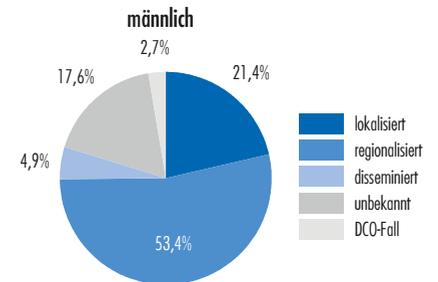
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Kopfes und Halses¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C14. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Kopf und Hals¹⁾, 2013-2015



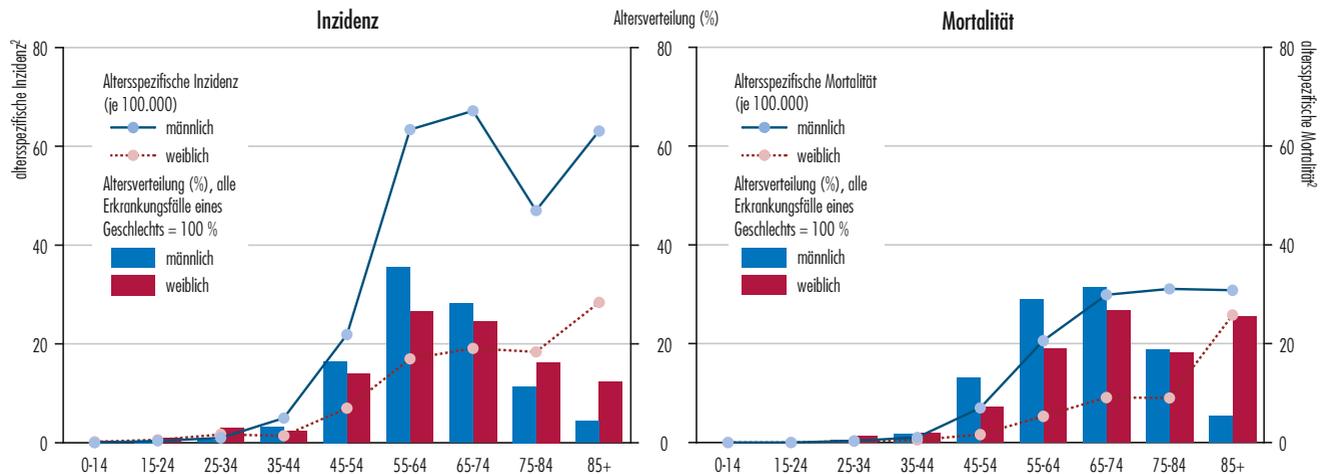
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C14.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Kopfes und Halses¹⁾, 2013-2015

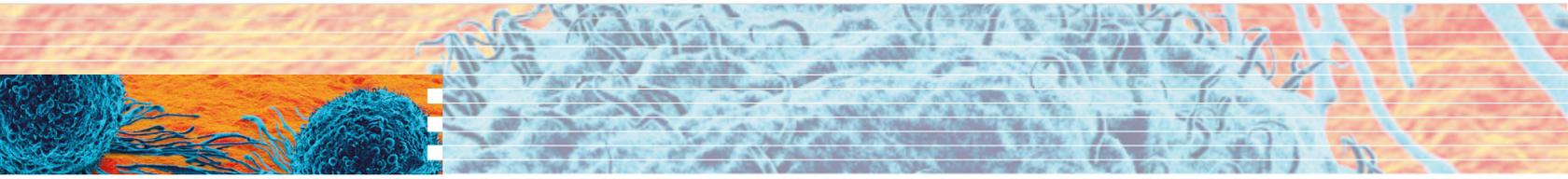


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C14.

Altersverteilung und alterspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Kopfes und Halses¹⁾, 2013-2015

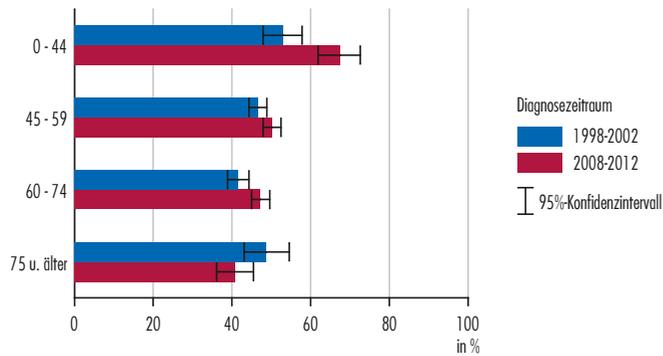


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C14. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.

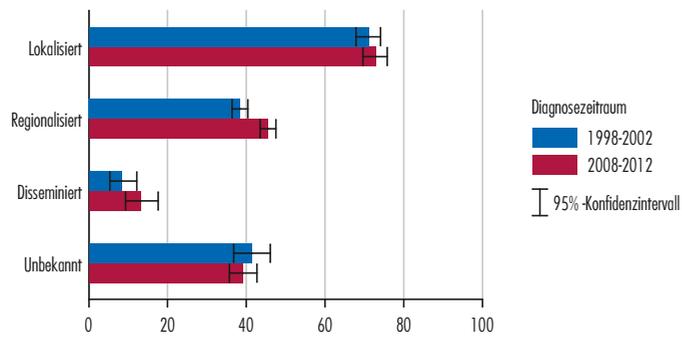


Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Kopf und Hals²⁾ in Prozent

Alter bei Diagnose

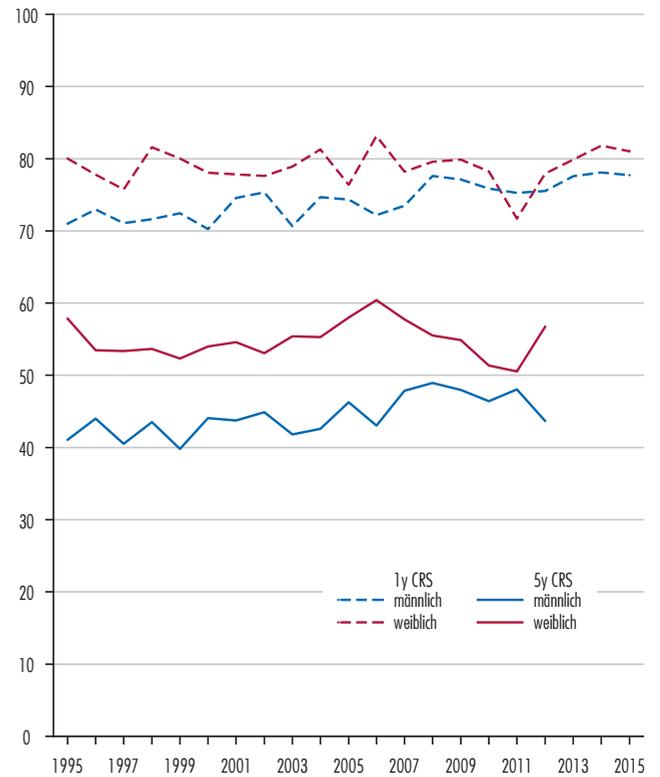


Tumorstadium bei Diagnose



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C00-C14.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS, Kopf und Hals²⁾ nach Geschlecht in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C00-C14.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Kopf und Hals²⁾

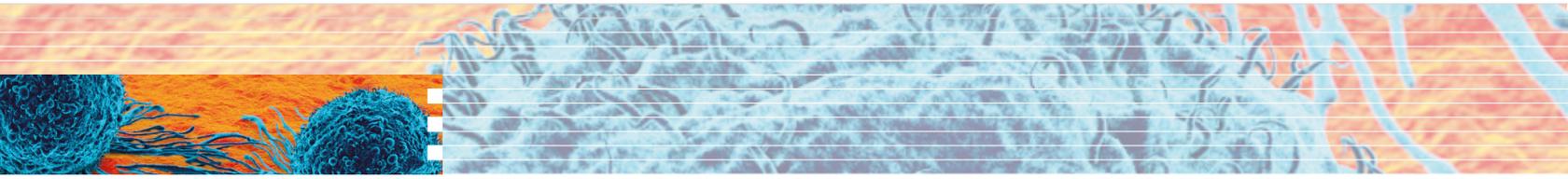
	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	%
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾			
1995	45,0	41,1	48,8	41,1	57,9	
1996	46,3	42,5	50,0	44,0	53,5	
1997	43,5	39,8	47,2	40,5	53,3	
1998	46,1	42,5	49,6	43,5	53,7	
1999	42,6	39,0	46,2	39,8	52,3	
2000	46,7	43,2	50,2	44,1	54,0	
2001	46,2	42,6	49,9	43,8	54,6	
2002	46,8	43,3	50,3	44,9	53,1	
2003	45,3	41,6	48,8	41,8	55,4	
2004	45,6	42,1	49,0	42,6	55,3	
2005	49,1	45,7	52,5	46,3	58,0	
2006	47,3	44,0	50,7	43,1	60,4	
2007	50,5	47,1	53,9	47,9	57,8	
2008	50,8	47,5	54,0	48,9	55,5	
2009	49,7	46,4	53,0	48,0	54,9	
2010	47,8	44,5	51,1	46,4	51,4	
2011	48,7	45,2	52,1	48,1	50,5	
2012	47,0	43,5	50,4	43,7	56,7	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C00-C14. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

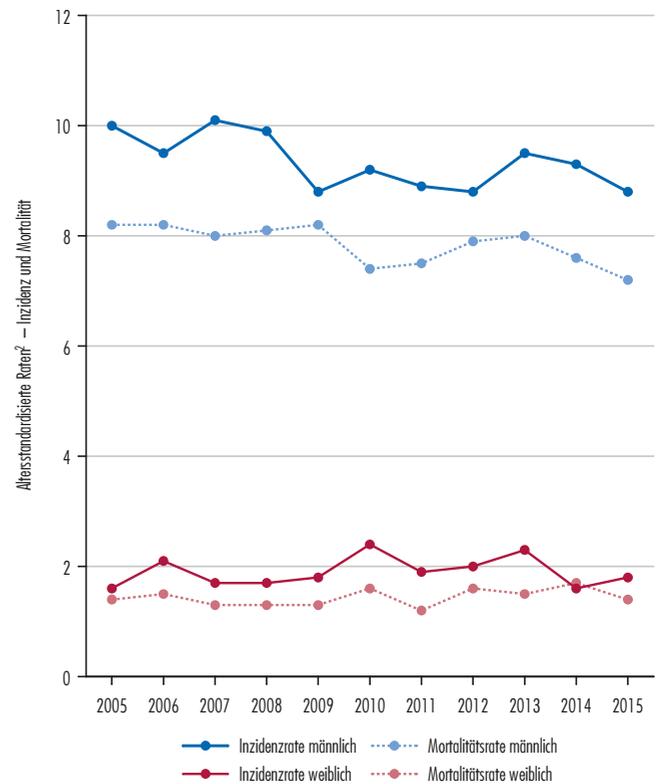
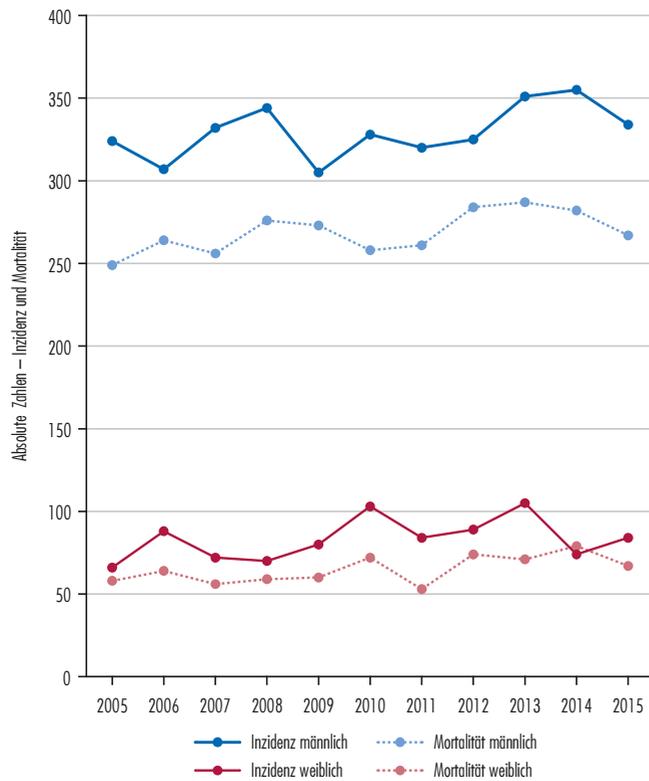
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Kopfes und Halses¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	891	672	219	13,5	22,8	5,9	427	339	88	6,5	11,9	2,3
1996	888	669	219	13,2	22,3	5,8	410	324	86	6,3	11,0	2,4
1997	880	670	210	13,1	22,6	5,5	375	289	86	5,6	10,2	2,2
1998	955	703	252	14,1	23,1	6,6	443	346	97	6,7	12,1	2,5
1999	903	699	204	13,1	22,4	5,3	457	354	103	6,7	11,6	2,7
2000	981	717	264	14,2	23,1	6,9	479	350	129	7,1	11,6	3,3
2001	887	678	209	12,6	21,1	5,3	461	350	111	6,7	11,5	2,8
2002	937	716	221	13,0	21,5	5,7	473	373	100	6,7	11,9	2,5
2003	892	665	227	12,3	20,1	5,7	473	354	119	6,7	11,3	2,9
2004	975	742	233	13,3	21,9	5,8	477	381	96	6,6	11,8	2,3
2005	999	753	246	13,4	21,8	6,1	446	337	109	6,1	10,1	2,7
2006	1.058	791	267	14,0	22,6	6,5	424	333	91	5,7	9,8	2,2
2007	1.018	745	273	13,1	20,7	6,5	453	342	111	6,0	10,2	2,6
2008	1.122	796	326	14,5	22,4	7,8	475	353	122	6,2	10,4	2,9
2009	1.046	776	270	13,2	20,9	6,3	454	331	123	5,9	9,6	2,8
2010	1.077	778	299	13,5	21,0	6,9	481	355	126	6,1	9,8	2,8
2011	1.002	745	257	12,4	19,6	5,9	480	353	127	6,1	9,7	2,9
2012	1.122	833	289	13,7	22,1	6,6	496	360	136	6,1	9,9	3,1
2013	1.075	778	297	12,9	20,1	6,6	457	338	119	5,6	9,3	2,6
2014	1.264	924	340	14,9	23,6	7,4	510	387	123	6,1	10,1	2,6
2015	1.283	933	350	15,0	23,5	7,5	525	372	153	6,2	9,7	3,2

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C14. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Speiseröhre¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C15. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Bösartige Neubildungen der Speiseröhre (Ösophaguskarzinome) zählten mit 418 Fällen zu den seltenen Krebsdiagnosen im Jahr 2015. Sie waren für rund 1% der jährlichen Krebsneuerkrankungen und 1,6% der Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierten Raten wiesen fünf Neuerkrankungen und vier Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Speiseröhrenkrebs hatte von allen Tumorklassifikationen den höchsten Männeranteil: rund 80% der Neuerkrankungs- und Sterbefälle betrafen Männer. Am Jahresende 2015 waren 920 Männer und 271 Frauen mit Speiseröhrenkrebs am Leben.

In der langfristigen Entwicklung zeigten sich zunehmende Raten. Die altersstandardisierte Inzidenz der Männer stieg bis 2007, danach pendelte sie sich um einen Wert von 9 ein. Bei den Frauen blieb die Inzidenz in den letzten zehn Jahren relativ stabil. Die Sterblichkeitsrate blieb bei den Geschlechtern auf einem ähnlich niedrigen Niveau.

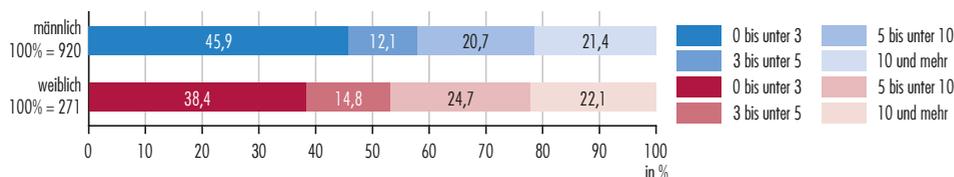
Im Bundesländervergleich wies Kärnten im Jahresdurchschnitt 2013-2015 die höchste, Salzburg die niedrigste Neuerkrankungsrate auf. Die Sterblichkeit war in Kärnten am höchsten und in Tirol am geringsten.

Rund die Hälfte aller Diagnosen wurde erst gestellt, als der Tumor bereits die Organgrenzen durchbrochen hatte (regionalisiertes Tumorstadium: 27%; disseminiertes Tumorstadium: 19%). Fast 40% der Tumore konnten keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (31%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (8,4%).

Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 1998-2002 bis 2013-2015 (einjähriges Überleben) von 41% auf 50% bzw. bis 2008-2012 (fünfjähriges Überleben) von 15% auf 19%. Frauen wiesen ein höheres 5-Jahres-Überleben als Männer auf (23% bzw. 18%).

Krebsprävalenz, Speiseröhre¹⁾, am 31.12.2015

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren



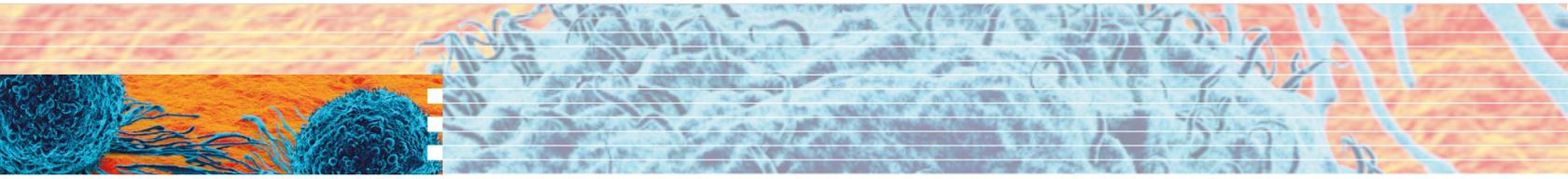
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C15.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Speiseröhre¹⁾,

2013-2015

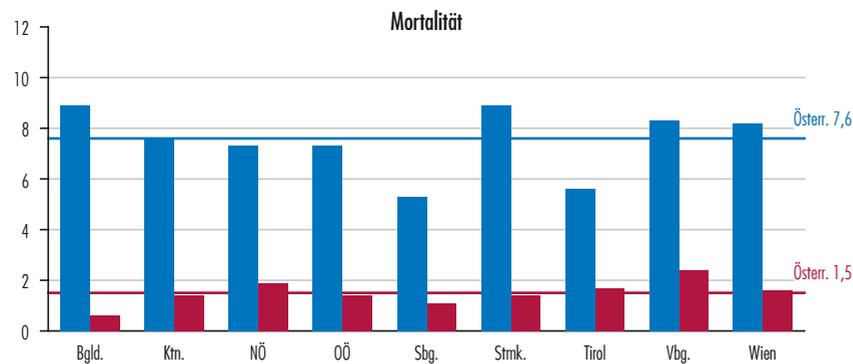
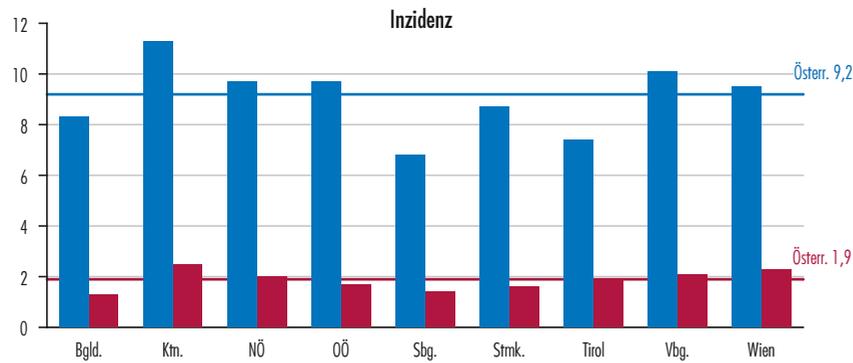
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	318	100,0	81	100,0
Karzinome	282	88,9	70	86,8
Plattenepithelkarzinome	141	44,4*	42	52,4*
Adenokarzinome	119	37,6*	22	26,9*
Karzinome m.n.A.	4	1,3*	1	1,2*
Karzinome o.n.A.	18	5,7*	5	6,2*
Sarkome	0	0,1	0	0,4
Bösartige Neubildungen m.n.A.	1	0,2	0	0,4
Bösartige Neubildungen o.n.A.	34	10,8	10	12,4
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	79,0%		79,1%	
DCO-Rate	8,4%		8,0%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,80		0,85	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C15.



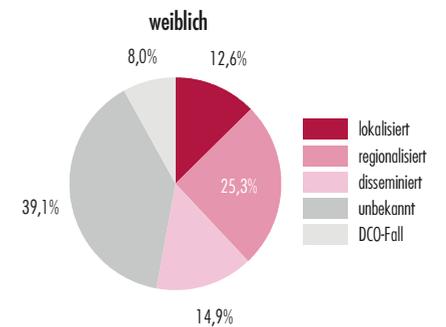
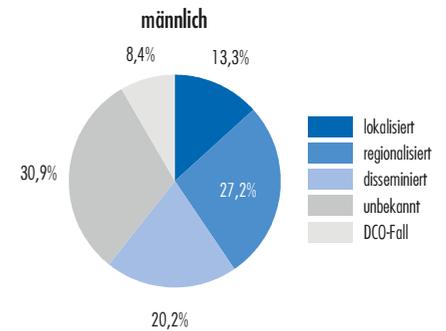
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Speiseröhre¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C15. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Speiseröhre¹⁾, 2013-2015



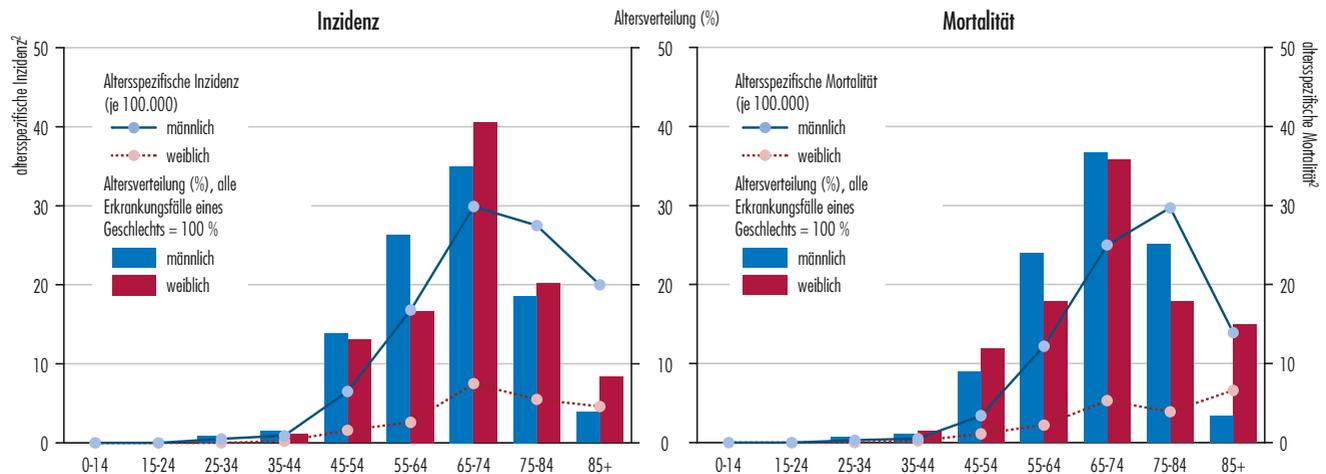
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C15.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Speiseröhre¹⁾, 2013-2015

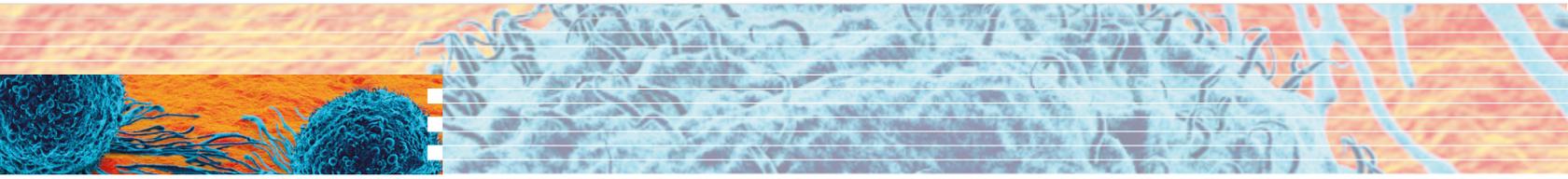


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C15.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Speiseröhre¹⁾, 2013-2015



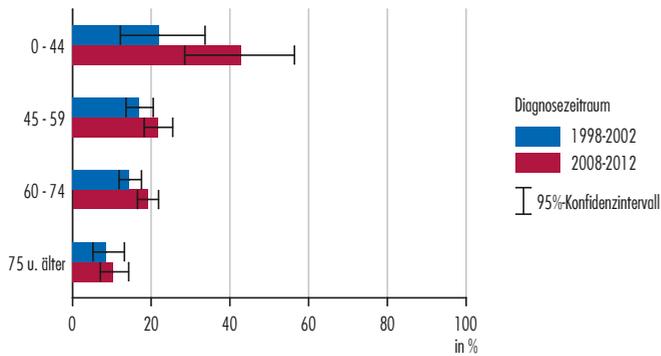
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C15. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



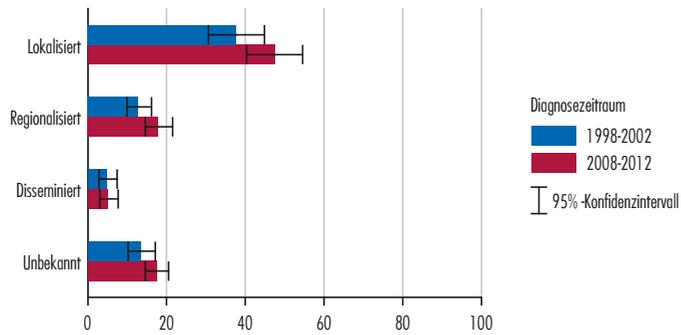
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Speiseröhre²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



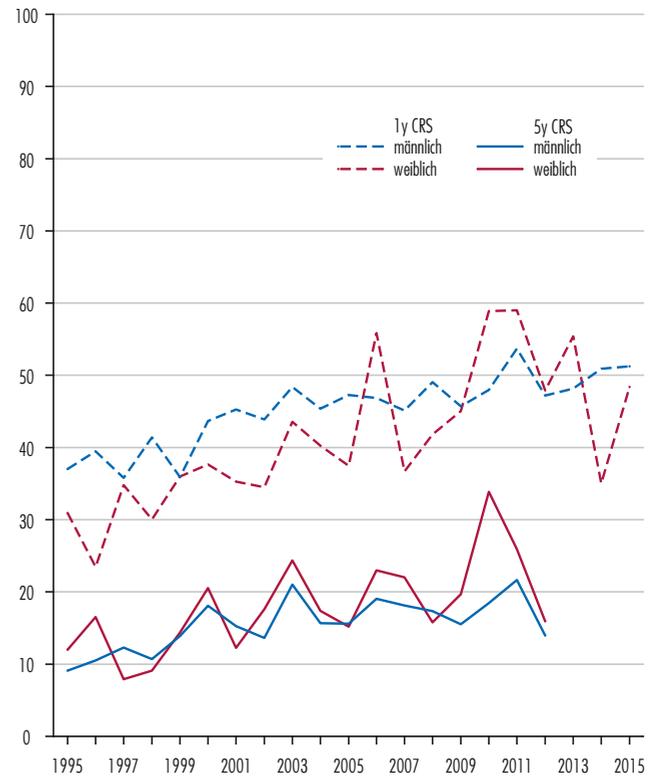
Tumorstadium bei Diagnose



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C15.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Speiseröhre²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C15.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Speiseröhre²⁾

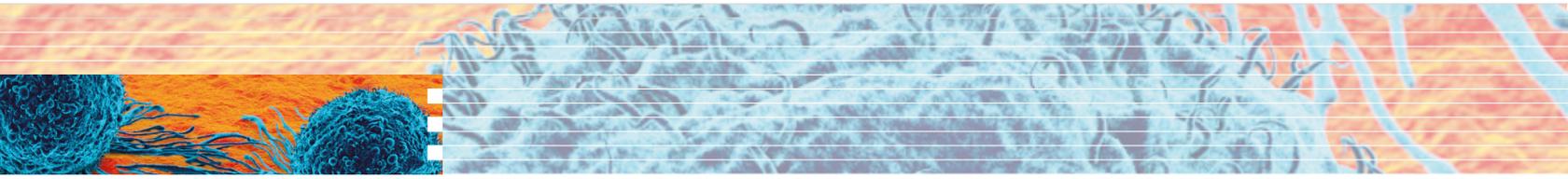
	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1995	9,6	6,0	14,2	9,1	12,0
1996	11,4	7,4	16,5	10,5	16,5
1997	11,5	8,0	15,7	12,3	7,9
1998	10,4	7,0	14,6	10,7	9,1
1999	14,0	10,0	18,6	13,9	14,3
2000	18,5	14,1	23,5	18,1	20,5
2001	14,7	10,9	19,0	15,3	12,3
2002	14,5	10,7	18,9	13,6	17,6
2003	21,8	17,2	26,8	21,0	24,4
2004	16,0	12,0	20,4	15,7	17,4
2005	15,5	11,8	19,8	15,6	15,2
2006	19,9	15,7	24,5	19,0	23,0
2007	18,8	14,8	23,3	18,1	22,0
2008	17,1	13,3	21,2	17,3	15,8
2009	16,4	12,6	20,7	15,5	19,7
2010	22,0	17,8	26,5	18,5	33,9
2011	22,5	18,1	27,3	21,6	25,9
2012	14,3	10,6	18,7	14,0	15,9

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C15. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

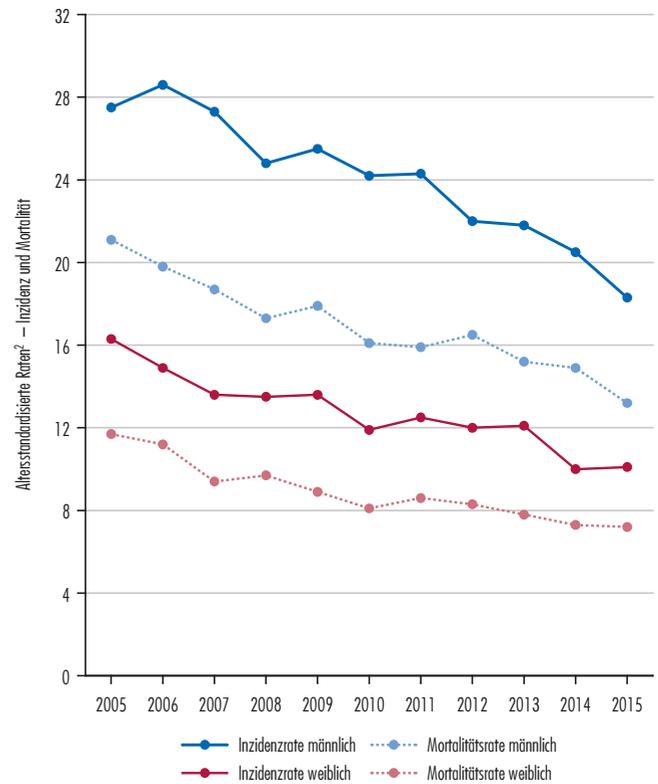
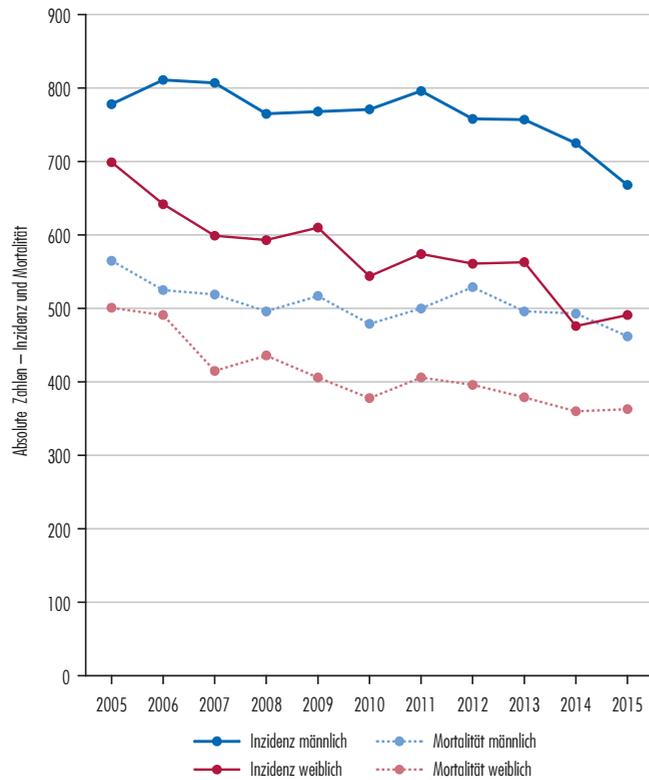
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Speiseröhre¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	284	236	48	4,4	8,8	1,3	249	211	38	3,9	8,0	1,1
1996	279	227	52	4,3	8,4	1,3	265	209	56	4,0	7,8	1,4
1997	335	269	66	5,1	9,8	1,8	262	212	50	4,1	8,0	1,3
1998	320	255	65	4,8	9,4	1,7	284	221	63	4,3	8,2	1,6
1999	310	253	57	4,6	8,8	1,5	298	240	58	4,4	8,7	1,5
2000	320	259	61	4,8	9,0	1,6	266	207	59	4,0	7,6	1,5
2001	373	290	83	5,5	9,9	2,1	310	243	67	4,6	8,6	1,7
2002	353	274	79	5,1	9,0	2,0	319	256	63	4,6	8,8	1,5
2003	369	286	83	5,3	9,5	2,1	279	222	57	4,0	7,5	1,4
2004	362	303	59	5,1	9,7	1,5	286	230	56	4,0	7,5	1,4
2005	390	324	66	5,3	10,0	1,6	307	249	58	4,3	8,2	1,4
2006	395	307	88	5,3	9,5	2,1	328	264	64	4,5	8,2	1,5
2007	404	332	72	5,5	10,1	1,7	312	256	56	4,2	8,0	1,3
2008	414	344	70	5,4	9,9	1,7	335	276	59	4,4	8,1	1,3
2009	385	305	80	5,0	8,8	1,8	333	273	60	4,3	8,2	1,3
2010	431	328	103	5,5	9,2	2,4	330	258	72	4,2	7,4	1,6
2011	404	320	84	5,1	8,9	1,9	314	261	53	4,0	7,5	1,2
2012	414	325	89	5,1	8,8	2,0	358	284	74	4,4	7,9	1,6
2013	456	351	105	5,6	9,5	2,3	358	287	71	4,4	8,0	1,5
2014	429	355	74	5,1	9,3	1,6	361	282	79	4,3	7,6	1,7
2015	418	334	84	5,0	8,8	1,8	334	267	67	4,0	7,2	1,4

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C15. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Magens¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C16. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Mit 1.159 neuen Fällen im Jahr 2015 waren Magenkreberkrankungen für rund 3% der jährlichen Krebserkrankungen und 4% der Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierten Raten wiesen vierzehn Neuerkrankungen und zehn Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2015 waren 3.768 Männer und 3.139 Frauen mit Magenkrebs am Leben.

In den letzten Jahrzehnten war in Österreich ein stetiger Rückgang der Erkrankungs- und Sterberaten bei Magenkrebs zu beobachten. Diese Entwicklung zeigt sich auch in andern Industrienationen und wird vor allem verbesserter Nahrungsmittelhygiene und der Behandlung von Helicobacter Pylori zugeschrieben. Die altersstandardisierte Rate der Neuerkrankungen nahm in den letzten zehn Jahren um ein Drittel ab (-34%), die Rate der Todesfälle sank in ähnlichem Ausmaß (-32%).

Im Bundesländervergleich wies Tirol im Jahresdurchschnitt 2013-2015 die höchste und das Bur-

genland die geringste Neuerkrankungsrate auf. Die höchste Sterblichkeitsrate war in Kärnten, die niedrigste in Wien zu beobachten.

Knapp die Hälfte aller Diagnosen wurde 2013-2015 erst gestellt, als der Tumor die Organgrenzen bereits durchbrochen hatte. Auffallend war ein besonders hoher Anteil an Tumoren die bereits bei der Diagnose Metastasen gebildet hatten (regionalisiertes Tumorstadium: 26%; disseminiertes Tumorstadium: 21%). Ein Drittel der Tumore konnte keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (28%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (8%).

Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 1998-2002 bis 2013-2015 (einjähriges Überleben) von 50% auf 57% bzw. bis 2008-2012 (fünfjähriges Überleben) von 29% auf 34%.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Magen¹⁾,

2013-2015

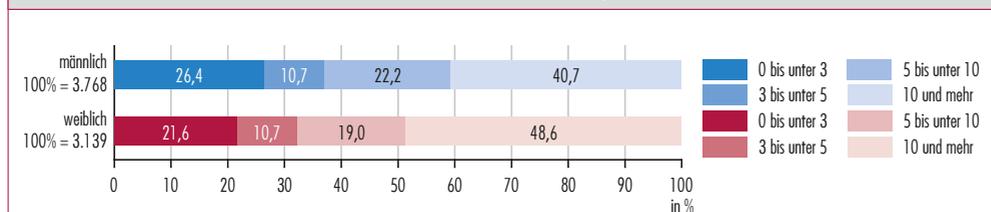
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	671	100,0	459	100,0
Karzinome	612	91,3	414	90,3
Plattenepithelkarzinom	13	2,1*	4	0,9*
Adenokarzinome o.n.A.	325	53,1*	191	46,0*
Adenokarzinome vom intestinalen Typ	119	19,4*	77	18,7*
Siegelringzellkarzinome	99	16,2*	98	23,6*
Karzinome m.n.A.	31	5,1*	27	6,4*
Karzinome o.n.A.	25	4,1*	18	4,4*
Sarkome	1	0,1	1	0,2
Bösartige Neubildungen m.n.A.	16	2,3	13	2,8
Bösartige Neubildungen o.n.A.	42	6,3	31	6,8

Qualitätsmerkmale	männlich	weiblich
Mikroskopisch verifiziert	84,0%	80,9%
DCO-Rate	6,4%	10,0%
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,68	0,72

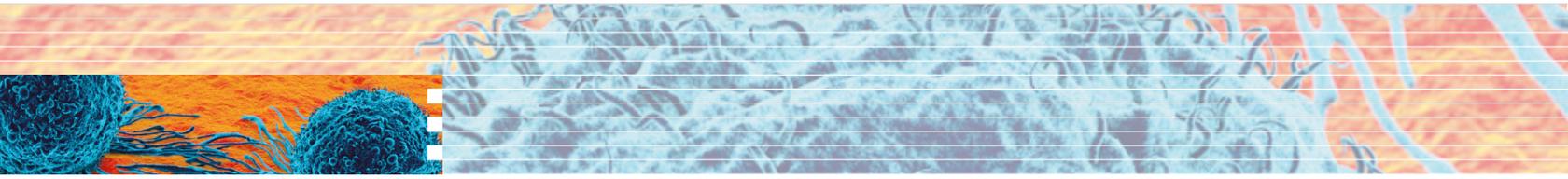
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C16.

Krebsprävalenz, Magen¹⁾, am 31.12.2015

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren

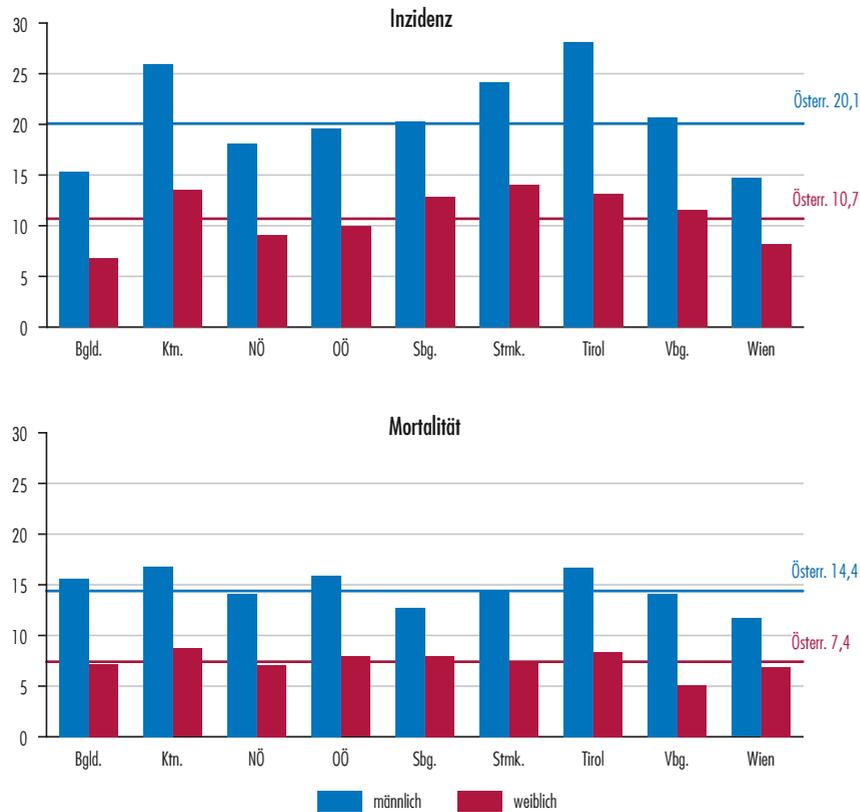


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C16.



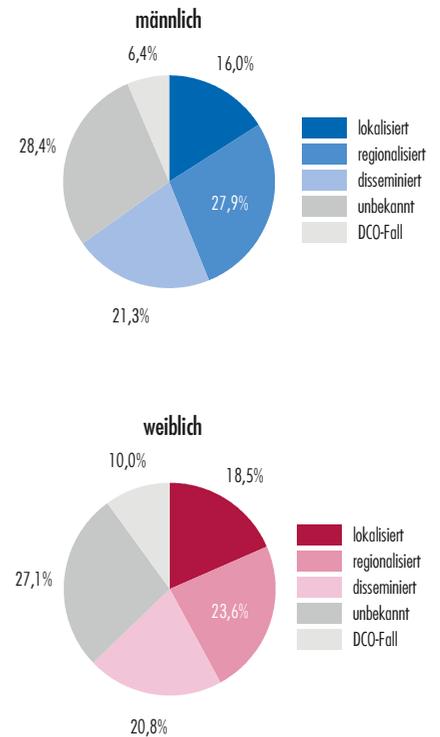
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Magens¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C16. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Magen¹⁾, 2013-2015



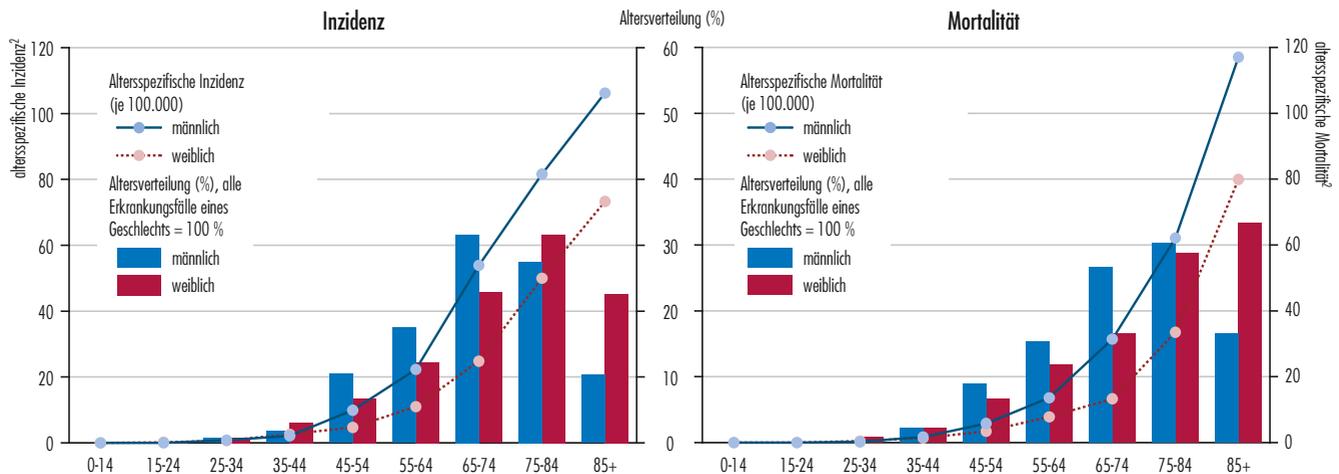
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C16.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Magens¹⁾, 2013-2015

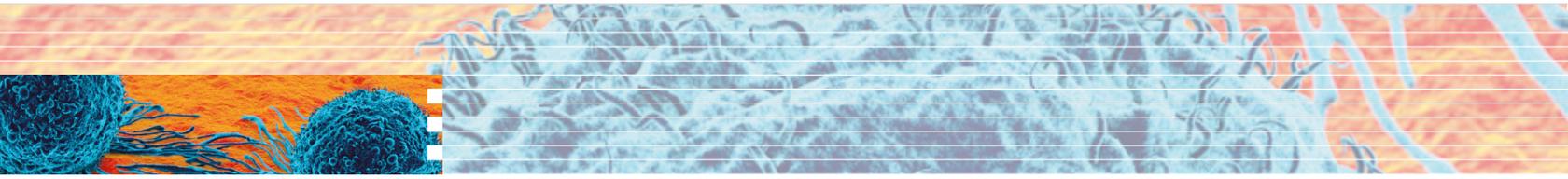


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C16.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Magens¹⁾, 2013-2015



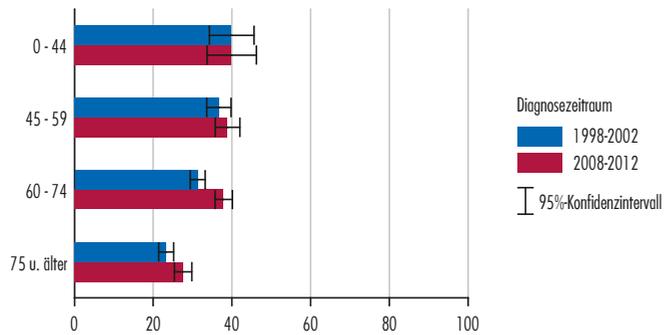
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C16. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



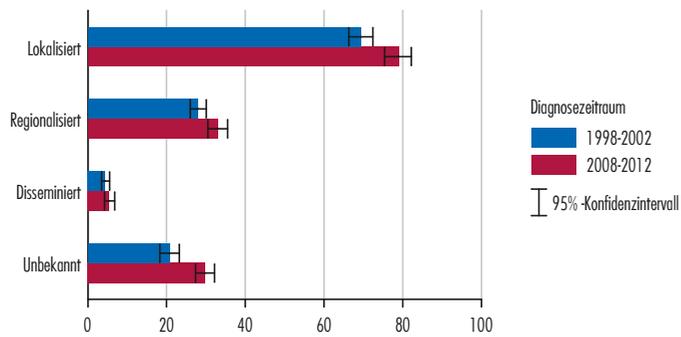
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Magen²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



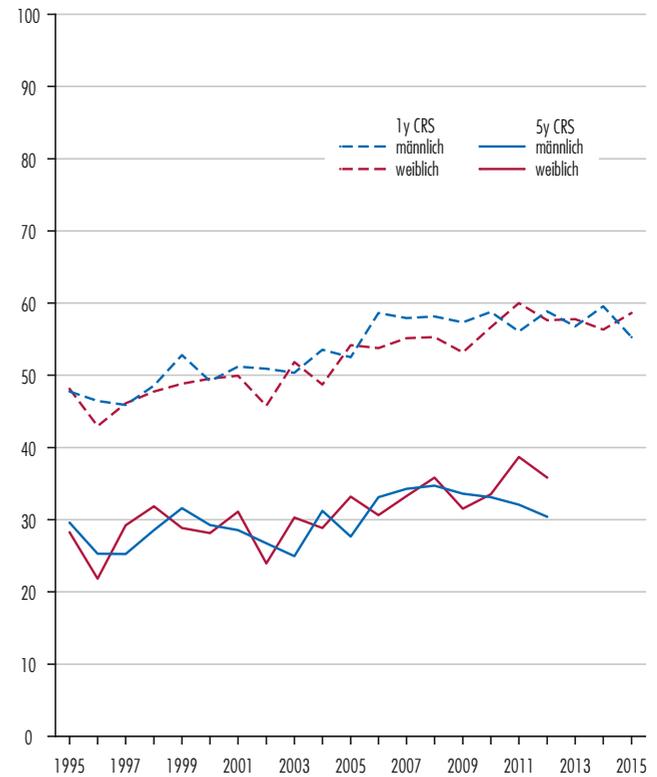
Tumorstadium bei Diagnose



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C16.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Magen²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C16.

Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Magen¹⁾

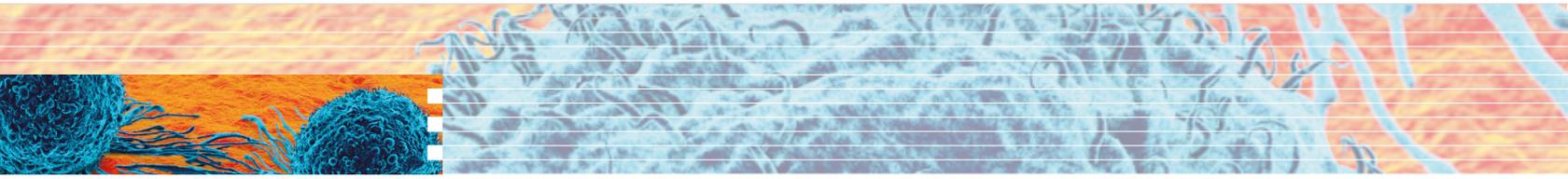
	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1995	29,0	26,5	31,6	29,6	28,3
1996	23,7	21,3	26,1	25,3	21,8
1997	27,1	24,7	29,7	25,3	29,2
1998	30,1	27,5	32,7	28,6	31,9
1999	30,3	27,6	33,0	31,6	28,9
2000	28,7	26,1	31,5	29,3	28,2
2001	29,7	27,0	32,4	28,5	31,1
2002	25,4	22,9	28,1	26,7	23,9
2003	27,4	24,7	30,1	25,0	30,3
2004	30,2	27,4	33,0	31,2	28,8
2005	30,2	27,5	33,0	27,7	33,2
2006	32,0	29,2	35,0	33,1	30,6
2007	33,8	30,9	36,9	34,3	33,3
2008	35,2	32,2	38,3	34,7	35,8
2009	32,7	29,8	35,7	33,6	31,5
2010	33,3	30,3	36,4	33,1	33,5
2011	34,8	31,8	37,8	32,1	38,7
2012	32,6	29,6	35,8	30,4	35,8

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C16. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

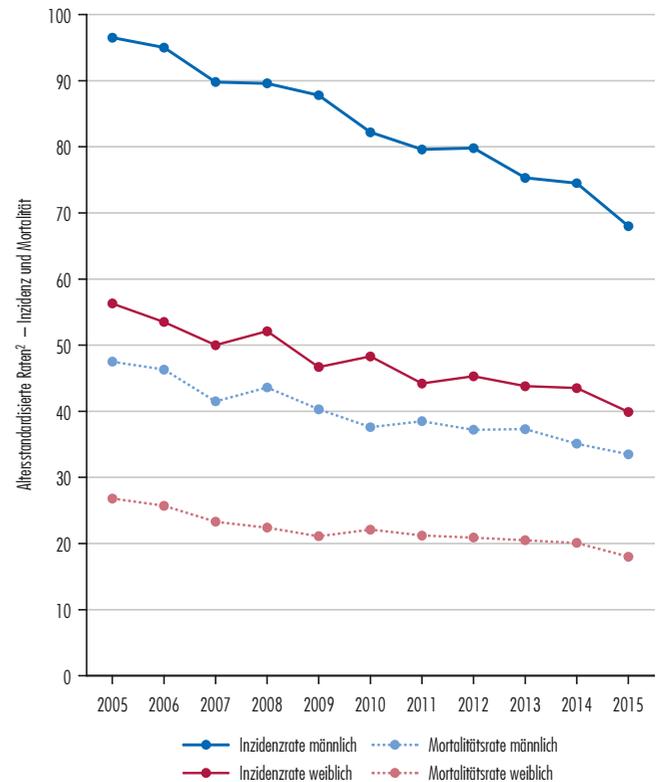
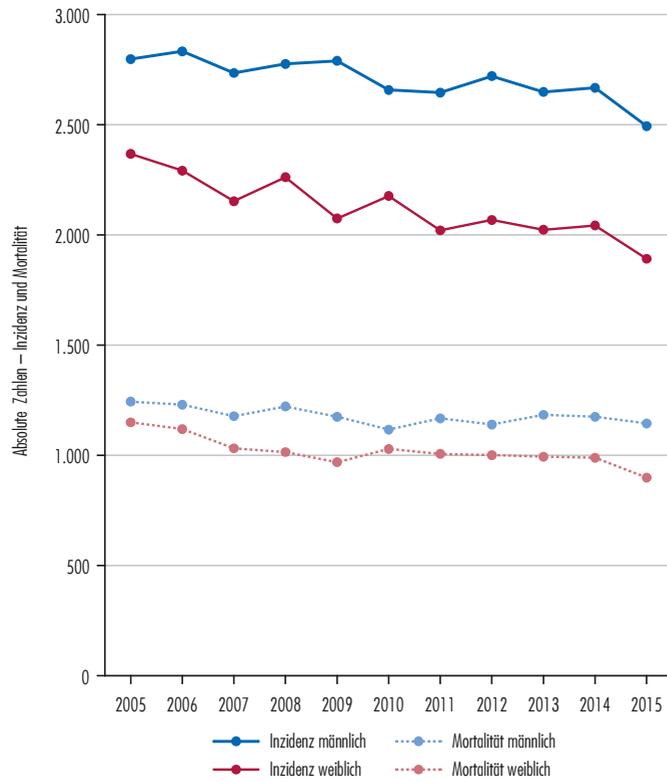
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Magens¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	2.006	1.022	984	32,6	45,0	25,5	1.595	822	773	26,6	38,9	20,0
1996	1.955	1.029	926	31,4	44,2	23,9	1.512	787	725	24,7	35,7	18,8
1997	1.879	976	903	30,1	42,4	23,1	1.423	726	697	23,1	33,4	17,7
1998	1.799	962	837	28,4	40,8	21,1	1.362	717	645	22,1	33,4	16,2
1999	1.659	850	809	26,1	35,7	20,3	1.281	655	626	20,5	28,7	15,7
2000	1.565	824	741	24,1	33,5	18,5	1.229	637	592	19,3	27,6	14,8
2001	1.586	878	708	23,9	35,5	17,3	1.150	595	555	17,8	25,7	13,6
2002	1.498	794	704	22,3	31,0	16,9	1.144	597	547	17,4	24,9	13,1
2003	1.516	823	693	22,3	31,5	16,7	1.150	617	533	17,3	25,1	12,7
2004	1.534	843	691	22,1	31,0	16,5	1.125	585	540	16,6	23,1	12,9
2005	1.477	778	699	20,8	27,5	16,3	1.066	565	501	15,3	21,1	11,7
2006	1.453	811	642	20,2	28,6	14,9	1.016	525	491	14,3	19,8	11,2
2007	1.406	807	599	19,1	27,3	13,6	934	519	415	13,0	18,7	9,4
2008	1.358	765	593	18,3	24,8	13,5	932	496	436	12,7	17,3	9,7
2009	1.378	768	610	18,3	25,5	13,6	923	517	406	12,3	17,9	8,9
2010	1.315	771	544	16,9	24,2	11,9	857	479	378	11,2	16,1	8,1
2011	1.370	796	574	17,4	24,3	12,5	906	500	406	11,6	15,9	8,6
2012	1.319	758	561	16,5	22,0	12,0	925	529	396	11,7	16,5	8,3
2013	1.320	757	563	16,4	21,8	12,1	875	496	379	10,8	15,2	7,8
2014	1.201	725	476	14,5	20,5	10,0	853	493	360	10,4	14,9	7,3
2015	1.159	668	491	13,7	18,3	10,1	825	462	363	9,7	13,2	7,2

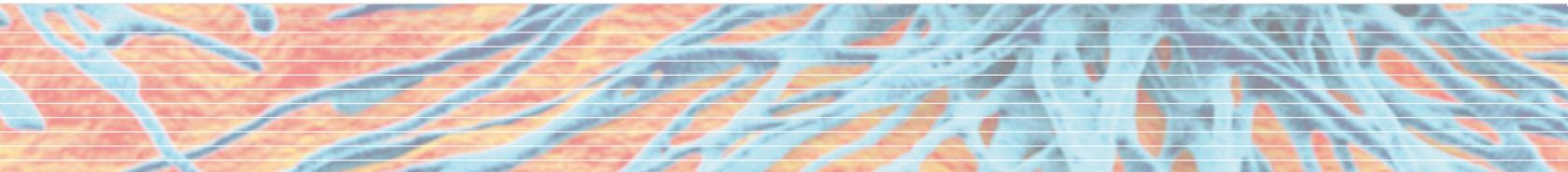
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C16. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Darms¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C18-C21. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Darmkrebs umfasst bösartige Neubildungen des Dickdarms (Colon und Rectum) und war mit 12% die dritthäufigste Krebserkrankung der Männer (2.494 Fälle in 2015) und mit 10% ebenfalls die dritthäufigste Krebserkrankung der Frauen (1.892 Fälle). Zwei Drittel dieser Erkrankungen traten im Dickdarm auf (C18), knapp 30% betrafen den Enddarm (C20), die übrigen verteilen sich auf den Übergang zwischen Dick- und Enddarm (Rektosigmoid, C19) bzw. den Analkanal (C21). Die sehr seltenen Dünndarmtumore (C17) wurden, wie international üblich, nicht dieser Erkrankungsgruppe zugerechnet. Darmkrebs war für 10% der Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierten Raten wiesen 52 Neuerkrankungen und 24 Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2015 waren 23.090 Männer und 19.687 Frauen mit der Diagnose Darmkrebs am Leben.

Für beide Geschlechter gingen die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate und die Sterberate

in den vergangenen zehn Jahren um etwa 30% zurück.

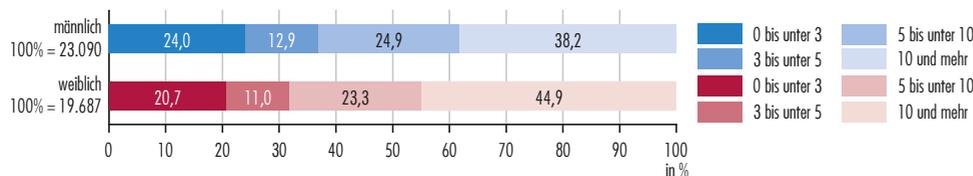
Im Bundesländervergleich wies die Steiermark im Jahresdurchschnitt 2013-2015 die höchste altersstandardisierte Neuerkrankungsrate auf, Oberösterreich die niedrigste. Die Sterblichkeitsraten waren in Niederösterreich am höchsten, in Salzburg am niedrigsten.

Etwa 60% aller zwischen 2013 und 2015 gestellten Diagnosen wurden erst gestellt, als der Tumor die Organgrenzen bereits durchbrochen hatte (regionalisiertes Tumorstadium: 44%; disseminiertes Tumorstadium: 17%). Durch die Darmspiegelung können bösartige Neubildungen des Darms frühzeitig erkannt und sogar vermieden werden (lokalisiertes Tumorstadium: 19%).

Die relativen 1- und 5-jährigen Überlebensraten stiegen von 1998-2002 auf 2013-2015 bzw. 2008-2012 von 77% auf 81% bzw. von 57% auf 63%.

Krebsprävalenz, Darm¹⁾, am 31.12.2015

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren



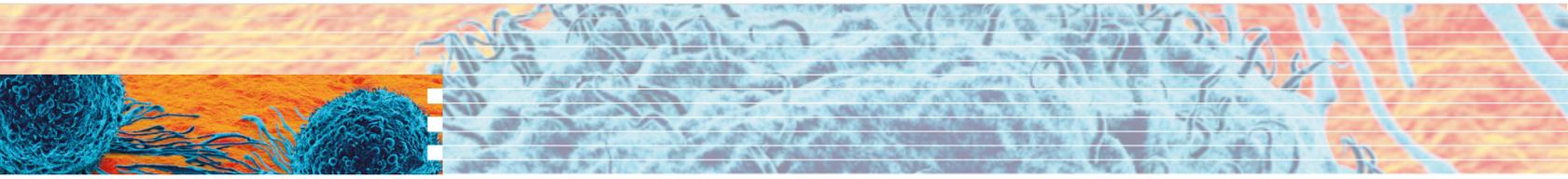
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C18-C21.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Darm¹⁾,

2013-2015

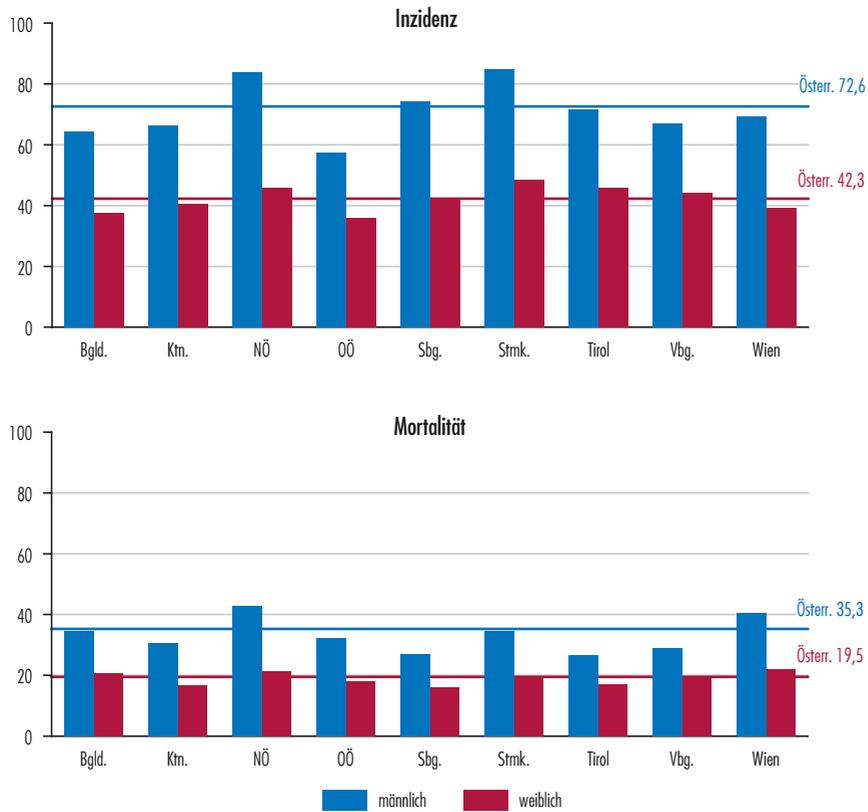
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	2.505	100,0	1.876	100,0
Karzinome	2.317	92,5	1.728	92,1
Plattenepithelkarzinome	37	1,6*	95	5,5*
Adenokarzinome	2.116	91,3*	1.487	86,1*
Karzinome m.n.A.	65	2,8*	76	4,4*
Karzinome o.n.A.	99	4,3*	70	4,1*
Melanome	3	0,1	4	0,2
Bösartige Neubildungen m.n.A.	4	0,1	3	0,2
Bösartige Neubildungen o.n.A.	182	7,3	142	7,6
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	86,9%		85,0%	
DCO-Rate	3,8%		5,5%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,45		0,96	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C18-C21.



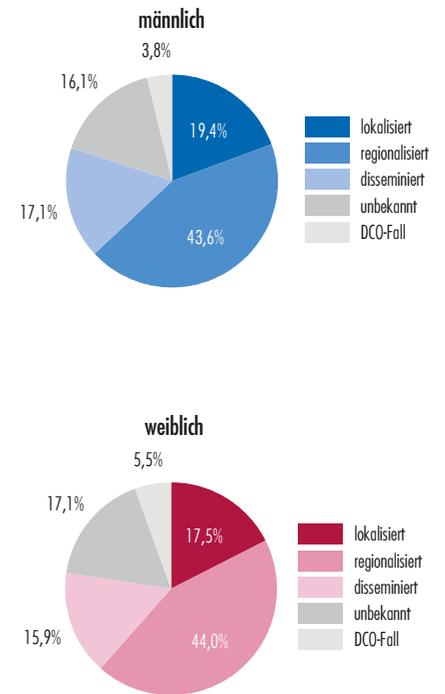
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Darms¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C18-C21. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Darm¹⁾, 2013-2015



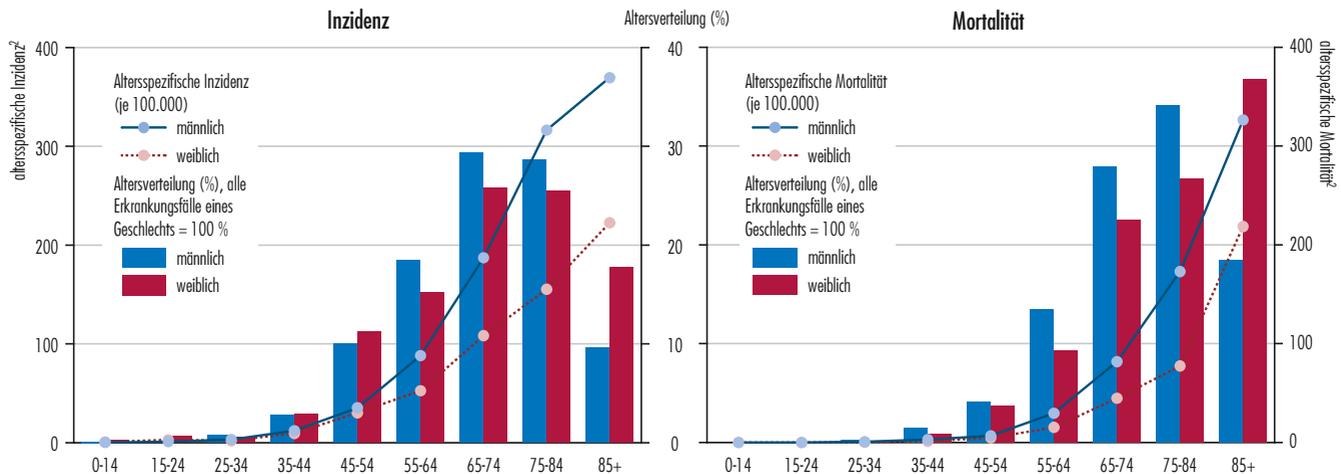
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C18-C21.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Darms¹⁾, 2013-2015

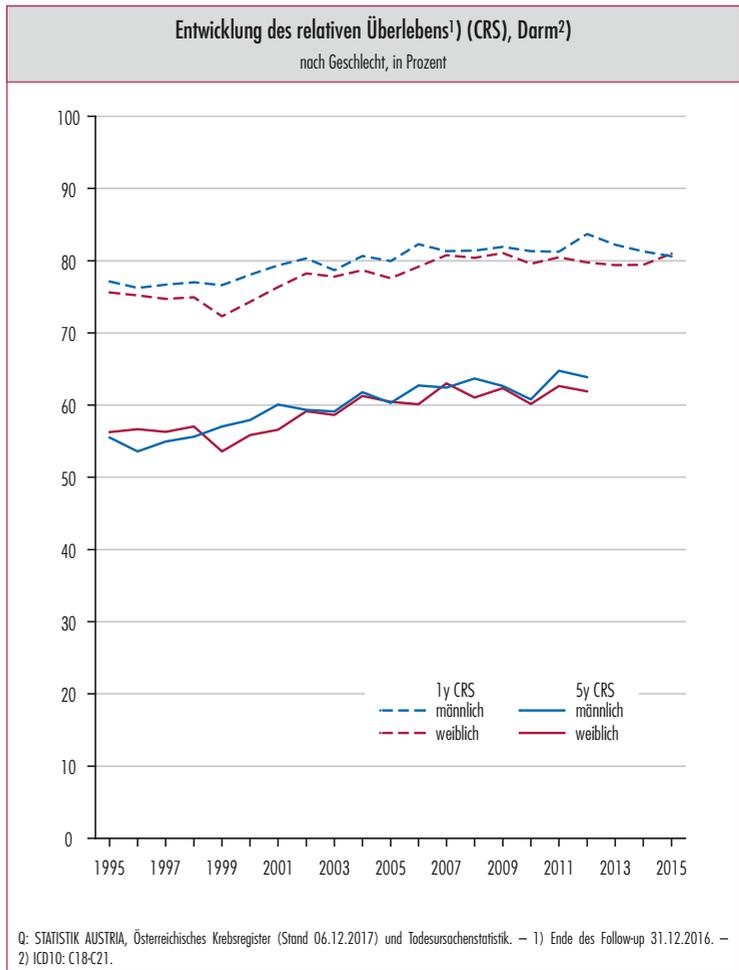
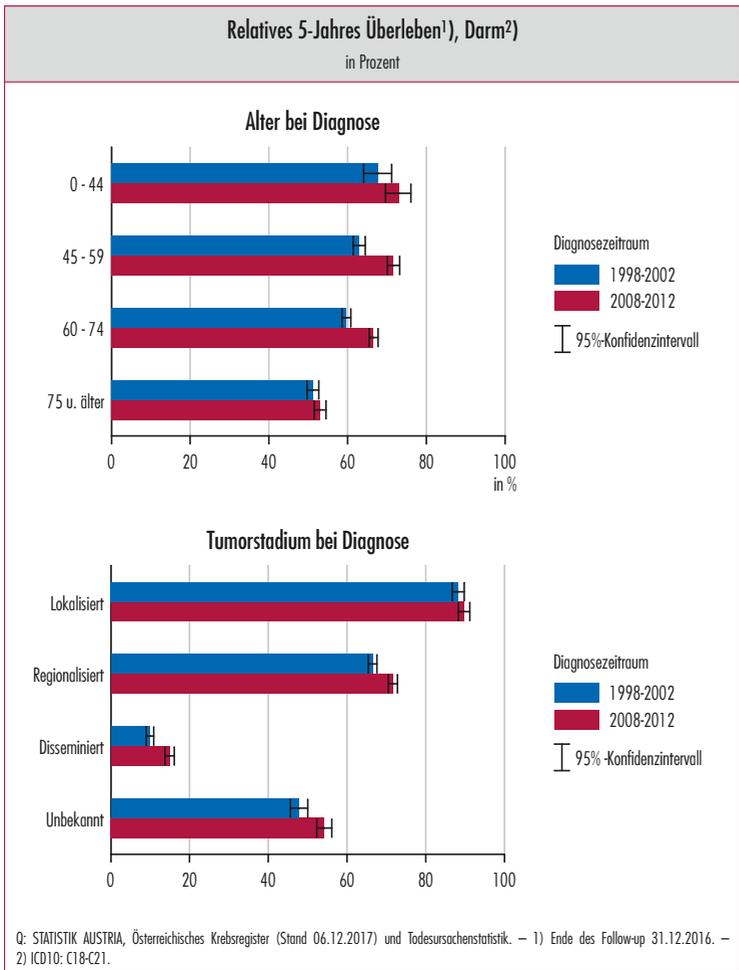
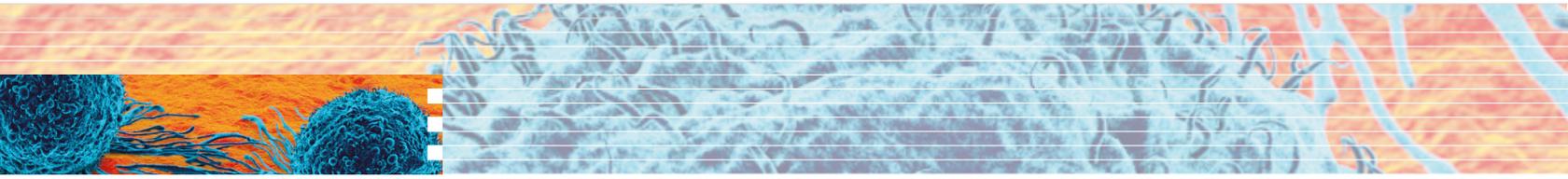


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C18-C21.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Darms¹⁾, 2013-2015



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C18-C21. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Darm¹⁾

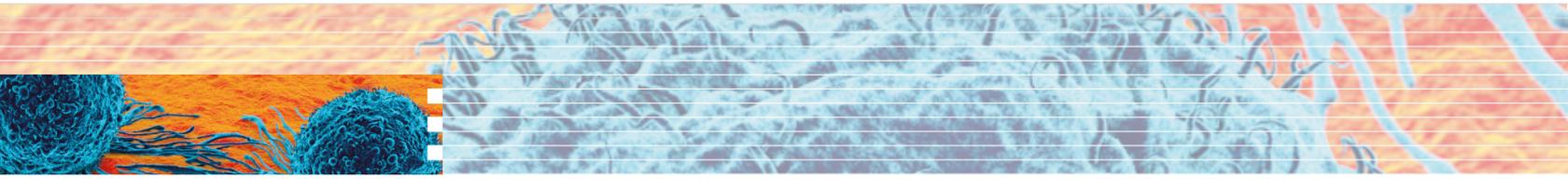
	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	%
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾			
1995	55,9	54,1	57,7	55,5	56,3	
1996	55,1	53,2	56,8	53,6	56,7	
1997	55,6	53,9	57,3	55,0	56,3	
1998	56,3	54,6	58,0	55,6	57,0	
1999	55,4	53,6	57,1	57,0	53,6	
2000	56,9	55,2	58,6	57,9	55,8	
2001	58,4	56,7	60,2	60,1	56,6	
2002	59,3	57,5	61,0	59,4	59,2	
2003	58,9	57,2	60,6	59,1	58,6	
2004	61,6	59,9	63,2	61,8	61,3	
2005	60,4	58,7	62,1	60,3	60,5	
2006	61,6	59,9	63,2	62,7	60,1	
2007	62,7	61,0	64,4	62,4	63,0	
2008	62,5	60,8	64,2	63,7	61,0	
2009	62,5	60,8	64,2	62,6	62,4	
2010	60,5	58,8	62,2	60,8	60,2	
2011	63,8	62,1	65,6	64,8	62,6	
2012	63,0	61,2	64,8	63,9	61,9	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C18-C21. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

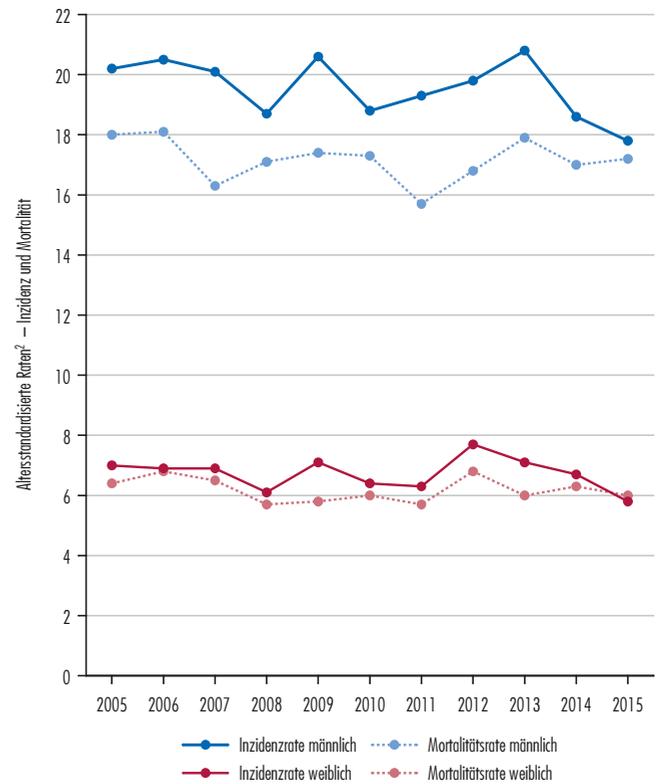
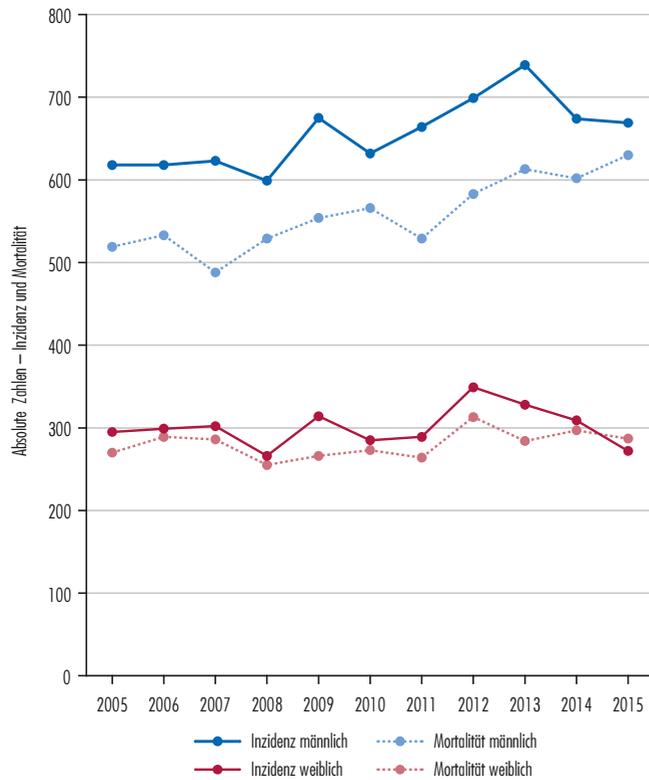
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Darms¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	4.856	2.430	2.426	78,3	102,3	63,5	2.676	1.294	1.382	44,0	59,3	35,7
1996	5.051	2.619	2.432	80,3	108,1	63,0	2.667	1.356	1.311	43,5	61,1	33,5
1997	5.137	2.657	2.480	80,9	108,4	63,7	2.586	1.320	1.266	42,1	58,9	32,3
1998	5.141	2.590	2.551	80,5	103,7	65,2	2.531	1.242	1.289	41,0	55,4	32,8
1999	4.907	2.526	2.381	75,9	99,1	60,4	2.624	1.297	1.327	41,9	56,9	33,2
2000	5.163	2.698	2.465	78,6	103,3	61,8	2.536	1.240	1.296	40,1	53,6	32,1
2001	4.935	2.595	2.340	73,8	96,9	58,0	2.448	1.243	1.205	37,7	51,7	29,6
2002	4.965	2.636	2.329	73,1	96,5	57,0	2.483	1.301	1.182	37,8	52,6	28,7
2003	5.171	2.799	2.372	75,0	100,9	57,4	2.592	1.344	1.248	38,6	52,5	29,6
2004	5.112	2.755	2.357	73,1	97,0	56,7	2.385	1.244	1.141	35,4	48,8	27,0
2005	5.166	2.798	2.368	72,7	96,5	56,3	2.394	1.244	1.150	34,9	47,5	26,8
2006	5.125	2.833	2.292	70,7	95,0	53,5	2.349	1.230	1.119	33,5	46,3	25,7
2007	4.888	2.735	2.153	66,6	89,8	50,0	2.210	1.178	1.032	30,8	41,5	23,3
2008	5.038	2.776	2.262	67,6	89,6	52,1	2.237	1.222	1.015	30,7	43,6	22,4
2009	4.865	2.790	2.075	63,9	87,8	46,7	2.144	1.175	969	28,7	40,3	21,1
2010	4.835	2.658	2.177	62,4	82,2	48,3	2.146	1.117	1.029	28,3	37,6	22,1
2011	4.667	2.646	2.021	59,2	79,6	44,2	2.175	1.168	1.007	28,1	38,5	21,2
2012	4.789	2.721	2.068	60,0	79,8	45,3	2.141	1.140	1.001	27,2	37,2	20,9
2013	4.673	2.649	2.024	57,4	75,3	43,8	2.178	1.184	994	27,1	37,3	20,5
2014	4.711	2.668	2.043	56,7	74,5	43,5	2.164	1.175	989	26,3	35,1	20,1
2015	4.386	2.494	1.892	51,9	68,0	39,9	2.044	1.145	899	24,5	33,5	18,0

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C18-C21. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Leber¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C22. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

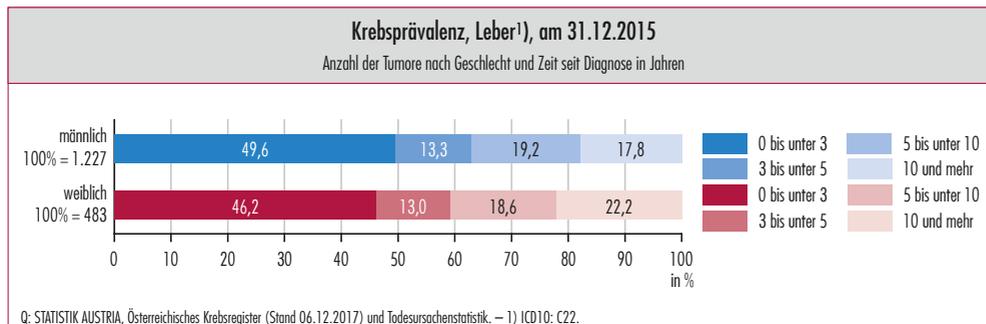
Im Jahr 2015 wurden 941 bösartige Neubildungen der Leber diagnostiziert, die damit für etwa 2% der jährlichen Krebserkrankungen verantwortlich waren. Die Erkrankung war relativ selten, gehört aber aufgrund der schlechten Prognose zu den zehn häufigsten Krebstodesursachen in Österreich (917 Sterbefälle in 2015, 4,5% von allen Krebssterbefällen). Die altersstandardisierten Raten wiesen jährlich rund elf von 100.000 Personen der Bevölkerung auf, elf von 100.000 Personen verstarben daran. Der Männeranteil ist überdurchschnittlich hoch: Jeweils rund zwei Drittel der jährlichen Neuerkrankungen und Sterbefälle anhand von Lebertumoren betrafen Männer. Am Jahresende 2015 waren 1.227 Männer und 483 Frauen mit einem bösartigen Lebertumor am Leben.

Die altersstandardisierte Inzidenz der Männer zeigte einen Rückgang seit 2005 (-12%). Bei den Frauen blieb die Inzidenz in den letzten zehn Jahren relativ stabil. Die Sterblichkeit blieb bei beiden Geschlechtern in den letzten Jahren relativ stabil.

Im Bundesländervergleich wies Wien im Jahresdurchschnitt 2013-2015 die höchste altersstandardisierte Rate für Neuerkrankungen auf, die höchste Sterblichkeitsrate war im Burgenland zu finden. Die niedrigsten Erkrankungsraten wurden in Salzburg und Tirol verzeichnet, die niedrigste Sterblichkeit in Salzburg.

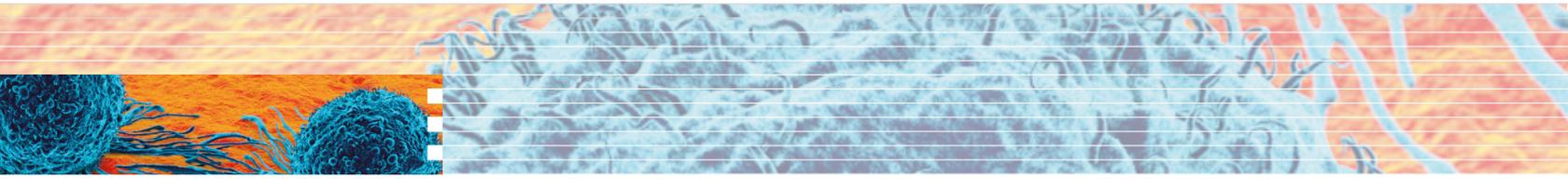
Knapp ein Fünftel aller Diagnosen wurde 2013-2015 erst gestellt, als der Tumor die Organgrenzen bereits durchbrochen hatte (regionalisiertes Tumorstadium: 9%; disseminiertes Tumorstadium: 13%). Die Hälfte der Tumore konnte keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (45%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (17%).

Die relativen 1- und 5-jährigen Überlebensraten stiegen von 1998-2002 bis 2013-2015 bzw. 2008-2012 von 29% auf 40% bzw. von 10% auf 13%.



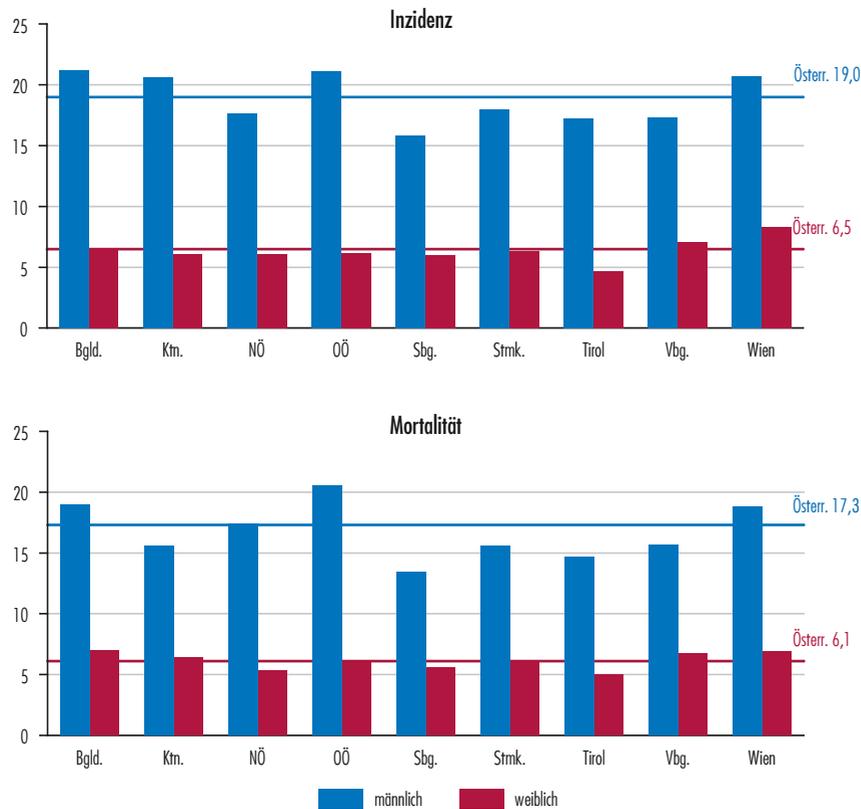
Histologie und Qualitätsmerkmale, Leber ¹⁾ , 2013-2015				
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	584	100,0	247	100,0
Karzinome	556	95,3	225	91,1
Hepatozelluläre Karzinome	372	63,8*	93	37,7*
Gallengangskarzinome	135	23,1*	101	40,8*
Karzinome m.n.A.	39	6,6*	24	9,9*
Karzinome o.n.A.	10	1,8*	7	2,7*
Hepatoblastome	2	0,3	1	0,3
Sarkome	5	0,8	1	0,5
Hämangiosarkome	3	70,2*	0	23,1*
andere Sarkome	1	27,7*	1	76,9*
Bösartige Neubildungen m.n.A.	0	0,1	0	0,1
Bösartige Neubildungen o.n.A.	21	3,5	20	8,0
Qualitätsmerkmale				
Mikroskopisch verifiziert	63,0%		61,7%	
DCO-Rate	15,9%		18,6%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,89		0,96	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C22.



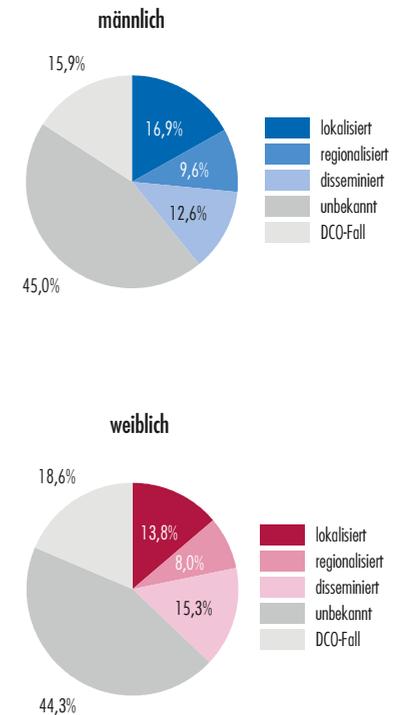
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Leber¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C22. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Leber¹⁾, 2013-2015



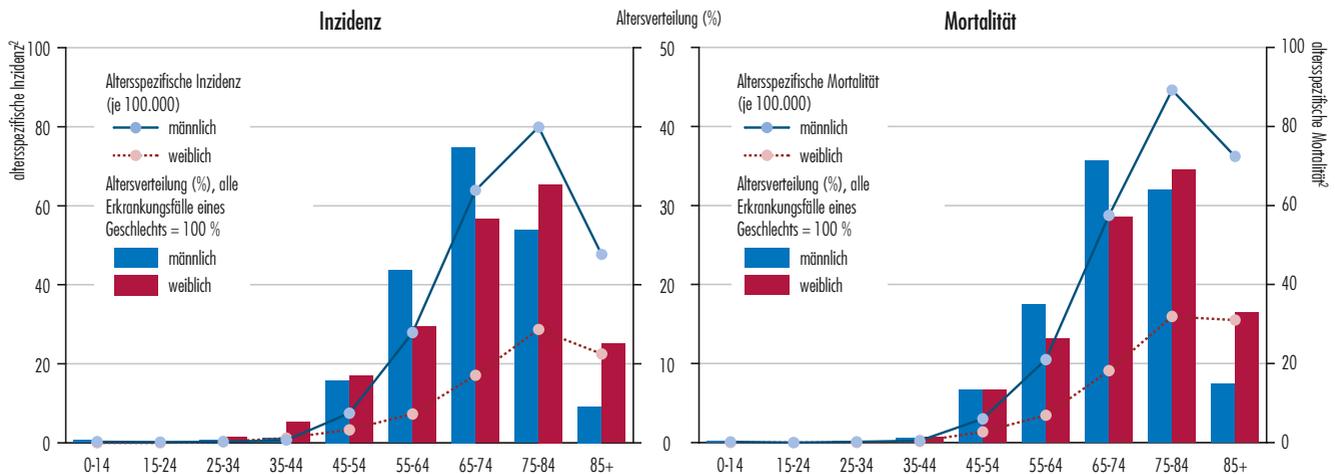
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C22.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Leber¹⁾, 2013-2015

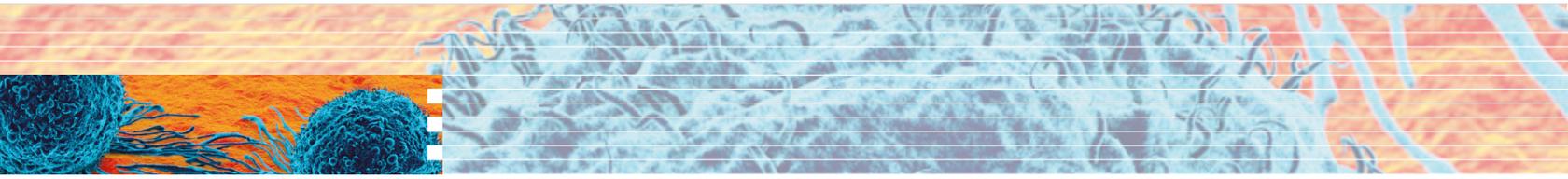


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C22.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Leber¹⁾, 2013-2015



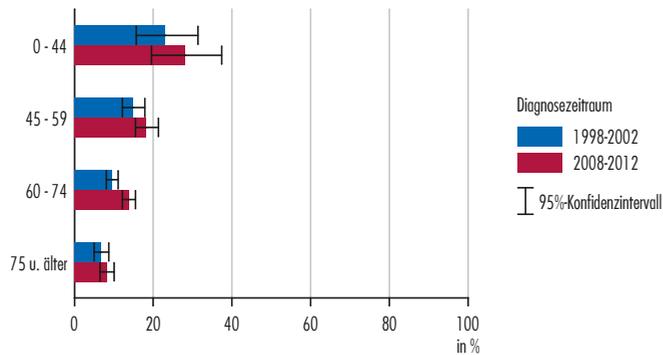
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C22. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



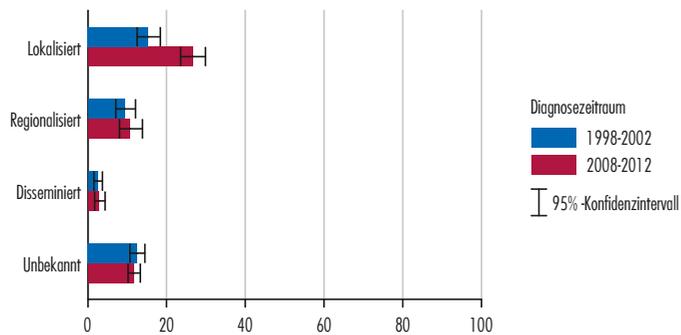
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Leber²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



Tumorstadium bei Diagnose



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C22.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS, Leber¹⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C22.

Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Leber¹⁾

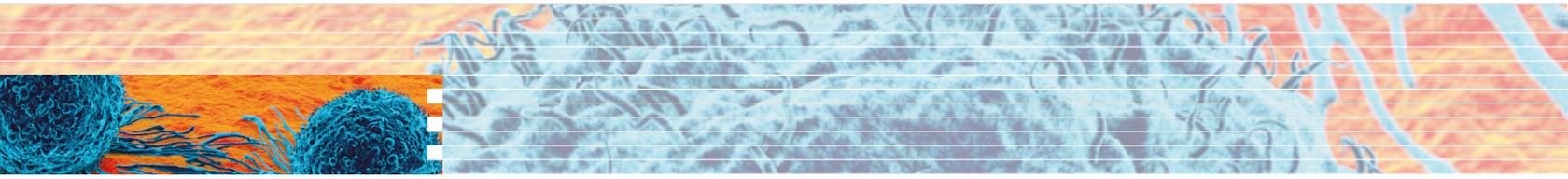
	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1995	5,4	3,4	7,9	6,2	4,0
1996	8,2	5,8	11,1	6,8	11,0
1997	6,6	4,7	9,0	7,6	4,6
1998	10,9	8,4	13,7	12,0	8,6
1999	9,5	7,2	12,1	10,8	7,0
2000	6,8	4,9	9,0	5,7	9,1
2001	11,0	8,8	13,6	12,2	8,3
2002	12,4	10,0	15,2	14,3	8,4
2003	11,4	9,1	14,0	12,2	10,0
2004	11,3	9,0	13,9	12,8	7,9
2005	12,2	9,8	14,8	12,9	10,5
2006	13,0	10,5	15,8	14,2	10,4
2007	13,2	10,8	16,0	14,0	11,5
2008	15,4	12,7	18,4	16,1	13,8
2009	12,5	10,2	15,0	13,1	11,1
2010	13,4	10,9	16,1	14,6	10,6
2011	11,0	8,8	13,5	11,5	9,9
2012	13,7	11,2	16,5	14,3	12,6

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C22. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

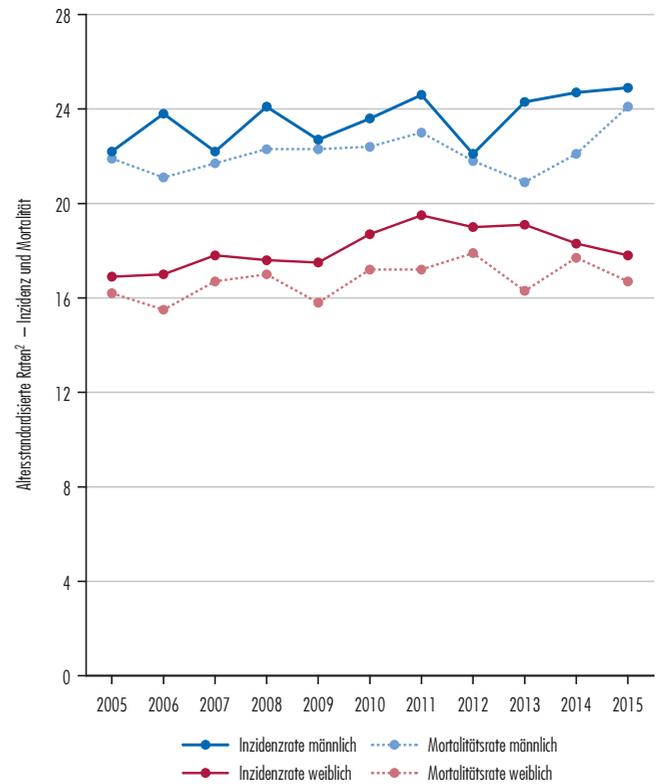
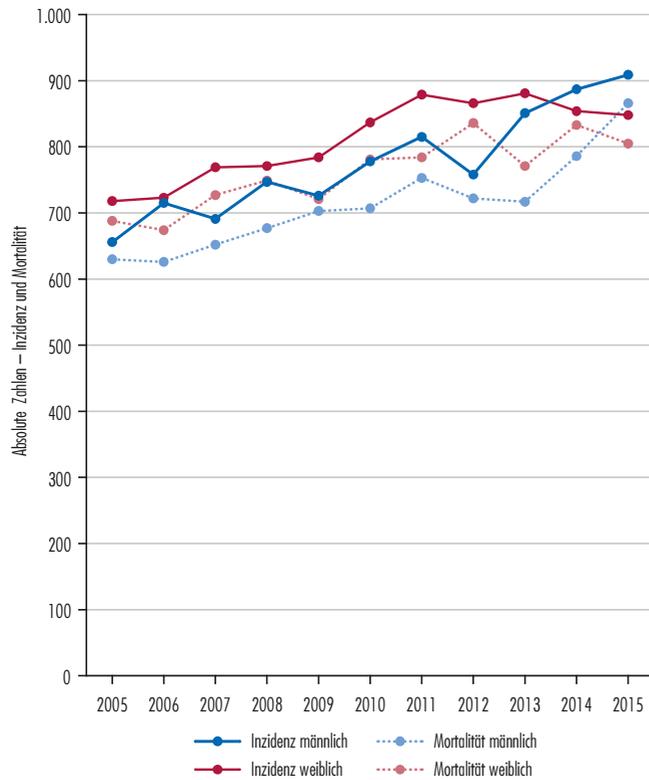
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Leber¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	662	425	237	10,4	16,8	6,0	608	387	221	9,6	15,6	5,6
1996	733	479	254	11,6	19,1	6,6	661	427	234	10,6	17,2	6,1
1997	741	483	258	11,6	19,0	6,5	703	453	250	11,1	18,7	6,3
1998	760	498	262	11,7	19,1	6,7	626	410	216	9,8	16,2	5,5
1999	775	499	276	11,8	18,7	6,9	650	421	229	10,0	16,0	5,7
2000	788	520	268	11,8	19,0	6,6	681	449	232	10,3	17,1	5,6
2001	889	613	276	13,2	22,2	6,8	723	494	229	10,9	18,4	5,7
2002	848	567	281	12,5	20,1	6,8	704	459	245	10,4	16,7	5,9
2003	953	611	342	13,7	21,7	8,2	784	511	273	11,3	18,4	6,4
2004	927	647	280	13,2	21,5	6,7	762	502	260	10,9	17,4	6,1
2005	913	618	295	12,7	20,2	7,0	789	519	270	11,1	18,0	6,4
2006	917	618	299	12,7	20,5	6,9	822	533	289	11,5	18,1	6,8
2007	925	623	302	12,6	20,1	6,9	774	488	286	10,6	16,3	6,5
2008	865	599	266	11,5	18,7	6,1	784	529	255	10,4	17,1	5,7
2009	989	675	314	12,9	20,6	7,1	820	554	266	10,8	17,4	5,8
2010	917	632	285	11,9	18,8	6,4	839	566	273	10,8	17,3	6,0
2011	953	664	289	12,2	19,3	6,3	793	529	264	10,1	15,7	5,7
2012	1.048	699	349	13,2	19,8	7,7	896	583	313	11,3	16,8	6,8
2013	1.067	739	328	13,2	20,8	7,1	897	613	284	11,2	17,9	6,0
2014	983	674	309	12,0	18,6	6,7	899	602	297	10,9	17,0	6,3
2015	941	669	272	11,2	17,8	5,8	917	630	287	11,0	17,2	6,0

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C22. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Bauchspeicheldrüse¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C25. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

In 2015 erkrankten 1.757 Menschen an Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom). Damit war dieser Krebs für 4% aller bösartigen Tumore verantwortlich. Er war aufgrund seiner hohen Letalität jedoch die dritthäufigste Krebstodesursache in Österreich (1.671 Fälle in 2015, 8% aller Krebssterbefälle). Die altersstandardisierte Rate betrug zuletzt 21 von 100.000 Personen der Bevölkerung für Neuerkrankungen und 20 für die Sterblichkeit. Am Jahresende 2015 waren 1.178 Männer und 1.240 Frauen mit einem Pankreaskarzinom am Leben.

Die altersstandardisierte Inzidenz der Männer und Frauen blieb in den letzten zehn Jahren relativ stabil. Bei der Sterblichkeit war ein ähnliches Muster sichtbar, jedoch zeigte sich bei den Männern seit 2013 ein leichter Anstieg der altersstandardisierten Sterberate.

Wien führte den Bundesländervergleich (Jahresdurchschnitt 2013-2015) sowohl bei der alters-

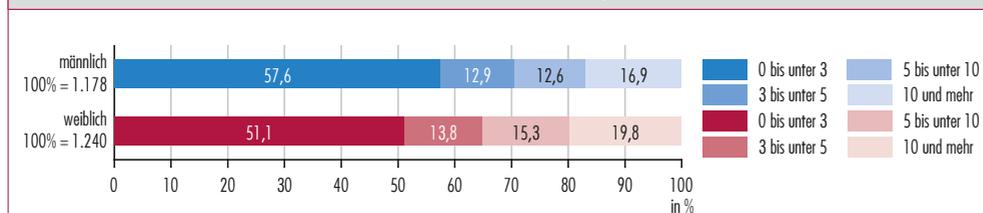
standardisierten Neuerkrankungsrate als auch bei der Sterberate an, Vorarlberg hatte jeweils die geringsten Werte.

Im Jahresdurchschnitt 2013-2015 wurde etwa ein Drittel aller Pankreaskarzinome in sehr fortgeschrittenem Tumorstadium diagnostiziert, d. h. als der Tumor bereits Fernmetastasen gebildet hatte (regionalisiertes Tumorstadium: 21%; disseminiertes Tumorstadium: 32%). Mehr als 40% ist der Anteil der Tumore für die kein Tumorstadium gemeldet wurde (27% unbekanntes Tumorstadium, 15% DCO-Fälle).

Das relative einjährige Überleben stieg von 23% (1998-2002) auf 36% (2013-2015). Das 5-Jahres-Überleben zeigte einen leichten Anstieg und betrug zuletzt 9%. Das Pankreaskarzinom verursacht kaum Frühsymptome und wird daher oft erst in einem weit fortgeschrittenen Stadium entdeckt. Es hat die niedrigsten Überlebenschancen aller dargestellten Tumore.

Krebsprävalenz, Bauchspeicheldrüse¹⁾, am 31.12.2015

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren



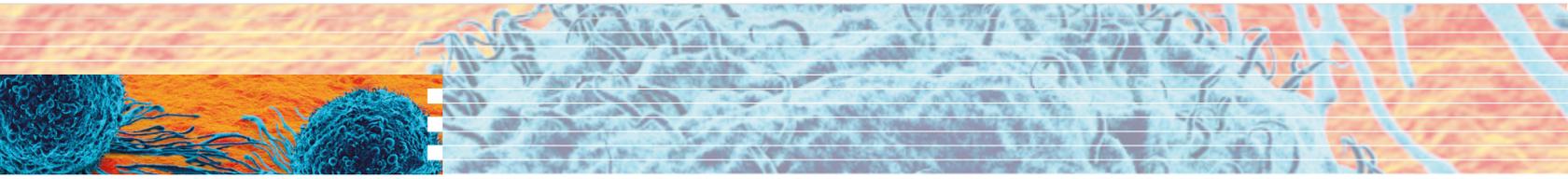
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C25.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Bauchspeicheldrüse¹⁾,

2013-2015

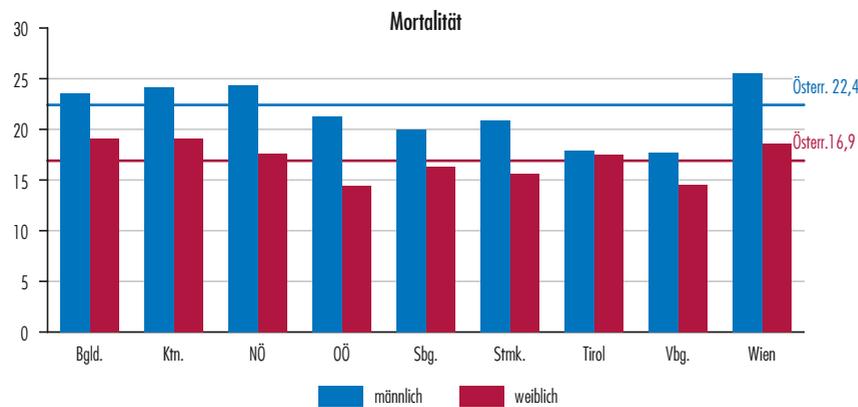
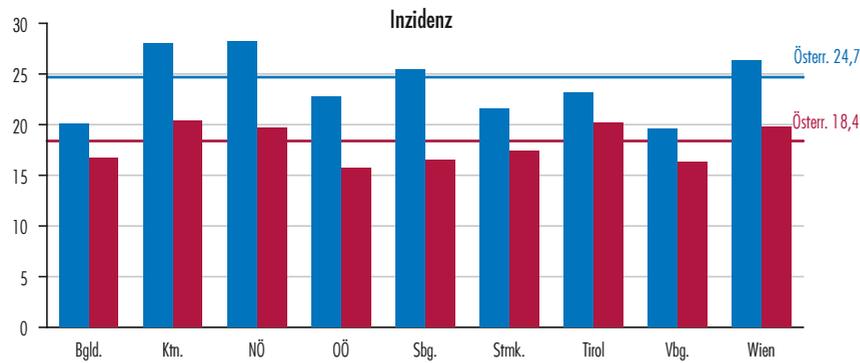
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	760	100,0	720	100,0
Karzinome	610	80,2	553	76,8
Plattenepithelkarzinome	1	0,2*	1	0,2*
Adenokarzinome o.n.A.	348	57,1*	309	55,9*
Duktales Adenokarzinome	3	0,5*	3	0,6*
Karzinome m.n.A.	177	29,1*	156	28,2*
Karzinome o.n.A.	80	13,1*	83	15,1*
Sarkome	0	0,0	1	0,1
Bösartige Neubildungen m.n.A.	0	0,0	0	0,0
Bösartige Neubildungen o.n.A.	150	19,8	166	23,1
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	67,4%		64,1%	
DCO-Rate	13,8%		16,4%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,89		0,93	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C25.



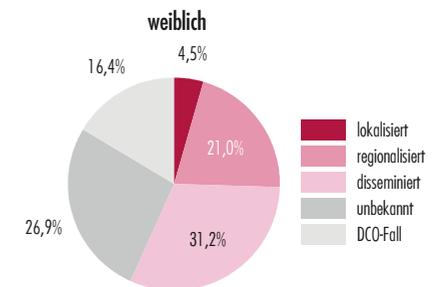
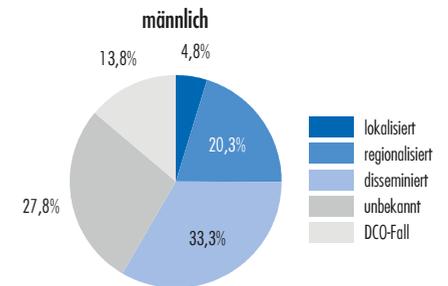
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Bauchspeicheldrüse¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C25. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Bauchspeicheldrüse¹⁾, 2013-2015



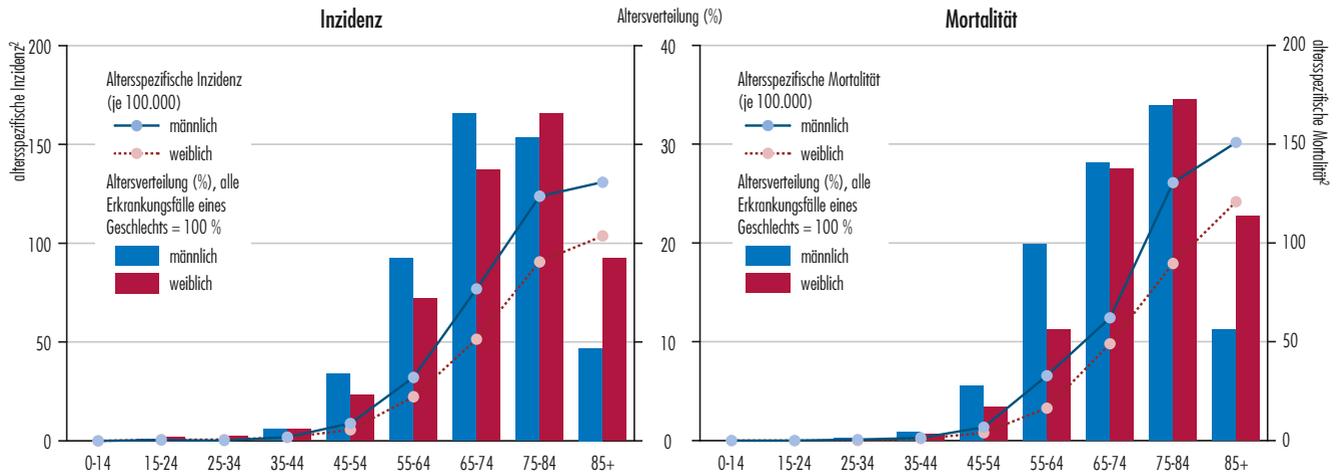
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C25.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Bauchspeicheldrüse¹⁾, 2013-2015

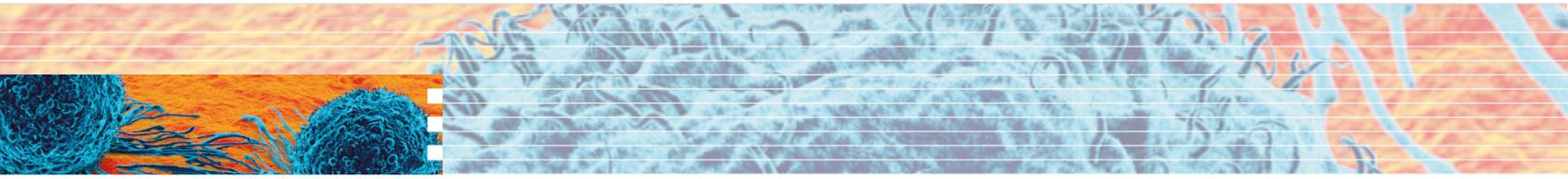


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C25.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Bauchspeicheldrüse¹⁾, 2013-2015



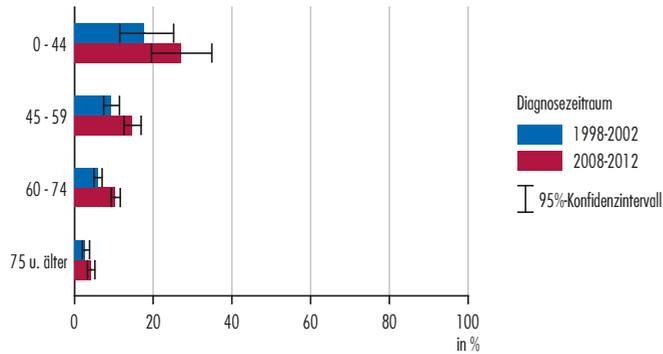
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C25. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



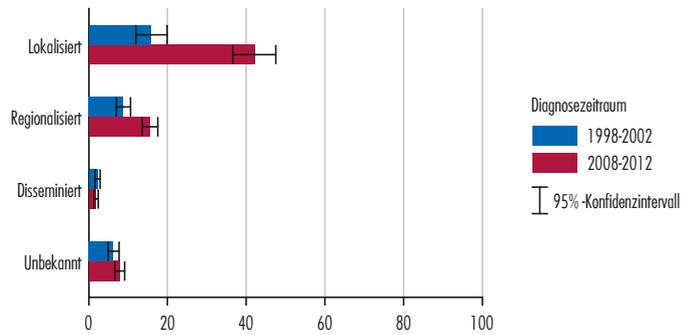
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Bauchspeicheldrüse²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



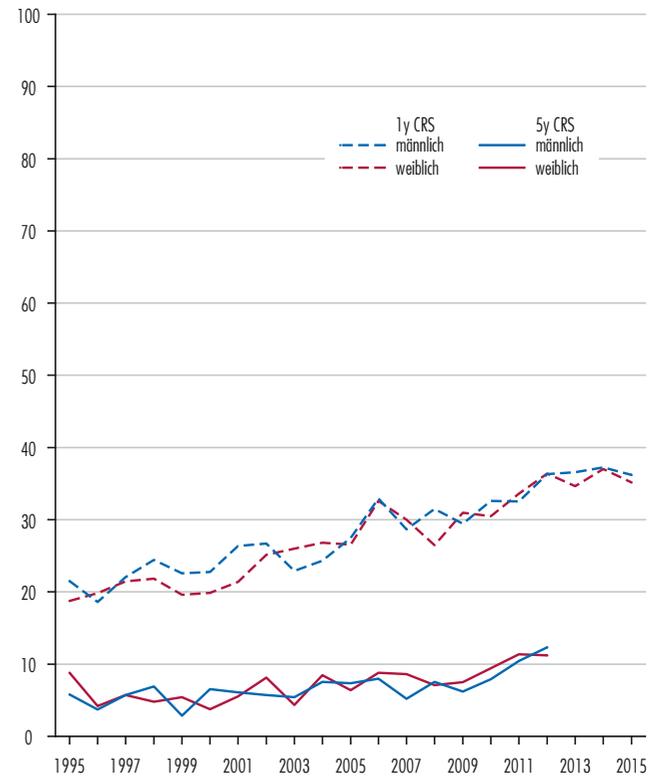
Tumorstadium bei Diagnose



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C25.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Bauchspeicheldrüse²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C25.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Bauchspeicheldrüse²⁾

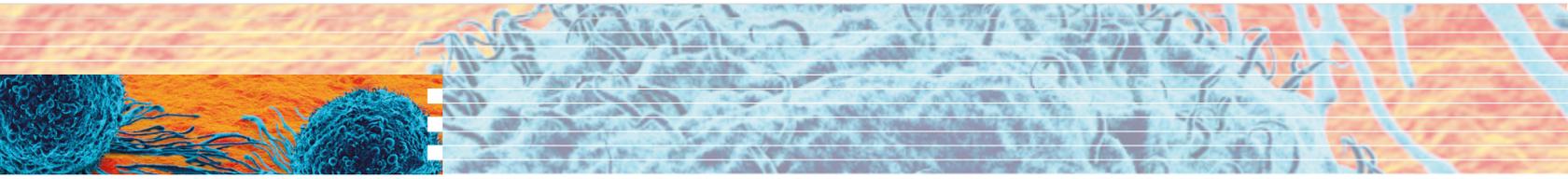
	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	%
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾			
1995	7,5	5,6	9,7	5,8	8,8	
1996	3,9	2,7	5,5	3,7	4,2	
1997	5,7	4,2	7,5	5,7	5,7	
1998	5,8	4,3	7,5	6,9	4,8	
1999	4,2	3,0	5,7	2,9	5,4	
2000	5,0	3,7	6,5	6,5	3,8	
2001	5,8	4,4	7,5	6,1	5,5	
2002	7,0	5,5	8,7	5,7	8,1	
2003	4,8	3,6	6,3	5,4	4,4	
2004	8,0	6,4	9,8	7,5	8,5	
2005	6,8	5,4	8,5	7,3	6,4	
2006	8,4	6,8	10,2	8,0	8,8	
2007	6,9	5,5	8,6	5,2	8,6	
2008	7,3	5,9	8,9	7,5	7,1	
2009	6,9	5,5	8,4	6,2	7,5	
2010	8,7	7,2	10,4	7,9	9,4	
2011	10,9	9,3	12,7	10,4	11,4	
2012	11,7	9,9	13,7	12,3	11,2	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C25. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

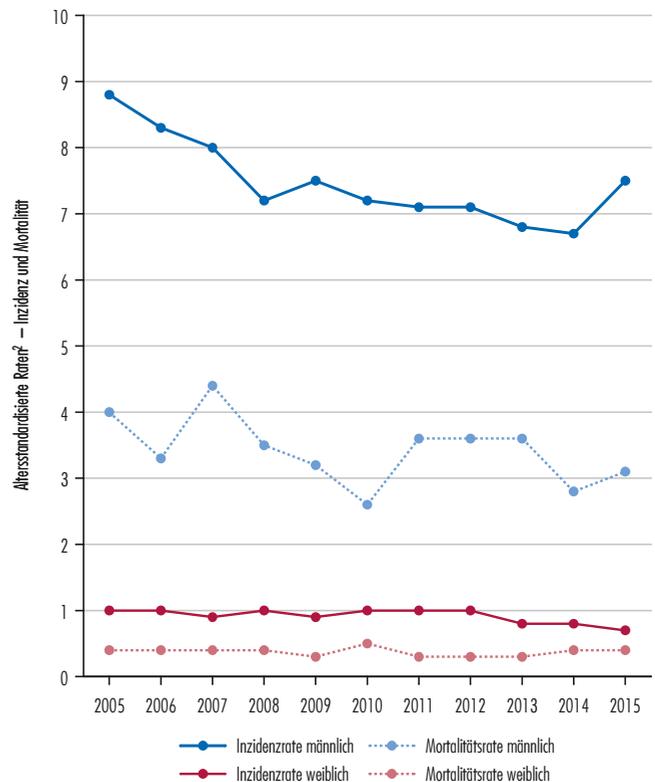
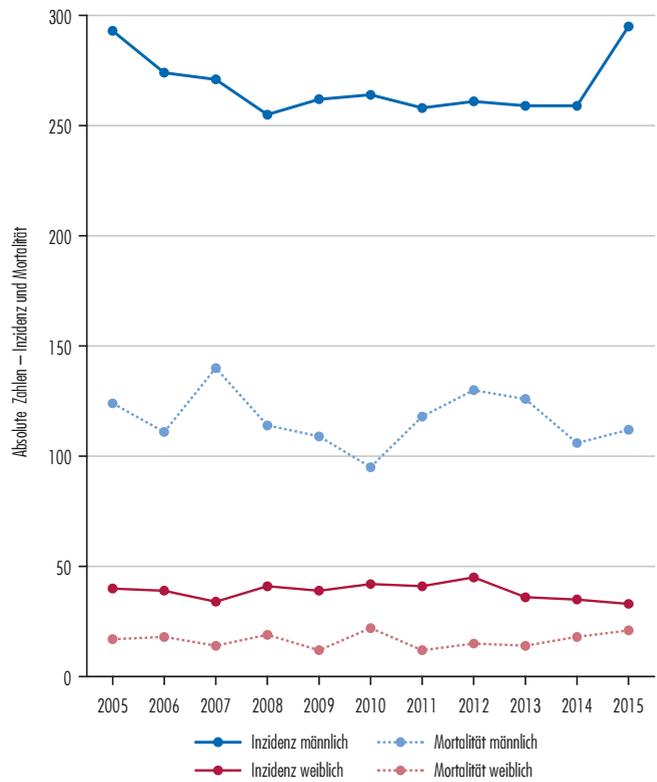
Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Bauchspeicheldrüse¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	1.139	513	626	18,8	22,3	16,5	1.191	541	650	19,7	24,0	17,1
1996	1.209	586	623	19,4	24,3	16,0	1.152	543	609	18,7	23,2	15,7
1997	1.197	520	677	19,1	21,2	17,3	1.195	539	656	19,2	22,7	16,8
1998	1.221	547	674	19,4	22,2	17,3	1.148	541	607	18,3	22,5	15,5
1999	1.248	574	674	19,5	22,7	17,0	1.223	541	682	19,2	21,9	17,1
2000	1.283	553	730	19,8	21,9	18,3	1.264	572	692	19,6	22,7	17,3
2001	1.247	522	725	18,9	19,6	17,8	1.237	512	725	18,9	19,9	17,8
2002	1.335	650	685	19,8	23,8	16,7	1.244	583	661	18,6	22,1	16,0
2003	1.335	591	744	19,7	22,1	18,1	1.336	598	738	19,8	22,6	17,8
2004	1.422	685	737	20,6	24,7	17,8	1.317	634	683	19,3	23,4	16,5
2005	1.374	656	718	19,3	22,2	16,9	1.318	630	688	18,6	21,9	16,2
2006	1.438	715	723	20,0	23,8	17,0	1.300	626	674	18,1	21,1	15,5
2007	1.460	691	769	19,9	22,2	17,8	1.379	652	727	18,9	21,7	16,7
2008	1.518	747	771	20,4	24,1	17,6	1.426	677	749	19,3	22,3	17,0
2009	1.510	726	784	19,8	22,7	17,5	1.424	703	721	18,7	22,3	15,8
2010	1.615	778	837	21,0	23,6	18,7	1.488	707	781	19,4	22,4	17,2
2011	1.694	815	879	21,6	24,6	19,5	1.537	753	784	19,7	23,0	17,2
2012	1.624	758	866	20,3	22,1	19,0	1.558	722	836	19,6	21,8	17,9
2013	1.732	851	881	21,5	24,3	19,1	1.488	717	771	18,4	20,9	16,3
2014	1.741	887	854	21,1	24,7	18,3	1.619	786	833	19,7	22,1	17,7
2015	1.757	909	848	21,0	24,9	17,8	1.671	866	805	20,0	24,1	16,7

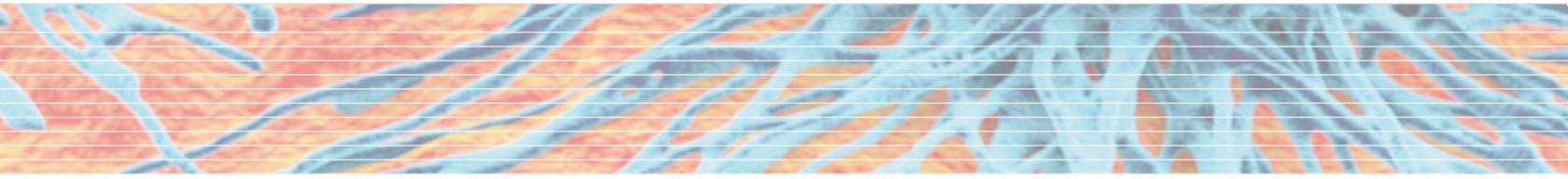
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C25. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Kehlkopfes¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C32. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Bösartige Neubildungen des Kehlkopfs (Larynxkarzinome) zählten zu den seltenen Krebsdiagnosen mit 328 Fällen im Jahr 2015. Sie waren für rund 1% der jährlichen Krebserkrankungen und Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierte Rate wies vier Neuerkrankungen und zwei Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Kehlkopfkarzinome wiesen den höchsten Männeranteil auf: 90% der Neuerkrankungen und 84% der Sterbefälle betrafen Männer. Am Jahresende 2015 waren 2.457 Männer und 403 Frauen mit einem bösartigen Kehlkopftumor am Leben.

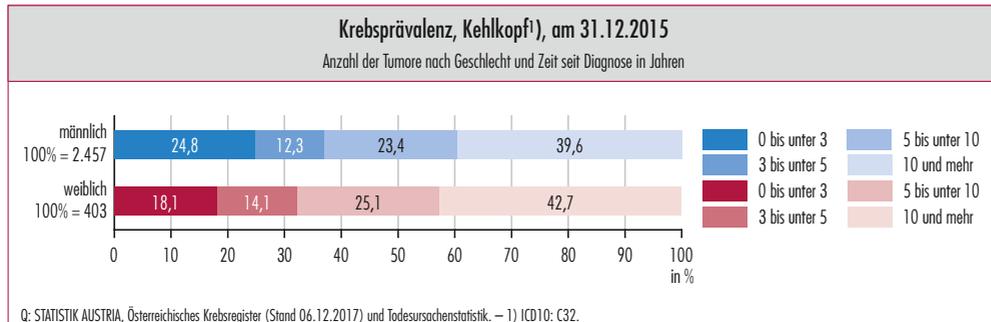
Tabak- und Alkoholkonsum sind die wichtigsten Risikofaktoren für die Entstehung dieser Krebsart. In der langfristigen Entwicklung zeigten sich abnehmende Raten bei Männern: Neuerkrankungs- und Sterberaten sanken um 15% bzw. 22% (2005-2015). Bei den Frauen blieben die Raten in den letzten zehn Jahren relativ stabil.

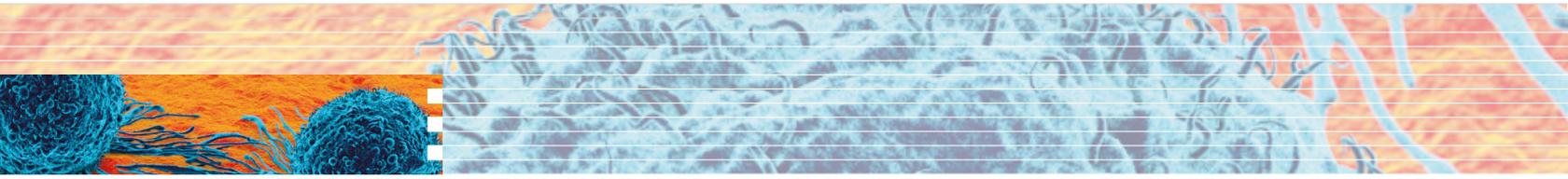
Im Bundesländervergleich waren die altersstandardisierten Neuerkrankungsraten im Jahresdurchschnitt 2013-2015 in Kärnten und in der Steiermark am höchsten, in Oberösterreich am geringsten. Die Sterblichkeitsraten waren im Burgenland und in der Steiermark am höchsten und in Vorarlberg und Tirol am geringsten.

Bei mindestens einem Drittel aller Neudiagnosen wurde die Diagnose erst gestellt, als der Tumor bereits die Organgrenzen durchbrochen hatte (regionalisiertes Tumorstadium:34%; disseminiertes Tumorstadium: 3%). Fast 20% der Tumore konnten keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (15%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (3%).

Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 1998-2002 bis 2013-2015 (einjähriges Überleben) von 83% auf 84% bzw. bis 2008-2012 (fünfjähriges Überleben) von 59% auf 63%.

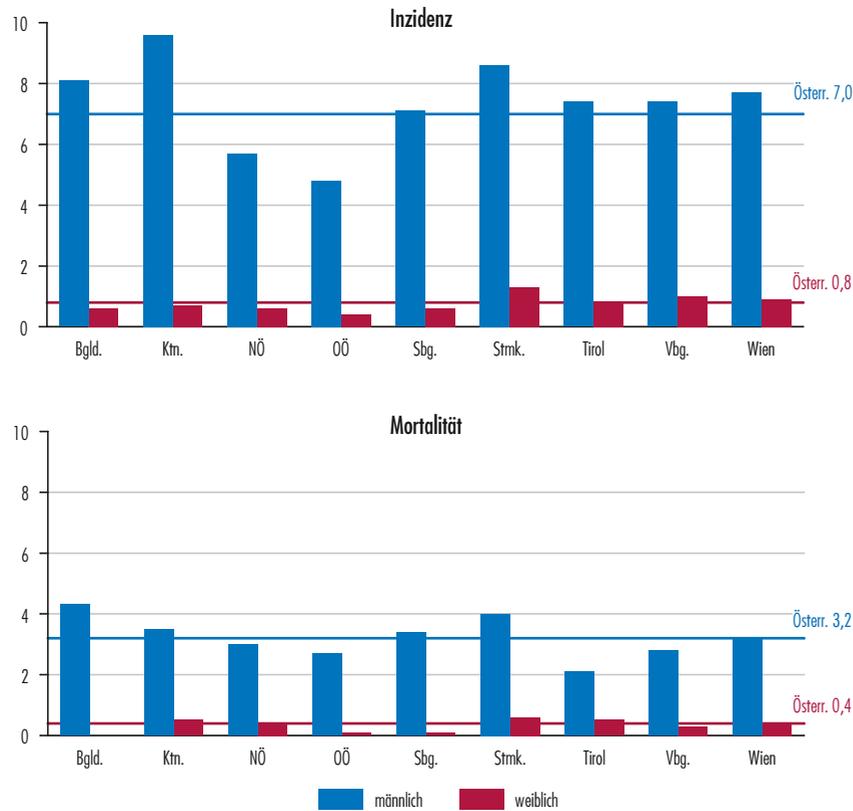
Histologie und Qualitätsmerkmale, Kehlkopf ¹⁾ , 2013-2015				
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	264	100,0	33	100,0
Karzinome	251	95,1	31	95,1
Plattenepithelkarzinome	236	89,4*	29	89,4*
Adenokarzinome	2	0,8*	1	0,8*
Karzinome m.n.A.	4	1,5*	0	1,5*
Karzinome o.n.A.	9	3,4*	1	3,4*
Sarkome	0	0,1*	0	0,1*
Bösartige Neubildungen m.n.A.	1	0,3	0	0,3
Bösartige Neubildungen o.n.A.	12	4,6	2	4,6
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	89,5%		89,4%	
DCO-Rate	2,7%		4,8%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,43		0,51	
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C32.				





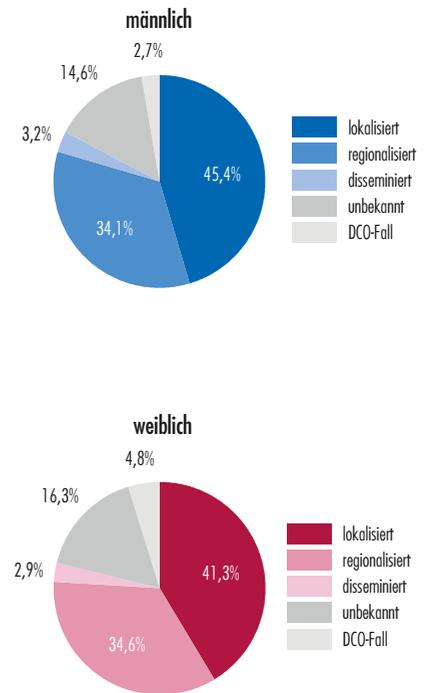
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Kehlkopfs¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C32. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Kehlkopf¹⁾, 2013-2015



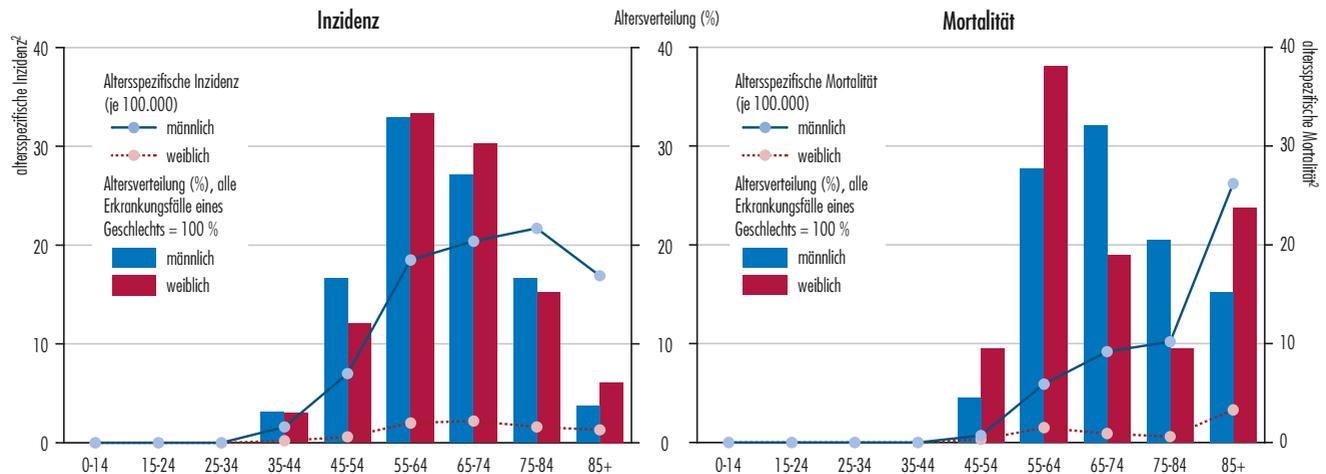
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C32.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Kehlkopfes¹⁾, 2013-2015

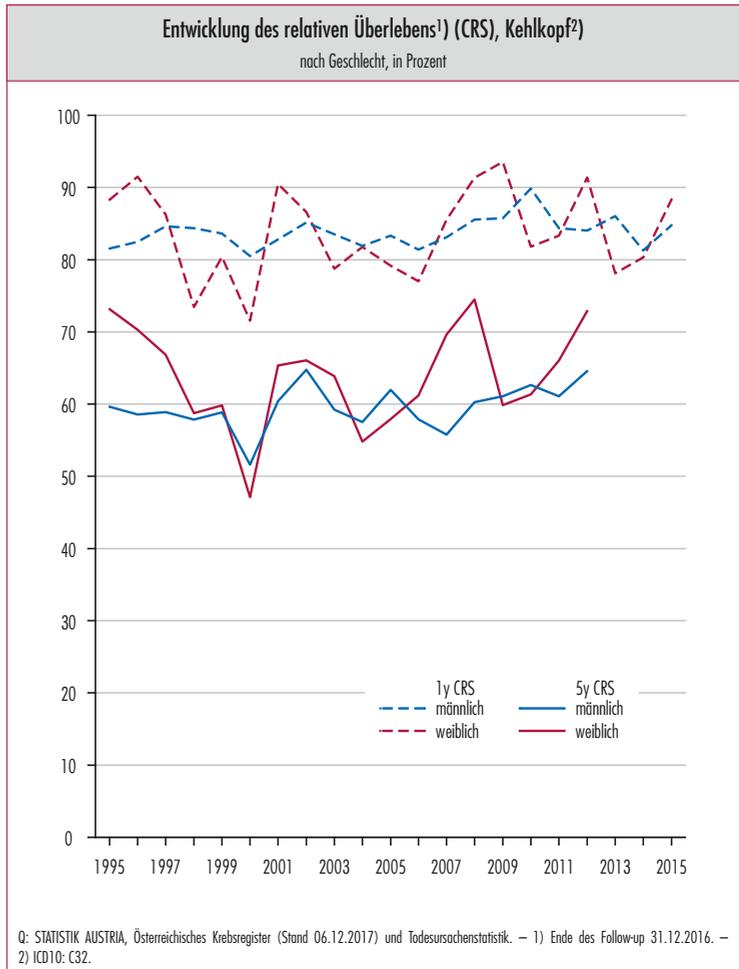
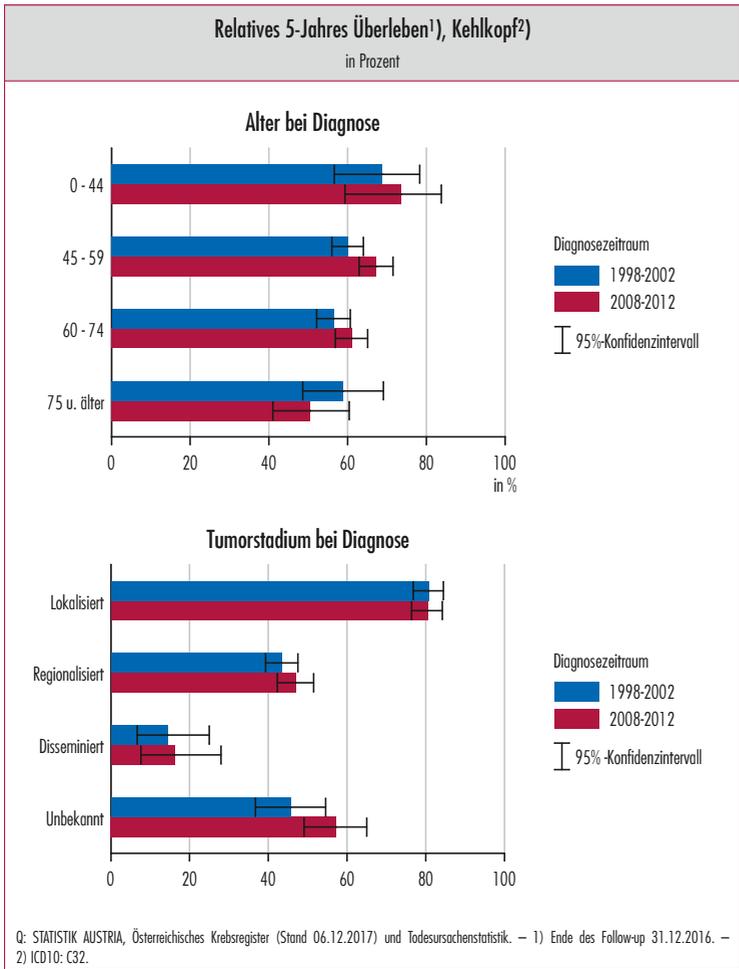
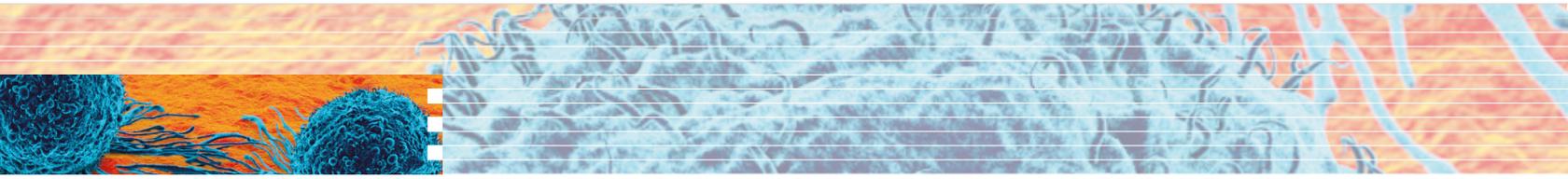


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C32.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Kehlkopfes¹⁾, 2013-2015



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C32. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Kehlkopf²⁾

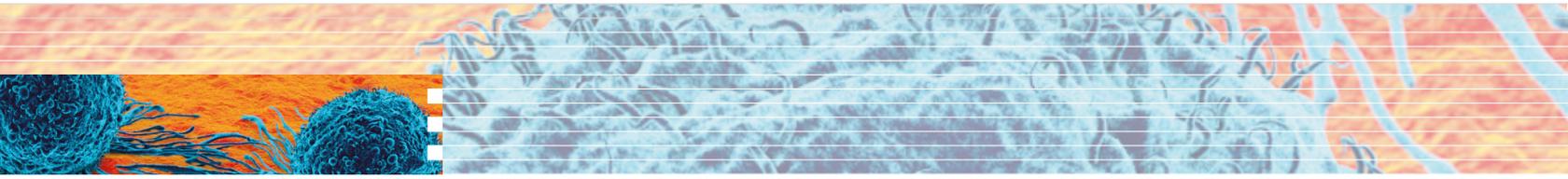
	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%		
1995	61,4	54,8	67,5	59,6	73,1	
1996	59,6	53,1	65,9	58,6	70,3	
1997	59,7	53,5	65,5	58,9	66,8	
1998	58,0	51,5	64,0	57,8	58,7	
1999	59,0	52,6	64,9	58,8	59,8	
2000	50,9	44,5	57,1	51,6	47,1	
2001	60,9	54,5	66,9	60,4	65,4	
2002	64,9	58,6	70,7	64,8	66,1	
2003	59,8	53,0	66,1	59,2	63,9	
2004	57,2	50,9	63,1	57,5	54,8	
2005	61,5	55,2	67,3	62,0	57,9	
2006	58,3	51,9	64,3	57,9	61,2	
2007	57,3	51,0	63,3	55,8	69,6	
2008	62,3	55,7	68,3	60,3	74,5	
2009	60,9	54,4	67,0	61,1	59,9	
2010	62,5	55,9	68,5	62,6	61,3	
2011	61,8	55,2	68,0	61,1	66,0	
2012	65,8	58,7	72,3	64,6	72,9	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C32. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

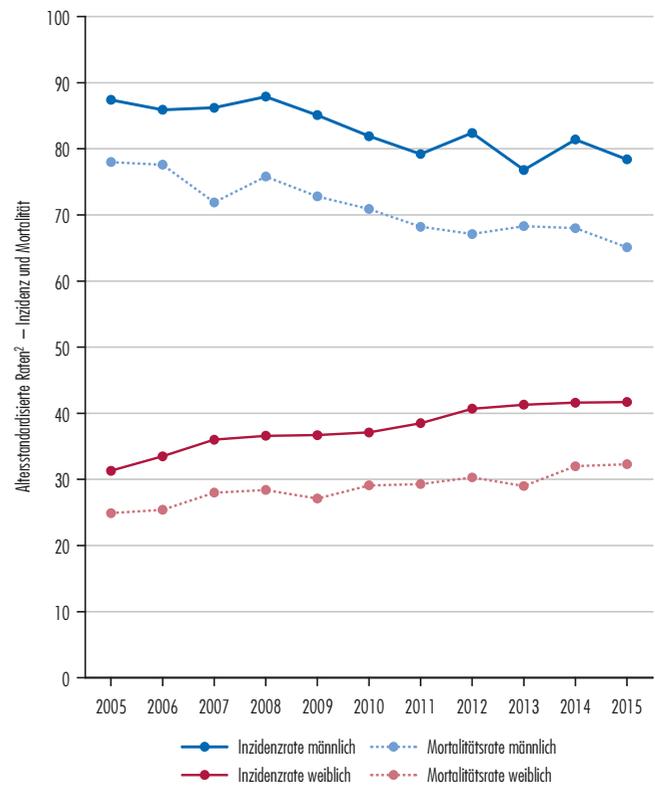
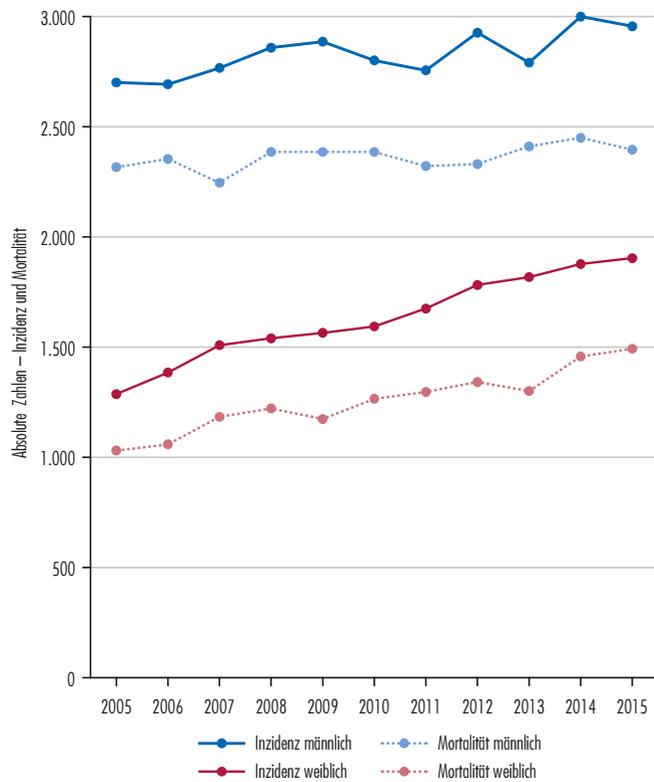
Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Kehlkopfes¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	336	294	42	5,1	10,4	1,1	196	175	21	3,0	6,6	0,6
1996	348	312	36	5,3	11,2	0,9	179	159	20	2,8	6,0	0,5
1997	348	314	34	5,2	10,8	0,9	169	156	13	2,6	5,7	0,4
1998	329	297	32	4,8	10,1	0,8	177	156	21	2,7	5,6	0,6
1999	332	296	36	4,9	9,9	0,9	177	160	17	2,7	5,7	0,5
2000	312	267	45	4,5	8,8	1,2	171	153	18	2,5	5,2	0,5
2001	320	292	28	4,6	9,6	0,7	175	152	23	2,6	5,4	0,6
2002	333	291	42	4,7	9,4	1,1	173	154	19	2,5	5,1	0,5
2003	280	249	31	3,9	7,9	0,8	141	123	18	2,0	4,2	0,5
2004	312	271	41	4,3	8,0	1,0	171	147	24	2,4	4,8	0,6
2005	333	293	40	4,5	8,8	1,0	141	124	17	2,0	4,0	0,4
2006	313	274	39	4,2	8,3	1,0	129	111	18	1,7	3,3	0,4
2007	305	271	34	4,1	8,0	0,9	154	140	14	2,1	4,4	0,4
2008	296	255	41	3,8	7,2	1,0	133	114	19	1,8	3,5	0,4
2009	301	262	39	3,9	7,5	0,9	121	109	12	1,6	3,2	0,3
2010	306	264	42	3,9	7,2	1,0	117	95	22	1,5	2,6	0,5
2011	299	258	41	3,7	7,1	1,0	130	118	12	1,7	3,6	0,3
2012	306	261	45	3,7	7,1	1,0	145	130	15	1,8	3,6	0,3
2013	295	259	36	3,6	6,8	0,8	140	126	14	1,7	3,6	0,3
2014	294	259	35	3,5	6,7	0,8	124	106	18	1,5	2,8	0,4
2015	328	295	33	3,9	7,5	0,7	133	112	21	1,6	3,1	0,4

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C32. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Lunge¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C33-C34, – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

2015 erkrankten 2.956 Männer und 1.904 Frauen an einem bösartigen Lungentumor. Lungenkrebs war damit die zweithäufigste Krebserkrankung bei Männern und Frauen (insgesamt 12% aller Krebsneuerkrankungen). 2.396 Männer und 1.493 Frauen verstarben zuletzt daran. Somit war Lungenkrebs weiterhin die häufigste Krebstodesursache bei Männern und bereits die zweithäufigste Krebstodesursache bei Frauen in Österreich (insgesamt 19% aller Krebssterbefälle). Die altersstandardisierte Rate betrug zuletzt 58 von 100.000 Personen der Bevölkerung für die Neuerkrankungen und 47 für die Sterblichkeit. Am Jahresende 2015 waren 7.589 Männer und 5.653 Frauen mit einem bösartigen Lungentumor am Leben.

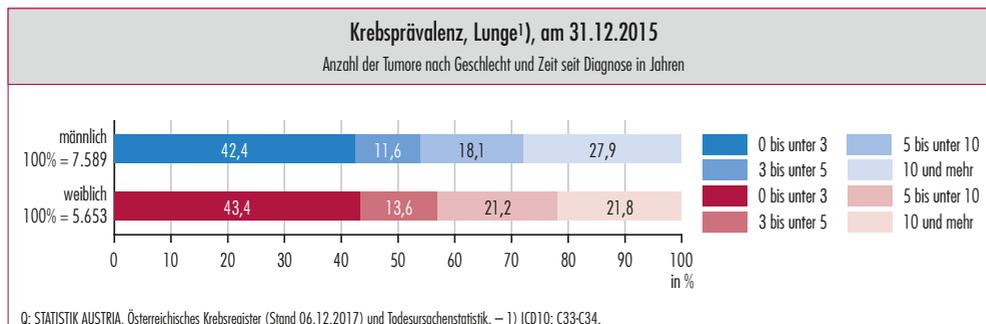
Die Entwicklung des Lungenkrebses erwies sich im vergangenen Jahrzehnt für die Frauen als äußerst ungünstig: Bei ihnen stiegen sowohl die altersstandardisierte Neuerkrankungs- als auch die Sterberate (um 33% bzw. 30%), während die ent-

sprechenden Werte bei den Männern um 10% bzw. 17% sanken.

Im Jahresdurchschnitt 2013-2015 wies Wien von allen Bundesländern die höchsten Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten auf. In Oberösterreich wurden die wenigsten Neuerkrankungen wie auch die wenigsten Sterbefälle an Lungenkrebs verzeichnet.

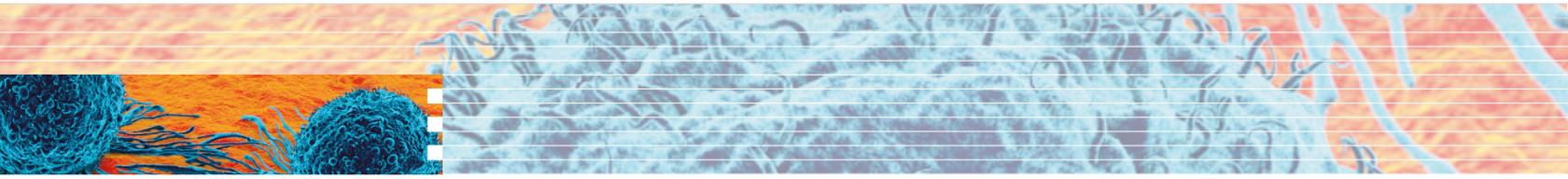
Bei mehr als der Hälfte aller Neudiagnosen wurde die Diagnose erst gestellt, als der Tumor bereits die Organgrenzen durchbrochen hatte (regionalisiertes Tumorstadium: 22%; disseminiertes Tumorstadium: 34%). Bei fast 30% der Fälle wurde kein Tumorstadium gemeldet (21% unbekanntes Tumorstadium, 9% DCO-Fälle).

Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 1998-2002 bis 2013-2015 (einjähriges Überleben) von 40% auf 50% bzw. bis 2008-2012 (fünfjähriges Überleben) von 15% auf 19%.



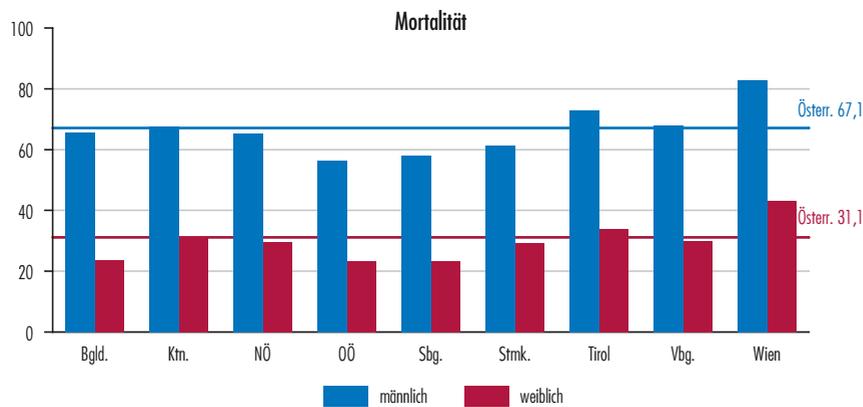
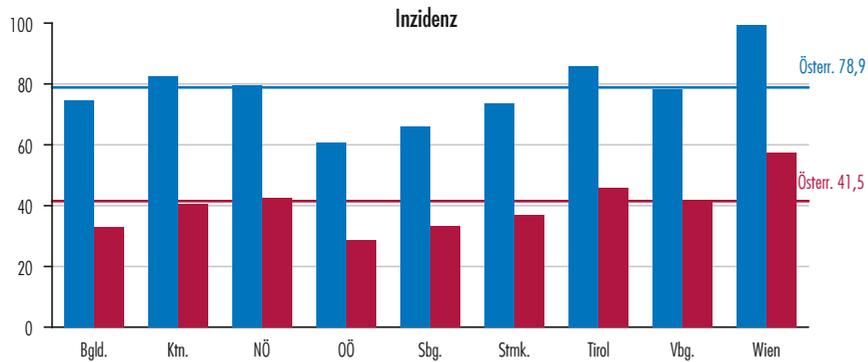
Histologie und Qualitätsmerkmale, Lunge ¹⁾ , 2013-2015				
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	2.638	100,0	1.704	100,0
Karzinome	2.276	86,3	1.469	86,2
Plattenepithelkarzinome	609	26,8*	192	13,1*
Adenokarzinome	974	42,8*	790	53,8*
Kleinzellige Karzinome	384	16,9*	282	19,2*
Nicht kleinzellige Karzinome	119	5,2*	63	4,3*
Karzinome m.n.A.	190	8,4*	141	9,6*
Sarkome	6	0,2	3	0,2
Bösartige Neubildungen m.n.A.	2	0,1	1	0,1
Bösartige Neubildungen o.n.A.	354	13,4	230	13,5
Qualitätsmerkmale				
Mikroskopisch verifiziert	75,2%		76,5%	
DCO-Rate	9,5%		8,7%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,83		0,76	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C33-C34.



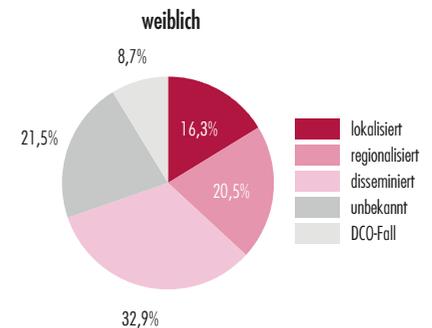
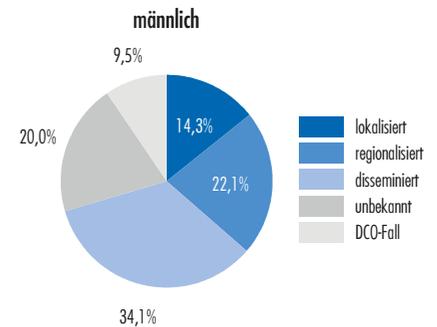
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Lunge¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C33-C34. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Lunge¹⁾, 2013-2015



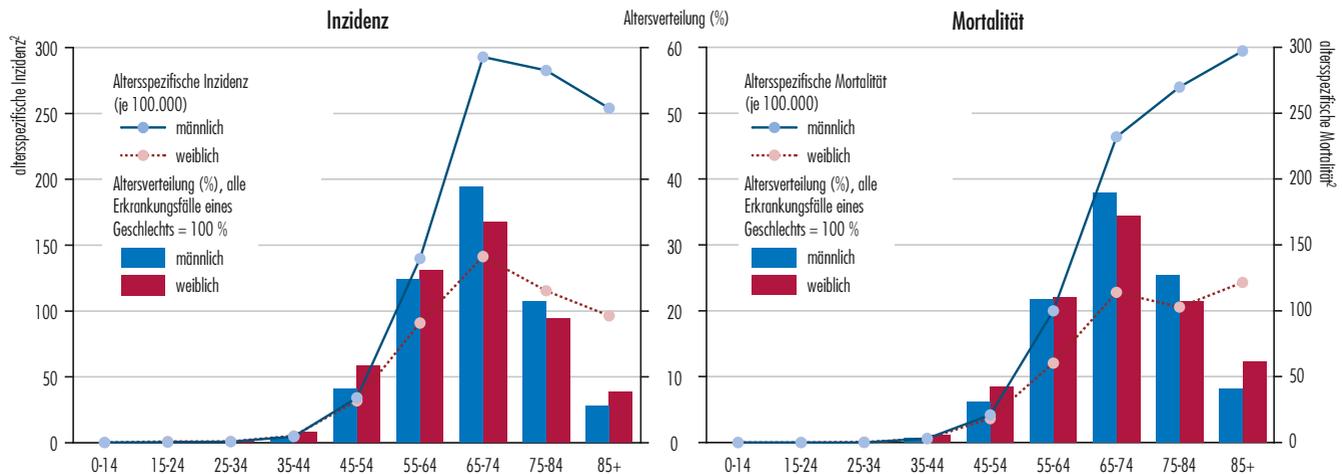
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C33-C34.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Lunge¹⁾, 2013-2015

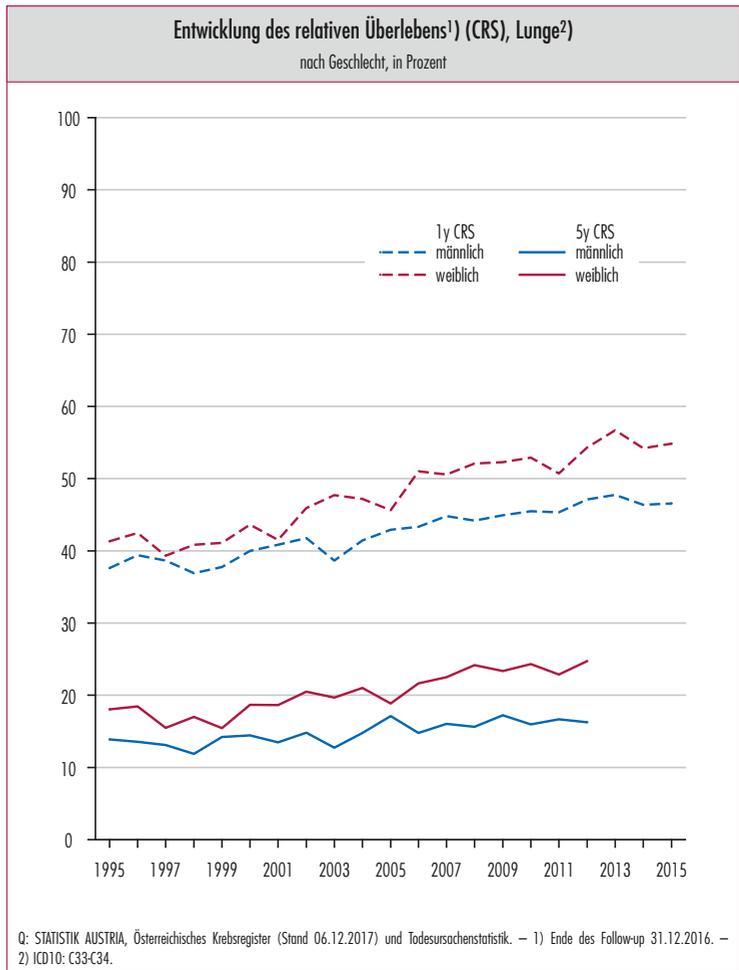
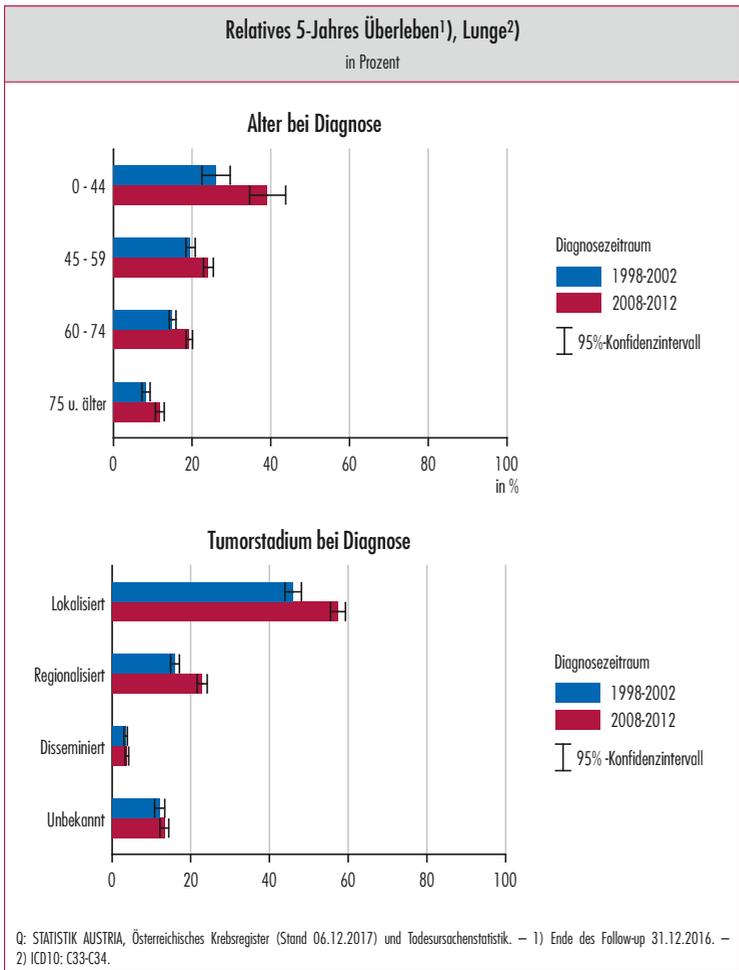
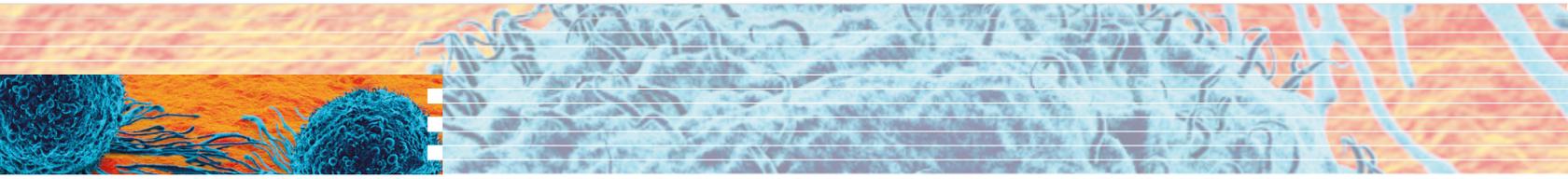


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C33-C34.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Lunge¹⁾, 2013-2015



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C33-C34. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Lunge²⁾

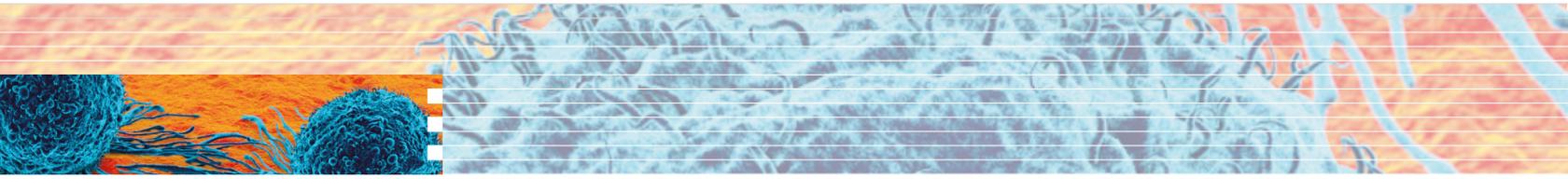
	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1995	15,0	13,6	16,4	13,9	18,1
1996	14,9	13,6	16,3	13,6	18,5
1997	13,8	12,5	15,1	13,1	15,5
1998	13,4	12,2	14,7	11,9	17,0
1999	14,6	13,3	15,9	14,2	15,4
2000	15,7	14,4	17,0	14,4	18,7
2001	15,0	13,8	16,4	13,5	18,6
2002	16,6	15,3	18,0	14,8	20,5
2003	14,9	13,7	16,2	12,7	19,7
2004	16,9	15,6	18,2	14,8	21,0
2005	17,7	16,4	19,0	17,1	18,9
2006	17,1	15,9	18,5	14,8	21,6
2007	18,3	17,0	19,6	16,0	22,5
2008	18,7	17,4	20,0	15,6	24,2
2009	19,4	18,1	20,7	17,2	23,3
2010	19,1	17,8	20,4	16,0	24,3
2011	19,0	17,8	20,4	16,7	22,9
2012	19,5	18,2	20,9	16,3	24,7

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C33-C34. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

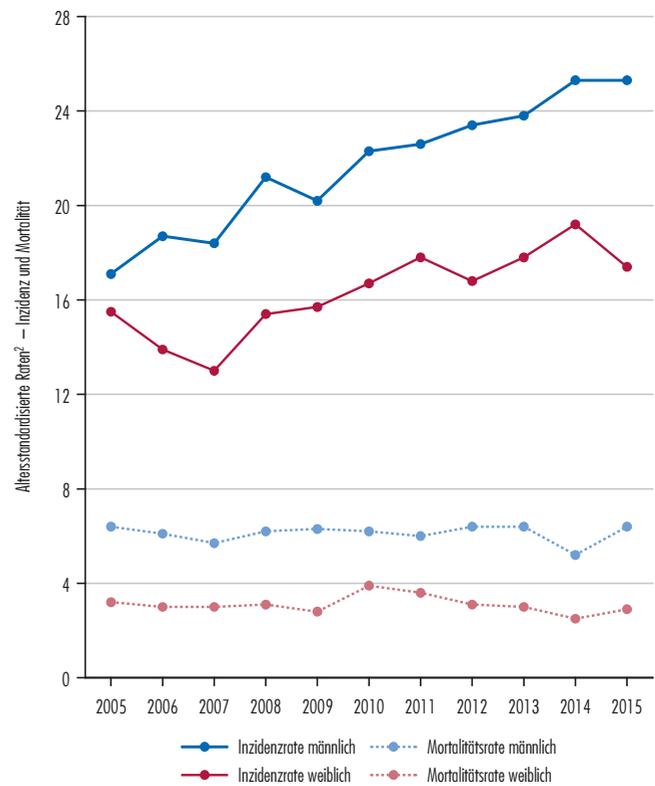
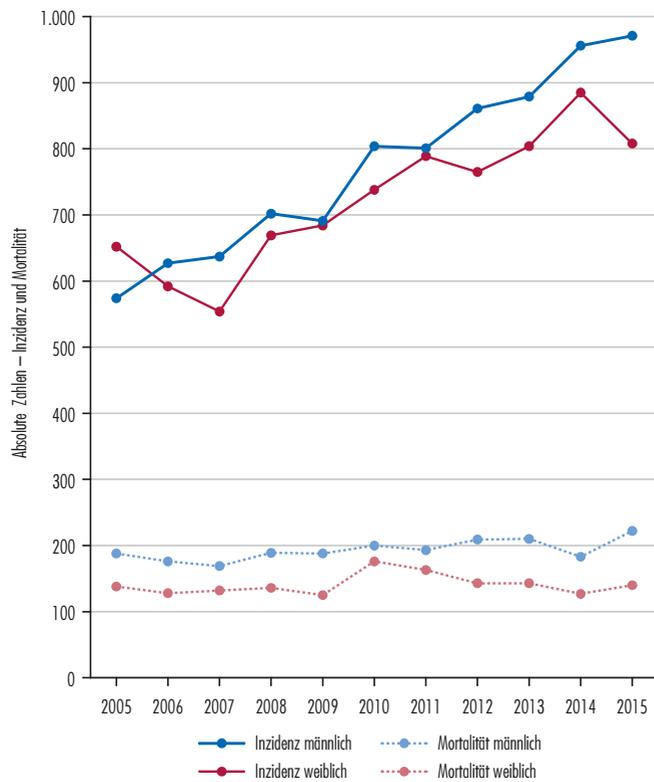
Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Lunge¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	3.595	2.614	981	56,3	102,5	25,8	3.156	2.323	833	50,0	95,5	21,6
1996	3.791	2.736	1.055	58,6	106,7	27,6	3.241	2.373	868	50,7	96,0	22,6
1997	3.705	2.626	1.079	56,8	100,0	28,1	3.264	2.335	929	50,7	92,5	24,1
1998	3.648	2.586	1.062	55,5	98,5	27,6	3.323	2.399	924	51,1	94,8	23,8
1999	3.774	2.656	1.118	56,7	97,4	28,8	3.247	2.296	951	49,4	87,2	24,4
2000	3.842	2.689	1.153	57,1	96,9	29,5	3.269	2.285	984	48,9	85,4	24,9
2001	3.709	2.576	1.133	54,4	91,8	28,8	3.195	2.258	937	47,2	82,3	23,5
2002	3.888	2.661	1.227	56,1	93,2	30,8	3.419	2.393	1.026	49,8	86,6	25,7
2003	3.954	2.711	1.243	56,3	91,4	31,0	3.332	2.339	993	47,8	82,3	24,5
2004	4.078	2.723	1.355	57,3	90,5	33,5	3.388	2.319	1.069	48,0	79,1	26,2
2005	3.988	2.701	1.287	55,1	87,4	31,3	3.348	2.317	1.031	46,7	78,0	24,9
2006	4.078	2.693	1.385	55,5	85,9	33,5	3.413	2.354	1.059	47,1	77,6	25,4
2007	4.276	2.767	1.509	57,4	86,2	36,0	3.430	2.246	1.184	46,2	71,9	28,0
2008	4.399	2.859	1.540	58,3	87,9	36,6	3.608	2.386	1.222	48,0	75,8	28,4
2009	4.451	2.886	1.565	57,8	85,1	36,7	3.560	2.386	1.174	46,6	72,8	27,1
2010	4.395	2.801	1.594	56,6	81,9	37,1	3.652	2.386	1.266	47,1	70,9	29,1
2011	4.431	2.756	1.675	56,0	79,2	38,5	3.619	2.322	1.297	45,9	68,2	29,3
2012	4.709	2.927	1.782	58,9	82,4	40,7	3.673	2.331	1.342	46,0	67,1	30,3
2013	4.609	2.791	1.818	56,8	76,8	41,3	3.712	2.411	1.301	45,8	68,3	29,0
2014	4.877	3.000	1.877	58,8	81,4	41,6	3.908	2.450	1.458	47,3	68,0	32,0
2015	4.860	2.956	1.904	57,9	78,4	41,7	3.889	2.396	1.493	46,5	65,1	32,3

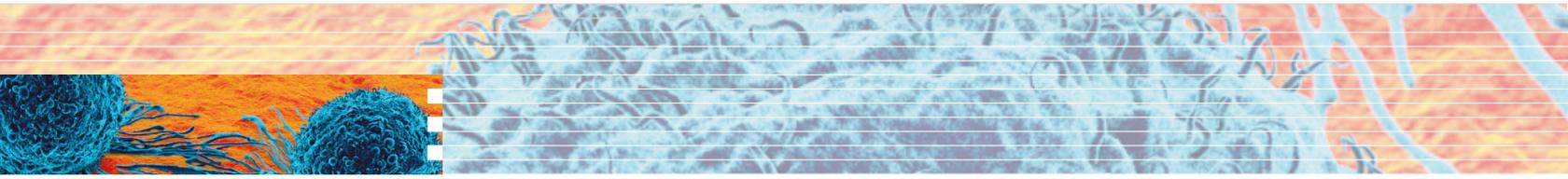
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C33-C34. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Melanoms¹⁾, Österreich ab 2005

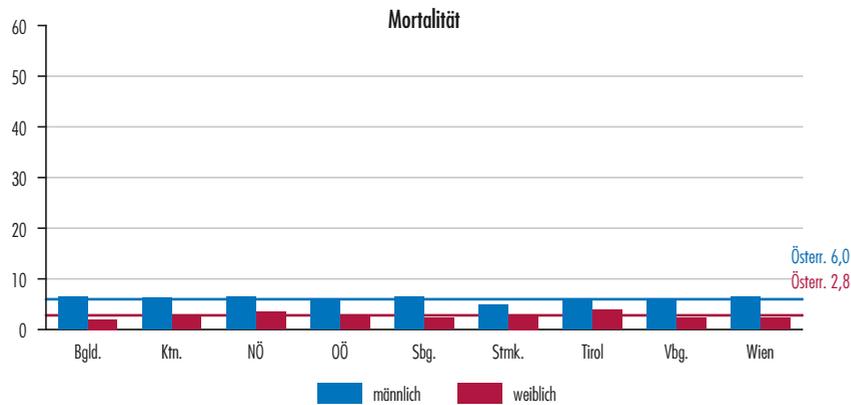
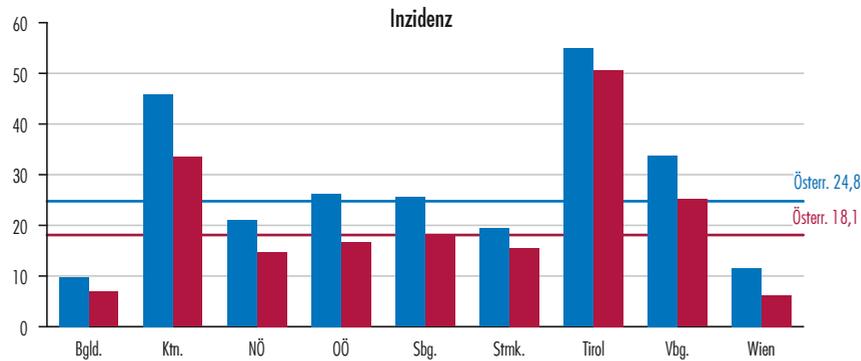


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C43. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



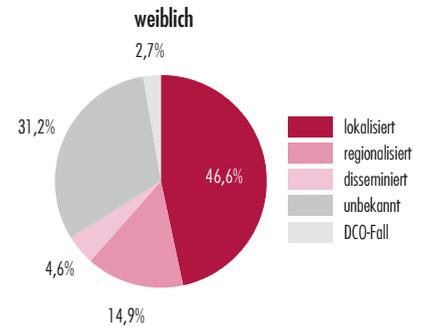
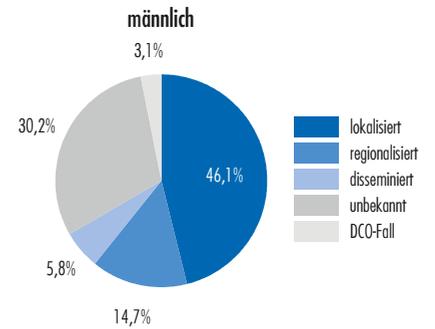
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Melanoms¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C43. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Melanom¹⁾, 2013-2015



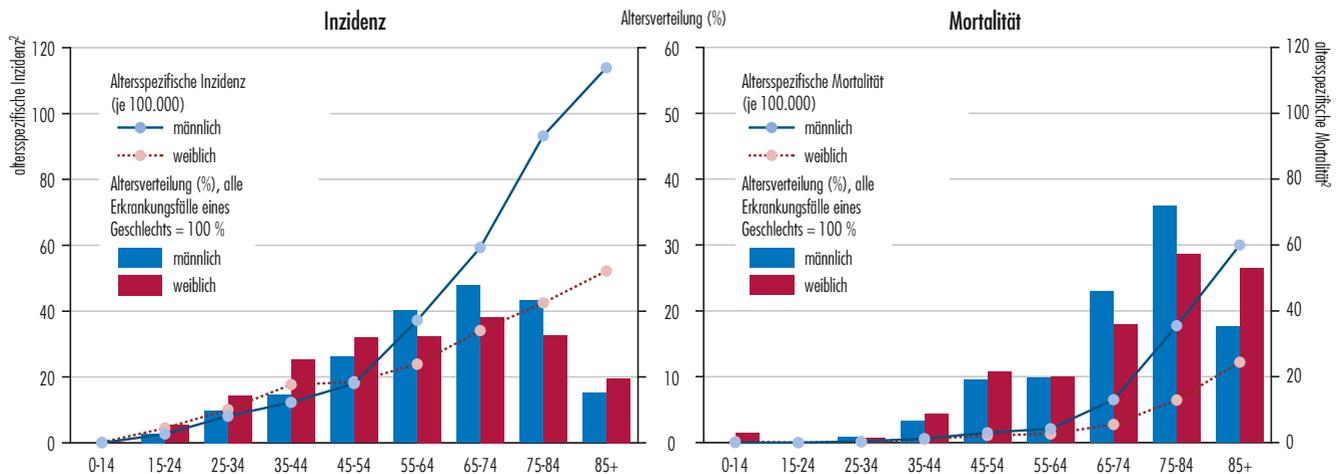
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C43.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Melanoms¹⁾, 2013-2015

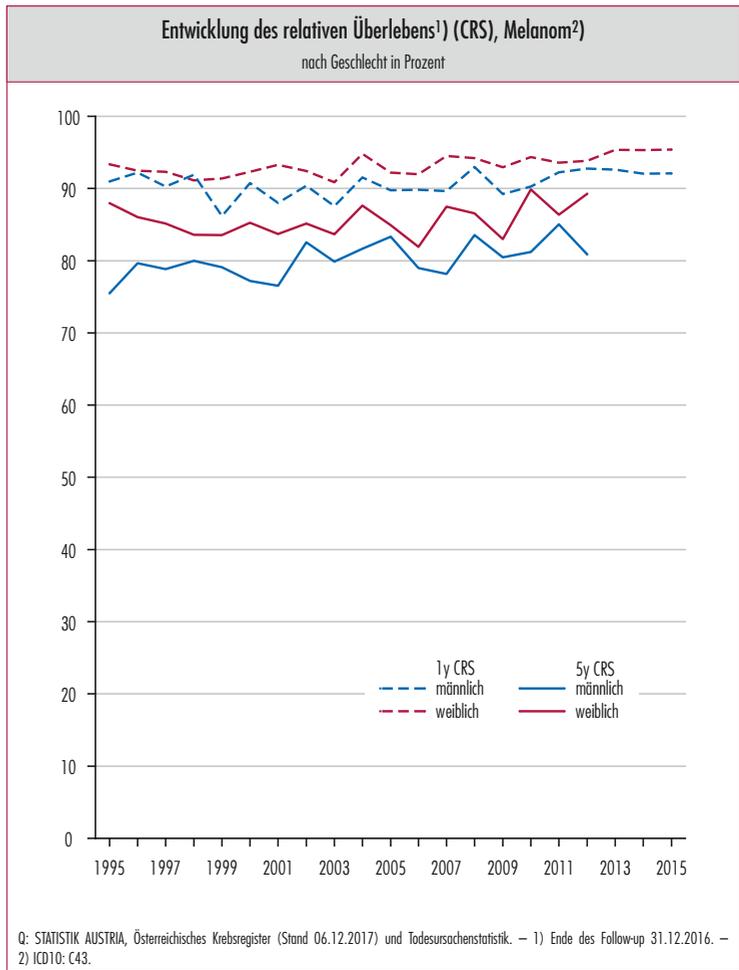
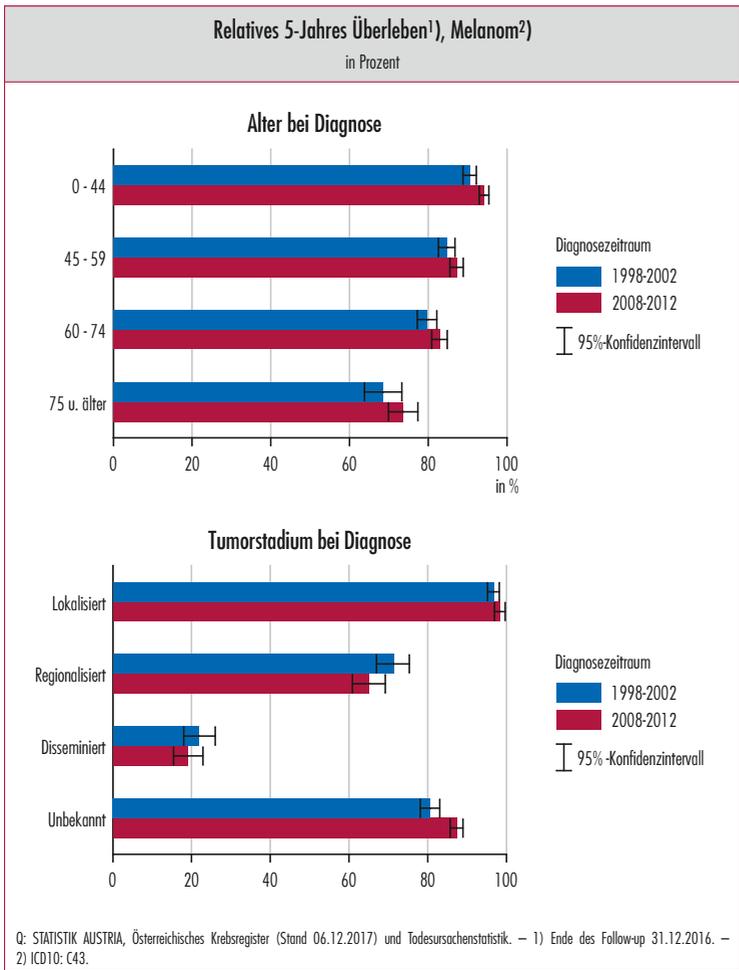
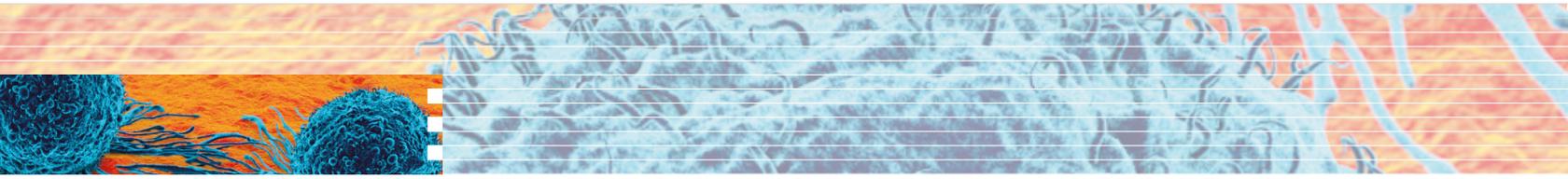


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C43.

Altersverteilung und alterspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Melanoms¹⁾, 2013-2015



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C43. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Melanom²⁾

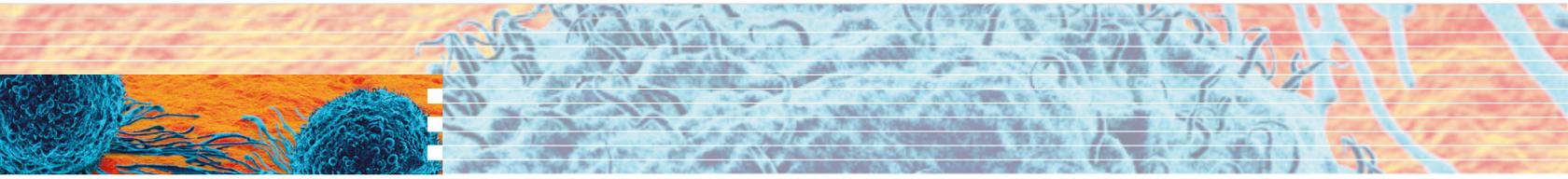
	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%		
1995	82,3	79,1	85,3	75,5	88,0	
1996	83,2	79,9	86,2	79,7	86,0	
1997	82,2	79,0	85,1	78,9	85,2	
1998	81,9	78,7	84,8	80,0	83,6	
1999	81,5	78,1	84,6	79,1	83,5	
2000	81,5	78,3	84,4	77,2	85,2	
2001	80,2	77,0	83,1	76,5	83,7	
2002	83,8	80,8	86,6	82,5	85,1	
2003	81,7	78,7	84,5	79,9	83,7	
2004	84,5	81,8	87,0	81,7	87,6	
2005	84,2	81,4	86,7	83,3	84,9	
2006	80,4	77,5	83,2	79,0	81,9	
2007	82,5	79,6	85,2	78,2	87,5	
2008	85,0	82,3	87,5	83,5	86,6	
2009	81,7	79,0	84,3	80,5	83,0	
2010	85,4	82,9	87,7	81,2	89,9	
2011	85,7	83,2	88,0	85,0	86,4	
2012	84,9	82,1	87,4	80,9	89,3	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C43. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

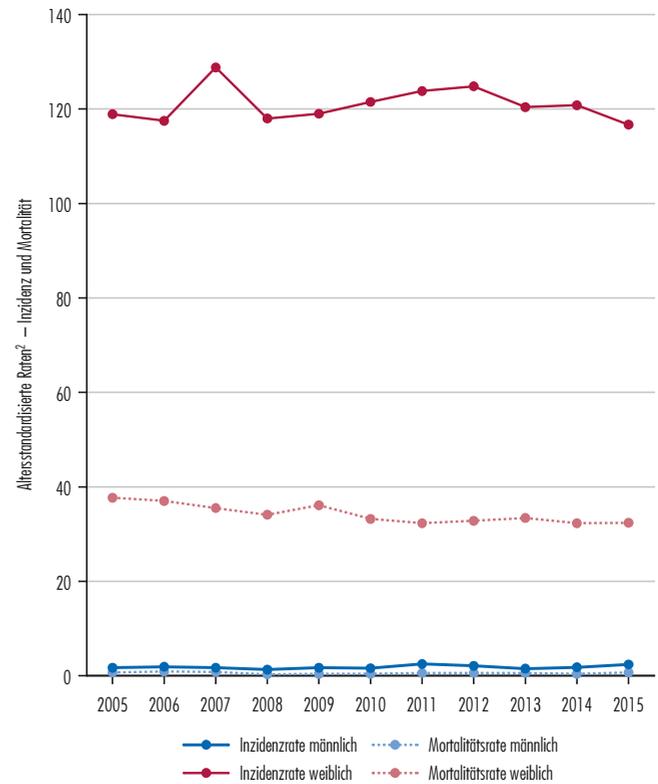
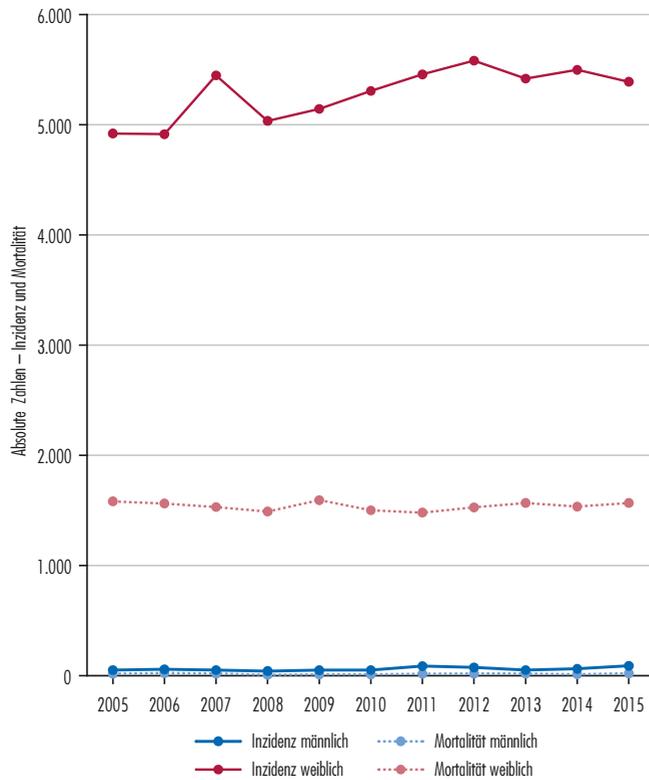
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Melanoms¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	1.052	477	575	15,4	16,3	14,8	282	127	155	4,4	5,0	4,0
1996	1.040	476	564	15,1	16,6	14,5	252	127	125	4,0	5,0	3,4
1997	1.120	534	586	16,1	18,1	14,9	294	155	139	4,5	6,0	3,5
1998	1.092	520	572	15,7	17,7	14,4	270	135	135	4,2	4,9	3,5
1999	966	455	511	13,6	15,5	12,7	296	144	152	4,5	5,9	3,9
2000	1.092	517	575	15,4	17,7	14,3	262	136	126	3,9	5,3	3,2
2001	1.072	532	540	14,7	16,9	13,3	255	136	119	3,8	4,8	3,0
2002	1.081	554	527	14,6	17,6	12,9	276	149	127	4,0	5,2	3,1
2003	1.165	607	558	15,7	19,1	13,6	299	171	128	4,3	6,1	3,2
2004	1.353	713	640	17,7	21,3	15,2	278	157	121	3,9	5,4	2,9
2005	1.226	574	652	16,0	17,1	15,5	326	188	138	4,5	6,4	3,2
2006	1.219	627	592	15,8	18,7	13,9	304	176	128	4,2	6,1	3,0
2007	1.191	637	554	15,2	18,4	13,0	301	169	132	4,0	5,7	3,0
2008	1.371	702	669	17,5	21,2	15,4	325	189	136	4,3	6,2	3,1
2009	1.375	691	684	17,3	20,2	15,7	313	188	125	4,1	6,3	2,8
2010	1.542	804	738	19,0	22,3	16,7	376	200	176	4,8	6,2	3,9
2011	1.590	801	789	19,5	22,6	17,8	356	193	163	4,5	6,0	3,6
2012	1.626	861	765	19,5	23,4	16,8	352	209	143	4,4	6,4	3,1
2013	1.683	879	804	20,1	23,8	17,8	353	210	143	4,4	6,4	3,0
2014	1.841	956	885	21,7	25,3	19,2	310	183	127	3,7	5,2	2,5
2015	1.779	971	808	20,7	25,3	17,4	362	222	140	4,3	6,4	2,9

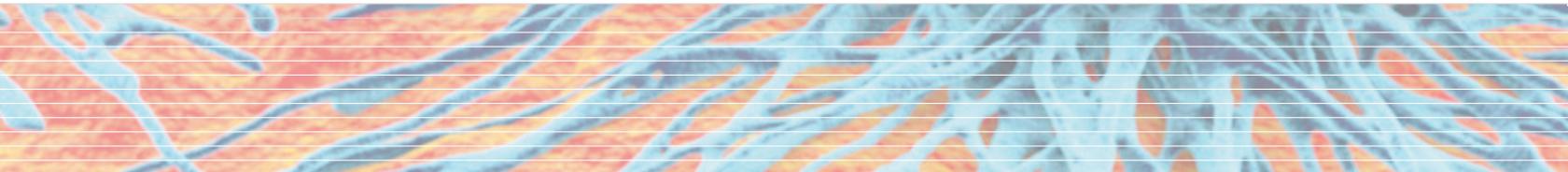
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C43. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Brust¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C50. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Mit 5.480 Neuerkrankungen im Jahr 2014 und einem Anteil von etwa 30% an allen Tumoren war Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. 2015 waren auch 90 Männer mit dieser Diagnose konfrontiert. 1.568 Frauen und 22 Männer verstarben zuletzt daran. Somit war Brustkrebs die häufigste Krebstodesursache bei Frauen (17% aller Krebssterbefälle bei Frauen). Die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate betrug 117 von 100.000 Frauen und 2,4 für Männer, die Sterblichkeitsrate 32 von 100.000 Frauen und 0,7 für Männer. Am Jahresende 2015 waren 647 Männer und 74.170 Frauen mit Brustkrebs am Leben.

Die Inzidenzrate blieb im vergangenen Jahrzehnt relativ stabil, während die altersstandardisierte Sterberate der Frauen um 14% abnahm.

Die höchsten altersstandardisierten Neuerkrankungsraten wiesen zuletzt die Bundesländer

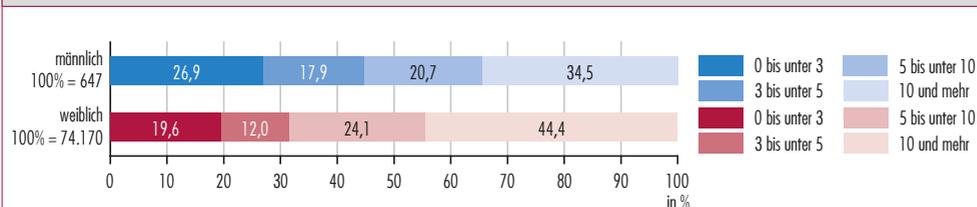
Kärnten und Tirol auf, die niedrigsten das Burgenland. Die Sterblichkeit war im Jahresdurchschnitt 2013-2015 in Wien am höchsten, im Burgenland und in Kärnten am geringsten.

Etwa die Hälfte aller invasiven Brustkrebsfälle bei den Frauen wurde im frühen Tumorstadium diagnostiziert (lokalisiertes Tumorstadium: 51%). Bei etwa 20% wurde kein Tumorstadium gemeldet (18% unbekanntes Tumorstadium, 3% DCO-Fälle).

Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 1998-2002 bis 2013-2015 (einjähriges Überleben) von 94% auf 95% bzw. bis 2008-2012 (fünfjähriges Überleben) von 82% auf 86%. Frauen wiesen ein etwas höheres 5-Jahres-Überleben als Männer auf (86% bzw. 78%).

Krebsprävalenz, Brust¹⁾, am 31.12.2015

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren



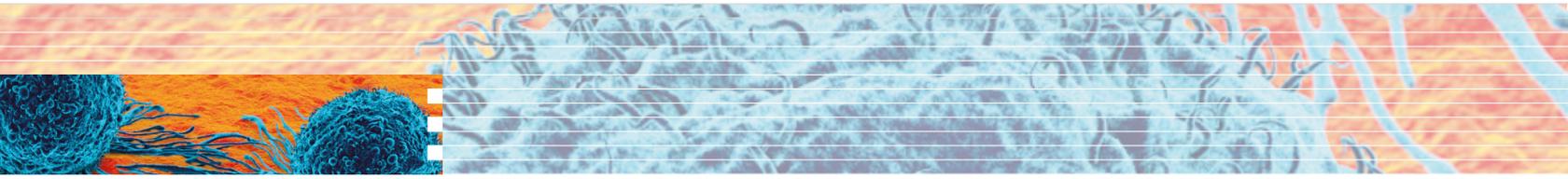
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C50.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Brust¹⁾,

2013-2015

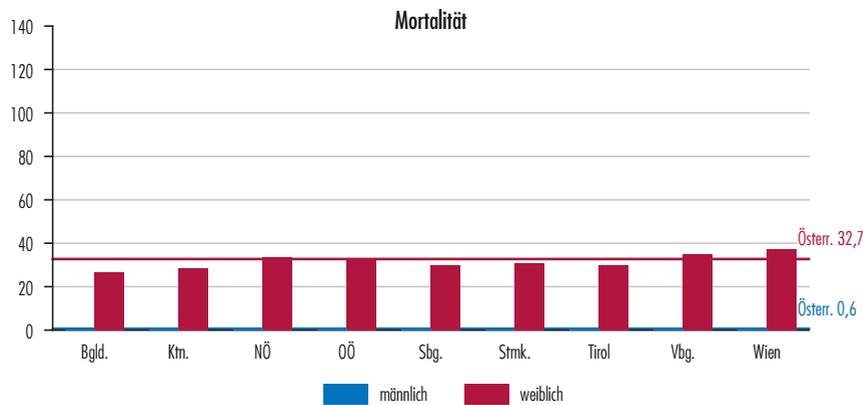
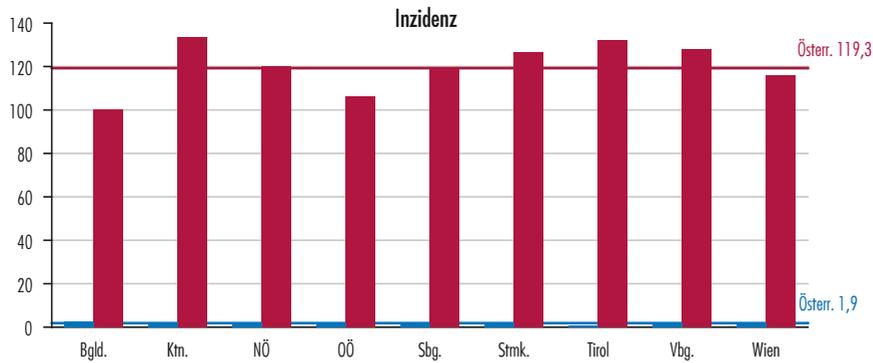
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
zusammen	67	100,0	5.282	100,0
Karzinome	59	88,9	4.890	92,6
Plattenepithelkarzinome	1	1,7*	28	0,6*
Adenokarzinome o.n.A.	6	10,1*	400	8,2*
Invasive duktale Karzinome	38	64,1*	3.119	63,8*
Invasive lobuläre Karzinome	2	2,9*	596	12,2*
Invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinomtypen	0	0,0*	101	2,1*
Sonstige Karzinome m.n.A.	2	3,9*	76	1,6*
Karzinome o.n.A.	10	17,4*	570	11,7*
Sarkome	0	0,0	11	0,2
Sonstige bösartige Neubildungen m.n.A.	0	0,5	9	0,2
Bösartige Neubildungen o.n.A.	7	10,5	372	7,0
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	85,9%		90,9%	
DCO-Rate	2,4%		2,8%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,28		0,29	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C50.



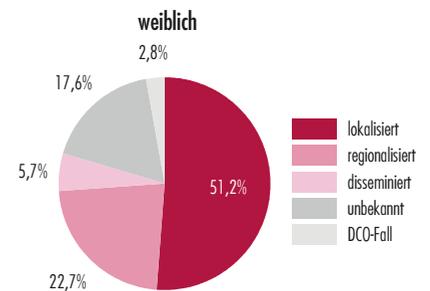
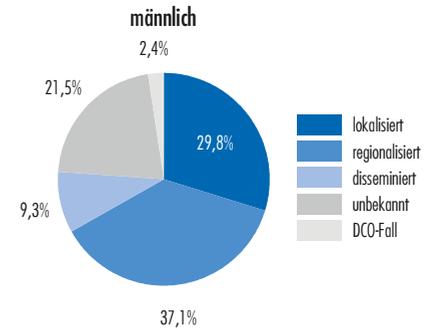
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Brust¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C50. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Brust¹⁾, 2013-2015



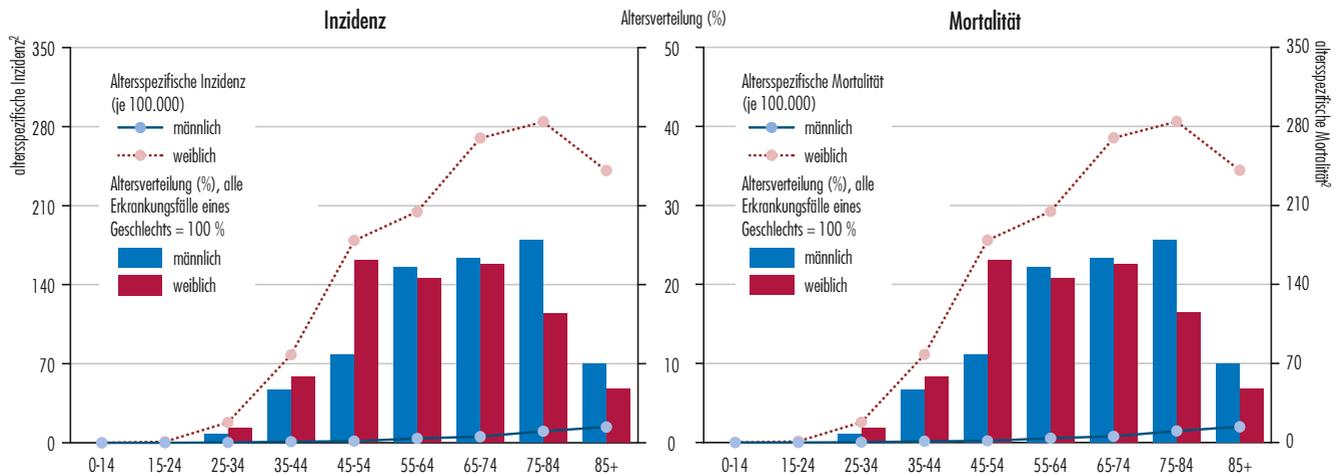
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C50.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Brust¹⁾, 2013-2015

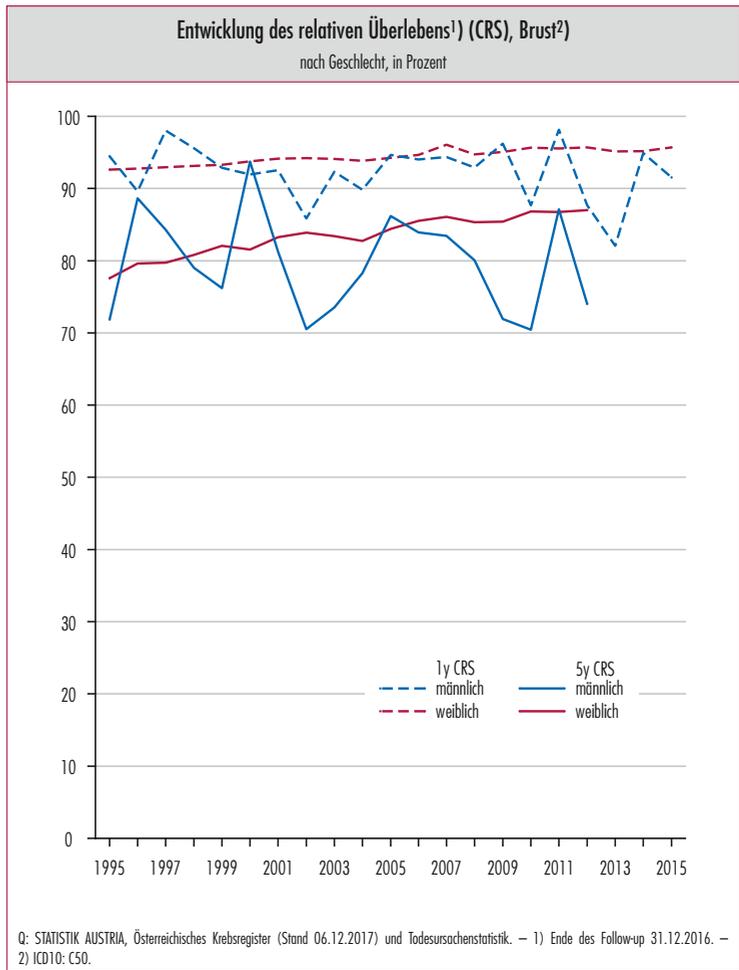
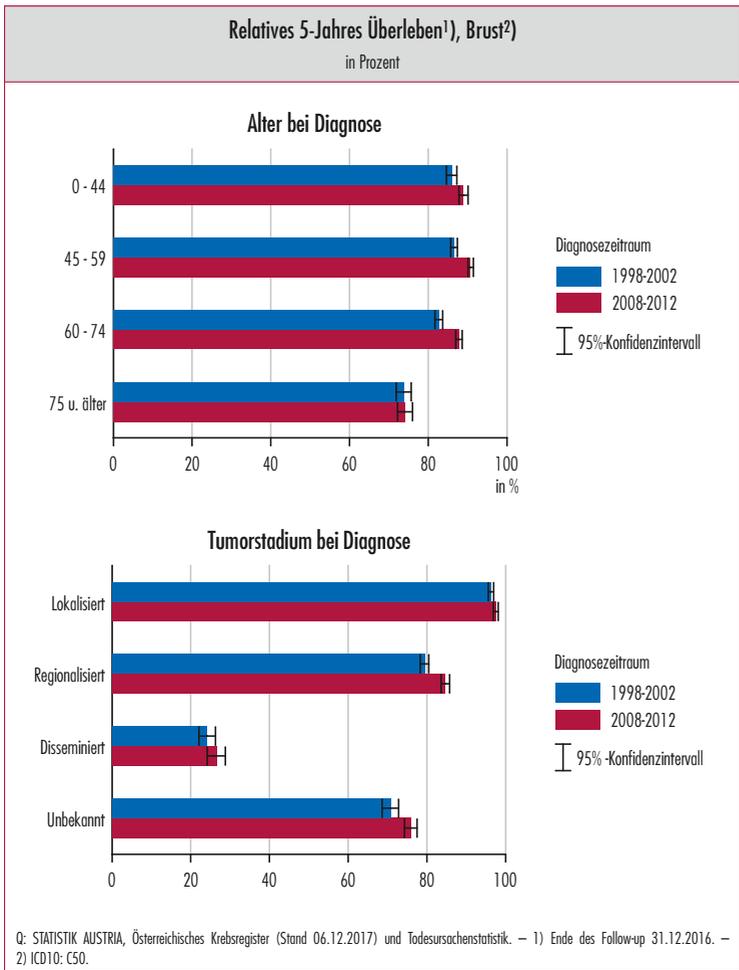
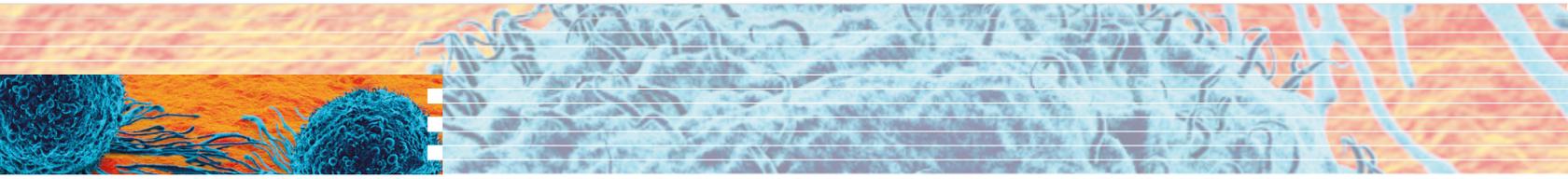


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C50.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Brust¹⁾, 2013-2015



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C50. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Brust²⁾

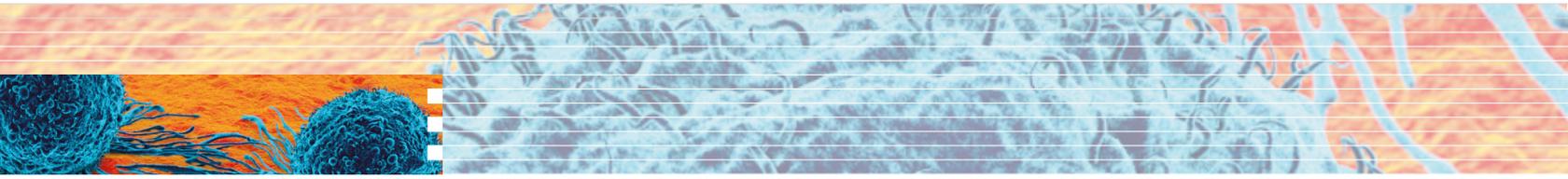
	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1995	77,5	75,9	79,1	–	77,6
1996	79,7	78,1	81,2	–	79,6
1997	79,8	78,3	81,2	–	79,7
1998	80,8	79,3	82,2	–	80,8
1999	82,0	80,6	83,4	–	82,1
2000	81,7	80,2	83,0	–	81,6
2001	83,2	81,9	84,5	–	83,2
2002	83,8	82,4	85,1	–	83,9
2003	83,3	81,9	84,6	–	83,4
2004	82,7	81,3	84,0	–	82,7
2005	84,4	83,1	85,7	–	84,4
2006	85,5	84,2	86,8	–	85,5
2007	86,0	84,8	87,2	–	86,1
2008	85,3	84,0	86,5	–	85,3
2009	85,3	84,0	86,5	–	85,4
2010	86,7	85,4	87,8	–	86,8
2011	86,8	85,6	87,9	–	86,8
2012	86,8	85,5	88,1	–	87,0

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C50. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

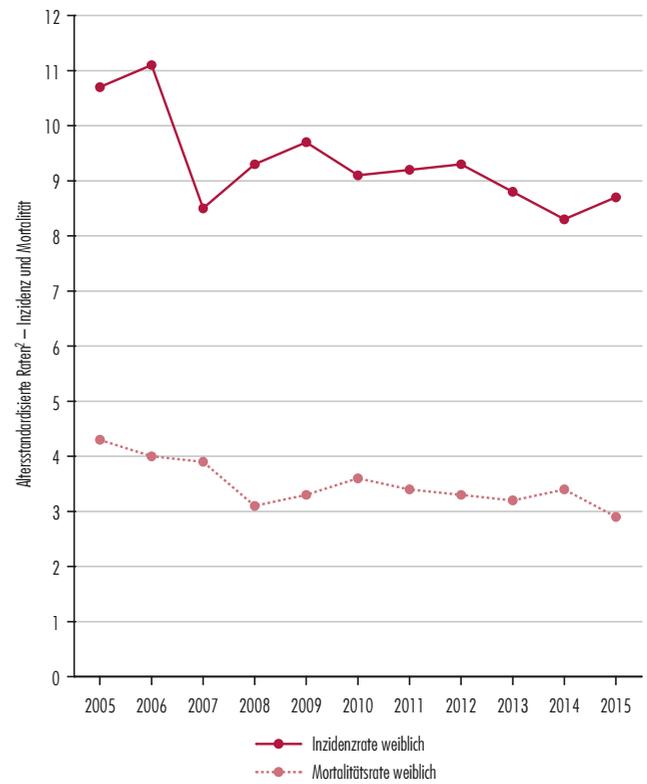
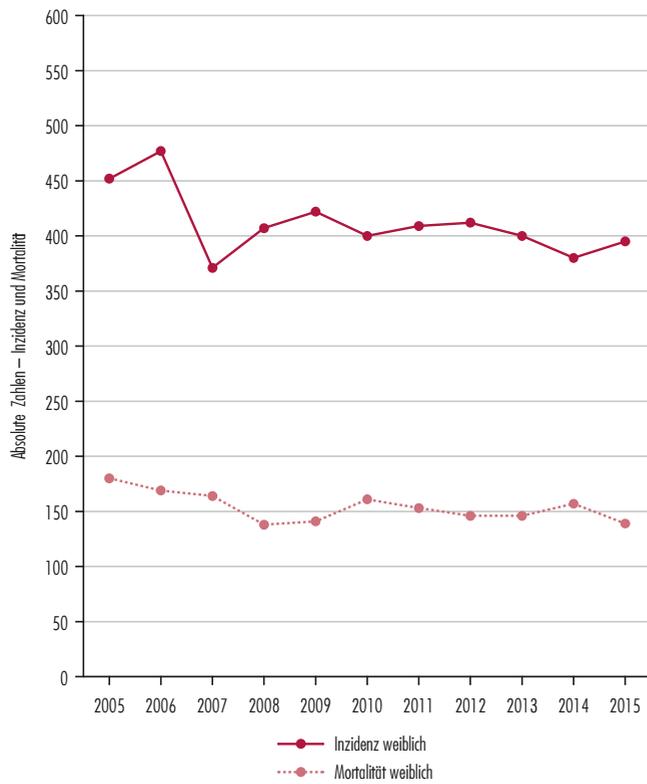
Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Brust¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	4.479	35	4.444	68,9	1,3	118,8	1.756	19	1.737	28,3	0,9	46,1
1996	4.701	29	4.672	72,5	1,2	124,4	1.726	14	1.712	27,8	0,6	45,1
1997	4.948	52	4.896	74,4	2,0	128,5	1.660	9	1.651	26,6	0,4	43,3
1998	4.809	48	4.761	71,4	2,1	124,1	1.636	15	1.621	25,8	0,8	42,1
1999	4.681	38	4.643	68,6	1,5	120,3	1.577	15	1.562	24,4	0,6	39,9
2000	4.883	42	4.841	70,5	1,6	123,7	1.688	17	1.671	25,9	0,6	42,2
2001	5.056	43	5.013	71,8	1,7	127,4	1.584	12	1.572	23,9	0,5	39,3
2002	4.945	48	4.897	69,2	1,7	122,8	1.610	17	1.593	23,9	0,7	39,3
2003	5.016	56	4.960	69,6	2,0	123,7	1.625	26	1.599	23,9	1,0	39,4
2004	5.068	66	5.002	68,9	2,1	123,0	1.543	13	1.530	22,4	0,4	37,3
2005	4.973	52	4.921	66,2	1,7	118,9	1.602	19	1.583	22,8	0,7	37,7
2006	4.973	58	4.915	65,3	1,9	117,5	1.587	24	1.563	22,2	0,9	37,0
2007	5.500	52	5.448	71,4	1,7	128,8	1.551	20	1.531	21,3	0,8	35,5
2008	5.078	43	5.035	64,9	1,3	118,0	1.499	9	1.490	20,4	0,3	34,1
2009	5.195	51	5.144	65,7	1,7	119,0	1.606	12	1.594	21,5	0,4	36,1
2010	5.359	52	5.307	66,6	1,6	121,5	1.514	12	1.502	19,6	0,4	33,2
2011	5.545	88	5.457	67,8	2,5	123,8	1.499	18	1.481	19,1	0,6	32,3
2012	5.657	75	5.582	68,3	2,1	124,8	1.548	20	1.528	19,3	0,6	32,8
2013	5.471	52	5.419	65,5	1,5	120,4	1.588	20	1.568	19,8	0,6	33,4
2014	5.562	63	5.499	65,6	1,8	120,8	1.549	14	1.535	18,8	0,4	32,3
2015	5.480	90	5.390	63,3	2,4	116,7	1.590	22	1.568	19,0	0,7	32,4

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C50. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C53. – 2) Jeweils auf 100.000 Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Von bösartigen Neuerkrankungen des Gebärmutterhalses (Zervixkarzinom) waren 2015 insgesamt 395 Frauen (2% aller weiblichen Krebsneuerkrankungen) bzw. neun von 100.000 Frauen der Bevölkerung betroffen. 139 Frauen (1,5% aller weiblichen Krebssterbefälle) bzw. drei von 100.000 starben daran. Am Jahresende 2015 waren 8.482 Frauen mit der Diagnose Zervixkarzinom am Leben. Bei zwei Dritteln aller betroffenen Frauen, das sind rund 5.897 Frauen, liegt die Diagnose bereits zehn oder mehr Jahre zurück.

Die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate sank im vergangenen Jahrzehnt um etwa 19%, die Sterblichkeit zeigte nur einen leichten Rückgang.

Im Bundesländervergleich war die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate im Jahresdurchschnitt 2013-2015 in der Steiermark am höchsten und in Oberösterreich am niedrigsten. Die altersstandardisierte Sterberate war am höchsten in Salzburg und am geringsten in Vorarlberg.

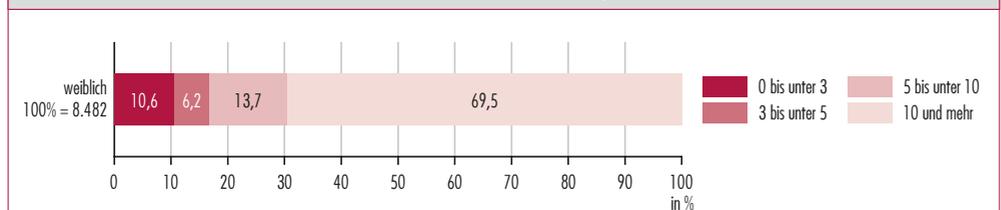
Etwa jedes zweite invasive Zervixkarzinom wurde noch in einem frühen Tumorstadium (lokalisiert) diagnostiziert. Ein Viertel der Tumore konnte keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (26%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (3%).

Die relativen 1- und 5-jährigen Überlebensraten waren im vergangenen Jahrzehnt relativ stabil und betragen 85% (2013-2015) und 66% (2008-2012).

Durch den sogenannten Krebsabstrich können bösartige Neubildungen des Gebärmutterhalses frühzeitig erkannt werden. Bösartige Tumore, die die Basallamina noch nicht durchbrochen haben, zählen als Krebsvorstufen (Carcinoma in situ-Fälle) und sind daher nicht in dieser Statistik enthalten. Dadurch stieg auch der prozentuelle Anteil der bereits bei Diagnosestellung metastasierten Tumore.

Krebsprävalenz, Gebärmutterhals¹⁾, am 31.12.2015

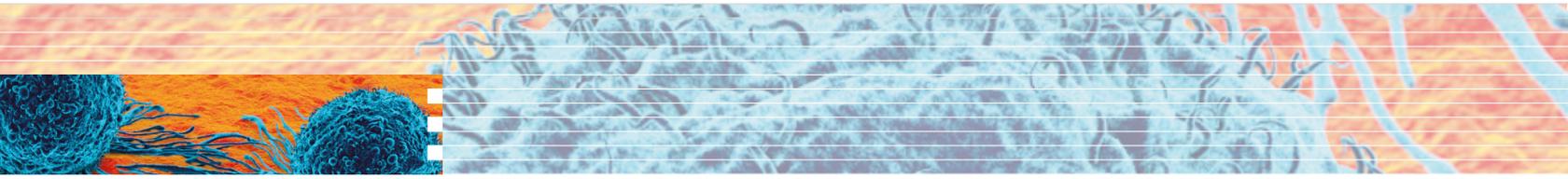
Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C53.

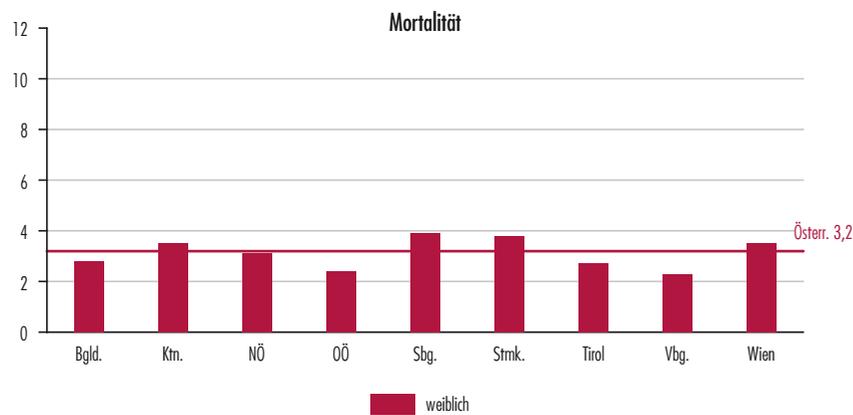
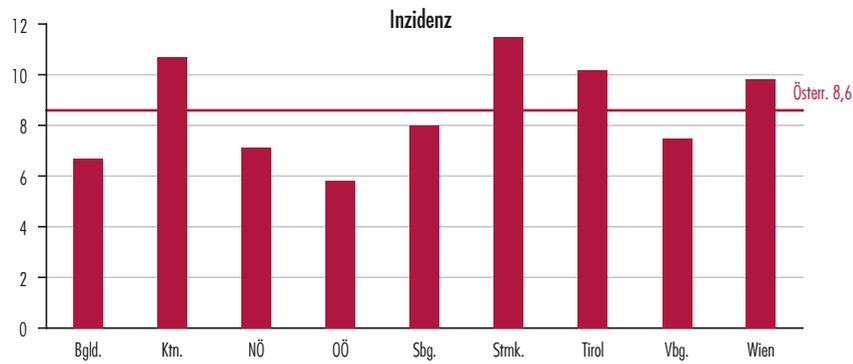
Histologie und Qualitätsmerkmale, Gebärmutterhals ¹⁾ , 2013-2015				
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	–	–	380	100,0
Karzinome	–	–	346	91,0
Plattenepithelkarzinome	–	–	250	72,4*
Adenokarzinome	–	–	69	20,0*
Karzinome m.n.A.	–	–	7	1,9*
Karzinome o.n.A.	–	–	19	5,6*
Sarkome	–	–	1	0,3
Bösartige Neubildungen m.n.A.	–	–	2	0,5
Bösartige Neubildungen o.n.A.	–	–	31	8,2
Qualitätsmerkmale				
Mikroskopisch verifiziert	–	–	87,0%	
DCO-Rate	–	–	3,1%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	–	–	0,38	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C53.



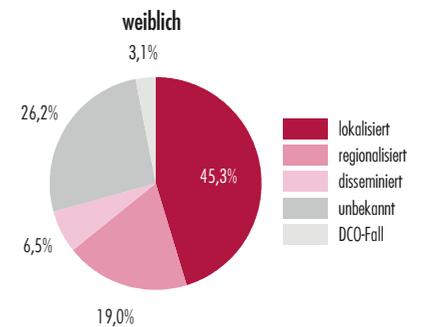
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Frauen²⁾



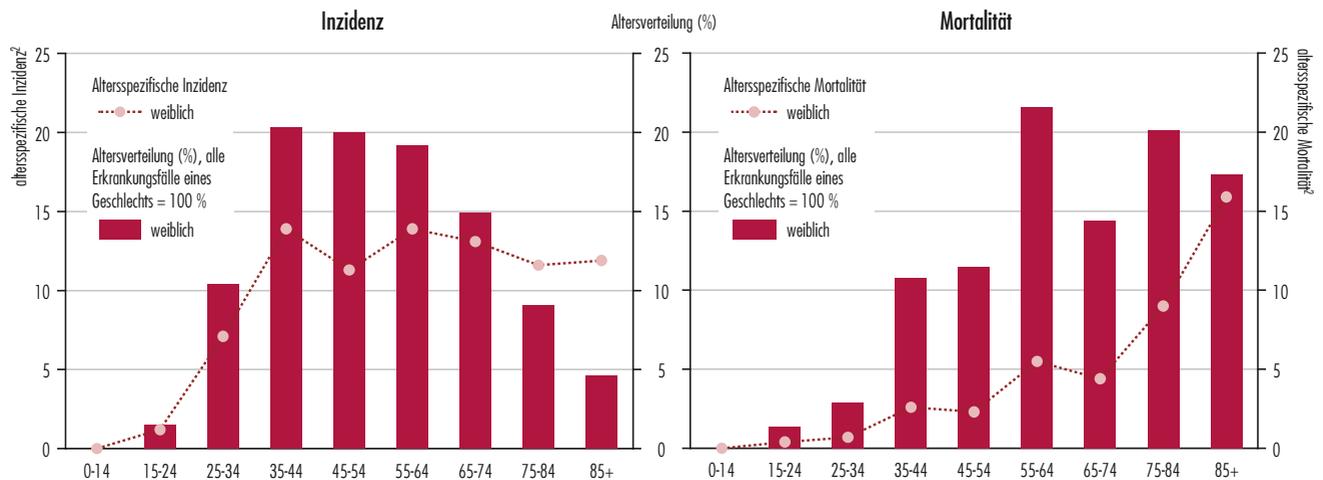
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C53. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Gebärmutterhals¹⁾, 2013-2015

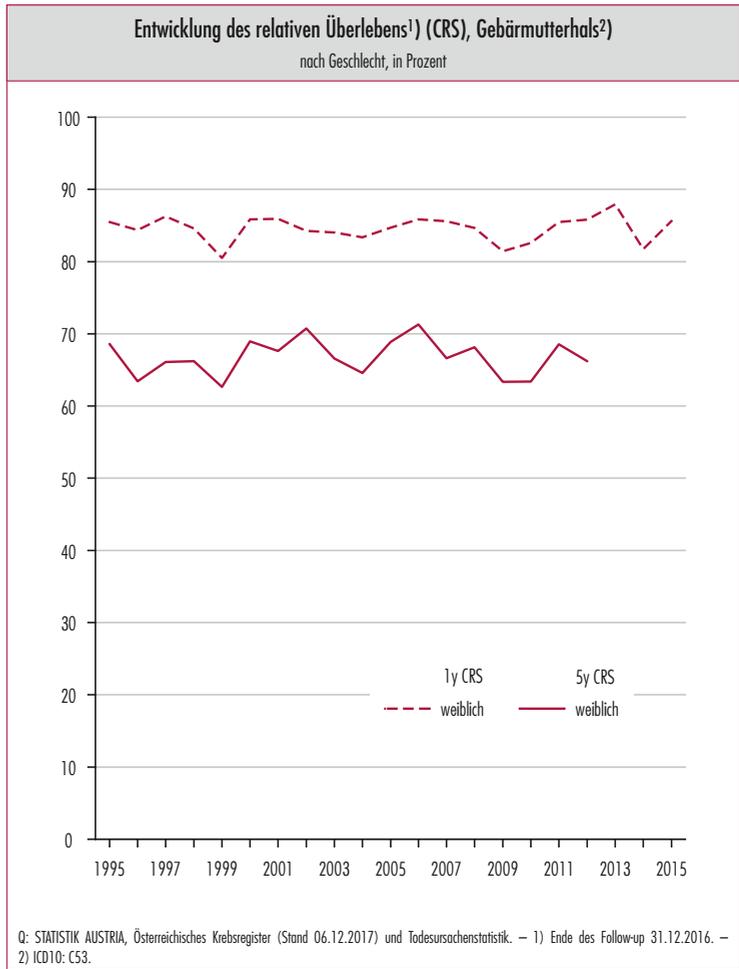
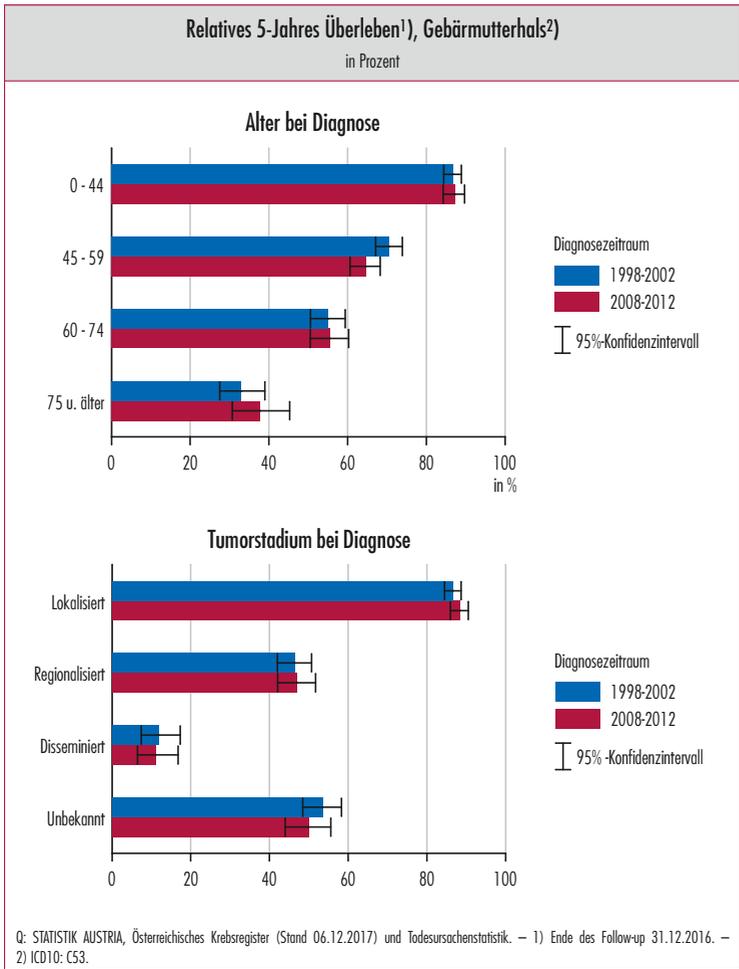
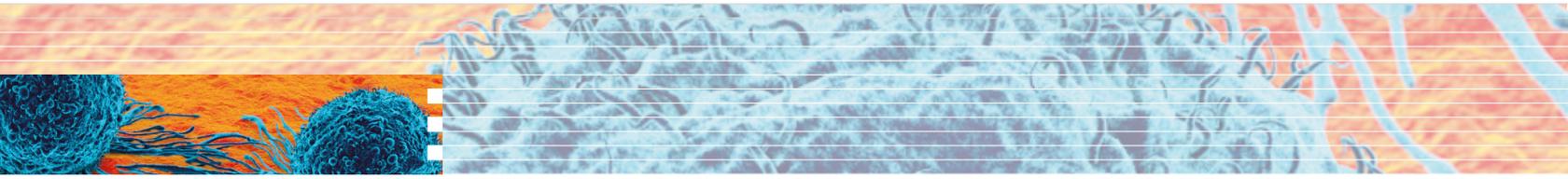


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C53.

Altersverteilung und alterspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Gebärmutterhalses¹⁾, 2013-2015



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C53. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Gebärmutterhals¹⁾

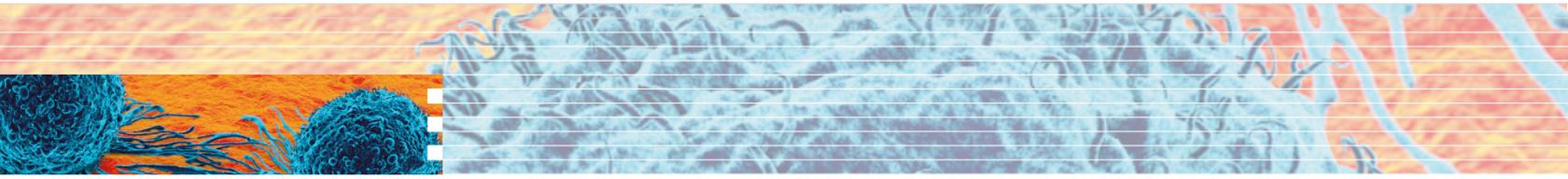
	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1995	68,6	64,4	72,5	–	68,6
1996	63,4	58,8	67,7	–	63,4
1997	66,1	61,6	70,2	–	66,1
1998	66,2	61,7	70,4	–	66,2
1999	62,6	57,8	67,2	–	62,6
2000	69,0	64,6	73,0	–	69,0
2001	67,6	63,0	71,9	–	67,6
2002	70,8	66,4	74,7	–	70,8
2003	66,6	61,8	71,0	–	66,6
2004	64,6	59,7	69,1	–	64,6
2005	68,9	64,0	73,3	–	68,9
2006	71,3	66,6	75,6	–	71,3
2007	66,6	61,1	71,6	–	66,6
2008	68,1	62,8	73,0	–	68,1
2009	63,4	58,2	68,1	–	63,4
2010	63,4	58,1	68,2	–	63,4
2011	68,5	63,3	73,3	–	68,5
2012	66,2	60,7	71,2	–	66,2

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C53. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

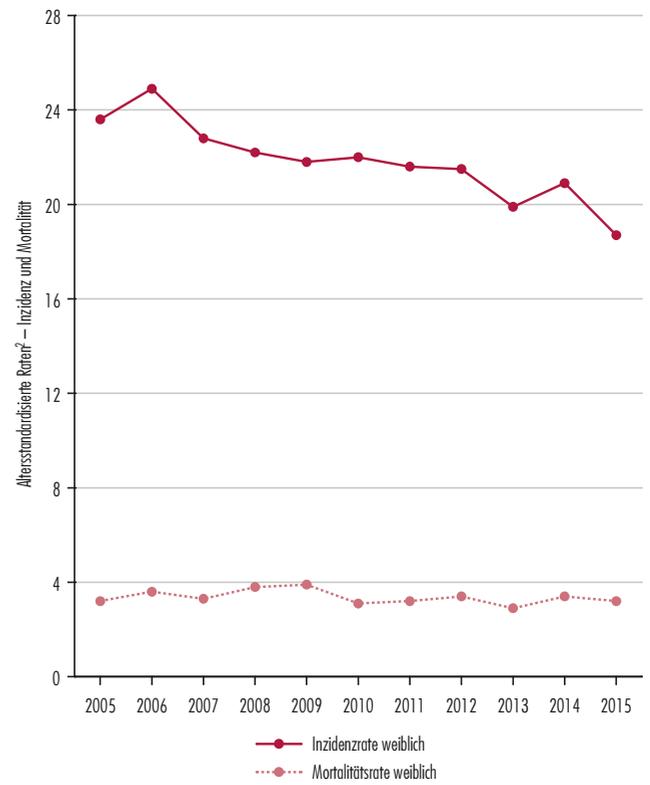
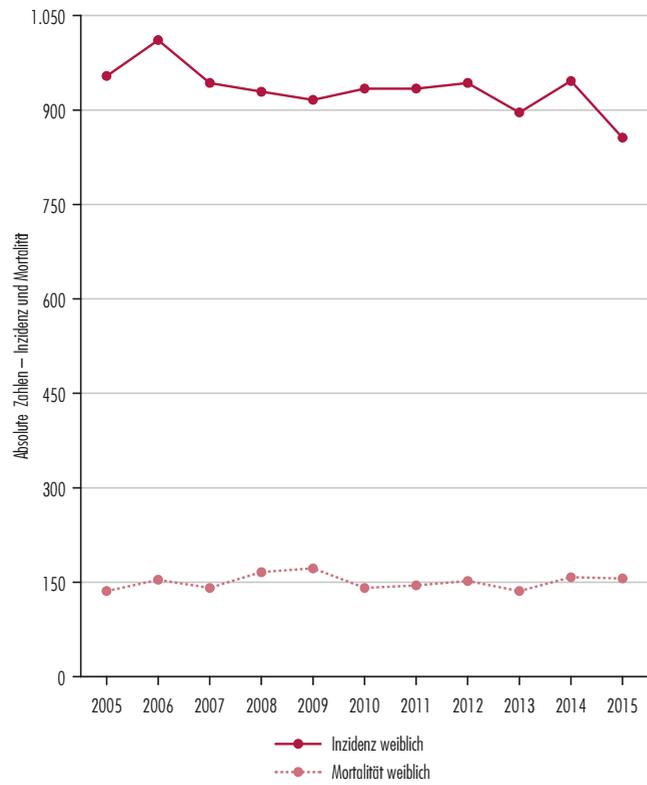
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	648	–	648	9,0	–	16,4	211	–	211	3,2	–	5,5
1996	551	–	551	7,7	–	14,0	182	–	182	2,7	–	4,7
1997	551	–	551	7,4	–	13,7	174	–	174	2,7	–	4,6
1998	553	–	553	7,6	–	13,8	158	–	158	2,4	–	4,1
1999	504	–	504	6,9	–	12,5	169	–	169	2,5	–	4,4
2000	560	–	560	7,5	–	13,8	138	–	138	2,1	–	3,5
2001	507	–	507	6,7	–	12,3	128	–	128	1,9	–	3,2
2002	563	–	563	7,4	–	13,6	183	–	183	2,6	–	4,5
2003	487	–	487	6,3	–	11,6	174	–	174	2,5	–	4,2
2004	480	–	480	6,1	–	11,4	164	–	164	2,3	–	4,0
2005	452	–	452	5,7	–	10,7	180	–	180	2,4	–	4,3
2006	477	–	477	5,9	–	11,1	169	–	169	2,3	–	4,0
2007	371	–	371	4,5	–	8,5	164	–	164	2,2	–	3,9
2008	407	–	407	5,0	–	9,3	138	–	138	1,8	–	3,1
2009	422	–	422	5,1	–	9,7	141	–	141	1,8	–	3,3
2010	400	–	400	4,8	–	9,1	161	–	161	2,0	–	3,6
2011	409	–	409	4,9	–	9,2	153	–	153	1,9	–	3,4
2012	412	–	412	4,9	–	9,3	146	–	146	1,8	–	3,3
2013	400	–	400	4,6	–	8,8	146	–	146	1,8	–	3,2
2014	380	–	380	4,4	–	8,3	157	–	157	1,8	–	3,4
2015	395	–	395	4,6	–	8,7	139	–	139	1,6	–	2,9

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C53. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C54. – 2) Jeweils auf 100.000 Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Mit 856 Neudiagnosen im Jahr 2015 stellten die bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers (Korpuskarzinom) die häufigste Krebserkrankung der weiblichen Genitalorgane dar und machten knapp 5% aller Krebserkrankungen der Frauen in Österreich aus. 156 Frauen verstarben zuletzt daran. Damit war Krebs des Gebärmutterkörpers für 1,7% aller weiblichen Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierte Rate betrug zuletzt 19 von 100.000 Frauen der Bevölkerung bei den Neuerkrankungen und 3,2 bei der Sterblichkeit. Am Jahresende 2015 waren 13.796 Frauen mit der Diagnose Korpuskarzinom am Leben. Bei der Hälfte aller betroffenen Frauen wurde die Diagnose bereits vor zehn oder mehr Jahre gestellt (7.243 Frauen).

Die langfristige zeitliche Entwicklung der altersstandardisierten Raten zeigte bei der Inzidenz einen weiter sinkenden Trend im vergangenen Jahrzehnt (-21%). Die Sterblichkeit war im gleichen Zeitraum relativ stabil.

Die Neuerkrankungsraten an Gebärmutterkörperkrebs waren im Jahresdurchschnitt 2013-2015 in der Steiermark und in Kärnten am höchsten, in Oberösterreich am geringsten. Die Sterblichkeitsrate war in Nieder- und Oberösterreich am höchsten, in Salzburg und in Vorarlberg am geringsten.

Fast mehr als zwei Drittel der invasiven Korpuskarzinome wurden in einem frühen Tumorstadium (lokalisiert: 67%) diagnostiziert. Etwas mehr als 15% der Tumore konnten keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (15%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (2%).

Die relativen 1- und 5-jährigen Überlebensraten waren im vergangenen Jahrzehnt relativ stabil und betragen 90% (2013-2015) und 78% (2008-2012).

Krebsprävalenz, Gebärmutterkörper¹⁾, am 31.12.2015

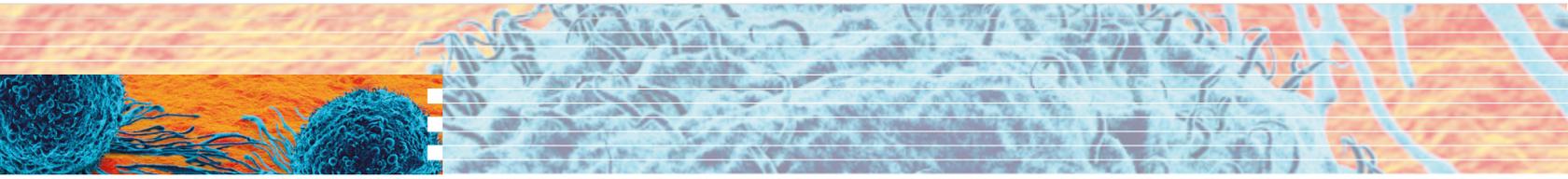
Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C54.

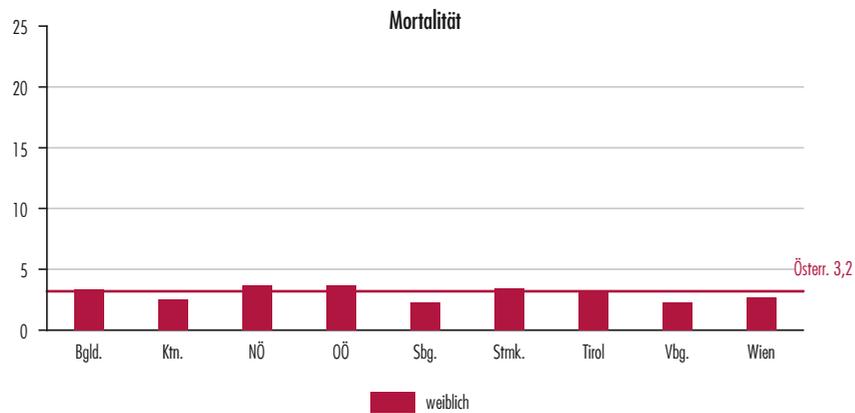
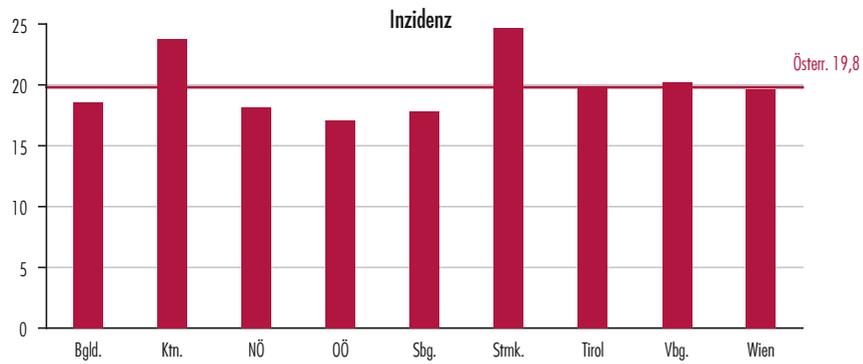
Histologie und Qualitätsmerkmale, Gebärmutterkörper ¹⁾ , 2013-2015				
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	-	-	881	100,0
Karzinome	-	-	784	89,1
Adenokarzinome	-	-	730	93,0*
Karzinome m.n.A.	-	-	20	2,6*
Karzinome o.n.A.	-	-	35	4,4*
Sarkome	-	-	19	2,2
Bösartige Neubildungen m.n.A.	-	-	39	4,5
Bösartige Neubildungen o.n.A.	-	-	38	4,3
Qualitätsmerkmale				
Mikroskopisch verifiziert	-	-	91,7%	
DCO-Rate	-	-	2,1%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	-	-	0,17	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C54.



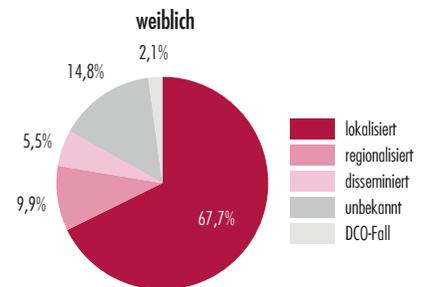
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Frauen²⁾



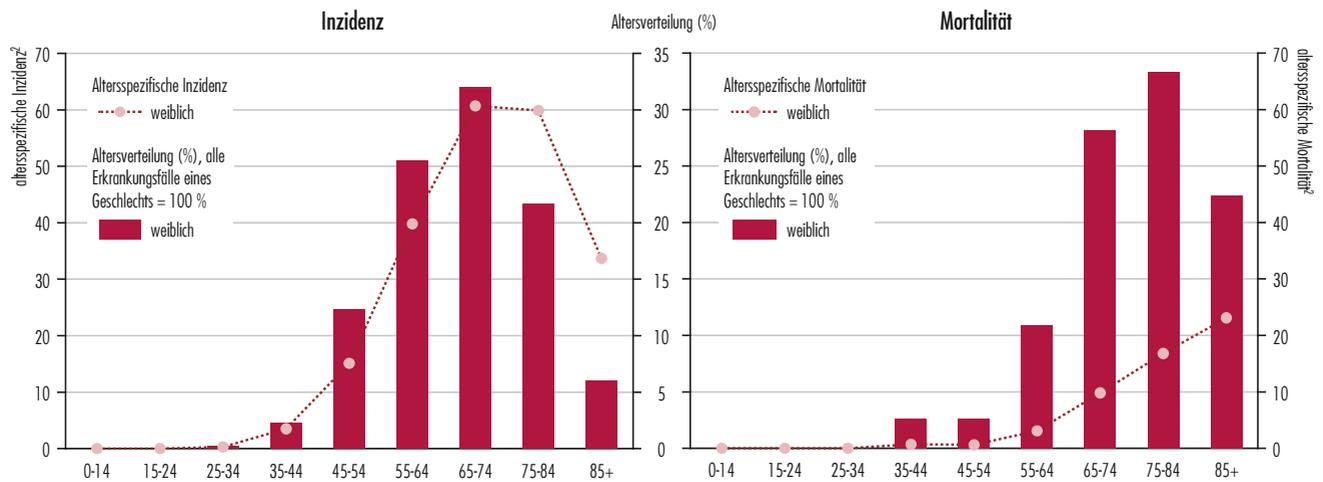
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C54. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Gebärmutterkörper¹⁾, 2013-2015

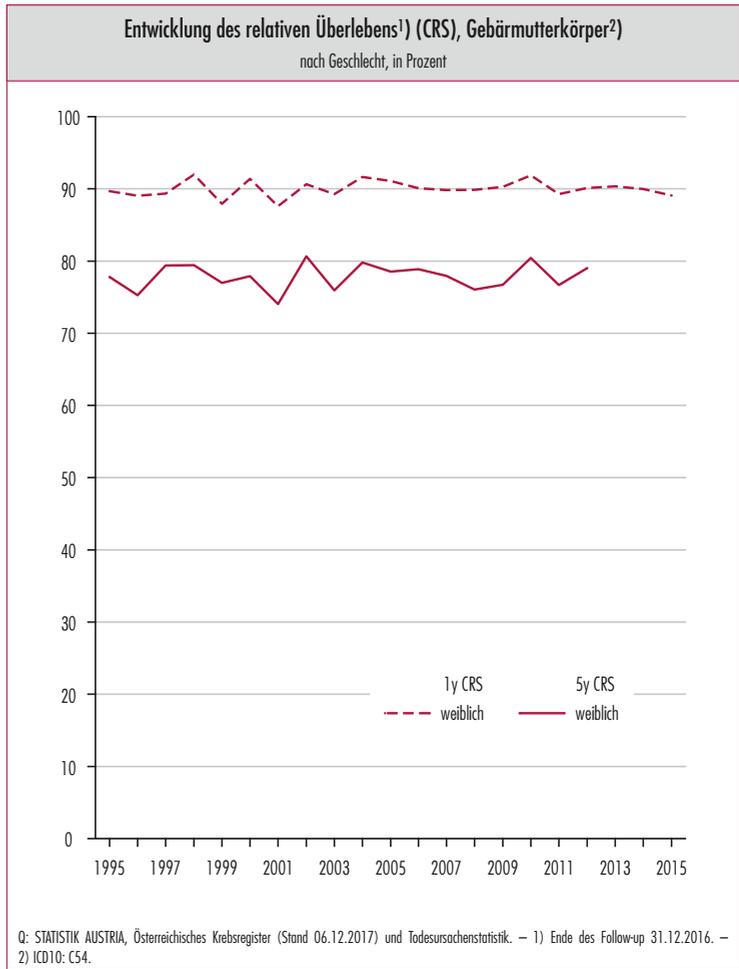
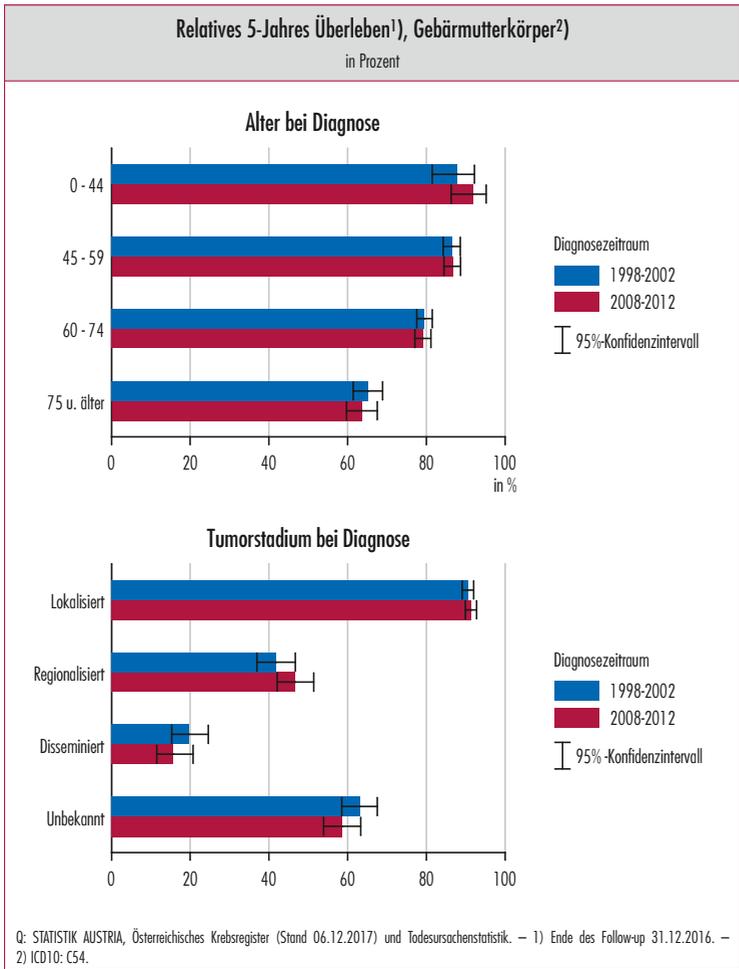
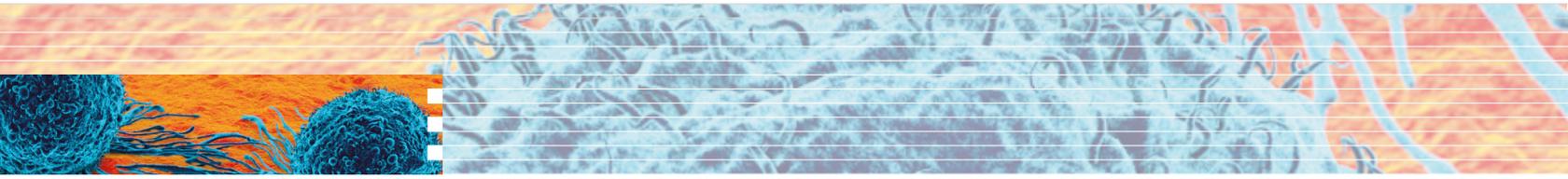


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C54.

Altersverteilung und alterspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Gebärmutterkörpers¹⁾, 2013-2015



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C54. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Gebärmutterkörper¹⁾

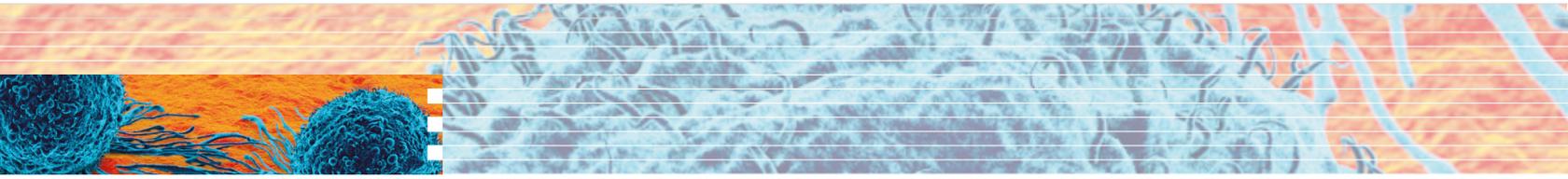
	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1995	77,8	74,3	81,0	–	77,8
1996	75,3	71,7	78,6	–	75,3
1997	79,4	76,1	82,4	–	79,4
1998	79,4	76,0	82,6	–	79,4
1999	77,0	73,5	80,2	–	77,0
2000	77,9	74,6	81,0	–	77,9
2001	74,1	70,7	77,2	–	74,1
2002	80,7	77,3	83,7	–	80,7
2003	75,9	72,5	79,2	–	75,9
2004	79,8	76,5	82,8	–	79,8
2005	78,5	75,1	81,7	–	78,5
2006	78,9	75,6	81,9	–	78,9
2007	77,9	74,6	81,1	–	77,9
2008	76,1	72,6	79,3	–	76,1
2009	76,7	73,3	79,9	–	76,7
2010	80,4	77,1	83,4	–	80,4
2011	76,7	73,3	79,8	–	76,7
2012	79,0	75,5	82,3	–	79,0

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C54. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

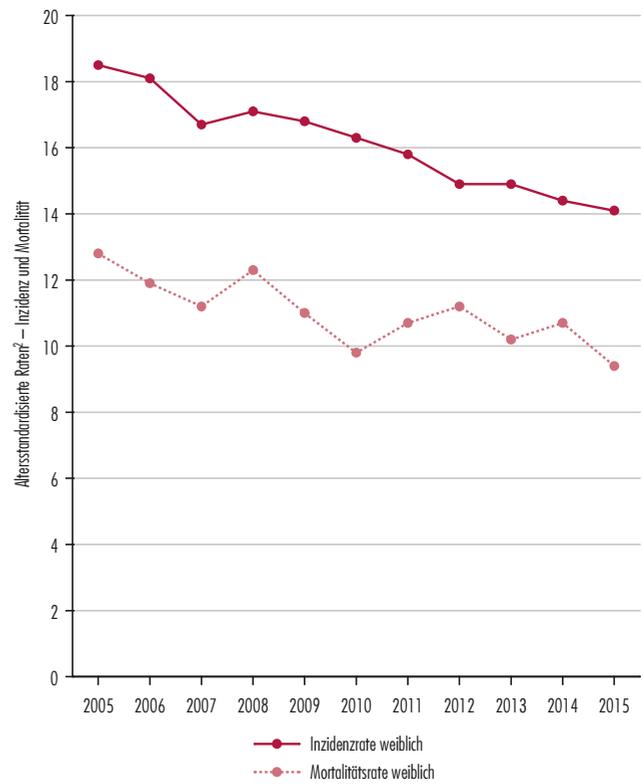
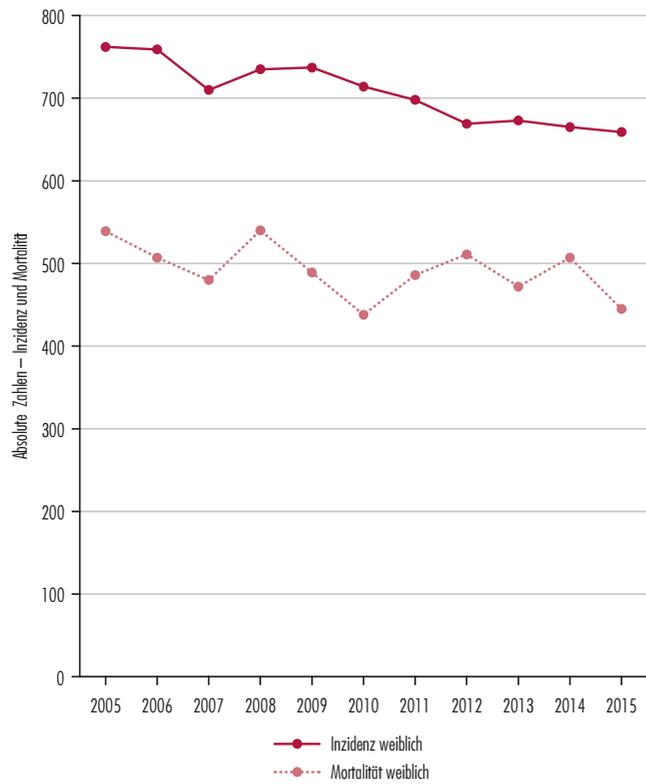
Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	974	–	974	15,3	–	26,1	143	–	143	2,4	–	3,8
1996	925	–	925	14,4	–	24,8	125	–	125	2,0	–	3,2
1997	1.005	–	1.005	15,4	–	26,7	120	–	120	2,0	–	3,1
1998	945	–	945	14,4	–	25,1	114	–	114	1,8	–	2,9
1999	951	–	951	14,3	–	24,6	116	–	116	1,8	–	2,9
2000	1.002	–	1.002	14,9	–	26,0	124	–	124	1,9	–	3,1
2001	1.032	–	1.032	15,1	–	26,5	148	–	148	2,2	–	3,6
2002	967	–	967	14,0	–	24,7	149	–	149	2,2	–	3,7
2003	975	–	975	14,0	–	24,6	155	–	155	2,4	–	3,8
2004	980	–	980	13,7	–	24,5	141	–	141	2,1	–	3,4
2005	954	–	954	13,2	–	23,6	136	–	136	2,0	–	3,2
2006	1.011	–	1.011	13,8	–	24,9	154	–	154	2,2	–	3,6
2007	943	–	943	12,6	–	22,8	141	–	141	2,0	–	3,3
2008	929	–	929	12,3	–	22,2	166	–	166	2,3	–	3,8
2009	916	–	916	11,9	–	21,8	172	–	172	2,3	–	3,9
2010	934	–	934	12,1	–	22,0	141	–	141	1,9	–	3,1
2011	934	–	934	11,8	–	21,6	145	–	145	1,9	–	3,2
2012	943	–	943	11,7	–	21,5	152	–	152	2,0	–	3,4
2013	896	–	896	10,9	–	19,9	136	–	136	1,7	–	2,9
2014	946	–	946	11,3	–	20,9	158	–	158	2,0	–	3,4
2015	856	–	856	10,1	–	18,7	156	–	156	1,9	–	3,2

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C54. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Eierstocks¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C56. – 2) Jeweils auf 100.000 Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Bösartige Neubildungen der Eierstöcke (Ovarialkrebs) waren die siebenthäufigste Krebsart der weiblichen Bevölkerung und machten ca. 4% der Tumore der Frauen aus. An Eierstockkrebs erkrankten 659 Frauen im Jahr 2015 und 445 starben daran. Die altersstandardisierten Raten wiesen rund 15 Neuerkrankungen und neun Sterbefälle je 100.000 Frauen der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2015 waren 6.617 Frauen mit der Diagnose Eierstockkrebs am Leben. Bei mehr als der Hälfte aller betroffenen Frauen wurde die Diagnose vor zehn oder mehr Jahre gestellt (3.723 Frauen).

Die altersstandardisierte Rate des Eierstockkrebses nahm in Österreich seit Ende der 1990er Jahren deutlich ab. Im vergangenen Jahrzehnt sank die altersstandardisierte Rate der Neuerkrankungen weiter um 24%, jene der Sterblichkeit um 27%.

Die altersstandardisierten Neuerkrankungsraten waren im Jahresdurchschnitt 2013-2015 in Kärn-

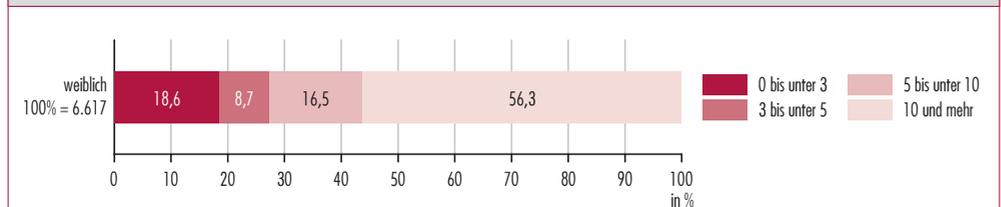
ten, der Steiermark und Tirol überdurchschnittlich hoch. Burgenland war das Bundesland mit der geringsten Rate. Die altersstandardisierte Sterblichkeitsrate war in Tirol am höchsten und in Vorarlberg sowie in Wien am geringsten.

Etwa die Hälfte der Diagnosen wurde erst gestellt, als der Tumor bereits die Organgrenzen durchbrochen hatte (regionalisiertes Tumorstadium: 27%; disseminiertes Tumorstadium: 21%). Ein Drittel der Tumore konnte keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (23%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (8%).

Das relative einjährige Überleben war im vergangenen Jahrzehnt stabil und betrug zuletzt 74%. Das relative 5-Jahres-Überleben sank von 46% (1998-2002) auf 44% (2008-2012).

Krebsprävalenz, Eierstock¹⁾, am 31.12.2015

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren



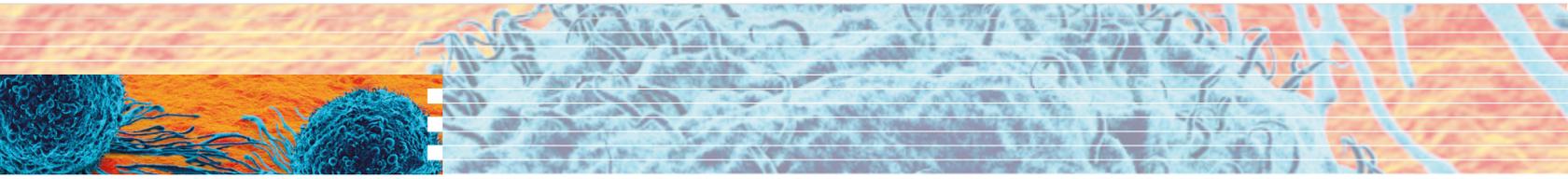
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C56.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Eierstock¹⁾,

2013-2015

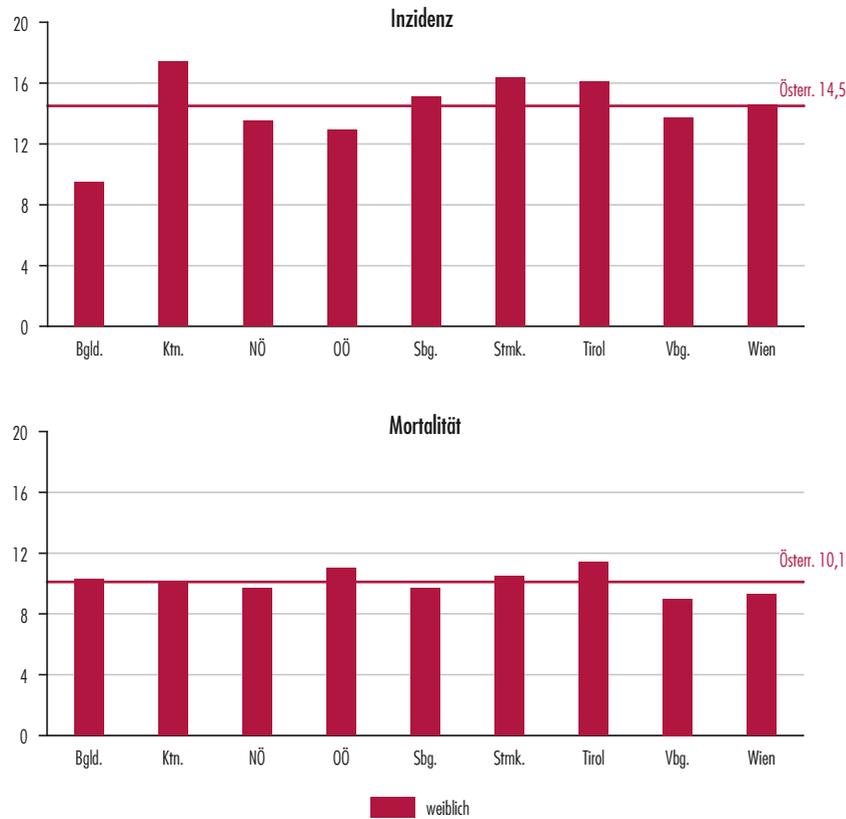
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	–	–	616	100,0
Karzinome	–	–	505	81,9
Seröse Karzinome	–	–	267	53,0*
Muzionöse Karzinome	–	–	25	5,0*
Endometrioid Karzinome	–	–	27	5,4*
Klarzellige Karzinome	–	–	13	2,5*
Adenokarzinome o.n.A.	–	–	115	22,7*
Karzinome m.n.A.	–	–	14	2,7*
Karzinome o.n.A.	–	–	44	8,7*
Tumore der Gonaden	–	–	7	1,1
Keimzelltumore	–	–	11	1,8
Bösartige Neubildungen m.n.A.	–	–	10	1,6
Bösartige Neubildungen o.n.A.	–	–	84	13,6
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	–	–	81,3%	
DCO-Rate	–	–	7,5%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	–	–	0,71	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C56.



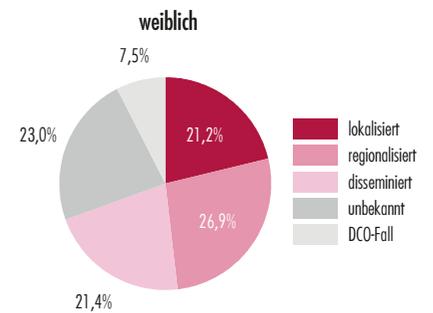
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Eierstocks¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Frauen²⁾



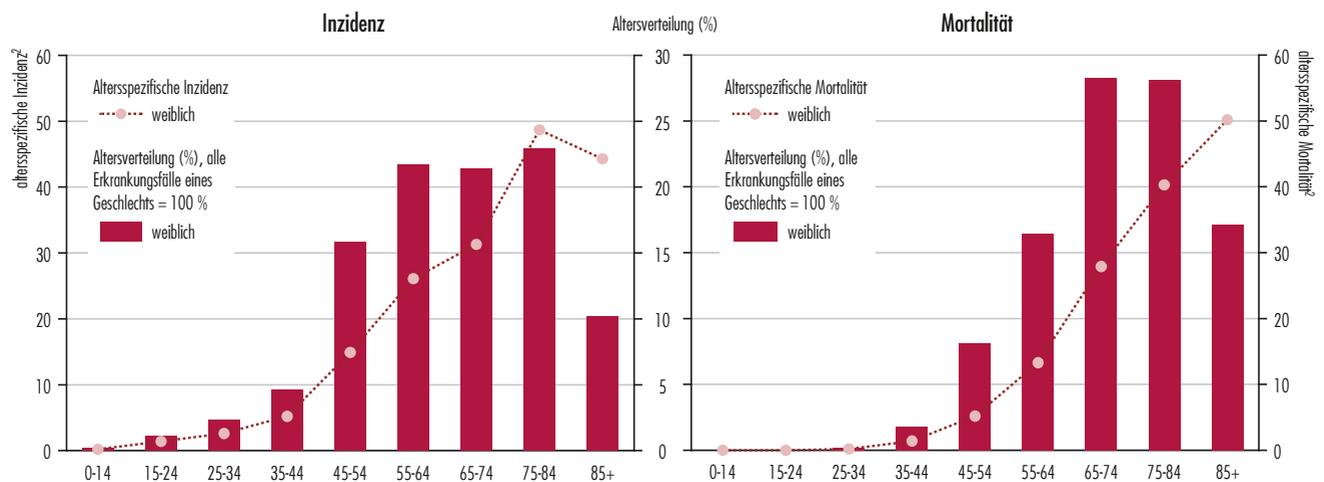
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C56. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Eierstock¹⁾, 2013-2015

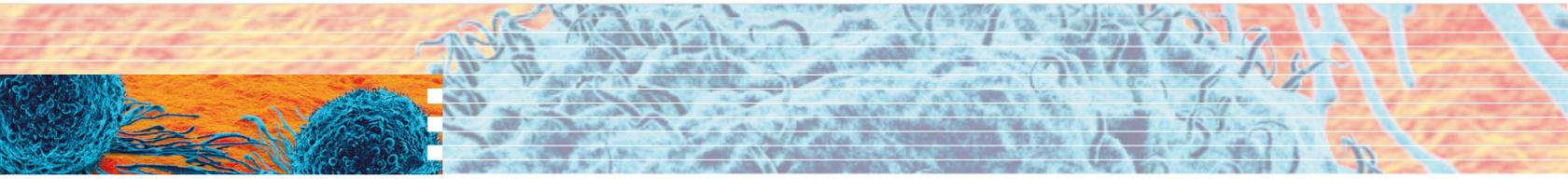


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C56.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Eierstocks¹⁾, 2013-2015

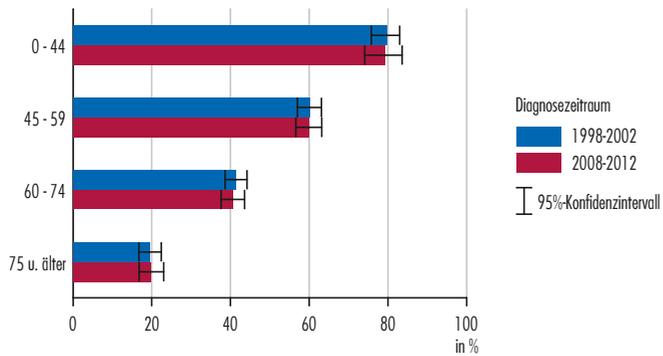


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C56. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.

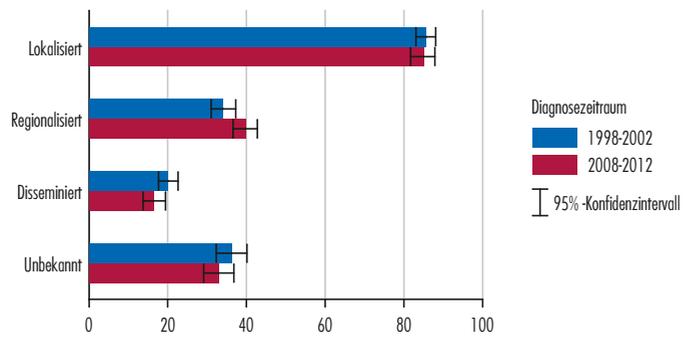


Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Eierstock²⁾ in Prozent

Alter bei Diagnose

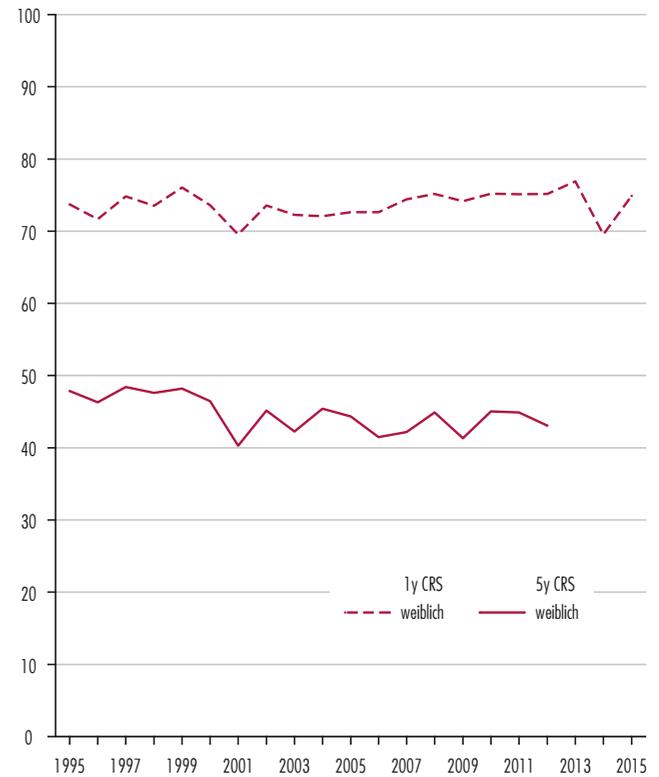


Tumorstadium bei Diagnose



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C56.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS, Eierstock¹⁾ nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C56.

Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Eierstock¹⁾

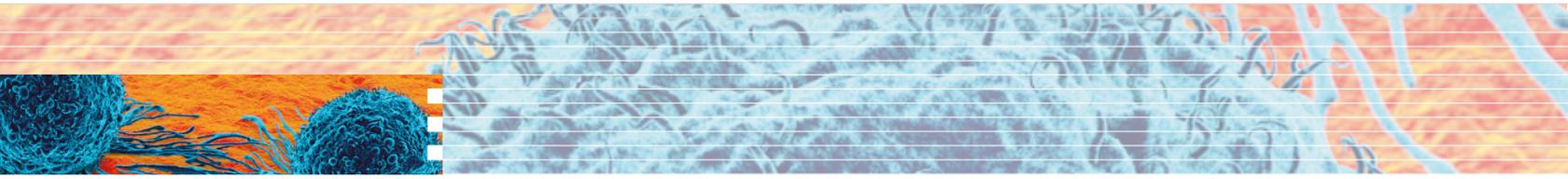
	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1995	47,8	44,1	51,6	–	47,8
1996	46,3	42,6	50,0	–	46,3
1997	48,4	44,7	52,0	–	48,4
1998	47,6	44,0	51,2	–	47,6
1999	48,2	44,5	51,9	–	48,2
2000	46,5	42,7	50,2	–	46,5
2001	40,3	36,6	44,0	–	40,3
2002	45,1	41,4	48,9	–	45,1
2003	42,3	38,4	46,1	–	42,3
2004	45,4	41,7	49,1	–	45,4
2005	44,3	40,4	48,2	–	44,3
2006	41,5	37,6	45,4	–	41,5
2007	42,2	38,1	46,3	–	42,2
2008	44,9	40,8	48,9	–	44,9
2009	41,3	37,4	45,3	–	41,3
2010	45,0	41,0	49,0	–	45,0
2011	44,9	40,8	49,0	–	44,9
2012	43,1	38,6	47,6	–	43,1

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C56. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

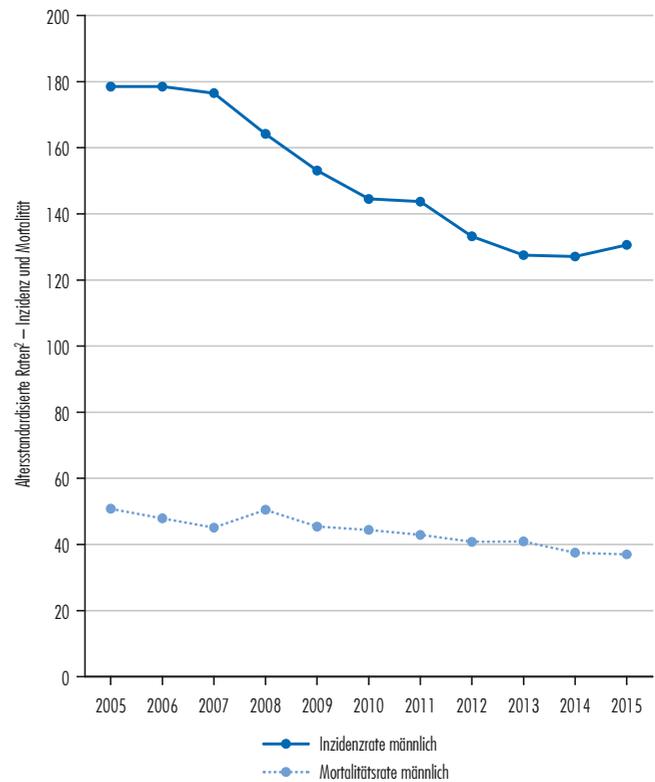
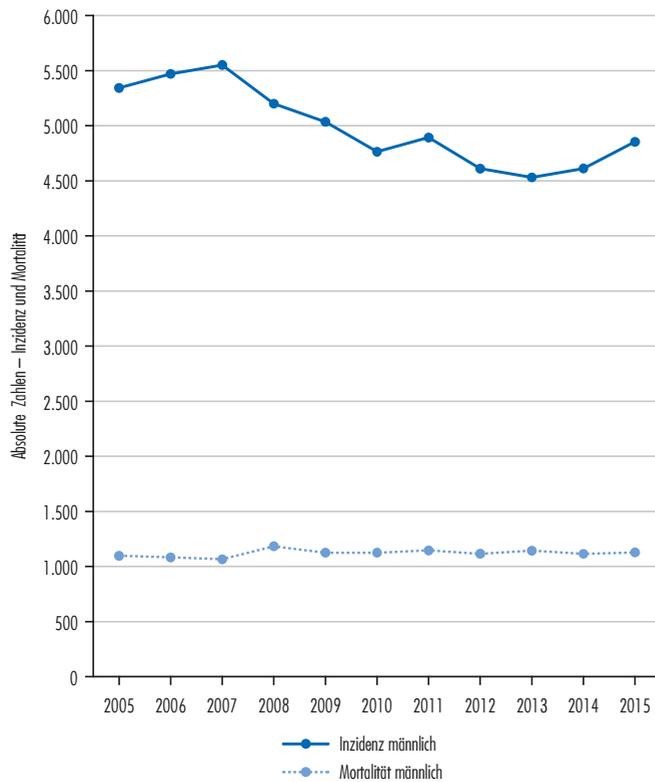
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Eierstocks¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	947	–	947	14,6	–	24,8	579	–	579	9,2	–	15,0
1996	927	–	927	14,3	–	24,5	601	–	601	9,8	–	15,8
1997	903	–	903	13,4	–	23,5	537	–	537	8,5	–	13,9
1998	945	–	945	14,2	–	24,5	564	–	564	9,0	–	14,6
1999	863	–	863	12,8	–	22,1	528	–	528	8,3	–	13,5
2000	842	–	842	12,2	–	21,4	537	–	537	8,3	–	13,7
2001	831	–	831	12,2	–	20,9	558	–	558	8,5	–	13,9
2002	829	–	829	11,9	–	20,9	519	–	519	7,8	–	12,8
2003	770	–	770	10,9	–	19,1	558	–	558	8,2	–	13,7
2004	841	–	841	11,6	–	20,5	559	–	559	8,0	–	13,5
2005	762	–	762	10,4	–	18,5	539	–	539	7,5	–	12,8
2006	759	–	759	10,2	–	18,1	507	–	507	7,0	–	11,9
2007	710	–	710	9,4	–	16,7	480	–	480	6,6	–	11,2
2008	735	–	735	9,6	–	17,1	540	–	540	7,3	–	12,3
2009	737	–	737	9,4	–	16,8	489	–	489	6,4	–	11,0
2010	714	–	714	9,0	–	16,3	438	–	438	5,7	–	9,8
2011	698	–	698	8,7	–	15,8	486	–	486	6,2	–	10,7
2012	669	–	669	8,2	–	14,9	511	–	511	6,4	–	11,2
2013	673	–	673	8,1	–	14,9	472	–	472	5,8	–	10,2
2014	665	–	665	7,9	–	14,4	507	–	507	6,1	–	10,7
2015	659	–	659	7,7	–	14,1	445	–	445	5,3	–	9,4

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C56. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Prostata¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C61. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer, Europäische Standardbevölkerung 2013.

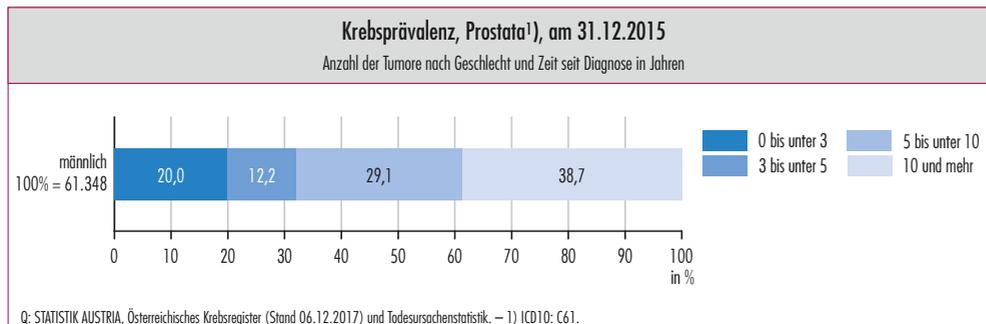
Prostatakrebs war nach wie vor die häufigste Krebserkrankung der österreichischen Männer und macht 23% der Inzidenz aus. 2015 erkrankten 4.854 Männer, 1.128 Männer starben daran. Rund jeder zehnte Krebstodesfall bei den Männern war auf Prostatakrebs zurückzuführen. Nach Altersstandardisierung betrug die Neuerkrankungsrate 131 von 100.000 Männern der Bevölkerung, die Sterblichkeitsrate 37 von 100.000. Am Jahresende 2015 waren 61.348 Männer mit der Diagnose Prostatakrebs am Leben. Bei über einem Drittel aller betroffenen Männer wurde die Diagnose bereits vor zehn oder mehr Jahren gestellt (23.772 Männer).

Die altersstandardisierte Rate der Neuerkrankungen stieg bis 2003 stark an (211 je 100.000 Männer). Danach war eine deutliche Abnahme (-38%) sichtbar. Auch die Sterberate ging seit 2003 deutlich zurück (-36%). Die Entwicklungen beim Prostatakrebs sind stark von den jeweiligen Screening-Standards abhängig.

Im Bundesländervergleich war die Neuerkrankungsrate im Jahresdurchschnitt 2012-2014 in Tirol und Kärnten mit Abstand am höchsten und im Burgenland am geringsten. Die Sterblichkeitsrate war in Salzburg am höchsten und in Tirol am geringsten.

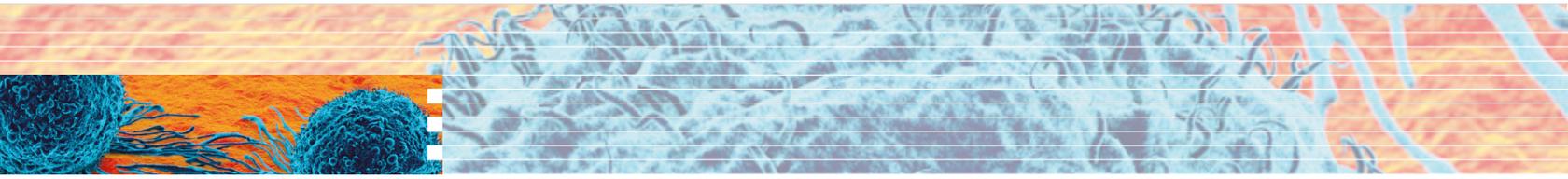
Durch vermehrtes PSA-Screening kam es oft zu einer sehr frühen Diagnosestellung, die sich in der Verteilung der Tumorstadien widerspiegelt: Etwa 60% aller Neudiagnosen wurden bei lokalisiertem Tumorstadium gestellt. Fast ein Viertel der Tumore konnten keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (20%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (4%).

Das relative einjährige Überleben war im vergangenen Jahrzehnt stabil und betrug zuletzt 96%. Das relative 5-Jahres-Überleben stieg von 90% (19987-2002) auf 92% (2008-2012).



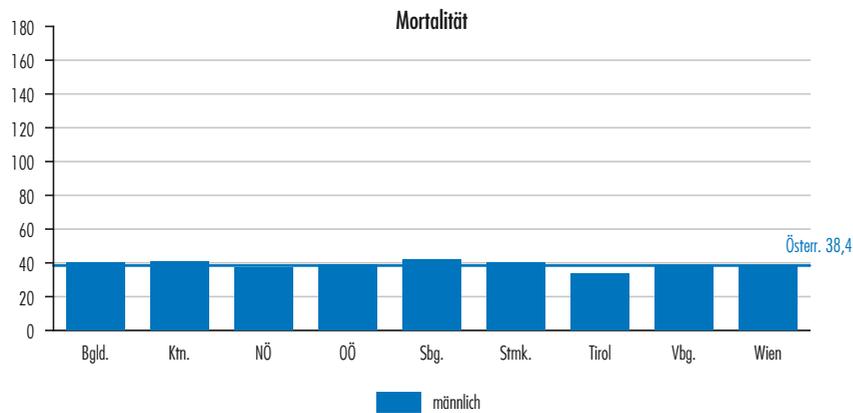
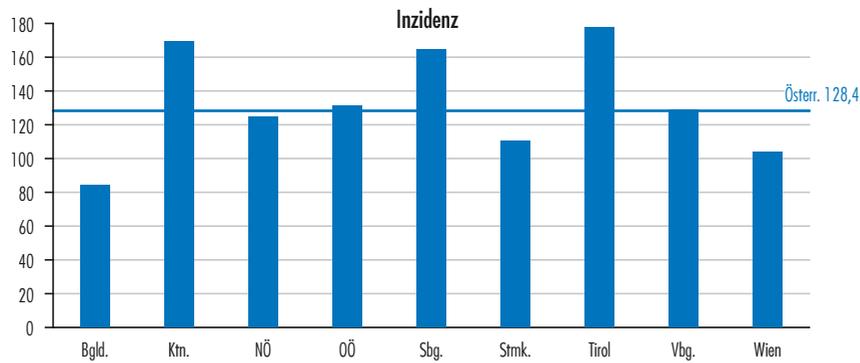
Histologie und Qualitätsmerkmale, Prostata ¹⁾ , 2013-2015				
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	4.490	100,0	–	–
Karzinome	4.105	91,4	–	–
Plattenepithelkarzinome	3	0,1*	–	–
Adenokarzinome o.n.A.	3.058	74,5*	–	–
Azinäre Adenokarzinome	800	19,5*	–	–
Karzinome m.n.A.	29	0,7*	–	–
Karzinome o.n.A.	214	5,2*	–	–
Bösartige Neubildungen m.n.A.	1	0,0	–	–
Bösartige Neubildungen o.n.A.	384	8,6	–	–
Qualitätsmerkmale				
Mikroskopisch verifiziert	86,5%		–	
DCO-Rate	3,8%		–	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,24		–	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C61.



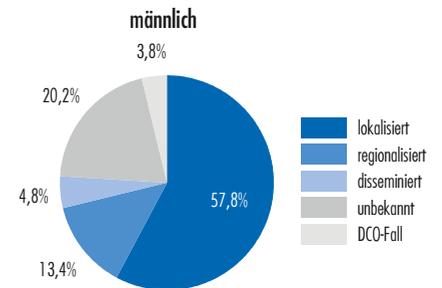
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Prostata¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer²⁾



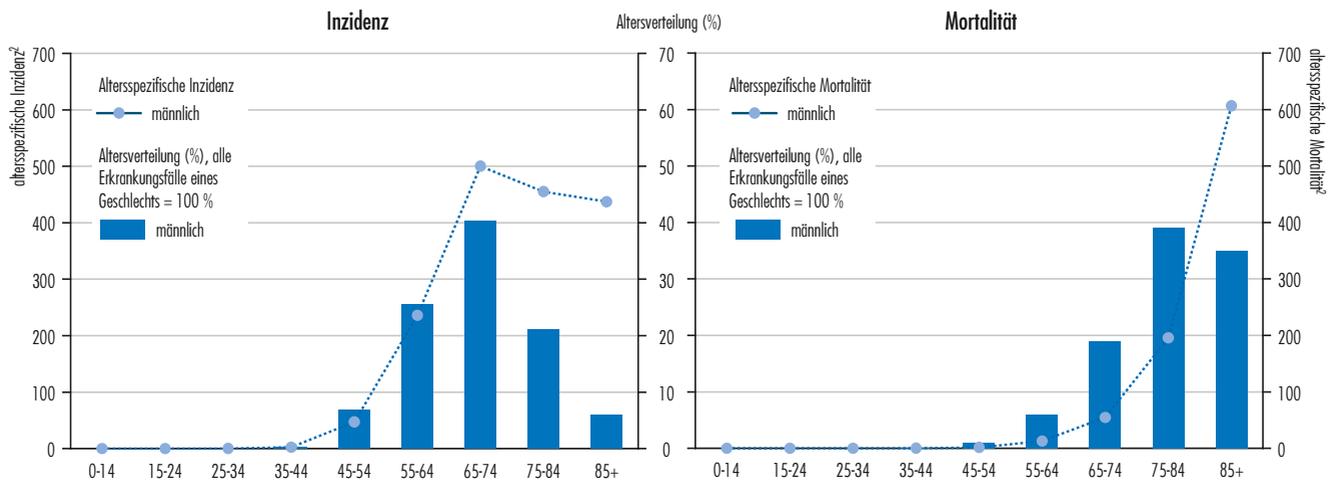
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C61. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Prostata¹⁾, 2013-2015

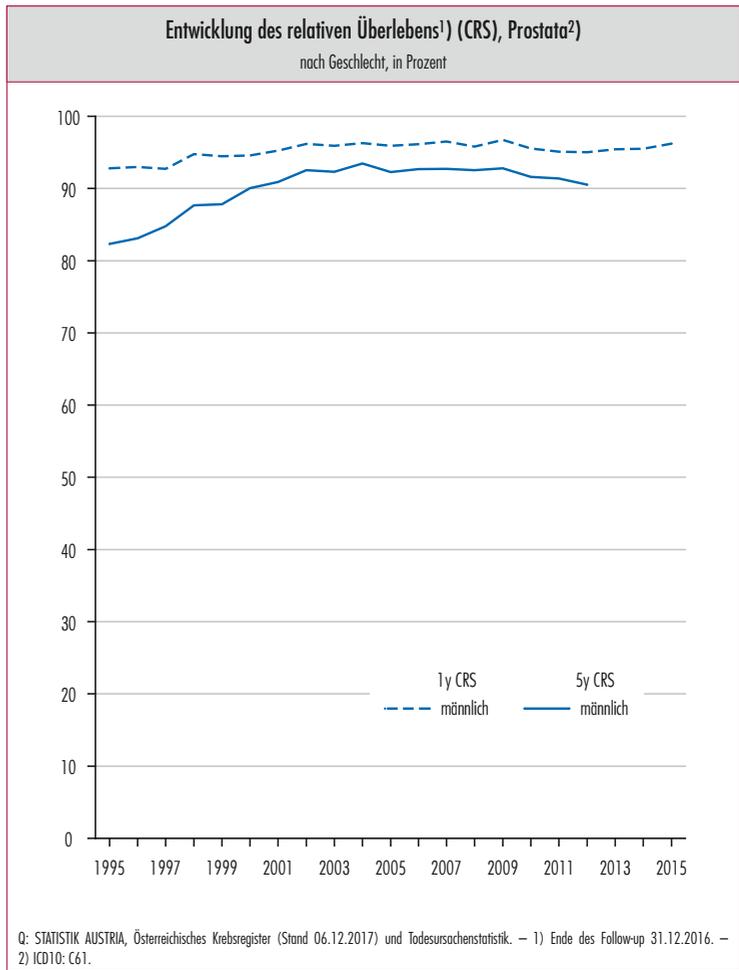
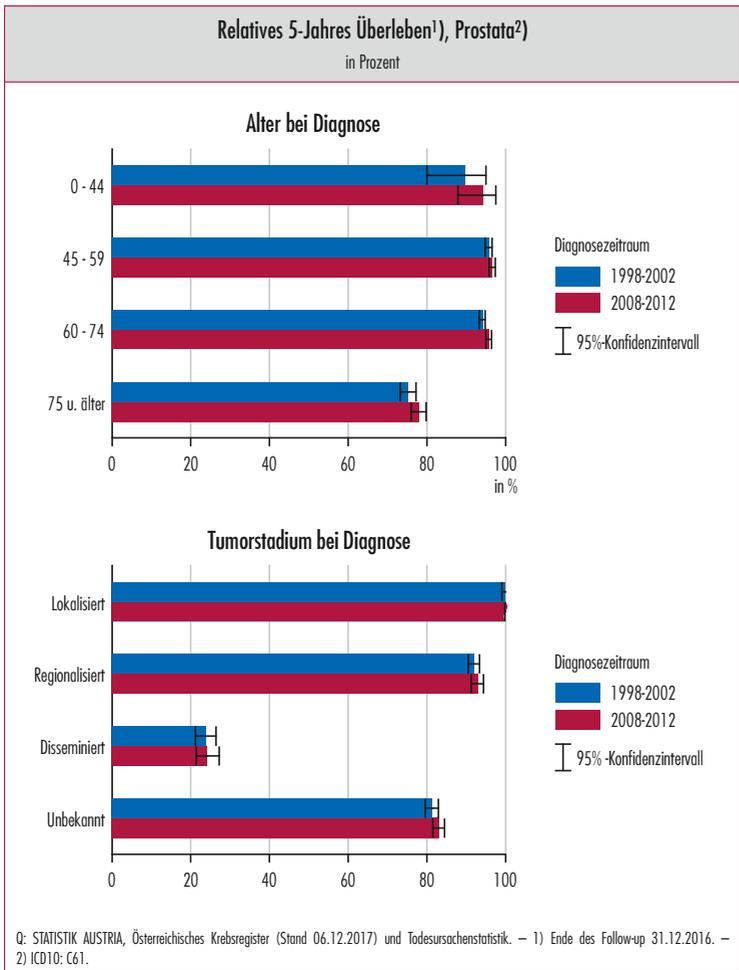
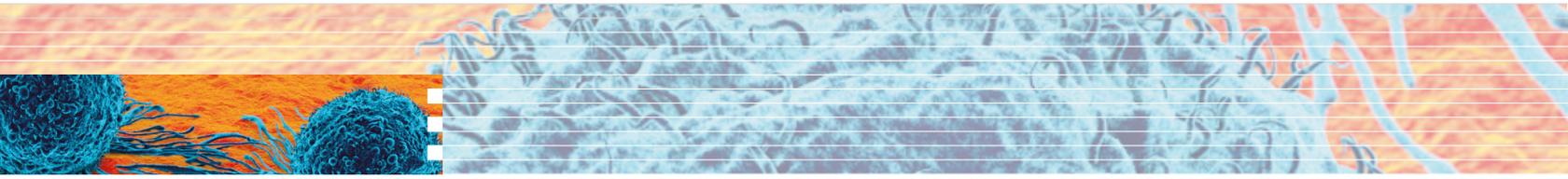


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C61.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Prostata¹⁾, 2013-2015



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C61. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Prostata²⁾

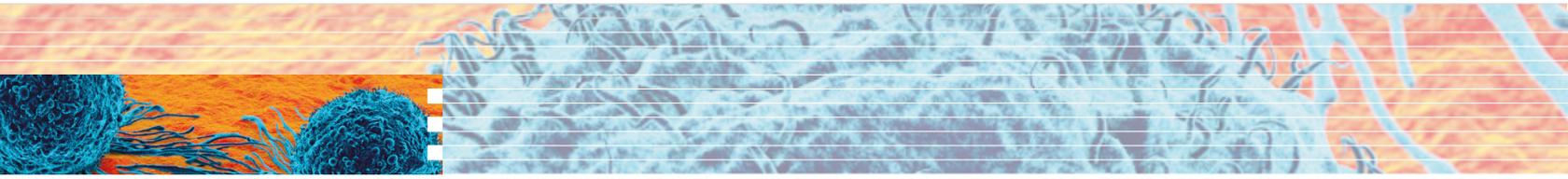
	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%		
1995	82,3	80,1	84,4	82,3	–	
1996	83,1	81,1	85,1	83,1	–	
1997	84,8	82,9	86,6	84,8	–	
1998	87,7	85,9	89,4	87,7	–	
1999	87,8	86,2	89,4	87,8	–	
2000	90,1	88,6	91,5	90,1	–	
2001	90,9	89,5	92,3	90,9	–	
2002	92,5	91,2	93,8	92,5	–	
2003	92,3	91,0	93,5	92,3	–	
2004	93,5	92,2	94,7	93,5	–	
2005	92,3	90,9	93,5	92,3	–	
2006	92,7	91,4	93,9	92,7	–	
2007	92,7	91,4	94,0	92,7	–	
2008	92,5	91,2	93,8	92,5	–	
2009	92,8	91,5	94,1	92,8	–	
2010	91,6	90,2	93,0	91,6	–	
2011	91,4	90,0	92,7	91,4	–	
2012	90,5	89,0	92,0	90,5	–	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C61. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

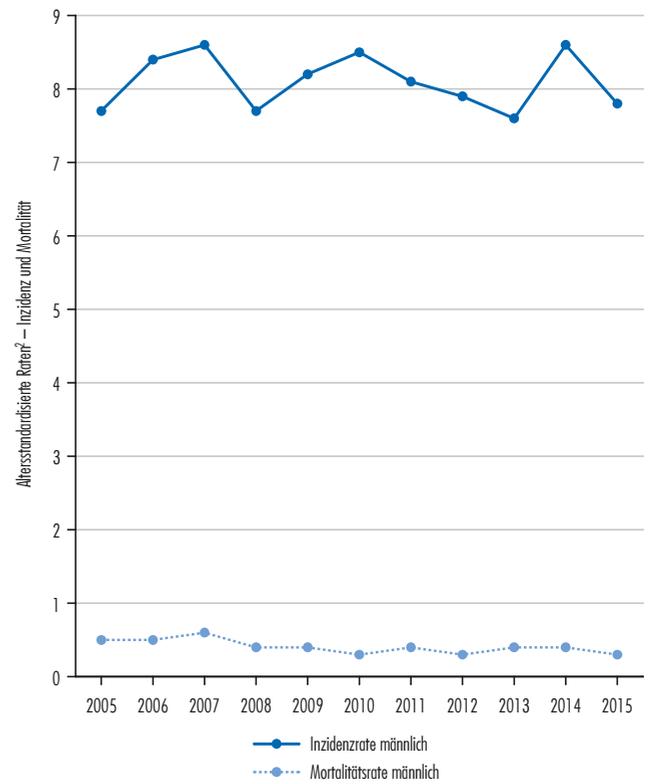
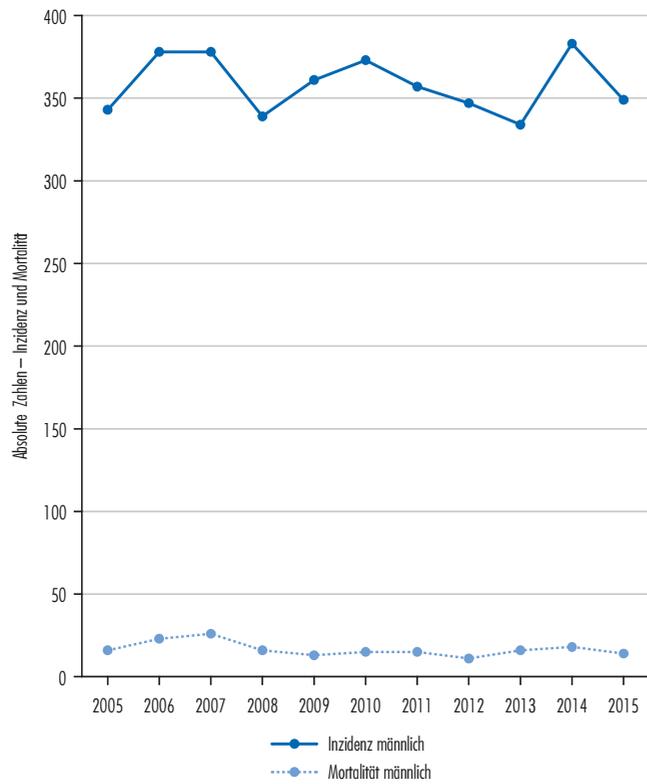
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Prostata¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	3.614	3.614	–	58,7	164,2	–	1.202	1.202	–	20,4	66,9	–
1996	3.857	3.857	–	61,6	169,0	–	1.170	1.170	–	19,8	64,6	–
1997	4.167	4.167	–	65,7	176,9	–	1.184	1.184	–	19,8	64,5	–
1998	4.458	4.458	–	69,4	182,6	–	1.139	1.139	–	18,9	60,9	–
1999	4.714	4.714	–	72,6	188,8	–	1.222	1.222	–	20,3	66,1	–
2000	5.396	5.396	–	81,8	206,4	–	1.229	1.229	–	20,0	64,8	–
2001	5.420	5.420	–	80,9	200,6	–	1.184	1.184	–	19,0	61,2	–
2002	5.442	5.442	–	79,8	193,5	–	1.138	1.138	–	17,6	54,4	–
2003	6.017	6.017	–	87,6	211,2	–	1.160	1.160	–	18,1	57,4	–
2004	5.746	5.746	–	82,2	196,0	–	1.139	1.139	–	17,4	54,1	–
2005	5.343	5.343	–	75,5	178,5	–	1.097	1.097	–	16,4	50,8	–
2006	5.470	5.470	–	75,9	178,5	–	1.083	1.083	–	15,7	47,9	–
2007	5.551	5.551	–	75,7	176,5	–	1.066	1.066	–	15,2	45,1	–
2008	5.200	5.200	–	70,1	164,2	–	1.184	1.184	–	16,6	50,5	–
2009	5.035	5.035	–	66,8	153,1	–	1.125	1.125	–	15,3	45,4	–
2010	4.764	4.764	–	62,3	144,5	–	1.125	1.125	–	15,0	44,4	–
2011	4.893	4.893	–	62,8	143,7	–	1.146	1.146	–	14,9	42,9	–
2012	4.611	4.611	–	58,3	133,2	–	1.116	1.116	–	14,2	40,8	–
2013	4.531	4.531	–	56,2	127,5	–	1.144	1.144	–	14,3	40,9	–
2014	4.612	4.612	–	56,3	127,1	–	1.115	1.115	–	13,6	37,5	–
2015	4.854	4.854	–	58,4	130,6	–	1.128	1.128	–	13,5	37,0	–

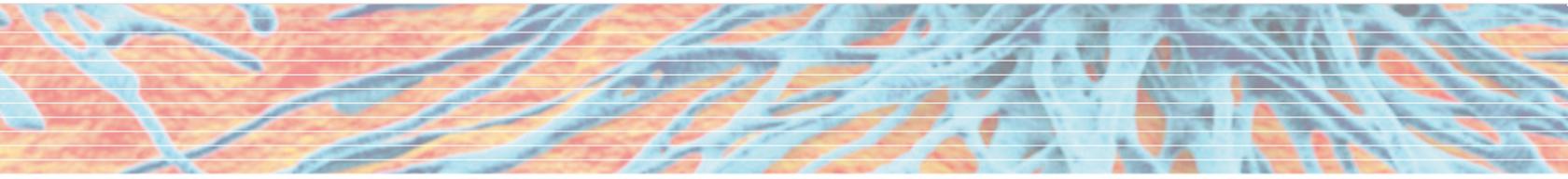
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C61. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Hoden¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C62. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Im Jahr 2015 erkrankten in Österreich 349 Männer an Hodenkrebs, 14 Männer starben daran. Damit zählten die bösartigen Neubildungen des Hodens zu den selteneren Krebserkrankungen. Zuletzt machten sie 1,6% der Krebsneuerkrankungen und 0,1% der Krebssterbefälle von Männern aus. Die altersstandardisierten Raten wiesen acht Neuerkrankungen und 0,3 Sterbefälle je 100.000 Männern der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2015 waren 8.992 Männer mit der Diagnose Hodenkrebs am Leben. Bei nahezu zwei Drittel aller betroffenen Männern (62%) lag die Diagnose zehn oder mehr Jahre zurück (5.593 Männer).

Die altersstandardisierte Hodenkrebsinzidenz nahm bis Ende der 1990er Jahre zu und war in dem vergangenen Jahrzehnt relativ stabil. Im Vergleich zu fast allen anderen Krebserkrankungen traten die meisten Fälle in vergleichsweise frühem Alter auf, nämlich zwischen 35 und 44 Jahren. Rund 90% der Hodentumore sind histologisch betrachtet Keimzellentumore.

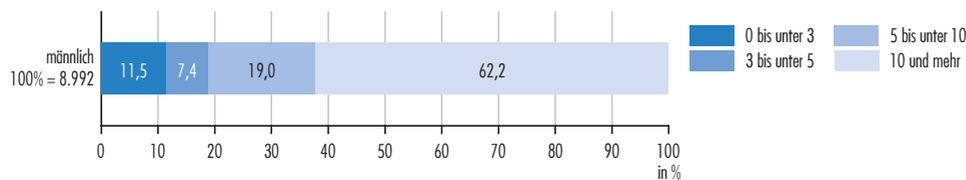
Im Bundesländervergleich war die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate im Jahresdurchschnitt 2013-2015 Kärnten und der Steiermark am höchsten, im Burgenland mit Abstand am niedrigsten. Die Sterblichkeitsrate war in allen Bundesländern nahezu gleich.

Knapp 75% aller bösartigen Hodentumore wurden in einem frühen Tumorstadium entdeckt, in dem der Tumor die Organgrenzen noch nicht durchbrochen hatte (lokalisiertes Tumorstadium). Weniger als 10% der Tumore konnten keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (7%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (0,4%).

Die relativen 1- und 5-jährigen Überlebensraten waren im vergangenen Jahrzehnt relativ stabil und betragen 98% (2013-2015) bzw. 96% (2008-2012).

Krebsprävalenz, Hoden¹⁾, Österreich am 31.12.2015

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C62.

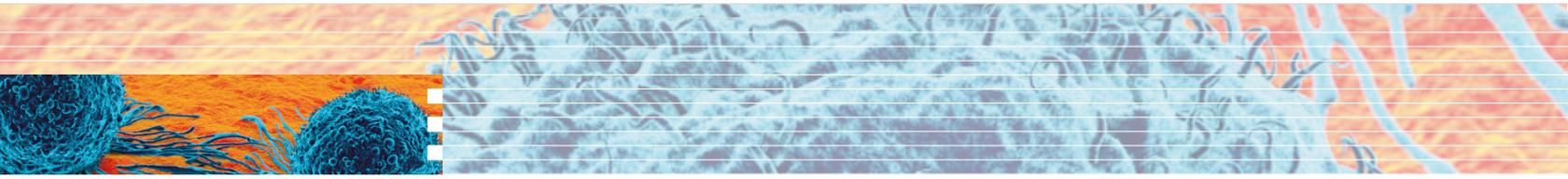
Histologie und Qualitätsmerkmale, Hoden¹⁾,

2013-2015

Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	354	100,0	–	–
Keimzelltumore	327	92,4	–	–
Seminome	248	75,8*	–	–
Spermatozytische Seminome	1	0,3*	–	–
Nichtseminomatöse Keimzelltumore	78	23,9*	–	–
Bösartige Neubildungen m.n.A.	13	3,8	–	–
Bösartige Neubildungen o.n.A.	14	3,9	–	–

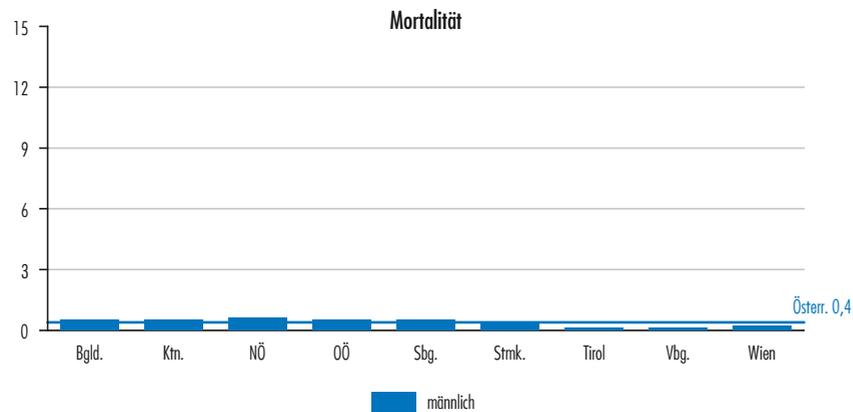
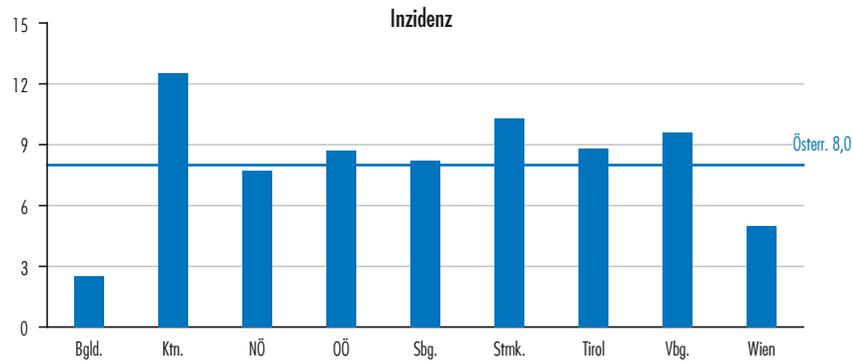
Qualitätsmerkmale	männlich	weiblich
Mikroskopisch verifiziert	95,0%	–
DCO-Rate	0,4%	–
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,05	–

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C62.



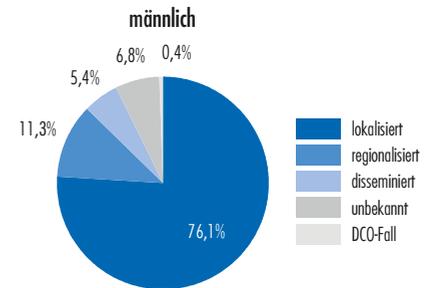
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Hoden¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer²⁾

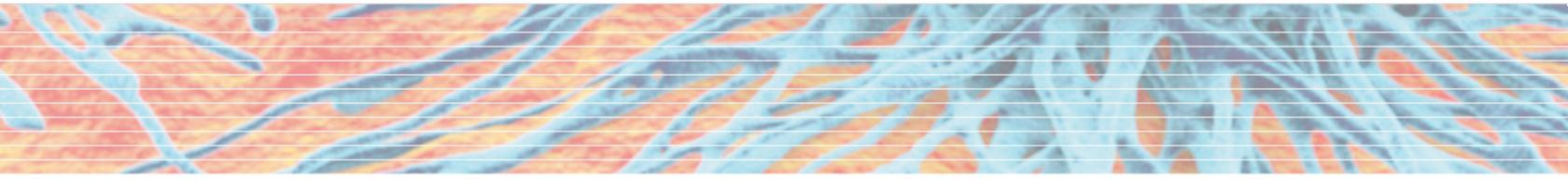


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C62. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

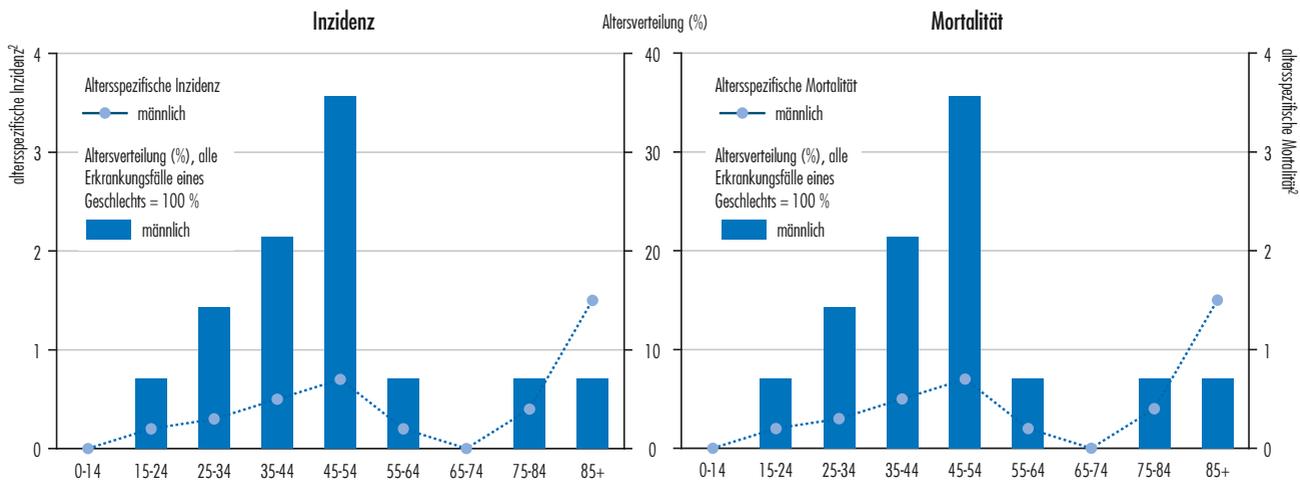
Tumorstadium, Hoden¹⁾, 2013-2015



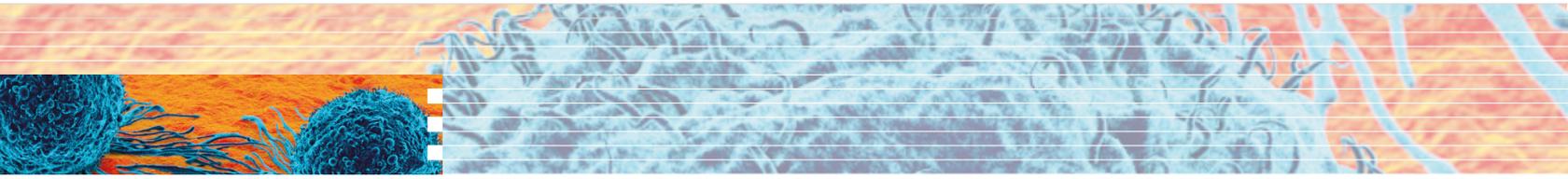
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C62.



Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Hoden¹⁾, 2013-2015



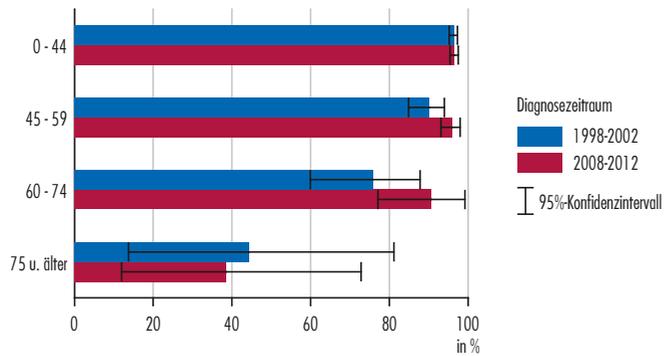
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C62. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



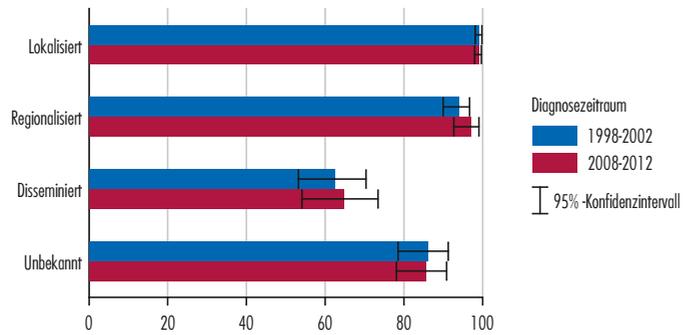
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Hoden²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



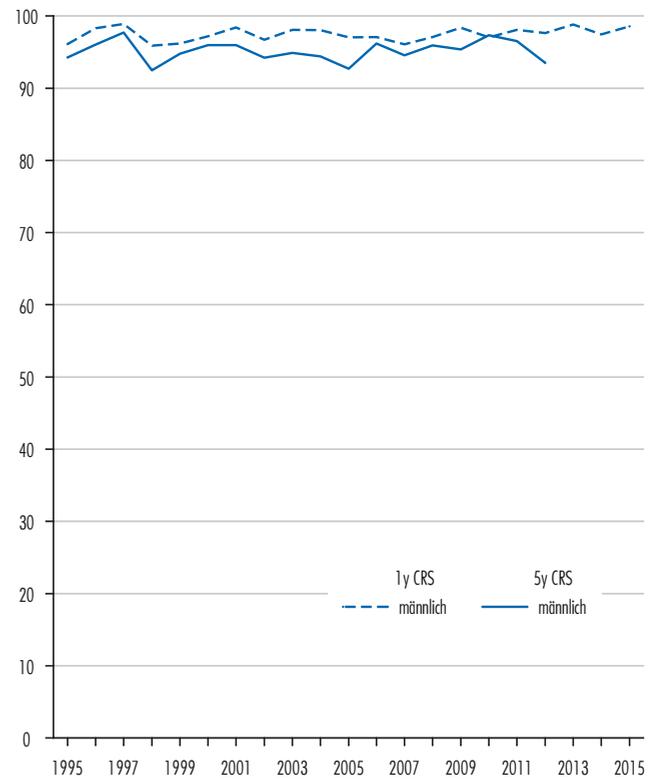
Tumorstadium bei Diagnose



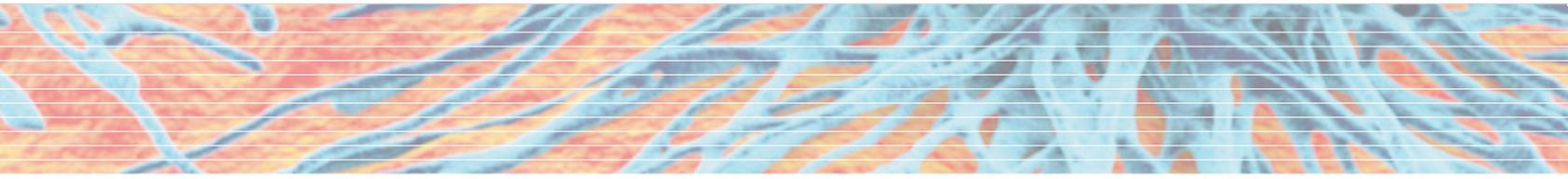
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C62.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS, Hoden²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C62.



Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Hoden²⁾

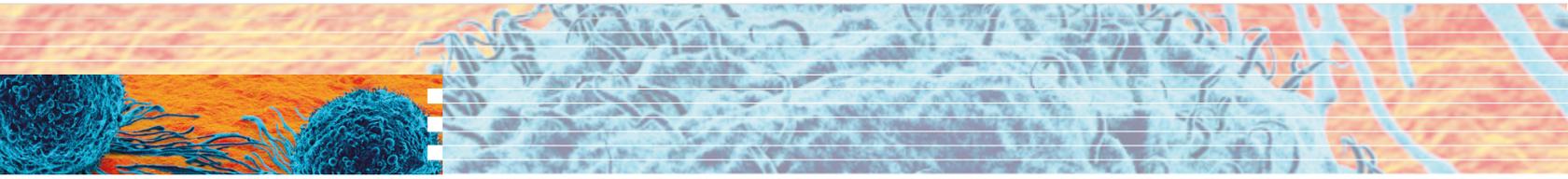
	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%		
1995	94,2	91,0	96,5	94,2	–	
1996	96,0	93,1	98,0	96,0	–	
1997	97,7	95,2	99,2	97,7	–	
1998	92,5	89,2	94,9	92,5	–	
1999	94,8	91,4	97,0	94,8	–	
2000	96,0	92,9	98,0	96,0	–	
2001	96,0	92,9	97,9	96,0	–	
2002	94,2	90,8	96,6	94,2	–	
2003	94,9	91,7	97,1	94,9	–	
2004	94,4	90,9	96,8	94,4	–	
2005	92,7	89,1	95,2	92,7	–	
2006	96,2	93,3	98,1	96,2	–	
2007	94,5	91,4	96,7	94,5	–	
2008	95,9	92,9	97,9	95,9	–	
2009	95,3	92,3	97,4	95,3	–	
2010	97,3	94,7	98,9	97,3	–	
2011	96,5	93,6	98,4	96,5	–	
2012	93,5	89,9	96,0	93,5	–	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C62. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

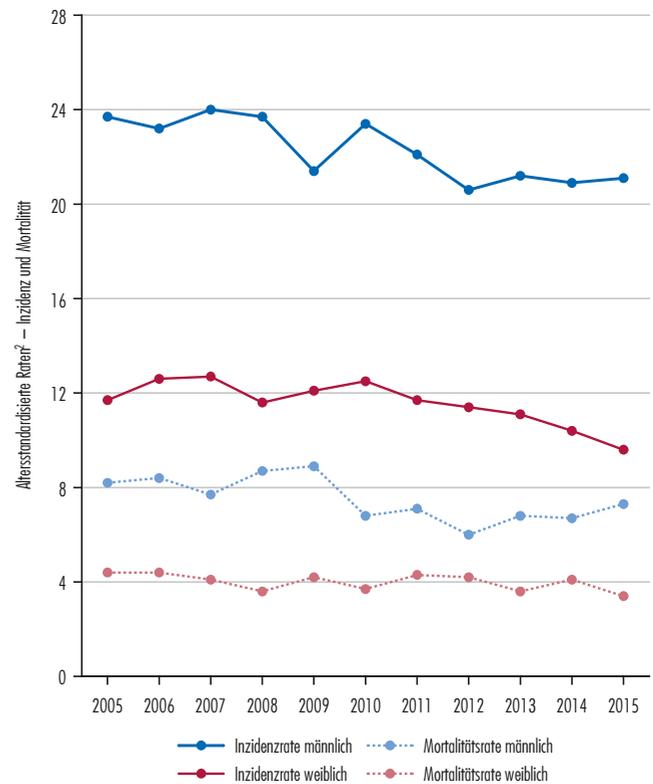
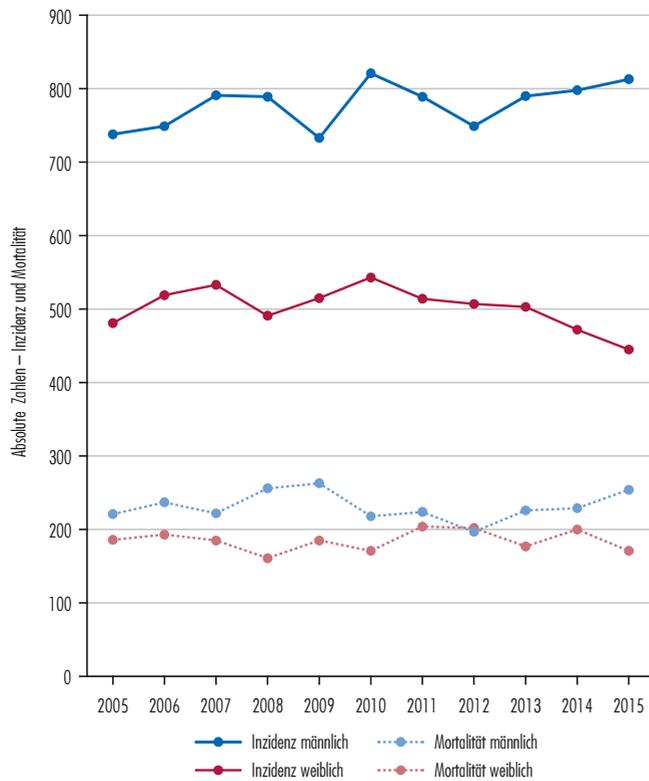
Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Hoden¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	359	359	–	3,9	7,8	–	20	20	–	0,2	0,5	–
1996	356	356	–	4,0	8,0	–	18	18	–	0,2	0,6	–
1997	372	372	–	4,1	8,1	–	14	14	–	0,2	0,3	–
1998	404	404	–	4,5	9,1	–	19	19	–	0,3	0,6	–
1999	334	334	–	3,7	7,6	–	17	17	–	0,2	0,5	–
2000	345	345	–	3,9	7,8	–	18	18	–	0,2	0,4	–
2001	331	331	–	3,7	7,3	–	13	13	–	0,2	0,3	–
2002	335	335	–	3,8	7,5	–	12	12	–	0,1	0,3	–
2003	355	355	–	4,0	8,1	–	19	19	–	0,2	0,5	–
2004	312	312	–	3,5	7,0	–	13	13	–	0,1	0,3	–
2005	343	343	–	3,8	7,7	–	16	16	–	0,2	0,5	–
2006	378	378	–	4,2	8,4	–	23	23	–	0,3	0,5	–
2007	378	378	–	4,3	8,6	–	26	26	–	0,3	0,6	–
2008	339	339	–	3,8	7,7	–	16	16	–	0,2	0,4	–
2009	361	361	–	4,1	8,2	–	13	13	–	0,2	0,4	–
2010	373	373	–	4,2	8,5	–	15	15	–	0,2	0,3	–
2011	357	357	–	4,0	8,1	–	15	15	–	0,2	0,4	–
2012	347	347	–	3,9	7,9	–	11	11	–	0,1	0,3	–
2013	334	334	–	3,8	7,6	–	16	16	–	0,2	0,4	–
2014	383	383	–	4,3	8,6	–	18	18	–	0,2	0,4	–
2015	349	349	–	3,9	7,8	–	14	14	–	0,2	0,3	–

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C62. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Niere¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C64. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Im Jahr 2015 waren 1.258 Menschen mit der Diagnose Nierenkrebs konfrontiert. Damit war Nierenkrebs für rund 3% der jährlichen Krebsneuerkrankungen und knapp 2% der Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierten Raten wiesen 15 Neuerkrankungen und fünf Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Männer waren häufiger betroffen als Frauen: etwa 60% der Neuerkrankungs- und Sterbefälle im Jahresdurchschnitt 2013-2015 betrafen Männer. Am Jahresende 2015 waren 8.842 Männer und 6.049 Frauen mit einem bösartigen Nierentumor am Leben.

Im vergangenen Jahrzehnt ist bei den Männern sowohl die altersstandardisierte Rate der Neuerkrankungen als auch jene der Sterblichkeit deutlich gesunken (-11% bzw. -12%). Bei den Frauen sank die Neuerkrankungsrate in diesem Zeitraum um 18%, die Sterblichkeitsrate um 23%.

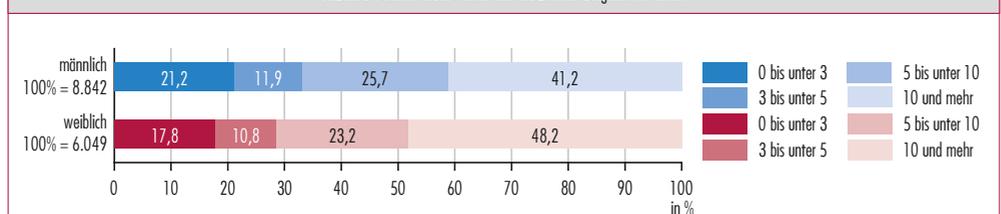
Die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate lag im Jahresdurchschnitt 2013-2015 in Kärnten und der Steiermark deutlich über dem Durchschnitt, im Burgenland deutlich darunter. Die Sterblichkeitsrate war in Niederösterreich am höchsten, in Salzburg, dem Burgenland und Wien am geringsten.

Etwa 65% aller bösartigen Nierentumore wurden in einem frühen Tumorstadium entdeckt, in dem der Tumor die Organgrenzen noch nicht durchbrochen hatte (lokalisiertes Tumorstadium). Bei 13% wurde kein Tumorstadium gemeldet (9% unbekanntes Tumorstadium, 4% DCO-Fälle).

Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 1998-2002 bis 2013-2015 (einjähriges Überleben) von 82% auf 86% bzw. bis 2008-2012 (fünffähriges Überleben) von 71% auf 76%. Männer wiesen ein höheres 5-Jahres-Überleben als Frauen auf (78% bzw. 73%).

Krebsprävalenz, Niere¹⁾, Österreich am 31.12.2015

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C64.

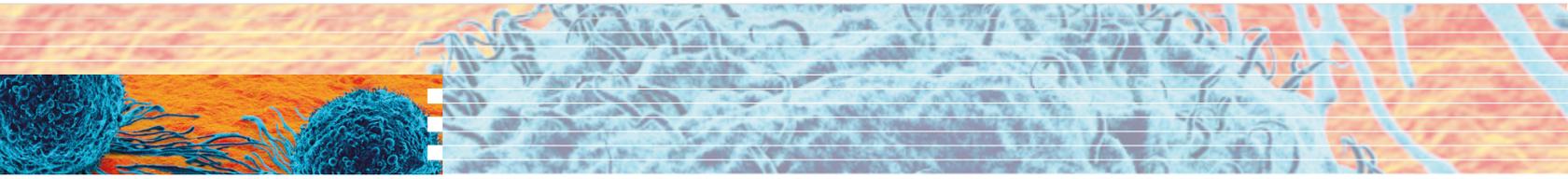
Histologie und Qualitätsmerkmale, Niere¹⁾,

2013-2015

Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	770	100,0	438	100,0
Karzinome	719	93,4	402	91,9
Nierenzellkarzinome	28	3,9*	14	3,6*
Klarzellige Nierenzellkarzinome	675	93,9*	377	93,7*
Nierenzellkarzinome o.n.A.	210	31,1*	133	35,2*
Andere Nierenzellkarzinome	302	44,7*	181	47,9*
Karzinome m.n.A.	163	24,2*	64	16,9*
Karzinome o.n.A.	4	0,5*	1	0,2*
Bösartige Neubildungen m.n.A.	12	1,7*	10	2,6*
Bösartige Neubildungen o.n.A.	10	1,3	8	1,9

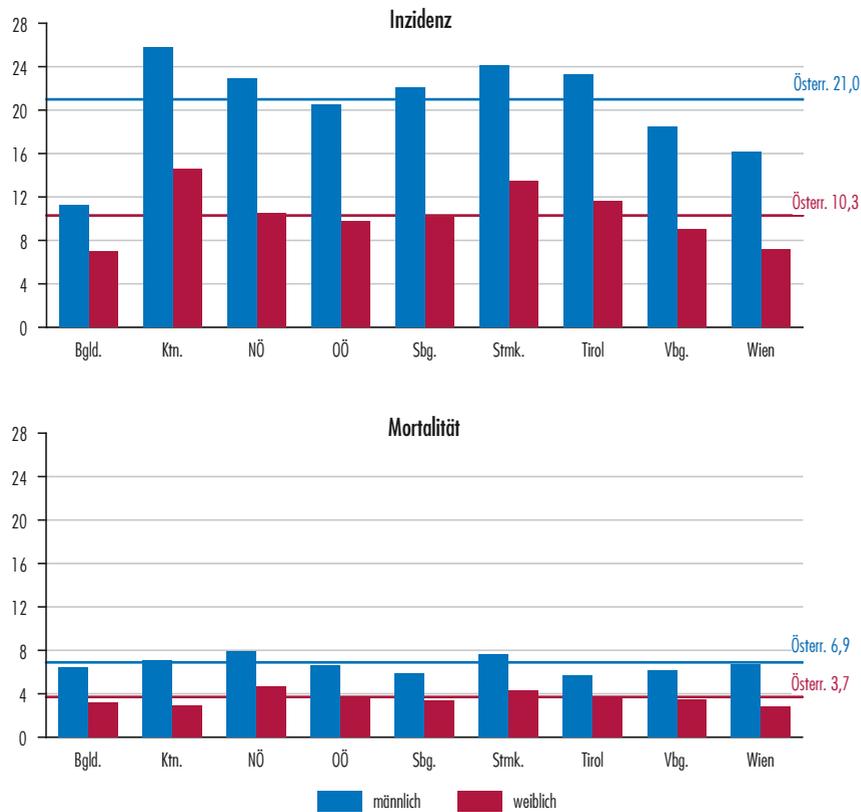
Qualitätsmerkmale	männlich	weiblich
Mikroskopisch verifiziert	88,9%	83,1%
DCO-Rate	3,8%	7,5%
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,30	0,39

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C64.



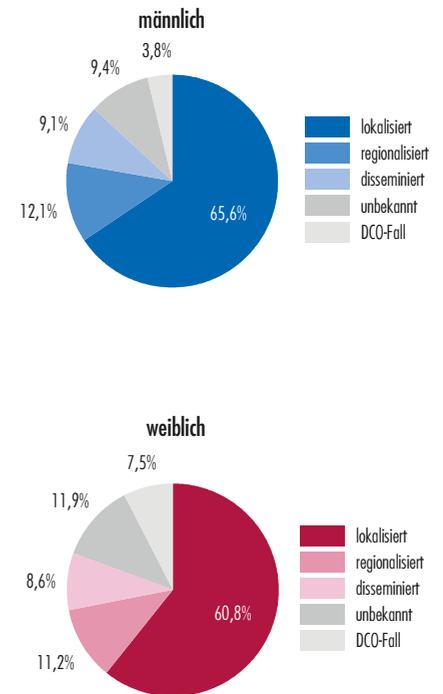
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Niere¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C64. – 2), Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Niere¹⁾, 2013-2015



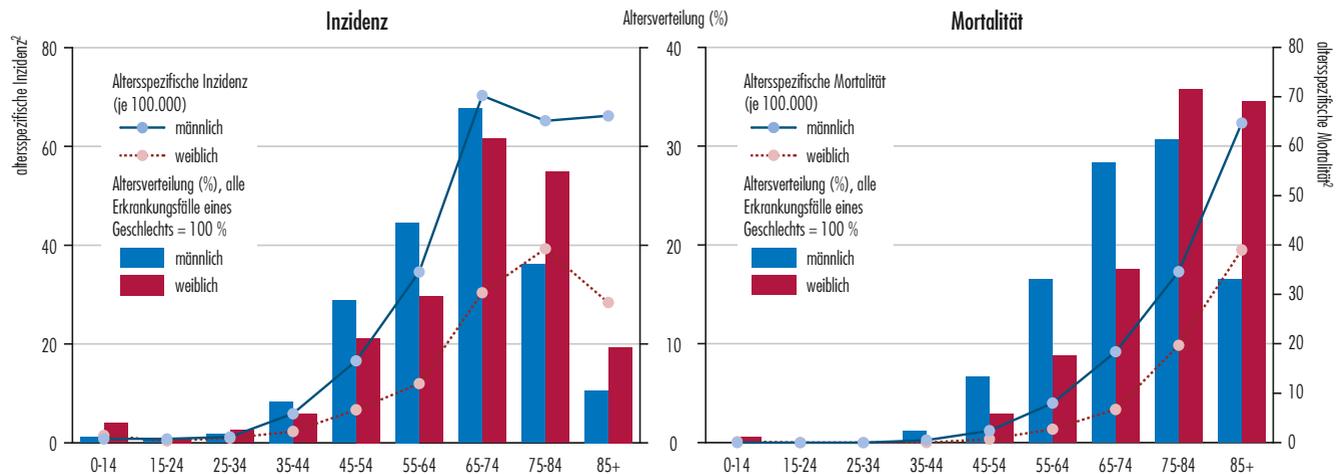
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C64.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Niere¹⁾, 2013-2015

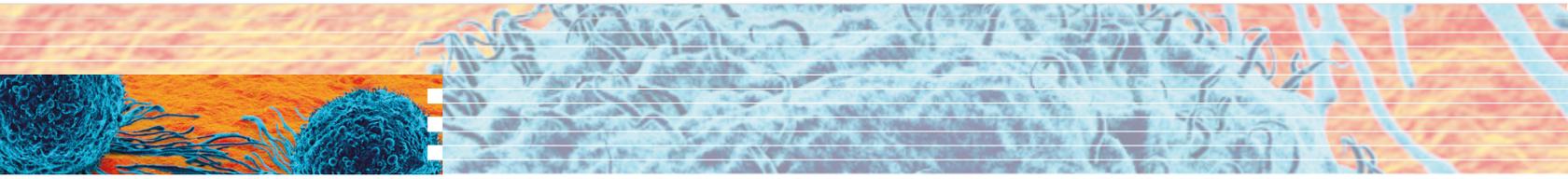


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C64.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Niere¹⁾, 2013-2015



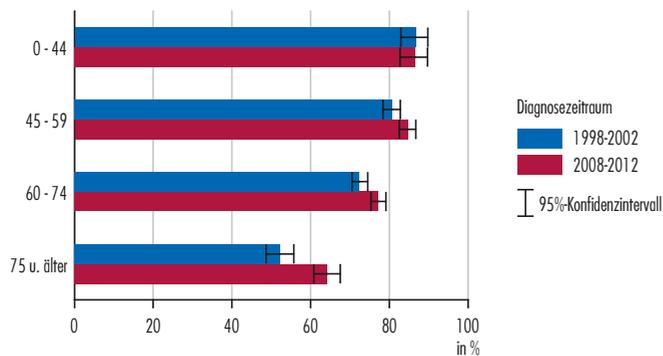
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C64. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



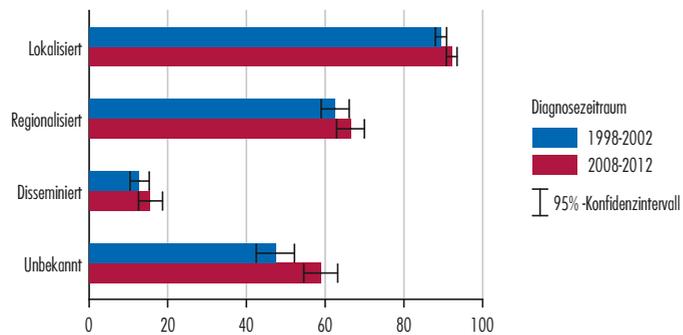
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Niere²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



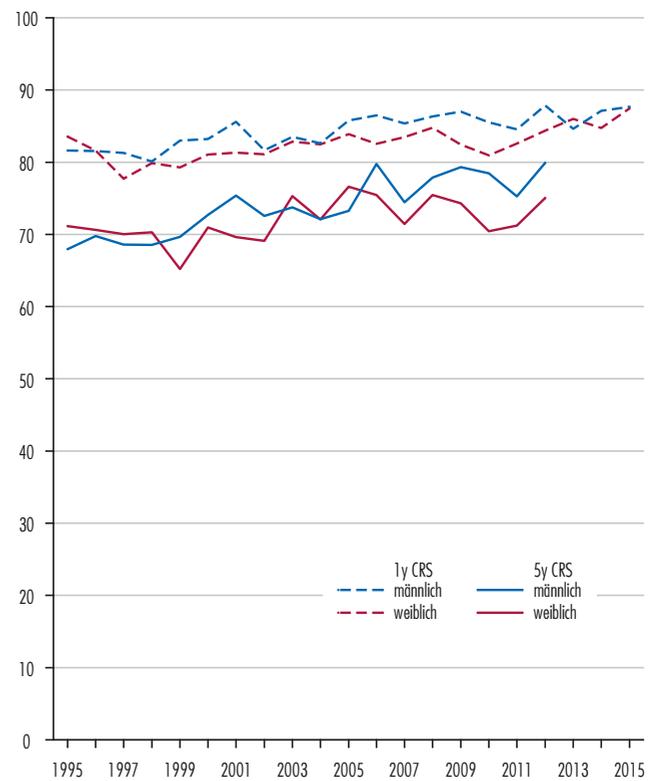
Tumorstadium bei Diagnose



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C64.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS, Niere²⁾

nach Geschlecht in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C64.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Niere²⁾

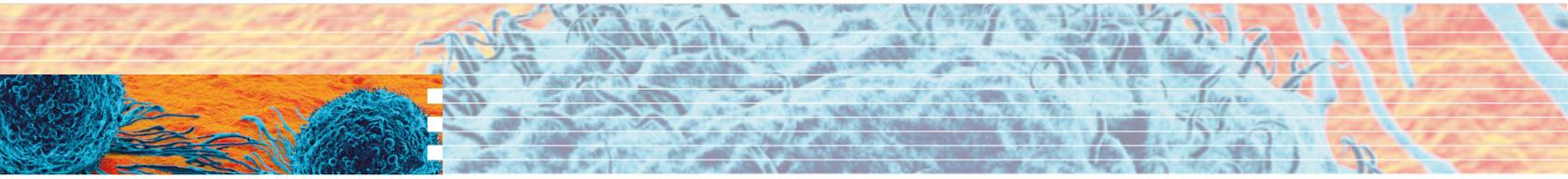
	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	%
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾			
1995	69,4	66,0	72,6	68,0	71,1	
1996	70,2	66,8	73,4	69,8	70,6	
1997	69,2	66,0	72,3	68,6	70,0	
1998	69,3	66,1	72,4	68,6	70,3	
1999	67,8	64,5	70,9	69,7	65,2	
2000	72,0	68,8	75,0	72,7	71,0	
2001	72,9	69,7	75,9	75,4	69,6	
2002	71,1	68,0	74,1	72,6	69,1	
2003	74,3	71,2	77,3	73,7	75,3	
2004	72,1	68,9	75,1	72,1	72,1	
2005	74,6	71,4	77,6	73,3	76,6	
2006	78,0	75,0	80,9	79,8	75,4	
2007	73,3	70,2	76,2	74,5	71,4	
2008	77,0	73,9	79,9	77,9	75,5	
2009	77,3	74,2	80,2	79,3	74,3	
2010	75,3	72,3	78,1	78,4	70,4	
2011	73,7	70,6	76,6	75,3	71,2	
2012	78,0	74,8	80,9	79,9	75,0	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C64. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

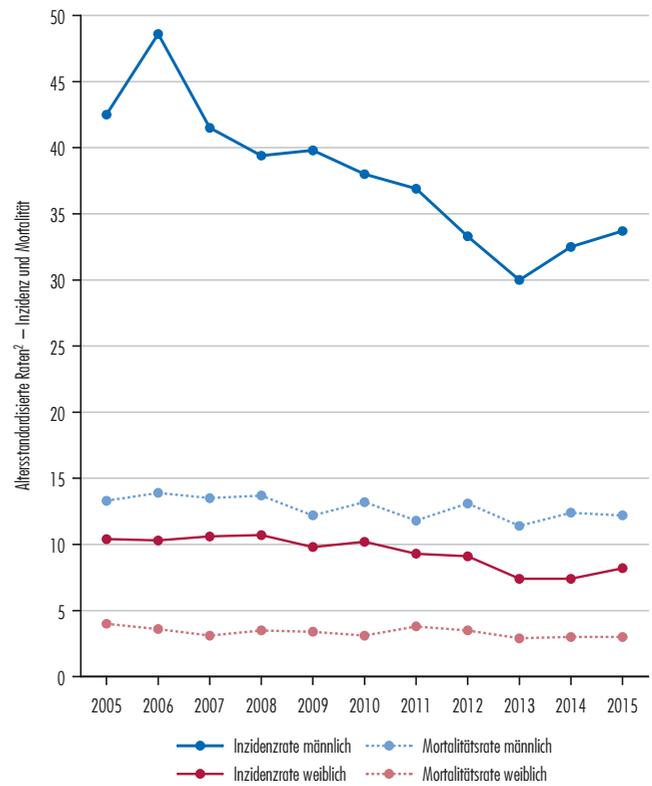
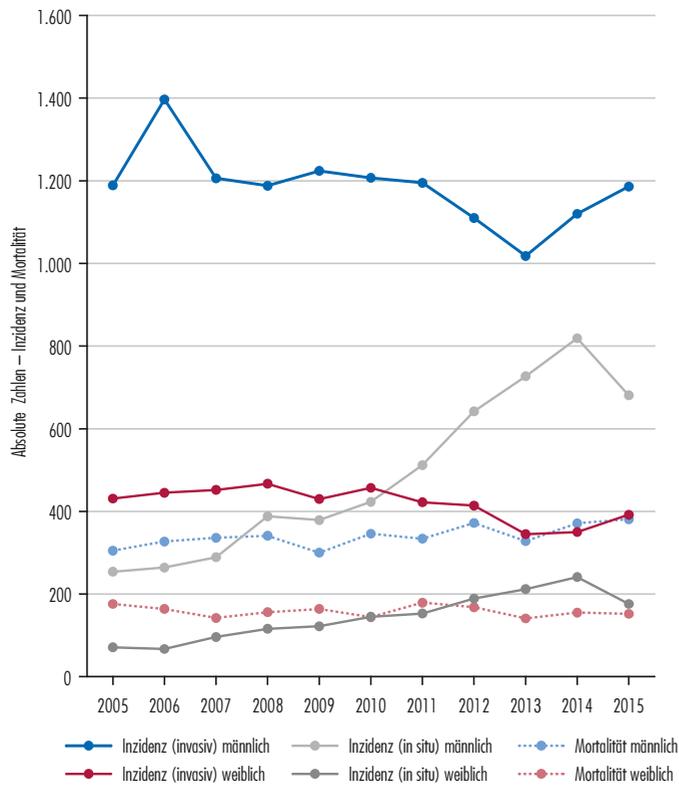
Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Niere¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	1.235	677	558	19,1	25,5	14,7	441	225	216	7,1	9,8	5,5
1996	1.239	676	563	19,1	25,7	14,8	443	222	221	7,2	9,6	5,8
1997	1.302	750	552	20,0	27,7	14,5	459	240	219	7,3	10,0	5,6
1998	1.301	722	579	19,7	27,0	14,9	433	225	208	6,9	9,6	5,3
1999	1.241	699	542	18,5	24,9	13,9	449	234	215	7,0	9,4	5,4
2000	1.307	734	573	19,3	25,5	14,5	458	233	225	7,1	9,2	5,5
2001	1.283	730	553	18,7	25,4	14,0	421	230	191	6,4	9,1	4,7
2002	1.285	762	523	18,4	25,7	13,2	444	249	195	6,6	9,8	4,7
2003	1.263	765	498	17,9	25,1	12,3	453	261	192	6,7	9,9	4,6
2004	1.283	748	535	18,0	24,4	13,2	424	229	195	6,1	8,3	4,7
2005	1.219	738	481	16,9	23,7	11,7	407	221	186	5,8	8,2	4,4
2006	1.268	749	519	17,3	23,2	12,6	430	237	193	6,0	8,4	4,4
2007	1.324	791	533	17,7	24,0	12,7	407	222	185	5,6	7,7	4,1
2008	1.280	789	491	16,9	23,7	11,6	417	256	161	5,7	8,7	3,6
2009	1.248	733	515	16,2	21,4	12,1	448	263	185	6,0	8,9	4,2
2010	1.364	821	543	17,5	23,4	12,5	389	218	171	5,1	6,8	3,7
2011	1.303	789	514	16,4	22,1	11,7	428	224	204	5,5	7,1	4,3
2012	1.256	749	507	15,6	20,6	11,4	399	197	202	4,9	6,0	4,2
2013	1.293	790	503	15,7	21,2	11,1	403	226	177	4,9	6,8	3,6
2014	1.270	798	472	15,2	20,9	10,4	429	229	200	5,2	6,7	4,1
2015	1.258	813	445	14,8	21,1	9,6	425	254	171	5,0	7,3	3,4

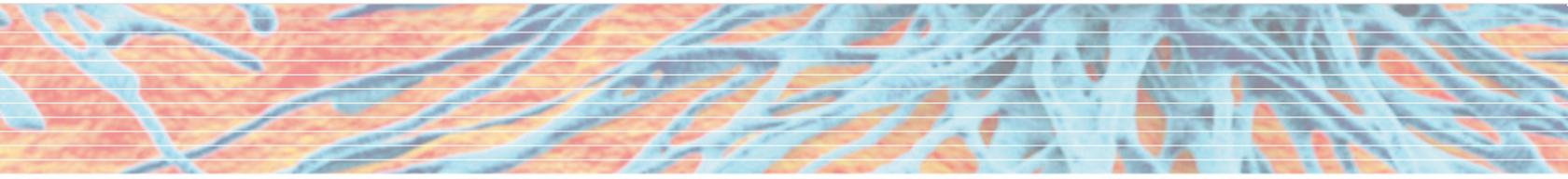
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C64. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Harnblase¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C67 (invasiv), D09.0 (in situ). – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Im Jahr 2015 wurden insgesamt 1.578 Neuerkrankungen und 533 Sterbefälle an invasiven Karzinomen der Harnblase registriert. Das waren 4% aller Krebsneuerkrankungen und 3% aller Krebssterbefälle. Die altersstandardisierten Raten wiesen 19 Neuerkrankungen und sechs Sterbefälle je 100.000 der Bevölkerung aus. Männer waren häufiger betroffen als Frauen: etwa 75% der Neuerkrankungs- und Sterbefälle im Jahresdurchschnitt 2013-2015 betrafen Männer. Am Jahresende 2015 waren 11.465 Männer und 4.131 Frauen mit einem invasiven Karzinom der Harnblase am Leben.

Die Melde- und Codiergewohnheiten bezüglich der pTa Harnblasentumoren dürften die Inzidenz stark beeinflussen. Die altersstandardisierten Raten der Sterblichkeit blieben in diesem Zeitraum relativ unverändert. Tabakkonsum ist ein wesentlicher Risikofaktor für die Entstehung von Blasenkrebs.

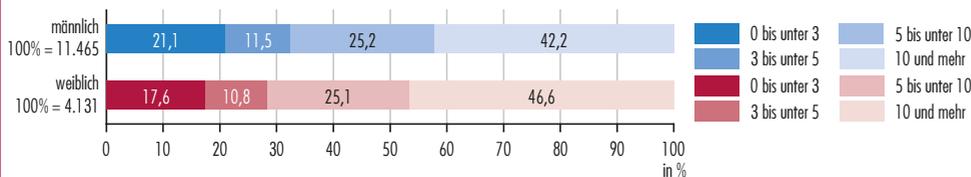
Im Vergleich der Bundesländer wies Wien die höchste altersstandardisierte Neuerkrankungsrate des Jahresdurchschnitts 2013-2015 auf, die geringste Neuerkrankungsrate war im Burgenland zu beobachten. Die Sterberate war in Wien mit Abstand am höchsten, in Oberösterreich vergleichsweise gering.

Rund zwei Drittel aller bösartigen Tumore der Harnblase wurden in einem frühen Tumorstadium entdeckt, in dem der Tumor die Organgrenzen noch nicht durchbrochen hatte (lokalisiertes Tumorstadium). Bei mehr als 20% wurde kein Tumorstadium gemeldet (20% unbekanntes Tumorstadium, 4% DCO-Fälle).

Die relativen Überlebensraten sanken im Zeitraum von 1998-2002 bis 2013-2015 (einjähriges Überleben) von 85% auf 81% bzw. bis 2008-2012 (fünfjähriges Überleben) von 71% auf 69%.

Krebsprävalenz, Harnblase¹⁾, Österreich am 31.12.2015

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C67.

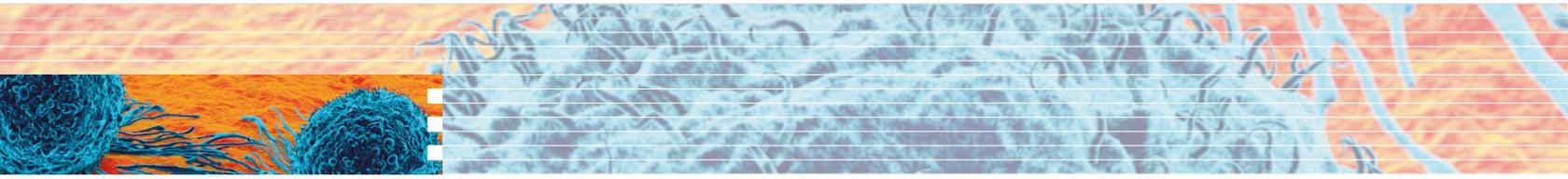
Histologie und Qualitätsmerkmale, Harnblase¹⁾,

2013-2015

Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	1.069	100,0	344	100,0
Karzinome	984	92,1	311	90,4
Plattenepithelkarzinome	6	0,6*	14	4,4*
Papilläre Karzinome	935	95,0*	277	88,9*
Adenokarzinome	19	1,9*	10	3,1*
Karzinome m.n.A.	3	0,3*	1	0,4*
Karzinome o.n.A.	21	2,2*	10	3,2*
Sarkome	1	0,1	1	0,3
Bösartige Neubildungen o.n.A.	83	7,8	32	9,3

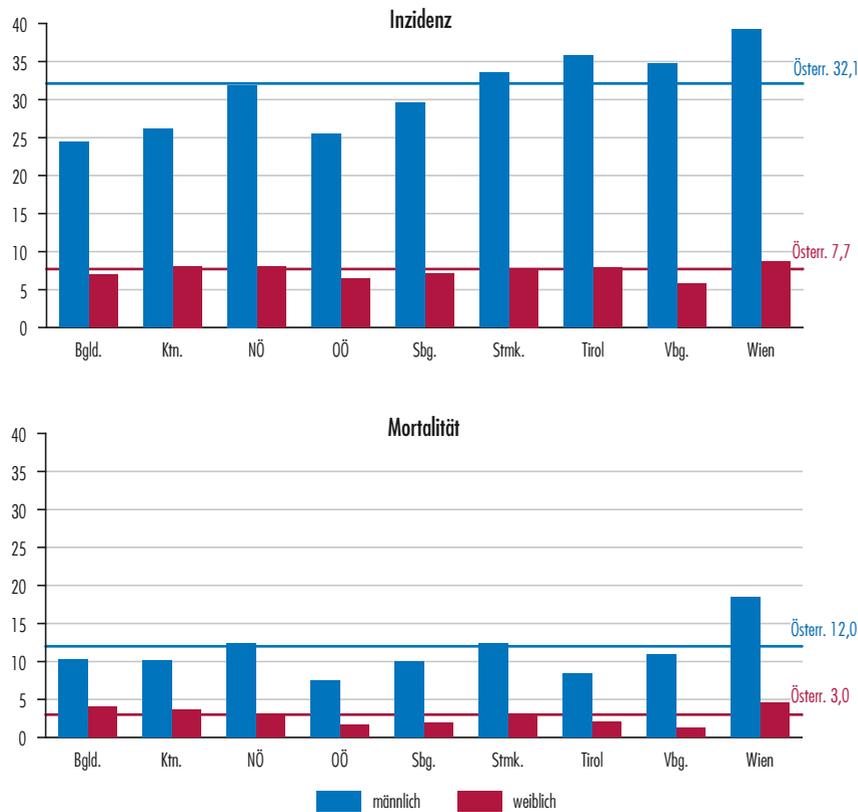
Qualitätsmerkmale	männlich	weiblich
Mikroskopisch verifiziert	87,9%	84,9%
DCO-Rate	3,5%	5,0%
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,32	0,41

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C67.



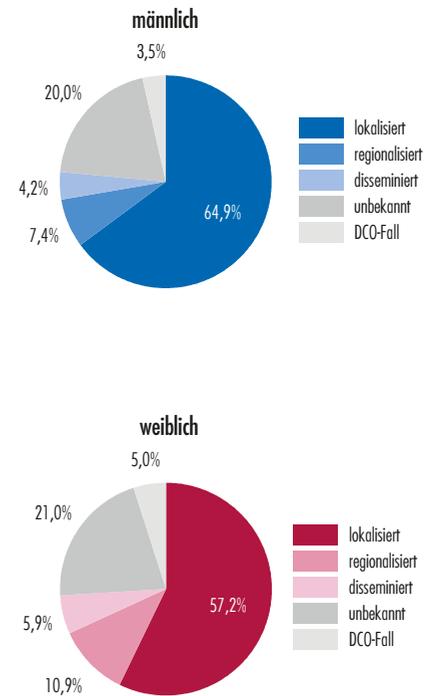
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Harnblase¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C67. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Harnblase¹⁾, 2013-2015



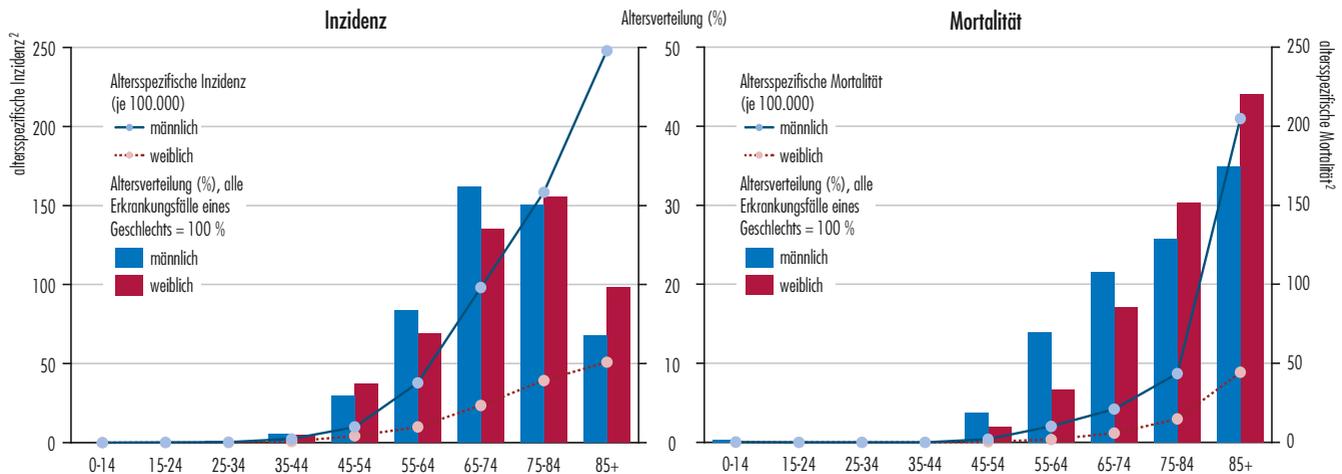
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C67.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Harnblase¹⁾, 2013-2015

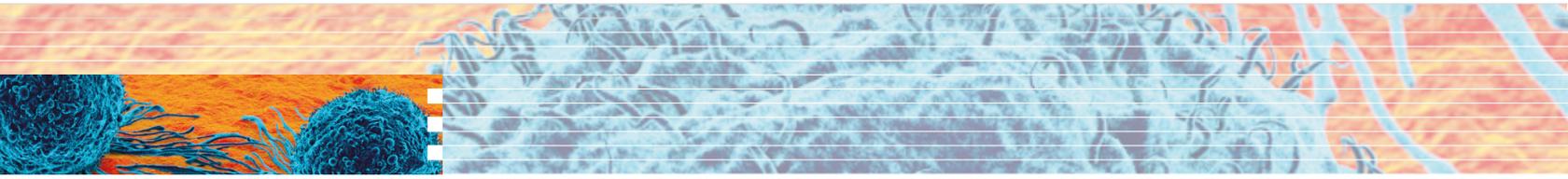


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C67.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Harnblase¹⁾, 2013-2015



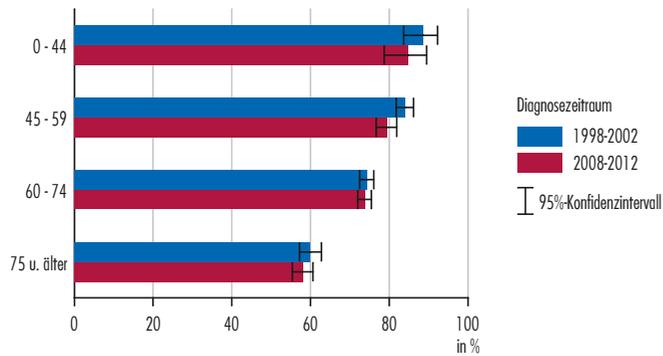
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C67. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



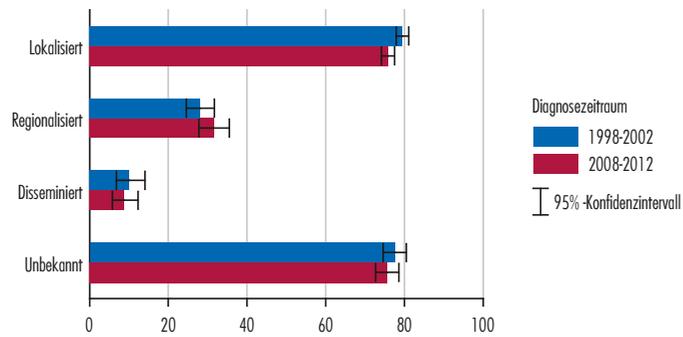
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Harnblase²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



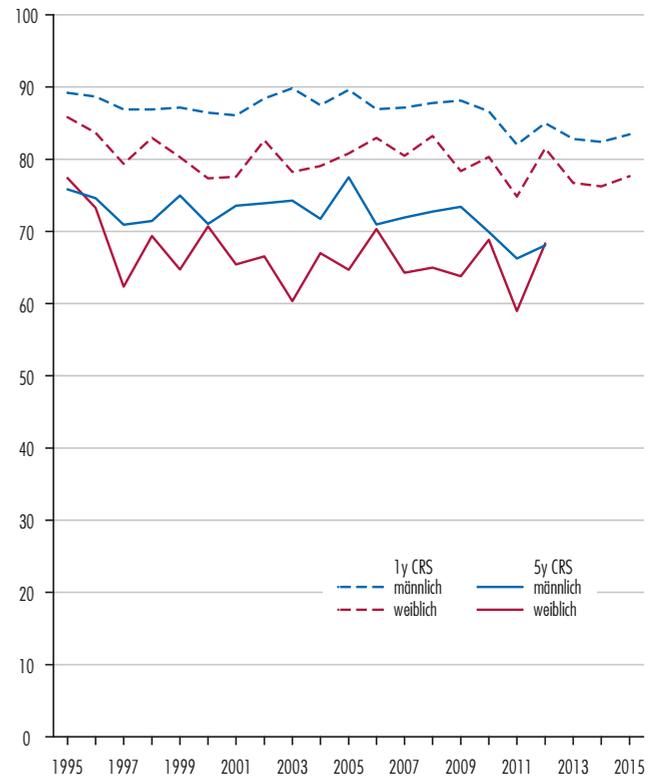
Tumorstadium bei Diagnose



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C67.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Harnblase²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C67.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Harnblase²⁾

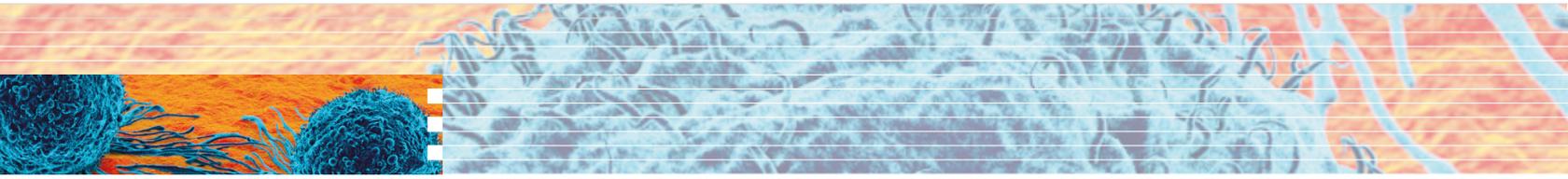
	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1995	76,3	73,0	79,4	75,8	77,4
1996	74,2	71,1	77,3	74,6	73,3
1997	68,6	65,6	71,5	70,9	62,3
1998	70,8	67,8	73,8	71,4	69,4
1999	72,3	69,3	75,2	75,0	64,7
2000	71,0	68,0	73,9	71,1	70,7
2001	71,3	68,3	74,3	73,6	65,4
2002	71,9	68,9	74,7	73,9	66,6
2003	70,5	67,5	73,4	74,3	60,3
2004	70,5	67,5	73,4	71,8	67,0
2005	74,0	71,0	77,0	77,5	64,7
2006	70,8	67,9	73,6	71,0	70,3
2007	69,8	66,8	72,8	71,9	64,3
2008	70,6	67,5	73,5	72,7	65,0
2009	70,9	67,9	73,8	73,4	63,8
2010	69,7	66,7	72,5	69,9	68,8
2011	64,4	61,3	67,4	66,3	59,0
2012	68,1	64,7	71,4	68,0	68,3

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C67. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

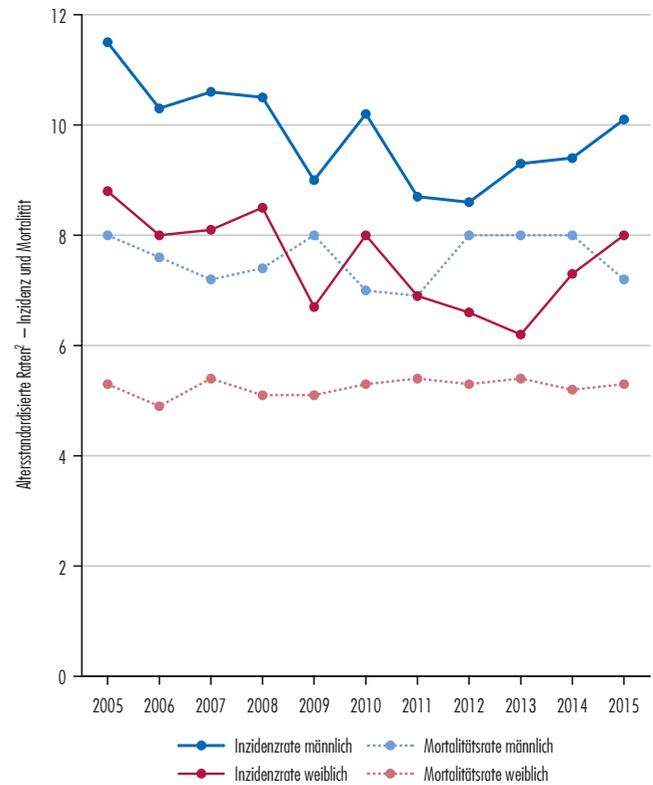
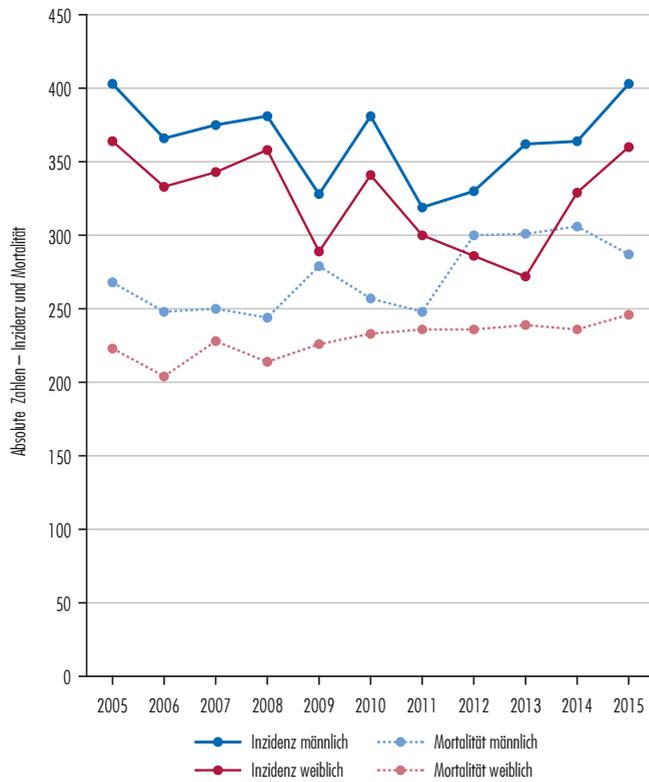
Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Harnblase¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	1.626	1.166	460	26,3	51,6	12,0	543	351	192	9,2	18,0	5,1
1996	1.662	1.202	460	26,4	51,1	11,8	449	288	161	7,6	14,8	4,1
1997	1.830	1.327	503	28,8	55,7	12,9	510	338	172	8,5	17,1	4,3
1998	1.781	1.264	517	27,8	52,8	13,3	518	357	161	8,6	18,1	4,1
1999	1.674	1.228	446	25,7	48,3	11,3	518	347	171	8,4	16,3	4,3
2000	1.726	1.257	469	26,3	50,2	11,9	495	320	175	8,0	15,7	4,3
2001	1.700	1.214	486	25,4	47,1	12,0	536	352	184	8,5	16,3	4,6
2002	1.716	1.232	484	25,1	45,7	11,9	513	337	176	7,9	15,0	4,1
2003	1.705	1.238	467	24,8	46,0	11,3	510	342	168	7,8	15,0	4,0
2004	1.715	1.246	469	24,9	47,0	11,4	527	354	173	8,1	16,8	4,0
2005	1.620	1.189	431	22,9	42,5	10,4	481	305	176	7,1	13,3	4,0
2006	1.842	1.397	445	25,4	48,6	10,3	491	327	164	7,0	13,9	3,6
2007	1.658	1.206	452	22,7	41,5	10,6	478	336	142	6,8	13,5	3,1
2008	1.655	1.188	467	22,3	39,4	10,7	497	341	156	7,0	13,7	3,5
2009	1.654	1.224	430	21,9	39,8	9,8	464	300	164	6,4	12,2	3,4
2010	1.664	1.207	457	21,5	38,0	10,2	490	346	144	6,5	13,2	3,1
2011	1.617	1.195	422	20,6	36,9	9,3	513	334	179	6,7	11,8	3,8
2012	1.524	1.110	414	19,1	33,3	9,1	540	372	168	6,9	13,1	3,5
2013	1.363	1.018	345	16,8	30,0	7,4	469	328	141	5,8	11,4	2,9
2014	1.470	1.120	350	17,8	32,5	7,4	526	371	155	6,4	12,4	3,0
2015	1.578	1.186	392	18,9	33,7	8,2	533	381	152	6,4	12,2	3,0

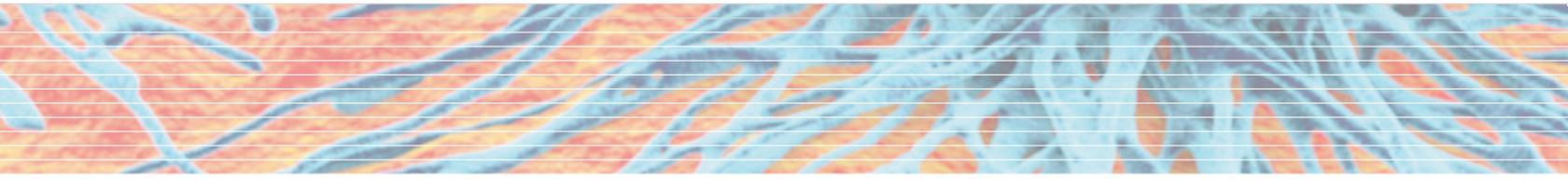
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C67. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gehirns¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C70-C72. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Zu den bösartigen Tumoren des Gehirns und des zentralen Nervensystems zählen auch Krebserkrankungen der Hirnhäute, Hirnnerven, der Rückenmarkshäute, des Rückenmarks sowie der Spinalnerven im Rückenmarkskanal. Insgesamt machte diese Gruppe 2015 mit 763 Fällen 1,9% aller Krebsneuerkrankungen und mit 533 Sterbefällen 2,6% aller Krebssterbefälle aus. Die altersstandardisierten Raten wiesen neun Neuerkrankungen und sechs Sterbefälle je 100.000 der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2015 waren 1.948 Männer und 2.043 Frauen mit einem bösartigen Gehirntumor am Leben.

Im langfristigen Trend zeigte sich unter Berücksichtigung der Veränderung der Altersstruktur bei den Männern eine Abnahme der Neuerkrankungsrate um 12% seit 2005 (zuletzt 10,1 Neuerkrankungen pro 100.000 Männer). Bei den Frauen blieb diese Rate nahezu konstant. Die altersstandardisierte Sterberate ist zwischen 2005 und 2015 bei Männern und Frauen relativ konstant.

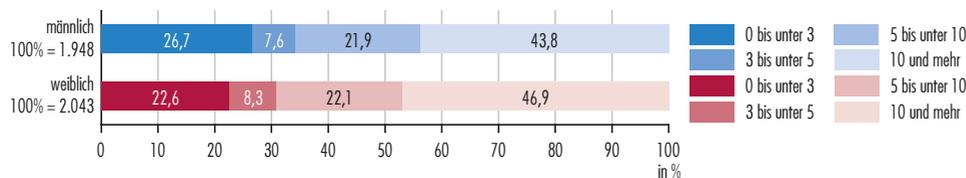
In Niederösterreich und in Tirol war die Neuerkrankungsrate im Jahresdurchschnitt 2013-2015 am höchsten und in Oberösterreich am niedrigsten. Die Sterberaten waren im Burgenland am höchsten und in Vorarlberg, Wien und Oberösterreich am geringsten.

Die histologische Gruppe der Gliome war für etwa 85% aller neu diagnostizierten Gehirntumoren verantwortlich. Die Altersgruppenverteilung zeigt deutlich, dass diese Tumoren in jedem Lebensalter auftreten.

Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 1998-2002 bis 2013-2015 (einjähriges Überleben) von 54% auf 58%. Beim fünfjährigen Überleben (2008-2012) zeigte sich eine Abnahme von 33% auf 28%. Frauen wiesen ein höheres 5-Jahres-Überleben als Männer auf (32% bzw. 26%).

Krebsprävalenz, Gehirn¹⁾, Österreich am 31.12.2015

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren



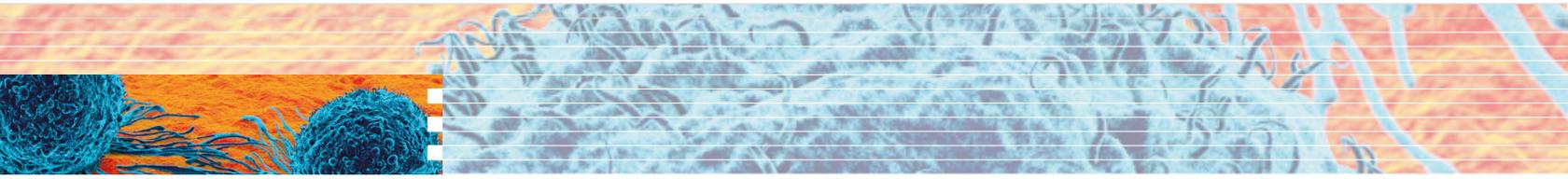
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C70-C72.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Gehirn¹⁾,

2013-2015

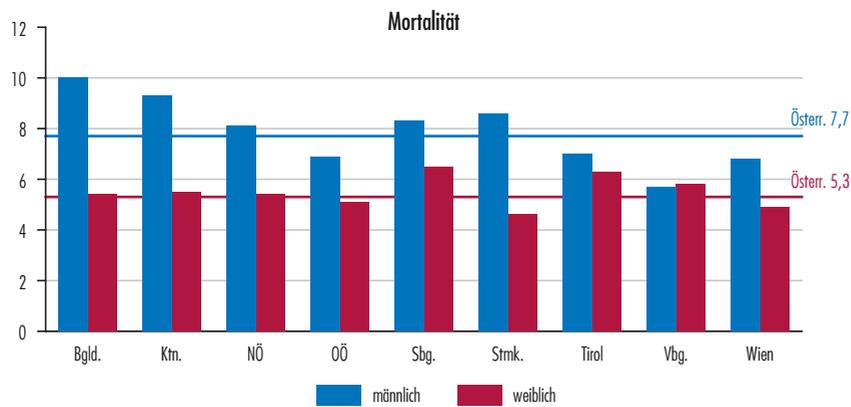
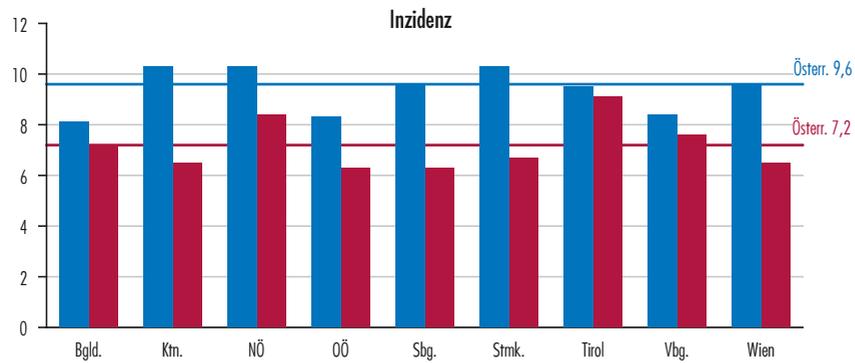
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	349	100,0	284	100,0
Tumore des neuroepithelialen Gewebes	312	89,3	242	85,3
Gliome	303	97,2*	232	95,7*
Astrozytisches Gliom	250	82,4*	192	82,6*
Mischgliome	24	7,9*	22	9,4*
Ependymome	12	4,1*	9	3,8*
Andere Gliome	11	3,6*	9	3,9*
Embryonale Tumore	8	2,5*	10	4,1*
Medulloblastome	6	74,0*	7	67,0*
Andere	2	26,0*	3	33,0*
Andere neuroepitheliale Tumore	1	0,3*	0	0,1*
Bösartige Neubildungen m.n.A.	13	3,8	15	5,4
Bösartige Neubildungen o.n.A.	24	6,9	26	9,3
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	80,4%		75,4%	
DCO-Rate	7,3%		11,3%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,79		0,76	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C70-C72.



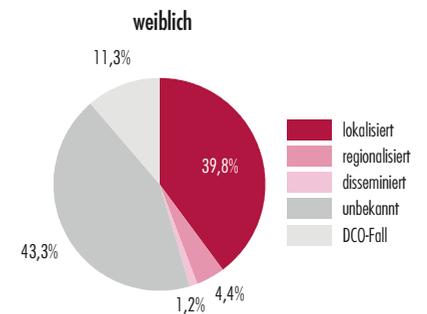
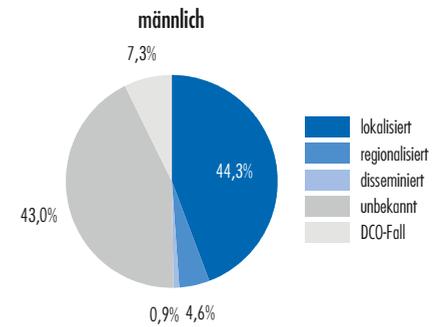
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Gehirns¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C70-C72. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Gehirn¹⁾, 2013-2015



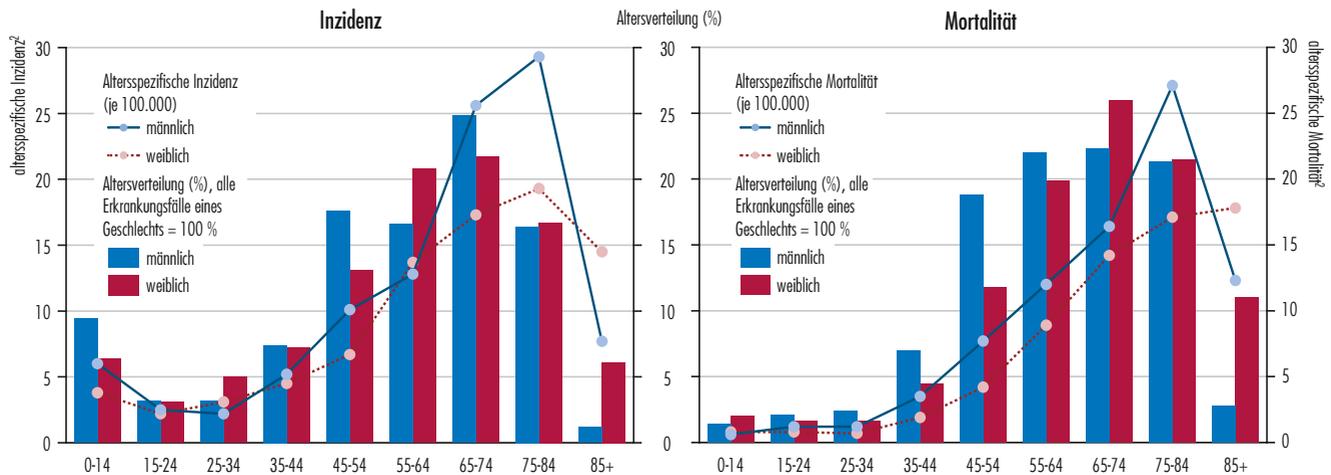
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C70-C72.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Gehirns¹⁾, 2013-2015

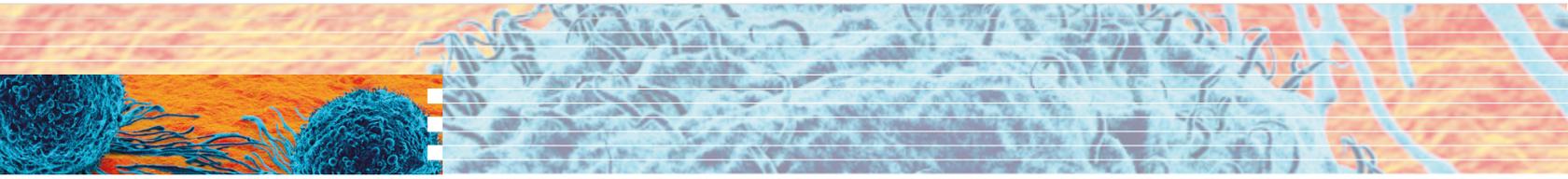


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C70-C72.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Gehirns¹⁾, 2013-2015



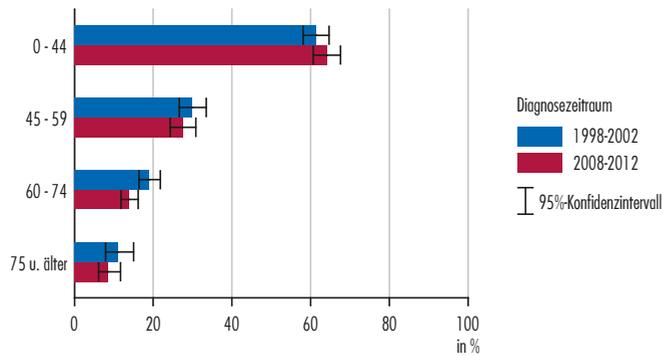
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



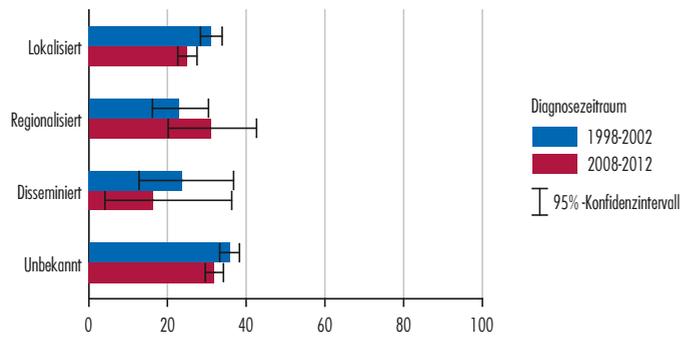
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Gehirn²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



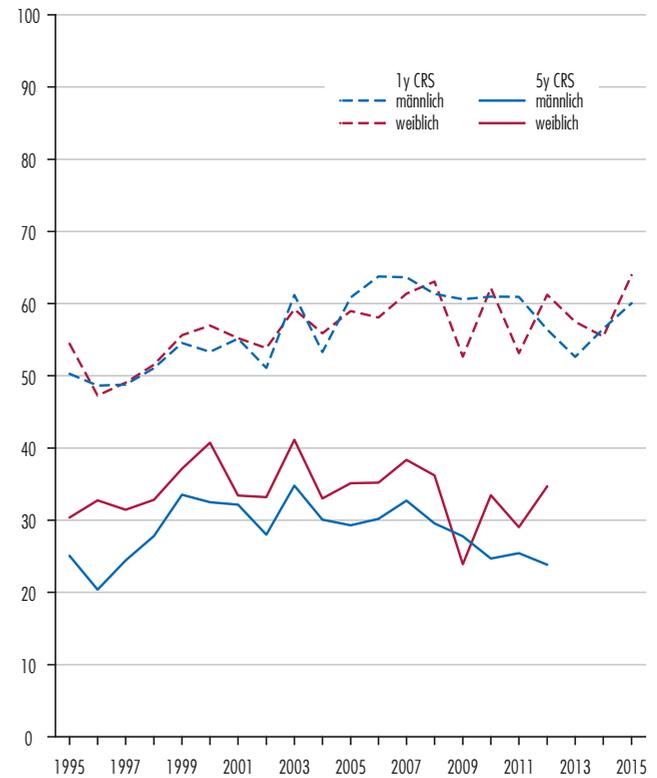
Tumorstadium bei Diagnose



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C70-C72.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Gehirn²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C70-C72.

Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Gehirn¹⁾

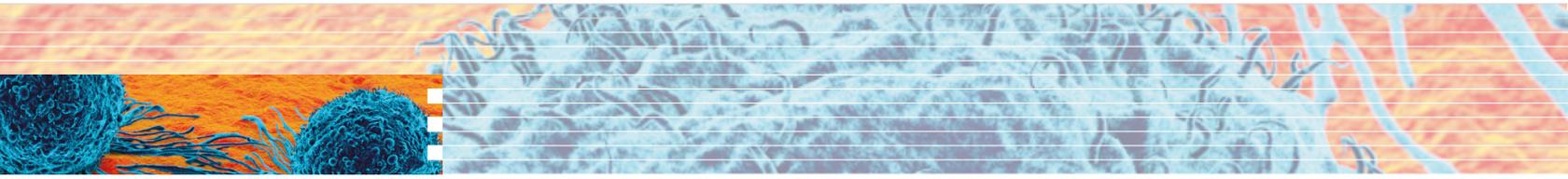
	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	%
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾			
1995	27,5	23,1	32,1	25,1	30,4	
1996	26,0	22,0	30,3	20,4	32,7	
1997	27,9	23,9	32,0	24,4	31,5	
1998	30,2	26,2	34,4	27,8	32,8	
1999	35,3	31,3	39,3	33,5	37,1	
2000	36,2	32,1	40,3	32,5	40,7	
2001	32,8	28,9	36,7	32,2	33,4	
2002	30,4	26,6	34,2	28,0	33,2	
2003	38,0	34,1	41,8	34,8	41,2	
2004	31,3	27,5	35,2	30,1	33,0	
2005	32,0	28,4	35,6	29,3	35,1	
2006	32,6	28,9	36,3	30,2	35,2	
2007	35,4	31,7	39,1	32,7	38,3	
2008	32,8	29,2	36,4	29,6	36,2	
2009	26,0	22,4	29,8	27,8	23,9	
2010	28,8	25,3	32,3	24,7	33,4	
2011	27,2	23,5	31,0	25,5	29,0	
2012	28,9	24,9	33,0	23,8	34,7	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C70-C72. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

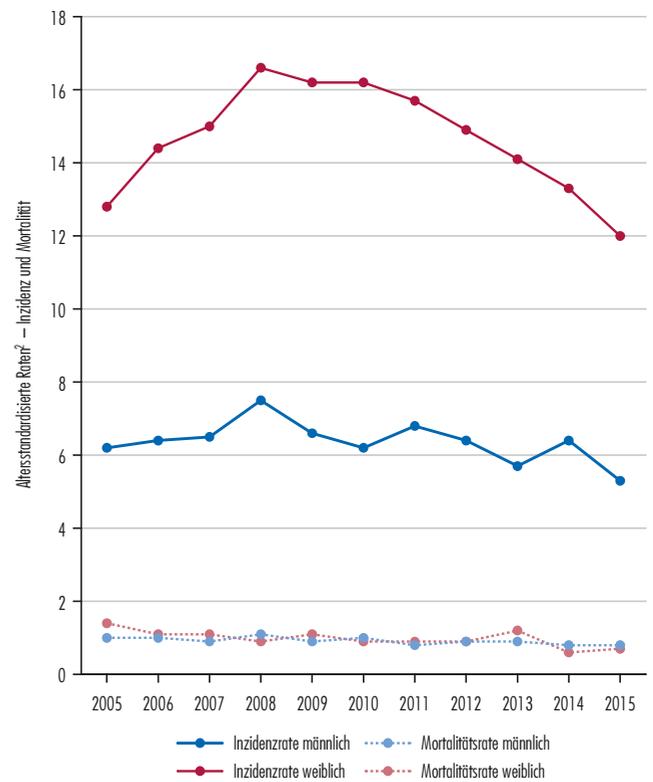
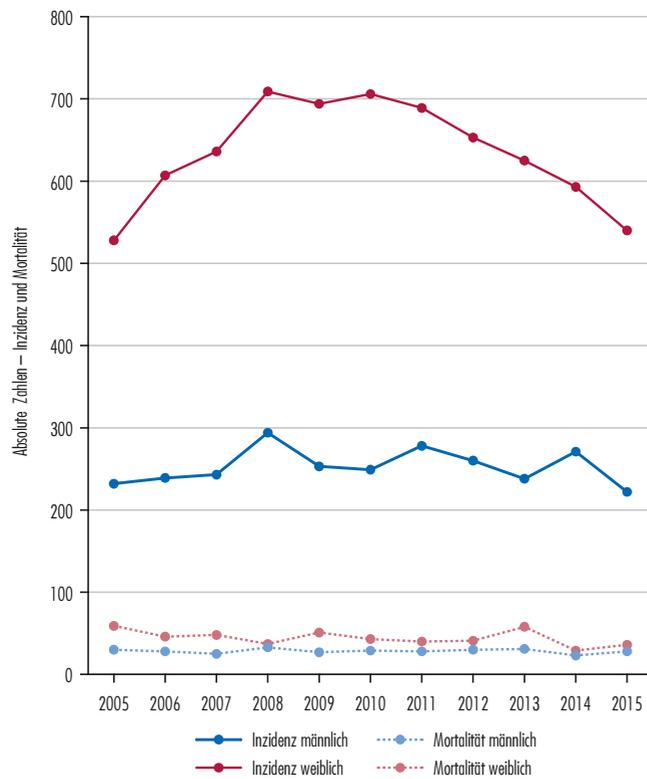
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gehirns¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	542	277	265	7,9	9,2	6,9	355	182	173	5,4	6,3	4,6
1996	599	318	281	8,7	10,5	7,3	451	241	210	6,7	8,3	5,5
1997	587	307	280	8,4	9,8	7,2	423	239	184	6,3	8,1	4,8
1998	584	298	286	8,3	9,4	7,3	444	246	198	6,4	8,2	5,1
1999	663	345	318	9,2	10,5	8,1	414	231	183	6,0	7,8	4,7
2000	649	350	299	8,9	10,6	7,4	441	244	197	6,3	7,8	4,9
2001	677	358	319	9,3	11,1	7,8	458	256	202	6,5	8,5	5,0
2002	647	347	300	8,8	10,3	7,5	479	247	232	6,7	7,9	5,7
2003	727	366	361	9,7	10,8	9,0	491	268	223	6,8	8,6	5,6
2004	671	383	288	8,9	11,4	7,0	503	268	235	6,8	8,4	5,7
2005	767	403	364	10,0	11,5	8,8	491	268	223	6,5	8,0	5,3
2006	699	366	333	9,0	10,3	8,0	452	248	204	6,0	7,6	4,9
2007	718	375	343	9,2	10,6	8,1	478	250	228	6,3	7,2	5,4
2008	739	381	358	9,4	10,5	8,5	458	244	214	6,0	7,4	5,1
2009	617	328	289	7,8	9,0	6,7	505	279	226	6,4	8,0	5,1
2010	722	381	341	9,0	10,2	8,0	490	257	233	6,1	7,0	5,3
2011	619	319	300	7,7	8,7	6,9	484	248	236	6,0	6,9	5,4
2012	616	330	286	7,5	8,6	6,6	536	300	236	6,6	8,0	5,3
2013	634	362	272	7,6	9,3	6,2	540	301	239	6,5	8,0	5,4
2014	693	364	329	8,3	9,4	7,3	542	306	236	6,4	8,0	5,2
2015	763	403	360	9,0	10,1	8,0	533	287	246	6,2	7,2	5,3

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C70-C72. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Schilddrüse¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C73. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Im Jahr 2015 wurde bei 762 Personen eine bösartige Neubildung der Schilddrüse diagnostiziert. Sie waren damit für etwa 2% der jährlichen Krebsneuerkrankungen und 0,3% der Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierten Raten wiesen neun Neuerkrankungen und 0,8 Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Schilddrüsenkrebs hatte von allen Tumorlokalisationen den höchsten Frauenanteil: rund 70% der Neuerkrankungsfälle und knapp 60% der Sterbefälle betrafen Frauen. Am Jahresende 2015 waren 3.658 Männer und 10.318 Frauen mit einer bösartigen Neubildung der Schilddrüse am Leben.

Die altersstandardisierten Raten der Neuerkrankungen wie auch die Sterberaten für beide Geschlechter waren im Laufe der letzten zehn Jahre relativ stabil.

Die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate war im Jahresdurchschnitt 2013-2015 in Tirol und

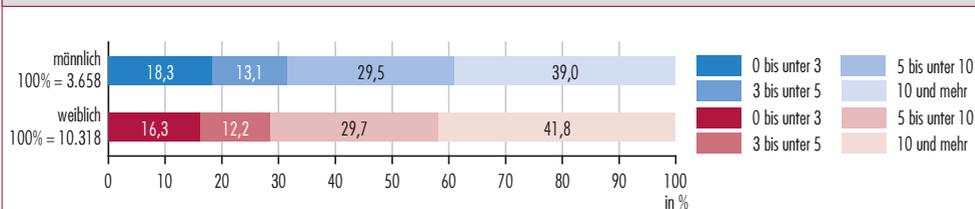
Kärnten überdurchschnittlich hoch und in Oberösterreich deutlich unter dem österreichischen Durchschnitt. Die altersstandardisierten Sterblichkeitsraten lagen in allen Bundesländern nahe am österreichischen Durchschnitt.

Bei den Frauen wurden Krebserkrankungen der Schilddrüse früher entdeckt (lokalisiertes Tumorstadium: Männer 51%, Frauen 62% – Fernmetastasen: Männer 5%, Frauen 2%). Bei weniger als 10% der Tumore wurde kein Tumorstadium gemeldet (8% unbekanntes Tumorstadium, <1% DCO-Fälle).

Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 1998-2002 bis 2013-2015 (einjähriges Überleben) von 91% auf 97% bzw. bis 2008-2012 (fünfjähriges Überleben) von 89% auf 97%. Frauen wiesen ein höheres 5-Jahres-Überleben als Männer auf (97% bzw. 94%).

Krebsprävalenz, Schilddrüse¹⁾, Österreich am 31.12.2015

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren



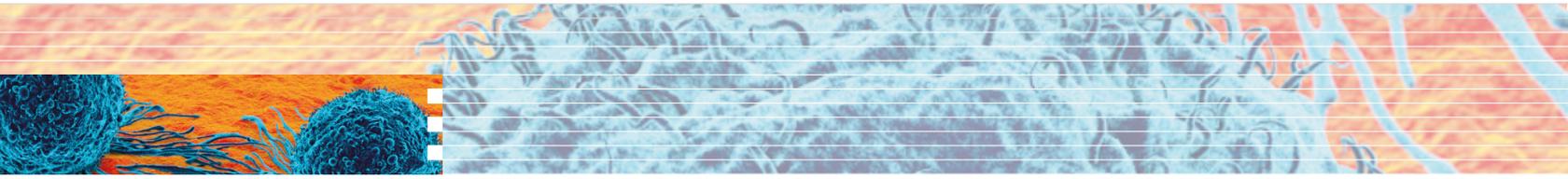
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C73.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Schilddrüse¹⁾,

2013-2015

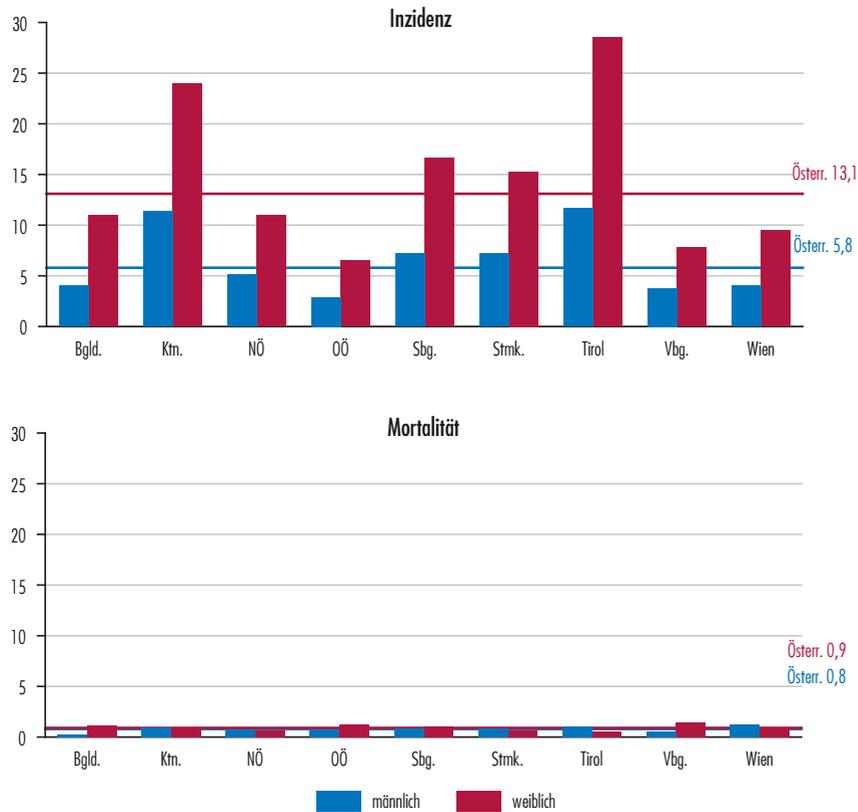
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	242	100,0	581	100,1
Karzinome	233	96,3	561	96,5
Follikuläre Karzinome	25	10,9*	46	8,3*
Papilläre Karzinome	178	76,5*	476	84,9*
Medulläre Karzinome	16	7,0*	15	2,6*
Anaplastische Karzinome	5	2,1*	7	1,2*
Karzinome m.n.A.	3	1,4*	4	0,8*
Karzinome o.n.A.	5	2,0*	12	2,2*
Sarkome	1	0,3	1	0,1
Bösartige Neubildungen m.n.A.	0	0,0	0	0,1
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8	3,6	20	3,5
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	94,8%		94,4%	
DCO-Rate	0,7%		0,8%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,11		0,07	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C73.



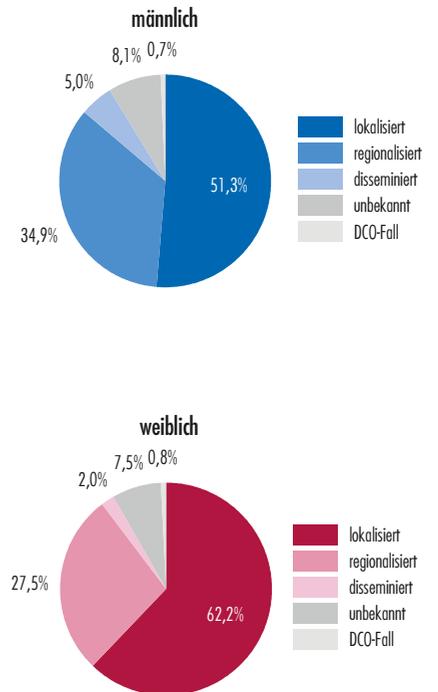
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Schilddrüse¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C73. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Schilddrüse¹⁾, 2013-2015



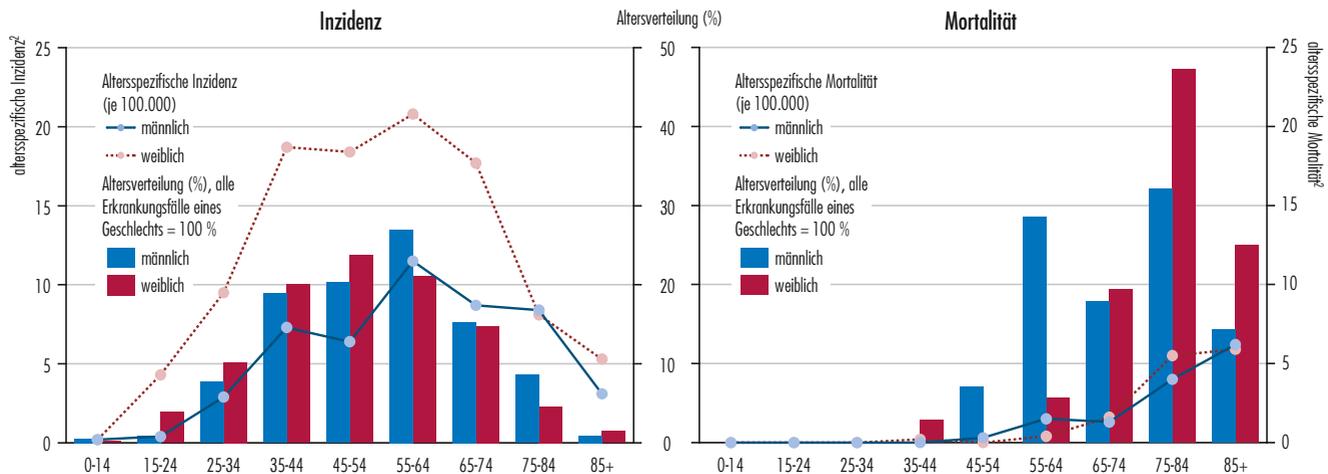
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C73.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Schilddrüse¹⁾, 2013-2015

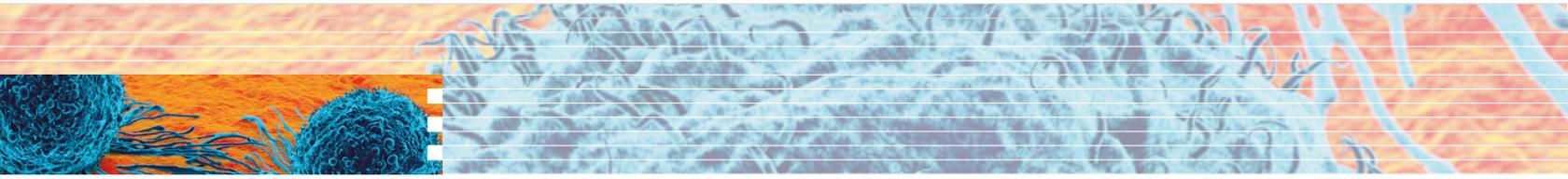


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C73.

Altersverteilung und alterspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Schilddrüse¹⁾, 2013-2015



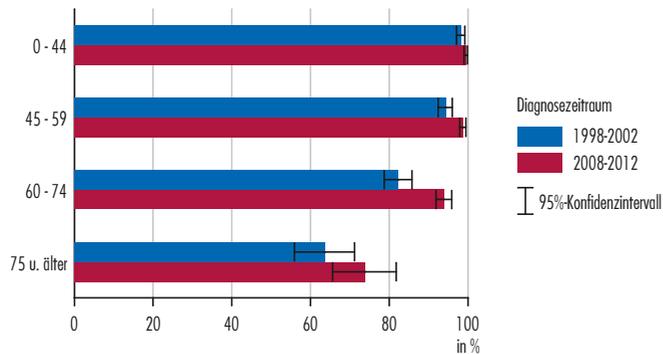
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C73. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



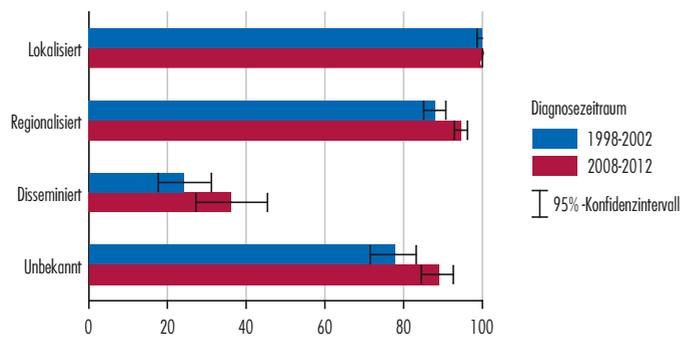
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Schilddrüse²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



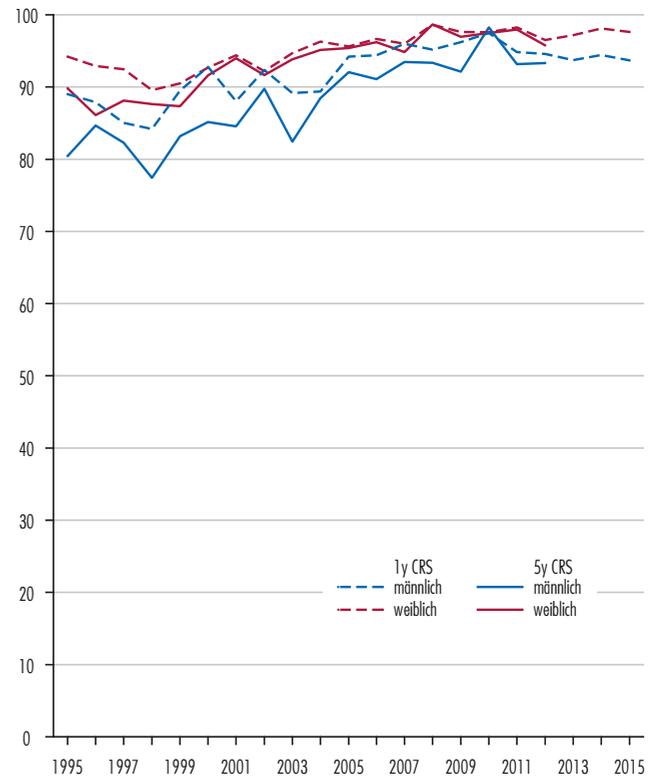
Tumorstadium bei Diagnose



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C73.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Schilddrüse²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C73.

Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Schilddrüse¹⁾

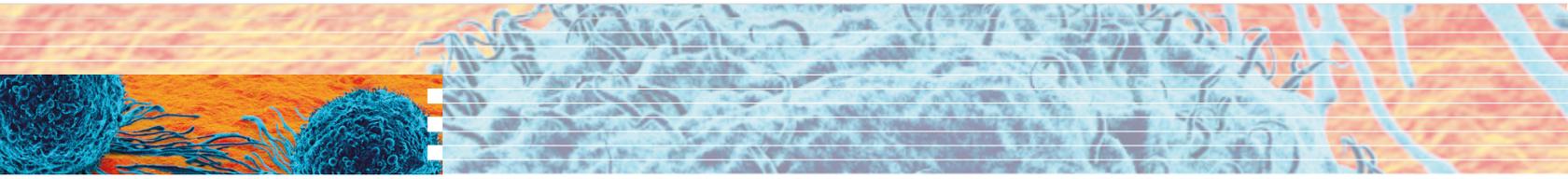
	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%		
1995	87,3	83,2	90,7	80,4	89,8	
1996	85,7	81,0	89,6	84,7	86,1	
1997	86,5	82,5	89,8	82,3	88,1	
1998	84,9	80,8	88,5	77,4	87,6	
1999	86,2	81,9	89,8	83,2	87,3	
2000	89,8	86,4	92,7	85,2	91,6	
2001	91,3	88,1	94,0	84,6	94,0	
2002	91,1	87,9	93,8	89,8	91,6	
2003	90,5	87,2	93,1	82,4	93,8	
2004	93,3	90,6	95,5	88,5	95,1	
2005	94,4	91,9	96,5	92,1	95,4	
2006	94,8	92,5	96,6	91,1	96,2	
2007	94,5	92,2	96,3	93,5	94,9	
2008	97,1	95,3	98,6	93,3	98,7	
2009	95,7	93,6	97,3	92,1	96,9	
2010	97,7	95,9	99,1	98,3	97,5	
2011	96,6	94,7	98,1	93,2	98,0	
2012	95,1	92,8	96,9	93,3	95,8	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C73. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

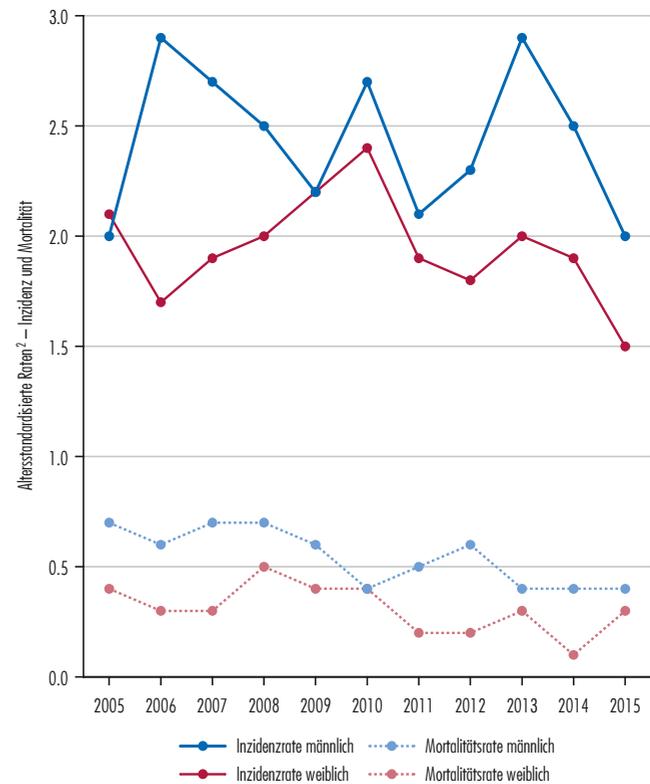
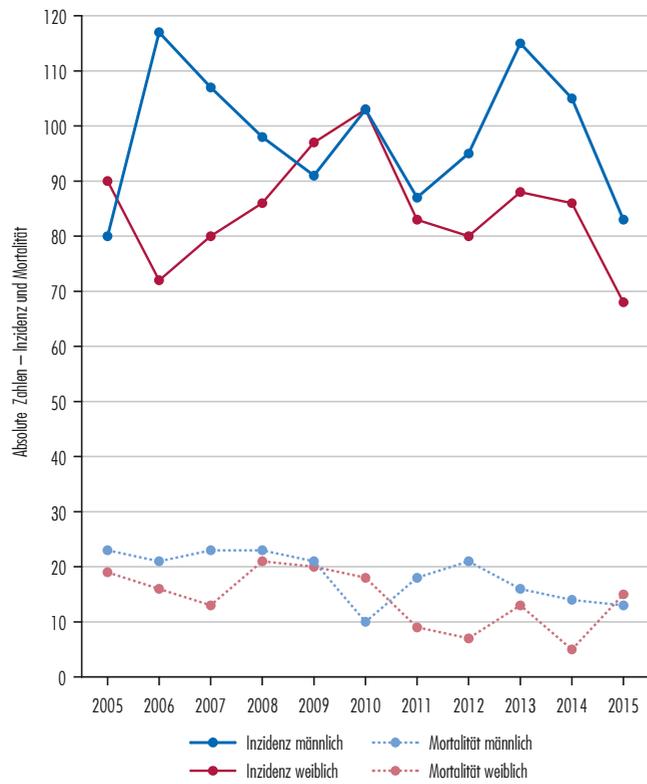
Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Schilddrüse¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	478	135	343	6,7	4,4	8,8	95	37	58	1,5	1,5	1,5
1996	427	131	296	6,0	4,3	7,5	103	52	51	1,7	2,1	1,3
1997	501	143	358	7,0	4,6	9,2	99	35	64	1,6	1,5	1,6
1998	500	135	365	7,0	4,5	9,3	125	41	84	2,1	1,7	2,2
1999	441	125	316	6,0	3,9	8,0	89	30	59	1,4	1,2	1,4
2000	548	153	395	7,3	4,6	9,8	97	30	67	1,4	1,2	1,6
2001	609	171	438	8,1	5,2	10,9	102	36	66	1,5	1,3	1,6
2002	606	173	433	8,0	4,8	10,7	87	27	60	1,3	0,9	1,5
2003	590	175	415	7,6	4,9	10,1	87	33	54	1,3	1,2	1,3
2004	714	200	514	9,2	5,7	12,5	79	33	46	1,2	1,2	1,1
2005	760	232	528	9,7	6,2	12,8	89	30	59	1,3	1,0	1,4
2006	846	239	607	10,5	6,4	14,4	74	28	46	1,0	1,0	1,1
2007	879	243	636	10,8	6,5	15,0	73	25	48	1,0	0,9	1,1
2008	1.003	294	709	12,1	7,5	16,6	70	33	37	1,0	1,1	0,9
2009	947	253	694	11,4	6,6	16,2	78	27	51	1,0	0,9	1,1
2010	955	249	706	11,3	6,2	16,2	72	29	43	0,9	1,0	0,9
2011	967	278	689	11,4	6,8	15,7	68	28	40	0,9	0,8	0,9
2012	913	260	653	10,7	6,4	14,9	71	30	41	0,9	0,9	0,9
2013	863	238	625	10,0	5,7	14,1	89	31	58	1,1	0,9	1,2
2014	864	271	593	9,9	6,4	13,3	52	23	29	0,6	0,8	0,6
2015	762	222	540	8,7	5,3	12,0	64	28	36	0,8	0,8	0,7

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C73. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung des Hodgkin-Lymphoms¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C81. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Hodgkin-Lymphome (Morbus Hodgkin) zählen zu den malignen Erkrankungen des lymphatischen Systems und sind seltene Krebserkrankungen. Von den 2015 insgesamt 151 neu diagnostizierten Hodgkin-Lymphomen waren Männer (55%) etwas mehr als Frauen (45%) betroffen. Die altersstandardisierten Raten wiesen zwei Neuerkrankungen und 0,3 Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2015 waren 1.832 Männer und 1.723 Frauen mit der Diagnose Morbus Hodgkin am Leben. Bei mehr als der Hälfte (58%) der Betroffenen lag die Diagnose zehn oder mehr Jahre zurück (1.035 Männer und 1.015 Frauen).

Im Laufe des vergangenen Jahrzehnts blieben die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate wie auch die Sterberate bei Männern und Frauen weitgehend stabil.

Im Bundesländervergleich zeigte Tirol im Jahresdurchschnitt 2013-2015 eine vergleichsweise

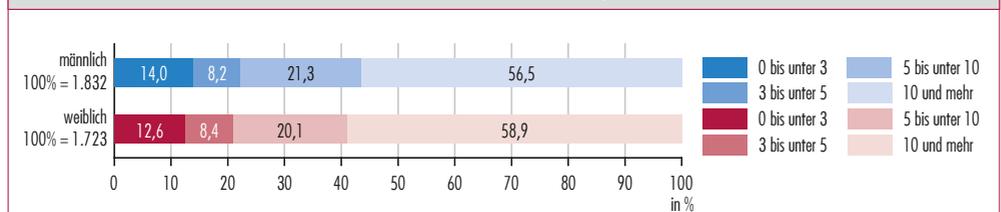
hohe altersstandardisierte Neuerkrankungsrate, das Burgenland eine vergleichsweise sehr niedrige. Die altersstandardisierten Sterblichkeitsraten lagen in allen Bundesländern nahe am österreichischen Durchschnitt.

Die histologische Gruppe der klassischen Variante war für 52% aller neu diagnostizierten Hodgkin-Lymphome verantwortlich. Für weiterführende Studien stellt der hohe Prozentsatz an nicht näher bezeichneten Hodgkin-Lymphomen (rund 45%) ein Problem dar.

Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 1998-2002 bis 2013-2015 (einjähriges Überleben) von 91% auf 92% bzw. bis 2008-2012 (fünfjähriges Überleben) von 84% auf 87%. Frauen wiesen ein leicht höheres 5-Jahres-Überleben als Männer auf (88% bzw. 87%).

Krebsprävalenz, Hodgkin-Lymphom¹⁾, Österreich am 31.12.2015

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren



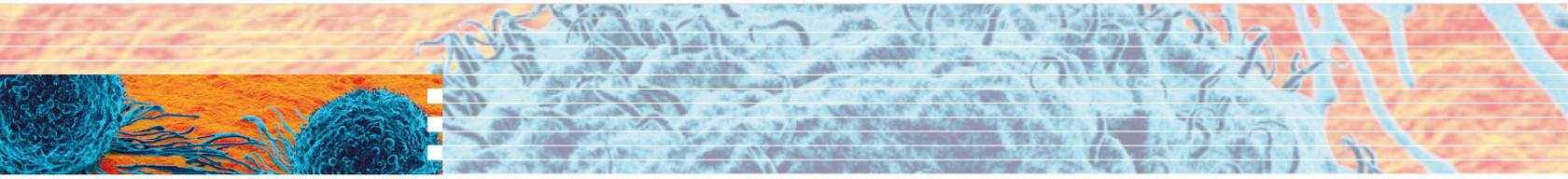
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C81.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Hodgkin-Lymphom¹⁾, 2013-2015

Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Hodgkin Lymphom	100	100,0	80	100,0
Nodulär lymphozytenprädominanter Typ	6	6,0*	1	1,6*
Hodgkin Lymphom, klassische Variante	50	49,7*	43	54,3*
Lymphozytenreich	9	17,5*	3	7,6*
Nodulär-sklerosierender Typ o.n.A.	35	71,0*	34	79,2*
Gemischtzellige Form	5	10,1*	5	11,5*
Lymphozytenarmer Typ	1	1,4*	1	1,6*
Hodgkin Lymphom o.n.A.	44	44,3*	35	43,9*

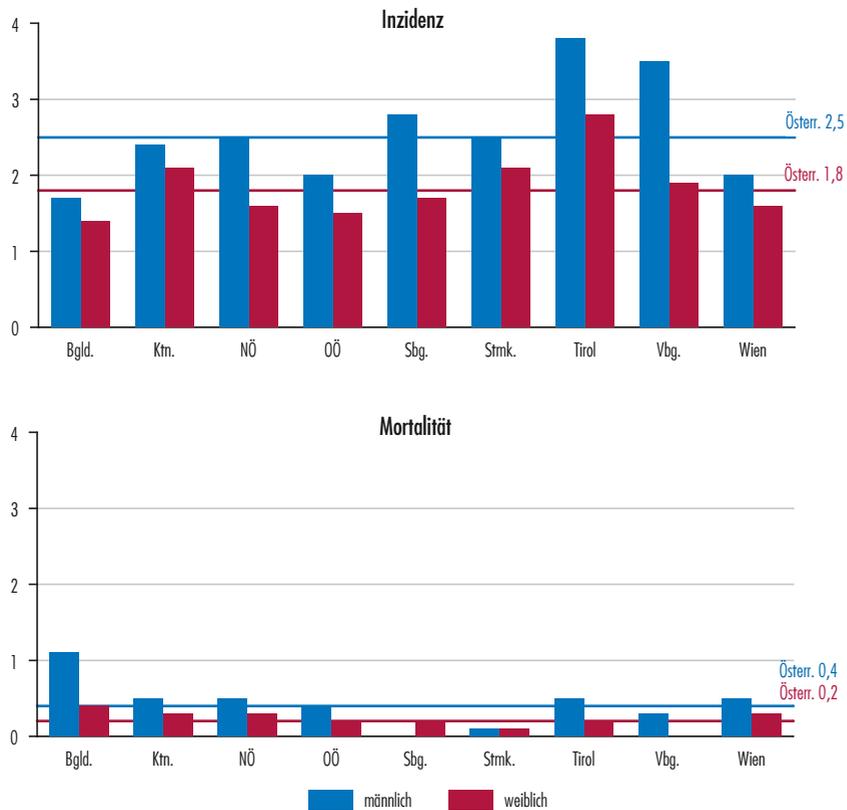
Qualitätsmerkmale	männlich	weiblich
Mikroskopisch verifiziert	91,1%	90,5%
DCO-Rate	1,0%	1,2%
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,14	0,14

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C81.



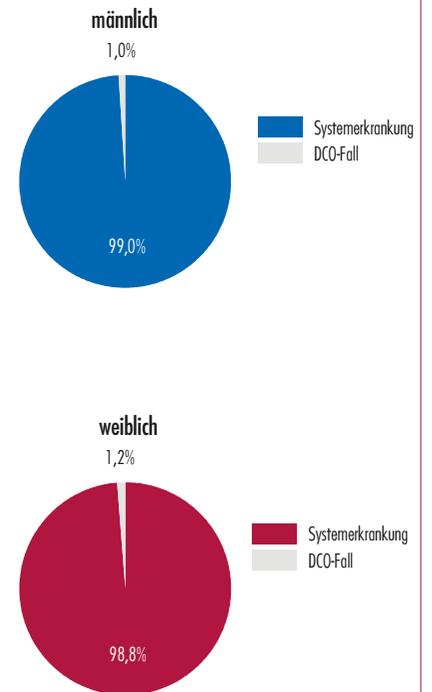
Bundesländervergleich des Hodgkin-Lymphoms¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C81. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Hodgkin-Lymphom¹⁾, 2013-2015



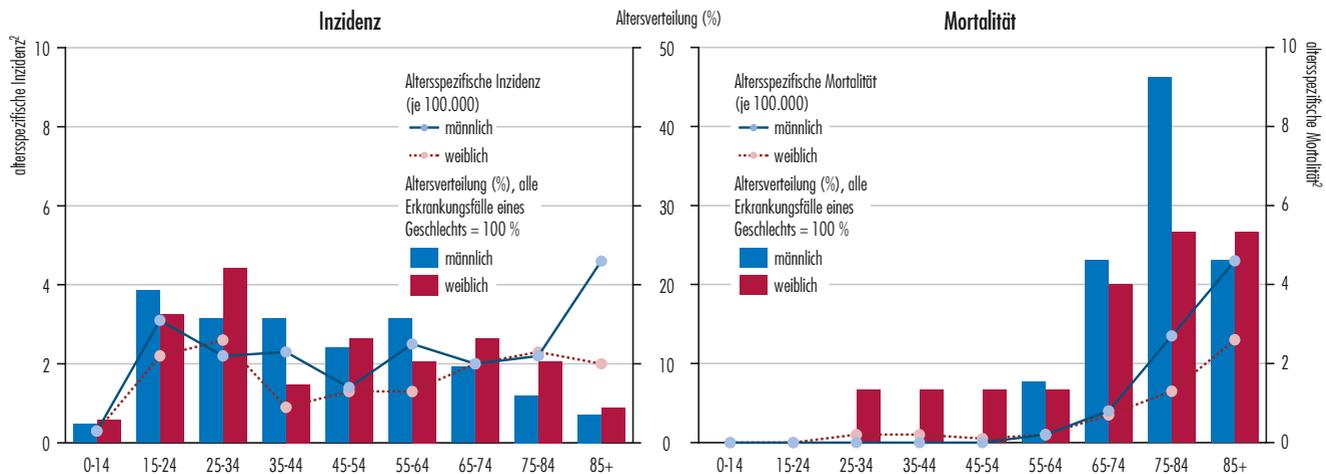
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C81.

Geschlechtsverteilung des Hodgkin-Lymphoms¹⁾, 2013-2015

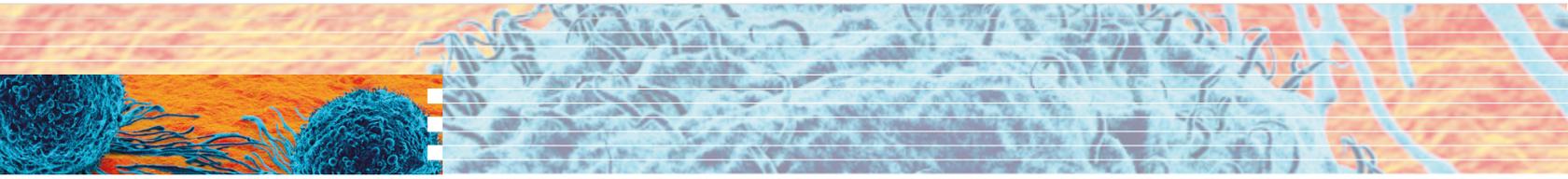


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C81.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Hodgkin-Lymphoms¹⁾, 2013-2015

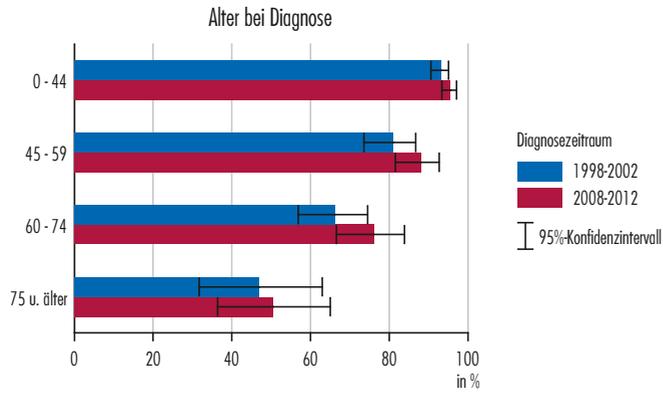


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C81. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Hodgkin-Lymphom²⁾

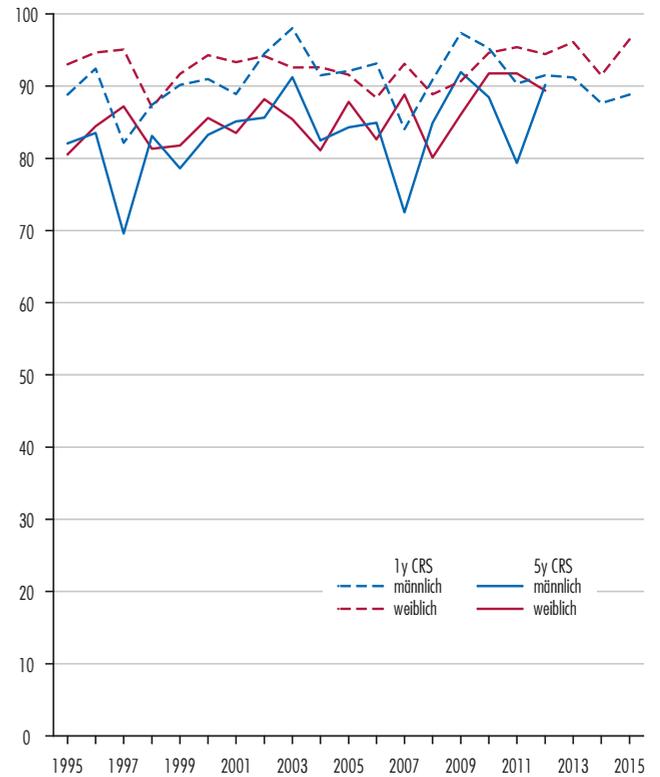
in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C81.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Hodgkin-Lymphom¹⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C81.

Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Hodgkin-Lymphom¹⁾

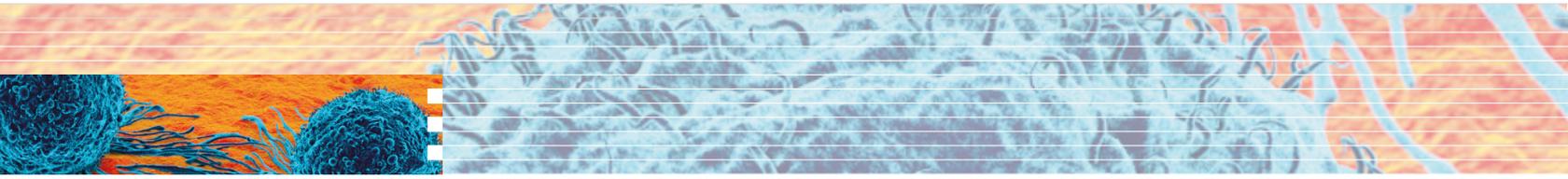
	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	%
	%	unt. K ³⁾	ob. K ³⁾			
1995	81,3	73,1	87,5	82,1	80,6	
1996	83,9	76,3	89,6	83,5	84,5	
1997	77,9	70,0	84,3	69,6	87,2	
1998	82,3	75,1	87,8	83,1	81,3	
1999	80,0	73,0	85,7	78,6	81,8	
2000	84,2	77,3	89,6	83,3	85,6	
2001	84,4	77,6	89,7	85,1	83,5	
2002	86,7	80,4	91,5	85,6	88,2	
2003	88,6	82,5	93,1	91,2	85,4	
2004	81,9	74,8	87,5	82,5	81,1	
2005	86,2	79,3	91,2	84,3	87,8	
2006	84,1	77,5	89,2	84,9	82,6	
2007	79,6	72,6	85,2	72,5	88,8	
2008	82,6	75,8	87,9	84,9	80,1	
2009	88,9	82,5	93,7	91,9	86,1	
2010	90,1	84,4	94,3	88,5	91,8	
2011	85,4	78,6	90,4	79,3	91,8	
2012	89,8	83,1	94,4	90,2	89,4	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C81. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

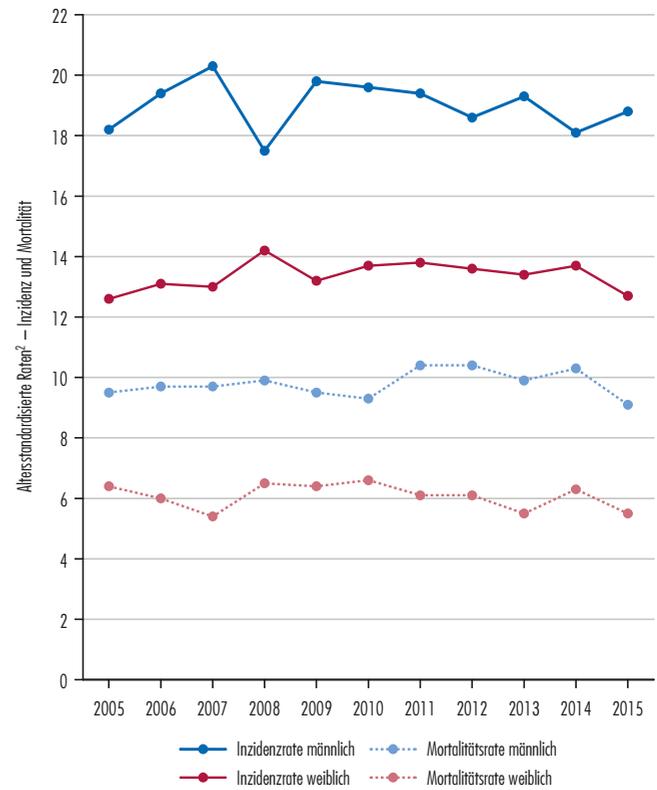
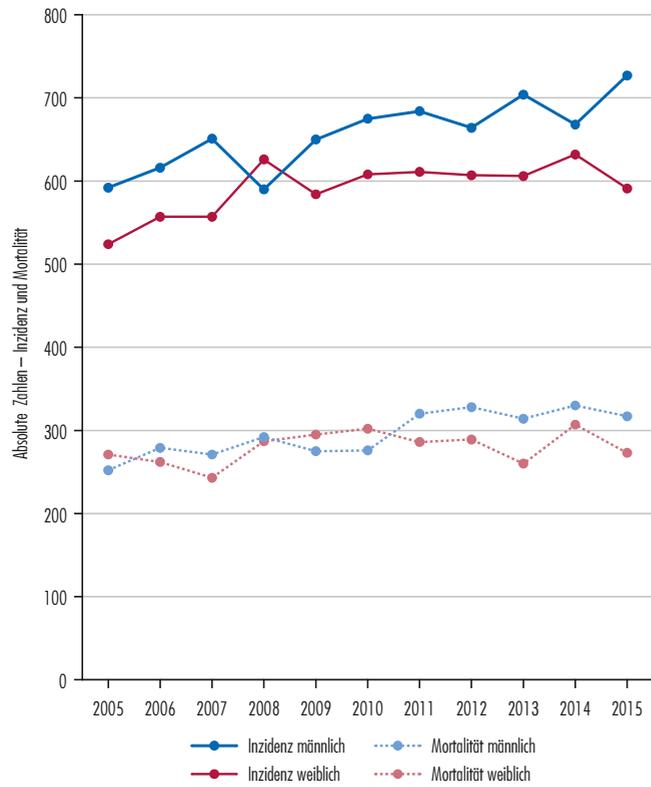
Entwicklung des Hodgkin-Lymphoms¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	163	83	80	2,2	2,5	2,0	165	79	86	2,6	3,2	2,3
1996	173	92	81	2,2	2,5	1,9	129	61	68	2,0	2,4	1,7
1997	169	87	82	2,2	2,4	2,0	111	66	45	1,7	2,6	1,2
1998	175	91	84	2,2	2,4	2,0	45	26	19	0,7	0,8	0,5
1999	200	111	89	2,6	3,1	2,2	37	19	18	0,5	0,6	0,5
2000	184	108	76	2,4	3,2	1,8	30	18	12	0,4	0,8	0,3
2001	182	104	78	2,3	2,7	1,8	42	23	19	0,6	0,8	0,5
2002	193	111	82	2,4	2,9	2,0	40	22	18	0,6	0,8	0,4
2003	192	105	87	2,4	2,7	2,1	29	14	15	0,4	0,5	0,4
2004	183	105	78	2,3	2,8	1,8	37	16	21	0,5	0,6	0,5
2005	170	80	90	2,0	2,0	2,1	42	23	19	0,5	0,7	0,4
2006	189	117	72	2,3	2,9	1,7	37	21	16	0,5	0,6	0,3
2007	187	107	80	2,3	2,7	1,9	36	23	13	0,5	0,7	0,3
2008	184	98	86	2,2	2,5	2,0	44	23	21	0,6	0,7	0,5
2009	188	91	97	2,2	2,2	2,2	41	21	20	0,5	0,6	0,4
2010	206	103	103	2,4	2,7	2,4	28	10	18	0,4	0,4	0,4
2011	170	87	83	2,0	2,1	1,9	27	18	9	0,3	0,5	0,2
2012	175	95	80	2,1	2,3	1,8	28	21	7	0,3	0,6	0,2
2013	203	115	88	2,4	2,9	2,0	29	16	13	0,3	0,4	0,3
2014	191	105	86	2,2	2,5	1,9	19	14	5	0,2	0,4	0,1
2015	151	83	68	1,7	2,0	1,5	28	13	15	0,3	0,4	0,3

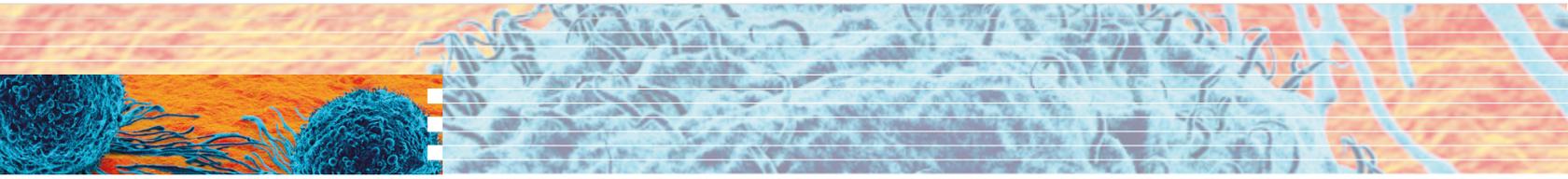
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C81. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung des Non-Hodgkin-Lymphoms¹⁾, Österreich ab 2005

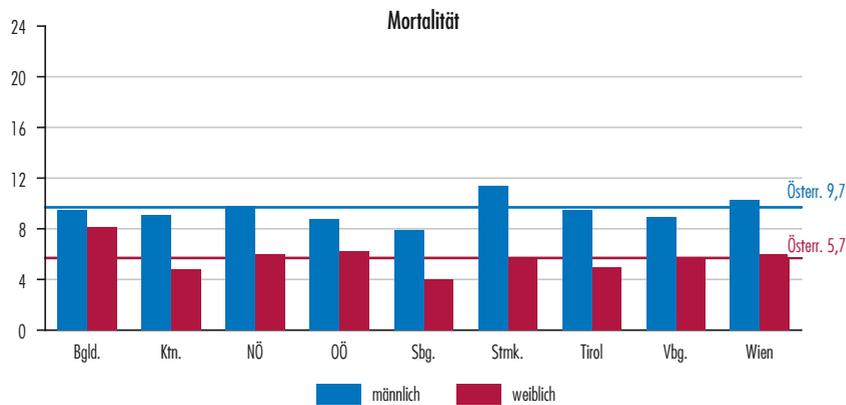
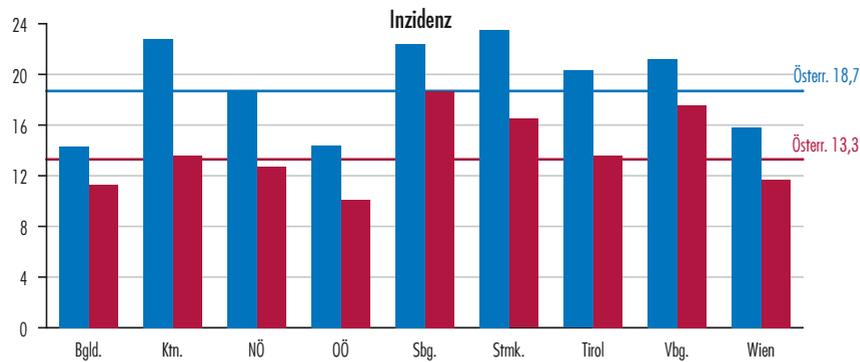


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C82-C86, C96. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



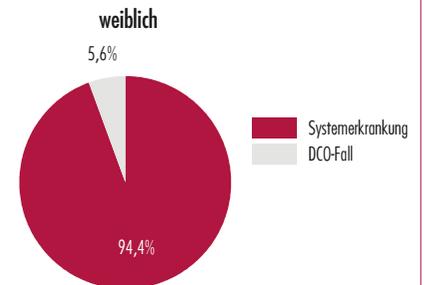
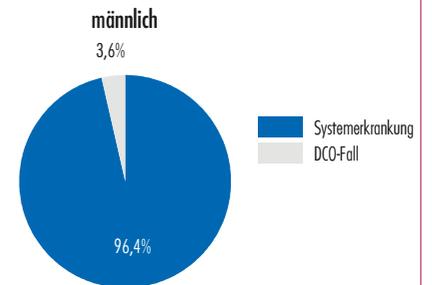
Bundesländervergleich des Non-Hodgkin-Lymphoms¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C82-C86,C96. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Non-Hodgkin-Lymphom¹⁾, 2013-2015



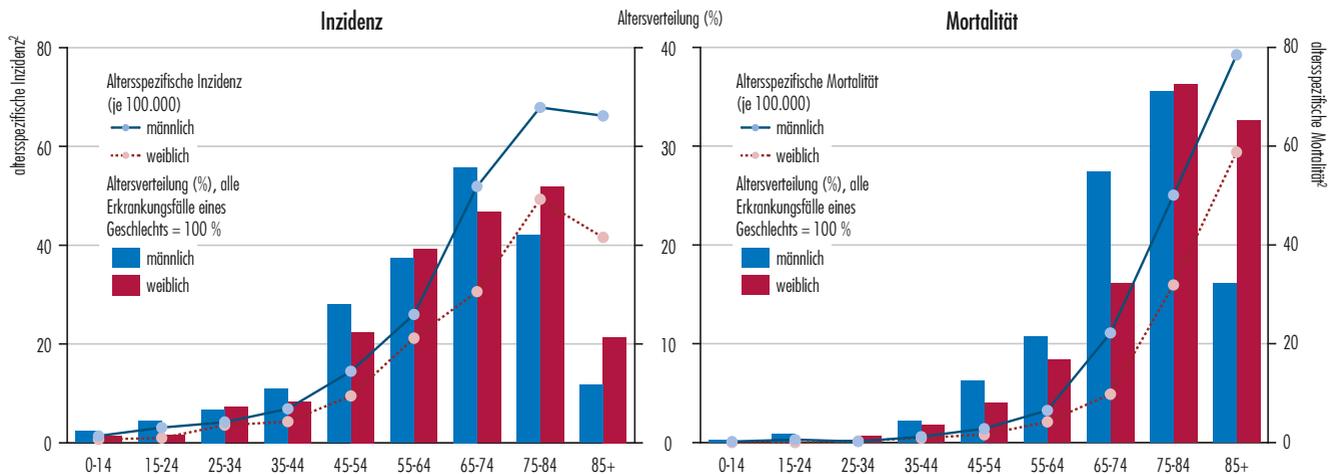
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C82-C86,C96.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Non-Hodgkin-Lymphoms¹⁾, 2013-2015

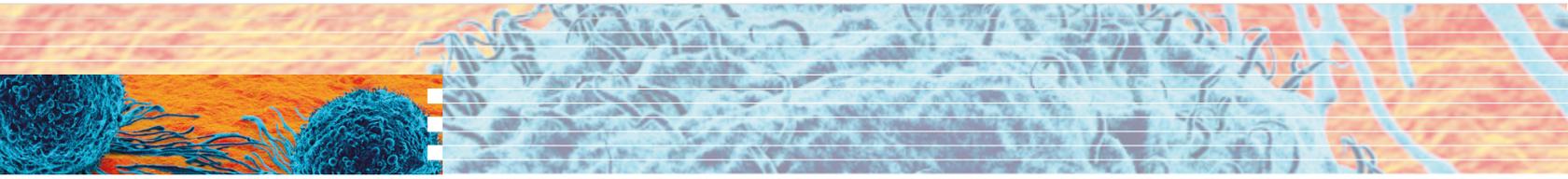


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C82-C86,C96.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Non-Hodgkin-Lymphoms¹⁾, 2013-2015

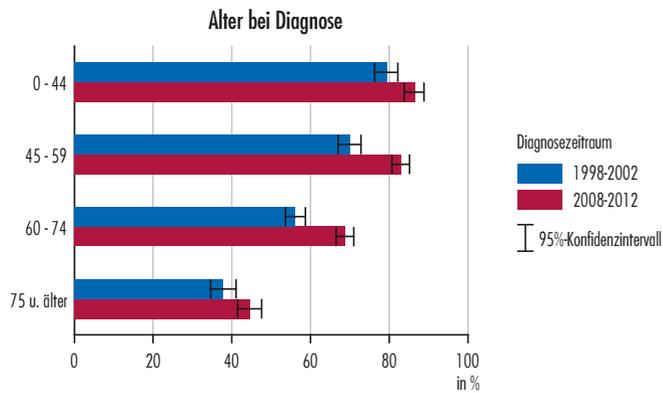


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C82-C86,C96. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Non-Hodgkin-Lymphoms²⁾

in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C82-C86, C96.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Non-Hodgkin-Lymphom²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C82-C86, C96.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Non-Hodgkin-Lymphom²⁾

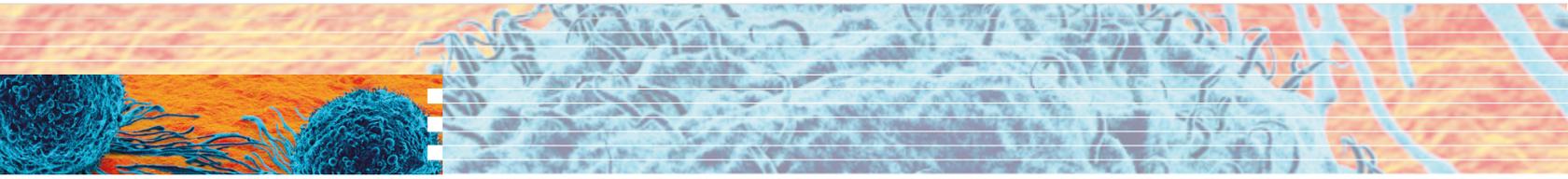
	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1995	51,8	47,7	55,8	51,0	52,6
1996	54,5	50,3	58,6	52,8	56,2
1997	52,1	48,5	55,7	53,6	50,6
1998	53,8	50,2	57,3	51,5	56,1
1999	56,1	52,5	59,6	56,6	55,6
2000	58,6	55,2	62,0	60,7	56,7
2001	59,5	55,9	62,9	60,1	58,8
2002	59,3	55,9	62,6	61,6	56,9
2003	64,4	60,9	67,8	62,8	66,1
2004	66,4	63,0	69,6	65,7	67,0
2005	64,5	61,1	67,8	63,3	66,0
2006	62,4	59,1	65,7	59,3	65,9
2007	62,7	59,4	65,9	64,5	60,6
2008	67,5	64,3	70,6	67,5	67,6
2009	66,0	62,7	69,1	67,7	64,0
2010	67,7	64,5	70,7	68,1	67,2
2011	66,9	63,8	69,9	67,6	66,2
2012	66,7	63,4	69,9	67,4	66,0

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C82-C86, C96. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

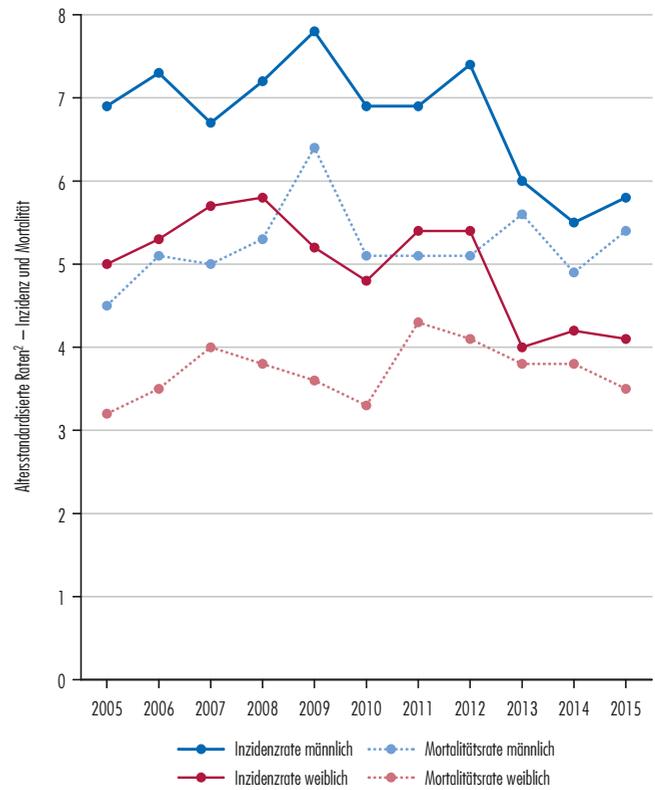
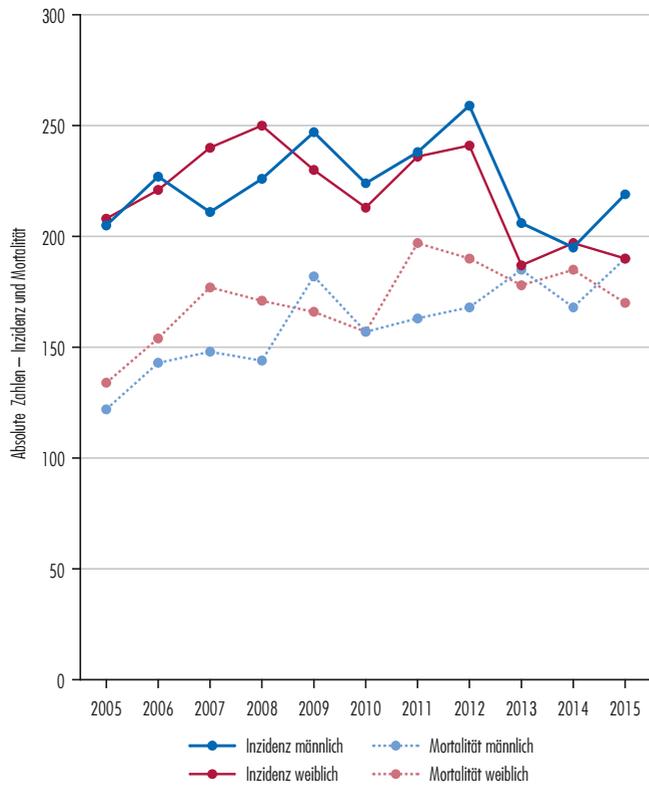
Entwicklung des Non-Hodgkin-Lymphoms¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	855	410	445	13,0	15,2	11,5	376	179	197	5,9	7,3	5,1
1996	840	412	428	12,8	15,8	11,0	357	160	197	5,7	6,7	5,1
1997	1.021	503	518	15,3	18,5	13,3	429	186	243	6,8	7,6	6,3
1998	1.059	529	530	15,8	19,1	13,6	497	249	248	7,7	9,8	6,3
1999	1.049	508	541	15,4	18,2	13,7	499	251	248	7,7	10,2	6,2
2000	1.139	557	582	16,5	19,3	14,6	507	252	255	7,6	9,6	6,3
2001	1.058	553	505	15,2	19,2	12,6	511	257	254	7,6	10,2	6,2
2002	1.198	620	578	17,0	21,0	14,3	538	269	269	8,0	10,3	6,4
2003	1.101	548	553	15,4	18,5	13,6	602	302	300	8,9	11,9	7,3
2004	1.172	577	595	16,2	19,1	14,5	517	260	257	7,4	9,7	6,1
2005	1.116	592	524	15,0	18,2	12,6	523	252	271	7,4	9,5	6,4
2006	1.173	616	557	15,8	19,4	13,1	541	279	262	7,5	9,7	6,0
2007	1.208	651	557	15,9	20,3	13,0	514	271	243	7,0	9,7	5,4
2008	1.216	590	626	15,7	17,5	14,2	579	292	287	7,9	9,9	6,5
2009	1.234	650	584	15,9	19,8	13,2	570	275	295	7,5	9,5	6,4
2010	1.283	675	608	16,3	19,6	13,7	578	276	302	7,6	9,3	6,6
2011	1.295	684	611	16,2	19,4	13,8	606	320	286	7,8	10,4	6,1
2012	1.271	664	607	15,7	18,6	13,6	617	328	289	7,8	10,4	6,1
2013	1.310	704	606	16,0	19,3	13,4	574	314	260	7,2	9,9	5,5
2014	1.300	668	632	15,6	18,1	13,7	637	330	307	7,8	10,3	6,3
2015	1.318	727	591	15,5	18,8	12,7	590	317	273	7,0	9,1	5,5

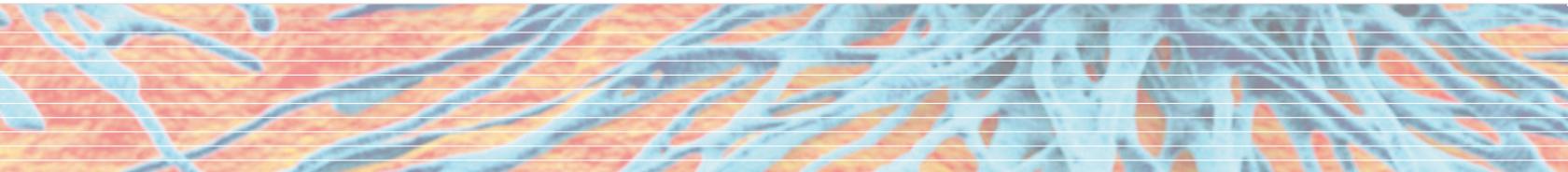
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C82-C86, C96. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung des Plasmozytoms, Myeloms¹⁾, Österreich ab 2005



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C90. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Bei 409 Menschen wurde in Österreich im Jahr 2015 ein Plasmozytom oder eine bösartige Plasmazellen-Neubildung (inkl. Multiples Myelom) diagnostiziert (1% aller Krebserkrankungen) und 360 Menschen starben daran (1,8% aller Krebssterbefälle). Die altersstandardisierten Raten wiesen fünf Neuerkrankungen und vier Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2015 lebten 1.113 Männer und 1.027 Frauen mit einer bösartigen Plasmazellneubildung.

Im Laufe des vergangenen Jahrzehnts blieben die Neuerkrankungsraten sowie die Sterberaten bei Männern und Frauen weitgehend stabil.

Im Bundesländervergleich waren die altersstandardisierten Neuerkrankungsraten im Jahres-

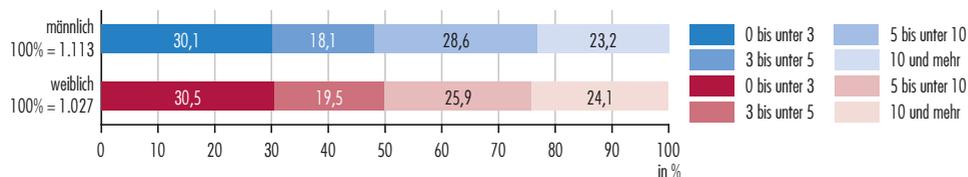
durchschnitt 2013-2015 in Vorarlberg und in Tirol am höchsten, im Burgenland am geringsten. Die altersstandardisierten Sterblichkeitsraten lagen in allen Bundesländern nahe am österreichischen Durchschnitt.

Die histologische Gruppe der multiplen Myelome war für etwa 80% aller neu diagnostizierten Plasmozytome oder bösartigen Plasmazellen-Neubildungen verantwortlich.

Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 1998-2002 bis 2013-2015 (einjähriges Überleben) von 68% auf 71% bzw. bis 2008-2012 (fünfjähriges Überleben) von 33% auf 46%. Männer wiesen ein höheres 5-Jahres-Überleben als Frauen auf (48% bzw. 43%).

Krebsprävalenz, Plasmozytom, Myelom¹⁾, Österreich am 31.12.2015

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren



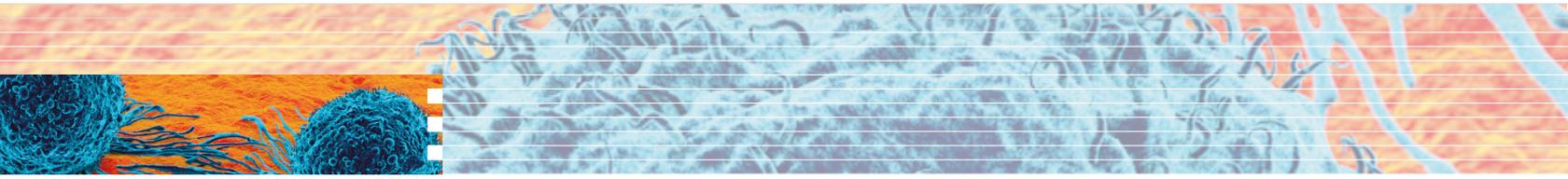
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C90.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Plasmozytom, Myelom¹⁾, 2013-2015

Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	184	100,0	163	100,1
Plasmozytom o.n.A.	31	17,0	34	20,7
Multiples Myelom	150	81,4	127	77,7
Plasmazell-Leukämie	2	0,9	2	1,0
Extramedulläres Plasmozytom	1	0,7	1	0,6

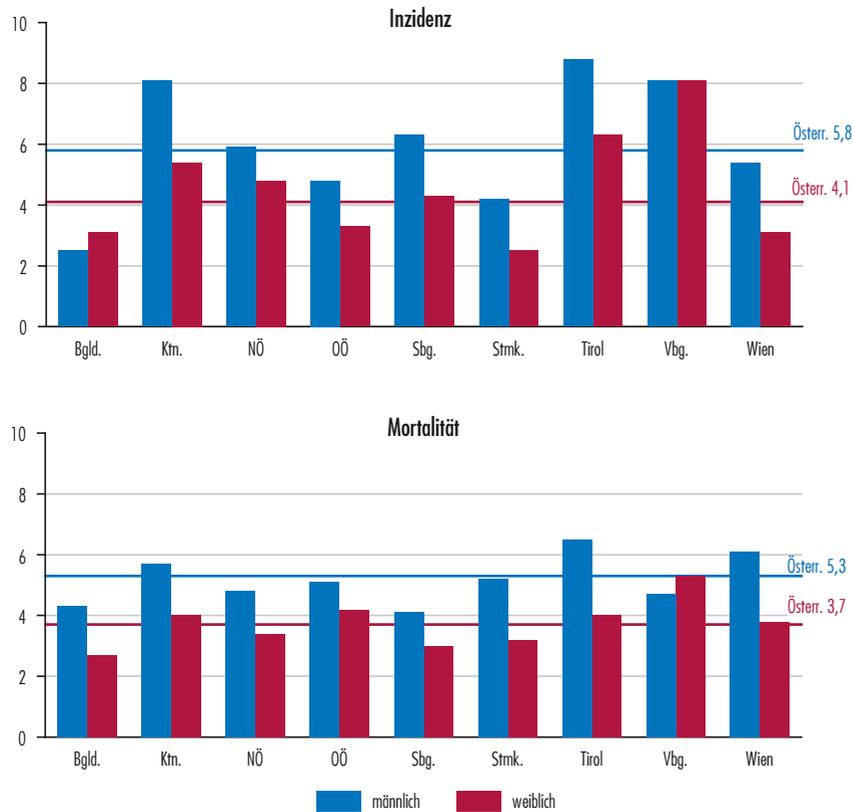
Qualitätsmerkmale	männlich	weiblich
Mikroskopisch verifiziert	76,5%	69,2%
DCO-Rate	10,8%	14,8%
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,88	0,93

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C90.



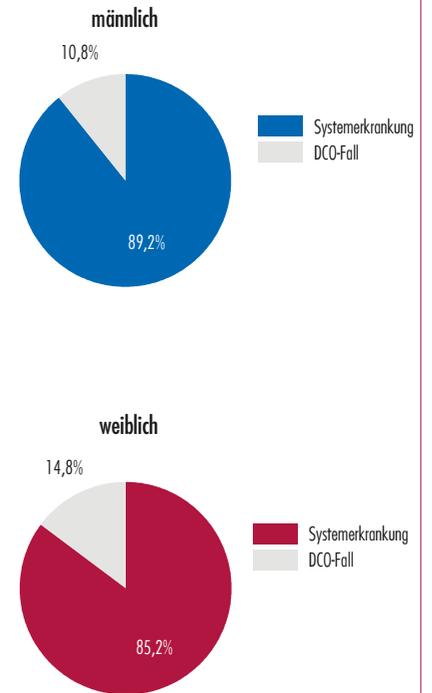
Bundesländervergleich des Plasmozytoms, Myeloms¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C90. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Plasmozytom, Myelom¹⁾, 2013-2015



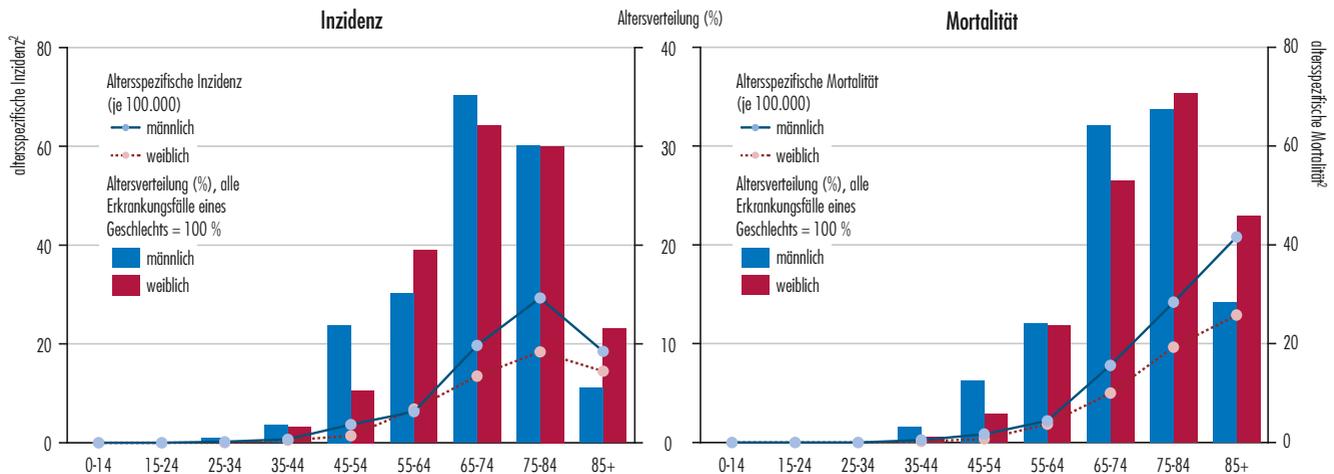
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C90.

Geschlechtsverteilung des Plasmazytoms, Myeloms¹⁾, 2013-2015

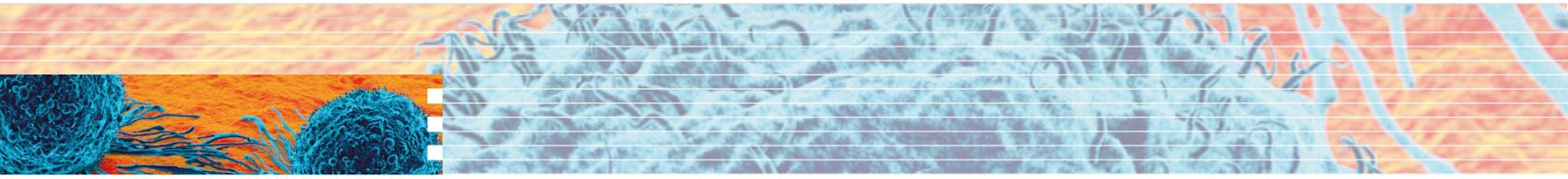


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C90.

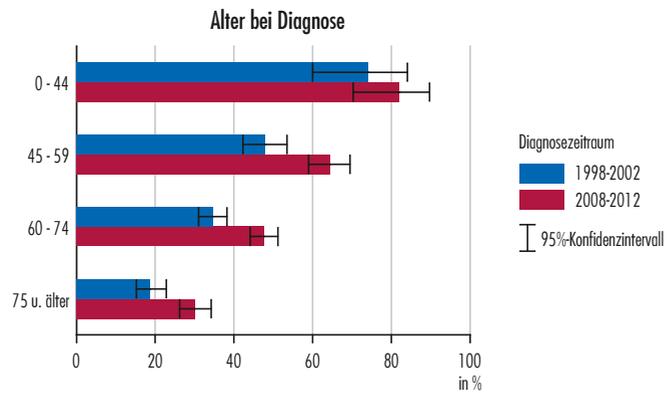
Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Plasmazytoms, Myeloms¹⁾, 2013-2015



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C90. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.

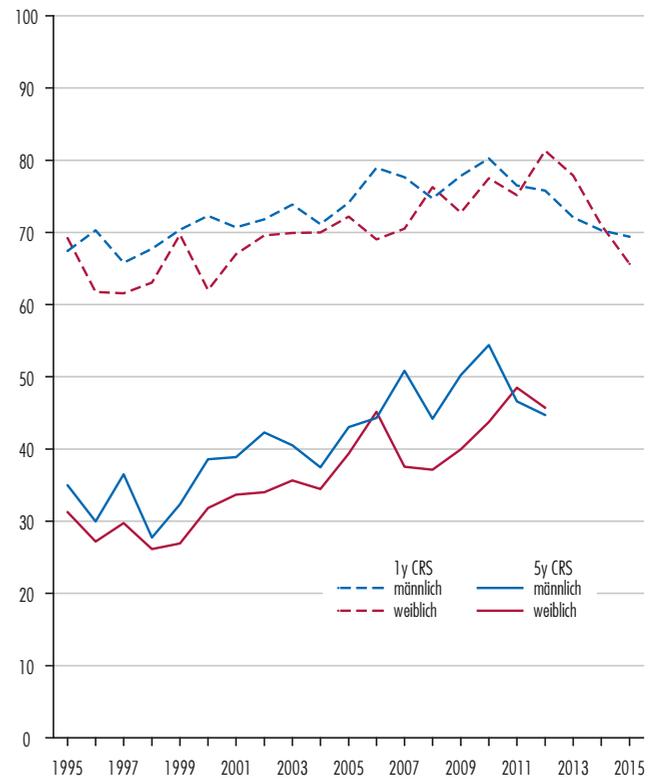


Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Plasmozytom, Myelom²⁾ in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C90.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Plasmozytom, Myelom²⁾ nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C90.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Plasmozytom, Myelom²⁾

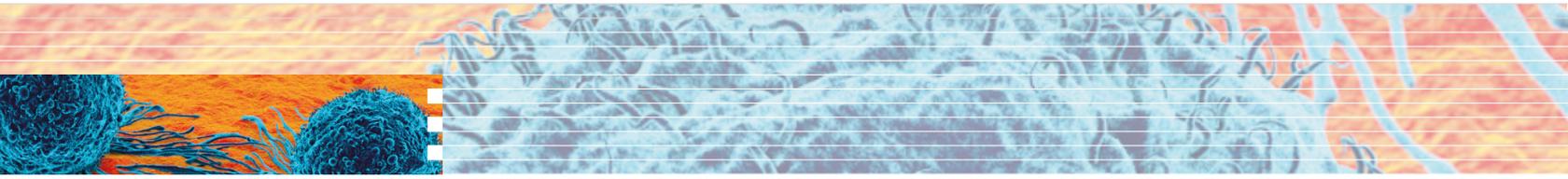
	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1995	32,9	26,6	39,6	35,0	31,3
1996	28,3	22,7	34,3	30,0	27,2
1997	32,6	27,1	38,3	36,5	29,7
1998	26,9	21,8	32,3	27,7	26,1
1999	29,4	24,2	34,8	32,4	26,9
2000	35,0	29,7	40,6	38,6	31,8
2001	36,4	30,9	42,1	38,9	33,7
2002	37,6	32,3	43,0	42,3	34,0
2003	37,9	32,5	43,4	40,5	35,6
2004	35,9	30,7	41,1	37,5	34,5
2005	41,2	35,6	46,8	43,0	39,4
2006	44,7	39,3	50,1	44,3	45,2
2007	43,8	38,4	49,1	50,8	37,5
2008	40,5	35,3	45,7	44,2	37,1
2009	45,3	39,9	50,6	50,2	40,0
2010	49,2	43,5	54,8	54,4	43,7
2011	47,6	42,2	52,9	46,6	48,5
2012	45,2	39,6	50,7	44,7	45,7

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C91-C95. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

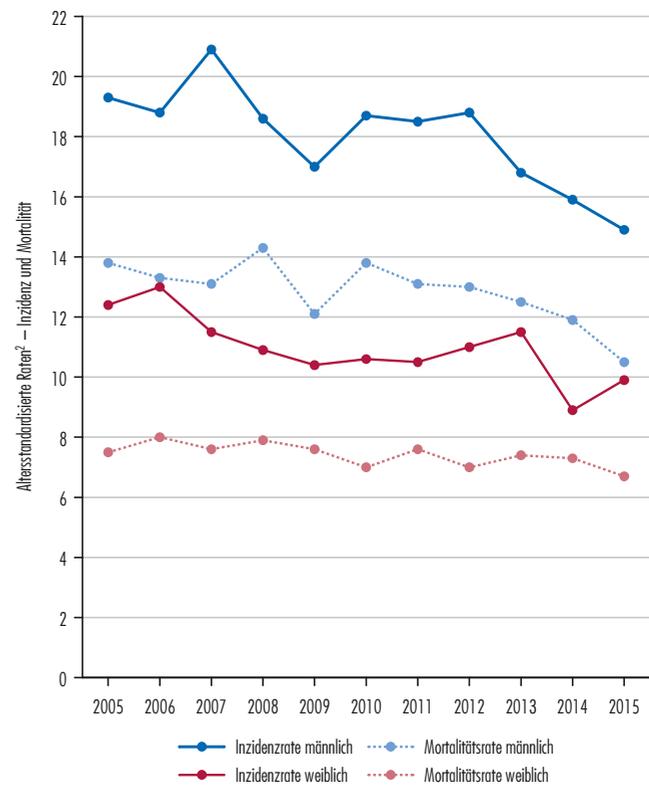
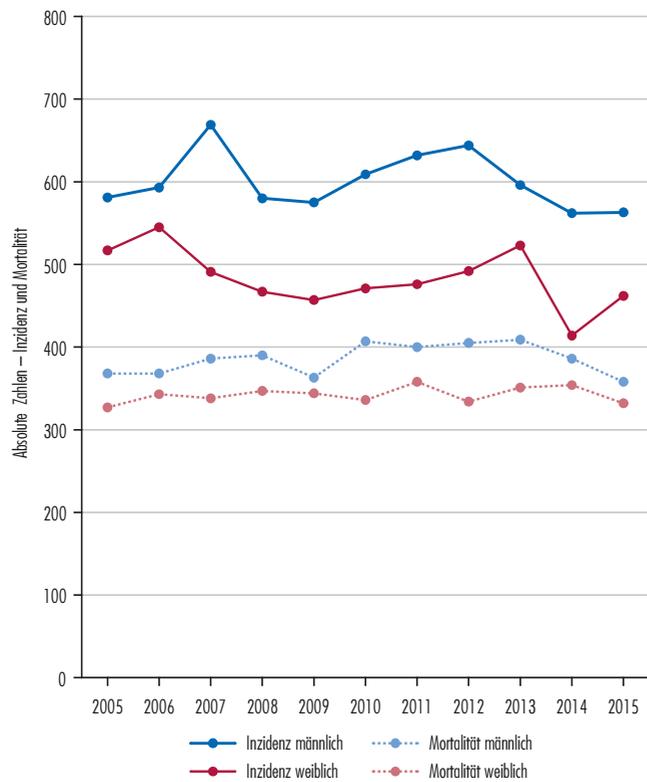
 Entwicklung des Plasmozytoms, Myeloms¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	341	155	186	5,4	6,3	4,9	282	120	162	4,6	5,3	4,1
1996	390	161	229	6,2	7,0	5,9	263	119	144	4,2	5,3	3,7
1997	375	161	214	5,8	6,2	5,6	303	126	177	4,8	5,2	4,6
1998	375	171	204	5,8	6,8	5,2	269	108	161	4,2	4,6	4,1
1999	401	187	214	6,1	7,1	5,4	308	134	174	4,8	5,4	4,4
2000	400	185	215	6,0	6,8	5,4	300	125	175	4,6	5,1	4,3
2001	394	204	190	5,8	7,3	4,7	285	135	150	4,3	5,4	3,6
2002	418	179	239	6,1	6,5	6,0	273	125	148	4,1	5,0	3,7
2003	416	194	222	5,9	6,8	5,4	281	130	151	4,2	5,0	3,7
2004	416	196	220	5,9	6,5	5,4	319	143	176	4,6	5,2	4,1
2005	413	205	208	5,8	6,9	5,0	256	122	134	3,6	4,5	3,2
2006	448	227	221	6,2	7,3	5,3	297	143	154	4,1	5,1	3,5
2007	451	211	240	6,1	6,7	5,7	325	148	177	4,4	5,0	4,0
2008	476	226	250	6,3	7,2	5,8	315	144	171	4,3	5,3	3,8
2009	477	247	230	6,2	7,8	5,2	348	182	166	4,6	6,4	3,6
2010	437	224	213	5,6	6,9	4,8	314	157	157	4,1	5,1	3,3
2011	474	238	236	6,0	6,9	5,4	360	163	197	4,5	5,1	4,3
2012	500	259	241	6,3	7,4	5,4	358	168	190	4,5	5,1	4,1
2013	393	206	187	4,8	6,0	4,0	363	185	178	4,5	5,6	3,8
2014	392	195	197	4,7	5,5	4,2	353	168	185	4,3	4,9	3,8
2015	409	219	190	4,9	5,8	4,1	360	190	170	4,3	5,4	3,5

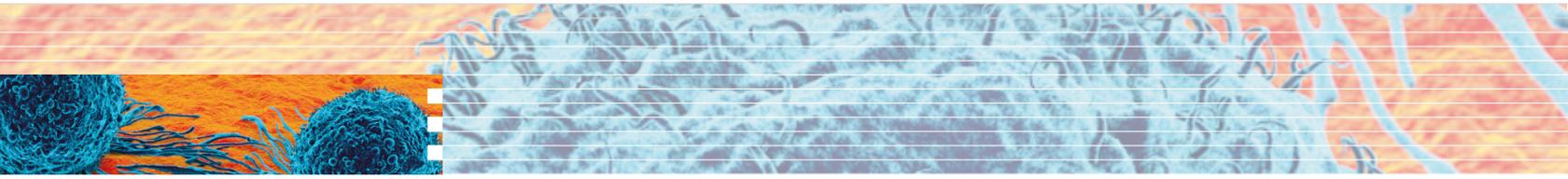
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C90. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



Entwicklung der Leukämien¹⁾, Österreich ab 2005

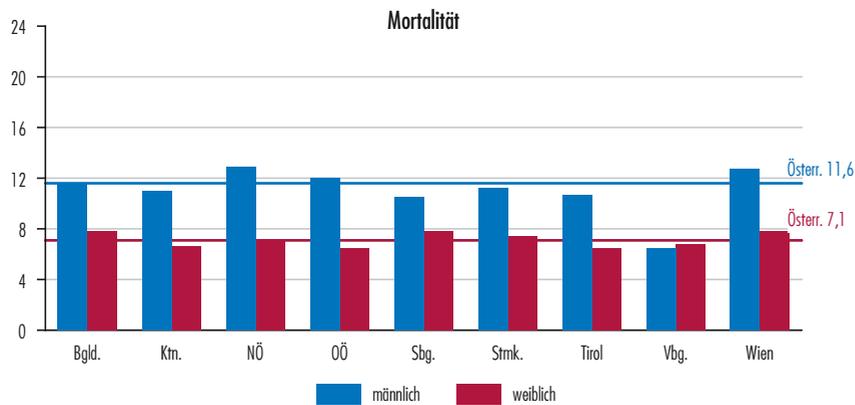
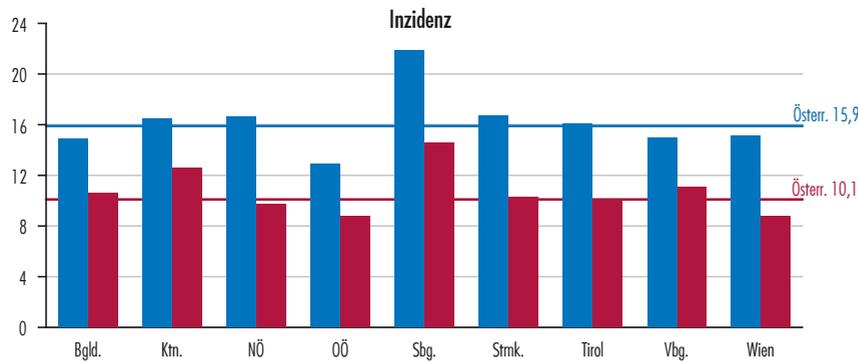


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C91-C95. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



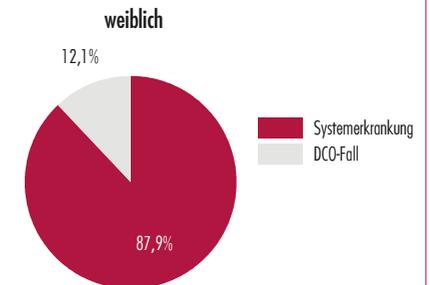
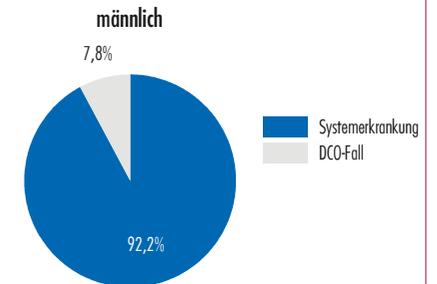
Bundesländervergleich der Leukämien¹⁾, 2013-2015

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C91-C95. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Leukämien¹⁾, 2013-2015



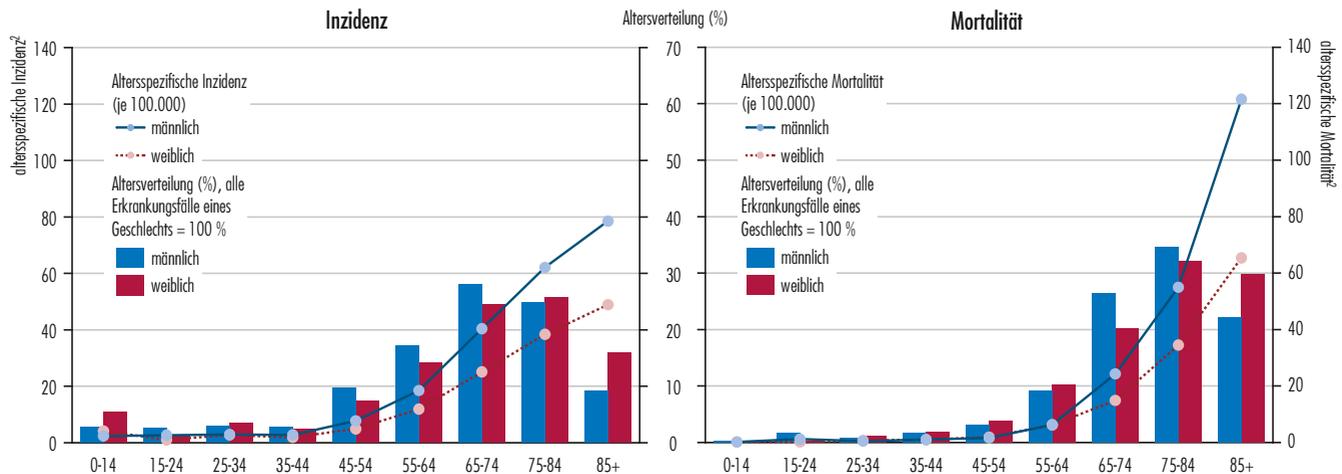
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C91-C95.

Geschlechtsverteilung der Leukämien¹⁾, 2013-2015

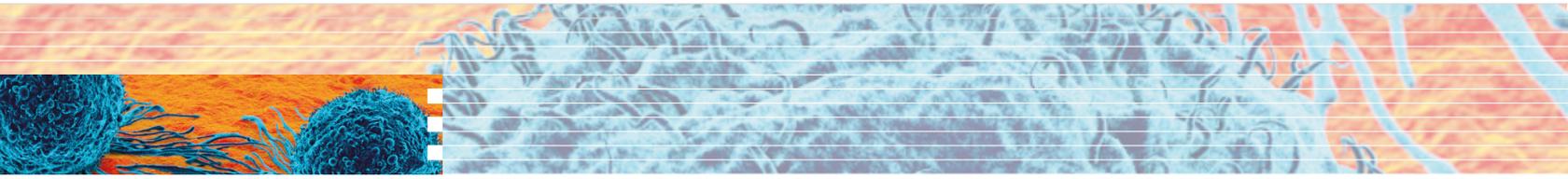


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C91-C95.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Leukämien¹⁾, 2013-2015

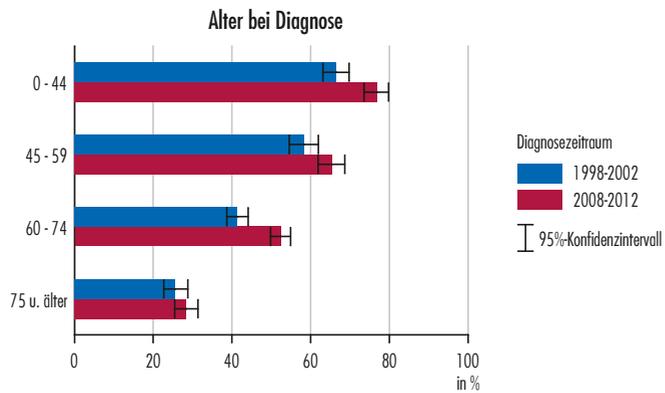


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C91-C95. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.



Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Leukämien²⁾

in Prozent



Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Leukämien²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C91-C95.

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C91-C95.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Leukämien²⁾

	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	
	%	unt. K(3)	ob. K(3)	%		
1995	44,0	39,6	48,4	47,0	40,8	
1996	44,3	40,2	48,4	46,9	41,1	
1997	39,7	35,8	43,5	43,0	35,8	
1998	43,4	39,7	47,1	43,4	43,4	
1999	42,6	38,9	46,3	45,2	39,6	
2000	42,0	38,4	45,6	44,7	38,8	
2001	44,0	40,4	47,6	44,2	43,7	
2002	50,8	47,1	54,4	54,8	45,6	
2003	48,7	45,1	52,1	50,5	46,4	
2004	49,3	45,7	52,7	48,1	50,7	
2005	51,7	48,2	55,1	54,0	49,0	
2006	53,8	50,3	57,1	55,5	51,7	
2007	52,6	49,1	56,0	56,2	47,7	
2008	52,5	48,8	56,2	54,2	50,3	
2009	52,4	48,8	55,9	54,7	49,4	
2010	51,3	47,7	54,8	50,9	51,7	
2011	52,4	48,8	55,8	54,4	49,5	
2012	49,4	45,8	52,9	51,4	46,7	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2016. – 2) ICD10: C91-C95. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

Entwicklung der Leukämien¹⁾, Österreich ab 2005

	Inzidenz ²⁾						Mortalität					
	absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾			absolute Zahlen			altersstand. Raten ³⁾		
	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w	insg.	m	w
1995	858	442	416	13,1	17,9	10,5	573	279	294	9,0	12,2	7,4
1996	890	469	421	13,6	18,1	10,7	549	256	293	8,7	10,6	7,5
1997	919	479	440	13,9	18,1	11,1	575	288	287	9,1	12,2	7,3
1998	934	505	429	13,8	19,0	10,8	583	316	267	9,0	13,2	6,6
1999	946	507	439	14,0	18,9	11,0	613	309	304	9,5	12,8	7,5
2000	963	514	449	14,2	18,8	11,2	615	325	290	9,5	13,4	7,3
2001	1.009	534	475	14,7	19,4	11,8	691	355	336	10,5	15,0	8,3
2002	1.001	563	438	14,3	19,8	10,8	669	358	311	10,1	14,9	7,5
2003	1.062	578	484	15,0	19,4	11,8	694	380	314	10,2	14,7	7,5
2004	1.114	600	514	15,7	20,6	12,4	726	368	358	10,6	13,7	8,5
2005	1.098	581	517	15,1	19,3	12,4	695	368	327	10,0	13,8	7,5
2006	1.138	593	545	15,4	18,8	13,0	711	368	343	10,0	13,3	8,0
2007	1.160	669	491	15,4	20,9	11,5	724	386	338	9,9	13,1	7,6
2008	1.047	580	467	14,0	18,6	10,9	737	390	347	10,1	14,3	7,9
2009	1.032	575	457	13,4	17,0	10,4	707	363	344	9,4	12,1	7,6
2010	1.080	609	471	13,8	18,7	10,6	743	407	336	9,6	13,8	7,0
2011	1.108	632	476	14,0	18,5	10,5	758	400	358	9,8	13,1	7,6
2012	1.136	644	492	14,1	18,8	11,0	739	405	334	9,3	13,0	7,0
2013	1.119	596	523	13,7	16,8	11,5	760	409	351	9,4	12,5	7,4
2014	976	562	414	11,8	15,9	8,9	740	386	354	9,0	11,9	7,3
2015	1.025	563	462	12,1	14,9	9,9	690	358	332	8,2	10,5	6,7

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C91-C95. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



© BilderBox.com

Schätzungen der Krebsinzidenz,
der Krebsmortalität und der Krebsprävalenz
des European Cancer Observatory (ECO)
für 24 Krebslokalisationen und
40 europäische Länder im Jahr 2012.

3. Internationaler Vergleich

Krebsinzidenz

Im Vergleich der geschätzten altersstandardisierten Krebsneuerkrankungsraten (alle Lokalisationen insgesamt) der Europäischen Länder wies Österreich im Jahr 2012 eine durchschnittliche Rate auf: Die Inzidenzrate der österreichischen Männer lag auf Rang 23 und die der Frauen auf Rang 22 (von 40 europäischen Ländern, beginnend beim höchsten Wert). Die niedrigsten Krebsneuerkrankungsraten wurden im europäischen Vergleich bei den Frauen in der Ukraine, in Bosnien und Herzegowina sowie in Griechenland dokumentiert. Bei den Männern wurden die niedrigsten Raten in Griechenland, Albanien, Bosnien und Herzegowina verzeichnet. Die höchsten Neuerkrankungsraten wiesen die Frauen in Dänemark, den Niederlanden und Belgien, die Männer in Norwegen, Belgien und Dänemark auf.

European Cancer Observatory (ECO), ein Projekt der Internationalen Krebsforschungsagentur (IARC) und des europäischen Netzwerks der Krebsregister (ENCR), stellt über EUCAN nationale Schätzungen der Krebsinzidenz, der Krebsmortalität und der Krebsprävalenz für 24 Krebslokalisationen und 40 europäische Länder im Jahr 2012 zur Verfügung. Die Schätzungen der Raten wurden für alle Länder von der Internationalen Krebsforschungsgesellschaft (IARC) durchgeführt und basieren für Österreich auf den beobachteten Inzidenz- bzw. Mortalitätsraten der Jahre 1990-2009.

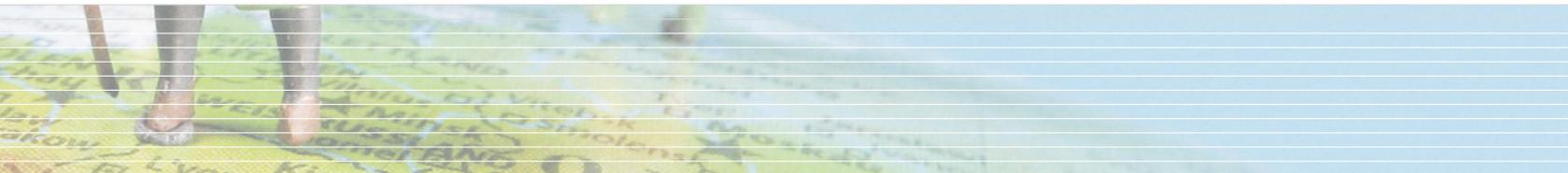
Die Neuerkrankungsrate der häufigsten Krebserkrankung der österreichischen Männer, des Pros-

tatakrebses, lag im Mittelfeld (Rang 18). Die Raten bei den Männern aus der Ukraine, Moldawien und Albanien waren am niedrigsten, während die Männer aus Norwegen, Schweden und Irland die höchsten Raten aufwiesen.

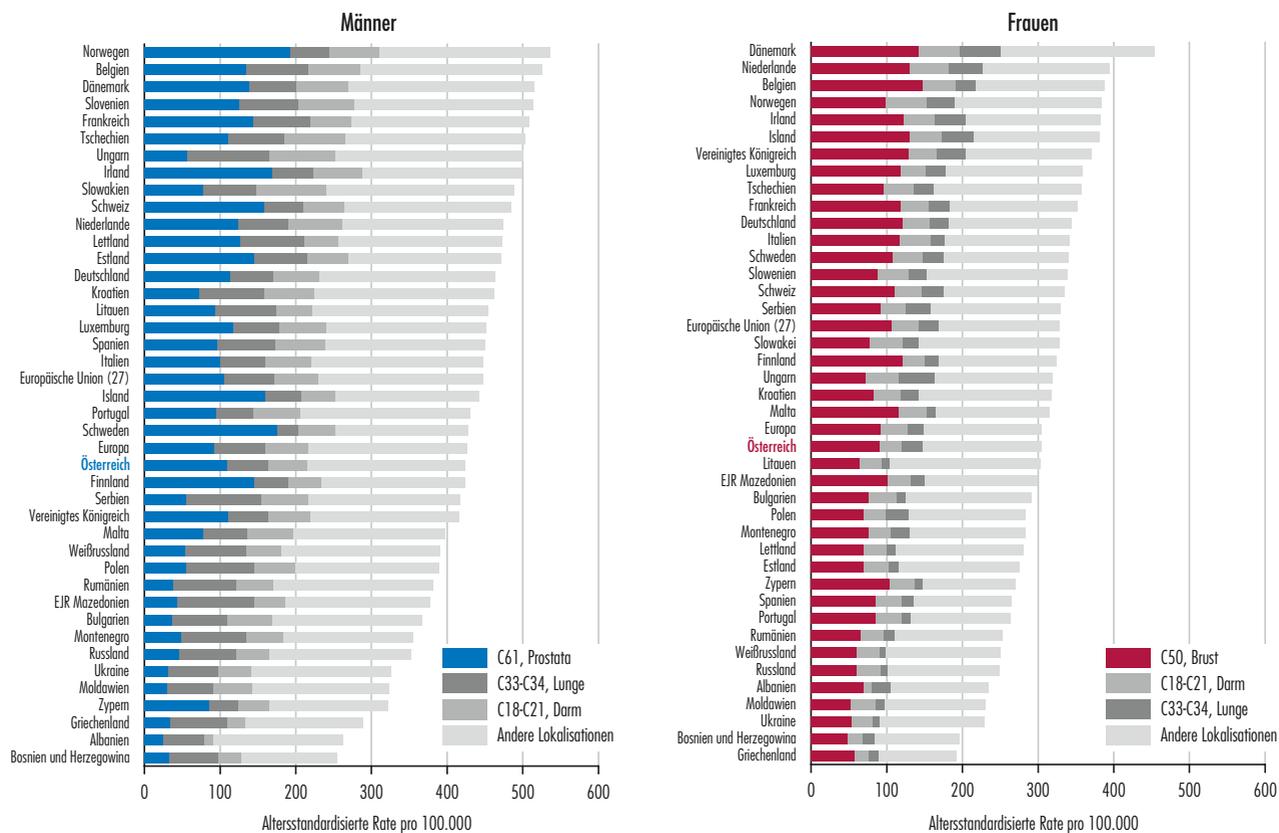
Auffallend sind starke Unterschiede beim Lungenkrebs. Die Neuerkrankungsrate der österreichischen Männer war im europäischen Vergleich eher gering (Rang 31), die der Frauen war jedoch überdurchschnittlich hoch (Rang 12). Die niedrigsten Raten wurden bei den Männern aus Finnland, Zypern und Schweden, bei den Frauen aus Russland, Weißrussland und der Ukraine verzeichnet. Die höchsten Neuerkrankungsraten bei Lungenkrebs wiesen die Männer aus Ungarn, Mazedonien und Serbien sowie die Frauen aus Dänemark, Ungarn und den Niederlanden auf.

Hinsichtlich der Neuerkrankungsrate bei Brustkrebs lagen die Frauen in Österreich im Mittelfeld (Rang 20). Die niedrigsten Neuerkrankungsraten bei Brustkrebs wurden bei den Frauen aus der Ukraine, Moldawien sowie Bosnien und Herzegowina dokumentiert, die höchsten Raten hingegen bei den Frauen aus Belgien, Dänemark und den Niederlanden.

Beim Darmkrebs lag die Neuerkrankungsrate der österreichischen Männer im Vergleich zu den anderen europäischen Ländern im Mittelfeld (Rang 25). Die Rate der österreichischen Frauen lag im unteren Viertel (Rang 31). Die niedrigsten Neuerkrankungsraten bei Darmkrebs hatten die Männer und Frauen aus Bosnien und Herzegowina, Griechenland und Albanien. Hingegen wie-



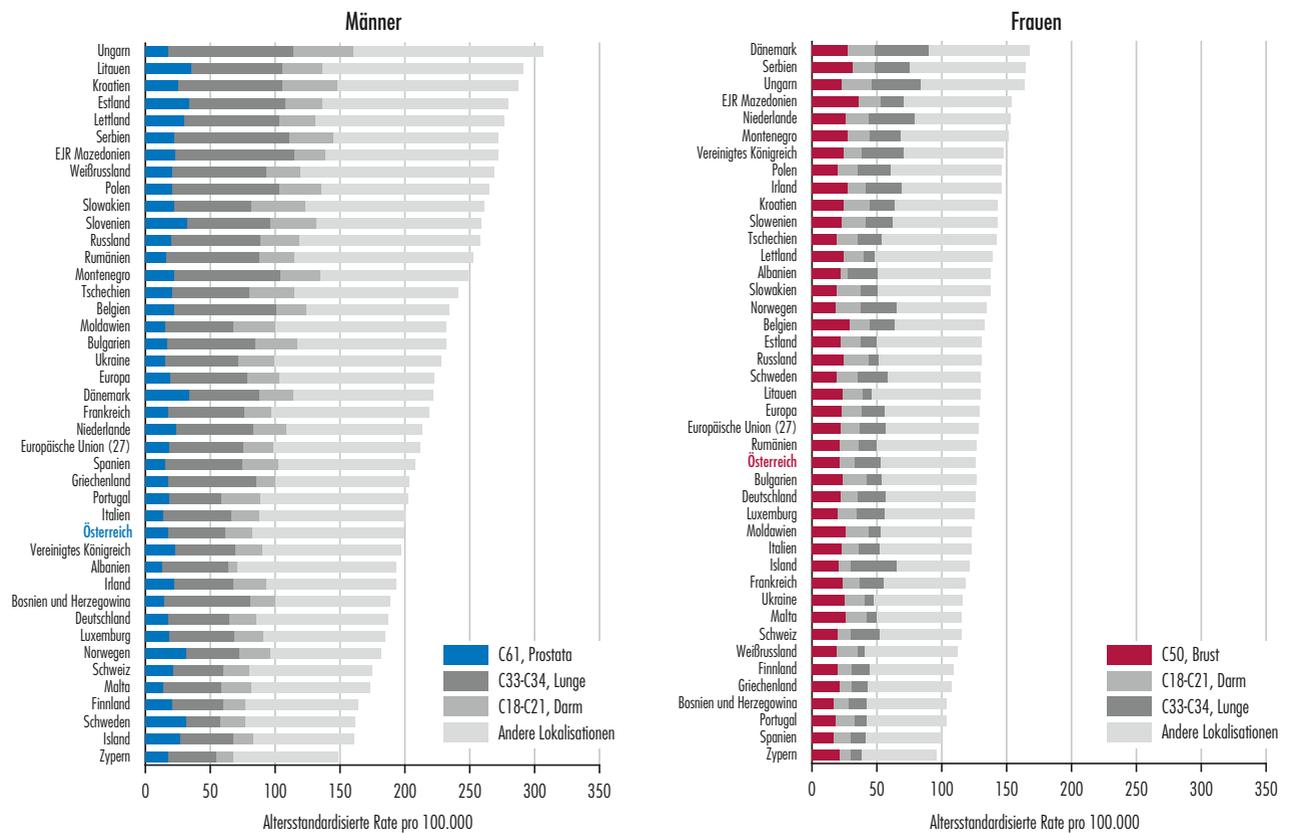
Internationale Krebsinzidenz 2012



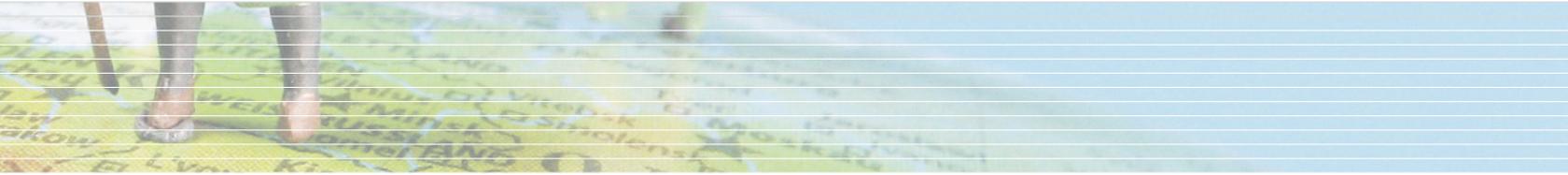
Q: IARC / EUCAN: Schätzungen für 2012. – Altersstandardisierte Raten, Standardbevölkerung = Europäische Standardbevölkerung 1976.



Internationale Krebsmortalität 2012



Q: IARC/EUCAN: Schätzungen für 2012. – Altersstandardisierte Raten, Standardbevölkerung = Europäische Standardbevölkerung 1976.



sen die Männer aus der Slowakei, Ungarn und Tschechien sowie die Frauen aus Norwegen, Dänemark und den Niederlanden die höchsten Neuerkrankungsraten auf.

Krebsmortalität

Während im Vergleich der europäischen Länder die geschätzten Neuerkrankungsraten im Durchschnitt lagen, lag die geschätzte Krebssterblichkeitsrate im Jahr 2012 eher im unteren Mittelfeld (Männer: Rang 27, Frauen: Rang 25, von 40 europäische Ländern, beginnend beim höchsten Wert). Die Krebssterblichkeit war bei den Frauen aus Portugal, Spanien und Zypern sowie bei den Männern aus Schweden, Island und Zypern am geringsten. Die höchsten Krebssterblichkeitsraten wiesen die Männer aus Ungarn, Litauen und Kroatien sowie die Frauen aus Dänemark, Serbien und Ungarn auf.

Die Sterblichkeitsrate bei Prostatakrebs lag im Jahr 2012 bei den österreichischen Männern im Mittelfeld (Rang 15), bei zugleich dokumentierter überdurchschnittlich niedriger Inzidenz (Rang 18). Am höchsten war die Sterblichkeitsrate bei Prostatakrebs bei den Männern aus Litauen, Estland und Dänemark, am geringsten bei den Männern aus Italien, Malta und Albanien.

Wie schon bei den Neuerkrankungsraten bei Lungenkrebs (Männer: Rang 31, Frauen: Rang 8), war auch bei den Sterblichkeitsraten ein großer Geschlechtsunterschied erkennbar: Die Lungenkrebssterblichkeit war bei den Frauen im europäischen Vergleich deutlich höher (Rang 17) als

bei den Männern (Rang 33). Die geringste Sterblichkeit im europäischen Vergleich verzeichneten die Männer aus die Schweiz, Zypern und Schweden sowie die Frauen aus der Ukraine, Bosnien und Herzegowina sowie Griechenland. Besonders hohe Lungenkrebssterblichkeitsraten wiesen bei den Männern Ungarn, Mazedonien und Serbien, bei den Frauen Dänemark, Ungarn und die Niederlande auf.

Bei den Raten zur Brustkrebssterblichkeit lag Österreich im Vergleich der europäischen Länder auf Rang 26, d.h. etwas unter dem Durchschnitt. Die geringste Brustkrebssterblichkeit im internationalen Vergleich war in Norwegen, Bosnien und Herzegowina sowie Spanien zu beobachten, die höchste in Mazedonien, Serbien und Belgien.

Bei der Darmkrebssterblichkeit waren nicht nur die Inzidenzraten, sondern auch die Sterblichkeitsraten bei den Männern (Rang 29) höher als bei den Frauen (Rang 33). Die niedrigsten Sterblichkeitsraten für Darmkrebs wiesen Männer und Frauen aus Island, Zypern und Albanien auf. Die höchste Darmkrebssterblichkeit im internationalen Vergleich wiesen die Männer aus Ungarn, der Slowakei und Kroatien auf, bei den Frauen waren ebenfalls die Raten in Ungarn und Kroatien, aber auch in Dänemark am höchsten.



© psdesign1/fotolia.com

4. Prognose der Krebsprävalenz bis 2030

Statistik Austria führte im Jahr 2017 im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz eine Prognose der Krebsprävalenz für die Jahre 2015-2030 (jeweils für den 31.12.) durch. Dargestellt wird die zukünftige Entwicklung von Personen mit Krebs sowie von Tumoren, gegliedert nach 16 Krebsentitäten, Geschlecht, Bundesland und vier Altersgruppen.

Ausgangsbestand (Baseline) der vorliegenden Prognose ist der Bestand der Krebsprävalenz zum 31.12.2014 (Österreichisches Nationales Krebsregister, Stand 15.11.2016). Für die folgende Entwicklung der Krebsprävalenz bis 2030 werden Parameter der Bevölkerungsentwicklung im Jahr 2015, der Bevölkerungsprognose 2016-2030, der bereits erstellten Prognose der Krebsinzidenz bis 2030 und spezielle Auswertungen des Österreichischen Nationalen Krebsregisters für den Zeitraum 2010-2014 statistisch verbunden.

Laut der vorliegenden Prognose wird die Zahl der an Krebs erkrankten Personen bis 2030 gegenüber 2014 um 39% steigen. In absoluten Zahlen wird es 2030 bereits 457.700 an Krebs erkrankte Personen geben, während dies 2014 noch 329.200 waren. Damit wird sich der seit der Jahrtausendwende beobachtbare spürbare Anstieg der Krebsprävalenz fortsetzen: Im Jahr 2000 lag die Krebsprävalenz in Österreich nämlich erst bei 191.200 Personen, was 2,4% der damaligen Bevölkerung entsprach. Zum 31.12.2030 werden hingegen bereits 4,9% aller Österreicher und Österreicherinnen an Krebs erkrankt sein.

Wie seit dem Jahr 2000 wird auch bis 2030 die Prävalenz bei den Männern etwas stärker steigen (+42%) als bei den Frauen (+37%). Für das Prognosejahr 2030 ergaben die Berechnungen 220.300 Männer (4,7% aller Männer) und 237.400 Frauen (4,9% aller Frauen), die mit einer Krebserkrankung leben werden. Darin spiegelt sich auch die höhere Lebenserwartung der Frauen wider.

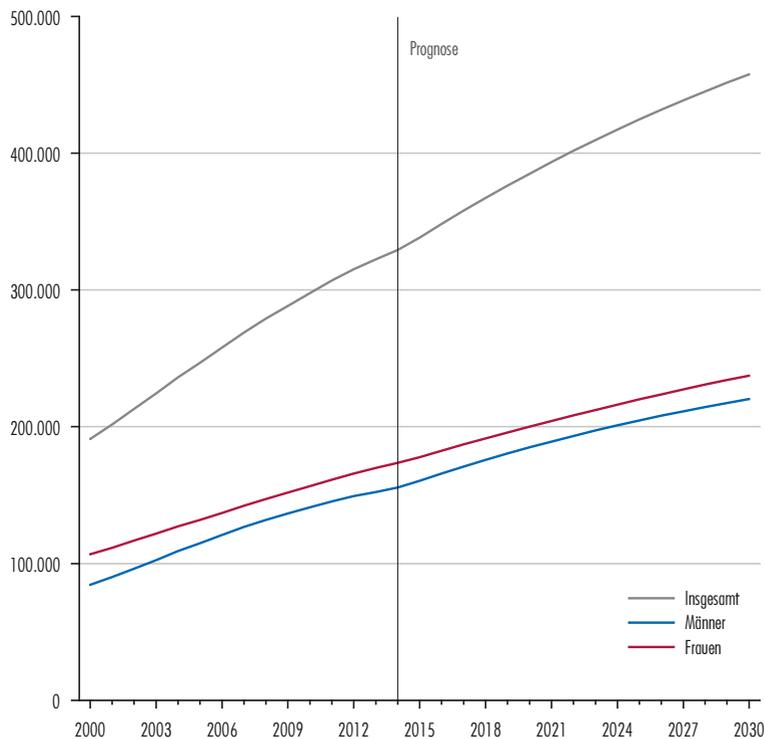
Je älter eine Person wird, desto höher ist ihr Risiko, an Krebs zu erkranken. 2014 waren ein halbes Prozent der unter 45-jährigen Frauen und Männer an Krebs erkrankt. In der Altersgruppe 45 bis 59 Jahre betrug die Prävalenz bereits mehr als 3%, bei den 60- bis 74-Jährigen etwas weniger als 10%. Im Alter von 75 und mehr Jahren waren etwa 16% der Bevölkerung jemals an Krebs erkrankt. In den drei jüngeren hier betrachteten Altersgruppen verändern sich die Prozentanteile über den Prognosezeitraum kaum. Bei der älteren Bevölkerung (75+ Jahre) steigt die Prävalenz jedoch auf über 21% an. Dies ist u.a. ein Indiz für den medizinischen Fortschritt. Menschen, die an Krebs erkranken, bekommen bessere Behandlungsmöglichkeiten und überleben somit länger.

Die zukünftige Entwicklung der Krebsprävalenz wird generell von drei Faktoren beeinflusst: Zum ersten führt die demographische Alterung, verursacht durch das Aufrücken der geburtenstarken Jahrgänge in höhere Altersklassen, zu einem Anstieg der Krebsprävalenz, da Krebserkrankungen vorrangig im fortgeschrittenen Lebensalter auftreten. Zum zweiten treten Entwicklungen im individuellen Neuerkrankungsrisiko auf. Dieses

Ende 2030 werden 457.700 jemals an Krebs erkrankte Personen in Österreich leben. Das entspricht knapp 5% der Bevölkerung.

Das Kapitel zitiert Teile der Publikation „Prognose der Krebsprävalenz 2030“ die Statistik Austria im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz erstellte.

Entwicklung der Krebsprävalenz, Österreich insgesamt, nach Geschlecht, 2000 bis 2030



Q: STATISTIK AUSTRIA, Prognose der Krebsprävalenz bis 2030 (2017).

kann prinzipiell in unterschiedliche Richtungen verlaufen (beispielsweise wird das Risiko einer Lungenkrebs-Neuerkrankung bei den Frauen in Zukunft steigen, bei den Männern hingegen sinken) und war in der Vergangenheit auch durch die Einführung von Screenings beeinflusst. Über alle Entitäten zusammen betrachtet wird das individuelle Erkrankungsrisiko in Zukunft aber rückläufig sein, was den demographisch bedingten Anstieg der Krebsprävalenz bremst. Und zum dritten werden, wie bereits erwähnt, durch den medizinischen Fortschritt die Überlebenschancen der an Krebs erkrankten Personen über die Zeit verbessert, was wiederum für sich genommen zu einem stärkeren Anstieg der Krebsprävalenz führen wird. Ob eine Zunahme der Krebsprävalenz in den kommenden Jahren aus gesundheitspolitischer Sicht als positiv, neutral oder negativ zu bewerten ist, kann aus der Gesamtentwicklung alleine also nicht unmittelbar beurteilt werden.



An Krebs erkrankte Personen nach Bundesländern 2000 bis 2030 zu Jahresende

Bundesland	2000	2014	2017	2020	2025	2030
<i>Absolut</i>						
Österreich	191.179	329.178	357.990	384.972	424.669	457.706
Burgenland	7.025	10.976	12.078	13.171	14.763	16.078
Kärnten	15.348	28.612	30.529	32.229	34.667	36.601
Niederösterreich	35.761	58.620	65.016	70.407	77.973	84.040
Oberösterreich	33.537	54.087	58.727	62.795	68.755	73.724
Salzburg	11.198	21.189	23.110	24.865	27.632	30.000
Steiermark	25.384	48.908	54.390	59.139	65.912	71.447
Tirol	18.699	34.564	37.333	39.894	43.880	47.402
Vorarlberg	7.634	15.404	16.828	18.320	20.763	23.085
Wien	36.593	56.818	59.979	64.152	70.324	75.329
<i>In Prozent der Gesamtbevölkerung</i>						
Österreich	2,38	3,83	4,05	4,26	4,58	4,85
Burgenland	2,55	3,81	4,09	4,37	4,76	5,07
Kärnten	2,74	5,13	5,42	5,69	6,09	6,42
Niederösterreich	2,32	3,58	3,88	4,11	4,42	4,65
Oberösterreich	2,44	3,76	3,99	4,19	4,49	4,73
Salzburg	2,17	3,93	4,17	4,41	4,8	5,14
Steiermark	2,15	4	4,37	4,69	5,14	5,51
Tirol	2,78	4,74	4,96	5,17	5,53	5,86
Vorarlberg	2,18	4,07	4,31	4,59	5,07	5,55
Wien	2,35	3,16	3,16	3,26	3,45	3,61

Q: STATISTIK AUSTRIA, Prognose der Krebsprävalenz bis 2030 (2017).

An Krebs erkrankte Personen nach Geschlecht und Alter 2000 bis 2030 zu Jahresende

Geschlecht / Alter	2000	2014	2017	2020	2025	2030
<i>Absolut</i>						
Insgesamt	191.179	329.178	357.990	384.972	424.669	457.706
Männer	84.431	155.535	170.889	184.955	204.634	220.284
Frauen	106.748	173.643	187.101	200.017	220.035	237.422
bis 44 Jahre	18.122	23.186	21.919	21.855	21.920	21.491
45 bis 59 Jahre	38.419	63.709	66.417	65.664	60.883	56.476
60 bis 74 Jahre	73.852	127.450	124.576	132.416	145.487	161.117
75 und mehr Jahre	60.786	114.833	145.078	165.037	196.379	218.622
<i>In Prozent der Gesamtbevölkerung</i>						
Insgesamt	2,38	3,83	4,05	4,26	4,58	4,85
Männer	2,18	3,7	3,93	4,16	4,48	4,74
Frauen	2,58	3,96	4,16	4,36	4,67	4,94
bis 44 Jahre	0,37	0,51	0,47	0,46	0,46	0,45
45 bis 59 Jahre	2,58	3,22	3,28	3,27	3,22	3,09
60 bis 74 Jahre	6,71	9,61	9,21	9,08	8,81	8,9
75 und mehr Jahre	10,56	15,68	17,74	19,4	20,84	21,27

Q: STATISTIK AUSTRIA, Prognose der Krebsprävalenz bis 2030 (2017).



© Andrey Kiselev / stock.adobe.com

Altersstandardisierung, die Klassifikation der Tumorklassifikationen und des Tumorstadiums sowie die Qualitätsprüfung und die Dokumentation von Mehrfachtumoren erfolgen in internationaler Abstimmung.

Der Unterabschnitt zur Europäischen Standardbevölkerung zitiert Teile des Artikels „Einfluss der neuen Europäischen Standardbevölkerung 2013 auf die Trendentwicklung der österreichischen Krebsinzidenzraten 1983-2014“ publiziert in den Statistischen Nachrichten 2/2017 von Statistik Austria.

5. Methodische Hinweise

Auswirkungen der neuen Europäischen Standardbevölkerung 2013 auf die österreichischen Krebsinzidenzraten

Das Österreichische Nationale Krebsregister von Statistik Austria stellt jährlich einer breiten Öffentlichkeit Kennzahlen der Krebsstatistik zur Verfügung. Eine dieser Kennzahlen, die Krebsinzidenz (Krebsneuerkrankungen pro Kalenderjahr), wird einerseits in absoluten Zahlen und andererseits als Rate d.h. bezogen auf die österreichische Wohnbevölkerung dargestellt.

Absolute Zahlen zu den jährlichen Krebsneuerkrankungen sind vor allem in der Planung der Gesundheitsversorgung notwendig. Ist man allerdings an der Entwicklung des Krebsrisikos im Zeitvergleich oder an regionalen Vergleichen interessiert, so ist es erforderlich, die absoluten Zahlen in Relation zur Wohnbevölkerung der Bezugsregion zu setzen. Dies kann in Form roher Raten oder altersstandardisierter Raten erfolgen.

Während rohe Raten nur den Umfang der jeweiligen Gesamtbevölkerung einbeziehen, wird bei der Altersstandardisierung auch deren Altersstruktur berücksichtigt. Dadurch wird die Kennzahl um Effekte einer im Zeitverlauf sich ändernden Altersstruktur bzw. unterschiedlicher Alterszusammensetzungen der jeweiligen Bezugsbevölkerungen adjustiert.

Technisch vereinfacht gesprochen, wird die jeweilige Bezugsbevölkerung durch eine frei wählbare fiktive oder auch reale Standardbevölkerung

ersetzt. Damit gilt für alle zu vergleichenden Zeitpunkte bzw. Regionen dieselbe Altersstruktur der Bevölkerung. Die altersstandardisierten Raten (ASR) können im Sinne eines Erkrankungsrisikos interpretiert werden. Die Raten sind nur im Vergleich interpretierbar, nicht jedoch in ihrer absoluten Höhe. Der tatsächliche Wert der Rate ist abhängig von der verwendeten Standardbevölkerung. Je näher die Altersstruktur der gewählten Standardbevölkerung der Altersstruktur der tatsächlichen Bevölkerung ist, desto näher ist die altersstandardisierte Rate an der rohen Rate.

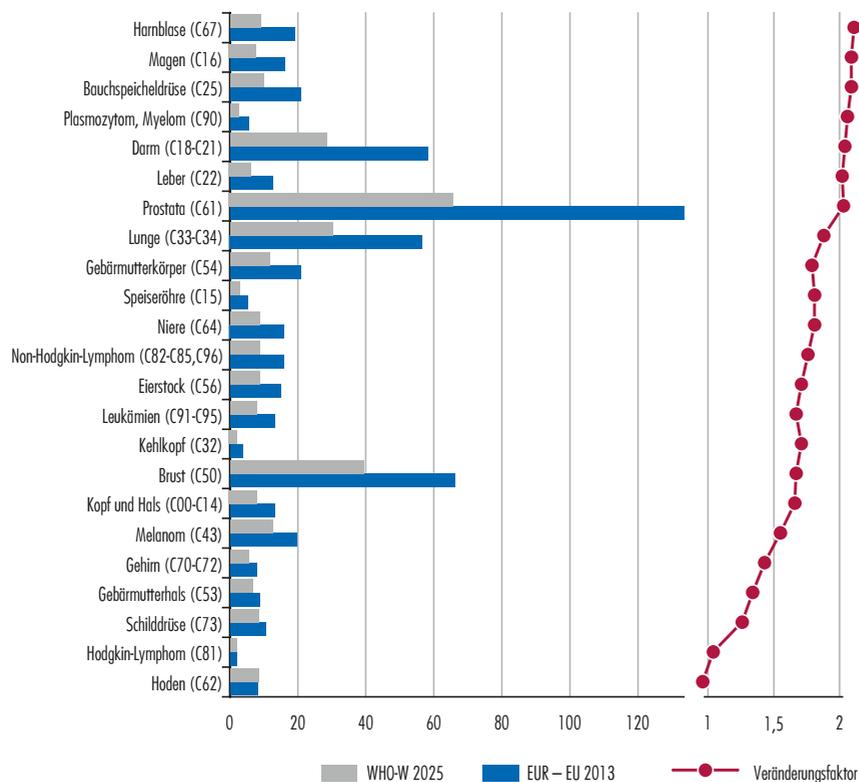
Derzeit sind im Bereich der Gesundheitsstatistik international vier verschiedene Standardbevölkerungen in Gebrauch. Dies sind die sogenannte SEGI-Bevölkerung, die WHO-Weltbevölkerung 2000-2025, die Europäische Standardbevölkerung aus 1976 und die Europäische Standardbevölkerung aus 2013. Diese Standards unterscheiden sich im Altersaufbau und geben damit verschiedenen Altersgruppen unterschiedliche Gewichte.

Die Publikation der österreichischen Krebsinzidenzraten erfolgte zuletzt unter Verwendung der WHO-Weltbevölkerung 2000-2025 (WHO-W 2025). 2013 wurde von Eurostat eine neue europäische Standardbevölkerung (EUR-EU 2013) veröffentlicht. Diese gewichtet die höheren Altersgruppen stärker und ist somit der Alterszusammensetzung der österreichischen Wohnbevölkerung näher.

Von der Europäischen Kommission (Joint Research Centre) wurde den europäischen Krebsregis-

Einfluss der Standardbevölkerung

Österreich (Jahresdurchschnitt 2010-2014)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik.

tern empfohlen, auf die EUR-EU 2013 umzusteigen, um durch einen gemeinsamen Bevölkerungsstandard die Vergleichbarkeit der Daten zu erhöhen bzw. Fehlinterpretationen durch den Vergleich von Daten aus Berechnungen mit verschiedenen Standardbevölkerungen zu vermeiden. Aus diesen Gründen entschied das Österreichische Nationale Krebsregister, ab Herbst 2016 die EUR-EU 2013 für die Publikation der Krebsstatistik zu verwenden.

Zum Vergleich der Ergebnisse der Altersstandardisierung unter Verwendung zweier verschiedener Standardbevölkerungen wurde ein „Veränderungsfaktor“ berechnet. Als Veränderungsfaktor wird der Quotient aus der altersstandardisierten Rate unter Verwendung der EUR-EU 2013 und der altersstandardisierten Rate unter Verwendung der WHO-W 2025 bezeichnet. Ein Veränderungsfaktor von zwei bedeutet, dass die altersstandardisierte Rate auf Basis der EUR-EU 2013 doppelt so hoch ist wie auf Basis der WHO-W 2025.

Die unterschiedliche Höhe des Veränderungsfaktors je nach Tumorlokalisation bzw. Unterschiede im Veränderungsfaktor zwischen den Geschlechtern werden durch das unterschiedliche durchschnittliche Erkrankungsalter erklärt. Die EUR-EU 2013 weist eine ältere Altersstruktur als die WHO-W 2025 auf. Das bedeutet, dass in der Summe der altersspezifischen Raten die älteren Altersgruppen höher gewichtet werden. Hier zeigte sich der Zusammenhang zwischen der Höhe des Veränderungsfaktors und des durchschnittlichen Erkrankungsalters. Dies war sowohl für die einzelnen Tumorlokalisationen als auch für die beiden Geschlechter zu sehen.



Die Tumorlokalisationen „Magen“, „Dickdarm und Enddarm“, „Leber“, „Bauchspeicheldrüse“, „Harnblase“ und „Plasmozytom/Myelom“ wiesen einen Veränderungsfaktor von knapp über zwei und ein durchschnittliches Erkrankungsalter von mindestens 70 Jahren auf. Das durchschnittliche Erkrankungsalter beim Prostatakrebs (Veränderungsfaktor 2,03) war 69,1 Jahre. Ein niedriges durchschnittliches Erkrankungsalter zwischen 50 und 60 Jahren wiesen die Tumorlokalisationen „Melanom“, „Gehirn“ und „Schilddrüse“ (Veränderungsfaktor <1,70) auf. Das „Hodgkin Lymphom“ wies mit einem Veränderungsfaktor von 0,99 bei den Frauen und 1,12 bei den Männern einen sehr niedrigen Veränderungsfaktor (1,04) und ein sehr niedriges durchschnittliches Erkrankungsalter auf (42,6 Jahren bei den Frauen und 45,7 Jahren bei den Männern). Der niedrigste Veränderungsfaktor (0,96) wurde beim Hodenkrebs gefunden (durchschnittliches Erkrankungsalter 38,9 Jahre). Die geschlechtsspezifischen Tumoren der Frauen zeigten ebenfalls diesen deutlichen Zusammenhang zwischen der Höhe des Veränderungsfaktors und dem Erkrankungsalter.

Zusammenfassend wird festgehalten, dass die grundlegenden deskriptiven Aussagen der österreichischen Krebsinzidenzraten von der Verwendung der gewählten Standardbevölkerung (EUR-EU 2013 bzw. WHO-W 2025) unabhängig sind. Die Verwendung der EUR-EU 2013 führt de facto nur zu einer Niveauverschiebung der Krebsinzidenzraten. Der Faktor der Niveauverschiebung hängt stark von den Erkrankungshäufigkeiten in den einzelnen Altersgruppen, die durch das mittlere Erkrankungsalter abgebildet werden,

ab. Diese Ergebnisse entsprechen internationalen Untersuchungen. Alle Analysen und Grafiken zu Krebsinzidenz insgesamt sowie zu einzelnen Lokalisationen sind im Artikel „Einfluss der neuen Europäischen Standardbevölkerung 2013 auf die Trendentwicklung der österreichischen Krebsinzidenzraten 1983-2014 – Niveauverschiebung oder Trendänderung“ in den Statistischen Nachrichten 2/2017 von Statistik Austria zu finden.

Klassifikation der Tumoren (ICD-O-3)

Von 1980 bis 1989 wurde die Tumorlokalisation nach der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen, 9. Version (ICD-9) kodiert, für die Histologie stand nur ein zweistelliger Code zur Verfügung. Ab 1990 wurde statt diesem Zweisteller der Histologiecode der International Classification of Diseases for Oncology, Version 1 (ICD-O-1) verwendet. Von Juli 2002 bis August 2006 wurde sowohl für die Lokalisation als auch für die Histologie die International Classification of Diseases for Oncology, Version 2 (ICD-O-2) verwendet. Dabei wurden nicht nur neu einlangende Meldungen nach der neuen Version kodiert, sondern es wurde die gesamte Datenbank umgestellt. Die zweistelligen Codes wurden durch entsprechende Viersteller ersetzt. Diese sind für den Zeitraum bis 1990 entsprechend unspezifisch, da die Kodierung nach dem Zweisteller zu erheblichen Informationsverlusten führte. Bei der Umschlüsselung der Codes wurde nach internationalen Vorgaben vorgegangen.

Seit 2006 wird die International Classification of Diseases for Oncology, Version 3 (ICD-O-3) ver-

wendet. Durch vermehrte Urgenzaktionen langen verstärkt auch Meldungen aus früheren Jahren ein, das heißt, dass im Österreichischen Nationalen Krebsregister die Eingabe der Meldungen unabhängig vom Datum des Auftretens des Tumors erfolgt. Dadurch war es notwendig, eine Umschlüsselung der gesamten Krebsdatenbank auf die neue Klassifikation vorzunehmen.

Um die Krebsneuerkrankungen direkt mit den Daten aus der Todesursachenstatistik vergleichen zu können, wird vor der Erstellung eines zu veröffentlichenden Datenbestandes der entsprechende Abzug aus der Datenbank mit einem Programm der International Agency for Research on Cancer (IARCrg Tools Version 2.04, 2008) bearbeitet. Dabei werden die Lokalisations- und Histologiecodes der ICD O-3 um einen ICD-10 Code ergänzt. Dies gilt auch für die Tabellen zur Krebsinzidenz, die in dieser Publikation enthalten sind.

Die ICD-O ist eine duale Klassifikation, die neben der Kodierung der Lokalisation auch die Histologie der Neubildung berücksichtigt. Um den Tumor bestmöglich nach der ICD-O klassifizieren zu können, ist nach Möglichkeit zusätzlich zur Lokalisation des Primärtumors auch die Histologie anzugeben. Der Lokalisationscode beschreibt den Sitz der Neubildung und verwendet in der Regel denselben drei- bzw. vierstelligen Code, der auch in der ICD-10 benutzt wird. Der morphologische Code beschreibt den Zelltyp der Neubildung (Histologie) und ihr biologisches Verhalten.

Die allgemeine Kenntnis der Tumorlokalisation reicht weder für die Behandlungsplanung noch



für Forschungszwecke aus. So hängt die Überlebensrate bei einigen Lokalisationen stark mit dem histologischen Typ zusammen (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2003). Von der IARC wird die Angabe der Lokalisation, der Histologie und des Tumorverhaltens als wesentlich erachtet (Parkin, D.M. et. al., 1994).

Klassifikation der Tumorstadien (TNM)

Auf dem Krebsmeldeblatt wird das Tumorstadium grundsätzlich nach dem TNM-System erfasst. Das TNM-System zur Beschreibung der klinischen bzw. pathologischen anatomischen Ausbreitung der Erkrankung beruht auf der Feststellung von drei Komponenten:

- T (primary tumor) - Ausbreitung des Primärtumors
- N (lymph nodes) - Fehlen oder Vorhandensein und Ausbreitung von regionären Lymphknotenmetastasen
- M (metastasis) - Fehlen oder Vorhandensein von Fernmetastasen

Ist die Kategorisierung nach TNM nicht vorhanden oder nicht anwendbar, kann auch eine Einteilung nach einem Grobschema vorgenommen werden: Fragen nach der Ausdehnung des Tumors über die Organgrenzen, den Befall regionärer Lymphknoten und dem Vorhandensein von Fernmetastasen werden mit ja oder nein beantwortet.

Bei der Erstellung der Krebsstatistik aus den Krebsregisterdaten werden die gemeldeten Infor-

mationen zum Tumor, zu den Lymphknotenmetastasen und den Fernmetastasen zu einer einzigen Angabe zum Tumorstadium zusammengefasst: Tumor in-situ (TIS), lokalisiertes Tumorstadium, regionalisiertes Tumorstadium, disseminiertes Tumorstadium, unbekanntes Tumorstadium. Systemerkrankungen werden keinem dieser Stadien zugeordnet. Für DCO-Fälle ist grundsätzlich kein Tumorstadium verfügbar, da auf dem Totenschein kein Tumorstadium bei Diagnose erfasst wird.

Revisionen der Krebsstatistik

Bis zum Berichtsjahr 2002 wurde eindeutig zwischen endgültigen und vorläufigen Ergebnissen unterschieden. Dies hatte jährliche Revisionen von einzelnen Diagnosejahren und gelegentliche Revisionen des gesamten Datenbestandes zur Folge. Als Folge der Umschlüsselung der Daten von der ICD-O-2 auf die ICD-O-3, der Anwendung der an die ICD-O-3 adaptierten Mehrfachtumoregeln und der laufenden Qualitätsverbesserung durch weiterführende Recherche haben sich die Ergebnisse zur Krebsinzidenz verändert und wurden daher für alle Diagnosejahre revidiert. Ab dem Diagnosejahr 2003 wurde ein neues Publikationskonzept verfolgt, das allen Nutzern aktuelle Daten garantiert.

Dieses Publikationskonzept trägt dem Konzept der lebenden Datenbank Rechnung und nimmt von der Publikation „vorläufiger und endgültiger Zahlen“ Abstand. Ein Diagnosejahr wird nach Aufarbeitung aller eingelangten Krebsmeldeblätter, Recherche offensichtlicher Fehlbestände und dem Abgleich mit der Todesursachenstatistik ver-

öffentlicht. Zu diesem Zeitpunkt wird eine Momentaufnahme der Datenbank fixiert. Diese Momentaufnahme bildet die Grundlage weiterer Analysen und bleibt bis zur Publikation des nächsten Diagnosejahres in Verwendung. Das Datum der entsprechenden Momentaufnahme, das bei sämtlichen Tabellen und Grafiken angegeben ist, gilt für alle Diagnosejahre und gibt die Aktualität der Daten wieder. Für jede Veröffentlichung werden also die jeweils aktuellen Gesamtdaten herangezogen. Qualitätsverbesserungen der Datenbank durch DCN-Recherche, Recherche bei vermuteten Fehlbeständen und Recherche bei unklaren Fällen können so laufend an den Nutzer weitergegeben werden, auch wenn es sich um länger zurückliegende Daten handelt. Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass für eigene, weiterführende Berechnungen anhand der Daten des Österreichischen Nationalen Krebsregisters nur komplette neue Zeitreihen verwendet werden sollten, um Vermischungen der neuen Werte mit den alten Zeitreihen zu vermeiden!

Qualitätsverbesserung durch Recherche von DCN Fällen und Urgenzen

Der wissenschaftliche Wert der Daten eines Krebsregisters wird durch die Vollzähligkeit des Registers und die Vollständigkeit der einzelnen Meldungen bestimmt. Die IARC empfiehlt eine verstärkte Recherche bei jenen Krebsfällen, die nur durch den Totenschein bekannt werden. Die Datenqualität bei solchen Fällen und damit die Qualität des gesamten Registers kann durch intensive Zusammenarbeit mit den Krankenanstalten wesentlich verbessert werden.



Der Abgleich der Krebsdatenbank mit den Meldungen aus der Todesursachenstatistik ergibt die DCN-Fälle (Death Certificate Notified). Dabei handelt es sich um Personen, die laut Totenschein an Krebs verstorben sind, jedoch nicht im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Inzidenzmeldung an das Österreichische Nationale Krebsregister gemeldet wurden.

Die IARC empfiehlt, DCN-Fälle zu recherchieren, um sie durch hochwertige Inzidenzmeldungen ersetzen zu können. Jene DCN-Fälle, über die keine zusätzlichen Informationen eingeholt werden können, gehen als DCO-Fälle (Death Certificate Only) in die Statistik ein. Die DCO-Rate stellt einen Qualitätsindikator für die Krebsregistrierung dar.

In Österreich werden nicht nur DCN-Fälle recherchiert. Erwecken die übermittelten Daten den Anschein, dass Krebsfälle gar nicht gemeldet wurden (z.B. durch plötzliches Absinken der Anzahl der gemeldeten Fälle aus einer Krankenanstalt), stellen die Mitarbeiter der Statistik Austria ebenfalls weitere Nachforschungen an. Die ärztlichen Leiter der Krankenanstalten sind per Gesetz zur Meldung jeder Krebserkrankung sowie aller Sterbefälle an Krebserkrankungen an die Statistik Austria verpflichtet. Regelmäßiger Kontakt mit den Krankenanstalten erhöht die Vollständigkeit und Vollständigkeit der Krebsmeldungen und damit die Qualität der Statistik.

Internationale Empfehlungen

Die Gestaltung der Datensammlung, die Aufarbeitung sowie Plausibilitäts- und Qualitätskontrollen sind eng an internationale Empfehlungen geknüpft. Qualitätssicherung und internationale Vergleichbarkeit stehen bei diesen Empfehlungen im Vordergrund. Die Empfehlungen werden in erster Linie von der internationalen Vereinigung der Krebsregister (IACR, International Association of Cancer Registries) ausgearbeitet. Das Europäische Netzwerk der Krebsregister (ENCR, European Network of Cancer Registries) unterstützt die einzelnen Länder bei der Umsetzung der Empfehlungen.

So wurden beispielsweise durch eine Arbeitsgruppe der International Agency for Research on Cancer (IARC) Definitionsempfehlungen für multiple Neoplasien (Mehrfachtumore) formuliert. Damit soll die internationale Vergleichbarkeit der Inzidenzen gesichert werden. Jedes Register muss selbst entscheiden, nach welchen Regeln multiple Neoplasien behandelt werden sollen. Das Österreichische Nationale Krebsregister orientiert sich an den Vorschlägen der IARC. Kommt es bei Anwendung dieser Regeln zur Entscheidung für einen Mehrfachtumor, wird der Fall vom Bearbeiter nochmals überprüft und gegebenenfalls recherchiert. Es werden die International Rules for Multiple Primary Cancers, ICD-O Third Edition, IARC, Lyon, 2004, Internal Report No. 2004/02, umgesetzt.

Die Empfehlungen lauten im Einzelnen:

1. Die Anerkennung der Existenz zweier oder mehrerer Primärtumoren ist nicht vom Zeitpunkt der Diagnosestellung abhängig.
2. Ein maligner Primärtumor entsteht an einer definierten Lokalisation in einem bestimmten Gewebe. Ein Infiltrat der Umgebung, ein Rezidiv oder eine Metastase zählen nicht dazu.
3. Nur eine einzige Neoplasie soll als Primärtumor in einem Organ, Organpaar oder Gewebe akzeptiert werden. Die in bestimmte Gruppen zusammengefassten Lokalisationen werden in Hinsicht auf die Definition multipler Neoplasien als jeweils ein Organ betrachtet. Im Bereich der Haut wird nur die erste Neoplasie eines bestimmten histologischen Typs, egal welcher Lokalisation, als Primärerkrankung an einer malignen Neoplasie gewertet.
4. Regel 3 gilt nicht, wenn eine maligne Neoplasie mit Systembefall vorliegt oder eine multizentrische maligne Neoplasie, die mehrere Organe befallen kann. Ebenso gilt Regel 3 nicht, wenn andere histologische Typen als unterschiedlich in Bezug auf die Definition multipler Neoplasien angesehen werden. Somit zählt eine zusätzliche Neoplasie im gleichen Organ, aber eines „anderen“ histologischen Typs als weitere Neoplasie.



Information zur Neugestaltung des Krebsstatistikgesetzes

Mit der Neugestaltung des Krebsstatistikgesetzes, dessen derzeitige gesetzliche Grundlagen aus den Jahren 1969 (Bundesgesetz vom 6. März 1969 über die statistische Erfassung von Geschwulstkrankheiten, StF: BGBl. Nr. 138/1969, idF: BGBl. Nr. 425/1969) und 1978 (Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz vom 16. März 1978 über die statistische Erfassung von Geschwulstkrankheiten, StF: BGBl.

Nr. 171/1978) stammen und damit den geänderten datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen nicht mehr Rechnung tragen, soll die Grundlage für pseudonymisierte elektronische Meldungen an das Krebsregister von Statistik Austria auf Basis internationaler Standards geschaffen werden.

Daher wurden – auf Basis aktueller Anforderungen an die neue Gesetzgebung – über die letzten Jahre von Statistik Austria und dem BMASGK gemeinsam mit fachlichen Experten und Techni-

kern erste Grundlagen erarbeitet, die nun zur Entwicklung eines ELGA konformen HL7 CDA R2 Implementierungsleitfadens führen. Der Leitfadentwurf wurde bereits in zwei Expertenworkshops (Oktober/November 2017) diskutiert und soll kontinuierlich bis zur finalen Version verbessert werden, die dann in einem HL7 Austria Ballot abgestimmt werden wird. Die Dokumente der Expertenworkshops sowie der aktuelle Stand der Arbeiten zum Implementierungsleitfaden sind auf dem Wiki-Portal von HL7 Austria öffentlich zugänglich:

https://wiki.hl7.at/index.php?title=AG_Krebsregistermeldungen

https://wiki.hl7.at/index.php?title=Krebsregistermeldungen#Informationen_.C3.BCber_dieses_Dokument



© iPopba/stock.adobe.com

Verbesserte Datenqualität
durch verstärkte Nutzung der Daten

6. Verwendung der Krebsregisterdaten

Das von der Statistik Austria geführte Österreichische Nationale Krebsregister trifft qualitativ hochwertige Aussagen über die Verbreitung und Entwicklungstrends von Krebserkrankungen und stellt diese der Allgemeinheit regelmäßig zur Verfügung. Die Daten des Krebsregisters dienen folgenden nationalen und internationalen Verwendungszwecken:

- Grundlage für gesundheitspolitische Planungs- und Steuerungsmaßnahmen aufgrund von systematischer und bevölkerungsbezogener Dokumentation des Krebsgeschehens.
- unverzichtbare Basis für weiterführende epidemiologische Studien bei der Suche nach den Ursachen der Krebsentstehung, zur Beurteilung von Früherkennungsmaßnahmen und zur bevölkerungsbezogenen Versorgung von Tumorpatienten.
- Regelmäßige Datenlieferung an internationale Organisationen für nationale und internationale Studien zur Onkologie (IARC, WHO, OECD)
- Auskünfte an Medienvertreter
- Lieferung von Grundinformationen für die Pharmaindustrie und andere Wirtschaftsbereiche

Die Krebsstatistik entspricht in Erhebung und Publikation den internationalen Standards. Jährlich findet ein Fachbeirat für Gesundheitsstatistik statt, in welchem die Konzepte und Ergebnisse regelmäßig zur Diskussion gestellt werden. Die Bedürfnisse der Nutzer können im Allgemeinen sehr gut abgedeckt werden. Regelmäßige Differenzen gibt es nur bei der Tiefe der regionalen Gliederung. Aus Datenschutz- und Qualitätsgründen können z.B. für einzelne Gemeinden keine Auswertungen angeboten werden.

Erst bei einem Erfassungsgrad von über 90% aller auftretenden Krebserkrankungen ist eine unverzerrte Bewertung der Daten möglich. Deshalb ist die Mitarbeit und kontinuierliche Meldebereitschaft aller Ärztinnen und Ärzte in Österreich für die vollzählige und flächendeckende Krebsregistrierung entscheidend.



Internet

Auf den Webseiten von Statistik Austria stehen Tabellen und Grafiken zu den Neuerkrankungen und zur Mortalität aller Malignome und ausgewählter Tumorlokalisationen (zeitliche Entwicklung, regionale Verteilung, Tumorstadien, Überleben nach einer Krebsdiagnose) zur Verfügung. Ergänzend werden Informationen zur Krebsprävalenz, zur Prognose der Krebsinzidenz und Krebsmortalität bis 2030 und zu Krebs bei Kindern und Jugendlichen angeboten.

STATcube

STATcube ist das Statistische Datenbanksystem, das über die Webseite von Statistik Austria angeboten wird. Es ist öffentlich und im eingeschränkten Umfang kostenfrei zugänglich. Eine Registrierung sowie der Erwerb eines Abonnements sind erforderlich, wenn die Nutzerin bzw. der Nutzer über den Gastzugang hinaus kostenpflichtige Services, z.B. Abruf größerer Datenmengen, Zugriff auf im Gastzugang gesperrte Daten, nutzen möchte. Der Zugang zu diesen kostenpflichtigen Services bedarf der Registrierung einer Nutzerin bzw. eines Nutzers und des Erwerbs eines Abonnements. Die Ergebnisse des Österreichischen Nationalen Krebsregisters werden nach Fertigstellung in STATcube eingelagert.

Weitere Informationen zur Datenbank erhalten Sie unter: http://www.statistik.at/web_de/services/statcube/index.html

Jahrbuch der Gesundheitsstatistik

Dieses statistische Kompendium zum Gesundheitswesen in Österreich informiert über das Krankheitsspektrum der Bevölkerung (Kreislauferkrankungen, Spitalsaufnahmen etc.), das Todesursachenspektrum und die Auswirkungen auf die Lebenserwartung. Darüber hinaus werden Spitalwesen, Sozialversicherungen und Gesundheitsausgaben in nationaler Perspektive sowie im internationalen Vergleich präsentiert. Mit dieser Publikation setzt Statistik Austria eine seit 1957 bestehende Reihe fort.

Die Ergebnisse der Krebsstatistik werden hier jährlich als Text und Tabellen, nach Alter und Geschlecht sowie nach Bundesländern gegliedert, publiziert. Die jeweils beiliegende CD-ROM enthält die gesamte Publikation sowie tiefer gegliederte Daten der Publikation und wichtige Daten der Vorjahrespublikation, wobei das Format Excel eine problemlose Weiterverarbeitung garantiert. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, die gesamte Publikation von der Homepage der Statistik Austria im PDF-Format kostenlos herunterzuladen:

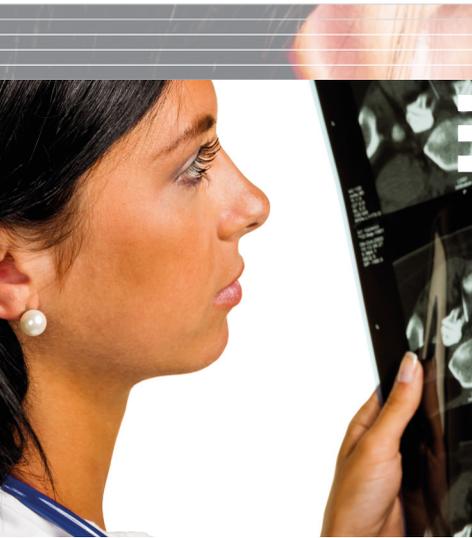
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/index.html

Fachgremien

Statistik Austria ist in verschiedenen Fachgremien aktiv, wie z.B. im Onkologiebeirat. Dieser nimmt im Auftrag des BMAStGK zu aktuellen Fragen der Krebsprävention sowie der Planung und Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten in Österreich Stellung. Das von ihm erstellte nationale Krebsrahmenprogramm für Österreich wurde 2014 veröffentlicht. Aussagekräftigen epidemiologischen Daten zu Krebsinzidenz und -mortalität, Prävalenz und Überleben nach einer Krebsdiagnose wird dabei auch in Zukunft eine große Bedeutung zukommen.

Sonderauswertungen und Mikrodaten für Forschung und Lehre

Um die intensivere Nutzung der Krebsregisterdaten für die epidemiologische Forschung zu fördern, stellt das Österreichische Nationale Krebsregister seine Daten, oder Teile davon, auf Anfrage, unter Beachtung des Datenschutzes und gegebenenfalls gegen Bezahlung, zur Verfügung. Für weitere Anfragen, die über die erwähnten Services und Publikationen hinausgehen oder für Informationen zum Datensatz und zum Antragsverfahren, steht Ihnen der Auskunftsdienst der Statistik Austria gerne zur Verfügung.



© BilderBox.com

7. Glossar

Altersspezifische Rate

Die altersspezifische Rate wird bestimmt, indem die Zahl aufgetretener Krebskrankheiten bzw. Todesfälle durch Krebs in einer bestimmten Altersgruppe durch die entsprechende Anzahl von Männern oder Frauen dieses Alters in der Bevölkerung dividiert wird. Die grafische Darstellung dieser Raten zeigt, getrennt nach Geschlecht, den Zusammenhang zwischen Lebensalter und Erkrankungshäufigkeit. Die altersspezifischen Inzidenzraten werden als jährliche Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner der jeweiligen Altersgruppe und pro Jahr angegeben.

Altersstandardisierte Rate

Durch Altersstandardisierung erzeugte Rate. Die standardisierte Inzidenzrate gibt an, wie viele Erkrankungsfälle aufgrund der jeweils herrschenden Gesundheitsverhältnisse auf 100.000 Lebende entfallen wären, wenn der Altersaufbau der Bevölkerung (gleichen Geschlechts) in der betreffenden Berichtsperiode dem der Standardbevölkerung entsprochen hätte. Der vergleichsstörende Einfluss der Besonderheiten des jeweiligen Altersaufbaues ist dadurch ausgeschaltet.

Altersstandardisierung

Verfahren zur Herbeiführung der Vergleichbarkeit von zwei oder mehr Untersuchungsgruppen mit unterschiedlicher Alterszusammensetzung, die in Bezug auf ein altersabhängiges Merkmal (z.B. Vorkommen eines Tumors) verglichen werden sollen. Für das männliche und das weibliche Geschlecht sowie für beide Geschlechter zusammen wird jeweils dieselbe Standardbevölkerung verwendet. Als Standardbevölkerung dient hier die Europäische Standardbevölkerung 2013.

ASR

Altersstandardisierte Rate

BMASGK

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
Stubenring 1

B.N.

Bösartige Neubildungen

CIS – Carcinoma in situ

Karzinome im Vorstadium, d.h. präinvasive bzw. Oberflächen-Karzinome, welche die Basalmembran noch nicht durchbrochen haben.

Altersstruktur von Standardbevölkerungen zur Berechnung altersstandardisierter Raten und die Bevölkerung Österreichs 2015

Altersgruppe	WHO-Welt	Segi-Welt	EUR-EU 1976	EUR-EU 2013	Normierte Bevölkerung Österreich		
					Insgesamt	Männer	Frauen
bis 4 Jahre	12.000	8.800	8.000	5.000	4.753	5.001	4.514
5 bis 9 Jahre	10.000	8.700	7.000	5.500	4.704	4.914	4.502
10 bis 14 Jahre	9.000	8.600	7.000	5.500	4.828	5.057	4.607
15 bis 19 Jahre	9.000	8.500	7.000	5.500	5.328	5.610	5.056
20 bis 24 Jahre	8.000	8.200	7.000	6.000	6.381	6.677	6.096
25 bis 29 Jahre	8.000	7.900	7.000	6.000	6.685	6.927	6.453
30 bis 34 Jahre	6.000	7.600	7.000	6.500	6.846	7.047	6.652
35 bis 39 Jahre	6.000	7.200	7.000	7.000	6.365	6.538	6.198
40 bis 44 Jahre	6.000	6.600	7.000	7.000	6.994	7.085	6.908
45 bis 49 Jahre	6.000	6.000	7.000	7.000	8.126	8.342	7.919
50 bis 54 Jahre	5.000	5.400	7.000	7.000	8.098	8.298	7.905
55 bis 59 Jahre	4.000	4.600	6.000	6.500	6.869	6.922	6.818
60 bis 64 Jahre	4.000	3.700	5.000	6.000	5.548	5.462	5.630
65 bis 69 Jahre	3.000	3.000	4.000	5.500	5.039	4.858	5.212
70 bis 74 Jahre	2.000	2.200	3.000	5.000	4.723	4.396	5.038
75 bis 79 Jahre	1000	1500	2.000	4.000	3.737	3.346	4.112
80 bis 84 Jahre	500	900	1.000	2.500	2.471	1.983	2.939
85 bis 89 Jahre	305	443	1.000	1.500	1.646	1.126	2.147
90 bis 94 Jahre	195	157		800	733	360	1.092
95 Jahre und älter				200	128	50	202
Gesamt	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000



CRS – Cumulative Relative Survival

Siehe: Überleben, relatives

DCN-Fall – Death Certificate Notified-Fall

Jene Sterbefälle, die laut Totenschein an Krebs verstorben sind, jedoch nicht im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Inzidenzmeldung an das Krebsregister gemeldet wurden. Diese Fälle werden recherchiert. Durch die auf diesem Weg gewonnene Information wird aus einem ursprünglich qualitätsmindernden Fall eine hochwertige Inzidenzmeldung.

DCO-Fall – Death Certificate Only-Fall

Jene Sterbefälle, die laut Totenschein an Krebs verstorben sind, jedoch nicht im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Inzidenzmeldung an das Krebsregister gemeldet wurden. Zu diesen Fällen konnte im Rahmen der Nachrecherche keine weitere Information gewonnen werden. Ein DCN-Fall, über den keine zusätzliche Information in Erfahrung gebracht werden kann, geht in die Statistik als DCO-Fall ein.

DCO-Rate

Der Prozentsatz der DCO-Fälle bezogen auf alle Inzidenzfälle (reguläre Meldungen + DCN-Fälle + DCO-Fälle).

ENCR

European Network of Cancer Registries, <http://www.enrc.com.fr/>

Histologie

Dokumentiert den neoplastisch mutierten Zelltyp und seine biologische Aktivität. Anders ausgedrückt: Sie beschreibt die Art der Neoplasie und wie sie sich verhält.

IACR

International Association for Cancer Registries, <http://www.iacr.com.fr/>

IARC

International Agency for Research on Cancer, <http://www.iarc.fr/>

ICD-10

International Classification of Diseases, 10th revision / Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. Die ICD ist als eine Systematik von Krankheitsgruppen definiert, der Krankheitsbilder nach feststehenden Kriterien zugeordnet werden. Zweck der ICD ist das Ermöglichen von systematischen Aufzeichnungen, Analysen, Interpretationen und Vergleiche der Mortalitäts- und Morbiditätsdaten verschiedener Länder, Gebiete und Zeiträume.



- ICD-O-3**
International Classification of Diseases for Oncology, 3rd Edition / Internationale Klassifikation der Krankheiten in der Onkologie, 3. Revision
- Inzidenz**
Anzahl der Neuerkrankung an bösartigen Neubildungen pro Kalenderjahr, einschließlich der Sterbefälle an Krebs, die zuvor nicht dem Krebsregister gemeldet wurden (DCO-Fälle). Fälle an „nicht-melanotischen Hautkrebsen“ sowie CIS-Fälle gehen nicht in die Ergebnistabellen ein.
- Karzinom**
Vom Epithel (Deck- oder Drüsengewebe von Organen) ausgehende Krebserkrankungen. Karzinome bilden die größte Gruppe der Krebserkrankungen (ca. 80%).
- Lymphom**
Vom Gewebe der lymphatischen Organe ausgehende Krebserkrankung. Man unterscheidet zwischen Hodgkin-Lymphomen und Non-Hodgkin-Lymphomen.
- Mammographie**
Röntgenuntersuchung der weiblichen Brustdrüse (Mamma) zur Früherkennung von Brustkrebs (Mammakarzinom).
- Melanom, malignes**
bösartiger Tumor der pigmentbildenden Zellen (Melanozyten) meist der Haut, der Schleimhäute, der Aderhaut des Auges und der Hirnhäute. Das maligne Melanom (schwarzer Hautkrebs) ist die gefährlichste Hautkrebsart. Basaliome und Spinaliome (weißer Hautkrebs) und Melanome in anderen Organen als der Haut sind hier nicht dargestellt.
- Mikroskopisch verifiziert**
Gibt den Prozentsatz der histologisch bzw. zytologisch verifizierten Fälle an allen Inzidenzfällen (reguläre Meldungen + DCN-Fälle + DCO-Fälle) an.
- M/I Ratio**
Die M/I Ratio gibt das Verhältnis der Anzahl der Toten (gestorben an einem bestimmten Tumor) zu der Anzahl der im selben Zeitraum, eben an diesem Tumor Erkrankten wieder.
- Mortalität**
Sterblichkeit
- NMSC**
Non-melanotic skin cancer bzw. nicht-melanotischer Hautkrebs.



Neoplasie

Neubildung von Gewebe; oft wird der Begriff als Bezeichnung für Krebs verwendet.

o.n.A.

ohne nähere Angabe

OECD

Organisation for Economic Co-operation and Development

Prävalenz

Anzahl von Personen (oder Anteil an einer Bevölkerung), die zu einem bestimmten Zeitpunkt oder innerhalb einer bestimmten Periode an Krebs erkrankt und noch am Leben sind.

PSA

Das prostataspezifische Antigen (PSA) wird in einer Blutprobe gemessen und ist ein wichtiger Marker in der Urologie und der empfindlichste Parameter in der Diagnostik des Prostatakarzinoms.

Sarkom

Vom Muskel-, Knochen- oder Bindegewebe ausgehende Krebserkrankungen.

Screening

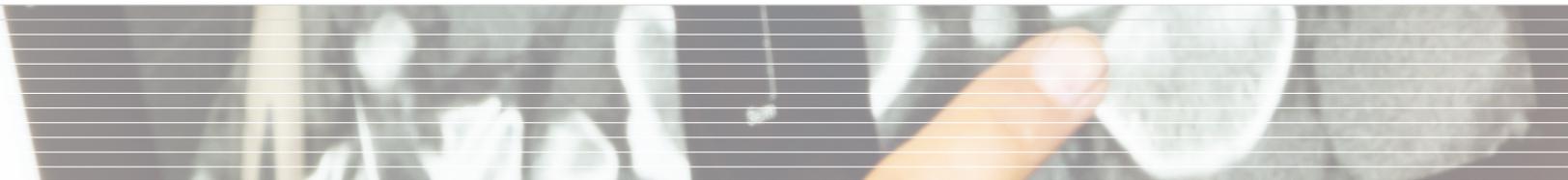
Reihenuntersuchung einer Bevölkerungsgruppe zur Entdeckung von Erkrankungen mittels einfacher Diagnosemethoden.

TNM

Im Österreichischen Nationalen Krebsregister wird die Einteilung der Tumorstadien nach dem TNM-System vorgenommen (Quelle: Union International Contre le Cancer: TNM-Klassifizierung der malignen Tumoren und allgemeine Regeln zur Anwendung des TNM-Systems, 3. Auflage, Springer-Verlag Berlin-Heidelberg-New York, 1992).

Todesursachenstatistik

Die Ergebnisse zu den Sterbefällen stammen aus der Todesursachenstatistik, in der jeder Todesfall der österreichischen Bevölkerung dokumentiert ist. Erhoben werden neben Alter, Geschlecht und Wohnort auch Todesort und Todeszeitpunkt. Die Todesursachen werden durch einen Totenbeschauerarzt, Pathologen oder Gerichtsmediziner angegeben und in der Statistik Austria nach WHO-Richtlinien (derzeit ICD-10) kodiert. Das mit der Todesursachenstatistik gewonnene Datenmaterial bildet die Grundlage für zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten, welche die geographische, demographische und sozioökonomische Variation der Mortalität an bestimmten Krankheiten untersuchen.



Tumorstadium

Die Einteilung der Tumorstadien wurde nach dem TNM-System (It. Union International Contre le Cancer: TNM-Klassifizierung der malignen Tumore und Allgemeine Regeln zur Anwendung des TNM-Systems, 2. Auflage, Springer-Verlag Berlin-Heidelberg-New York, 1976) vorgenommen (im Klammerausdruck befindet sich die Zuordnung nach dem TNM-System):

Carcinoma in Situ: Vorstadium (TIS)

Lokalisiert: Bösartiger Tumor, der auf das Ursprungsorgan beschränkt ist. (T0-2, N0, M0)

Regionalisiert: Tumorausbreitung eines bösartigen Tumors in unmittelbar benachbartes Gewebe und/oder in regionale Lymphknoten, jedoch keine Fernmetastasen. (T0-2, N1-4, M0; T3-4, N0-4, M0; TX, N1-4, M0)

Disseminiert: Bösartiger Tumor mit nachgewiesenen Fernmetastasen. (T0-X, N0-X, M1)

DCO (Death Certificate Only)-Fälle: Keine Stadieneinteilung möglich.

Überleben, beobachtetes

Das tatsächlich beobachtete Überleben von Krebspatientinnen und Krebspatienten. Zur Berechnung des beobachteten Überlebens wurde die Sterbetafel-Methode verwendet.

Überleben, relatives

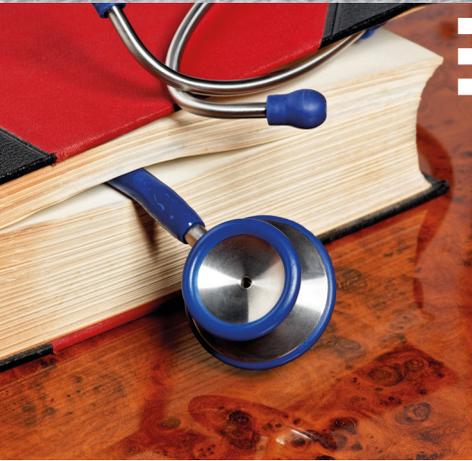
Das relative Überleben setzt das Überleben an Krebs Erkrankter (beobachtetes Überleben) in Relation zum Überleben der allgemeinen Bevölkerung (erwartetes Überleben), welches durch die Maßzahl Ederer II, unter Verwendung von geschlechts- und altersspezifischen Sterbetafeln je Kalenderjahr, angegeben wird. Ein Wert von 100% entspricht der Überlebenswahrscheinlichkeit der Gesamtbevölkerung. Je höher das relative Überleben von Krebspatientinnen und Krebspatienten ist, desto eher gelten dieselben Sterbewahrscheinlichkeiten wie für die Bezugsbevölkerung. Die erwarteten Überlebensraten für die Bundesländer wurden auf die Sterblichkeit des jeweiligen Bundeslandes bezogen.

UICC

Union International Contre le Cancer, <http://www.uicc.org/>

WHO

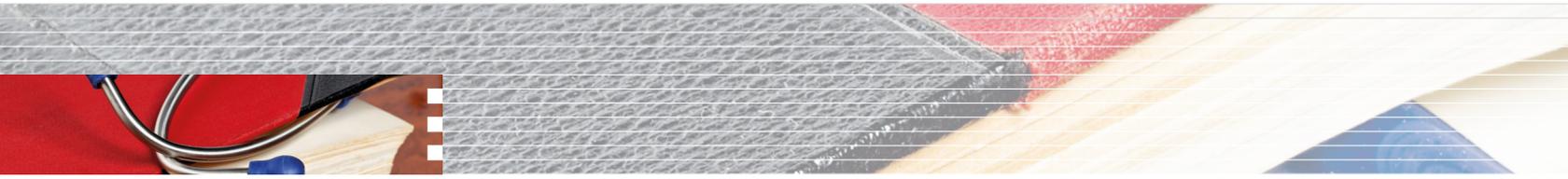
World Health Organization, <http://www.who.int/en/Krebsepidemiologie>



8. Literaturverzeichnis

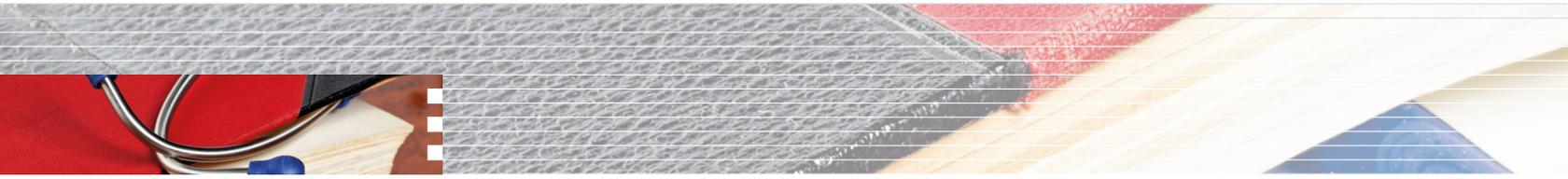
- Allemani, C./Weir, H. K./Carreira, H./Harewood, R./Spika, D./Wang, X.-S./Bannon, F./Ahn, J. V./Johnson, C. J./Bonaventure, A./et al./CONCORD Working Group (2015). Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet*; 385(9972): 977-1010.
- Andersen, M. R./Storm, H. H./EUROCOURSE Work Package 2 Group (2015). Cancer registration, public health and the reform of the European data protection framework: abandoning or improving European public health research? *European Journal of Cancer*; 51(9): 1028-1038.
- Antilla, A./Lönnberg, S./Ponti, A./Suonio, E./Villain, P./Coebergh, J. W./von Karsa, L. (2015). Towards better implementation of cancer screening in Europe through improved monitoring and evaluation and greater engagement of cancer registries. *European Journal of Cancer*; 51(9): 1080-1081.
- Arnold, M./Karim-Kos, H. E./Coebergh, J. W./Byrnes, G./Antilla, A./Ferlay, J./Renahan, A. G./Forman, D./Soerjomataram, I. (2015). Recent trends in incidence of five common cancers in 26 European countries since 1988: analysis of the European Cancer Observatory. *European Journal of Cancer*; 51(9): 1164-1187.
- Bray, F./Parkin, D. M. (2009). Evaluation of data quality in the cancer registry: principles and methods. Part I: comparability, validity and timeliness. *European Journal of Cancer*; 45(5): 747-755.
- Bray, F./Parkin, D. M. (2009). Evaluation of data quality in the cancer registry: principles and methods. Part II: completeness. *European Journal of Cancer*; 45(5): 756-764.
- Bray, F./Ren, J. S./Masuyere, E./Ferlay, J. (2013). Estimates of global cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008. *International Journal of Cancer*; 132(5): 1133-1145.
- Bundesministerium für Gesundheit (2014). Krebsrahmenprogramm Österreich. Wien.
- Coebergh, J. W./van den Hurk, C./Rosso, S./Comber, H./Storm, H./Zanetti, R./Sacchetto, L./Janssen-Heijnen, M./Thong, M./Siesling, S./van den Eijnden-van Raaij, J. (2015). EUROCOURSE lessons learned from and for population-based cancer registries in Europe and their programme owners: improving performance by research programming for public health and clinical evaluation. *European Journal of Cancer*; 51(9): 997-1017.

- Crocetti, E./Dyba, T./Martos, C./Randi, G./Rooney, R./Bettio, M. (2016). The need for a rapid and comprehensive adoption of the revised European standard population in cancer incidence comparisons. *European Journal of Cancer Prevention*.
- De Angelis, R./Sant, M./Coleman, M. P./Francisci, S./Baili, P./Pierannunzio, D./Trama, A./Visser, O./Brenner, H./Ardanaz, E./et al./EUROCARE-5 Working Group (2014). Cancer survival in Europe 1999-2007 by country and age: results of EUROCARE-5: a population-based study. *Lancet Oncology*; 15(1): 23-34.
- De Vries, E./Karim-Kos, H. E./Janssen-Heijnen, M. L./Soerjomataram, I./Kiemeneij, L. A./Coebergh, J. W. (2010). Explanations for worsening cancer survival. *Nature reviews clinical oncology*; 7(1): 60-63.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (2003). Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie, Dritte Revision.
- Dickman, P. (2004). Estimating and modeling relative survival using SAS. [Internet]. <http://www.pauldickman.com> (14.12.2015).
- Dickman, P. W./Adami, H. O. (2006). Interpreting trends in cancer patient survival. *Journal of Internal Medicine*; 206(2): 103-117.
- Ellis, L./Woods, L. M./Estève, J./Eloranta, S./Coleman, M. P./Rachet, B. (2014). Cancer incidence, survival and mortality: explaining the concepts. *International Journal of Cancer*; 135(8): 1774-1782.
- European Commission (2013). Revision of the European Standard Population – Report of Eurostat’s task force Luxembourg. Publications Office of the European Union.
- Ferlay, J./Soerjomataram, I./Ervik, M./Dikshit, R./Eser, S./Mathers, C./Rebelo, M./Parkin, D. M./Forman, D./Bray, F. (2013). GLOBOCAN 2012 v1.0: Cancer incidence and mortality worldwide. IARC CancerBase No.11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. <http://www-dep.iarc.fr> (14.12.2015).
- Ferlay, J./Steliarova-Foucher, E./Lortet-Tieulent, J./Rosso, S./Coebergh, J. W. W./Comber, H./Forman, D./Bray, F. (2013). Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. *European Journal of Cancer*; 49(6): 1374-1403.
- Forman, D./Bray, F./Brewster, D. H./Gombe Mbalawa, C./Kohler, B./Piñeros, M./Steliarova-Foucher, E./Swaminathan, R./Ferlay, J. (2014). Cancer Incidence in Five Continents, Volume X. IARC Scientific Publications No.164. Lyon: International Agency for Research on Cancer.
- Gatta, G./Botta, L./Rossi, S./Aareleid, T./Bielska-Lasota, M./Clavel, J./Dimitrova, N./Jakab, Z./Kaatsch, P./Lacour B./et al./EUROCARE Working Group (2014). Childhood cancer survival in Europe 1999-2007: results of EUROCARE-5 – a population-based study. *Lancet Oncology*; 15(1): 35-47.



- Hackl, M./Karim-Kos, H. E. (2015). Überleben mit Krebs: Überlebenswahrscheinlichkeiten nach einer Krebsdiagnose in Österreich zwischen 1984 und 2011. Statistische Nachrichten, 11:851-860.
- Hackl, M. (2016). Genderunterschiede vor allem bei der Inzidenz, wenige beim Überleben. Krebs:Hilfe, 7, 50.
- Hackl, M./Hanika, A./Klotz, J. (2017). Prognose der Krebsprävalenz bis 2030. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- Hackl, M./Hanika, A./Klotz, J./Leitner, B./Zielonke, N. (2014). Trends der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich – Eine Prognose bis 2030. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- Hackl, M./Karim-Kos, H. E. (2015). Das Prostatakarzinom: Inzidenz, Überleben, Prävalenz und Sterblichkeit. Krebs:Hilfe; 4: IV-VII.
- Hackl, M./Karim-Kos, H. E. (2015). Erkrankungsrisiko und Sterblichkeit sinken. Krebs:Hilfe; 6: 64.
- Hackl, M./Karim-Kos, H. E. (2015). Mit dem Alter steigt das Risiko. Krebs:Hilfe; 3: 54.
- Hackl, M./Karim-Kos, H. E. (2015). Überleben mit Krebs: Überlebenswahrscheinlichkeiten nach einer Krebsdiagnose in Österreich zwischen 1984 und 2011. Statistische Nachrichten; 11:851-860.
- Hackl, M./Karim-Kos, H. E. (2015). Wie selten sind seltene Tumore? Krebs:Hilfe; 2: 46.
- Hackl, M./Klimont, J./Waldhör, T. (2011). Vollzähligkeitsanalyse der österreichischen Krebsinzidenz, Methode: Stabilität im Zeitverlauf. Statistische Nachrichten; 9: 848-859.
- Hackl, M./Waldhör, T. (2013). Estimation of completeness of case ascertainment of Austrian cancer incidence data using the flow method. European Journal of Public Health;23(5):889-893.
- Hackl, M./Zielonke, N./Waldhör, T. (2012). Vollzähligkeitsanalyse der österreichischen Krebsinzidenz Methode: Mortality/Incidence-Ratio. Statistische Nachrichten; 8: 568-77.
- Hackl, M./Ihle, P. (2017). Bessere Vergleichbarkeit der Inzidenzzahlen. Krebs:Hilfe, 4, 34.
- Hackl, M./Karim-Kos, H. E. (2016). Plasmazellneubildungen: Frauen sterben früher. Krebs:Hilfe, 5, 48.
- Hackl, M. (2016). Zahlen zu seltenen Tumoren in Österreich. Krebs:Hilfe, 12, 40.

- Hackl, M./Ihle, P. (2017). Einfluss der neuen Europäischen Standardbevölkerung 2013 auf die Trendentwicklung der österreichischen Krebsinzidenzraten 1983-2014. *Statistische Nachrichten*; 2:106-114.
- Hackl, M./Ihle, P. (2017). Erkrankungsrisiko sinkt, Neuerkrankungen steigen. *Krebs:Hilfe*, 7, 38.
- Hackl, M./Karim-Kos, H. E. (2016). Das Ein-Jahres-Überleben bei Pankreaskarzinom steigt. *Krebs:Hilfe*, 6, 36.
- Karim-Kos, H. E./Hackl, M./Mann, G./Urban, C./Woehrer, A./Slavc, I./Ladenstein, R. (2016). Trends in incidence, survival and mortality of childhood and adolescent cancer in Austria, 1994-2011. *Cancer Epidemiology*; 42:72-81.
- Kunze, U./Waldhör, T./Haidinger, G. (1997). Childhood cancer mortality in Austria, 1980-1992. *European Journal of Epidemiology*; 13(1): 41-44.
- Leitner, B. (2016). Wo sterben Menschen mit Krebserkrankung? *Krebs:Hilfe*, 11, 36.
- Monshi, B./Vujic, M./Kivaranovic, D./Sesti, A./Oberaigner, W./Vujic, I./Ortiz-Urda, S./Posch, C./Feichtinger, H./Hackl, M./Rappersberger, K. (2016). The burden of malignant melanoma - Lessons to be learned from Austria. *European Journal of Cancer*; 56:45-53.
- Pinter, M./Hucke, F./Zielonke, N./Trauner, M./Sieghart, W./Peck-Radosavljevic, M. (2014). Epidemiological trends of hepatocellular carcinoma in Austria. *Digestive Diseases*; 32(6): 664-669.
- Schüz, J./Segnan, N./von Karsa, L. (2015). European Code against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk. *Cancer Epidemiology*; 39(Suppl 1): S1-S152.
- Siesling, S./Louwman, W. J./Kwast, A./van den Hurk, C./O'Callaghan, M./Rosso, S./Zanetti, R./Storm, H./Comber, H./Steliarova-Foucher, E./Coebergh, J. W. (2015). Uses of cancer registries for public health and clinical research in Europe: Results of the European Network of Cancer Registries survey among 161 population-based cancer registries during 2010-2012. *European Journal of Cancer*; 51(9): 1039-1049.
- Srocynski, G./Esteban, E./Widschwendter, A./Oberaigner, W./Borena, W./von Laer, D./Hackl, M./Endel, G./Siebert, U. (2016). Towards Improved Cervical Cancer Primary Screening in Austria - A Decision-Analytic Benefit-Harm Analysis. *Value in Health Journal*, Volume 19, Issue 7, Page A356, DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2016.09.060>
- STATISTIK AUSTRIA (2011). Standard-Dokumentation zur Krebsstatistik (Krebsregister). [Internet]. www.statistik.at > Dokumentationen > Gesundheit > Krebsstatistik (Krebsregister) ab 1983 (14.12.2014).
- STATISTIK AUSTRIA (2016). Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2016. Wien: Verlag Österreich GmbH.



- Steliarova-Foucher, E./Stiller, C./Lacour, B./Kaatsch, P. (2005). International Classification of Childhood Cancer, third edition. *Cancer*; 103(7): 1457-1467.
- Stiller, C. A./Desandes, E./Danon, S. E./Izarzugaza, I./Ratiu, A./Vassileva-Valerianova, Z./Steliarova-Foucher, E. (2006). Cancer incidence and survival in European adolescents (1978-1997). Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *European journal of Cancer*; 42(13): 2006-2018.
- Stiller, C. A./Marcos-Gragera, R./Ardanaz, E./Pannelli, F./Almar Marques, E./Canada Martinez, A./Steliarova-Foucher, E. (2006). Geographical patterns of childhood cancer incidence in Europe, 1988-1997. Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *European Journal of Cancer*; 42(13): 1952-1960.
- Storm, H. H./Engholm, G./Pritzkeleit, R./Kejs, A. M. T./Katalinic, A./Dunst, J./Holländer N. H. (2015). Less pitfalls and variation in population-based cancer survival comparisons within the European Union: lessons from colorectal cancer patients in neighbouring regions in Denmark and Germany – the Fehmarn Belt project. *European Journal of Cancer*; 51(9): 1188-1198.
- Tyczynski, J./Démaret, E./Parkin, D. M. (2003). Standards and Guidelines for Cancer Registration in Europe. IARC Technical Publication No. 40. Lyon: International Agency for Research on Cancer.
- Waldhör, T./Berger, I./Haidinger, G./Zielonke, N./Madersbacher, S. (2015). Sex differences of \geq pT1 bladder cancer survival in Austria: a descriptive, long-term, nation-wide analysis based on 27,773 patients. *Urologia internationalis*; 94(4): 383-389.
- Wittekind, C./Meyer, H. J. (Hrsg.) (2010). TNM Klassifikation maligner Tumoren, 7. Auflage. Weinheim: Wiley-VCH Verlag.

