

KREBSERKRANKUNGEN IN ÖSTERREICH



2020

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>

© STATISTIK AUSTRIA

Verkaufspreis Inland: € 10,-

ISBN 978-3-903264-38-0,
Art.Nr. 20-1625-20

Wien 2020

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

Druck

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

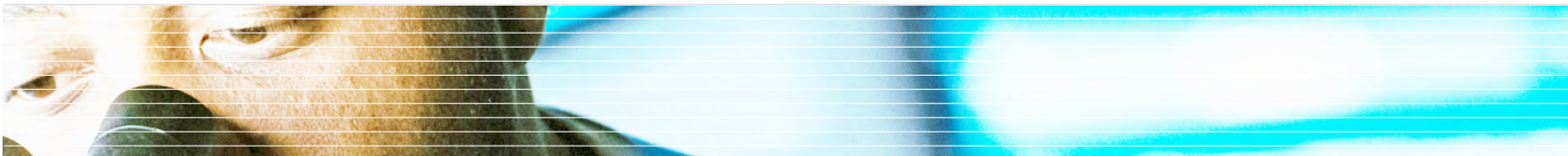
Sabine Mitteregger
Tel.: +43 (1) 711 28-7655
E-Mail: sabine.mitteregger@statistik.gv.at

Fotos Cover

© Gorodenkoff / stock.adobe.com,
© New Africa / stock.adobe.com,
© vitanovski / stock.adobe.com

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 siebten Auflage vor. Sie stellt die Entwicklung von 23 ausgewählten Krebsarten zwischen 1997 und 2017 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 zusätzlichen Kapiteln finden Sie Informationen zu Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen sowie einen Überblick zu in situ-Tumoren. Die Änderung der Rechtsgrundlage und deren Auswirkungen werden im Kapitel „Umsetzung der Krebsstatistikverordnung 2019“ 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.

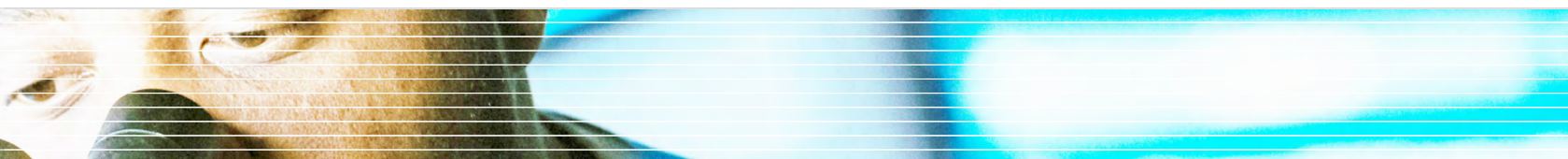
A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Werner Holzer'.

Mag. Werner Holzer
Fachstatistischer Generaldirektor
der STATISTIK AUSTRIA

Wien, im April 2020

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	14
Krebsinzidenz nach Morphologie	15
Krebsprävalenz	15
Überleben mit Krebs	17
Qualitätsmerkmale	22
Aufbau der Publikation	23
3. Krebs bei Kindern und Jugendlichen	162
Einleitung	162
Ausschluss des Malignen Melanoms	162
Neuerkrankungen	162
Neuerkrankungen im internationalen Vergleich	164
Neuerkrankungen nach Bundesländern	164
Überleben	164
Sterbefälle	165
4. Überblick In situ Tumore	166
5. Internationaler Vergleich	168
Krebsinzidenz	168
Krebsmortalität	171

6. Methodische Hinweise	172
Klassifikation der Tumoren (ICD-O-3)	172
Klassifikation der Tumorstadien (TNM)	173
Qualitätsverbesserung durch Recherche von DCN Fällen und Urgezen	173
Revisionen der Krebsstatistik	174
Altersstandardisierte Raten / Europäische Standardbevölkerung 2013	174
Internationale Empfehlungen	175
7. Umsetzung der Krebsstatistikverordnung 2019	182
Neuerungen im Überblick	182
Termine im Überblick	182
Datenschutz (bPK-AS)	182
Übermittlung der Daten	183
Datenstrukturbechreibung	183
Ausblick	183
Weitere Informationen	183
8. Verwendung der Krebsregisterdaten	184
Internet	185
STATcube	185
Jahrbuch der Gesundheitsstatistik	185
Fachgremien	185
Sonderauswertungen und Mikrodaten für Forschung und Lehre	185
9. Glossar	186
10. Weiterführende Literatur	192
Internationale Literatur zur Krebsregistrierung	192
Klassifikationen	193
Standardbevölkerung	193
Qualität der Krebsregistrierung	193
Internationale Literatur zu Krebserkrankungen	194
Krebs bei Kindern und Jugendlichen	194
Literatur unter Einbeziehung von Daten aus dem Österreichischen Nationalen Krebsregister	195
Beiträge in der Zeitschrift „Krebs:Hilfe“	196



Ausgewählte Lokalisationen

Alle Malignome (C00-C96 ohne C44)	11
Bösartige Neubildung des Kopfs 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 Kehlkopfs (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



© New Africa / 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 siebente Auflage der Broschüre „Krebserkrankungen in Österreich“ (früher „Krebsinzidenz und Krebsmortalität in Österreich“) fasst die revidierten Ergebnisse der Diagnosejahre 1997 bis zum derzeit aktuellen Diagnosejahr 2017 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 Tumorklassifikationen 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 2017 auf der [Webseite](#) von Statistik Austria heruntergeladen werden. 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 (~ 8,8 Millionen, 2018).

Die gesetzliche Grundlage für das Österreichische Nationale Krebsregister bilden das Krebsstatistikgesetz 1969 und die Krebsstatistikverordnung 2019. 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 interna-

tionalen 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

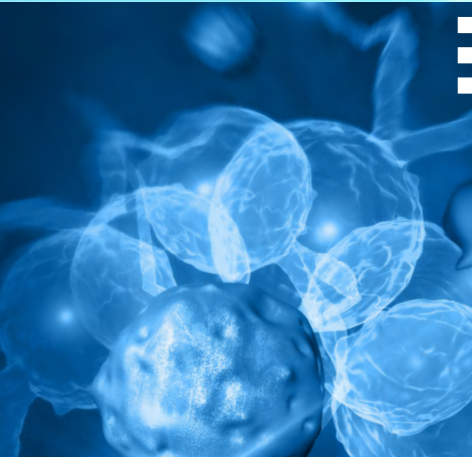
Für die Dokumentation der meisten Tumorarten spielt die Einschränkung der Meldepflicht auf Krankenanstalten keine große Rolle, da die Tumordiagnose und -behandlung in der Regel in Spitälern durchgeführt wird - Nicht so beim bösartigen Melanom. Wie eine Studie von Monshi et al. (2015) zeigt, wird das 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 Österreich“ 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: Auf Basis der Vorarbeiten des Onkologiebeirates wurde im Sommer 2019 wurde die Krebsstatistikverordnung 2019 erlassen. Sie ist ein wichtiger Meilenstein bei der Modernisierung des Österreichischen Nationalen Krebsregisters. Die Verordnung bildet die Rechtsgrundlage für die elektronische Datenübermittlung von den Krankenanstalten an Statistik Austria. Entsprechend der europäischen Datenschutzgrundverordnung wurde auch die Pseudonymisierung der personenbezogenen Daten umgesetzt. Damit kommt man dem strategischen Ziel Nr. 5 des Österreichischen Krebsrahmenprogramms „Hochwertige Daten und verbesserte evidenzbasierte Information zur Entscheidungsfindung von Gesunden, Patientinnen und Patienten, Leistungserbringern und politischen Entscheidungsträgern“ einen Schritt näher.

Informationen zur Neugestaltung der Krebsregistrierung finden Sie im Kapitel „Krebsstatistikverordnung 2019“.



© vitanovski / stock.adobe.com

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.

2. Krebspidemiologie

Einleitung

In Österreich erkranken jährlich etwa 40.000 Menschen an Krebs. Unter „Krebs“ werden in dieser Publikation des Österreichischen Nationalen Krebsregisters alle 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 31.12.2017).

Um einen Überblick über das Überleben nach einer Krebsdiagnose zu geben, erfolgt ein Follow-up zum

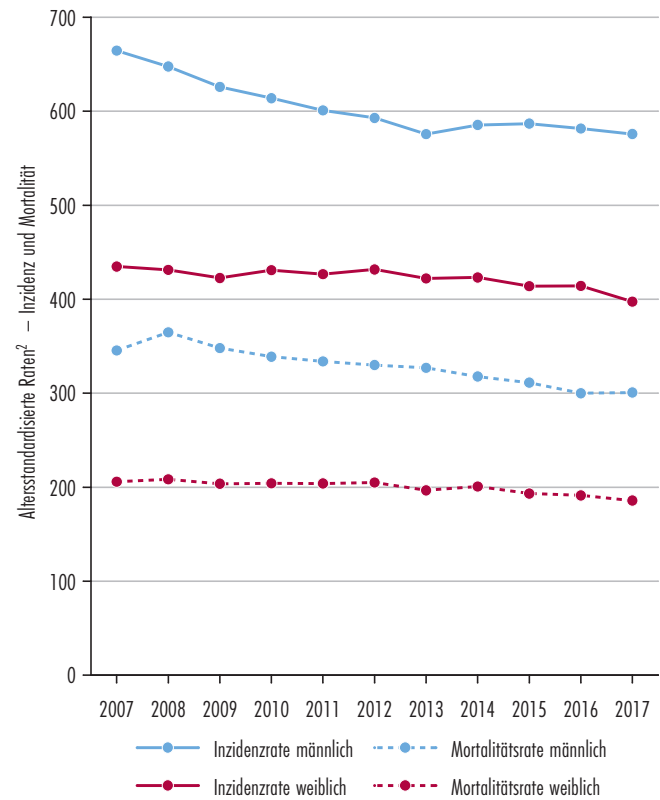
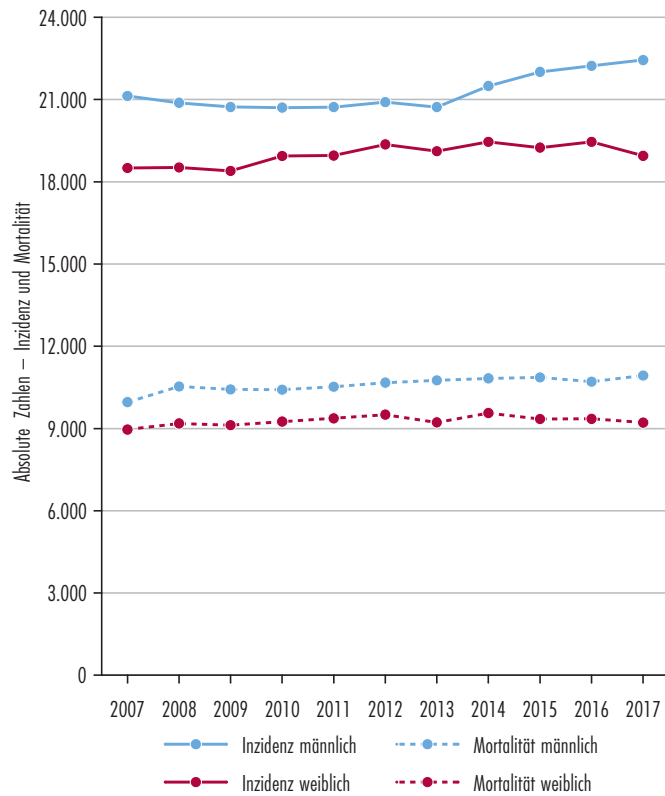
Überlebensstatus (End of Follow-up 31.12.2018). Die Ergebnisse werden nach Zeitpunkt der Diagnose und Follow-up-Intervall (Zeitraum der Nachbeobachtung) sowie Geschlecht, Alter und Tumorstadium bei Diagnose gegliedert.

Zeitliche Entwicklungen

Im Jahr 2017 wurden in Österreich bei 41.389 Menschen Krebsneuerkrankungen dokumentiert, 22.442 bei Männern und 18.947 bei Frauen. Bei 10.933 Männern und 9.215 Frauen führte eine Krebserkrankung im Jahr 2017 zum Tod. Damit sind Krebserkrankungen für etwa ein Viertel der jährlichen Todesfälle verantwortlich. Tendenziell gehen aber sowohl das Risiko einer Neuerkrankung als auch das Sterblichkeitsrisiko zurück. Zum Jahresende 2017 lebten in Österreich 357.781 Personen mit der Diagnose Krebs.

Im Jahr 2017 gab es etwas weniger Inzidenzfälle als 2016 (41.691 Neuerkrankungen) und um 4,4% mehr als vor zehn Jahren (39.635 Neuerkrankungen). Bei beiden Geschlechtern gab es geringfügige Änderungen der Zahl an Neuerkrankungen von 2016 auf 2017 (Männer: +0,9%, Frauen: -2,6%); im Vergleich mit 2007 kam es bei den Männern zu einem Anstieg um 6,2% und bei den Frauen um 2,4%. In den zehn Jahren bis 2017 ging bei den Männern die um den Altersstruktureffekt bereinigte Neuerkrankungsrate der bösartigen Tumore um 13,4% auf 575,8 Fälle pro 100.000 Männer zurück; für die Altersstandardisierung wurde die Europäische Standardbevölkerung 2013 verwendet. Ebenso sank die Krebssterberate im gleichen Zeitraum um 12,9%. Auch bei den Frauen

Entwicklung aller Malignome¹, Österreich ab 2007



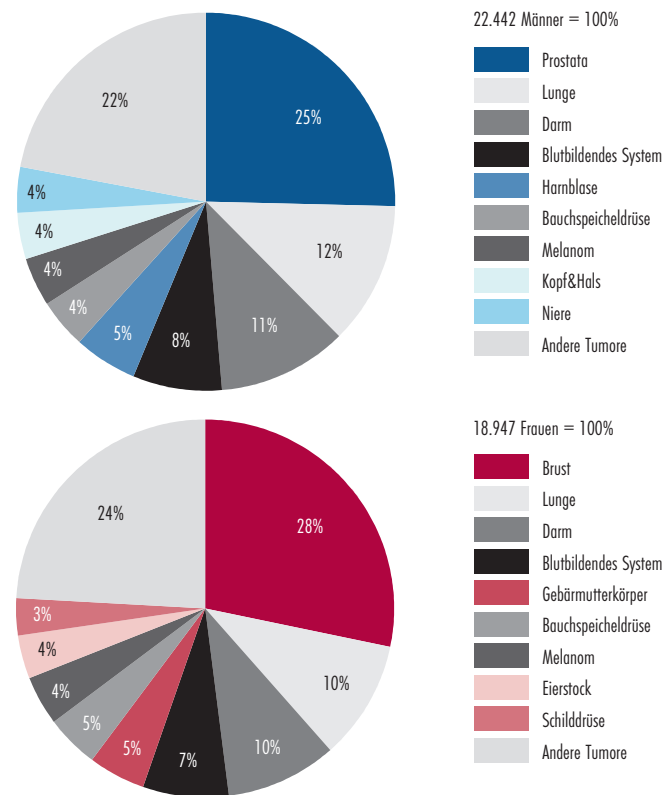
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C00-C96 ohne C44. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

lag die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate 2017 unter den Werten von 2007, allerdings nur um 8,6% (397,5 pro 100.000 Frauen); die Krebssterberate sank in diesem Zeitraum um 9,7%. Das Risiko, bis zum 75. Lebensjahr an Krebs zu erkranken, war unter Zugrundelegung der altersspezifischen Erkrankungsverhältnisse von 2017 bei den Männern 1,4-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 39,7% seinen höchsten Wert und ging in den darauf folgenden Jahren bis zum aktuellen Diagnosejahr 2017 auf 32,5% zurück. Das Risiko für Frauen, bis zu ihrem 75. Lebensjahr an einem bösartigen Tumor zu erkranken, blieb im selben Zeitraum mit etwa 25% gleich; 2017 war es 23,4%.

Häufigste Krebslokalisationen

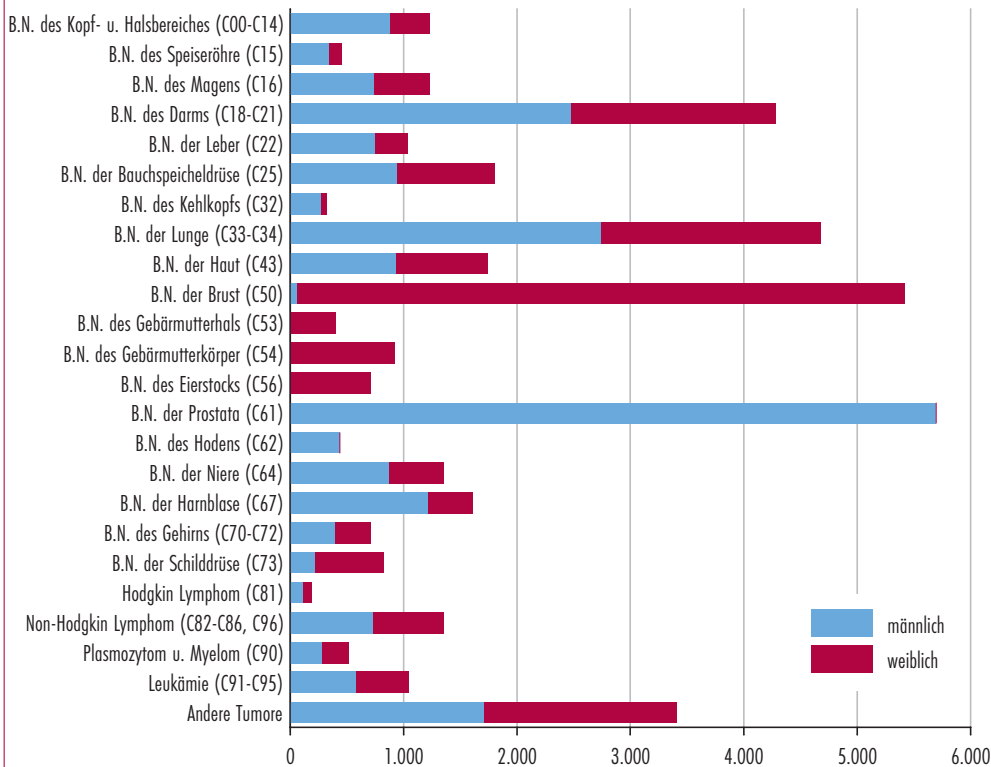
Bei der Hälfte aller Erkrankten wurde ein Darm-, Lungen-, Brust- oder Prostatakrebs diagnostiziert, und zwar 4.284 bösartige Tumore des Dickdarms bzw. Enddarms, 4.676 Tumore der Lunge, 5.355 bösartige Tumore der Brust bei Frauen und 5.697 bösartige Tumore der Prostata bei Männern. Die häufigste Krebserkrankung bei Männern ist seit 1994 Prostatakrebs, im Jahr 2017 mit 5.697 Fällen (bzw. 147,4 pro 100.000 Männer). Nach einem Rückgang gab es in den vergangenen Jahren wieder einen Anstieg an neu diagnostizierten Prostatakrebsfällen. Lungenkrebs, vom Prostatakrebs an die zweite Stelle der häufigsten Krebsleiden verdrängt, zeigt einen nach Geschlechtern stark unterschiedlichen Verlauf: Während das Erkrankungsrisiko der Männer seit Jahren stark sank (die Zahl der Neudiagnosen blieb etwa gleich), stieg

Die häufigsten Tumorlokalisationen nach Geschlecht, 2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik.

Die häufigsten Tumorlokalisationen in Absolutzahlen, 2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik.

das der Frauen stetig an. Bei den Frauen ist Brustkrebs seit jeher die häufigste Krebslokalisation, mit 5.417 Fällen im Jahr 2017 (bzw. 113,3 pro 100.000 Frauen). Die altersstandardisierten Raten der Neuerkrankungen an Brustkrebs und an Eierstockkrebs gingen in den letzten zehn Jahren zurück. Die bösartigen Neubildungen des Magens sanken ebenfalls kontinuierlich, und zwar sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen. Auch die Anzahl der bösartigen Neubildungen des Dickdarms verringerte sich im Zeitverlauf bei beiden Geschlechtern. Bei anderen Krebsarten blieb die Zahl der Neuerkrankungen weitgehend unverändert.

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 diagnostizierten 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 Dickdarms 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-

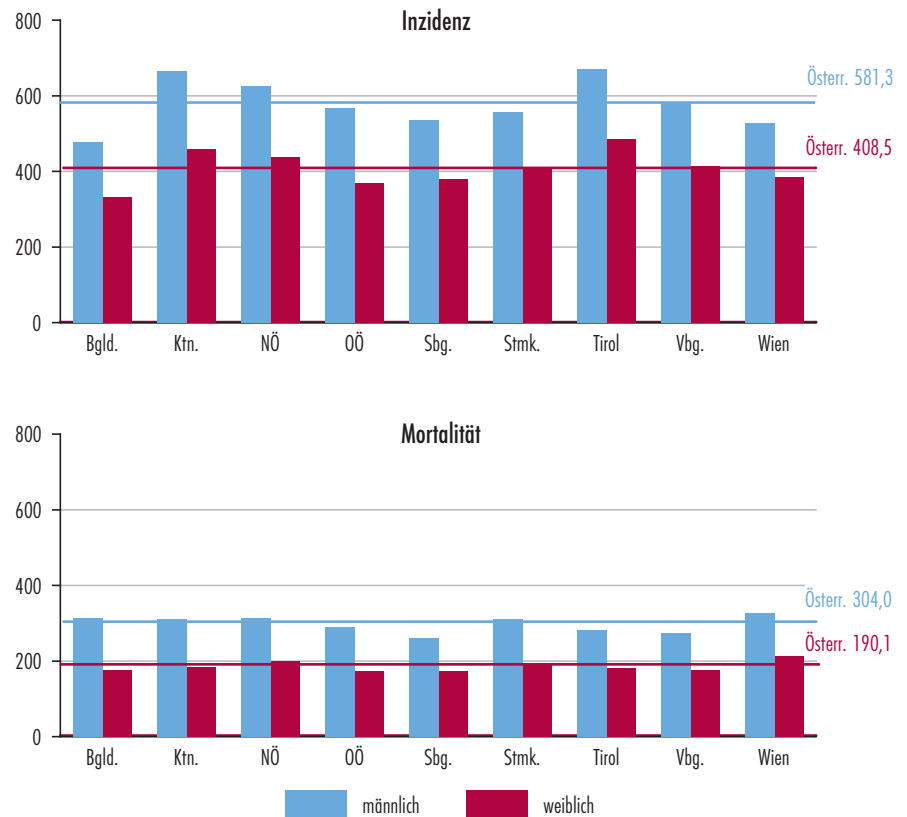
Effekt“). Bei Frauen ist Brustkrebs seit jeher die häufigste Krebslokalisation (2015: 5.390 Fälle).

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 2015-2017 die höchste altersstandardisierte Rate auf (565,8 Neuerkrankungen auf 100.000 Einwohner), gefolgt von Kärnten (584,5) und Niederösterreich (520,1). Die geringsten altersstandardisierten Inzidenzraten wurden im Burgenland verzeichnet (397,9). Bei der häufigsten Krebsneuerkrankung der Männer, dem Prostatakrebs, waren im Jahresdurchschnitt 2015-2017 die Bundesländer Kärnten (194,2 Neuerkrankungen auf 100.000 Männer) und Tirol (171,7 Neuerkrankungen auf 100.000 Männer) am stärksten betroffen. Die wenigsten Neuerkrankungen wurden im Burgenland und in Wien (112,4 und 110,8 Neuerkrankungen auf 100.000 Männer) verzeichnet. Beim Brustkrebs, der häufigsten Krebsneuerkrankung der Frauen, führen Tirol, Niederösterreich und Kärnten die Statistik an (134,7, 128,0 bzw. 126,8 Neuerkrankungen auf 100.000 Frauen), in Wien und dem Burgenland wurden die wenigsten Neuerkrankungen gemeldet (104,5 bzw. 103,8 Neuerkrankungen auf 100.000 Frauen). Bei den

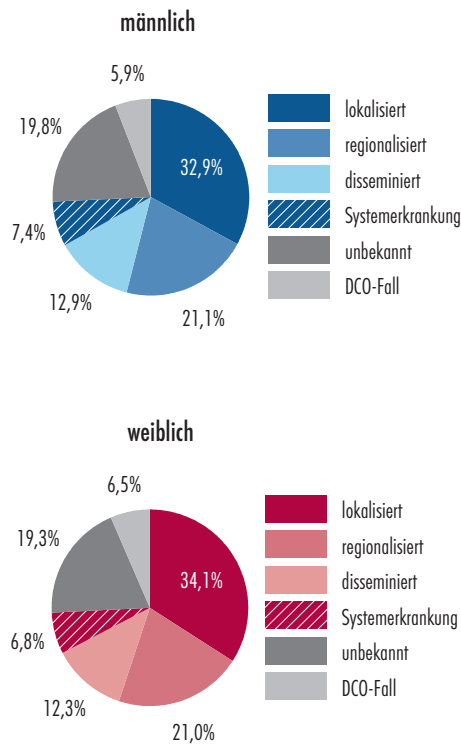
Bundesländervergleich aller Malignome¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C00-C96 ohne C44. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, alle Malignome¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C00-C96 ohne C44.

bösartigen Neubildungen des Dickdarms und Enddarms waren in Niederösterreich und der Steiermark die meisten Fälle zu verzeichnen (57,1 bzw. 56,2 Neuerkrankungen auf 100.000 Einwohner). Die wenigsten bösartigen Neubildungen des Dickdarms und Enddarms wurden unter Berücksichtigung der Altersstruktur der Bevölkerung im Burgenland verzeichnet (35,3 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 Krebserkrankungen aufgezeichnet. Die Ergebnisse zum Tumorstadium bilden die Situation bei Diagnosestellung ab. Im Jahresdurchschnitt 2015-2017 gab es 41.445 Neuerkrankungen. Davon wurde etwa ein Drittel aller Tumore diagnostiziert, solange der Tumor noch auf das Organ beschränkt war (lokalisiertes Tumorstadium: 33,4 %). Ein Fünftel der Diagnosen wurde erst gestellt, als der Tumor bereits die Organgrenzen durchbrochen hatte (regionäre Lymphknotenmetastasen, regionalisiertes Tumorstadium: 21,1 %). Bei weiteren 12,6% 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 Tumore 2015-2017 aus. 25,8% der Tumore konnten keinem Erkrankungsstadium zugeordnet werden, da entweder die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (19,6 %) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Erkrankungsstadium vorlag (6,2%).

Krebsinzidenz nach Morphologie

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 Morphologiegruppen 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 Verteilung der Morphologien 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 2015-2017 mit 72% Karzinome aus, also Tumore die von Epithel ausgehen. Davon sind 49% 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

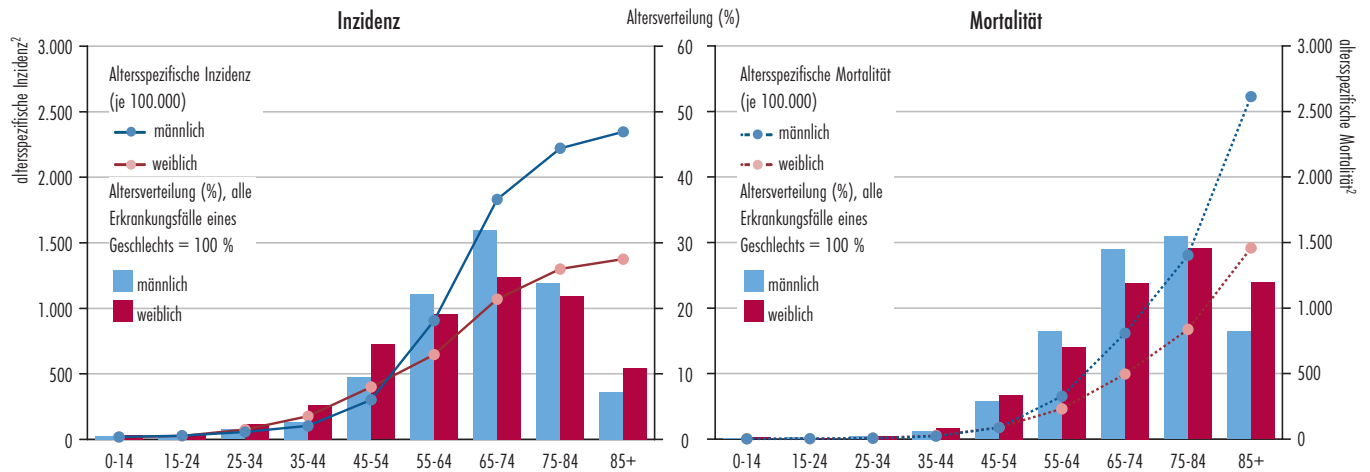
Die Prävalenz von Krebserkrankungen ist neben der Entwicklung der Krebsinzidenz und Krebsmor-

Geschlechtsverteilung aller Malignome¹, 2015-2017



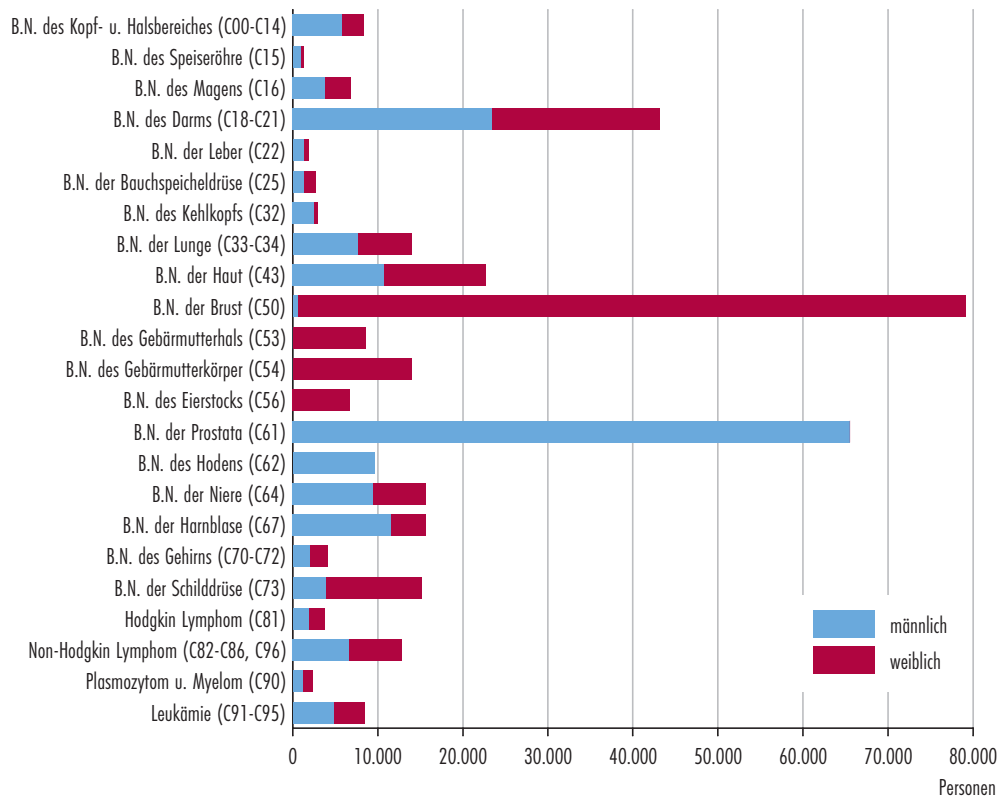
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C00-C96 ohne C44.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität aller Malignome¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C00-C96 ohne C44. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

Krebsprävalenz nach ausgewählten Lokalisationen und Geschlecht, am 31.12.2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik.

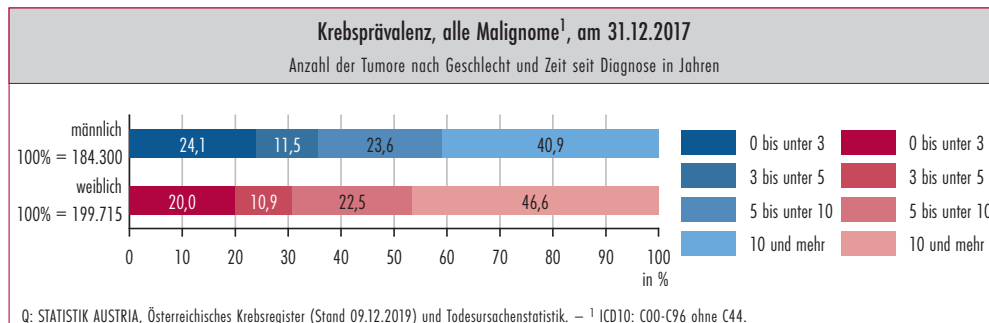
fürten zu einer Verlängerung der Überlebensdauer von an Krebs erkrankten Personen in Österreich. Im Rahmen der Eurocare-Studie, der internationalen Studie zum Überleben von Krebspatientinnen und Krebspatienten, wurden Österreich wiederholt Überlebensdauern über dem europäischen Durchschnitt bescheinigt. 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 1990 1994 das relative 5-Jahres-Überleben eines Krebspatienten bei 52% lag, stieg es mit der Diagnosepe-

riode 2010 2014 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. Anders ausgedrückt, verglichen mit der allgemeinen Überlebenswahrscheinlichkeit für einen Zeitraum von fünf Jahren war die Überlebenswahrscheinlichkeit von in den Jahren 1990 1994 an Krebs erkrankten Personen nur 0,52 mal so hoch, von 2010 2014 an Krebs erkrankten Personen dagegen 0,61 mal so hoch. Für Männer stieg der Wert von 48% in der Diagnoseperiode 1990 1994 auf 58% in der Periode 2010 2014 und für Frauen im selben Zeitraum von 55% 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.

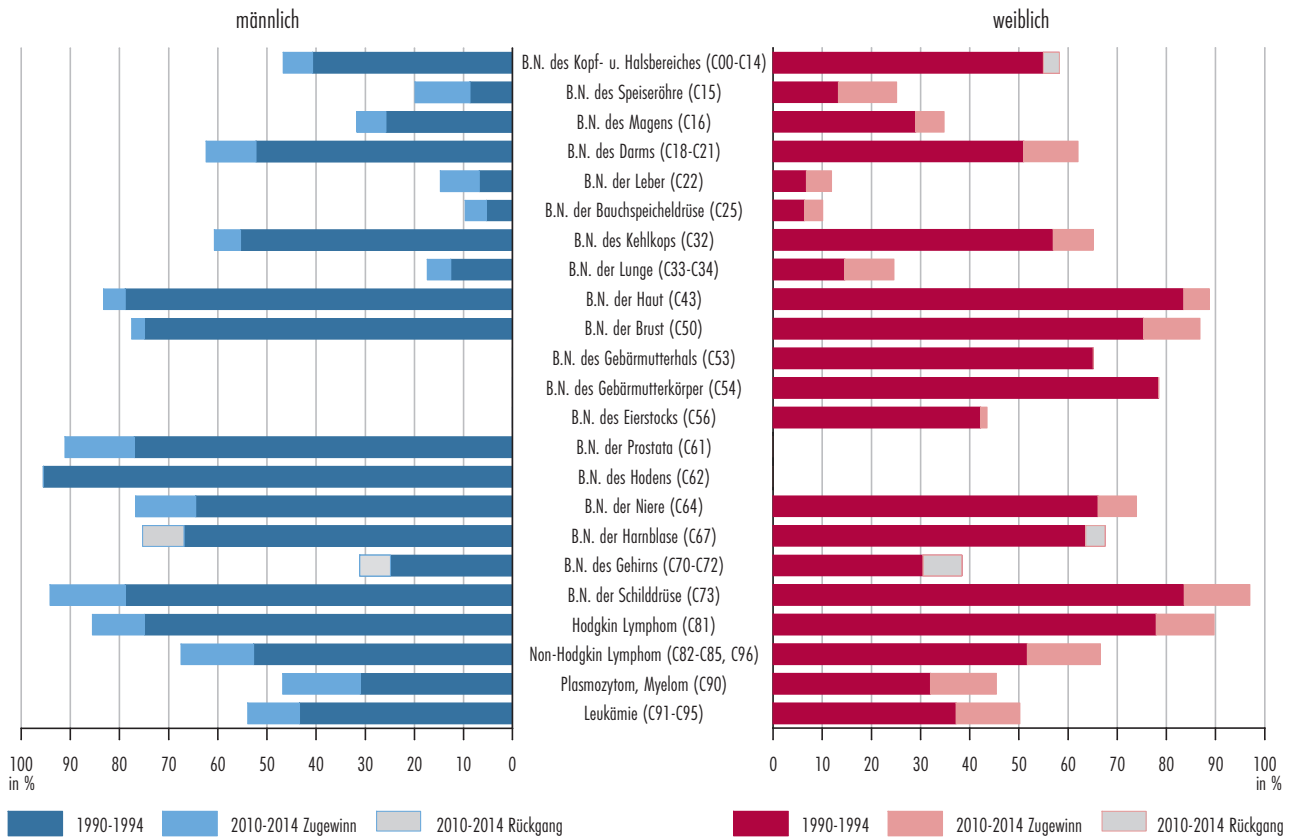
Für Krebspatientinnen und Krebspatienten, die bei der Diagnose jünger als 45 Jahre waren, betrug das relative 5-Jahres-Überleben 84% (Diagnoseperiode 2010 2014). Im Vergleich dazu betrug es für die älteste Patientengruppe, mit einer Diagnosestellung erst nach dem 75. Geburtstag, nur 46%. Die generell 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 86%. Dagegen betrug das relative 5-Jahres-Überleben der über 75-jährigen Männer sowie der Frauen 45%. Bei einem Vergleich der Diagnoseperioden 1990 1994 und 2010 2014 wurde der stärkste Zugewinn bei Männern im Alter zwischen 45 und 59 Jahren beobachtet (+17 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 2010 2014 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 bei 59%, wenn bereits Metastasen vorhan-

Relatives 5-Jahres Überleben¹ nach Lokalisationen Überlebens (CRS)

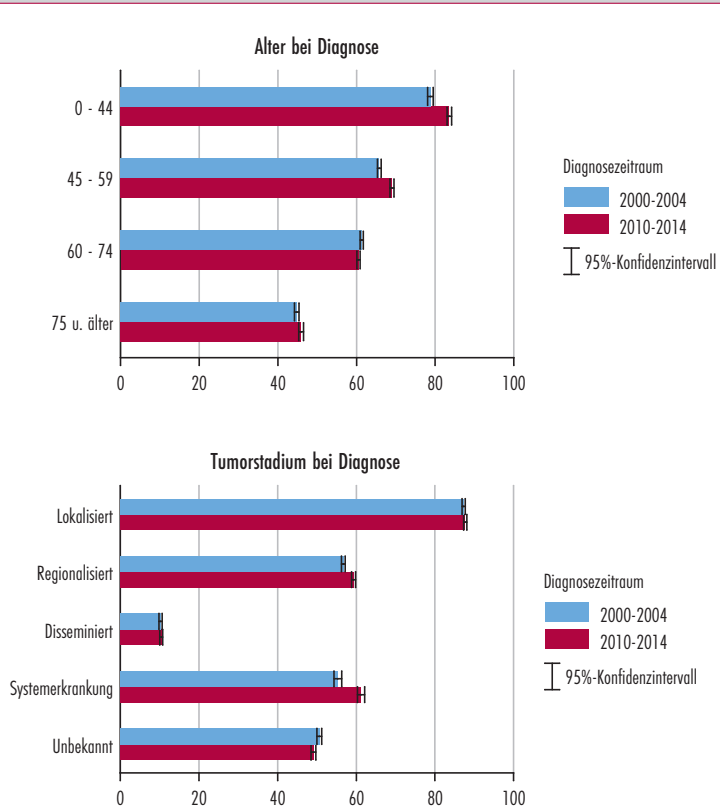
im Vergleich 2000-2004 mit 2010-2014



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018.

Relatives 5-Jahres Überleben¹, alle Malignome²

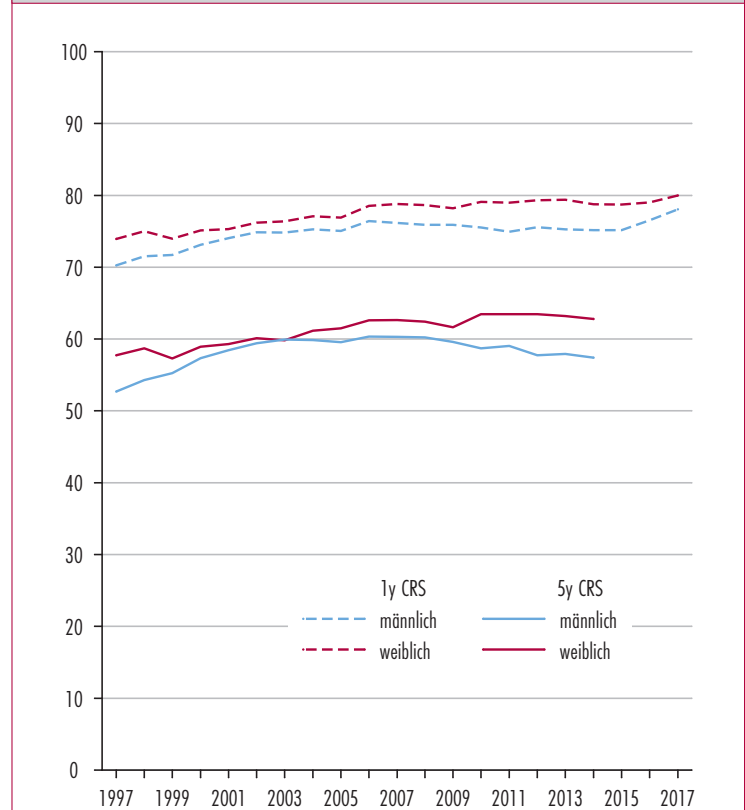
in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C00-C96 ohne C44.

Entwicklung des relativen Überlebens¹ (CRS), alle Malignome²,

nach Geschlecht in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C00-C96 ohne C44.

Entwicklung des relativen Überlebens¹, alle Malignome²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%	
1997	55,2	54,6	55,8	52,7	57,7
1998	56,5	55,8	57,1	54,3	58,7
1999	56,2	55,6	56,9	55,3	57,3
2000	58,1	57,5	58,7	57,3	58,9
2001	58,9	58,3	59,5	58,5	59,3
2002	59,7	59,1	60,3	59,4	60,1
2003	59,9	59,3	60,5	59,9	59,8
2004	60,5	59,9	61,0	59,9	61,2
2005	60,5	59,9	61,0	59,5	61,5
2006	61,4	60,8	62,0	60,3	62,6
2007	61,4	60,8	62,0	60,3	62,6
2008	61,3	60,7	61,8	60,2	62,4
2009	60,6	60,0	61,1	59,6	61,7
2010	61,0	60,4	61,6	58,7	63,4
2011	61,2	60,6	61,7	59,0	63,5
2012	60,5	59,9	61,1	57,7	63,4
2013	60,5	59,9	61,0	57,9	63,2
2014	60,0	59,4	60,6	57,4	62,8

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C00-C96 ohne C44. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

den sind (disseminiert), sind es nur mehr 10%. Systemische Tumore weisen ein relatives 5-Jahres-Überleben von 61% auf. Zwischen 1990 1994 und 2010 2014 stiegen die entsprechenden Überlebensraten zwischen 7 und 14 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 2015-2017 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 falsche 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 2015-2017 bei 80%. 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 Speiseröhre, 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 erkennen. Die Werte der Tumore mit einer schlechten Prognose lagen im Jahresdurchschnitt 2015-2017 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.

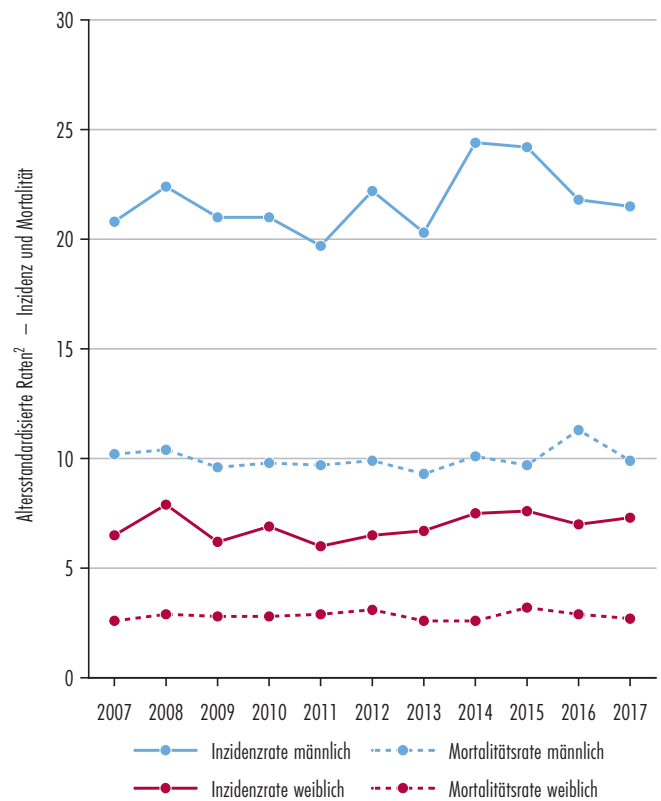
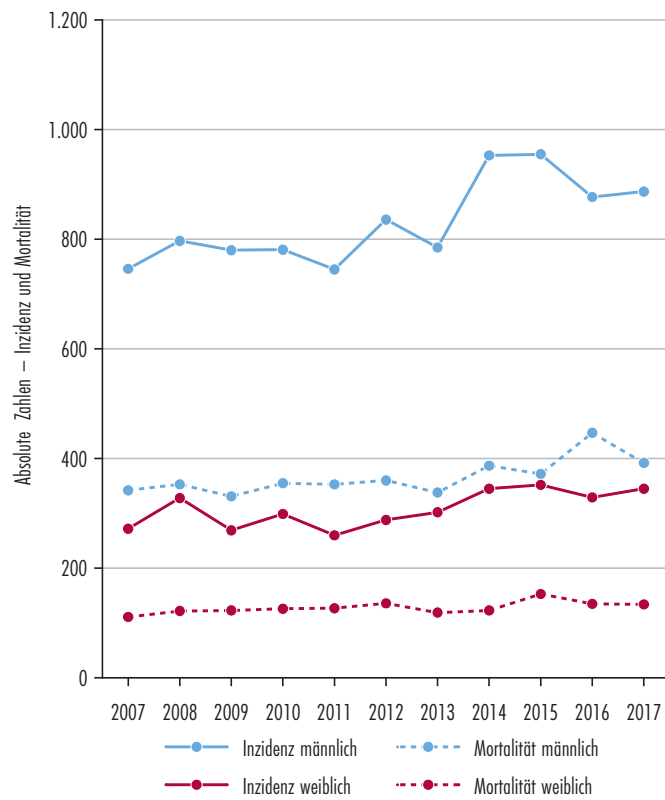
Aufbau der Publikation

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 gibt es Tabellen mit Daten zur Morphologie der Tumorerkrankung sowie Maßzahlen zur Qualitätsbestimmung. Die beiden Tabellen am Ende jeder Lokalisation zeigen die zeitliche Entwicklung des relativen 5-Jahres-Überlebens sowie die Entwicklung von Inzidenz und Mortalität. Handelt es sich bei der Darstellung der Daten nicht um Zeitreihen, bezieht sich die Darstellung auf den Jahresdurchschnitt 2015-2017.

Entwicklung aller Malignome ¹ , Österreich ab 1997												
Jahre	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
1997	36.515	18.392	18.123	559,6	721,6	468,9	18.787	9.592	9.195	299,7	415,1	236,7
1998	36.602	18.648	17.954	556,2	721,9	462,6	18.591	9.593	8.998	294,4	411,2	230,2
1999	35.856	18.588	17.268	538,1	701,5	440,7	18.650	9.585	9.065	291,2	402,0	229,3
2000	37.563	19.591	17.972	556,2	721,3	454,7	18.693	9.493	9.200	288,0	391,4	230,4
2001	37.482	19.660	17.822	546,3	707,7	446,5	18.442	9.500	8.942	279,8	383,5	221,4
2002	37.668	19.961	17.707	540,5	697,5	439,3	18.580	9.721	8.859	276,8	380,2	216,7
2003	38.684	20.729	17.955	549,8	714,1	442,0	19.191	10.032	9.159	283,1	388,0	222,5
2004	39.233	20.924	18.309	548,6	704,7	446,2	19.185	10.022	9.163	278,8	378,3	220,2
2005	38.276	20.306	17.970	525,8	664,6	432,2	19.075	9.971	9.104	271,5	366,2	214,9
2006	39.442	21.182	18.260	533,8	681,0	434,0	19.007	10.071	8.936	265,9	360,9	208,2
2007	39.635	21.132	18.503	528,2	664,5	434,8	18.925	9.963	8.962	259,7	345,5	205,8
2008	39.407	20.882	18.525	518,6	647,6	431,3	19.718	10.533	9.185	267,3	364,8	208,4
2009	39.127	20.729	18.398	506,1	625,9	422,6	19.547	10.426	9.121	259,2	348,0	203,7
2010	39.646	20.706	18.940	505,3	613,9	430,9	19.671	10.418	9.253	256,1	338,9	204,1
2011	39.681	20.725	18.956	497,8	601,0	426,7	19.896	10.525	9.371	254,6	333,9	204,0
2012	40.272	20.908	19.364	498,2	592,9	431,7	20.178	10.673	9.505	253,7	330,0	205,0
2013	39.845	20.727	19.118	485,7	575,7	422,2	19.982	10.758	9.224	247,7	327,0	196,7
2014	40.953	21.495	19.458	490,6	585,5	423,2	20.392	10.829	9.563	247,2	317,8	200,7
2015	41.256	22.010	19.246	487,0	586,9	413,9	20.209	10.865	9.344	240,9	311,3	193,3
2016	41.691	22.232	19.459	485,2	581,6	414,2	20.060	10.708	9.352	235,2	300,0	191,3
2017	41.389	22.442	18.947	474,1	575,8	397,5	20.148	10.933	9.215	232,4	300,8	185,8

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C00-C96 ohne C44. – ² Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Kopfs und Hals¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C00-C14. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

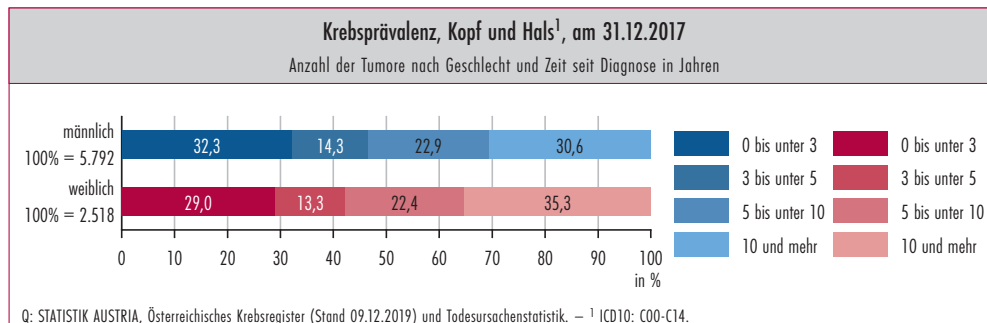
Zu den 1.232 im Jahr 2017 neu diagnostizierten bösartigen Neubildungen des Kopf- und Halsbereichs zählen Tumore der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx. Diese Tumore waren für rund 3 % der jährlichen Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierten Raten wiesen 14 Neuerkrankungen und sechs Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2017 waren 5.792 Männer und 2.518 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 (2007 bis 2017) zeigte entsprechende, geschlechtsspezifische Veränderungen der Raten. Während die Inzidenzrate der Männer relativ stabil war, zeigte sich bei den Frauen ein leichter Anstieg. Die Sterblichkeit ging bei den Männern leicht zurück von 10,2 auf 9,8, bei den Frauen ergab sich ein leichter Anstieg von 2,6 auf 2,7.

Im Bundesländervergleich war die Neuerkrankungsrate im Jahresdurchschnitt 2015-2017 im Burgenland am höchsten, in Wien am geringsten. Die Sterblichkeitsrate war in den Bundesländern Burgenland, Kärnten und Steiermark am höchsten und in Vorarlberg am geringsten.

Über 50 % der Diagnosen wurden erst gestellt, als der Tumor bereits die Organgrenzen durchbrochen hatte (regionalisiertes Tumorstadium: 49%; disseminiertes Tumorstadium: 5%). Ein Sechstel der Tumore konnte keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (17 %) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (3%).

Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 2000-2004 bis 2015-2017 (einjähriges Überleben) von 74 % auf 78 % bzw. bis 2010-2014 (fünfjähriges Überleben) von 46 % auf 49%. Frauen wiesen ein höheres 5-Jahres-Überleben als Männer auf (55 % bzw. 47%).

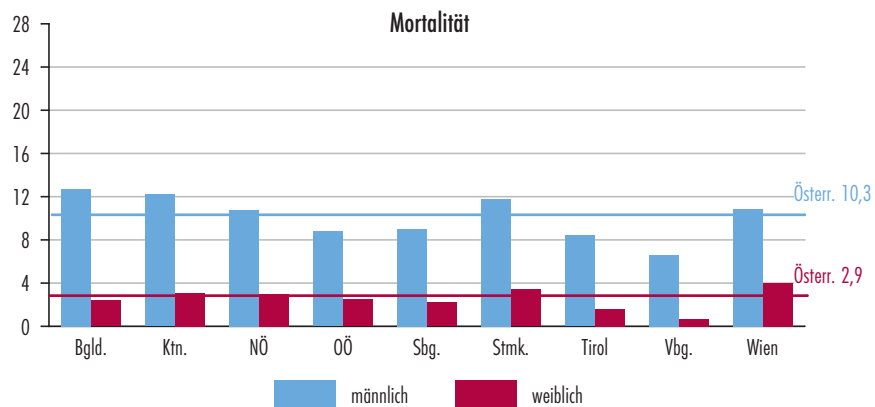
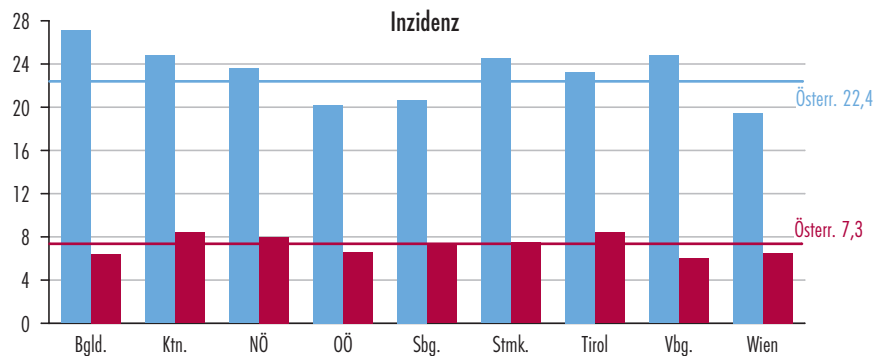


Morphologie und Qualitätsmerkmale, Kopf und Hals ¹ , 2015-2017				
Morphologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	880	100,0	327	100,0
Karzinome	792	90,0	289	88,2
Plattenepithelkarzinome o.n.A.	591	74,6*	199	68,8*
Verhornende Plattenepithelkarzinome	120	15,2*	51	17,8*
Adenokarzinome	31	3,9*	17	5,8*
Karzinome m.n.A.	16	2,0*	9	3,2*
Karzinome o.n.A.	34	4,3*	13	4,4*
Sarkome	2	0,2	2	0,6
Bösartige Neubildungen m.n.A.	3	0,3	2	0,6
Bösartige Neubildungen o.n.A.	83	9,5	35	10,6
Qualitätsmerkmale				
Mikroskopisch verifiziert	83,3%		82,3%	
DCO-Rate	2,9%		4,3%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,45		0,41	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – * Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – ¹ ICD10: C00-C14.

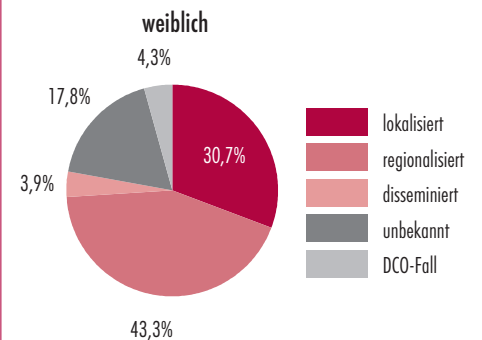
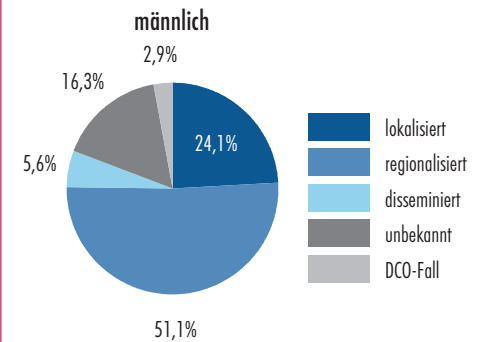
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Kopfs und Hals¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C00-C14. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Kopf und Hals¹, 2015-2017



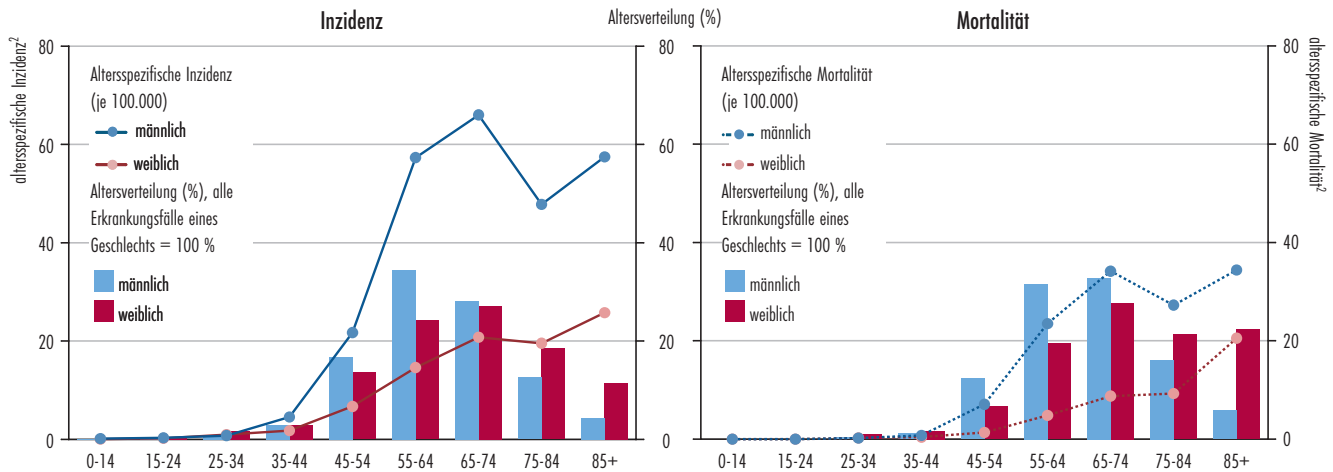
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C00-C14.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Kopfs und Hals¹, 2015-2017



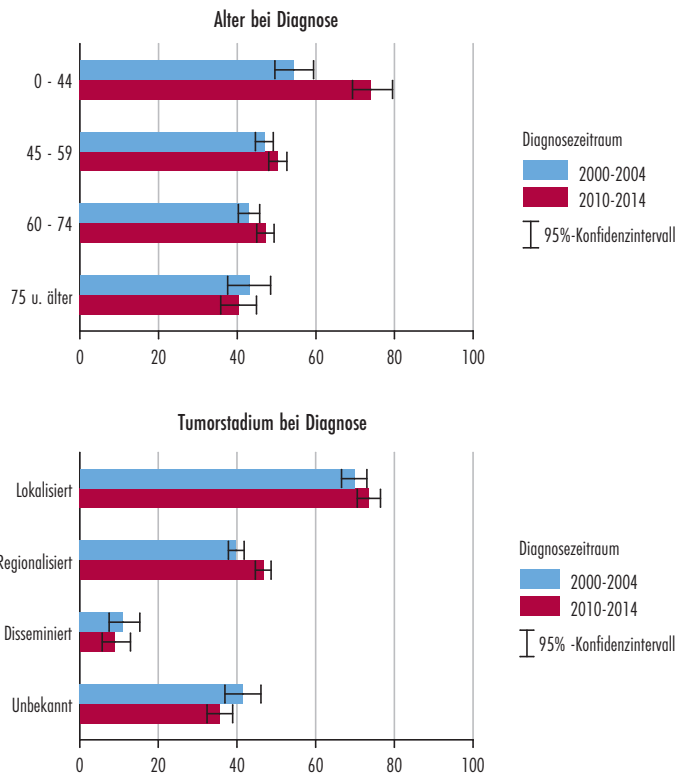
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C00-C14.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen des Kopfs und Hals¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C00-C14. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

Relatives 5-Jahres Überleben¹, Kopf und Hals² in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C00-C14.

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



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C00-C14.

Entwicklung des relativen Überlebens¹, Kopf und Hals²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%	
1997	43,4	39,7	47,1	40,3	53,3
1998	45,7	42,1	49,2	43,2	53,2
1999	42,3	38,7	45,9	39,5	52,3
2000	46,5	43,0	50,0	43,8	54,0
2001	46,3	42,6	49,9	43,8	54,6
2002	46,7	43,2	50,2	44,9	52,8
2003	44,8	41,2	48,4	41,5	54,6
2004	44,5	41,0	47,9	41,7	53,6
2005	48,1	44,7	51,5	45,3	56,9
2006	47,0	43,6	50,3	42,6	60,3
2007	50,0	46,6	53,4	47,3	57,6
2008	50,8	47,5	54,0	48,9	55,5
2009	49,6	46,3	52,9	47,9	54,6
2010	47,8	44,5	51,1	46,5	51,3
2011	48,5	45,0	51,9	47,6	51,2
2012	46,0	42,7	49,2	42,7	55,8
2013	52,2	48,8	55,5	50,9	55,5
2014	49,6	46,3	52,8	45,6	60,9

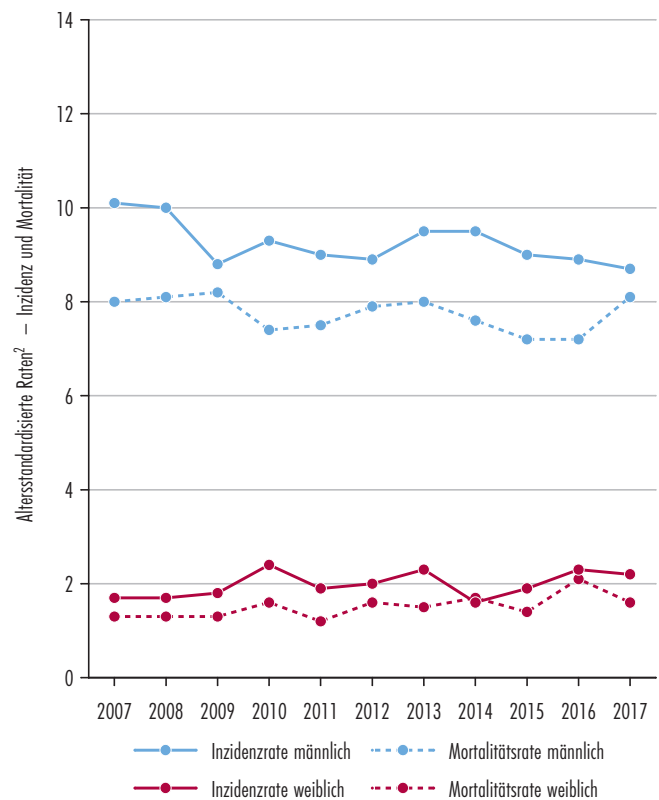
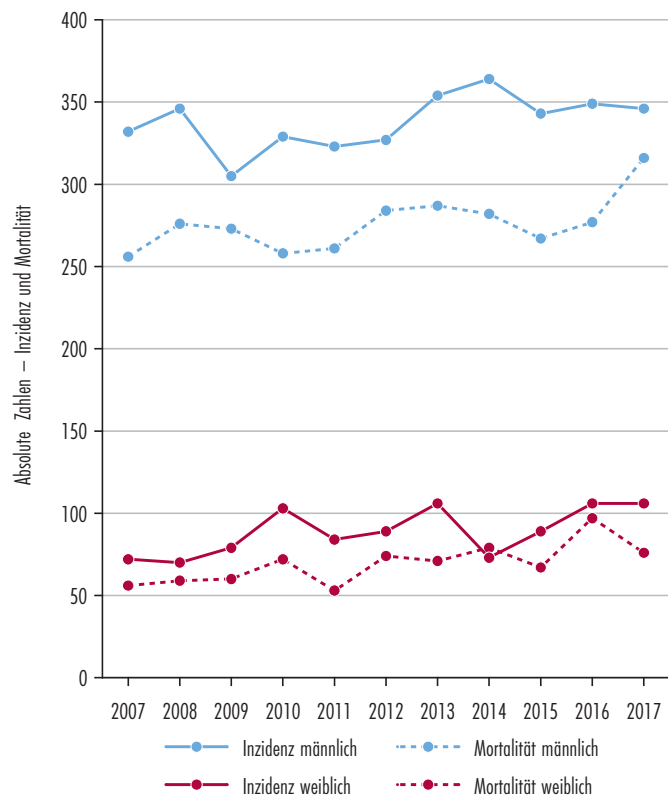
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C00-C14. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Kopfs und Hals¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	880	670	210	13,1	22,6	5,5	375	289	86	5,6	10,2	2,2
1998	954	703	251	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	984	720	264	14,2	23,2	6,9	479	350	129	7,1	11,6	3,3
2001	888	679	209	12,6	21,1	5,3	461	350	111	6,7	11,5	2,8
2002	941	721	220	13,0	21,7	5,7	473	373	100	6,7	11,9	2,5
2003	893	665	228	12,3	20,1	5,7	473	354	119	6,7	11,3	2,9
2004	974	740	234	13,2	21,9	5,8	477	381	96	6,6	11,8	2,3
2005	996	751	245	13,4	21,7	6,1	446	337	109	6,1	10,1	2,7
2006	1.060	791	269	14,0	22,6	6,5	424	333	91	5,7	9,8	2,2
2007	1.018	746	272	13,1	20,8	6,5	453	342	111	6,0	10,2	2,6
2008	1.125	797	328	14,6	22,4	7,9	475	353	122	6,2	10,4	2,9
2009	1.049	780	269	13,2	21,0	6,2	454	331	123	5,9	9,6	2,8
2010	1.080	781	299	13,5	21,0	6,9	481	355	126	6,1	9,8	2,8
2011	1.005	745	260	12,4	19,7	6,0	480	353	127	6,1	9,7	2,9
2012	1.124	836	288	13,8	22,2	6,5	496	360	136	6,1	9,9	3,1
2013	1.087	785	302	13,0	20,3	6,7	457	338	119	5,6	9,3	2,6
2014	1.298	953	345	15,3	24,4	7,5	510	387	123	6,1	10,1	2,6
2015	1.307	955	352	15,3	24,2	7,6	525	372	153	6,2	9,7	3,2
2016	1.206	877	329	13,9	21,8	7,0	582	447	135	6,8	11,3	2,9
2017	1.232	887	345	13,9	21,5	7,3	526	392	134	6,0	9,9	2,7

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C00-C14. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

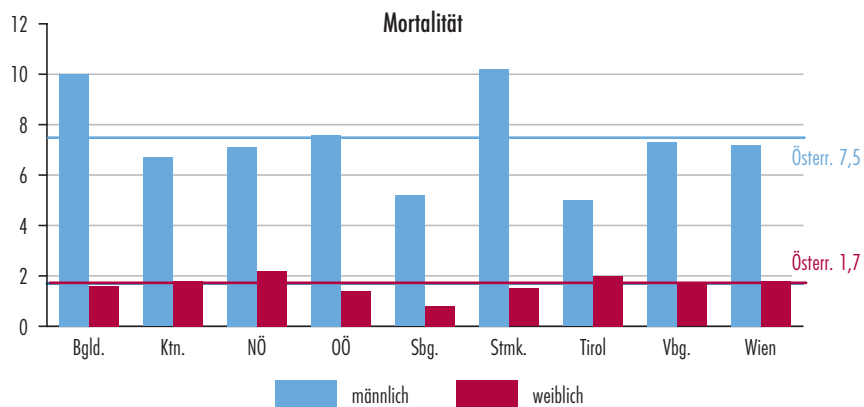
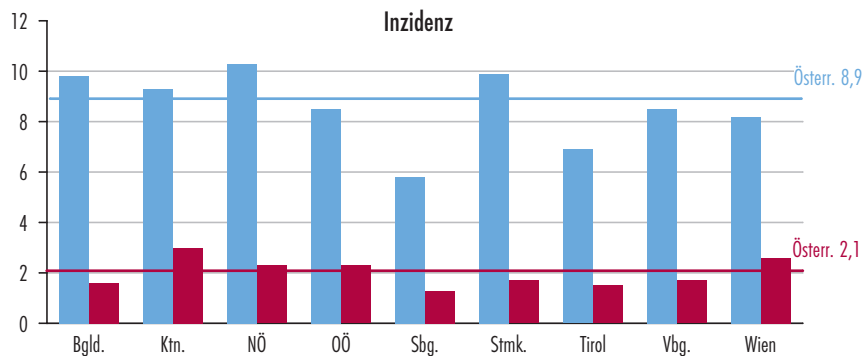
Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Speiseröhre¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C15.

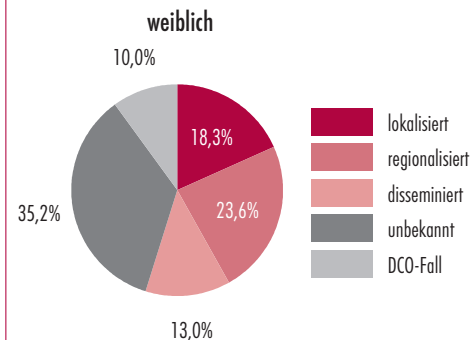
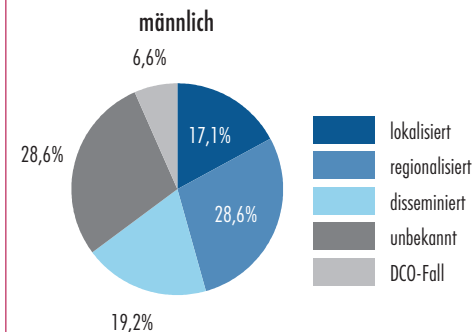
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Speiseröhre¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C15. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Speiseröhre¹, 2015-2017



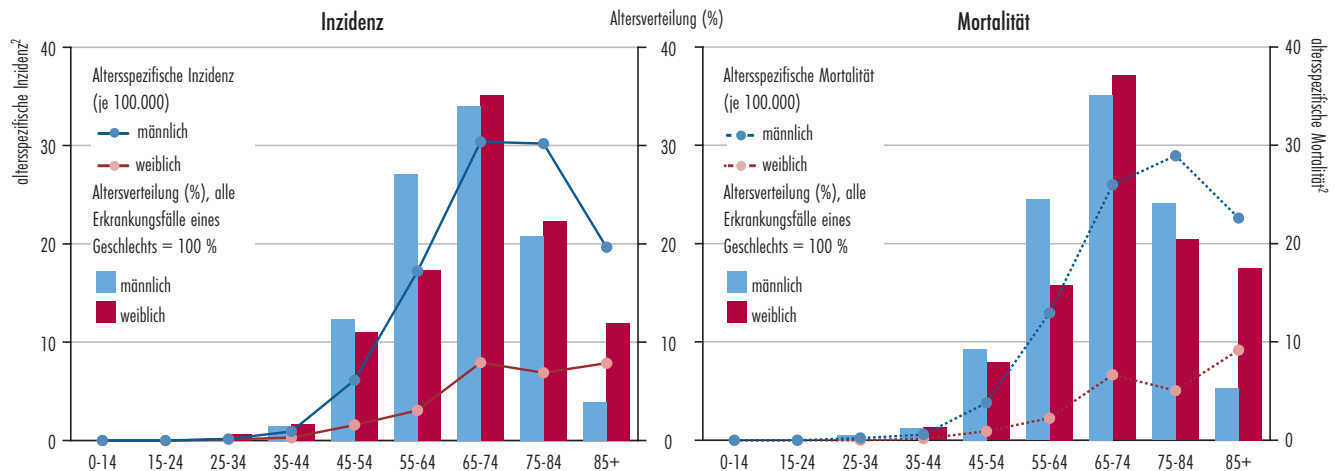
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C15.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Speiseröhre¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C15.

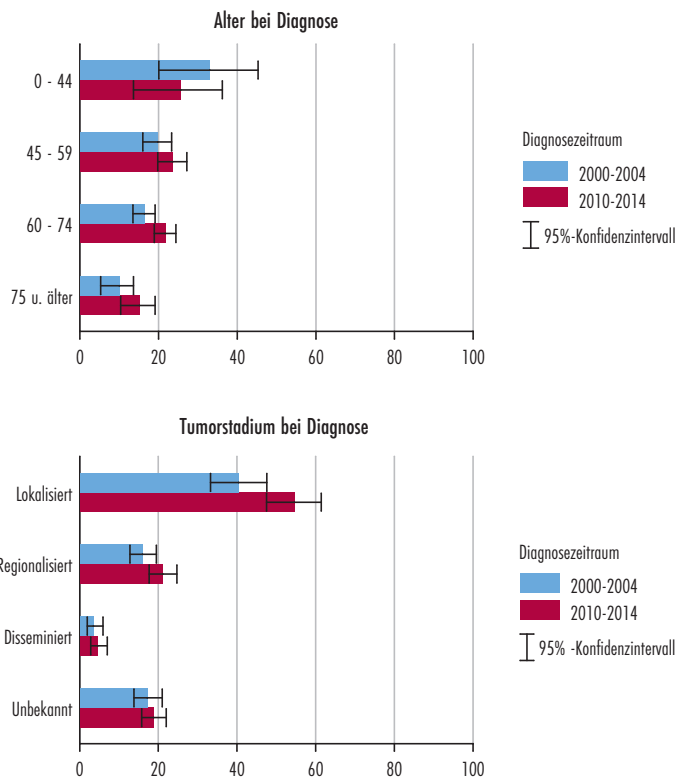
Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen der Speiseröhre¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C15. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

Relatives 5-Jahres Überleben¹, Speiseröhre²

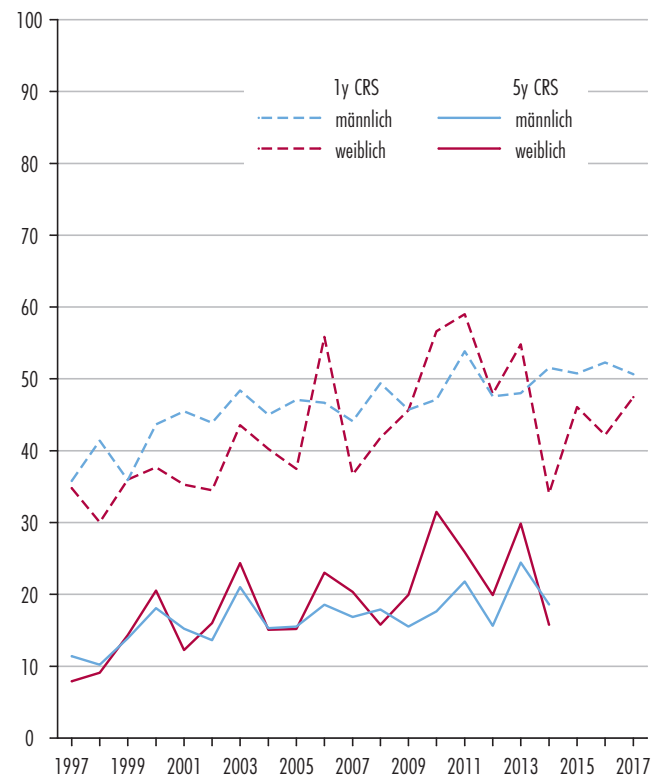
in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C15.

Entwicklung des relativen Überlebens¹ (CRS), Speiseröhre²

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C15.

Entwicklung des relativen Überlebens¹, Speiseröhre²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%	
1997	10,7	7,3	14,9	11,4	7,9
1998	10,0	6,7	14,2	10,2	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	14,6	10,9	18,9	15,2	12,3
2002	14,2	10,4	18,5	13,6	16,0
2003	21,8	17,2	26,8	21,0	24,4
2004	15,3	11,4	19,7	15,3	15,1
2005	15,5	11,7	19,8	15,5	15,2
2006	19,5	15,3	24,1	18,6	23,0
2007	17,5	13,6	21,8	16,9	20,3
2008	17,6	13,8	21,8	17,9	15,8
2009	16,5	12,6	20,8	15,5	19,9
2010	20,8	16,7	25,3	17,6	31,5
2011	22,6	18,2	27,3	21,8	25,9
2012	16,6	12,8	20,7	15,6	19,9
2013	25,7	21,4	30,2	24,4	29,9
2014	18,2	14,1	22,7	18,6	15,8

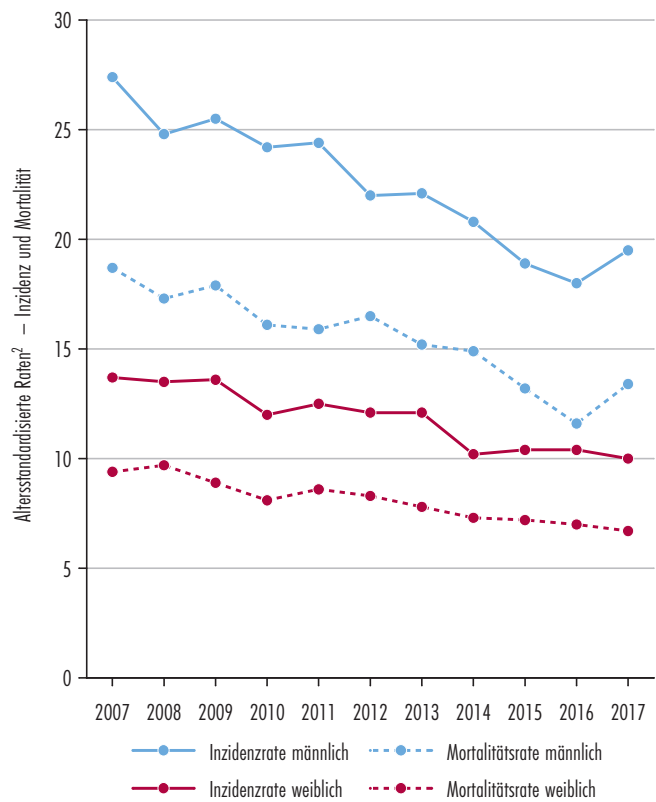
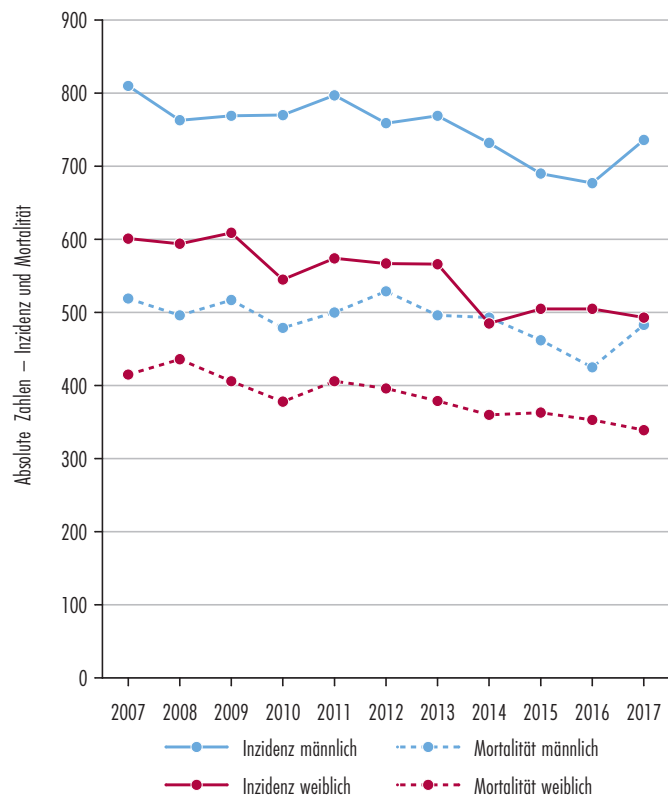
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C15. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

 Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Speiseröhre¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
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	374	291	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	391	325	66	5,4	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	416	346	70	5,4	10,0	1,7	335	276	59	4,4	8,1	1,3
2009	384	305	79	4,9	8,8	1,8	333	273	60	4,3	8,2	1,3
2010	432	329	103	5,5	9,3	2,4	330	258	72	4,2	7,4	1,6
2011	407	323	84	5,1	9,0	1,9	314	261	53	4,0	7,5	1,2
2012	416	327	89	5,1	8,9	2,0	358	284	74	4,4	7,9	1,6
2013	460	354	106	5,6	9,5	2,3	358	287	71	4,4	8,0	1,5
2014	437	364	73	5,2	9,5	1,6	361	282	79	4,3	7,6	1,7
2015	432	343	89	5,1	9,0	1,9	334	267	67	4,0	7,2	1,4
2016	455	349	106	5,3	8,9	2,3	374	277	97	4,4	7,2	2,1
2017	452	346	106	5,2	8,7	2,2	392	316	76	4,5	8,1	1,6

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C15. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Magens¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C16. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Mit 1.229 neuen Fällen im Jahr 2017 waren Magenkrebskrankungen für rund 3% der jährlichen Krebskrankungen und 4% der Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierten Raten wiesen vierzehn Neuerkrankungen und neun Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2017 waren 3.764 Männer und 3.049 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 (-27%), die Rate der Todesfälle sank in gleichem Ausmaß (-27%).

Im Bundesländervergleich wies Kärnten im Jahresdurchschnitt 2015-2017 die höchste und Wien

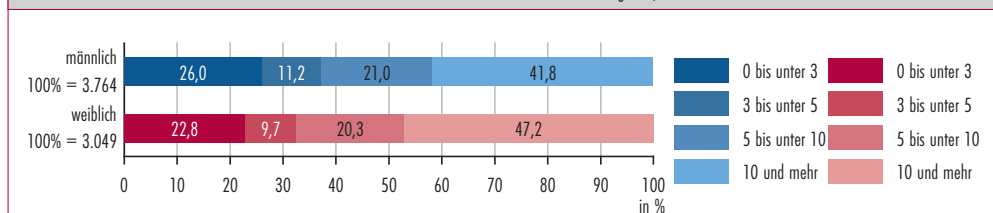
die geringste Neuerkrankungsrate auf. Die höchste Sterblichkeitsrate war in Kärnten, die niedrigste in Vorarlberg zu beobachten.

Knapp die Hälfte aller Diagnosen wurde 2015-2017 erst gestellt, als der Tumor die Organ Grenzen 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 (26%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (8%).

Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 2000-2004 bis 2015-2017 (einjähriges Überleben) von 50% auf 58% bzw. bis 2010-2014 (fünfjähriges Überleben) von 28% auf 33%.

Krebsprävalenz, Magen¹, am 31.12.2017

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose, in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C16.

Morphologie und Qualitätsmerkmale, Magen¹,

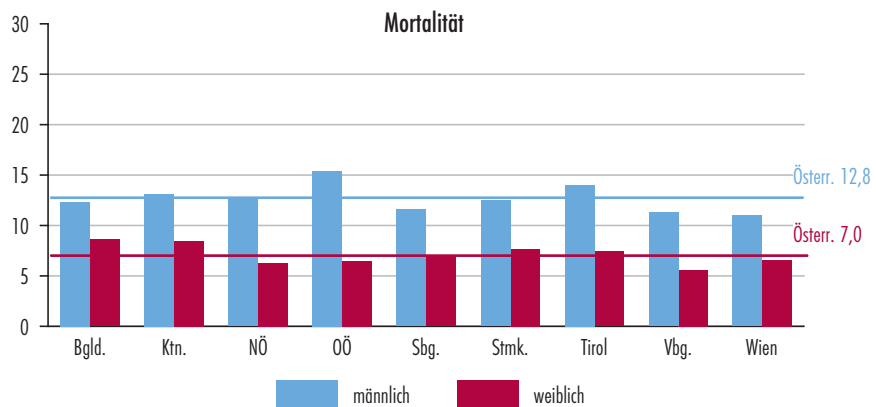
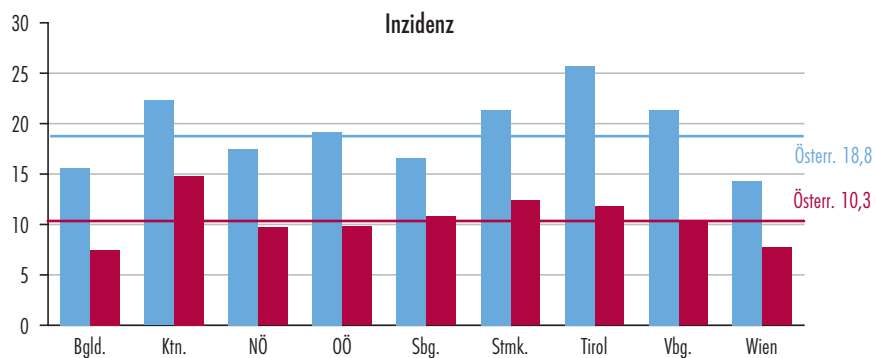
2015-2017

Morphologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	653	100,0	453	100,0
Karzinome	579	88,7	389	85,9
Plattenepithelkarzinom	11	1,8*	4	1,1*
Adenokarzinome o.n.A.	310	53,5*	190	48,9*
Adenokarzinome vom intestinalen Typ	108	18,7*	55	14,1*
Siegelringzellkarzinome	99	17,0*	91	23,4*
Karzinome m.n.A.	29	5,1*	30	7,6*
Karzinome o.n.A.	22	3,8*	19	4,8*
Sarkome	1	0,1	1	0,1
Bösartige Neubildungen m.n.A.	14	2,1	16	3,5
Bösartige Neubildungen o.n.A.	59	9,0	47	10,5
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	80,6%		78,0%	
DCO-Rate	6,9%		9,6%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,65		0,70	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – * Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – ¹ ICD10: C16.

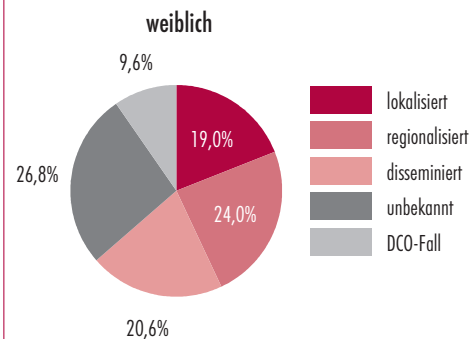
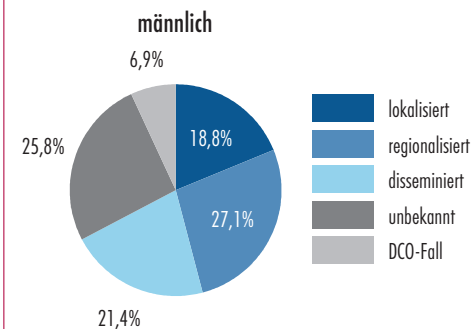
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Magens¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C16. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Magen¹, 2015-2017



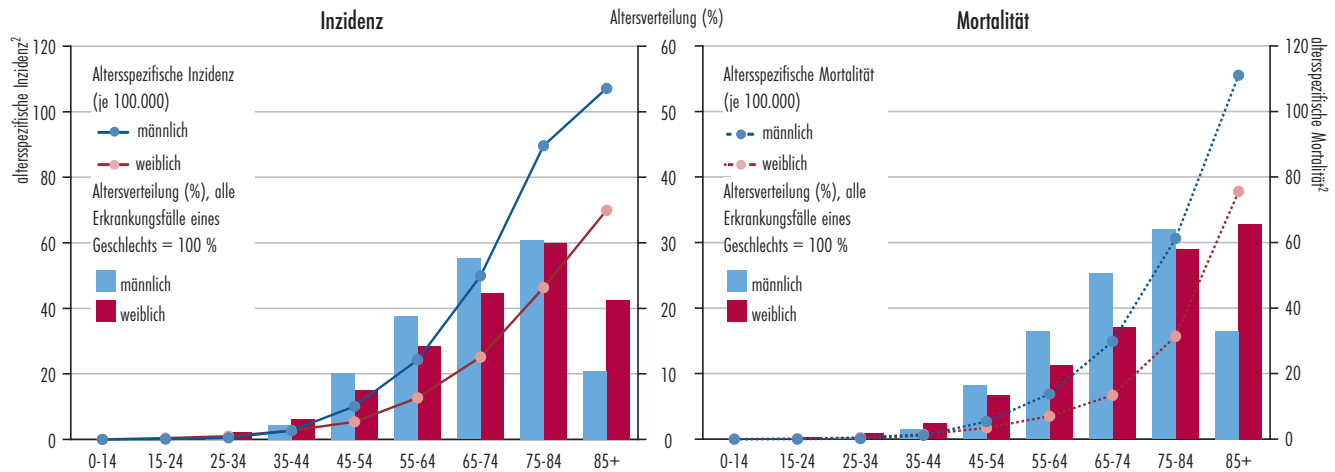
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C16.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Magens¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C16.

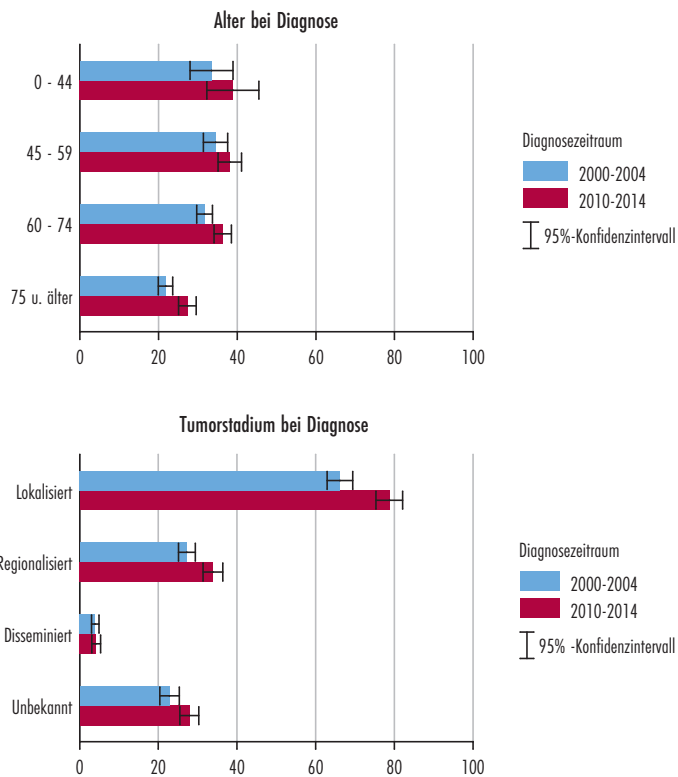
Altersverteilung und alterspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen des Magens¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C16. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

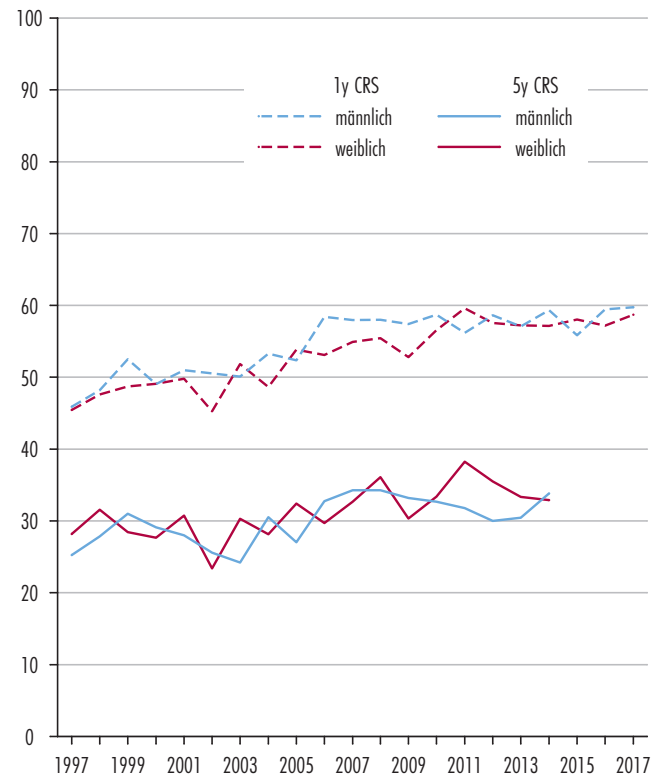
Relatives 5-Jahres Überleben¹, Magen²

in Prozent



Entwicklung des relativen Überlebens¹ (CRS), Magen²

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C16.

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C16.

Entwicklung des relativen Überlebens², Magen¹

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%	
1997	26,7	24,2	29,2	25,3	28,2
1998	29,6	27,0	32,2	27,9	31,6
1999	29,8	27,1	32,5	31,0	28,4
2000	28,4	25,8	31,2	29,1	27,7
2001	29,2	26,6	32,0	28,0	30,7
2002	24,6	22,0	27,2	25,6	23,4
2003	27,0	24,3	29,7	24,2	30,3
2004	29,5	26,8	32,3	30,5	28,1
2005	29,5	26,8	32,3	27,0	32,4
2006	31,4	28,6	34,3	32,8	29,7
2007	33,6	30,6	36,6	34,3	32,7
2008	35,0	32,0	38,1	34,3	36,1
2009	31,9	29,1	34,9	33,2	30,3
2010	33,0	30,0	36,0	32,7	33,4
2011	34,4	31,4	37,5	31,8	38,2
2012	32,3	29,3	35,3	30,0	35,5
2013	31,7	28,8	34,6	30,5	33,3
2014	33,5	30,2	36,8	33,8	32,9

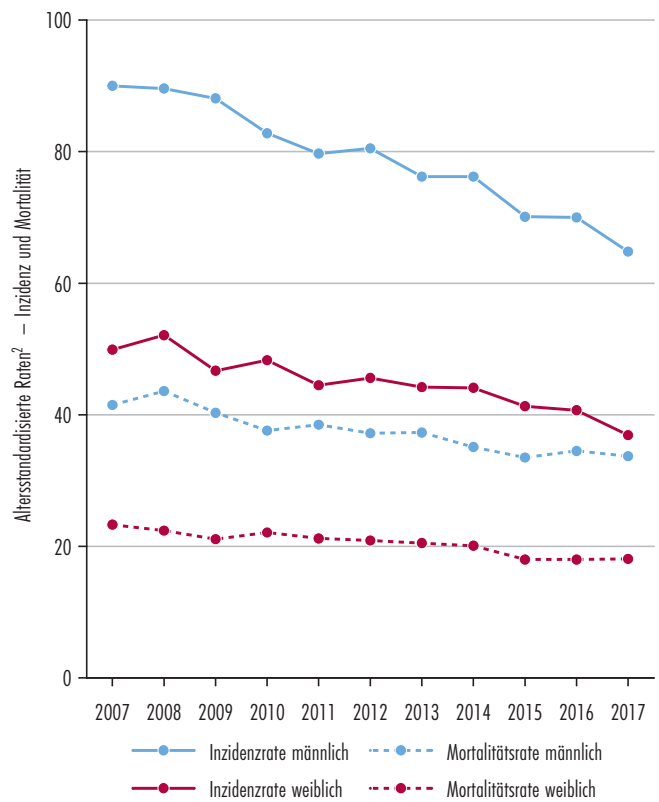
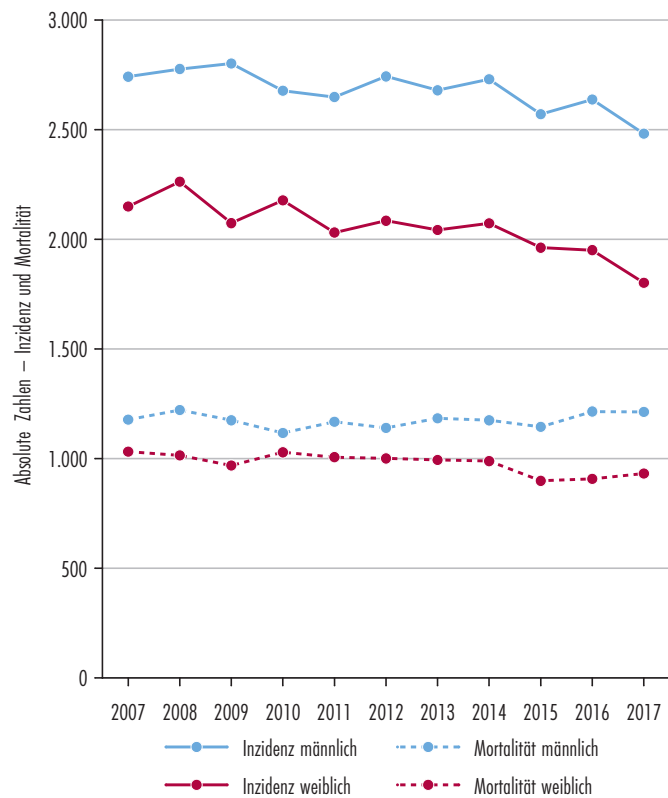
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C16. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Magens¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	1.877	976	901	30,1	42,4	23,0	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	1.657	848	809	26,0	35,7	20,3	1.281	655	626	20,5	28,7	15,7
2000	1.563	824	739	24,1	33,5	18,5	1.229	637	592	19,3	27,6	14,8
2001	1.588	880	708	24,0	35,5	17,3	1.150	595	555	17,8	25,7	13,6
2002	1.498	795	703	22,2	31,0	16,9	1.144	597	547	17,4	24,9	13,1
2003	1.513	821	692	22,2	31,4	16,7	1.150	617	533	17,3	25,1	12,7
2004	1.537	845	692	22,2	31,0	16,6	1.125	585	540	16,6	23,1	12,9
2005	1.475	778	697	20,8	27,5	16,3	1.066	565	501	15,3	21,1	11,7
2006	1.455	812	643	20,2	28,6	14,9	1.016	525	491	14,3	19,8	11,2
2007	1.411	810	601	19,2	27,4	13,7	934	519	415	13,0	18,7	9,4
2008	1.357	763	594	18,3	24,8	13,5	932	496	436	12,7	17,3	9,7
2009	1.378	769	609	18,3	25,5	13,6	923	517	406	12,3	17,9	8,9
2010	1.315	770	545	16,9	24,2	12,0	857	479	378	11,2	16,1	8,1
2011	1.371	797	574	17,4	24,4	12,5	906	500	406	11,6	15,9	8,6
2012	1.326	759	567	16,6	22,0	12,1	925	529	396	11,7	16,5	8,3
2013	1.335	769	566	16,6	22,1	12,1	875	496	379	10,8	15,2	7,8
2014	1.217	732	485	14,7	20,8	10,2	853	493	360	10,4	14,9	7,3
2015	1.195	690	505	14,2	18,9	10,4	825	462	363	9,7	13,2	7,2
2016	1.182	677	505	13,8	18,0	10,4	778	425	353	9,0	11,6	7,0
2017	1.229	736	493	14,1	19,5	10,0	822	483	339	9,5	13,4	6,7

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C16. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Darms¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) 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 11% die dritthäufigste Krebserkrankung der Männer (2.482 Fälle in 2017) und mit 10% ebenfalls die dritthäufigste Krebserkrankung der Frauen (2.482 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 zugeordnet. Darmkrebs war für 11% der Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierten Raten wiesen 49 Neuerkrankungen und 25 Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2017 waren 23.463 Männer und 19.758 Frauen mit der Diagnose Darmkrebs am Leben.

Für beide Geschlechter gingen die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate und die Sterberate in den vergangenen zehn Jahren deutlich zurück.

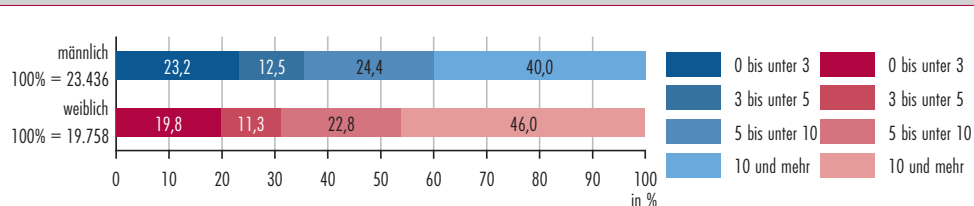
Im Bundesländervergleich wies Niederösterreich im Jahresdurchschnitt 2015-2017 die höchste altersstandardisierte Neuerkrankungsrate auf, das Burgenland die niedrigste. Die Sterblichkeitsraten waren in Wien am höchsten, in Tirol am niedrigsten.

Etwa 60% aller zwischen 2015 und 2017 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 2000-2004 auf 2015-2017 bzw. 2010-2014 von 78% auf 81% bzw. von 59% auf 62%.

Krebsprävalenz, Darm¹, am 31.12.2017

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose, in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C18-C21.

Morphologie und Qualitätsmerkmale, Darm¹,

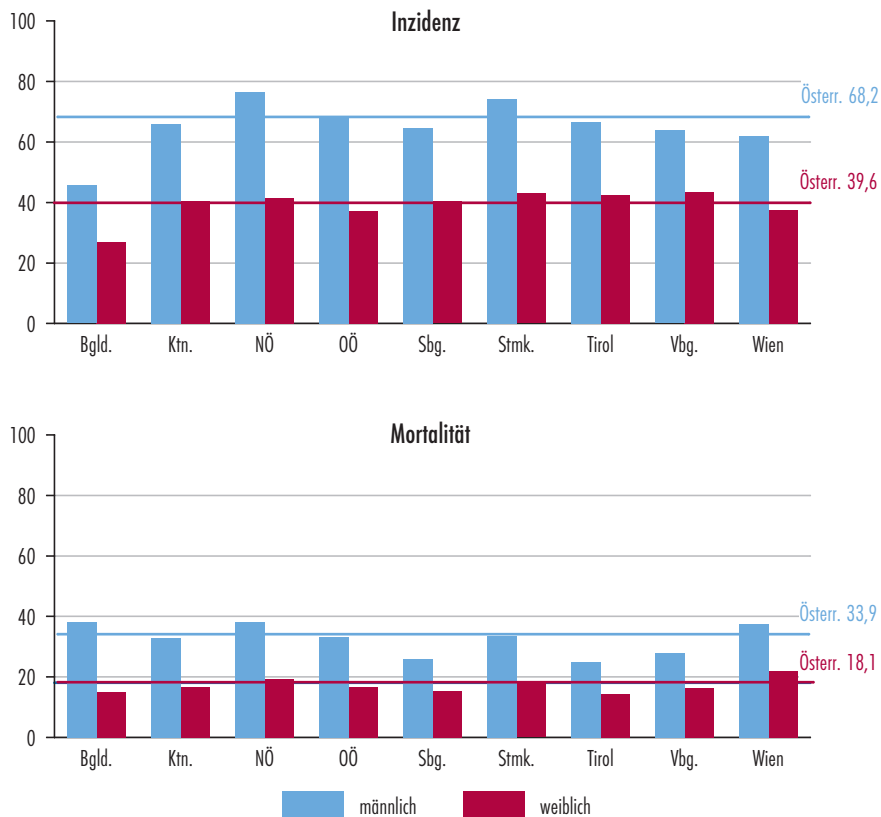
2015-2017

Morphologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	2.457	100,0	1.792	100,0
Karzinome	2.234	90,9	1.623	90,6
Plattenepithelkarzinome	36	1,6*	92	5,6*
Adenokarzinome	2.056	92,0*	1.393	85,8*
Karzinome m.n.A.	71	3,2*	76	4,7*
Karzinome o.n.A.	71	3,2*	63	3,9*
Melanome	1	0,0	2	0,1
Bösartige Neubildungen m.n.A.	4	0,2	3	0,2
Bösartige Neubildungen o.n.A.	217	8,8	164	9,2
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	84,4%		83,0%	
DCO-Rate	4,2%		5,9%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,46		0,96	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – * Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – ¹ ICD10: C18-C21.

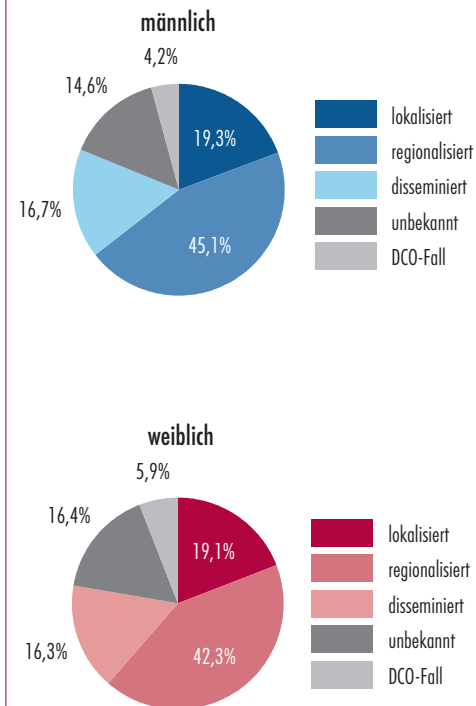
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Darms¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C18-C21. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Darm¹, 2015-2017



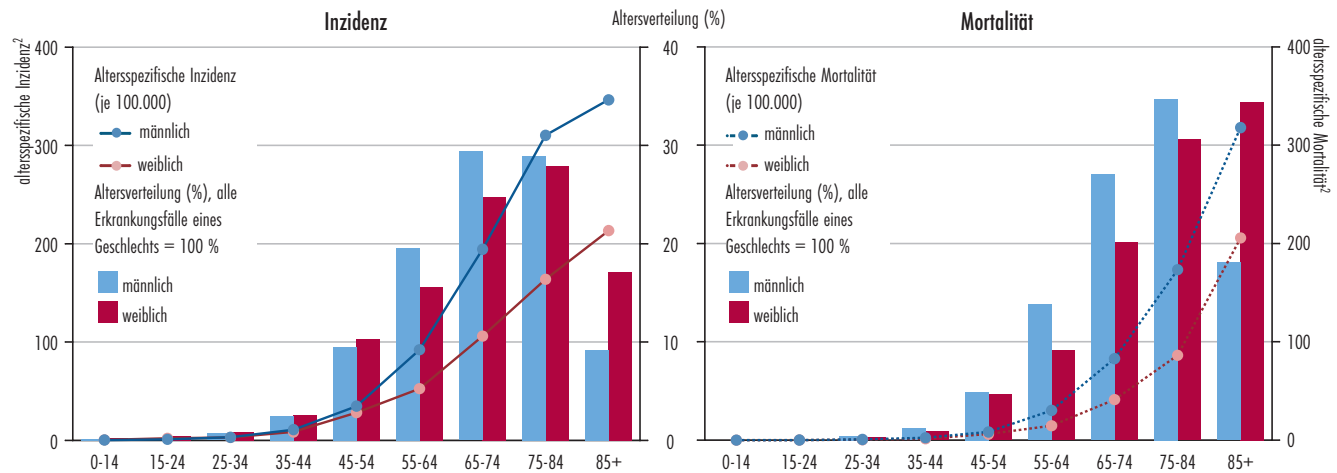
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C18-C21.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Darms¹, 2015-2017



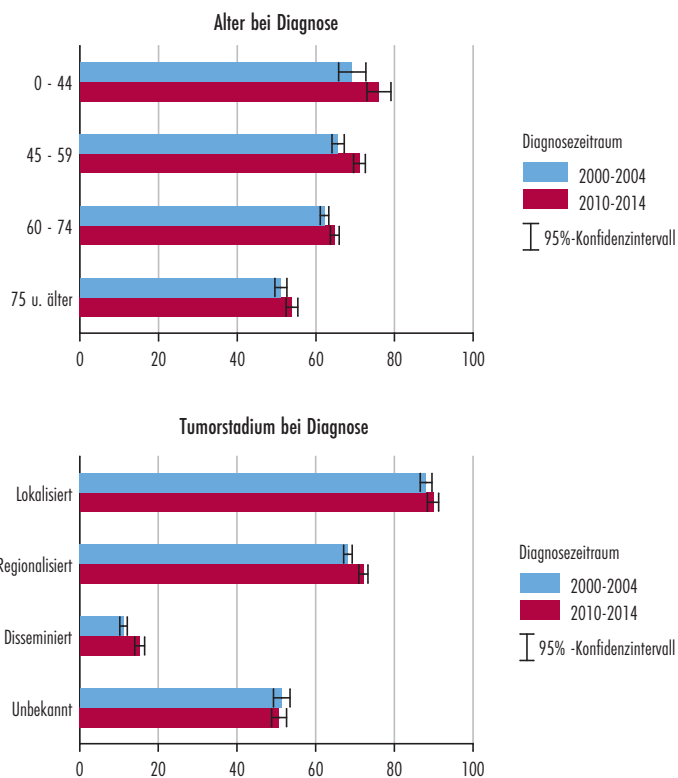
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C18-C21.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen des Darms¹, 2015-2017



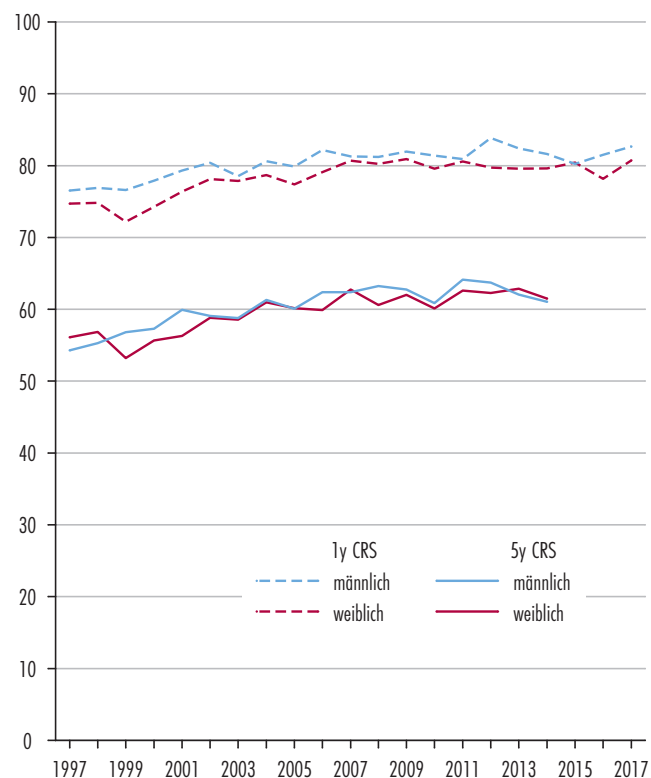
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C18-C21. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

Relatives 5-Jahres Überleben¹, Darm² in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C18-C21.

Entwicklung des relativen Überlebens¹ (CRS), Darm² nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C18-C21.

Entwicklung des relativen Überlebens¹, Darm²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%	
1997	55,2	53,4	56,9	54,3	56,1
1998	56,1	54,3	57,8	55,3	56,8
1999	55,1	53,3	56,8	56,8	53,2
2000	56,5	54,8	58,2	57,3	55,7
2001	58,2	56,5	59,9	59,9	56,3
2002	59,0	57,2	60,7	59,1	58,8
2003	58,7	57,0	60,4	58,8	58,6
2004	61,2	59,5	62,8	61,3	61,0
2005	60,1	58,4	61,8	60,1	60,1
2006	61,3	59,6	63,0	62,4	59,9
2007	62,5	60,8	64,2	62,4	62,7
2008	62,1	60,3	63,7	63,2	60,6
2009	62,5	60,7	64,2	62,8	62,0
2010	60,5	58,8	62,2	60,8	60,1
2011	63,5	61,7	65,2	64,1	62,6
2012	63,1	61,4	64,8	63,7	62,3
2013	62,4	60,7	64,1	62,0	62,9
2014	61,3	59,4	63,1	61,1	61,5

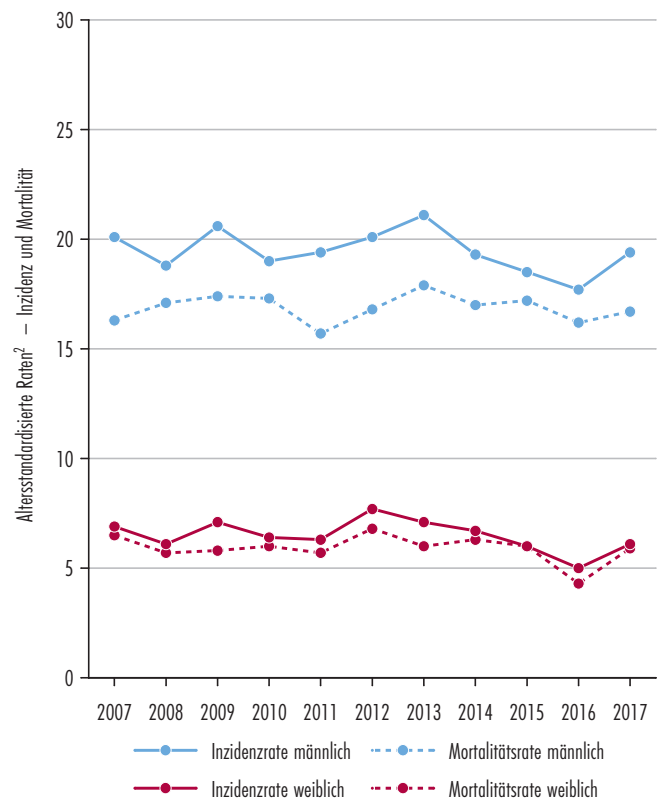
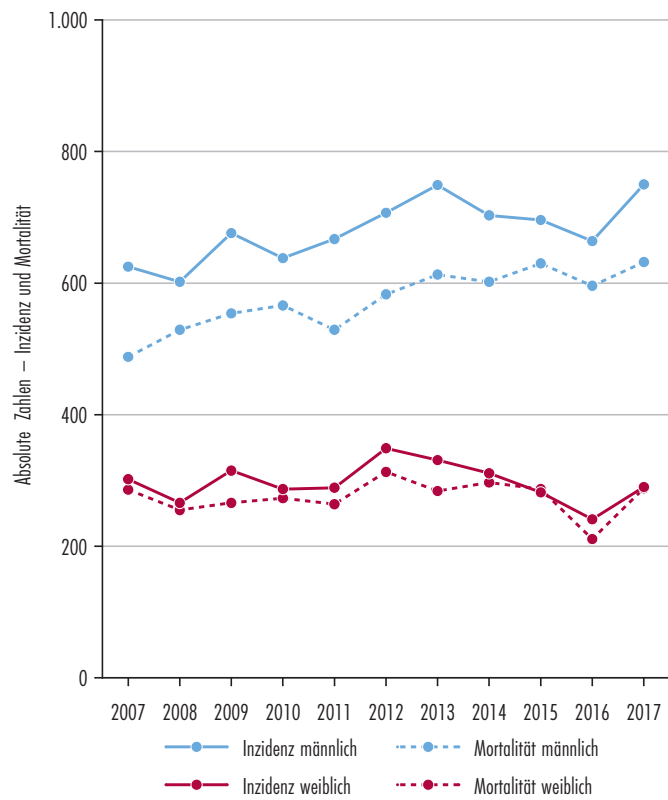
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C18-C21. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Darms¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	5.134	2.657	2.477	80,8	108,2	63,7	2.586	1.320	1.266	42,1	58,9	32,3
1998	5.138	2.589	2.549	80,4	103,6	65,1	2.531	1.242	1.289	41,0	55,4	32,8
1999	4.908	2.526	2.382	75,9	99,1	60,5	2.624	1.297	1.327	41,9	56,9	33,2
2000	5.162	2.694	2.468	78,5	103,1	61,9	2.536	1.240	1.296	40,1	53,6	32,1
2001	4.937	2.596	2.341	73,8	96,9	58,0	2.448	1.243	1.205	37,7	51,7	29,6
2002	4.971	2.642	2.329	73,2	96,7	57,0	2.483	1.301	1.182	37,8	52,6	28,7
2003	5.176	2.798	2.378	75,0	100,9	57,6	2.592	1.344	1.248	38,6	52,5	29,6
2004	5.118	2.757	2.361	73,1	96,9	56,8	2.385	1.244	1.141	35,4	48,8	27,0
2005	5.167	2.800	2.367	72,7	96,5	56,3	2.394	1.244	1.150	34,9	47,5	26,8
2006	5.128	2.833	2.295	70,8	95,0	53,6	2.348	1.230	1.118	33,5	46,3	25,7
2007	4.892	2.742	2.150	66,6	90,0	49,9	2.210	1.178	1.032	30,8	41,5	23,3
2008	5.040	2.777	2.263	67,6	89,6	52,1	2.237	1.222	1.015	30,7	43,6	22,4
2009	4.876	2.802	2.074	64,0	88,1	46,7	2.144	1.175	969	28,7	40,3	21,1
2010	4.856	2.678	2.178	62,7	82,8	48,3	2.146	1.117	1.029	28,3	37,6	22,1
2011	4.680	2.649	2.031	59,4	79,7	44,5	2.175	1.168	1.007	28,1	38,5	21,2
2012	4.828	2.743	2.085	60,4	80,5	45,6	2.141	1.140	1.001	27,2	37,2	20,9
2013	4.723	2.680	2.043	58,1	76,2	44,2	2.178	1.184	994	27,1	37,3	20,5
2014	4.803	2.730	2.073	57,8	76,2	44,1	2.164	1.175	989	26,3	35,1	20,1
2015	4.533	2.571	1.962	53,7	70,1	41,3	2.044	1.145	899	24,5	33,5	18,0
2016	4.589	2.638	1.951	53,5	70,0	40,7	2.123	1.215	908	24,9	34,5	18,0
2017	4.284	2.482	1.802	49,2	64,8	36,9	2.145	1.213	932	24,7	33,7	18,1

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C18-C21. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Leber¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C22. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

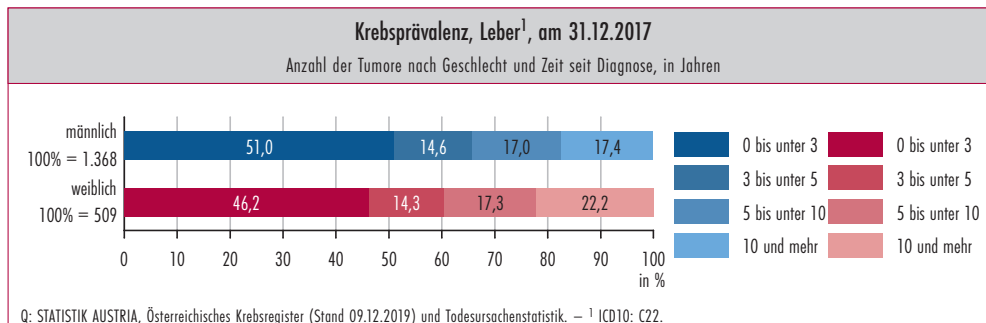
Im Jahr 2017 wurden 1.040 bösartige Neubildungen der Leber diagnostiziert, die damit für etwa 2,5% der jährlichen Krebserkrankungen verantwortlich waren. Die Erkrankung war relativ selten, gehört aber aufgrund der schlechten Prognose zu den zehn häufigsten Krebstodesursachen in Österreich (920 Sterbefälle in 2017, 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 2017 waren 1.368 Männer und 509 Frauen mit einem bösartigen Lebertumor am Leben.

Die altersstandardisierte Inzidenz bei Männern wie auch Frauen war während der letzten zehn Jahre relativ stabil. Ein ähnliches Bild zeigte sich in der Entwicklung der Sterblichkeit.

Im Bundesländervergleich wies Oberösterreich im Jahresdurchschnitt 2015-2017 die höchste altersstandardisierte Rate für Neuerkrankungen auf, die höchste Sterblichkeitsrate war ebenfalls in Oberösterreich zu finden. Die niedrigste Erkrankungsrate wurde in Salzburg verzeichnet, die niedrigste Sterblichkeit in Tirol.

Knapp ein Viertel aller Diagnosen wurde 2015-2017 erst gestellt, als der Tumor die Organgrenzen bereits durchbrochen hatte (regionalisiertes Tumorstadium: 10%; disseminiertes Tumorstadium: 13%). Mehr als die Hälfte der Tumore konnte keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (39%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (17%).

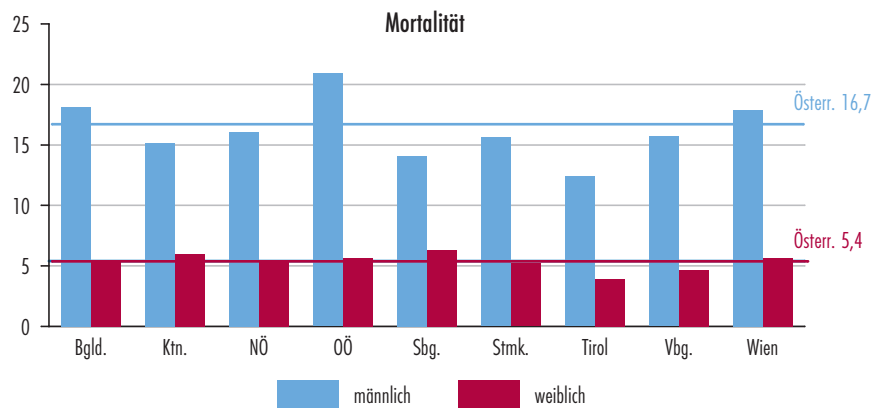
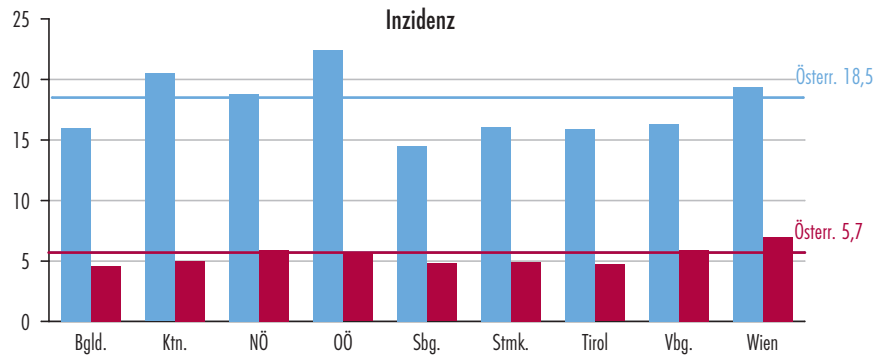
Die relativen 1- und 5-jährigen Überlebensraten stiegen von 2000-2004 bis 2015-2017 bzw. 2010-2014 von 30% auf 44% bzw. von 11% auf 14%.



Morphologie und Qualitätsmerkmale, Leber ¹ , 2015-2017				
Morphologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	590	100,0	220	100,0
Karzinome	551	93,4	197	89,4
Hepatozelluläre Karzinome	396	71,8*	87	44,2*
Gallengangskarzinome	115	20,8*	86	43,6*
Karzinome m.n.A.	33	6,0*	19	9,5*
Karzinome o.n.A.	8	1,4*	5	2,7*
Hepatoblastome	4	0,7	0	0,0
Sarkome	4	0,7	2	0,8
Bösartige Neubildungen m.n.A.	1	0,2	0	0,0
Bösartige Neubildungen o.n.A.	29	5,0	22	9,8
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	59,5%		58,9%	
DCO-Rate	16,2%		18,8%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,88		0,96	
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – * Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – ¹ ICD10: C22.				

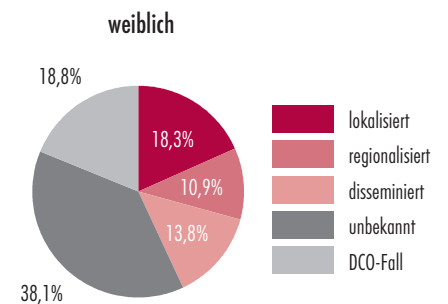
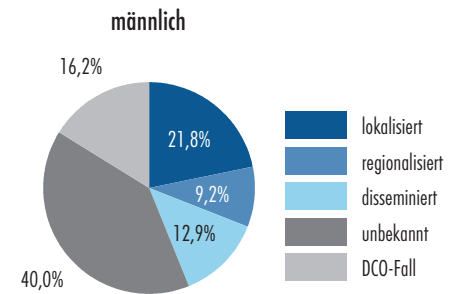
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Leber¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C22. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Leber¹, 2015-2017



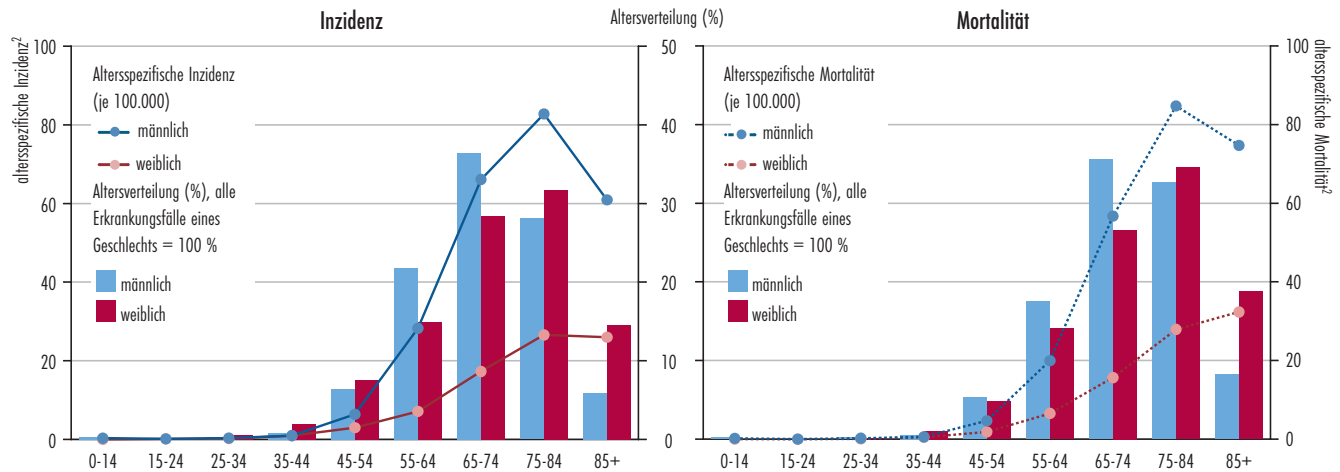
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C22.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Leber¹, 2015-2017



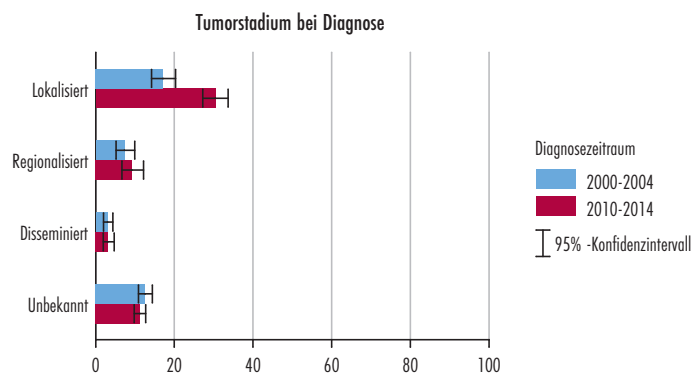
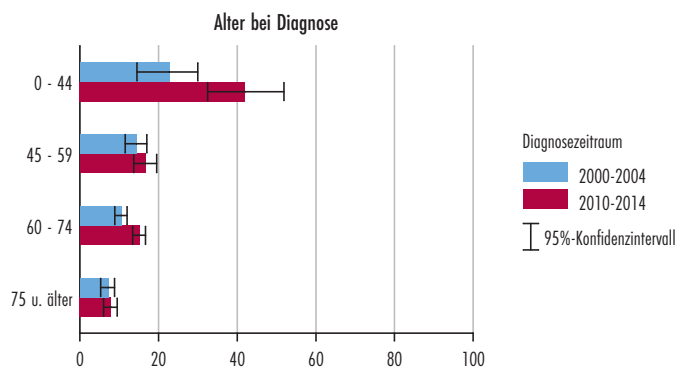
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C22.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen der Leber¹, 2015-2017



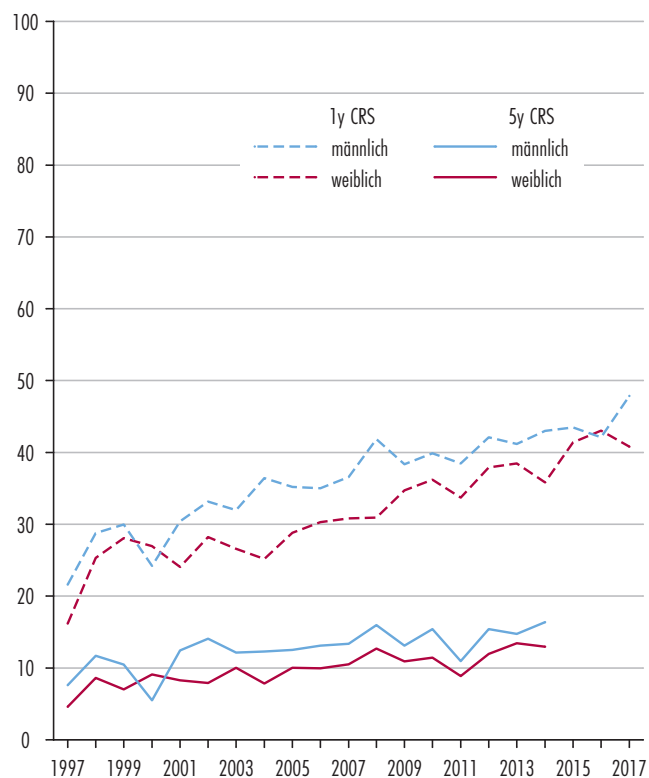
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C22. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

Relatives 5-Jahres Überleben¹, Leber² in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C22.

Entwicklung des relativen Überlebens¹ (CRS), Leber¹ nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C22.

Entwicklung des relativen Überlebens², Leber¹

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%	
1997	6,6	4,7	9,0	7,6	4,6
1998	10,7	8,2	13,5	11,7	8,6
1999	9,3	7,0	11,8	10,5	7,0
2000	6,6	4,8	8,9	5,5	9,1
2001	11,2	8,9	13,7	12,4	8,3
2002	12,1	9,7	14,8	14,1	7,9
2003	11,4	9,1	14,0	12,1	10,0
2004	11,0	8,7	13,5	12,3	7,8
2005	11,7	9,4	14,3	12,5	10,0
2006	12,1	9,7	14,8	13,1	10,0
2007	12,5	10,1	15,2	13,4	10,5
2008	15,0	12,3	17,9	16,0	12,7
2009	12,4	10,2	14,9	13,1	10,9
2010	14,2	11,7	17,0	15,4	11,4
2011	10,3	8,2	12,8	10,9	8,9
2012	14,3	12,0	16,9	15,4	12,0
2013	14,4	12,0	16,9	14,7	13,5
2014	15,4	12,6	18,4	16,4	13,0

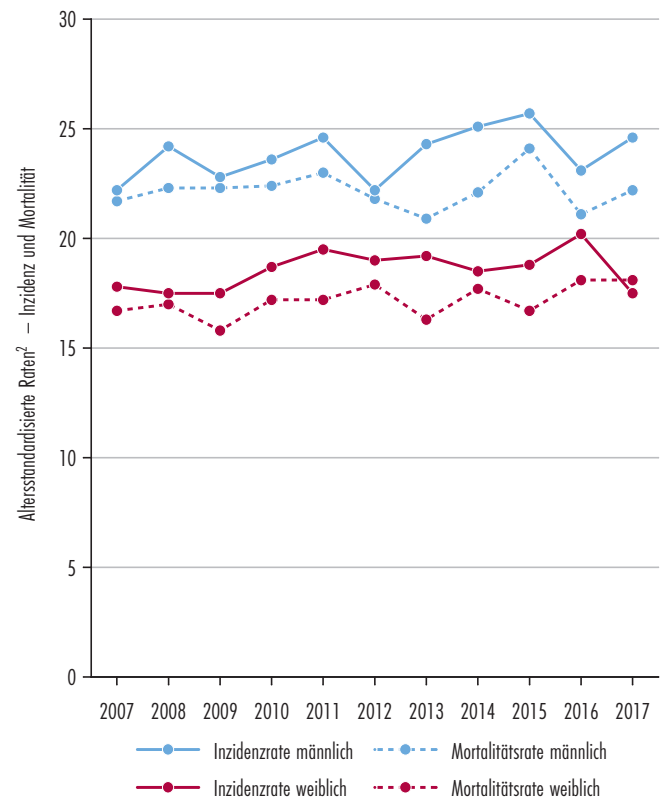
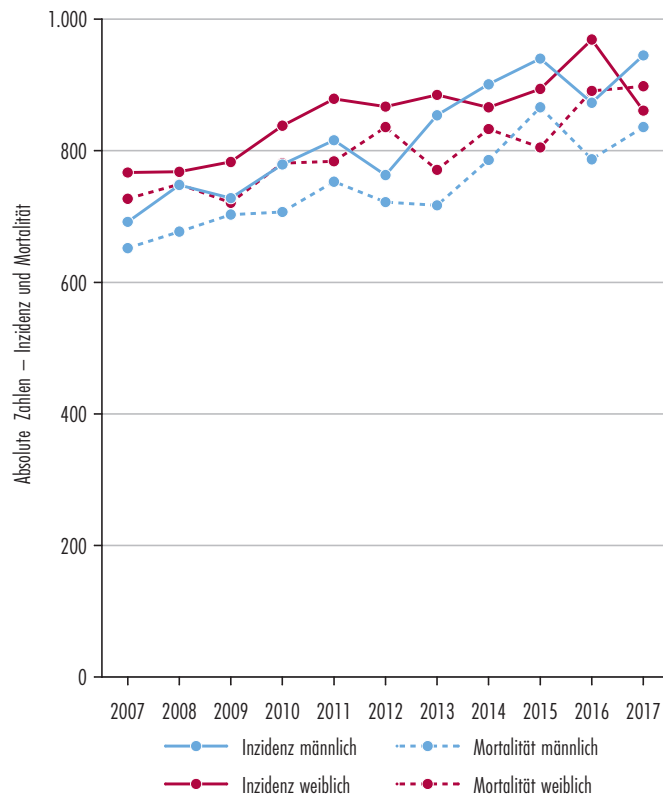
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C22. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Leber¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	740	483	257	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	890	614	276	13,2	22,2	6,8	723	494	229	10,9	18,4	5,7
2002	849	568	281	12,5	20,1	6,8	704	459	245	10,4	16,7	5,9
2003	954	612	342	13,7	21,7	8,2	784	511	273	11,3	18,4	6,4
2004	928	647	281	13,2	21,5	6,8	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	916	617	299	12,7	20,5	6,9	822	533	289	11,5	18,1	6,8
2007	927	625	302	12,6	20,1	6,9	774	488	286	10,6	16,3	6,5
2008	868	602	266	11,5	18,8	6,1	784	529	255	10,4	17,1	5,7
2009	991	676	315	13,0	20,6	7,1	820	554	266	10,8	17,4	5,8
2010	925	638	287	12,0	19,0	6,4	839	566	273	10,8	17,3	6,0
2011	956	667	289	12,2	19,4	6,3	793	529	264	10,1	15,7	5,7
2012	1.056	707	349	13,3	20,1	7,7	896	583	313	11,3	16,8	6,8
2013	1.080	749	331	13,4	21,1	7,1	897	613	284	11,2	17,9	6,0
2014	1.014	703	311	12,3	19,3	6,7	899	602	297	10,9	17,0	6,3
2015	978	696	282	11,7	18,5	6,0	917	630	287	11,0	17,2	6,0
2016	905	664	241	10,7	17,7	5,0	807	596	211	9,6	16,2	4,3
2017	1.040	750	290	12,1	19,4	6,1	920	632	288	10,7	16,7	5,9

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C22. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

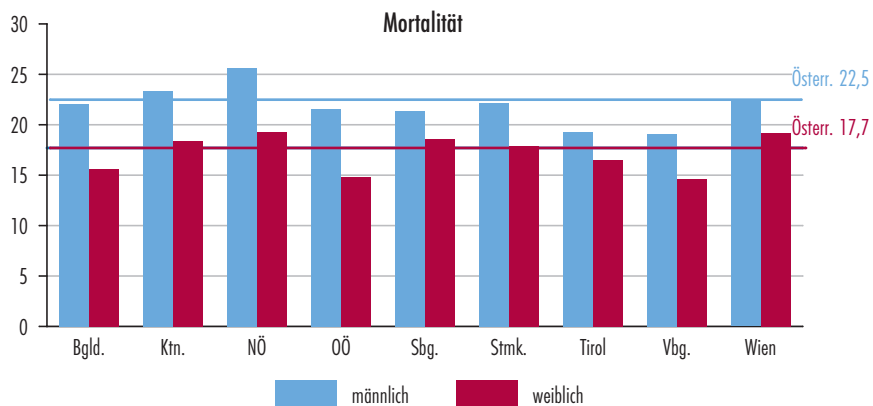
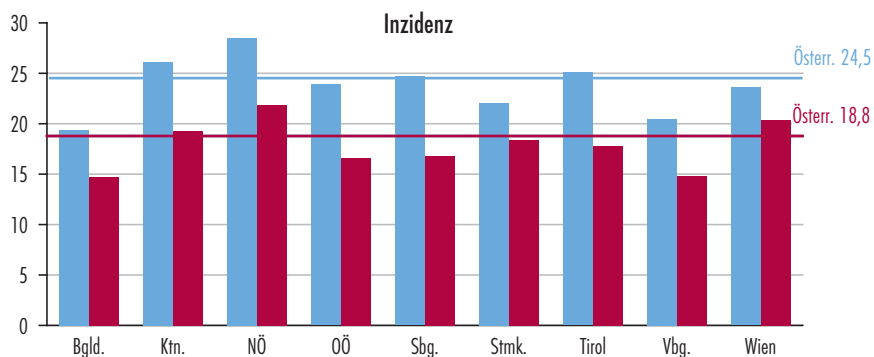
Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Bauchspeicheldrüse¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C25. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

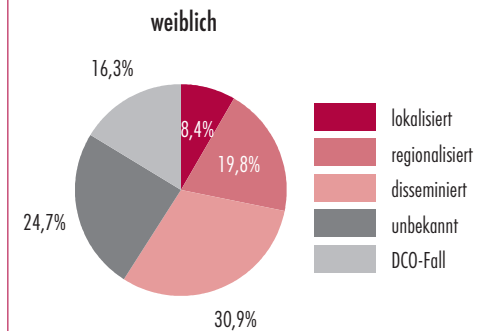
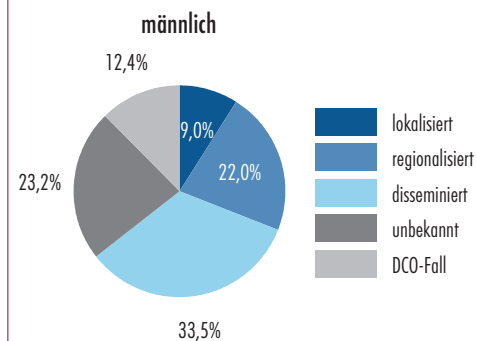
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Bauchspeicheldrüse¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C25. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Bauchspeicheldrüse¹, 2015-2017



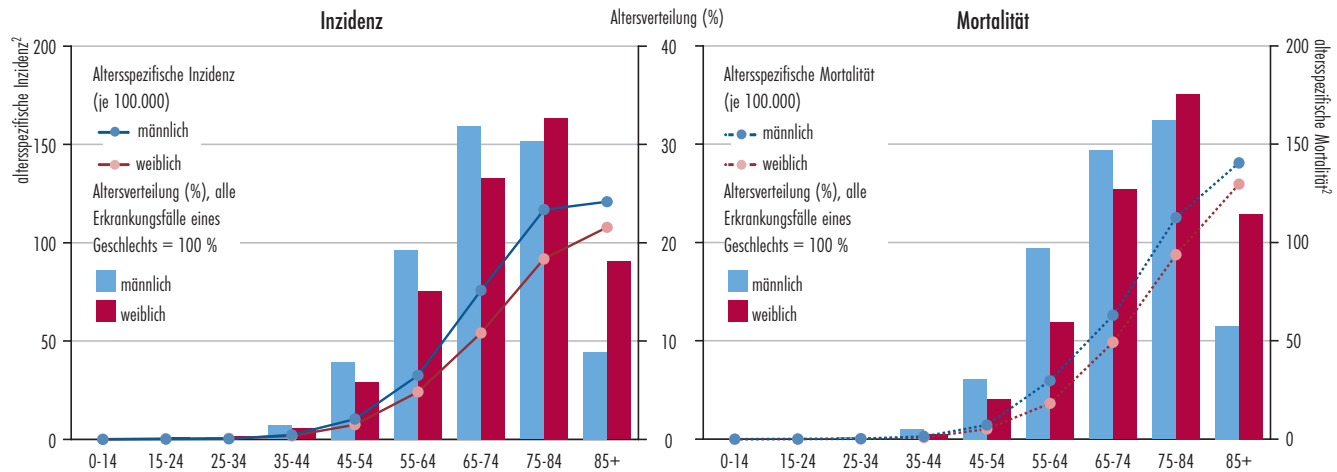
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C25.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Bauchspeicheldrüse¹, 2015-2017



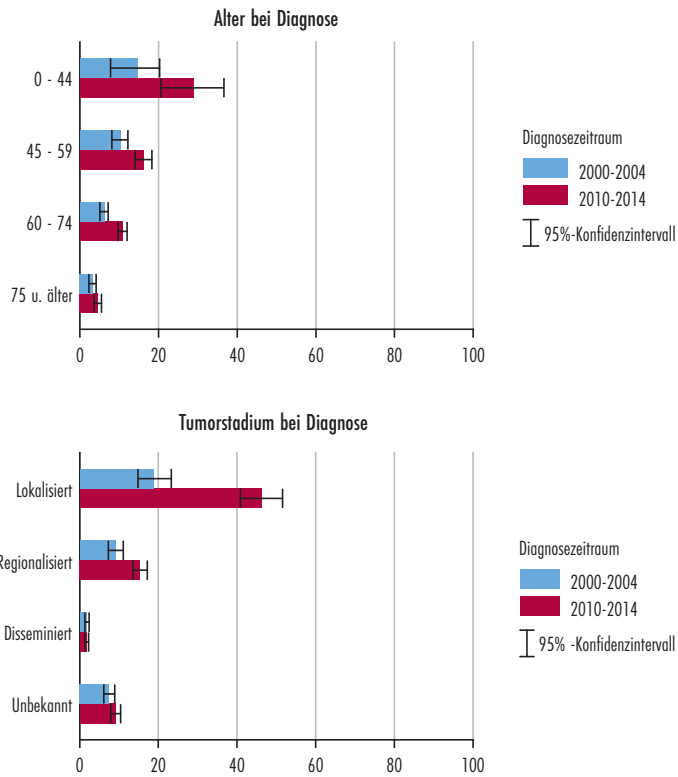
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C25.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen der Bauchspeicheldrüse¹, 2015-2017



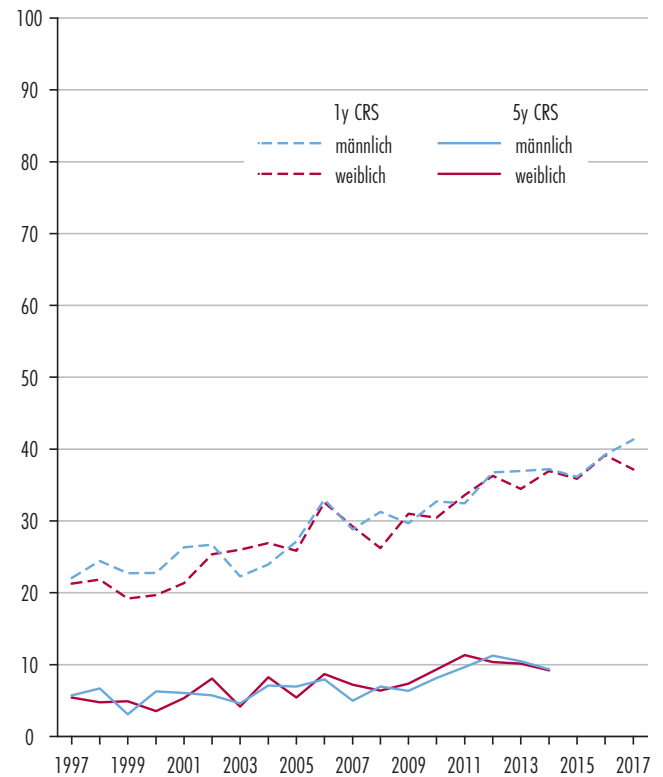
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C25. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

Relatives 5-Jahres Überleben¹, Bauchspeicheldrüse² in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C25.

Entwicklung des relativen Überlebens¹ (CRS), Bauchspeicheldrüse² nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C25.

Entwicklung des relativen Überlebens¹, Bauchspeicheldrüse²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%	
1997	5,6	4,1	7,3	5,7	5,4
1998	5,6	4,2	7,3	6,7	4,8
1999	4,0	2,9	5,5	3,1	4,9
2000	4,7	3,5	6,3	6,3	3,5
2001	5,7	4,3	7,3	6,1	5,3
2002	6,9	5,5	8,6	5,7	8,1
2003	4,4	3,2	5,8	4,6	4,2
2004	7,7	6,2	9,5	7,1	8,3
2005	6,2	4,8	7,8	7,0	5,4
2006	8,3	6,8	10,1	7,9	8,7
2007	6,1	4,8	7,7	5,0	7,2
2008	6,7	5,3	8,2	6,9	6,4
2009	6,9	5,5	8,4	6,4	7,3
2010	8,7	7,3	10,4	8,1	9,3
2011	10,5	8,9	12,3	9,7	11,3
2012	10,8	9,1	12,6	11,3	10,4
2013	10,3	8,7	12,0	10,5	10,1
2014	9,3	7,7	11,0	9,4	9,2

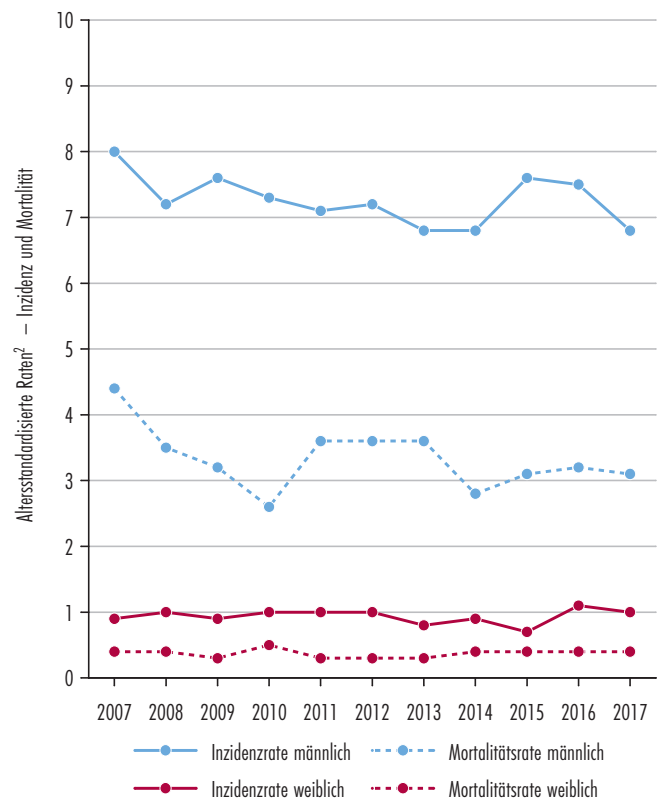
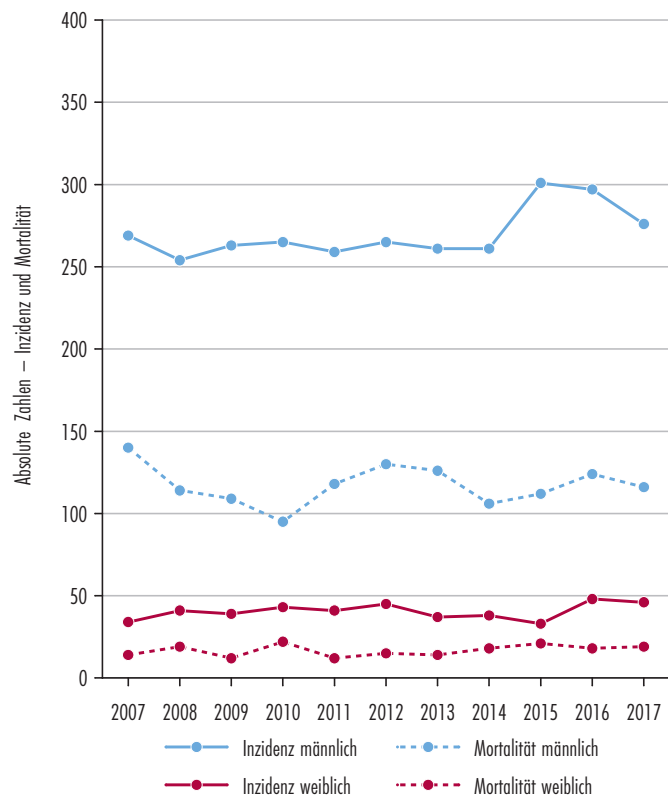
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C25. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

 Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Bauchspeicheldrüse¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	1.195	520	675	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	1.249	575	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	1.248	523	725	18,9	19,7	17,8	1.237	512	725	18,9	19,9	17,8
2002	1.338	650	688	19,9	23,8	16,8	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	1.423	685	738	20,6	24,7	17,8	1.317	634	683	19,3	23,4	16,5
2005	1.373	655	718	19,3	22,1	16,9	1.318	630	688	18,6	21,9	16,2
2006	1.440	717	723	20,0	23,9	17,0	1.300	626	674	18,1	21,1	15,5
2007	1.459	692	767	19,9	22,2	17,8	1.379	652	727	18,9	21,7	16,7
2008	1.516	748	768	20,4	24,2	17,5	1.426	677	749	19,3	22,3	17,0
2009	1.511	728	783	19,8	22,8	17,5	1.424	703	721	18,7	22,3	15,8
2010	1.617	779	838	21,0	23,6	18,7	1.488	707	781	19,4	22,4	17,2
2011	1.695	816	879	21,6	24,6	19,5	1.537	753	784	19,7	23,0	17,2
2012	1.630	763	867	20,4	22,2	19,0	1.558	722	836	19,6	21,8	17,9
2013	1.739	854	885	21,5	24,3	19,2	1.488	717	771	18,4	20,9	16,3
2014	1.767	901	866	21,4	25,1	18,5	1.619	786	833	19,7	22,1	17,7
2015	1.834	940	894	21,9	25,7	18,8	1.671	866	805	20,0	24,1	16,7
2016	1.842	873	969	21,6	23,1	20,2	1.678	787	891	19,6	21,1	18,1
2017	1.806	945	861	20,8	24,6	17,5	1.734	836	898	20,0	22,2	18,1

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C25. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Kehlkopfs¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C32. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

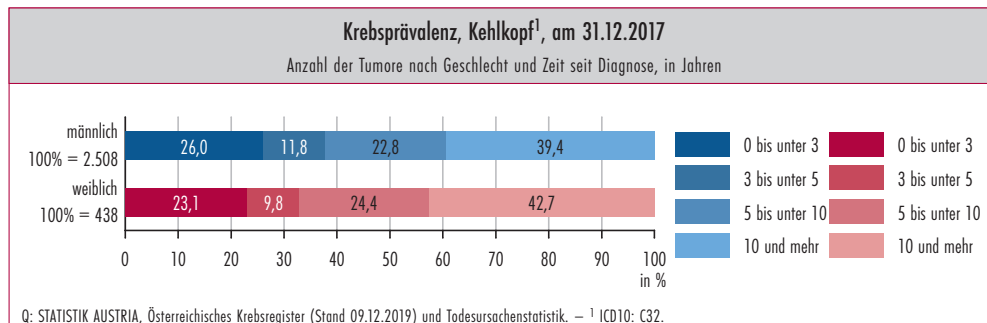
Bösartige Neubildungen des Kehlkopfs (Larynxkarzinome) zählten zu den seltenen Krebsdiagnosen mit 322 Fällen im Jahr 2017. Sie waren für rund 1% der jährlichen Krebserkrankungen und Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierte Rate wies vier Neuerkrankungen und zwei Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Kehlkopfkarzinome wiesen den höchsten Männeranteil auf: 86% der Neuerkrankungen und ebenfalls 86% der Sterbefälle betrafen Männer. Am Jahresende 2017 waren 2.508 Männer und 438 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. 30% (2007-2017). Bei den Frauen blieben die Raten in den letzten zehn Jahren relativ stabil.

Im Bundesländervergleich waren die altersstandardisierten Neuerkrankungsraten im Jahresdurchschnitt 2015-2017 im Burgenland und in der Steiermark am höchsten, in Salzburg am geringsten. Die Sterblichkeitsrate war in Kärnten am höchsten und in Vorarlberg 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 (14%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (3%).

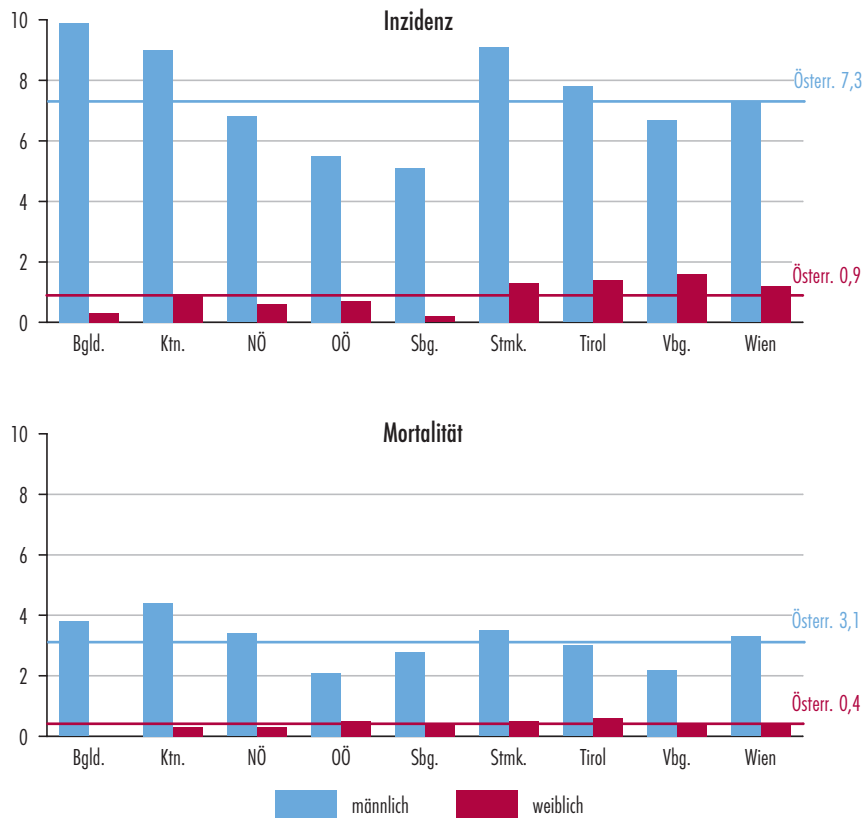
Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 2000-2004 bis 2015-2017 (einjähriges Überleben) von 83% auf 85% bzw. bis 2010-2014 (fünfjähriges Überleben) von 59% auf 61%.



Morphologie und Qualitätsmerkmale, Kehlkopf ¹ , 2015-2017				
Morphologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	284	100,0	40	100,0
Karzinome	255	89,8	36	89,8
Plattenepithelkarzinome	245	96,0*	34	96,0*
Adenokarzinome	0	0,1*	1	0,1*
Karzinome m.n.A.	2	0,8*	1	0,8*
Karzinome o.n.A.	8	3,1*	1	3,1*
Sarkome	1	0,2	0	0,2
Bösartige Neubildungen m.n.A.	0	0,1	0	0,1
Bösartige Neubildungen o.n.A.	28	9,8	4	9,8
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	84,1%		83,5%	
DCO-Rate	2,4%		4,7%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,40		0,47	
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – * Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – ¹ ICD10: C32.				

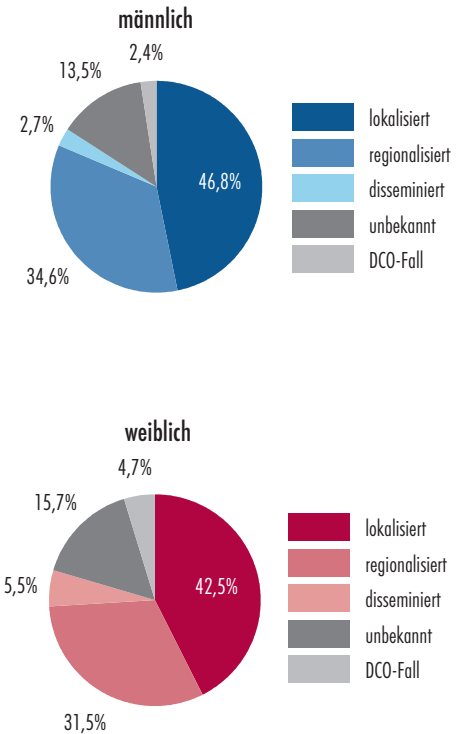
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Kehlkopfs¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C32. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Kehlkopf¹, 2015-2017



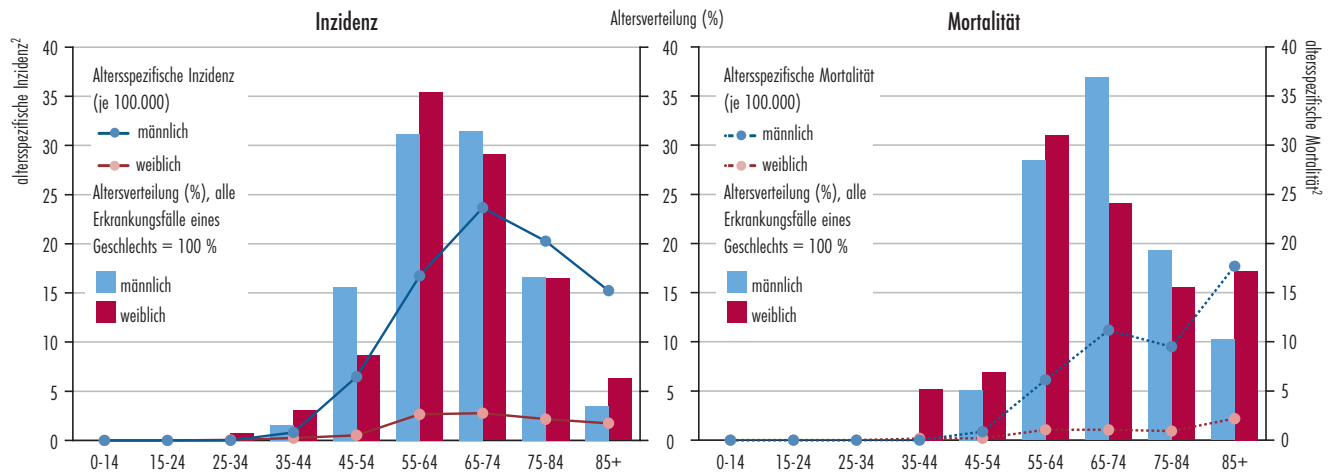
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C32.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Kehlkopfs¹, 2015-2017



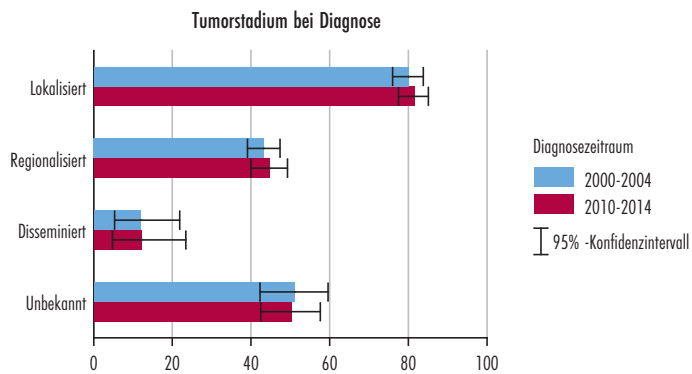
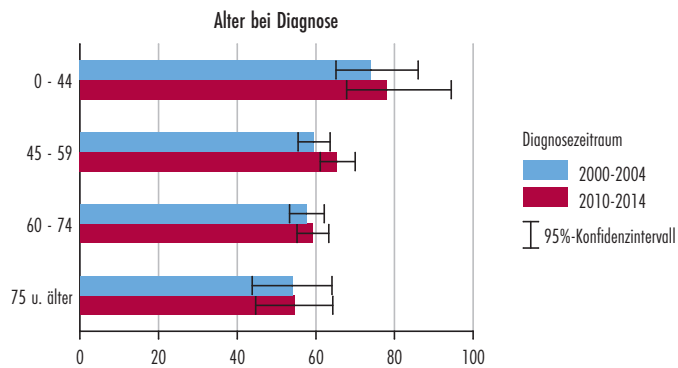
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C32.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen des Kehlkopfs¹, 2015-2017



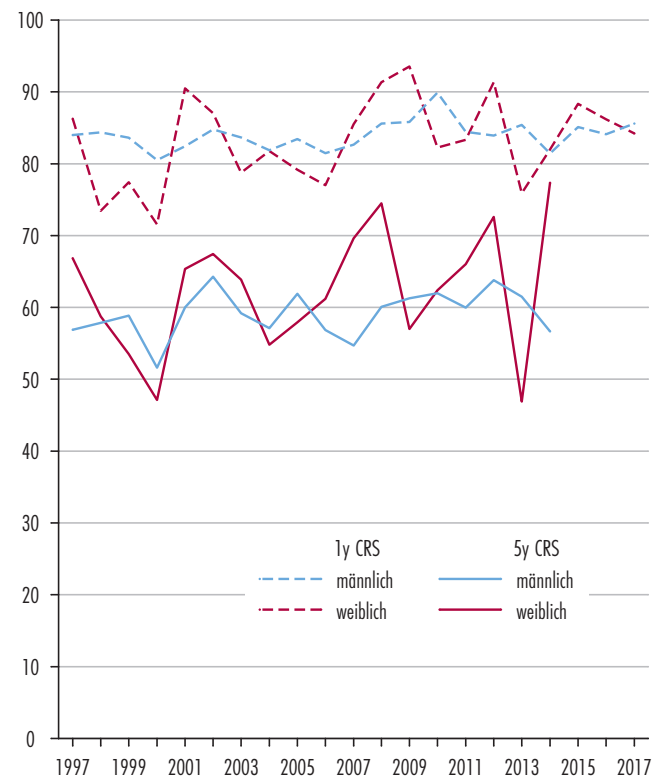
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C32. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

Relatives 5-Jahres Überleben¹, Kehlkopf² in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C32.

Entwicklung des relativen Überlebens¹ (CRS), Kehlkopf² nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C32.

Entwicklung des relativen Überlebens¹, Kehlkopf²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%	
1997	57,9	51,7	63,7	56,9	66,8
1998	58,0	51,5	64,0	57,8	58,7
1999	58,3	51,9	64,2	58,8	53,5
2000	50,9	44,5	57,1	51,6	47,1
2001	60,5	54,1	66,5	60,0	65,4
2002	64,7	58,4	70,5	64,3	67,4
2003	59,7	52,9	66,0	59,2	63,9
2004	56,8	50,5	62,7	57,1	54,8
2005	61,4	55,2	67,2	61,9	57,9
2006	57,4	51,0	63,4	56,8	61,2
2007	56,4	50,0	62,4	54,7	69,6
2008	62,1	55,6	68,1	60,1	74,5
2009	60,7	54,2	66,8	61,3	57,0
2010	62,0	55,5	68,1	62,0	62,4
2011	60,9	54,2	67,0	60,0	66,0
2012	65,1	58,5	71,2	63,8	72,6
2013	59,7	53,1	65,9	61,5	46,9
2014	59,3	52,5	65,8	56,7	77,3

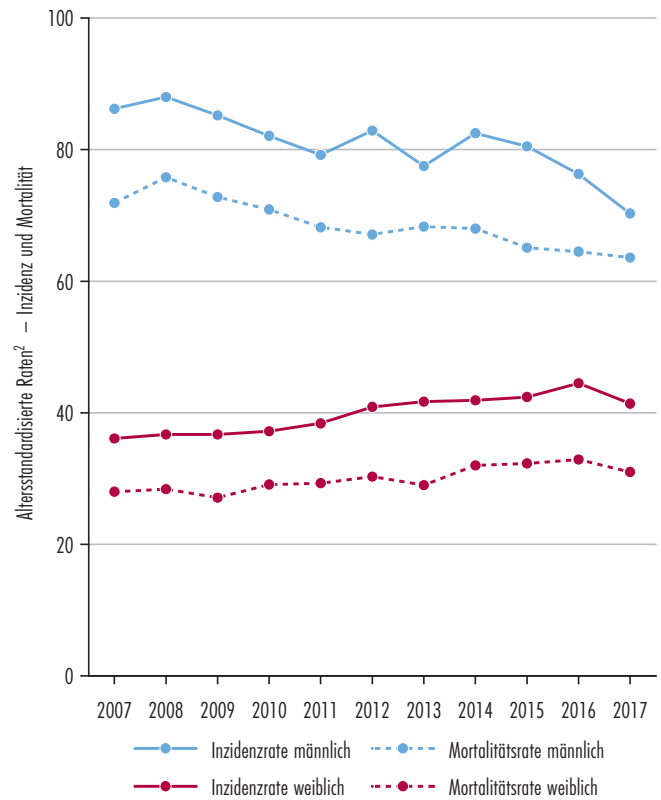
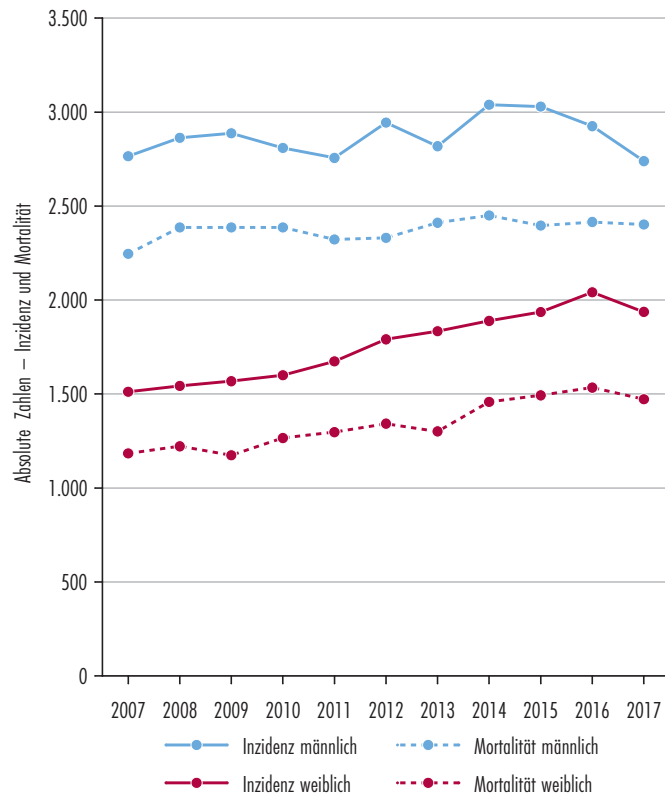
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C32. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Kehlkopfs¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	349	315	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	290	43	4,7	9,3	1,1	173	154	19	2,5	5,1	0,5
2003	282	251	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	334	294	40	4,5	8,8	1,0	141	124	17	2,0	4,0	0,4
2006	314	275	39	4,2	8,3	1,0	129	111	18	1,7	3,3	0,4
2007	303	269	34	4,1	8,0	0,9	154	140	14	2,1	4,4	0,4
2008	295	254	41	3,8	7,2	1,0	133	114	19	1,8	3,5	0,4
2009	302	263	39	3,9	7,6	0,9	121	109	12	1,6	3,2	0,3
2010	308	265	43	3,9	7,3	1,0	117	95	22	1,5	2,6	0,5
2011	300	259	41	3,7	7,1	1,0	130	118	12	1,7	3,6	0,3
2012	310	265	45	3,8	7,2	1,0	145	130	15	1,8	3,6	0,3
2013	298	261	37	3,6	6,8	0,8	140	126	14	1,7	3,6	0,3
2014	299	261	38	3,6	6,8	0,9	124	106	18	1,5	2,8	0,4
2015	334	301	33	3,9	7,6	0,7	133	112	21	1,6	3,1	0,4
2016	345	297	48	4,0	7,5	1,1	142	124	18	1,7	3,2	0,4
2017	322	276	46	3,7	6,8	1,0	135	116	19	1,6	3,1	0,4

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C32. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Lunge¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C33-C34. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

2017 erkrankten 2.739 Männer und 1.937 Frauen an einem bösartigen Lungentumor. Lungenkrebs war damit die zweithäufigste Krebserkrankung bei Männern und Frauen (insgesamt 11% aller Krebsneuerkrankungen). 2.402 Männer und 1.472 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 54 von 100.000 Personen der Bevölkerung für die Neuerkrankungen und 45 für die Sterblichkeit. Am Jahresende 2017 waren 7.741 Männer und 6.273 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 15% bzw. 11%), während die entspre-

chenden Werte bei den Männern um 18% bzw. 11% sanken.

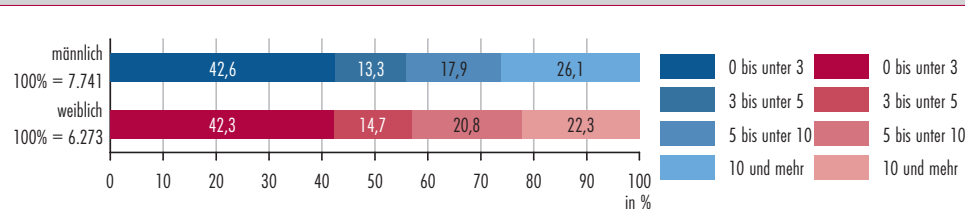
Im Jahresdurchschnitt 2015-2017 wies Wien von allen Bundesländern die höchsten Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten auf. In Salzburg wurden die wenigsten Neuerkrankungen und in Oberösterreich die wenigsten Sterbefälle an Lungenkrebs verzeichnet.

Bei mehr als der Hälfte aller Neudiagnosen wurde die Diagnose erst gestellt, als der Tumor bereits die Organ Grenzen durchbrochen hatte (regionalisiertes Tumorstadium: 22%; disseminiertes Tumorstadium: 34%). Bei fast 30% der Fälle wurde kein Tumorstadium gemeldet (20% unbekanntes Tumorstadium, 10% DCO-Fälle).

Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 2000-2004 bis 2015-2017 (einjähriges Überleben) von 42% auf 52% bzw. bis 2010-2014 (fünfjähriges Überleben) von 15% auf 20%.

Krebsprävalenz, Lunge¹, am 31.12.2017

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose, in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C33-C34.

Morphologie und Qualitätsmerkmale, Lunge¹,

2015-2017

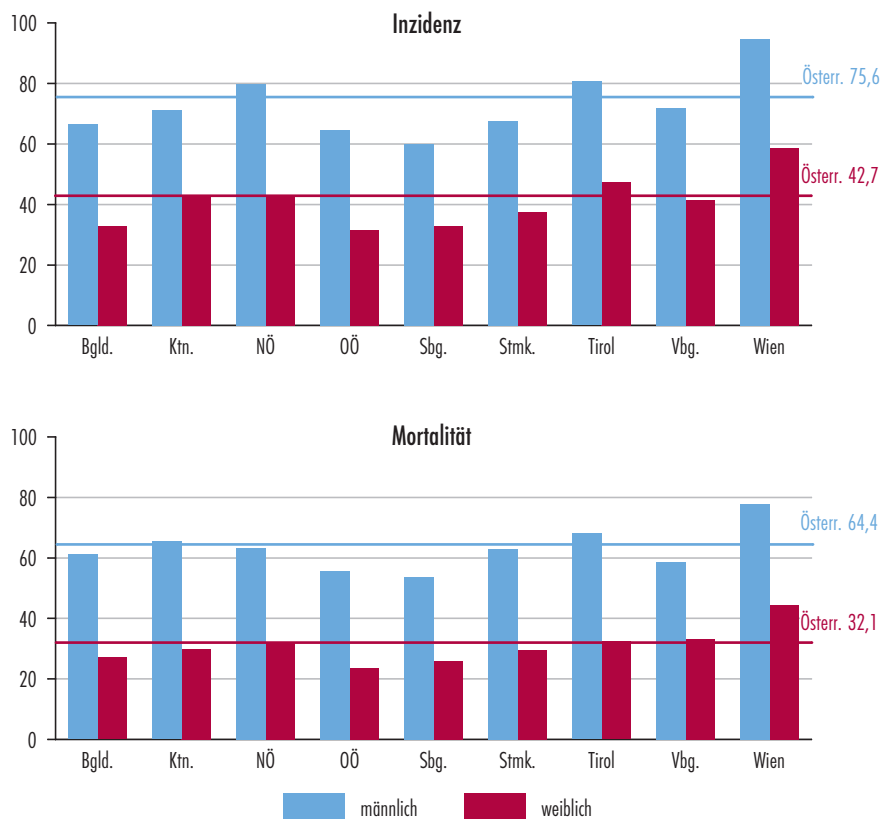
Morphologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	2.622	100,0	1.784	100,0
Karzinome	2.144	81,8	1.459	81,8
Plattenepithelkarzinome	540	25,2*	203	13,9*
Adenokarzinome	965	45,0*	793	54,4*
Kleinzellige Karzinome	296	13,8*	210	14,4*
Nicht kleinzellige Karzinome	93	4,3*	51	3,5*
Karzinome m.n.A.	250	11,6*	202	13,9*
Sarkome	4	0,2	3	0,2
Bösartige Neubildungen m.n.A.	3	0,1	3	0,2
Bösartige Neubildungen o.n.A.	470	17,9	318	17,8

Qualitätsmerkmale	männlich	weiblich
Mikroskopisch verifiziert	71,4%	71,6%
DCO-Rate	9,5%	9,5%
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,83	0,76

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – * Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – ¹ ICD10: C33-C34.

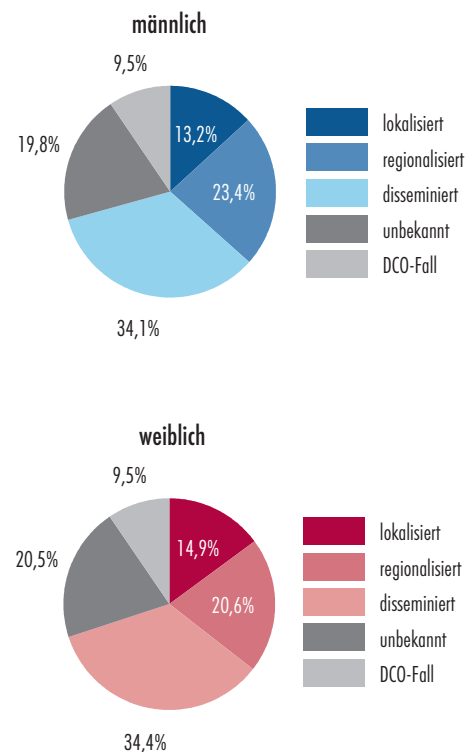
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Lunge¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C33-C34. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Lunge¹, 2015-2017



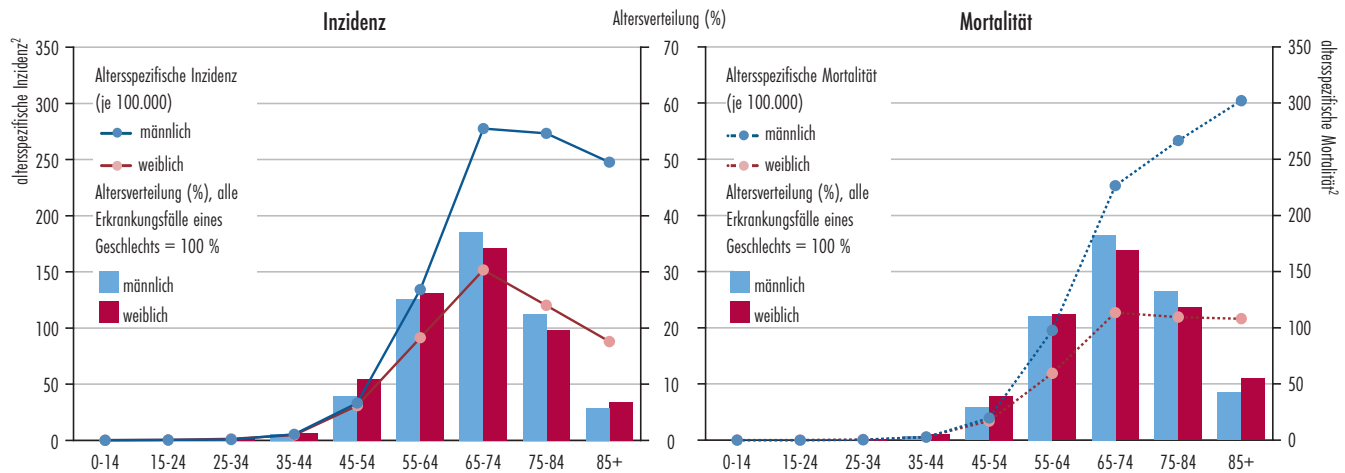
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C33-C34.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Lunge¹, 2015-2017

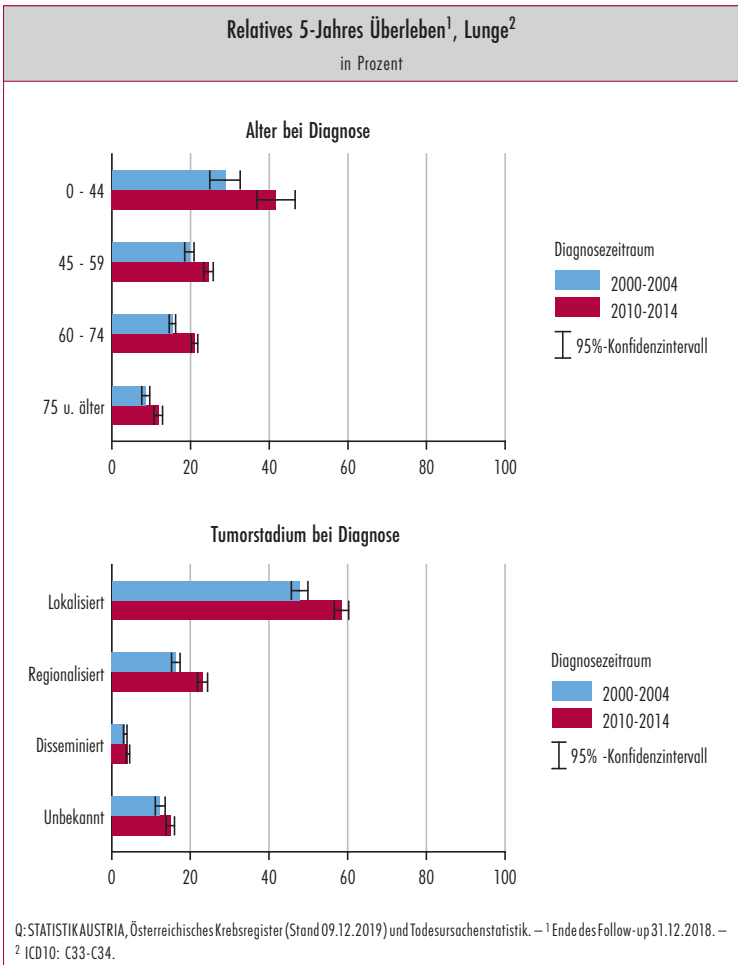


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C33-C34.

Altersverteilung und alterspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen der Lunge¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C33-C34. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.



Entwicklung des relativen Überlebens¹, Lunge²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%	
1997	13,4	12,2	14,7	12,8	15,0
1998	12,9	11,7	14,2	11,3	16,9
1999	14,0	12,8	15,3	13,4	15,4
2000	15,3	14,0	16,6	13,9	18,5
2001	14,6	13,3	15,9	12,9	18,3
2002	16,2	14,9	17,5	14,5	19,9
2003	14,5	13,3	15,8	12,3	19,3
2004	16,0	14,8	17,3	13,8	20,5
2005	17,0	15,7	18,4	16,3	18,5
2006	16,6	15,3	17,9	14,1	21,4
2007	17,8	16,5	19,1	15,2	22,4
2008	18,6	17,3	19,9	15,5	24,2
2009	19,2	18,0	20,6	17,0	23,3
2010	19,2	17,9	20,5	16,2	24,3
2011	18,6	17,4	20,0	16,3	22,5
2012	19,7	18,5	21,0	16,6	24,9
2013	22,8	21,5	24,2	20,2	26,6
2014	20,4	19,1	21,7	17,9	24,2

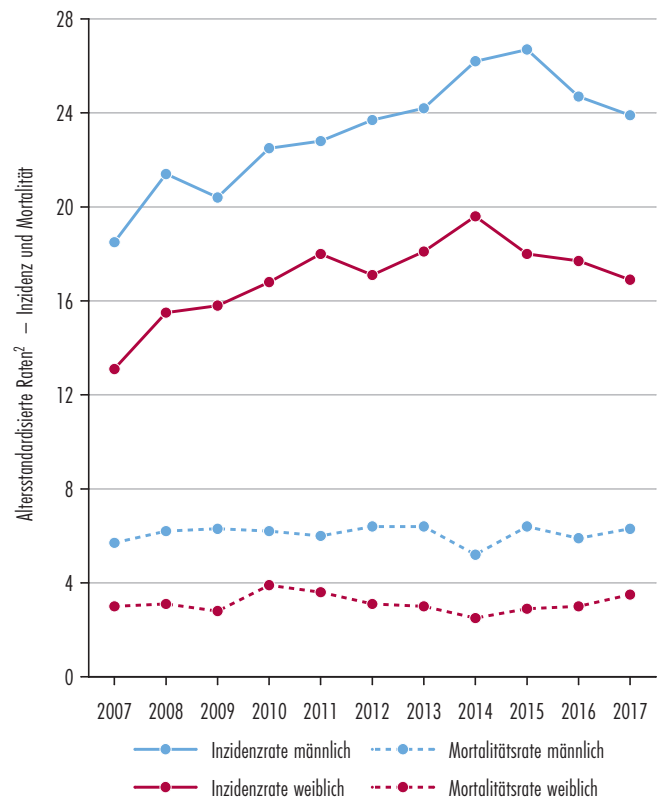
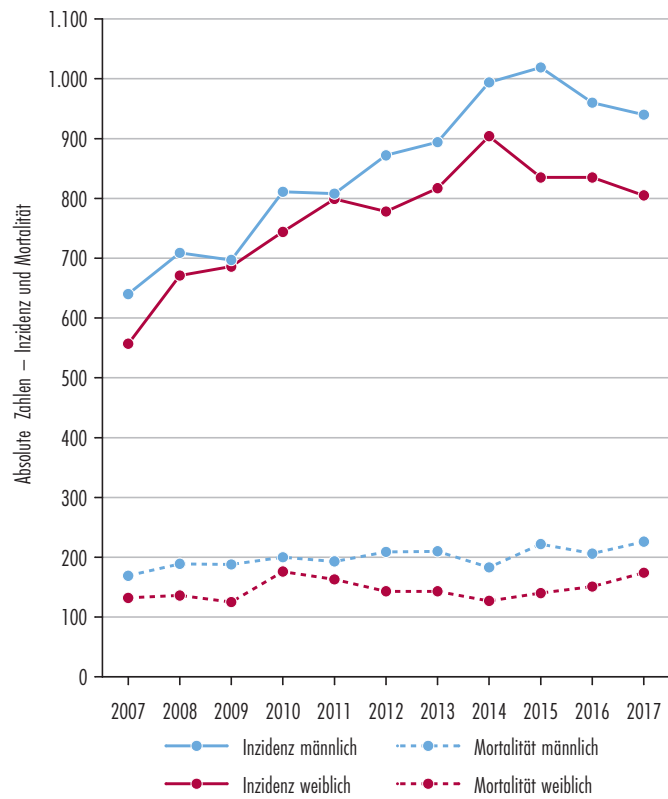
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C33-C34. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Lunge¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	3.707	2.628	1.079	56,9	100,1	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	3.777	2.655	1.122	56,7	97,4	28,9	3.247	2.296	951	49,4	87,2	24,4
2000	3.845	2.690	1.155	57,1	96,9	29,5	3.269	2.285	984	48,9	85,4	24,9
2001	3.710	2.578	1.132	54,4	91,9	28,8	3.195	2.258	937	47,2	82,3	23,5
2002	3.885	2.660	1.225	56,1	93,2	30,7	3.419	2.393	1.026	49,8	86,6	25,7
2003	3.954	2.712	1.242	56,3	91,5	31,0	3.332	2.339	993	47,8	82,3	24,5
2004	4.077	2.722	1.355	57,3	90,5	33,5	3.388	2.319	1.069	48,0	79,1	26,2
2005	3.990	2.703	1.287	55,1	87,4	31,3	3.348	2.317	1.031	46,7	78,0	24,9
2006	4.079	2.693	1.386	55,5	85,8	33,5	3.413	2.354	1.059	47,1	77,6	25,4
2007	4.277	2.765	1.512	57,4	86,2	36,1	3.430	2.246	1.184	46,2	71,9	28,0
2008	4.406	2.863	1.543	58,4	88,0	36,7	3.608	2.386	1.222	48,0	75,8	28,4
2009	4.455	2.887	1.568	57,9	85,2	36,7	3.560	2.386	1.174	46,6	72,8	27,1
2010	4.409	2.809	1.600	56,8	82,1	37,2	3.652	2.386	1.266	47,1	70,9	29,1
2011	4.430	2.756	1.674	56,0	79,2	38,4	3.619	2.322	1.297	45,9	68,2	29,3
2012	4.735	2.944	1.791	59,2	82,9	40,9	3.673	2.331	1.342	46,0	67,1	30,3
2013	4.652	2.818	1.834	57,3	77,5	41,7	3.712	2.411	1.301	45,8	68,3	29,0
2014	4.928	3.039	1.889	59,4	82,5	41,9	3.908	2.450	1.458	47,3	68,0	32,0
2015	4.965	3.029	1.936	59,1	80,5	42,4	3.889	2.396	1.493	46,5	65,1	32,3
2016	4.966	2.925	2.041	58,3	76,3	44,5	3.949	2.415	1.534	46,5	64,5	32,9
2017	4.676	2.739	1.937	54,1	70,3	41,4	3.874	2.402	1.472	44,9	63,6	31,0

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C33-C34. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

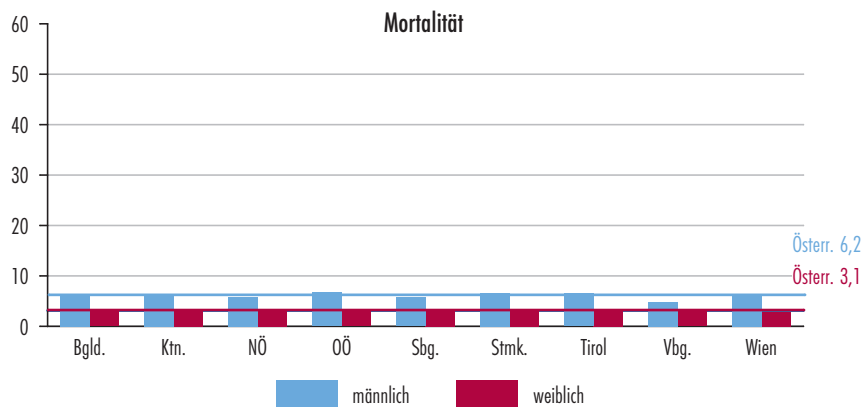
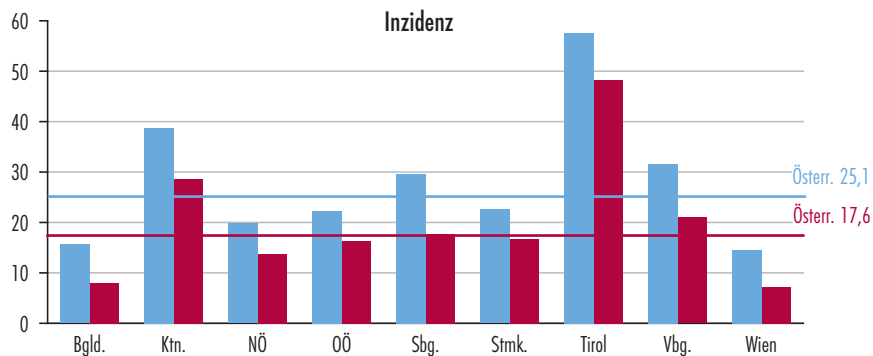
Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Melanoms¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C43. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

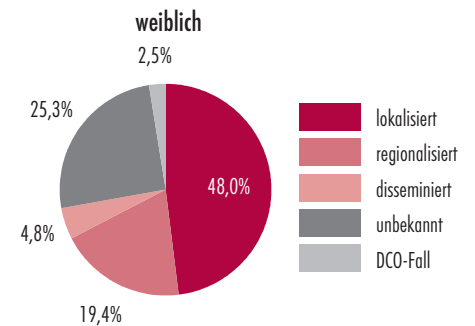
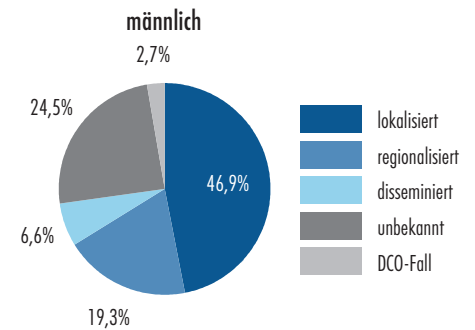
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Melanoms¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C43. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Melanom¹, 2015-2017



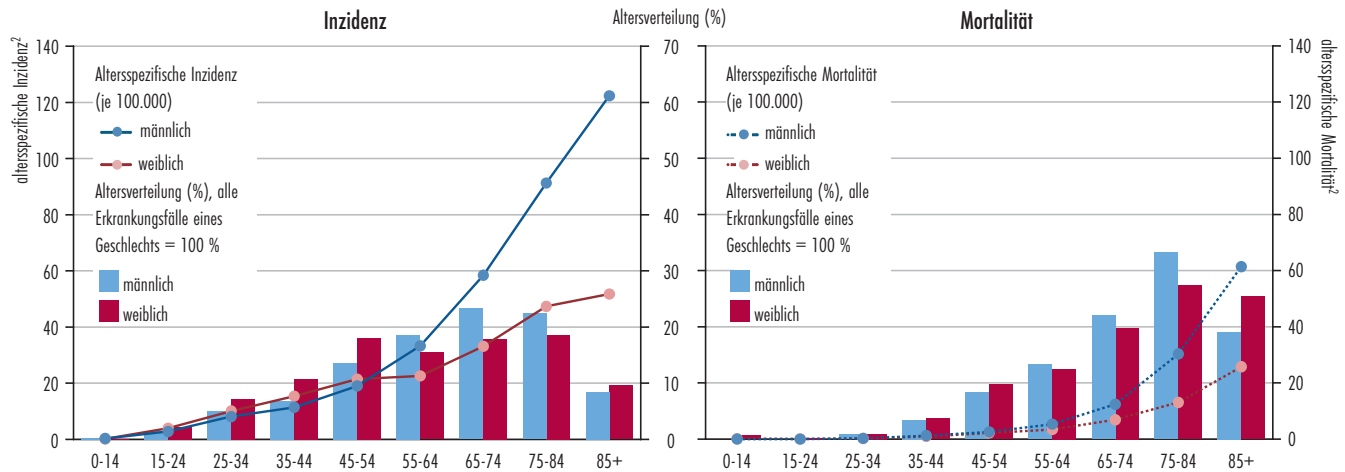
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C43.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Melanoms¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C43.

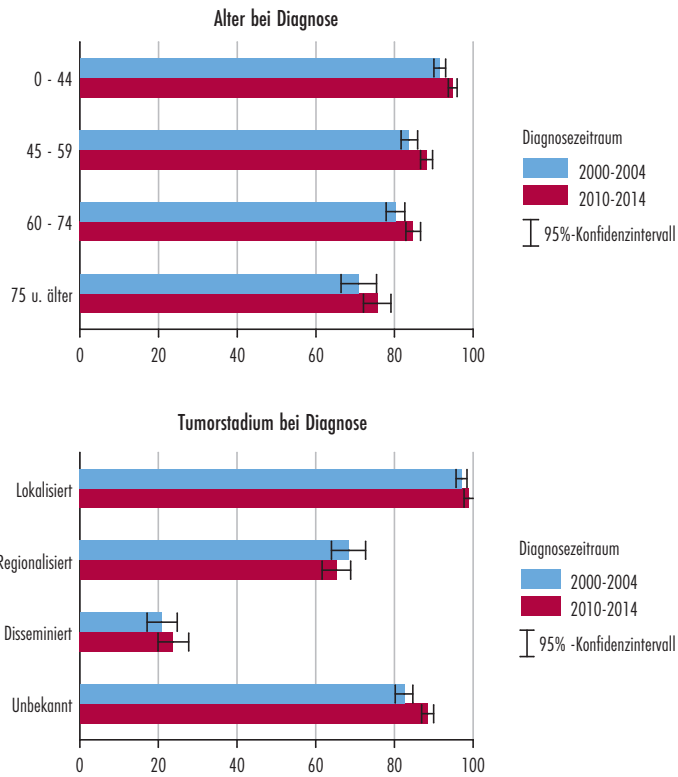
Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen des Melanoms¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C43. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

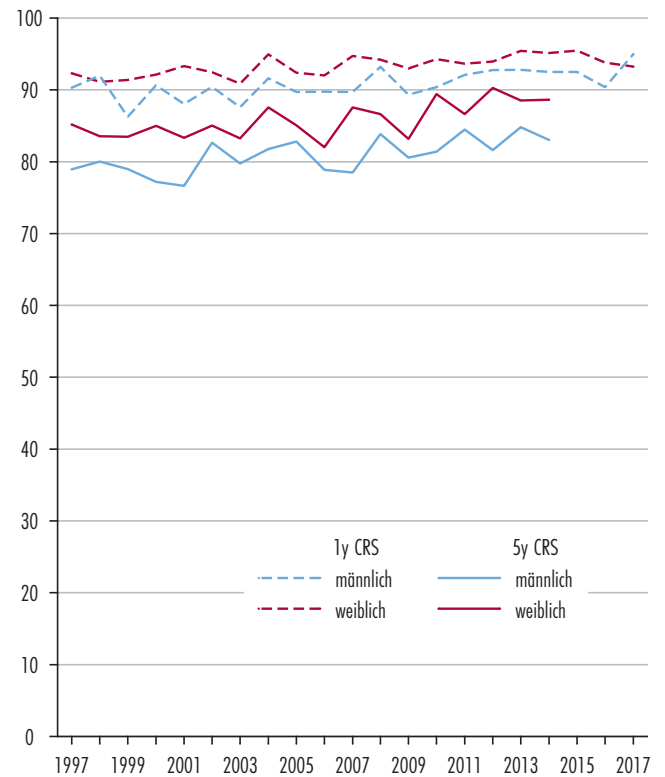


Relatives 5-Jahres Überleben¹, Melanom² in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C43.

Entwicklung des relativen Überlebens¹ (CRS), Melanom², nach Geschlecht in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C43.

Entwicklung des relativen Überlebens¹, Melanom²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%	
1997	82,2	79,1	85,1	79,0	85,2
1998	81,9	78,8	84,8	80,0	83,6
1999	81,4	78,0	84,5	79,0	83,5
2000	81,3	78,1	84,3	77,2	85,0
2001	80,0	76,9	82,9	76,6	83,3
2002	83,8	80,8	86,6	82,6	85,0
2003	81,4	78,4	84,2	79,8	83,3
2004	84,5	81,8	87,0	81,8	87,6
2005	84,0	81,2	86,6	82,8	85,1
2006	80,4	77,5	83,2	78,9	82,0
2007	82,8	79,8	85,4	78,5	87,6
2008	85,2	82,5	87,7	83,9	86,6
2009	81,9	79,1	84,4	80,6	83,2
2010	85,3	82,8	87,5	81,4	89,4
2011	85,6	83,1	87,9	84,5	86,6
2012	85,7	83,2	88,0	81,6	90,3
2013	86,6	84,3	88,8	84,8	88,5
2014	85,7	83,2	88,1	83,0	88,7

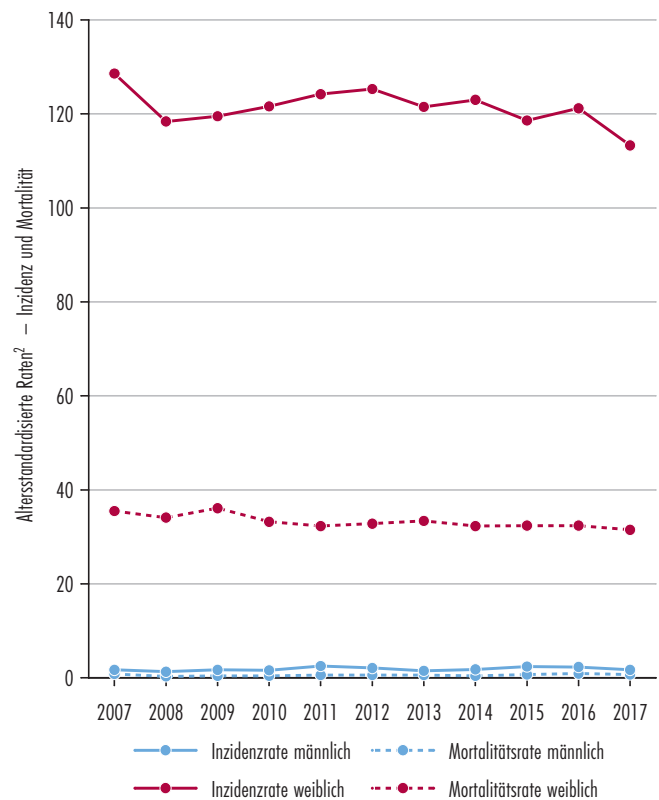
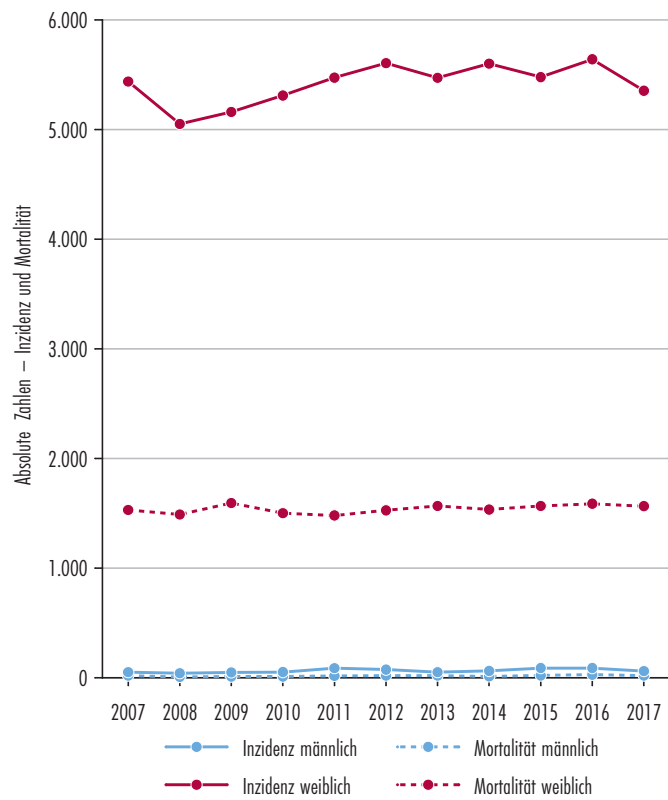
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C43. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Melanoms¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	1.123	536	587	16,2	18,2	14,9	294	155	139	4,5	6,0	3,5
1998	1.097	525	572	15,7	17,8	14,4	270	135	135	4,2	4,9	3,5
1999	968	456	512	13,7	15,6	12,7	296	144	152	4,5	5,9	3,9
2000	1.094	519	575	15,4	17,7	14,3	262	136	126	3,9	5,3	3,2
2001	1.075	534	541	14,7	16,9	13,4	255	136	119	3,8	4,8	3,0
2002	1.086	557	529	14,7	17,6	13,0	276	149	127	4,0	5,2	3,1
2003	1.167	609	558	15,7	19,2	13,6	299	171	128	4,3	6,1	3,2
2004	1.354	716	638	17,7	21,4	15,1	278	157	121	3,9	5,4	2,9
2005	1.235	580	655	16,2	17,3	15,6	326	188	138	4,5	6,4	3,2
2006	1.224	630	594	15,8	18,7	14,0	304	176	128	4,2	6,1	3,0
2007	1.197	640	557	15,3	18,5	13,1	301	169	132	4,0	5,7	3,0
2008	1.380	709	671	17,7	21,4	15,5	325	189	136	4,3	6,2	3,1
2009	1.383	697	686	17,4	20,4	15,8	313	188	125	4,1	6,3	2,8
2010	1.555	811	744	19,2	22,5	16,8	376	200	176	4,8	6,2	3,9
2011	1.607	808	799	19,7	22,8	18,0	356	193	163	4,5	6,0	3,6
2012	1.650	872	778	19,8	23,7	17,1	352	209	143	4,4	6,4	3,1
2013	1.711	894	817	20,5	24,2	18,1	353	210	143	4,4	6,4	3,0
2014	1.898	994	904	22,4	26,2	19,6	310	183	127	3,7	5,2	2,5
2015	1.854	1.019	835	21,5	26,7	18,0	362	222	140	4,3	6,4	2,9
2016	1.795	960	835	20,5	24,7	17,7	357	206	151	4,2	5,9	3,0
2017	1.745	940	805	19,7	23,9	16,9	400	226	174	4,6	6,3	3,5

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C43. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Brust¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C50.

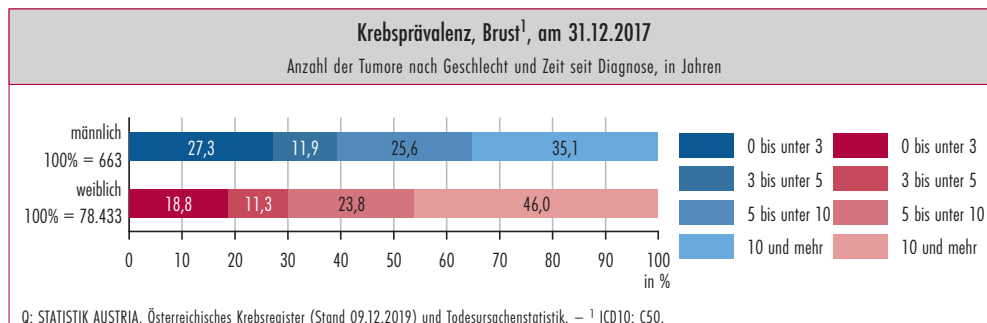
Mit 5.417 Neuerkrankungen im Jahr 2017 und einem Anteil von etwa 30% an allen Tumoren war Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. 2017 waren auch 62 Männer mit dieser Diagnose konfrontiert. 1.566 Frauen und 21 Männer verstarben zuletzt daran. Somit war Brustkrebs die häufigste Krebstodesursache bei Frauen (17% aller Krebssterbefälle bei Frauen). Die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate betrug 113 von 100.000 Frauen und 1,7 für Männer, die Sterblichkeitsrate 32 von 100.000 Frauen und 0,7 für Männer. Am Jahresende 2017 waren 663 Männer und 78.433 Frauen mit Brustkrebs am Leben.

Die Inzidenzrate blieb im vergangenen Jahrzehnt relativ stabil, während die altersstandardisierte Sterberate der Frauen um 11% abnahm.

Die höchste altersstandardisierte Neuerkrankungsrate wies zuletzt Tirol auf, die niedrigste das Burgenland. Die Sterblichkeit war im Jahresdurchschnitt 2015-2017 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 20% wurde kein Tumorstadium gemeldet (17% unbekanntes Tumorstadium, 3% DCO-Fälle).

Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 2000-2004 bis 2015-2017 (einjähriges Überleben) von 94% auf 95% bzw. bis 2010-2014 (fünfjähriges Überleben) von 83% auf 87%. Frauen wiesen ein etwas höheres 5-Jahres-Überleben als Männer auf (87% bzw. 78%).

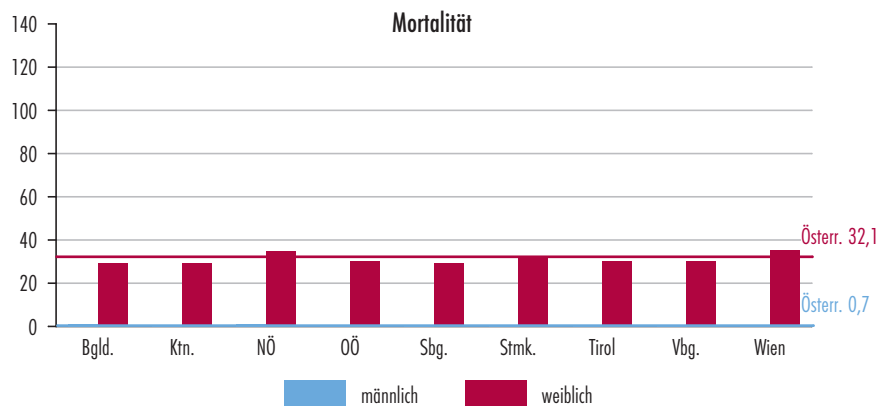
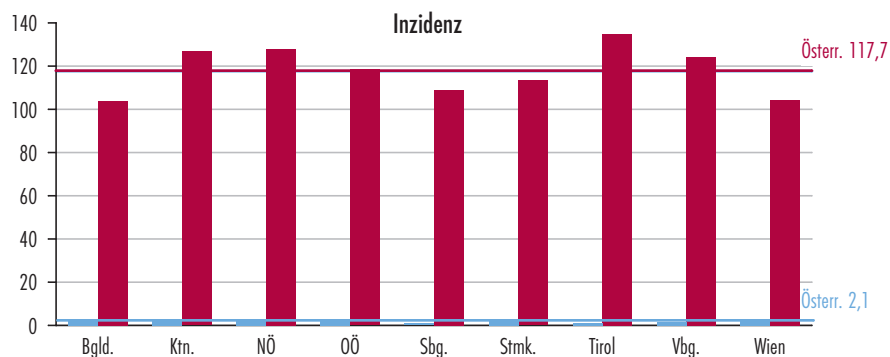


Morphologie und Qualitätsmerkmale, Brust ¹ , 2015-2017				
Morphologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	77	100,0	5.349	100,0
Karzinome	69	89,2	4.843	90,5
Platteneithelkarzinome	1	1,9*	23	0,5*
Adenokarzinome o.n.A.	7	9,7*	430	8,9*
Invasive duktale und duktiläre Karzinome	42	60,4*	2.997	61,9*
Invasive lobuläre Karzinome	3	4,3*	581	12,0*
Invasive duktale Karzinome gemischt mit anderen Karzinomtypen	0	0,5*	56	1,1*
Karzinome m.n.A.	3	4,3*	87	1,8*
Karzinome o.n.A.	13	18,8*	671	13,8*
Sarkome	0	0,4	7	0,1
Bösartige Neubildungen m.n.A.	1	0,9	11	0,2
Bösartige Neubildungen o.n.A.	7	9,5	488	9,1
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	86,3%		88,2%	
DCO-Rate	3,3%		2,6%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,30		0,29	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – * Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – ¹ ICD10: C50.

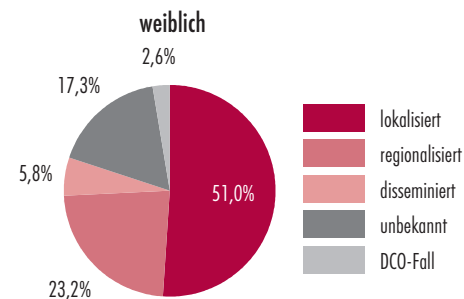
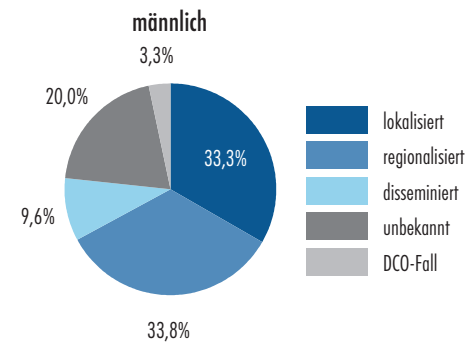
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Brust¹⁾, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C50. – 2) Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Brust¹⁾, 2015-2017



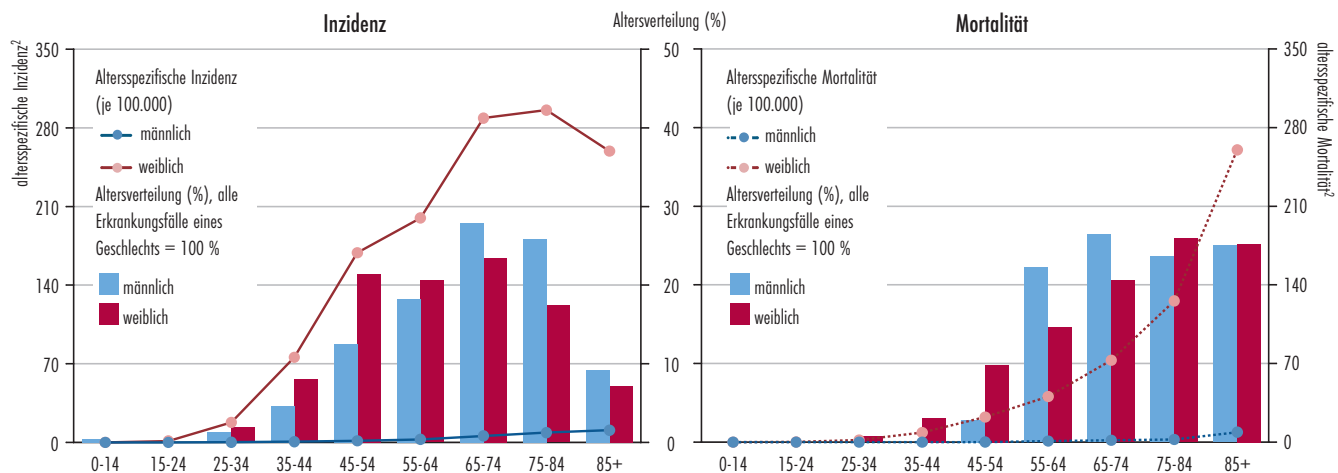
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C50.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Brust¹, 2015-2017

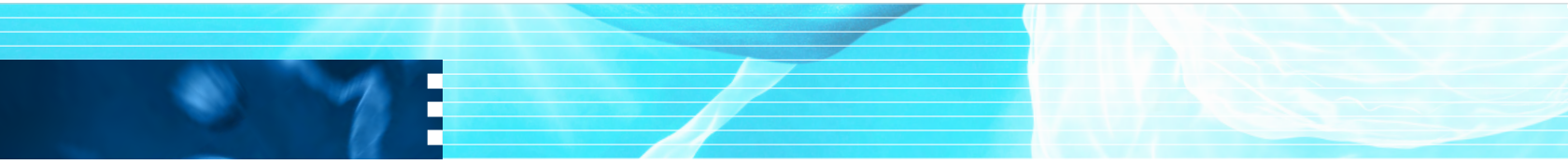


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C50.

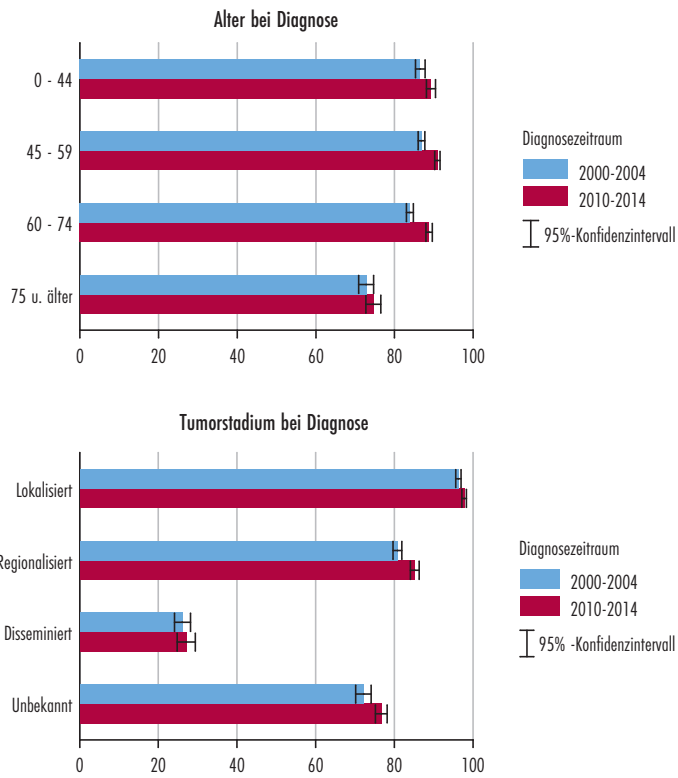
Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen der Brust¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C50. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

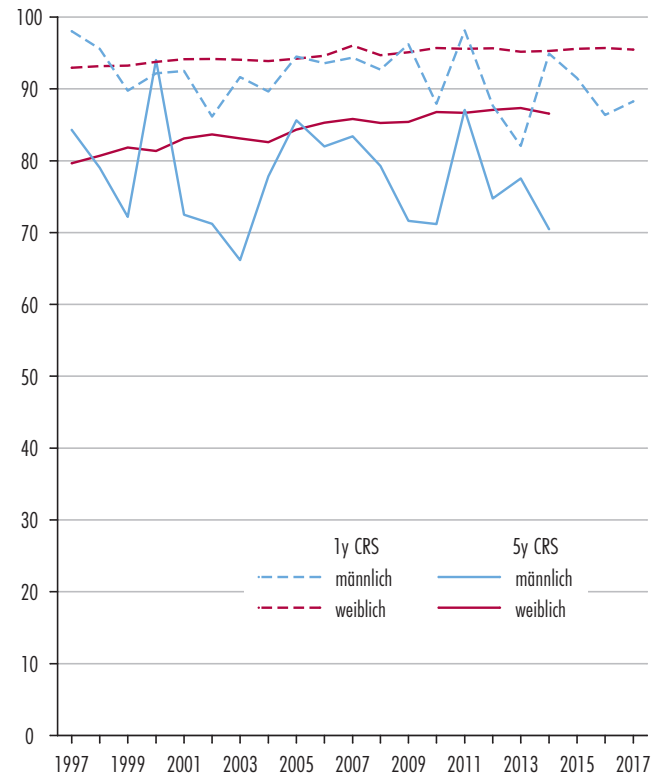


Relatives 5-Jahres Überleben¹, Brust² in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C50.

Entwicklung des relativen Überlebens¹ (CRS), Brust² nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C50.

Entwicklung des relativen Überlebens¹, Brust²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%		
1997	79,7	78,2	81,1	84,3	79,7	
1998	80,7	79,2	82,1	79,0	80,7	
1999	81,8	80,3	83,2	72,2	81,9	
2000	81,5	80,0	82,8	94,0	81,4	
2001	83,0	81,7	84,3	72,5	83,1	
2002	83,6	82,2	84,9	71,2	83,7	
2003	82,9	81,5	84,2	66,2	83,1	
2004	82,5	81,2	83,8	77,8	82,6	
2005	84,3	83,0	85,6	85,6	84,3	
2006	85,2	83,9	86,5	82,0	85,3	
2007	85,8	84,5	87,0	83,4	85,8	
2008	85,2	83,9	86,4	79,3	85,3	
2009	85,3	84,0	86,5	71,6	85,4	
2010	86,6	85,4	87,8	71,2	86,8	
2011	86,7	85,5	87,8	87,1	86,7	
2012	86,9	85,7	88,1	74,7	87,1	
2013	87,2	86,0	88,4	77,5	87,3	
2014	86,4	85,1	87,6	70,5	86,6	

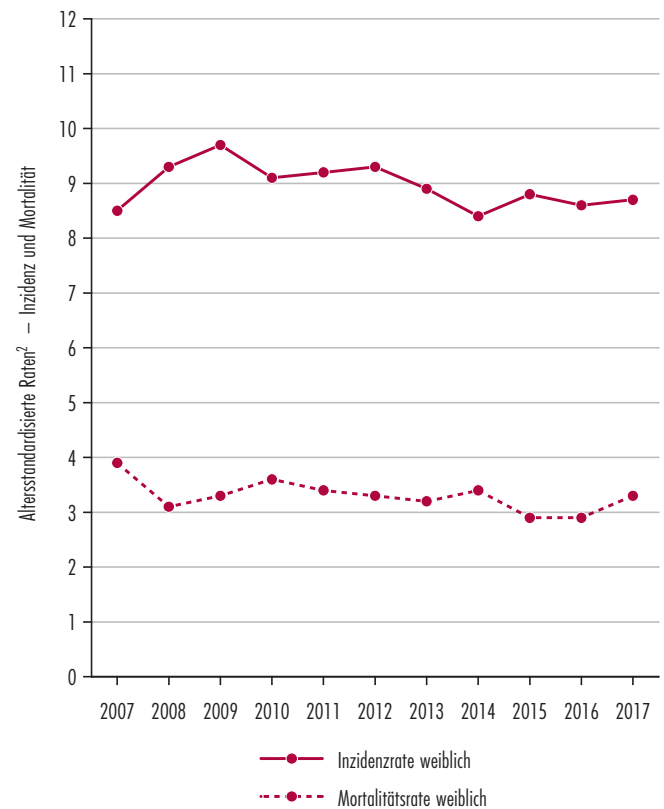
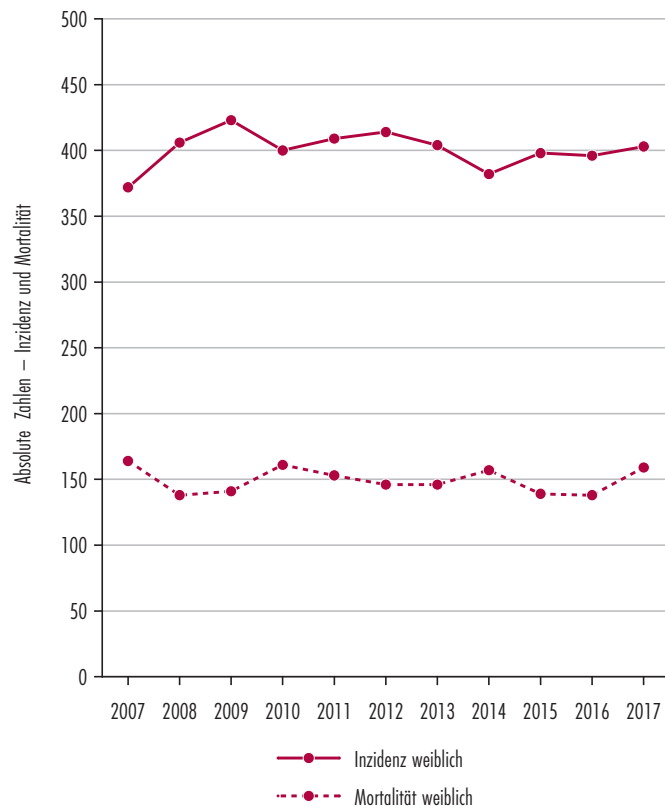
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C50. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Brust¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	4.954	52	4.902	74,5	2,0	128,6	1.660	9	1.651	26,6	0,4	43,3
1998	4.821	48	4.773	71,6	2,1	124,4	1.636	15	1.621	25,8	0,8	42,1
1999	4.683	37	4.646	68,7	1,4	120,4	1.577	15	1.562	24,4	0,6	39,9
2000	4.897	43	4.854	70,7	1,7	124,1	1.688	17	1.671	25,9	0,6	42,2
2001	5.057	43	5.014	71,8	1,7	127,5	1.584	12	1.572	23,9	0,5	39,3
2002	4.955	49	4.906	69,3	1,7	123,0	1.610	17	1.593	23,9	0,7	39,3
2003	5.016	53	4.963	69,6	1,9	123,7	1.625	26	1.599	23,9	1,0	39,4
2004	5.069	65	5.004	68,9	2,1	123,0	1.543	13	1.530	22,4	0,4	37,3
2005	4.976	51	4.925	66,3	1,6	119,0	1.602	19	1.583	22,8	0,7	37,7
2006	4.970	56	4.914	65,3	1,8	117,5	1.587	24	1.563	22,2	0,9	37,0
2007	5.490	52	5.438	71,2	1,7	128,6	1.551	20	1.531	21,3	0,8	35,5
2008	5.094	42	5.052	65,1	1,3	118,4	1.499	9	1.490	20,4	0,3	34,1
2009	5.211	50	5.161	65,9	1,7	119,5	1.606	12	1.594	21,5	0,4	36,1
2010	5.364	53	5.311	66,7	1,6	121,6	1.514	12	1.502	19,6	0,4	33,2
2011	5.562	88	5.474	68,1	2,5	124,2	1.499	18	1.481	19,1	0,6	32,3
2012	5.681	75	5.606	68,5	2,1	125,3	1.548	20	1.528	19,3	0,6	32,8
2013	5.524	52	5.472	66,1	1,5	121,5	1.588	20	1.568	19,8	0,6	33,4
2014	5.664	63	5.601	66,7	1,8	123,0	1.549	14	1.535	18,8	0,4	32,3
2015	5.568	89	5.479	64,3	2,4	118,6	1.590	22	1.568	19,0	0,7	32,4
2016	5.730	89	5.641	65,8	2,3	121,2	1.617	29	1.588	18,9	0,9	32,4
2017	5.417	62	5.355	61,2	1,7	113,3	1.587	21	1.566	18,2	0,7	31,5

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C50. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

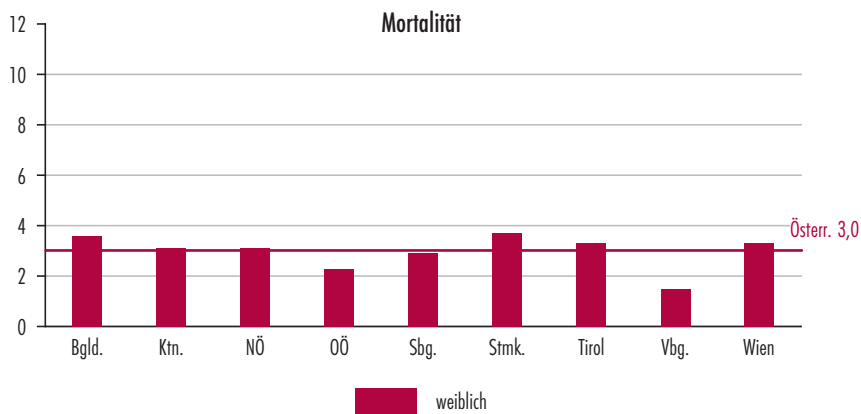
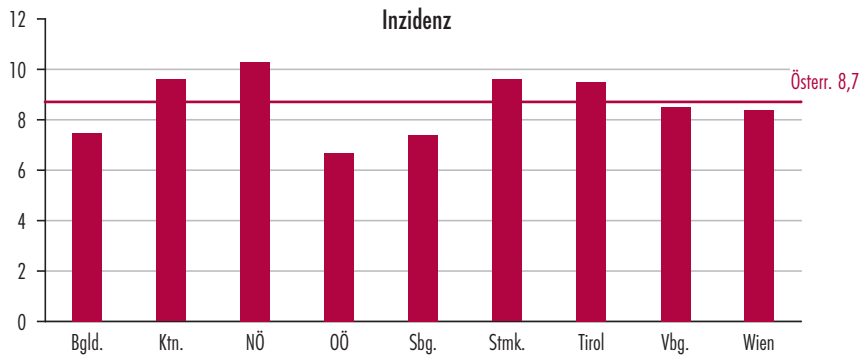
Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C53. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

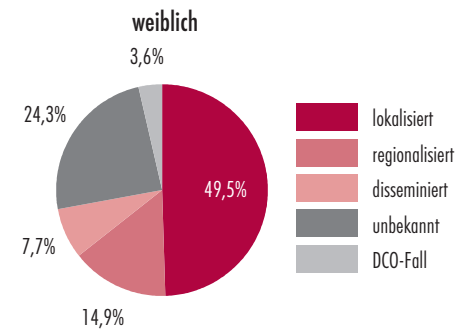
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



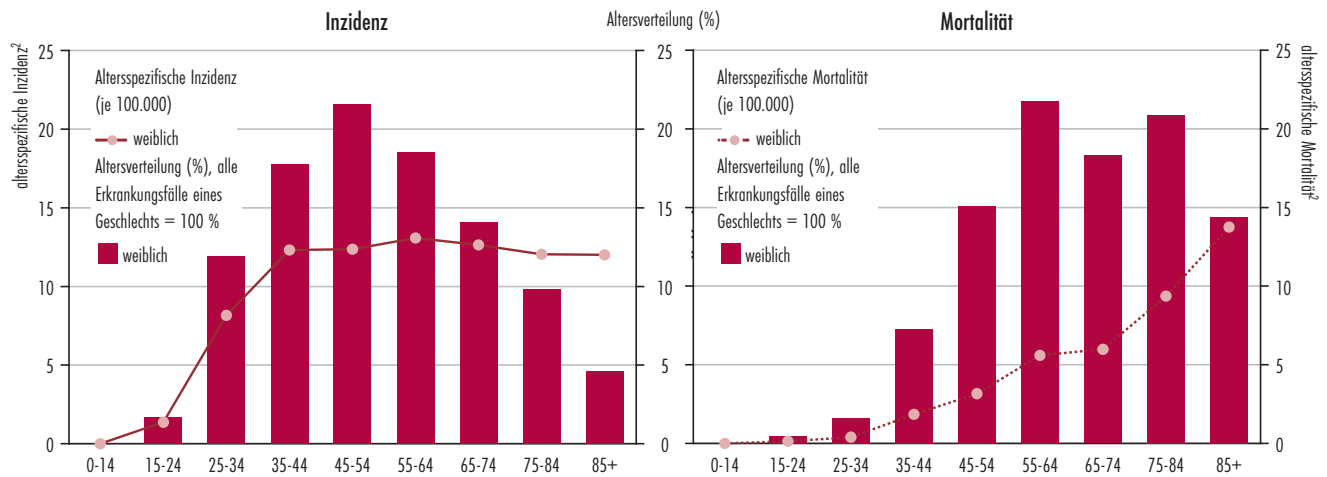
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C53. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Gebärmutterhals¹, 2015-2017

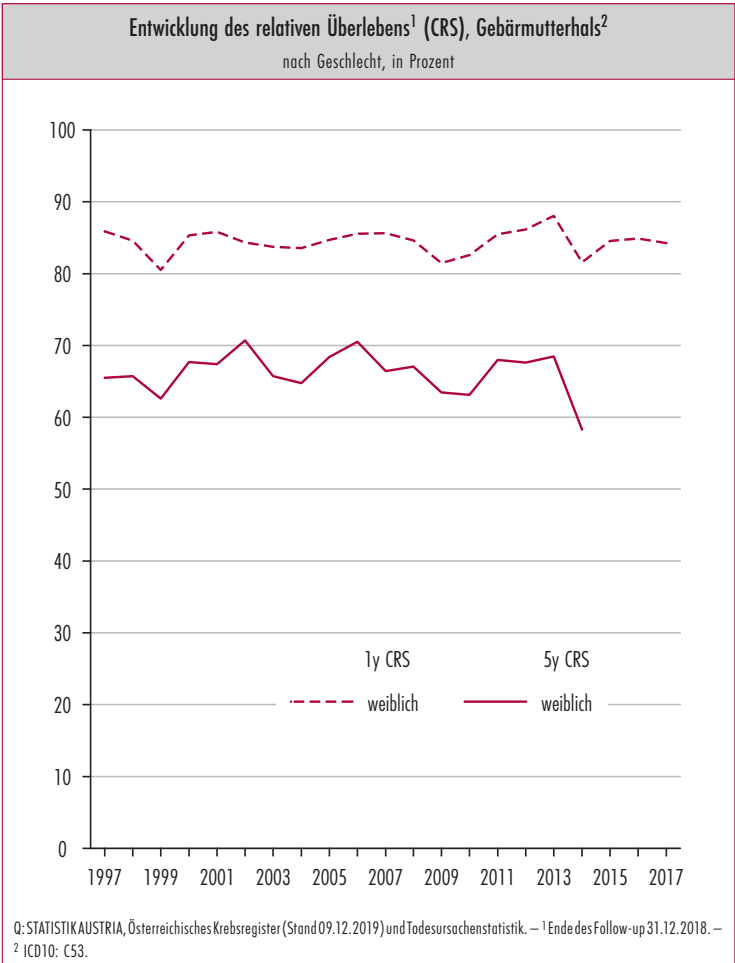
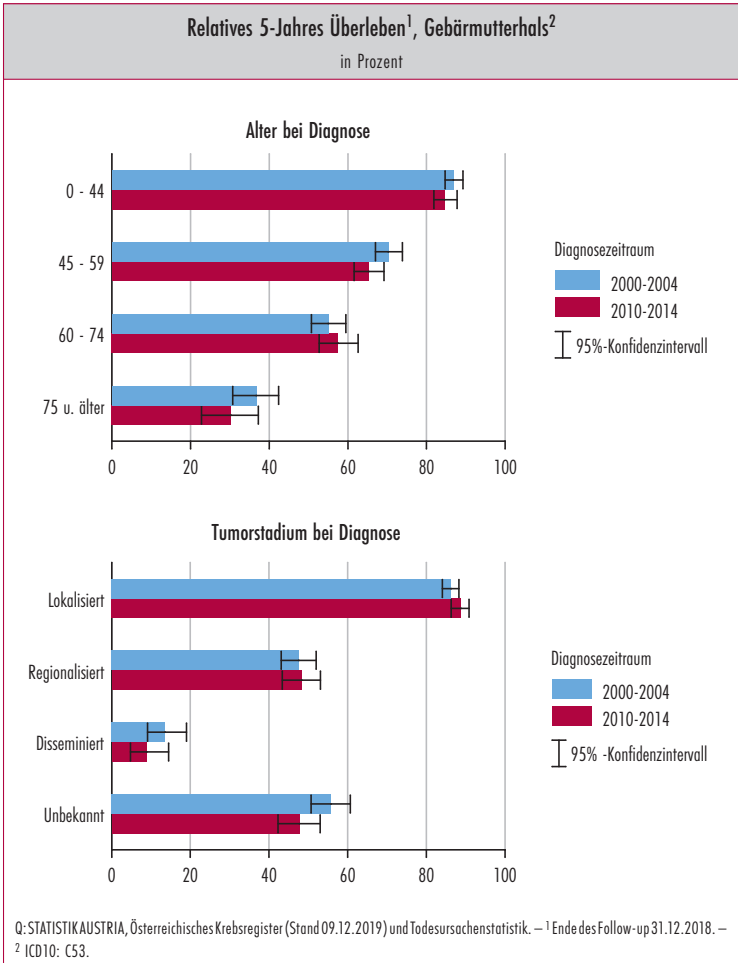


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C53.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C53. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.



Entwicklung des relativen Überlebens¹, Gebärmutterhals²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%	
1997	65,5	61,0	69,7	–	65,5
1998	65,7	61,2	69,9	–	65,7
1999	62,6	57,8	67,1	–	62,6
2000	67,7	63,3	71,8	–	67,7
2001	67,4	62,8	71,7	–	67,4
2002	70,7	66,4	74,7	–	70,7
2003	65,7	61,0	70,2	–	65,7
2004	64,8	59,9	69,3	–	64,8
2005	68,4	63,5	72,8	–	68,4
2006	70,5	65,8	74,8	–	70,5
2007	66,4	60,9	71,4	–	66,4
2008	67,1	61,7	72,0	–	67,1
2009	63,4	58,3	68,2	–	63,4
2010	63,1	57,9	68,0	–	63,1
2011	68,0	62,7	72,8	–	68,0
2012	67,6	62,4	72,3	–	67,6
2013	68,5	63,3	73,2	–	68,5
2014	58,3	52,6	63,7	–	58,3

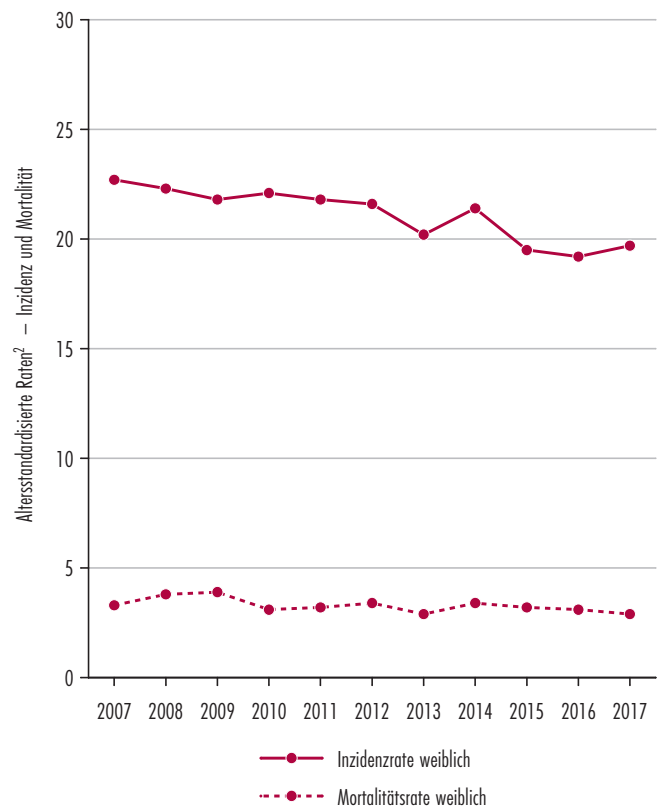
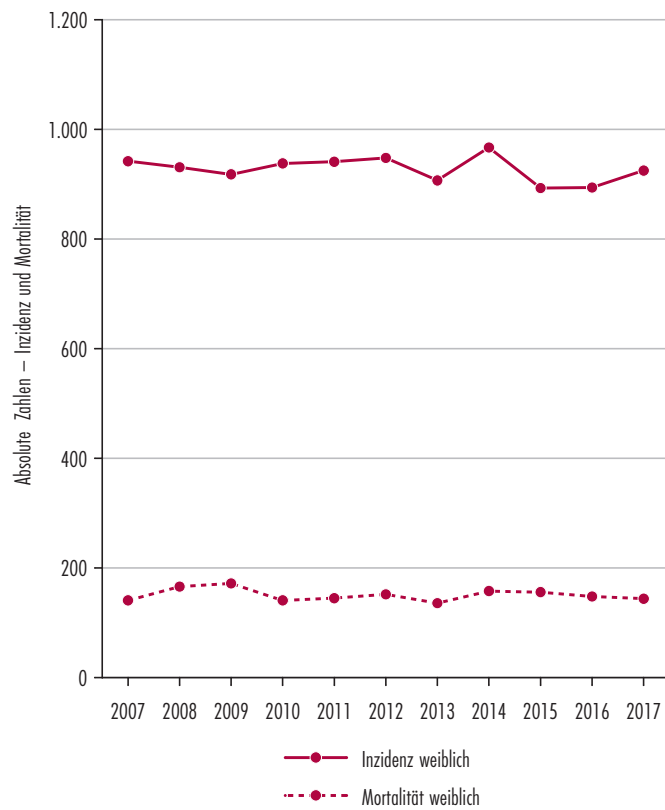
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C53. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	551	–	551	.	–	13,7	174	–	174	.	–	4,6
1998	552	–	552	.	–	13,8	158	–	158	.	–	4,1
1999	504	–	504	.	–	12,5	169	–	169	.	–	4,4
2000	561	–	561	.	–	13,8	138	–	138	.	–	3,5
2001	510	–	510	.	–	12,4	128	–	128	.	–	3,2
2002	566	–	566	.	–	13,7	183	–	183	.	–	4,5
2003	485	–	485	.	–	11,6	174	–	174	.	–	4,2
2004	479	–	479	.	–	11,4	164	–	164	.	–	4,0
2005	452	–	452	.	–	10,7	180	–	180	.	–	4,3
2006	475	–	475	.	–	11,0	169	–	169	.	–	4,0
2007	372	–	372	.	–	8,5	164	–	164	.	–	3,9
2008	406	–	406	.	–	9,3	138	–	138	.	–	3,1
2009	423	–	423	.	–	9,7	141	–	141	.	–	3,3
2010	400	–	400	.	–	9,1	161	–	161	.	–	3,6
2011	409	–	409	.	–	9,2	153	–	153	.	–	3,4
2012	414	–	414	.	–	9,3	146	–	146	.	–	3,3
2013	404	–	404	.	–	8,9	146	–	146	.	–	3,2
2014	382	–	382	.	–	8,4	157	–	157	.	–	3,4
2015	398	–	398	.	–	8,8	139	–	139	.	–	2,9
2016	396	–	396	.	–	8,6	138	–	138	.	–	2,9
2017	403	–	403	.	–	8,7	159	–	159	.	–	3,3

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C53. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C54. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Mit 925 Neudiagnosen im Jahr 2017 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. 144 Frauen verstarben zuletzt daran. Damit war Krebs des Gebärmutterkörpers für 1,6% aller weiblichen Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierte Rate betrug zuletzt 20 von 100.000 Frauen der Bevölkerung bei den Neuerkrankungen und 2,9 bei der Sterblichkeit. Am Jahresende 2017 waren 14.002 Frauen mit der Diagnose Korpuskarzinom am Leben. Bei der Hälfte aller betroffenen Frauen wurde die Diagnose bereits vor zehn oder mehr Jahre gestellt (7.418 Frauen).

Die langfristige zeitliche Entwicklung der altersstandardisierten Raten zeigte bei der Inzidenz einen weiter sinkenden Trend im vergangenen Jahrzehnt (-14%). Die Sterblichkeit war im gleichen Zeitraum relativ stabil.

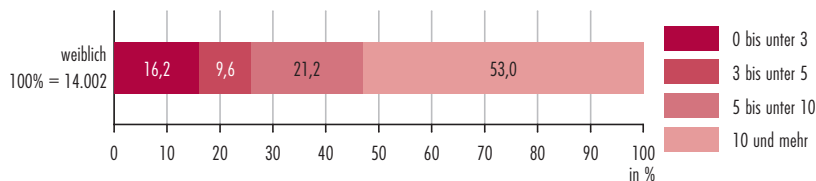
Die Neuerkrankungsrate an Gebärmutterkörperkrebs war im Jahresdurchschnitt 2015-2017 in Kärnten am höchsten, in Salzburg am geringsten. Die Sterblichkeitsrate war im Burgenland- und in Oberösterreich am höchsten, in Salzburg am geringsten.

Mehr als zwei Drittel der invasiven Korpuskarzinome wurden in einem frühen Tumorstadium (lokalisiert: 68%) 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 89% (2015-2017) und 78% (2010-2014).

Krebsprävalenz, Gebärmutterkörper¹, am 31.12.2017

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose, in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C54.

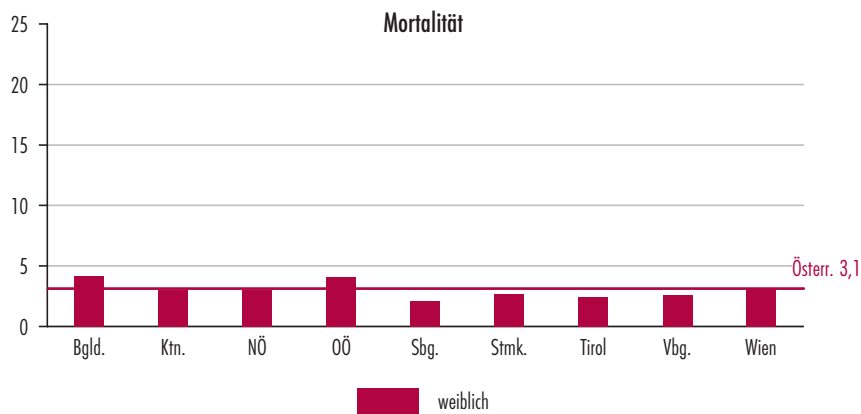
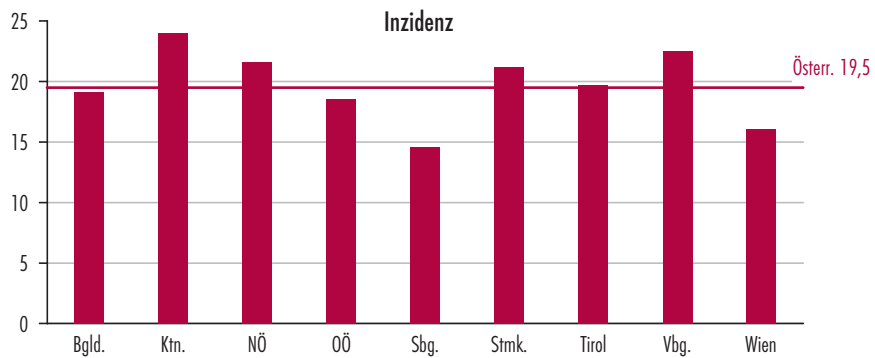
Morphologie und Qualitätsmerkmale, Gebärmutterkörper¹, 2015-2017

Morphologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	–	–	887	100,0
Karzinome	–	–	766	86,3
Adenokarzinome	–	–	720	94,0*
Karzinome m.n.A.	–	–	15	1,9*
Karzinome o.n.A.	–	–	31	4,1*
Sarkome	–	–	17	1,9
Bösartige Neubildungen m.n.A.	–	–	43	4,9
Bösartige Neubildungen o.n.A.	–	–	62	6,9
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	–		86,9%	
DCO-Rate	–		1,8%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	–		0,17	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – * Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – ¹ ICD10: C54.

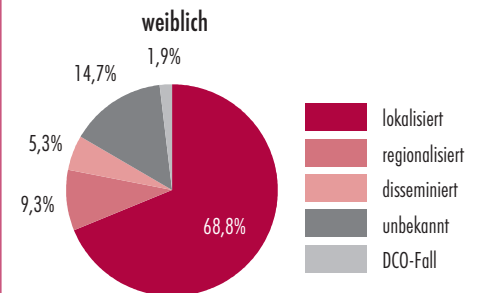
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



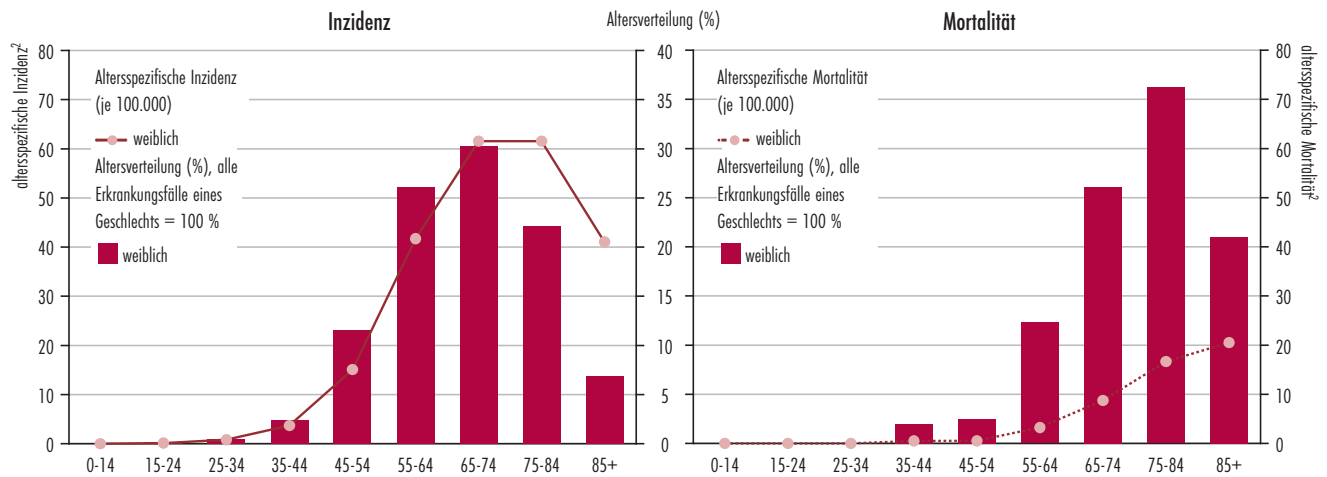
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C54. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Gebärmutterkörper¹, 2015-2017

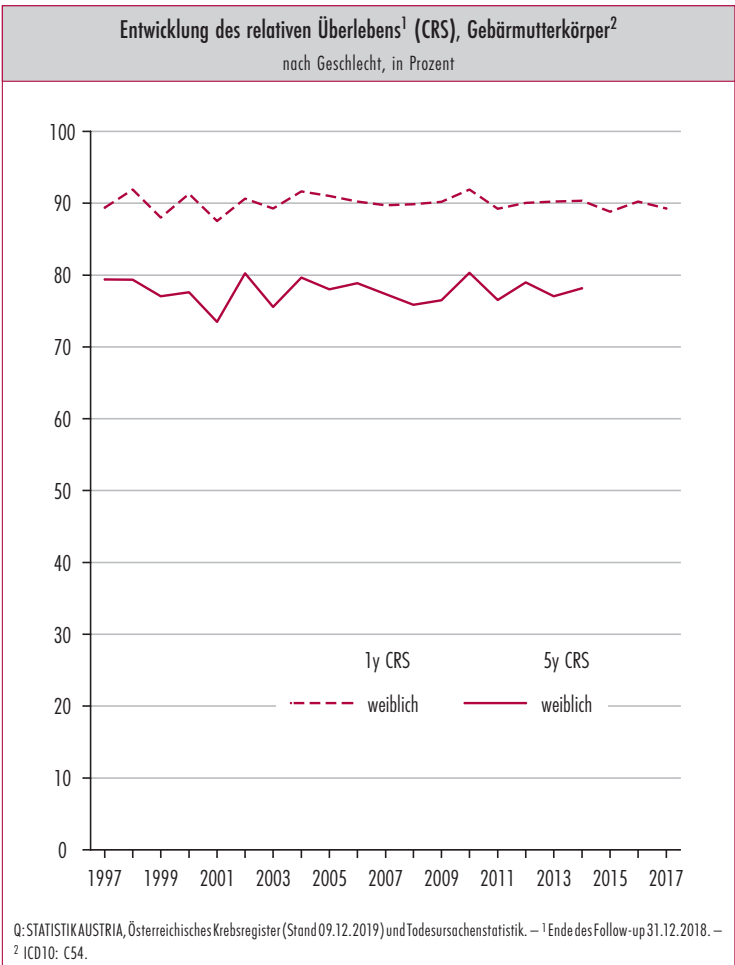
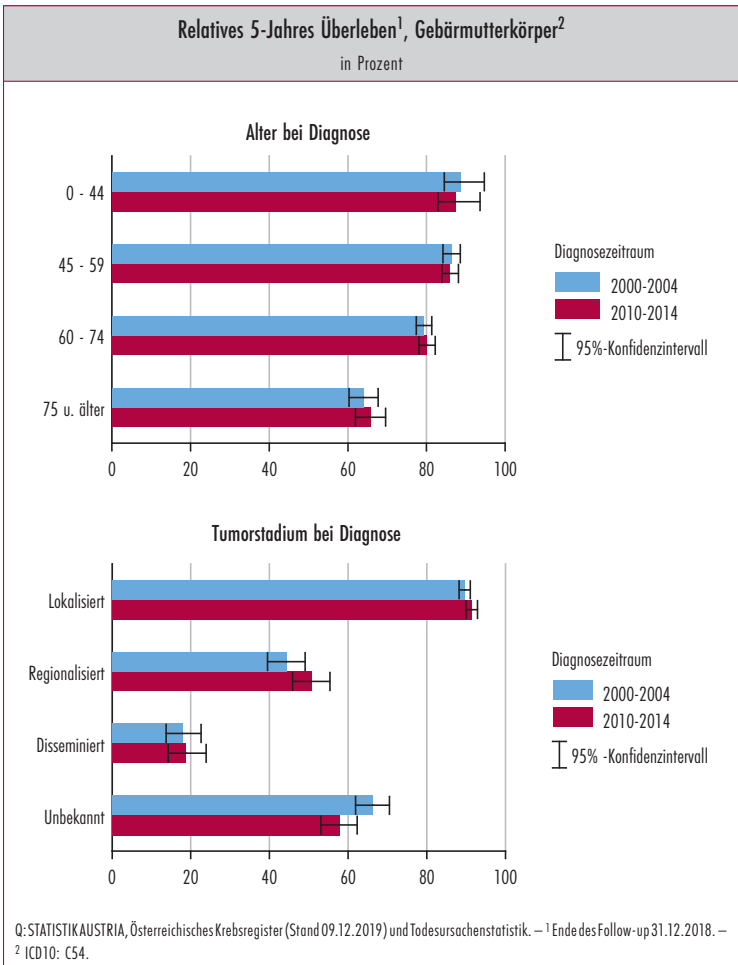


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C54.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C54. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.



Entwicklung des relativen Überlebens¹, Gebärmutterkörper²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%	
1997	79,4	76,1	82,5	–	79,4
1998	79,4	75,9	82,5	–	79,4
1999	77,1	73,6	80,3	–	77,1
2000	77,6	74,3	80,7	–	77,6
2001	73,5	70,1	76,6	–	73,5
2002	80,3	76,9	83,4	–	80,3
2003	75,6	72,1	78,8	–	75,6
2004	79,7	76,4	82,7	–	79,7
2005	78,0	74,6	81,2	–	78,0
2006	78,9	75,6	81,9	–	78,9
2007	77,3	74,0	80,5	–	77,3
2008	75,9	72,4	79,1	–	75,9
2009	76,5	73,0	79,7	–	76,5
2010	80,3	77,0	83,4	–	80,3
2011	76,5	73,2	79,7	–	76,5
2012	79,0	75,6	82,1	–	79,0
2013	77,0	73,5	80,3	–	77,0
2014	78,2	74,6	81,4	–	78,2

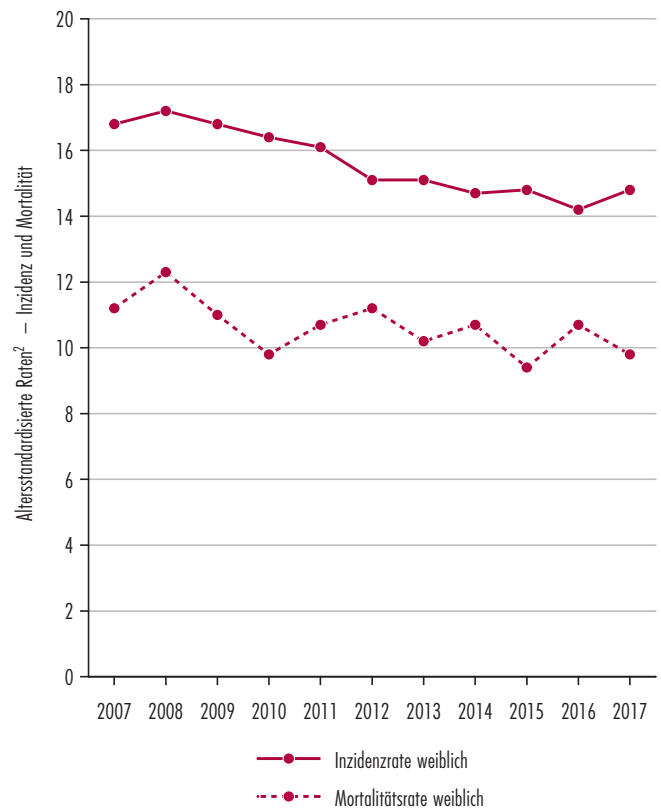
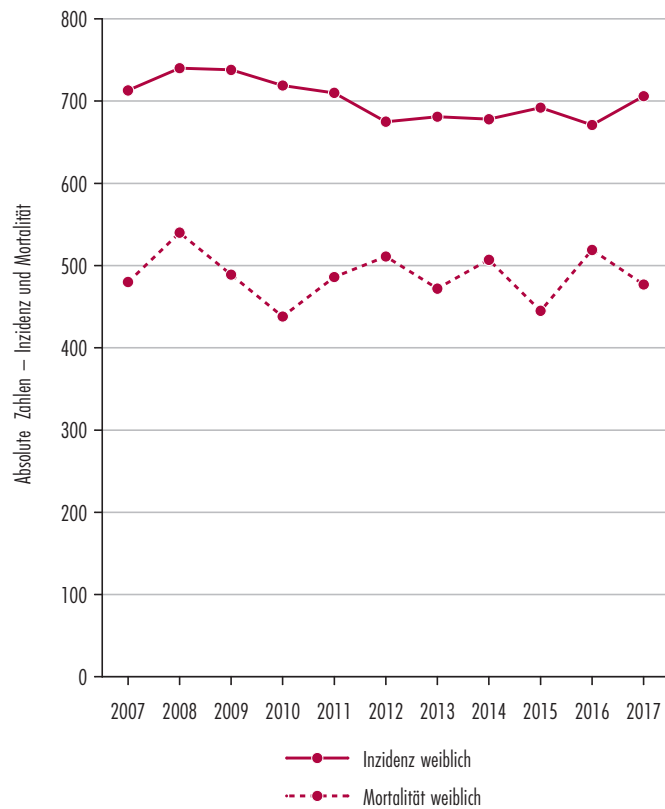
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C54. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	1.006	–	1.006	.	–	26,7	120	–	120	.	–	3,1
1998	947	–	947	.	–	25,1	114	–	114	.	–	2,9
1999	955	–	955	.	–	24,7	116	–	116	.	–	2,9
2000	1.002	–	1.002	.	–	26,0	124	–	124	.	–	3,1
2001	1.034	–	1.034	.	–	26,5	148	–	148	.	–	3,6
2002	967	–	967	.	–	24,7	149	–	149	.	–	3,7
2003	976	–	976	.	–	24,7	155	–	155	.	–	3,8
2004	980	–	980	.	–	24,5	141	–	141	.	–	3,4
2005	958	–	958	.	–	23,7	136	–	136	.	–	3,2
2006	1.014	–	1.014	.	–	24,9	154	–	154	.	–	3,6
2007	942	–	942	.	–	22,7	141	–	141	.	–	3,3
2008	931	–	931	.	–	22,3	166	–	166	.	–	3,8
2009	918	–	918	.	–	21,8	172	–	172	.	–	3,9
2010	938	–	938	.	–	22,1	141	–	141	.	–	3,1
2011	941	–	941	.	–	21,8	145	–	145	.	–	3,2
2012	948	–	948	.	–	21,6	152	–	152	.	–	3,4
2013	907	–	907	.	–	20,2	136	–	136	.	–	2,9
2014	967	–	967	.	–	21,4	158	–	158	.	–	3,4
2015	893	–	893	.	–	19,5	156	–	156	.	–	3,2
2016	894	–	894	.	–	19,2	148	–	148	.	–	3,1
2017	925	–	925	.	–	19,7	144	–	144	.	–	2,9

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C54. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Eierstocks¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C56. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/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 706 Frauen im Jahr 2017 und 477 starben daran. Die altersstandardisierten Raten wiesen rund 15 Neuerkrankungen und zehn Sterbefälle je 100.000 Frauen der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2017 waren 6.721 Frauen mit der Diagnose Eierstockkrebs am Leben. Bei mehr als der Hälfte aller betroffenen Frauen wurde die Diagnose vor zehn oder mehr Jahren gestellt (3.763 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 12%, jene der Sterblichkeit um 13%.

Die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate war im Jahresdurchschnitt 2015-2017 in Tirol am

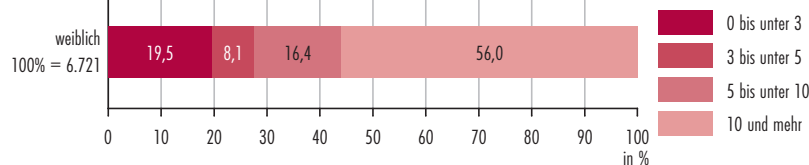
höchsten. Das Burgenland war das Bundesland mit der geringsten Rate. Die altersstandardisierte Sterblichkeitsrate war ebenfalls in Tirol am höchsten und in Vorarlberg sowie in Niederösterreich am geringsten.

Etwas weniger als die Hälfte der Diagnosen wurde erst gestellt, als der Tumor bereits die Organgrenzen durchbrochen hatte (regionalisiertes Tumorstadium: 25%; disseminiertes Tumorstadium: 19%). Ein Drittel der Tumore konnte keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (24%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (8%).

Die relativen 1- und 5-jährigen Überlebensraten waren im vergangenen Jahrzehnt relativ stabil und betragen zuletzt 76% (2015-2017) und 44% (2010-2014).

Krebsprävalenz, Eierstock¹, am 31.12.2017

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose, in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C56.

Morphologie und Qualitätsmerkmale, Eierstock¹,

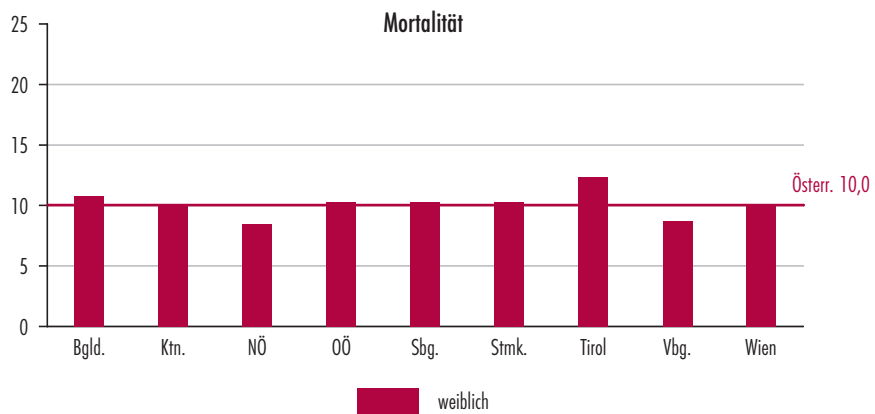
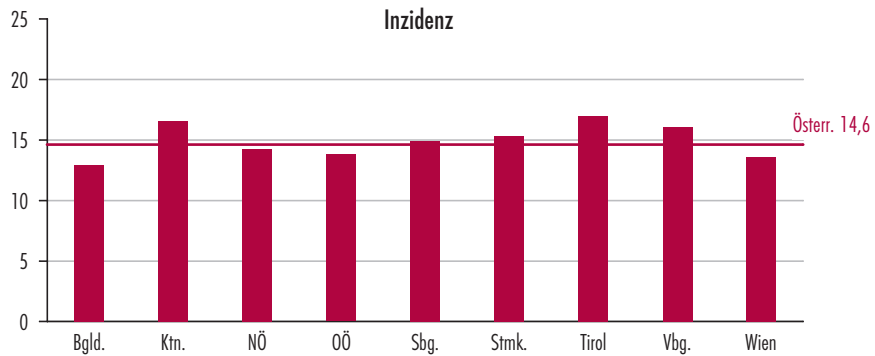
2015-2017

Morphologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	–	–	636	100,0
Karzinome	–	–	490	77,1
Seröse Karzinome	–	–	275	56,2*
Muzionöse Karzinome	–	–	22	4,6*
Endometrioid Karzinome	–	–	33	6,7*
Klarzellige Karzinome	–	–	11	2,2*
Adenokarzinome o.n.A.	–	–	104	21,2*
Karzinome m.n.A.	–	–	8	1,7*
Karzinome o.n.A.	–	–	37	7,5
Tumore der Gonaden	–	–	7	1,1
Keimzelltumore	–	–	13	2,0
Bösartige Neubildungen m.n.A.	–	–	12	1,9
Bösartige Neubildungen o.n.A.	–	–	114	17,9
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	–	–	75,4%	
DCO-Rate	–	–	7,7%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	–	–	0,70	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – * Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – ¹ ICD10: C56.

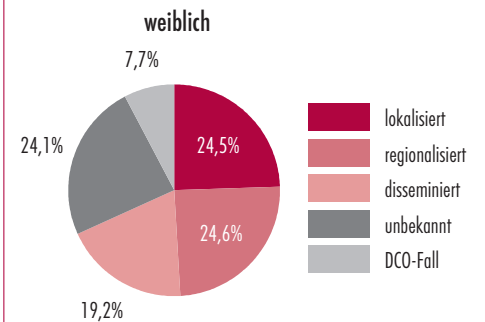
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Eierstocks¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



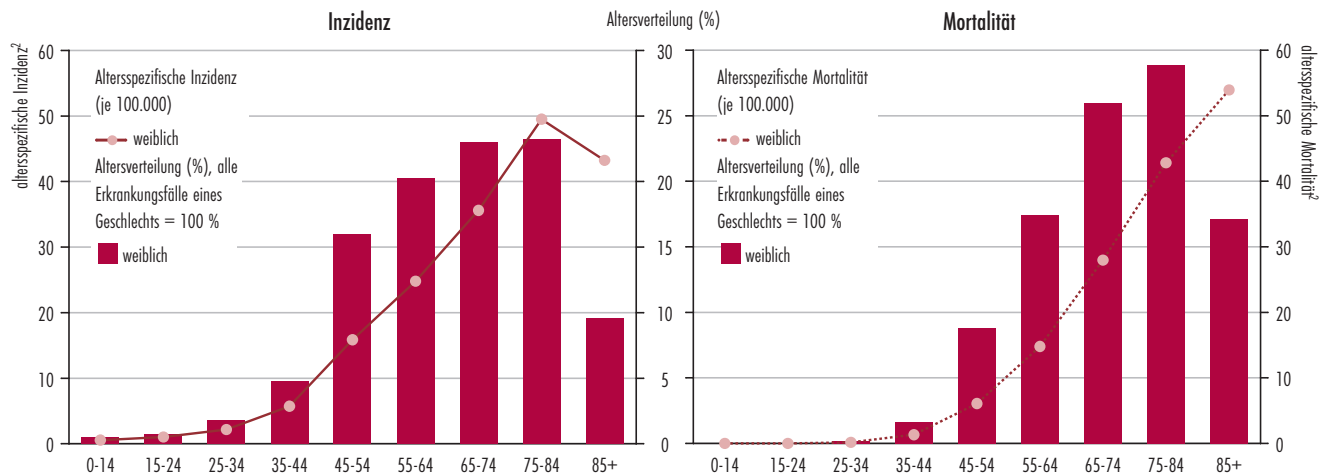
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C56. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Eierstock¹, 2015-2017



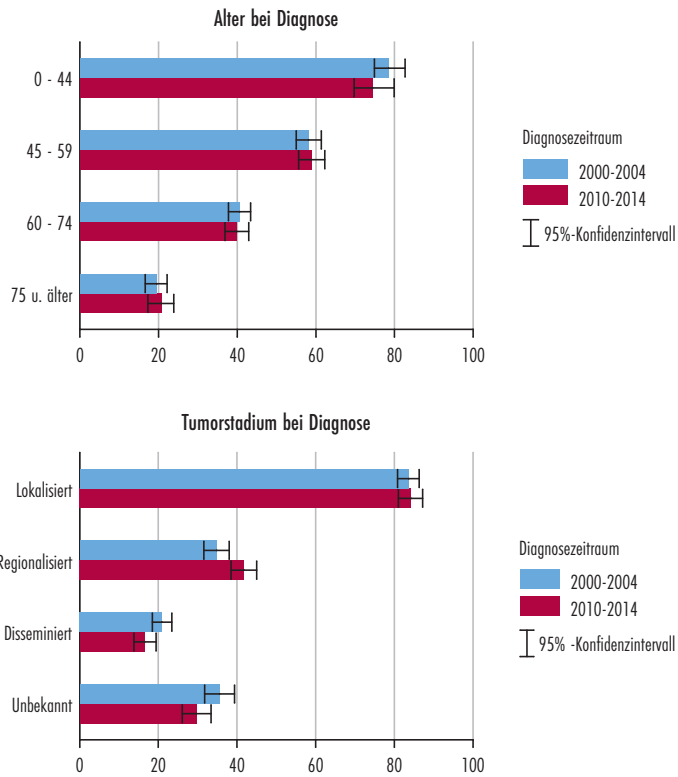
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C56.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen des Eierstocks¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C56. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

Relatives 5-Jahres Überleben¹, Eierstock² in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C56.

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



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C56.

Entwicklung des relativen Überlebens¹, Eierstock²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%	
1997	48,2	44,6	51,8	–	48,2
1998	47,5	43,9	51,0	–	47,5
1999	48,0	44,3	51,7	–	48,0
2000	46,6	42,9	50,3	–	46,6
2001	40,4	36,7	44,1	–	40,4
2002	44,6	40,9	48,4	–	44,6
2003	41,6	37,7	45,5	–	41,6
2004	44,6	40,8	48,3	–	44,6
2005	44,1	40,2	48,0	–	44,1
2006	40,9	37,0	44,7	–	40,9
2007	42,3	38,2	46,4	–	42,3
2008	44,7	40,6	48,7	–	44,7
2009	40,7	36,7	44,6	–	40,7
2010	45,2	41,2	49,1	–	45,2
2011	44,7	40,6	48,8	–	44,7
2012	44,1	39,9	48,3	–	44,1
2013	45,7	41,6	49,8	–	45,7
2014	37,4	33,1	41,7	–	37,4

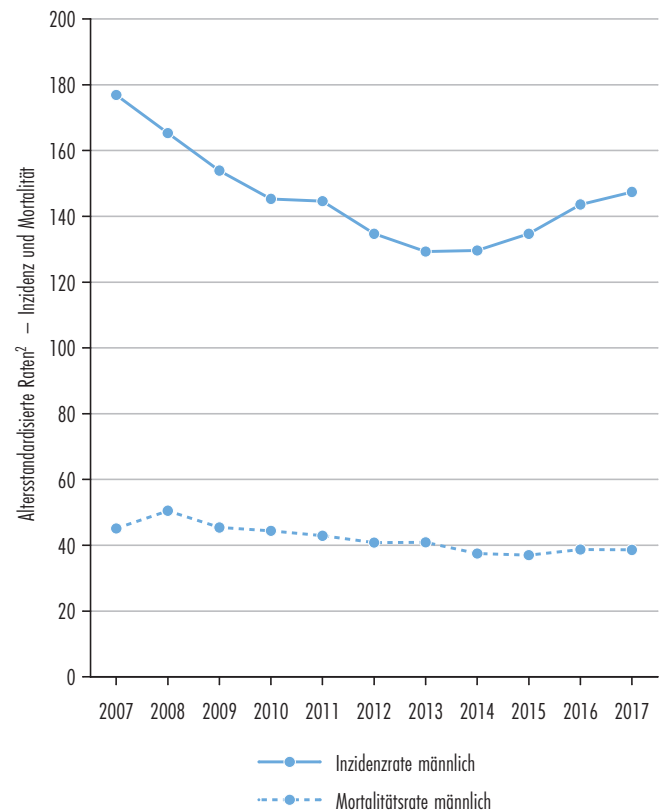
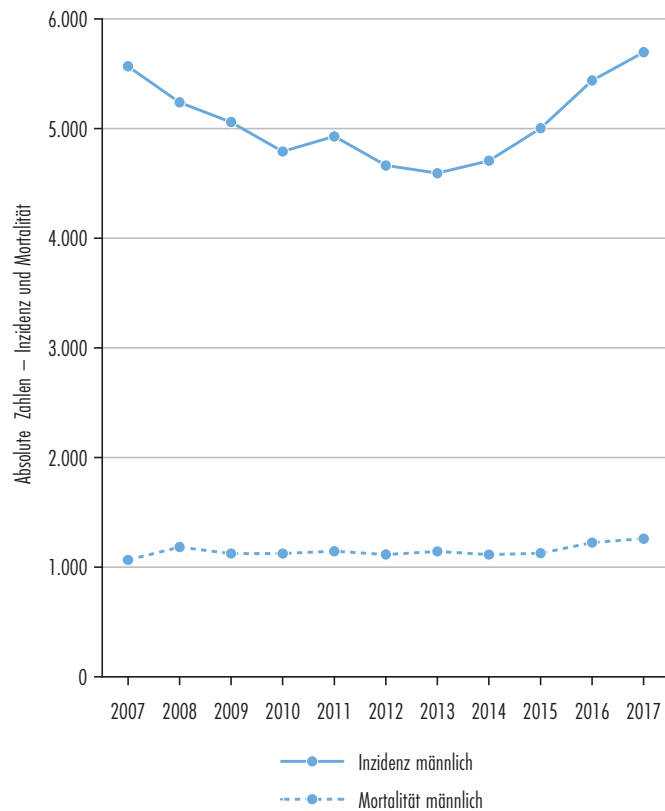
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C56. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Eierstocks¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	904	–	904	.	–	23,5	537	–	537	.	–	13,9
1998	947	–	947	.	–	24,6	564	–	564	.	–	14,6
1999	862	–	862	.	–	22,1	528	–	528	.	–	13,5
2000	847	–	847	.	–	21,5	537	–	537	.	–	13,7
2001	836	–	836	.	–	21,1	558	–	558	.	–	13,9
2002	828	–	828	.	–	20,8	519	–	519	.	–	12,8
2003	770	–	770	.	–	19,1	558	–	558	.	–	13,7
2004	841	–	841	.	–	20,5	559	–	559	.	–	13,5
2005	763	–	763	.	–	18,5	539	–	539	.	–	12,8
2006	761	–	761	.	–	18,2	507	–	507	.	–	11,9
2007	713	–	713	.	–	16,8	480	–	480	.	–	11,2
2008	740	–	740	.	–	17,2	540	–	540	.	–	12,3
2009	738	–	738	.	–	16,8	489	–	489	.	–	11,0
2010	719	–	719	.	–	16,4	438	–	438	.	–	9,8
2011	710	–	710	.	–	16,1	486	–	486	.	–	10,7
2012	675	–	675	.	–	15,1	511	–	511	.	–	11,2
2013	681	–	681	.	–	15,1	472	–	472	.	–	10,2
2014	678	–	678	.	–	14,7	507	–	507	.	–	10,7
2015	692	–	692	.	–	14,8	445	–	445	.	–	9,4
2016	671	–	671	.	–	14,2	519	–	519	.	–	10,7
2017	706	–	706	.	–	14,8	477	–	477	.	–	9,8

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C56. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

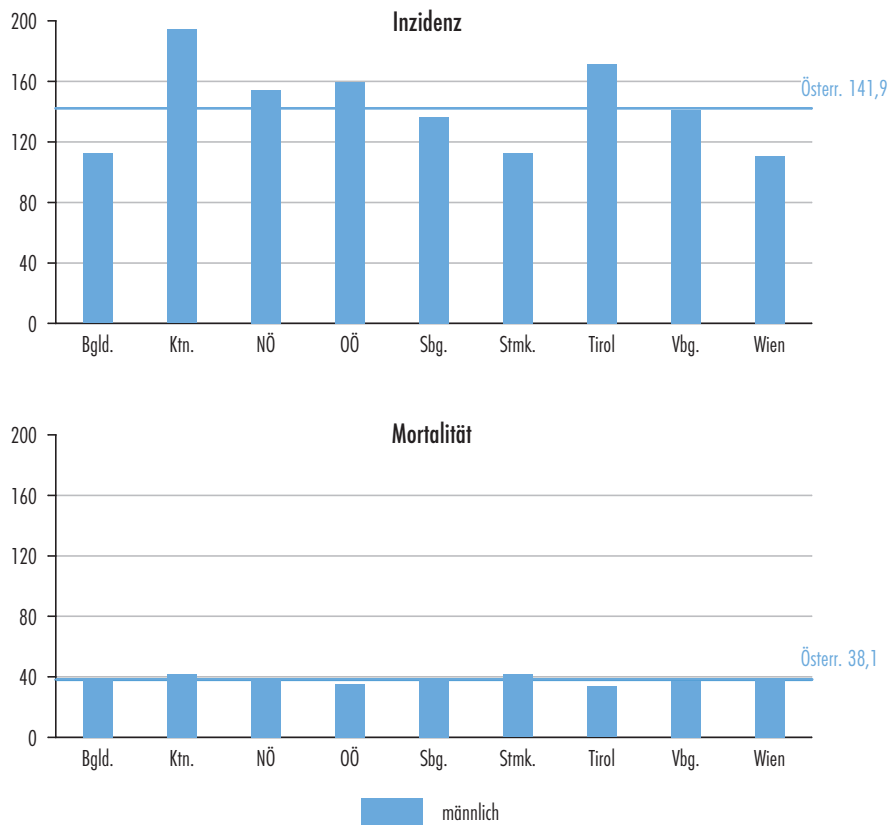
Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Prostata¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C61. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

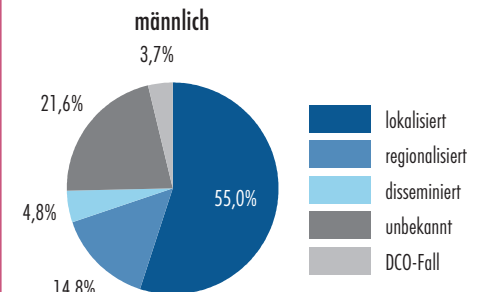
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Prostata¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



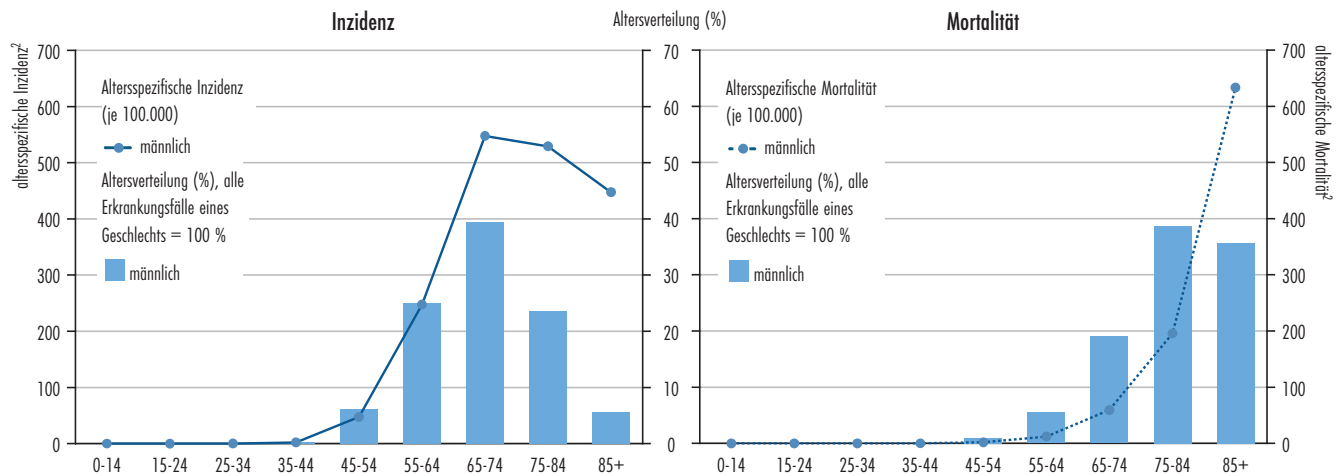
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C61. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Prostata¹, 2015-2017



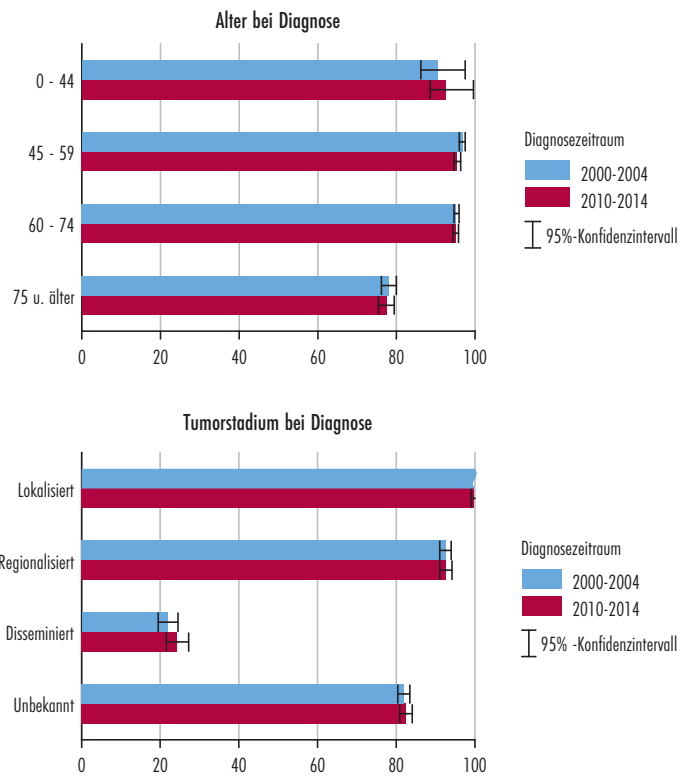
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C61.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen der Prostata¹, 2015-2017



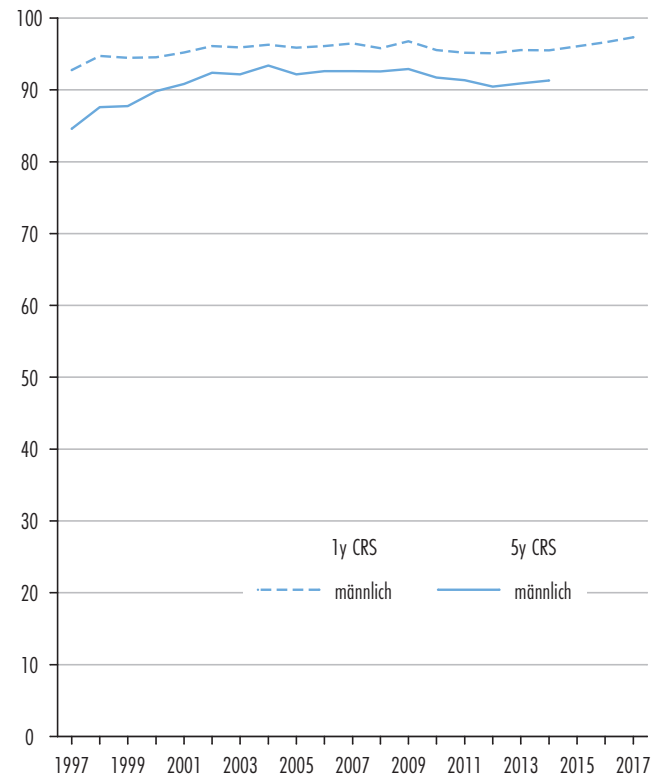
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C61. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

Relatives 5-Jahres Überleben¹, Prostata² in Prozent



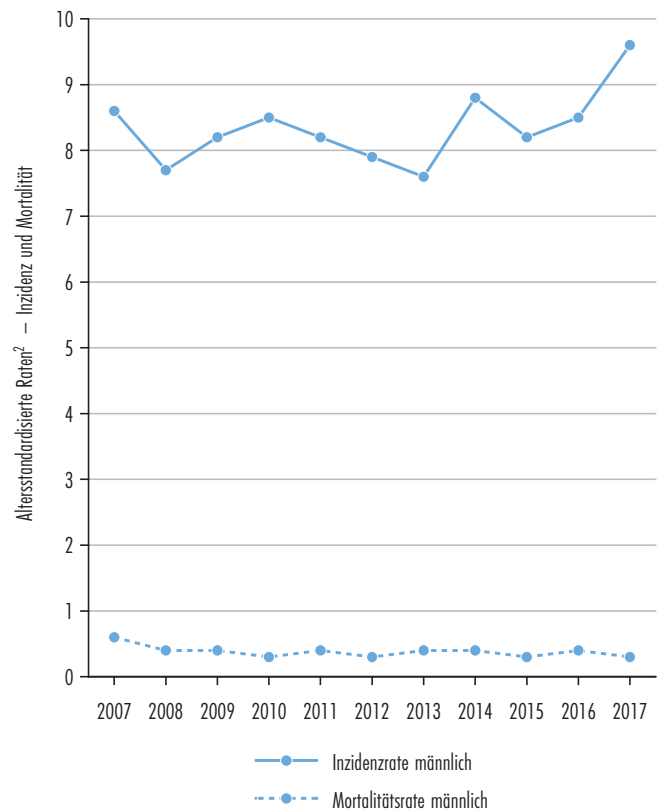
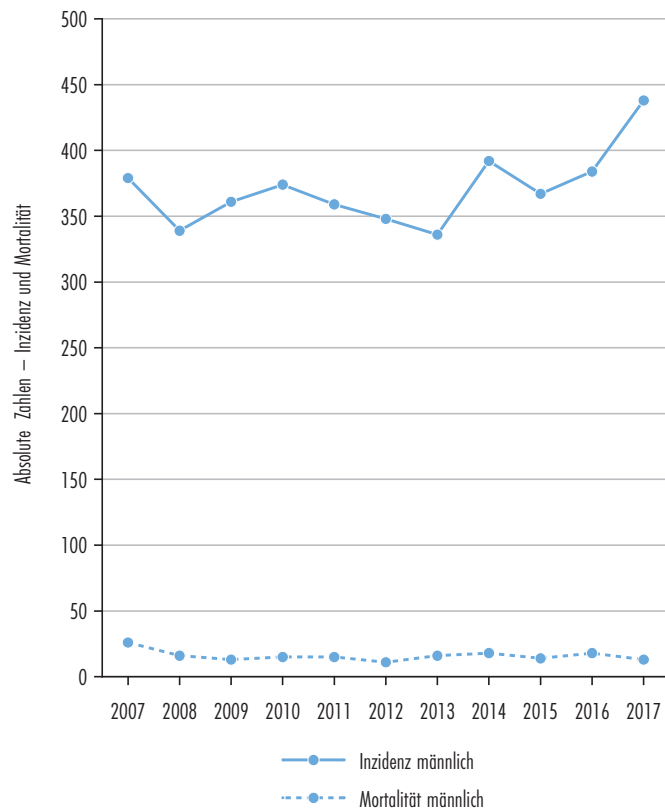
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C61.

Entwicklung des relativen Überlebens¹ (CRS), Prostata² nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C61.

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Hodens¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C62. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Im Jahr 2017 erkrankten in Österreich 438 Männer an Hodenkrebs, 13 Männer starben daran. Damit zählten die bösartigen Neubildungen des Hodens zu den selteneren Krebserkrankungen. Zuletzt machten sie 2% der Krebsneuerkrankungen und 0,1% der Krebssterbefälle von Männern aus. Die altersstandardisierten Raten wiesen zehn Neuerkrankungen und 0,3 Sterbefälle je 100.000 Männern der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2017 waren 9.650 Männer mit der Diagnose Hodenkrebs am Leben. Bei nahezu zwei Drittel aller betroffenen Männern (64%) lag die Diagnose zehn oder mehr Jahre zurück (6.157 Männer).

Die altersstandardisierte Hodenkrebsinzidenz 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 25 und 34 Jahren. Rund 90% der Hodentumore sind histologisch betrachtet Keimzelltumore.

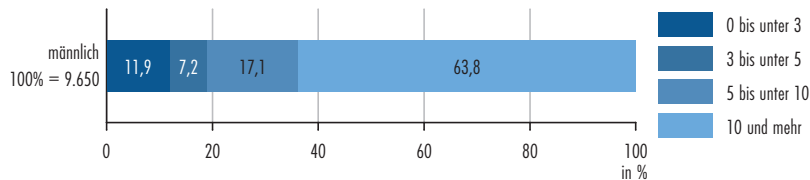
Im Bundesländervergleich war die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate im Jahresdurchschnitt 2015-2017 in Kärnten am höchsten, im Burgenland und in Wien mit Abstand am niedrigsten. Die Sterblichkeitsrate war in Kärnten minimal höher als in den anderen Bundesländern.

Etwas mehr als 75% aller bösartigen Hodentumore wurden in einem frühen Tumorstadium entdeckt, in dem der Tumor die Organgrenzen noch nicht durchbrochen hatte (lokalisiertes Tumorstadium). Etwa 8% 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% (2015-2017) bzw. 96% (2010-2014).

Krebsprävalenz, Hoden¹, Österreich am 31.12.2017

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose, in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C62.

Morphologie und Qualitätsmerkmale, Hoden¹,

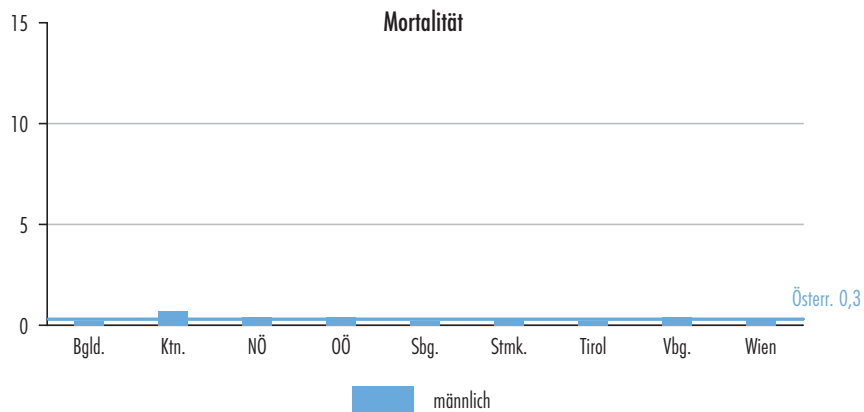
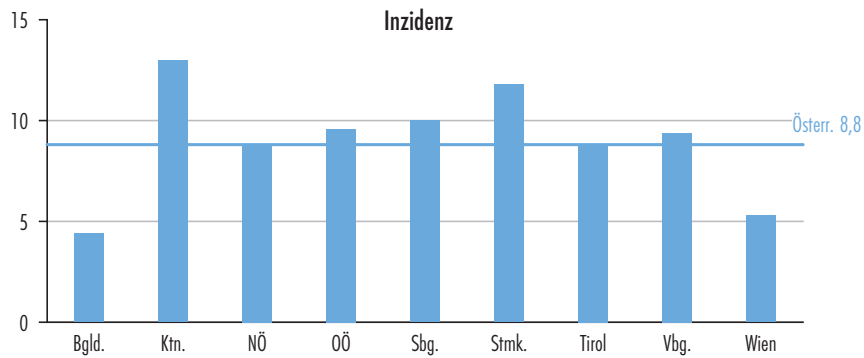
2015-2017

Morphologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	395	100,0	–	–
Keimzelltumore	361	91,5	–	–
Seminome	267	74,0*	–	–
Spermatozytische Seminome	2	0,6*	–	–
Nichtseminomatöse Keimzelltumore	92	25,5*	–	–
Bösartige Neubildungen m.n.A.	15	3,8	–	–
Bösartige Neubildungen o.n.A.	19	4,7	–	–
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	92,7%		–	
DCO-Rate	0,4%		–	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,04		–	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – * Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – ¹ ICD10: C62.

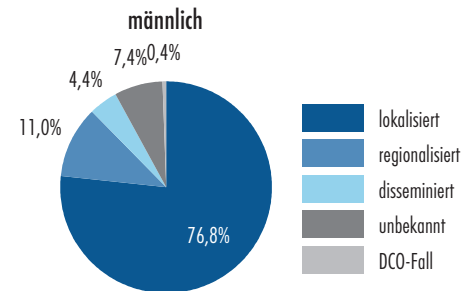
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Hodens¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



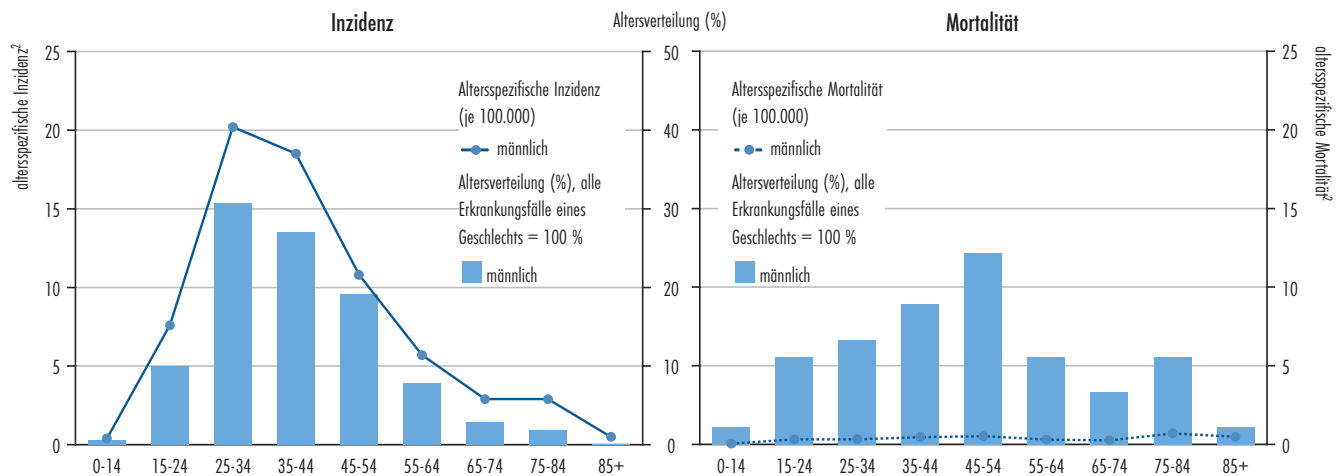
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C62. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Hoden¹, 2015-2017



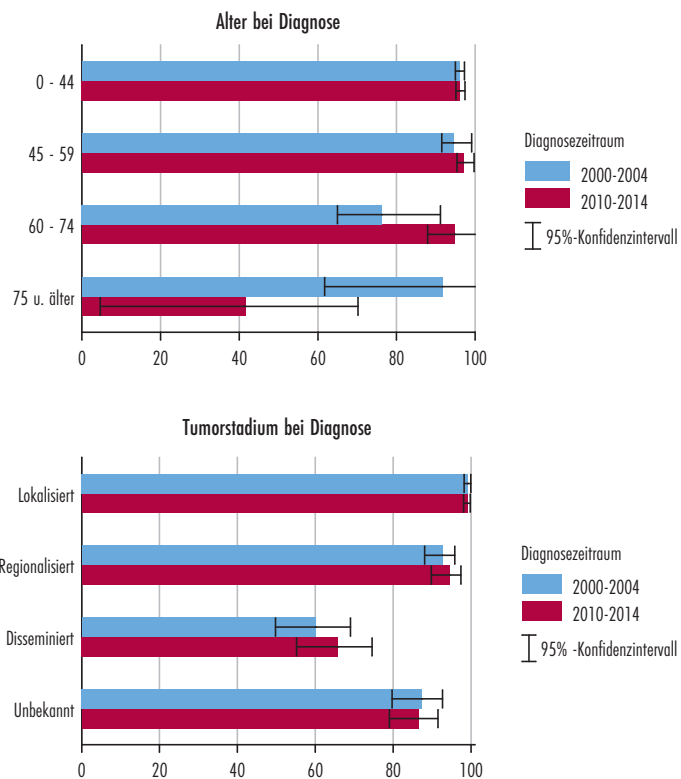
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C62.

Altersverteilung und alterspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen des Hodens¹, 2015-2017



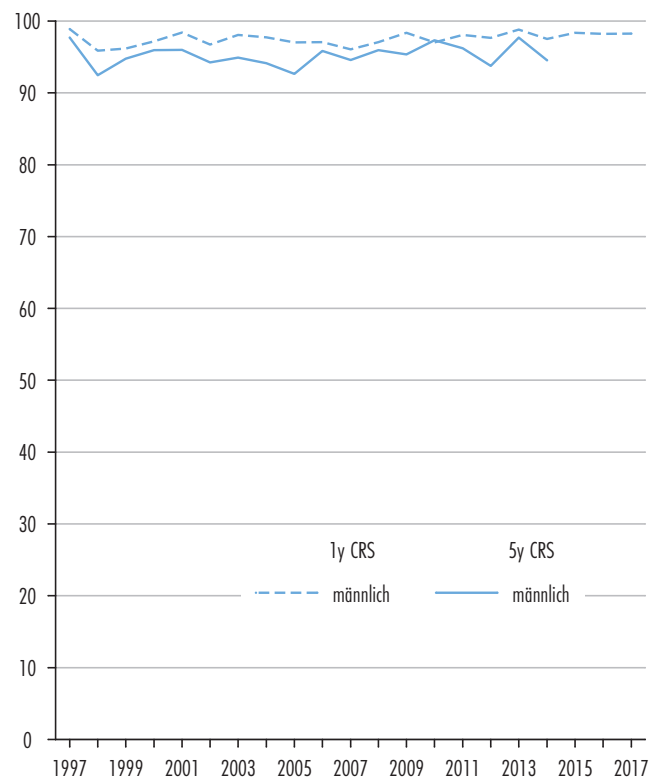
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C62. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

Relatives 5-Jahres Überleben¹, Hoden² in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C62.

Entwicklung des relativen Überlebens¹ (CRS), Hoden² nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C62.

Entwicklung des relativen Überlebens¹, Hoden²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	%
	%	unt. KI ³	ob. KI ³			
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	90,9	96,6	94,2	–	
2003	94,9	91,7	97,1	94,9	–	
2004	94,1	90,6	96,6	94,1	–	
2005	92,7	89,1	95,2	92,7	–	
2006	95,8	93,0	97,8	95,8	–	
2007	94,6	91,4	96,7	94,6	–	
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	96,2	93,3	98,1	96,2	–	
2012	93,7	90,4	96,1	93,7	–	
2013	97,7	95,0	99,3	97,7	–	
2014	94,5	91,5	96,7	94,5	–	

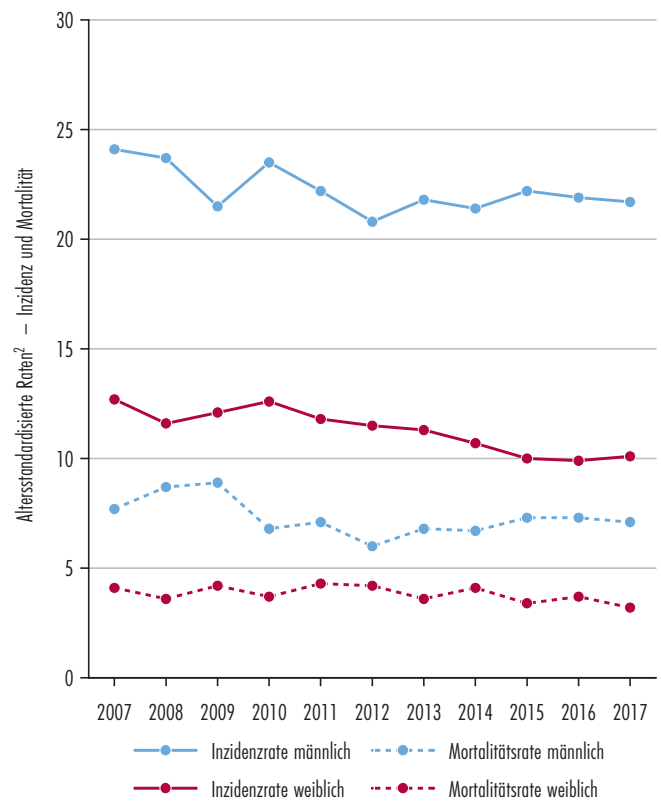
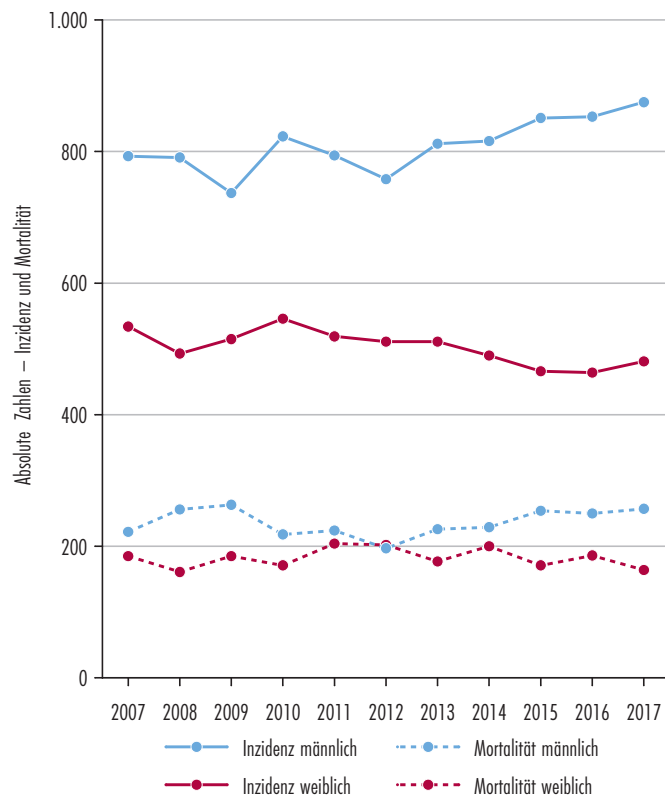
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C62. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Hodens¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	370	370	–	.	8,1	–	14	14	–	.	0,3	–
1998	404	404	–	.	9,1	–	19	19	–	.	0,6	–
1999	334	334	–	.	7,6	–	17	17	–	.	0,5	–
2000	345	345	–	.	7,8	–	18	18	–	.	0,4	–
2001	331	331	–	.	7,3	–	13	13	–	.	0,3	–
2002	336	336	–	.	7,6	–	12	12	–	.	0,3	–
2003	355	355	–	.	8,1	–	19	19	–	.	0,5	–
2004	313	313	–	.	7,0	–	13	13	–	.	0,3	–
2005	342	342	–	.	7,7	–	16	16	–	.	0,5	–
2006	378	378	–	.	8,4	–	23	23	–	.	0,5	–
2007	379	379	–	.	8,6	–	26	26	–	.	0,6	–
2008	339	339	–	.	7,7	–	16	16	–	.	0,4	–
2009	361	361	–	.	8,2	–	13	13	–	.	0,4	–
2010	374	374	–	.	8,5	–	15	15	–	.	0,3	–
2011	359	359	–	.	8,2	–	15	15	–	.	0,4	–
2012	348	348	–	.	7,9	–	11	11	–	.	0,3	–
2013	336	336	–	.	7,6	–	16	16	–	.	0,4	–
2014	392	392	–	.	8,8	–	18	18	–	.	0,4	–
2015	367	367	–	.	8,2	–	14	14	–	.	0,3	–
2016	384	384	–	.	8,5	–	18	18	–	.	0,4	–
2017	438	438	–	.	9,6	–	13	13	–	.	0,3	–

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C62. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Niere¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C64. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Im Jahr 2017 waren 1.356 Menschen mit der Diagnose Nierenkrebs konfrontiert. Damit war Nierenkrebs für rund 3% der jährlichen Krebsneuerkrankungen und 2% der Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierten Raten wiesen 16 Neuerkrankungen und fünf Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Männer waren häufiger betroffen als Frauen: etwa 65% der Neuerkrankungs- und 60% der Sterbefälle im Jahresdurchschnitt 2015-2017 betrafen Männer. Am Jahresende 2017 waren 9.423 Männer und 6.193 Frauen mit einem bösartigen Nierentumor am Leben.

Im vergangenen Jahrzehnt sank sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen die altersstandardisierte Rate der Neuerkrankungen, die Sterblichkeitsrate blieb relativ stabil.

Die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate lag im Jahresdurchschnitt 2015-2017 in Kärnten über

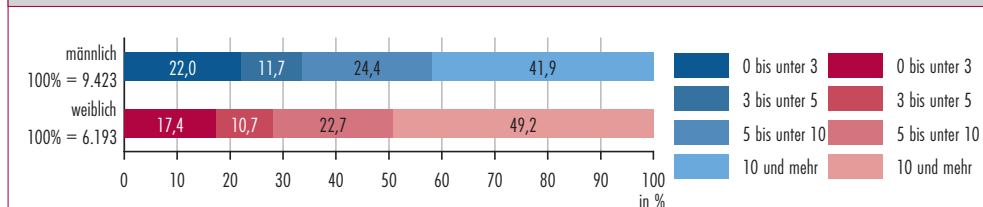
dem Durchschnitt, im Burgenland und in Wien deutlich darunter. Die Sterblichkeitsrate war in Niederösterreich und der Steiermark am höchsten, in Salzburg am geringsten.

Knapp über 60% aller bösartigen Nierentumore wurden in einem frühen Tumorstadium entdeckt, in dem der Tumor die Organ Grenzen noch nicht durchbrochen hatte (lokalisiertes Tumorstadium). Bei etwa 15% wurde kein Tumorstadium gemeldet (10% unbekanntes Tumorstadium, 5% DCO-Fälle).

Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 2000-2004 bis 2015-2017 (einjähriges Überleben) von 83% auf 87% bzw. bis 2010-2014 (fünfjähriges Überleben) von 72% auf 76%. Männer wiesen ein höheres 5-Jahres-Überleben als Frauen auf (77% bzw. 74%).

Krebsprävalenz, Niere¹, Österreich am 31.12.2017

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C64.

Morphologie und Qualitätsmerkmale, Niere¹,

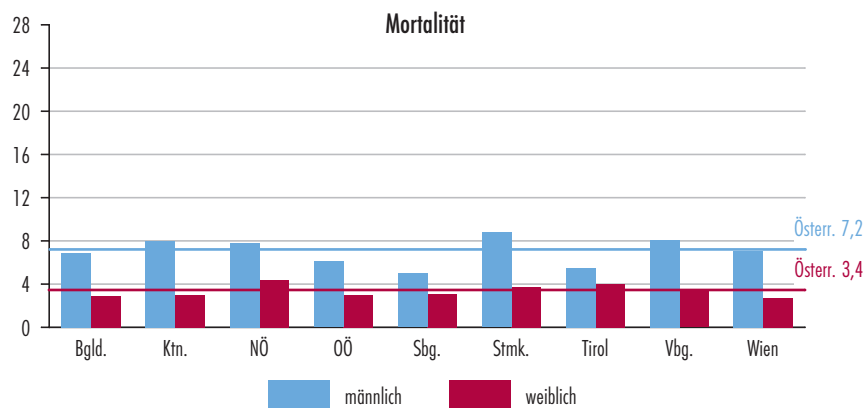
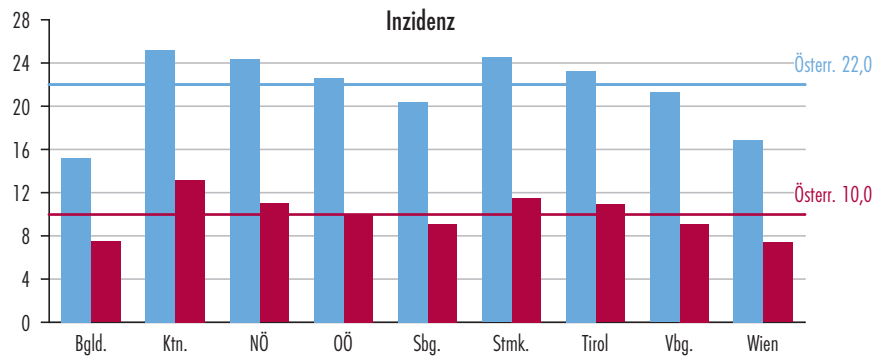
2015-2017

Morphologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	828	100,0	443	100,0
Karzinome	763	92,2	396	89,5
Nierenzellkarzinome	27	3,6*	17	4,4*
Klarzellige Nierenzellkarzinome	716	93,8*	371	93,7*
Klarzellige Adenokarzinome	242	33,9*	136	36,7*
Nierenzellkarzinome o.n.A.	286	39,9*	175	47,1*
Andere Nierenzellkarzinome	188	26,2*	60	16,2*
Karzinome m.n.A.	2	0,3*	0	0,1*
Karzinome o.n.A.	18	2,3*	7	1,9*
Bösartige Neubildungen m.n.A.	10	1,2	9	2,0
Bösartige Neubildungen o.n.A.	55	6,6	38	8,5
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	85,2%		80,4%	
DCO-Rate	3,7%		5,9%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,30		0,37	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – * Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – ¹ ICD10: C64.

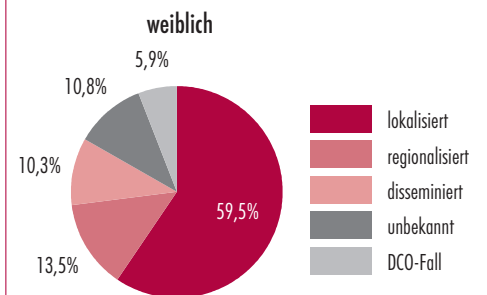
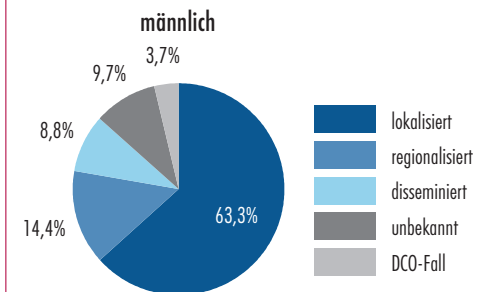
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Niere¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C64. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Niere¹, 2015-2017



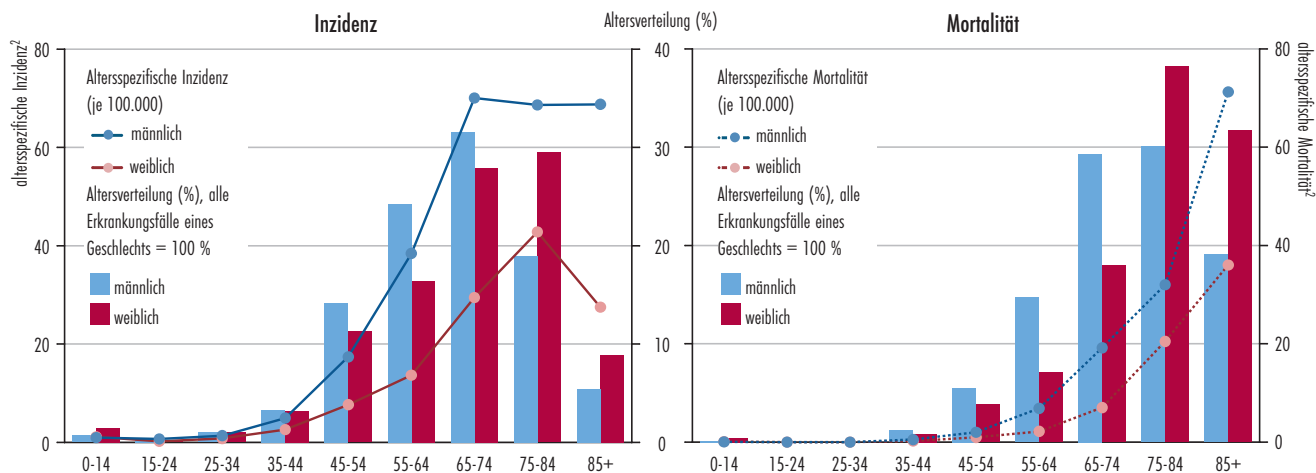
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C64.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Niere¹, 2015-2017



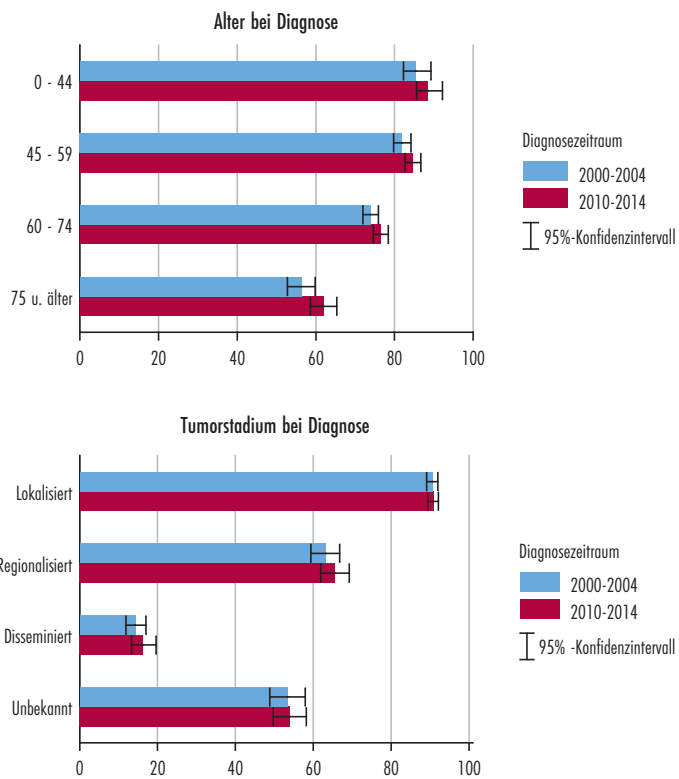
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C64.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen der Niere¹, 2015-2017



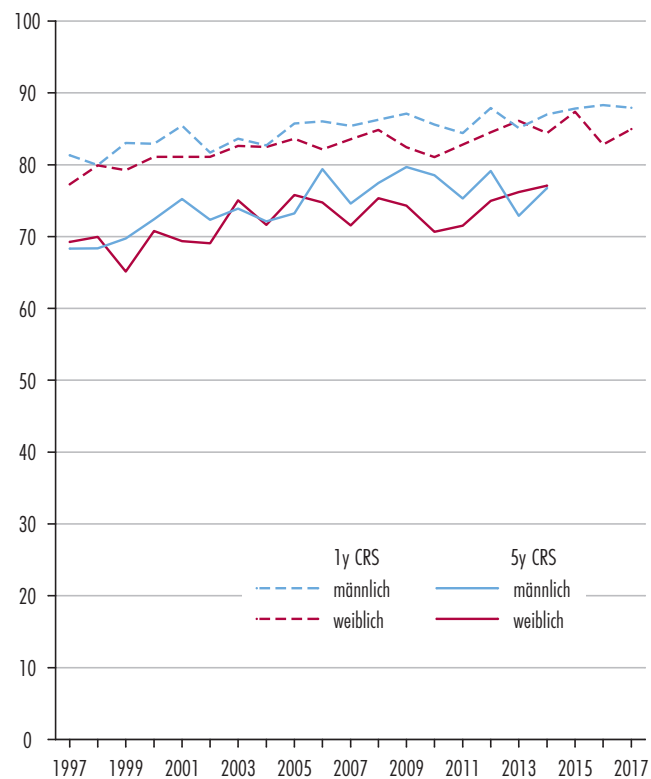
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C64. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

Relatives 5-Jahres Überleben¹, Niere² in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C64.

Entwicklung des relativen Überlebens¹ (CRS), Niere², nach Geschlecht in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C64.

Entwicklung des relativen Überlebens¹, Niere²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	%
	%	unt. KI ³	ob. KI ³			
1997	68,7	65,5	71,8	68,3	69,3	
1998	69,1	65,9	72,2	68,4	69,9	
1999	67,8	64,5	70,9	69,7	65,1	
2000	71,7	68,5	74,7	72,4	70,8	
2001	72,7	69,5	75,7	75,2	69,4	
2002	71,0	67,9	74,0	72,3	69,1	
2003	74,4	71,2	77,3	73,9	75,0	
2004	71,9	68,8	74,9	72,1	71,6	
2005	74,2	71,0	77,3	73,2	75,8	
2006	77,5	74,5	80,4	79,4	74,8	
2007	73,4	70,3	76,3	74,6	71,6	
2008	76,7	73,6	79,6	77,5	75,3	
2009	77,5	74,4	80,4	79,7	74,3	
2010	75,4	72,5	78,2	78,5	70,7	
2011	73,8	70,8	76,7	75,3	71,5	
2012	77,5	74,5	80,3	79,1	75,0	
2013	74,1	71,1	77,0	72,9	76,2	
2014	76,9	73,7	79,9	76,8	77,1	

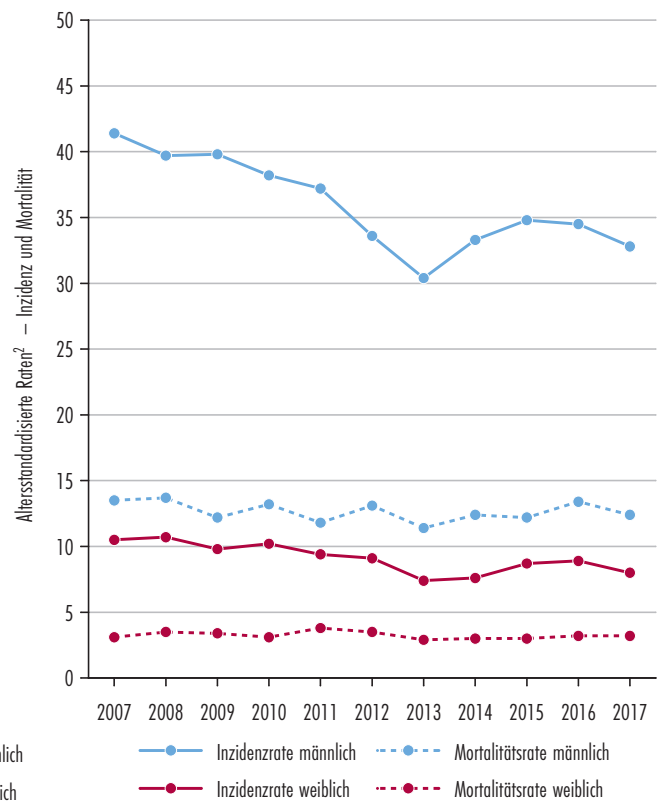
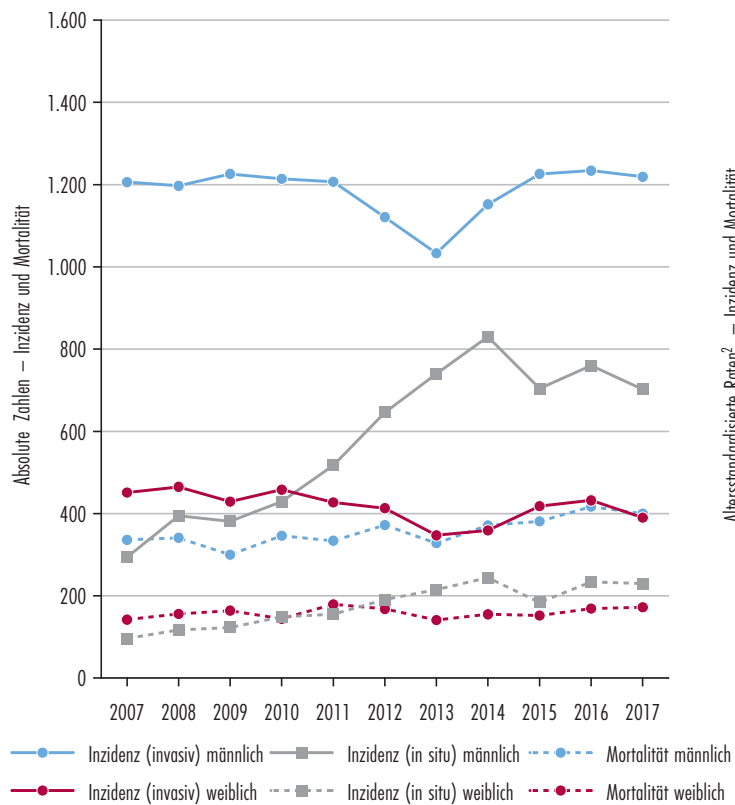
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C64. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Niere¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	1.303	752	551	20,0	27,8	14,5	459	240	219	7,3	10,0	5,6
1998	1.302	722	580	19,7	27,0	15,0	433	225	208	6,9	9,6	5,3
1999	1.241	700	541	18,5	25,0	13,9	449	234	215	7,0	9,4	5,4
2000	1.308	734	574	19,3	25,5	14,5	458	233	225	7,1	9,2	5,5
2001	1.281	730	551	18,7	25,4	13,9	421	230	191	6,4	9,1	4,7
2002	1.287	764	523	18,4	25,8	13,2	444	249	195	6,6	9,8	4,7
2003	1.267	769	498	17,9	25,3	12,3	453	261	192	6,7	9,9	4,6
2004	1.286	751	535	18,0	24,5	13,2	424	229	195	6,1	8,3	4,7
2005	1.217	737	480	16,8	23,7	11,7	407	221	186	5,8	8,2	4,4
2006	1.272	753	519	17,4	23,3	12,6	430	237	193	6,0	8,4	4,4
2007	1.327	793	534	17,7	24,1	12,7	407	222	185	5,6	7,7	4,1
2008	1.284	791	493	17,0	23,7	11,6	417	256	161	5,7	8,7	3,6
2009	1.252	737	515	16,3	21,5	12,1	448	263	185	6,0	8,9	4,2
2010	1.369	823	546	17,5	23,5	12,6	389	218	171	5,1	6,8	3,7
2011	1.313	794	519	16,5	22,2	11,8	428	224	204	5,5	7,1	4,3
2012	1.269	758	511	15,7	20,8	11,5	399	197	202	4,9	6,0	4,2
2013	1.323	812	511	16,1	21,8	11,3	403	226	177	4,9	6,8	3,6
2014	1.306	816	490	15,7	21,4	10,7	429	229	200	5,2	6,7	4,1
2015	1.317	851	466	15,5	22,2	10,0	425	254	171	5,0	7,3	3,4
2016	1.317	853	464	15,3	21,9	9,9	436	250	186	5,1	7,3	3,7
2017	1.356	875	481	15,5	21,7	10,1	421	257	164	4,9	7,1	3,2

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C64. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Harnblase¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C67.

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 1.609 Neuerkrankungen und 572 Sterbefälle an invasiven Karzinomen der Harnblase registriert. Das waren rund 4 % aller Krebsneuerkrankungen und 3 % aller Krebssterbefälle. Die altersstandardisierten Raten wiesen 19 Neuerkrankungen und sieben Sterbefälle je 100.000 der Bevölkerung aus. Männer waren häufiger betroffen als Frauen: etwa 75 % der Neuerkrankungs- und 70 % der Sterbefälle im Jahresdurchschnitt 2015-2017 betrafen Männer. Am Jahresende 2017 waren 11.548 Männer und 4.116 Frauen mit einem invasiven Karzinom der Harnblase am Leben.

Die Melde- und Codiergewohnheiten bezüglich der pTa Harnblasentumoren dürften die Inzidenz stark beeinflussen. Auffällig ist ein starker Rückgang der altersstandardisierten Inzidenzraten bei den Männern, während sie bei den Frauen relativ stabil blieben. Tabakkonsum gilt als wesentlicher Risikofaktor für die Entstehung von Blasenkrebs.

Die altersstandardisierten Raten der Sterblichkeit blieben in diesem Zeitraum nahezu unverändert.

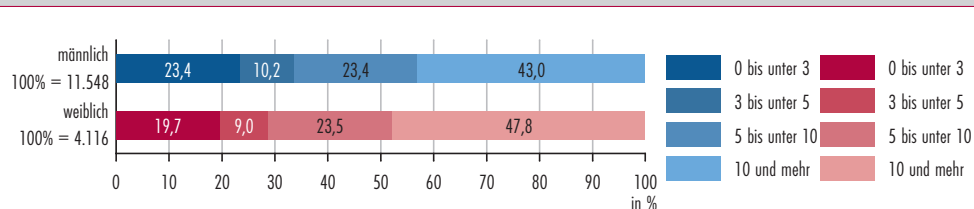
Im Vergleich der Bundesländer wies Tirol die höchste altersstandardisierte Neuerkrankungsrate des Jahresdurchschnitts 2015-2017 auf, die geringste Rate war im Burgenland zu beobachten. Die Sterberate war in Wien mit Abstand am höchsten, in Vorarlberg vergleichsweise gering.

Rund 60 % aller bösartigen Tumore der Harnblase wurden in einem frühen Tumorstadium entdeckt, in dem der Tumor die Organgrenzen noch nicht durchbrochen hatte (lokalisiert). Bei fast einem Viertel wurde kein Tumorstadium gemeldet (20 % unbekanntes Tumorstadium, 4 % DCO-Fälle).

Die relativen Überlebensraten sanken im Zeitraum von 2000-2004 bis 2015-2017 (einjähriges Überleben) von 85 % auf 82 % bzw. bis 2010-2014 (fünfjähriges Überleben) von 71 % auf 66 %.

Krebsprävalenz, Harnblase¹, Österreich am 31.12.2017

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose, in Jahren



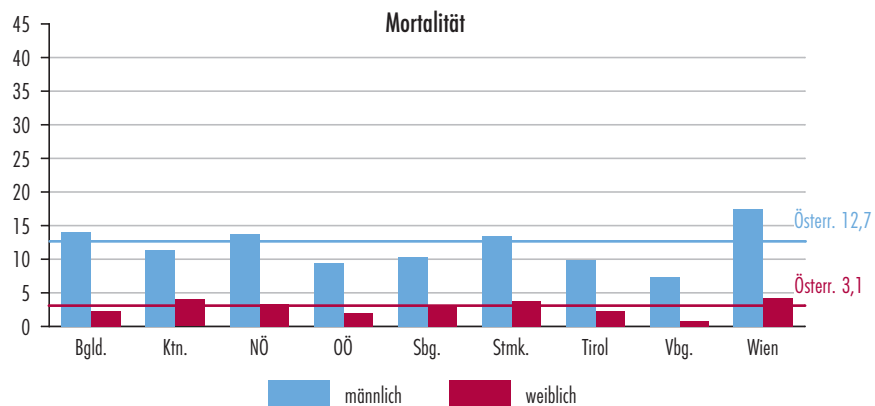
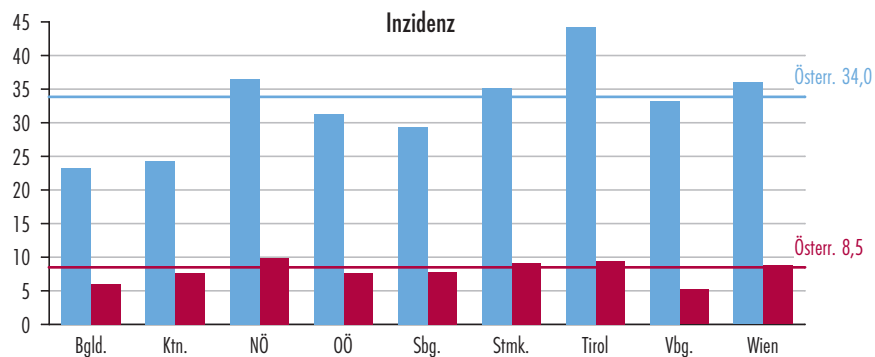
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C67.

Morphologie und Qualitätsmerkmale, Harnblase ¹ , 2015-2017				
Morphologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	1.183	100,0	389	100,0
Karzinome	1.071	90,5	349	89,9
Plattenepithelkarzinome	7	0,7*	9	2,6*
Papilläre Karzinome	1.017	95,0*	322	92,3*
Adenokarzinome	21	2,0*	7	1,9*
Karzinome m.n.A.	4	0,3*	1	0,2*
Karzinome o.n.A.	22	2,0*	11	3,1*
Sarkome	1	0,1	1	0,3
Bösartige Neubildungen m.n.A.	0	0,0	0	0,0
Bösartige Neubildungen o.n.A.	112	9,4	38	9,8
Qualitätsmerkmale				
Mikroskopisch verifiziert	86,2%		82,2%	
DCO-Rate	3,5%		6,0%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,33		0,40	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – * Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – ¹ ICD10: C67.

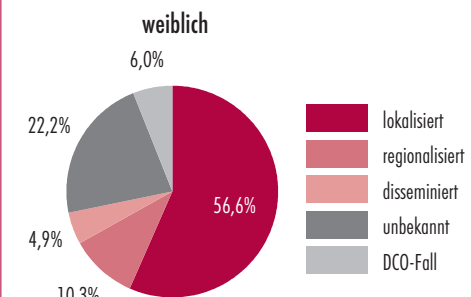
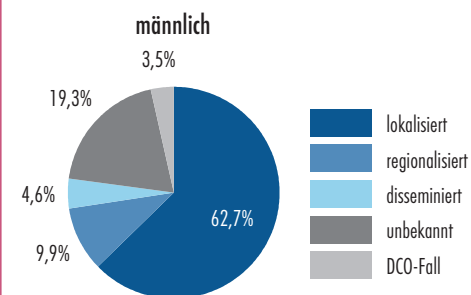
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Harnblase¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C67. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Harnblase¹, 2015-2017



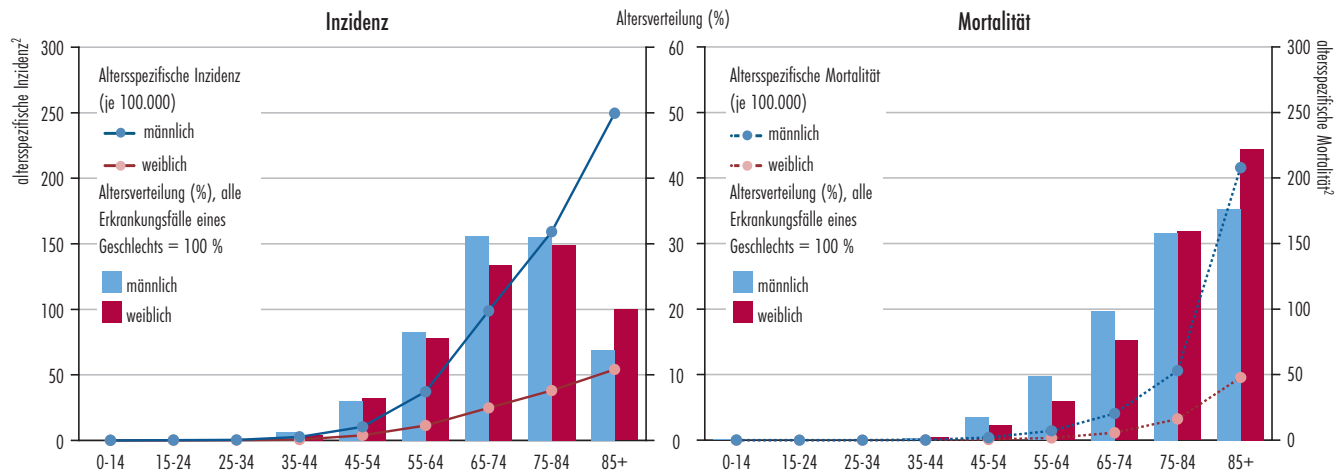
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C67.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Harnblase¹, 2015-2017



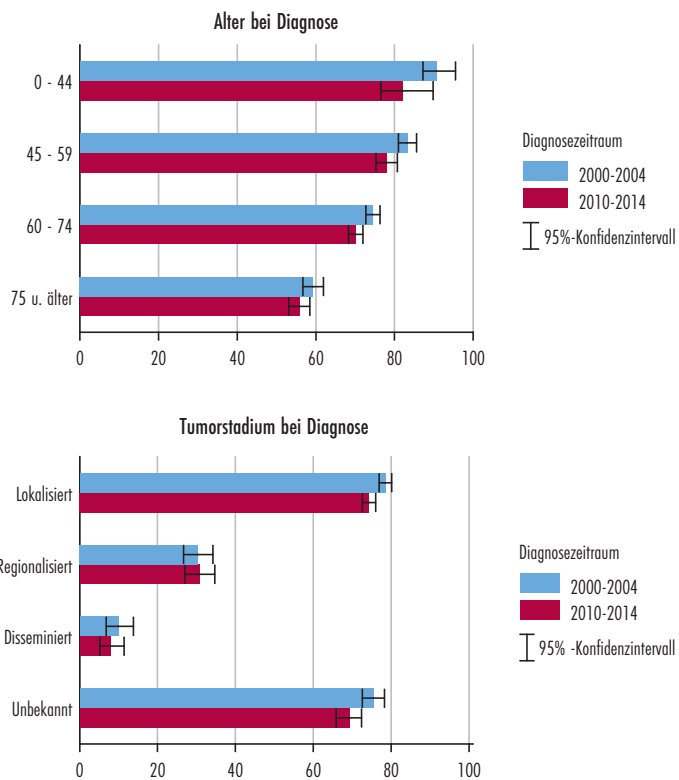
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C67.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen der Harnblase¹, 2015-2017



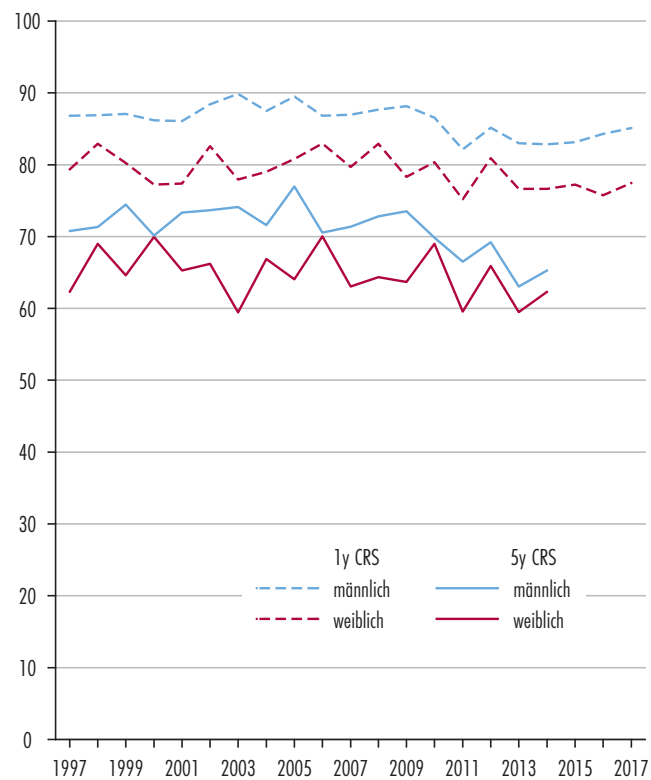
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C67. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

Relatives 5-Jahres Überleben¹, Harnblase² in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C67.

Entwicklung des relativen Überlebens¹ (CRS), Harnblase² nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C67.

Entwicklung des relativen Überlebens¹, Harnblase²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%	
1997	68,5	65,5	71,3	70,8	62,3
1998	70,7	67,7	73,6	71,3	69,0
1999	71,9	68,9	74,8	74,5	64,6
2000	70,1	67,1	73,0	70,1	70,0
2001	71,1	68,0	74,1	73,3	65,3
2002	71,6	68,6	74,5	73,7	66,2
2003	70,2	67,2	73,1	74,1	59,5
2004	70,4	67,4	73,3	71,6	66,9
2005	73,5	70,5	76,4	77,0	64,1
2006	70,4	67,6	73,2	70,5	70,0
2007	69,1	66,1	72,1	71,4	63,1
2008	70,5	67,5	73,4	72,8	64,4
2009	71,0	68,0	73,9	73,5	63,7
2010	69,6	66,7	72,5	69,8	69,0
2011	64,7	61,7	67,7	66,5	59,6
2012	68,3	65,2	71,4	69,2	65,9
2013	62,2	58,9	65,4	63,1	59,5
2014	64,6	61,2	67,9	65,3	62,3

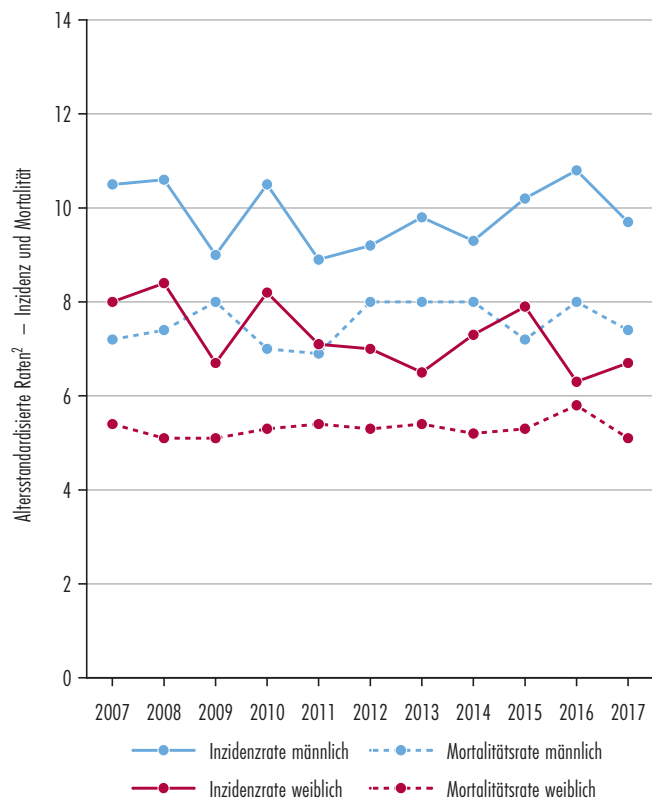
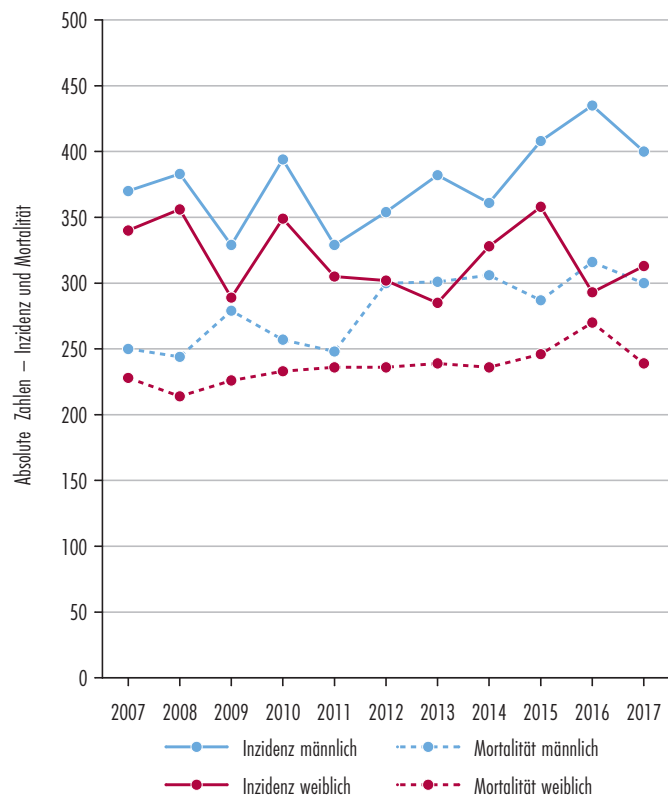
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C67. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Harnblase¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	1.828	1.325	503	28,8	55,6	13,0	510	338	172	8,5	17,1	4,3
1998	1.780	1.264	516	27,8	52,8	13,2	518	357	161	8,6	18,1	4,1
1999	1.676	1.231	445	25,7	48,4	11,3	518	347	171	8,4	16,3	4,3
2000	1.722	1.255	467	26,3	50,1	11,8	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	1.714	1.231	483	25,1	45,6	11,9	513	337	176	7,9	15,0	4,1
2003	1.706	1.240	466	24,8	46,0	11,3	510	342	168	7,8	15,0	4,0
2004	1.715	1.247	468	24,9	47,0	11,4	527	354	173	8,1	16,8	4,0
2005	1.617	1.186	431	22,9	42,4	10,4	481	305	176	7,1	13,3	4,0
2006	1.840	1.395	445	25,4	48,5	10,3	491	327	164	7,0	13,9	3,6
2007	1.657	1.206	451	22,6	41,4	10,5	478	336	142	6,8	13,5	3,1
2008	1.662	1.197	465	22,3	39,7	10,7	497	341	156	7,0	13,7	3,5
2009	1.655	1.226	429	21,9	39,8	9,8	464	300	164	6,4	12,2	3,4
2010	1.672	1.214	458	21,6	38,2	10,2	490	346	144	6,5	13,2	3,1
2011	1.634	1.207	427	20,8	37,2	9,4	513	334	179	6,7	11,8	3,8
2012	1.534	1.121	413	19,2	33,6	9,1	540	372	168	6,9	13,1	3,5
2013	1.380	1.033	347	17,0	30,4	7,4	469	328	141	5,8	11,4	2,9
2014	1.511	1.152	359	18,2	33,3	7,6	526	371	155	6,4	12,4	3,0
2015	1.644	1.226	418	19,7	34,8	8,7	533	381	152	6,4	12,2	3,0
2016	1.666	1.234	432	19,6	34,5	8,9	586	417	169	6,9	13,4	3,2
2017	1.609	1.219	390	18,6	32,8	8,0	572	400	172	6,6	12,4	3,2

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C67. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gehirns¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) 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 2017 mit 713 Fällen knapp zwei Prozent aller Krebsneuerkrankungen und mit 539 Sterbefällen knapp drei Prozent aller Krebssterbefälle aus. Die altersstandardisierten Raten wiesen acht Neuerkrankungen und sechs Sterbefälle je 100.000 der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2017 waren 2.090 Männer und 2.057 Frauen mit einem bösartigen Gehirntumor am Leben.

Sowohl die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate als auch die altersstandardisierte Sterberate blieb bei Männern und Frauen zwischen 2007 und 2017 relativ konstant. Bei den Frauen ist allerdings ein leicht sinkender Trend bei der Neuerkrankungsrate zu sehen (-16%).

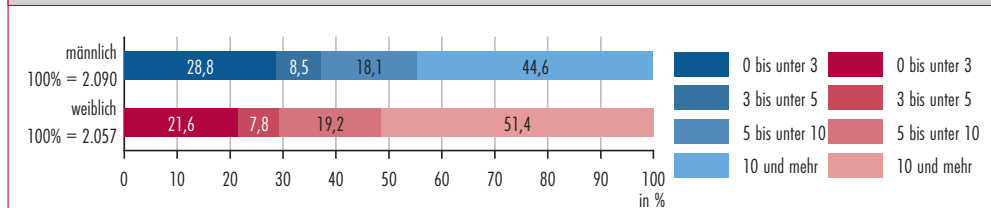
In Niederösterreich und in Tirol war die Neuerkrankungsrate im Jahresdurchschnitt 2015-2017 am höchsten und in Salzburg und Oberösterreich am niedrigsten. Die Sterberaten waren Vorarlberg und Niederösterreich am höchsten und in Oberösterreich am geringsten.

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 2000-2004 bis 2015-2017 (einjähriges Überleben) von 55% auf 59%. Beim fünfjährigen Überleben (2010-2014) zeigte sich eine Abnahme von 33% auf 28%. Frauen wiesen ein höheres 5-Jahres-Überleben als Männer auf (31% bzw. 25%).

Krebsprävalenz, Gehirn¹, Österreich am 31.12.2017

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose, in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C70-C72.

Morphologie und Qualitätsmerkmale, Gehirn¹,

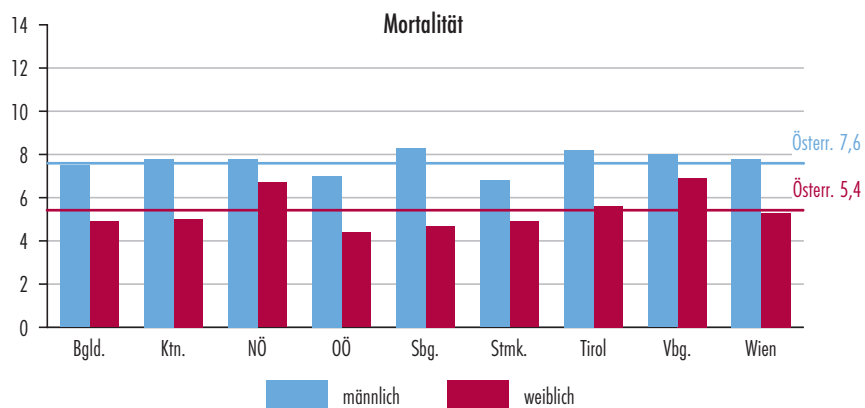
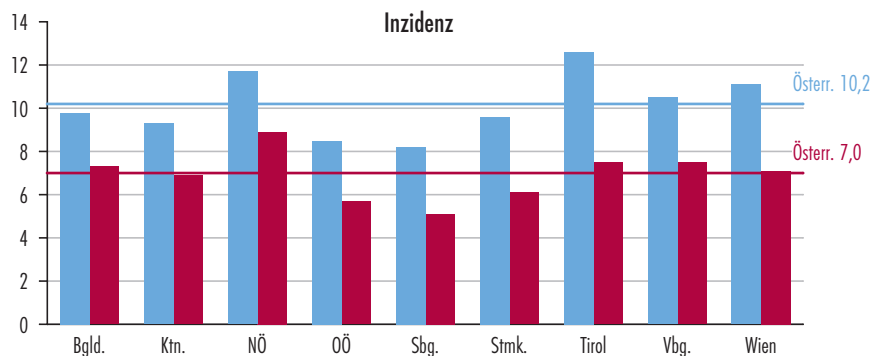
2015-2017

Morphologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	392	100,0	290	100,0
Tumore des neuroepithelialen Gewebes	350	89,3	241	83,1
Gliome	341	97,3*	233	96,7*
Astrozytische Gliome	291	85,4*	198	84,7*
Mischgliome	20	5,9*	15	6,4*
Ependymome	13	3,7*	9	3,9*
Andere Gliome	17	5,0*	12	5,0*
Embryonale Tumore	8	2,4*	7	2,9*
Medulloblastome	6	72,0*	6	81,0*
Andere embryonale Tumore	2	28,0*	1	19,0*
Andere neuroepitheliale Tumore	1	0,3*	1	0,4*
Bösartige Neubildungen m.n.A.	11	2,8	14	4,8
Bösartige Neubildungen o.n.A.	31	7,9	35	12,1
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	81,5%		74,0%	
DCO-Rate	5,4%		9,6%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,73		0,79	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – * Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – ¹ ICD10: C70-C72.

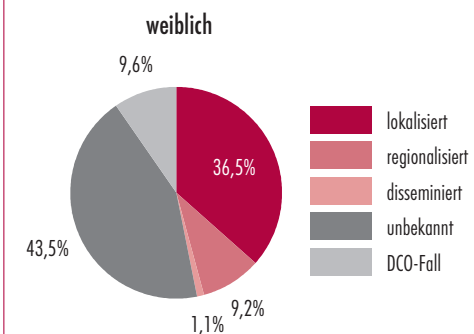
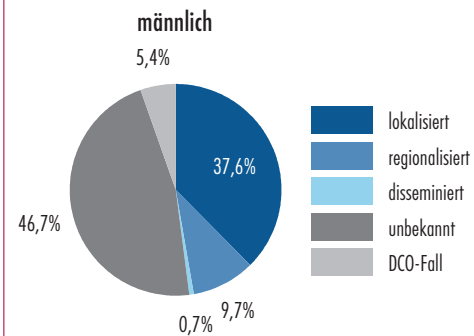
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Gehirns¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C70-C72. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Gehirn¹, 2015-2017



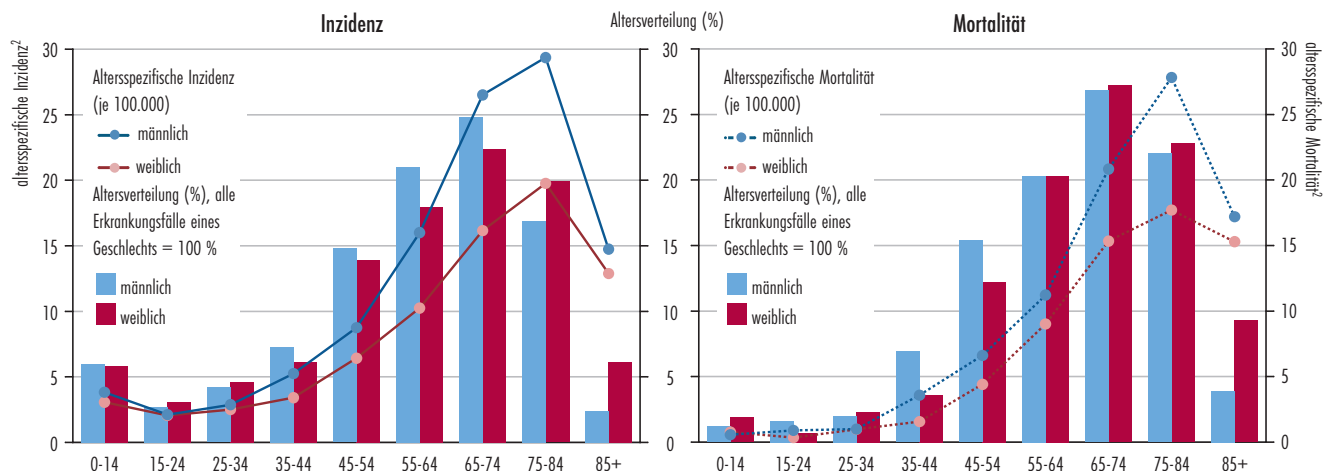
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C70-C72.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Gehirns¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C70-C72.

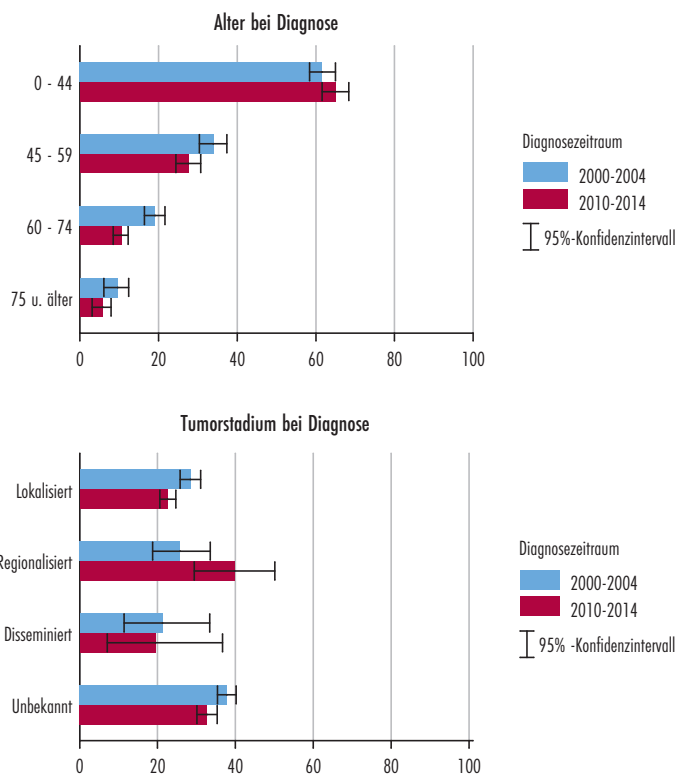
Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen des Gehirns¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C70-C72. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

Relatives 5-Jahres Überleben¹, Gehirn²

in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C70-C72.

Entwicklung des relativen Überlebens¹ (CRS), Gehirn²

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C70-C72.

Entwicklung des relativen Überlebens¹, Gehirn²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%	
1997	27,4	23,5	31,5	24,4	30,6
1998	29,6	25,5	33,7	27,0	32,3
1999	35,3	31,4	39,3	33,4	37,4
2000	35,8	31,7	39,9	31,8	40,6
2001	31,9	28,1	35,8	32,3	31,5
2002	30,2	26,4	34,1	27,7	33,2
2003	37,5	33,7	41,4	34,2	40,8
2004	30,6	26,8	34,5	28,8	33,0
2005	31,0	27,5	34,6	28,4	34,0
2006	31,7	28,1	35,4	28,8	35,0
2007	34,0	30,3	37,7	31,0	37,4
2008	32,6	29,0	36,2	30,0	35,4
2009	24,7	21,2	28,4	26,6	22,5
2010	28,4	25,0	31,8	24,0	33,4
2011	27,3	23,7	31,1	26,8	27,9
2012	29,2	25,5	33,0	25,3	33,7
2013	25,4	21,9	29,0	24,0	27,3
2014	27,2	23,6	31,0	24,8	30,0

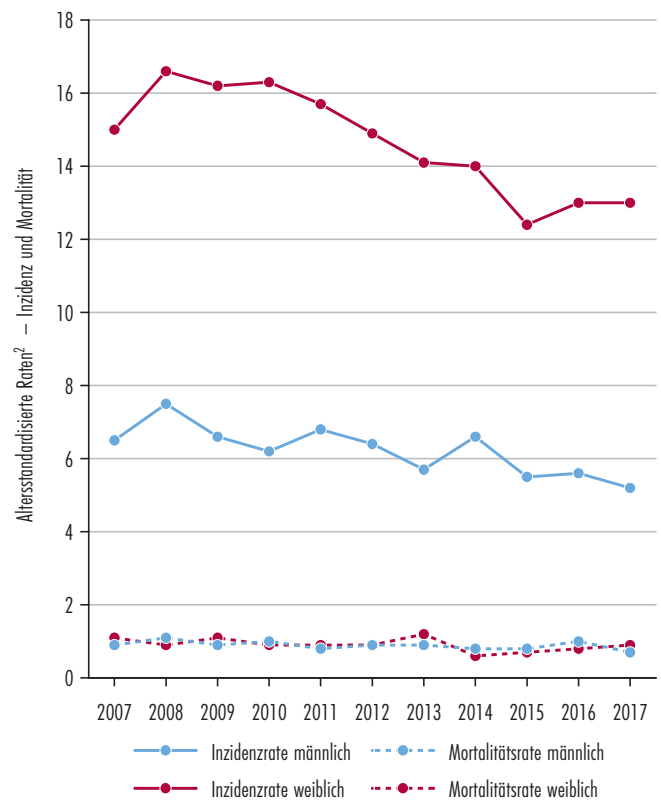
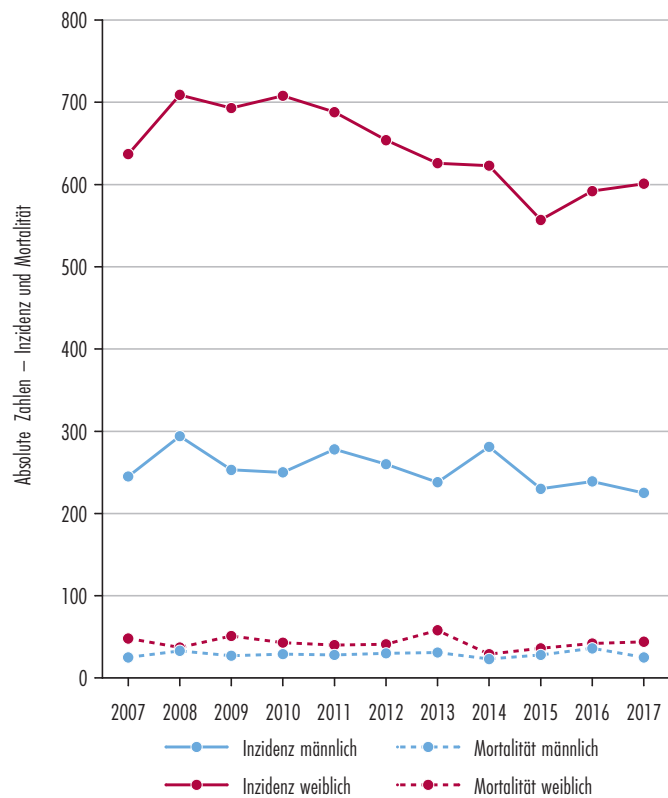
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C70-C72. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gehirns¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	590	310	280	8,4	9,9	7,2	423	239	184	6,3	8,1	4,8
1998	583	298	285	8,3	9,4	7,3	444	246	198	6,4	8,2	5,1
1999	664	345	319	9,2	10,5	8,1	414	231	183	6,0	7,8	4,7
2000	650	350	300	8,9	10,6	7,4	441	244	197	6,3	7,8	4,9
2001	679	360	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	726	365	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	768	403	365	10,0	11,5	8,8	491	268	223	6,5	8,0	5,3
2006	702	367	335	9,0	10,3	8,0	452	248	204	6,0	7,6	4,9
2007	710	370	340	9,1	10,5	8,0	478	250	228	6,3	7,2	5,4
2008	739	383	356	9,4	10,6	8,4	458	244	214	6,0	7,4	5,1
2009	618	329	289	7,8	9,0	6,7	505	279	226	6,4	8,0	5,1
2010	743	394	349	9,3	10,5	8,2	490	257	233	6,1	7,0	5,3
2011	634	329	305	7,8	8,9	7,1	484	248	236	6,0	6,9	5,4
2012	656	354	302	8,0	9,2	7,0	536	300	236	6,6	8,0	5,3
2013	667	382	285	8,0	9,8	6,5	540	301	239	6,5	8,0	5,4
2014	689	361	328	8,2	9,3	7,3	542	306	236	6,4	8,0	5,2
2015	766	408	358	9,0	10,2	7,9	533	287	246	6,2	7,2	5,3
2016	728	435	293	8,4	10,8	6,3	586	316	270	6,8	8,0	5,8
2017	713	400	313	8,1	9,7	6,7	539	300	239	6,2	7,4	5,1

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C70-C72. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Schilddrüse¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C73. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

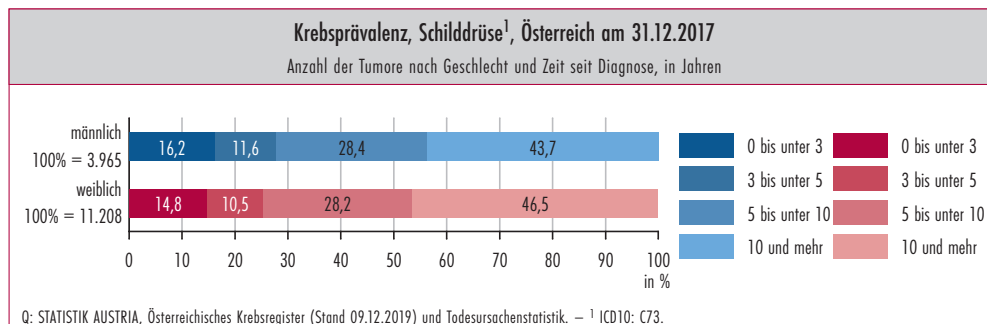
Im Jahr 2017 wurde bei 826 Personen eine bösartige Neubildung der Schilddrüse diagnostiziert. Sie waren damit für 2 % der jährlichen Krebsneuerkrankungen und 0,3 % der Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierten Raten wiesen neun Neuerkrankungen und 0,8 Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Schilddrüsenkrebs hatte von allen Tumorlokalisationen den höchsten Frauenanteil: rund 70 % der Neuerkrankungsfälle und knapp 60 % der Sterbefälle betrafen Frauen (2015-2017). Am Jahresende 2017 waren 3.965 Männer und 11.208 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. Bei den Frauen ist allerdings ein leicht sinkender Trend bei der Neuerkrankungsrate zu sehen (-13 %).

Die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate lag im Jahresdurchschnitt 2015-2017 in Tirol und Kärnten deutlich über dem österreichischen Durchschnitt und in Oberösterreich deutlich darunter. Die altersstandardisierte Sterblichkeitsrate lag in allen Bundesländern nahe am österreichischen Durchschnitt und war im Burgenland am niedrigsten.

Bei den Frauen wurden Krebserkrankungen der Schilddrüse früher entdeckt (lokalisiertes Tumorstadium: Männer 49 %, Frauen 63 % – Fernmetastasen: Männer 6 %, Frauen 2 %). Bei knapp über 10 % der Tumore wurde kein Tumorstadium gemeldet (11 % unbekanntes Tumorstadium, 1 % DCO-Fälle).

Die relativen Überlebensraten stiegen im Zeitraum von 2000-2004 bis 2015-2017 (einjähriges Überleben) von 93 % auf 96 % bzw. bis 2010-2014 (fünfjähriges Überleben) von 91 % auf 96 %. Frauen wiesen ein höheres 5-Jahres-Überleben als Männer auf (97 % bzw. 94 %).

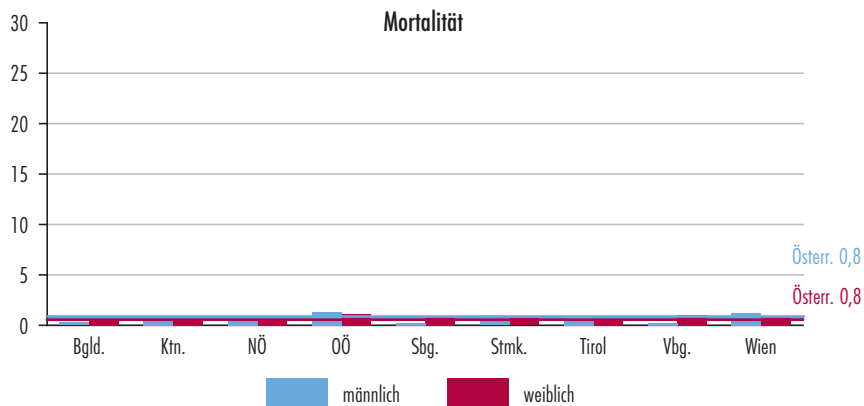
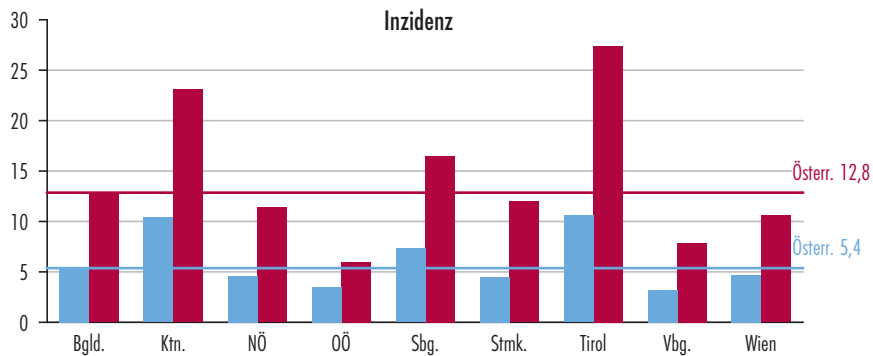


Morphologie und Qualitätsmerkmale, Schilddrüse ¹ , 2015-2017				
Morphologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	229	100,0	577	100,0
Karzinome	212	92,3	544	94,3
Follikuläre Karzinome	28	13,4*	41	7,5*
Papilläre Karzinome	154	72,6*	457	83,9*
Medulläre Karzinome	15	6,9*	23	4,2*
Anaplastische Karzinome	5	2,2*	8	1,5*
Karzinome m.n.A.	4	1,7*	3	0,5*
Karzinome o.n.A.	7	3,1*	13	2,4*
Sarkome	1	0,4	1	0,2
Bösartige Neubildungen m.n.A.	0	0,0	0	0,0
Bösartige Neubildungen o.n.A.	17	7,3	32	5,5
Qualitätsmerkmale				
Mikroskopisch verifiziert	88,3%		90,7%	
DCO-Rate	0,9%		1,1%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,13		0,07	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – * Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – ¹ ICD10: C73.

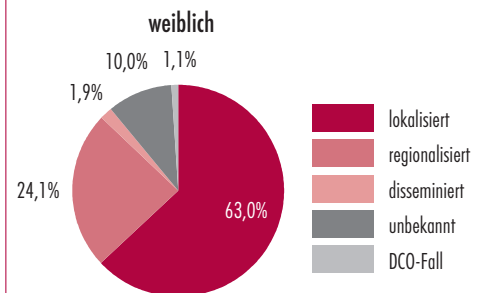
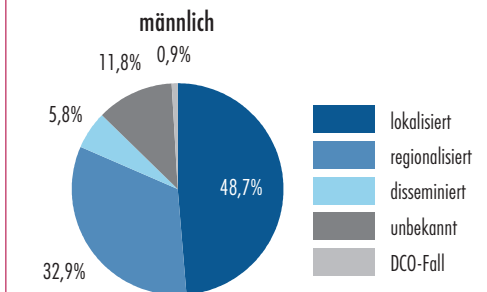
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Schilddrüse¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C73. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Schilddrüse¹, 2015-2017



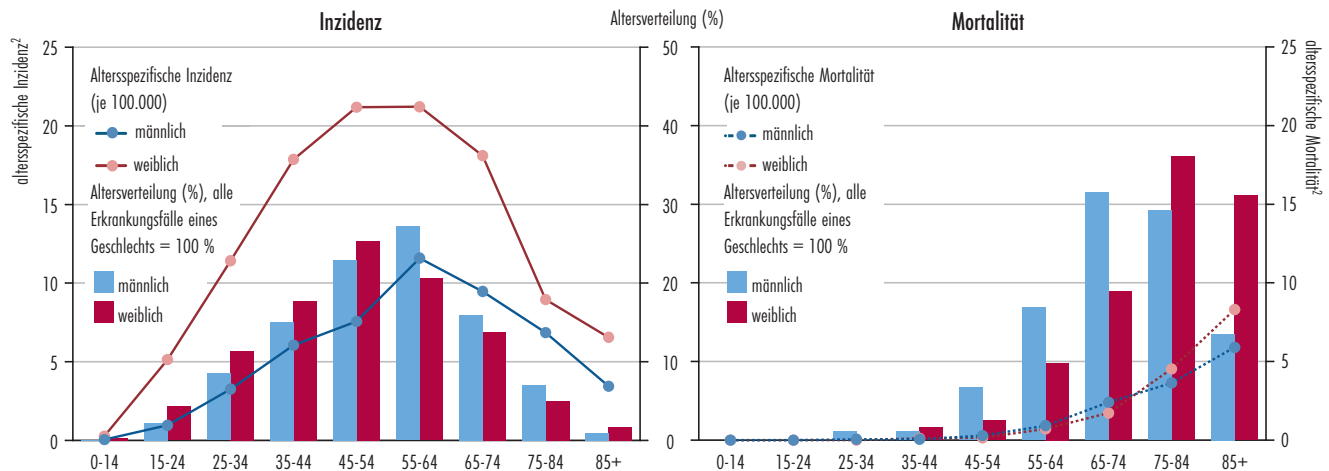
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C73.

Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Schilddrüse¹, 2015-2017



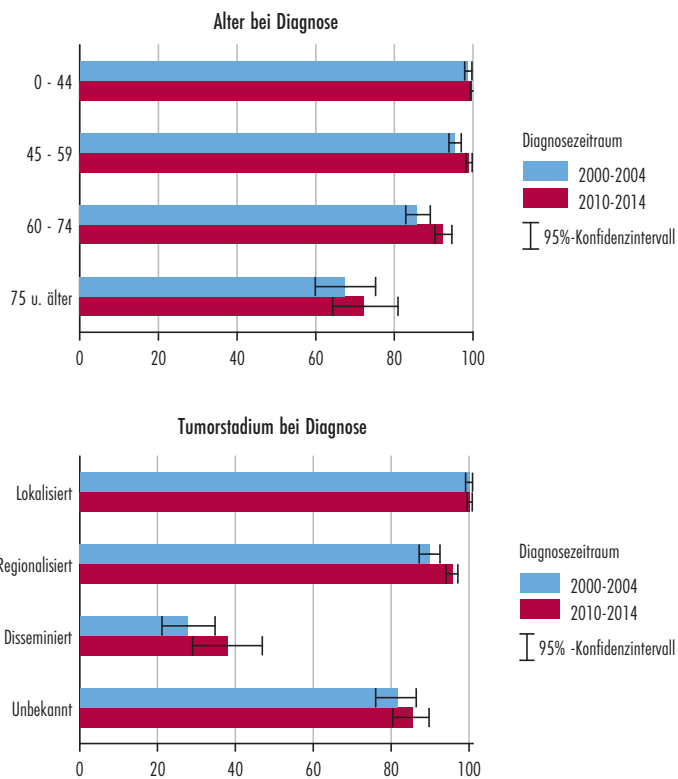
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C73.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der bösartigen Neubildungen der Schilddrüse¹, 2015-2017



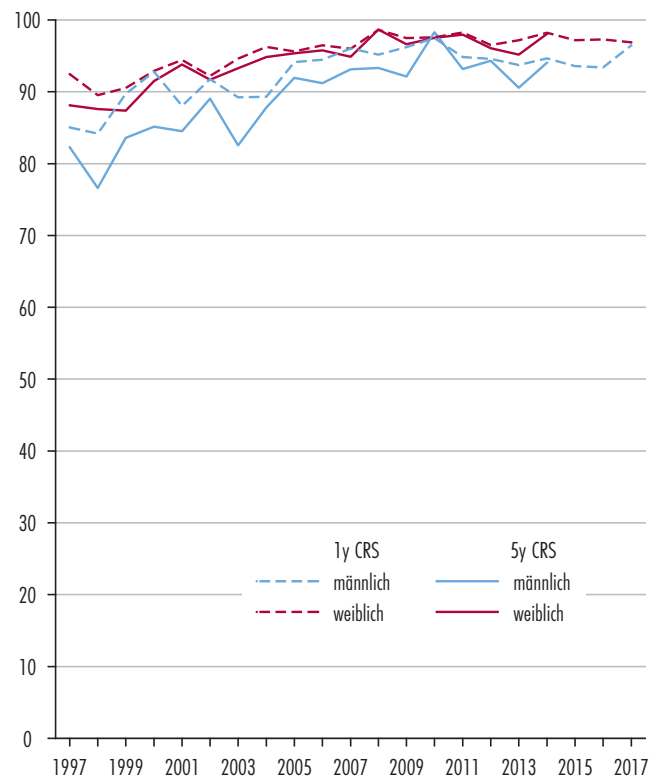
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C73. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

Relatives 5-Jahres Überleben¹, Schilddrüse² in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C73.

Entwicklung des relativen Überlebens¹ (CRS), Schilddrüse² nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C73.

Entwicklung des relativen Überlebens¹, Schilddrüse²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%		
1997	86,5	82,5	89,8	82,3	88,1	
1998	84,7	80,5	88,2	76,6	87,6	
1999	86,3	82,0	89,9	83,6	87,4	
2000	89,8	86,3	92,6	85,2	91,5	
2001	91,2	88,0	93,9	84,5	93,8	
2002	90,9	87,7	93,6	89,1	91,7	
2003	90,1	86,9	92,8	82,6	93,3	
2004	92,9	90,1	95,2	87,8	94,9	
2005	94,3	91,8	96,4	92,0	95,4	
2006	94,5	92,2	96,4	91,2	95,8	
2007	94,4	92,1	96,2	93,1	94,9	
2008	97,1	95,3	98,6	93,3	98,7	
2009	95,4	93,4	97,1	92,1	96,6	
2010	97,7	95,9	99,1	98,3	97,5	
2011	96,6	94,7	98,1	93,2	98,0	
2012	95,6	93,5	97,2	94,3	96,1	
2013	93,9	91,7	95,7	90,6	95,2	
2014	96,8	94,9	98,3	94,1	98,1	
2015						
2016						
2017						

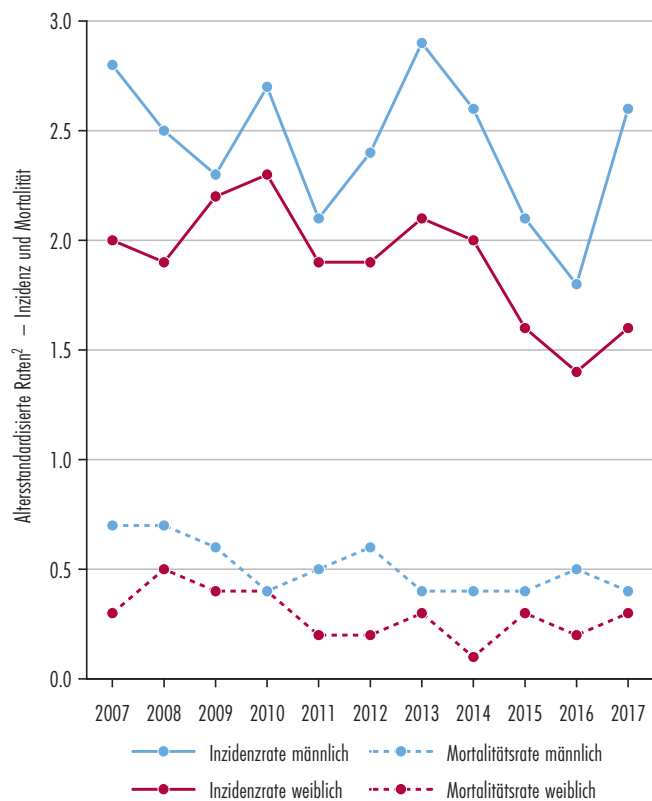
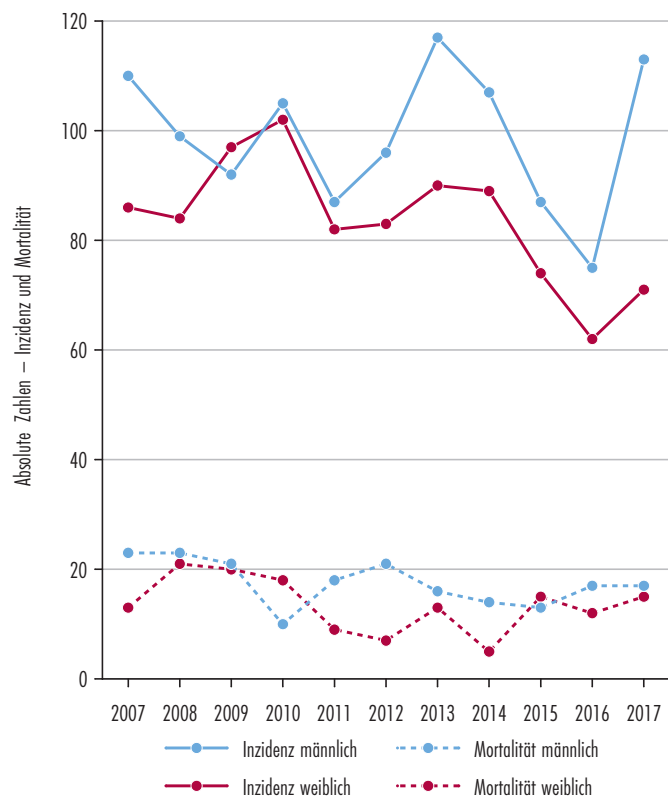
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C73. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Schilddrüse¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	501	143	358	7,0	4,6	9,2	99	35	64	1,6	1,5	1,6
1998	499	135	364	7,0	4,5	9,3	125	41	84	2,1	1,7	2,2
1999	444	127	317	6,1	3,9	8,0	89	30	59	1,4	1,2	1,4
2000	546	153	393	7,3	4,6	9,8	97	30	67	1,4	1,2	1,6
2001	612	171	441	8,2	5,2	11,0	102	36	66	1,5	1,3	1,6
2002	607	173	434	8,0	4,8	10,8	87	27	60	1,3	0,9	1,5
2003	590	176	414	7,6	4,9	10,1	87	33	54	1,3	1,2	1,3
2004	710	199	511	9,1	5,7	12,4	79	33	46	1,2	1,2	1,1
2005	757	230	527	9,6	6,2	12,8	89	30	59	1,3	1,0	1,4
2006	845	241	604	10,5	6,4	14,4	74	28	46	1,0	1,0	1,1
2007	882	245	637	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	946	253	693	11,4	6,6	16,2	78	27	51	1,0	0,9	1,1
2010	958	250	708	11,4	6,2	16,3	72	29	43	0,9	1,0	0,9
2011	966	278	688	11,4	6,8	15,7	68	28	40	0,9	0,8	0,9
2012	914	260	654	10,8	6,4	14,9	71	30	41	0,9	0,9	0,9
2013	864	238	626	10,0	5,7	14,1	89	31	58	1,1	0,9	1,2
2014	904	281	623	10,3	6,6	14,0	52	23	29	0,6	0,8	0,6
2015	787	230	557	9,0	5,5	12,4	64	28	36	0,8	0,8	0,7
2016	831	239	592	9,3	5,6	13,0	78	36	42	0,9	1,0	0,8
2017	826	225	601	9,1	5,2	13,0	69	25	44	0,8	0,7	0,9

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C73. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Entwicklung des Hodgkin-Lymphoms¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) 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 2017 insgesamt 184 neu diagnostizierten Hodgkin-Lymphomen waren Männer etwas mehr als Frauen betroffen (Krebserkrankungen: 57 % Männer; Sterbefälle 53 % Männer). Die altersstandardisierten Raten wiesen zwei Neuerkrankungen und 0,4 Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2017 waren 1.967 Männer und 1.807 Frauen mit der Diagnose Morbus Hodgkin am Leben. Bei mehr als der Hälfte (60 %) der Betroffenen lag die Diagnose zehn oder mehr Jahre zurück (1.170 Männer und 1.109 Frauen).

Die Zeitreihen der altersstandardisierten Neuerkrankungsrate und der Sterberate sind aufgrund der niedrigen Fallzahlen schwierig zu interpretieren.

Im Bundesländervergleich zeigte Vorarlberg im Jahresdurchschnitt 2015-2017 eine vergleichs-

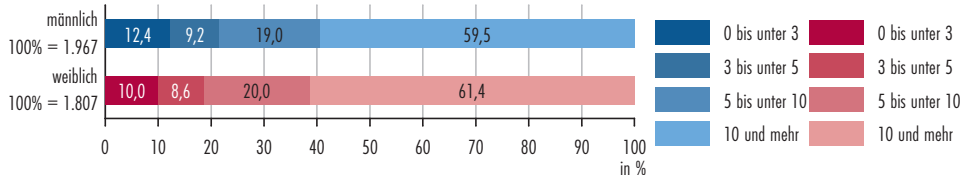
weise hohe altersstandardisierte Neuerkrankungsrate, das Burgenland und Wien eine vergleichsweise sehr niedrige. Die altersstandardisierten Sterblichkeitsraten lagen in allen Bundesländern nahe am österreichischen Durchschnitt.

Nahezu ein Drittel der neu diagnostizierten Hodgkin-Lymphome waren vom nodulär-sklerosierenden Typ. Für weiterführende Studien stellt der hohe Prozentsatz an nicht näher bezeichneten Hodgkin-Lymphomen (rund 49 %, Tendenz steigend) ein Problem dar.

Die relativen Überlebensraten sanken im Zeitraum von 2000-2004 bis 2015-2017 (einjähriges Überleben) von 93 % auf 91 % bzw. stieg das fünfjähriges Überleben im Zeitraum von 2000-2004 bis 2010-2014) von 85 % auf 88 %. Frauen wiesen ein leicht höheres 5-Jahres-Überleben als Männer auf (90 % bzw. 86 %).

Krebsprävalenz, Hodgkin-Lymphom¹, Österreich am 31.12.2017

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose, in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C81.

Morphologie und Qualitätsmerkmale, Hodgkin-Lymphom¹,

2015-2017

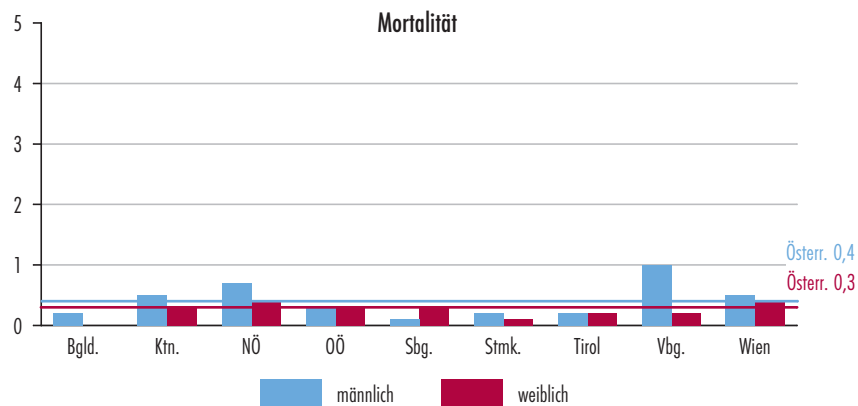
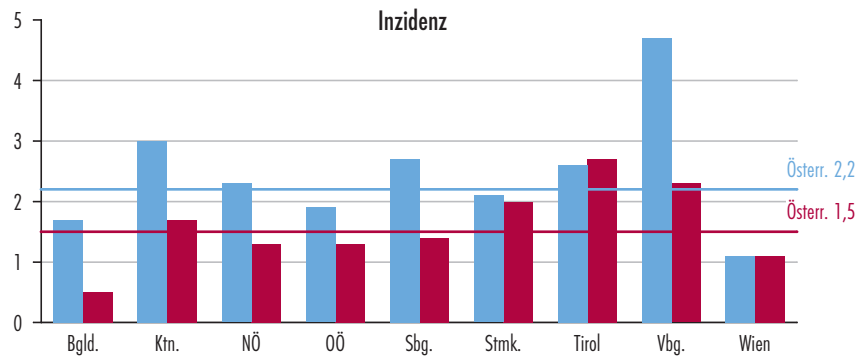
Morphologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	90	100,0	66	100,0
Nodulärer lymphozytenprädominanter Typ	5	5,6	2	2,5
Lymphozytenreiche klassische Hodgkin Lymphome	4	4,8	3	5,1
Nodulär-sklerosierender Typ	26	29,3*	26	39,4*
Gemischtzellige Form	10	11,1*	3	5,1*
Lymphozytenarmer Typ	0	0,0*	0	0,0*
Hodgkin Lymphome o.n.A.	44	49,3*	32	48,0*

Qualitätsmerkmale	männlich	weiblich
Mikroskopisch verifiziert	89,5%	88,4%
DCO-Rate	1,8%	4,3%
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,18	0,20

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – * Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – ¹ ICD10: C81.

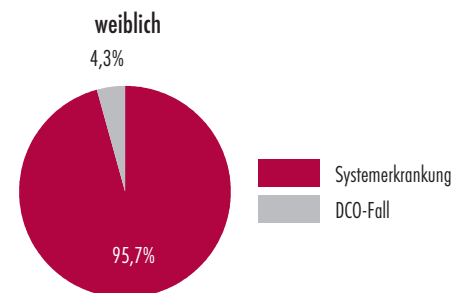
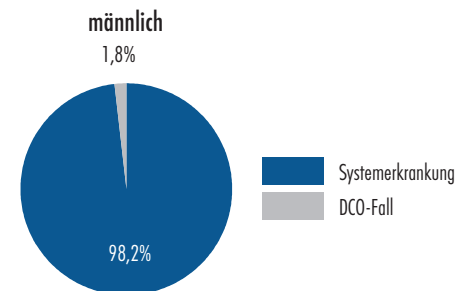
Bundesländervergleich des Hodgkin-Lymphoms¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C81. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Hodgkin-Lymphom¹, 2015-2017



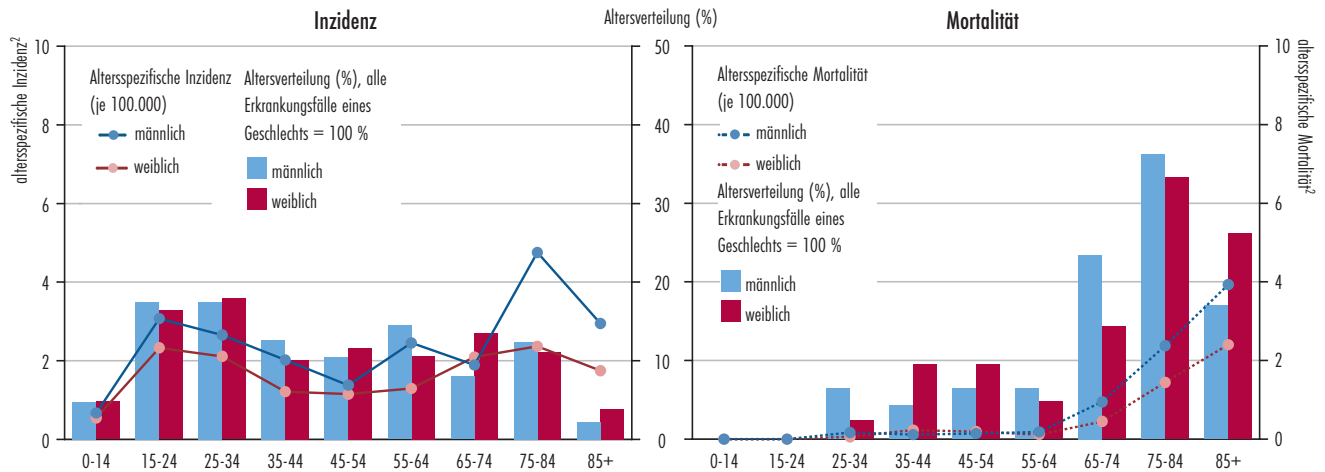
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C81.

Geschlechtsverteilung des Hodgkin-Lymphoms¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C81.

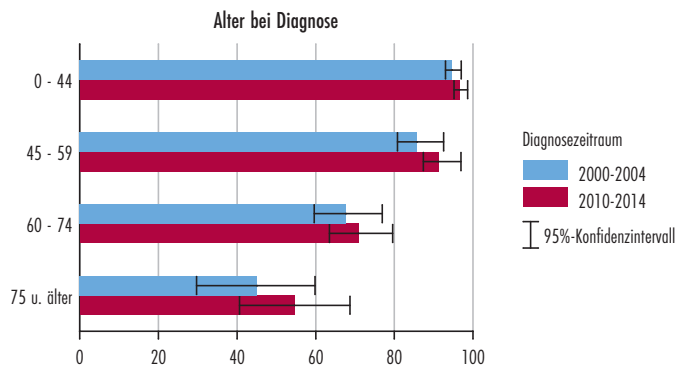
Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Hodgkin-Lymphoms¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C81. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

Relatives 5-Jahres Überleben¹, Hodgkin-Lymphoms²

in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C81.

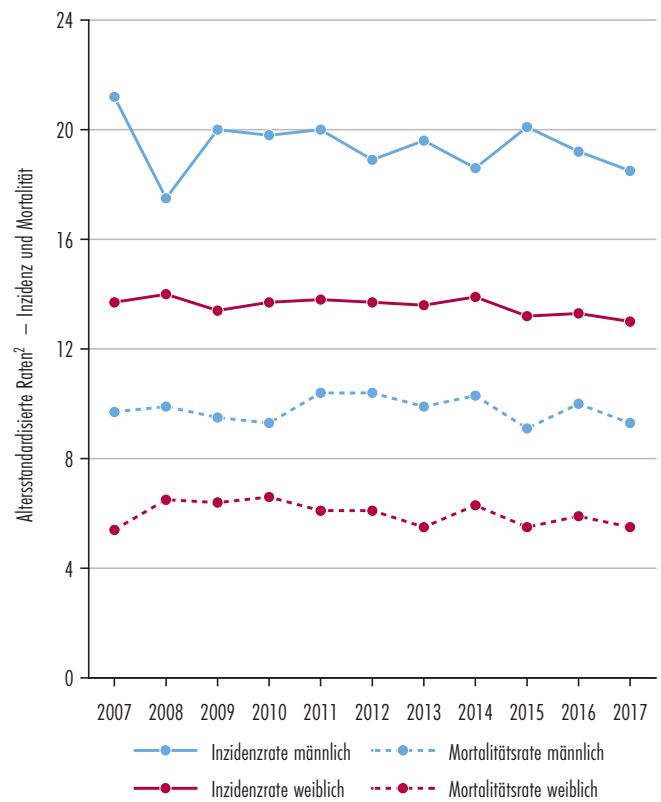
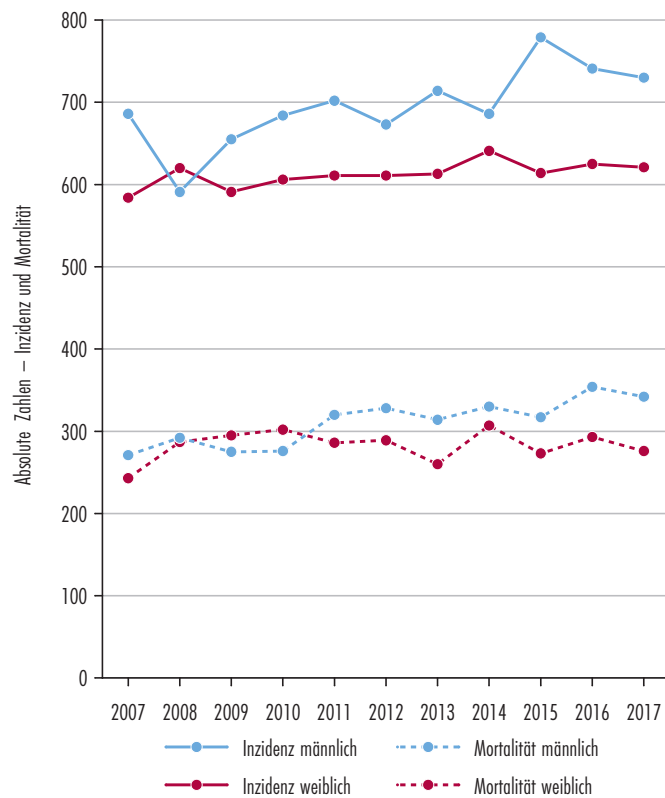
Entwicklung des relativen Überlebens¹ (CRS), Hodgkin-Lymphom²

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C81.

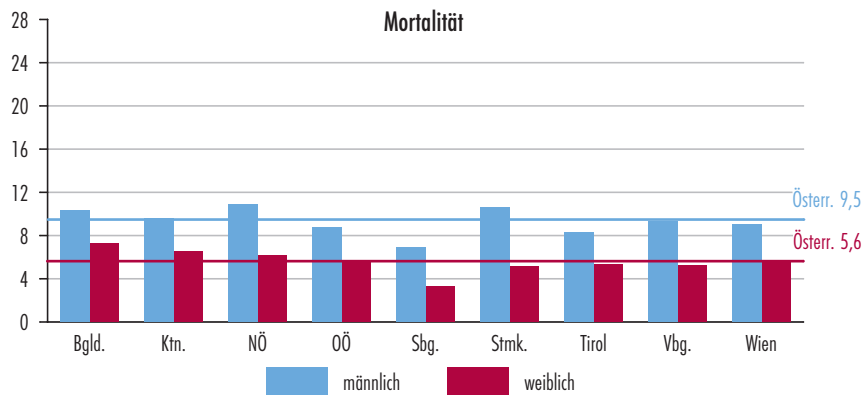
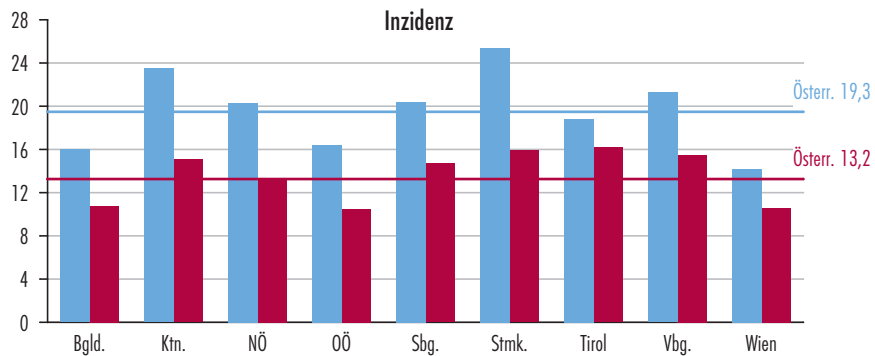
Entwicklung des Non-Hodgkin-Lymphoms¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C82-C86,C96. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

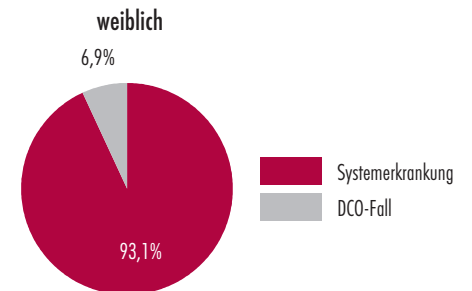
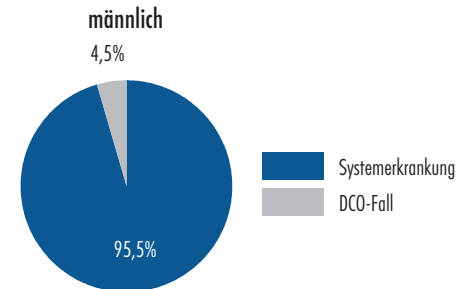
Bundesländervergleich des Non-Hodgkin-Lymphoms¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C82-C86,C96. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Non-Hodgkin-Lymphom¹, 2015-2017



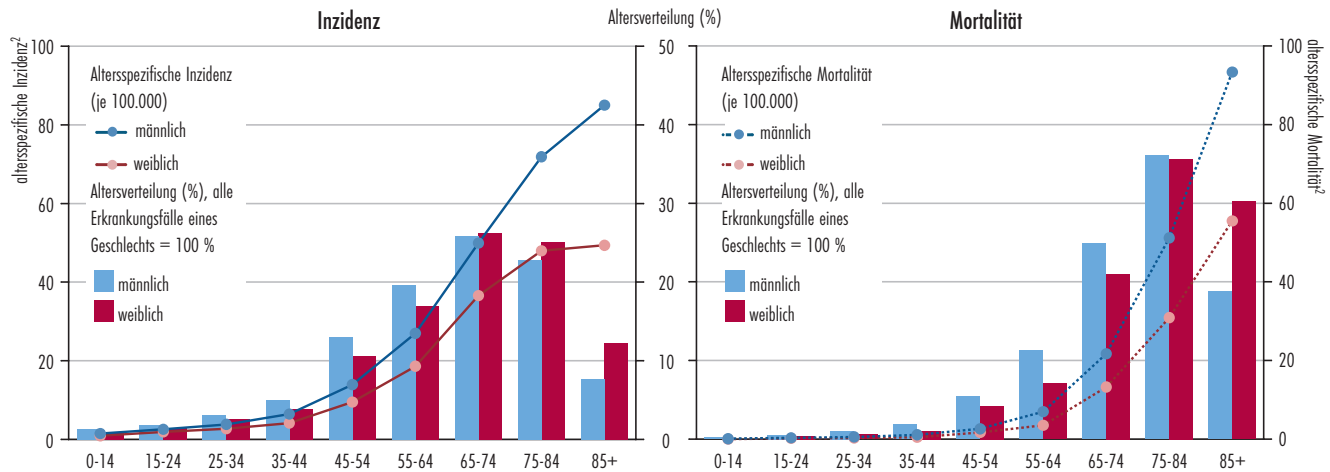
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C82-C86,C96.

Geschlechtsverteilung des Non-Hodgkin-Lymphoms¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C82-C86,C96.

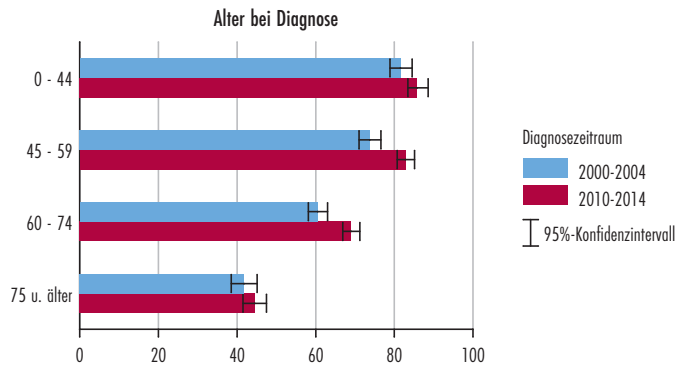
Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Non-Hodgkin-Lymphoms¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C82-C86,C96. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

Relatives 5-Jahres Überleben¹, Non-Hodgkin-Lymphoms²

in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C82-C86, C96.

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

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C82-C86, C96.

Entwicklung des relativen Überlebens¹, Non-Hodgkin-Lymphom²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%	
1997	51,7	48,1	55,3	53,5	50,0
1998	53,0	49,4	56,6	50,4	55,6
1999	56,2	52,6	59,7	57,1	55,2
2000	58,5	55,1	61,9	60,3	56,9
2001	58,6	55,0	62,1	59,2	58,0
2002	58,9	55,5	62,2	61,1	56,5
2003	64,2	60,7	67,6	62,2	66,2
2004	65,8	62,4	69,0	65,5	66,0
2005	65,7	62,3	68,8	64,8	66,7
2006	64,5	61,3	67,7	61,3	68,0
2007	64,6	61,4	67,7	66,0	62,9
2008	67,2	63,9	70,3	67,3	67,0
2009	66,2	62,9	69,3	67,9	64,3
2010	67,8	64,7	70,8	68,3	67,2
2011	67,6	64,5	70,6	68,7	66,4
2012	67,3	64,1	70,3	68,0	66,5
2013	67,1	64,0	70,0	66,9	67,3
2014	65,0	61,7	68,2	65,0	65,1

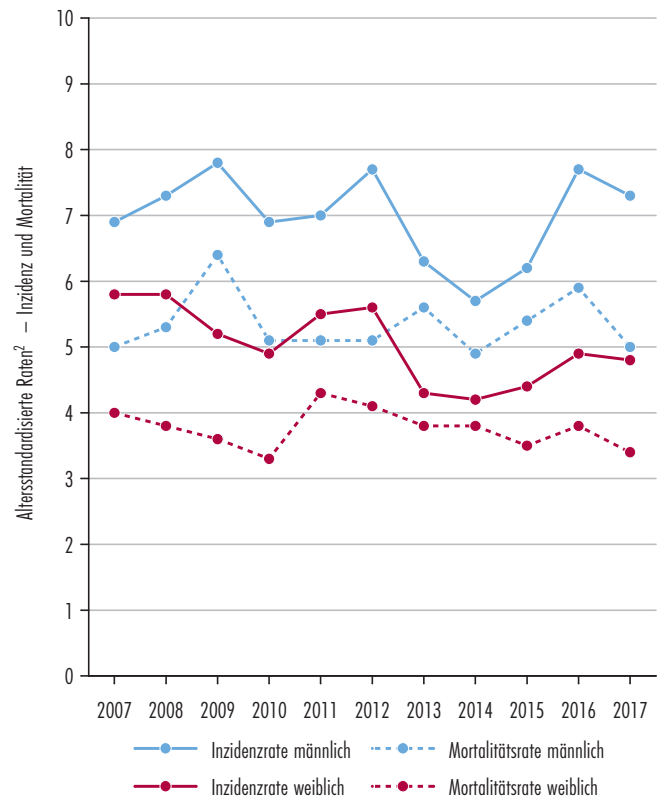
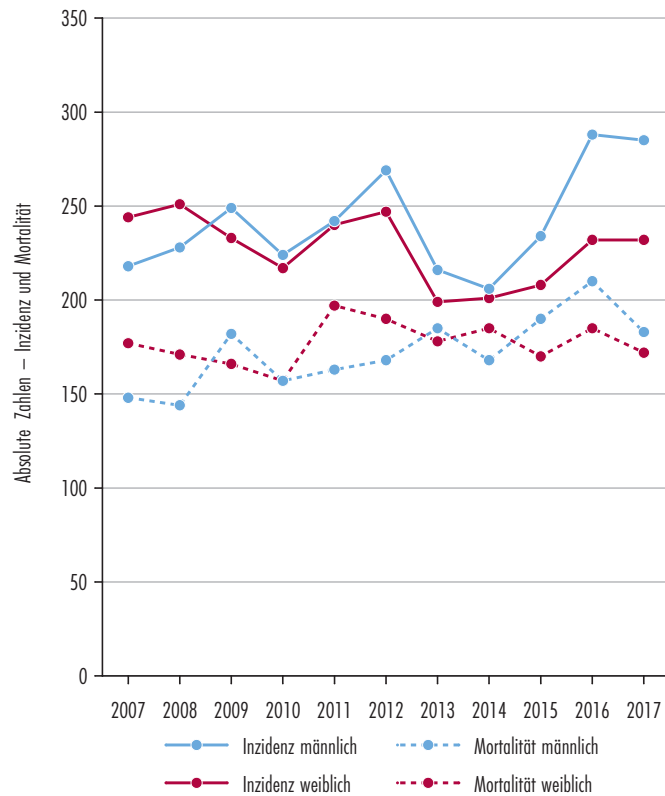
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C82-C86,C96. – ³ nteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung des Non-Hodgkin-Lymphoms¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	1.021	506	515	15,3	18,6	13,2	429	186	243	6,8	7,6	6,3
1998	1.055	525	530	15,8	19,0	13,6	497	249	248	7,7	9,8	6,3
1999	1.051	513	538	15,4	18,3	13,6	499	251	248	7,7	10,2	6,2
2000	1.144	553	591	16,6	19,2	14,8	507	252	255	7,6	9,6	6,3
2001	1.049	548	501	15,1	19,0	12,6	511	257	254	7,6	10,2	6,2
2002	1.183	614	569	16,8	20,8	14,0	538	269	269	8,0	10,3	6,4
2003	1.101	546	555	15,4	18,5	13,7	602	302	300	8,9	11,9	7,3
2004	1.159	569	590	16,0	18,9	14,4	517	260	257	7,4	9,7	6,1
2005	1.151	612	539	15,5	18,8	13,0	523	252	271	7,4	9,5	6,4
2006	1.237	641	596	16,6	20,2	14,1	541	279	262	7,5	9,7	6,0
2007	1.270	686	584	16,8	21,2	13,7	514	271	243	7,0	9,7	5,4
2008	1.211	591	620	15,6	17,5	14,0	579	292	287	7,9	9,9	6,5
2009	1.246	655	591	16,1	20,0	13,4	570	275	295	7,5	9,5	6,4
2010	1.290	684	606	16,3	19,8	13,7	578	276	302	7,6	9,3	6,6
2011	1.313	702	611	16,4	20,0	13,8	606	320	286	7,8	10,4	6,1
2012	1.284	673	611	15,9	18,9	13,7	617	328	289	7,8	10,4	6,1
2013	1.327	714	613	16,2	19,6	13,6	574	314	260	7,2	9,9	5,5
2014	1.327	686	641	15,9	18,6	13,9	637	330	307	7,8	10,3	6,3
2015	1.393	779	614	16,4	20,1	13,2	590	317	273	7,0	9,1	5,5
2016	1.366	741	625	15,8	19,2	13,3	647	354	293	7,6	10,0	5,9
2017	1.351	730	621	15,5	18,5	13,0	618	342	276	7,1	9,3	5,5

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C82-C86,C96. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

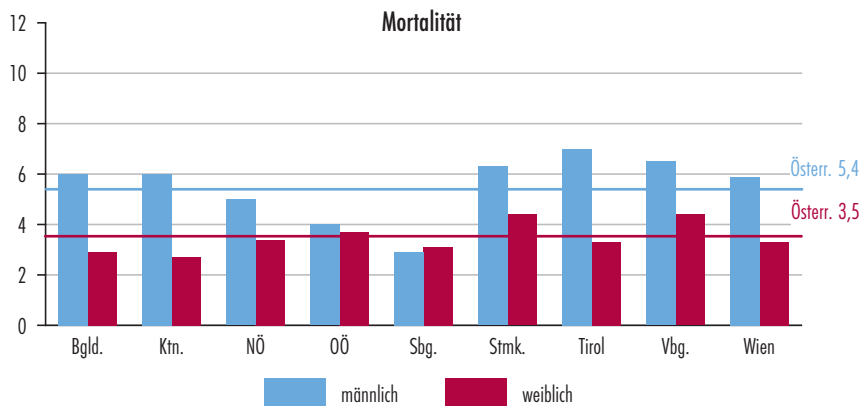
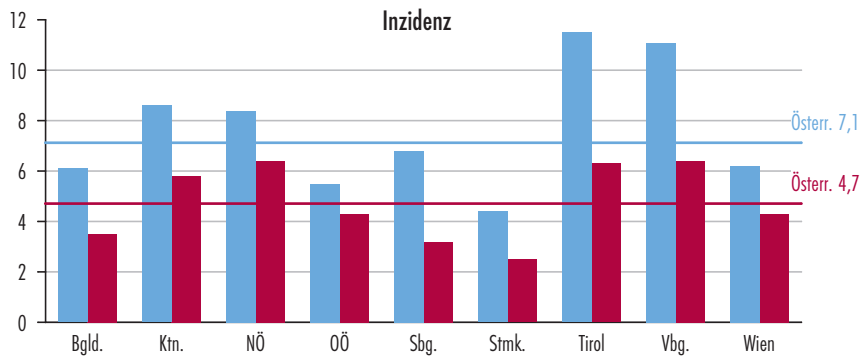
Entwicklung des Plasmozytoms, Myeloms¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C90. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

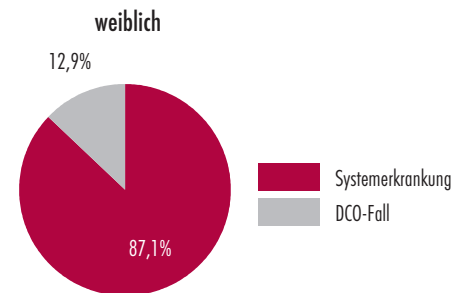
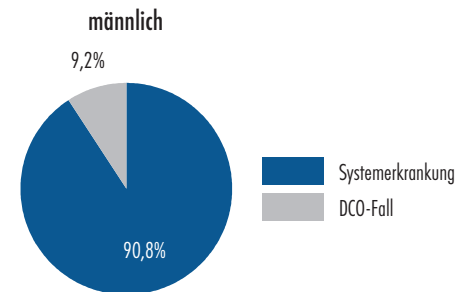
Bundesländervergleich des Plasmozytoms, Myeloms¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C90. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Plasmozytom, Myelom¹, 2015-2017



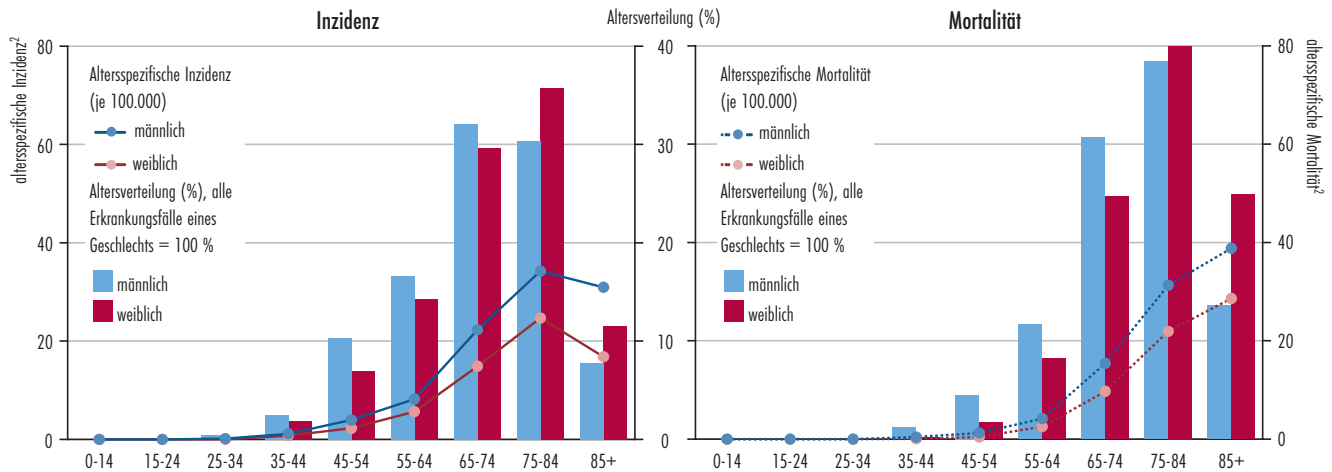
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C90.

Geschlechtsverteilung des Plasmozytoms, Myeloms¹, 2015-2017



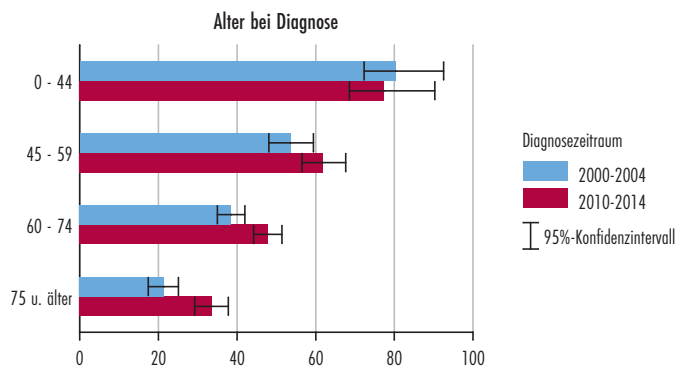
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C90.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Plasmozytoms, Myeloms¹, 2015-2017



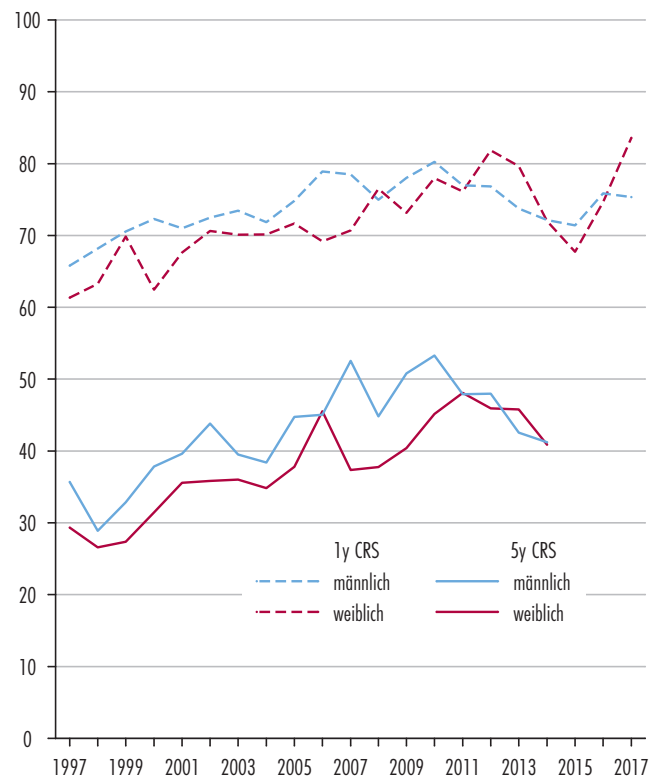
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C90. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.

Relatives 5-Jahres Überleben¹, Plasmozytom, Myelom² in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C90.

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



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C90.

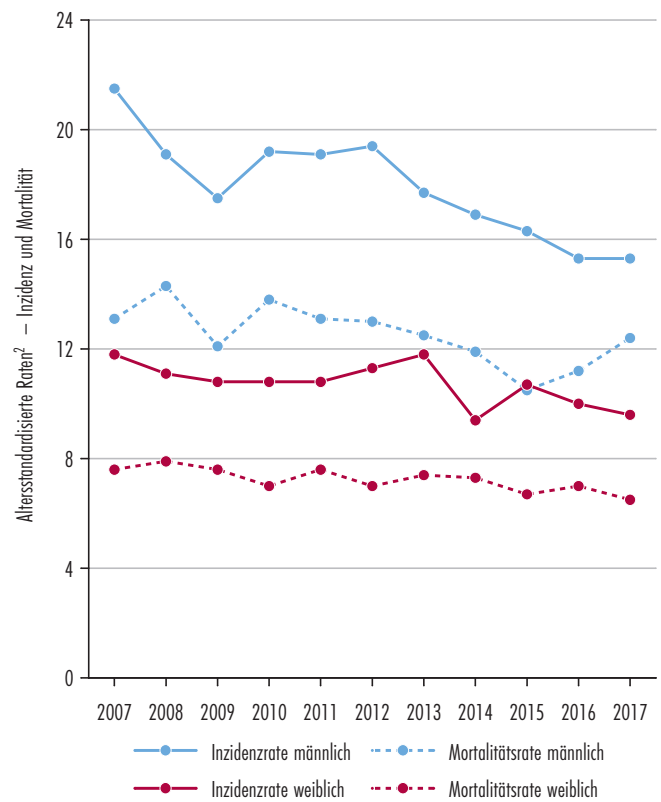
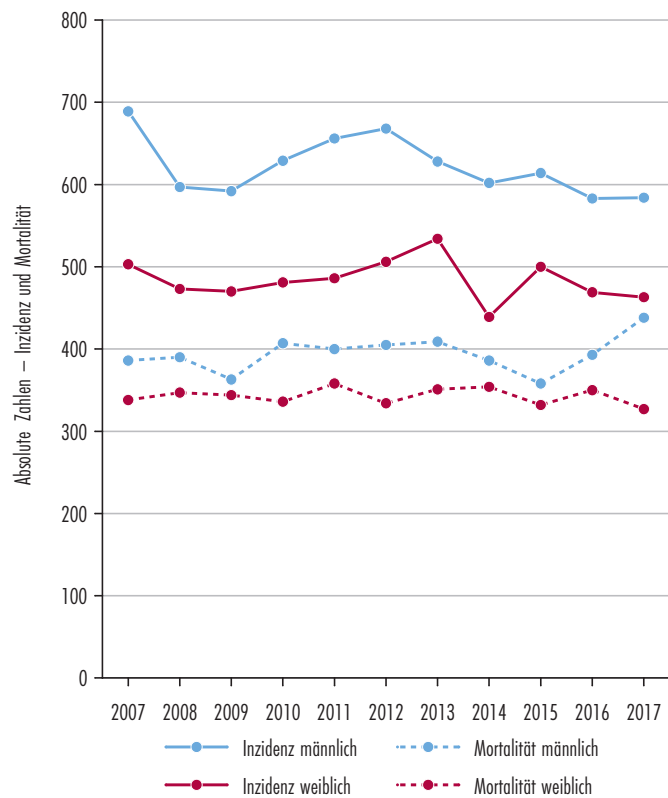
Entwicklung des relativen Überlebens ¹ , Plasmozytom, Myelom ²					
Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%	
1997	32,0	26,6	37,7	35,7	29,3
1998	27,7	22,5	33,1	28,9	26,6
1999	29,9	24,7	35,3	32,8	27,3
2000	34,5	29,1	39,9	37,8	31,5
2001	37,7	32,2	43,3	39,6	35,6
2002	39,3	34,0	44,7	43,8	35,8
2003	37,6	32,3	43,1	39,5	36,0
2004	36,5	31,4	41,8	38,4	34,8
2005	41,3	35,8	46,9	44,7	37,8
2006	45,3	39,9	50,6	45,1	45,5
2007	44,5	39,2	49,8	52,5	37,4
2008	41,1	35,9	46,3	44,8	37,8
2009	45,8	40,4	51,0	50,8	40,4
2010	49,3	43,6	54,9	53,3	45,2
2011	48,0	42,7	53,3	47,9	48,1
2012	47,0	41,9	52,0	48,0	45,9
2013	44,0	38,1	49,9	42,5	45,8
2014	41,0	35,0	47,1	41,2	40,9

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C91-C95. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung des Plasmozytoms, Myeloms ¹ , Österreich ab 1997												
Jahre	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
1997	374	161	213	5,8	6,2	5,5	303	126	177	4,8	5,2	4,6
1998	378	173	205	5,9	6,9	5,2	269	108	161	4,2	4,6	4,1
1999	403	188	215	6,1	7,2	5,4	308	134	174	4,8	5,4	4,4
2000	402	185	217	6,0	6,8	5,4	300	125	175	4,6	5,1	4,3
2001	402	206	196	5,9	7,4	4,8	285	135	150	4,3	5,4	3,6
2002	426	183	243	6,2	6,6	6,1	273	125	148	4,1	5,0	3,7
2003	418	195	223	6,0	6,8	5,4	281	130	151	4,2	5,0	3,7
2004	418	197	221	5,9	6,5	5,4	319	143	176	4,6	5,2	4,1
2005	418	210	208	5,8	7,1	5,0	256	122	134	3,6	4,5	3,2
2006	452	230	222	6,2	7,4	5,3	297	143	154	4,1	5,1	3,5
2007	462	218	244	6,2	6,9	5,8	325	148	177	4,4	5,0	4,0
2008	479	228	251	6,3	7,3	5,8	315	144	171	4,3	5,3	3,8
2009	482	249	233	6,3	7,8	5,2	348	182	166	4,6	6,4	3,6
2010	441	224	217	5,7	6,9	4,9	314	157	157	4,1	5,1	3,3
2011	482	242	240	6,1	7,0	5,5	360	163	197	4,5	5,1	4,3
2012	516	269	247	6,5	7,7	5,6	358	168	190	4,5	5,1	4,1
2013	415	216	199	5,1	6,3	4,3	363	185	178	4,5	5,6	3,8
2014	407	206	201	4,9	5,7	4,2	353	168	185	4,3	4,9	3,8
2015	442	234	208	5,2	6,2	4,4	360	190	170	4,3	5,4	3,5
2016	520	288	232	6,1	7,7	4,9	395	210	185	4,7	5,9	3,8
2017	517	285	232	5,9	7,3	4,8	355	183	172	4,1	5,0	3,4

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C90. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Entwicklung der Leukämien¹, Österreich ab 2007



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C91-C95. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

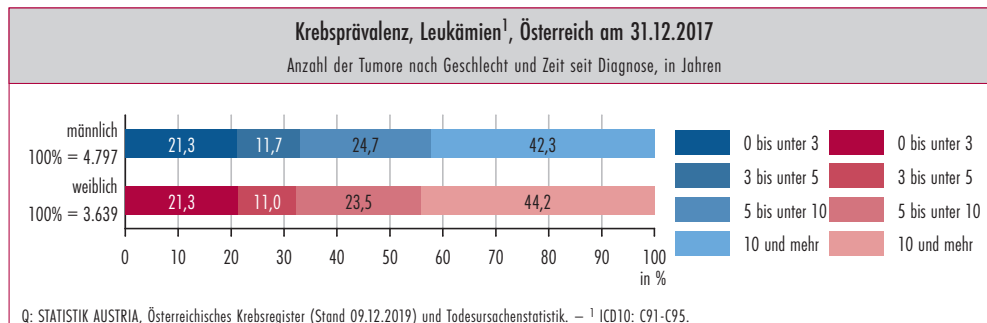
Bei 1.047 Menschen wurde 2017 in Österreich eine Leukämie diagnostiziert (knapp 3% aller Krebserkrankungen) und 765 Menschen starben daran (fast 4% aller Krebssterbefälle). Die altersstandardisierten Raten wiesen zwölf Neuerkrankungen und neun Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Auch Leukämie zählt zu den malignen Erkrankungen der blutbildenden Organe und entsteht im Knochenmark. Männer waren etwas öfter betroffen als Frauen: rund 55% aller Neuerkrankungen und Sterbefälle betrafen Männer. Am Jahresende 2017 lebten 4.797 Männer und 3.639 Frauen mit Leukämie.

Nach einem vorherigen Anstieg nahmen die altersstandardisierten Neuerkrankungsraten bei Männern seit 2007 leicht ab (-22%). Bei Frauen nahm die Rate im gleichen Zeitraum um 20% ab. Die altersstandardisierte Sterberate war bei Männern und Frauen seit 2007 leicht rückläufig (Männer -24%, Frauen -10%).

Die altersstandardisierte Inzidenzrate der Männer sank in den letzten zehn Jahren deutlich (-18%), wohingegen die Inzidenzrate der Frauen und die altersstandardisierten Sterberaten für beide Geschlechter im Zeitverlauf nur minimal zurückgingen.

Im Bundesländervergleich wies Salzburg im Jahresdurchschnitt 2015-2017 die höchsten altersstandardisierten Neuerkrankungsraten auf und Oberösterreich die niedrigste. Die Sterblichkeitsrate war im Burgenland und in Wien am höchsten und in Salzburg am geringsten.

Die relativen einjährigen Überlebensraten blieben im Zeitraum von 2000-2004 bis 2015-2017 stabil (68% bzw. 69%). Die relativen fünfjährigen Überlebensraten hingegen stiegen im Zeitraum von 2000-2004 bis 2010-2014 von 47% auf 52%. Männer wiesen ein höheres 5-Jahres-Überleben als Frauen auf (54% bzw. 50%).

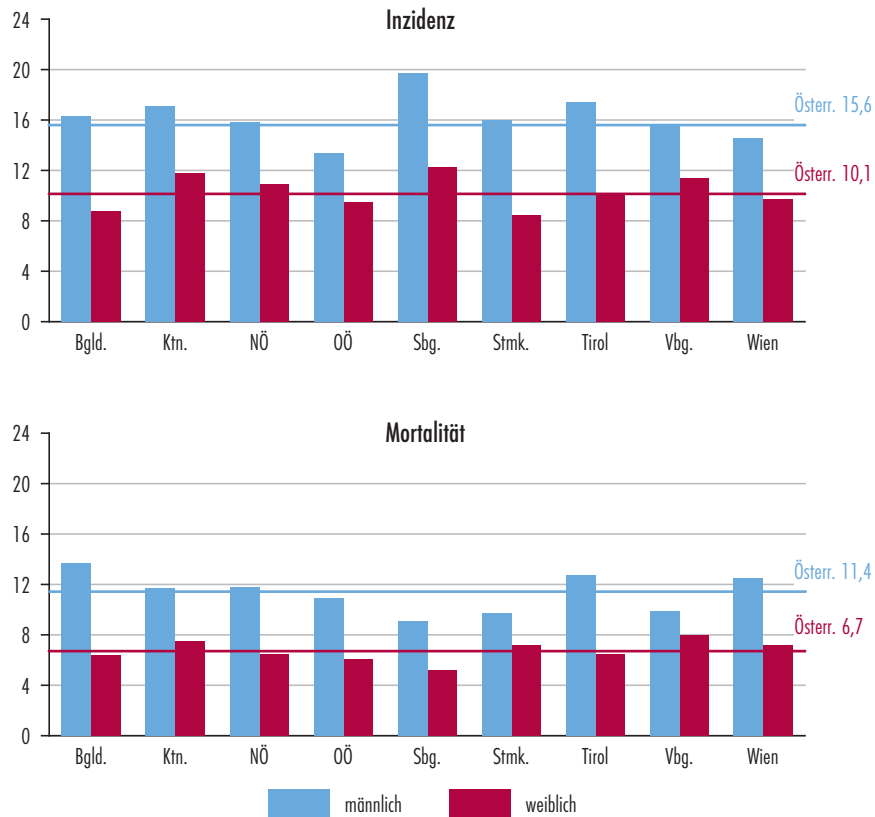


Morphologie und Qualitätsmerkmale, Leukämien ¹ , 2015-2017				
Morphologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	540	100,0	422	100,0
B-Zell Neoplasien	200	37,0	135	32,0
T-Zell und NK-Zell Neoplasien	7	1,2	6	1,4
Myeloische Neubildungen	285	52,7	245	58,0
Bösartige Neubildungen m.n.A.	0	0,0	0	0,0
Bösartige Neubildungen o.n.A.	49	9,1	36	8,5
Qualitätsmerkmale				
Mikroskopisch verifiziert	78,2%		74,8%	
DCO-Rate	9,0%		11,7%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,67		0,71	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – * Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – ¹ ICD10: C91-C95.

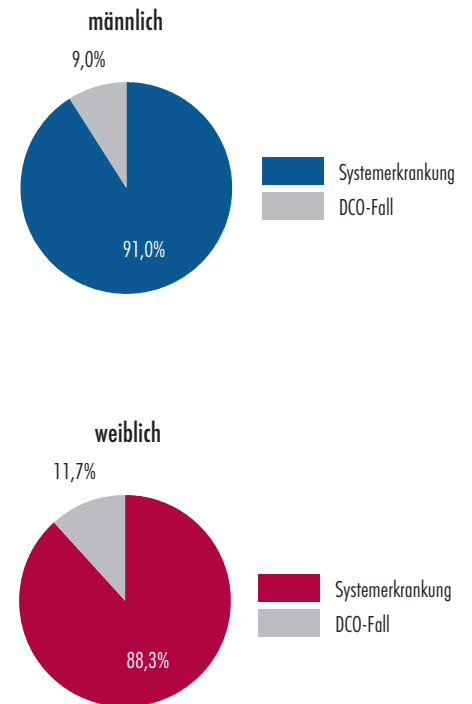
Bundesländervergleich der Leukämien¹, 2015-2017

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C91-C95. – ² Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tumorstadium, Leukämien¹, 2015-2017



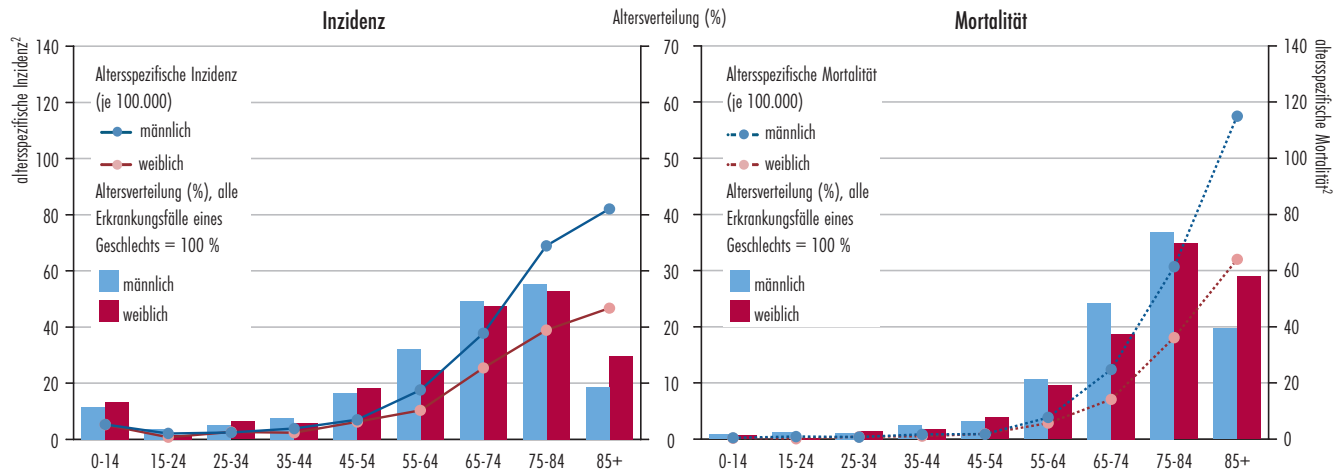
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C91-C95.

Geschlechtsverteilung der Leukämien¹, 2015-2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C91-C95.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Leukämien¹, 2015-2017

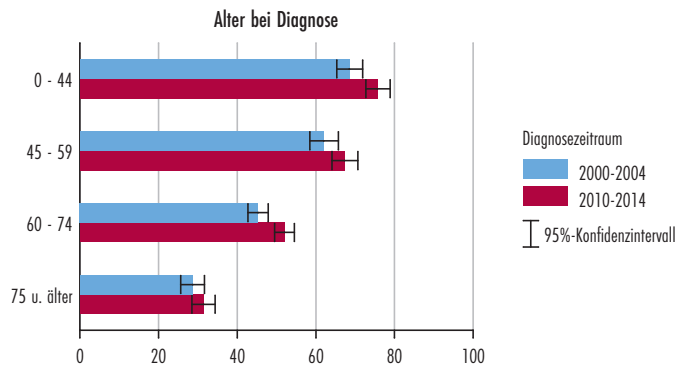


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C91-C95. – ² Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen.



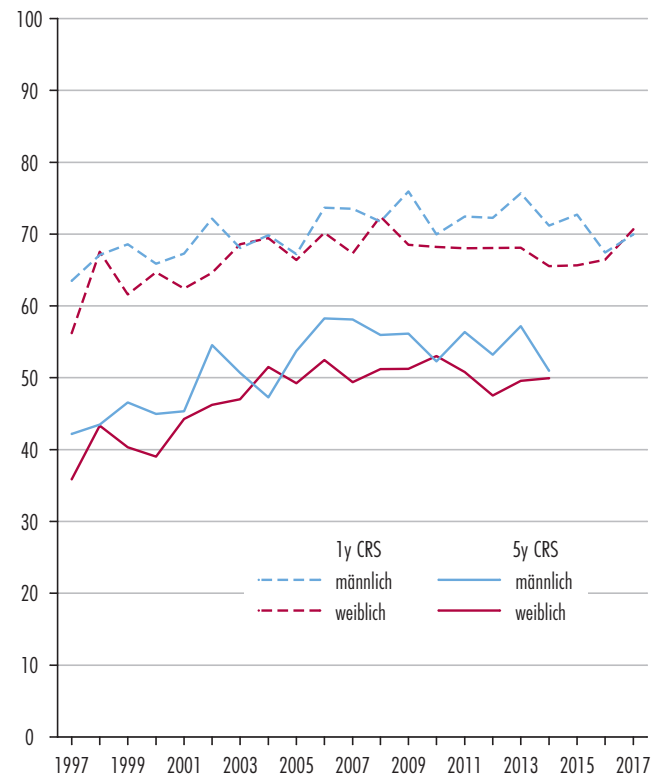
Relatives 5-Jahres Überleben¹, Leukämien²

in Prozent



Entwicklung des relativen Überlebens¹ (CRS), Leukämien²

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C91-C95.

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C91-C95.

Entwicklung des relativen Überlebens¹, Leukämien²

Jahre	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	
	%	unt. KI ³	ob. KI ³	%		
1997	39,3	35,5	43,1	42,2	35,9	
1998	43,4	39,7	47,1	43,5	43,3	
1999	43,7	40,0	47,4	46,6	40,3	
2000	42,3	38,7	45,9	45,0	39,0	
2001	44,8	41,3	48,4	45,3	44,3	
2002	50,9	47,3	54,5	54,6	46,2	
2003	49,0	45,5	52,5	50,7	47,0	
2004	49,2	45,7	52,7	47,3	51,5	
2005	51,6	48,1	55,1	53,7	49,2	
2006	55,6	52,2	58,9	58,3	52,5	
2007	54,4	51,0	57,8	58,1	49,4	
2008	53,9	50,3	57,5	55,9	51,2	
2009	54,0	50,4	57,5	56,1	51,2	
2010	52,6	49,1	56,1	52,3	53,0	
2011	54,1	50,6	57,5	56,4	50,8	
2012	50,8	47,4	54,1	53,2	47,5	
2013	53,7	50,3	57,0	57,2	49,6	
2014	50,6	46,8	54,2	51,0	49,9	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ Ende des Follow-up 31.12.2018. – ² ICD10: C91-C95. – ³ Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

Entwicklung der Leukämien¹, Österreich ab 1997

Jahre	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
1997	920	481	439	13,9	18,1	11,1	575	288	287	9,1	12,2	7,3
1998	938	507	431	13,9	19,1	10,9	583	316	267	9,0	13,2	6,6
1999	958	515	443	14,2	19,1	11,1	613	309	304	9,5	12,8	7,5
2000	969	519	450	14,2	18,9	11,3	615	325	290	9,5	13,4	7,3
2001	1.024	546	478	14,9	19,8	11,8	691	355	336	10,5	15,0	8,3
2002	1.007	563	444	14,4	19,8	10,9	669	358	311	10,1	14,9	7,5
2003	1.067	581	486	15,1	19,5	11,9	694	380	314	10,2	14,7	7,5
2004	1.115	596	519	15,7	20,5	12,5	726	368	358	10,6	13,7	8,5
2005	1.103	582	521	15,2	19,3	12,5	695	368	327	10,0	13,8	7,5
2006	1.175	620	555	15,9	19,6	13,2	711	368	343	10,0	13,3	8,0
2007	1.192	689	503	15,9	21,5	11,8	724	386	338	9,9	13,1	7,6
2008	1.070	597	473	14,3	19,1	11,1	737	390	347	10,1	14,3	7,9
2009	1.062	592	470	13,7	17,5	10,8	707	363	344	9,4	12,1	7,6
2010	1.110	629	481	14,2	19,2	10,8	743	407	336	9,6	13,8	7,0
2011	1.142	656	486	14,4	19,1	10,8	758	400	358	9,8	13,1	7,6
2012	1.174	668	506	14,6	19,4	11,3	739	405	334	9,3	13,0	7,0
2013	1.162	628	534	14,3	17,7	11,8	760	409	351	9,4	12,5	7,4
2014	1.041	602	439	12,6	16,9	9,4	740	386	354	9,0	11,9	7,3
2015	1.114	614	500	13,2	16,3	10,7	690	358	332	8,2	10,5	6,7
2016	1.052	583	469	12,3	15,3	10,0	743	393	350	8,7	11,2	7,0
2017	1.047	584	463	12,0	15,3	9,6	765	438	327	8,9	12,4	6,5

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. – ¹ ICD10: C91-C95. – ² Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – ³ Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.



© kanashkin / stock.adobe.com

3. Krebs bei Kindern und Jugendlichen

Einleitung

Krebserkrankungen sind bei Kindern und Jugendlichen sehr selten. In Österreich werden jedes Jahr etwa 200 Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr und etwa 100 Jugendliche (vom 15. bis zum vollendeten 19. Lebensjahr) mit einer Krebsdiagnose konfrontiert. (<1% aller Krebskranken in Österreich). Rund 25 bis 30 Kinder und 10 bis 15 Jugendliche sterben jährlich an Krebs. Die Inzidenz der Krebserkrankungen ist über die Zeit relativ stabil, wobei die Ergebnisse aufgrund der sehr kleinen Zahlen schwierig zu interpretieren sind. Bei Jugendlichen ist die Inzidenz bei Buben etwas höher als bei Mädchen.

Um die Besonderheit der Verteilung der kindlichen Tumore entsprechend abbilden zu können, sind die in der Erwachsenen diagnostik übliche Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10, International Classification of Diseases, Version 10) und auch die Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie (ICD-O-3, International Classification of Diseases for Oncology, Version 3) nicht geeignet. Internationaler Standard zur Klassifizierung und Darstellung von Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ist die, auf einer besonderen Zusammenfassung von Morphologien und Topographien der ICD-O-3 basierende, Internationale Klassifikation von Kinderkrebs (ICCC-3, International Classification of Childhood Cancer in der Version 3).³

³ Steliarova-Foucher, E./Stillier, C./Lacour, B./Kaatsch, P. (2005). International Classification of Childhood Cancer, third edition. *Cancer*; 103(7): 1457-1467.

Ausschluss des Malignen Melanoms

Die Daten zu Malignen Melanomen wurden in diesem Bericht von der Analyse ausgeschlossen. Es handelt sich dabei rund 40 dokumentierte Fälle bei Kindern und 100 bei Jugendlichen im Zeitraum 2008-2017. Die Gründe dafür liegen in erster Linie in einer Unterfassung von Malignen Melanomen im Österreichischen Nationalen Krebsregister, bedingt durch eine Einschränkung der Meldepflicht auf Krankenanstalten. Darüber hinaus erschweren auch eine Reihe weiterer Einflussfaktoren bzw. Risikofaktoren die Interpretation vorhandener Daten für diese Entität (Hackl/Ihle, 2019; Monshi et al. 2016).

Neuerkrankungen

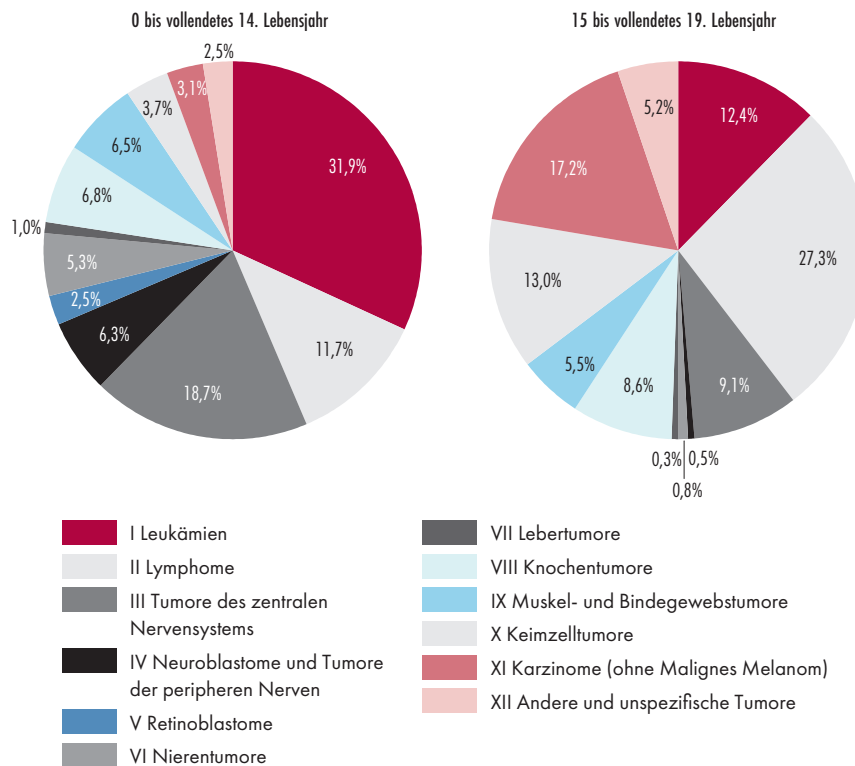
Generell ist das Diagnosespektrum bei Kindern anders als bei Erwachsenen. Die häufigsten Erkrankungsarten im Kindesalter sind Leukämien, Lymphome und Tumore des Zentralnervensystems (ZNS). Diese machen gemeinsam etwa 60% aller Krebserkrankungen bei Kindern und etwa 50% bei Jugendlichen aus und sind auch für mehr als die Hälfte aller Krebssterbefälle von Kindern und Jugendlichen (jeweils rund 60%) verantwortlich.

Leukämien sind mit etwa 63 Neuerkrankungen pro Jahr die häufigsten Krebserkrankungen bei den Kindern (32%). Bei Jugendlichen ist Leukämie die vierthäufigste Krebsdiagnose: Jedes Jahr erkranken in Österreich rund 12 Jugendliche an einer Leukämie. Die lymphatische Leukämie ist die häufigste Form mit rund 80% der Leukämien bei Kindern und nahezu 60% der Leukämien bei Jugendlichen.



Tumorlokalisationen im Kindes- und Jugendalter,

Österreich (Jahresdurchschnitt 2008-2017), ohne Malignes Melanom



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. - ¹ Internationale Klassifikation von Kinderkreberkrankungen, ICC-3.

Bösartige Lymphome sind im Kindesalter die dritthäufigste Kreberkrankung (23 Neuerkrankungen, 12%). Im Jugendalter sind Lymphome für knapp über ein Viertel aller Kreberkrankungen verantwortlich (26 Neuerkrankungen, 27%) und damit die häufigste Kreberkrankung bei Jugendlichen.

Primäre Tumore des Zentralnervensystems (ZNS) sind solide Tumore, die im Gehirn oder Rückenmark entstehen. Sie sind, nach den Leukämien die zweithäufigste Kreberkrankung im Kindesalter (37 Neuerkrankungen pro Jahr). Bei Jugendlichen sind diese Tumore nicht so häufig (rund 9 Neuerkrankungen pro Jahr). Tumore des ZNS, die aufgrund ihres biologischen Verhaltens als gutartig oder mit unsicherem Verhalten einzustufen sind, sind hier nicht gezählt.

Neuroblastome zählen bei Kindern ebenfalls zu den häufigeren Tumoren (13 Neuerkrankungen, 6%), bei den Jugendlichen sind sie hingegen sehr selten. Das Retinoblastom kommt nur bei Kindern unter 10 Jahren vor und ist mit rund fünf Neuerkrankungen pro Jahr für 2 bis 3% aller Neuerkrankungen bei Kindern verantwortlich. Nierentumore (meist Nephroblastome) machen bei Kindern rund 5% aus.

Karzinome, d. h. Kreberkrankungen, die von Zellen im Deckgewebe von Haut oder Schleimhaut (Epithel) ausgehen, sind bei Kindern sehr selten. Im Jugendalter nehmen die Karzinome zu, bei Erwachsenen sind über 80% der Tumore Karzinome. In der Gruppe der Karzinome sind bei den Jugendlichen besonders Tumore der Schilddrüse und das Maligne Melanom relevant.



Neuerkrankungen im internationalen Vergleich

Die Prozentverteilung der Tumorentitäten entspricht sowohl bei den Kindern als auch bei den Jugendlichen der internationalen Verteilung. In West-Europa waren in den Jahren 2001 bis 2010 Leukämien für 31% der kindlichen Krebserkrankungen verantwortlich, Lymphome für 11% und Tumore des ZNS für 24%. Die häufigsten Erkrankungen bei Jugendlichen waren Lymphome (24%), gefolgt von Karzinomen (22% inkl. Malignen Melanomen) und Tumore des Zentralnervensystems (14%). Die Werte für Tumore des ZNS sind in Österreich niedriger als in der internationalen Studie, da diese auch gutartige Hirntumore umfasst. Keimzelltumore und Leukämien machten bei Jugendlichen jeweils 12% bis 13% aus (Steliarova-Foucher et. al 2017).

Neuerkrankungen nach Bundesländern

Das Erkrankungsrisiko für Kinder je Bundesland unterscheidet sich nicht signifikant vom Österreichwert. In jedem Bundesland wurden etwa ebenso viele Krebserkrankungen verzeichnet, wie aufgrund der Gesamtzahl der Erkrankungen in Österreich und der Einwohnerzahl des jeweiligen Bundeslandes zu erwarten waren (Hackl/Ihle, 2019).

Überleben

Die Überlebenswahrscheinlichkeiten haben in den letzten 10 Jahren zugenommen. Während nach einer Diagnosestellung in den Jahren 2000-2004 das beobachtete 5-Jahres-Überleben eines

Entwicklung der bösartigen Neubildungen im Kindes- und Jugendalter, Österreich ab 2008, ohne Malignes Melanom, absolute Zahlen						
Jahre	Kinder (0-14 Jahre)			Jugendliche (15-19 Jahre)		
	Insgesamt	Buben	Mädchen	Insgesamt	Buben	Mädchen
Krebsneuerkrankungen						
2008	173	90	83	96	48	48
2009	174	95	79	91	56	35
2010	184	91	93	100	63	37
2011	180	101	79	112	65	47
2012	204	102	102	98	59	39
2013	186	101	85	95	60	35
2014	201	115	86	84	42	42
2015	264	132	132	101	61	40
2016	219	110	109	91	53	38
2017	200	108	92	92	51	41
Krebssterbefälle						
2008	19	9	10	18	9	9
2009	26	15	11	18	11	7
2010	21	8	13	12	7	5
2011	29	13	16	11	7	4
2012	25	14	11	10	6	4
2013	25	13	12	12	4	8
2014	28	15	13	17	7	10
2015	29	14	15	9	5	4
2016	29	13	16	9	6	3
2017	31	17	14	11	8	3

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik.



Bösartige Neubildungen im Kindes- und Jugendalter,
Österreich (Jahresdurchschnitt 2008-2017), ohne Malignes Melanom

Krebslokalisierung (ICCC-3) ¹	Krebsneuerkrankungen				Alterstandardisierte Inzidenz			
	0-14 Jahre		15-19 Jahre		0-14 Jahre ²		15-19 Jahre ³	
	Buben	Mädchen	Buben	Mädchen	Buben	Mädchen	Buben	Mädchen
Malignome, insgesamt (ohne Malignes Melanom)	104,5	94,0	55,8	40,2	163,0	154,0	226,5	173,4
I Leukämien	34,8	28,4	7,7	4,2	54,2	46,5	31,3	18,1
a Lymphatische Leukämien	28,3	21,7	4,2	1,9	44,0	35,6	17,1	8,2
b Akute myeloische Leukämien	5,0	4,9	2,1	1,6	7,8	8,0	8,5	6,9
II Lymphome	15,0	8,3	15,3	10,9	23,7	13,7	62,1	47,0
a Hodgkin Lymphome	4,8	3,7	9,0	7,6	7,6	6,1	36,5	32,8
b Non-Hodgkin Lymphome	5,3	3,4	4,2	3,0	8,4	5,6	17,1	12,9
c Burkitt Lymphome	3,4	0,4	1,4	0,2	5,4	0,7	5,7	0,9
III Tumore des zentralen Nervensystems	18,6	18,5	5,0	3,7	29,2	30,5	20,3	16,0
a Ependymome und Plexus-Chorideus Tumore	2,3	1,4	0,4	0,4	3,6	2,3	1,6	1,7
b Astrozytome	4,8	5,2	1,7	1,4	7,5	8,6	6,9	6,0
c Intracranielle und intraspinale embryonale Tumore	4,3	5,0	1,0	0,2	6,8	8,2	4,1	0,9
IV Neuroblastome und Tumore der peripheren Nerven	6,6	5,9	0,4	0,1	10,0	9,5	1,6	0,4
a Neuroblastome und Ganglioneuroblastome	6,6	5,8	0,1	0,1	10,0	9,3	0,4	0,4
V Retinoblastome	2,5	2,5	0,0	0,0	3,8	4,0	0,0	0,0
VI Nierentumore	5,0	5,6	0,6	0,2	7,7	9,0	2,4	0,9
a Nephroblastome (inkl. Wilms-Tumor)	4,4	5,1	0,0	0,0	6,8	8,2	0,0	0,0
VII Lebertumore	1,4	0,5	0,2	0,1	2,2	0,8	0,8	0,4
VIII Knochtumore	6,7	6,7	5,3	3,0	10,5	11,1	21,5	12,9
a Osteosarkome	2,5	3,5	2,7	1,5	3,9	5,8	11,0	6,5
c Ewing-Sarkome	2,8	2,1	1,8	0,9	4,4	3,5	7,3	3,9
IX Muskel- und Bindegewebstumore	7,0	5,8	3,4	1,9	10,9	9,5	13,8	8,2
a Rhabdomyosarkome	4,4	2,4	1,0	0,5	6,9	3,9	4,1	2,2
X Keimzelltumore	2,5	4,9	10,7	1,8	3,9	8,0	43,4	7,8
XI Karzinome (ohne Malignes Melanom)	2,2	4,0	5,1	11,4	3,5	6,6	20,7	49,2
b Karzinome der Schilddrüse	0,4	1,7	2,0	7,0	0,6	2,8	8,1	30,2
XII Andere und unspezifische Tumore	2,2	2,8	2,1	2,9	3,4	4,6	8,5	12,5

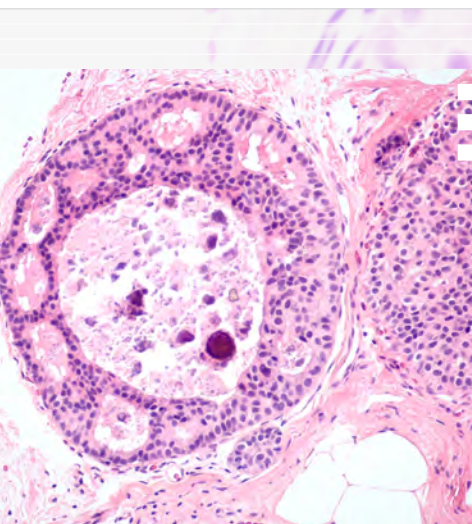
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik. - ¹ Internationale Klassifikation von Kinderkreberkrankungen, ICC-3. - ² Altersstandardisierte Inzidenzraten, jeweils auf 1 Mio. Kinder, Europäische Standardbevölkerung 2013. - ³ Altersspezifische Inzidenzraten, jeweils auf 1 Mio. Jugendliche.

an Krebs erkrankten Kindes bei 82% bzw. eines Jugendlichen bei 83% lag, stieg es sowohl bei Kindern als auch bei Jugendlichen bis zum Diagnosezeitraum 2010-2014 auf 87%. Bei den Jugendlichen ist dieser Anstieg allerdings sehr vorsichtig zu interpretieren, da sich die Konfidenzintervalle leicht überlappen.

Durch die Zunahme von Langzeitüberlebenden rückt die langfristige Beobachtung ehemaliger pädiatrischer Krebspatientinnen und -patienten zunehmend in den Blickpunkt. Das österreichische Krebsregister stellt eine geeignete Datenbasis für eine zeitlich uneingeschränkte Langzeitnachbeobachtung und die Erforschung von Folgetumoren bereit.

Sterbefälle

Der Anteil der pädiatrischen Kreberkrankungen an den Sterbefällen ist stark von der jeweiligen Altersgruppe abhängig. Bei den unter 5-Jährigen ist Krebs nur in etwa 2% die Todesursache, bedingt durch die vergleichsweise hohe Zahl an Sterbefällen durch perinatale Affektionen bzw. angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien. Bei den 5- bis 15-Jährigen sind etwa 20% aller Sterbefälle durch Krebs bedingt. Bei den 15-Jährigen und Älteren ist mehr als die Hälfte der Sterbefälle durch Unfälle und Selbstmord verursacht, Kreberkrankungen machen etwa 7% aus. Die meisten Sterbefälle von Kreberkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ereignen sich durch Leukämien und Tumore des ZNS.



© David A Litman / stock.adobe.com

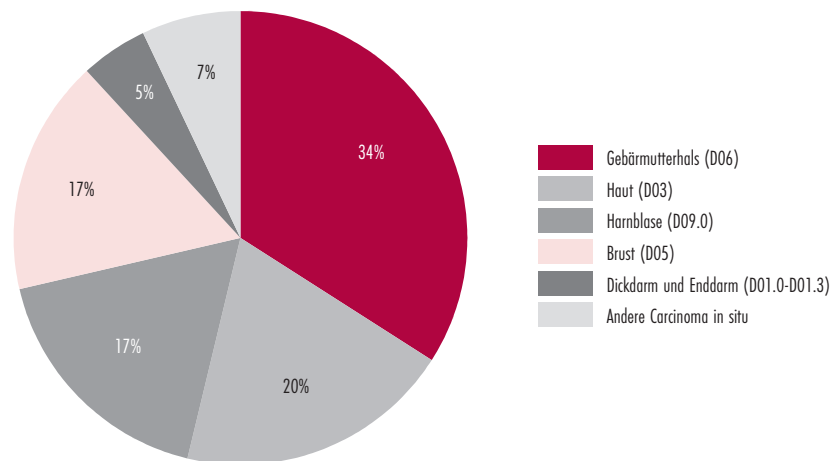
4. Überblick In situ Tumore

Als Carcinoma in situ (CIS) bezeichnet man das Frühstadium eines epithelialen Tumors ohne invasives Tumorwachstum. Im Gegensatz zu einer Präkanzerose entspricht ein in-situ Tumor morphologisch einem invasiv wachsenden Karzinom.

Etwas über ein Drittel aller dokumentierten in-situ Tumore betrafen den Gebärmutterhals. 2017 wur-

den 1.800 in-situ Tumore des Gebärmutterhalses verzeichnet, Tendenz der letzten Jahre steigend. Gleichzeitig blieb die Anzahl der invasiven Karzinome dieser Lokalisation mit rund 400 Neuerkrankungen pro Jahr relativ stabil, das altersstandardisierte Risiko sank sogar. Weitere Lokalisationen an denen häufig in-situ Tumore festgestellt werden, sind die Haut, die Harnblase und die Brust.

Carcinoma in situ (CIS)-Fälle nach Lokalisation, 2017



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019).

Carcinoma in situ (CIS)-Fälle nach Lokalisation und Geschlecht, Österreich ab 2007

Lokalisation (ICD-10)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zusammen	3.172	3.300	3.521	3.600	3.875	4.048	4.472	5.045	5.142	5.062	5.287
Kopf, Hals (D00.0) zusammen	10	18	11	13	17	12	53	41	54	39	43
Speiseröhre (D00.1) zusammen	0	6	4	4	3	7	6	6	7	7	5
Magen (D00.2) zusammen	14	15	12	13	11	14	10	9	18	12	11
Dickdarm und Enddarm (D01.0-D01.3) zusammen	231	266	279	321	240	247	256	337	284	273	253
Männer	133	164	180	186	135	140	168	221	183	163	132
Frauen	98	102	99	135	105	107	88	116	101	110	121
Leber, Gallenblase und Gallengänge (D01.5) zusammen	5	10	7	6	12	5	5	6	7	5	8
Kehlkopf (D02.0) zusammen	20	12	20	16	15	10	16	29	27	22	30
Luftröhre, Bronchien und Lunge (D02.1-D02.2) zusammen	5	3	4	4	9	10	15	10	5	15	6
Haut (D03) zusammen	375	458	495	614	747	683	703	877	1.120	1.025	1.042
Männer	153	206	250	288	363	362	363	406	520	509	551
Frauen	222	252	245	326	384	321	340	471	600	516	491
Brust (D05) zusammen	637	540	607	662	680	810	853	884	945	990	887
Männer	5	2	7	7	4	6	8	8	4	5	6
Frauen	632	538	600	655	676	804	845	876	941	985	881
Gebärmutterhals (D06) zusammen	1.295	1.298	1.414	1.205	1.280	1.221	1.349	1.535	1.548	1.423	1.800
Sonstige weibliche Genitalorgane (D07.0-D07.3) zusammen	92	78	72	82	83	85	120	103	107	93	105
Prostata (D07.5) zusammen	52	40	32	25	24	37	37	39	26	49	48
Harnblase (D09.0) zusammen	390	512	504	578	672	837	955	1.074	888	994	932
Männer	294	395	381	429	517	646	740	830	704	760	702
Frauen	96	117	123	149	155	191	215	244	184	234	230
Sonstige Carcinoma in situ zusammen	46	44	60	57	82	70	94	95	106	115	117

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019).



© Chlorophylle / stock.adobe.com

Schätzungen der Krebsinzidenz,
der Krebsmortalität und der Krebsprävalenz
des Cancer Information System (ECIS)
für 34 Krebslokalisationen und
31 europäische Länder im Jahr 2018.

5. Internationaler Vergleich

Krebsinzidenz

Im Vergleich der geschätzten altersstandardisierten Krebsneuerkrankungsraten (alle Lokalisationen insgesamt) der europäischen Länder wies Österreich im Jahr 2018 eine vergleichbar niedrige Rate auf: Die Inzidenzrate der österreichischen Männer lag auf Rang 29 und die der Frauen auf Rang 26 (von 31 europäischen Ländern, beginnend beim höchsten Wert). Die niedrigsten Krebsneuerkrankungsraten wurden im europäischen Vergleich bei den Frauen in Portugal, Bulgarien und Rumänien dokumentiert. Bei den Männern wurden die niedrigsten Raten in Österreich, Rumänien und Island verzeichnet. Die höchsten Neuerkrankungsraten wiesen die Frauen in Dänemark, Ungarn und Norwegen, die Männer in Ungarn, Lettland und Irland auf.

Das European Cancer Information System (ECIS) ist ein Projekt des Joint Research Centre der Europäischen Kommission (JRC) und des europäischen Netzwerks der Krebsregister (ENCR). In der Webapplikation sowie auch auf der Webseite werden drei Hauptthemen dargestellt: geschätzte Inzidenz- und Mortalitätsraten für das Jahr 2018, historische Inzidenz- und Mortalitätsindikatoren bis zum letztverfügbaren Berichtsjahr sowie Schätzungen für das relative 5-Jahres-Überleben 2000-2007.

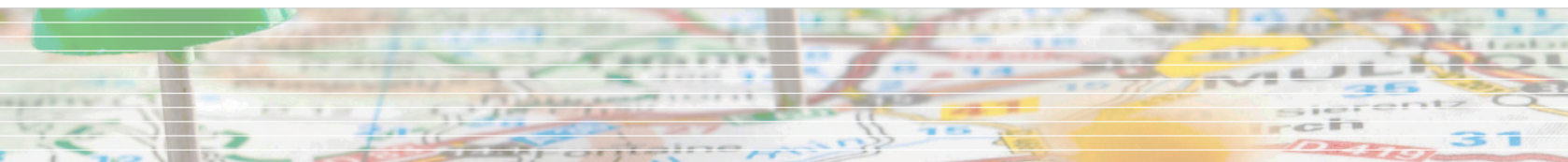
Die Neuerkrankungsrate der häufigsten Krebserkrankung der österreichischen Männer, des Prostatakrebses, lag im unteren Drittel (Rang 22). Die Raten bei den Männern aus Griechenland, Polen

und Rumänien waren am niedrigsten, während die Männer aus Irland, Estland und Norwegen die höchsten Raten aufwiesen.

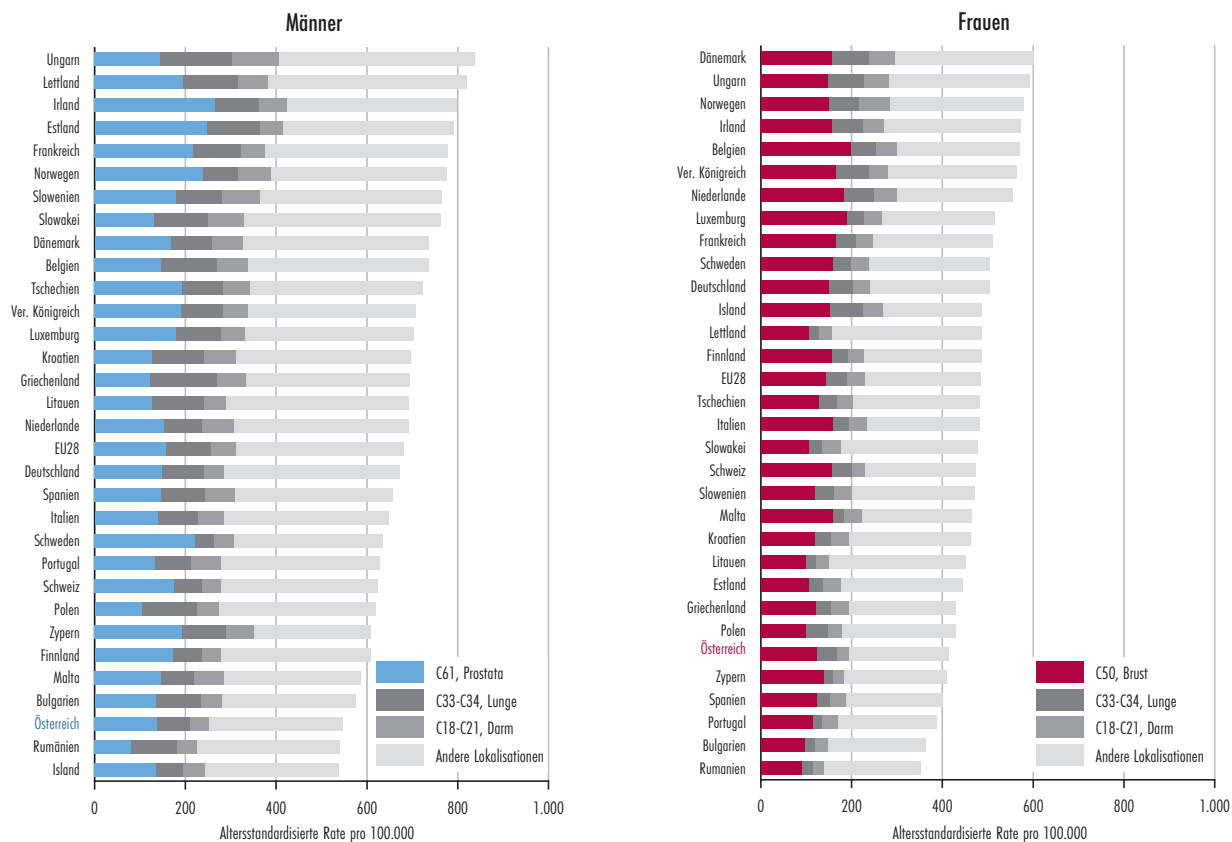
Auffallend sind starke Unterschiede beim Lungenkrebs. Die Neuerkrankungsrate der österreichischen Männer war im europäischen Vergleich eher gering (Rang 27), die der Frauen war jedoch höher (Rang 11). Die niedrigsten Raten wurden bei den Männern aus Finnland, Island und Schweden, bei den Frauen aus Litauen, Portugal und Zypern verzeichnet. Die höchsten Neuerkrankungsraten bei Lungenkrebs wiesen die Männer aus Ungarn, Griechenland und Belgien sowie die Frauen aus Dänemark, Ungarn und Island 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 Bulgarien, Polen und Rumänien dokumentiert, die höchsten Raten hingegen bei den Frauen aus Belgien, Luxemburg und den Niederlanden.

Das Risiko für Männer und Frauen in Österreich an Darmkrebs zu erkranken ist im EU-Vergleich sehr gering. Die niedrigsten Raten wurden bei den Männern aus Finnland, Österreich und der Schweiz, bei den Frauen aus Zypern, Österreich und Rumänien verzeichnet. Die höchsten Neuerkrankungsraten bei Darmkrebs wiesen die Männer aus Ungarn, Slowenien und der Slowakei sowie die Frauen aus Norwegen, Dänemark und Ungarn auf.



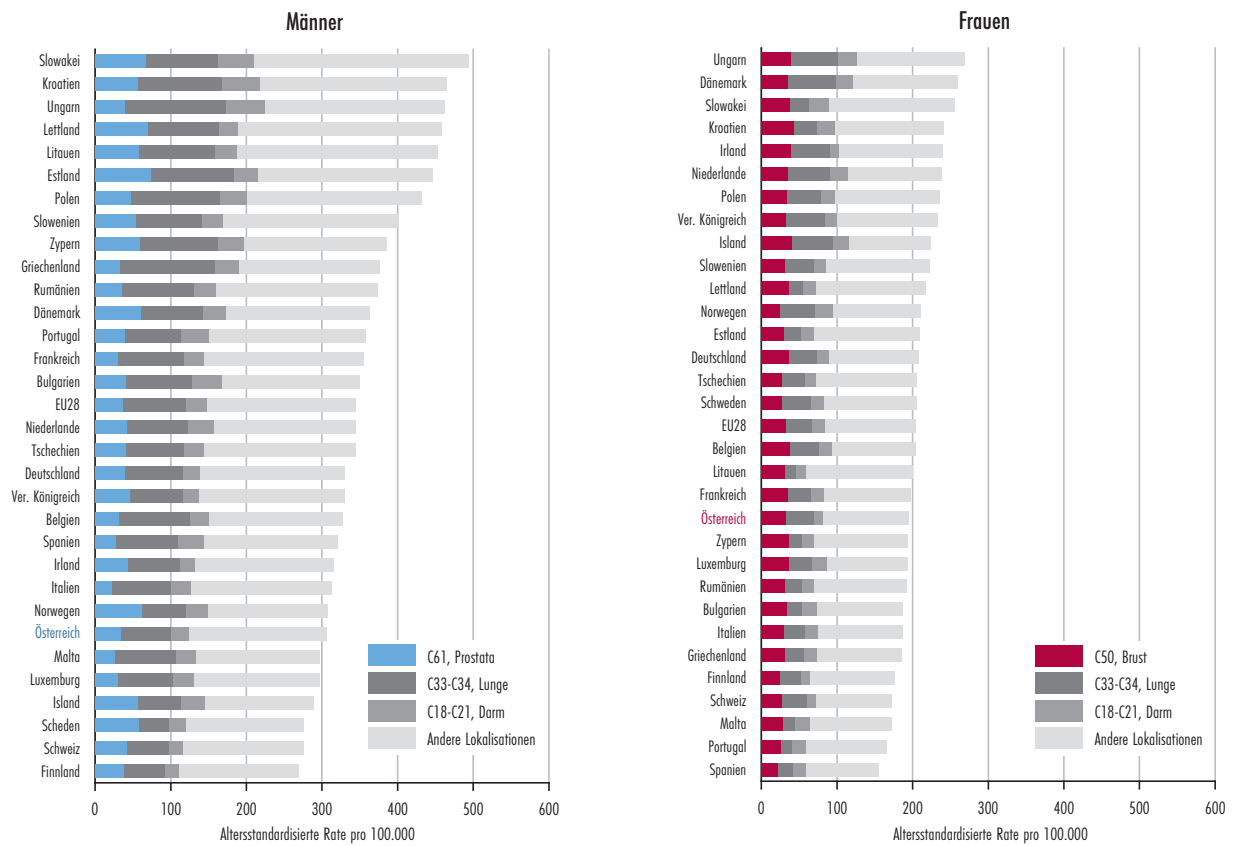
Internationale Krebsinzidenz 2012



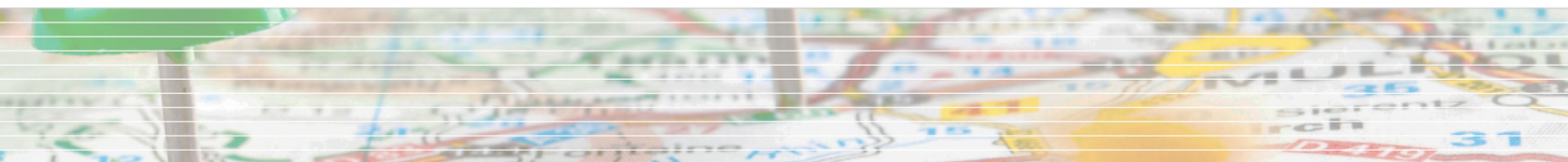
Q: IARC / EUKAN: Schätzungen für 2012. – Alterstandardisierte Raten, Standardbevölkerung = Europäische Standardbevölkerung 1976.



Internationale Krebsmortalität 2012



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



Krebsmortalität

Die geschätzte Krebssterblichkeitsrate der Österreicher und Österreicherinnen lag im Jahr 2018 eher im unteren Viertel (Männer: Rang 25, Frauen: Rang 20, von 31 europäischen Ländern, beginnend beim höchsten Wert). Die Krebssterblichkeit war bei den Frauen aus Malta, Portugal und Spanien sowie bei den Männern aus Schweden, der Schweiz und Finnland am geringsten. Die höchsten Krebssterblichkeitsraten wiesen die Männer aus der Slowakei, Kroatien und Ungarn sowie die Frauen aus Ungarn, Dänemark und der Slowakei auf.

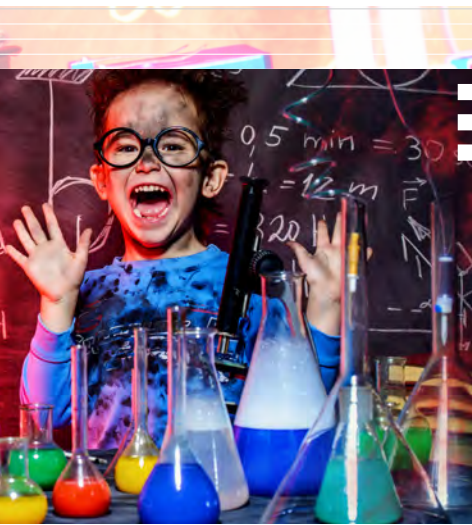
Die Sterblichkeitsrate bei Prostatakrebs lag im Jahr 2018 bei den österreichischen Männern im unteren Mittelfeld (Rang 24). Am höchsten war die Sterblichkeitsrate bei Prostatakrebs bei den Männern aus Estland, Lettland und der Slowakei, am geringsten bei den Männern aus Spanien, Malta und Italien.

Wie schon bei den Neuerkrankungsraten bei Lungenkrebs (Männer: Rang 27, Frauen: Rang 11), war auch bei den Sterblichkeitsraten ein großer Geschlechtsunterschied erkennbar: Die Lungenkrebssterblichkeit war bei den Frauen im europäischen Vergleich deutlich höher (Rang 13) als bei den Männern (Rang 26). Die geringste Sterblich-

keit im europäischen Vergleich verzeichneten die Männer aus der Schweiz, Finnland und Schweden sowie die Frauen aus Malta, Portugal und Litauen. Besonders hohe Lungenkrebssterblichkeitsraten wiesen bei den Männern Ungarn, Griechenland und Polen, bei den Frauen Dänemark, Ungarn und die Niederlande auf.

Bei den Raten zur Brustkrebssterblichkeit lag Österreich im Vergleich der europäischen Länder auf Rang 14, d. h. etwas über dem Durchschnitt. Die geringste Brustkrebssterblichkeit im internationalen Vergleich war in Norwegen, Finnland und Spanien zu beobachten, die höchste in Kroatien, Island und Irland.

Die Inzidenzraten bei Darmkrebs der Männer und Frauen aus Österreich lagen auf dem gleichen Rang (30), jedoch war die Sterblichkeitsrate bei den österreichischen Männern (Rang 27) etwas schlechter als bei den Frauen (Rang 30). Die niedrigsten Sterblichkeitsraten für Darmkrebs wiesen Männer aus Irland, Finnland und der Schweiz sowie bei den Frauen aus Irland, Österreich und der Schweiz auf. Die höchste Darmkrebssterblichkeit im internationalen Vergleich wiesen die Männer aus Ungarn, Kroatien und der Slowakei auf, bei den Frauen waren die Raten in der Slowakei, Ungarn und Norwegen am höchsten.



© Andrey Kiselev / stock.adobe.com

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

Weiterführende Informationen zur Altersstandardisierung in „Einfluss der neuen Europäischen Standardbevölkerung 2013 auf die Trendentwicklung der österreichischen Krebsinzidenzraten 1983-2014“, Statistische Nachrichten 2/2017, Statistik Austria.

6. Methodische Hinweise

Klassifikation der Tumoren (ICD-O-3)

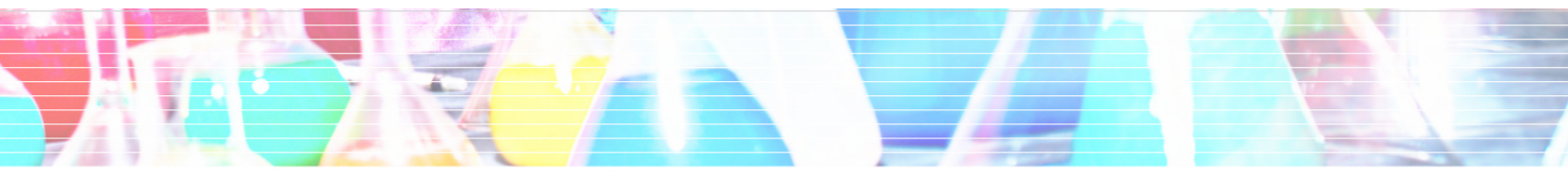
Im Österreichischen Nationalen Krebsregister wird zur Kodierung der Tumorentität die International Classification of Diseases for Oncology, Version 3 (ICD-O-3) verwendet. Die ICD-O ist eine duale Klassifikation, die neben der Kodierung der Lokalisation auch die Histologie/Morphologie der Neubildung berücksichtigt. Um den Tumor bestmöglich nach der ICD-O klassifizieren zu können, ist nach Möglichkeit zusätzlich zur Lokalisation des Primärtumors auch die Morphologie 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.

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 (IARCcrg Tools Version 2.04, 2008) bearbeitet. Dabei werden die Lokalisations- und Morphologiecodes 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 allgemeine Kenntnis der Tumorlokalisation reicht weder für die Behandlungsplanung noch für Forschungszwecke aus. So hängt die Überlebens-

rate bei einigen Lokalisationen stark mit dem morphologischen Typ zusammen (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2003). Von der IARC wird die Angabe der Lokalisation, der Morphologie und des Tumorverhaltens als wesentlich erachtet (Parkin, D.M. et. al., 1994).

Von 1980 bis 1989 wurde die Tumorlokalisation nach der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen, 9. Version (ICD-9) kodiert, für die Morphologie stand nur ein zweistelliger Code zur Verfügung. Ab 1990 wurde statt diesem Zweisteller der Morphologiecode 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 Morphologie 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 zur Kodierung der Tumorentität die International Classification of Diseases for Oncology, Version 3 (ICD-O-3) verwendet. Auch bei dieser Klassifikationsänderung wurde die gesamte Krebsdatenbank auf die neue Klassifikation umgestellt.



Klassifikation der Tumorstadien (TNM)

Im österreichischen Krebsregister wird die Einteilung der Tumorstadien nach dem TNM-System vorgenommen (Union International Contre le Cancer: TNM-Klassifizierung der malignen Tumore und allgemeine Regeln zur Anwendung des TNM-Systems, 8. Auflage, Springer-Verlag Berlin-Heidelberg-New York, 2017). Zu beachten ist, dass die prätherapeutische klinische klassische Klassifikation (cTNM) und/oder die postoperative histopathologische/morphologische Klassifikation (pTNM) zur Anwendung kommen.

Folgende Stadien werden unterschieden (im Klammernausdruck befindet sich die Zuordnung nach dem TNM-System):

- CIS (Carcinoma in Situ): Vorstadium (TIS)
- Lokalisiertes Tumorstadium: Tumor auf das Ursprungsorgan beschränkt (T0-2, N0, M0)
- Regionalisiertes Tumorstadium: Tumorausbreitung 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)
- Disseminiertes Tumorstadium: Nachgewiesene Fernmetastasen (T0-X, N0-X, M1).
- Für DCO (Death Certificate Only)-Fälle ist keine Stadieneinteilung möglich.

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

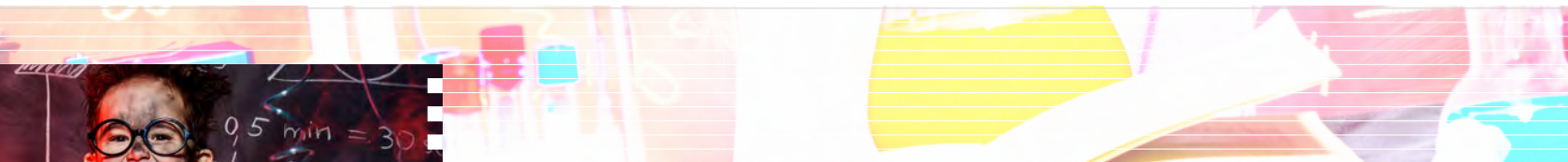
Bei der Erstellung der Krebsstatistik aus den Krebsregisterdaten werden die gemeldeten Informationen zum Tumor, zu den Lymphknotenmetastasen und den Fernmetastasen zu einer einzigen Angabe zum Tumorstadium zusammengefasst: Tumor in situ (TIS), lokalisiertes Tumorstadium, regionalisiertes Tumorstadium, 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.

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 Krankenhäusern wesentlich verbessert werden.

Wenn eine Krebserkrankung nicht im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Krebsregistermeldung an das Krebsregister gemeldet wurde, die Person an der Erkrankung verstarb und diese Erkrankung auf dem amtlichen Totenschein vermerkt wurde, wird im Krebsregister eine Ersatzmeldung angelegt. Darüber hinaus erfolgt eine Kontaktaufnahme mit der Krankenanstalt, die den Totenschein ausgestellt hat. Kann auf diesem Weg weitere Information zu dem Krebsfall gewonnen werden (z. B. Diagnosedatum, Morphologie, Tumorstadium bei Diagnosestellung), wird die Ersatzmeldung um diese Erkenntnisse ergänzt. Zur Qualitätssicherung bleibt allerdings ein Marker an dieser Meldung, der anzeigt, dass der Auslöser für die Krebsregistermeldung der Totenschein war (Death Certificate Notified, DCN-Fall). Kann keine weitere Information ermittelt werden, bleibt die Ersatzmeldung als DCO-Fall (Death Certificate Only) im Register und geht mit unvollständigen Informationen in die Krebsstatistik ein. Die DCO-Rate stellt einen Qualitätsindikator für die Krebsregistrierung dar.

In Österreich werden aber 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Statistik Austria ebenfalls weitere Nachforschungen an. Die ärztliche Leitung der Krankenanstalten ist per Gesetz zur Meldung jeder Krebserkrankung sowie aller Sterbefälle an Krebserkrankung verpflichtet.



kungen an Statistik Austria verpflichtet. Regelmäßiger Kontakt mit den Krankenanstalten erhöht die Vollständigkeit und Vollständigkeit der Krebsmeldungen und damit die Qualität dieser Statistik.

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 Mehrfachumregelungen 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 veröffentlicht. 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 ent-

sprechenden 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!

Altersstandardisierte Raten / Europäische Standardbevölkerung 2013

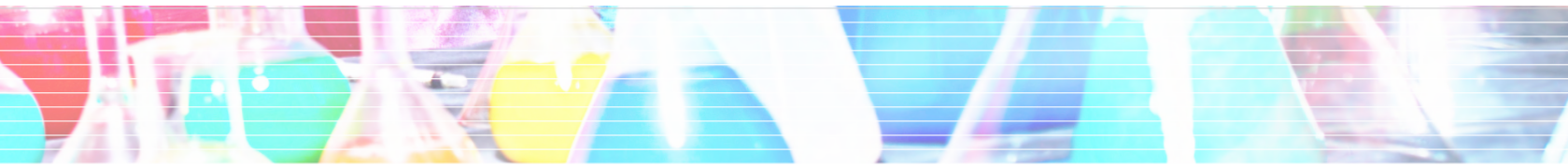
Das Österreichische Nationale Krebsregister von Statistik Austria stellt jährlich einer breiten Öffentlichkeit Kennzahlen der Krebsstatistik zur Verfügung. Eine dieser Kennzahlen, die Krebsinzidenz (Krebsneuerkrankungen pro Kalenderjahr), wird einerseits in absoluten Zahlen und andererseits als Rate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

völkerung 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.

Von der Europäischen Kommission (Joint Research Centre) wurde den europäischen Krebsregistern 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.

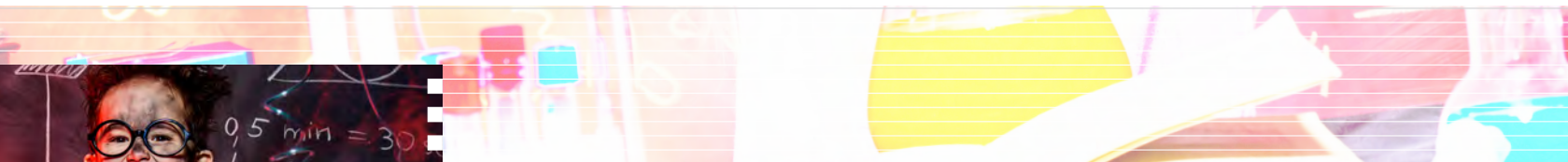
Internationale Empfehlungen

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.

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/morphologischen 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/morphologische Typen als unterschiedlich in Bezug auf die Definition multipler Neoplasien angesehen werden. Somit zählt eine zusätzliche Neoplasie im gleichen Organ, aber eines „anderen“ histologischen/morphologischen Typs als weitere Neoplasie.

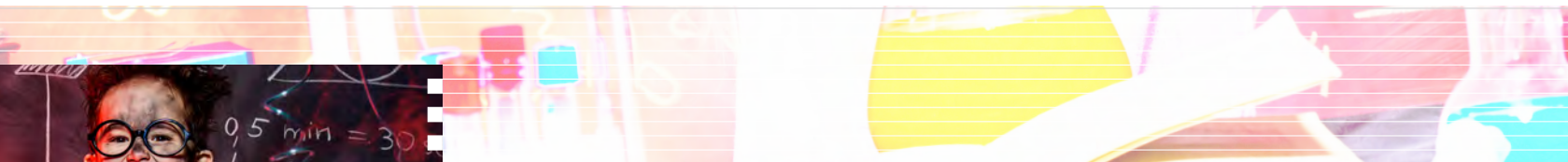


Morphologiecodes

Text	Code
Alle Malignome, C00-C96, ohne C44	
Karzinome	8010-8576
Plattenepithelkarzinome	8050-8078, 8083-8084
Adenokarzinome	8140-8141, 8143-8145, 8190-8231, 8260-8263, 8310, 8401, 8480-8490, 8550-8551, 8570-8574, 8576
Karzinome m.n.A.	Karzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Karzinome o.n.A.	8010-8035
Sarkome	8800-8811, 8830, 8840-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9133, 9150, 9540-9581
Neoplasien des lymphatischen und des blutbildenden Systems	9590-9989
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Kopf-Hals, C00-C14	
Karzinome	8010-8576
Plattenepithelkarzinome o.n.A.	8050-8070, 8072-8078, 8083-8084
Verhornende Plattenepithelkarzinome	8071
Adenokarzinome	8140-8141, 8143-8145, 8190-8231, 8260-8263, 8310, 8401, 8480-8490, 8550-8551, 8570-8574, 8576
Karzinome m.n.A.	Karzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Karzinome o.n.A.	8010-8035
Sarkome	8800-8811, 8830, 8840-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9133, 9150, 9540-9581
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Speiseröhre, C15	
Karzinome	8010-8576
Plattenepithelkarzinome	8050-8078, 8083-8084
Adenokarzinome	8140-8141, 8143-8145, 8190-8231, 8260-8263, 8310, 8401, 8480-8490, 8550-8551, 8570-8574, 8576
Karzinome m.n.A.	Karzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Karzinome o.n.A.	8010-8035
Sarkome	8800-8811, 8830, 8840-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9133, 9150, 9540-9581
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Magen, C16	
Karzinome	8010-8576
Plattenepithelkarzinom	8050-8078, 8083-8084
Adenokarzinome o.n.A.	8140-8141, 8143, 8190-8231, 8260-8263, 8310, 8401, 8480-8489, 8550-8551, 8570-8574, 8576



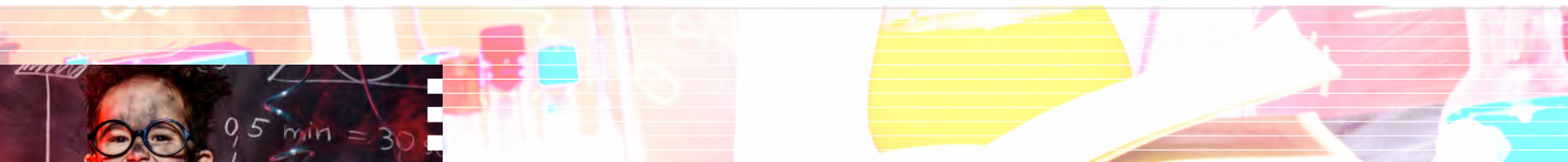
Text	Code
Adenokarzinome vom intestinalen Typ	8144
Siegelringzellkarzinome	8145, 849
Karzinome m.n.A.	Karzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Karzinome o.n.A.	8010-8035
Sarkome	8800-8811, 8830, 8840-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9133, 9150, 9540-9581
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Darm, C18-C21	
Karzinome	8010-8576
Plattenepithelkarzinome	8050-8076, 8083-8084, 8123-8124
Adenokarzinome	8140-8145, 8190-8231, 8260-8263, 8310, 8401, 8480-8490, 8550-8551, 8570-8574, 8576
Karzinome m.n.A.	Karzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Karzinome o.n.A.	8010-8035
Melanome	8720-8790
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Leber, C22	
Karzinome	8010-8576
Hepatozelluläre Karzinome	8170-8171
Gallengangskarzinome	8050, 8140-8141, 8160-8161, 8260, 8440, 8480-8500, 8550, 8560, 8570-8572
Karzinome m.n.A.	Karzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Karzinome o.n.A.	8010-8034
Hepatoblastome	8970
Sarkome	8800-8811, 8830, 8840-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9133, 9150, 9540-9581
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Pankreas, C25	
Karzinome	8010-8576
Plattenepithelkarzinome	8050-8078, 8083-8084
Adenokarzinome o.n.A.	8140-8141, 8143-8145, 8190-8231, 8260-8263, 8310, 8401, 8480-8490, 8551, 8570-8574, 8576
Duktales Adenokarzinome	8550
Karzinome m.n.A.	Karzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Karzinome o.n.A.	8010-8035
Sarkome	8800-8811, 8830, 8840-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9133, 9150, 9540-9581
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Kehlkopf, C32	
Karzinome	8010-8576



Text	Code
Plattenepithelkarzinome	8050-8078, 8083-8084
Adenokarzinome	8140-8141, 8143-8145, 8190-8231, 8260-8263, 8310, 8401, 8480-8490, 8550-8551, 8570-8574, 8576
Karzinome m.n.A.	Karzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Karzinome o.n.A.	8010-8035
Sarkome	8800-8811, 8830, 8840-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9133, 9150, 9540-9581
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Lunge, C33-C34	
Karzinome	8010-8576
Plattenepithelkarzinome	8050-8078, 8083-8084
Adenokarzinome	8140, 8211, 8230-8231, 8250-8260, 8323, 8480-8490, 8550-8551, 8570-8574, 8576
Kleinzellige Karzinome	8041-8045
Nicht kleinzellige Karzinome (Karzinome o.n.A.)	8010-8012, 8014-8031, 8035, 8310
Karzinome m.n.A.	Karzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Sarkome	8800-8811, 8830, 8840-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9133, 9150, 9540-9581
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Haut, C43	
Melanome	8720-8790
Brust, C50	
Karzinome	8010-8576
Plattenepithelkarzinome	8050-8078, 8083-8084
Adenokarzinome o.n.A.	8140-8141, 8143-8145, 8190-8231, 8260-8263, 8310, 8401, 8480-8490, 8551, 8570-8574, 8576
Invasive duktale und duktiläre Karzinome	8500, 8521
Invasive lobuläre Karzinome	8520
Invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinomtypen	8522-8524
Karzinome m.n.A.	Karzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Karzinome o.n.A.	8010-8035
Sarkome	8800-8811, 8830, 8840-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9133, 9150, 9540-9581
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Gebärmutterhals, C53	
Karzinome	8010-8380, 8382-8576
Plattenepithelkarzinome	8050-8078, 8083-8084
Adenokarzinome	8140-8141, 8190-8211, 8230-8231, 8260-8263, 8310, 8380, 8382-8384, 8440-8490, 8570-8574, 8576
Karzinome m.n.A.	Karzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Karzinome o.n.A.	8010-8035



Text	Code
Sarkome	8800-8811, 8830, 8840-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9133, 9150, 9540-9581
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Gebärmutterkörper, C54	
Karzinome	8010-8574, 8576
Adenokarzinome	8140-8141, 8190-8211, 8230-8231, 8260-8263, 8310, 8380, 8382-8384, 8430, 8440-8490, 8510, 8560, 8570-8574, 8576
Karzinome m.n.A.	Karzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Karzinome o.n.A.	8010-8035
Sarkome	8800-8811, 8830, 8840-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9133, 9150, 9540-9581
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Eierstock, C56	
Karzinome	8010-8231, 8246-8576, 9014-9050, 9110
Seröse Karzinome	8441, 8460-8463, 9014
Muzionöse Karzinome	8470-8490, 9015
Endometrioid Karzinome	8380-8383, 8560, 8570
Klarzellige Karzinome	8310-8313, 9110
Adenokarzinome o.n.A.	8140-8147, 8170-8190, 8211-8231, 8260, 8384, 8440, 8576
Karzinome m.n.A.	Karzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Karzinome o.n.A.	8010-8035
Tumore der Gonaden	8590-8671
Keimzelltumore	8240-8245, 9060-9102
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Prostata, C61	
Karzinome	8010-8576
Plattenepithelkarzinome	8050-8078, 8083-8084
Adenokarzinome o.n.A.	8140-8141, 8143-8145, 8190-8210, 8212-8231, 8260-8263, 8310, 8401, 8480-8490, 8551, 8570-8574, 8576
Azinäre Adenokarzinome	8211, 8550
Karzinome m.n.A.	Karzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Karzinome o.n.A.	8010-8035
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Hoden, C62	
Keimzelltumore	9060-9102
Seminome	9060-9061, 9064



Text	Code
Spermatocytsche Seminome	9063
Nichtseminomatöse Keimzelltumore	9065-9102
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Niere, C64	
Karzinome	8010-8576
Nierenzellkarzinome	8051-8084, 8120-8122, 8130-8131
Klarzellige Nierenzellkarzinome	8050, 8140, 8260, 8270, 8280-8312, 8316-8320, 8340-8344
Klarzellige Adenokarzinome	8310
Nierenzellkarzinome o.n.A.	8312
Andere Nierenzellkarzinome	Nierenzellkarzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Karzinome m.n.A.	Karzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Karzinome o.n.A.	8010-8035
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Harnblase, C67	
Karzinome	8010-8576
Plattenepithelkarzinome	8051-8078, 8083-8084
Papilläre Karzinome	8050, 8120-8122, 8130-8131
Adenokarzinome	8140-8141, 8190-8231, 8260-8263, 8310, 8401, 8480-8490, 8550-8551, 8570-8574, 8576
Karzinome m.n.A.	Karzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Karzinome o.n.A.	8010-8035
Sarkome	8800-8811, 8830, 8840-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9133, 9150, 9540-9581
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Gehirn, C70-C72	
Tumore des neuroepithelialen Gewebes	8680, 9350-9362, 9380-9508, 9520-9523
Gliome	9380-9384, 9391-9460
Astrozytisches Gliom	9384, 9400-9421, 9424, 9425, 9440-9442
Mischgliome	9382, 9450-9451
Ependymome	9383, 9391-9394
Andere Gliome	9380-9381, 9423, 9430, 9444, 9460
Embryonale Tumore	9470-9474, 9490, 9500-9504, 9508
Medulloblastome	9470-9472, 9474
Andere embryonale Tumore	Embryonale Tumore mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Andere neuroepitheliale Tumore	Neuroepitheliale Tumore mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005

Text	Code
Schilddrüse, C73	
Karzinome	8010-8576
Follikuläre Karzinome	8290, 8330-8335
Papilläre Karzinome	8050, 8260, 8340-8344, 8350, 8450-8460
Medulläre Karzinome	8345, 8510-8513
Anaplastische Karzinome	8020-8035
Karzinome m.n.A.	Karzinome mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Karzinome o.n.A.	8010-8015
Sarkome	8800-8811, 8830, 8840-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9133, 9150, 9540-9581
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	8000-8005
Hodgkin, C81	
Nodulärer lymphozytenprädominanter Typ	9659
Lymphozytenreiche klassische Hodgkin Lymphome	9651
Nodulär-sklerosierender Typ	9663-9667
Gemischtzellige Form	9652
Lymphozytenarmer Typ	9653-9655
Hodgkin Lymphome o.n.A.	9650
Non-Hodgkin, C82-C85, C96	
B-Zell Neoplasien	9670-9699, 9728, 9731-9734, 9761-9764, 9823-9826, 9833, 9836, 9940
T-Zell und NK-Zell Neoplasien	9700-9719, 9729, 9827-9831, 9834, 9837, 9948
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Non-Hodgkin-Lymphome o.n.A.	9590, 9591, 9596, 9727, 9760
Plasmozytom/Myelom, C90	
Plasmozytome o.n.A.	9731
Multiple Myelome	9732
Plasmazell-Leukämien	9733
Extramedulläre Plasmozytome	9734
Leukämie, C91-C95	
B-Zell Neoplasien	9670-9699, 9728, 9731-9734, 9761-9764, 9823-9826, 9833, 9836, 9940
T-Zell und NK-Zell Neoplasien	9700-9719, 9729, 9827-9831, 9834, 9837, 9948
Myeloische Neubildungen	9840, 9860-9931, 9945-9946, 9950, 9960-9964, 9975, 9980-9989
Bösartige Neubildungen m.n.A.	Bösartige Neubildungen mit näheren Angaben (andere spezifische Codes)
Bösartige Neubildungen o.n.A.	9800-9801, 9805, 9820, 9832, 9835

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019).



© DOC RABE Media / stock.adobe.com

7. Umsetzung der Krebsstatistikverordnung 2019

Neuerungen im Überblick

- Krebsregistermeldungen werden ausschließlich elektronisch übermittelt
- Personenidentifikation mittels verschlüsseltem „bereichsspezifischen Personenkennzeichen Amtliche Statistik“ (vbPK-AS)
- Meldung nach ausreichend gesicherter Erstdiagnose, Wegfall der Folgemeldungen, Meldeverpflichtung im Sterbefall bleibt aufrecht.

Im Mai 2019 wurde im BGBl 2019 II 124 die Krebsstatistikverordnung 2019 veröffentlicht, welche die Vorgaben der europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU Verordnung 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016) umsetzt.

Damit wurde auch eine langjährige Forderung von Statistik Austria erfüllt: Anstelle der Namen der Betroffenen werden künftig nur noch eindeutige, nicht rückführbare Pseudonyme gespeichert, wie dies im e-Government-Gesetz seit langem vorgesehen ist. Die ausschließlich elektronische Übermittlung der Daten soll auch zu einer Verbesserung der Qualität der Krebsstatistik führen und dient damit auch dem strategischen Ziel Nr. 5 des Krebsrahmenprogramms 2014 „Hochwertige Daten und verbesserte evidenzbasierte Information zur Entscheidungsfindung von Gesunden, Patientinnen und Patienten, Leistungserbringern und politischen Entscheidungsträgern“.

Termine im Überblick

- 01.07.2019
Inkrafttreten der Krebsstatistikverordnung 2019
- 31.12.2019
Ende der Übermittlung von Daten in der nach der Verordnung BGBl. Nr. 171/1978 vorgesehenen Form (Krebsmeldeblatt als Papierformular)
- 01.01.2020
Ausschließlich elektronische Übermittlung von Krebsemeldungen

Datenschutz (bPK-AS)

Die auf dem geltenden Krebsstatistikgesetz 1969 basierende bisherige Krebsstatistikverordnung aus dem Jahr 1978 sah die Meldung von Krebserkrankungen unter Angabe der Identitätsdaten in Papierform vor. Da es sich bei gesundheitsbezogenen Daten um höchst sensible Daten handelt, sind diese nun ausschließlich auf elektronischem Weg in pseudonymisierter Form zu übermitteln. Dies sieht die Krebsstatistikverordnung 2019 durch die Verwendung des bereichsspezifischen Personenkennzeichens Amtliche Statistik (bPK-AS) vor.

Das bereichsspezifische Personenzeichen ist im e-Government-Gesetz verankert und dient dazu, Personendatensätze ohne Verwendung des Namens in Datenanwendungen völlig anonym zu handhaben und erlaubt dennoch eine Verknüpfung von Datensätzen derselben Person. Das bPKAS wird für jede Person auf Grund ihrer Identitätsdaten (Name, Geburtsdatum, ...) von der Stammzahlen-

registerbehörde aus der Stammzahl und diese wiederum aus der ZMR-Zahl abgeleitet.

Ein Antrag auf Ausstattung mit verschlüsselten bereichsspezifischen Personenkennzeichen (vbPK) kann von jedem Meldepflichtigen direkt an die Stammzahlenregisterbehörde gestellt werden.

Die Krebsstatistikverordnung 2019 gibt auch Raum für eine Umstellungsphase: Wenn beim Meldepflichtigen die technischen Voraussetzungen für die Ermittlung eines vbPK-AS noch nicht gegeben sind, kann an Stelle des vbPK-AS die Sozialversicherungsnummer und, falls diese nicht vorliegt, der Vor- und Familiennamen sowie die Wohnadresse des oder der Betroffenen an die Bundesanstalt zu übermittelt werden. Dies sollte jedoch die Ausnahme sein.

Übermittlung der Daten

Statistik Austria stellt drei Möglichkeiten zur Verfügung, um der elektronischen Meldeverpflichtung nachzukommen.

- Webformular via eQuest
- Datei-Upload via eQuest
- Datei-Übermittlung via SFTP

Datenstrukturbechreibung

In der Datenstrukturbeschreibung sind die Variablen sowie deren Ausprägungen angeführt. Jedem der zehn folgenden Überbegriffe sind eine oder mehrere Variablen zugeordnet.

„§ 2. (1) Die Meldepflichtigen haben unter Angabe der Krankenanstaltennummer und des Abteilungs-funktionscodes der meldenden Abteilung im Rahmen der Meldung gemäß § 1 die folgenden Daten eines oder einer Betroffenen zu übermitteln:

- Geburtsdatum,
- Geschlecht,
- Aufnahme- / Ambulanzzahl,
- Daten zum Aufenthalt in der Krankenanstalt,
- Tumorbeschreibung,
- Tumorstadium,
- Diagnosestellung
- Behandlung,
- anamnestiche Daten,
- allfälliger Verdacht auf Berufskrebs

Ausblick

Seit mehreren Jahren wird an einem neuen Krebsstatistikgesetz gearbeitet. Inhaltliche, technische und datenschutzrechtliche Diskussionen laufen unter Einbindung diverser Stakeholder, insbesondere von Statistik Austria.

Für die Vollzähligkeit des Krebsregisters ist die Ausweitung der Meldeverpflichtung auf den niedergelassenen Bereich besonders relevant. Diese soll jedoch nur im Falle der ausschließlichen Behandlungsführung gelten und betrifft aus heutiger Sicht vor allem die Diagnosen von bösartigen Melanomen bei niedergelassenen Hautärztinnen und -ärzten.

Aus datenschutzrechtlicher Sicht soll in einem neuen Gesetz die Verantwortung für den Datenschutz und die damit verbundene Pseudonymisierung komplett bei den meldenden Stellen liegen. Entsprechend der Krebsstatistikverordnung 2019 kann Statistik Austria noch „aushelfen“.

Langfristig soll das österreichische Krebsregister auch zusätzliche Daten erheben, um die Tumore exakter zu beschreiben und einen Erkrankungsverlauf zu definierten Zeitpunkten abzubilden. Diese Entwicklung kann jedoch nur in einem Bottom-up Prozess erfolgen, da in einem nationalen Krebsregister sinnvollerweise nur jene Informationen gesammelt werden sollen, die in den medizinischen Einrichtungen strukturiert und in hoher Qualität dokumentiert werden.

Da daher die Krebsstatistikverordnung 2019 eine Übergangslösung darstellt und versucht wurde, die Aufwände für diese möglichst gering zu halten, wurde von weiteren Änderungen wurde Abstand genommen. Die Umsetzung soll eine Erleichterung für die Meldepflichtigen und eine Qualitätsverbesserung für die Krebsstatistik bringen.

Weitere Informationen

Den gesamten Rechtstext und alle nötigen Informationen rund um die neue Krebsregistermeldung finden Sie auf den Webseten von Statistik Austria unter Fragebögen > Gesundheitseinrichtungen und [Krebsregistermeldung](#)



© Gorodenkoff / stock.adobe.com

Verbesserte Datenqualität
durch verstärkte Nutzung der Daten

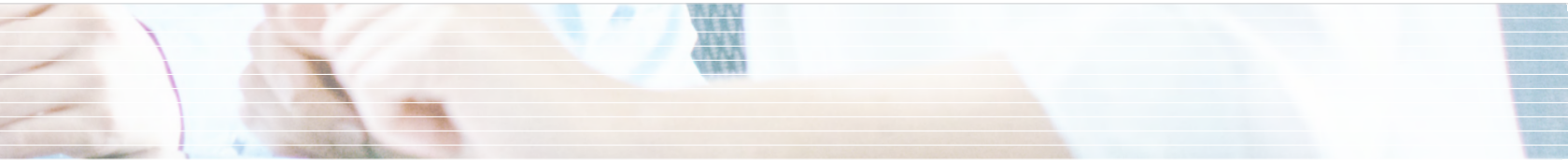
8. Verwendung der Krebsregisterdaten

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) sowie zum Überleben nach einer Krebsdiagnose und zur Krebsprävalenz zur Verfügung. Ergänzend werden Informationen zur Prognose der Krebsinzidenz und Krebsmortalität bis 2030, zur Prognose der Krebsprävalenz 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](#) finden Sie auf unseren Webseiten.

Jahrbuch der Gesundheitsstatistik

Dieses statistische Kompendium zum Gesundheitswesen in Österreich informiert über das Krankheitsspektrum der Bevölkerung (Kreberkrankungen, Spitalsaufnahmen etc.), das Todesursachenspektrum und die Auswirkungen auf die Lebenserwartung. Darüber hinaus werden Spitalswesen, 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 Geschlecht und nach Bundesländern gegliedert, publiziert. Der Publikation liegt eine CD-ROM bei, die tiefer gegliederte Daten enthält. Die Tabellen auf der CD-ROM sind im Format Excel, um eine elektronische Weiterverarbeitung zu ermöglichen. Zusätzlich kann die [gesamte Publikation](#) von der Webseite der Statistik Austria im PDF-Format kostenlos herunterzuladen.

Fachgremien

Statistik Austria ist in verschiedenen Fachgremien aktiv, wie z. B. im Onkologiebeirat. Dieser nimmt im Auftrag des BMSGPK 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.



© Ingo Bartussek / stock.adobe.com

9. 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 vergleichstörende 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

BMSGPK, Sozialministerium

Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Stubenring 1, 1010 Wien

B.N.

Bösartige Neubildungen

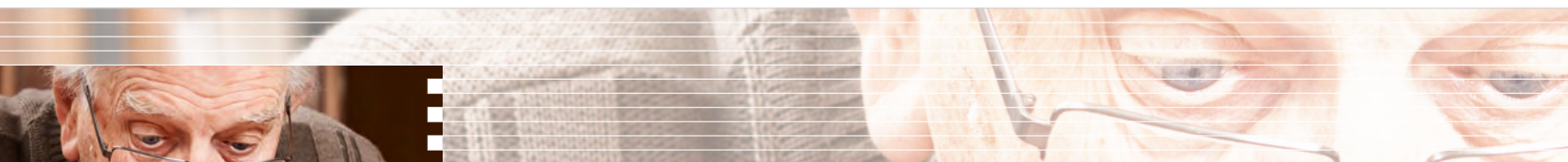
CIS – Carcinoma in situ

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 2017

Altersgruppe	WHO-Welt	Segi-Welt	EUR-EU 1976	EUR-EU 2013	Normierte Bevölkerung Österreich ¹⁾		
					Insgesamt	Männer	Frauen
bis 4 Jahre	12.000	8.800	8.000	5.000	4.876	5.116	4.644
5 bis 9 Jahre	10.000	8.700	7.000	5.500	4.737	4.955	4.525
10 bis 14 Jahre	9.000	8.600	7.000	5.500	4.805	5.010	4.607
15 bis 19 Jahre	9.000	8.500	7.000	5.500	5.105	5.411	4.809
20 bis 24 Jahre	8.000	8.200	7.000	6.000	6.230	6.528	5.941
25 bis 29 Jahre	8.000	7.900	7.000	6.000	6.837	7.113	6.571
30 bis 34 Jahre	6.000	7.600	7.000	6.500	6.806	7.017	6.602
35 bis 39 Jahre	6.000	7.200	7.000	7.000	6.595	6.770	6.425
40 bis 44 Jahre	6.000	6.600	7.000	7.000	6.552	6.627	6.479
45 bis 49 Jahre	6.000	6.000	7.000	7.000	7.686	7.814	7.563
50 bis 54 Jahre	5.000	5.400	7.000	7.000	8.112	8.286	7.943
55 bis 59 Jahre	4.000	4.600	6.000	6.500	7.211	7.295	7.129
60 bis 64 Jahre	4.000	3.700	5.000	6.000	5.850	5.758	5.939
65 bis 69 Jahre	3.000	3.000	4.000	5.500	5.119	4.915	5.317
70 bis 74 Jahre	2.000	2.200	3.000	5.000	4.269	3.968	4.560
75 bis 79 Jahre	1000	1500	2.000	4.000	4.280	3.839	4.707
80 bis 84 Jahre	500	900	1.000	2.500	2.388	1.950	2.811
85 bis 89 Jahre	305	443	1.000	1.500	1.639	1.170	2.093
90 bis 94 Jahre	195	157	-	800	736	392	1.067
95 Jahre und älter	-	-	-	200	168	66	267
Gesamt	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019). - ¹⁾ Rundungsdifferenzen nicht ausgeglichen.



CRS – Cumulative Relative Survival
Siehe: Überleben, relatives

DCO-Fall – Death Certificate Only-Fall, DCN-Fall – Death Certificate Notified-Fall

Wenn eine Krebserkrankung nicht im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Krebsregistermeldung an das Krebsregister gemeldet wurde, die Person an der Erkrankung verstarb und diese Erkrankung auf dem amtlichen Totenschein vermerkt wurde, wird im Krebsregister eine Ersatzmeldung angelegt. Darüber hinaus erfolgt eine Kontaktaufnahme mit der Krankenanstalt, die den Totenschein ausgestellt hat. Kann auf diesem Weg weitere Information zu dem Krebsfall gewonnen werden (z. B. Diagnosedatum, Morphologie, Tumorstadium bei Diagnosestellung), wird die Ersatzmeldung um diese Erkenntnisse ergänzt. Zur Qualitätssicherung bleibt allerdings ein Marker an dieser Meldung, der anzeigt, dass der Auslöser für die Krebsregistermeldung der Totenschein war (Death Certificate Notified, DCN-Fall). Kann keine weitere Information ermittelt werden, bleibt die Ersatzmeldung als DCO-Fall (Death Certificate Only) im Register und geht mit unvollständigen Informationen in die Krebsstatistik 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.enccr.com.fr/>

IACR

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

IARC

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

ICD-10

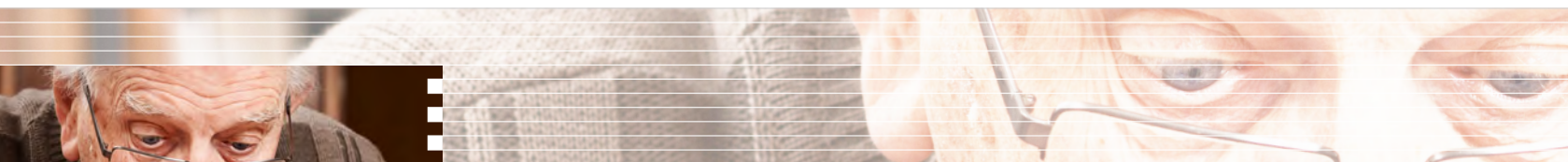
International Classification of Diseases, 10th revision / Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. Die ICD ist als eine Systematik von Krankheitsgruppen definiert, der Krankheitsbilder nach feststehenden Kriterien zugeordnet werden. 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.
- Morphologie (Synonym zu „Histologie“)**
Dokumentiert den neoplastisch mutierten Zelltyp und seine biologische Aktivität. Anders ausgedrückt: Sie beschreibt die Art der Neoplasie und wie sie sich verhält.
- 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 Cooperation and Development
- Prävalenz**
Anzahl von Personen (oder Anteil an einer Bevölkerung), die jemals an Krebs erkrankt und zu einem bestimmten Zeitpunkt 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 Todesursachen-

statistik gewonnene Datenmaterial bildet die Grundlage für zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten, welche die geographische, demographische und sozioökonomische Variation der Mortalität an bestimmten Krankheiten untersuchen.

Tumorstadium

Im österreichischen Krebsregister wird die Einteilung der Tumorstadien nach dem TNM-System vorgenommen (Union International Contre le Cancer: TNM-Klassifizierung der malignen Tumore und allgemeine Regeln zur Anwendung des TNM-Systems, 8. Auflage, Springer-Verlag Berlin-Heidelberg-New York, 2017). Folgende Stadien werden unterschieden (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. Siehe: DCO-Fall – Death Certificate Only-Fall, DCN-Fall – Death Certificate Notified-Fall

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.

UICC

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

WHO

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



© Thomas Söllner / stock.adobe.com

10. Weiterführende Literatur

Internationale Literatur zur Krebsregistrierung

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.

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). EURO COURSE 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.

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.

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.

Dickman, P. (2004). Estimating and modeling relative survival using SAS. [Internet]. <http://www.paul-dickman.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.

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.

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.



Klassifikationen

- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (2003). Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie, Dritte Revision.
- Steljarova-Foucher, E. / Stiller, C. / Lacour, B. / Kaatsch, P. (2005). International Classification of Childhood Cancer, third edition. *Cancer*; 103(7): 1457-1467.
- Wittekind, C. / Meyer, H. J. (Hrsg.) (2017). TNM Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage. Weinheim: Wiley-VCH Verlag.

Standardbevölkerung

- European Commission (2013). Revision of the European Standard Population – Report of Eurostat’s task force Luxembourg. Publications Office of the European Union.
- 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*.
- Hackl, M. / Ihle, P. (2017). Einfluss der neuen Europäischen Standardbevölkerung 2013 auf die Trendentwicklung der österreichischen Krebsinzidenzraten 1983-2014. *Statistische Nachrichten*; 2:106-114.

Qualität der Krebsregistrierung

- 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.
- 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. / Klimont, J. / Waldhör, T. (2011). Vollzähligkeitsanalyse der österreichischen Krebsinzidenz, Methode: Stabilität im Zeitverlauf. *Statistische Nachrichten*; 9: 848-859.
- Hackl, M. / Zielonke, N. / Waldhör, T. (2012). Vollzähligkeitsanalyse der österreichischen Krebsinzidenz Methode: Mortality/Incidence-Ratio. *Statistische Nachrichten*; 8: 568-77.



Internationale Literatur zu Krebserkrankungen

- 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.
- 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.
- 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).
- Arnold, M. / Karim-Kos, H. E. / Coebergh, J. W. / Byrnes, G. / Antilla, A. / Ferlay, J. / Renehan, 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. / 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.
- 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.
- 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.

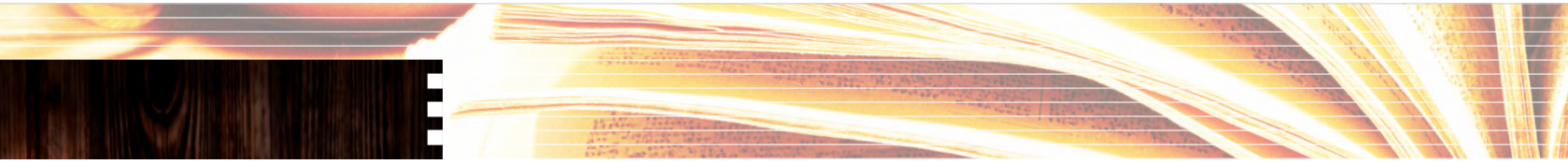
Krebs bei Kindern und Jugendlichen

- 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.

- 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.
- 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.
- Karim-Kos, H. E. / Hackl, M. / Mann, G. / Urban, C. / Woehrer, A. / Slavic, I. / Ladenstein, R. (2016). Trends in incidence, survival and mortality of childhood and adolescent cancer in Austria, 1994-2011. *Cancer Epidemiology*; 42:72-81.
- Hackl, M. / Ihle, P. (2019). Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Österreich, Eine Analyse nach Tumorentitäten und Bundesländern. *Statistische Nachrichten*, 7: 525-532.

Literatur unter Einbeziehung von Daten aus dem Österreichischen Nationalen Krebsregister

- 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.
- 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.
- Vyssoki, B. / Gleiss, A. / Rockett, I. / Hackl, M. / Leitner, B. / Sonneck, G. / Kapusta, N. (2015) Suicide among 915,303 Austrian cancer patients: Who is at risk? *Journal of Affective Disorders* 175(2015): 287–291.
- 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.
- 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.
- 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>
- Heer, E. / Hackl, M. / Ferlitsch, M. / Waldhoer, T. / Yang, L. (2020). Trends in incidence of anal cancer in Austria, 1983–2016. *Wien Klin Wochenschr.*, <https://doi.org/10.1007/s00508-020-01622-z>



Beiträge in der Zeitschrift „Krebs:Hilfe“

Hackl, M. / Ihle, P. (2017). Epidemiologie: Bessere Vergleichbarkeit der Inzidenzzahlen. Krebs:Hilfe, 4, 34.

Hackl, M. / Ihle, P. (2017). Epidemiologie: Erkrankungsrisiko sinkt, Neuerkrankungen steigen. Krebs:Hilfe, 7, 38.

Hackl, M. / Ihle, P. (2017). Karriere: Auszeichnung für beste Posterpräsentation. Krebs:Hilfe, 11, 23.

Hackl, M. / Ihle, P. (2018). Weltkrebstag: Zunehmende Prävalenz. Krebs:Hilfe, 1-2, 18.

Hackl, M. / Hanika, A. / Klotz, J. (2018) Krebsprävalenz: Kontinuierlicher Anstieg bis 2030, 12, 14.

Hackl, M. / Ihle, P. (2019). Weltkrebstag: Vier Prozent der Gesamtbevölkerung erkrankt. Krebs:Hilfe, 1-2, 16.

Hackl, M. / Ihle, P. (2019). Krebsregister: Ab 2020 nur mehr elektronisch. Krebs:Hilfe, 12, 17.

