

KREBSERKRANKUNGEN IN ÖSTERREICH



2016



KREBSERKRANKUNGEN IN ÖSTERREICH

Herausgegeben von STATISTIK AUSTRIA

Autorinnen:

Mag. Dr.scient.med. Monika Hackl und
Mag. Dr.scient.med. Henrike E. Karim-Kos



Wien 2016

IMPRESSUM

Auskünfte

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

Guglgasse 13
A-1110 Wien

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

Website

<http://www.statistik.at>

Herausgeber

STATISTIK AUSTRIA
Bundesanstalt Statistik Österreich
Guglgasse 13
A-1110 Wien

Autorinnen

Mag. Dr.scient.med. Monika Hackl
Tel.: +43 (1) 711 28-7355
E-Mail: monika.hackl@statistik.gv.at

Mag. Dr.scient.med. Henrike E. Karim-Kos
Tel.: +43 (1) 711 28-7228
E-Mail: henrike.kos@statistik.gv.at

Umschlaggestaltung, Layout und Satz

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

Grafik

Monika Großberger
Tel.: +43 (1) 711 28-7364
E-Mail: monika.grossberger@statistik.gv.at

Fotos

BilderBox.at, Statistik Austria

© STATISTIK AUSTRIA

Verkaufspreis Inland: € 10,-

ISBN 978-3-902925-92-3,
Art.Nr. 20-1625-16

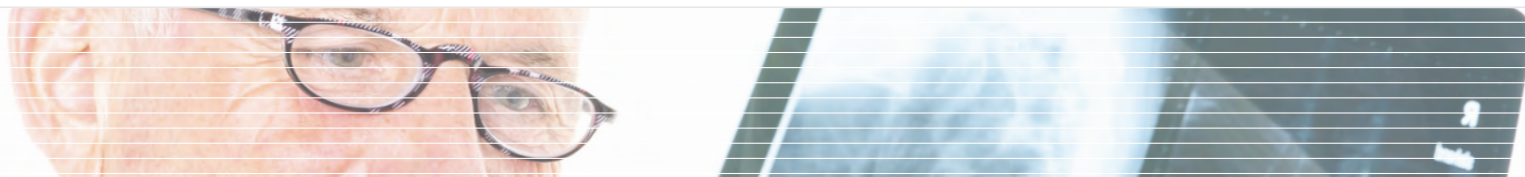
Wien 2016

Druck

Druckerei Hans Jentzsch & CO GmbH
office@jentzsch.at
www.jentzsch.at

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

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



Das von Statistik Austria geführte Österreichische 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“ (früher „Krebsinzidenz und Krebsmortalität in Österreich“) liegt nunmehr in der fünften Auflage vor. Sie stellt die Entwicklung von 21 ausgewählten Krebsarten zwischen 1992 und 2012 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. Informationen zur Entwicklung von Krebserkrankungen (Prognose 2030) sowie zu den Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter runden die Publikation ab.

Der wissenschaftliche und gesundheitspolitische Wert der Daten des Österreichischen 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.

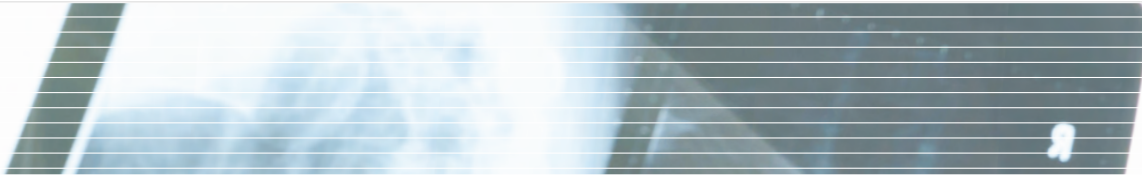
Dr. Konrad Pesendorfer
Fachstatistischer Generaldirektor
der STATISTIK AUSTRIA
Wien, im Jänner 2016



Vorwort	3
1. Einleitung	8
Ziel der Publikation	8
Maßzahlen	8
Das Österreichische Krebsregister	9
Melanom und nicht-melanotischer Hautkrebs	9
Onkologiebeirat, Krebsrahmenprogramm & Gesetzliche Grundlage der Krebsstatistik	9
2. Krebspidemiologie	10
Einleitung	10
Zeitliche Entwicklungen	10
Häufigste Krebslokalisationen	12
Krebsinzidenz nach Bundesländern	13
Krebsinzidenz nach Tumorstadium bei Diagnose	15
Krebsinzidenz nach Histologie	15
Überleben mit Krebs	19
Qualitätsmerkmale	22
Aufbau der Publikation	23
3. Internationaler Vergleich	150
Krebsinzidenz	150
4. Prognose der Krebsinzidenz und Krebsmortalität	154
Einleitung	154
Krebsinzidenz	154
Krebsmortalität	154
5. Krebs bei Kindern und Jugendlichen	158
Einleitung	158
Neuerkrankungen	158
Überleben	160
Sterbefälle	161



6. Methodische Hinweise	162
Klassifikation der Tumore (ICD-O-3)	162
Klassifikation der Tumorstadien (TNM)	163
Revisionen der Krebsstatistik	163
Qualitätsverbesserung durch Recherche von DCN Fällen und Urgenzen	163
Internationale Empfehlungen	164
7. Verwendung der Krebsregisterdaten	166
Internet	167
STATcube	167
Jahrbuch der Gesundheitsstatistik	167
Fachgremien	167
Sonderauswertungen und Mikrodaten für Forschung und Lehre	167
8. Glossar	168
9. Literaturverzeichnis	174



Ausgewählte Lokalisationen

Alle Malignome (C00-C99 ohne C44)	11
Bösartige Neubildung des Kopf- und Halsbereichs (C00-C10, C31-C32)	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 der Lunge (C33-C34)	60
Bösartiges Melanom der Haut (C43)	66
Bösartige Neubildung der Brust (C50)	72
Bösartige Neubildung des Gebärmutterhalses (C53)	78
Bösartige Neubildung des Gebärmutterkörpers (C54)	84
Bösartige Neubildung des Eierstocks (C56)	90
Bösartige Neubildung der Prostata (C61)	96
Bösartige Neubildung des Hodens (C62)	102
Bösartige Neubildung der Niere (C64)	108
Bösartige Neubildung der Harnblase (C67)	114
Bösartige Neubildung des Gehirns (C70-C72)	120
Bösartige Neubildung der Schilddrüse (C73)	126
Hodgkin-Lymphom (C81)	132
Non-Hodgkin-Lymphom (C82-C85, C96)	138
Leukämien (C91-C95)	144



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

Hintergrund und Qualität des Österreichischen 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 fünfte Auflage der Broschüre „Krebserkrankungen in Österreich“ (früher „Krebsinzidenz und Krebsmortalität in Österreich“) fasst die revidierten Ergebnisse der Diagnosejahre 1992 bis zum derzeit aktuellen Diagnosejahr 2012 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 21 ausgewählte Tumorlokalisationen dargestellt. Die Publikation wendet sich an Fachleute in Medizin und Forschung ebenso wie in Gesundheitspolitik und -verwaltung. Sie bietet aber auch allen interessierten Laien die Möglichkeit, sich aus erster Hand über die Krebsbelastung der österreichischen Bevölkerung zu informieren.

Maßzahlen

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

nen demografischen und tumorspezifischen Merkmalen, dar:

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

Ergänzend zu den in dieser Print-Publikation präsentierten Ergebnissen können die kompletten Zeitreihen der Krebsinzidenz und -mortalität zwischen 1983 und 2012 auf der Webseite von Statistik Austria heruntergeladen werden (http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/krebserkrankungen/index.html). In dieser Broschüre wurden alle altersstandardisierten Raten anhand der WHO-Welt-Standardbevölkerung 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 Krebsregister

Das Österreichische 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 (~ 8,5 Millionen, 2014).

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

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

demologische Register, die eine vergleichbare oder noch größere Bevölkerung abdecken als das Österreichische 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 Tumordiagnostik und -behandlung in der Regel in Spitälern durchgeführt wird – nicht so beim bösartigen Melanom. Wie eine Studie von Monshi et al. (2015, submitted) zeigt, wird das bösartige Melanom dadurch im Österreichischen 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 veröffentlichte im Oktober 2014 das „Krebsrahmenprogramm Österreich“. Dieses strategische Papier wurde vom Onkologie-Beirat erarbeitet, einem

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



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. Krebsepidemiologie

Einleitung

In Österreich erkranken jährlich etwa 39.000 Menschen an Krebs. Unter „Krebs“ werden in dieser Publikation des Österreichischen Krebsregisters aller bösartigen (malignen) Neubildungen einschließlich der Lymphome und Leukämien verstanden. Unberücksichtigt bleiben, wie international üblich, Carcinoma in situ-Fälle sowie Hautkrebsformen mit Ausnahme des malignen Melanoms. 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 WHO-Welt-Standardbevölkerung (2001) 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 Krebsregister registrierten Erkrankungsfälle (inkl. Follow-up zum Überlebensstatus, Stichtag ist der 31.12.2012).

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

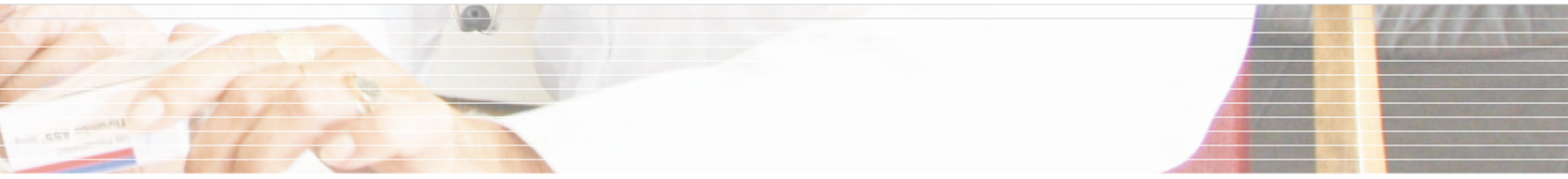
up zum Überlebensstatus bis zum 31.12.2014. Die Ergebnisse werden nach Zeitpunkt der Diagnose und Follow-up-Intervall (Zeitraum der Nachbeobachtung) sowie Geschlecht, Alter und Tumorstadium bei Diagnose gegliedert.

Zeitliche Entwicklungen

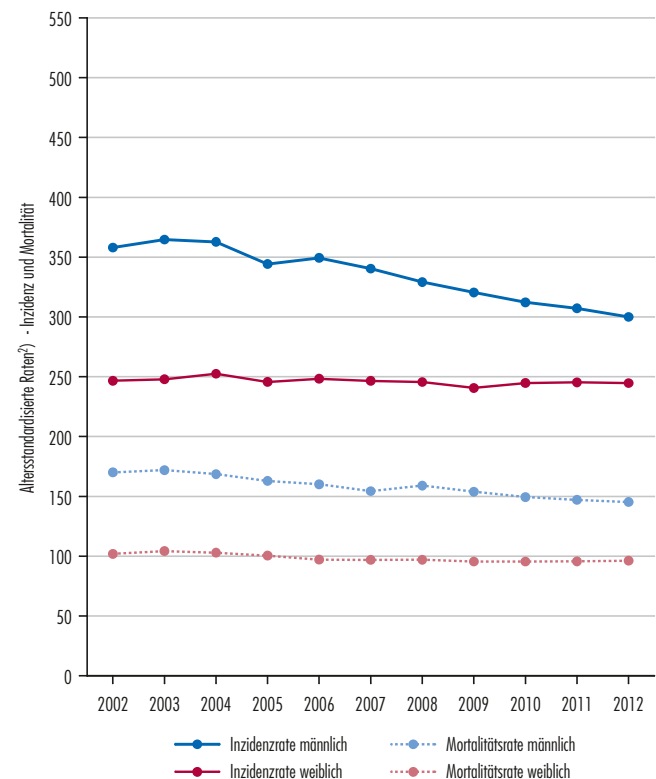
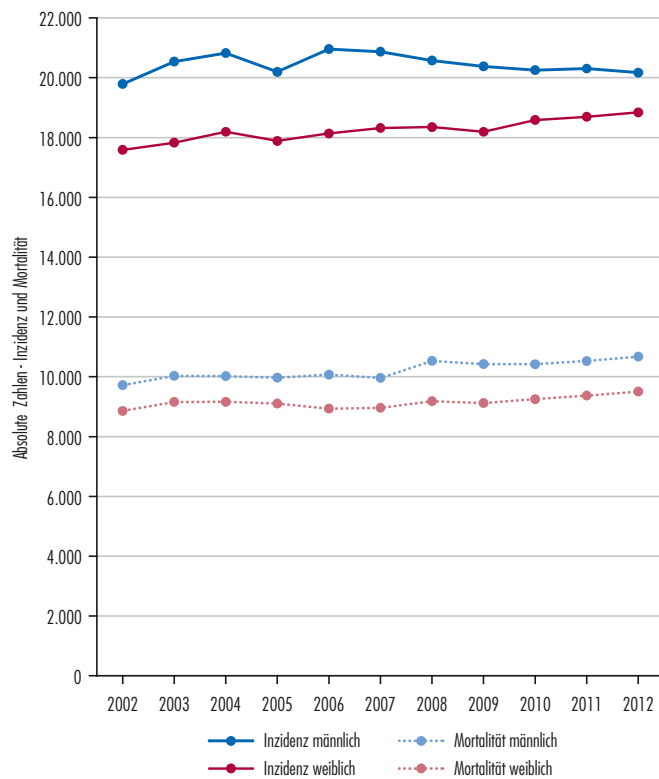
Im Jahr 2012 wurden in Österreich bei 39.014 Menschen Krebsneuerkrankungen dokumentiert, 20.172 bei Männern und 18.842 bei Frauen. Bei 10.673 Männern und 9.505 Frauen führte eine Krebserkrankung im Jahr 2012 zum Tod. Damit sind Krebserkrankungen für etwa ein Viertel der jährlichen Todesfälle in Österreich verantwortlich. Tendenziell gehen aber sowohl das Risiko einer Neuerkrankung als auch das Sterblichkeitsrisiko zurück. Zum Jahresende 2012 lebten in Österreich rund 315.000 Personen mit der Diagnose Krebs.

2012 gab es etwa gleich viele Inzidenzfälle wie 2011 (39.003 Neuerkrankungen) und um 4% mehr als vor zehn Jahren (37.379 Neuerkrankungen). Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen blieb die Anzahl an Neuerkrankungen von 2011 auf 2012 nahezu unverändert. Im Vergleich zu 2002 nahm die Zahl der Neuerkrankungen der Männer um knapp 2% zu, jene der Frauen um 7%.

In den zehn Jahren vor 2012 ging bei den Männern die um den Altersstruktureffekt bereinigte Neuerkrankungsrate der bösartigen Tumore um 16% auf 300,0 Fälle pro 100.000 Männer zurück. Auch die Sterberate sank im gleichen Zeitraum um 15%. Auch bei Frauen lag die altersstandar-



Entwicklung der bösartigen Neubildungen aller Malignome¹⁾, Österreich ab 2002



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C96 ohne C44. Maligne invasive Falle, inkl. DCO-Fälle. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Welbevölkerung 2001.



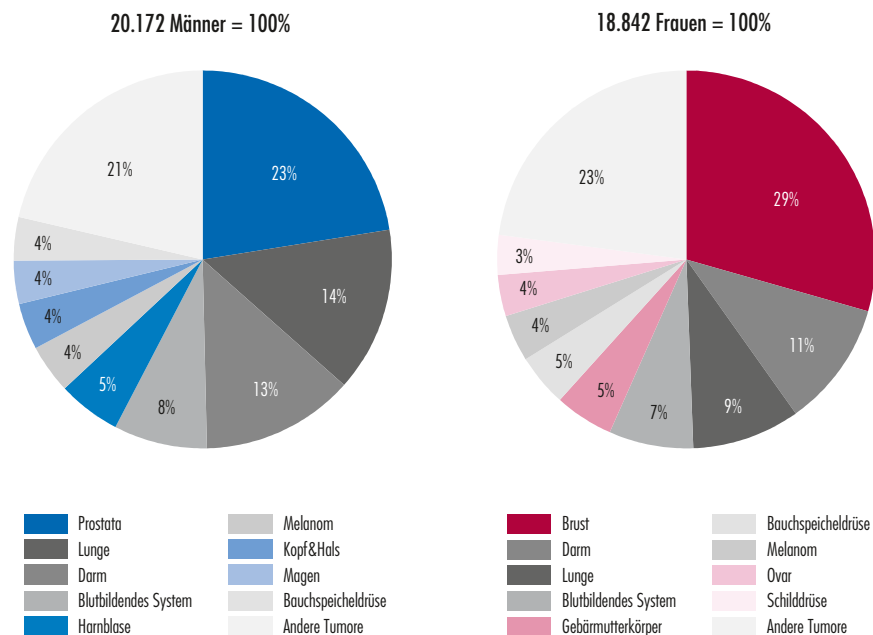
disierte Neuerkrankungsrate 2012 unter den Werten von 2002, allerdings um nur 1% (244,7 pro 100.000 Frauen). Die Sterberate von Frauen an Krebs sank um 6%. Die altersstandardisierte Krebsinzidenzrate der Männer sank 2012 gegenüber dem vorangegangenen Jahr um 2%, jene der Frauen blieb nahezu unverändert. Das Risiko, bis zum 75. Lebensjahr an Krebs zu erkranken, war unter Zugrundelegung der altersspezifischen Erkrankungsverhältnisse von 2012 bei Männern 1,3 Mal so hoch wie bei Frauen. Das Risiko für Männer, bis zu ihrem 75. Lebensjahr an einem bösartigen Tumor zu erkranken, war im Jahr 2000 mit 40% am höchsten und sank bis 2012 auf 32%. Das Risiko für Frauen, bis zu ihrem 75. Lebensjahr an einem bösartigen Tumor zu erkranken, blieb dagegen im selben Zeitraum unverändert bei 25%.

Häufigste Krebslokalisationen

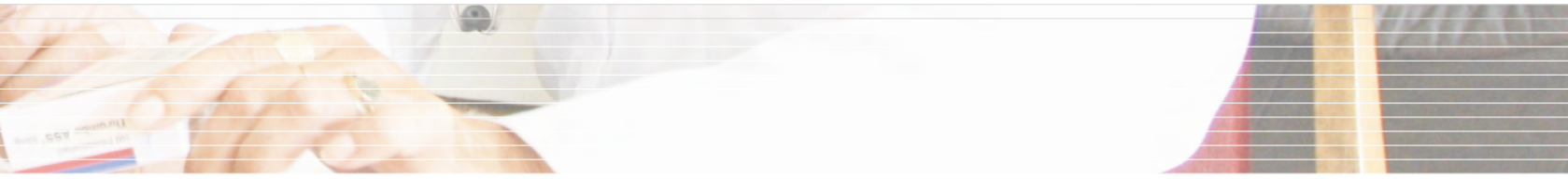
Etwas mehr als der Hälfte der neu an Krebs Erkrankten hatte die Diagnose Darm-, Lungen-, Brust- oder Prostatakrebs. Im Jahr 2012 wurden insgesamt 4.659 bösartige Tumore im Dickdarm bzw. im Enddarm diagnostiziert, 4.573 in der Lunge, bei Frauen 5.423 bösartige Tumore der Brust und bei Männern 4.532 bösartige Tumore der Prostata. Das Risiko einer Person, vor dem 75. Lebensjahr an einem dieser vier Tumore zu erkranken beträgt rund 15%.

Die häufigste Krebserkrankung bei Männern ist seit 1994 Prostatakrebs, im Jahr 2012 mit 4.532 Neuerkrankungen (64,1 pro 100.000 Männer). Zuvor war Lungenkrebs das am häufigsten diag-

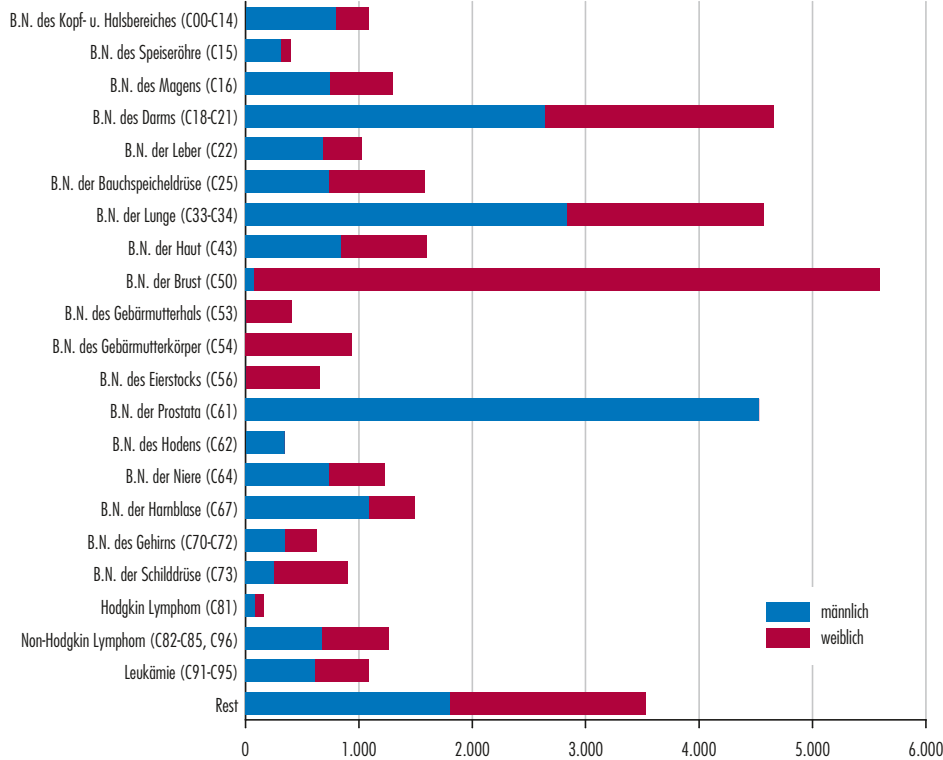
Die häufigsten Tumorlokalisationen nach Geschlecht (2012)



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



Die häufigsten Tumorlokalisationen in Absolutzahlen (2012)



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

nostizierte Krebsleiden, wobei der Zeitpunkt der Trendwende zwischen den Bundesländern stark variiert. Die Veränderung der Anzahl der jährlichen Krebsneuerkrankungen bei Männern in den vergangenen Jahren ergab sich zu einem Großteil zunächst durch eine Zunahme der Inzidenz von Prostatakrebs bis 2003 sowie einen anschließenden Rückgang. Diese Entwicklung ist weitgehend durch Vorsorgeuntersuchungen bedingt („Screening-Effekt“). Bei Frauen ist Brustkrebs seit Bestehen des Registers die häufigste Lokalisation. Die altersstandardisierte Rate der Neuerkrankungen an Brustkrebs blieb in den letzten zehn Jahren weitgehend konstant (2012: 76,1 pro 100.000 Frauen). Die Anzahl der Erkrankungen nahm jedoch leicht zu (2012: 5.594 Frauen). Bei Lungenkrebs gab es im vergangenen Jahrzehnt für Männer und Frauen gegenläufige Entwicklungen. Sowohl die altersstandardisierte Neuerkrankungsraten als auch die Sterberate stieg bei Frauen stark an (+33% bzw. +18%), während die entsprechenden Werte bei den Männern um 13% bzw. 22% sanken. Bei Darmkrebs ging die altersstandardisierte Neuerkrankungsraten in den vergangenen zehn Jahren für beide Geschlechter um knapp 20%, die Sterberate sogar um annähernd 30% zurück. Ein kontinuierlicher Rückgang war auch bei bösartigen Neubildungen des Magens sichtbar und zwar gleichermaßen für Männer und Frauen. Bei anderen Krebsarten gab es dagegen nur geringe Schwankungen im Zeitverlauf.

Krebsinzidenz nach Bundesländern

Für regionale Vergleiche der Krebsneuerkrankungen eignen sich besonders altersstandardisierte

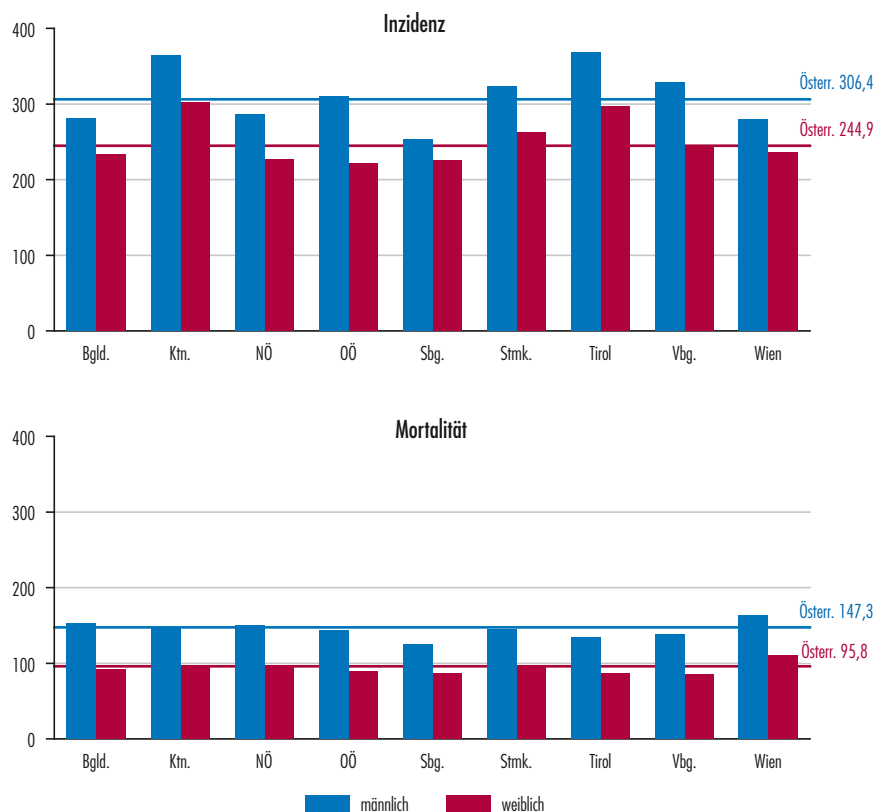


Raten, um den Einfluss unterschiedlicher Bevölkerungsstrukturen auszuschalten. Da das Risiko an Krebs zu erkranken für ältere Menschen deutlich höher ist, müssen die Daten vor einem regionalen Vergleich um diesen Effekt bereinigt werden. Regionale Unterschiede können auch das Ergebnis von regionalen Screening-Programmen sowie einer unterschiedlichen Meldedisziplin der Krankenanstalten sein. Tirol wies im Jahresdurchschnitt 2010-2012 die höchste altersstandardisierte Rate auf (327,4 Neuerkrankungen auf 100.000 Personen der Bevölkerung), gefolgt von Kärnten (327,1 Neuerkrankungen) und der Steiermark (287,6 Neuerkrankungen). Die geringsten altersstandardisierten Inzidenzraten verzeichneten Salzburg (236,1 Neuerkrankungen je 100.000 Personen der Bevölkerung) sowie Wien, das Burgenland und Niederösterreich (jeweils rund 252).

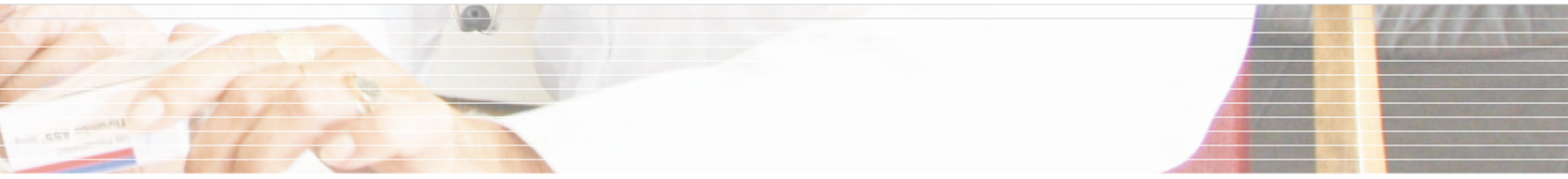
Bei Prostatakrebs, der häufigsten Krebsneuerkrankung der Männer, waren im Jahresdurchschnitt 2010-2012 die Bundesländer Tirol (91,4 Neuerkrankungen auf 100.000 Männer) und Kärnten (86,3) am stärksten betroffen. Die geringste Zahl an Neuerkrankungen meldeten Wien und das Burgenland (53,5 bzw. 54,5 auf 100.000 Männer). Beim Brustkrebs, der häufigsten Krebsneuerkrankung der Frauen, führten Tirol, Kärnten und das Burgenland die Statistik an (85,9, 83,9 bzw. 82,3 Neuerkrankungen auf 100.000 Frauen), in Oberösterreich und Wien wurden am wenigsten Neuerkrankungen verzeichnet (69,5 bzw. 71,3 auf 100.000 Frauen). Bei den bösartigen Neubildungen des Kolorektums wiesen die Steiermark und Niederösterreich die meisten Fälle aus (33,3 bzw. 30,2 Neuerkrankungen auf 100.000 Einwoh-

Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen aller Malignome¹⁾, 2010-2012

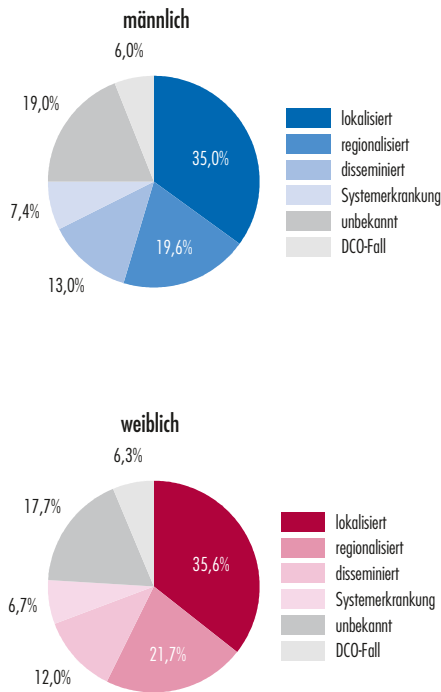
altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C96 ohne C44. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Tumorstadium, alle Malignome¹⁾, 2010-2012



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C96 ohne C44.

ner). Am wenigsten bösartige Neubildungen des Kolorektums wurden unter Berücksichtigung der Altersstruktur der Bevölkerung in Salzburg registriert (23,7 Neuerkrankungen).

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 dokumentiert. Die Ergebnisse zum Tumorstadium enthalten nicht die Krebs-Vorstadien (Carcinoma in situ-Fälle – CIS).

Etwa ein Drittel aller im Jahresdurchschnitt 2010-2012 diagnostizierten malignen Tumore wurde entdeckt, als der Tumor noch auf das Organ beschränkt war (lokalisiertes Tumorstadium: 35%). Ein Fünftel der Diagnosen wurde erst gestellt, als der Tumor bereits die Organgrenzen durchbrochen hatte (regionäre Lymphknotenmetastasen, regionalisiertes Tumorstadium: 21%). Bei weiteren 13% der neu diagnostizierten Fälle wurden bereits bei der Erstdiagnose Fern-Metastasen entdeckt (disseminiertes Tumorstadium). Systemische Erkrankungen, d.h. bösartige Neubildungen der lymphatischen und blutbildenden Organe, sind keinem dieser Prognosestadien zuordenbar und machten 7% aller Tumore aus. Ein Viertel der Tumore konnte im Jahresdurchschnitt 2010-2012 keinem Erkrankungsstadium zugeordnet werden, da entweder die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (18%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Erkrankungsstadium vorlag (6%).

Krebsinzidenz nach Histologie

Krebs kann von verschiedenen Gewebetypen ausgehen. Neben dem Erkrankungsstadium ist auch der histologische Zelltyp des Tumors ein Faktor, der die Überlebensprognose entscheidend beeinflusst. Die Einteilung der Histologiegruppen erfolgte entsprechend den Vorgaben der IARC in deren Standardpublikation „Cancer Incidence in Five Continents, Vol IX“ sowie unter Beratung medizinwissenschaftlicher Fachkollegen. Bei der Darstellung der Verteilung der Histologien sind die sogenannten DCO-Fälle nicht enthalten. Für diese Sterbefälle an Krebs laut Todesursachenstatistik, die jedoch zuvor nicht dem Krebsregister gemeldet wurden konnte auch im Nachhinein keine Information zum histologischen Typ der Krebserkrankung recherchiert werden.

Den weitaus größten Teil aller Neuerkrankungen (C00-C96, ohne C44) der österreichischen Wohnbevölkerung machten im Jahresdurchschnitt 2010-2012 mit 77% Karzinome aus, also Tumore die von Epithel ausgehen. Davon waren 47% vom Drüsengewebe ausgehende Adenokarzinome. Bei weiteren 10% handelte es sich um Plattenepithelkarzinome. Zu den selteneren Krebsarten zählten unter anderem bösartige Neubildungen des lymphatischen und des blutbildenden Systems (8%) sowie die vom Stützgewebe, dem Mesoderm, ausgehenden Sarkome (1%).

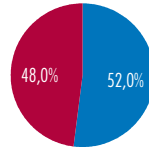
Krebsprävalenz

Die Prävalenz von Krebserkrankungen (also die Antwort auf die Frage: „Wie viele Krebskranke gibt



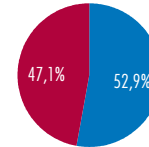
Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen aller Malignome¹⁾, 2010-2012

Inzidenz



männlich
weiblich

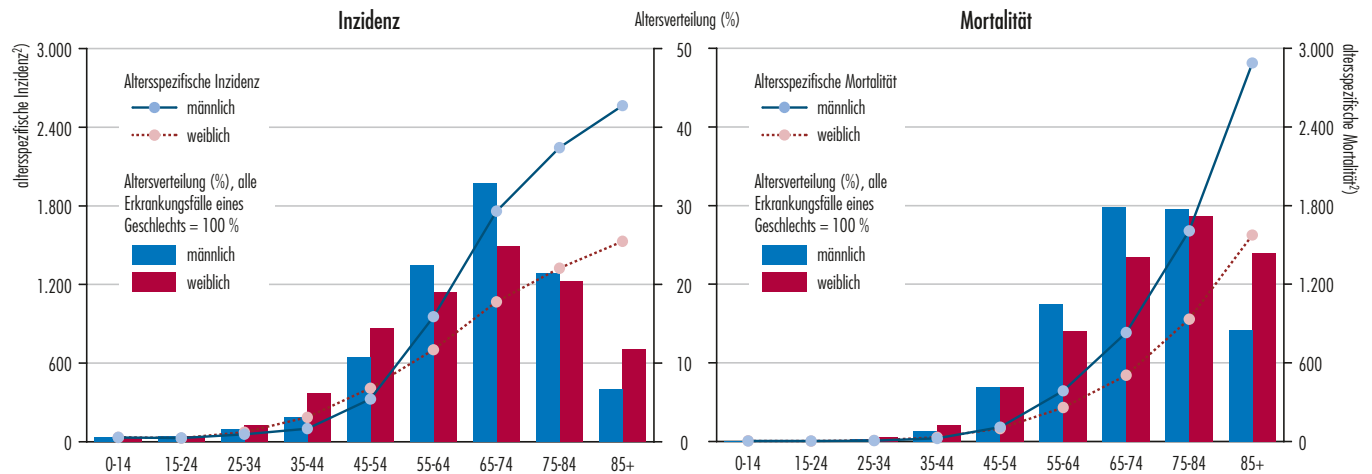
Mortalität



alle Erkrankungsfälle/Sterbefälle = 100%

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C96 ohne C44.

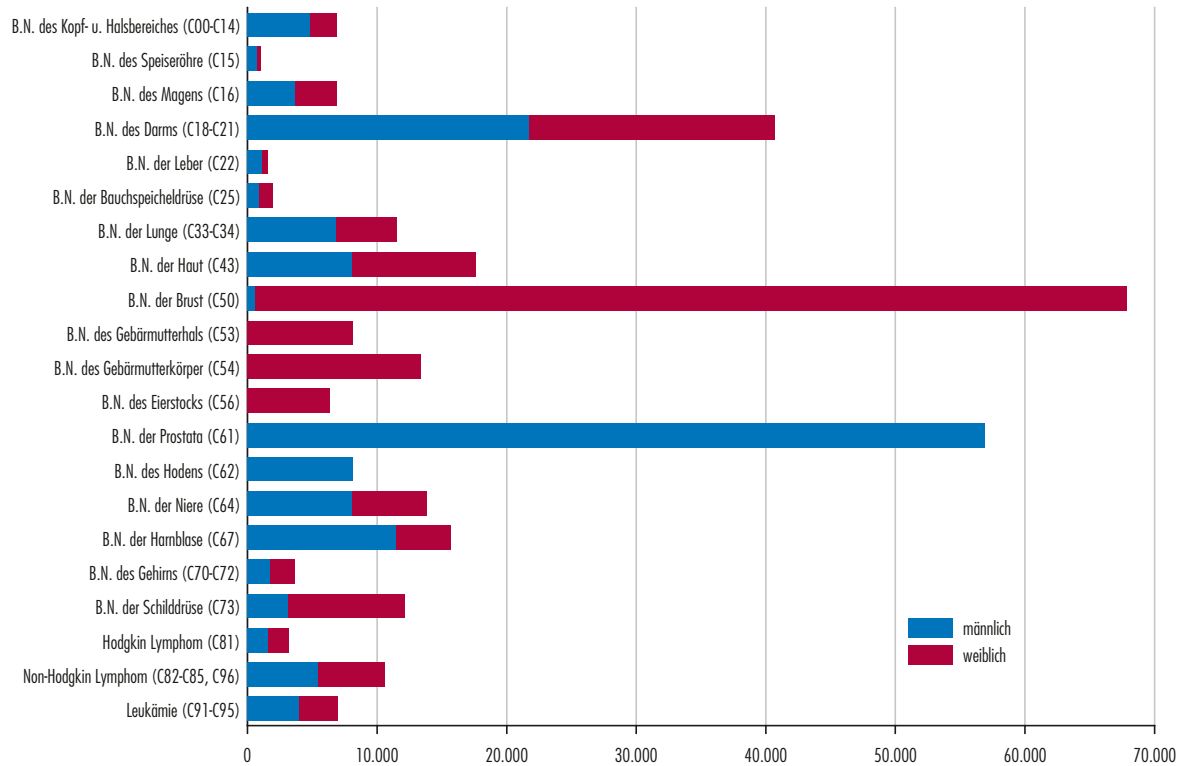
Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität aller Malignome¹⁾, 2010-2012



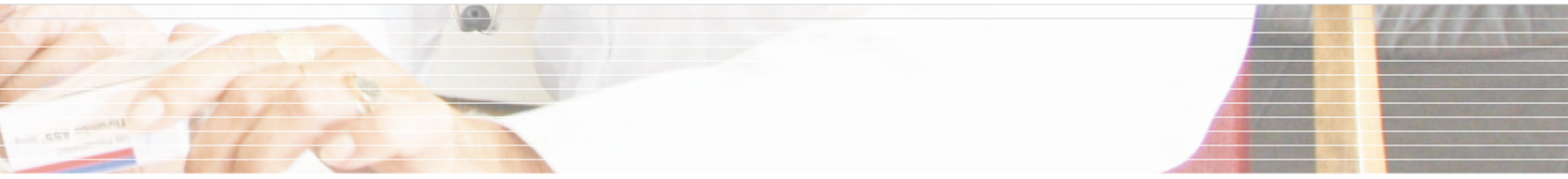
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C96 ohne C44. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Prävalenz am 31.12.2012 nach ausgewählten Lokalisationen und Geschlecht



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



unter zehn Jahre zurücklag, betrug 28% der an Krebs erkrankten Männer bzw. 24% der Frauen (41.238 Männer und 39.102 Frauen). Deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen zeigen sich im Hinblick auf den Anteil jener betroffenen Personen, für die die Krebsdiagnose vor zehn und mehr Jahren gestellt worden war. Von allen am Stichtag mit einer Krebsdiagnose lebenden Männern traf dies auf 53.953 bzw. 36% zu. Bei den Frauen lag dieser Anteil bei 44% bzw. 72.873 absolut.

Überleben mit Krebs

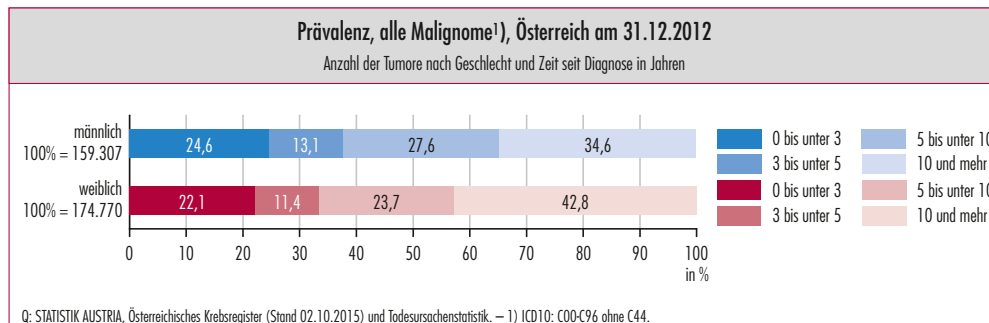
Obwohl die Zahl der Krebsneuerkrankungen in den vergangenen zwei Jahrzehnten stieg, gab es immer weniger Krebssterbefälle. Frühere Diagnostikstellungen und neue Therapiemethoden führten zu einer Verlängerung der Überlebensdauer von Krebspatientinnen und Krebspatienten in Österreich. Das relative 5-Jahres-Überleben nahm in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zu. Wäh-

rend nach einer Diagnosestellung in der Periode 1995 bis 1999 das relative 5-Jahres-Überleben eines Krebspatienten bei 56% lag, stieg es mit der Diagnoseperiode 2005 bis 2009 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 alle anderen Österreicher. Für Männer stieg der Wert von 54% in der Diagnoseperiode 1995 bis 1999 auf 60% in 2005 bis 2009 und für Frauen im selben Zeitraum von 58% auf 62%. Die schlechteren Überlebensbedingungen für Männer und die positive Entwicklung sind zu einem Großteil auf die verschiedenen Arten der Tumorerkrankungen und deren Anteil an den gesamten Neuerkrankungen zurückzuführen.

Für Krebspatientinnen und Krebspatienten, die bei der Diagnose jünger als 45 Jahre waren, betrug das relative 5-Jahres-Überleben 82% (Diagnose-

seperiode 2005-2009). 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 78%, bei den Frauen 84%. Dahingegen betrug das relative 5-Jahres-Überleben der über 75-jährigen Männern 48% und der Frauen 44%. Bei einem Vergleich der Diagnoseperioden 1995-1999 und 2005-2009 wurde der stärkste Zugewinn bei Männern im Alter zwischen 45 und 59 Jahren beobachtet (+9 Prozentpunkte).

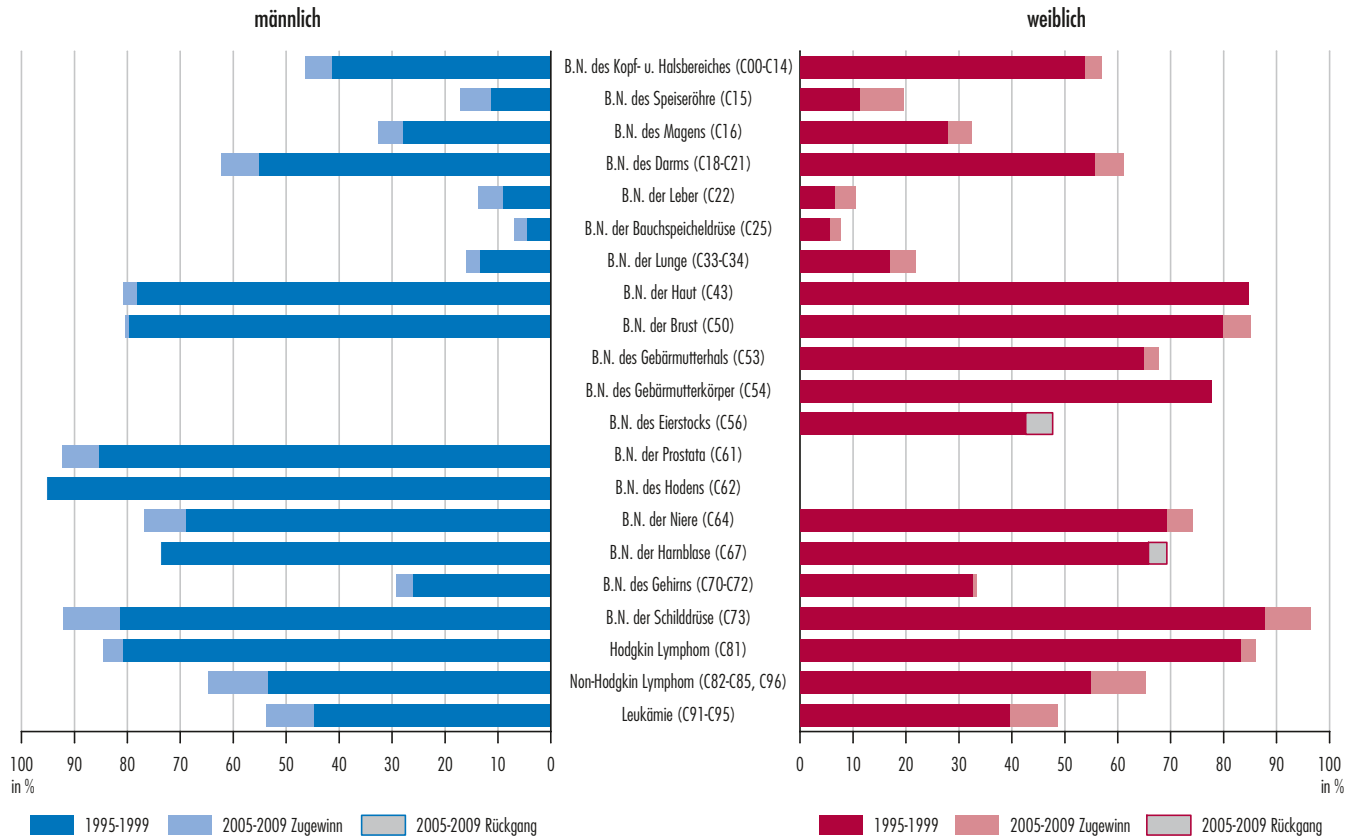
Das Tumorstadium bei Diagnose ist ein wichtiger Parameter für die Einschätzung der Überlebenschancen. Je später ein Tumor entdeckt wird, desto schlechter ist seine Prognose. In der Diagnoseperiode 2005-2009 betrug das relative 5-Jahres-Überleben für alle Tumorstadien zusammen 61%. Wurden Tumore in einem Stadium entdeckt, in dem die Organ Grenzen noch nicht durchbrochen waren (lokalisiert), lag die Überlebensrate bei 86%. Waren bereits Lymphknoten befallen (regionalisiert), lag die relative Überlebensrate nach fünf Jahren bei 59%, wenn bereits Metastasen vorhanden waren (metastasiert), sind es nur mehr 11%. Systemische Tumore wiesen ein relatives 5-Jahres-Überleben von 58% auf. Zwischen 1995-1999 und 2005-2009 stiegen die entsprechenden Überlebensraten zwischen 2 und 6 Prozentpunkte an, mit Ausnahme der bereits bei der



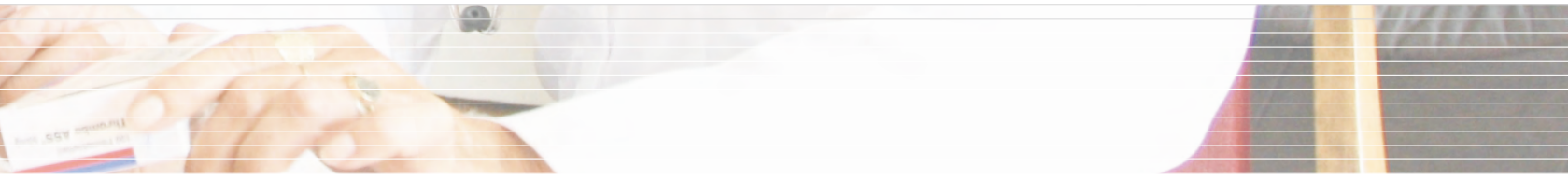


Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾ nach Lokalisationen

im Vergleich 1995-1999 mit 2005-2009

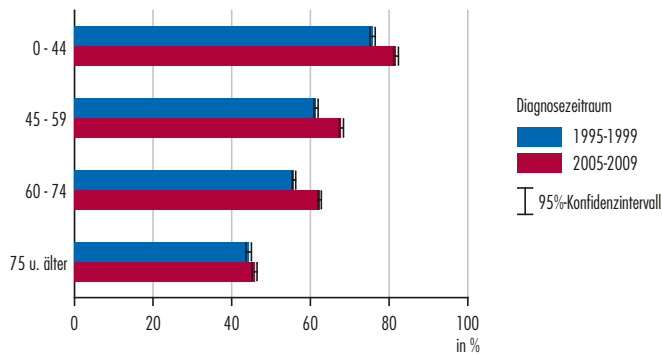


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014.

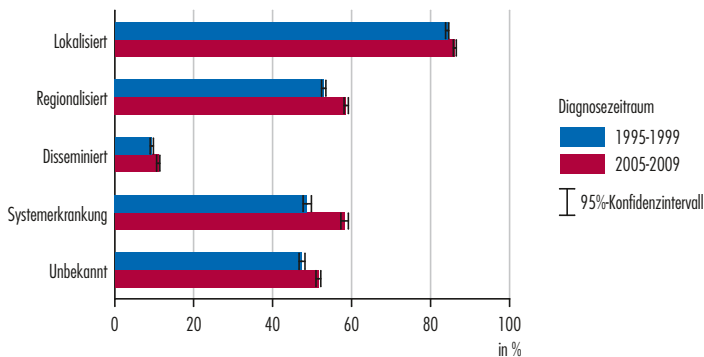


Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, alle Malignome²⁾
in Prozent

Alter bei Diagnose

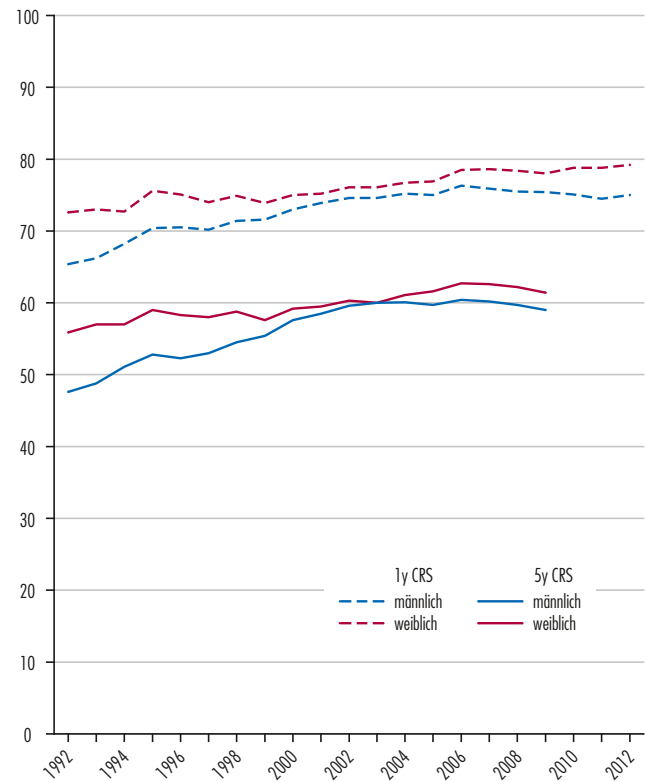


Tumorstadium bei Diagnose



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C00-C96 ohne C44.

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



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C00-C96 ohne C44.



Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, alle Malignome²⁾

	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1992	52,0	51,2	52,7	47,6	55,9
1993	53,1	52,4	53,8	48,8	57,0
1994	54,1	53,4	54,8	51,1	57,0
1995	55,9	55,3	56,6	52,8	59,0
1996	55,3	54,6	56,0	52,3	58,3
1997	55,5	54,8	56,1	53,0	58,0
1998	56,6	56,0	57,2	54,5	58,8
1999	56,4	55,8	57,1	55,4	57,6
2000	58,4	57,8	59,0	57,6	59,2
2001	59,0	58,4	59,6	58,5	59,5
2002	59,9	59,3	60,5	59,6	60,3
2003	60,0	59,4	60,6	60,0	60,0
2004	60,5	60,0	61,1	60,1	61,1
2005	60,6	60,0	61,2	59,7	61,6
2006	61,5	60,9	62,0	60,4	62,7
2007	61,3	60,8	61,9	60,2	62,6
2008	60,9	60,3	61,4	59,7	62,2
2009	60,1	59,5	60,7	59,0	61,4

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C00-C96 ohne C44. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

Diagnose metastasierter Tumore, hier stieg der Wert lediglich von 9 auf 11 %.

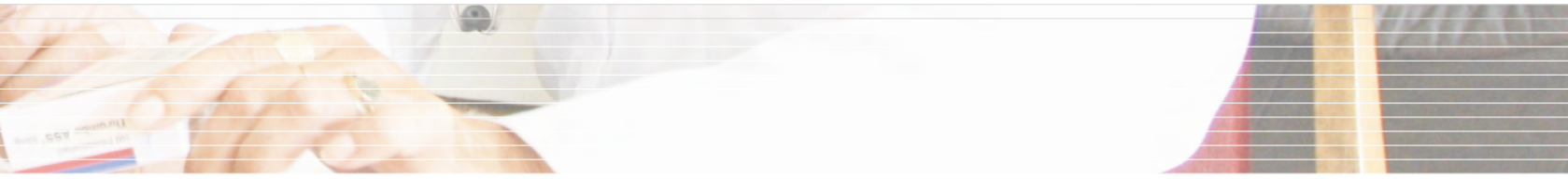
Qualitätsmerkmale

Da die Validität der Daten eines bevölkerungsbezogenen Tumorregisters maßgeblich vom Erfassungsgrad aller Krebsneuerkrankungen abhängt, sind Analysen zur Vollständigkeit der Krebsregistrierung durchzuführen. 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 2010-2012 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 Vollständigkeit. Ein hoher Prozentsatz an mikroskopisch verifizierten Fällen spricht für eine hohe Qualität der Meldungen – durch die mikroskopische Untersuchung wird der Tumor bestätigt, und die fälschliche Aufnahme von Metastasen als Primärtumor kann ausgeschlossen werden. Ein sehr hoher Prozentsatz zeigt allerdings auch, dass im Zuge von Recherchen möglicherweise zu viel Gewicht auf Pathologien gelegt wurde und daher Fälle, die auf anderem Weg diagnostiziert wurden, unterrepräsentiert sein könnten. Im Österreichischen Krebsregister stieg der Prozentsatz

bis zum Jahr 1994 auf 80 % und lag im Jahresdurchschnitt 2010-2012 bei 86 %. 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 ist damit die einzige Methode zur Vollständigkeitsbeurteilung, für die keine Einzeldaten aus einem Register erforderlich sind, sondern mit der sogar aus bereits tabellierten Daten auf die Vollständigkeit geschlossen werden kann. Wäre die Todesursachenstatistik absolut genau, entspräche die M/I Ratio dem Wert 1 abzüglich der Überlebensrate. Für Tumore mit einer ungünstigen Prognose wie z.B. der Lunge, der Leber und des Pankreas werden Werte nahe bei eins erwartet. Für Tumore mit einer günstigen Prognose wie z.B. Brust, Darm, Haut und Gebärmutterhals werden deutlich niedrigere Werte erwartet. Dieses Muster ist im Österreichischen Krebsregister sehr gut zu erkennen: Die Werte der Tumore mit einer schlechten Prognose lagen im Jahresdurchschnitt 2010-2012 zwischen 0,8 und 1, die der Tumore mit günstiger Prognose lagen 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 ist, vermerkt ist.

Aufbau der Publikation

Auf den nächsten Seiten werden die Entwicklungen verschiedener Tumorerkrankungen und deren Verteilung nach Bundesländern, Stadium bei Diagnose, Geschlecht und Alter dargestellt und kurz kommentiert. Ergänzend werden sowohl die Krebsprävalenz als auch die Entwicklung der Überlebensraten der einzelnen Lokalisationen bzw. Lokalisationsgruppen abgebildet, insgesamt und getrennt nach Alter und Stadium bei Diagnose. Für jede Lokalisation stehen drei Tabellen bereit. Die erste enthält Daten zur Histologie der Tumorerkrankung sowie Maßzahlen zur Qualitätsbestimmung. Die beiden Tabellen am Ende jeder Lokalisation zeigen die zeitliche Entwicklung des relativen fünf-Jahres Überlebens sowie die Entwicklung von Inzidenz und Mortalität, jeweils insgesamt und nach Geschlecht, in absoluten Zahlen und altersstandardisierten Raten. Handelt es sich bei der Darstellung der Daten nicht um Zeitreihen, bezieht sich die Darstellung auf den Jahresdurchschnitt 2010-2012.

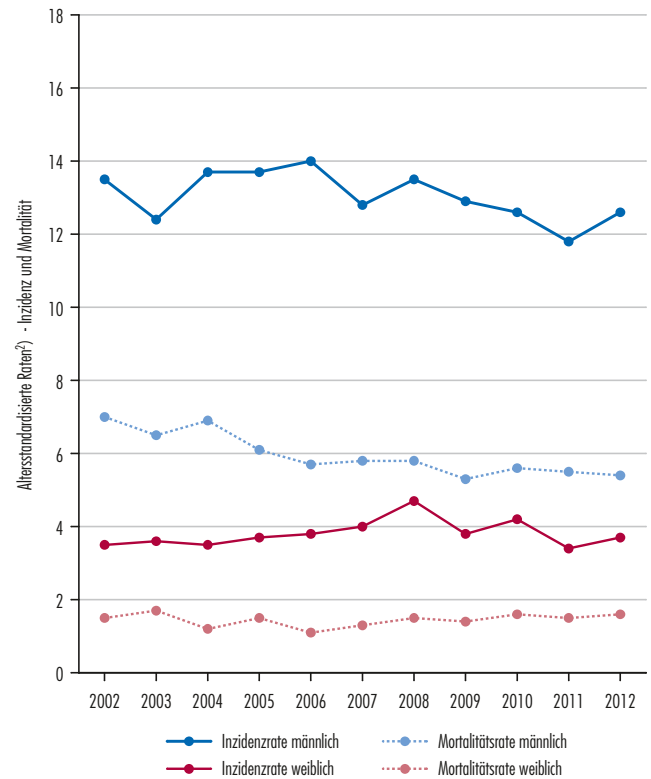
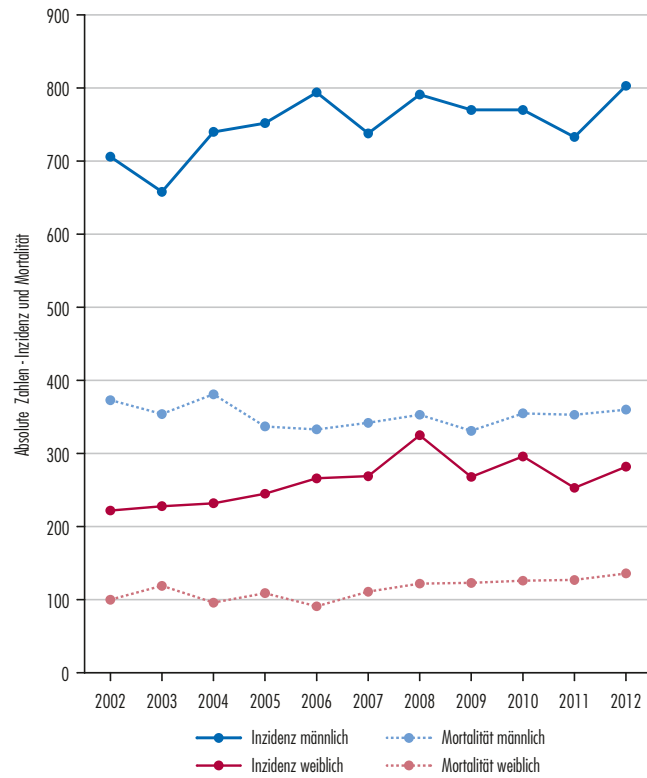
Entwicklung der bösartigen Neubildungen aller Malignome¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	31.507	15.091	16.416	268,5	320,4	242,0	19.280	9.646	9.634	151,6	201,0	122,2
1993	33.167	16.029	17.138	281,1	336,5	252,5	19.430	9.827	9.603	151,8	202,8	121,9
1994	33.683	16.480	17.203	281,6	340,5	249,5	18.969	9.456	9.513	146,8	192,5	119,7
1995	34.045	16.852	17.193	284,4	343,5	251,8	19.072	9.576	9.496	145,0	191,3	117,8
1996	34.843	17.598	17.245	287,5	353,7	248,5	18.737	9.576	9.161	141,9	189,1	112,6
1997	36.152	18.184	17.968	296,9	360,0	259,5	18.788	9.593	9.195	140,5	186,7	112,0
1998	36.166	18.410	17.756	294,9	359,3	255,8	18.591	9.593	8.998	137,4	184,0	108,0
1999	35.551	18.422	17.129	287,3	353,4	245,2	18.650	9.585	9.065	136,0	180,1	108,0
2000	37.280	19.460	17.820	298,3	365,9	253,9	18.693	9.493	9.200	134,1	174,5	108,5
2001	37.198	19.486	17.712	294,4	359,7	251,0	18.442	9.500	8.942	130,1	170,7	104,0
2002	37.379	19.792	17.587	292,3	358,0	246,7	18.580	9.721	8.859	129,0	170,1	101,9
2003	38.373	20.542	17.831	296,2	364,7	247,9	19.191	10.032	9.159	130,9	171,9	104,3
2004	39.019	20.827	18.192	298,1	362,7	252,5	19.185	10.022	9.163	129,3	168,6	102,9
2005	38.083	20.196	17.887	286,8	344,2	245,7	19.075	9.971	9.104	125,6	162,9	100,5
2006	39.095	20.959	18.136	290,5	349,4	248,3	19.008	10.071	8.937	122,7	160,1	97,1
2007	39.190	20.870	18.320	286,1	340,4	246,6	18.925	9.963	8.962	120,6	154,4	96,9
2008	38.925	20.576	18.349	280,4	329,2	245,6	19.718	10.533	9.185	122,3	159,0	97,0
2009	38.574	20.382	18.192	274,4	320,5	240,6	19.547	10.426	9.121	119,7	153,9	95,5
2010	38.843	20.254	18.589	272,8	312,2	244,8	19.672	10.419	9.253	117,9	149,4	95,5
2011	39.003	20.307	18.696	271,0	307,2	245,3	19.896	10.525	9.371	117,1	147,1	95,7
2012	39.014	20.172	18.842	267,7	300,0	244,7	20.178	10.673	9.505	116,7	145,3	96,2

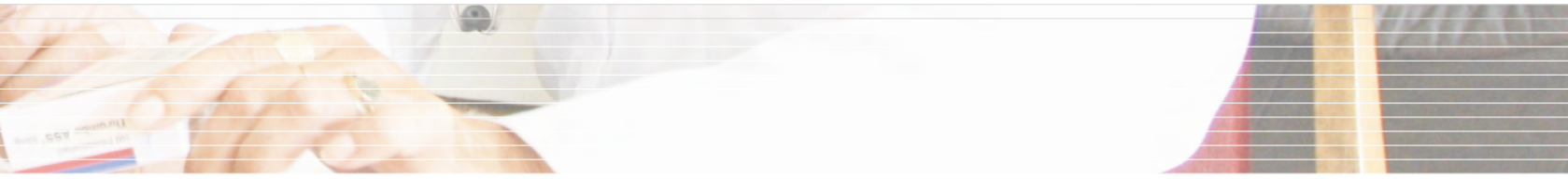
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C96 ohne C44. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Kopfes und Halses¹⁾, Österreich ab 2002



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C14. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Zu den 1.085 im Jahr 2012 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 acht Neuerkrankungen und drei Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2012 waren 4.813 Männer und 2.037 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 (2002 bis 2012) zeigte entsprechende, geschlechtsspezifische Veränderungen der Raten. Während die Inzidenzrate der Männer um 6,5% abnahm, blieb sie bei den Frauen relativ stabil. Die Sterblichkeit ging bei den Männern zurück (-24%), bei den Frauen war sie relativ stabil.

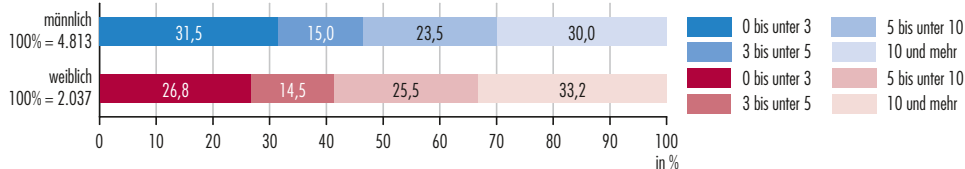
Im Bundesländervergleich war die Neuerkrankungsrate im Jahresdurchschnitt 2010-2012 in Kärnten am höchsten, in Salzburg am geringsten. Die Sterblichkeitsrate war im Burgenland am höchsten und in Vorarlberg am geringsten.

Über 55% der Diagnosen wurden erst gestellt, als der Tumor bereits die Organgrenzen durchbrochen hatte (regionalisiertes Tumorstadium: 50%; disseminiertes Tumorstadium: 5,3%). Fast ein Viertel der Tumore konnte keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (18%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (3,5%).

Das relative einjährige Überleben war in den vergangenen Jahrzehnten stabil und betrug zuletzt 75%. Das relative 5-Jahres-Überleben stieg von 44% (1995-1999) auf 49% (2005-2009). Frauen wiesen ein höheres 5-Jahres-Überleben als Männer auf (57% bzw. 47%).

Prävalenz, Kopf und Hals¹⁾, Österreich am 31.12.2012

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C14.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Kopf und Hals¹⁾

2010-2012

Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	743	100,0	263	100,0
Karzinome	716	96,4	253	96,2
Plattenepithelkarzinome o. n. A.	517	72,3*	160	63,2*
Verhornende Plattenepithelkarzinome	11	1,5*	3	1,1*
Adenokarzinome	105	14,7*	43	17,1*
Karzinome m. n. A.	26	3,6*	20	7,9*
Karzinome o. n. A.	18	2,5*	12	4,6*
Sarkome	3	0,4	1	0,3
Bösartige Neubildungen m. n. A.	3	0,4	1	0,4
Bösartige Neubildungen o. n. A.	21	2,9	8	3,2

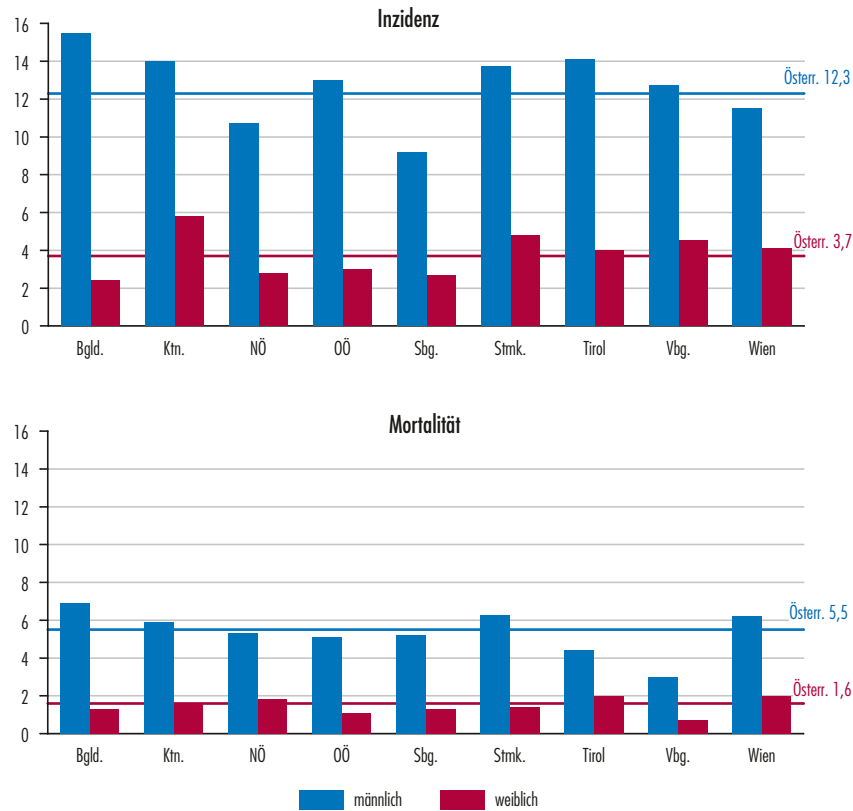
Qualitätsmerkmale	männlich	weiblich
Mikroskopisch verifiziert	90,7%	89,0%
DCO-Rate	3,4%	5,1%
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,46	0,47

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C00-C14.



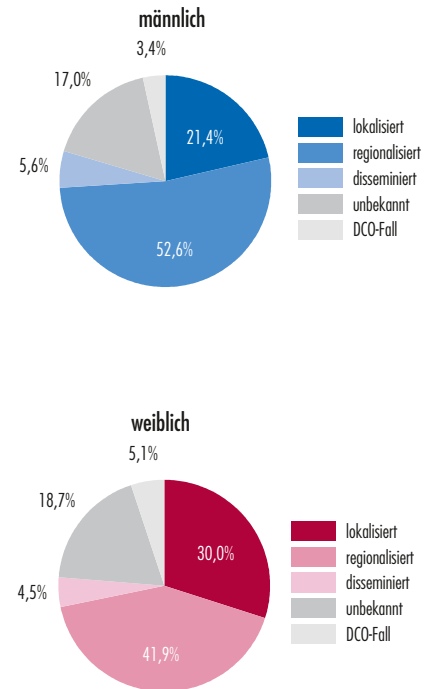
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Kopfes und Halses¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾

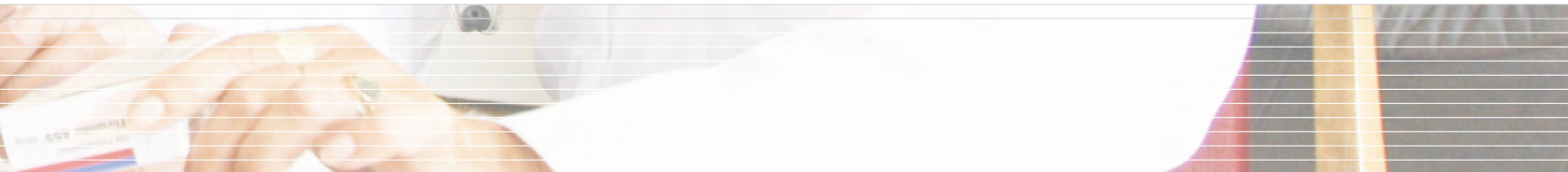


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C14. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

Tumorstadium, Kopf und Hals¹⁾, 2010-2012

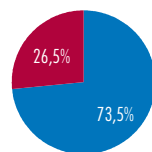


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C14.



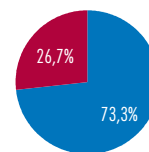
Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Kopfes und Halses¹⁾, 2010-2012

Inzidenz



■ männlich
■ weiblich

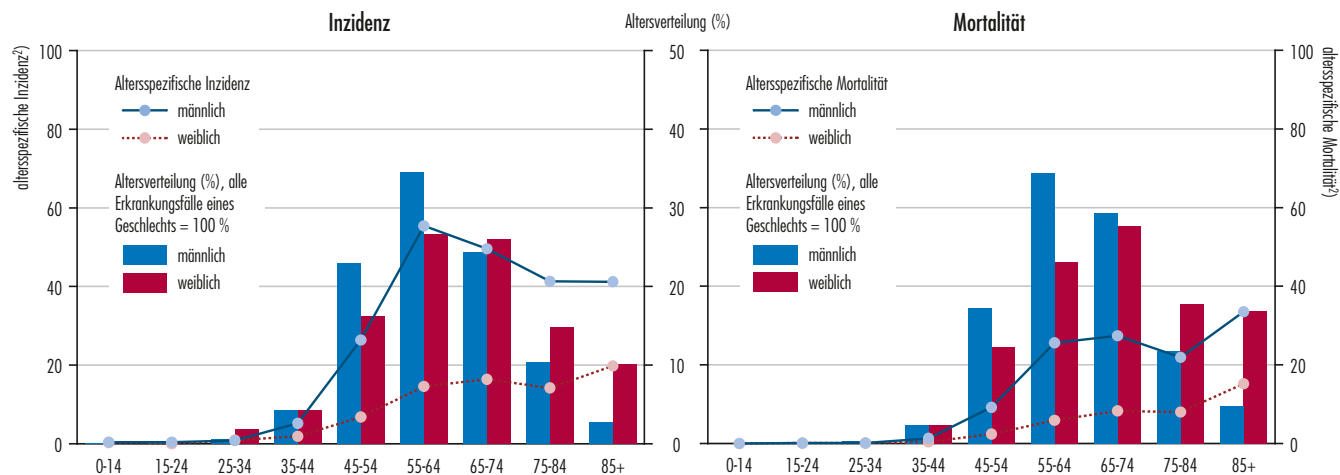
Mortalität



alle Erkrankungsfälle/Sterbefälle = 100%

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C14.

Altersverteilung und alterspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Kopfes und Halses¹⁾, 2010-2012

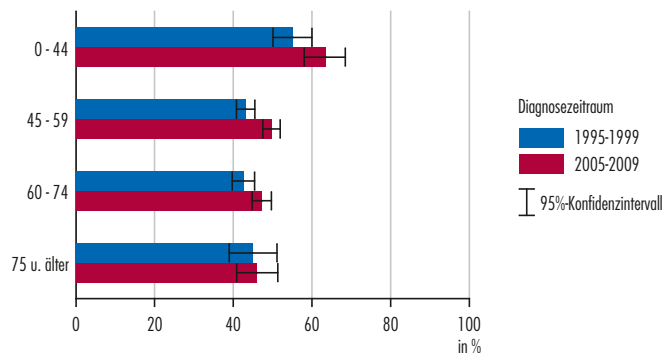


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C14. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

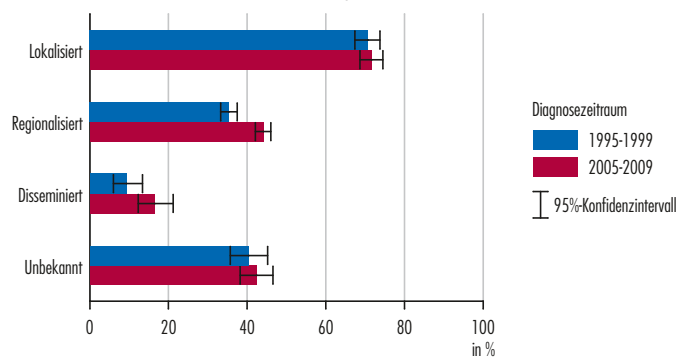


Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Kopf und Hals²⁾ in Prozent

Alter bei Diagnose

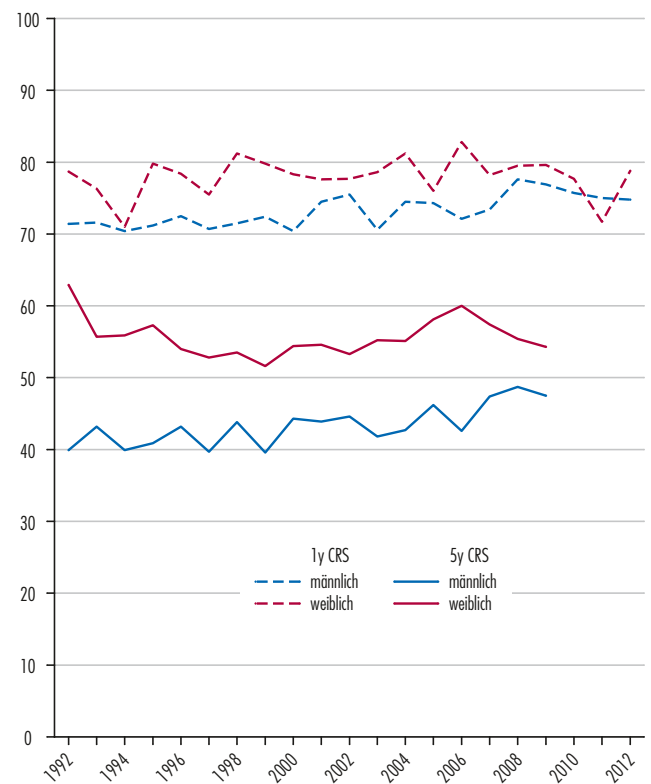


Tumorstadium bei Diagnose



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C00-C14.

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



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C00-C14.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Kopf und Hals²⁾

	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%		
1992	45,3	41,1	49,5	39,9	62,9	
1993	45,7	41,6	49,9	43,2	55,7	
1994	43,9	40,0	47,7	39,9	55,9	
1995	44,7	40,9	48,6	40,9	57,3	
1996	45,8	41,9	49,6	43,2	54,0	
1997	42,8	39,1	46,5	39,7	52,8	
1998	46,2	42,6	49,7	43,8	53,5	
1999	42,2	38,6	45,8	39,6	51,6	
2000	47,0	43,4	50,5	44,3	54,4	
2001	46,3	42,6	50,0	43,9	54,6	
2002	46,7	43,1	50,2	44,6	53,3	
2003	45,2	41,6	48,8	41,8	55,2	
2004	45,5	42,0	49,0	42,7	55,1	
2005	49,1	45,7	52,5	46,2	58,1	
2006	46,9	43,5	50,2	42,6	60,0	
2007	50,1	46,6	53,5	47,4	57,4	
2008	50,6	47,3	53,8	48,7	55,4	
2009	49,2	45,8	52,5	47,5	54,3	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C00-C14. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

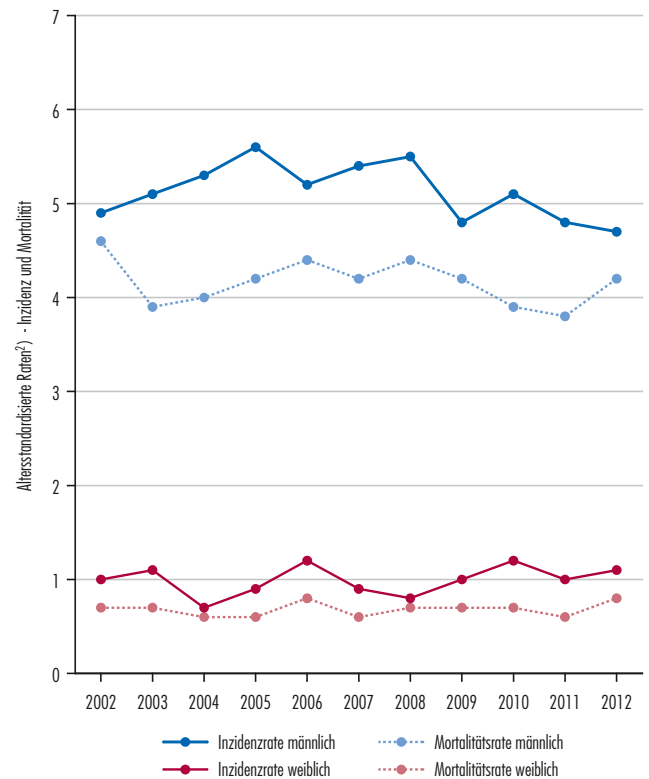
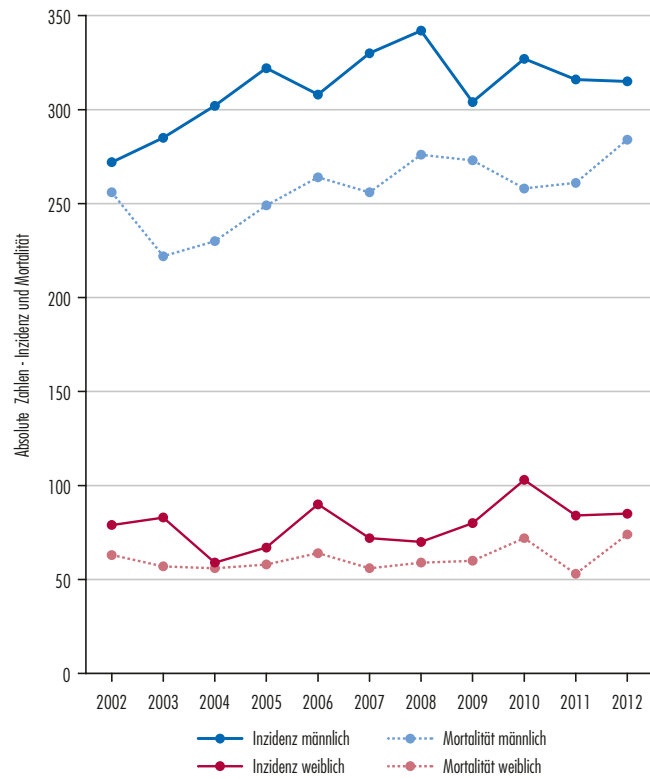
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Kopfes und Halses¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	753	569	184	7,5	12,8	3,0	378	313	65	3,6	6,9	0,9
1993	775	614	161	7,6	13,4	2,6	378	292	86	3,6	6,3	1,3
1994	844	632	212	8,0	13,6	3,3	370	294	76	3,5	6,4	1,1
1995	877	660	217	8,4	14,1	3,4	427	339	88	4,0	7,2	1,2
1996	866	654	212	8,3	13,8	3,4	410	324	86	3,8	6,8	1,2
1997	869	660	209	8,1	13,8	3,2	375	289	86	3,5	6,0	1,3
1998	945	697	248	8,8	14,4	3,8	443	346	97	3,9	7,0	1,3
1999	892	690	202	8,2	13,9	3,1	457	354	103	4,1	7,0	1,5
2000	971	709	262	8,7	14,1	4,0	479	350	129	4,1	6,9	1,7
2001	882	675	207	8,0	13,3	3,2	461	350	111	4,0	6,8	1,6
2002	928	706	222	8,2	13,5	3,5	473	373	100	4,1	7,0	1,5
2003	886	658	228	7,8	12,4	3,6	473	354	119	3,9	6,5	1,7
2004	972	740	232	8,3	13,7	3,5	477	381	96	3,9	6,9	1,2
2005	997	752	245	8,5	13,7	3,7	446	337	109	3,6	6,1	1,5
2006	1.060	794	266	8,7	14,0	3,8	424	333	91	3,3	5,7	1,1
2007	1.007	738	269	8,2	12,8	4,0	453	342	111	3,5	5,8	1,3
2008	1.116	791	325	8,9	13,5	4,7	475	353	122	3,5	5,8	1,5
2009	1.038	770	268	8,2	12,9	3,8	454	331	123	3,3	5,3	1,4
2010	1.066	770	296	8,2	12,6	4,2	481	355	126	3,5	5,6	1,6
2011	986	733	253	7,4	11,8	3,4	480	353	127	3,4	5,5	1,5
2012	1.085	803	282	7,9	12,6	3,7	496	360	136	3,3	5,4	1,6

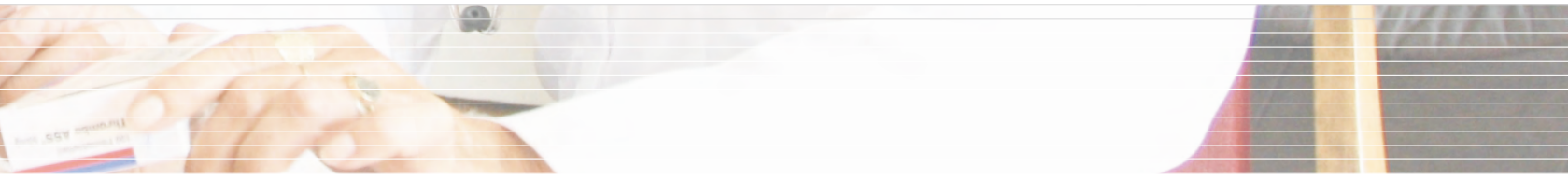
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C00-C14. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Speiseröhre¹⁾, Österreich ab 2002



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C15.



Bösartige Neubildungen der Speiseröhre (Ösophaguskarzinome) zählten zu den seltenen Krebsdiagnosen mit 400 Fällen im Jahr 2012. Sie waren für rund 1% der jährlichen Krebsneuerkrankungen und knapp 2% der Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierten Raten wiesen drei Neuerkrankungen und zwei Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Speiseröhrenkrebs hatte von allen Tumorlokalisationen den höchsten Männeranteil: rund 80% der Neuerkrankungs- und Sterbefälle betrafen Männer. Am Jahresende 2012 waren 794 Männer und 241 Frauen mit Speiseröhrenkrebs am Leben.

In der langfristigen Entwicklung zeigten sich zunehmende Raten. Die altersstandardisierte Inzidenz der Männer stieg bis 2008, danach kam es zu einem geringen Rückgang. Bei den Frauen blieb die Inzidenz in den letzten zehn Jahren relativ stabil. Die Sterblichkeitsrate nahm bei den Männern ab (-10%), bei den Frauen blieb sie in etwa gleich.

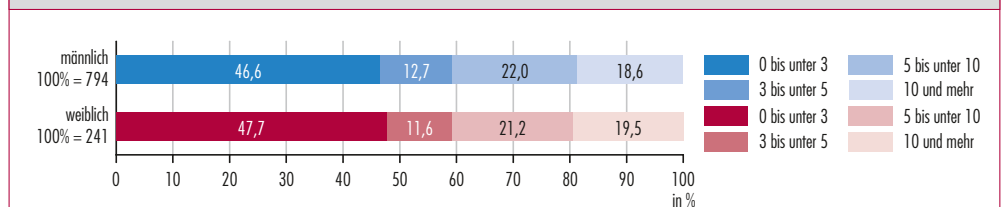
Im Bundesländervergleich wies Vorarlberg im Jahresdurchschnitt 2010-2012 die höchste, Tirol die niedrigste Neuerkrankungsrate auf. Die Sterblichkeit war im Burgenland und Vorarlberg am höchsten und in Tirol am geringsten.

Rund die Hälfte aller Diagnosen wurde erst gestellt, als der Tumor bereits die Organgrenzen durchbrochen hatte (regionalisiertes Tumorstadium: 28%; disseminiertes Tumorstadium: 19%). Fast 40% der Tumore konnten keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (31%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (8,3%).

Die relativen 1- und 5-jährigen Überlebensraten stiegen von 1995-1999 auf 2010-2012 bzw. 2005-2009 von 37% auf 51% bzw. von 11% auf 18%.

Prävalenz, Speiseröhre¹⁾, Österreich am 31.12.2012

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



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C15.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Speiseröhre¹⁾

2010-2012

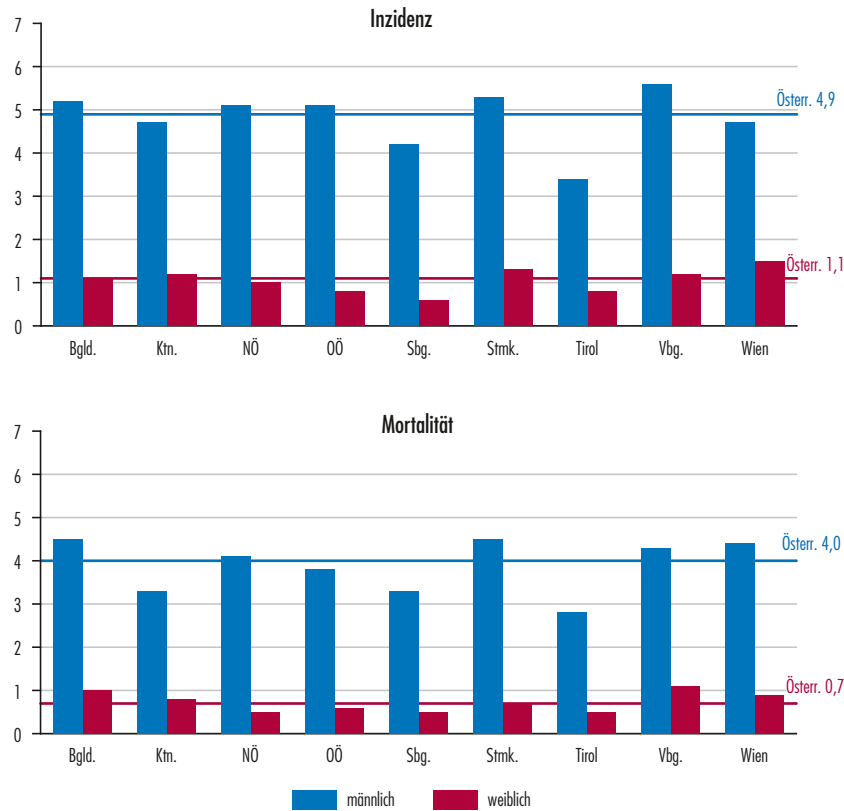
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	294	100,0	82	100,0
Karzinome	269	91,6	71	86,9
Plattenepithelkarzinome	133	45,1*	43	52,3*
Adenokarzinome	108	36,7*	22	26,9*
Karzinome m. n. A.	6	2,0*	0	0,0*
Karzinome o. n. A.	23	7,7*	5	5,8*
Sarkome	1	0,2	0	0,0
Bösartige Neubildungen m. n. A.	0	0,1	0	0,0
Bösartige Neubildungen o. n. A.	24	8,0	11	13,1
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	82,4%		77,9%	
DCO-Rate	7,9%		9,9%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,84		0,73	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C15.



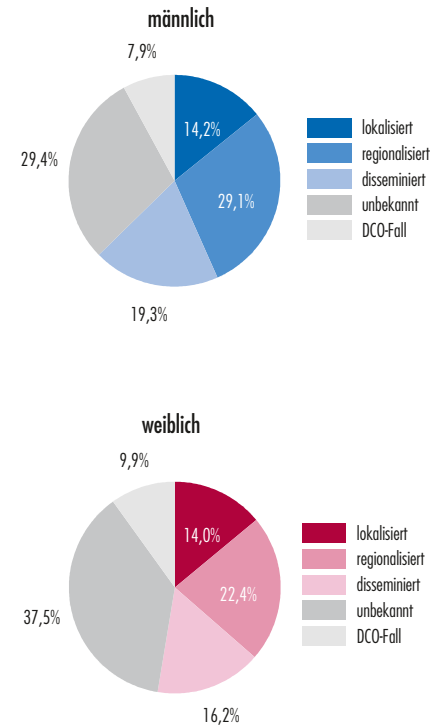
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Speiseröhre¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾

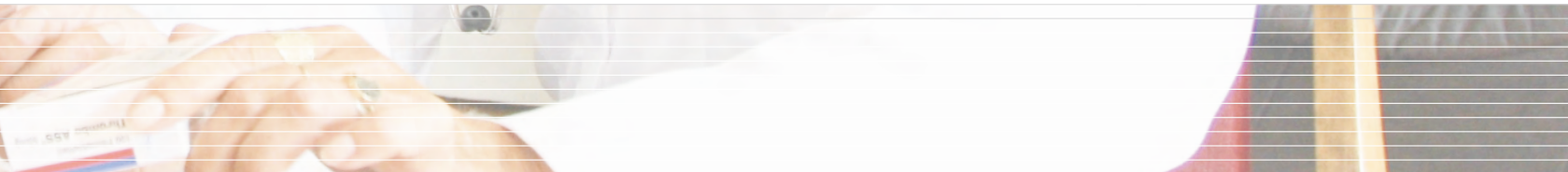


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C15. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

Tumorstadium, Speiseröhre¹⁾, 2010-2012

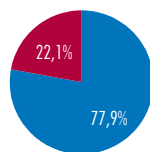


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C15.



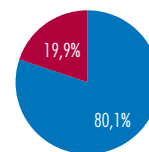
Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Speiseröhre¹⁾, 2010-2012

Inzidenz



■ männlich
■ weiblich

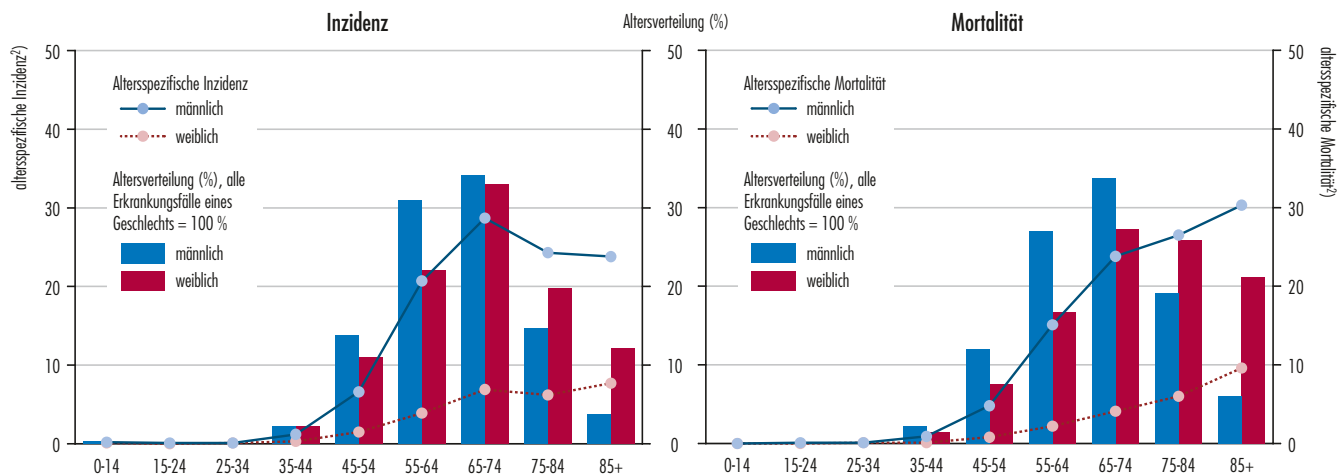
Mortalität



alle Erkrankungsfälle/Sterbefälle = 100%

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C15.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Speiseröhre¹⁾, 2010-2012



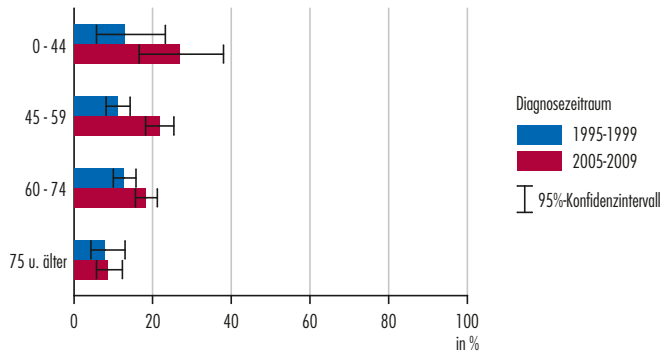
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C15. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



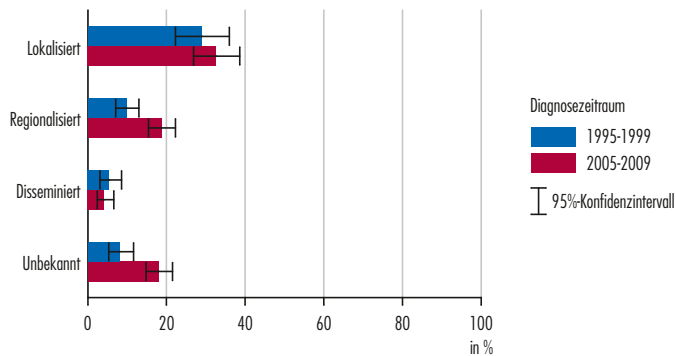
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Speiseröhre²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



Tumorstadium bei Diagnose



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C15.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Speiseröhre²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C15.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Speiseröhre²⁾

	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1992	7,9	4,3	12,9	7,9	8,0
1993	10,8	6,9	15,9	9,7	16,5
1994	14,0	9,4	19,6	13,3	17,5
1995	9,3	5,8	14,0	8,7	12,3
1996	11,6	7,5	16,7	10,7	16,5
1997	11,3	7,8	15,6	12,0	8,1
1998	10,4	7,0	14,7	10,7	9,1
1999	13,4	9,5	18,1	13,5	13,1
2000	18,3	13,9	23,3	17,9	20,5
2001	15,1	11,3	19,5	15,8	12,3
2002	14,2	10,4	18,6	13,2	17,3
2003	21,4	16,9	26,4	20,7	24,0
2004	16,0	12,0	20,5	14,9	21,7
2005	15,5	11,7	19,8	15,6	15,2
2006	20,0	15,7	24,6	19,3	22,4
2007	18,6	14,6	23,1	17,9	22,0
2008	17,0	13,2	21,1	16,7	18,0
2009	16,8	12,9	21,2	16,0	19,7

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C15. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

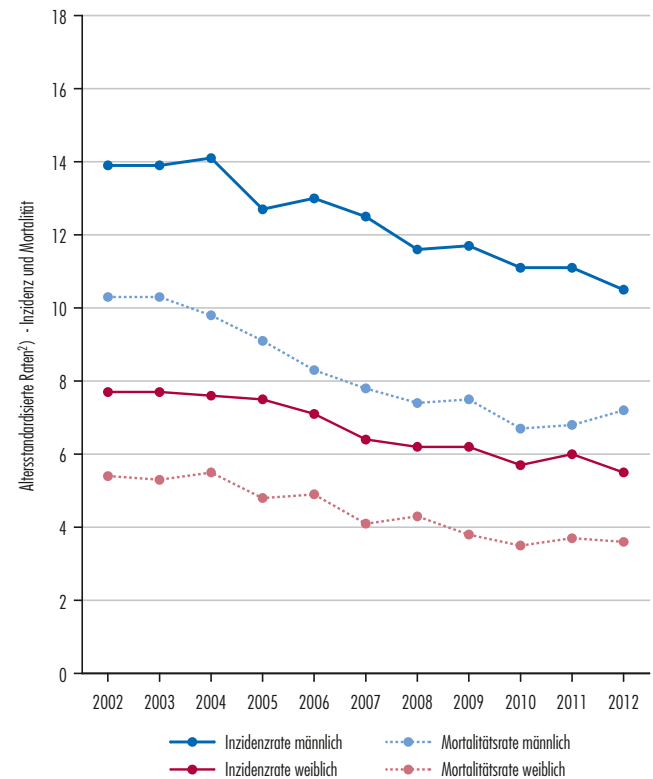
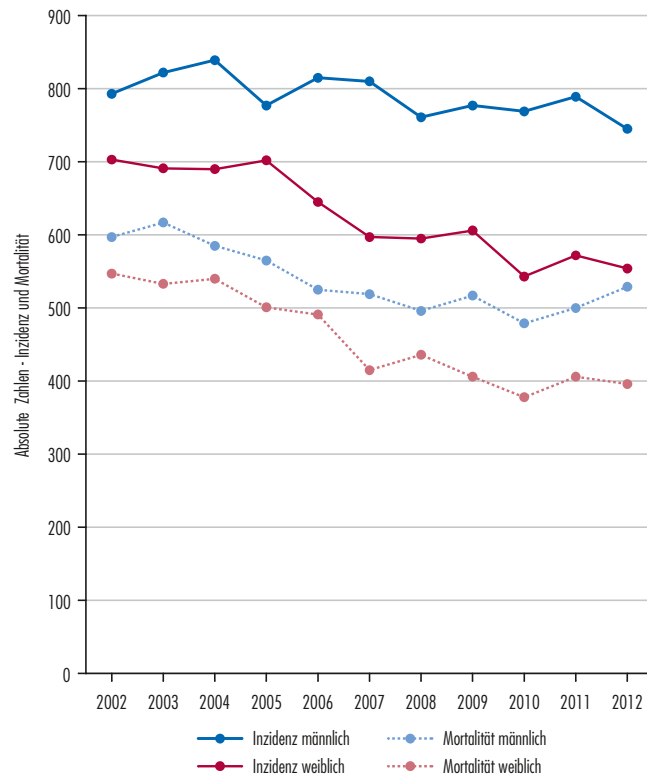
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Speiseröhre¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	235	187	48	2,1	4,0	0,6	242	193	49	2,1	4,2	0,6
1993	275	226	49	2,5	4,8	0,7	227	186	41	2,0	3,9	0,5
1994	249	203	46	2,1	4,2	0,6	233	189	44	2,0	3,9	0,5
1995	279	231	48	2,5	4,8	0,7	249	211	38	2,2	4,3	0,5
1996	279	227	52	2,5	4,7	0,7	265	209	56	2,3	4,3	0,8
1997	330	265	65	2,8	5,3	0,8	262	212	50	2,2	4,3	0,6
1998	319	254	65	2,6	5,0	0,9	284	221	63	2,3	4,3	0,7
1999	306	252	54	2,6	4,9	0,8	298	240	58	2,4	4,5	0,8
2000	318	256	62	2,6	4,8	0,8	266	207	59	2,2	3,9	0,7
2001	371	288	83	3,1	5,4	1,2	310	243	67	2,4	4,4	0,8
2002	351	272	79	2,8	4,9	1,0	319	256	63	2,5	4,6	0,7
2003	368	285	83	2,9	5,1	1,1	279	222	57	2,2	3,9	0,7
2004	361	302	59	2,8	5,3	0,7	286	230	56	2,2	4,0	0,6
2005	389	322	67	3,0	5,6	0,9	307	249	58	2,2	4,2	0,6
2006	398	308	90	3,0	5,2	1,2	328	264	64	2,4	4,4	0,8
2007	402	330	72	3,0	5,4	0,9	312	256	56	2,3	4,2	0,6
2008	412	342	70	3,0	5,5	0,8	335	276	59	2,4	4,4	0,7
2009	384	304	80	2,7	4,8	1,0	333	273	60	2,3	4,2	0,7
2010	430	327	103	3,1	5,1	1,2	330	258	72	2,2	3,9	0,7
2011	400	316	84	2,8	4,8	1,0	314	261	53	2,1	3,8	0,6
2012	400	315	85	2,8	4,7	1,1	358	284	74	2,4	4,2	0,8

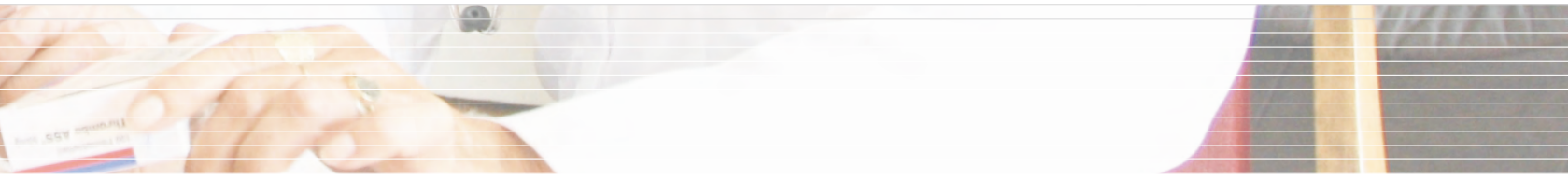
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C15. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Magens¹⁾, Österreich ab 2002



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C16. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Mit 1.299 neuen Fällen im Jahr 2012 waren Magenkreberkrankungen für rund 3% der jährlichen Krebserkrankungen und knapp 5% der Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierten Raten wiesen acht Neuerkrankungen und fünf Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2012 waren 3.692 Männer und 3.156 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 Viertel ab (-24%), die Rate der Todesfälle sank sogar um 30%.

Im Bundesländervergleich wies Kärnten im Jahresdurchschnitt 2010-2012 die höchste Neuer-

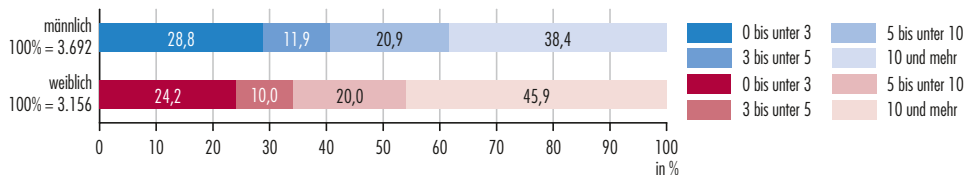
krankungs- und Sterblichkeitsrate auf. Die Neuerkrankungsrate war in Wien am geringsten, die niedrigste Sterblichkeit war im Vorarlberg und Wien zu beobachten.

Rund die Hälfte aller Diagnosen wurde 2010-2012 erst gestellt, als der Tumor die Organgrenzen bereits durchbrochen hatte. Auffallend war ein besonders hoher Anteil an Tumoren die bereits bei der Diagnose Metastasen gebildet hatten (regionalisiertes Tumorstadium: 27%; disseminiertes Tumorstadium: 22%). Fast 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 stiegen von 1995-1999 auf 2010-2012 bzw. 2005-2009 von 48% auf 58% bzw. von 28% auf 33%.

Prävalenz, Magen¹⁾, Österreich am 31.12.2012

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



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C16.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Magen¹⁾

2010-2012

Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	716	100,0	503	99,8
Karzinome	654	91,3	455	90,5
Plattenepithelkarzinom	13	2,0*	4	0,9*
Adenokarzinome o. n.A.	343	52,4*	191	42,0*
Adenokarzinome vom intestinalen Typ	141	21,6*	108	23,7*
Siegelringzellkarzinome	112	17,1*	110	24,2*
Karzinome m. n.A.	26	3,9*	23	5,0*
Karzinome o. n.A.	20	3,0*	19	4,1*
Sarkome	1	0,1	0	0,0
Bösartige Neubildungen m. n.A.	18	2,6	13	2,5
Bösartige Neubildungen o. n.A.	43	6,0	34	6,8

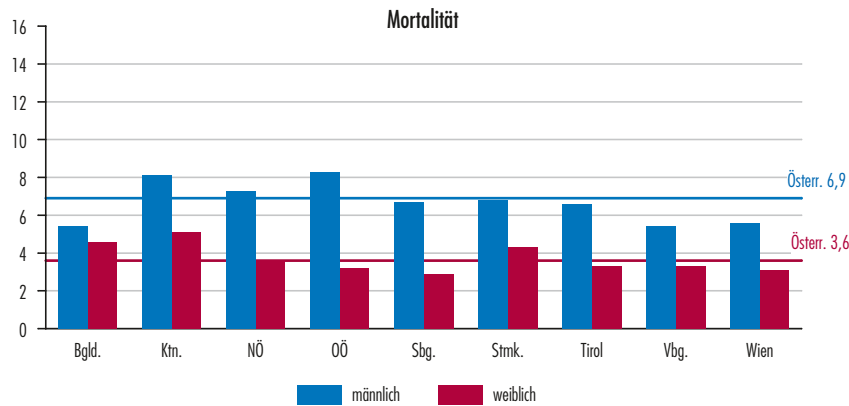
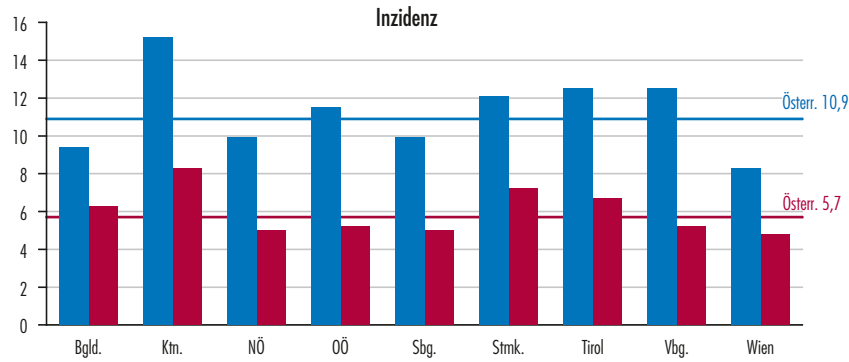
Qualitätsmerkmale	männlich	weiblich
Mikroskopisch verifiziert	86,8%	81,9%
DCO-Rate	6,7%	9,6%
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,66	0,71

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C16.



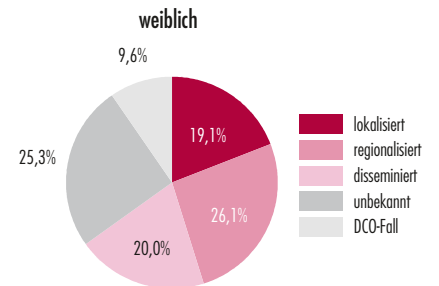
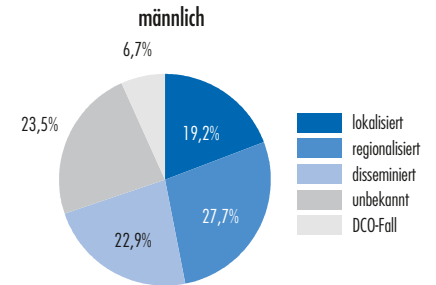
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Magens¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾

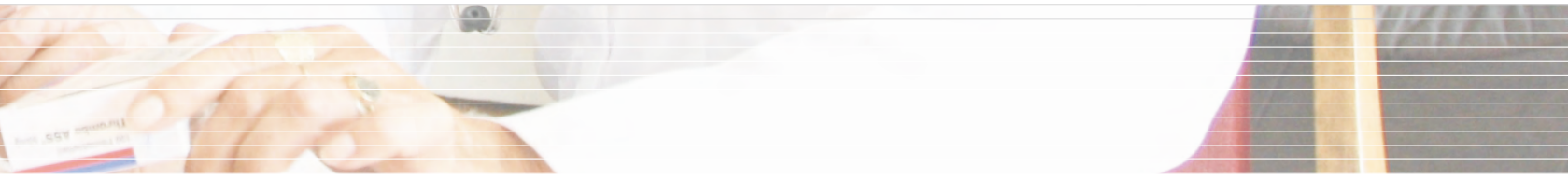


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C16. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

Tumorstadium, Magen¹⁾, 2010-2012

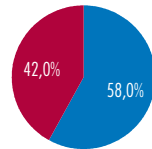


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C16.



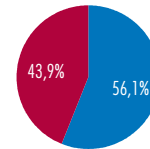
Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Magens¹⁾, 2010-2012

Inzidenz



■ männlich
■ weiblich

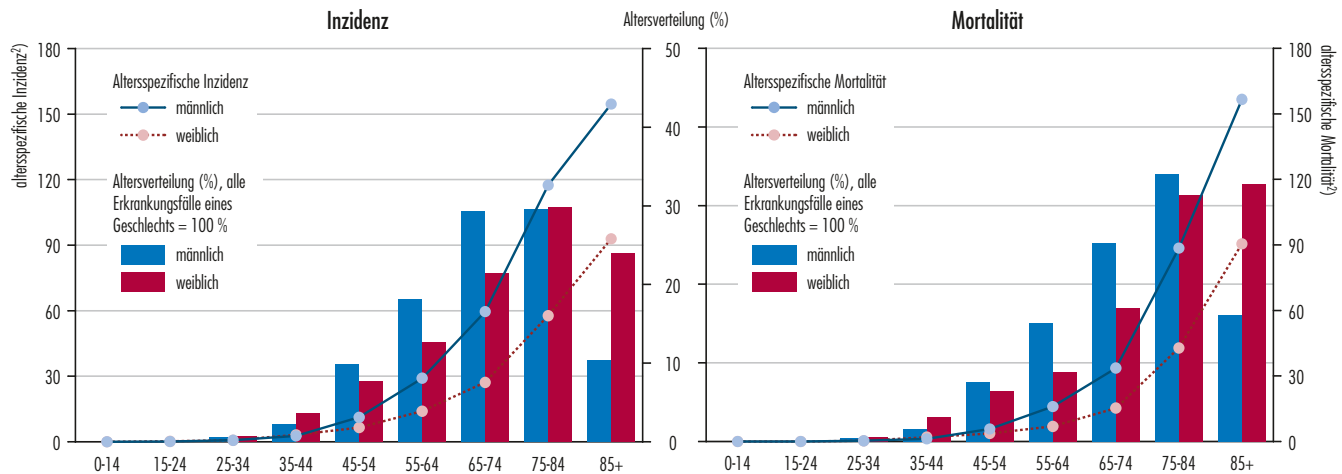
Mortalität



alle Erkrankungsfälle/Sterbefälle = 100%

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C16.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Magens¹⁾, 2010-2012



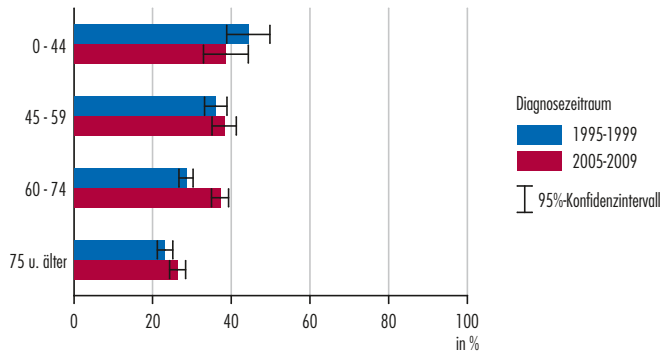
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C16. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



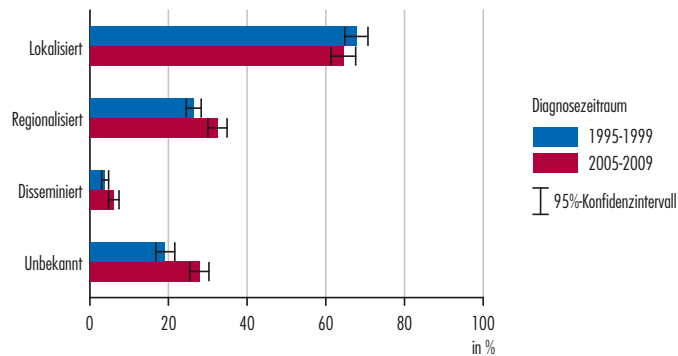
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Magen²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



Tumorstadium bei Diagnose



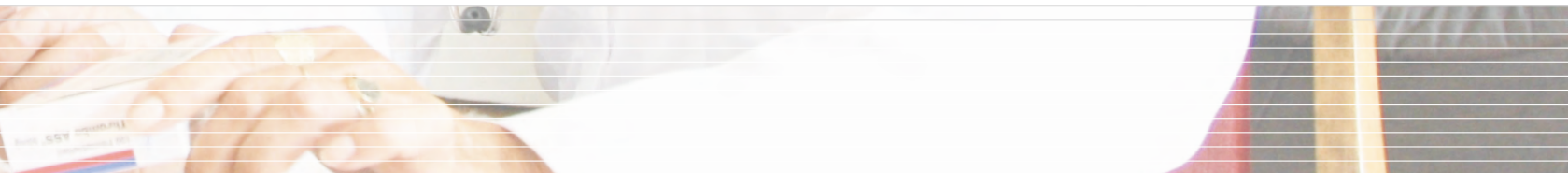
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C16.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Magen²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C16.

Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Magen¹⁾

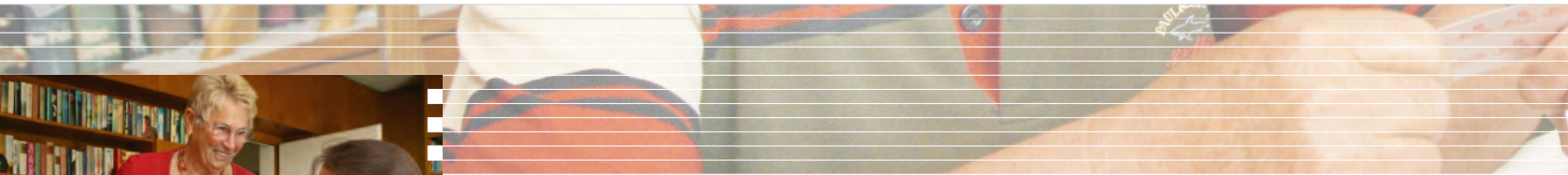
	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1992	26,6	24,2	29,1	25,9	27,4
1993	28,4	26,0	30,9	26,2	31,1
1994	27,0	24,5	29,5	25,8	28,3
1995	29,1	26,5	31,7	29,9	28,2
1996	23,7	21,3	26,1	25,2	22,0
1997	27,1	24,6	29,7	25,2	29,2
1998	30,0	27,4	32,6	28,4	31,8
1999	30,3	27,6	33,1	31,6	29,0
2000	28,7	26,0	31,4	29,2	28,1
2001	29,4	26,8	32,2	28,1	31,0
2002	25,5	22,9	28,2	27,0	23,7
2003	27,1	24,5	29,8	24,8	30,0
2004	30,2	27,5	33,0	31,6	28,5
2005	30,2	27,5	33,0	27,7	33,2
2006	32,0	29,2	34,9	33,1	30,5
2007	33,5	30,6	36,5	34,3	32,5
2008	34,7	31,7	37,8	34,1	35,5
2009	32,4	29,5	35,3	33,5	30,9

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C16. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

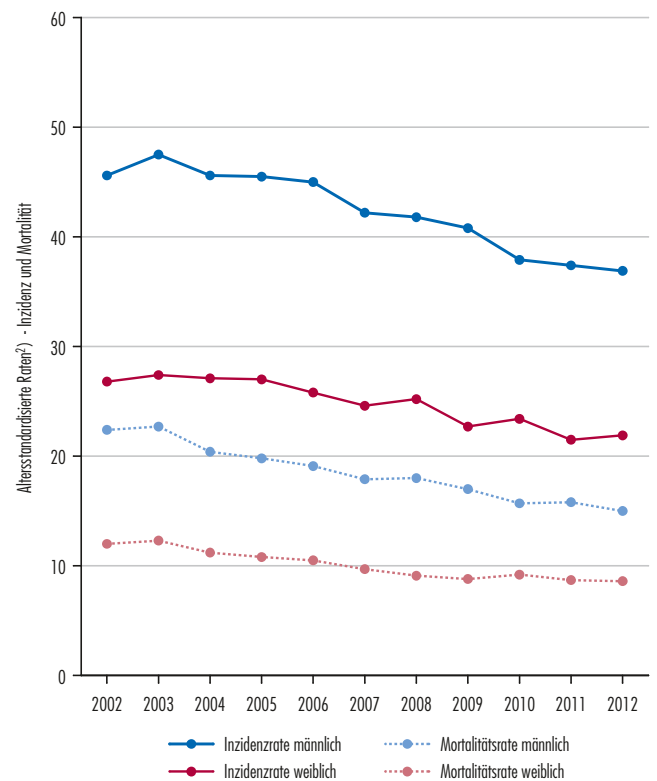
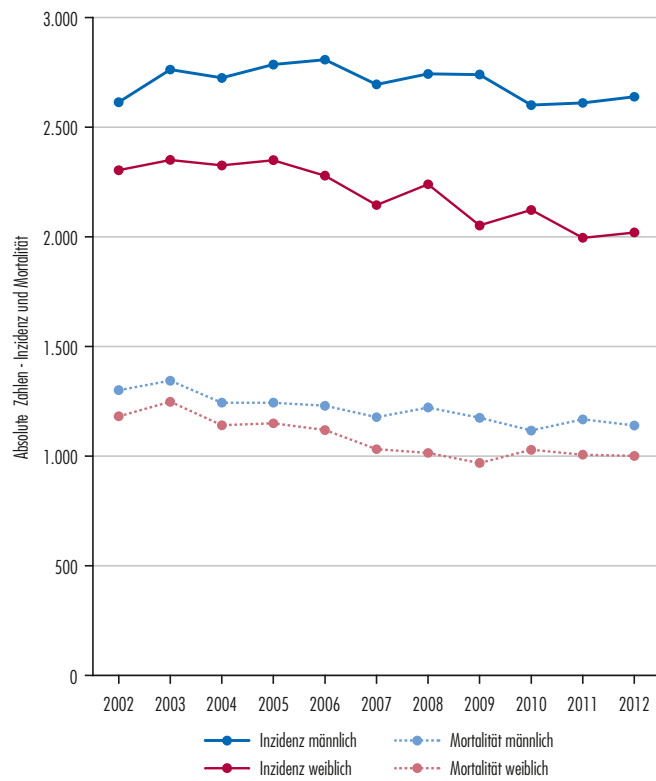
Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Magens¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	2.089	1.100	989	16,0	22,8	11,6	1.682	871	811	12,3	17,7	9,1
1993	2.169	1.169	1.000	16,5	24,1	11,5	1.735	907	828	12,6	18,5	8,9
1994	2.056	1.076	980	15,3	21,6	11,5	1.667	849	818	12,1	17,0	9,2
1995	1.983	1.010	973	14,9	20,2	11,6	1.595	822	773	11,3	16,2	8,4
1996	1.928	1.016	912	14,4	19,9	10,9	1.512	787	725	10,8	15,4	8,0
1997	1.856	965	891	13,6	18,7	10,4	1.423	726	697	9,9	13,9	7,6
1998	1.782	948	834	12,9	18,1	9,5	1.362	717	645	9,3	13,6	6,8
1999	1.662	853	809	11,9	16,0	9,1	1.281	655	626	8,7	12,1	6,5
2000	1.562	822	740	11,1	15,1	8,4	1.229	637	592	8,3	11,6	6,4
2001	1.578	874	704	10,9	15,5	7,8	1.150	595	555	7,6	10,5	5,8
2002	1.496	793	703	10,2	13,9	7,7	1.144	597	547	7,3	10,3	5,4
2003	1.513	822	691	10,2	13,9	7,7	1.150	617	533	7,3	10,3	5,3
2004	1.529	839	690	10,2	14,1	7,6	1.125	585	540	7,2	9,8	5,5
2005	1.479	777	702	9,7	12,7	7,5	1.066	565	501	6,6	9,1	4,8
2006	1.460	815	645	9,5	13,0	7,1	1.016	525	491	6,2	8,3	4,9
2007	1.407	810	597	9,0	12,5	6,4	934	519	415	5,6	7,8	4,1
2008	1.356	761	595	8,6	11,6	6,2	932	496	436	5,6	7,4	4,3
2009	1.383	777	606	8,6	11,7	6,2	923	517	406	5,4	7,5	3,8
2010	1.312	769	543	8,1	11,1	5,7	857	479	378	4,8	6,7	3,5
2011	1.361	789	572	8,2	11,1	6,0	906	500	406	5,0	6,8	3,7
2012	1.299	745	554	7,8	10,5	5,5	925	529	396	5,2	7,2	3,6

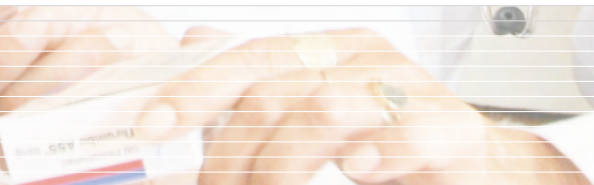
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C16. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Darms¹⁾, Österreich ab 2002



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C18-C21. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Darmkrebs umfasst bösartige Neubildungen des Dickdarms (Colon und Rectum) und war mit 13% die dritthäufigste Krebserkrankung der Männer (2.639 Fälle in 2012) und mit 11% die zweithäufigste Krebserkrankung der Frauen (2.020 Fälle). Zwei Drittel aller Erkrankungen traten im Dickdarm auf (C18), knapp 30% betrafen den Enddarm (C20), die übrigen verteilen sich auf den Übergang zwischen Dick- und Enddarm (Rektosigmoid, C19) bzw. den Analkanal (C21). Die sehr seltenen Dünndarmtumore (C17) wurden, wie international üblich, nicht dieser Erkrankungsgruppe zugerechnet. Darmkrebs insgesamt war verantwortlich für 11% der Krebssterbefälle. Die altersstandardisierten Raten wiesen 29 Neuerkrankungen und 11 Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2012 waren 21.736 Männer und 18.972 Frauen mit der Diagnose Darmkrebs am Leben.

Für beide Geschlechter ging die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate in den vergangenen

zehn Jahren um knapp 20%, die Sterberate sogar um annähernd 30% zurück.

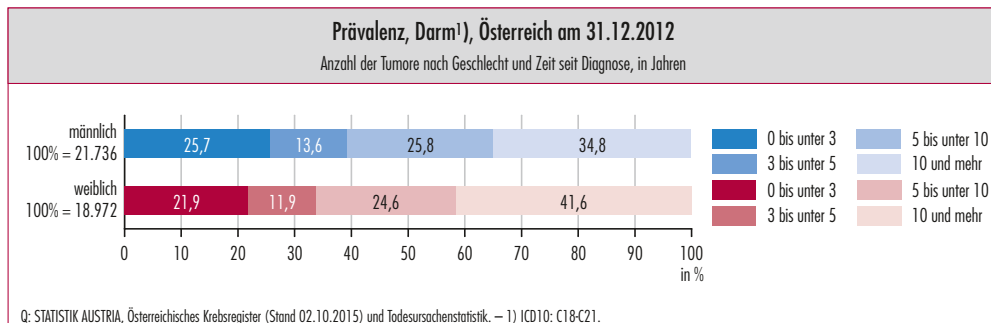
Im Bundesländervergleich wies die Steiermark im Jahresdurchschnitt 2010-2012 die höchste altersstandardisierte Neuerkrankungsrate auf, Salzburg die niedrigste. Die Sterblichkeitsraten waren in Wien am höchsten, in Kärnten am niedrigsten.

Etwa 60% aller zwischen 2010 und 2012 gestellten Diagnosen wurden erst gestellt, als der Tumor die Organgrenzen bereits durchbrochen hatte (regionalisiertes Tumorstadium: 42%; disseminiertes Tumorstadium: 16%). Durch die Darmspiegelung können bösartige Neubildungen des Darms frühzeitig erkannt und sogar vermieden werden (lokalisiertes Tumorstadium: 22%).

Die relativen 1- und 5-jährigen Überlebensraten stiegen von 1995-1999 auf 2010-2012 bzw. 2005-2009 von 76% auf 81% bzw. von 56% auf 62%.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Darm ¹⁾				
2010-2012				
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	2.505	100,0	1.931	100,0
Karzinome	2.365	94,4	1.789	92,6
Plattenepithelkarzinome	38	1,6*	81	4,5*
Adenokarzinome	2.157	91,2*	1.535	85,8*
Karzinome m. n. A.	46	1,9*	64	3,6*
Karzinome o. n. A.	125	5,3*	109	6,1*
Melanome	2	0,1	4	0,2
Bösartige Neubildungen m. n. A.	3	0,1	6	0,3
Bösartige Neubildungen o. n. A.	135	5,4	131	6,8
Qualitätsmerkmale				
	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	90,3%		87,6%	
DCO-Rate	4,3%		5,6%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,44		0,49	

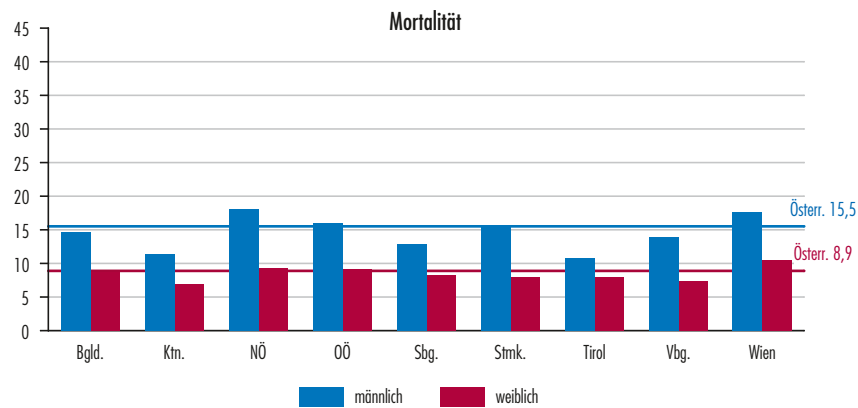
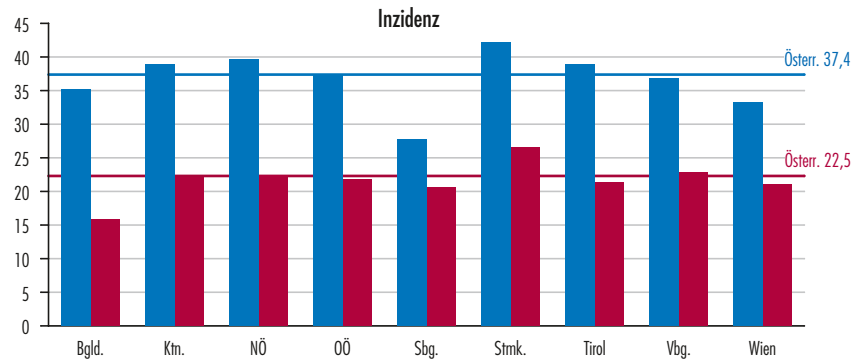
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C18-C21.





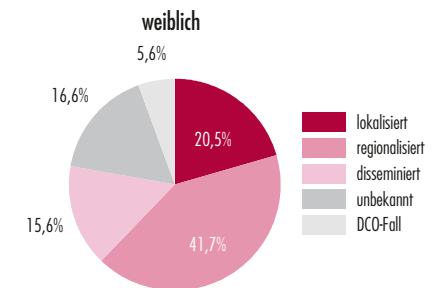
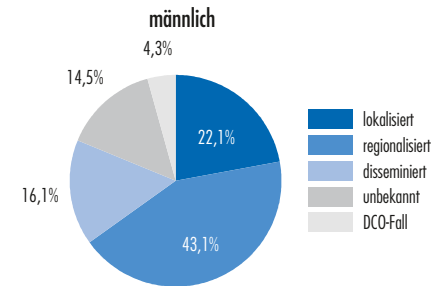
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Darms¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾

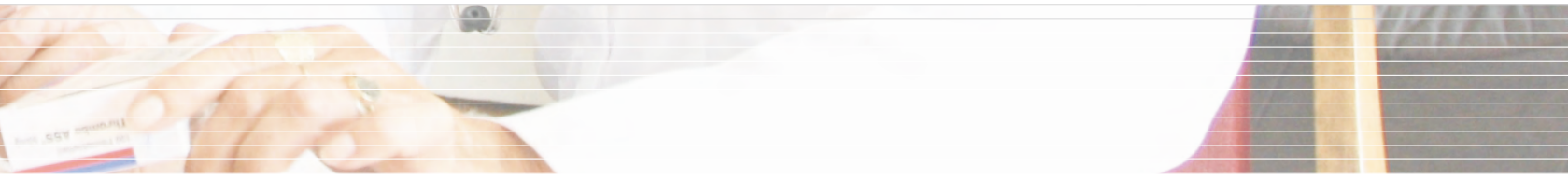


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C18-C21. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

Tumorstadium, Darm¹⁾, 2010-2012

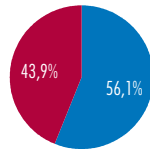


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C18-C21.



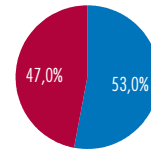
Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Darms¹⁾, 2010-2012

Inzidenz



■ männlich
■ weiblich

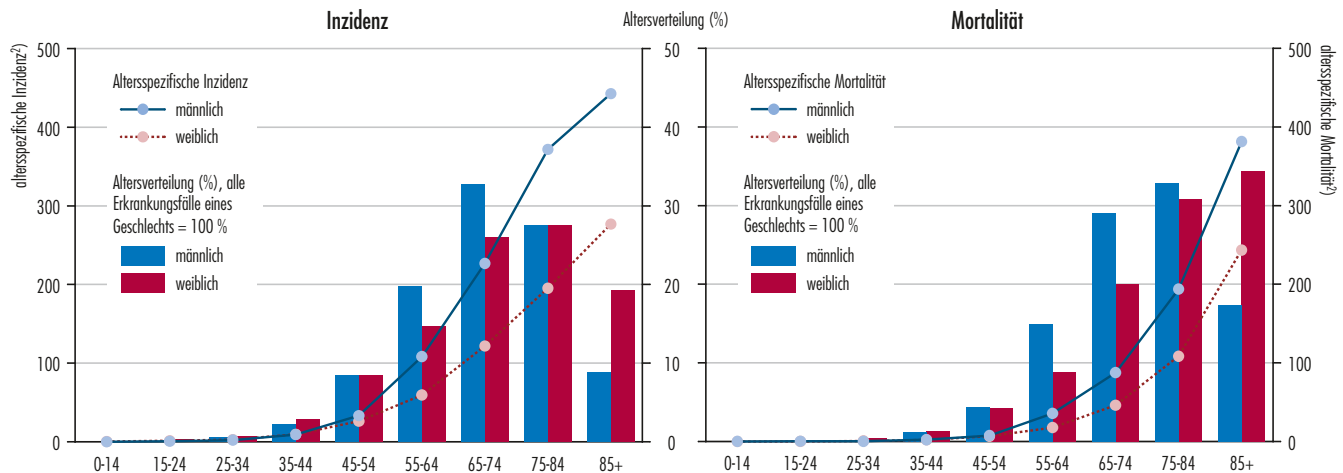
Mortalität



alle Erkrankungsfälle/Sterbefälle = 100%

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C18-C21.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Darms¹⁾, 2010-2012



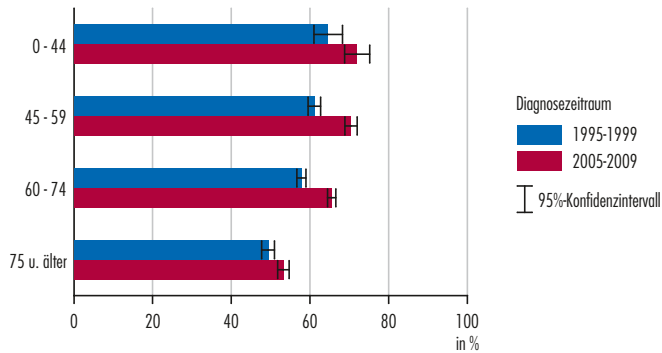
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C18-C21. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



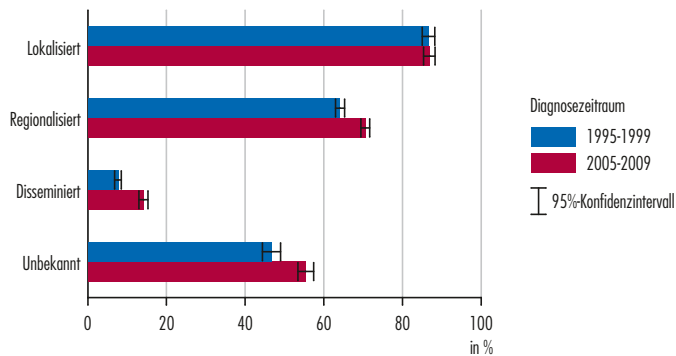
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Darm²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



Tumorstadium bei Diagnose



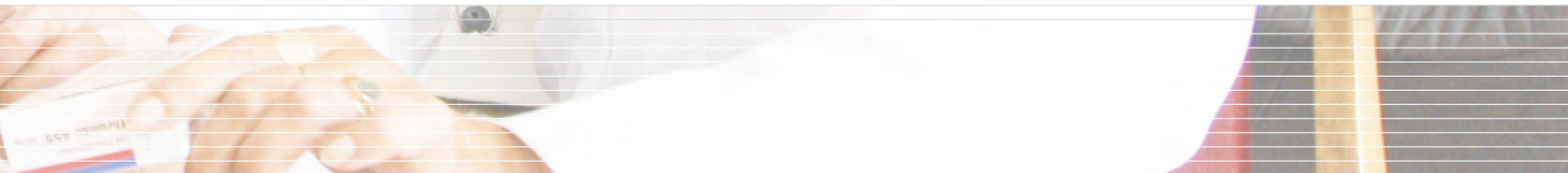
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C18-C21.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS, Darm²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C18-C21.


 Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Darm¹⁾

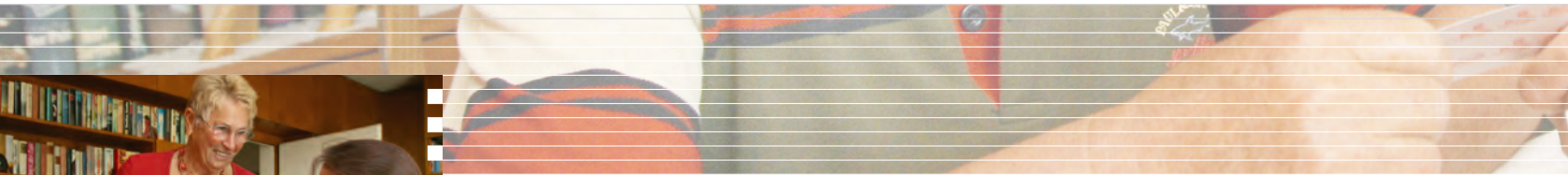
	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1992	50,5	48,6	52,4	50,8	50,2
1993	52,8	50,9	54,6	54,3	51,2
1994	52,7	50,8	54,5	53,8	51,5
1995	55,7	53,9	57,6	55,4	56,1
1996	55,0	53,1	56,8	53,5	56,5
1997	55,7	53,9	57,4	55,0	56,4
1998	56,0	54,3	57,7	55,3	56,8
1999	55,2	53,4	56,9	56,8	53,5
2000	57,0	55,2	58,7	57,8	56,0
2001	58,3	56,6	60,1	60,0	56,4
2002	59,0	57,3	60,8	59,1	58,9
2003	58,7	57,0	60,4	58,9	58,4
2004	61,3	59,6	63,0	61,6	61,0
2005	60,4	58,7	62,1	60,4	60,5
2006	61,4	59,7	63,1	62,5	59,9
2007	62,5	60,7	64,2	62,0	63,0
2008	62,4	60,7	64,1	63,6	60,9
2009	62,2	60,4	63,9	62,3	62,0

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C18-C21. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

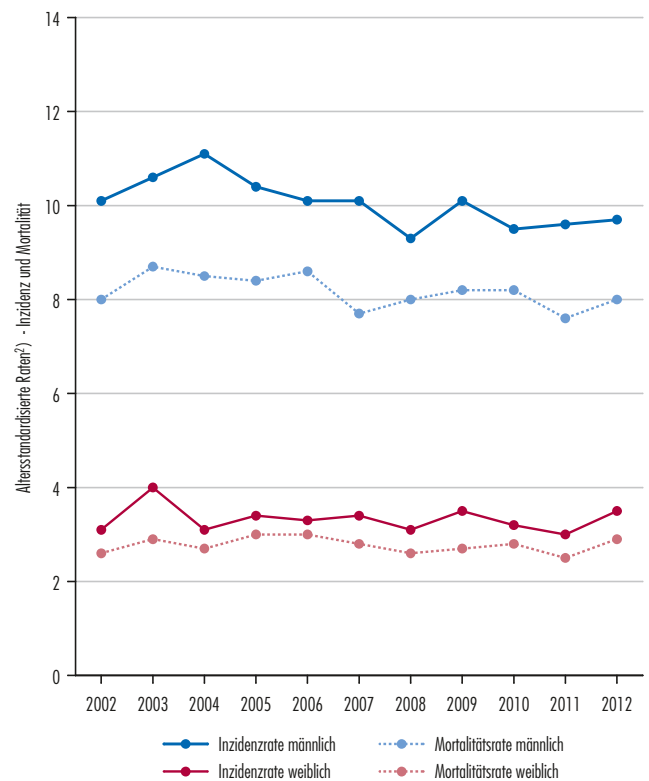
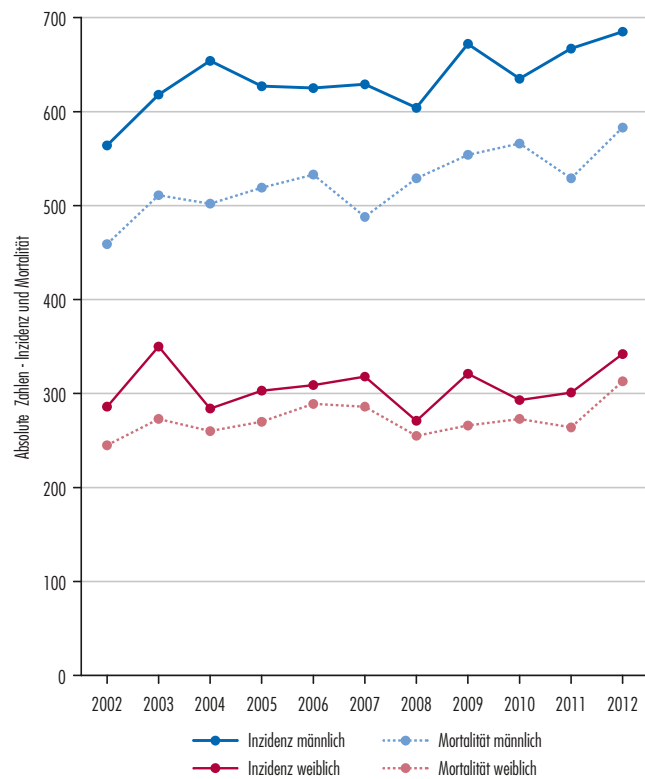
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Darms¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	4.631	2.292	2.339	36,9	47,8	29,8	2.757	1.340	1.417	20,4	27,6	15,8
1993	4.814	2.384	2.430	38,0	49,3	30,7	2.822	1.385	1.437	20,8	28,2	16,3
1994	4.863	2.445	2.418	37,8	49,8	29,4	2.683	1.334	1.349	19,6	27,0	15,1
1995	4.804	2.404	2.400	37,3	48,1	29,9	2.676	1.294	1.382	19,2	25,5	15,4
1996	4.995	2.590	2.405	38,4	51,1	29,5	2.667	1.356	1.311	19,1	26,5	14,3
1997	5.109	2.645	2.464	39,0	51,5	30,4	2.586	1.320	1.266	18,2	25,4	13,5
1998	5.084	2.557	2.527	38,1	48,8	30,2	2.531	1.242	1.289	17,6	23,5	13,8
1999	4.882	2.516	2.366	36,3	47,1	28,4	2.624	1.297	1.327	17,8	24,0	13,7
2000	5.136	2.686	2.450	37,7	49,3	29,1	2.536	1.240	1.296	16,8	22,4	13,3
2001	4.899	2.575	2.324	35,5	46,2	27,6	2.448	1.243	1.205	16,3	21,9	12,5
2002	4.918	2.614	2.304	34,8	45,6	26,8	2.483	1.301	1.182	16,3	22,4	12,0
2003	5.114	2.763	2.351	35,9	47,5	27,4	2.592	1.344	1.248	16,6	22,7	12,3
2004	5.051	2.725	2.326	35,0	45,6	27,1	2.385	1.244	1.141	15,0	20,4	11,2
2005	5.136	2.786	2.350	34,9	45,5	27,0	2.394	1.244	1.150	14,5	19,8	10,8
2006	5.087	2.808	2.279	34,2	45,0	25,8	2.349	1.230	1.119	14,0	19,1	10,5
2007	4.840	2.695	2.145	32,2	42,2	24,6	2.210	1.178	1.032	13,2	17,9	9,7
2008	4.983	2.743	2.240	32,4	41,8	25,2	2.237	1.222	1.015	12,8	18,0	9,1
2009	4.792	2.740	2.052	30,6	40,8	22,7	2.144	1.175	969	12,3	17,0	8,8
2010	4.724	2.601	2.123	29,7	37,9	23,4	2.146	1.117	1.029	12,0	15,7	9,2
2011	4.607	2.611	1.996	28,6	37,4	21,5	2.175	1.168	1.007	11,7	15,8	8,7
2012	4.659	2.639	2.020	28,5	36,9	21,9	2.141	1.140	1.001	11,3	15,0	8,6

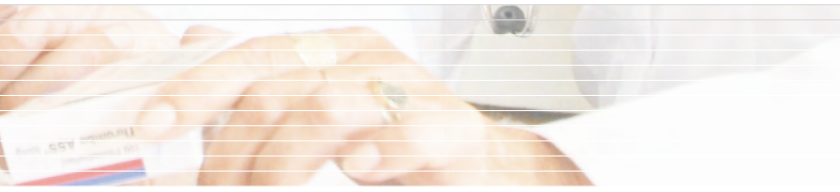
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C18-C21. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Leber¹⁾, Österreich ab 2002



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C22. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



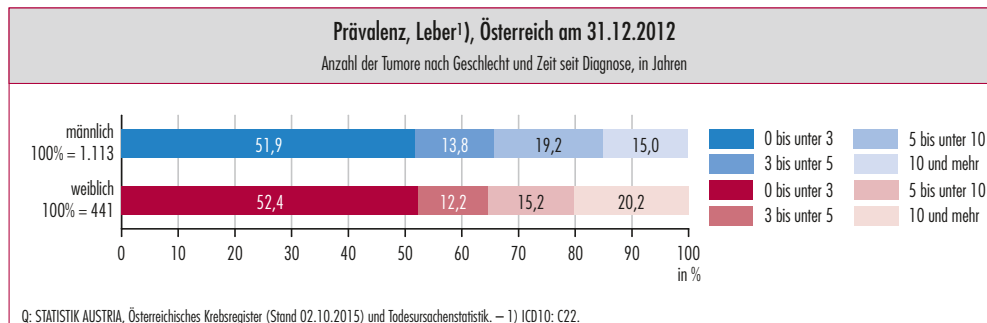
Im Jahr 2012 wurden 1.027 bösartige Neubildungen der Leber diagnostiziert, die damit für fast 3% der jährlichen Krebserkrankungen verantwortlich waren. Die Erkrankung war relativ selten, gehört aber aufgrund der schlechten Prognose zu den zehn häufigsten Krebstodesursachen in Österreich (896 Sterbefällen in 2012, 4,5% von allen Krebssterbefällen). Die altersstandardisierten Raten wiesen jährlich rund sechs von 100.000 Personen der Bevölkerung auf, fünf von 100.000 Personen sterben daran. Der Männeranteil ist überdurchschnittlich hoch: Jeweils rund zwei Drittel der jährlichen Neuerkrankungen und Sterbefälle betrafen Männer. Am Jahresende 2012 waren 1.113 Männer und 441 Frauen mit einem bösartigen Lebertumor am Leben.

Die altersstandardisierte Inzidenz der Männer zeigte einen Rückgang seit 2004 (-12%). Bei den Frauen blieb die Inzidenz in den letzten zehn Jahren relativ stabil. Bei der Sterblichkeit ist dasselbe Muster sichtbar.

Im Bundesländervergleich wies das Burgenland gefolgt von Wien, im Jahresdurchschnitt 2010-2012 die höchste altersstandardisierte Rate für Neuerkrankungen und für die Sterblichkeit auf. Die niedrigsten Erkrankungsraten wurden in Salzburg und Tirol verzeichnet, die niedrigste Sterblichkeit in Salzburg.

Rund ein Viertel aller Diagnosen wurde 2010-2012 erst gestellt, als der Tumor die Organgrenzen bereits durchbrochen hatte (regionalisiertes Tumorstadium: 11%; disseminiertes Tumorstadium: 15%). Fast die Hälfte der Tumore konnten keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (34%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (15%).

Die relativen 1- und 5-jährigen Überlebensraten stiegen von 1995-1999 auf 2010-2012 bzw. 2005-2009 von 25% auf 37% bzw. von 8% auf 13%.



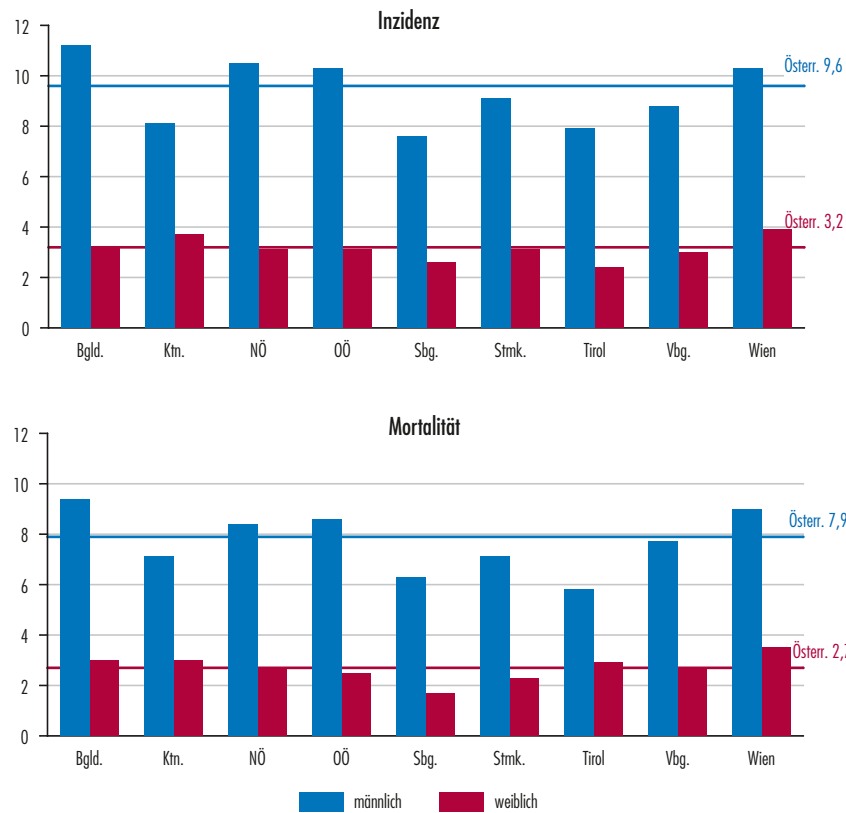
Histologie und Qualitätsmerkmale, Leber ¹⁾				
2010-2012				
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	576	100,0	255	100,0
Karzinome	544	72,6	242	64,6
Hepatozelluläre Karzinome	369	64,1*	94	37,0*
Gallengangskarzinome	110	19,1*	101	39,5*
Karzinome m. n. A.	54	9,4*	41	16,0*
Karzinome o. n. A.	11	1,9*	6	2,4*
Hepatoblastome	1	0,2*	1	0,3*
Sarkome	4	0,7	2	0,9
Hämangiosarkome	3	62,8*	1	43,5*
Andere Sarkome	2	39,5*	1	56,5*
Bösartige Neubildungen m. n. A.	0	0,0	0	0,0
Bösartige Neubildungen o. n. A.	26	4,5	10	4,0
Qualitätsmerkmale				
Mikroskopisch verifiziert	67,4%		65,5%	
DCO-Rate	13,0%		18,3%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,85		0,91	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C22.



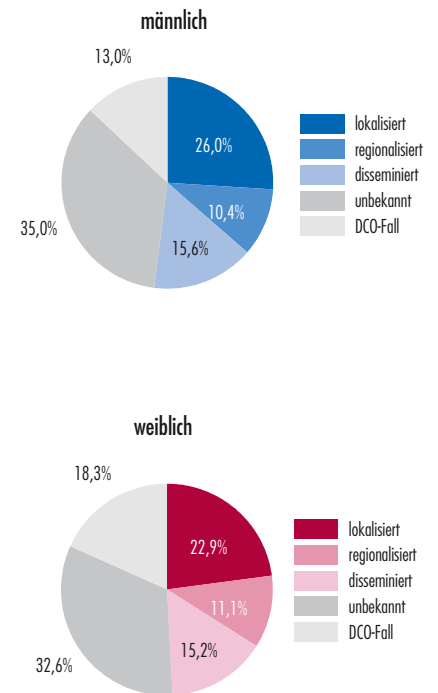
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Leber¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C22. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

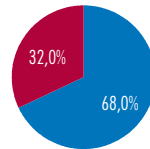
Tumorstadium, Leber¹⁾, 2010-2012



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C22.

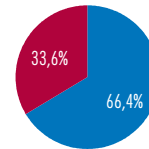
Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Leber¹⁾, 2010-2012

Inzidenz



■ männlich
■ weiblich

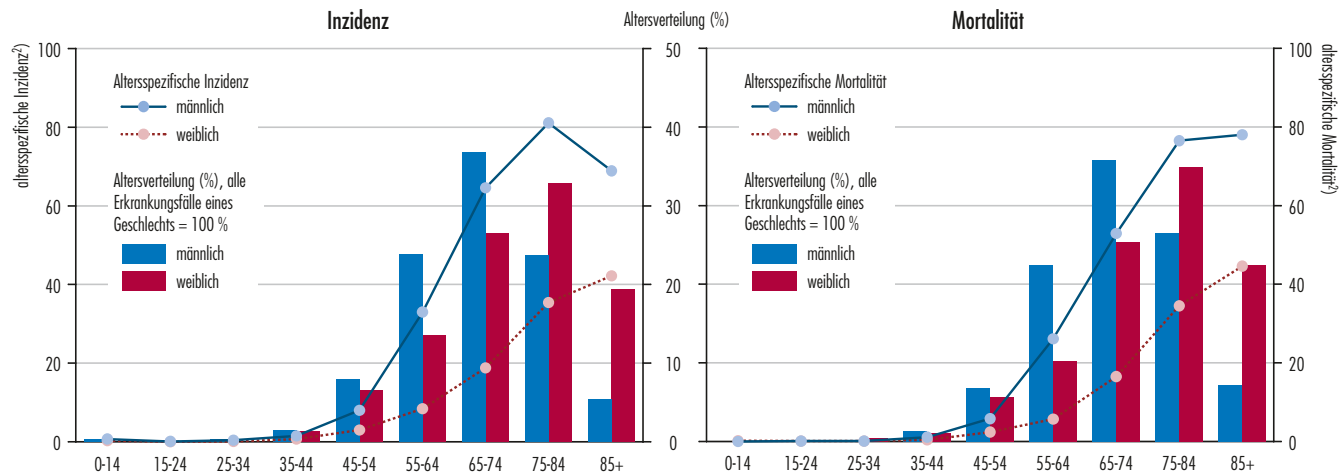
Mortalität



alle Erkrankungsfälle/Sterbefälle = 100%

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C22.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Leber¹⁾, 2010-2012



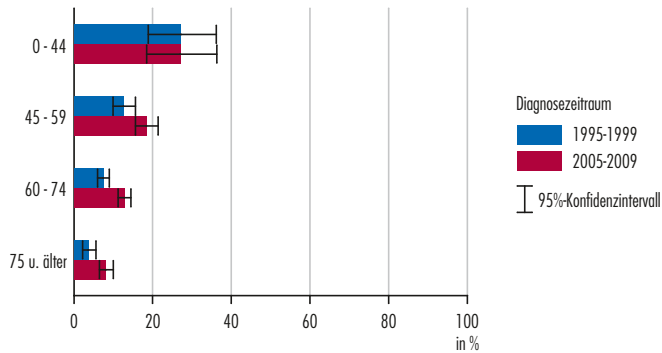
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C22. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



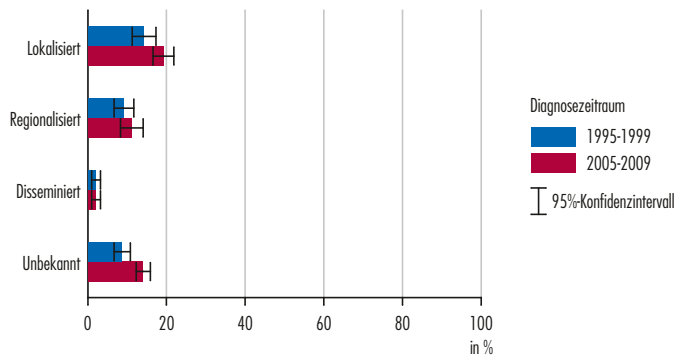
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Leber²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



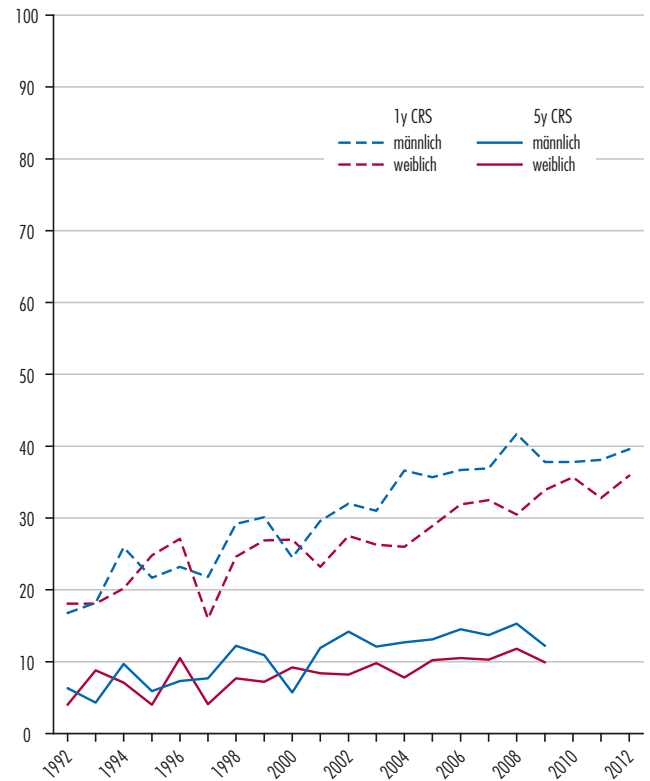
Tumorstadium bei Diagnose



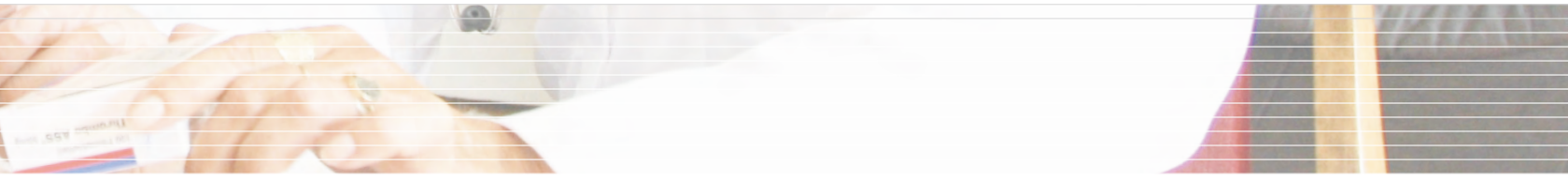
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C22.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS, Leber¹⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C22.



Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Leber¹⁾

	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1992	5,5	3,4	8,3	6,3	4,0
1993	5,7	3,6	8,4	4,3	8,8
1994	8,8	6,2	12,0	9,7	7,1
1995	5,2	3,3	7,7	5,9	4,0
1996	8,3	5,9	11,3	7,3	10,5
1997	6,5	4,6	8,9	7,7	4,1
1998	10,7	8,2	13,6	12,2	7,7
1999	9,6	7,3	12,3	10,9	7,2
2000	6,8	4,9	9,0	5,7	9,2
2001	10,8	8,5	13,3	11,9	8,4
2002	12,2	9,8	14,9	14,2	8,2
2003	11,2	9,0	13,8	12,1	9,8
2004	11,2	9,0	13,8	12,7	7,8
2005	12,2	9,9	14,8	13,1	10,2
2006	13,2	10,8	16,0	14,5	10,5
2007	12,6	10,2	15,2	13,7	10,3
2008	14,3	11,7	17,1	15,3	11,8
2009	11,5	9,3	13,9	12,2	9,9

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C22. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

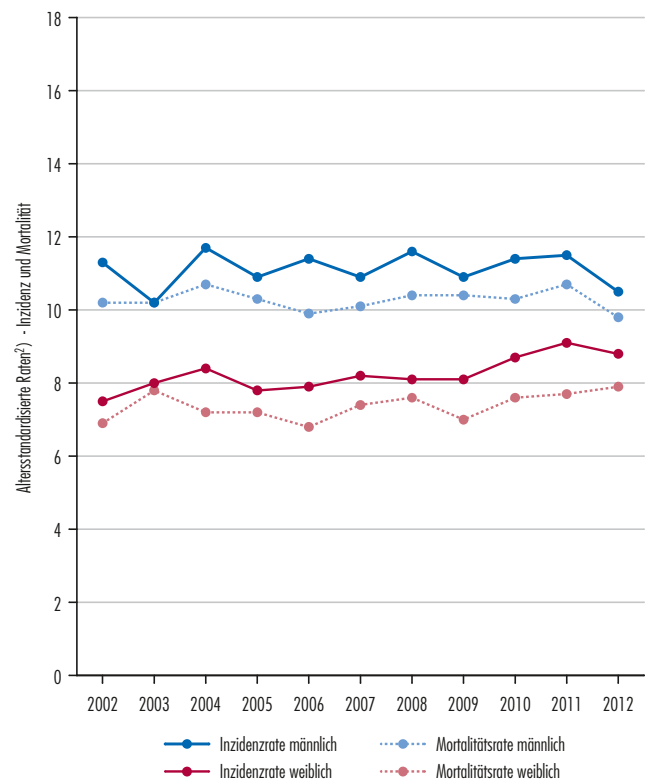
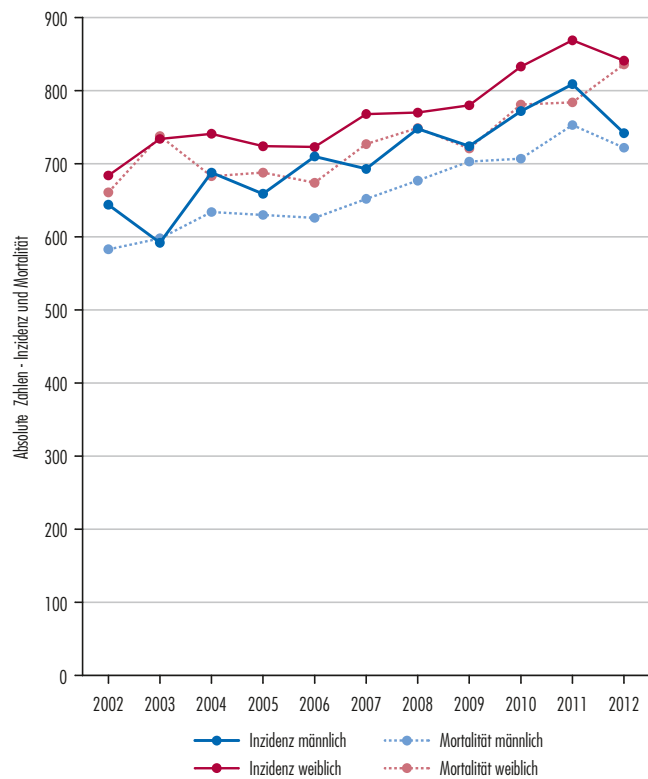
Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Leber¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	637	413	224	5,1	8,7	2,8	579	377	202	4,6	7,9	2,4
1993	674	456	218	5,4	9,4	2,7	576	385	191	4,6	8,0	2,3
1994	665	425	240	5,3	8,7	2,9	591	370	221	4,6	7,5	2,6
1995	660	422	238	5,3	8,5	3,0	608	387	221	4,7	7,7	2,6
1996	724	473	251	5,7	9,4	3,0	661	427	234	5,1	8,4	2,7
1997	737	482	255	5,7	9,4	2,9	703	453	250	5,2	8,7	2,8
1998	748	493	255	5,9	9,5	3,2	626	410	216	4,7	7,8	2,5
1999	769	497	272	6,0	9,5	3,4	650	421	229	4,9	7,9	2,6
2000	792	523	269	5,9	9,6	3,1	681	449	232	4,9	8,2	2,5
2001	893	615	278	6,6	11,0	3,2	723	494	229	5,3	8,8	2,7
2002	850	564	286	6,2	10,1	3,1	704	459	245	5,0	8,0	2,6
2003	968	618	350	6,9	10,6	4,0	784	511	273	5,4	8,7	2,9
2004	938	654	284	6,7	11,1	3,1	762	502	260	5,3	8,5	2,7
2005	930	627	303	6,5	10,4	3,4	789	519	270	5,3	8,4	3,0
2006	934	625	309	6,4	10,1	3,3	822	533	289	5,4	8,6	3,0
2007	947	629	318	6,4	10,1	3,4	774	488	286	5,0	7,7	2,8
2008	875	604	271	5,8	9,3	3,1	784	529	255	5,0	8,0	2,6
2009	993	672	321	6,5	10,1	3,5	820	554	266	5,2	8,2	2,7
2010	928	635	293	6,1	9,5	3,2	839	566	273	5,2	8,2	2,8
2011	968	667	301	6,0	9,6	3,0	793	529	264	4,8	7,6	2,5
2012	1.027	685	342	6,4	9,7	3,5	896	583	313	5,3	8,0	2,9

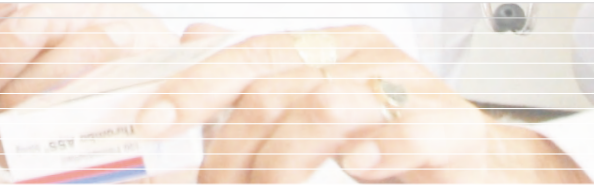
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C22. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Bauchspeicheldrüse¹⁾, Österreich ab 2002



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C25. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



In 2012 erkrankten 1.583 Menschen an Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom). Damit war dieser Krebs für 4% aller bösartigen Tumore verantwortlich. Er war aufgrund seiner hohen Letalität jedoch die vierthäufigste Krebstodesursache in Österreich (1.558 Fälle in 2012, 8% aller Krebssterbefälle). Die altersstandardisierte Rate betrug zuletzt zehn von 100.000 Personen der Bevölkerung für Neuerkrankungen und neun für die Sterblichkeit. Am Jahresende 2012 waren 914 Männer und 1.066 Frauen mit einem Pankreaskarzinom am Leben.

Die altersstandardisierte Inzidenz der Männer blieb in den letzten zehn Jahren relativ stabil, während sie bei den Frauen eine Zunahme von 17% aufwies. Bei der Sterblichkeit war dasselbe Muster sichtbar, der Anstieg bei den Frauen betrug 14%.

Wien führte den Bundesländervergleich (Jahresdurchschnitt 2010-2012) sowohl bei der alters-

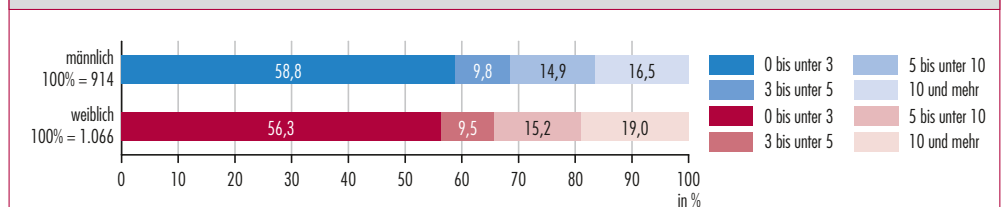
standardisierten Neuerkrankungsrate als auch bei der Sterberate an, Vorarlberg hatte jeweils die geringsten Werte.

Im Jahresdurchschnitt 2010-2012 wurde etwa ein Drittel aller Pankreaskarzinome in sehr fortgeschrittenem Tumorstadium diagnostiziert, d.h. als der Tumor bereits Fernmetastasen gebildet hatte (regionalisiertes Tumorstadium: 21%; disseminiertes Tumorstadium: 32%). Fast 40% ist der Anteil der Tumore für die kein Tumorstadium gemeldet wurde (24% unbekanntes Tumorstadium, 15% DCO-Fälle).

Das relative einjährige Überleben stieg von 21% (1995-1999) auf 33% (2010-2012). Das 5-Jahres-Überleben war relativ stabil war und betrug zuletzt 7% (2005-2009). Das Pankreaskarzinom verursacht kaum Frühsymptome und wird daher oft erst in einem weit fortgeschrittenen Stadium entdeckt. Es hat die niedrigsten Überlebenschancen aller dargestellten Tumore.

Prävalenz, Bauchspeicheldrüse¹⁾, Österreich am 31.12.2012

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



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C25.

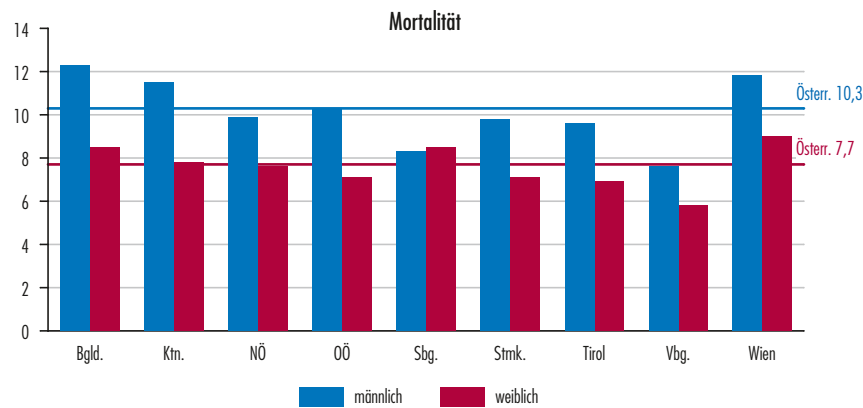
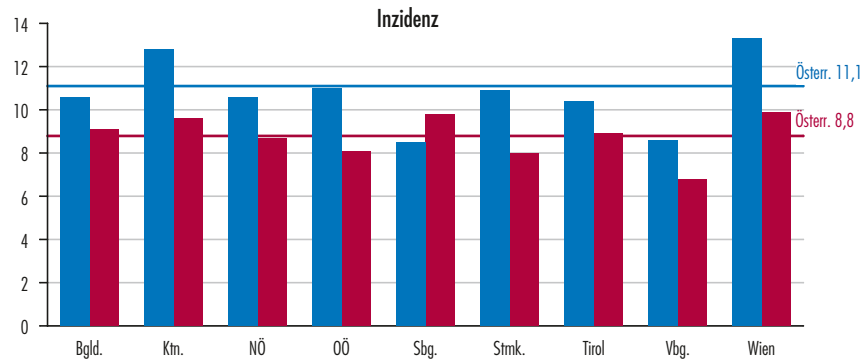
Histologie und Qualitätsmerkmale, Bauchspeicheldrüse ¹⁾				
2010-2012				
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	666	100,0	716	99,9
Karzinome	545	81,9	555	77,5
Plattenepithelkarzinome	2	0,3*	1	0,1*
Adenokarzinome o.n.A.	299	54,8*	284	51,2*
Duktales Adenokarzinome	3	0,6*	3	0,5*
Karzinome m.n.A.	153	28,1*	159	28,6*
Karzinome o.n.A.	88	16,1*	109	19,6*
Sarkome	1	0,2	2	0,2
Bösartige Neubildungen m.n.A.	0	0,0	0	0,0
Bösartige Neubildungen o.n.A.	120	18,0	159	22,2
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	70,8%		66,3%	
DCO-Rate	14,0%		15,6%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,94		0,94	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C25.



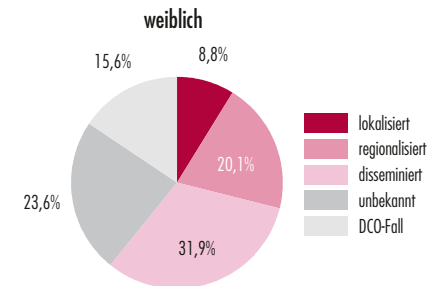
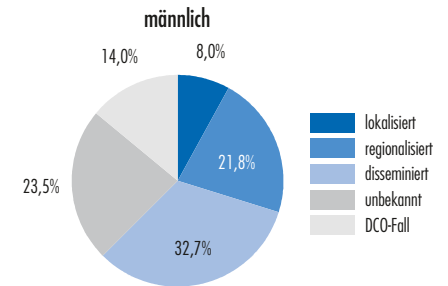
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Bauchspeicheldrüse¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾

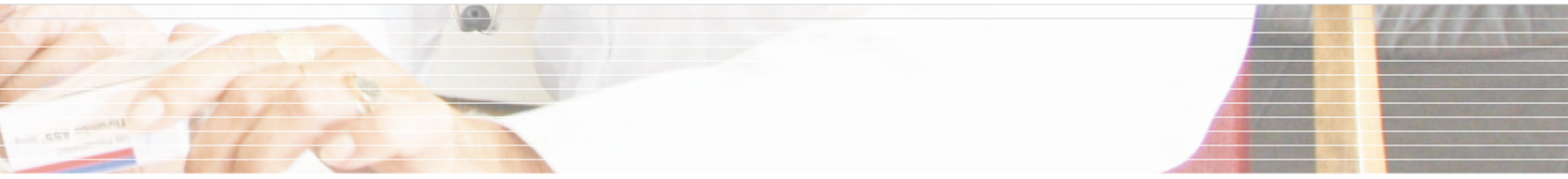


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C25. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

Tumorstadium, Bauchspeicheldrüse¹⁾, 2010-2012

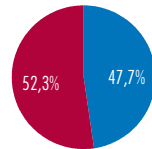


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C25.



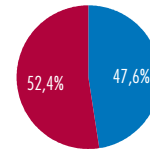
Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Bauchspeicheldrüse¹⁾, 2010-2012

Inzidenz



■ männlich
■ weiblich

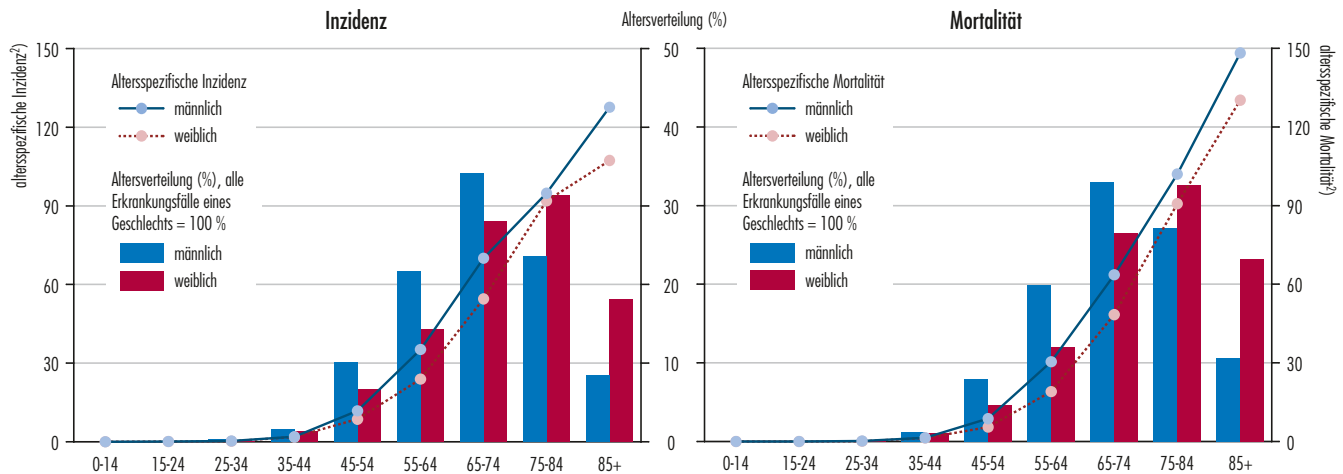
Mortalität



alle Erkrankungsfälle/Sterbefälle = 100%

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C25.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Bauchspeicheldrüse¹⁾, 2010-2012



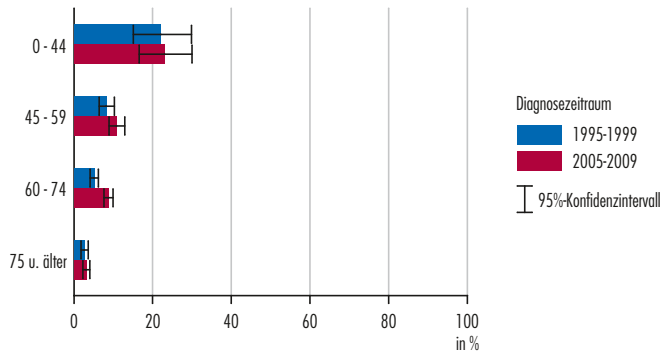
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C25. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



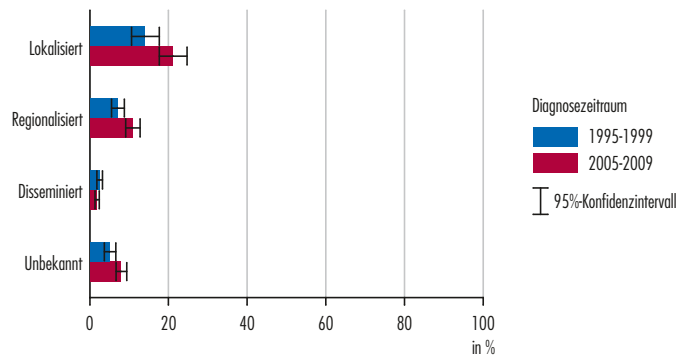
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Bauchspeicheldrüse²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



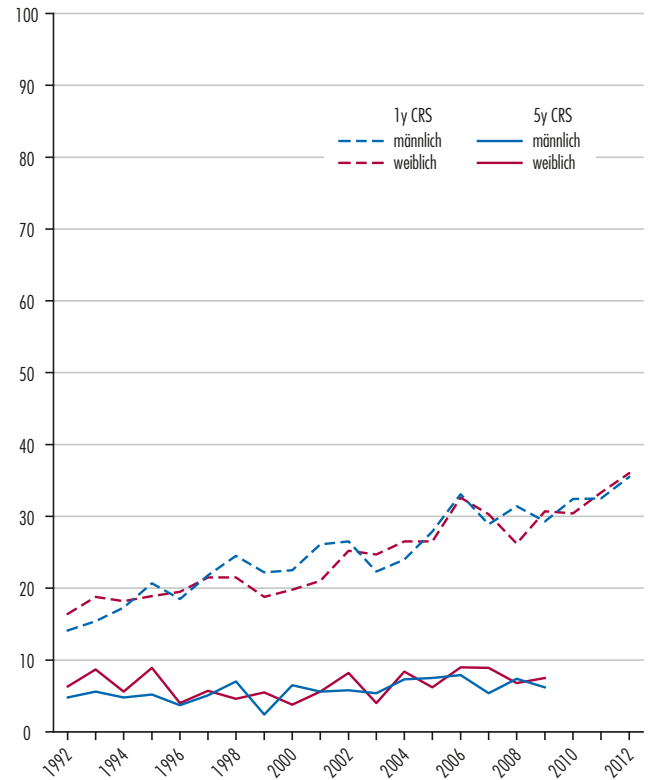
Tumorstadium bei Diagnose



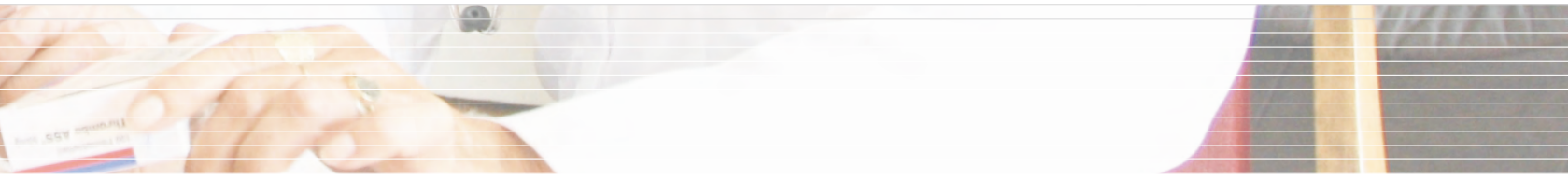
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C25.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Bauchspeicheldrüse²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C25.



Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Bauchspeicheldrüse²⁾

	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1992	5,6	4,0	7,5	4,8	6,3
1993	7,3	5,5	9,4	5,6	8,7
1994	5,2	3,7	7,0	4,8	5,6
1995	7,2	5,4	9,4	5,2	8,9
1996	3,9	2,6	5,4	3,7	4,0
1997	5,4	4,0	7,2	5,1	5,7
1998	5,7	4,3	7,4	7,0	4,6
1999	4,0	2,9	5,5	2,4	5,5
2000	5,0	3,7	6,5	6,5	3,8
2001	5,6	4,2	7,3	5,6	5,6
2002	7,1	5,5	8,8	5,8	8,2
2003	4,6	3,4	6,1	5,4	4,0
2004	7,9	6,3	9,7	7,3	8,4
2005	6,8	5,4	8,5	7,5	6,2
2006	8,5	6,9	10,3	7,9	9,0
2007	7,2	5,8	8,9	5,4	8,9
2008	7,0	5,6	8,7	7,4	6,8
2009	6,9	5,5	8,5	6,2	7,5

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C25. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

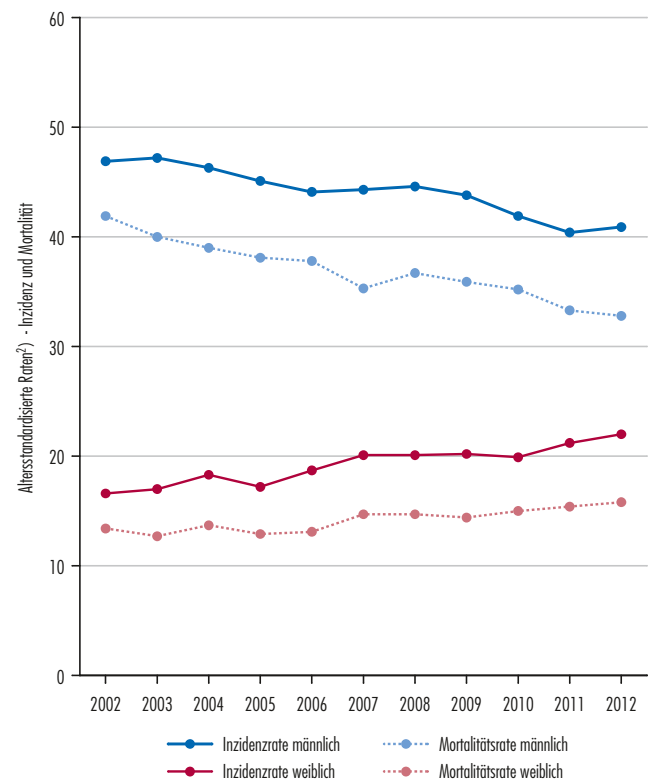
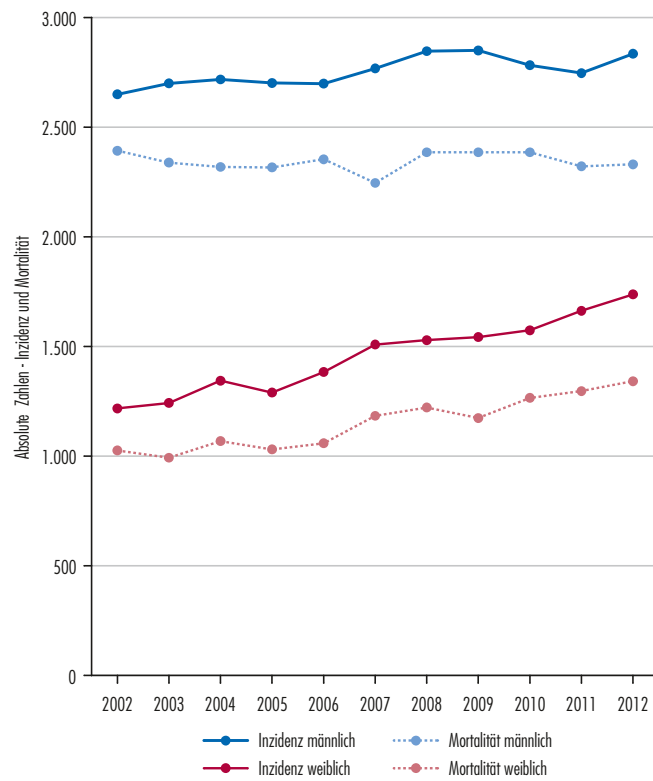
Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Bauchspeicheldrüse¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	1.139	520	619	8,9	11,0	7,6	1.159	513	646	8,9	10,7	7,7
1993	1.190	535	655	9,3	11,1	8,2	1.146	531	615	8,8	11,1	7,2
1994	1.239	565	674	9,3	11,6	7,6	1.232	560	672	9,3	11,4	7,8
1995	1.136	510	626	8,7	10,3	7,5	1.191	541	650	8,9	10,9	7,5
1996	1.207	586	621	9,0	11,6	7,1	1.152	543	609	8,4	10,6	6,7
1997	1.196	518	678	8,9	10,1	7,7	1.196	540	656	8,8	10,5	7,3
1998	1.210	541	669	9,0	10,4	7,8	1.148	541	607	8,3	10,3	6,7
1999	1.239	569	670	8,9	10,7	7,4	1.223	541	682	8,7	10,2	7,5
2000	1.282	555	727	9,1	10,2	8,3	1.264	572	692	8,9	10,4	7,6
2001	1.237	517	720	8,7	9,4	7,9	1.237	512	725	8,5	9,3	7,7
2002	1.328	644	684	9,2	11,3	7,5	1.244	583	661	8,4	10,2	6,9
2003	1.326	592	734	9,0	10,2	8,0	1.336	598	738	8,9	10,2	7,8
2004	1.429	688	741	9,8	11,7	8,4	1.317	634	683	8,7	10,7	7,2
2005	1.383	659	724	9,2	10,9	7,8	1.318	630	688	8,6	10,3	7,2
2006	1.433	710	723	9,5	11,4	7,9	1.300	626	674	8,3	9,9	6,8
2007	1.461	693	768	9,5	10,9	8,2	1.379	652	727	8,6	10,1	7,4
2008	1.518	748	770	9,7	11,6	8,1	1.426	677	749	8,9	10,4	7,6
2009	1.504	724	780	9,4	10,9	8,1	1.424	703	721	8,6	10,4	7,0
2010	1.605	772	833	10,0	11,4	8,7	1.488	707	781	8,8	10,3	7,6
2011	1.678	809	869	10,2	11,5	9,1	1.537	753	784	9,1	10,7	7,7
2012	1.583	742	841	9,6	10,5	8,8	1.558	722	836	8,8	9,8	7,9

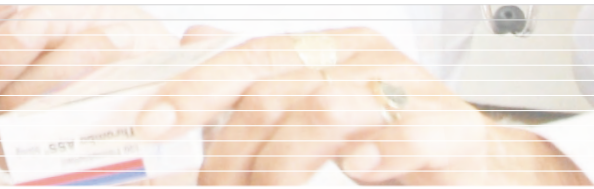
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C25. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Lunge¹⁾, Österreich ab 2002



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C33-C34. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



2012 erkrankten 2.835 Männer und 1.738 Frauen an einem bösartigen Lungentumor. Lungenkrebs war damit die zweithäufigste Krebserkrankung der Männer und die dritthäufigste Krebserkrankung der Frauen (insgesamt 12 % aller Krebsneuerkrankungen). 2.331 Männer und 1.342 Frauen verstarben zuletzt daran. Somit war Lungenkrebs weiterhin die häufigste Krebstodesursache bei Männern und bereits die zweithäufigste Krebstodesursache bei Frauen in Österreich (insgesamt 18 % aller Krebssterbefälle). Die altersstandardisierte Rate betrug zuletzt 31 von 100.000 Personen der Bevölkerung für die Neuerkrankungen und 23 für die Sterblichkeit. Am Jahresende 2012 waren 6.869 Männer und 4.665 Frauen mit einem bösartigen Lungentumor am Leben.

Die Entwicklung des Lungenkrebses erwies sich im vergangenen Jahrzehnt für die Frauen als äußerst ungünstig: Bei ihnen stiegen sowohl die altersstandardisierte Neuerkrankungs- als auch die Sterberate (um 33 % bzw. 18 %), während die

entsprechenden Werte bei den Männern um 13 % bzw. 22 % sanken.

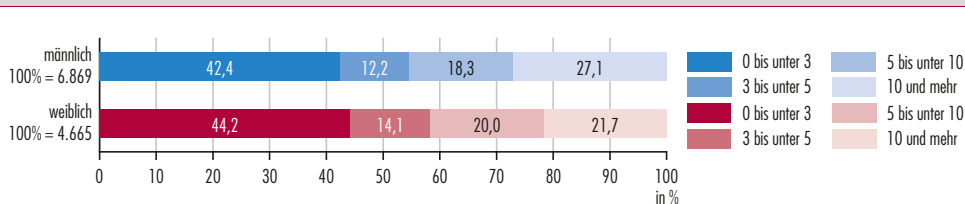
Im Jahresdurchschnitt 2010-2012 wies Wien von allen Bundesländern die höchsten Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten auf. In Salzburg wurden sowohl die wenigsten Neuerkrankungen als auch die wenigsten Sterbefälle an Lungenkrebs verzeichnet.

Bei mindestens einem Drittel aller Neudiagnosen wurden bereits bei der Diagnose Fernmetastasen entdeckt (regionalisiertes Tumorstadium: 21 %; disseminiertes Tumorstadium: 33 %). Bei fast 30 % der Fälle wurde kein Tumorstadium gemeldet. (18 % unbekanntes Tumorstadium, 10 % DCO-Fälle).

Die relativen 1- und 5-jährigen Überlebensraten stiegen von 1995-1999 auf 2010-2012 bzw. 2005-2009 von 39 % auf 48 % bzw. von 14 % auf 18 %. Frauen wiesen ein höheres 5-Jahres-Überleben als Männer auf (22 % bzw. 16 %).

Prävalenz, Lunge¹⁾, Österreich am 31.12.2012

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



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C33-C34.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Lunge¹⁾

2010-2012

Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	2.516	100,0	1.496	100,0
Karzinome	2.230	88,7	1.317	88,1
Plattenepithelkarzinome	576	25,8*	184	14,0*
Adenokarzinome	911	40,8*	661	50,2*
Kleinzellige Karzinome	398	17,9*	256	19,4*
Nicht kleinzellige Karzinome	174	7,8*	101	7,6*
Karzinome m. n. A.	170	7,6*	115	8,8*
Sarkome	3	0,1	2	0,2
Bösartige Neubildungen m. n. A.	2	0,1	0	0,0
Bösartige Neubildungen o. n. A.	280	11,1	176	11,8

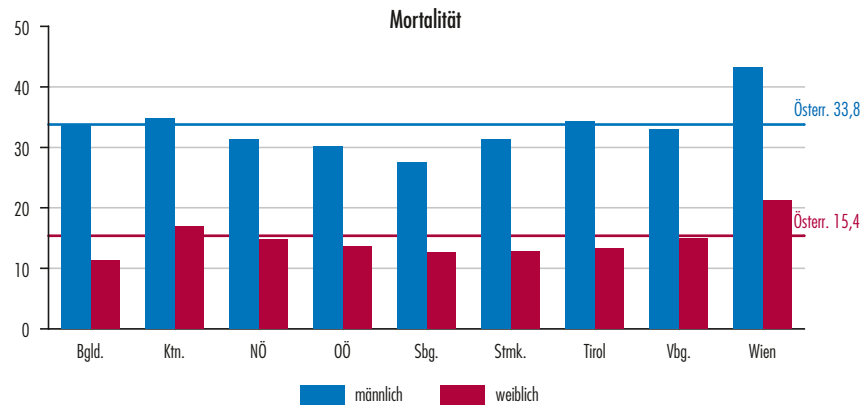
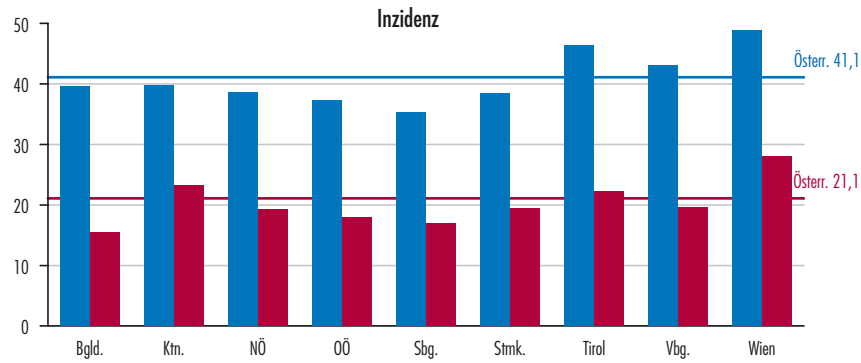
Qualitätsmerkmale	männlich	weiblich
Mikroskopisch verifiziert	78,8 %	77,8 %
DCO-Rate	9,8 %	9,8 %
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,84	0,79

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C33-C34.



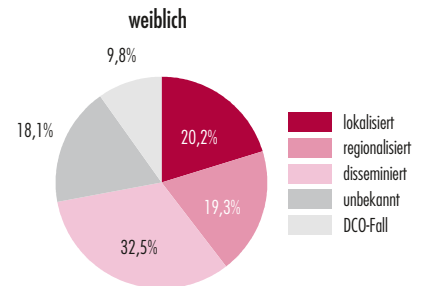
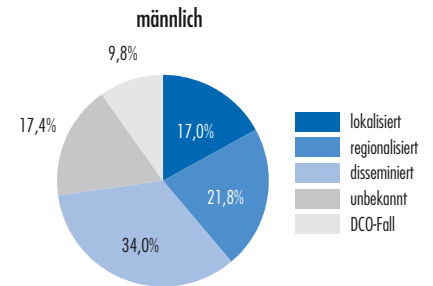
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Lunge¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾

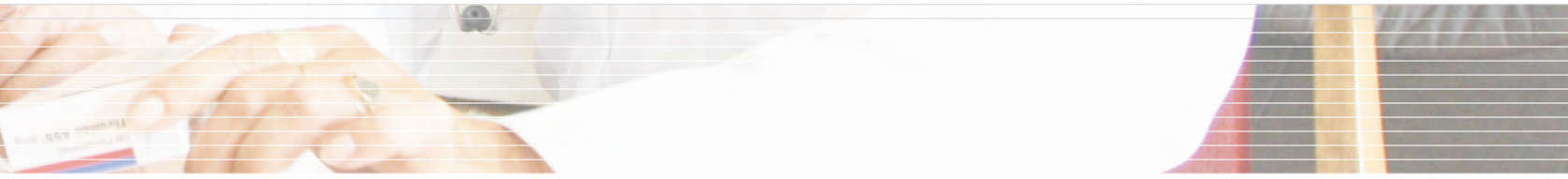


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C33-C34. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

Tumorstadium, Lunge¹⁾, 2010-2012

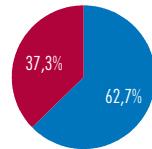


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C33-C34.



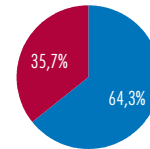
Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Lunge¹⁾, 2010-2012

Inzidenz



■ männlich
■ weiblich

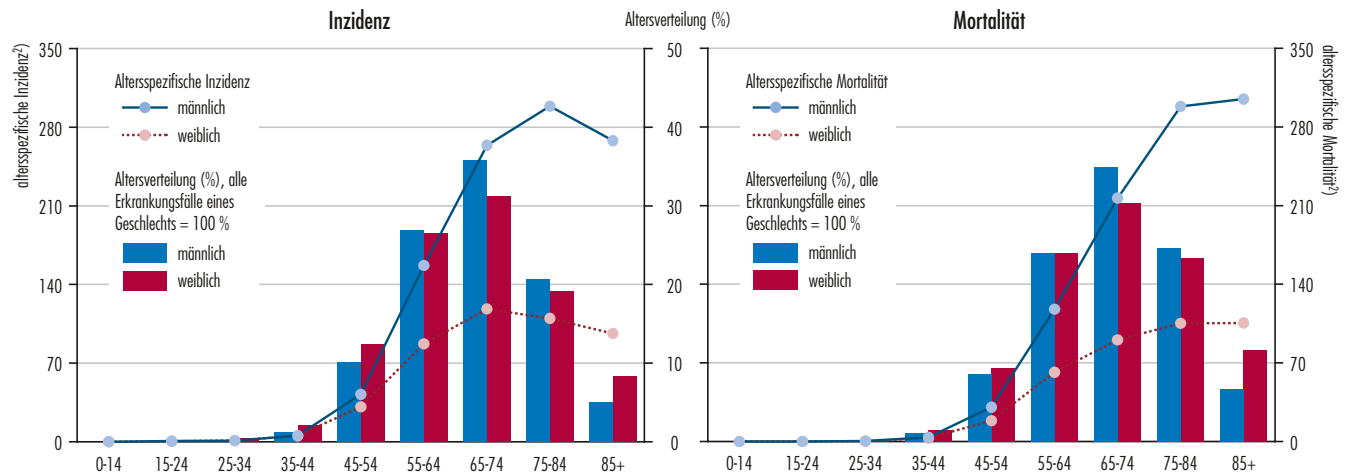
Mortalität



alle Erkrankungsfälle/Sterbefälle = 100%

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C33-C34.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Lunge¹⁾, 2010-2012



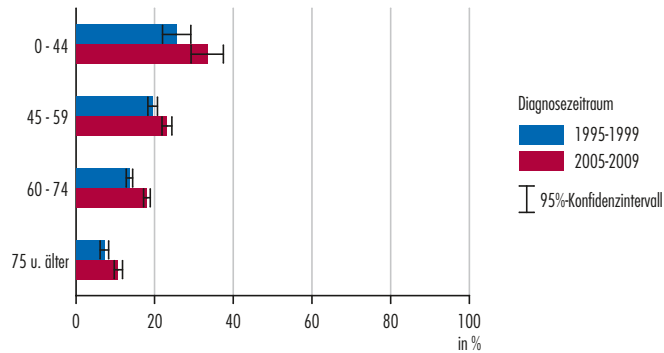
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C33-C34. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



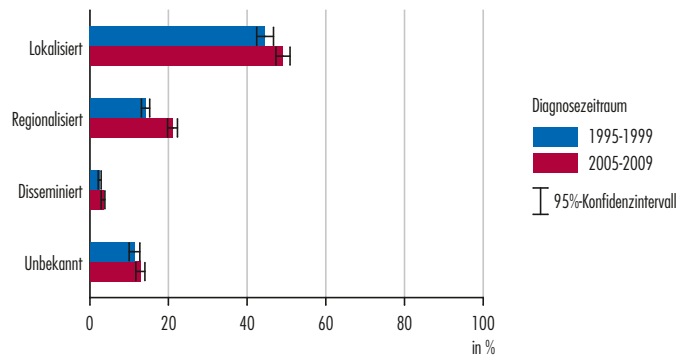
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Lunge²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



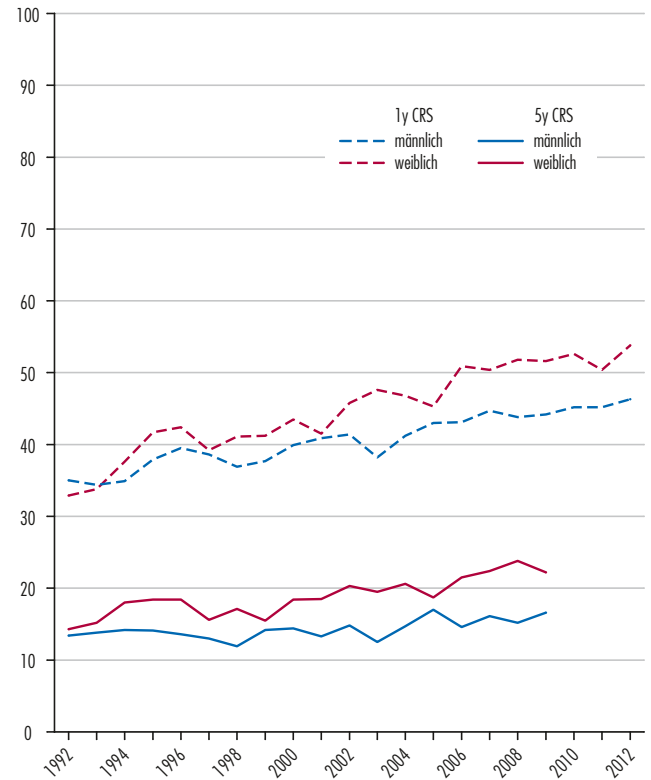
Tumorstadium bei Diagnose



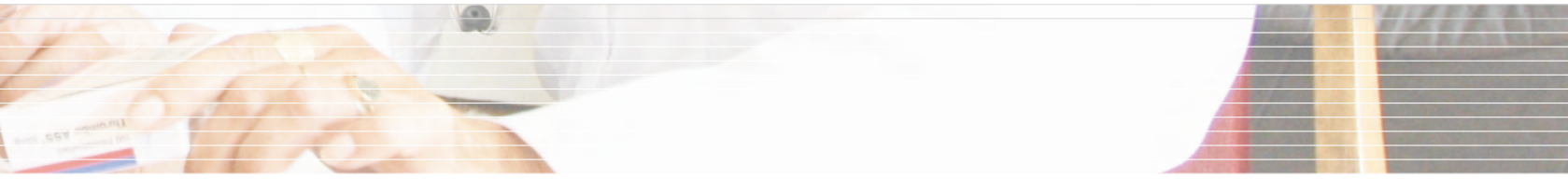
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C33-C34.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS, Lunge²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C33-C34.



Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Lunge²⁾

	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1992	13,6	12,2	15,1	13,4	14,3
1993	14,2	12,8	15,6	13,8	15,2
1994	15,2	13,8	16,7	14,2	18,0
1995	15,2	13,8	16,7	14,1	18,4
1996	15,0	13,6	16,4	13,6	18,4
1997	13,8	12,5	15,1	13,0	15,6
1998	13,5	12,2	14,8	11,9	17,1
1999	14,6	13,3	15,9	14,2	15,5
2000	15,6	14,3	16,9	14,4	18,4
2001	14,9	13,6	16,2	13,3	18,5
2002	16,6	15,3	17,9	14,8	20,3
2003	14,7	13,5	16,0	12,5	19,5
2004	16,7	15,4	18,0	14,7	20,6
2005	17,6	16,3	18,9	17,0	18,7
2006	17,0	15,7	18,3	14,6	21,5
2007	18,3	17,1	19,7	16,1	22,4
2008	18,2	17,0	19,6	15,2	23,8
2009	18,6	17,3	19,9	16,6	22,2

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C33-C34. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

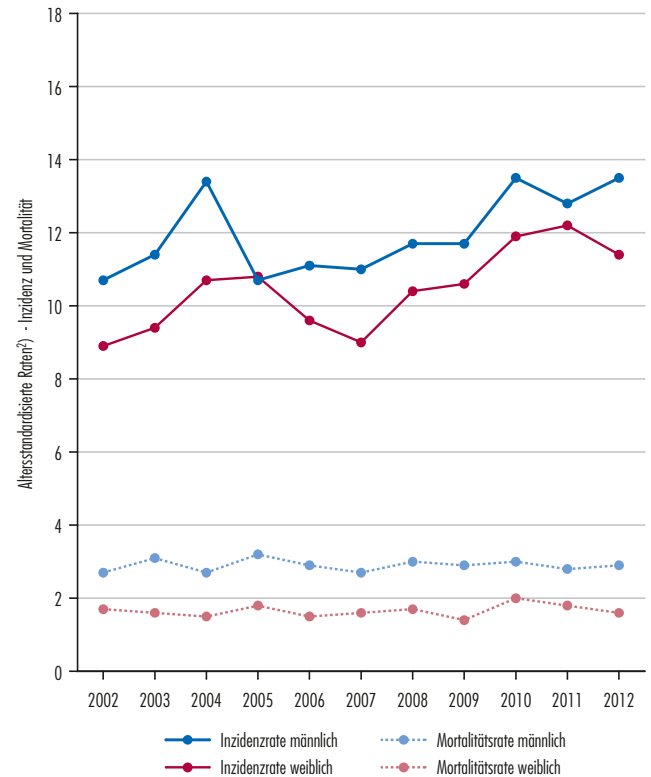
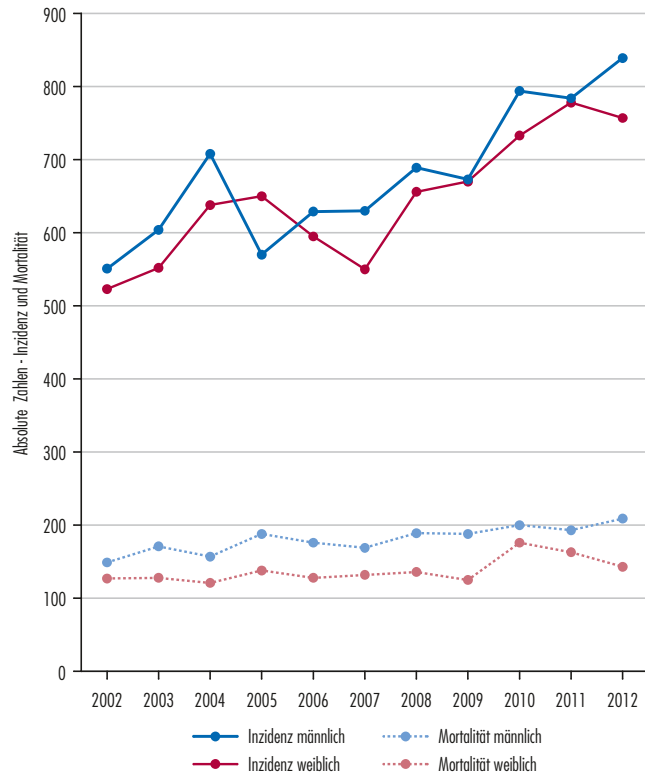
Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Lunge¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	3.434	2.585	849	29,1	54,4	11,7	3.181	2.375	806	26,2	49,7	10,6
1993	3.709	2.793	916	31,5	58,3	12,8	3.306	2.498	808	27,3	51,6	11,0
1994	3.538	2.573	965	29,8	52,8	13,8	3.193	2.329	864	26,2	47,5	11,7
1995	3.573	2.596	977	29,9	52,6	13,6	3.156	2.323	833	25,6	46,8	11,0
1996	3.771	2.721	1.050	31,5	54,4	15,1	3.241	2.373	868	26,2	47,0	11,7
1997	3.687	2.613	1.074	30,3	51,1	14,9	3.264	2.335	929	26,0	45,4	12,3
1998	3.632	2.575	1.057	29,7	49,8	15,1	3.323	2.399	924	26,2	45,9	12,3
1999	3.767	2.652	1.115	30,3	50,2	15,5	3.247	2.296	951	25,4	43,1	12,4
2000	3.812	2.675	1.137	30,5	49,8	15,9	3.269	2.285	984	25,3	42,1	13,1
2001	3.696	2.564	1.132	29,0	46,7	15,8	3.195	2.258	937	24,3	40,8	12,1
2002	3.868	2.650	1.218	29,6	46,9	16,6	3.419	2.393	1.026	25,4	41,9	13,4
2003	3.943	2.700	1.243	30,2	47,2	17,0	3.332	2.339	993	24,3	40,0	12,7
2004	4.062	2.718	1.344	30,6	46,3	18,3	3.388	2.319	1.069	24,6	39,0	13,7
2005	3.992	2.702	1.290	29,6	45,1	17,2	3.348	2.317	1.031	23,8	38,1	12,9
2006	4.083	2.699	1.384	29,8	44,1	18,7	3.413	2.354	1.059	23,8	37,8	13,1
2007	4.277	2.768	1.509	30,8	44,3	20,1	3.430	2.246	1.184	23,7	35,3	14,7
2008	4.376	2.847	1.529	30,9	44,6	20,1	3.608	2.386	1.222	24,3	36,7	14,7
2009	4.393	2.850	1.543	30,8	43,8	20,2	3.560	2.386	1.174	23,9	35,9	14,4
2010	4.357	2.783	1.574	29,8	41,9	19,9	3.652	2.386	1.266	24,0	35,2	15,0
2011	4.410	2.747	1.663	29,8	40,4	21,2	3.619	2.322	1.297	23,3	33,3	15,4
2012	4.573	2.835	1.738	30,5	40,9	22,0	3.673	2.331	1.342	23,4	32,8	15,8

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C33-C34. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Melanoms¹⁾, Österreich ab 2002

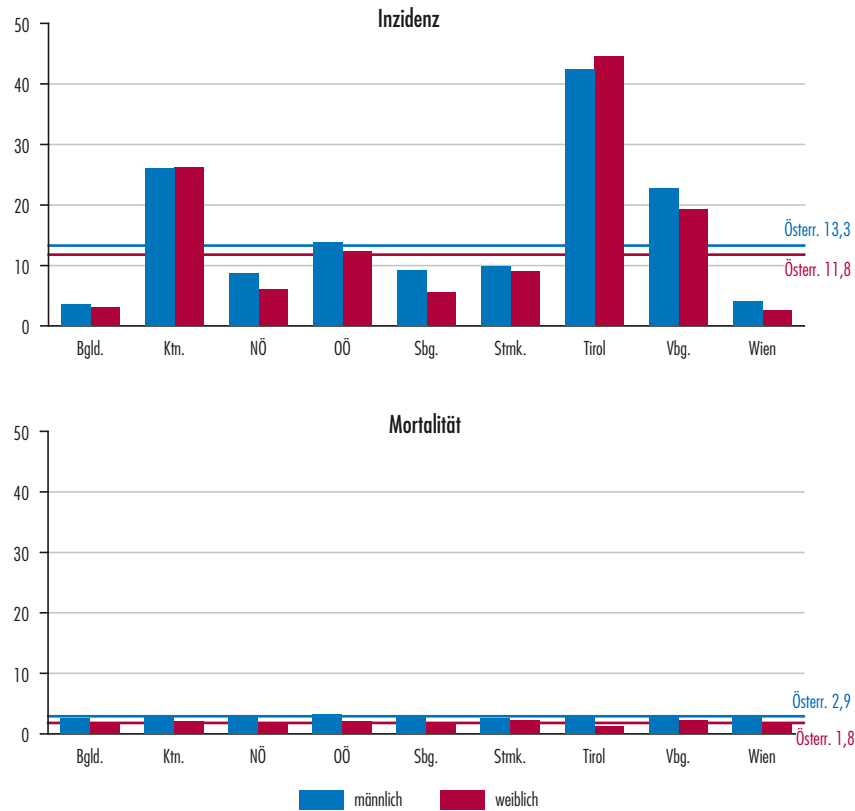


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C43. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



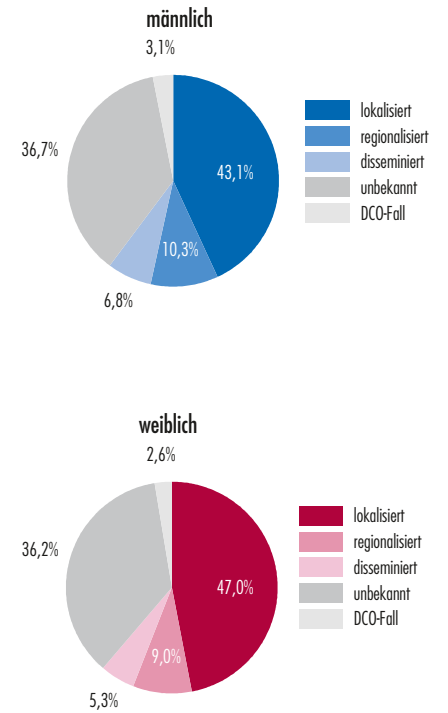
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Melanoms¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾

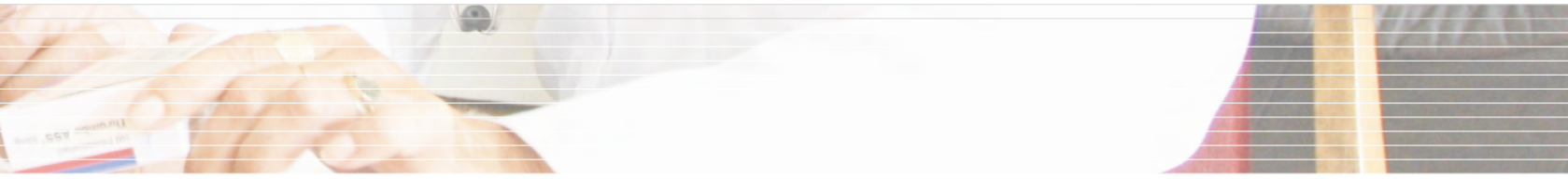


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C43. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

Tumorstadium, Melanom¹⁾, 2010-2012

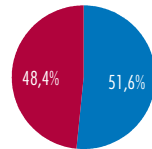


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C43.



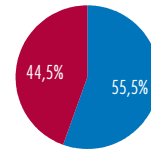
Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Melanoms¹⁾, 2010-2012

Inzidenz



männlich
weiblich

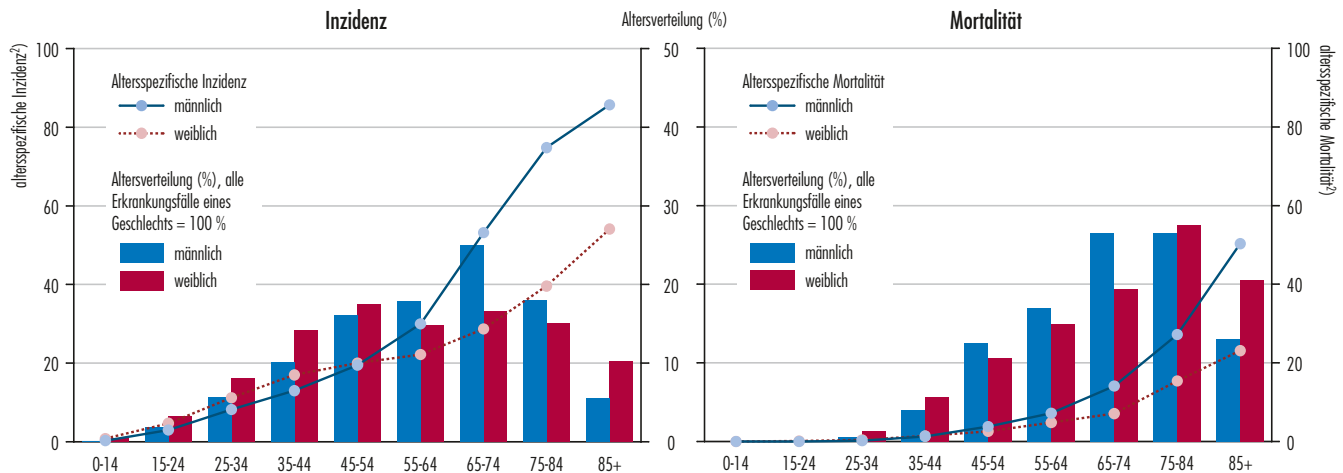
Mortalität



alle Erkrankungsfälle/Sterbefälle = 100%

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C43.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Melanoms¹⁾, 2010-2012



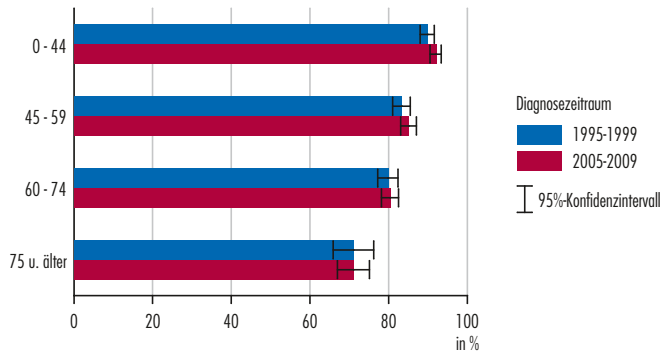
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C43. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



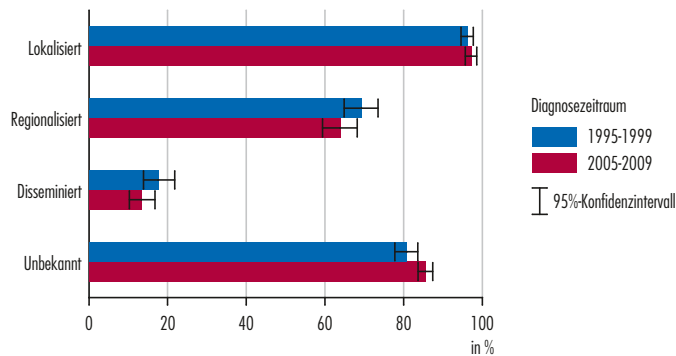
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Melanom²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



Tumorstadium bei Diagnose



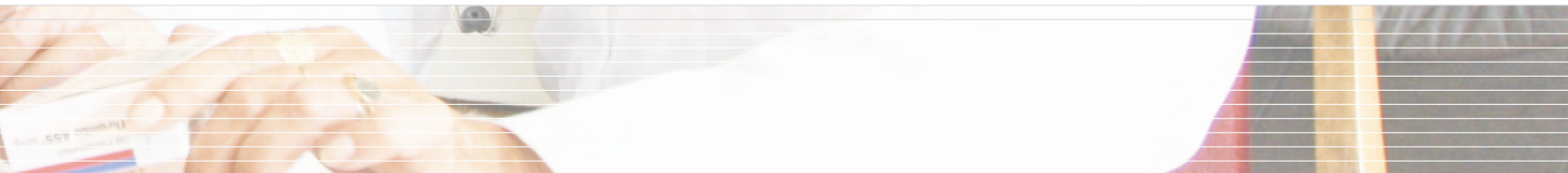
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C43.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Melanom²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C43.


 Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Melanom²⁾

	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1992	83,1	79,5	86,4	79,8	85,5
1993	85,1	81,7	88,2	85,0	85,2
1994	80,7	77,3	83,9	78,7	82,4
1995	82,1	78,8	85,2	75,8	87,5
1996	82,4	79,0	85,5	78,9	85,3
1997	81,6	78,4	84,6	77,7	85,2
1998	81,1	77,8	84,1	79,7	82,3
1999	81,2	77,8	84,4	79,0	83,2
2000	81,2	78,0	84,2	76,9	85,1
2001	80,1	76,9	83,0	76,7	83,5
2002	83,8	80,8	86,5	82,8	84,8
2003	81,7	78,7	84,5	79,8	83,7
2004	84,6	81,9	87,1	81,7	87,9
2005	84,2	81,4	86,8	83,7	84,7
2006	80,3	77,4	83,1	78,9	81,9
2007	82,3	79,3	85,0	77,8	87,4
2008	84,5	81,7	87,0	83,1	85,9
2009	81,4	78,6	84,0	80,1	82,6

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C43. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

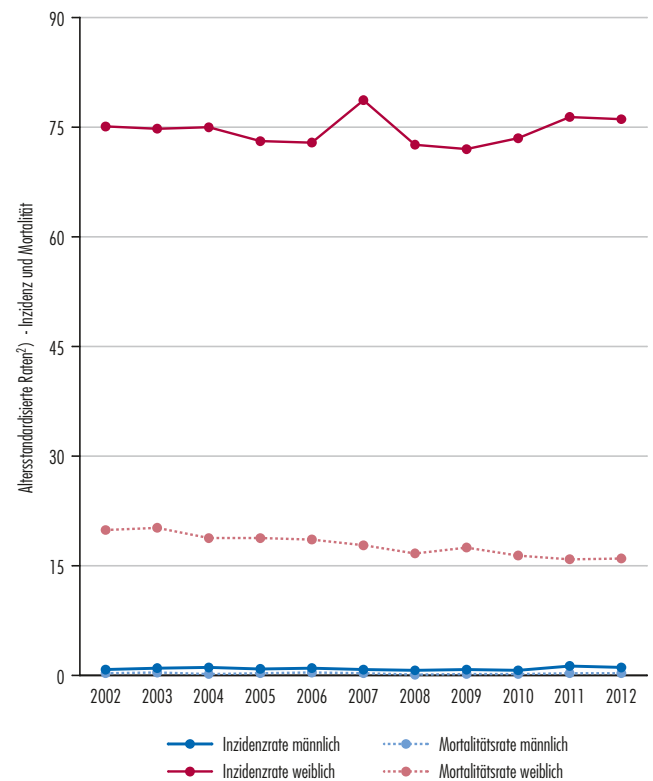
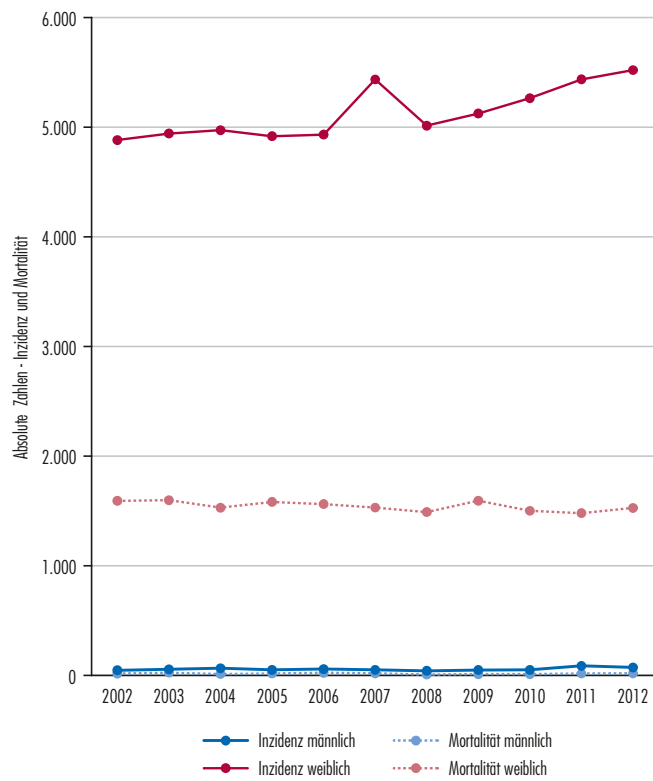
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Melanoms¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	822	353	469	8,1	7,8	8,7	268	151	117	2,4	3,3	1,7
1993	940	434	506	9,0	9,5	8,9	225	105	120	1,9	2,3	1,6
1994	993	447	546	9,3	9,6	9,2	287	145	142	2,4	3,1	1,9
1995	1.007	462	545	9,5	9,9	9,3	282	127	155	2,4	2,7	2,2
1996	991	456	535	9,1	9,6	9,0	252	127	125	2,0	2,5	1,7
1997	1.064	513	551	9,7	10,6	9,0	294	155	139	2,4	3,1	1,9
1998	1.042	502	540	9,5	10,4	8,9	270	135	135	2,2	2,7	1,7
1999	956	449	507	8,6	8,9	8,6	296	144	152	2,4	2,9	2,1
2000	1.079	509	570	9,5	10,0	9,5	262	136	126	2,0	2,5	1,7
2001	1.063	527	536	9,6	10,3	9,1	255	136	119	2,0	2,5	1,6
2002	1.074	551	523	9,6	10,7	8,9	276	149	127	2,1	2,7	1,7
2003	1.156	604	552	10,2	11,4	9,4	299	171	128	2,3	3,1	1,6
2004	1.346	708	638	11,9	13,4	10,7	278	157	121	2,0	2,7	1,5
2005	1.220	570	650	10,6	10,7	10,8	326	188	138	2,4	3,2	1,8
2006	1.224	629	595	10,2	11,1	9,6	304	176	128	2,2	2,9	1,5
2007	1.180	630	550	9,8	11,0	9,0	301	169	132	2,1	2,7	1,6
2008	1.345	689	656	10,8	11,7	10,4	325	189	136	2,2	3,0	1,7
2009	1.343	673	670	10,9	11,7	10,6	313	188	125	2,0	2,9	1,4
2010	1.527	794	733	12,5	13,5	11,9	376	200	176	2,4	3,0	2,0
2011	1.562	784	778	12,3	12,8	12,2	356	193	163	2,2	2,8	1,8
2012	1.596	839	757	12,3	13,5	11,4	352	209	143	2,2	2,9	1,6

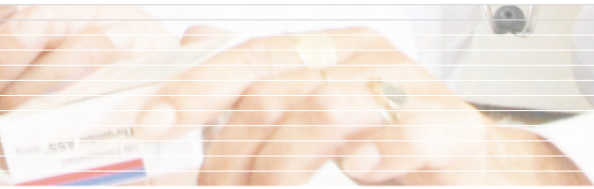
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C43. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Brust¹⁾, Österreich ab 2002



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C50.



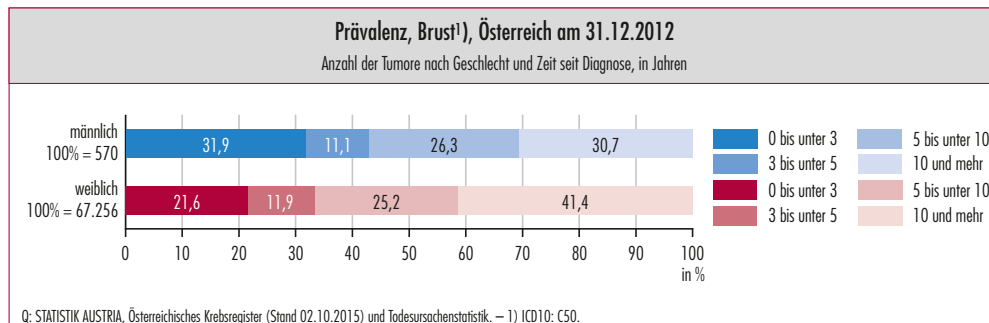
Mit 5.521 Neuerkrankungen im Jahr 2012 und einem Anteil von etwa 30% an allen Tumoren war Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung bei den Frauen. 2012 waren auch 73 Männer mit dieser Diagnose konfrontiert. 1.528 Frauen und 20 Männer verstarben zuletzt daran. Somit war Brustkrebs die häufigste Krebstodesursache bei Frauen (16% aller Krebssterbefälle bei Frauen). Die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate betrug 76 von 100.000 Frauen und 1,1 für Männer, die Sterblichkeitsrate 16 von 100.000 Frauen und 0,3 für Männer. Am Jahresende 2012 waren 570 Männer und 67.256 Frauen mit Brustkrebs am Leben.

Die Inzidenzrate blieb im vergangenen Jahrzehnt relativ stabil, während die altersstandardisierte Sterberate der Frauen um 20% abnahm.

Die höchsten altersstandardisierten Neuerkrankungsraten wiesen zuletzt die Bundesländer Tirol und Kärnten auf, die niedrigsten Oberösterreich. Die Sterblichkeit war im Jahresdurchschnitt 2010-2012 in Wien und im Burgenland am höchsten, in Vorarlberg am geringsten.

Etwa die Hälfte aller invasiven Brustkrebsfälle bei den Frauen wurde im frühen Tumorstadium diagnostiziert (lokalisiertes Tumorstadium: 51%). Bei etwa 18% wurde kein Tumorstadium gemeldet (15% unbekanntes Tumorstadium, 2,4% DCO-Fälle).

Die relativen 1- und 5-jährigen Überlebensraten stiegen von 1995-1999 auf 2010-2012 bzw. 2005-2009 von 93% auf 96% bzw. von 80% auf 85%.



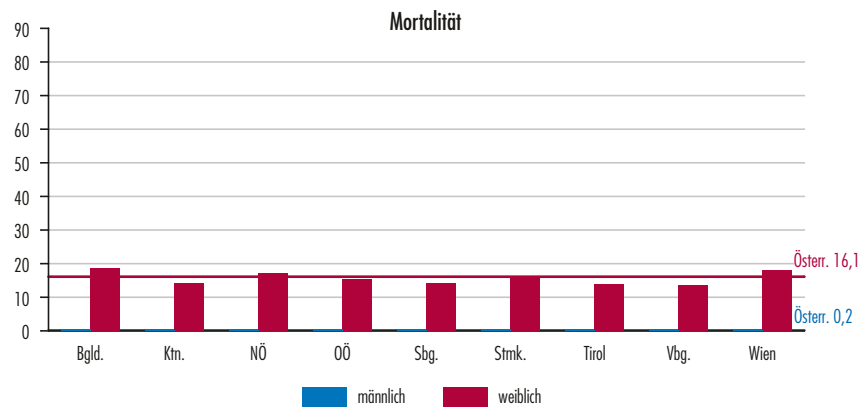
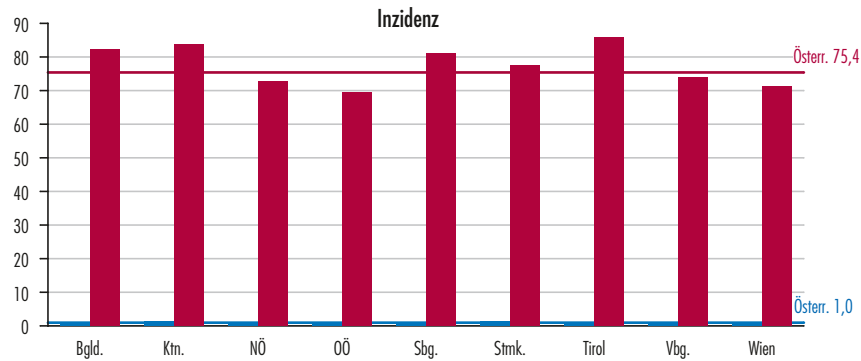
Histologie und Qualitätsmerkmale, Brust ¹⁾				
2010-2012				
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	70	100,0	5.280	100,0
Karzinome	65	93,3	4.989	94,5
Plattenepithelkarzinome	1	2,0*	23	0,5*
Adenokarzinome o.n.A.	5	7,7*	201	4,0*
Invasive duktale Karzinome	53	81,5*	3.790	76,0*
Invasive lobuläre Karzinome	1	2,0*	568	11,4*
Invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinomtypen	1	1,5*	132	2,7*
Sonstige Karzinome m.n.A.	1	1,5*	85	1,7*
Karzinome o.n.A.	2	3,5*	190	3,8*
Sarkome	0	0,0	6	0,1
Sonstige bösartige Neubildungen m.n.A.	0	0,0	6	0,1
Bösartige Neubildungen o.n.A.	5	6,7	280	5,3
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	88,2%		91,8%	
DCO-Rate	1,4%		2,4%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,24		0,28	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C50.



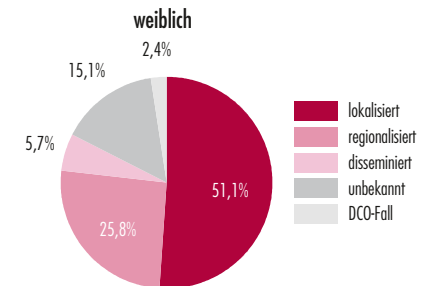
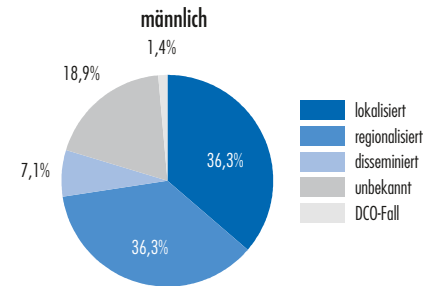
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Brust¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾

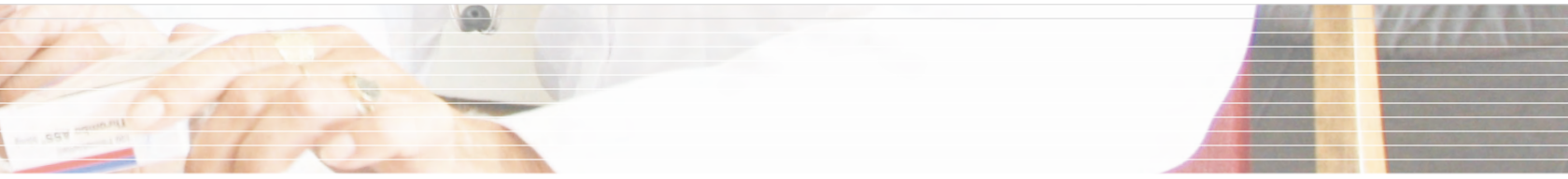


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C50. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

Tumorstadium, Brust¹⁾, 2010-2012



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C50.

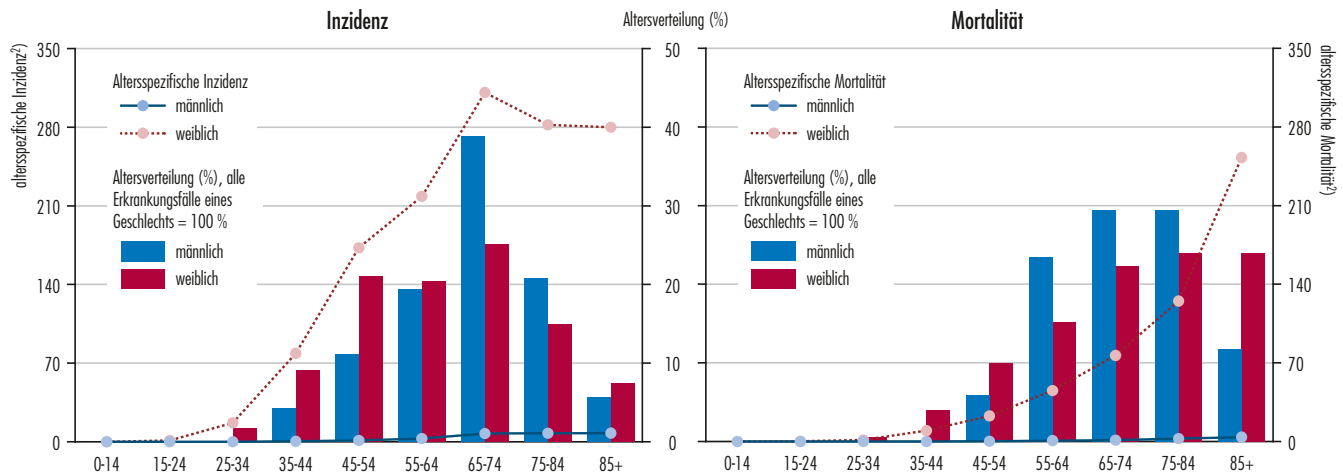


Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Brust¹⁾, 2010-2012



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C50.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Brust¹⁾, 2010-2012



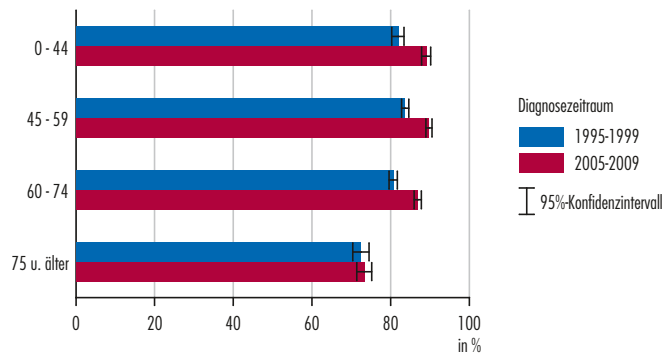
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C50. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



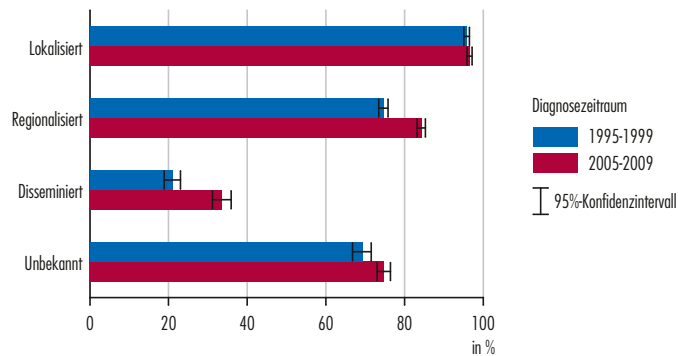
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Brust²⁾

weiblich, in Prozent

Alter bei Diagnose



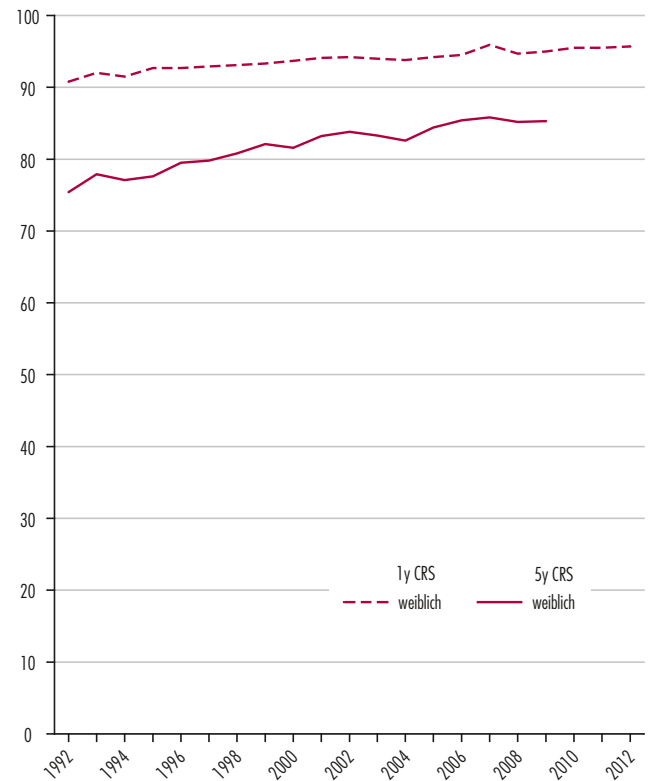
Tumorstadium bei Diagnose



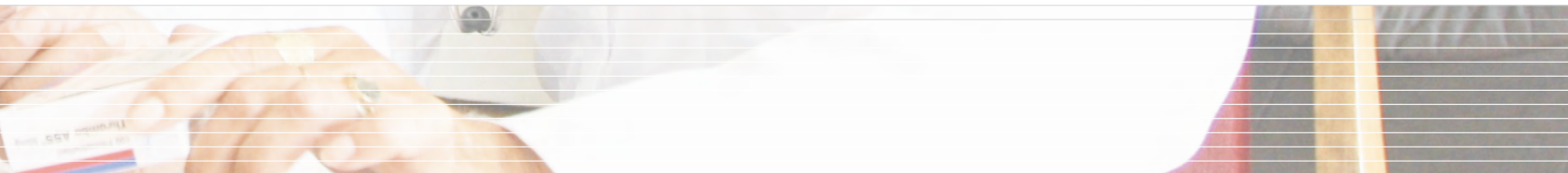
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C50.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS, Brust²⁾

weiblich, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C50.


 Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Brust²⁾

	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1992	75,4	73,6	77,1	75,6	75,4
1993	78,0	76,3	79,6	81,1	77,9
1994	77,2	75,6	78,8	92,1	77,1
1995	77,6	76,0	79,1	71,8	77,6
1996	79,5	77,9	81,0	88,6	79,5
1997	79,8	78,4	81,3	84,3	79,8
1998	80,8	79,3	82,2	78,3	80,8
1999	82,0	80,5	83,4	76,2	82,1
2000	81,6	80,2	83,0	93,7	81,6
2001	83,2	81,8	84,5	80,5	83,2
2002	83,7	82,3	85,0	70,5	83,8
2003	83,1	81,7	84,5	71,7	83,3
2004	82,6	81,2	83,9	78,3	82,6
2005	84,4	83,1	85,7	84,0	84,4
2006	85,4	84,1	86,7	83,9	85,4
2007	85,8	84,6	87,0	82,3	85,8
2008	85,1	83,8	86,4	80,1	85,2
2009	85,1	83,8	86,4	71,2	85,3

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C50. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

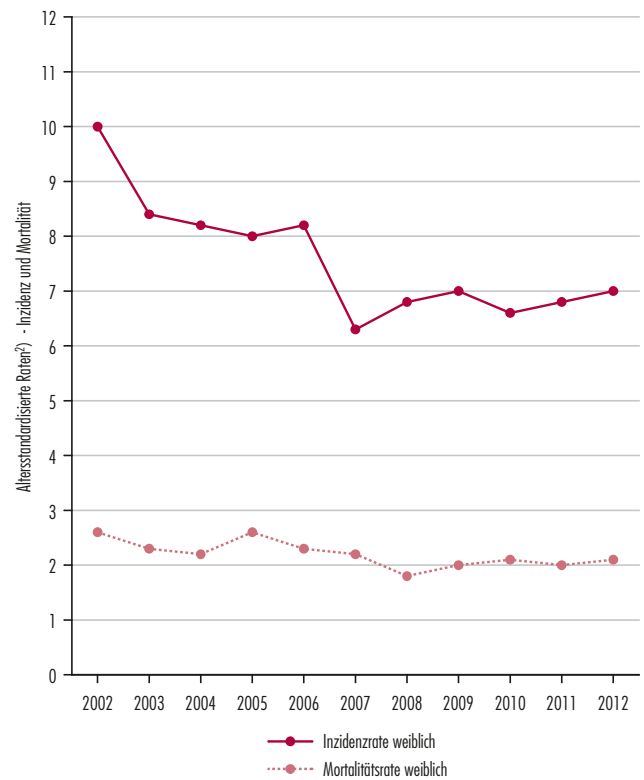
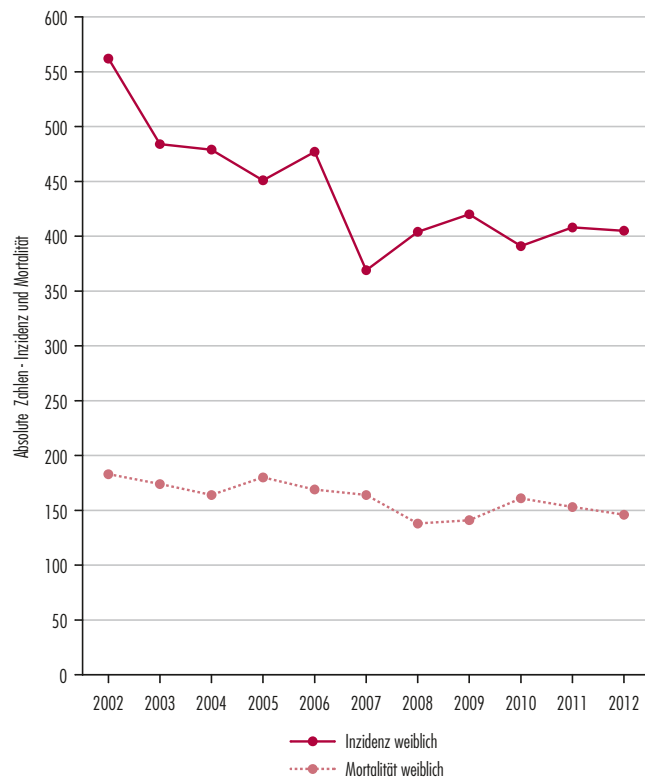
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Brust¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	4.155	30	4.125	37,3	0,6	66,5	1.762	16	1.746	14,4	0,3	24,7
1993	4.465	43	4.422	40,0	0,9	71,7	1.756	13	1.743	14,2	0,3	24,5
1994	4.445	32	4.413	39,5	0,7	71,0	1.741	13	1.728	14,1	0,3	24,3
1995	4.444	35	4.409	39,5	0,7	71,6	1.756	19	1.737	14,1	0,4	24,4
1996	4.660	29	4.631	40,3	0,6	72,9	1.726	14	1.712	13,5	0,3	23,4
1997	4.938	52	4.886	42,7	1,0	77,5	1.660	9	1.651	12,8	0,2	22,3
1998	4.799	47	4.752	41,3	0,9	75,3	1.636	15	1.621	12,4	0,3	21,6
1999	4.668	38	4.630	40,0	0,7	73,5	1.577	15	1.562	11,8	0,3	20,5
2000	4.871	42	4.829	40,8	0,8	74,9	1.688	17	1.671	12,4	0,3	21,5
2001	5.041	42	4.999	42,2	0,8	78,3	1.584	12	1.572	11,4	0,2	20,0
2002	4.931	48	4.883	40,5	0,8	75,1	1.610	17	1.593	11,3	0,3	19,9
2003	4.999	56	4.943	40,4	1,0	74,8	1.625	26	1.599	11,5	0,4	20,2
2004	5.039	66	4.973	40,4	1,1	75,0	1.543	13	1.530	10,6	0,2	18,8
2005	4.969	51	4.918	39,1	0,9	73,1	1.602	19	1.583	10,7	0,3	18,8
2006	4.991	58	4.933	39,0	1,0	72,9	1.587	24	1.563	10,5	0,4	18,6
2007	5.487	51	5.436	42,0	0,8	78,7	1.551	20	1.531	10,0	0,3	17,8
2008	5.057	43	5.014	38,5	0,7	72,6	1.499	9	1.490	9,4	0,1	16,7
2009	5.175	50	5.125	38,3	0,8	72,0	1.606	12	1.594	9,8	0,2	17,5
2010	5.316	51	5.265	39,0	0,7	73,5	1.514	12	1.502	9,1	0,2	16,4
2011	5.525	88	5.437	40,6	1,3	76,4	1.499	18	1.481	8,9	0,3	15,9
2012	5.594	73	5.521	40,3	1,1	76,1	1.548	20	1.528	8,9	0,3	16,0

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C50. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses¹⁾, Österreich ab 2002

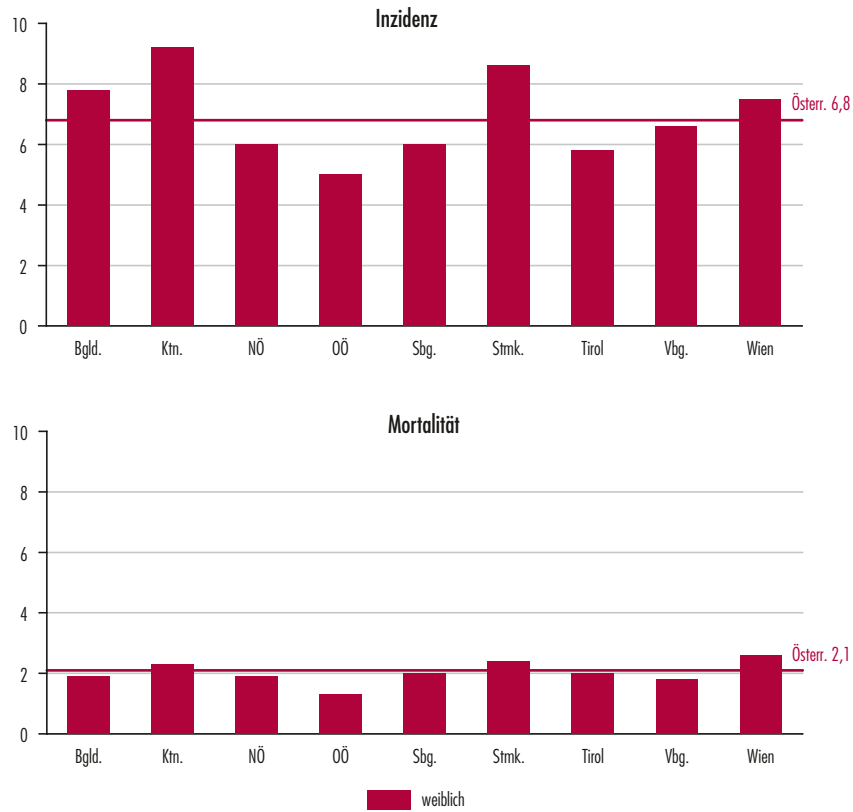


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C53. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



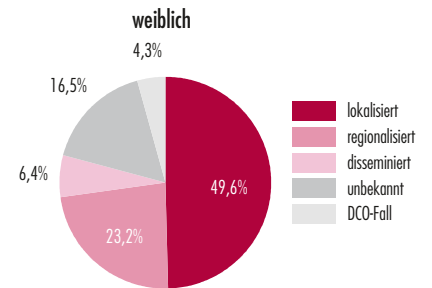
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses¹⁾, 2010-2012

alterstandardisierte Raten auf 100.000 Frauen²⁾

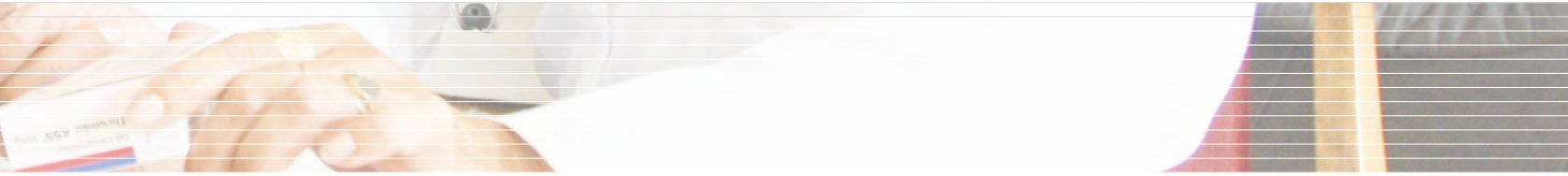


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C53. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

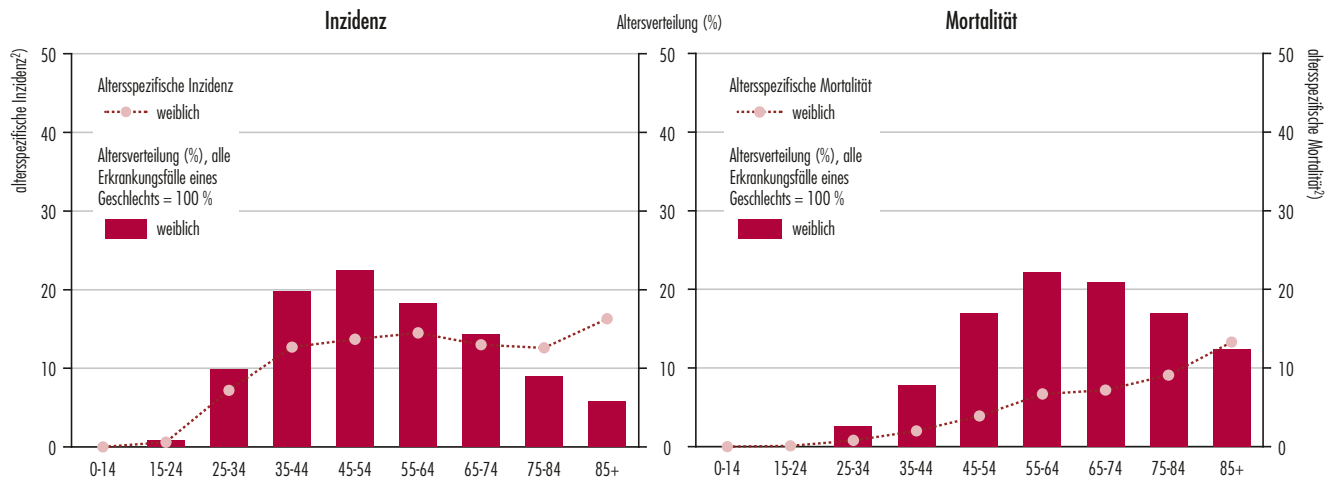
Tumorstadium, Gebärmutterhals¹⁾, 2010-2012



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C53.



Altersverteilung und alterspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Gebärmutterhalses¹⁾, 2010-2012



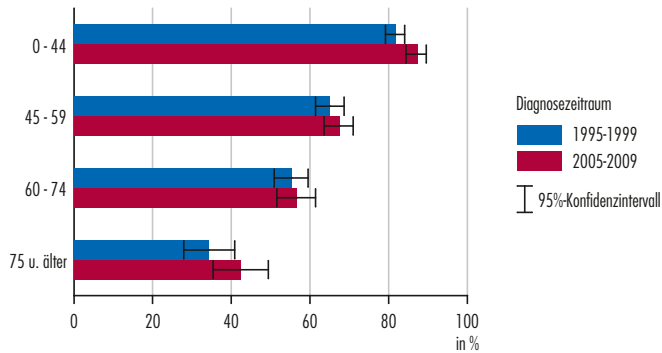
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C53. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



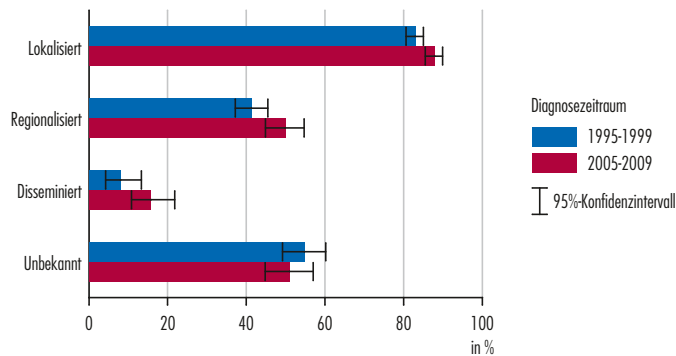
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Gebärmutterhals²⁾

weiblich, in Prozent

Alter bei Diagnose



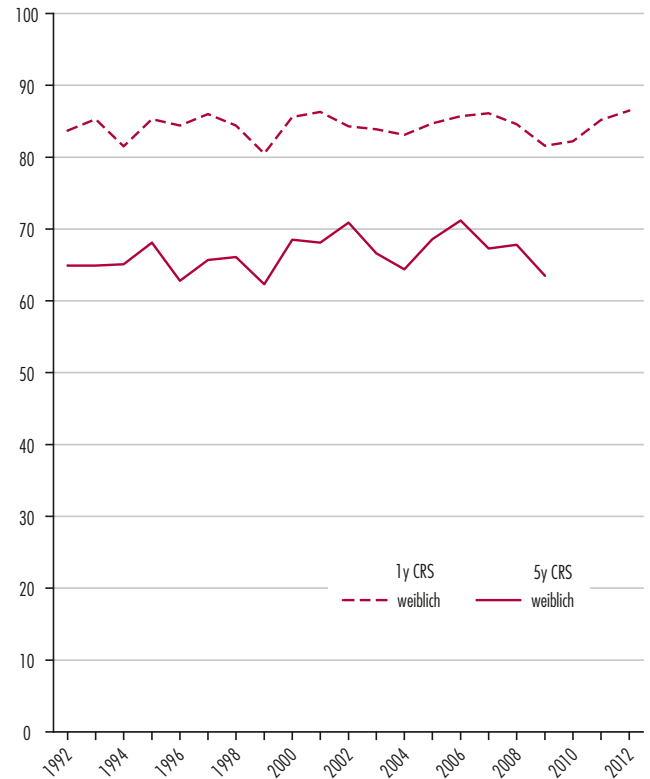
Tumorstadium bei Diagnose



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C53.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Gebärmutterhals²⁾

weiblich, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C53.

Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Gebärmutterhals¹⁾

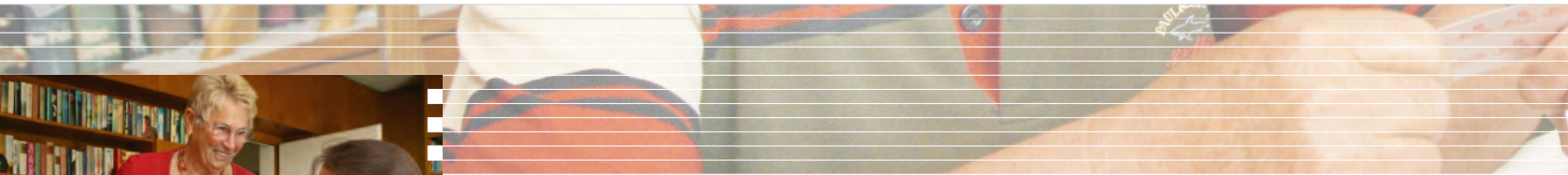
	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1992	64,9	60,6	68,9	-	64,9
1993	64,9	60,6	69,0	-	64,9
1994	65,1	60,8	69,1	-	65,1
1995	68,1	63,7	72,1	-	68,1
1996	62,8	58,1	67,2	-	62,8
1997	65,7	61,1	69,9	-	65,7
1998	66,1	61,6	70,3	-	66,1
1999	62,3	57,5	66,9	-	62,3
2000	68,5	64,1	72,6	-	68,5
2001	68,1	63,4	72,5	-	68,1
2002	70,9	66,6	74,9	-	70,9
2003	66,6	61,8	71,0	-	66,6
2004	64,4	59,5	68,9	-	64,4
2005	68,6	63,7	73,0	-	68,6
2006	71,2	66,5	75,5	-	71,2
2007	67,3	61,8	72,3	-	67,3
2008	67,8	62,5	72,7	-	67,8
2009	63,5	58,4	68,3	-	63,5

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C53. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95%).

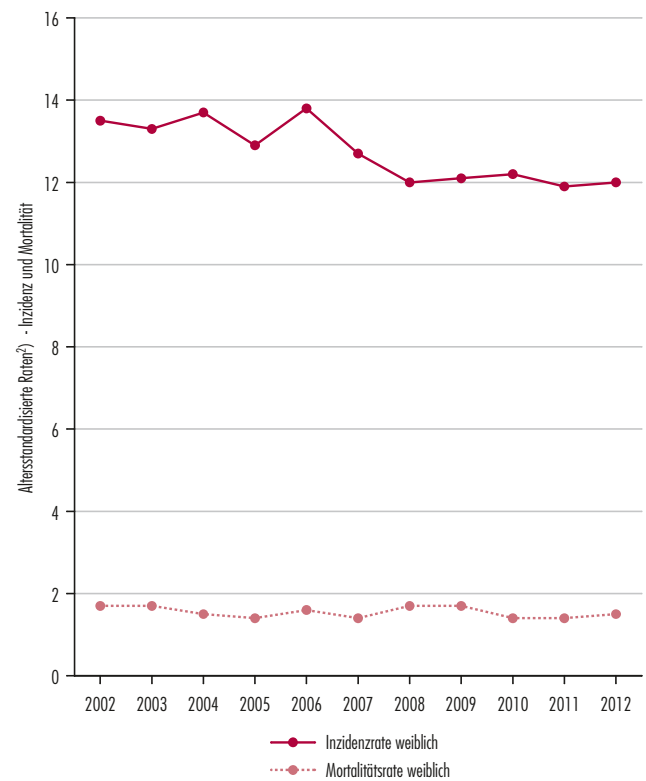
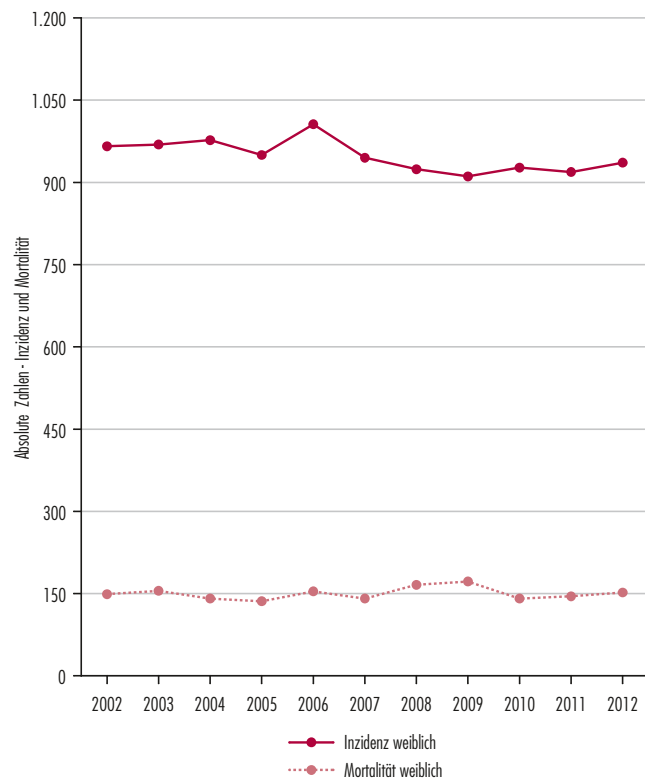
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhals¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	-	-	650	-	-	12,1	-	-	207	-	-	3,1
1993	-	-	615	-	-	11,7	-	-	200	-	-	3,3
1994	-	-	623	-	-	11,7	-	-	178	-	-	2,9
1995	-	-	622	-	-	11,6	-	-	211	-	-	3,3
1996	-	-	534	-	-	9,9	-	-	182	-	-	2,8
1997	-	-	542	-	-	10,2	-	-	174	-	-	2,6
1998	-	-	552	-	-	10,1	-	-	158	-	-	2,4
1999	-	-	499	-	-	8,9	-	-	169	-	-	2,6
2000	-	-	557	-	-	10,0	-	-	138	-	-	2,0
2001	-	-	498	-	-	8,9	-	-	128	-	-	1,8
2002	-	-	562	-	-	10,0	-	-	183	-	-	2,6
2003	-	-	484	-	-	8,4	-	-	174	-	-	2,3
2004	-	-	479	-	-	8,2	-	-	164	-	-	2,2
2005	-	-	451	-	-	8,0	-	-	180	-	-	2,6
2006	-	-	477	-	-	8,2	-	-	169	-	-	2,3
2007	-	-	369	-	-	6,3	-	-	164	-	-	2,2
2008	-	-	404	-	-	6,8	-	-	138	-	-	1,8
2009	-	-	420	-	-	7,0	-	-	141	-	-	2,0
2010	-	-	391	-	-	6,6	-	-	161	-	-	2,1
2011	-	-	408	-	-	6,8	-	-	153	-	-	2,0
2012	-	-	405	-	-	7,0	-	-	146	-	-	2,1

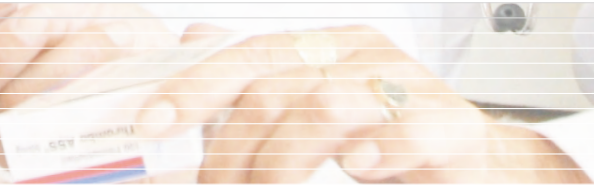
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C53. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers¹⁾, Österreich ab 2002



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C54. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Mit 936 Neudiagnosen im Jahr 2012 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. 152 Frauen verstarben zuletzt daran. Damit war Krebs des Gebärmutterkörpers für 1,6% aller weiblichen Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierte Rate betrug zuletzt 12 von 100.000 Frauen der Bevölkerung bei den Neuerkrankungen und 1,5 bei der Sterblichkeit. Am Jahresende 2012 waren 13.404 Frauen mit der Diagnose Korpuskarzinom am Leben. Bei der Hälfte aller betroffenen Frauen wurde die Diagnose bereits vor zehn oder mehr Jahre gestellt (6.730 Frauen).

Die langfristige zeitliche Entwicklung der altersstandardisierten Raten zeigte bei der Inzidenz einen weiter leicht sinkenden Trend im vergangenen Jahrzehnt (-11%). Die Sterblichkeit war im gleichen Zeitraum relativ stabil.

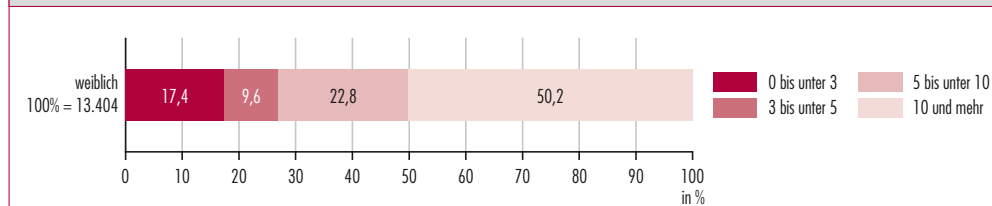
Die Neuerkrankungsraten an Gebärmutterkörperkrebs waren im Jahresdurchschnitt 2010-2012 in Kärnten, in der Steiermark und im Burgenland am höchsten, in Salzburg am geringsten. Die Sterblichkeitsrate war in Oberösterreich am höchsten und im Burgenland, in Vorarlberg und in Tirol am geringsten.

Fast dreiviertel der invasiven Korpuskarzinome wurden in einem frühen Tumorstadium (regionalisiert: 70%) diagnostiziert. Etwas mehr als 10% der Tumore konnten keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (1,5%).

Die relativen 1- und 5-jährigen Überlebensraten waren im vergangenen Jahrzehnt relativ stabil und betragen 90% (2010-2012) und 78% (2005-2009).

Prävalenz, Gebärmutterkörper¹, Österreich am 31.12.2012

Anzahl der Tumore, weiblich nach Zeit seit Diagnose, in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C54.

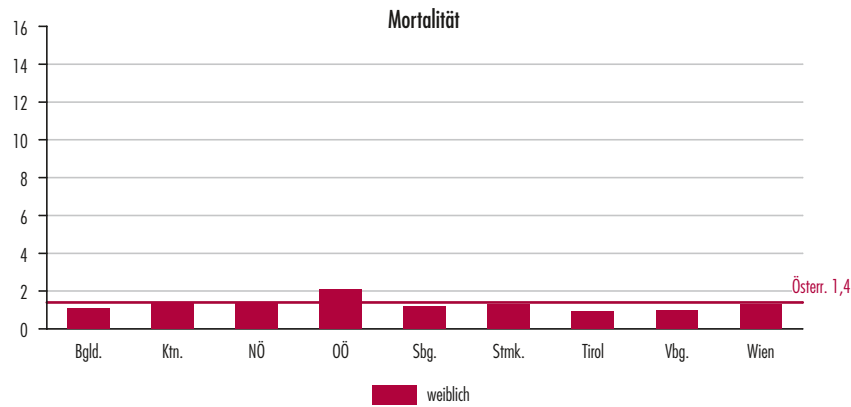
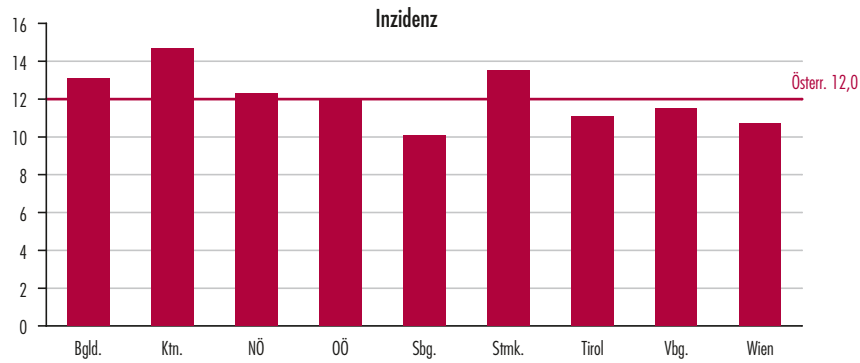
Histologie und Qualitätsmerkmale, Gebärmutterkörper ¹				
2010-2012				
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	-	-	914	100,0
Karzinome	-	-	819	89,6
Adenokarzinome	-	-	768	93,7*
Karzinome m. n.A.	-	-	17	2,1*
Karzinome o. n.A.	-	-	34	4,2*
Sarkome	-	-	24	2,6
Bösartige Neubildungen m. n.A.	-	-	47	5,1
Bösartige Neubildungen o. n.A.	-	-	24	2,9
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	-	-	95,7%	
DCO-Rate	-	-	1,5%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	-	-	0,16	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C54.



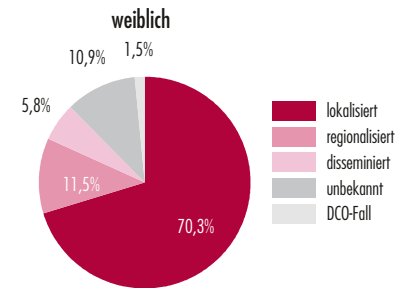
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Frauen²⁾

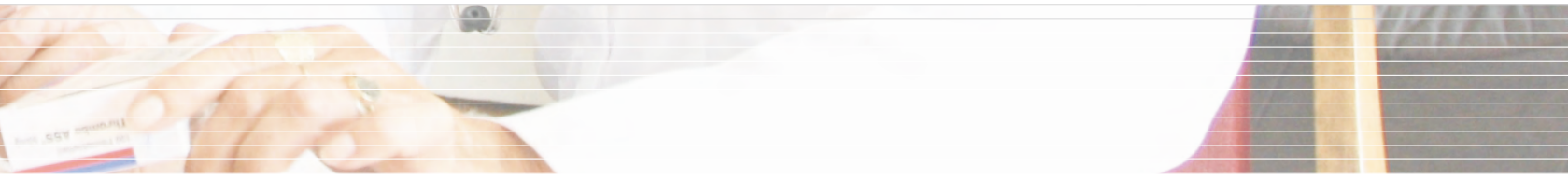


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C54. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

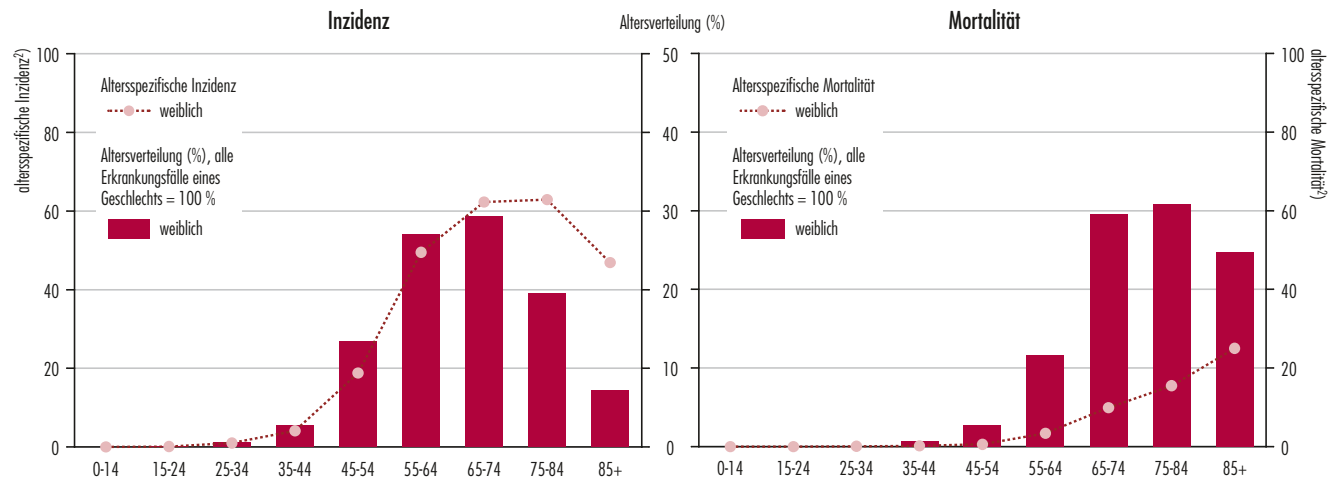
Tumorstadium, Gebärmutterkörper¹⁾, 2010-2012



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C54.



Altersverteilung und alterspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Gebärmutterkörpers¹⁾, 2010-2012



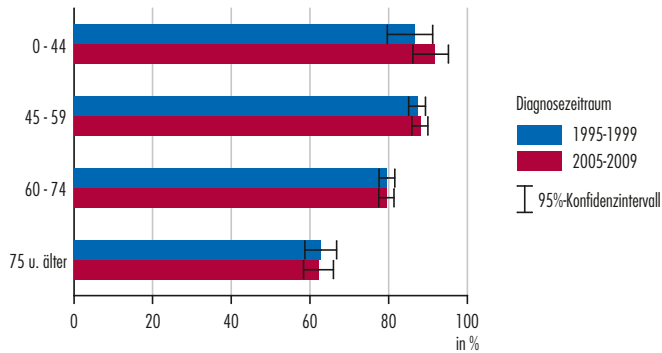
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C54. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



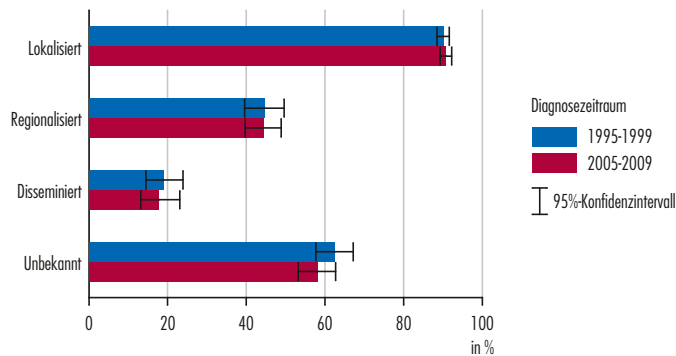
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Gebärmutterkörper²⁾

weiblich, in Prozent

Alter bei Diagnose



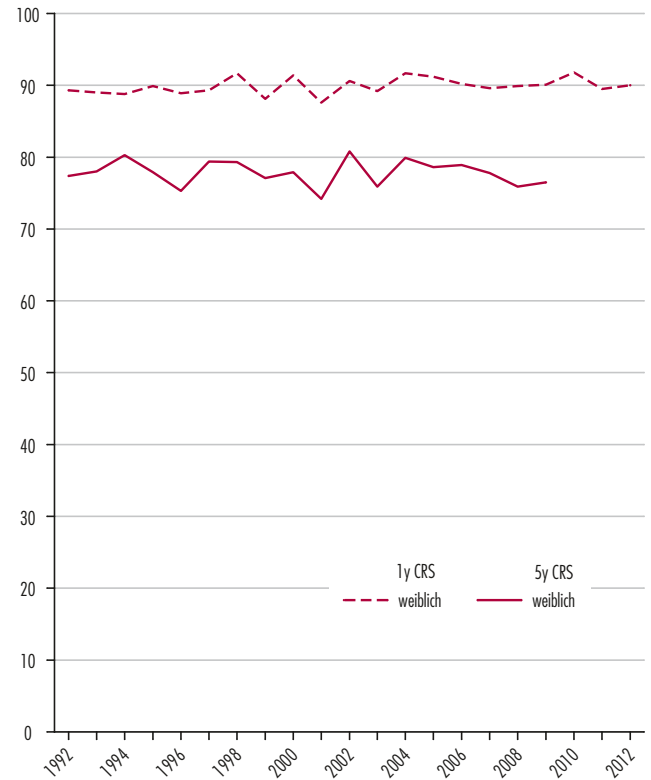
Tumorstadium bei Diagnose



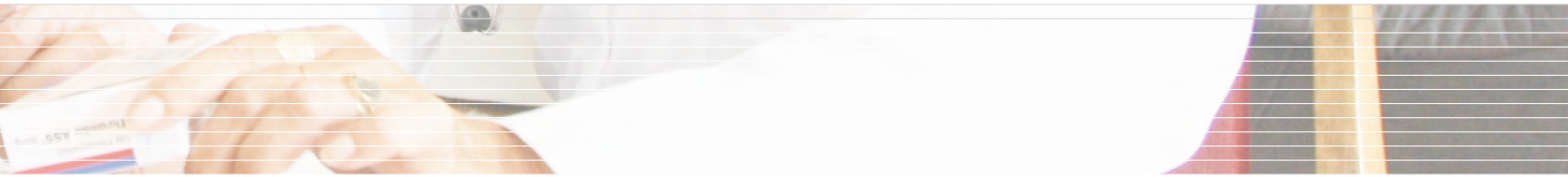
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C54.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Gebärmutterkörper²⁾

weiblich, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C54.



Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Gebärmutterkörper¹⁾

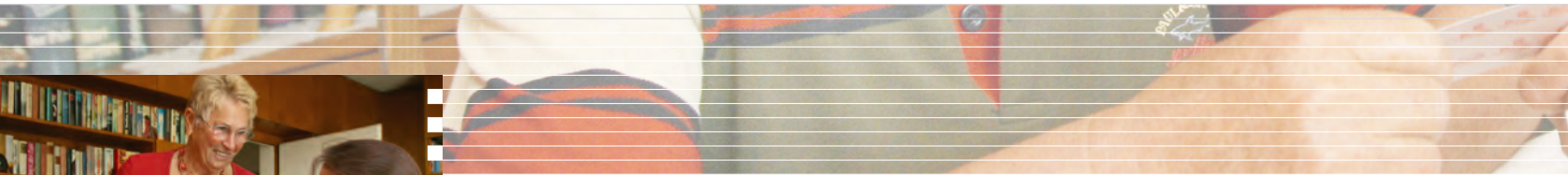
	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1992	77,4	73,9	80,6	-	77,4
1993	78,0	74,6	81,2	-	78,0
1994	80,3	76,8	83,6	-	80,3
1995	77,9	74,4	81,1	-	77,9
1996	75,3	71,7	78,6	-	75,3
1997	79,4	76,1	82,5	-	79,4
1998	79,3	75,8	82,4	-	79,3
1999	77,1	73,6	80,4	-	77,1
2000	77,9	74,6	81,0	-	77,9
2001	74,2	70,9	77,4	-	74,2
2002	80,8	77,4	83,8	-	80,8
2003	75,9	72,5	79,2	-	75,9
2004	79,9	76,6	82,9	-	79,9
2005	78,6	75,2	81,8	-	78,6
2006	78,9	75,6	81,9	-	78,9
2007	77,8	74,4	80,9	-	77,8
2008	75,9	72,4	79,2	-	75,9
2009	76,5	73,0	79,7	-	76,5

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C54. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

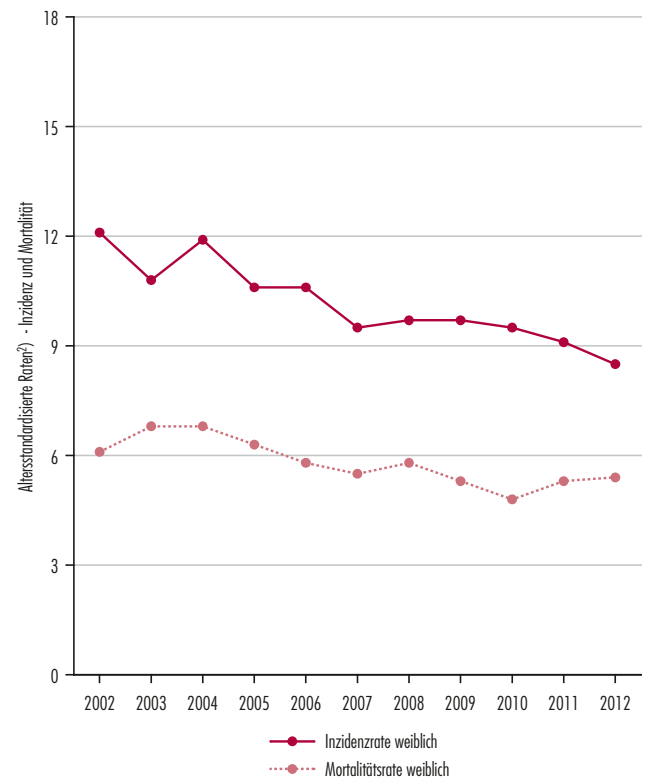
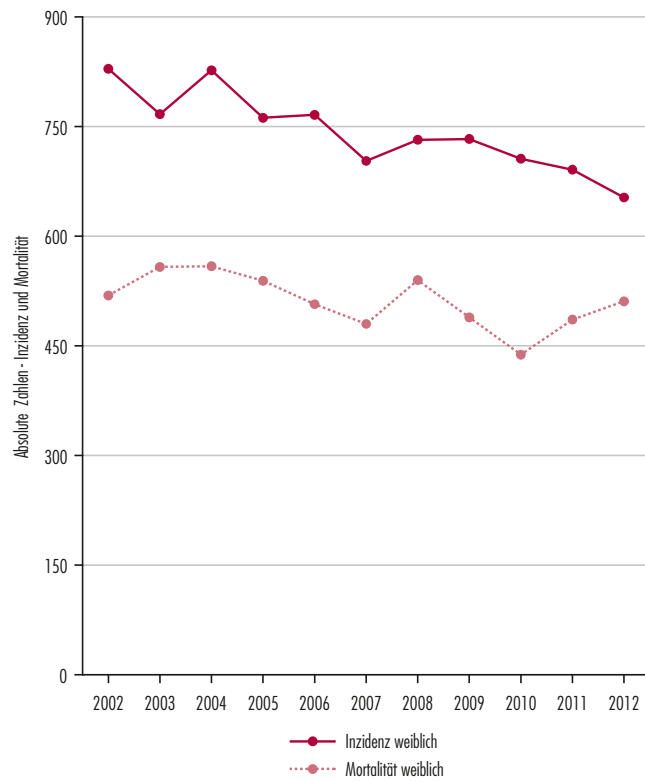
Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	-	-	953	-	-	14,9	-	-	112	-	-	1,4
1993	-	-	950	-	-	14,5	-	-	100	-	-	1,2
1994	-	-	932	-	-	13,8	-	-	134	-	-	1,6
1995	-	-	960	-	-	14,2	-	-	143	-	-	1,6
1996	-	-	909	-	-	13,5	-	-	125	-	-	1,5
1997	-	-	1.003	-	-	14,8	-	-	120	-	-	1,4
1998	-	-	934	-	-	13,9	-	-	114	-	-	1,3
1999	-	-	946	-	-	13,5	-	-	116	-	-	1,3
2000	-	-	1.001	-	-	14,4	-	-	124	-	-	1,4
2001	-	-	1.022	-	-	14,5	-	-	148	-	-	1,6
2002	-	-	966	-	-	13,5	-	-	149	-	-	1,7
2003	-	-	969	-	-	13,3	-	-	155	-	-	1,7
2004	-	-	977	-	-	13,7	-	-	141	-	-	1,5
2005	-	-	950	-	-	12,9	-	-	136	-	-	1,4
2006	-	-	1.006	-	-	13,8	-	-	154	-	-	1,6
2007	-	-	945	-	-	12,7	-	-	141	-	-	1,4
2008	-	-	924	-	-	12,0	-	-	166	-	-	1,7
2009	-	-	911	-	-	12,1	-	-	172	-	-	1,7
2010	-	-	927	-	-	12,2	-	-	141	-	-	1,4
2011	-	-	919	-	-	11,9	-	-	145	-	-	1,4
2012	-	-	936	-	-	12,0	-	-	152	-	-	1,5

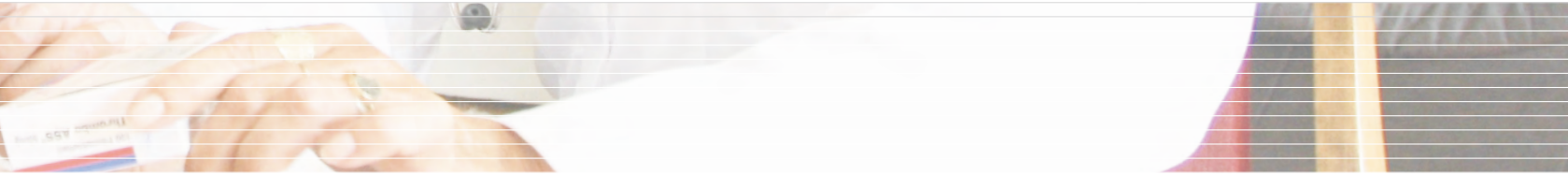
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C54. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Eierstocks¹⁾, Österreich ab 2002



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C56. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Bösartige Neubildungen der Eierstöcke (Ovarialkrebs) waren die achthäufigste Krebsart der weiblichen Bevölkerung und machten ca. 3,5% der Tumore der Frauen aus. An Eierstockkrebs erkrankten 653 Frauen im Jahr 2012 und 511 starben daran. Die altersstandardisierten Raten wiesen rund neun Neuerkrankungen und fünf Sterbefälle je 100.000 Frauen der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2012 waren 6.409 Frauen mit der Diagnose Eierstockkrebs am Leben. Bei rund der Hälfte aller betroffenen Frauen wurde die Diagnose vor zehn oder mehr Jahre gestellt (3.392 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 30%, jene der Sterblichkeit um 11%.

Die altersstandardisierten Neuerkrankungsraten waren im Jahresdurchschnitt 2010-2012 in

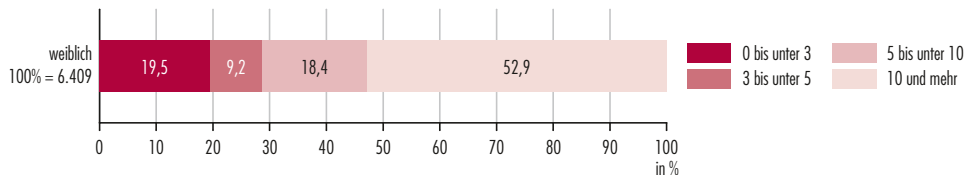
Tirol, Kärnten und dem Burgenland überdurchschnittlich hoch. Wien war das Bundesland mit der geringsten Rate. Die altersstandardisierte Sterblichkeitsrate war in Kärnten am höchsten und in Vorarlberg mit Abstand am geringsten.

Mindestens die Hälfte der Diagnosen wurde erst gestellt, als der Tumor bereits die Organgrenzen durchbrochen hatte (regionalisiertes Tumorstadium: 30%; disseminiertes Tumorstadium: 21%). Ein Viertel 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 (8%).

Das relative einjährige Überleben war im vergangenen Jahrzehnt stabil und betrug zuletzt 75%. Das relative 5-Jahres-Überleben sank von 48% (1995-1999) auf 43% (2005-2009).

Prävalenz, Eierstock¹⁾, Österreich am 31.12.2012

Anzahl der Tumore, weiblich nach Zeit seit Diagnose, in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C56.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Eierstock¹⁾

2010-2012

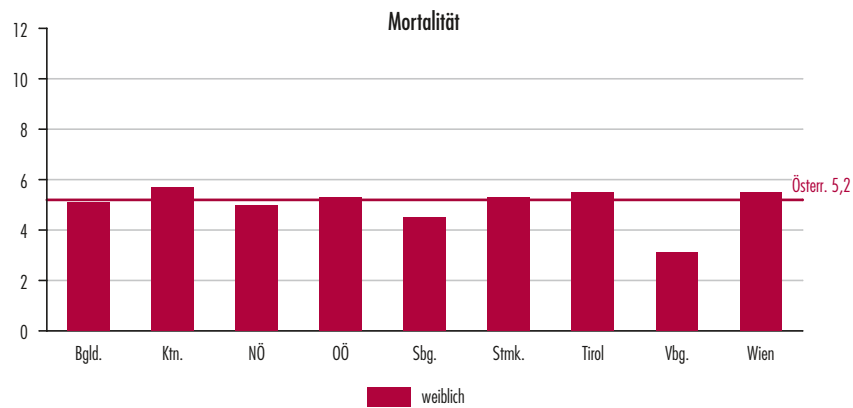
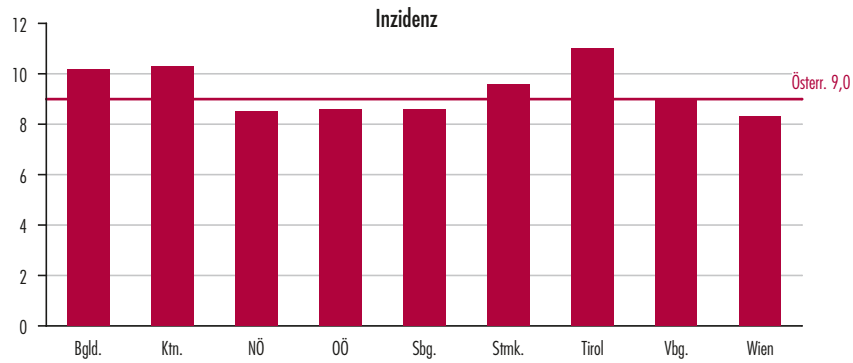
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	-	-	630	100,0
Karzinome	-	-	527	83,7
Seröse Karzinome	-	-	270	51,2*
Muzionöse Karzinome	-	-	27	5,1*
Endometrioid Karzinome	-	-	39	7,4*
Klarzellige Karzinome	-	-	14	2,7*
Adenokarzinome o. n.A.	-	-	111	21,1*
Karzinome m. n.A.	-	-	18	3,4*
Karzinome o. n.A.	-	-	48	9,2*
Tumore der Gonaden	-	-	16	2,5
Keimzelltumore	-	-	9	1,4
Bösartige Neubildungen m. n.A.	-	-	11	1,7
Bösartige Neubildungen o. n.A.	-	-	67	10,6
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	-	-	83,7%	
DCO-Rate	-	-	7,9%	
Mortalität/Inzidenz Ratio	-	-	0,70	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C56.



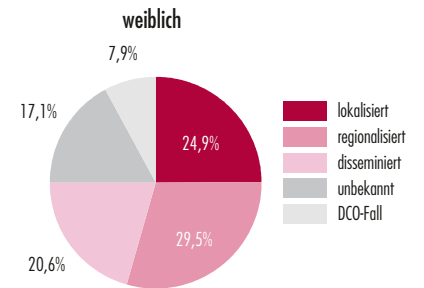
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Eierstocks¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Frauen²⁾

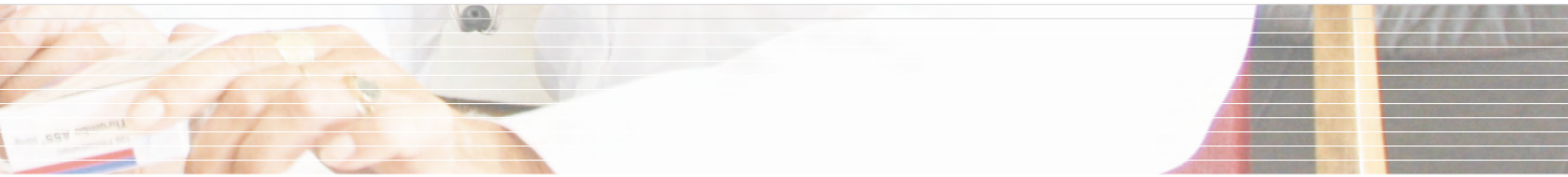


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C56. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

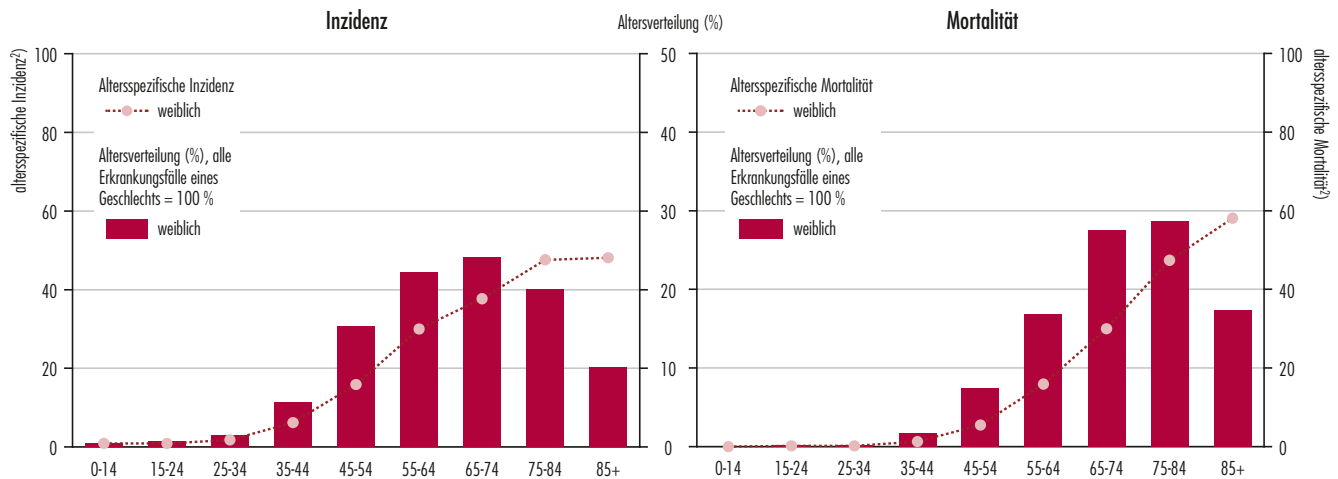
Tumorstadium, Eierstock¹⁾, 2010-2012



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C56.



Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Eierstocks¹⁾, 2010-2012



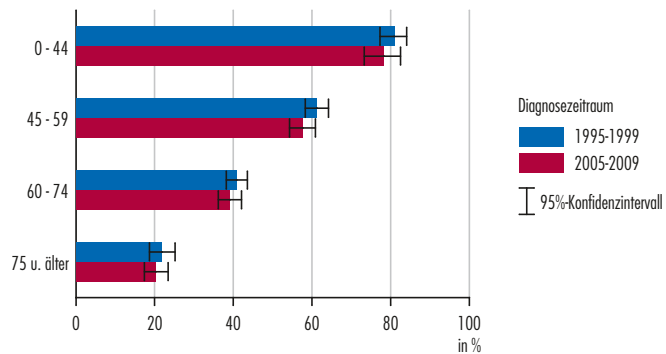
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C56. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



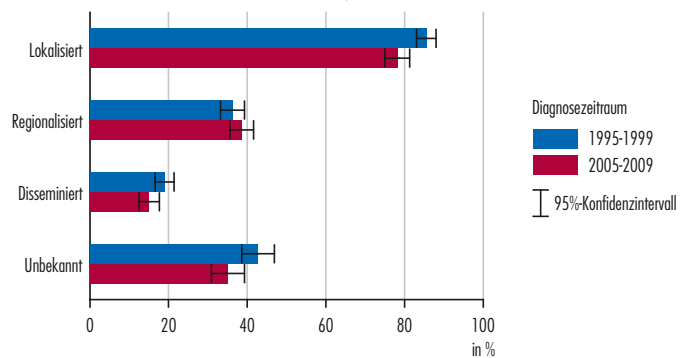
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Eierstock²⁾

weiblich, in Prozent

Alter bei Diagnose



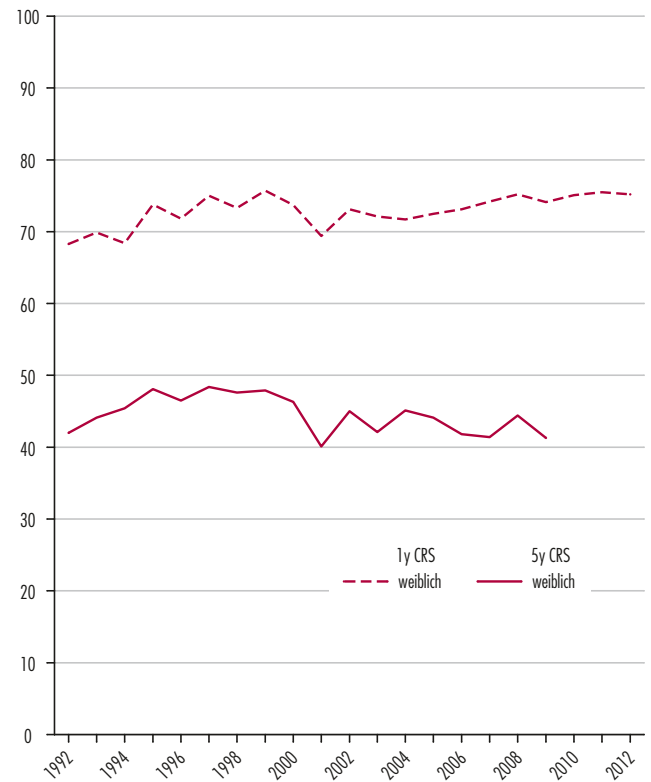
Tumorstadium bei Diagnose



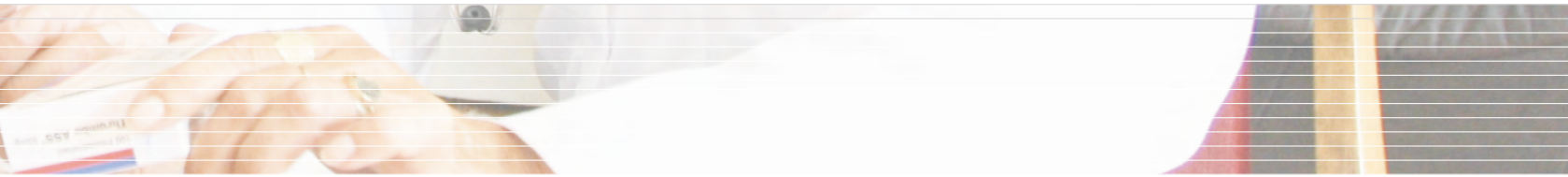
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C56.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS, Eierstock¹⁾

weiblich, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C56.



Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Eierstock¹⁾

	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1992	42,0	37,9	46,0	-	42,0
1993	44,1	40,2	48,0	-	44,1
1994	45,4	41,6	49,2	-	45,4
1995	48,1	44,3	51,9	-	48,1
1996	46,5	42,7	50,3	-	46,5
1997	48,4	44,7	52,0	-	48,4
1998	47,6	44,0	51,2	-	47,6
1999	47,9	44,2	51,6	-	47,9
2000	46,3	42,5	50,0	-	46,3
2001	40,1	36,4	43,9	-	40,1
2002	45,0	41,2	48,7	-	45,0
2003	42,1	38,2	46,0	-	42,1
2004	45,1	41,3	48,8	-	45,1
2005	44,1	40,2	48,0	-	44,1
2006	41,8	37,9	45,7	-	41,8
2007	41,4	37,3	45,5	-	41,4
2008	44,4	40,3	48,4	-	44,4
2009	41,3	37,3	45,3	-	41,3

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C56. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

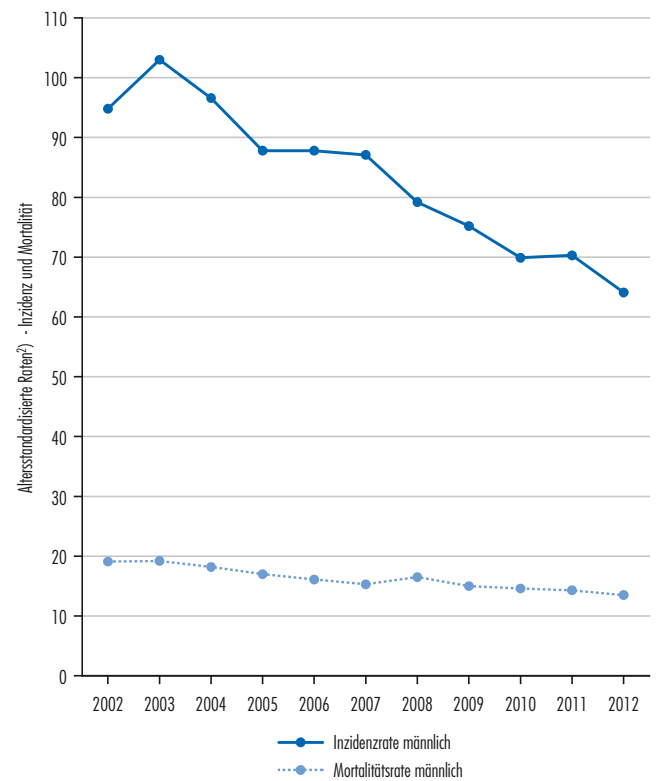
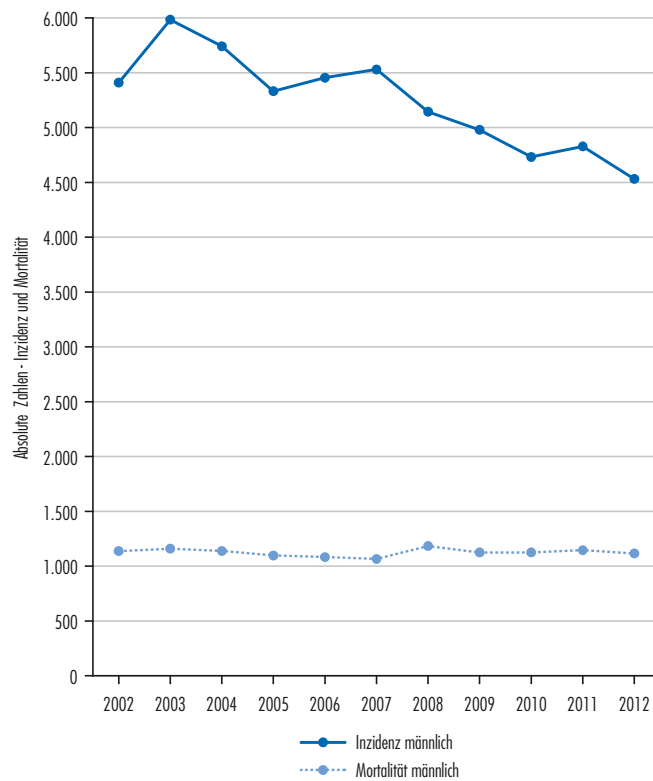
Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Eierstocks¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	-	-	836	-	-	13,0	-	-	648	-	-	9,0
1993	-	-	888	-	-	14,0	-	-	607	-	-	8,2
1994	-	-	911	-	-	14,1	-	-	591	-	-	8,1
1995	-	-	934	-	-	14,4	-	-	579	-	-	7,5
1996	-	-	916	-	-	14,2	-	-	601	-	-	7,7
1997	-	-	901	-	-	14,4	-	-	537	-	-	7,0
1998	-	-	937	-	-	14,6	-	-	564	-	-	7,1
1999	-	-	863	-	-	13,3	-	-	528	-	-	6,7
2000	-	-	831	-	-	12,7	-	-	537	-	-	6,6
2001	-	-	823	-	-	11,7	-	-	558	-	-	6,7
2002	-	-	829	-	-	12,1	-	-	519	-	-	6,1
2003	-	-	767	-	-	10,8	-	-	558	-	-	6,8
2004	-	-	827	-	-	11,9	-	-	559	-	-	6,8
2005	-	-	762	-	-	10,6	-	-	539	-	-	6,3
2006	-	-	766	-	-	10,6	-	-	507	-	-	5,8
2007	-	-	703	-	-	9,5	-	-	480	-	-	5,5
2008	-	-	732	-	-	9,7	-	-	540	-	-	5,8
2009	-	-	733	-	-	9,7	-	-	489	-	-	5,3
2010	-	-	706	-	-	9,5	-	-	438	-	-	4,8
2011	-	-	691	-	-	9,1	-	-	486	-	-	5,3
2012	-	-	653	-	-	8,5	-	-	511	-	-	5,4

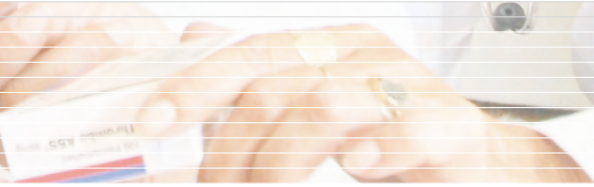
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C56. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Prostata¹⁾, Österreich ab 2002



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C61. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Prostatakrebs war nach wie vor die häufigste Krebserkrankung der österreichischen Männer und macht 22% der Inzidenz aus. 2012 erkrankten 4.532 Männer, 1.116 Männer starben daran. Rund jeder zehnte Krebstodesfall bei den Männern war auf Prostatakrebs zurückzuführen. Nach Altersstandardisierung betrug die Neuerkrankungsrate 64 von 100.000 Männern der Bevölkerung, die Sterblichkeitsrate 14 von 100.000. Am Jahresende 2012 waren 56.883 Männer mit der Diagnose Prostatakrebs am Leben. Bei knapp einem Drittel aller betroffenen Männer wurde die Diagnose bereits vor zehn oder mehr Jahren gestellt (17.294 Männer).

Die altersstandardisierte Rate der Neuerkrankungen stieg bis 2003 stark an (103 je 100.000 Männer). Danach war eine deutliche Abnahme (-38%) sichtbar. Auch die Sterberate ging deutlich zurück (-30%). Die Entwicklungen beim Prostatakrebs sind stark von den jeweiligen Screening-Standards abhängig.

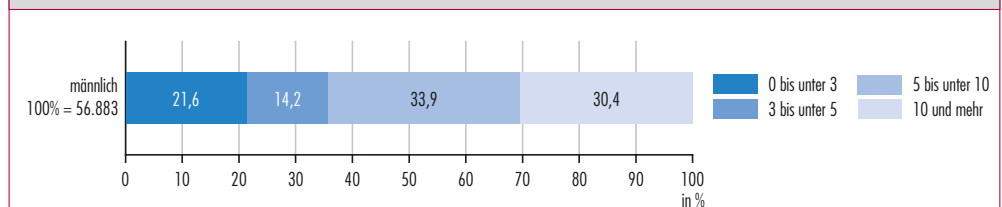
Im Bundesländervergleich war die Neuerkrankungsrate im Jahresdurchschnitt 2010-2012 in Tirol mit Abstand am höchsten, in Wien und im Burgenland am geringsten. Die Sterblichkeitsrate war in Kärnten am höchsten und in Tirol am geringsten.

Durch vermehrtes PSA-Screening kam es oft zu einer sehr frühen Diagnosestellung, die sich in der Verteilung der Tumorstadien widerspiegelt: Etwa 60% aller Neudiagnosen wurden bei lokalisierbarem Tumorstadium gestellt. Fast ein Viertel der Tumore konnten keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (20%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (3,5%).

Das relative einjährige Überleben war im vergangenen Jahrzehnt stabil und betrug zuletzt 95%. Das relative 5-Jahres-Überleben stieg von 86% (1995-1999) auf 92% (2005-2009).

Prävalenz, Prostata¹⁾, Österreich am 31.12.2012

Anzahl der Tumore, männlich nach Zeit seit Diagnose, in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C61.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Prostata¹⁾

2010-2012

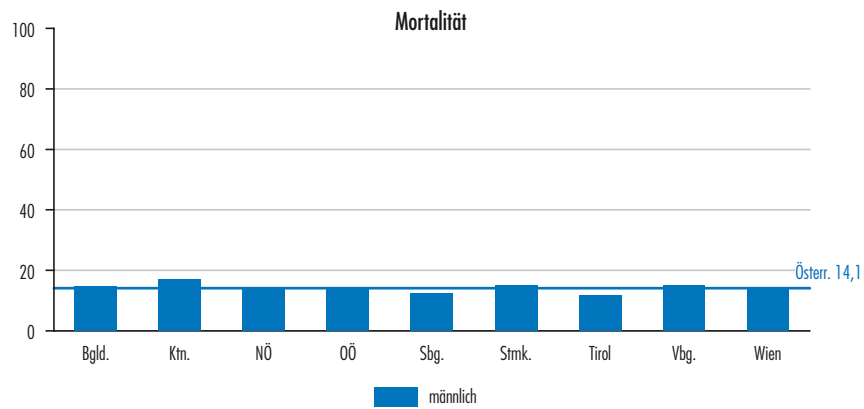
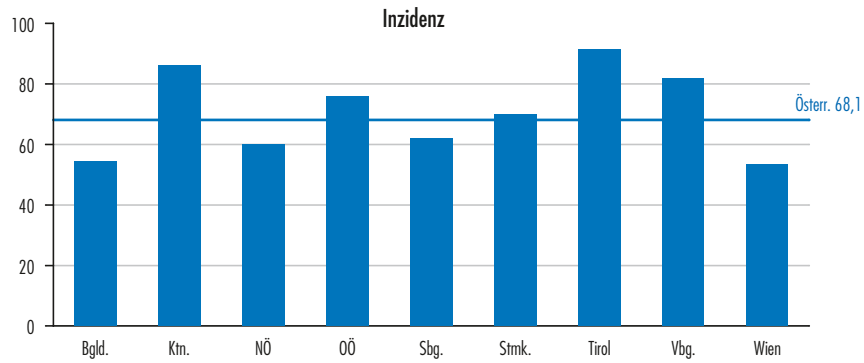
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	4.534	100,0	-	-
Karzinome	4.182	94,2	-	-
Plattenepithelkarzinome	3	0,1*	-	-
Adenokarzinome o.n.A.	3.189	74,4*	-	-
Azinäre Adenokarzinome	641	15,3*	-	-
Karzinome m.n.A.	25	0,6*	-	-
Karzinome o.n.A.	323	9,6*	-	-
Bösartige Neubildungen m.n.A.	0	0,0	-	-
Bösartige Neubildungen o.n.A.	352	5,8	-	-
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	89,2%		-	
DCO-Rate	3,5%		-	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,24		-	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C61.



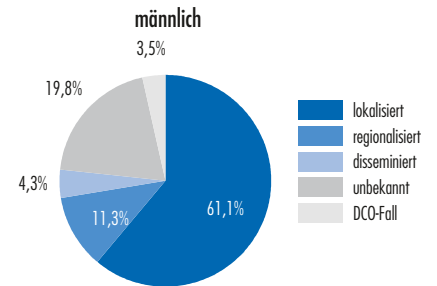
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Prostata¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer²⁾

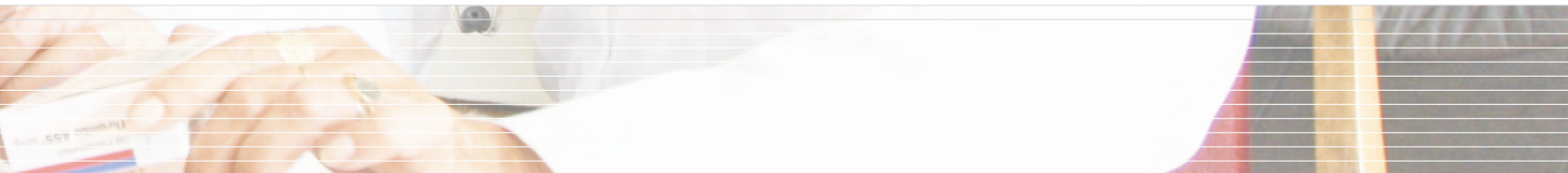


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C61. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

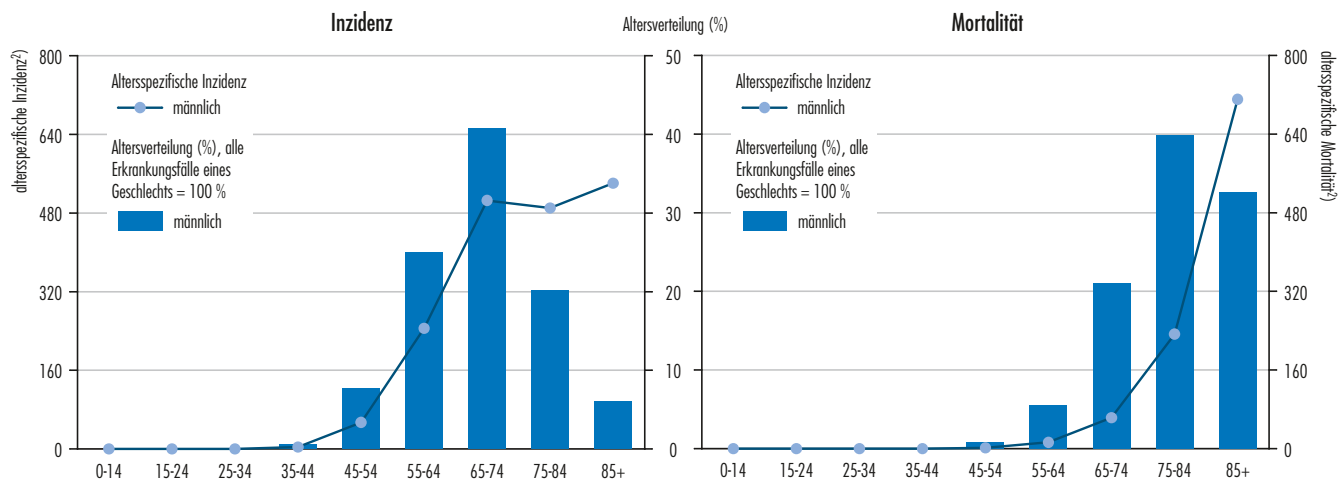
Tumorstadium, Prostata¹⁾, 2010-2012



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C61.



Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Prostata¹⁾, 2010-2012



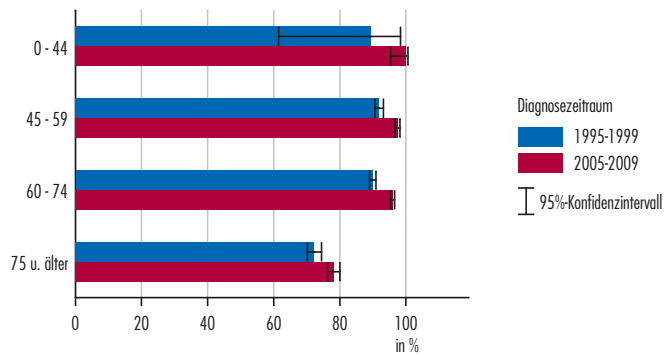
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C61. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



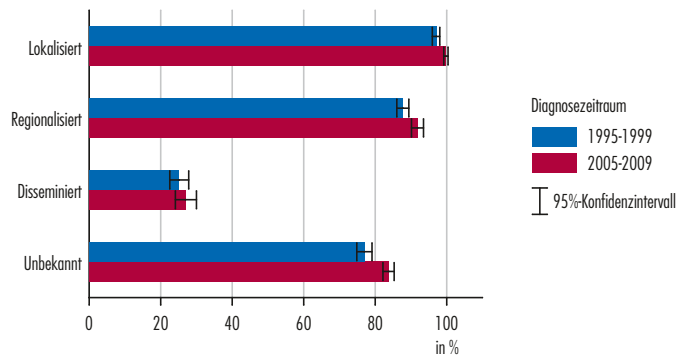
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Prostata²⁾

männlich, in Prozent

Alter bei Diagnose



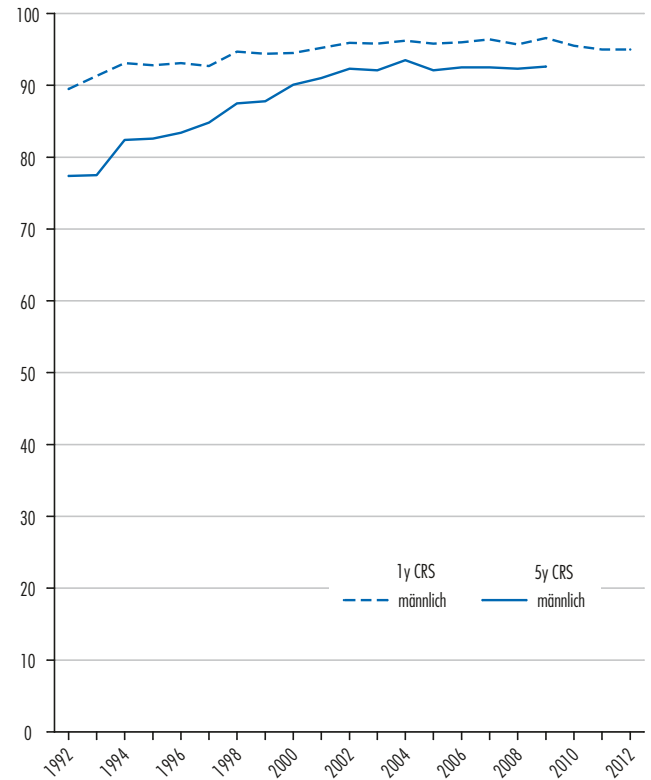
Tumorstadium bei Diagnose



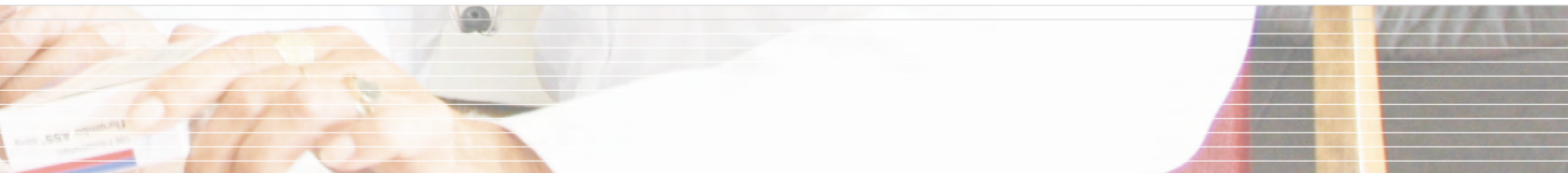
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C61.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Prostata²⁾

männlich, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C61.


 Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Prostata²⁾

	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%		
1992	77,4	74,4	80,3	77,4	-	
1993	77,5	74,9	80,2	77,5	-	
1994	82,4	80,1	84,7	82,4	-	
1995	82,6	80,4	84,7	82,6	-	
1996	83,4	81,4	85,4	83,4	-	
1997	84,8	82,9	86,6	84,8	-	
1998	87,5	85,8	89,2	87,5	-	
1999	87,8	86,2	89,4	87,8	-	
2000	90,1	88,7	91,5	90,1	-	
2001	91,0	89,6	92,4	91,0	-	
2002	92,3	90,9	93,6	92,3	-	
2003	92,1	90,9	93,4	92,1	-	
2004	93,5	92,2	94,7	93,5	-	
2005	92,1	90,8	93,4	92,1	-	
2006	92,5	91,2	93,8	92,5	-	
2007	92,5	91,2	93,7	92,5	-	
2008	92,3	90,9	93,5	92,3	-	
2009	92,6	91,3	93,9	92,6	-	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C61. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

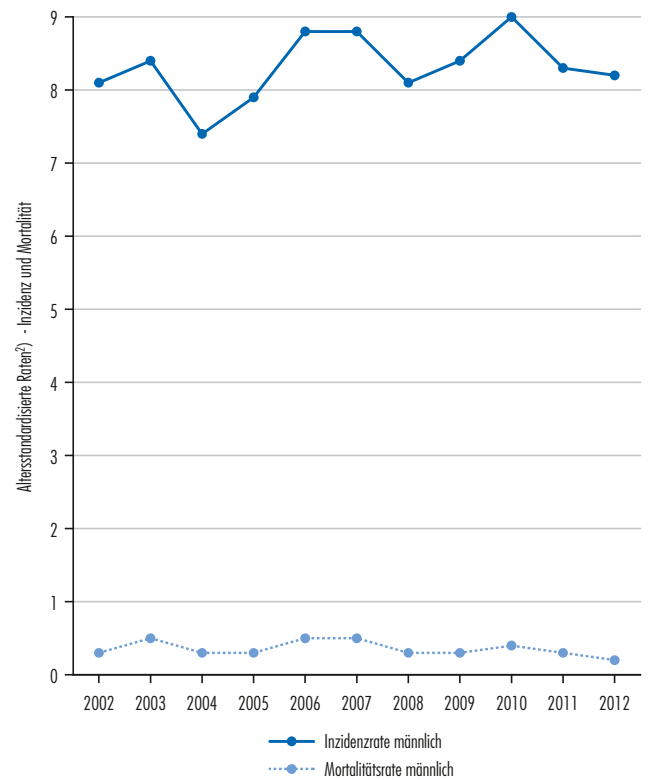
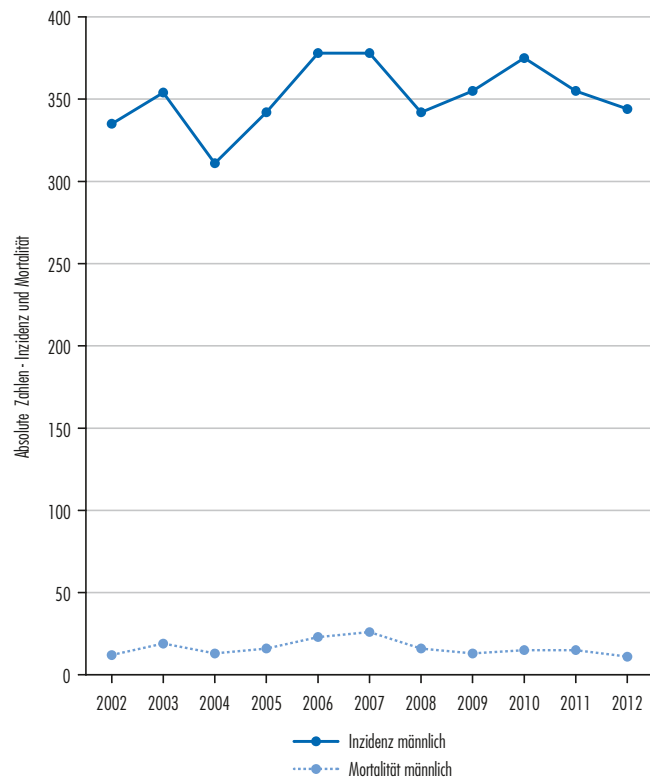
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Prostata¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	-	2.427	-	-	49,0	-	-	1.139	-	-	22,7	-
1993	-	2.766	-	-	55,7	-	-	1.177	-	-	23,3	-
1994	-	3.242	-	-	64,6	-	-	1.088	-	-	21,2	-
1995	-	3.578	-	-	70,2	-	-	1.202	-	-	23,0	-
1996	-	3.787	-	-	73,1	-	-	1.170	-	-	22,2	-
1997	-	4.133	-	-	78,7	-	-	1.184	-	-	22,2	-
1998	-	4.410	-	-	82,7	-	-	1.139	-	-	21,1	-
1999	-	4.689	-	-	86,4	-	-	1.222	-	-	22,4	-
2000	-	5.380	-	-	97,7	-	-	1.229	-	-	21,7	-
2001	-	5.398	-	-	96,2	-	-	1.184	-	-	20,3	-
2002	-	5.410	-	-	94,8	-	-	1.138	-	-	19,1	-
2003	-	5.984	-	-	103,0	-	-	1.160	-	-	19,2	-
2004	-	5.742	-	-	96,6	-	-	1.139	-	-	18,2	-
2005	-	5.332	-	-	87,8	-	-	1.097	-	-	17,0	-
2006	-	5.455	-	-	87,8	-	-	1.083	-	-	16,1	-
2007	-	5.530	-	-	87,1	-	-	1.066	-	-	15,3	-
2008	-	5.145	-	-	79,2	-	-	1.184	-	-	16,5	-
2009	-	4.979	-	-	75,2	-	-	1.125	-	-	15,0	-
2010	-	4.732	-	-	69,9	-	-	1.125	-	-	14,6	-
2011	-	4.828	-	-	70,3	-	-	1.146	-	-	14,3	-
2012	-	4.532	-	-	64,1	-	-	1.116	-	-	13,5	-

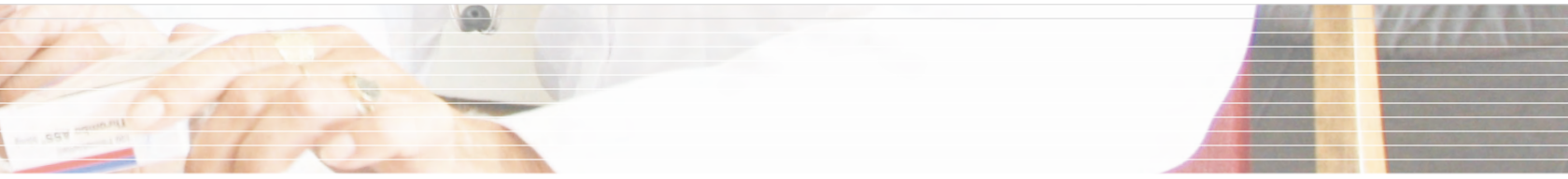
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C61. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Hoden¹⁾, Österreich ab 2002



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C62. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Im Jahr 2012 erkrankten in Österreich 344 Männer an Hodenkrebs, 11 Männer starben daran. Damit zählten die bösartigen Neubildungen des Hodens zu den selteneren Krebserkrankungen. Zuletzt machten sie 1,7% der Krebsneuerkrankungen und 0,1% der Krebssterbefälle von Männern aus. Die altersstandardisierten Raten wiesen acht Neuerkrankungen und 0,2 Sterbefälle je 100.000 Männern der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2012 waren 8.144 Männer mit der Diagnose Hodenkrebs am Leben. Bei nahezu zwei Drittel aller betroffenen Männern (59%) lag die Diagnose zehn oder mehr Jahre zurück (4.832 Männer).

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

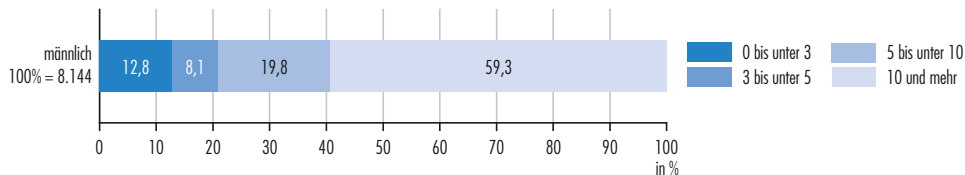
Im Bundesländervergleich war die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate im Jahresdurchschnitt 2010-2012 in der Steiermark und Kärnten am höchsten, in Salzburg mit Abstand am niedrigsten. Die Sterblichkeitsrate war in allen Bundesländern nahezu gleich.

Knapp 80% aller bösartigen Hodentumore wurden in einem frühen Tumorstadium entdeckt, in dem der Tumor die Organgrenzen noch nicht durchbrochen hatte (lokalisiertes Tumorstadium). Weniger als 10% der Tumore konnten keinem Stadium zugeordnet werden, da die Angaben auf der Krebsmeldung mangelhaft waren (7%) bzw. bei DCO-Fällen keine Information über das Stadium vorlag (0,5%).

Die relativen 1- und 5-jährigen Überlebensraten waren im vergangenen Jahrzehnt relativ stabil und betragen 98% (2010-2012) bzw. 95% (2005-2009).

Prävalenz, Hoden¹⁾, Österreich am 31.12.2012

Anzahl der Tumore, männlich nach Zeit seit Diagnose, in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C62.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Hoden¹⁾

2010-2012

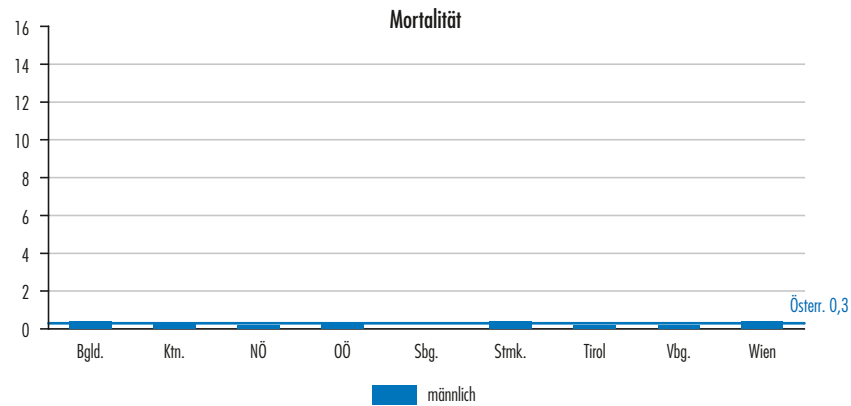
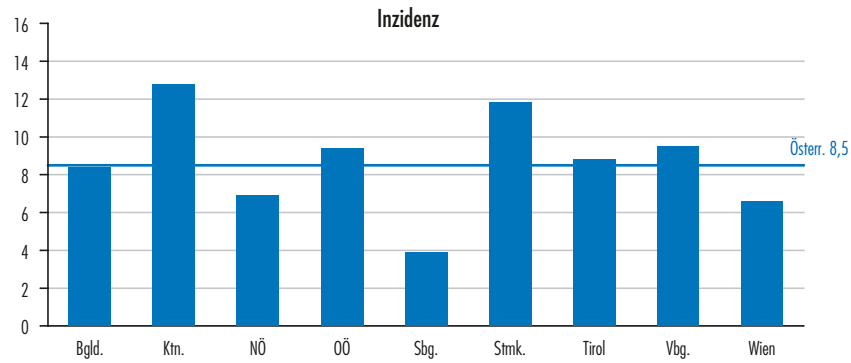
Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	356	100,0	-	-
Keimzelltumore	329	92,4	-	-
Seminome	234	71,0*	-	-
Spermatozytische Seminome	1	0,2*	-	-
Nichtseminomatöse Keimzelltumore	95	28,8*	-	-
Bösartige Neubildungen m. n.A.	17	4,8	-	-
Bösartige Neubildungen o. n.A.	10	2,8	-	-
Qualitätsmerkmale	männlich		weiblich	
Mikroskopisch verifiziert	96,9%		-	
DCO-Rate	0,5%		-	
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,04		-	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C62.



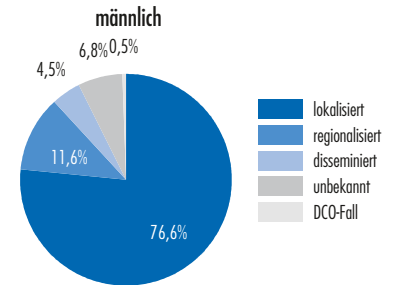
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Hoden¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer²⁾

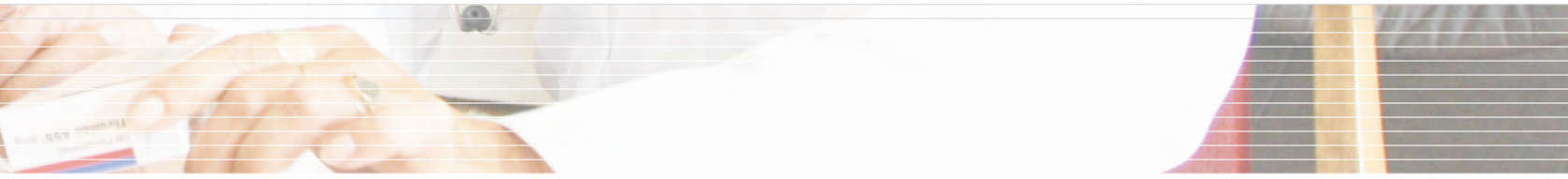


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C62. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

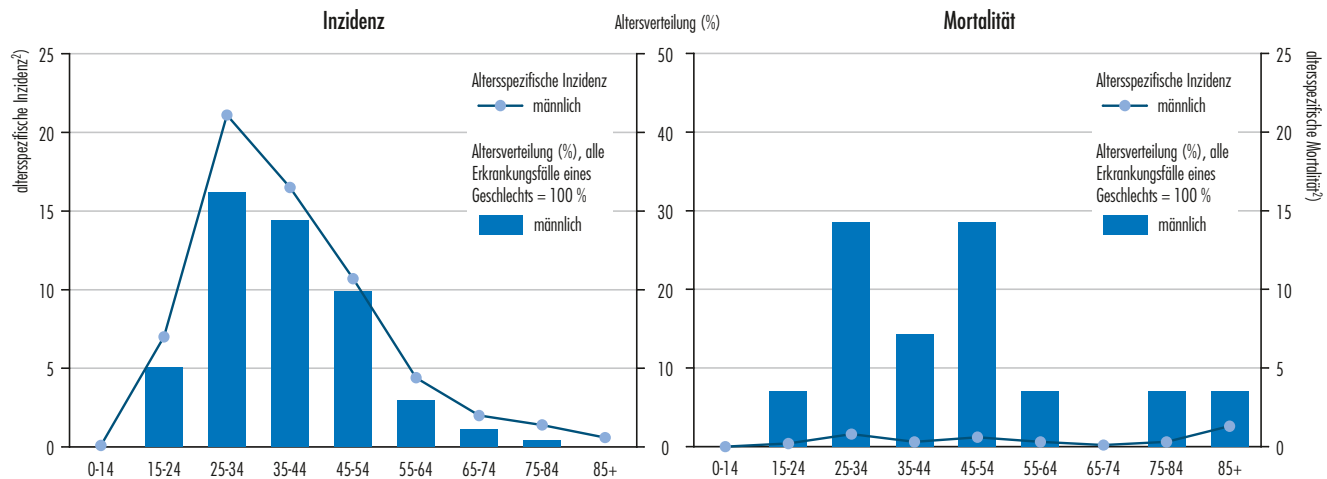
Tumorstadium, Hoden¹⁾, 2010-2012



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C62.



Altersverteilung und alterspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Hoden¹⁾, 2010-2012



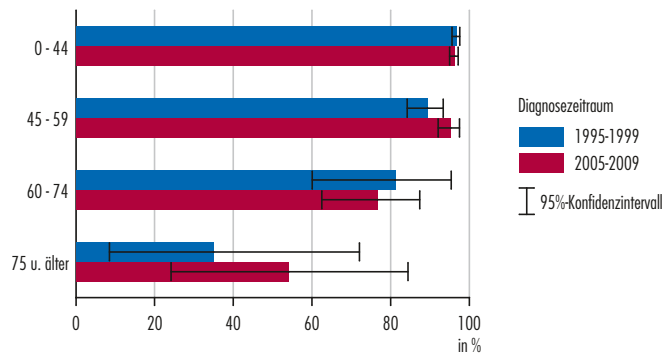
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C62. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



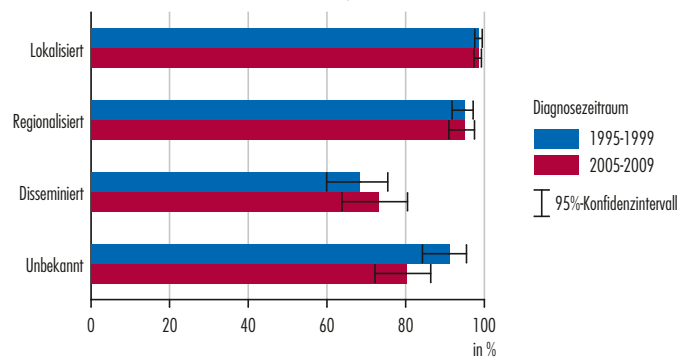
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Hoden²⁾

männlich, in Prozent

Alter bei Diagnose



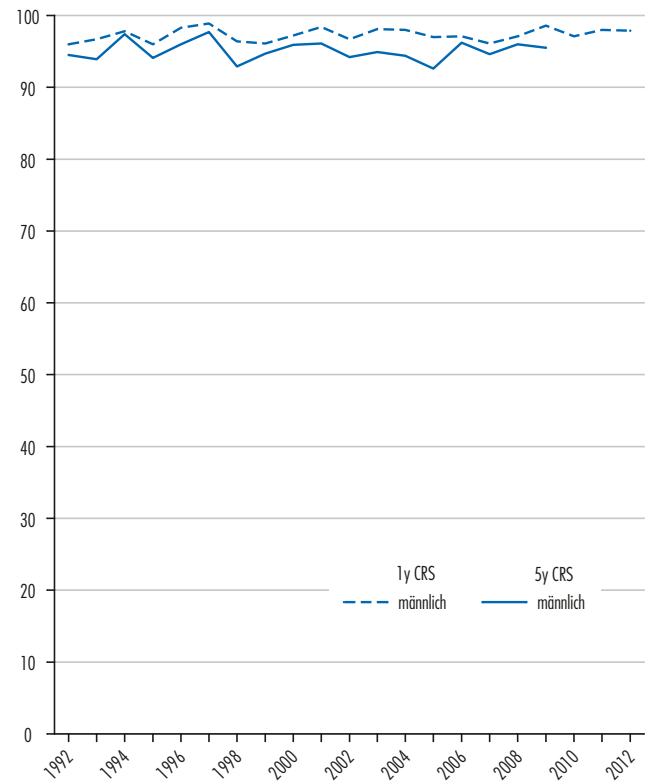
Tumorstadium bei Diagnose



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C62.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Hoden²⁾

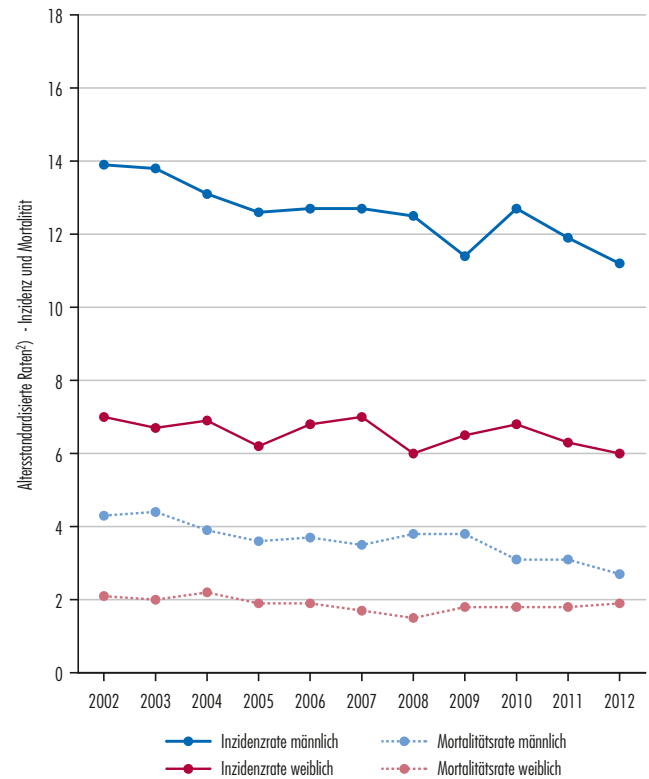
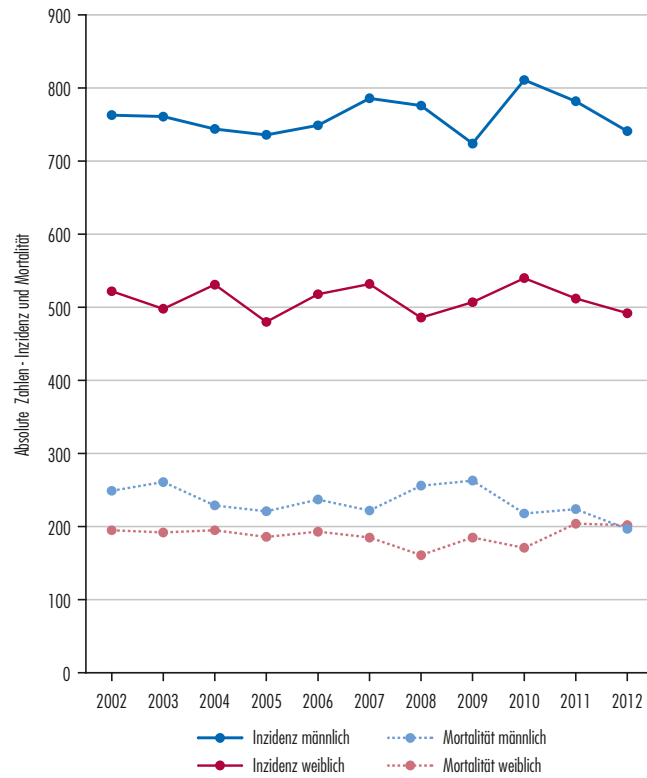
männlich, in Prozent



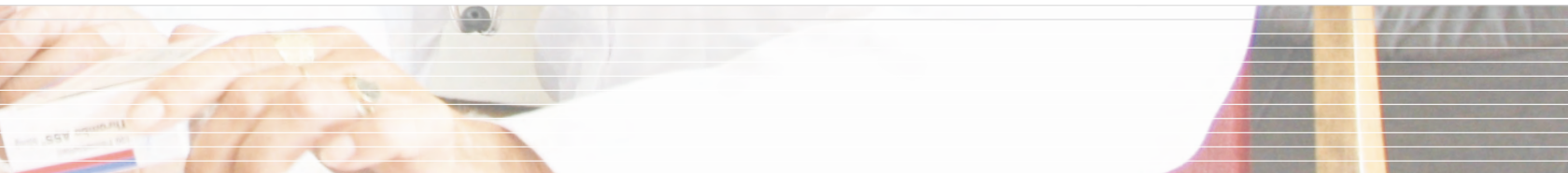
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C62.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Niere¹⁾, Österreich ab 2002



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C64. – 2) Jeweils auf 100.000 Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Im Jahr 2012 waren 1.233 Menschen mit der Diagnose Nierenkrebs konfrontiert. Damit war Nierenkrebs für rund 3% der jährlichen Krebsneuerkrankungen und knapp 2% der Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierten Raten wiesen acht Neuerkrankungen und zwei Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Männer waren häufiger betroffen als Frauen: etwa 60% der Neuerkrankungs- und Sterbefälle im Jahresdurchschnitt 2010-2012 betrafen Männer. Am Jahresende 2012 waren 8.101 Männer und 5.780 Frauen mit einem bösartigen Nierentumor am Leben.

Im vergangenen Jahrzehnt ist bei den Männern sowohl die altersstandardisierte Rate der Neuerkrankungen als auch jene der Sterblichkeit deutlich gesunken (19% bzw. 37%). Bei den Frauen sank die Neuerkrankungsrate in diesem Zeitraum um 14%, die Sterblichkeitsrate um 10%.

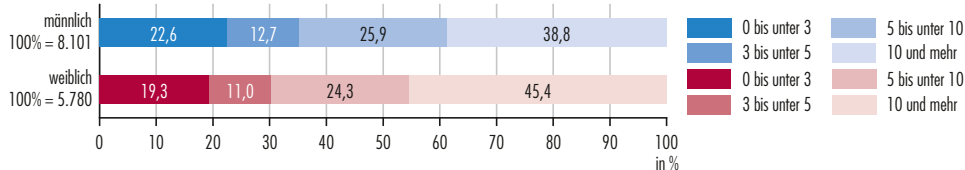
Die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate lag im Jahresdurchschnitt 2010-2012 in der Steiermark und in Kärnten deutlich über dem Durchschnitt, in Salzburg deutlich darunter. Die Sterblichkeitsrate war in der Steiermark am höchsten, in Tirol, Vorarlberg und Salzburg am geringsten.

Etwa 60% aller bösartigen Nierentumore wurden in einem frühen Tumorstadium entdeckt, in dem der Tumor die Organgrenzen noch nicht durchbrochen hatte (lokalisiertes Tumorstadium). Bei etwa 15% wurde kein Tumorstadium gemeldet (10% unbekanntes Tumorstadium, 4% DCO-Fälle).

Die relativen 1- und 5-jährigen Überlebensraten stiegen von 1995-1999 auf 2010-2012 bzw. 2005-2009 von 81% auf 84% bzw. von 69% auf 76%.

Prävalenz, Niere¹⁾, Österreich am 31.12.2012

Anzahl der Tumore nach Geschlecht und Zeit seit Diagnose in Jahren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C64.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Niere¹⁾

2010-2012

Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	751	100,0	484	100,0
Karzinome	710	94,5	441	91,1
Nierenzellkarzinome	27	3,8*	18	4,1*
Klarzellige Nierenzellkarzinome	668	94,1*	408	92,6*
Nierenzellkarzinome o. n. A.	247	37,0*	151	37,0*
Andere Nierenzellkarzinome	284	42,5*	191	46,7*
Karzinome m. n. A.	137	20,5*	67	16,3*
Karzinome o. n. A.	3	0,4*	2	0,5*
Bösartige Neubildungen m. n. A.	12	1,7*	12	2,8*
Bösartige Neubildungen o. n. A.	8	1,1	11	2,2

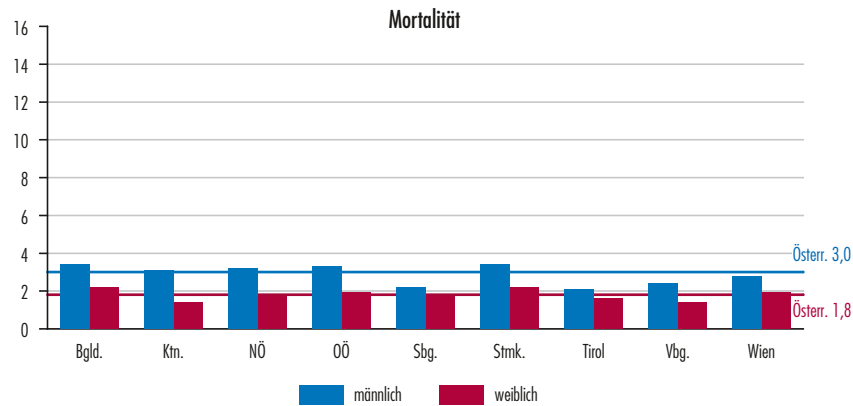
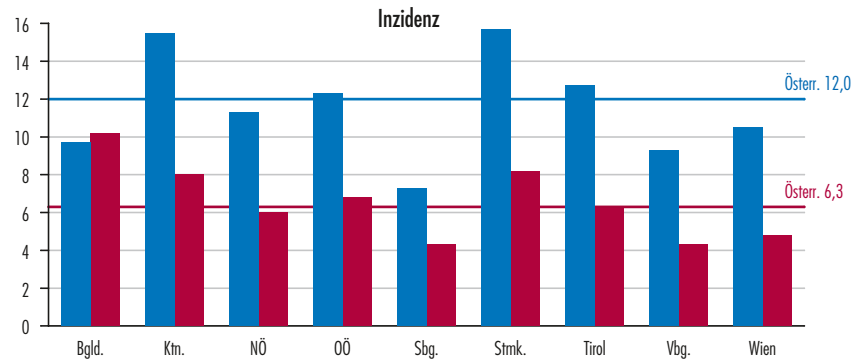
Qualitätsmerkmale	männlich	weiblich
Mikroskopisch verifiziert	90,4%	85,4%
DCO-Rate	3,4%	5,9%
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,27	0,38

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C64.



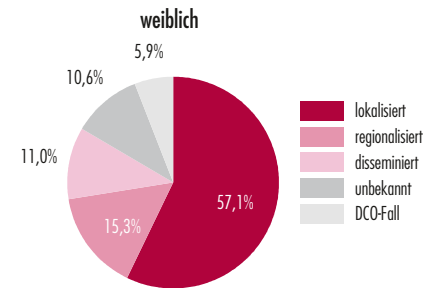
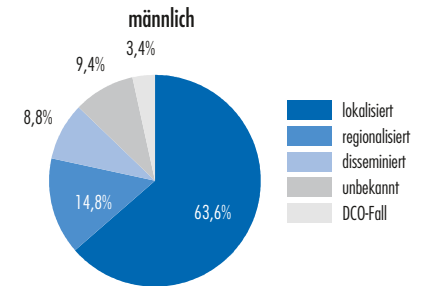
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Niere¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾

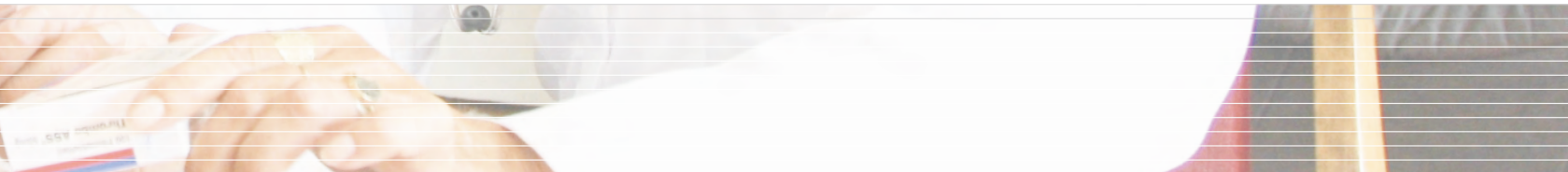


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C64. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

Tumorstadium, Niere¹⁾, 2010-2012

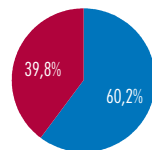


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C64.



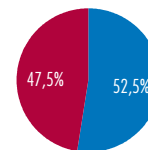
Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Niere¹⁾, 2010-2012

Inzidenz



■ männlich
■ weiblich

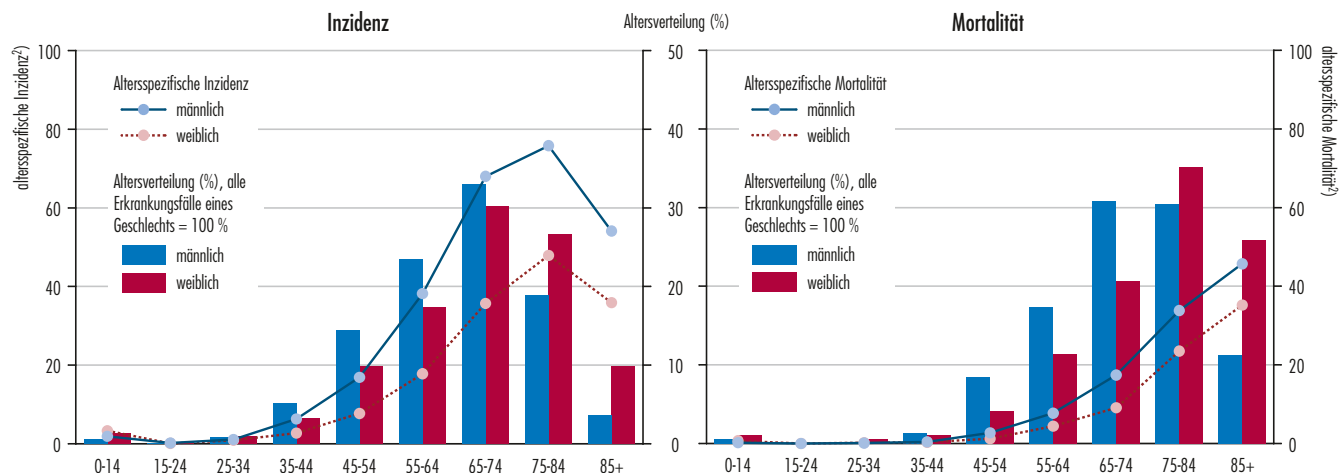
Mortalität



alle Erkrankungsfälle/Sterbefälle = 100%

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C64.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Niere¹⁾, 2010-2012



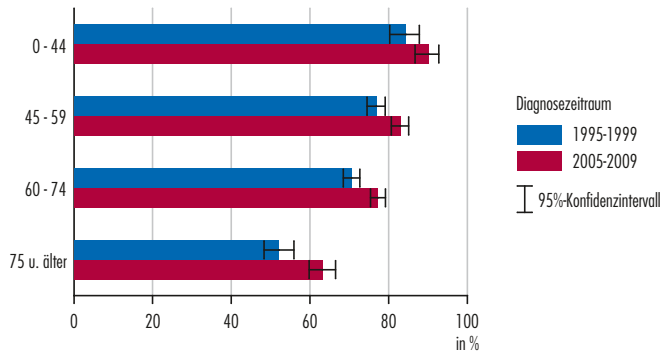
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C64. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



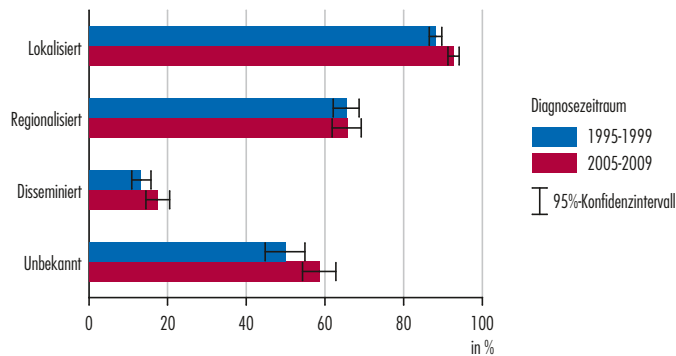
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Niere²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



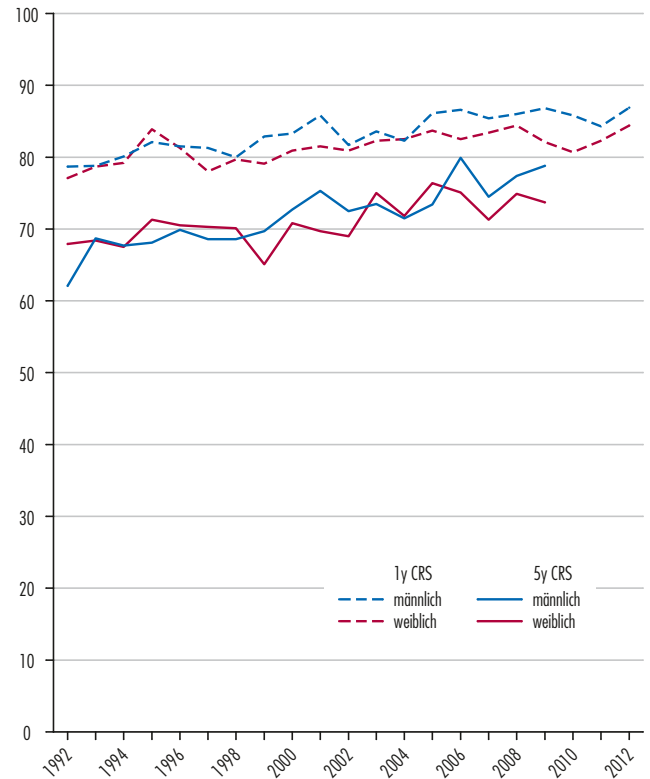
Tumorstadium bei Diagnose



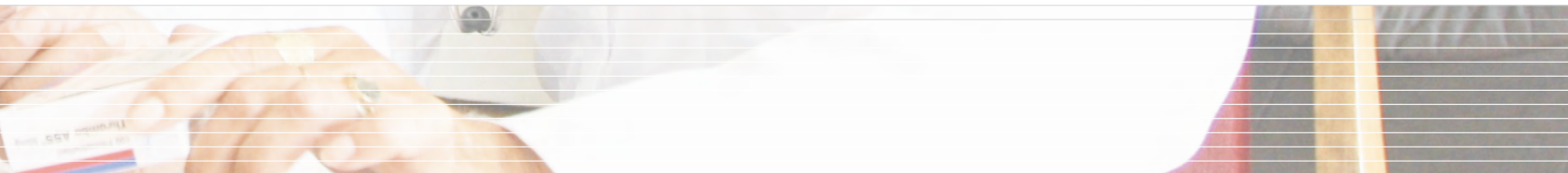
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C64.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS, Niere²⁾

nach Geschlecht in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C64.



Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Niere²⁾

	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	%
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾			
1992	64,9	61,2	68,4	62,1	67,9	
1993	68,5	64,9	72,0	68,7	68,4	
1994	67,6	64,1	70,9	67,7	67,5	
1995	69,6	66,2	72,8	68,1	71,3	
1996	70,2	66,8	73,4	69,9	70,5	
1997	69,3	66,1	72,4	68,6	70,3	
1998	69,3	66,0	72,3	68,6	70,1	
1999	67,8	64,5	70,9	69,7	65,1	
2000	71,9	68,7	74,9	72,7	70,8	
2001	72,9	69,7	75,9	75,3	69,7	
2002	71,1	68,0	74,1	72,5	69,0	
2003	74,1	71,0	77,1	73,5	75,0	
2004	71,6	68,5	74,6	71,5	71,8	
2005	74,6	71,4	77,6	73,4	76,4	
2006	78,0	74,9	80,8	79,9	75,1	
2007	73,2	70,1	76,1	74,5	71,3	
2008	76,5	73,4	79,4	77,4	74,9	
2009	76,7	73,6	79,6	78,8	73,7	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C64. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

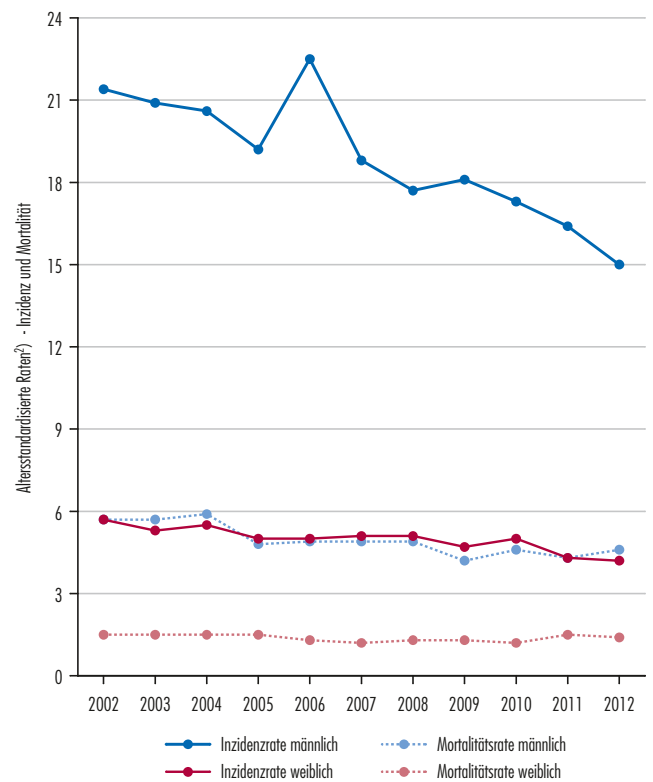
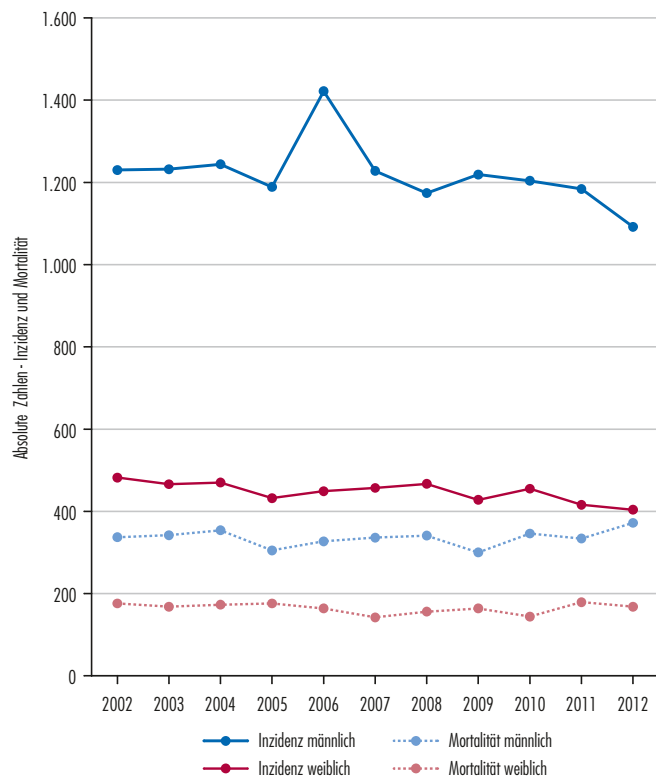
Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Niere¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	1.132	591	541	10,0	12,8	8,0	513	257	256	4,0	5,4	3,1
1993	1.167	612	555	10,1	13,0	7,9	486	265	221	3,8	5,5	2,6
1994	1.227	648	579	10,6	13,6	8,3	528	273	255	4,1	5,6	3,1
1995	1.223	668	555	10,5	13,8	8,0	441	225	216	3,3	4,5	2,4
1996	1.227	672	555	10,4	13,6	8,0	443	222	221	3,4	4,4	2,7
1997	1.299	748	551	11,0	15,0	8,0	459	240	219	3,4	4,6	2,5
1998	1.299	720	579	10,7	14,1	8,2	433	225	208	3,2	4,3	2,4
1999	1.235	697	538	10,1	13,5	7,4	449	234	215	3,2	4,4	2,4
2000	1.305	732	573	10,5	13,9	7,8	458	233	225	3,3	4,3	2,4
2001	1.281	729	552	10,1	13,6	7,3	421	230	191	2,9	4,1	2,0
2002	1.285	763	522	10,1	13,9	7,0	444	249	195	3,0	4,3	2,1
2003	1.259	761	498	10,0	13,8	6,7	453	261	192	3,0	4,4	2,0
2004	1.275	744	531	9,7	13,1	6,9	424	229	195	2,9	3,9	2,2
2005	1.216	736	480	9,1	12,6	6,2	407	221	186	2,6	3,6	1,9
2006	1.267	749	518	9,5	12,7	6,8	430	237	193	2,7	3,7	1,9
2007	1.318	786	532	9,6	12,7	7,0	407	222	185	2,5	3,5	1,7
2008	1.262	776	486	9,0	12,5	6,0	417	256	161	2,5	3,8	1,5
2009	1.231	724	507	8,7	11,4	6,5	448	263	185	2,7	3,8	1,8
2010	1.351	811	540	9,6	12,7	6,8	389	218	171	2,4	3,1	1,8
2011	1.294	782	512	8,9	11,9	6,3	428	224	204	2,4	3,1	1,8
2012	1.233	741	492	8,4	11,2	6,0	399	197	202	2,3	2,7	1,9

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C64. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Harnblase¹⁾, Österreich ab 2002

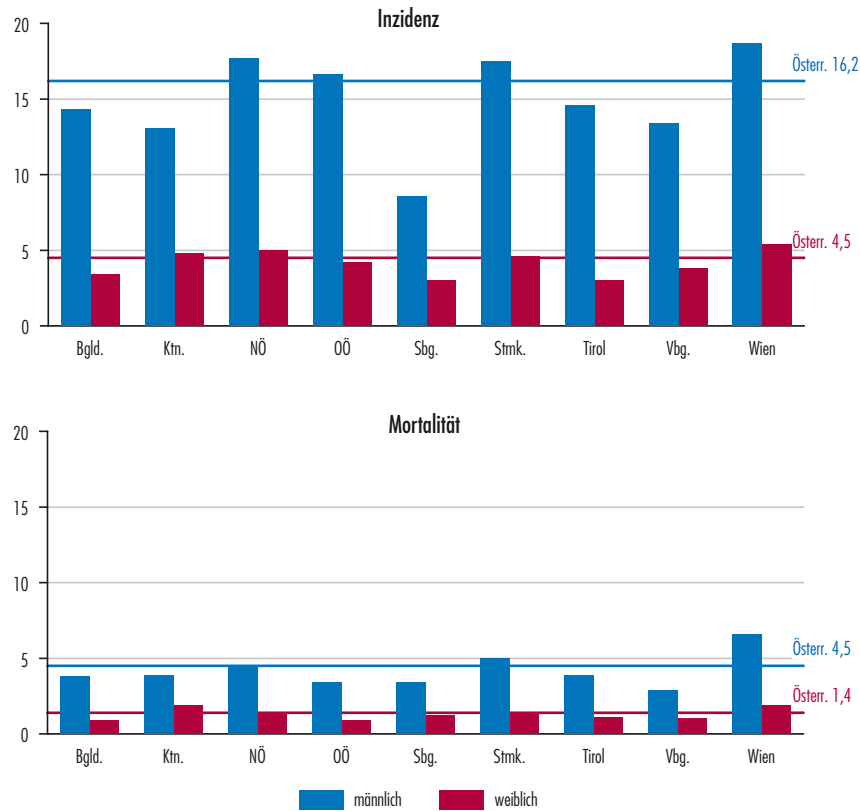


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C67.



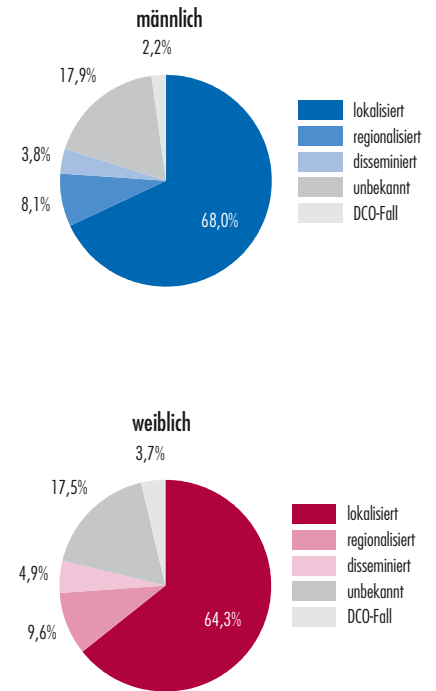
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Harnblase¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾

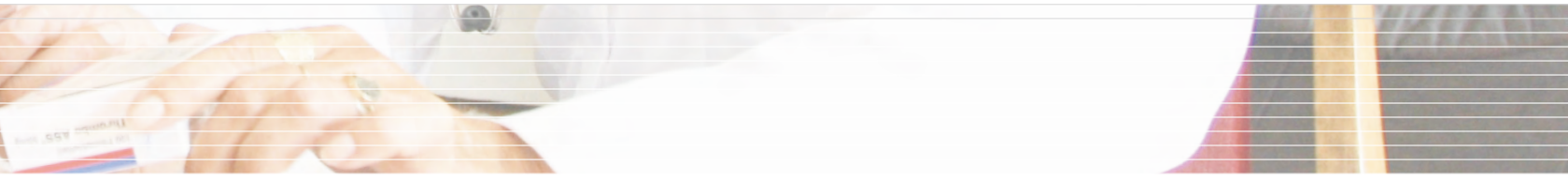


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C67. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

Tumorstadium, Harnblase¹⁾, 2010-2012

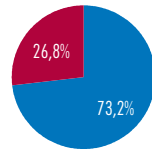


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C67.



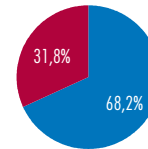
Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Harnblase¹⁾, 2010-2012

Inzidenz



männlich
weiblich

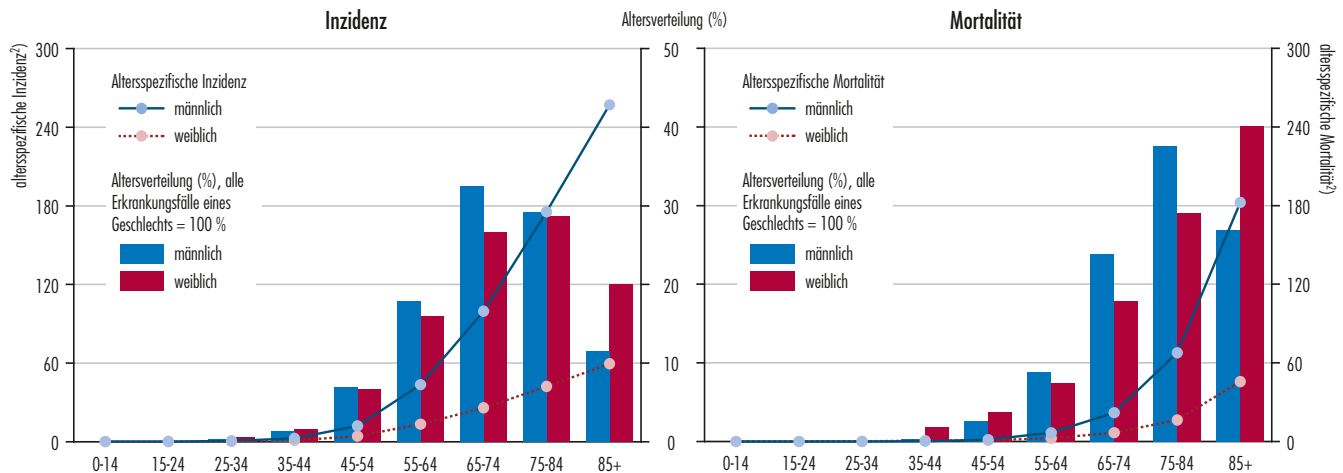
Mortalität



alle Erkrankungsfälle/Sterbefälle = 100%

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C67.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Harnblase¹⁾, 2010-2012



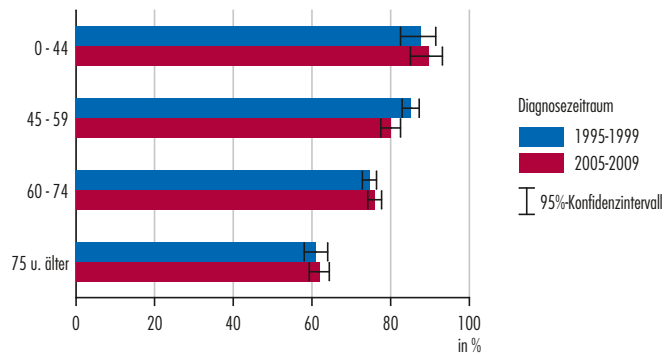
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C67. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



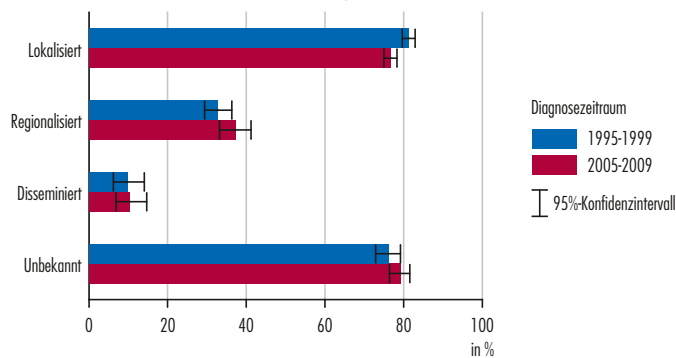
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Harnblase²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



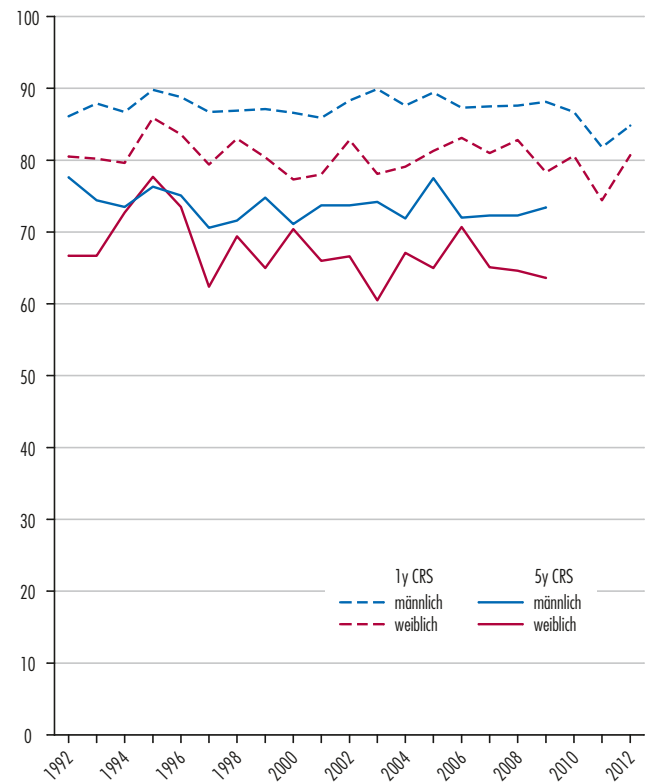
Tumorstadium bei Diagnose



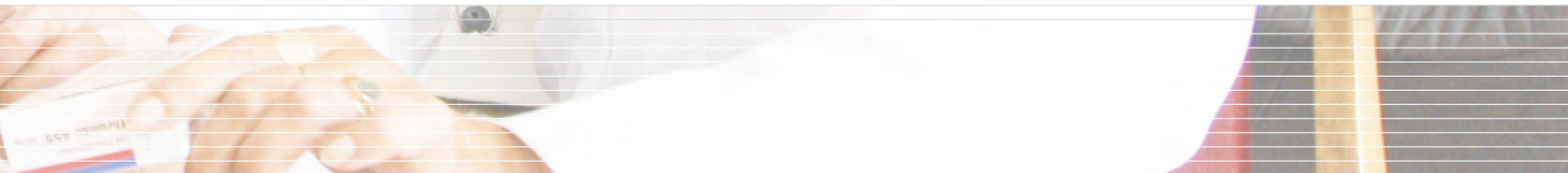
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C67.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Harnblase²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C67.


 Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Harnblase²⁾

	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	%
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾			
1992	74,5	71,1	77,8	77,6	66,7	
1993	72,1	68,6	75,5	74,4	66,7	
1994	73,3	69,9	76,5	73,5	72,7	
1995	76,7	73,5	79,8	76,3	77,7	
1996	74,7	71,5	77,7	75,1	73,5	
1997	68,4	65,4	71,2	70,6	62,4	
1998	71,0	68,0	73,9	71,6	69,4	
1999	72,3	69,2	75,2	74,8	65,0	
2000	70,9	67,9	73,8	71,1	70,4	
2001	71,5	68,5	74,5	73,7	66,0	
2002	71,7	68,8	74,6	73,7	66,6	
2003	70,5	67,5	73,4	74,2	60,5	
2004	70,7	67,6	73,6	71,9	67,1	
2005	74,1	71,1	77,0	77,5	65,0	
2006	71,7	68,9	74,5	72,0	70,7	
2007	70,4	67,4	73,4	72,3	65,1	
2008	70,1	67,1	73,1	72,3	64,6	
2009	70,9	67,9	73,8	73,4	63,6	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C67. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

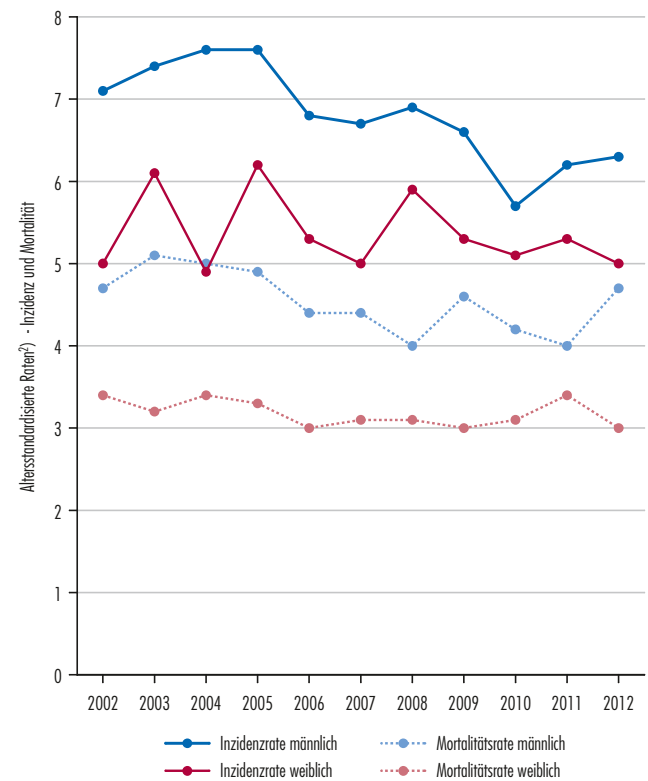
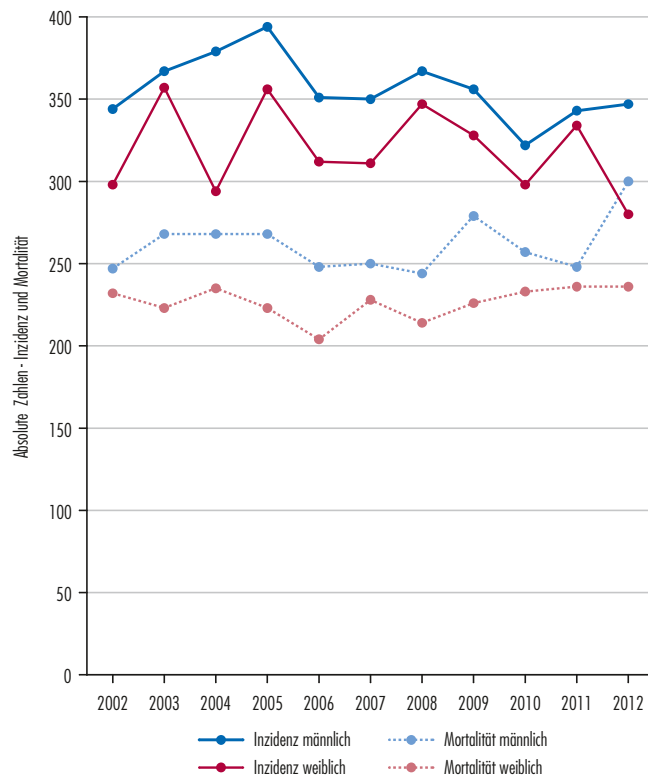
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Harnblase¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	1.466	1.042	424	11,6	21,7	5,1	543	358	185	3,8	7,2	1,9
1993	1.449	1.006	443	11,4	20,8	5,4	523	336	187	3,7	6,8	1,9
1994	1.535	1.130	405	12,0	22,8	4,9	484	315	169	3,3	6,2	1,7
1995	1.615	1.157	458	12,4	23,1	5,4	543	351	192	3,7	6,8	2,0
1996	1.633	1.183	450	12,4	23,2	5,4	449	288	161	2,9	5,5	1,5
1997	1.835	1.329	506	14,0	25,7	6,2	510	338	172	3,3	6,4	1,6
1998	1.772	1.259	513	13,3	23,9	6,4	518	357	161	3,4	6,7	1,6
1999	1.669	1.224	445	12,6	22,9	5,4	518	347	171	3,4	6,3	1,6
2000	1.724	1.256	468	12,7	22,9	5,7	495	320	175	3,1	5,7	1,6
2001	1.697	1.210	487	12,0	21,4	5,5	536	352	184	3,3	6,1	1,7
2002	1.712	1.230	482	12,3	21,4	5,7	513	337	176	3,1	5,7	1,5
2003	1.698	1.232	466	11,8	20,9	5,3	510	342	168	3,1	5,7	1,5
2004	1.714	1.244	470	11,7	20,6	5,5	527	354	173	3,1	5,9	1,5
2005	1.621	1.189	432	10,9	19,2	5,0	481	305	176	2,7	4,8	1,5
2006	1.871	1.422	449	12,4	22,5	5,0	491	327	164	2,6	4,9	1,3
2007	1.685	1.228	457	10,9	18,8	5,1	478	336	142	2,6	4,9	1,2
2008	1.641	1.174	467	10,5	17,7	5,1	497	341	156	2,7	4,9	1,3
2009	1.647	1.219	428	10,5	18,1	4,7	464	300	164	2,4	4,2	1,3
2010	1.659	1.204	455	10,3	17,3	5,0	490	346	144	2,5	4,6	1,2
2011	1.600	1.184	416	9,6	16,4	4,3	513	334	179	2,6	4,3	1,5
2012	1.496	1.092	404	8,9	15,0	4,2	540	372	168	2,7	4,6	1,4

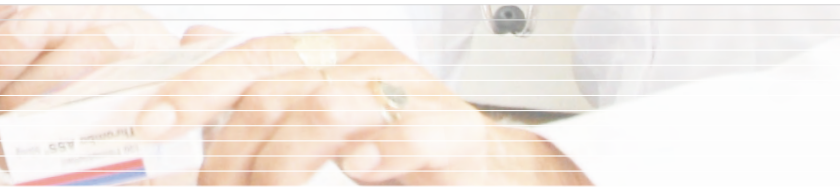
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C67. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gehirns¹⁾, Österreich ab 2002



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C70-C72. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



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 2012 mit 627 Fällen 1,6% aller Krebsneuerkrankungen und mit 536 Sterbefällen 2,7% aller Krebssterbefälle aus. Die altersstandardisierten Raten wiesen sechs Neuerkrankungen und vier Sterbefälle je 100.000 der Bevölkerung aus. Am Jahresende 2012 waren 1.760 Männer und 1.867 Frauen mit einem bösartigen Gehirntumor am Leben.

Im langfristigen Trend zeigte sich unter Berücksichtigung der Veränderung der Altersstruktur bei den Männern eine Abnahme der Neuerkrankungsrate um 11% seit 2002 (zuletzt 6,3 Neuerkrankungen pro 100.000 Männer). Bei den Frauen blieb diese Rate nahezu konstant. Die altersstandardisierte Sterberate ist zwischen 2002 und 2012 bei Männern und Frauen relativ konstant.

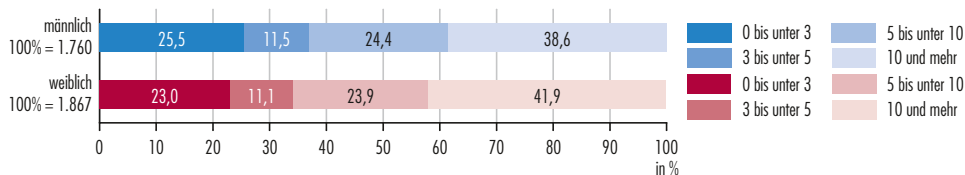
In Kärnten war die Neuerkrankungsrate im Jahresdurchschnitt 2010-2012 am höchsten und in Niederösterreich und Vorarlberg am niedrigsten. Die Sterberaten waren in Vorarlberg am höchsten und vor allem in Niederösterreich und dem Burgenland unterdurchschnittlich.

Die histologische Gruppe der Gliome war für etwa 85% aller neu diagnostizierten Gehirntumore verantwortlich. Die Altersgruppenverteilung zeigte deutlich, dass diese Tumore in jedem Lebensalter auftreten, sie machten mehr als 20% aller im Kindesalter (0-14 Jahre) auftretenden Krebsneuerkrankungen aus.

Das relative einjährige Überleben stieg von 51% (1995-1999) auf 58% (2010-2012). Hingegen war das 5-Jahres-Überleben relativ stabil bei zuletzt 31% (2005-2009).

Prävalenz, Gehirn¹⁾, Österreich am 31.12.2012

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



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C70-C72.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Gehirn¹⁾

2010-2012

Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	311	100,0	279	100,0
Tumore des neuro-epithelialen Gewebes	292	93,8	241	86,3
Gliome	283	96,8*	233	96,7*
Astrozytisches Gliom	241	85,4*	192	82,6*
Mischgliome	21	7,4*	20	8,7*
Ependymome	14	5,0*	12	5,0*
Andere Gliome	6	2,2*	8	3,6*
Embryonale Tumore	8	2,6*	8	3,3*
Medulloblastome	4	51,9*	3	41,3*
Andere	4	48,1*	5	58,8*
Andere neuroepitheliale Tumore	2	0,6*	0	0,0*
Bösartige Neubildungen m. n.A.	10	3,2	23	8,1
Bösartige Neubildungen o. n.A.	9	3,0	16	5,6

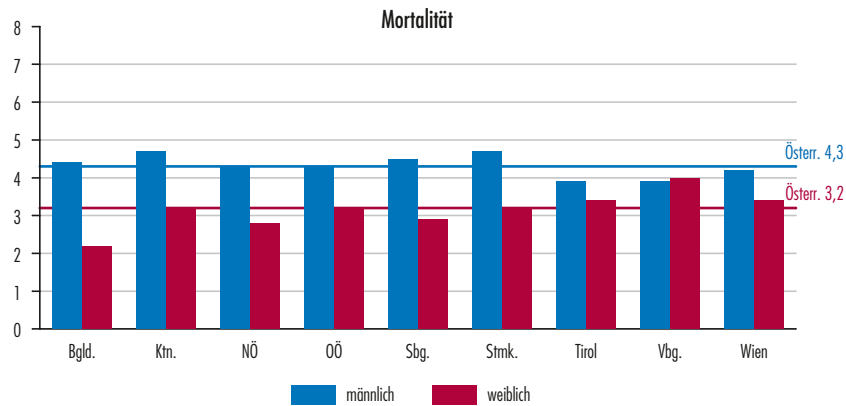
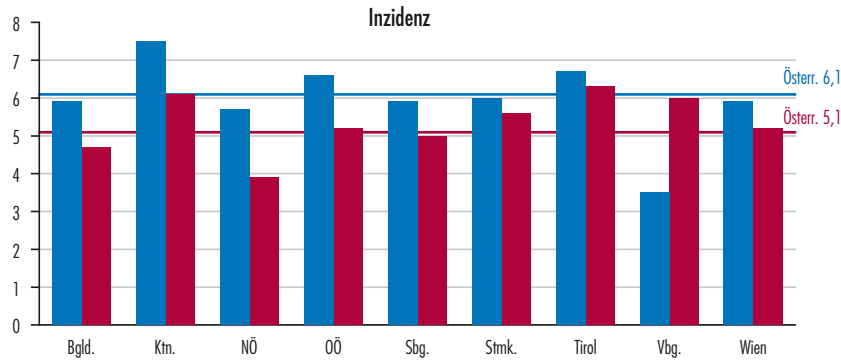
Qualitätsmerkmale	männlich	weiblich
Mikroskopisch verifiziert	80,8%	78,8%
DCO-Rate	7,7%	8,2%
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,80	0,78

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C70-C72.



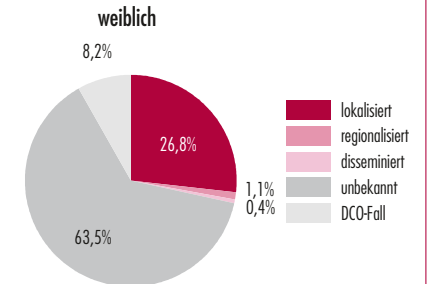
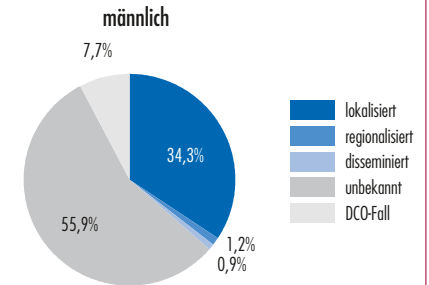
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Gehirns¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾

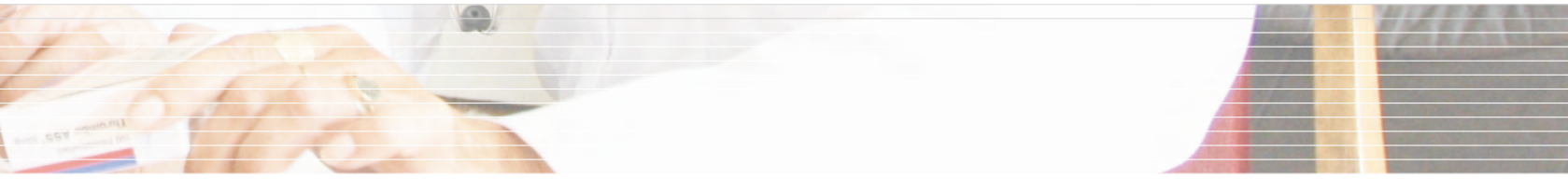


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C70-C72. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

Tumorstadium, Gehirn¹⁾, 2010-2012

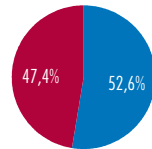


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C70-C72.



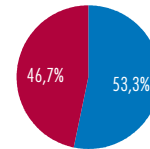
Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Gehirns¹⁾, 2010-2012

Inzidenz



■ männlich
■ weiblich

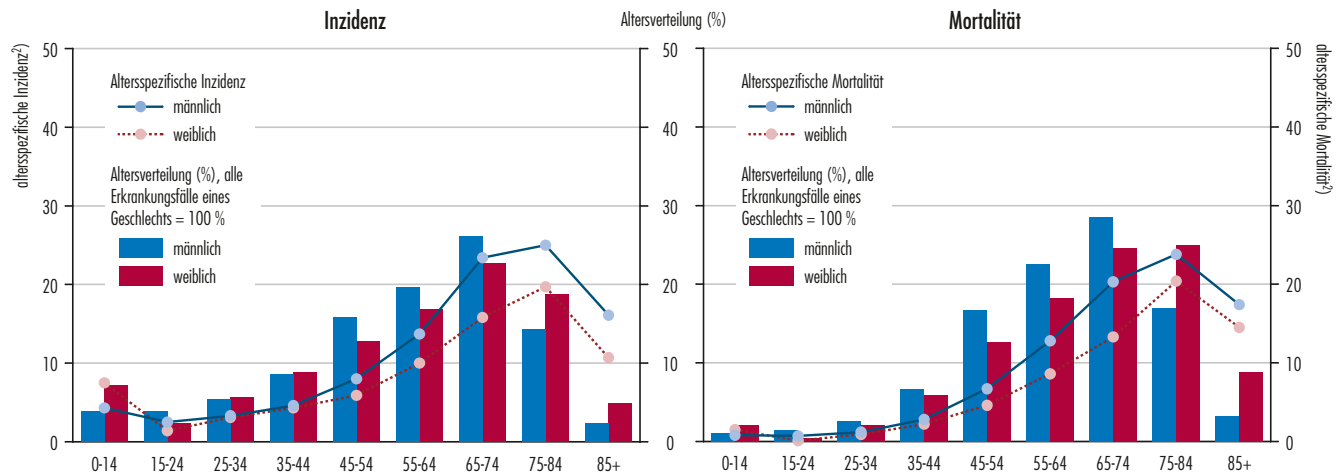
Mortalität



alle Erkrankungsfälle/Sterbefälle = 100%

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C70-C72.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Gehirns¹⁾, 2010-2012



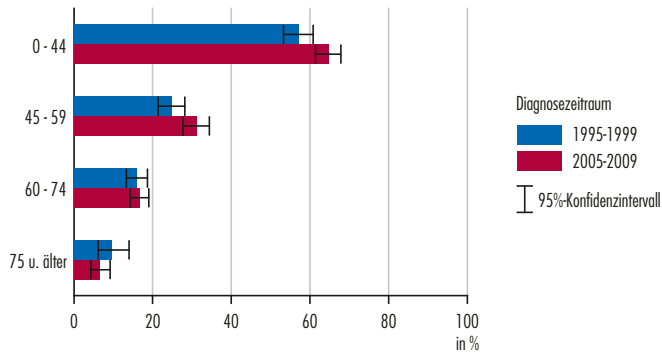
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C70-C72. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



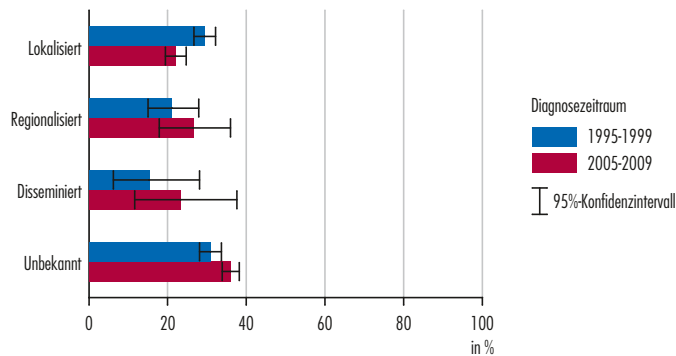
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Gehirn²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



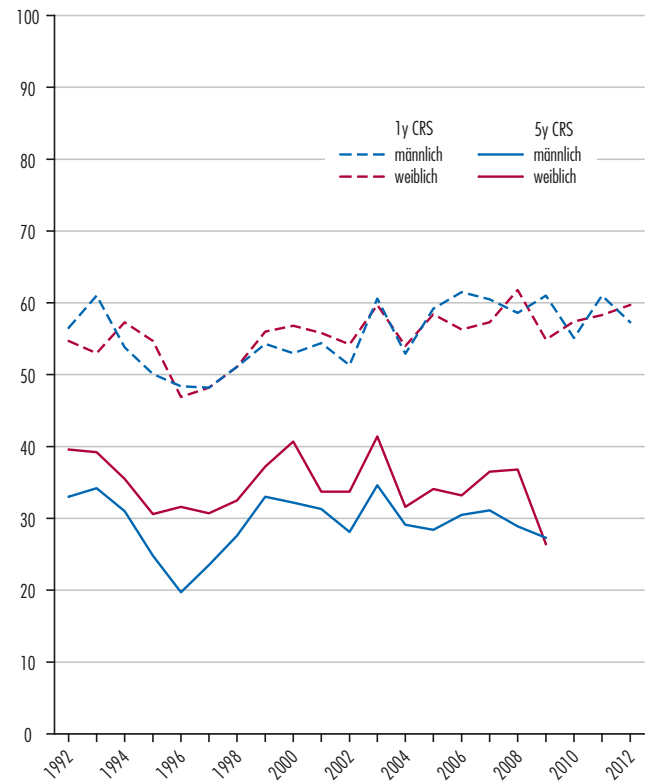
Tumorstadium bei Diagnose



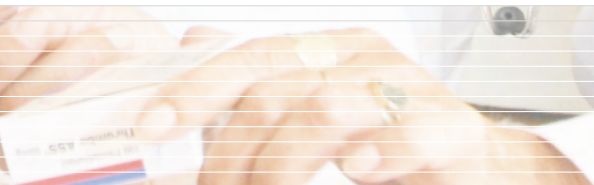
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C70-C72.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Gehirn²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C70-C72.

Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Gehirn¹⁾

	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1992	36,3	31,6	41,1	33,0	39,6
1993	36,6	31,7	41,6	34,2	39,2
1994	33,3	28,6	38,1	31,0	35,5
1995	27,5	23,0	32,1	24,8	30,6
1996	25,1	21,0	29,4	19,7	31,6
1997	27,0	23,0	31,1	23,5	30,7
1998	30,0	25,9	34,2	27,6	32,5
1999	35,0	31,1	39,0	33,0	37,2
2000	36,1	32,0	40,2	32,2	40,7
2001	32,4	28,6	36,4	31,3	33,7
2002	30,7	26,9	34,6	28,1	33,7
2003	37,9	34,1	41,8	34,6	41,4
2004	30,2	26,4	34,1	29,1	31,6
2005	31,0	27,5	34,7	28,4	34,1
2006	31,8	28,0	35,6	30,5	33,2
2007	33,6	29,8	37,5	31,1	36,5
2008	32,7	29,1	36,4	28,9	36,8
2009	26,9	23,4	30,5	27,3	26,4

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C70-C72. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

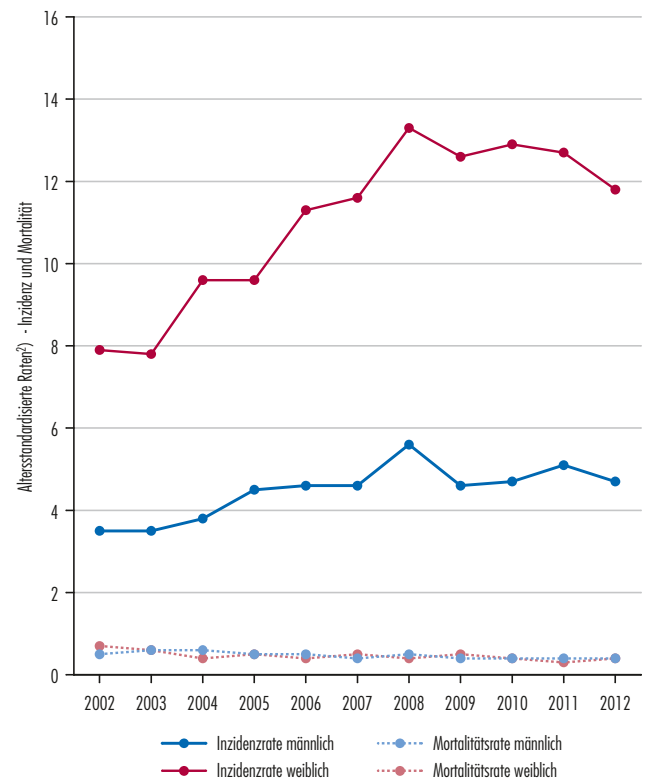
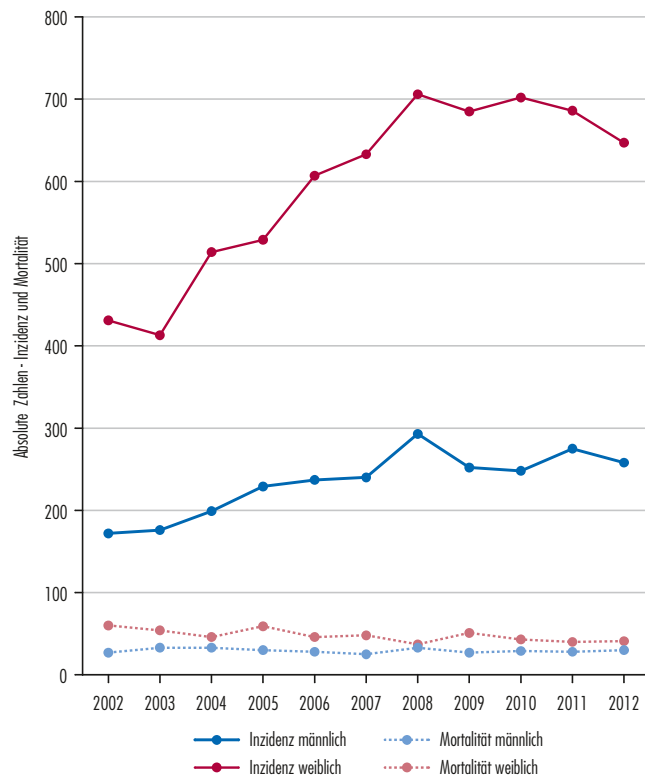
Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Gehirns¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	579	290	289	6,0	6,7	5,4	395	200	195	4,0	4,6	3,5
1993	544	269	275	5,8	6,4	5,2	370	183	187	3,8	4,2	3,4
1994	557	264	293	5,8	6,2	5,4	410	200	210	4,0	4,5	3,7
1995	540	276	264	5,4	6,2	4,7	355	182	173	3,3	3,9	2,7
1996	592	316	276	5,8	7,0	4,7	451	241	210	4,2	5,3	3,3
1997	579	303	276	5,7	6,6	5,0	423	239	184	3,9	5,0	3,0
1998	578	296	282	5,6	6,5	4,8	444	246	198	4,0	5,1	3,1
1999	659	341	318	6,5	7,5	5,7	414	231	183	3,7	4,6	2,9
2000	642	346	296	6,4	7,5	5,4	441	244	197	3,8	4,9	2,8
2001	673	355	318	6,4	7,6	5,5	458	256	202	3,9	5,0	3,1
2002	642	344	298	6,0	7,1	5,0	479	247	232	4,0	4,7	3,4
2003	724	367	357	6,7	7,4	6,1	491	268	223	4,1	5,1	3,2
2004	673	379	294	6,2	7,6	4,9	503	268	235	4,1	5,0	3,4
2005	750	394	356	6,8	7,6	6,2	491	268	223	4,0	4,9	3,3
2006	663	351	312	6,0	6,8	5,3	452	248	204	3,6	4,4	3,0
2007	661	350	311	5,8	6,7	5,0	478	250	228	3,7	4,4	3,1
2008	714	367	347	6,3	6,9	5,9	458	244	214	3,5	4,0	3,1
2009	684	356	328	5,9	6,6	5,3	505	279	226	3,7	4,6	3,0
2010	620	322	298	5,4	5,7	5,1	490	257	233	3,6	4,2	3,1
2011	677	343	334	5,7	6,2	5,3	484	248	236	3,7	4,0	3,4
2012	627	347	280	5,6	6,3	5,0	536	300	236	3,9	4,7	3,0

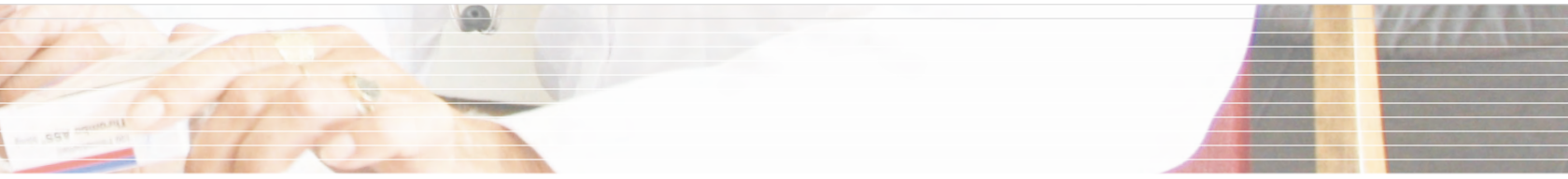
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C70-C72. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Schilddrüse¹⁾, Österreich ab 2002



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C73. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Im Jahr 2012 wurde bei 905 Personen eine bösartige Neubildung der Schilddrüse diagnostiziert. Sie waren damit für etwa 2% der jährlichen Krebsneuerkrankungen und 0,4% der Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierten Raten wiesen acht Neuerkrankungen und 0,4 Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Schilddrüsenkrebs hatte von allen Tumorlokalisationen den höchsten Frauenanteil: rund 70% der Neuerkrankungsfälle und knapp 60% der Sterbefälle betrafen Frauen. Am Jahresende 2012 waren 3.140 Männer und 8.986 Frauen mit einer bösartigen Neubildung der Schilddrüse am Leben.

Während die Sterberaten für beide Geschlechter im Laufe der letzten zehn Jahre leicht zurückgingen, nahmen die altersstandardisierten Raten der Neuerkrankungen bei Männern (+34%) und Frauen (+49%) deutlich zu.

Die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate war im Jahresdurchschnitt 2010-2012 in Kärnten und

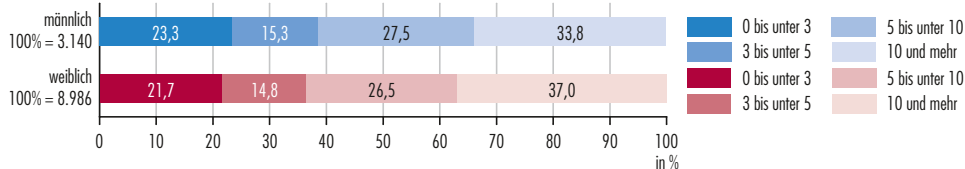
Tirol überdurchschnittlich hoch und in Oberösterreich deutlich unter dem österreichischen Durchschnitt. Die altersstandardisierten Sterblichkeitsraten lagen in allen Bundesländern nahe am österreichischen Durchschnitt.

Bei den Frauen wurden Krebserkrankungen der Schilddrüse früher entdeckt (lokalisiertes Tumorstadium: Männer 55%, Frauen 66% – Fernmetastasen: Männer 4%, Frauen 2%). Bei weniger als 10% der Tumore wurde kein Tumorstadium gemeldet (7% unbekanntes Tumorstadium, <1% DCO-Fälle).

Die relativen 1- und 5-jährigen Überlebensraten sind von 1995-1999 auf 2010-2012 bzw. 2005-2009 von 91% auf 97% bzw. von 86% auf 95% gestiegen. Frauen wiesen ein höheres 5-Jahres-Überleben als Männer auf (97% bzw. 92%).

Prävalenz, Schilddrüse¹⁾, Österreich am 31.12.2012

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



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C73.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Schilddrüse¹⁾

2010-2012

Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	259	100,0	672	100,0
Karzinome	255	98,5	664	98,8
Follikuläre Karzinome	35	13,7*	70	10,5*
Papilläre Karzinome	183	71,8*	543	81,8*
Medulläre Karzinome	22	8,5*	25	3,8*
Anaplastische Karzinome	7	2,6*	7	1,1*
Karzinome m. n. A.	3	1,1*	5	0,7*
Karzinome o. n. A.	6	2,4*	15	2,2*
Sarkome	1	0,3	1	0,1
Bösartige Neubildungen o. n. A.	0	0,0	0	0,0

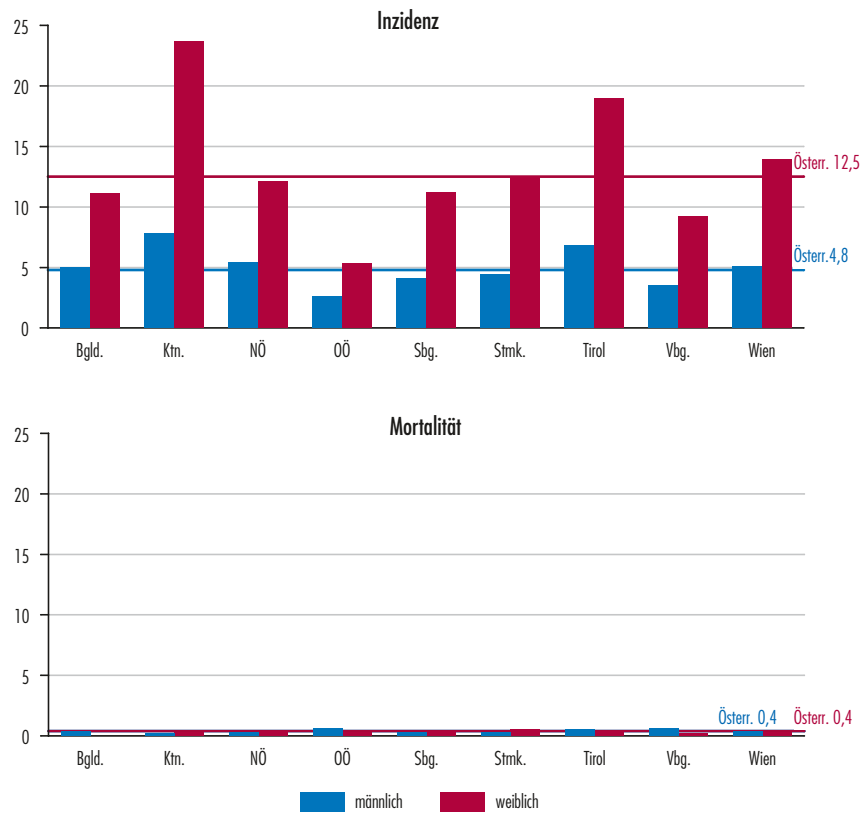
Qualitätsmerkmale	männlich	weiblich
Mikroskopisch verifiziert	95,8%	95,5%
DCO-Rate	0,4%	0,9%
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,11	0,06

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C73.



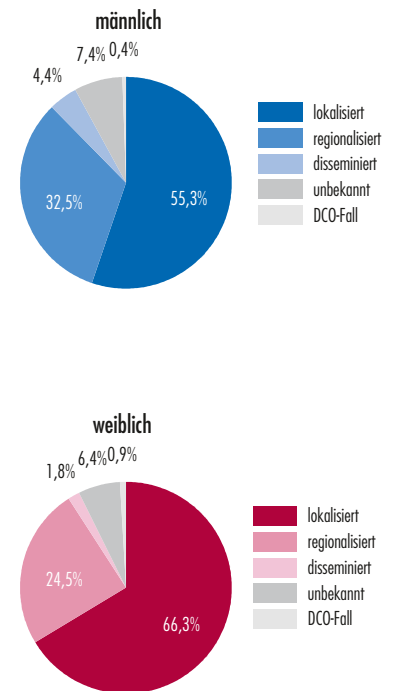
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Schilddrüse¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾

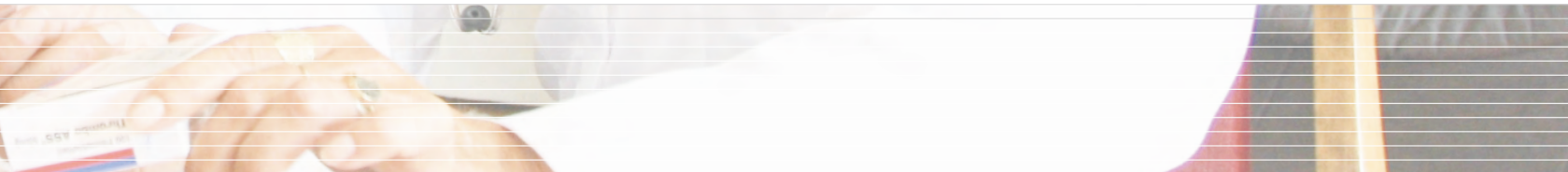


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C73. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

Tumorstadium, Schilddrüse¹⁾, 2010-2012

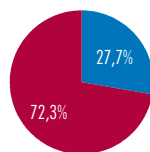


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C73.



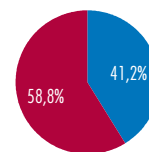
Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Schilddrüse¹⁾, 2010-2012

Inzidenz



■ männlich
■ weiblich

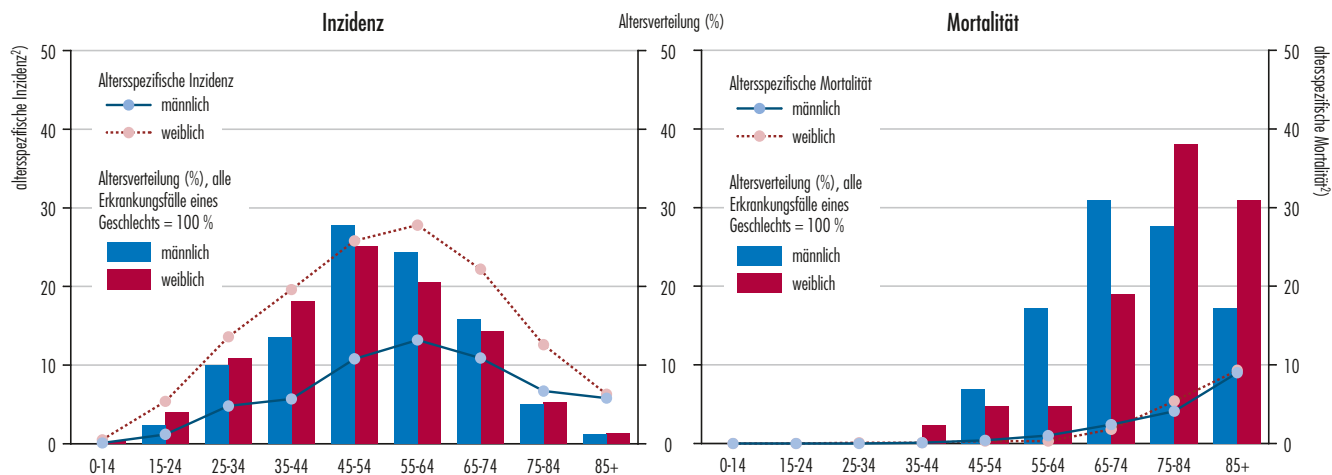
Mortalität



alle Erkrankungsfälle/Sterbefälle = 100%

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C73.

Altersverteilung und alterspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Schilddrüse¹⁾, 2010-2012



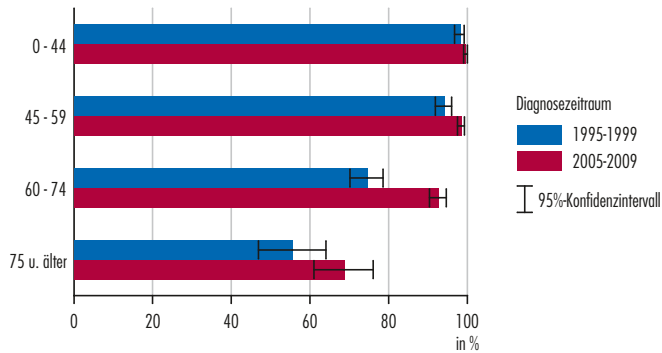
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C73. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



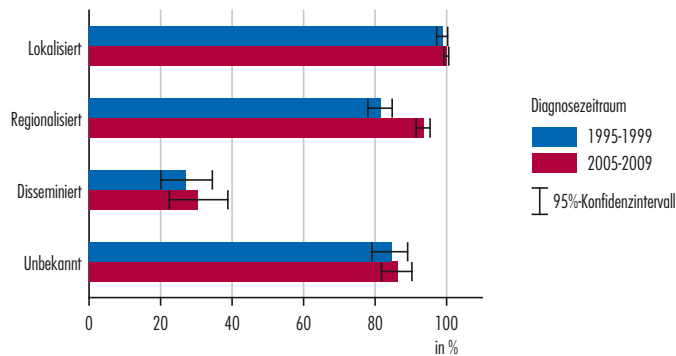
Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Schilddrüse²⁾

in Prozent

Alter bei Diagnose



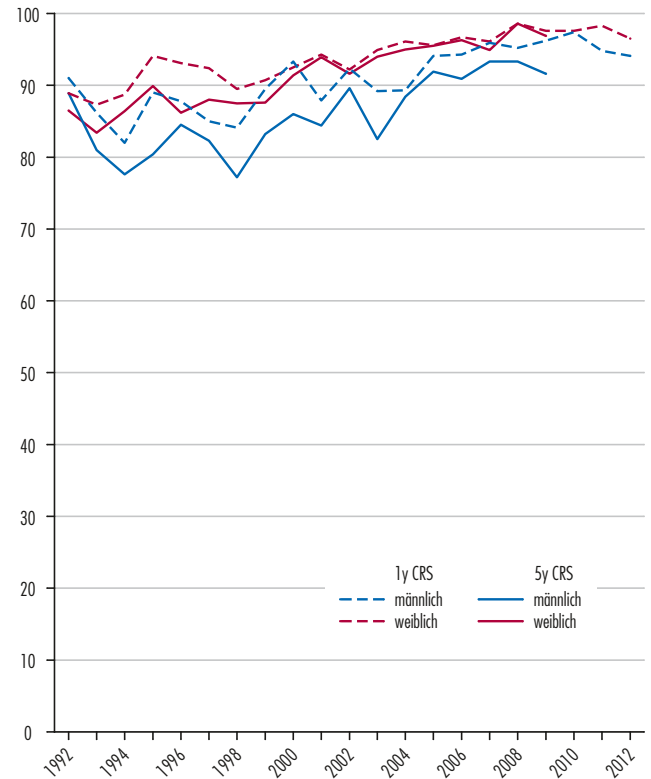
Tumorstadium bei Diagnose



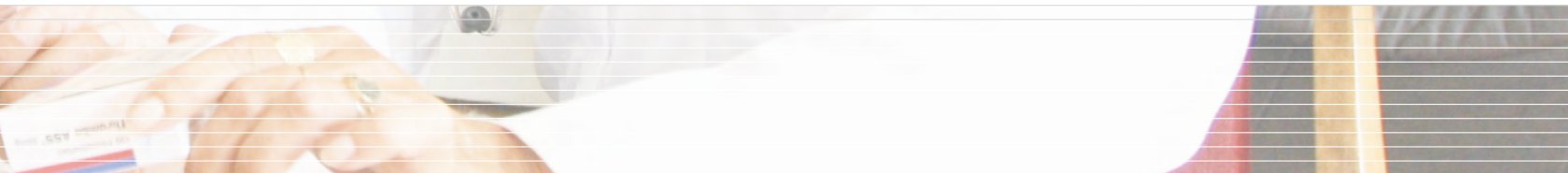
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C73.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Schilddrüse²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C73.


 Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Schilddrüse¹⁾

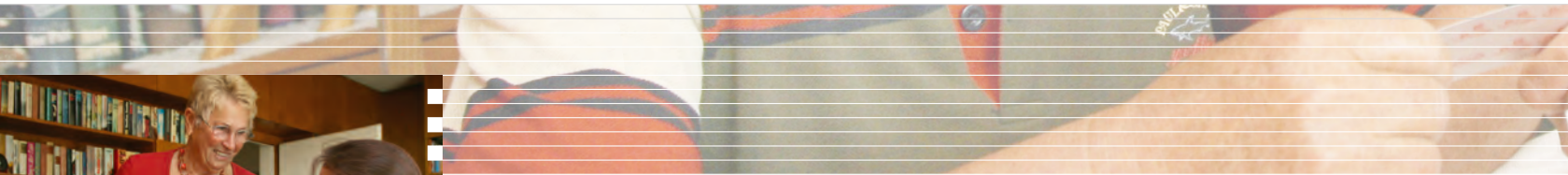
	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%		
1992	87,1	81,9	91,4	88,9	86,5	
1993	82,7	77,9	86,8	81,0	83,4	
1994	83,4	78,3	87,8	77,6	86,4	
1995	87,3	83,2	90,7	80,4	89,9	
1996	85,7	81,0	89,6	84,5	86,2	
1997	86,4	82,4	89,8	82,3	88,0	
1998	84,8	80,6	88,4	77,2	87,5	
1999	86,3	82,0	90,0	83,2	87,6	
2000	90,0	86,5	92,8	86,0	91,4	
2001	91,2	88,0	93,9	84,4	93,9	
2002	91,0	87,8	93,7	89,6	91,6	
2003	90,6	87,4	93,3	82,5	94,0	
2004	93,1	90,4	95,4	88,4	95,0	
2005	94,4	91,9	96,5	91,9	95,5	
2006	94,8	92,5	96,6	90,9	96,3	
2007	94,5	92,2	96,3	93,3	94,9	
2008	97,1	95,3	98,5	93,3	98,6	
2009	95,5	93,4	97,2	91,6	96,9	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C73. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

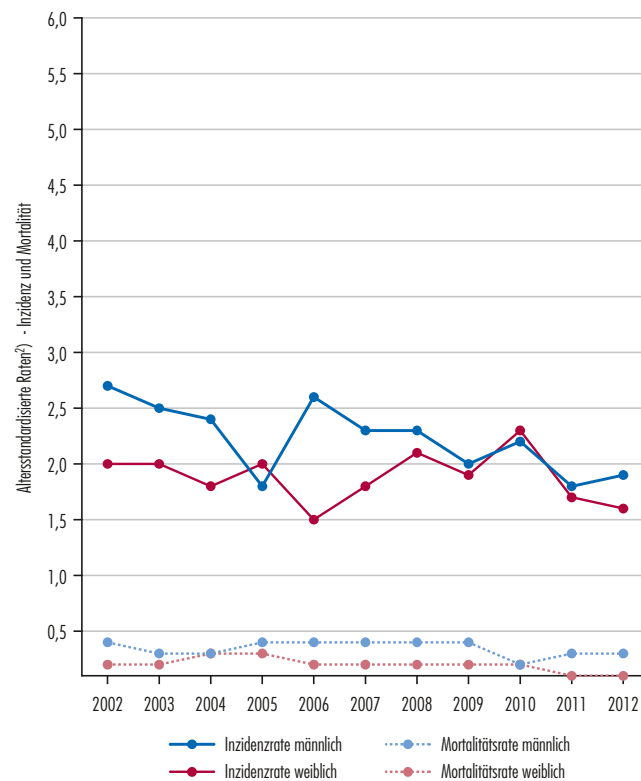
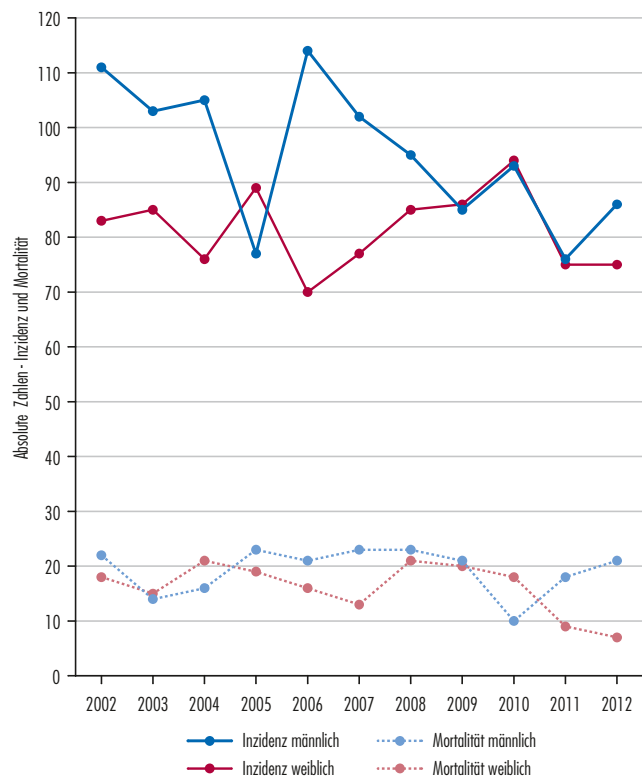
 Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Schilddrüse¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	351	79	272	3,5	1,8	4,9	96	27	69	0,7	0,6	0,8
1993	420	121	299	4,2	2,7	5,6	112	35	77	0,8	0,7	0,9
1994	393	134	259	3,8	2,9	4,7	117	44	73	0,8	0,9	0,8
1995	473	135	338	4,8	2,9	6,6	95	37	58	0,7	0,7	0,7
1996	422	129	293	4,1	2,8	5,3	103	52	51	0,8	1,0	0,5
1997	499	143	356	5,0	3,1	6,8	99	35	64	0,7	0,7	0,7
1998	496	134	362	4,8	2,8	6,7	125	41	84	0,9	0,8	0,9
1999	439	125	314	4,3	2,6	5,9	89	30	59	0,6	0,6	0,6
2000	546	149	397	5,4	3,1	7,5	97	30	67	0,7	0,5	0,8
2001	603	169	434	5,9	3,4	8,3	102	36	66	0,7	0,7	0,7
2002	603	172	431	5,8	3,5	7,9	87	27	60	0,6	0,5	0,7
2003	589	176	413	5,6	3,5	7,8	87	33	54	0,6	0,6	0,6
2004	713	199	514	6,7	3,8	9,6	79	33	46	0,5	0,6	0,4
2005	758	229	529	7,1	4,5	9,6	89	30	59	0,5	0,5	0,5
2006	844	237	607	8,0	4,6	11,3	74	28	46	0,5	0,5	0,4
2007	873	240	633	8,1	4,6	11,6	73	25	48	0,4	0,4	0,5
2008	999	293	706	9,5	5,6	13,3	70	33	37	0,4	0,5	0,4
2009	937	252	685	8,6	4,6	12,6	78	27	51	0,5	0,4	0,5
2010	950	248	702	8,8	4,7	12,9	72	29	43	0,4	0,4	0,4
2011	961	275	686	8,9	5,1	12,7	68	28	40	0,4	0,4	0,3
2012	905	258	647	8,3	4,7	11,8	71	30	41	0,4	0,4	0,4

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C73. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Hodgkin-Lymphoms¹⁾, Österreich ab 2002

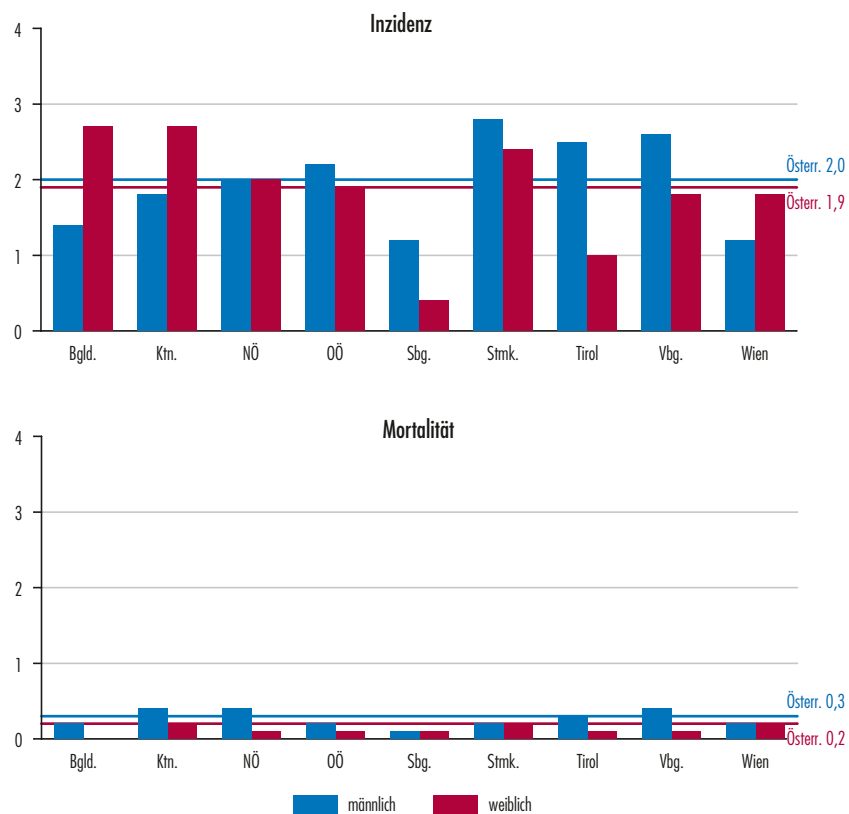


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C81. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



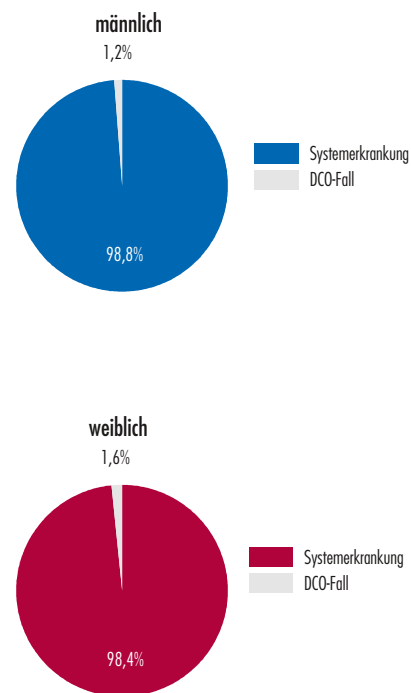
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Hodgkin-Lymphoms¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾

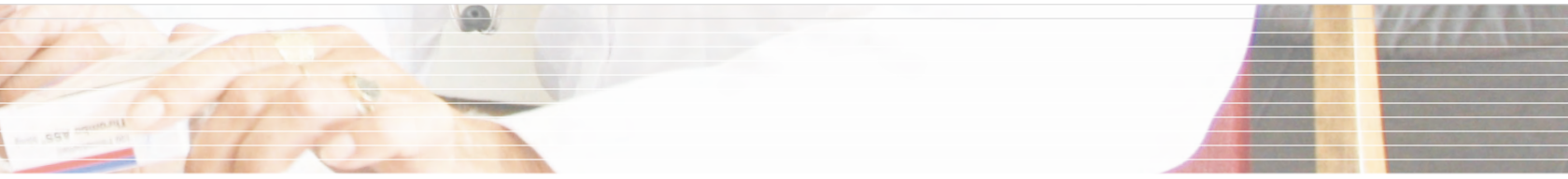


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C81. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

Tumorstadium, Hodgkin-Lymphom¹⁾, 2010-2012

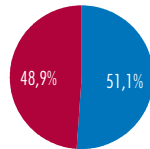


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C81.



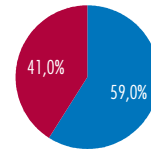
Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Hodgkin-Lymphoms¹⁾, 2010-2012

Inzidenz



■ männlich
■ weiblich

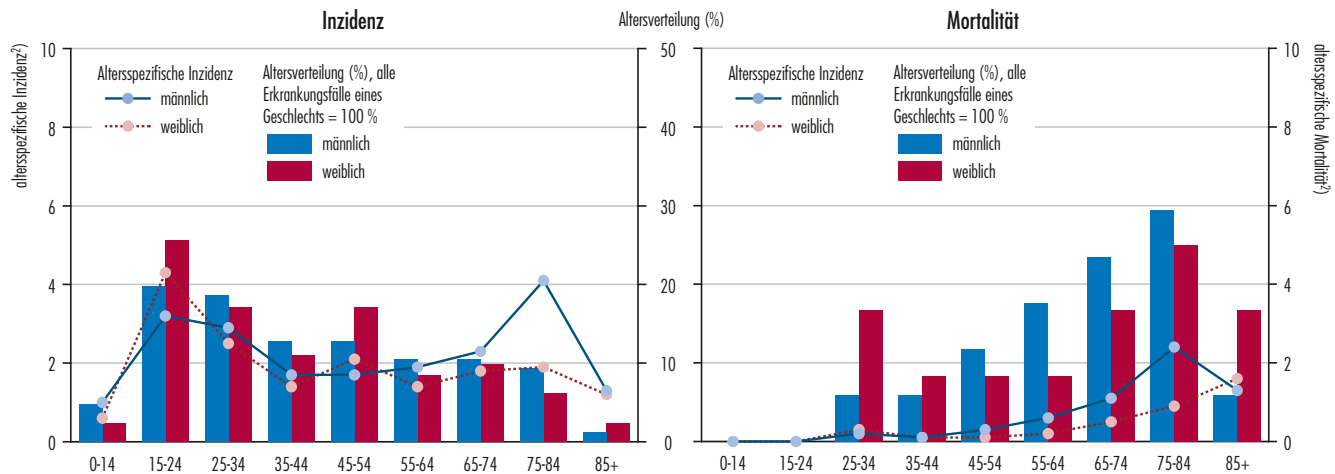
Mortalität



alle Erkrankungsfälle/Sterbefälle = 100%

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C81.

Altersverteilung und alterspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Hodgkin-Lymphoms¹⁾, 2010-2012

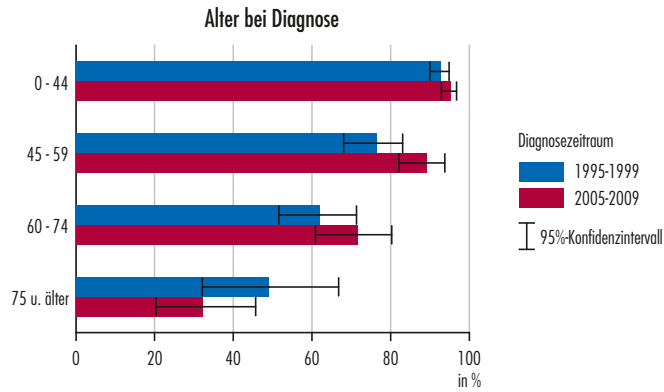


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C81. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Hodgkin-Lymphom²⁾

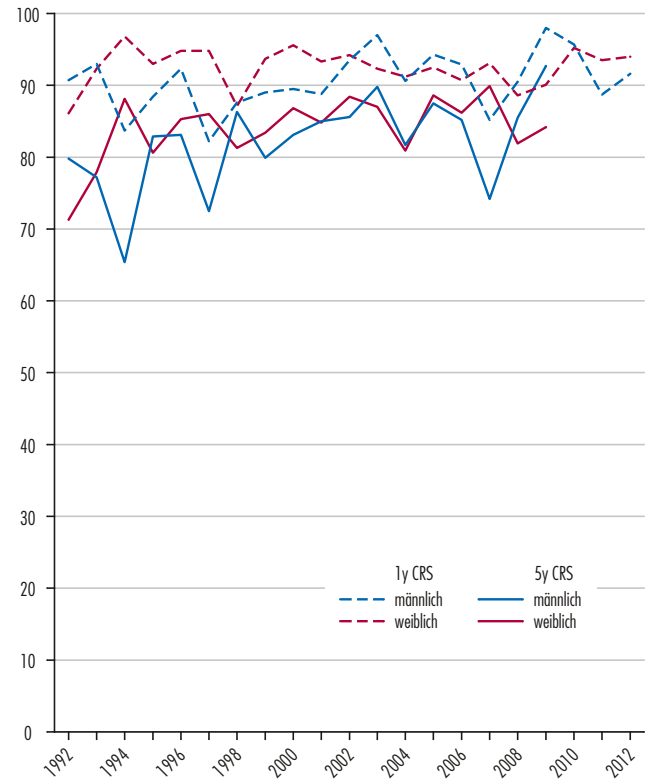
in Prozent



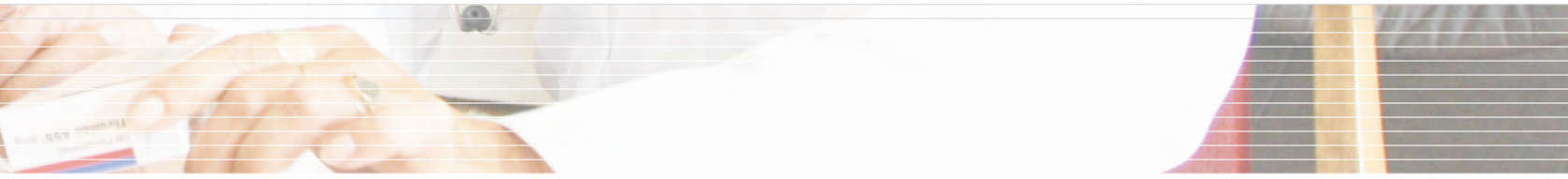
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C81.

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

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C81.



Entwicklung des relativen Überlebens²⁾, Hodgkin-Lymphom¹⁾

	Relatives 5-Jahres Überleben					
	insgesamt			m	w	
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%		
1992	75,9	67,4	82,7	79,8	71,3	
1993	77,5	69,5	83,9	77,2	77,9	
1994	78,2	69,4	85,1	65,4	88,1	
1995	81,7	73,5	87,8	82,9	80,6	
1996	84,1	76,4	89,9	83,1	85,3	
1997	79,0	71,0	85,3	72,5	86,0	
1998	83,9	76,7	89,3	86,3	81,3	
1999	81,4	74,4	87,0	79,9	83,4	
2000	84,6	77,7	90,0	83,1	86,8	
2001	84,9	78,1	90,2	85,0	84,8	
2002	86,8	80,5	91,5	85,6	88,4	
2003	88,6	82,4	93,0	89,8	87,0	
2004	81,4	74,2	87,0	81,7	80,9	
2005	88,1	81,4	92,9	87,5	88,6	
2006	85,6	79,0	90,5	85,2	86,2	
2007	81,0	73,8	86,7	74,2	89,9	
2008	83,8	77,0	89,0	85,5	81,9	
2009	88,4	81,7	93,2	92,7	84,2	

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C81. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

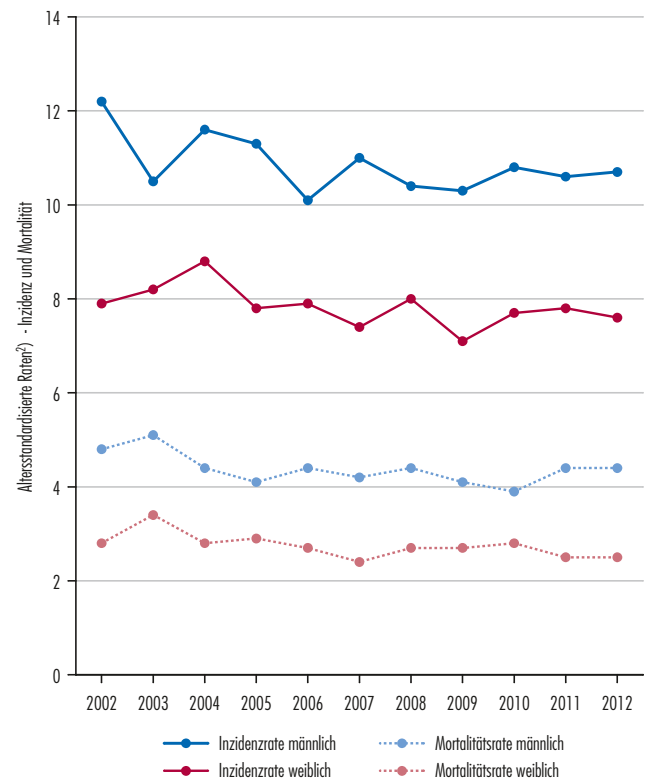
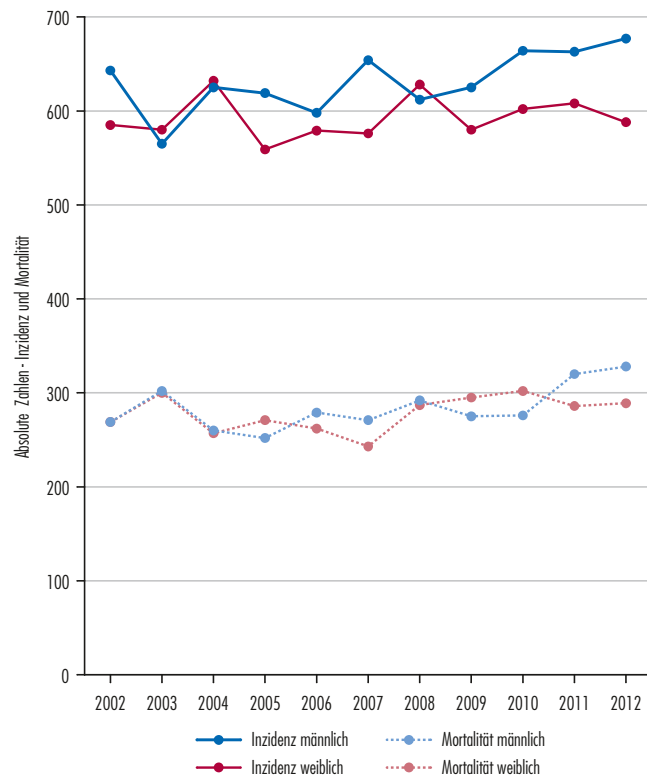
Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Hodgkin-Lymphoms¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	173	94	79	2,0	2,3	1,7	144	75	69	1,3	1,7	1,0
1993	195	101	94	2,2	2,3	2,1	132	60	72	1,1	1,3	1,0
1994	162	74	88	1,8	1,7	2,0	127	72	55	1,1	1,5	0,8
1995	161	81	80	1,8	1,9	1,8	165	79	86	1,4	1,6	1,3
1996	172	90	82	1,9	2,2	1,6	129	61	68	1,0	1,2	0,9
1997	161	82	79	1,8	2,0	1,6	111	66	45	1,0	1,3	0,7
1998	169	85	84	2,0	2,1	1,9	45	26	19	0,4	0,5	0,3
1999	195	109	86	2,3	2,6	1,9	37	19	18	0,3	0,4	0,3
2000	180	105	75	2,1	2,5	1,8	30	18	12	0,3	0,3	0,2
2001	181	103	78	2,2	2,5	1,8	42	23	19	0,3	0,4	0,3
2002	194	111	83	2,3	2,7	2,0	40	22	18	0,3	0,4	0,2
2003	188	103	85	2,3	2,5	2,0	29	14	15	0,3	0,3	0,2
2004	181	105	76	2,1	2,4	1,8	37	16	21	0,3	0,3	0,3
2005	166	77	89	1,9	1,8	2,0	42	23	19	0,4	0,4	0,3
2006	184	114	70	2,1	2,6	1,5	37	21	16	0,3	0,4	0,2
2007	179	102	77	2,0	2,3	1,8	36	23	13	0,3	0,4	0,2
2008	180	95	85	2,1	2,3	2,1	44	23	21	0,3	0,4	0,2
2009	171	85	86	1,9	2,0	1,9	41	21	20	0,3	0,4	0,2
2010	187	93	94	2,2	2,2	2,3	28	10	18	0,2	0,2	0,2
2011	151	76	75	1,7	1,8	1,7	27	18	9	0,2	0,3	0,1
2012	161	86	75	1,8	1,9	1,6	28	21	7	0,2	0,3	0,1

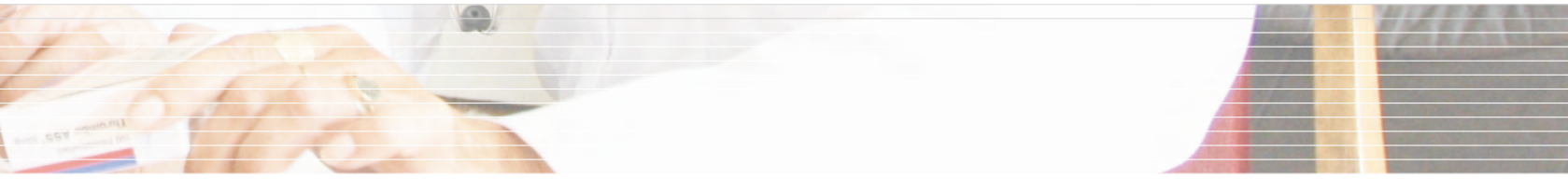
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C81. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Non-Hodgkin-Lymphoms¹⁾, Österreich ab 2002



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C82-C85,C96. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Im Jahr 2012 erkrankten 1.265 Menschen an einem Non-Hodgkin-Lymphom und sind 617 daran gestorben. Damit waren sie für 3% aller Neuerkrankungen und Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierten Raten wiesen neun Neuerkrankungen und drei Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Männer waren häufiger betroffen als Frauen: die altersstandardisierten Raten der Männer bei den Neuerkrankungen und der Sterblichkeit waren um das 1,4-fache bzw. das 1,8-fache höher als bei den Frauen. Die Erkrankung kommt schon im Kindesalter vor, das Erkrankungsrisiko steigt mit zunehmendem Alter nahezu kontinuierlich an. Am Jahresende 2012 waren 5.431 Männer und 5.152 Frauen mit der Diagnose Non-Hodgkin-Lymphom am Leben.

Nach einem Anstieg bis Anfang 2000 gingen die altersstandardisierten Neuerkrankungsraten seit 2002 für Männer leicht zurück (-12%). Dieser zeit-

liche Trend kann aber nur beschränkt beurteilt werden, da sich Diagnosen sowie Klassifizierung aufgrund zunehmend verfeinerter Diagnosemethoden häufig verändern.

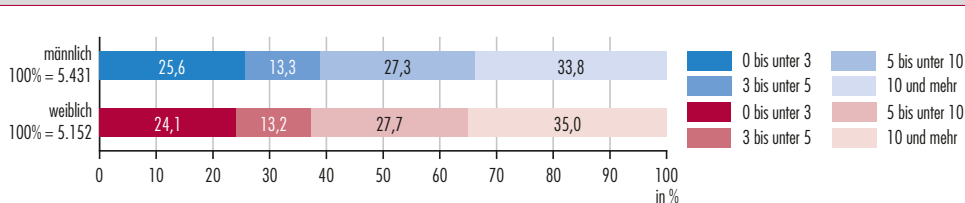
Im Bundesländervergleich wies Salzburg im Jahresdurchschnitt 2010-2012 die höchste Neuerkrankungsrate und Wien niedrigste aus. Die Sterberaten waren in Burgenland und Wien am höchsten und in Tirol am geringsten.

Die histologische Gruppe der B-Zell Lymphome war für etwa 60% aller neu diagnostizierten Non-Hodgkin-Lymphome verantwortlich. Knapp 10% waren T-Zell Lymphome.

Die relativen 1- und 5-jährigen Überlebensraten stiegen von 1995-1999 auf 2010-2012 bzw. 2005-2009 von 73% auf 78% bzw. von 54% auf 65%.

Prävalenz, Non-Hodgkin-Lymphom¹⁾, Österreich am 31.12.2012

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



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C82-C85,C96.

Histologie und Qualitätsmerkmale, Non-Hodgkin-Lymphom¹⁾ 2010-2012

Histologie, ohne DCO-Fälle	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
Insgesamt	638	100,0	564	100,0
B-Zell Neoplasie	387	60,6	361	64,1
T-Zell Neoplasie	68	10,7	39	6,9
Non-Hodgkin-Lymphoma NOS	133	20,8	117	20,7
Bösartige Neubildungen m. n.A.	10	1,5	9	1,6
Bösartige Neubildungen o. n.A.	40	6,3	38	6,7

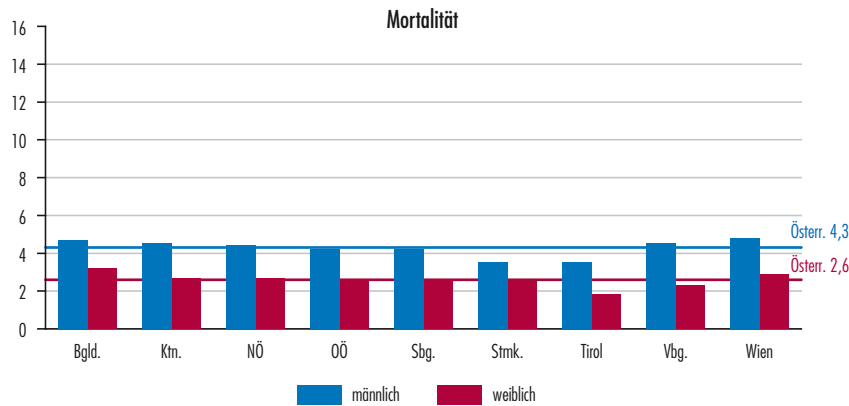
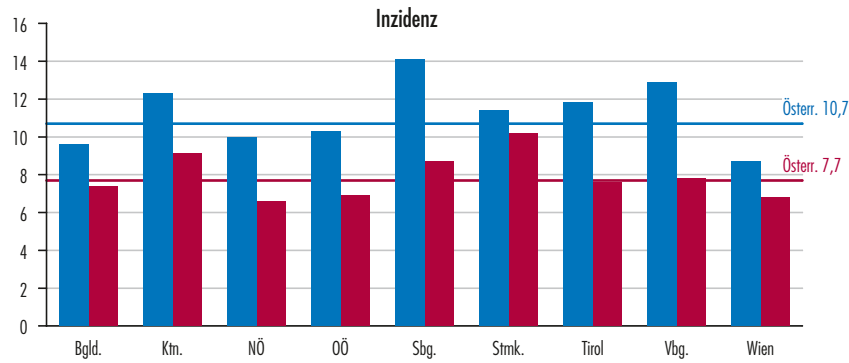
Qualitätsmerkmale	männlich	weiblich
Mikroskopisch verifiziert	87,7%	86,0%
DCO-Rate	4,4%	5,9%
Mortalität/Inzidenz Ratio	0,46	0,49

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – *) Diese Werte beziehen sich auf die jeweils übergeordnete Gruppe. – 1) ICD10: C82-C85,C96.



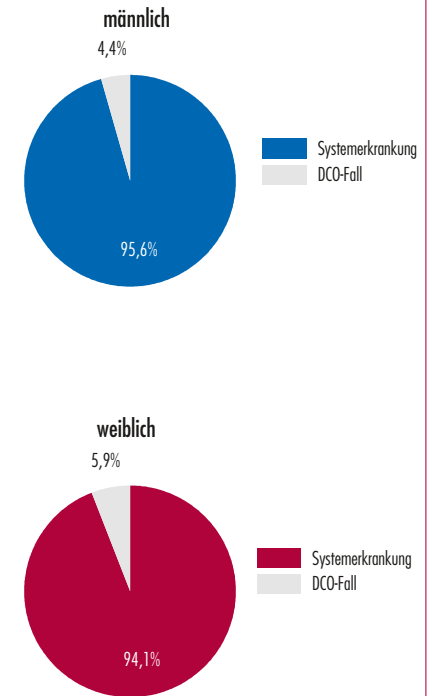
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen des Non-Hodgkin-Lymphoms¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾

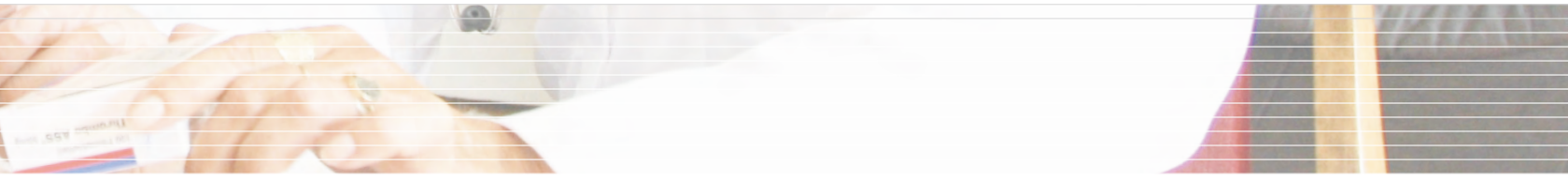


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C82-C85,C96. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

Tumorstadium, Non-Hodgkin-Lymphom¹⁾, 2010-2012

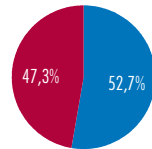


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C82-C85,C96.



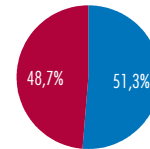
Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen des Non-Hodgkin-Lymphoms¹⁾, 2010-2012

Inzidenz



■ männlich
■ weiblich

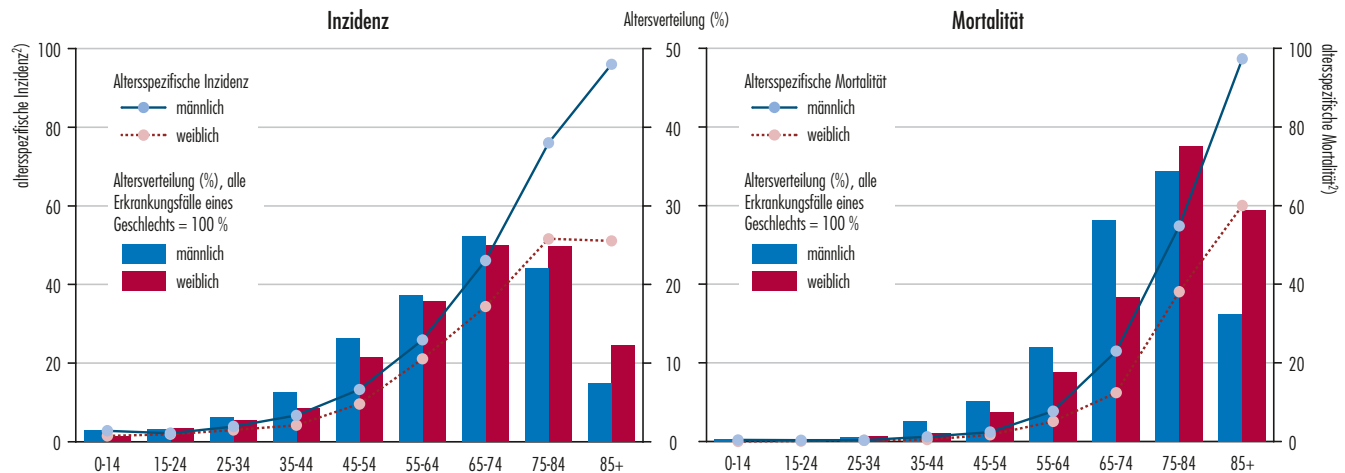
Mortalität



alle Erkrankungsfälle/Sterbefälle = 100%

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C82-C85,C96.

Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz bzw. Mortalität des Non-Hodgkin-Lymphoms¹⁾, 2010-2012

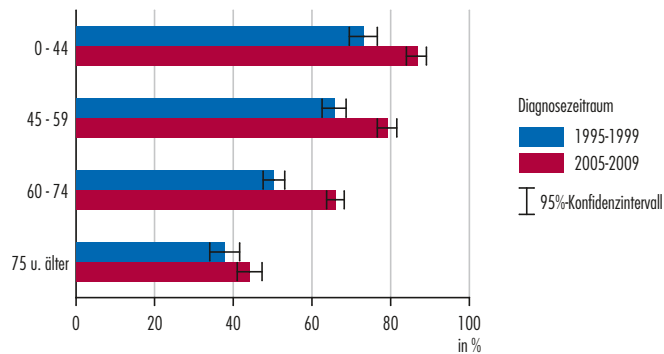


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C82-C85,C96. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Non-Hodgkin-Lymphom²⁾ in Prozent

Alter bei Diagnose

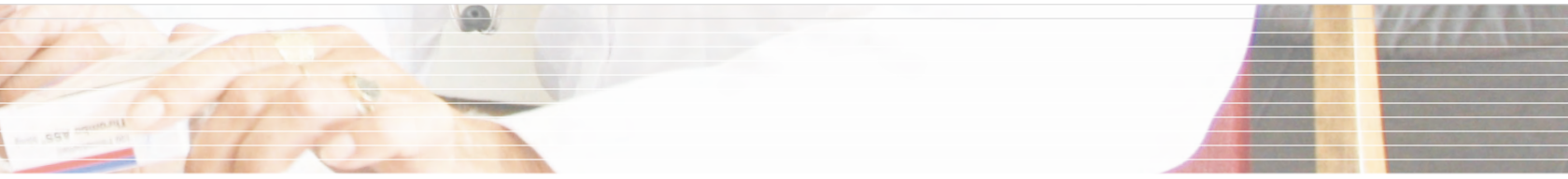


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C82-C85, C96.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Non-Hodgkin-Lymphom²⁾ nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C82-C85, C96.



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

	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. KI ³⁾	ob. KI ³⁾	%	
1992	54,4	50,0	58,6	52,6	56,2
1993	54,9	50,6	59,2	59,1	51,2
1994	53,4	49,3	57,4	54,2	52,6
1995	52,4	48,3	56,4	51,8	52,9
1996	55,3	51,1	59,4	53,8	56,8
1997	52,2	48,6	55,8	54,3	50,2
1998	54,7	51,0	58,2	52,0	57,3
1999	56,3	52,7	59,8	55,2	57,3
2000	59,3	55,9	62,6	61,1	57,5
2001	59,4	55,9	62,8	60,5	58,3
2002	61,0	57,7	64,3	62,3	59,6
2003	64,6	61,2	67,9	63,9	65,3
2004	66,7	63,5	69,8	66,9	66,5
2005	65,3	62,0	68,4	64,5	66,2
2006	65,1	61,7	68,3	62,7	67,5
2007	63,3	60,1	66,5	63,8	62,8
2008	66,2	63,0	69,3	67,1	65,4
2009	65,4	62,0	68,5	66,2	64,4

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C82-C85,C96. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

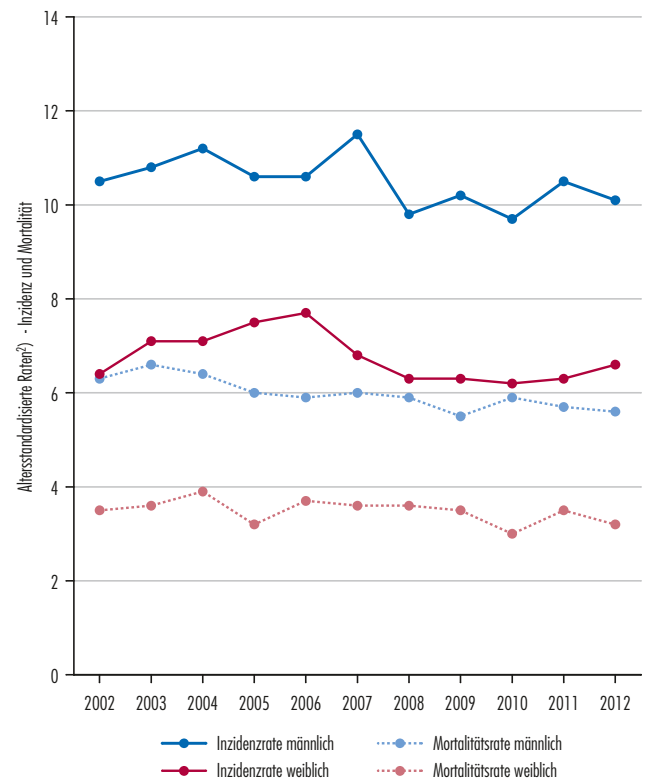
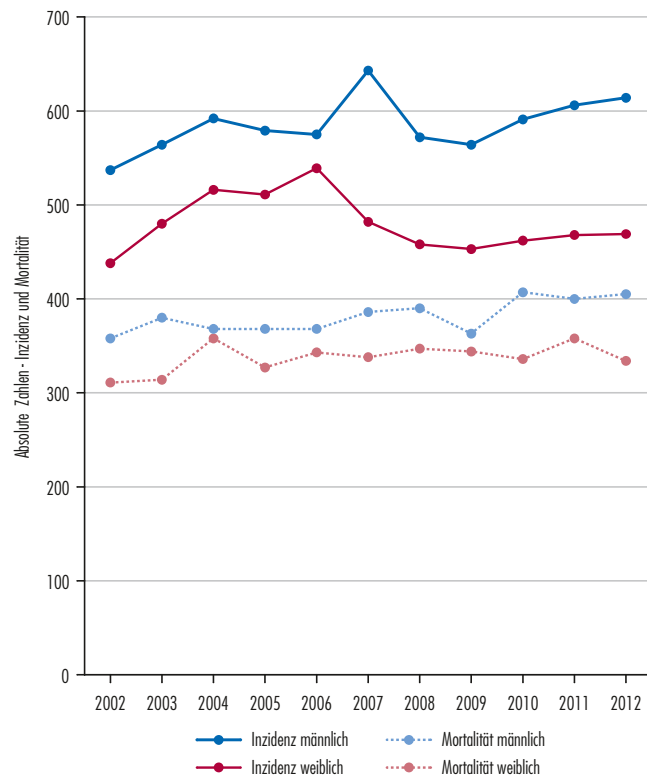
Entwicklung der bösartigen Neubildungen des Non-Hodgkin-Lymphoms¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	808	404	404	7,4	9,1	6,0	372	176	196	3,0	3,7	2,5
1993	809	363	446	7,1	7,9	6,4	399	179	220	3,2	3,8	2,7
1994	863	422	441	7,6	9,0	6,4	386	190	196	2,9	3,9	2,2
1995	853	408	445	7,5	8,7	6,4	376	179	197	3,0	3,6	2,5
1996	850	418	432	7,3	8,8	6,2	357	160	197	2,7	3,2	2,3
1997	1.023	500	523	8,8	10,3	7,6	429	186	243	3,2	3,6	3,0
1998	1.056	522	534	8,9	10,6	7,6	497	249	248	3,8	4,9	3,1
1999	1.050	510	540	8,8	10,2	7,7	499	251	248	3,7	4,8	2,9
2000	1.152	562	590	9,6	11,2	8,4	507	252	255	3,7	4,7	3,0
2001	1.081	557	524	8,9	10,8	7,4	511	257	254	3,6	4,7	2,8
2002	1.228	643	585	9,8	12,2	7,9	538	269	269	3,7	4,8	2,8
2003	1.145	565	580	9,2	10,5	8,2	602	302	300	4,1	5,1	3,4
2004	1.257	625	632	10,0	11,6	8,8	517	260	257	3,5	4,4	2,8
2005	1.178	619	559	9,4	11,3	7,8	523	252	271	3,4	4,1	2,9
2006	1.177	598	579	8,9	10,1	7,9	541	279	262	3,4	4,4	2,7
2007	1.230	654	576	9,0	11,0	7,4	514	271	243	3,1	4,2	2,4
2008	1.240	612	628	9,1	10,4	8,0	579	292	287	3,4	4,4	2,7
2009	1.205	625	580	8,6	10,3	7,1	570	275	295	3,3	4,1	2,7
2010	1.266	664	602	9,1	10,8	7,7	578	276	302	3,3	3,9	2,8
2011	1.271	663	608	9,1	10,6	7,8	606	320	286	3,3	4,4	2,5
2012	1.265	677	588	9,0	10,7	7,6	617	328	289	3,3	4,4	2,5

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C82-C85,C96. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Leukämien¹⁾, Österreich ab 2002

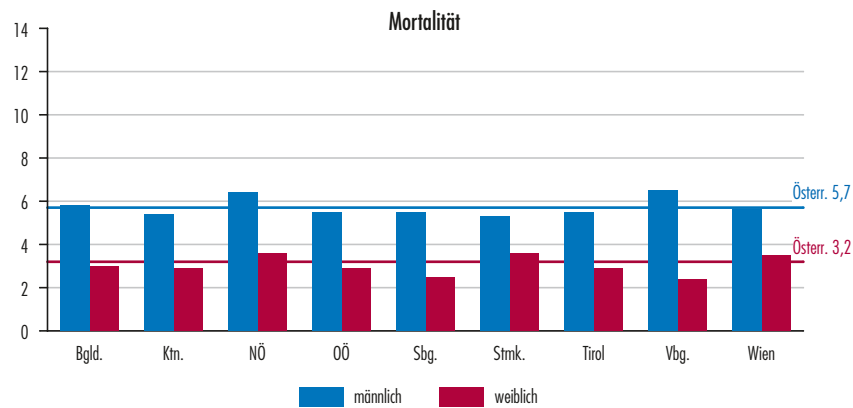
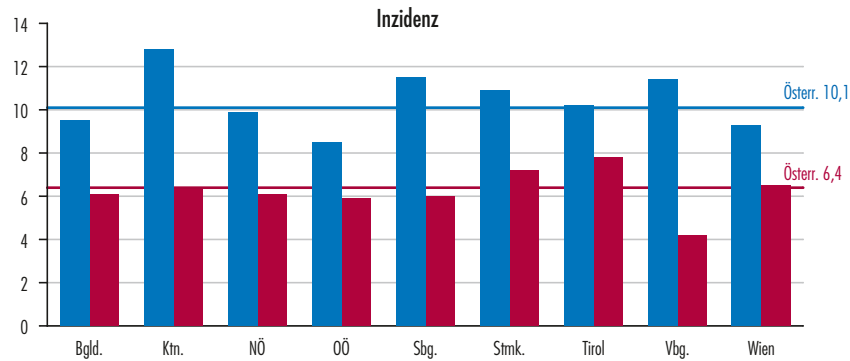


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C91-C95, – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



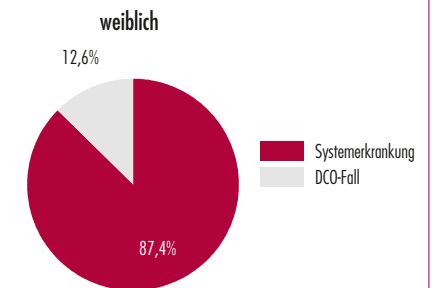
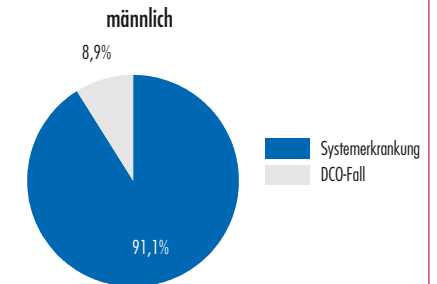
Bundesländervergleich der bösartigen Neubildungen der Leukämien¹⁾, 2010-2012

altersstandardisierte Raten auf 100.000 Männer bzw. Frauen²⁾

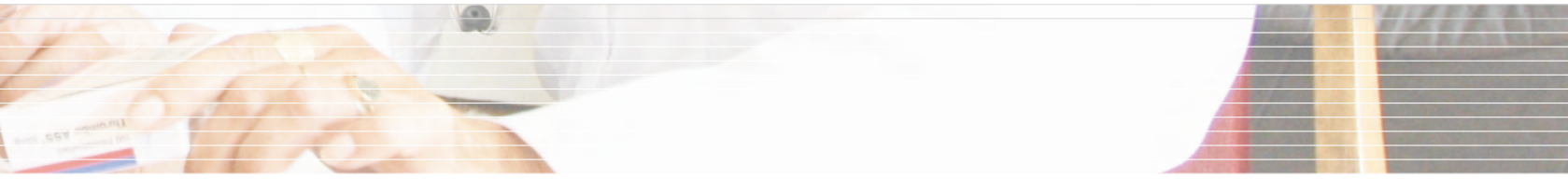


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C91-C95. – 2) Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.

Tumorstadium, Leukämien¹⁾, 2010-2012

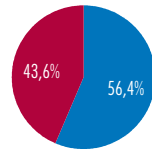


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C91-C95.



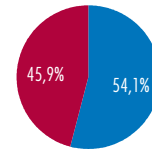
Geschlechtsverteilung der bösartigen Neubildungen der Leukämien¹⁾, 2010-2012

Inzidenz



■ männlich
■ weiblich

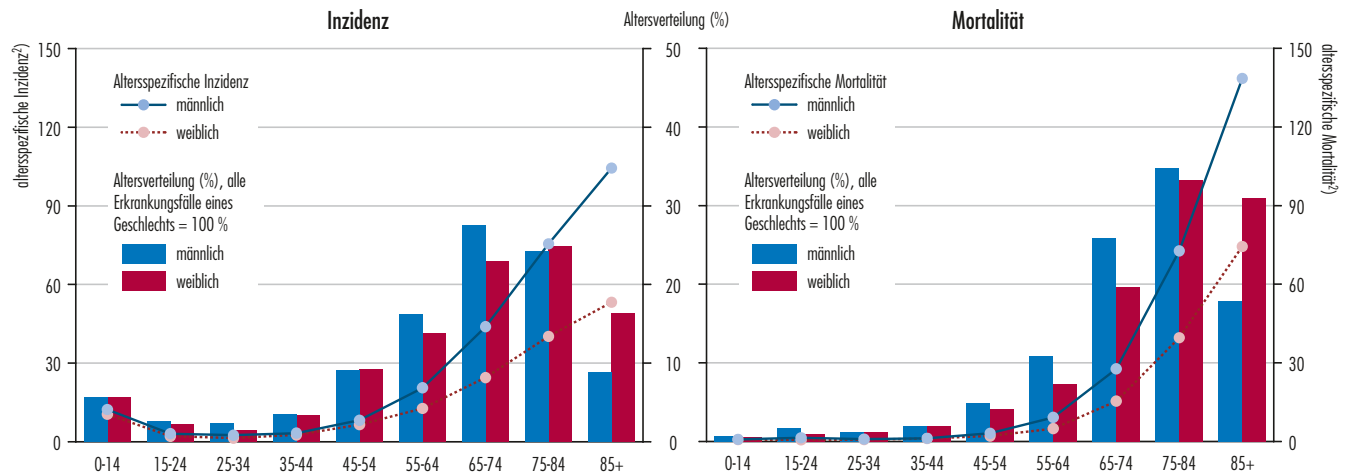
Mortalität



alle Erkrankungsfälle/Sterbefälle = 100%

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C91-C95.

Altersverteilung und alterspezifische Inzidenz bzw. Mortalität der Leukämien¹⁾, 2010-2012

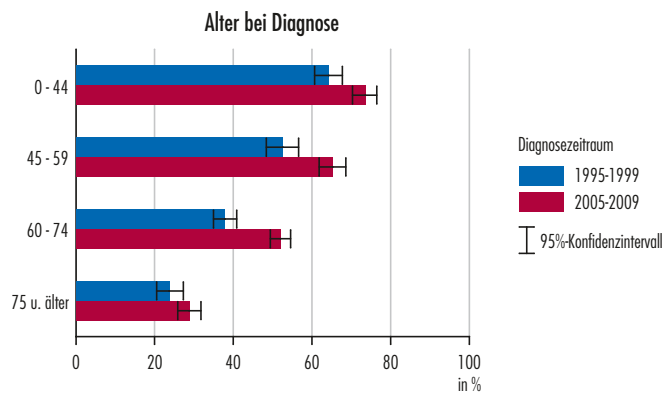


Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C91-C95. – 2) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



Relatives 5-Jahres Überleben¹⁾, Leukämien²⁾

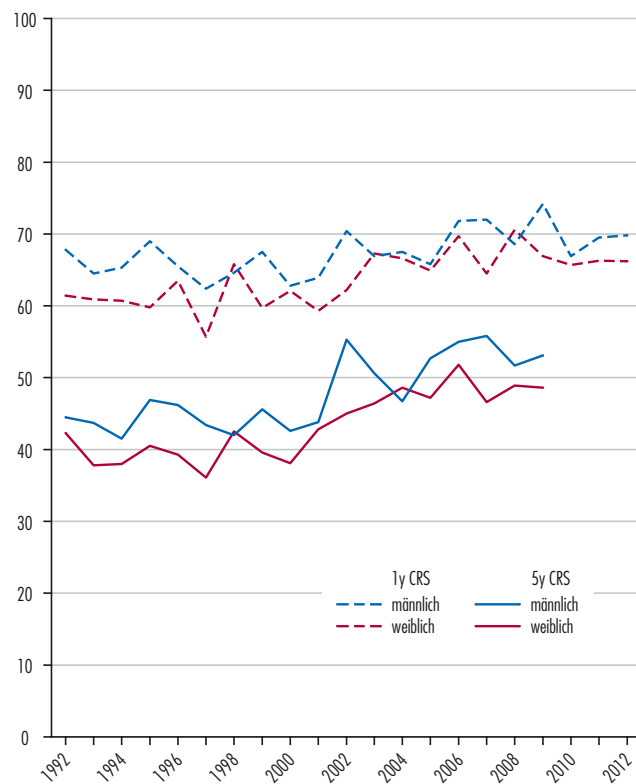
in Prozent



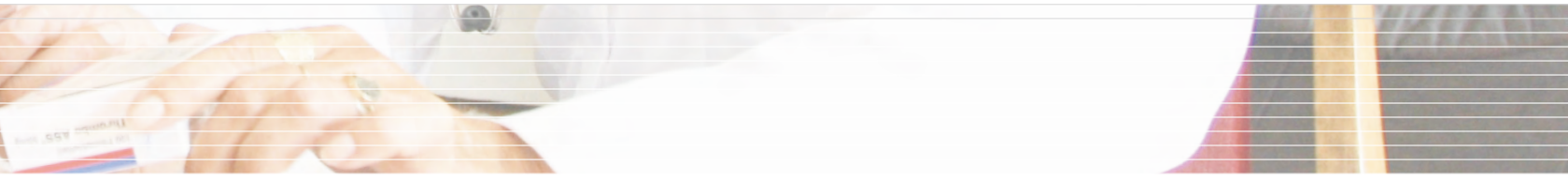
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C91-C95.

Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾ (CRS), Leukämien²⁾

nach Geschlecht, in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C91-C95.



Entwicklung des relativen Überlebens¹⁾, Leukämien²⁾

	Relatives 5-Jahres Überleben				
	insgesamt			m	w
	%	unt. K ³⁾	ob. K ³⁾	%	
1992	43,6	39,1	48,1	44,5	42,3
1993	41,0	36,5	45,5	43,7	37,8
1994	39,9	35,5	44,3	41,5	38,0
1995	43,9	39,4	48,3	46,9	40,5
1996	43,2	39,0	47,4	46,2	39,3
1997	40,0	36,0	44,0	43,4	36,1
1998	42,3	38,5	46,0	42,0	42,5
1999	42,8	39,1	46,6	45,6	39,6
2000	40,5	36,9	44,1	42,6	38,1
2001	43,4	39,8	46,9	43,8	42,8
2002	50,7	47,0	54,4	55,3	45,0
2003	48,7	45,2	52,2	50,6	46,4
2004	47,6	44,1	51,1	46,7	48,6
2005	50,1	46,6	53,6	52,7	47,2
2006	53,5	50,0	56,9	55,0	51,8
2007	51,9	48,4	55,3	55,8	46,6
2008	50,5	46,8	54,1	51,7	48,9
2009	51,1	47,5	54,7	53,1	48,6

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Ende des Follow-up 31.12.2014. – 2) ICD10: C91-C95. – 3) Unteres bzw. oberes Konfidenzintervall (95 %).

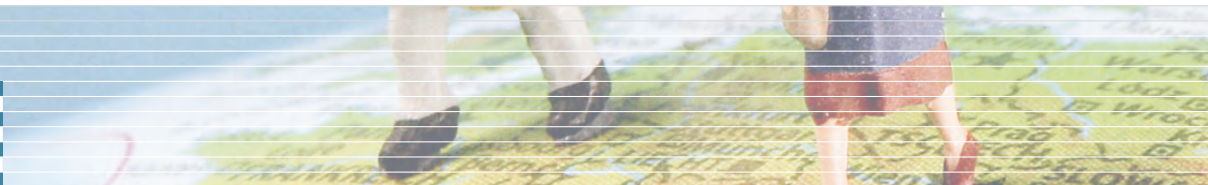
Entwicklung der bösartigen Neubildungen der Leukämien¹⁾, Österreich ab 1992

	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
1992	800	428	372	7,4	9,8	5,7	583	291	292	4,9	6,3	3,9
1993	817	415	402	7,3	9,2	6,1	639	312	327	5,2	6,6	4,4
1994	817	426	391	7,2	9,3	5,7	560	279	281	4,5	5,9	3,7
1995	845	439	406	7,5	9,6	6,2	573	279	294	4,5	5,8	3,8
1996	862	457	405	7,6	10,0	5,9	549	256	293	4,4	5,3	3,7
1997	876	448	428	7,7	9,6	6,2	575	288	287	4,6	5,8	3,8
1998	907	488	419	8,1	10,5	6,4	583	316	267	4,4	6,3	3,2
1999	914	489	425	7,9	10,3	6,0	613	309	304	4,6	6,1	3,5
2000	940	503	437	8,0	10,1	6,6	615	325	290	4,6	6,2	3,6
2001	996	527	469	8,4	10,4	6,9	691	355	336	4,9	6,5	3,9
2002	975	537	438	8,2	10,5	6,4	669	358	311	4,6	6,3	3,5
2003	1.044	564	480	8,7	10,8	7,1	694	380	314	4,8	6,6	3,6
2004	1.108	592	516	8,9	11,2	7,1	726	368	358	5,0	6,4	3,9
2005	1.090	579	511	8,8	10,6	7,5	695	368	327	4,4	6,0	3,2
2006	1.114	575	539	9,0	10,6	7,7	711	368	343	4,6	5,9	3,7
2007	1.125	643	482	9,0	11,5	6,8	724	386	338	4,6	6,0	3,6
2008	1.030	572	458	7,8	9,8	6,3	737	390	347	4,5	5,9	3,6
2009	1.017	564	453	8,1	10,2	6,3	707	363	344	4,4	5,5	3,5
2010	1.053	591	462	7,7	9,7	6,2	743	407	336	4,2	5,9	3,0
2011	1.074	606	468	8,2	10,5	6,3	758	400	358	4,4	5,7	3,5
2012	1.083	614	469	8,1	10,1	6,6	739	405	334	4,2	5,6	3,2

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) ICD10: C91-C95. – 2) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle. – 3) Jeweils auf 100.000 Personen/Männer/Frauen, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung 2001.



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



3. Internationaler Vergleich

Krebsinzidenz

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

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

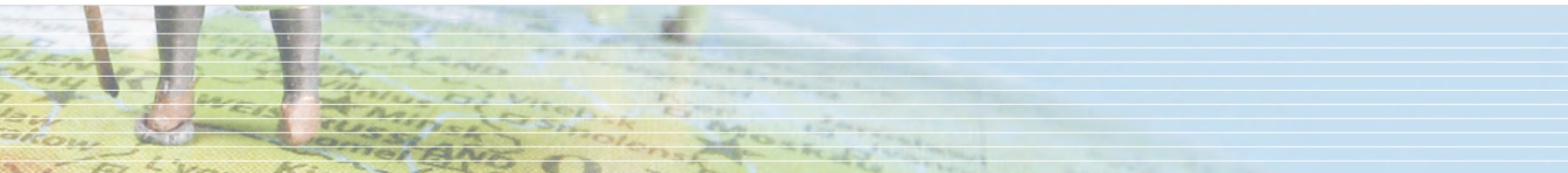
Die Neuerkrankungsrate der häufigsten Krebserkrankung der österreichischen Männer, des Pros-

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

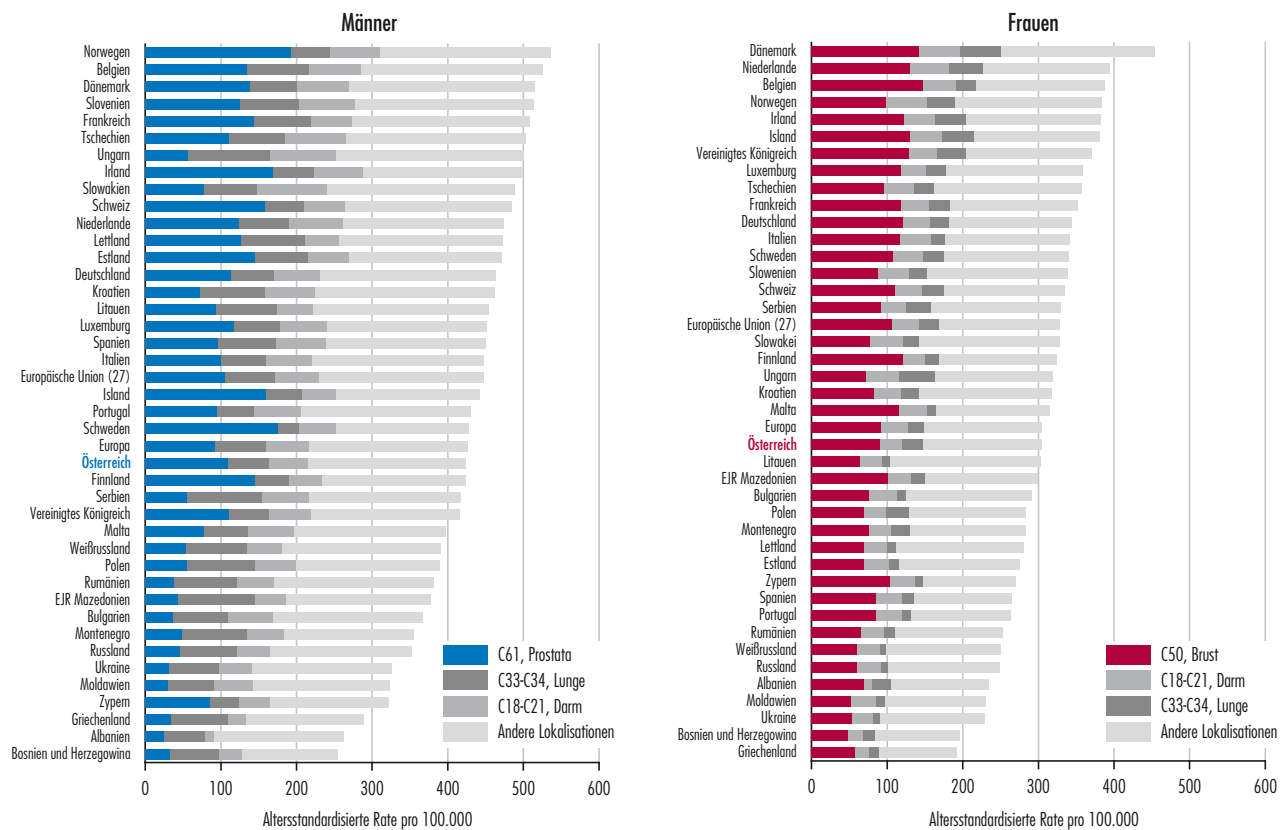
Auffallend sind starke Unterschiede beim Lungenkrebs. Die Neuerkrankungsrate der österreichischen Männer war im europäischen Vergleich eher gering (Rang 31), die der Frauen war jedoch überdurchschnittlich hoch (Rang 12). Die niedrigsten Raten wurden bei den Männern aus Finnland, Zypern und Schweden,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

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

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



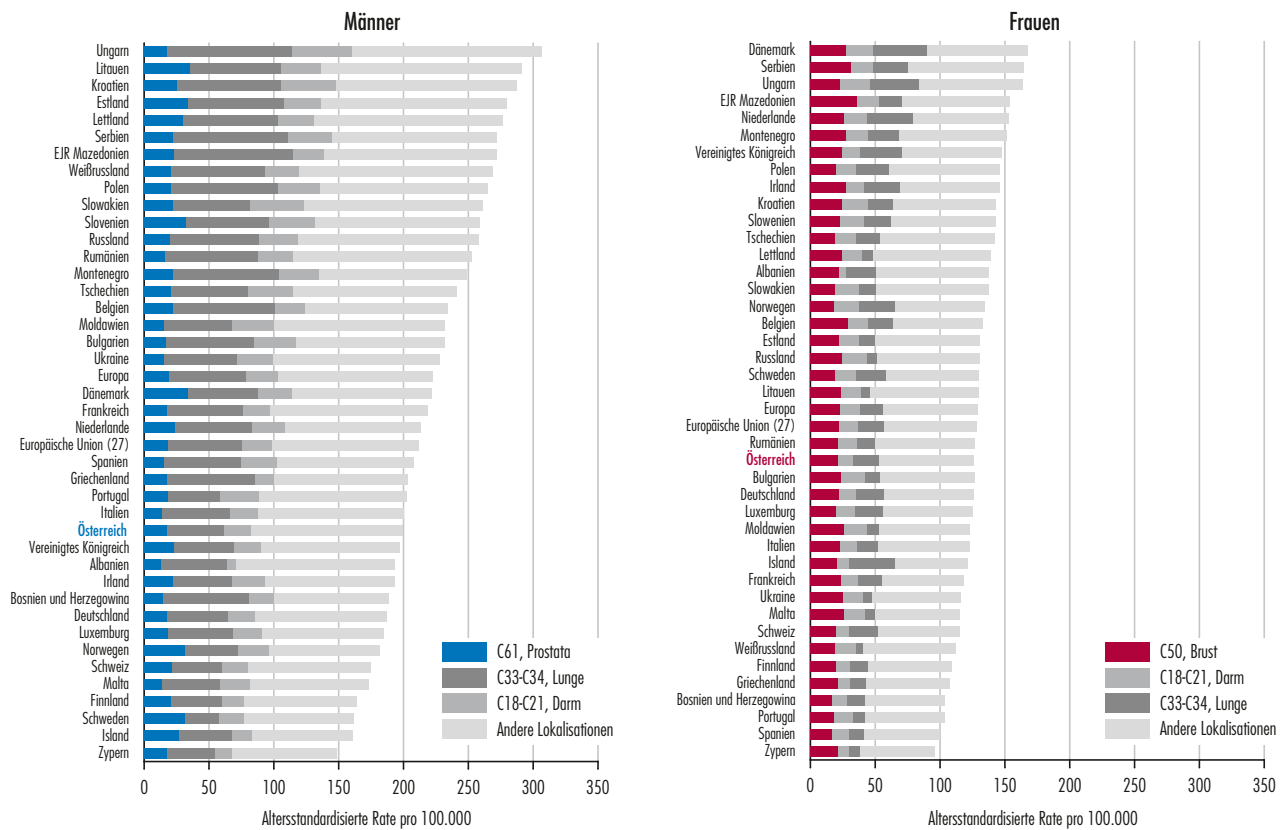
Internationale Krebsinzidenz 2012



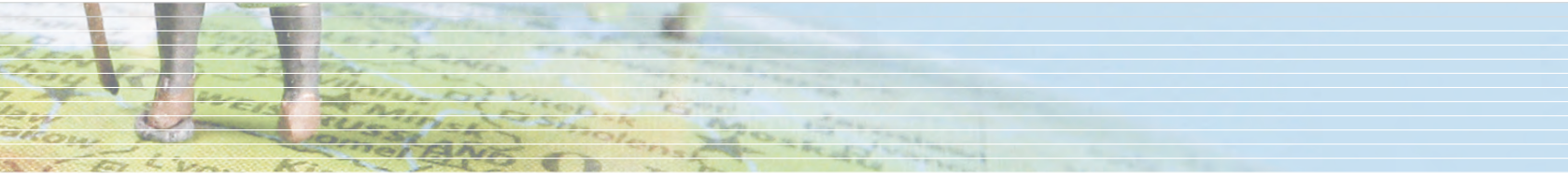
Q: EUCCAN - European Network of Cancer Registries, national estimates for 2012. - Altersstandardisierte Raten: Als Standardbevölkerung wurde die Europäische-Standardbevölkerung (1976) verwendet.



Internationale Krebsmortalität 2012



Q: EUCAN - European Network of Cancer Registries, national estimates for 2012. – Altersstandardisierte Raten: Als Standardbevölkerung wurde die Europäische-Standardbevölkerung (1976) verwendet.



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

Krebsmortalität

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

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

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

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

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

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



Sinkende Erkrankungs- und Sterberisiken prognostiziert.

Die Anzahl der Krebsneuerkrankungen und der Krebssterbefälle steigt bis 2030 weiter an – allerdings weit weniger als aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwarten wäre.

4. Prognose der Krebsinzidenz und Krebsmortalität

Einleitung

Das Bundesministerium für Gesundheit beauftragte Statistik Austria mit der Erstellung einer Prognose von Krebsinzidenz und Krebsmortalität bis zum Jahr 2030, die für die Bevölkerung nach fünfjährigem Alter, Geschlecht und Bundesländern sowie für eine Reihe ausgewählter Krebsentitäten berechnet wurde. Ergebnisse, die über die Darstellung in der vorliegenden Publikation hinausgehen, Hintergrundinformationen und Berechnungsmethoden werden im Bericht „Trends der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich. Eine Prognose bis 2030“² dargestellt.

Die Zahl der Erkrankungen an bösartigen Neubildungen insgesamt stieg in den letzten Jahrzehnten österreichweit. Dieser Trend wird sich auch in Zukunft fortsetzen. Grund dafür ist in erster Linie die Alterung der Bevölkerung. Das Nachrücken der starken Baby-Boom-Generationen aus den 1950er und 1960er Jahren ins Pensionsalter wird eine weitere Steigerung von Neuerkrankungen und Sterbefällen an bösartigen Neubildungen bewirken, da Krebserkrankungen hauptsächlich im höheren Alter auftreten. Allerdings fällt der prognostizierte Zuwachs deutlich schwächer aus, als bloß auf Basis der demographischen Veränderungen zu erwarten wäre. Darin spiegeln sich die sozialen und gesundheitsbezogenen Fortschritte wider, die einen dämpfenden Einfluss auf die Entwicklung von Krebsinzidenz und -mortalität ausüben. Darun-

ter fallen beispielsweise vermehrte Vorsorgeangebote und verbessertes Vorsorgeverhalten.

Gemessen an den altersstandardisierten Inzidenz- und Mortalitätsraten, welche den Einfluss der demografischen Alterung ausschalten, waren in der Vergangenheit für alle Tumorlokalisationen zusammen bei beiden Geschlechtern langfristig sinkende Erkrankungs- und Sterberisiken zu beobachten. Dies wird sich insgesamt auch in der Zukunft fortsetzen. Diese Entwicklung gilt aber nicht für alle Lokalisationen. Einzeln betrachtet sind bei bestimmten Krebserkrankungen auch steigende Raten zu beobachten. Die prognostizierte Gesamtentwicklung ist die Summe von 16 Gruppen von Lokalisationen, die getrennt vorausgeschätzt wurden (Bottom-up-Ansatz der Prognose).

Krebsinzidenz

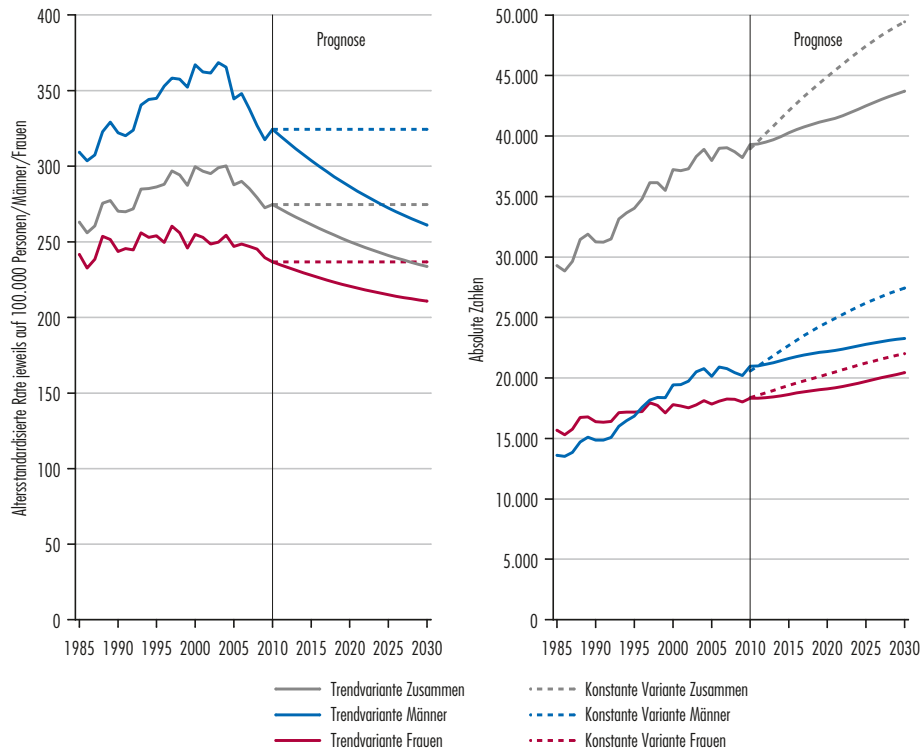
Insgesamt steigt die Krebsinzidenz für Österreich laut Trendvariante zwischen 2009 und 2020 von 38.218 auf 41.300 (+8%) bzw. bis 2030 auf 43.700 Neuerkrankungen (+14%) an. Gemäß konstanter Variante, welche nur den Einfluss des Alterungsprozesses misst, wäre der langfristige Anstieg bis 2030 mit +29% auf 49.400 Fälle jedoch rund doppelt so stark. Daraus ergibt sich, dass der soziale und medizinische Fortschritt eine Reduktion des erwarteten Anstiegs um rund die Hälfte bewirkt.

Krebsmortalität

Die Zahl der Sterbefälle an Krebs, die seit der Jahrhundertwende leicht ansteigt, wird auch in Zukunft

²) Hackl, M. / Hanika, A. / Klotz, J. / Leitner, B. / Zielonke N. (2014). Trends der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich – Eine Prognose bis 2030. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.

Prognose der Krebsinzidenz, alle Malignome



Q: STATISTIK AUSTRIA, Prognose der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich bis 2030 auf Basis der Daten des Österreichischen Krebsregisters (Stand 17.10.2013), der Todesursachenstatistik und der Prognose der Bevölkerungsentwicklung aus dem Jahr 2013.

weiterhin zunehmen. 2009 wurde bei 19.547 Todesfällen Krebs als Todesursache angegeben. Gemäß Trendvariante der vorliegenden Prognose werden es 2020 mit 20.900 um 7% und 2030 mit 22.700 um 16% mehr sein. Auch hier sind im Vergleich mit der konstanten Variante, welche nur die rein demographischen Einflüsse berücksichtigt, die Auswirkungen des medizinischen Fortschritts deutlich sichtbar: Aufgrund der demographischen Entwicklung wäre bis 2030 ein Anstieg der Krebssterbefälle zu erwarten, der mit +38% mehr als doppelt so hoch ist wie in der Trendvariante.

Die künftigen Entwicklungen für Männer und Frauen verlaufen weitgehend parallel. Insgesamt erkranken und sterben mehr Männer an Krebs als Frauen. Auffallend sind jedoch die geschlechtsspezifischen Unterschiede beim Lungenkrebs: Während bei den Männern das Risiko stark sinkt, zeigt es bei den Frauen infolge geänderter Lebensweisen, insbesondere durch verstärkte Rauchgewohnheiten, eine stark ansteigende Tendenz.

Nach den neun österreichischen Bundesländern differenziert ist künftig überall mit einem Anstieg der Krebsinzidenz und Sterbefälle zu rechnen.

Anmerkungen zur Interpretation der Ergebnisse

„Die Trendvariante, die auch als Hauptvariante der Vorausschätzung gilt, schreibt die rezenten Trends in den alters- und geschlechtsspezifischen Neuerkrankungs- und Sterberaten auf Bundeslandbasis in die Zukunft fort. [...] Die Verknüpfung dieser Extrapolationen mit der mittleren Variante der aktuellen Bevölkerungsprognose für Österreich und die Bundesländer ergibt die künftige Zahl von

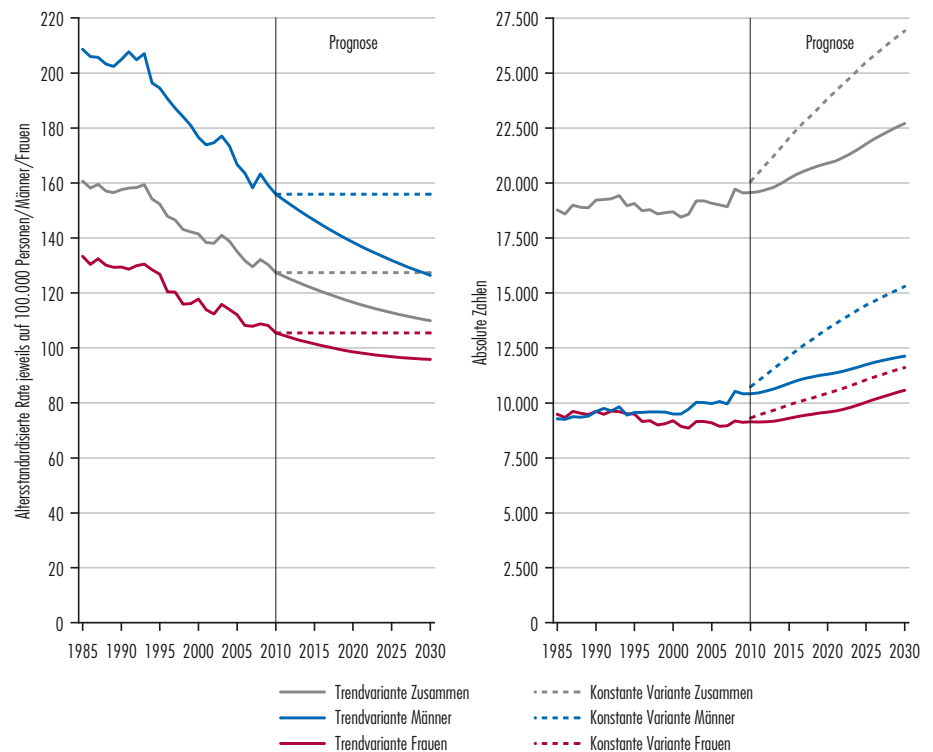


Neuerkrankungen.⁴² Das bedeutet, dass allen prognostizierten Entwicklungen der Inzidenzfälle ein Zusammenspiel von vergangenen Trends der altersspezifischen Inzidenzraten und zukünftigen Trends in der Bevölkerungsentwicklung zugrunde liegen. Die Bevölkerungsprognose zeigt, dass Österreich in Zukunft mehr ältere Menschen zählen wird – einerseits steigt die Lebenserwartung und andererseits kommen die starken Baby-Boom-Jahrgänge ins höhere Alter, letzteres ist der treibende Motor des künftigen Alterungsprozesses. Die demographische Alterung ist bei Männern stärker ausgeprägt als bei Frauen und in den westlichen Bundesländern stärker als in Wien. Um den Einfluss vergangener Trends der Inzidenzraten beurteilen zu können, wurden die Trendparameter für die einzelnen Lokalisationen bzw. Lokalisationsgruppen dokumentiert (in Tabelle 11 des Berichts, Seite 39f). Weitere methodische Erläuterungen finden Sie ebenfalls im Bericht „Trends der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich, Eine Prognose bis 2030“ und auch in: Hanika A., Zukünftige Bevölkerungsentwicklung Österreichs und der Bundesländer 2013 bis 2060 (2075). Statistische Nachrichten 11/2013: 1010-1022, Statistik Austria.

Beispiel: Lungenkrebs (C33-C34)

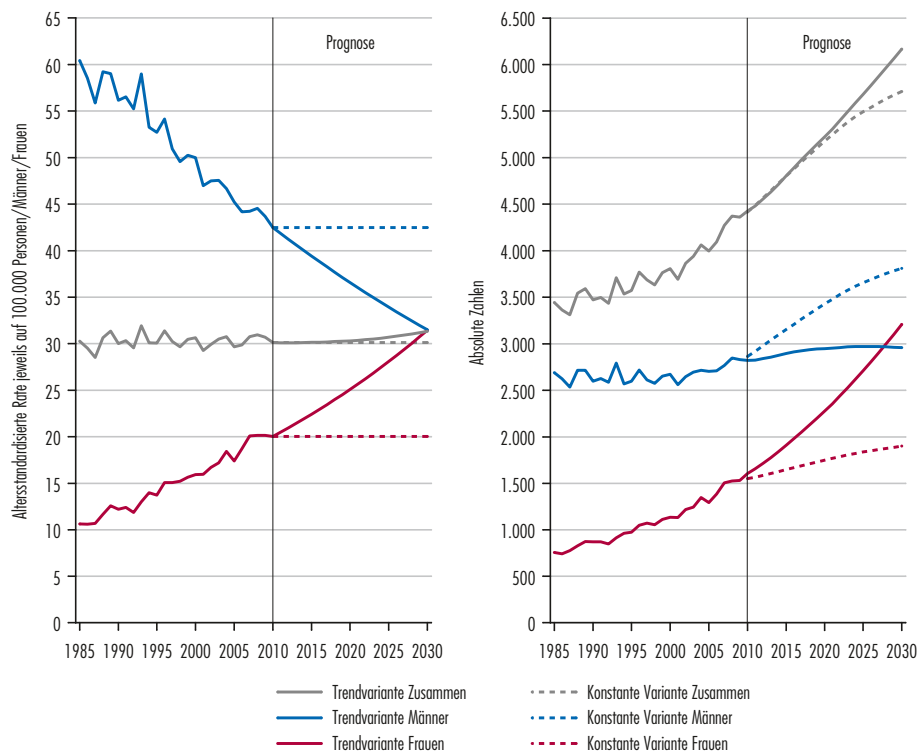
Die Zeitspanne, die der Beurteilung des Trends in der Vergangenheit zugrunde liegt, wird als Stützperiode bezeichnet. Das Anfangsjahr dieser Periode war 1983. Das Endjahr war bei allen Lokalisationen bzw. Lokalisationsgruppen 2009. Zwischen 1983 und 2009 wurde bei Männern ein rückläufiger Trend der Inzidenzraten von etwa 1,5 Prozent beobachtet, bei Frauen ein ansteigender Trend

Prognose der Krebsmortalität, alle Malignome



Q: STATISTIK AUSTRIA, Prognose der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich bis 2030 auf Basis der Daten des Österreichischen Krebsregisters (Stand 17.10.2013), der Todesursachenstatistik und der Prognose der Bevölkerungsentwicklung aus dem Jahr 2013.

Prognose der Krebsinzidenz, Lunge



Q: STATISTIK AUSTRIA, Prognose der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich bis 2030 auf Basis der Daten des Österreichischen Krebsregisters (Stand 17.10.2013), der Todesursachenstatistik und der Prognose der Bevölkerungsentwicklung aus dem Jahr 2013.

von knapp über zwei Prozent. Dieser Trendparameter gilt für alle Bundesländer.

Betrachtet man die altersstandardisierten Inzidenzraten in der Prognose, sieht man den allgemein rückläufigen Trend bei Männern sowie die deutliche Zunahme bei Frauen. Bei der Entwicklung der absoluten Zahlen wirkt dieser rückläufige Trend der Inzidenzraten der Zunahme und Alterung der Bevölkerung entgegen. Grundsätzlich wäre rein auf Grund der zu erwartenden Bevölkerungsentwicklung von einer Zunahme der Erkrankungsfälle auszugehen (strichlierte Linie, konstante Variante). Der Rückgang des Erkrankungsrisikos bei Männern ist allerdings so groß, dass es trotz der demographischen Alterung kaum zu einer Veränderung der Anzahl der jährlichen Neuerkrankungen kommen wird (durchgezogene Linie, Trendvariante). Bei Frauen steigt die Zahl der Erkrankungen deutlich stärker an, als rein durch die demographische Alterung zu erwarten wäre.

Ob die vergangenen Trends der Inzidenz tatsächlich die Realität abbilden oder durch statistische Artefakte (z.B. unterschiedliche Vollzähligkeiten) überlagert sind, kann nicht immer eindeutig entschieden werden. Bekannte Artefakte wurden berücksichtigt und sind im genannten Bericht im Unterkapitel „Spezielle Dummies- und spezielle Trendvariablen“² beschrieben.



Weniger als ein Prozent aller Krebsneuerkrankungen in Österreich betreffen Kinder und Jugendliche.

5. Krebs bei Kindern und Jugendlichen

Einleitung

Krebserkrankungen sind bei Kindern und Jugendlichen sehr selten. In Österreich werden jedes Jahr etwa 185 Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr und etwa 105 Jugendliche, zwischen dem 15. und dem vollendeten 19. Lebensjahr, mit einer Krebsdiagnose konfrontiert (<1% aller Krebsneuerkrankungen in Österreich). Rund 27 Kinder und 15 Jugendliche sterben jährlich an Krebs. Die Inzidenz der Krebserkrankungen ist über die Zeit relativ stabil, wobei in den letzten Jahren die Inzidenz bei den Mädchen (0-14 Jahr) leicht zugenommen hat. Diese Zunahme führte zu einer nahezu gleich hohen Inzidenz bei Buben und Mädchen. Bei Jugendlichen ist die Inzidenz bei Buben höher als bei Mädchen. Die Krebsmortalität ist bei Kindern stabil, während Jugendliche im Zeitverlauf seltener an einer Krebserkrankung sterben.

Generell ist das Diagnosespektrum bei Kindern ein anderes als bei Erwachsenen. Die häufigsten Erkrankungsarten im Kindesalter sind Leukämien, Lymphome und Tumore des Zentralnervensystems (Hirntumore). Diese machen gemeinsam etwa 60% aller Krebserkrankungen von Kindern aus. Karzinome, d.h. Krebserkrankungen, die von Zellen im Deckgewebe von Haut oder Schleimhaut (Epithel) ausgehen und bei Erwachsenen den Hauptteil der Diagnosen aus (>80%) ausmachen, sind bei Kindern nur für etwa 10% aller Krebserkrankungen verantwortlich. Das Neuroblastom, ein Tumor des sympathischen Nervensystems, das Retinoblastom (ein Augentumor) oder das Nephroblastom (bekannt als Wilms-

Tumor), kommen im Gegensatz dazu bei Erwachsenen nahezu nicht vor.

Im Jugendalter nehmen die Karzinome zu und machen bis zu 23% aller Krebserkrankungen aus. Häufiger sind nur Lymphome (25%). In der Gruppe der Karzinome ist bei den Jugendlichen besonders das Maligne Melanom relevant (etwa 40% der Karzinome).

Um die Besonderheit der Verteilung der kindlichen Tumore entsprechend abbilden zu können, sind die in der Erwachsenenendiagnostik 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

Neuerkrankungen

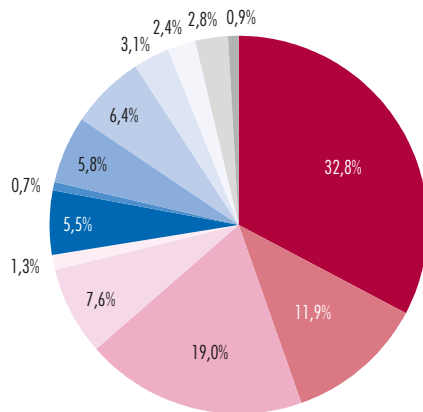
Leukämien (Blutkrebs) sind mit etwa 61 Neuerkrankungen pro Jahr und mit einem Anteil von 33% die häufigsten Krebserkrankungen bei den Kindern.

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

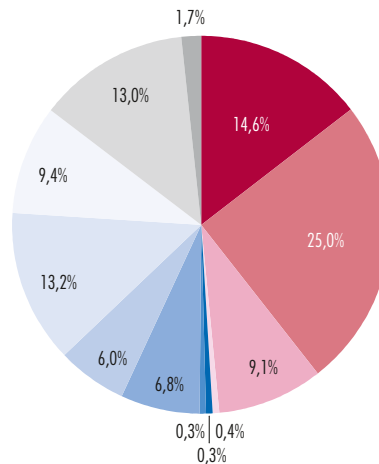
Die häufigsten Tumorlokalisationen im Kindes- und Jugendalter,

Österreich (Jahresdurchschnitt 2002-2012)

0 bis vollendetes 14. Lebensjahr



15 bis vollendetes 19. Lebensjahr



- I Leukämien
- II Lymphome
- III Tumore des zentralen Nervensystem
- IV Neuroblastome und Tumore der peripheren Nerven
- V Retinoblastome
- VI Nierentumore
- VII Lebertumore
- VIII Knochentumore
- IX Muskel- und Bindegewebstumore
- X Keimzelltumore
- XI Sonstige Karzinome
- XII Andere und unspezifische Tumore
- XIII Malignes Melanom

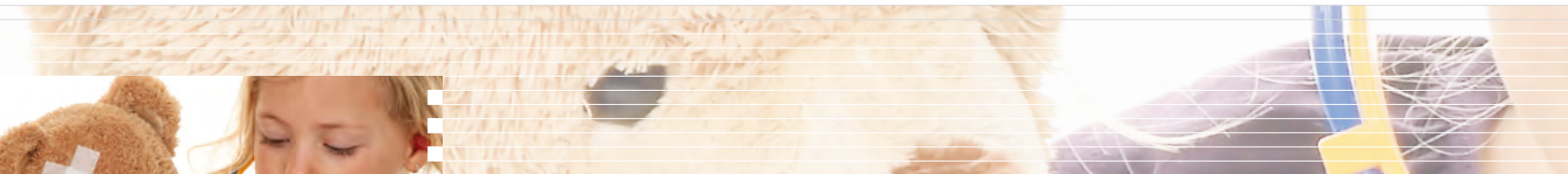
Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik.

Fast 50 % aller Diagnosen im betrachteten Zeitraum betrafen Kinder vor ihrem fünften Geburtstag. Bei Jugendlichen ist Leukämien die dritthäufigste Krebsdiagnose: Jedes Jahr erkranken in Österreich etwa 15 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.

Bösartige Lymphome sind mit einem Anteil von etwa 12 % (22 Neuerkrankungen pro Jahr) die dritthäufigste Krebserkrankung im Kindesalter. 60 % aller Diagnosen betrafen Kinder zwischen 10 und 15 Jahr. Im Jugendalter sind Lymphome für etwa ein Viertel aller Krebserkrankungen verantwortlich (26 Neuerkrankungen pro Jahr) und damit die häufigste Krebserkrankung bei Jugendlichen.

Primäre Tumore des Zentralnervensystems (ZNS) sind solide Tumore, die im Gehirn oder Rückenmark entstehen. Sie sind, nach den Leukämien die zweithäufigste Krebserkrankung im Kindesalter (35 Neuerkrankungen pro Jahr). Bei Jugendlichen sind diese Tumore nicht so häufig (rund 10 Neuerkrankungen pro Jahr). 35 % von allen ZNS-Tumoren sind Astrozytome. Tumore des Zentralnervensystems, die aufgrund ihres biologischen Verhaltens als gutartig oder mit unsicherem Verhalten einzustufen sind, sind hier nicht gezählt. An einem solchen Tumor erkranken pro Jahr rund 18 Kinder und sechs Jugendliche (35 bzw. 38 % aller ZNS-Tumore).

Neuroblastome gehen vom autonomen Nervengewebe (der embryonalen Neuralleiste) aus und zählen bei Kindern ebenfalls zu den häufigeren



Tumoren. Sie machen bei den unter 15-jährigen rund 8% aller bösartigen Neubildungen aus. Bei Jugendlichen sind sie hingegen sehr selten.

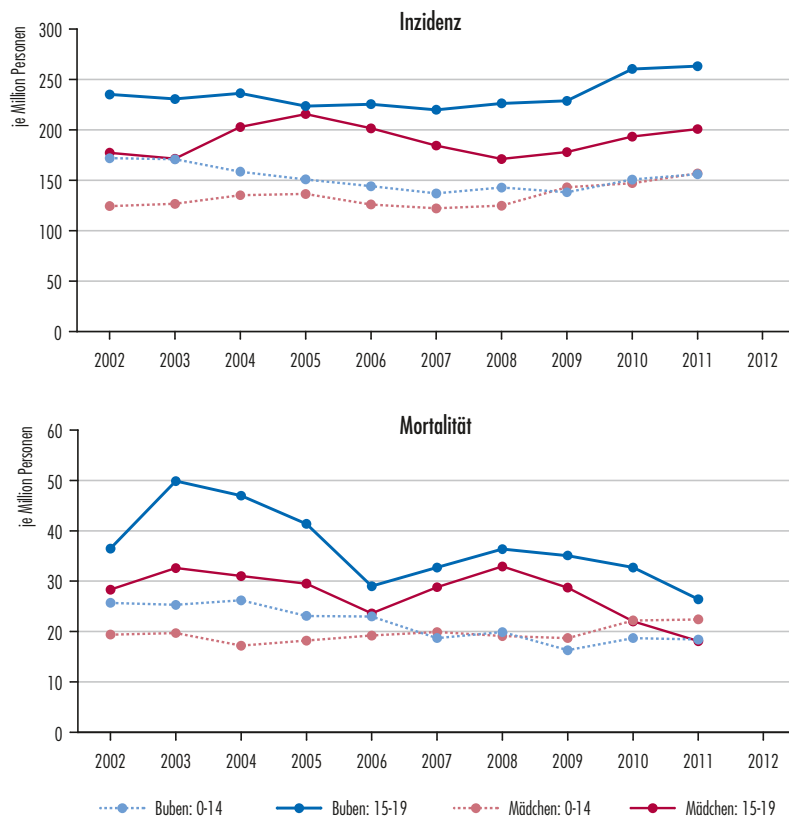
Das Retinoblastom kommt nur bei Kindern unter 10 Jahren vor und ist mit zwei bis drei Neuerkrankungen pro Jahr für etwa 1% aller Neuerkrankungen bei Kindern verantwortlich. Die Inzidenz des Retinoblastoms stieg seit den 1990er Jahren an und wies im Zeitraum 2010-2012 einen Jahresdurchschnitt von drei Neuerkrankungen pro Jahr auf. Eine mögliche Erklärung ist die verbesserte Meldung ans Österreichische Krebsregister, da im Lauf der Zeit immer mehr dieser Tumore auch in Österreich behandelt werden. Früher wurden Kinder zur Behandlung nach Deutschland geschickt.

Jedes Jahr erkranken etwa zehn Kinder und 26 Jugendliche an Karzinomen (Tumore die vom epithelialen Gewebe ausgehen). 80% der Kinder waren bei der Diagnosestellung bereits über 10 Jahre alt. 45% aller im Kindes- und Jugendalter diagnostizierten Karzinome sind maligne Melanome und rund 30% sind Tumore der Schilddrüse. Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen an Melanomen stieg in den letzten Jahren bei Kindern und Jugendlichen, während die Zahl der Schilddrüsentumore nur bei Jugendlichen anstieg.

Überleben

Die Überlebenschancen haben in den letzten zehn Jahren leicht zugenommen. Während nach einer Diagnosestellung in den Jahren 1995-1999 das beobachtete 5-Jahres-Überleben eines an Krebs erkrankten Kindes bzw. einer oder eines

Entwicklung der bösartigen Neubildungen im Kindes- und Jugendalter, Österreich ab 2002



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

Bösartige Neubildungen im Kindes- und Jugendalter,
Österreich (Jahresdurchschnitt 2002-2012)

Krebslokalisation (ICCC ¹⁾)	Kinder (0-14 Jahre)				Jugendliche (15-19 Jahre)			
	Buben		Mädchen		Buben		Mädchen	
	N	ASR ²⁾	N	ASR ²⁾	N	Rate ³⁾	N	Rate ³⁾
Alle Malignome ⁴⁾	100,1	154,2	84,7	137,0	59,5	236,2	45,1	188,5
I Leukämien	33,6	52,2	26,9	44,2	10,0	39,7	5,3	22,1
a Lymphatische Leukämien	27,9	43,4	20,5	33,9	6,5	26,0	2,3	13,1
b Akute myeloische Leukämien	3,5	5,5	4,4	7,0	2,1	9,1	1,7	7,9
II Lymphome	14,8	21,6	7,1	10,9	15,0	59,7	11,2	46,8
a Hodgkin Lymphome	4,6	6,6	3,1	4,6	8,9	35,4	8,3	34,6
b Non-Hodgkin Lymphome	5,7	8,5	3,0	4,7	4,5	17,8	2,4	9,9
c Burkitt Lymphome	3,7	5,5	0,3	0,4	1,0	4,0	0,2	4,2
III Tumore des zentralen Nervensystems	17,2	26,3	17,9	28,8	5,7	22,7	3,8	16,0
a Ependymome und Plexus-Chorideus Tumore	2,2	3,3	1,8	2,9	0,5	2,2	0,3	4,1
b Astrozytome	5,8	8,8	6,2	9,7	2,1	8,3	1,6	8,4
c Intracraniale und intraspinale embryonale Tumore	5,2	8,0	4,1	6,6	1,5	6,1	0,3	4,2
IV Neuroblastome und Tumore der peripheren Nerven	8,3	13,8	5,7	10,0	0,3	1,1	0,2	4,2
a Neuroblastome und Ganglioneuroblastome	8,2	13,6	5,5	9,7	0,1	0,4	0,2	4,2
V Retinoblastome	1,4	2,3	1,0	1,7	-	-	-	-
VI Nierentumore	4,5	7,3	5,6	9,8	0,1	0,4	0,3	4,1
a Nephroblastome (inkl. Wilms-Tumor)	4,5	7,1	5,4	9,3	0,0	-	0,1	4,1
VII Lebertumore	1,1	1,8	0,2	0,3	0,3	1,1	0,1	4,2
VIII Knochentumore	6,2	9,0	4,5	6,8	4,6	18,4	2,5	11,3
a Osteosarkome	2,7	3,9	2,8	4,3	1,9	7,6	1,2	6,1
c Ewing-Sarkome	2,6	3,8	1,4	2,1	1,5	5,8	0,8	5,4
IX Muskel- und Bindegewebstumore	7,0	11,0	4,8	7,6	3,7	14,8	2,5	10,7
a Rhabdomyosarkome	4,2	6,6	2,3	3,7	1,1	4,3	0,7	4,8
X Keimzelltumore	1,6	2,4	4,1	6,5	10,7	42,6	3,1	14,2
XI Karzinome	3,5	5,0	6,1	9,1	8,3	32,8	15,1	63,0
b Karzinome der Schilddrüse	1,0	1,5	1,9	2,8	1,2	4,7	5,9	24,6
d Malignes Melanom	1,6	2,4	2,8	4,2	4,6	18,4	5,2	21,7
XII Andere und unspezifische Tumore	0,9	1,4	0,8	1,4	0,7	2,9	1,1	10,0

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 02.10.2015) und Todesursachenstatistik. – 1) Internationale Klassifikation von Kinderkreberkrankungen, ICC3. – 2) Altersstandardisierte Inzidenz jeweils auf 1 Million Kinder, Standardbevölkerung = WHO-Weltbevölkerung, 2001. – 3) Altersspezifische Inzidenz jeweils auf 1 Million Jugendliche. – 4) Maligne invasive Fälle, inkl. DCO-Fälle.

Jugendlichen bei 82% lag, stieg es bis zum Diagnosezeitraum 2005-2009 auf 85%. Die stärksten Zunahmen wurden bei Leukämien (Kinder +6%, Jugendliche +14%) und Muskel- und Bindegewebstumoren (Kinder +10%) verzeichnet.

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 Langzeitnachsbeobachtung und die Erforschung von Folgetumoren bereit.

Sterbefälle

Der Anteil der pädiatrischen Krebserkrankungen an den Sterbefällen schwankt stark mit dem Alter. 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, Krebserkrankungen machen etwa 7% aus. Die meisten Sterbefälle von Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ereignen sich durch Leukämien und Tumore des ZNS.



Die Klassifikation der Tumorlokalisationen und des Tumorstadiums sowie die Qualitätsprüfung und die Dokumentation von Mehrfachtumoren erfolgt in internationaler Abstimmung.

6. Methodische Hinweise

Klassifikation der Tumore (ICD-O-3)

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

Seit 2006 wird die International Classification of Diseases for Oncology, Version 3 (ICD-O-3) verwendet. Durch vermehrte Urgenzaktionen langen verstärkt auch Meldungen aus früheren Jahren ein, das heißt, dass im Österreichischen Krebsregister die Eingabe der Meldungen unabhängig vom Datum des Auftretens des Tumors erfolgt. Dadurch war es notwendig, eine Umschlüsselung der gesamten Krebsdatenbank auf die neue Klassifikation vorzunehmen.

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

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

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

Klassifikation der Tumorstadien (TNM)

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

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

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

Bei der Erstellung der Krebsstatistik aus den Krebsregisterdaten werden die gemeldeten 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.

Revisionen der Krebsstatistik

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

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

und Grafiken angegeben ist, gilt für alle Diagnosejahre und gibt die Aktualität der Daten wieder. Für jede Veröffentlichung werden also die jeweils aktuellen Gesamtdaten herangezogen. Qualitätsverbesserungen der Datenbank durch DCN-Recherche, Recherche bei vermuteten Fehlbeständen und Recherche bei unklaren Fällen können so laufend an den Nutzer weitergegeben werden, auch wenn es sich um länger zurückliegende Daten handelt. Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass für eigene, weiterführende Berechnungen anhand der Daten des Österreichischen Krebsregisters nur komplette neue Zeitreihen verwendet werden sollten, um Vermischungen der neuen Werte mit den alten Zeitreihen zu vermeiden!

Qualitätsverbesserung durch Recherche von DCN Fällen und Urgezen

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

Der Abgleich der Krebsdatenbank mit den Meldungen aus der Todesursachenstatistik ergibt die DCN-Fälle (Death Certificate Notified). Dabei handelt es sich um Personen, die laut Totenschein an Krebs verstorben sind, jedoch nicht im Rah-



men der gesetzlich vorgeschriebenen Inzidenzmeldung an das Österreichische Krebsregister gemeldet wurden.

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

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

Internationale Empfehlungen

Die Gestaltung der Datensammlung, die Aufarbeitung sowie Plausibilitäts- und Qualitätskontrollen sind eng an internationale Empfehlungen geknüpft. Qualitätssicherung und internationale Vergleichbarkeit stehen bei diesen Empfehlungen im Vordergrund. Die Empfehlungen werden in erster Linie von der internationalen Vereinigung der Krebsregister (IACR, International Association of

Cancer Registries) ausgearbeitet. Das Europäische Netzwerk der Krebsregister (ENCR, European Network of Cancer Registries) unterstützt die einzelnen Länder bei der Umsetzung der Empfehlungen.

So wurden beispielsweise von 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 Krebsregister orientiert sich an den Vorschlägen der IARC und setzt die International Rules for Multiple Primary Cancers, ICD-O Third Edition, IARC, Lyon, 2004, Internal Report No. 2004/02, um. Die Empfehlungen lauten im Einzelnen:

1. Die Anerkennung der Existenz zweier oder mehrerer Primärtumore ist nicht vom Zeitpunkt der Diagnosestellung abhängig.
2. Ein maligner Primärtumor entsteht an einer definierten Lokalisation in einem bestimmten Gewebe. Ein Infiltrat der Umgebung, ein Rezidiv oder eine Metastase zählen nicht dazu.
3. Nur eine einzige Neoplasie soll als Primärtumor in einem Organ, Organpaar oder Gewebe akzeptiert werden. Die in bestimmte Gruppen zusammengefassten Lokalisationen werden in Hinsicht auf die Definition multipler Neoplasien als jeweils ein Organ betrachtet. Im Bereich der Haut

wird nur die erste Neoplasie eines bestimmten histologischen Typs, egal welcher Lokalisation, als Primärerkrankung an einer malignen Neoplasie gewertet.

4. Regel 3 gilt nicht, wenn eine maligne Neoplasie mit Systembefall vorliegt oder eine multizentrische maligne Neoplasie, die mehrere Organe befallen kann. Ebenso gilt Regel 3 nicht, wenn andere histologische Typen als unterschiedlich in Bezug auf die Definition multipler Neoplasien angesehen werden. Somit zählt eine zusätzliche Neoplasie im gleichen Organ, aber eines „anderen“ histologischen Typs als weitere Neoplasie.

Kommt es bei Anwendung dieser Regeln zur Entscheidung für einen Mehrfachtumor, wird der Fall vom Bearbeiter nochmals überprüft und gegebenenfalls recherchiert.

TOP-EMPFEHLUNGEN



Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2014

Umfang: 450 Seiten (broschiert)
 Artikelnummer: 20-1610-14
 ISBN: 978-3-902925-82-4
 Preis: € 53,- (inkl. CD-ROM)
 Erschienen im Dezember 2015

Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2014

Dieses statistische Kompendium zum Gesundheitswesen in Österreich informiert über das Krankheitsspektrum der Bevölkerung (Kreislauferkrankungen, Spitalsaufnahmen etc.), das Todesursachenspektrum und die Auswirkungen auf die Lebenserwartung. Darüber hinaus werden Spitalswesen, Sozialversicherungen und Gesundheitsausgaben in nationaler Perspektive sowie im internationalen Vergleich präsentiert.

Nach einer Textdarstellung werden in den erläuternden Bemerkungen systematische Begriffe definiert. Der Tabellenteil bietet zuerst die für das Gesundheitswesen relevanten demographischen Daten, insbesondere über Fertilität und ihre Merkmale. Sterblichkeit und Todesursachen werden im Detail dargestellt. Der Gesundheitszustand der Bevölkerung, die Einrichtungen des Gesundheitswesens und dessen Personal, sowie schließlich die Gesundheitsausgaben machen den Hauptteil der Publikation aus. Ein internationaler Vergleich für die Hauptdaten rundet den Band ab. Zeitreihen reichen teilweise bis ins 19. Jahrhundert zurück.

Mit dieser Publikation setzt STATISTIK AUSTRIA eine seit 1957 bestehende Reihe fort. Die beiliegende CD-ROM enthält die gesamte Publikation sowie tiefer gegliederte Daten der Publikation und wichtige Daten der Vorjahrespublikation, wobei das Format Excel eine problemlose Weiterverarbeitung garantiert.

Bestellungen werden auch schriftlich entgegengenommen:

STATISTIK AUSTRIA
 Allgemeiner Auskunftsdienst
 Guglgasse 13, 1110 Wien

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



Verbesserte Datenqualität
durch verstärkte Nutzung der Daten

7. Verwendung der Krebsregisterdaten

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

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

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

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

Internet

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

STATcube

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

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

Jahrbuch der Gesundheitsstatistik

Dieses statistische Kompendium zum Gesundheitswesen in Österreich informiert über das Krankheitsspektrum der Bevölkerung (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 Alter und Geschlecht sowie nach Bundesländern gegliedert, publiziert. Die jeweils beiliegende CD-ROM enthält die gesamte Publikation sowie tiefer gegliederte Daten der Publikation und wichtige Daten der Vorjahrespublikation, wobei das Format Excel eine problemlose Weiterverarbeitung garantiert. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, die gesamte Publikation von der Homepage der Statistik Austria im PDF-Format kostenlos herunterzuladen:

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

Fachgremien

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



8. 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 der von der World Health Organization (WHO) entwickelte durchschnittliche Altersaufbau der Weltbevölkerung in den Jahren 2000 bis 2025 (Standardbevölkerung World Health Statistics Annual 2001 – Online Version, Stand: Anfang 2003).

ASR

Altersstandardisierte Rate

BMG

Bundesministerium für Gesundheit

B.N.

Bösartige Neubildungen

CIS – Carcinoma in situ

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

CRS – Cumulative Relative Survival

Überleben, relatives

DCN-Fall – Death Certificate Notified-Fall

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

DCO-Fall – Death Certificate Only-Fall

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

DCO-Rate

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

ENCR

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

Histologie

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

Altersstruktur von Standardbevölkerungen zur Berechnung altersstandardisierter Raten und die Bevölkerung Österreichs 2012

Altersgruppe	WHO-Welt	Segi-Welt	Österreich		
			Insgesamt	Männer	Frauen
bis 4 Jahre	8.800	12.000	4.688	4.942	4.446
5 bis 9 Jahre	8.700	10.000	4.804	5.040	4.579
10 bis 14 Jahre	8.600	9.000	4.994	5.250	4.750
15 bis 19 Jahre	8.500	9.000	5.749	6.053	5.459
20 bis 24 Jahre	8.200	8.000	6.325	6.589	6.073
25 bis 29 Jahre	7.900	8.000	6.551	6.749	6.363
30 bis 34 Jahre	7.600	6.000	6.513	6.709	6.327
35 bis 39 Jahre	7.200	6.000	6.587	6.704	6.476
40 bis 44 Jahre	6.600	6.000	7.877	8.076	7.687
45 bis 49 Jahre	6.000	6.000	8.436	8.718	8.167
50 bis 54 Jahre	5.400	5.000	7.603	7.808	7.409
55 bis 59 Jahre	4.600	4.000	6.285	6.313	6.259
60 bis 64 Jahre	3.700	4.000	5.641	5.571	5.708
65 bis 69 Jahre	3.000	3.000	4.839	4.667	5.003
70 bis 74 Jahre	2.200	2.000	5.032	4.726	5.324
75 bis 79 Jahre	1.500	1.000	3.093	2.702	3.465
80 bis 84 Jahre	900	500	2.593	2.044	3.115
85 Jahre und älter	600	500	2.390	1.338	3.391
Gesamt	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000



- 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.

m.n.A.

mit näherer Angabe

Mortalität

Sterblichkeit

NMSC

Non-melanotic skin cancer bzw. nicht-melanotischer Hautkrebs.

Neoplasie

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

o.n.A.

ohne nähere Angabe

OECD

Organisation for Economic Co-operation and Development

Prävalenz

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

PSA

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

Sarkom

Vom Muskel-, Knochen- oder Bindegewebe ausgehende Krebserkrankungen.



Screening

Reihenuntersuchung einer Bevölkerungsgruppe zur Entdeckung von Erkrankungen mittels einfacher Diagnosemethoden.

TNM

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

Todesursachenstatistik

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

Tumorstadium

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

- Carcinoma in situ: Vorstadium (TIS)
Lokalisiert: Bösartiger Tumor, der auf das Ursprungsorgan beschränkt ist. (T0-2, N0, M0)
- Regionalisiert: Tumorausbreitung eines bösartigen Tumors in unmittelbar benachbartes Gewebe und/oder in regionale Lymphknoten, jedoch keine Fernmetastasen. (T0-2, N1-4, M0; T3-4, N0-4, M0; TX, N1-4, M0)
- Disseminiert: Bösartiger Tumor mit nachgewiesenen Fernmetastasen. (T0-X, N0-X, M1)
- DCO (Death Certificate Only)-Fälle: Keine Stadieneinteilung möglich.

Überleben, beobachtetes

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

Überleben, relatives

Das relative Überleben setzt das Überleben an Krebs Erkrankter (beobachtetes Überleben) in Relation zum Überleben der allgemeinen Bevölkerung (erwartetes Überleben), welches durch die Maßzahl Ederer II, unter Verwendung von geschlechts- und altersspezifischen Sterbetafeln je Kalender-



jahr, angegeben wird. Ein Wert von 100% entspricht der Überlebenswahrscheinlichkeit der Gesamtbevölkerung. Je höher das relative Überleben von Krebspatientinnen und Krebspatienten ist, desto eher gelten dieselben Sterbewahrscheinlichkeiten wie für die Bezugsbevölkerung. Die erwarteten Überlebensraten für die Bundesländer wurden auf die Sterblichkeit des jeweiligen Bundeslandes bezogen.

UICC

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

WHO

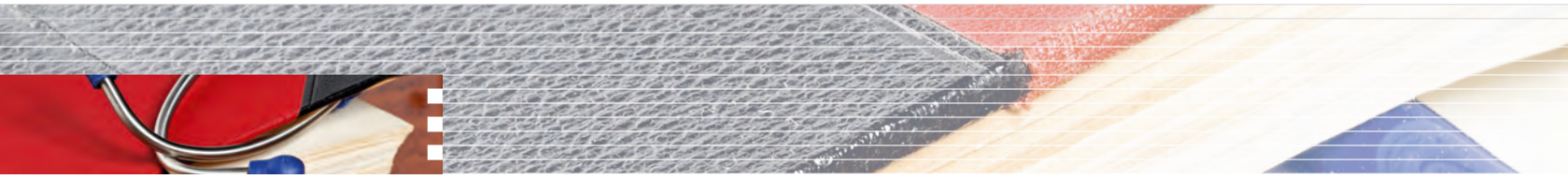
World Health Organization, <http://www.who.int/en/Krebsepidemiologie>



9. Literaturverzeichnis

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

- De Angelis, R./Sant, M./Coleman, M.P./Francisci, S./Bailli, P./Pierannunzio, D./Trama, A./Visser, O./Brenner, H./et al./EUROCORE-5 Working Group (2014). Cancer survival in Europe 1999-2007 by country and age: results of EUROCORE-5: a population-based study. *Lancet Oncology*; 15(1): 23-34.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (2003). Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie, Dritte Revision.
- 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.
- Dickman, P. (2004). Estimating and modeling relative survival using SAS. [Internet]. <http://www.pauldickman.com> (14.12.2015).
- Dickman, P.W./Adami, H.O. (2006). Interpreting trends in cancer patient survival. *Journal of Internal Medicine*; 206(2): 103-117.
- Ellis, L./Woods, L.M./Estève, J./Eloranta, S./Coleman, M.P./Rachet, B. (2014). Cancer incidence, survival and mortality: explaining the concepts. *International Journal of Cancer*; 135(8): 1774-1782.
- 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).
- Forman, D./Bray, F./Brewster, D.H./Gombe Mbalawa, C./Kohler, B./Piñeros, M./Steliarova-Foucher, E./Swaminathan, R./Ferlay, J. (2014). Cancer Incidence in Five Continents, Volume X. IARC Scientific Publications No.164. Lyon: International Agency for Research on Cancer.
- Gatta, G./Botta, L./Rossi, S./Aareleid, T./Bielska-Lasota, M./Clavel, J./Dimitrova, N./Jakab, Z./Kaatsch, P./Lacour B./Mallone, S./Marcos-Gragera, R./Minicozzi, P./Sánchez-Pérez, M.J./Sant, M./Santaquilani, M./Stiller, C./Tavilla, A./Trama, A./Visser, O./Peris-Bonet, R./EUROCORE Working Group (2014). Childhood cancer survival in Europe 1999-2007: results of EUROCORE-5 – a population-based study. *Lancet Oncology*; 15(1): 35-47.
- Hackl, M./Karim-Kos, H.E. (2015). Überleben mit Krebs: Überlebenschancen nach einer Krebsdiagnose in Österreich zwischen 1984 und 2011. *Statistische Nachrichten*; 11:851-860.
- Hackl, M./Karim-Kos, H.E. (2015). Erkrankungsrisiko und Sterblichkeit sinken. *Krebs:Hilfe*; 6: 64.
- Hackl, M./Karim-Kos, H.E. (2015). Das Prostatakarzinom: Inzidenz, Überleben, Prävalenz und Sterblichkeit. *Krebs:Hilfe*; 4: IV-VII.



- Hackl, M./Karim-Kos, H.E. (2015). Mit dem Alter steigt das Risiko. Krebs:Hilfe; 3: 54.
- Hackl, M./Karim-Kos, H.E. (2015). Wie selten sind seltene Tumore? Krebs:Hilfe; 2: 46.
- Hackl, M./Karim-Kos, H.E. (2014). In Zukunft noch detailliertere Daten notwendig. Krebs:Hilfe; 6: 38-39.
- Hackl, M./Karim-Kos, H.E. (2014). Die Epidemiologie von Speiseröhren- und Magenkrebs. Krebs:Hilfe; 5:III.
- Hackl, M./Klimont, J. (2014). Krebs unter dem Genderaspekt. Krebs:Hilfe; 4: 66-67.
- Hackl, M./Hanika, A./Klotz, J./Leitner, B./Zielonke N. (2014). Trends der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich – Eine Prognose bis 2030. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- 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.
- Karim-Kos, H.E. / Hackl, M. / Mann, G. / Urban, C. / Woehrer, A. / Slavic, I. / Ladenstein, R. (submitted). Trends in incidence, survival and mortality of childhood and adolescent cancer in Austria, 1994-2011.
- Kunze, U./Waldhör, T./Haidinger, G. (1997). Childhood cancer mortality in Austria, 1980-1992. European Journal of Epidemiology; 13(1): 41-44.
- Monshi, B. / Vujic, M. / Kivaranovic, D. / Sesti, A. / Oberaigner, W. / Vujic, I. / Ortiz-Urda, S. / Posch, C. / Feichtinger, H. / Hackl, M. / Rappersberger, K. (submitted). The burden of malignant melanoma – lessons to be learned from Austria.
- Pinter, M./Hucke, F./Zielonke, N./Trauner, M./Sieghart, W./Peck-Radosavljevic, M.(2014). Epidemiological trends of hepatocellular carcinoma in Austria. Digestive Diseases; 32(6): 664-669.
- Schüz, J./Segnan, N./von Karsa, L. (2015). European Code against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk. Cancer Epidemiology; 39(Suppl 1): S1-S152.

- Siesling, S./Louwman, W.J./Kwast, A./van den Hurk, C./O'Callaghan, M./Rosso, S./Zanetti, R./Storm, H./Comber, H./Steliarova-Foucher, E./Coebergh, J.W. (2015). Uses of cancer registries for public health and clinical research in Europe: Results of the European Network of Cancer Registries survey among 161 population-based cancer registries during 2010-2012. *European Journal of Cancer*; 51(9): 1039-1049.
- STATISTIK AUSTRIA (2011). Standard-Dokumentation zur Krebsstatistik (Krebsregister). [Internet]. www.statistik.at > Dokumentationen > Gesundheit > Krebsstatistik (Krebsregister) ab 1983 (14.12.2014).
- STATISTIK AUSTRIA (2015). Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2015. Wien: Verlag Österreich GmbH.
- Steliarova-Foucher, E./Stiller, C./Lacour, B./Kaatsch, P. (2005). International Classification of Childhood Cancer, third edition. *Cancer*; 103(7): 1457-1467.
- Stiller, C.A./Marcos-Gragera, R./Ardanaz, E./Pannelli, F./Almar Marques, E./Canada Martinez, A./Steliarova-Foucher, E. (2006). Geographical patterns of childhood cancer incidence in Europe, 1988-1997. Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *European Journal of Cancer*; 42(13): 1952-1960.
- Storm, H.H./Engholm, G./Pritzkeleit, R./Kejs, A.M.T./Katalinic, A./Dunst, J./Holländer N.H. (2015). Less pitfalls and variation in population-based cancer survival comparisons within the European Union: lessons from colorectal cancer patients in neighbouring regions in Denmark and Germany – the Fehmarn Belt project. *European Journal of Cancer*; 51(9): 1188-1198.
- Tyczynski, J./Démaret, E./Parkin, D. M. (2003). Standards and Guidelines for Cancer Registration in Europe. IARC Technical Publication No. 40. Lyon: International Agency for Research on Cancer.
- Waldhör, T./Berger, I./Haidinger, G./Zielonke, N./Madersbacher, S. (2015). Sex differences of \geq pT1 bladder cancer survival in Austria: a descriptive, long-term, nation-wide analysis based on 27,773 patients. *Urologia internationalis*; 94(4): 383-389.
- Wittekind, C./Meyer, H.J. (Hrsg.) (2010). TNM Klassifikation maligner Tumoren, 7. Auflage. Weinheim: Wiley-VCH Verlag.
- Zielonke, N./Hackl, M. (2014). Woran sterben KrebspatientInnen? *Krebs:Hilfe*; 3: 62.
- Zielonke, N./Hackl, M. (2014). Good News zu Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. *Krebs:Hilfe*; 2: 44-45.
- Zielonke, N./Hackl, M. (2014). Inzidenz von Lungenkrebs bei Frauen weiter steigend. *Krebs:Hilfe*; 1: 48.
- Zielonke, N./Hackl, M. (2013). 3,6 Prozent aller Österreicher leben mit Krebs. *Krebs:Hilfe*; 6: 74.