



Inzidenz und Mortalität bösartiger  
Neubildungen in Kärnten  
Diagnosejahr 2017



Zorica Jukic  
Irmgard Delmarko  
Lois Harrasser  
Helmut Mühlböck

gemeinsam mit dem Fachbeirat des Tumorregisters Kärnten

Klagenfurt am Wörthersee, Mai 2022

## ZUSAMMENFASSUNG

In Kärnten erkrankten im Jahr 2017 insgesamt **3 379 Personen** (1 531 Frauen und 1 848 Männer) an einer Krebserkrankung (alle Karzinome außer NMSC).

An einer Krebserkrankung verstarben **1 534 Personen**, davon 665 Frauen und 869 Männer.

**Das mittlere Erkrankungsalter** betrug bei den Frauen 68 und bei den Männern 69 Jahre. 13 % der erkrankten Frauen und 7 % der erkrankten Männer waren jünger als 50 Jahre.

Am Ende des Jahres 2017 lebten in Kärnten ca. **29 571 Personen** mit einer Krebserkrankung, davon 15 243 Frauen und 14 328 Männer. Als Basis zu dieser Berechnung wurden die Tumorfälle ab dem Diagnosejahr 1995 genommen. Diese Zeitreihe ist für Tumore mit langen Überlebenszeiten kurz. Damit sind die Prävalenzzahlen wahrscheinlich unterschätzt.

**Die häufigste Krebserkrankung** war bei den Frauen das Mammakarzinom und bei den Männern das Prostatakarzinom.

**Die häufigste Krebstodesursache** war bei beiden Geschlechtern das Lungenkarzinom.

**Die Inzidenzrate** (altersstandardisiert) für „Alle Karzinome außer NMSC“ bei den Frauen war in den letzten zehn Jahren ziemlich konstant, bei den Männern nahm sie ab (mit -0.9% (incl. Prostata) bzw. -1.4 % jährlich (excl. Prostata) statistisch signifikant).

**Die Mortalitätsrate** (altersstandardisiert) für die Tumorgruppe „Alle Karzinome außer NMSC“ bleibt in den letzten Jahren bei den Frauen konstant, bei den Männern nahm diese mit -1.6 % jährlich statistisch signifikant ab.

**Relative Überlebensraten:** Es wurden die altersstandardisierten relativen Überlebensraten der Kärntner Daten mit den altersstandardisierten Ergebnissen der SEER-Register aus den USA (National Cancer Institut) verglichen. Die Kärntner Daten umfassen die Diagnosejahre 2008-2012. Die Mortalitätsdaten sind bis 31.12.2017 berücksichtigt.

Für alle Karzinome ist die Überlebensrate für beide Geschlechter fast identisch mit Vergleichsdaten aus den USA.

**Die häufigsten Tumorlokalisationen** haben folgende Fünfjahresüberlebensraten:

Mammakarzinom 88 %, Prostatakarzinom 90.5 %, Lungenkarzinom-Frauen 20.5 %, Lungenkarzinom-Männer 14 %, kolorektales Karzinom bei den Frauen 63 % und 69 % bei den Männern.

**Bezirksverteilung:** Bei der Beurteilung der SIR/SMR Werten ist wichtig auf den Unterschied zwischen statistisch signifikant und gesundheitspolitisch relevant hinzuweisen. In den größeren Bezirken können schon minimal abweichende Werte aufgrund höherer Fallzahlen statistisch signifikant sein.

Bei den Frauen lagen die Inzidenzraten für folgende Lokalisationen und Bezirke über dem Landesdurchschnitt: „Alle Karzinome außer NMSC“ im Bezirk Klagenfurt (Stadt), Lungenkarzinome im Bezirk Klagenfurt (Stadt), kolorektale Karzinome im Bezirk Villach (Stadt) und Schilddrüsenkarzinome im Bezirk Villach (Land). Die Mortalitätsrate lag für Lungenkarzinome bei den Frauen im Bezirk Klagenfurt (Stadt) über dem Landesdurchschnitt.

Bei den Männern lagen über dem Landesdurchschnitt die Inzidenzraten für „Alle Karzinome außer NMSC“ im Bezirk Klagenfurt (Stadt). Unter dem Landesdurchschnitt lagen die Inzidenzraten für „Alle Karzinome außer NMSC“ in den Bezirken Hermagor und Spittal, für Prostatakarzinome in den Bezirken Völkermarkt und Hermagor. Die Mortalitätsraten für Kopf-Hals Tumoren und Lungenkarzinome lagen im Bezirk Hermagor unter dem Landesdurchschnitt.



Es wird vermutet, dass ein Teil der Patienten aus dem Bezirk Hermagor in anderen Bundesländern behandelt wird. Diese Fälle werden dem Kärntner Tumorregister nicht gemeldet, was zur Unvollständigkeit von den Daten und damit niedrigeren Inzidenzraten führen kann.

Im **EU-Vergleich** lagen bei beiden Geschlechtern die Inzidenzraten für „Alle Karzinome außer NMSC“ fast identisch und die Mortalitätsraten leicht unter dem EU-Durchschnitt.

Deutlich **über dem EU-Durchschnitt** lagen bei den Frauen die Inzidenzraten für Magen-, Pankreas-, Lungen-, Schilddrüsen- und Nierenkarzinome und bei den Männern die Inzidenzraten für Pankreas- und Schilddrüsenkarzinomen.

Die Mortalitätsraten für die Pankreaskarzinome lagen bei beiden Geschlechtern über dem EU-Durchschnitt.

Deutlich **unter dem EU-Durchschnitt** lagen die Inzidenz- und die Mortalitätsraten für Lungenkarzinome bei den Männern, die Inzidenz- und Mortalitätsraten für kolorektale Karzinomen bei beiden Geschlechtern und die Mortalitätsraten für Nierenkarzinome bei beiden Geschlechtern, sowie die Mortalitätsraten für Schilddrüsenkarzinomen bei den Frauen.

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>9</b>
<b>INHALTSVERZEICHNIS</b> .....	<b>11</b>
<b>DANKSAGUNG</b> .....	<b>13</b>
<b>1. BESCHREIBUNG DES REGISTERS</b> .....	<b>14</b>
1.1 Ziel des Registers .....	14
1.2 Organisatorische Eingliederung.....	14
1.3 Datenschutz.....	14
1.4 Personal.....	14
1.5 Dokumentationsablauf.....	15
1.6 Datenqualität.....	15
<b>2. METHODEN, BEZEICHNUNGEN</b> .....	<b>17</b>
<b>3. BESCHREIBUNG DER POPULATION</b> .....	<b>20</b>
<b>4. INZIDENZ UND MORTALITÄT</b> .....	<b>23</b>
4.1. Häufigkeitsverteilungen .....	23
4.2. Alle Karzinome außer NMSC.....	26
4.3. Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom (C00-C14) .....	32
4.4. Larynxkarzinom .....	38
4.5. Ösophaguskarzinom .....	42
4.6. Magenkarzinom.....	48
4.7. Kolorektales Karzinom.....	54
4.8. Leberkarzinom .....	60
4.9. Pankreaskarzinom .....	66
4.10. Lungenkarzinom .....	72
4.11. Melanom .....	78
4.12. Mammakarzinom .....	84
4.13. Zervixkarzinom .....	90
4.14. Korpuskarzinom.....	96
4.15. Ovarialkarzinom.....	102
4.16. Prostatakarzinom .....	108
4.17. Hodenkarzinom .....	112

4.18. Nierenkarzinom .....	118
4.19. Harnblasenkarzinom.....	124
4.20. Schilddrüsenkarzinom .....	130
4.21. Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen.....	136
<b>TABELLEN AUF BASIS ICD10 .....</b>	<b>146</b>
<b>TABELLENVERZEICHNIS.....</b>	<b>154</b>
<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>156</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>162</b>
<b>ANHANG A1: FACHBEZEICHNUNG DER TUMORENTITÄT / LOKALISATION.....</b>	<b>164</b>
<b>ANHANG A2: FORMELN .....</b>	<b>165</b>
<b>ANHANG A3: GLOSSAR, ABKÜRZUNGEN .....</b>	<b>166</b>
<b>ANHANG A4: VERZEICHNIS DER LÄNDERABKÜRZUNGEN .....</b>	<b>168</b>

## DANKSAGUNG

An dieser Stelle bedanken wir uns bei allen Ärztinnen und Ärzten in den Krankenhäusern, Sanatorien und Ordinationen, die durch ihre Meldungen die Basis für unsere Arbeit bilden.

Besonderer Dank den Mitarbeitern des Institutes für Pathologie Klagenfurt und Pathologie Villach. Nur durch Pathologiebefunde ist es möglich einen hohen Grad an Vollständigkeit und Genauigkeit zu erreichen.

Dank auch der Statistik Austria. Eine enge Kooperation hinsichtlich Tumormeldungen ist unbedingt notwendig. Von der Statistik Austria erhalten wir über die Statistikabteilung des Landes Kärnten die Todesdaten. Damit ist es möglich die Tumormortalität zu beschreiben und die DCO Fälle zu eruieren.

Dank auch an die Mitarbeiterinnen des Kärntner Tumorregisters Frau Kornelia Mori und Frau Brigitte Otti für das große Engagement bei der Datenfertigstellung.

Herzlichen Dank an Frau Patricia Gscheidlinger für die Mithilfe bei der Formatierung des Berichtes.

## 1. BESCHREIBUNG DES REGISTERS

### 1.1 ZIEL DES REGISTERS

Das Kärntner Tumorregister ist ein epidemiologisches Krebsregister mit folgenden Aufgaben:

- **Flächendeckende systematische Erfassung und Dokumentation aller Krebserkrankungen in der Kärntner Bevölkerung** mit dem Ziel Erkenntnisse über Auftreten und Häufigkeit von Krebserkrankungen, ihre Verteilung nach Alter, Geschlecht und Wohnort zu gewinnen
- **Überlebenszeiten und Überlebensraten** durch Verbindung mit Mortalitätsdaten zu berechnen
- Die wesentlichen Daten über die Krebsinzidenz und Krebsmortalität in regelmäßigen Berichten vorlegen zu können
- Erfüllung des Krebsmeldegesetzes durch Weitergabe von Krebsmeldungen an das Österreichische Krebsregister der Statistik Austria

### 1.2 ORGANISATORISCHE EINGLIEDERUNG

Das Kärntner Tumorregister wurde im Jahr 1987 gegründet. Die Leitstelle für das Tumorregister ist im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, am Institut für Strahlentherapie und Radioonkologie eingerichtet, finanziert mit Mitteln des Landes Kärnten und des Kärntner Gesundheitsfonds.

Im Tumorregister sind bis 31.12.2017 insgesamt 143 777 Tumorfälle (inkl. Krebsvorstufen) erfasst worden.

### 1.3 DATENSCHUTZ

Das Tumorregister ist Dienstleister für das jeweilige Krankenhaus und ist verpflichtet die Daten über Tumorerkrankungen an die Statistik Austria weiter zu melden. Grundlage dafür ist das Krebsstatistikgesetz 1969 und die Krebsstatistikverordnung 2019 nach welchen alle Krankenanstalten, aber nicht die niedergelassenen Ärzte, verpflichtet sind die Krebserkrankungen an das Österreichische Krebsregister zu melden.

Direkten Zugriff auf die Tumorregisterdaten haben ausschließlich die Mitarbeiter des Tumorregisters.

### 1.4 PERSONAL

- Leiter des Tumorregisters
- 1 Tumorregisterarzt (80%)
- 2 DokumentarInnen
- Externe EDV-Firma, im Rahmen eines Dienstleistungsvertrages mit der Landesregierung, die für die EDV-Betreuung zuständig ist

## 1.5 DOKUMENTATIONSABLAUF

Im Tumorregister werden

- alle bösartigen Neubildungen,
- Carcinoma *in situ* und hochgradige Dysplasien sowie
- gutartige Neubildungen des Gehirns dokumentiert.

Im ersten Schritt erhält das Tumorregister von den Pathologien Klagenfurt und Villach die Pathologiebefunde. Damit ist ein großer Teil der wenigen Tumorfälle (z. B. Melanome), die ausschließlich von niedergelassenen Ärzten behandelt werden, auch registriert.

Neben Pathologiebefunden werden auch andere Quellen wie Arztbriefe, Ambulanzbriefe, Tumorboard-Protokolle zum Datengewinn genützt.

Ein kleiner Teil von Tumorfällen wird über ein Meldeformular in Papierform gemeldet.

Nach Einlangen der Befunde bzw. der Meldungen im Tumorregister werden die Daten abgeglichen, kodiert und in die Datenbank übernommen. Unter anderem wird, um Doppelerfassungen zu vermeiden, überprüft, ob die Fälle im Register schon erfasst worden sind, die relevanten Informationen werden dann ergänzt und korrigiert.

Der Wohnort des Patienten wird nach dem Gemeindeschlüssel der Statistik Austria kodiert, damit ist eine Auswertung nach Gemeinden und Bezirken möglich, was durch die Postleitzahl allein nicht möglich ist. Im Register werden auch die Daten von Patienten mit Wohnsitz in anderen Bundesländern, die in Kärnten behandelt wurden, erfasst. Durch die Gemeindenummer ist eine Einschränkung auf die Patienten aus Kärnten möglich. **Im Bericht sind nur die Patienten mit Wohnsitz in Kärnten erfasst.**

## 1.6 DATENQUALITÄT

Die Datensammlung, Plausibilitäts- und Qualitätskontrolle erfolgt nach Empfehlungen des IACR (International Association of Cancer Registries) und ENCR (European Network of Cancer Registry). Die Qualität der Krebsregister wird unter anderem durch Vollzähligkeit und Vollständigkeit bestimmt. Die Daten werden deswegen regelmäßig überprüft, ergänzt und korrigiert.

Die offiziellen Mortalitätsdaten wurden von der Statistik Austria dem Register bereitgestellt, um den Datenbestand vergleichen und ergänzen zu können. Somit können die Inzidenzdaten mit Todesdaten ergänzt werden.

Nach dem Datenvergleich werden die s.g. DCI-Fälle (DCI: Death Certificate Initiated) ermittelt. Das sind die Fälle die laut offiziellen Mortalitätsdaten an einer Tumorerkrankung gestorben sind und im Tumorregister noch nicht dokumentiert wurden. Die DCI-Fälle werden weiter recherchiert um die Informationen über die Tumorerkrankung zu finden. Jene Fälle, in denen Informationen über die Tumorerkrankung gefunden wurden, werden als reguläre Tumorfälle in die Tumordatenbank übernommen. Die Fälle, in denen wo keine Informationen über die Tumorerkrankung gefunden wurden, werden als DCO-Fälle (DCO: Death Certificate Only) aufgenommen. (O.M.Jensen, 1991)

Die **DCO-Rate** ist eines der quantitativen Qualitätskriterien für Krebsregister und soll unter 5 % sein. Im Jahr 2017 betrug die DCO-Rate im Kärntner Tumorregister 1.5 % (alle Karzinome außer NMSC).

Ein weiteres Qualitätskriterium für Krebsregister ist der **Prozentanteil von mikroskopisch identifizierten Fällen**. Ein hoher Prozentsatz von mikroskopisch identifizierten Fällen spricht für hohe

Meldungsqualität. Eine falsche Zuordnung von Metastasen als Primärtumor kann damit vermieden werden. Im Jahr 2017 betrug der Prozentsatz von histologisch gesicherten Fällen im Kärntner Tumorregister 94 %.

Die Regeln für Mehrfachtumoren sind äußerst kompliziert. Die IARC hat eine eigene Regel für Mehrfachtumoren veröffentlicht, diese Regel ist aber für Ärzte zu einschränkend. Die Dokumentation von Mehrfachtumoren wird deswegen im Register nach der Definition der jeweiligen Fachdisziplin geführt und für den Bericht wurden die Mehrfachtumoren nach den Richtlinien der IARC reduziert. Voraussetzung dafür ist eine Trennung von Patientenstammdaten und Tumordaten.

Alle bei der Berichterstattung verwendeten Tumordaten wurden mit IARC-Tools/Qualitätscheckprogrammen überprüft. Diese Programme stellt die IARC allen Registern kostenlos zur Verfügung.

Die Inzidenzdaten des Kärntner Tumorregister für die Diagnosejahre 2008-2012 wurden in die Publikation der International Agency of Research on Cancer (IARC) „Cancer Incidence in Five Continents Vol. XI“ aufgenommen. In dieser Publikation wurden nur Daten akzeptiert welche vorgeschriebene Qualitätserfordernisse erfüllen.

## 2. METHODEN, BEZEICHNUNGEN

Die **Todesdaten** stammen aus der offiziellen Mortalitätsstatistik Österreichs, die Daten wurden dankenswerterweise von der Statistik Austria zur Verfügung gestellt.

Die **Inzidenzdaten** für das Bundesland Kärnten wurden vom Tumorregister Kärnten gesammelt, geprüft, dokumentiert und von dem Tiroler Tumorregister ausgewertet. Die Daten wurden in **anonymer Form** an das Tumorregister Tirol übermittelt.

Die verwendeten Maßzahlen sind Standardmethoden der Epidemiologie.

Folgende Maßzahlen werden dargestellt:

- **Mittleres Erkrankungsalter:**  
Das mittlere Erkrankungsalter wurde mit dem Median geschätzt.  
*Ein mittleres Erkrankungsalter von 65 bedeutet, dass die Hälfte der Fälle jünger als 65 Jahre und die Hälfte der Fälle älter als 65 Jahre ist.*
- **Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%):**  
*Ein Anteil von 23 % (unter der Überschrift Inzidenz) bedeutet, dass 23 % der neu diagnostizierten Patienten bei der Diagnose jünger als 50 Jahre waren.*
- **Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%):**  
*Ein Anteil von 18 % (unter der Überschrift Inzidenz) bedeutet, dass 18 % der neu diagnostizierten Patienten bei der Diagnose 80 Jahre oder älter waren.*
- **Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht:**  
*Ein Anteil von 12 % (unter der Überschrift Inzidenz) bedeutet, dass eine Person in Kärnten ein Risiko von 12 % hat an diesem Tumor zu erkranken. Die Information „1 von 8“ bedeutet, dass von 8 Personen in Kärnten im Durchschnitt eine Person bis zum Alter von 80 an diesem Tumor erkranken wird. Wichtig: Dies sind immer nur Durchschnittsangaben ohne Berücksichtigung von individuellen Risikofaktoren.*
- **Rohe Rate pro 100 000** (in Formeln bezeichnet mit CR):  
*Eine rohe Inzidenzrate beim Leberkarzinom von 6,9 pro 100 000 Frauen im Diagnosejahr 2003 bedeutet, dass von 100 000 Frauen in Kärnten 6.9 im Jahre 2003 an einem Leberkarzinom erkrankten.*
- **Altersspezifische Rate** (in Formeln bezeichnet mit Arj):  
*Eine altersspezifische Mortalitätsrate von 76 pro 100 000 in der Altersgruppe 60 – 69 für Lungenkarzinom Frauen im Diagnosejahr 2010 bedeutet, dass von 100 000 Frauen dieser spezifischen Altersklasse 76 im Jahr 2010 an einem Tumor verstarben.*
- **Altersstandardisierte Rate pro 100 000** (direkte Altersstandardisierung mit SEGI-Gewicht, in Formeln bezeichnet mit SDR):  
*Eine altersstandardisierte Rate der Mammakarzinom-Inzidenz von 77.7 bedeutet, dass von 100 000 Frauen umgerechnet auf eine Altersstruktur, die durch die SEGI-Gewichte vorgegeben ist, 77.7 an einem Tumor erkrankten. Der Vorteil der SDR ist es, dass in vielen internationalen Publikationen diese Maßzahl enthalten ist und damit ein Vergleich der Inzidenzrate unter Berücksichtigung von unterschiedlichen Altersstrukturen möglich ist, was beim internationalen Vergleich durchaus eine Rolle spielt. Aus Gründen der internationalen Vergleichbarkeit, vor allem mit der Standardpublikation Cancer Incidence in 5 Continents, wurde generell das SEGI-Gewicht verwendet. Die altersstandardisierten Raten sind nur vergleichbar, wenn mit denselben Gewichten standardisiert wird.*
- **Histologisch gesicherter Tumore (%):**  
*Ein Prozentsatz von 91 für Lungenkarzinom Frauen im Diagnosejahr 2003 bedeutet, dass 91 % der weiblichen Lungenkarzinome im Jahr 2003 histologisch oder zytologisch bestätigt wurden.*

- DCO-Prozentsatz, in der Tabelle bezeichnet als DCO-Fälle (%):**

*Ein DCO-Prozentwert von 2 % bedeutet, dass von allen neu diagnostizierten Tumorfällen für 2 % keine Information in Kliniken/Krankenhäusern gefunden werden konnte und damit 2 % der Tumorfälle lediglich durch die Todesdaten bekannt ist.*

*Unter Prävalenz (genauer Punktprävalenz) versteht man eine Schätzung der Anzahl der an Krebs (oder einer bestimmten Krebsart) erkrankten Personen der Kärntner Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt. Die Prävalenz ist besonders wichtig für Versorgungsfragen, insbesondere für Planungen im onkologischen Bereich. Wir haben die Prävalenz aus der Datenbank des Tumorregisters geschätzt: Seit jetzt mehr als zwanzig Jahren werden die neuen Krebsfälle mit einem hohen Grad an Vollständigkeit registriert. Wenn man die lebenden Personen in der Krebsdatenbank zu einem Stichtag abzählt, so ergibt dies die Prävalenzschätzung. Wir haben als Stichtag den 31.12.2017 genommen. Im Bericht wird jedoch vereinfacht die Anzahl der prävalenten Krebspatienten im Jahr 2017 genannt, ohne den Zeitpunkt exakt anzugeben. Bei Krebsarten mit einer sehr guten Prognose könnte diese Methode zu einer leichten Unterschätzung der Prävalenz führen.*
- Histologie:**

*Ebenfalls in diesem Bericht wurde für den Großteil der Krebserkrankungen eine Aufteilung nach Histologie ergänzt. Die histologische Charakterisierung der Tumorerkrankung ist bei vielen Entitäten wesentlich für Therapieentscheidungen und hat auch oft einen wichtigen Einfluss auf die Überlebensraten (prognostischer Faktor). Im Tumorregister wird die histologische Diagnose nach dem internationalen Schlüssel der WHO kodiert (ICD-O Version 3), der allerdings viel zu detailliert für eine übersichtliche Darstellung ist. Daher haben wir für die einzelnen Krebsarten die Histologie in Gruppen zusammengefasst und uns dabei an der onkologischen Literatur orientiert. Für bestimmte Krebsarten, bei denen die histologische Aufgliederung keine Relevanz hat (z.B. Prostatakarzinom), wurde keine Aufteilung nach Histologie ergänzt.*
- Verhältnis Mortalität zu Inzidenz** (sowohl Anzahl der inzidenten als auch der verstorbenen Fälle werden aus demselben Berichtsjahr genommen):

*Bei 48 Frauen, die im Jahr 2003 an einem Ovarialkarzinom verstarben, und 73 Frauen, die an einem Ovarialkarzinom erkrankten, beträgt das RMI 65.8 ( $= \frac{48}{73} \cdot 100$ ).*
- SMR bzw. SIR:**

Standardisiertes Mortalitäts- bzw. Inzidenz-Ratio für Bezirke (Standard definiert durch Gesamtkärnten), exaktes Konfidenzintervall bei Annahme einer Poisson-Verteilung. Alle SMR-Berechnungen wurden altersstandardisiert durchgeführt.

*Eine SIR von 1.4 für Lungenkarzinom Frauen im Bezirk Klagenfurt-Stadt bedeutet, dass in Klagenfurt-Stadt 40 % mehr Frauen an einem Lungenkarzinom erkrankten, als man nach dem Kärnten-Durchschnitt (1.0) erwartet. Dabei werden eventuelle Unterschiede in der Altersstruktur berücksichtigt.*
- Beobachtete Überlebensrate:**

Die beobachtete Überlebensrate nach z. B. fünf Jahren ist der Anteil derjenigen Patienten, die nach fünf Jahren noch am Leben sind, bezogen auf alle Patienten z.B. eines Diagnosejahres.

*Eine beobachtete Fünfjahresüberlebensrate von 44.2 % im Diagnosejahr 2003 bedeutet, dass genau fünf Jahre nach der Diagnose des Ovarialkarzinoms 44.2 % der Frauen noch gelebt haben.*
- Relatives Überleben:**

Relative Überlebensraten errechnen sich aus dem Verhältnis zwischen beobachtetem Überleben in einer Diagnosegruppe und erwartetem Überleben in der Kärntner Bevölkerung. Sie geben also für eine Diagnosegruppe eine Abweichung vom Überleben in der „Normalbevölkerung“ wieder und beschreiben damit die Auswirkungen der Diagnose Tumor auf das Überleben. Wir stellen die Überlebensraten für fünf Jahre nach der Diagnose dar. Dieses Fünfjahresüberleben kann wegen der Beobachtungsdauer von fünf Jahren nur für die Diagnosejahre bis 2013 berechnet werden. Wir geben eine rohe relative Überlebensrate und eine altersstandardisierte relative Überlebensrate an.

Da für die europäischen Länder keine aktuellen Überlebensraten publiziert sind, werden die relativen Überlebensraten mit Daten aus den USA verglichen (SEER-Register). Die Überlebensdaten der SEER-Register wurden der SEER-Publikation entnommen bzw. mit den von SEER zur Verfügung gestellten Programme und Daten berechnet. Die SEER-Register umfassen 18 Krebsregister in den USA mit einer Bevölkerung von ca. 70 Millionen.

Für die Vergleiche der Kärntner altersstandardisierten Raten mit den EU-Ländern wurden die Daten der 33 EU-Länder der Website „ECO/OEC. European Cancer Observatory, Observatoire Européen du Cancer. International Agency for Research on Cancer“ (ECO, 2011) entnommen und verglichen mit den Kärntner Daten der Jahre 2013-2017.

Die ECO-Website wurde am 5. Mai 2009 gestartet und liegt im Verantwortungsbereich der IARC (International Agency for Research on Cancer). Wir haben die Daten des Jahres 2012 verwendet. Dargestellt werden dieselben EU-Länder, die wir in den früheren Berichten aus der Datenbasis EUCAN entnommen haben, sowie ein EU-Durchschnitt, der in der Publikation als Durchschnitt der EU-27-Staaten vorliegt (Tumorregister Tirol. Bericht für das Diagnosejahr 2016, 2019).

### 3. BESCHREIBUNG DER POPULATION

#### SOZIODEMOGRAFISCHE FAKTEN KÄRNTEN

Tabelle 1: Soziodemografische Fakten

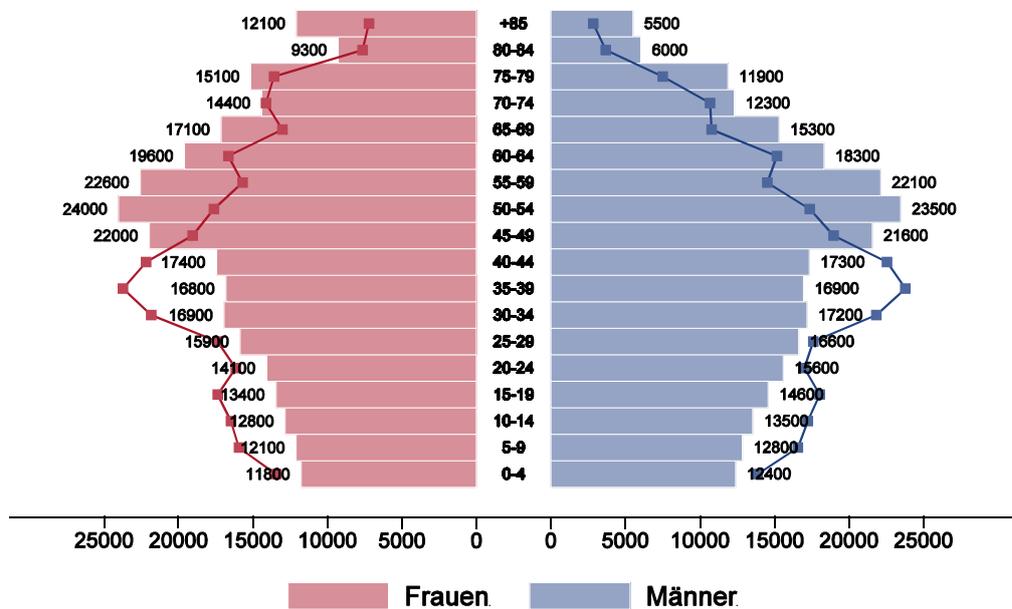
Basisdaten	Kärnten	Österreich
<b>Wohn-Bevölkerung am 1.1.2018</b>	560 898	8 822 267
<b>BIP pro Einwohner in EURO</b>	36 100	42 100
<b>Lebenserwartung-Männer im Jahr 2017</b>	79.3	79.3
<b>Lebenserwartung-Frauen im Jahr 2017</b>	84.2	83.9
<b>Arbeitslosenquote 2017 laut internationaler Definition (%)</b>	4.8	5.5
<b>Ausländerinnen-Ausländeranteil 1.1.2018 (%)</b>	10.2	15.8

Quelle: Österreich Zahlen. Daten. Fakten 18/19. Statistik Austria. Wien, 2019

Die Alterspyramide zeigt eine deutliche Verschiebung der Altersstruktur. Die Anzahl von Personen im Alter über 60 Jahren steigt seit den 80-er Jahren, die Anzahl von Personen unter 15 Jahren ist abnehmend.

Laut Bevölkerungsprognose der Statistik Austria wird erwartet, dass der Anteil über 65-jähriger Personen in Kärnten von 21.9 % im Jahr 2019 auf 28 % im Jahr 2030 und weiter auf 33 % im Jahr 2050 steigen wird.

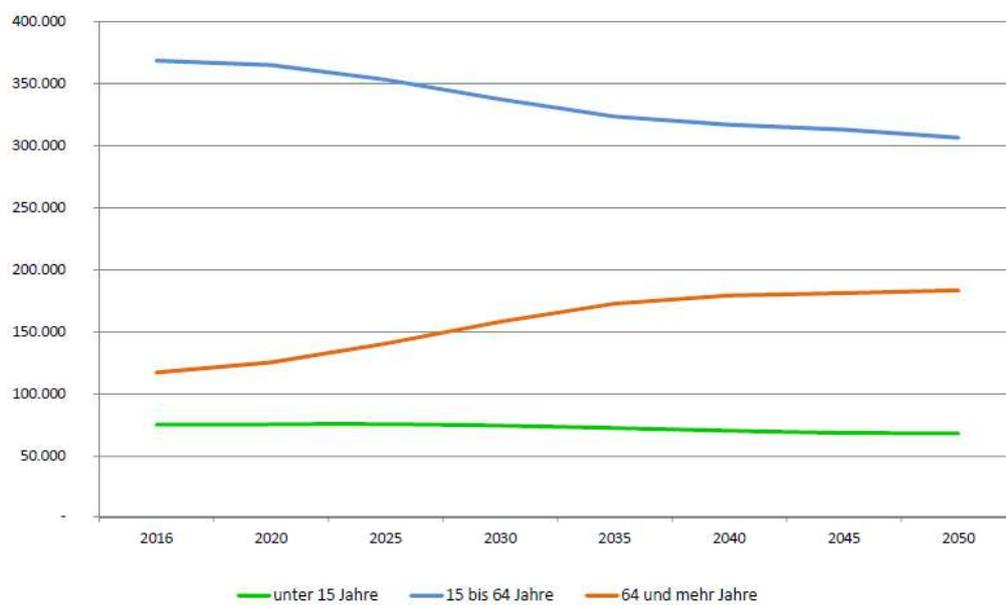
Abbildung 1: Altersstruktur der Kärntner Bevölkerung des Jahres 2017



Angegebene Anzahlen: Bevölkerung Kärnten 2017.

Die Linie zeigt die Altersstruktur der Kärntner Bevölkerung im Jahre 2001. Quelle: Statistik Austria

Die Lebenserwartung ist seit den 70er Jahren kontinuierlich steigend und liegt in Kärnten ab Geburt gerechnet im Jahr 2017 bei den Frauen bei 84.2 Jahren und bei den Männern bei 79.3 Jahren. Aufgrund der steigenden Anzahl der Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren, generell steigender Lebenserwartung und verbesserten Überlebenschancen erkrankter Personen ist in den nächsten Jahren mit einer steigenden Krebsprävalenz zu rechnen, was deutliche Auswirkungen auf das Gesundheitssystem haben wird.

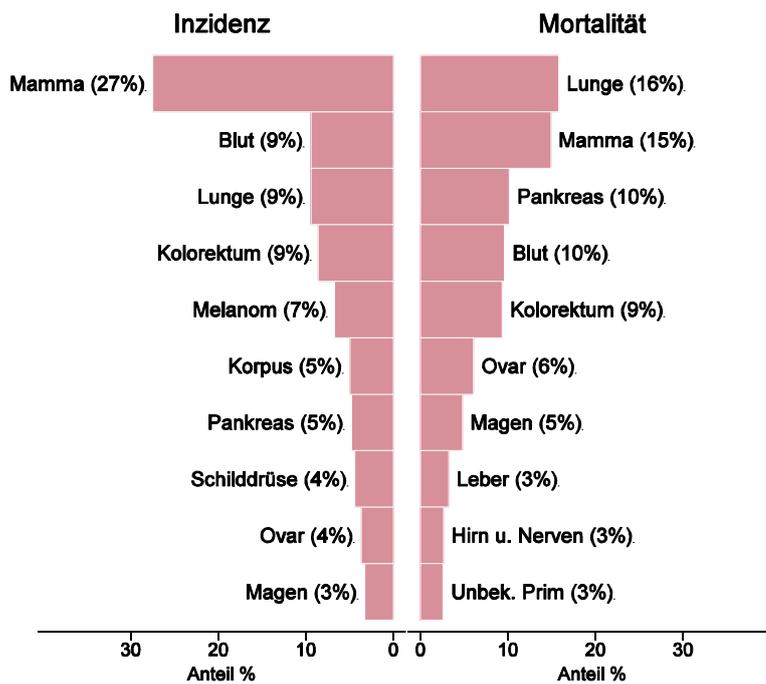
**Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung in Kärnten 2016-2050**

Quelle: Amt der Kärntner Landesregierung. Bevölkerungswesen; Bevölkerungsprognose 2016-2050.

## 4. INZIDENZ UND MORTALITÄT

### 4.1. HÄUFIGKEITSVERTEILUNGEN

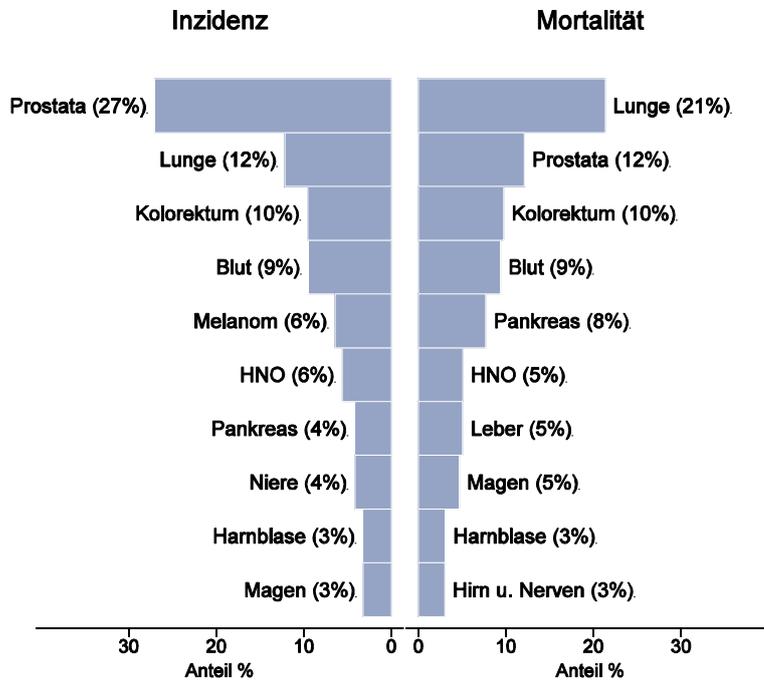
Abbildung 3: Die zehn häufigsten Tumorlokalisationen in Kärnten, Frauen



Die häufigste Krebserkrankung bei Frauen ist Brustkrebs (27 %) gefolgt von den bösartigen Neubildungen in blutbildenden Organen (9 %), Lungenkrebs (9 %), und Dickdarmkrebs (9 %).

In der Krebsmortalität der Frauen ist in den letzten Jahren Lungenkrebs an der ersten Stelle (16 %) gefolgt vom Brustkrebs (15 %), Bauchspeicheldrüsenkrebs (10 %) und den bösartigen Neubildungen in blutbildenden Organen (10 %).

Abbildung 4: Die zehn häufigsten Tumorlokalisationen in Kärnten, Männer



Die häufigste Krebserkrankung bei Männern ist Prostatakrebs (27 %) gefolgt von Lungen- (12 %) und Dickdarmkrebs (10 %).

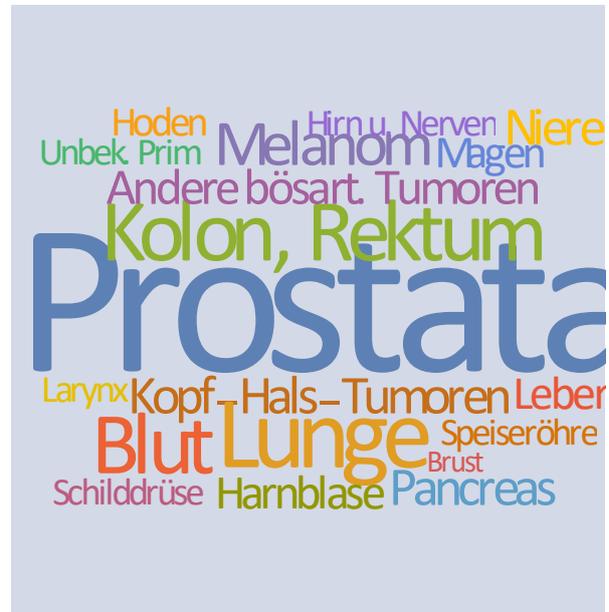
In der Krebsmortalität steht bei den Männern Lungenkrebs (21 %) an erster Stelle, gefolgt von Prostata- (12 %) und Dickdarmkrebs (10 %).

Wortwolke zu den Tumorlokalisationen (Schriftgröße ist proportional zur Häufigkeit)

**Tumorinzidenz Frauen**



**Tumorinzidenz Männer**



**Tumormortalität Frauen**



**Tumormortalität Männer**



## 4.2. ALLE KARZINOME AUßER NMSC

Im Jahr 2017 erkrankten in Kärnten insgesamt 3 379 Personen, davon 1 531 Frauen und 1 848 Männer, an einer Krebserkrankung. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei Frauen bei 68 Jahren, bei Männern belief es sich auf 69 Jahre. 13.2 % der erkrankten Frauen und 6.8 % der erkrankten Männer waren jünger als 50 Jahre. Im Jahr 2017 lebten in Kärnten insgesamt 29 571 Personen, davon 15 243 Frauen und 14 328 Männer mit einer Krebserkrankung. Wahrscheinlich sind jedoch selbst diese Prävalenzzahlen unterschätzt. Als Berechnungsbasis wurden die Tumorfälle erst ab dem Diagnosejahr 1995 genommen. Diese Zeitreihe ist für Tumore mit langen Überlebenszeiten zu kurz.

Im Jahr 2017 verstarben 665 Frauen und 869 Männer an einer Krebserkrankung.

**Die Inzidenzrate** für „Alle Karzinome außer NMSC“ bei den Frauen zeigte sich in den letzten zehn Jahren ziemlich konstant, bei den Männern nahm sie ab (mit -0.9% (incl. Prostata) bzw. -1.4 % jährlich (excl. Prostata) statistisch signifikant). **Die Mortalitätsrate** für die Tumorgruppe „Alle Karzinome außer NMSC“ bleibt in den letzten Jahren bei den Frauen konstant, bei den Männern nahm mit -1.6 % jährlich statistisch signifikant ab.

**Die relative altersstandardisierte Fünfjahresüberlebensrate lag um 63 % bei den Frauen und 62 % bei Männern und war beinahe identisch mit den Vergleichsdaten aus den USA.**

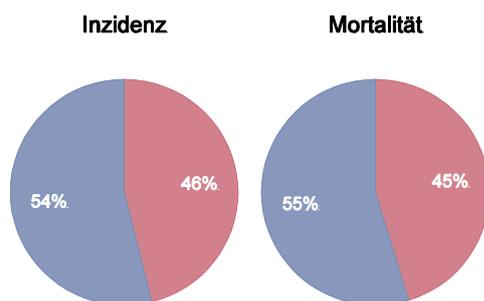
In der Bezirksverteilung lagen die Inzidenzraten bei beiden Geschlechtern im Bezirk Klagenfurt (Stadt) über dem Landesdurchschnitt, bei den Männern im Bezirken Hermagor und Spittal und bei den Frauen im Bezirk Hermagor unter dem Landesdurchschnitt. Es wird vermutet, dass sich ein Teil der Patienten aus dem Bezirk Hermagor und Spittal in anderen Bundesländern behandeln lässt. Diese Fälle werden dem Kärntner Tumorregister nicht gemeldet, was zur Datenunvollständigkeit und damit niedrigeren Inzidenzraten führen könnte.

Im **EU-Vergleich** lagen die Inzidenzraten bei beiden Geschlechtern fast identisch und die Mortalitätsraten leicht unter dem EU-Durchschnitt.

**Tabelle 2: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten: Alle Karzinome außer NMSC**

	Frauen		Männer	
	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl	1531	1496	1848	1764
Mittleres Erkrankungsalter	68	68	69	69
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	12.9	13.2	7.0	6.8
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	20.1	20.1	14.6	15.3
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	29.4 (1 von 3)	29.0 (1 von 3)	40.8 (1 von 2)	39.8 (1 von 3)
Rohe Rate pro 100 000	532.5	521.4	675.5	646.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	239.2	239.7	316.1	304.5
Histologisch gesicherte Fälle (%)	95.0	93.5	93.5	93.2
DCO-Fälle (%)	1.8	1.5	1.2	1.2
Prävalenz (%) <sup>1)</sup>		15243 (5.3)		14328 (5.2)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl	665	660	869	815
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	3.6	3.3	1.8	2.5
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	43.8	44.9	36.6	36.2
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	10.5 (1 von 10)	10.5 (1 von 10)	17.7 (1 von 6)	17.2 (1 von 6)
Rohe Rate pro 100 000	231.3	230.0	317.7	298.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	71.8	70.1	118.6	114.9
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	43.4	44.1	47.0	46.2
<b>Fünfjahresüberleben</b>	2008–2012		2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	56.6		51.7	
Relative Rate (%), roh	63.8		61.7	
Relative Rate (%), altersstandardisiert	63.1		61.8	

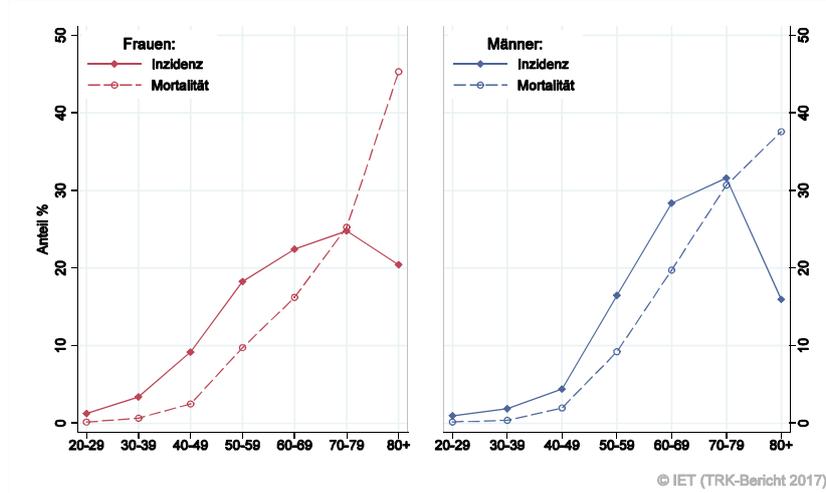
<sup>1)</sup> Die Prozente sind bezogen auf die Kärntner Bevölkerung im Jahr 2017.

**Abbildung 5: Geschlechtsverteilung: Alle Karzinome außer NMSC 2013–2017**

Basis: 2013-2017.

© IET (TRIK-Bericht 2017).

Abbildung 6: Altersverteilung: Alle Karzinome außer NMSC 2013–2017



Basis: 2013 - 2017

Abbildung 7: Altersspezifische Rate: Alle Karzinome außer NMSC 2013–2017 versus 2008–2012

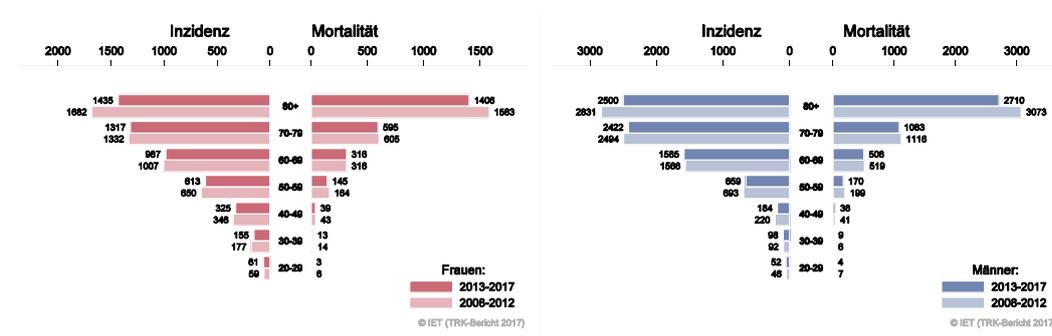
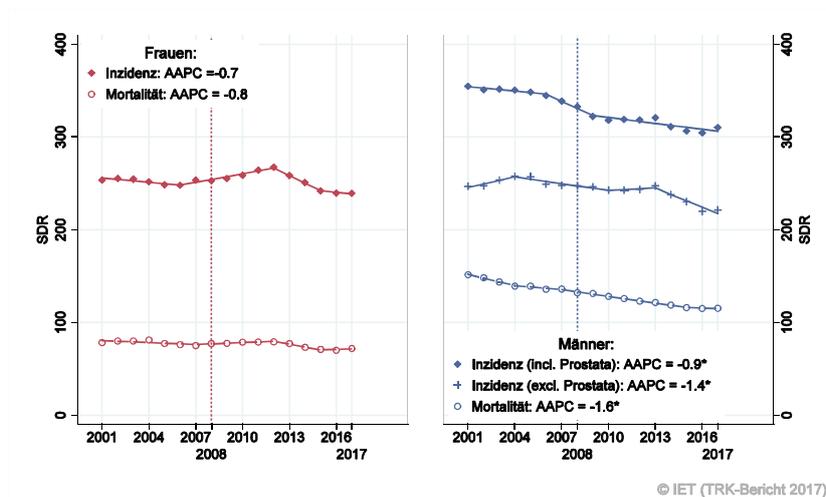


Abbildung 8: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate: Alle Karzinome außer NMSC



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

**Abbildung 9: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben: *Alle Karzinome außer NMSC* 2008–2012 versus SEER 2011**

Nach Altersgruppen:

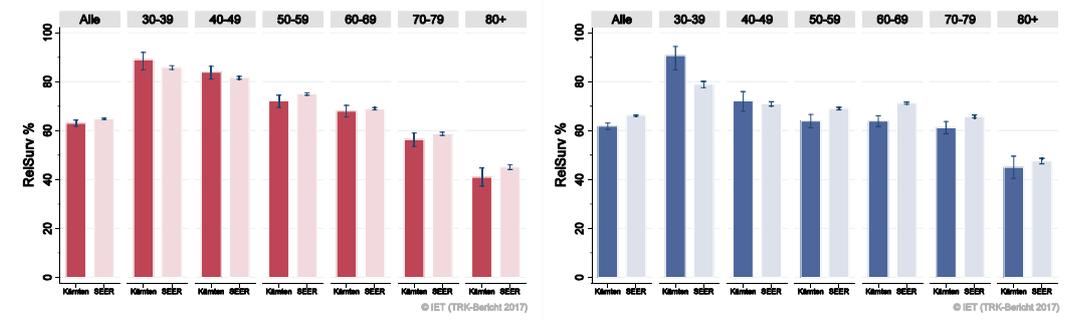
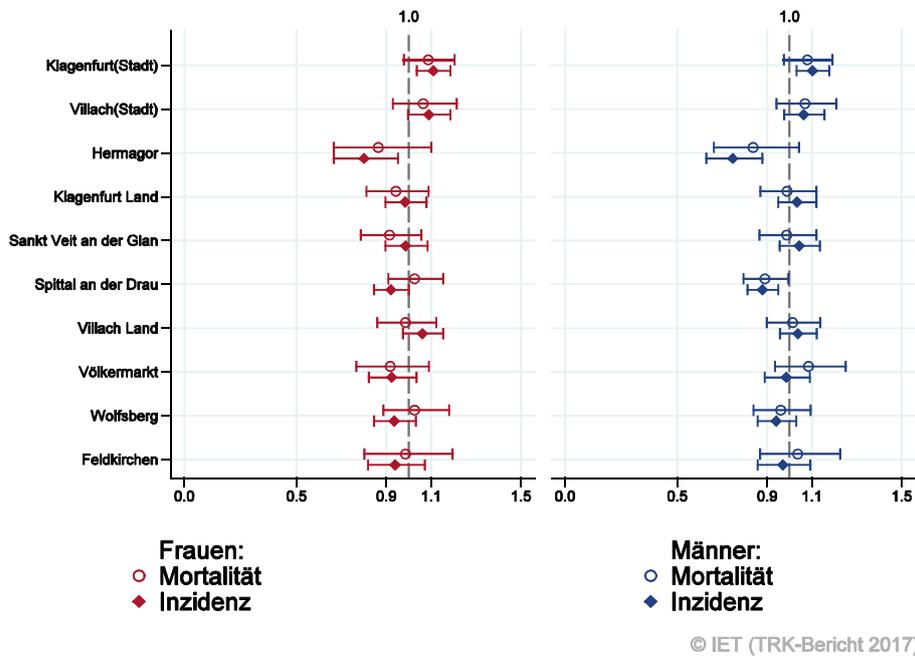
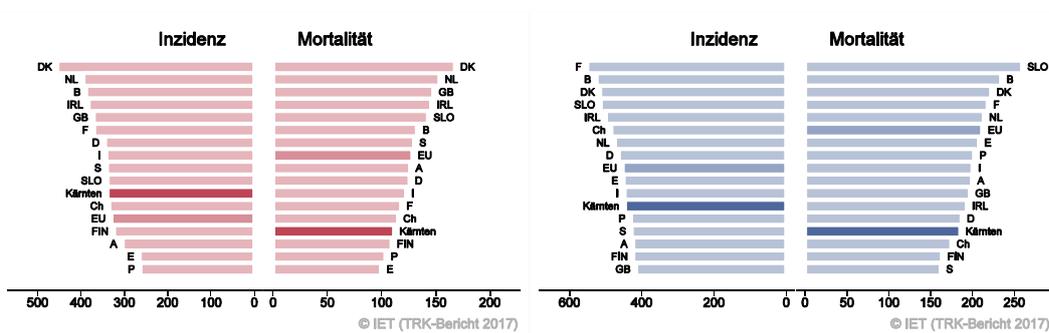


Abbildung 10: Bezirksverteilung: *Alle Karzinome außer NMSC* 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



\*Bemerkung: Die Inzidenzraten sind im Bezirk Hermagor höchstwahrscheinlich aufgrund der Datenunvollständigkeit niedriger. Ein Teil der Patienten aus dem Bezirk Hermagor wird in anderen Bundesländern behandelt und damit werden die Daten nicht an das Kärntner Tumorregister gemeldet.

Abbildung 11: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate: *Alle Karzinome außer NMSC* Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012





### 4.3. KARZINOM IM KOPF-HALS-BEREICH AUßER LARYNXKARZINOM (C00-C14)

In dieser Gruppe wurden die Karzinome in Mund, Nase und Rachen (außer Larynxkarzinome) zusammengefasst. In den letzten Jahren erkrankten im Durchschnitt 28 Frauen und 75 Männer pro Jahr an einem Karzinom im Kopf-Hals-Bereich. Altersstandardisierte Inzidenzraten betragen bei den Frauen 4.5 und bei den Männern 14.1 pro 100 000 Einwohner. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei den Frauen und bei den Männern bei 64 Jahren. 9.6 % der erkrankten Frauen und 8.4 % der erkrankten Männer waren bei der Diagnosestellung jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten 221 Frauen und 439 Männer mit einem Karzinom im Kopf-Hals-Bereich (ohne Larynx).

Es starben im Durchschnitt 12 Frauen und 34 Männer pro Jahr an einem Karzinom im Kopf-Hals-Bereich.

Die Inzidenzrate und die Mortalitätsrate zeigten sich bei den Frauen in den letzten Jahren konstant. Die Inzidenzrate bei den Männern zeigte deutliche Schwankungen und keine eindeutige Tendenz. Die Mortalitätsrate bei den Männern war konstant.

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag um 62 % bei den Frauen und ist fast ident mit den Vergleichsdaten aus den USA. Bei den Männern lag die relative Fünfjahresüberlebensrate bei 47 % und ist damit niedriger als die Vergleichsdaten aus den USA.

In der Bezirksverteilung zeigten sich niedrigere Mortalitätsraten bei den Männern im Bezirk Hermagor, sonst keine statistisch signifikanten Auffälligkeiten.

Die Inzidenz- und Mortalitätsraten lagen nahe des EU-Durchschnitts.

**Tabelle 3: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom**

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	34	28	71	75
Mittleres Erkrankungsalter	65	64	65	64
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	5.9	9.6	8.5	8.4
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	20.6	16.9	7.0	6.6
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.7 (1 von 143)	0.6 (1 von 167)	2.0 (1 von 50)	2.2 (1 von 45)
Rohe Rate pro 100 000	11.8	9.6	26.0	27.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	5.2	4.5	13.1	14.1
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	97.1	95.6
DCO-Fälle (%)	0.0	1.2	1.4	0.4
Prävalenz		221 (0.1)		439 (0.2)
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	13	12	35	34
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	5.7	2.9	7.8
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	38.5	37.1	8.6	12.6
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.2 (1 von 500)	0.2 (1 von 500)	1.0 (1 von 100)	1.0 (1 von 100)
Rohe Rate pro 100 000	4.5	4.1	12.8	12.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.4	1.4	5.7	5.9
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	38.2	42.9	49.3	45.3
Fünfjahresüberleben	2008–2012		2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	56.7		42.7	
Relative Rate (%), roh	62.3		47.1	
Relative Rate (%), altersstandard.	62.3		46.6	

Abbildung 12: Geschlechtsverteilung Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom 2013–2017

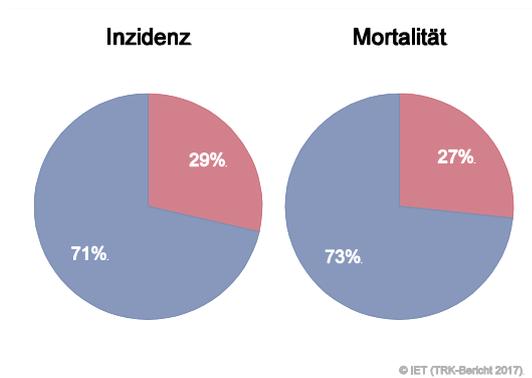


Abbildung 13: Altersverteilung Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom 2013–2017

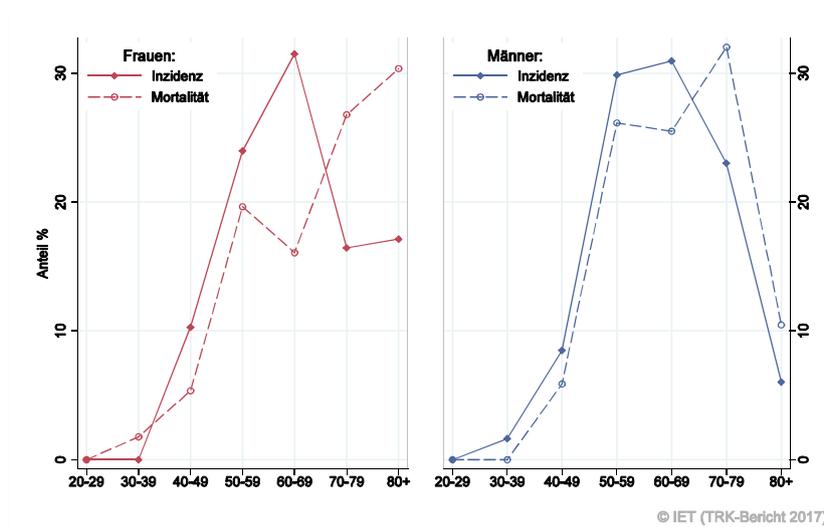


Abbildung 14: Altersspezifische Rate Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom 2013–2017 versus 2008–2012

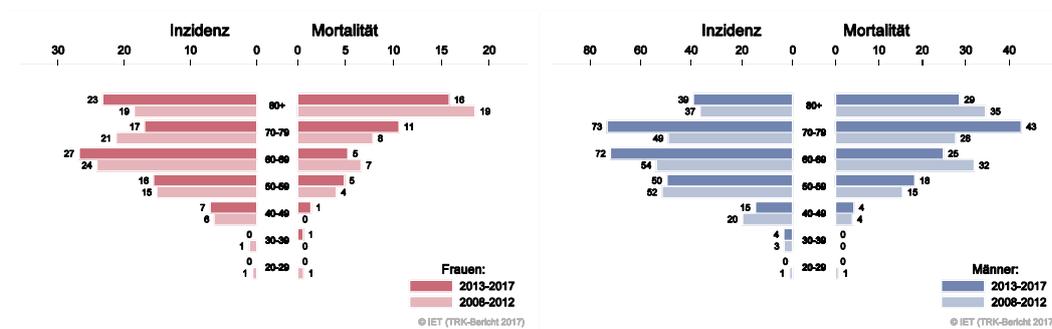
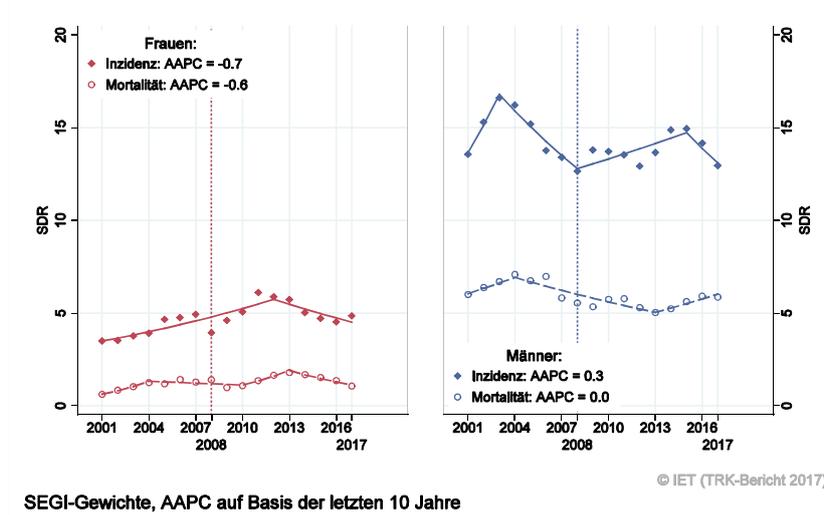


Abbildung 15: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 16: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom 2008–2012 versus SEER 2011

Nach Altersgruppen:

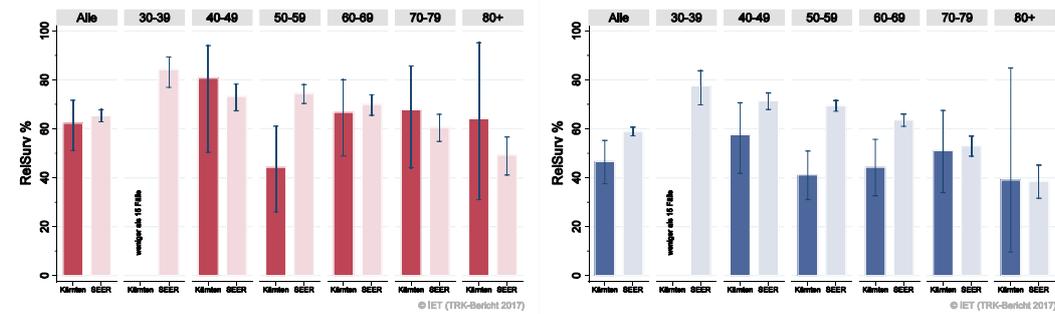
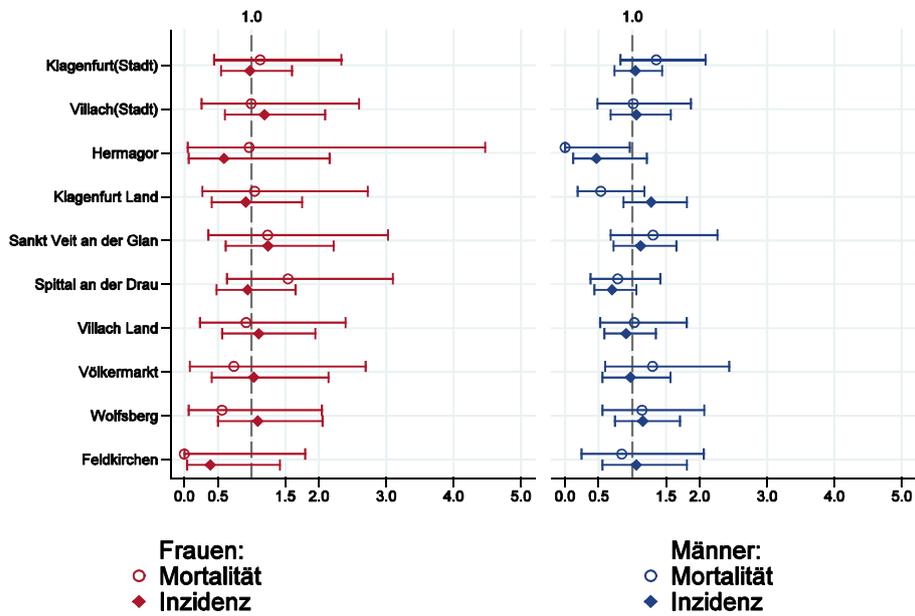
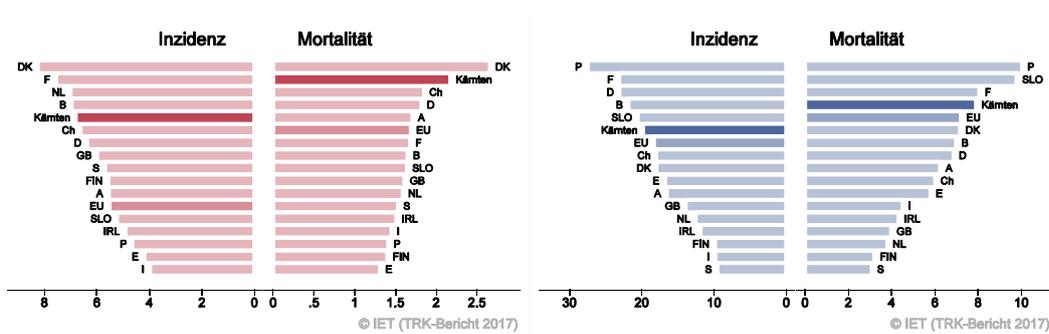


Abbildung 17: Bezirksverteilung Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2017)

Abbildung 18: EU-Vergleich alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012



© IET (TRK-Bericht 2017)

© IET (TRK-Bericht 2017)



#### 4.4. LARYNXKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten im Durchschnitt nur 3 Frauen pro Jahr an Larynxkarzinom. Deswegen sind die Grafiken nur für Männer mit Larynxkarzinomen dargestellt.

In den letzten Jahren erkrankten im Durchschnitt 25 Männer pro Jahr an einem Larynxkarzinom. Die altersstandardisierte Inzidenzrate lag bei den Männern bei 4.6 pro 100 000 Einwohner. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei den Männern bei 67 Jahren. 8 % der erkrankten Männer waren jünger als 50 Jahre. Im Jahr 2017 lebten in Kärnten 38 Frauen und 211 Männer mit einem Larynxkarzinom.

Es starben im Durchschnitt 1 Frau und 12 Männer pro Jahr an einem Larynxkarzinom.

Die Inzidenzrate zeigte bei den Männern große Schwankungen und keine eindeutige Tendenz. Die Mortalitätsrate zeigte eine statistisch signifikante Zunahme (6.4 % pro Jahr).

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag bei 61% bei den Männern und war mit Ausnahme der über 70-Jährigen etwas besser als die Vergleichsdaten aus den USA.

Die Verteilung auf Bezirksebene zeigte keine statistisch signifikanten Auffälligkeiten.

Im EU-Vergleich lagen die Inzidenzraten und die Mortalitätsraten bei den Männern unter dem EU-Durchschnitt.

Tabelle 4: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Larynxkarzinom*

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt t 2015–2017
Anzahl	4	3	20	25
Mittleres Erkrankungsalter	78	66	68	67
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	0.0	5.0	8.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	50.0	30.0	10.0	10.7
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.6 (1 von 167)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	1.4	1.2	7.3	9.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.5	0.5	3.4	4.6
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	90.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Prävalenz		38 (0.0)		211 (0.1)
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt t 2015–2017
Anzahl	0	1	17	12
Anteil Sterbealter bis 50 (%)		0.0	5.9	2.8
Anteil Sterbealter ab 80 (%)		0.0	23.5	22.2
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht		0.0	0.5 (1 von 200)	0.3 (1 von 333)
Rohe Rate pro 100 000		0.3	6.2	4.4
Altersstandard. Rate pro 100 000		0.1	2.6	1.9
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)		33.3	85.0	48.0
Fünfjahresüberleben	2008–2012		2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	61.9		58.1	
Relative Rate (%), roh	65.0		64.9	
Relative Rate (%), altersstandard.	*		61.1	

\* Rate konnte aufgrund einer zu kleinen Fallzahl in mindestens einer Altersgruppe nicht berechnet werden

Abbildung 19: Altersverteilung *Larynxkarzinom* 2013–2017

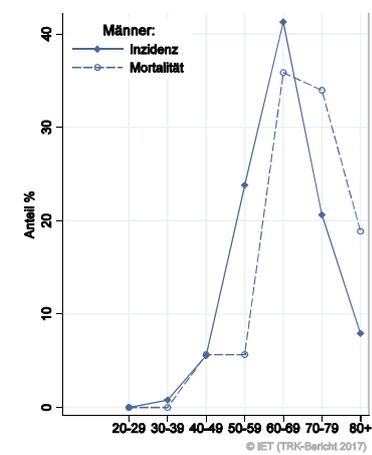


Abbildung 20: Altersspezifische Rate *Larynxkarzinom* 2013–2017 versus 2008–2012

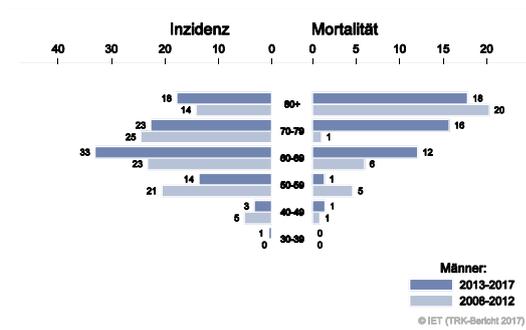
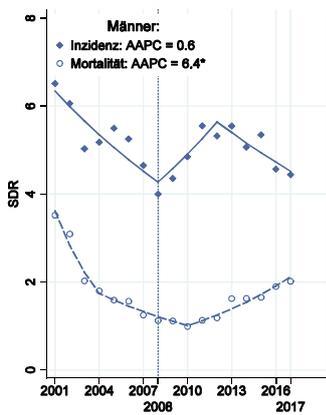


Abbildung 21: Zeitliche Entwicklung alterstandardisierte Rate *Larynxkarzinom*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 22: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Larynxkarzinom* 2008–2012 versus SEER 2011

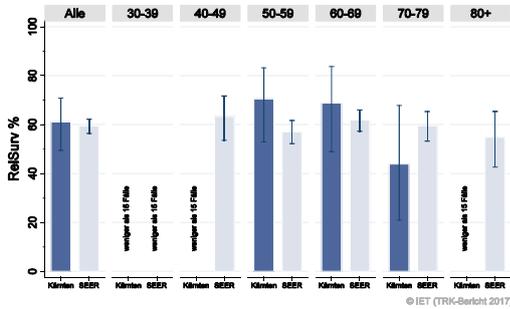


Abbildung 23: Bezirksverteilung *Larynxkarzinom* 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall

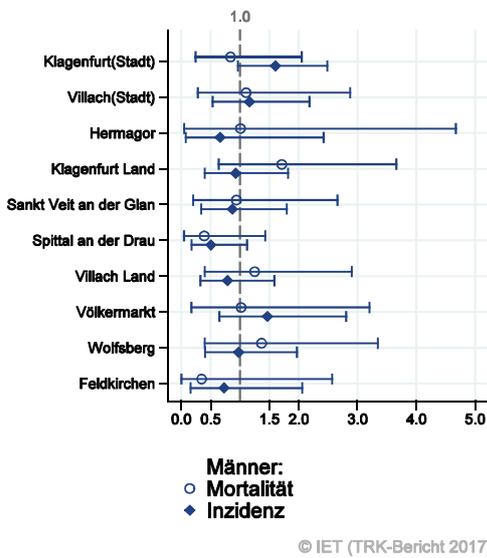
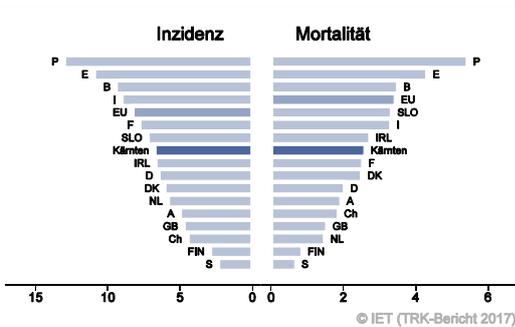


Abbildung 24: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Larynxkarzinom* Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012



#### 4.5. ÖSOPHAGUSKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 10 Frauen und 26 Männer pro Jahr an einem Ösophaguskarzinom. Die altersstandardisierte Inzidenzrate lag bei den Frauen bei 1.5 und bei den Männern bei 5 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 72 Jahren bei den Frauen und 65 Jahren bei den Männern. Keine Frau und 5.1 % der männlichen Patienten waren jünger als 50 Jahre. Im Jahr 2017 lebten in Kärnten 30 Frauen und 87 Männer mit einem Ösophaguskarzinom.

Es starben im Durchschnitt 6 Frauen und 19 Männer pro Jahr an einem Ösophaguskarzinom.

Die Inzidenzrate und die Mortalitätsrate zeigten bei den Männern große Schwankungen aber insgesamt eine konstante Entwicklung.

Wegen kleiner Fallzahlen wurden für die Frauen keine Grafiken dargestellt.

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag bei 18 % bei den Männern und ist fast identisch mit den Vergleichsdaten aus den USA, außer bei der Altersgruppe 50-59 Jahre wo die relative Fünfjahresüberlebensrate signifikant höher war.

Die Bezirksverteilung zeigte keine statistisch signifikanten Auffälligkeiten.

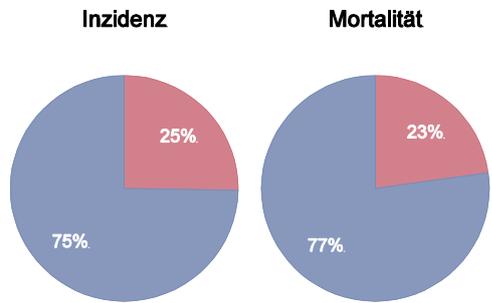
Im EU-Vergleich lagen die Inzidenzraten und die Mortalitätsraten deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Tabelle 5: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Ösophaguskarzinom*

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	9	10	23	26
Mittleres Erkrankungsalter	73	72	65	65
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	0.0	8.7	5.1
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	22.2	12.9	4.3	2.6
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.2 (1 von 500)	0.3 (1 von 333)	0.7 (1 von 143)	0.8 (1 von 125)
Rohe Rate pro 100 000	3.1	3.6	8.4	9.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.2	1.5	4.4	5.0
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	96.7	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	3.2	4.3	2.6
Prävalenz		30 (0.0)		87 (0.0)
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	4	6	22	19
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	1.8
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	25.0	27.8	18.2	17.5
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.6 (1 von 167)	0.5 (1 von 200)
Rohe Rate pro 100 000	1.4	2.1	8.0	7.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.6	0.7	3.6	3.2
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	44.4	60.0	95.7	73.1
Fünfjahresüberleben	2008–2012		2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	16.1		18.7	
Relative Rate (%), roh	17.8		21.3	
Relative Rate (%), altersstandard.	*		18.1	

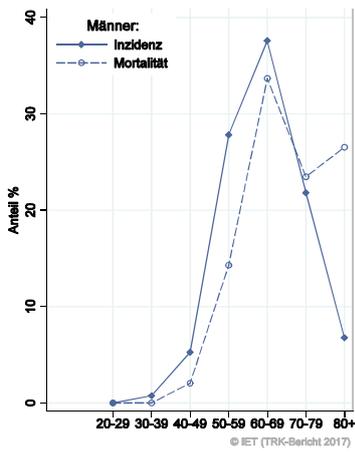
\* Rate konnte aufgrund einer zu kleinen Fallzahl in mindestens einer Altersgruppe nicht berechnet werden

Abbildung 25: Geschlechtsverteilung *Ösophaguskarzinom* 2013–2017



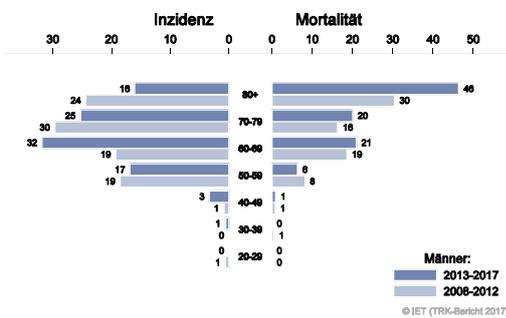
© IET (TRK-Bericht 2017)

Abbildung 26: Altersverteilung *Ösophaguskarzinom* 2013–2017



© IET (TRK-Bericht 2017)

Abbildung 27: Altersspezifische Rate *Ösophaguskarzinom* 2013–2017 versus 2008–2012



© IET (TRK-Bericht 2017)

Abbildung 28: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Ösophaguskarzinom*

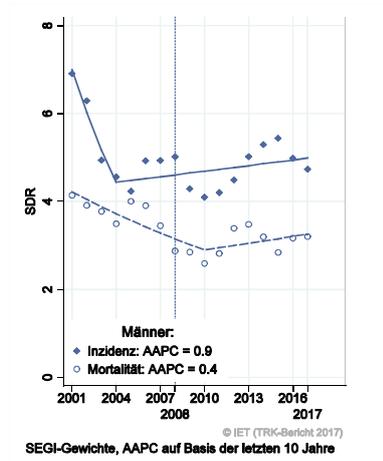


Abbildung 29: Histologieverteilung *Ösophaguskarzinom* 2008–2017

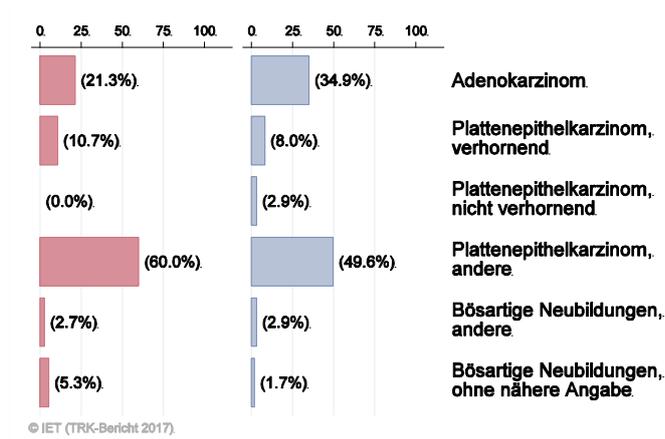


Abbildung 30: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Ösophaguskarzinom* 2008–2012 versus SEER 2011

Nach Altersgruppen:

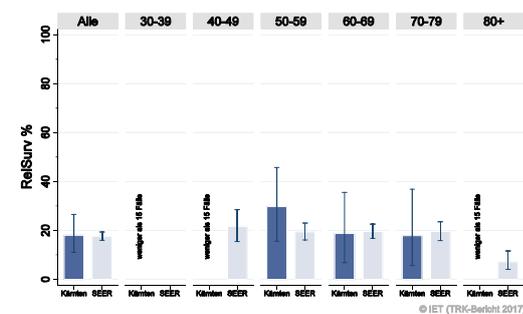
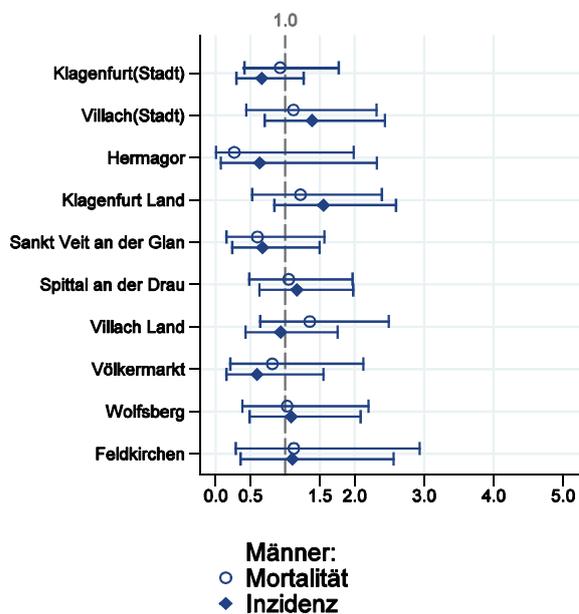
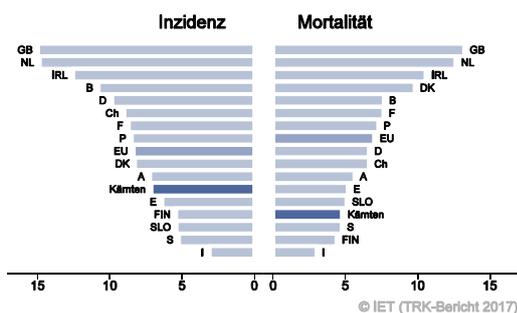


Abbildung 31: Bezirksverteilung *Ösophaguskarzinom* 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2017)

Abbildung 32: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Ösophaguskarzinom* Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012



© IET (TRK-Bericht 2017)



#### 4.6. MAGENKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 50 Frauen und 52 Männer pro Jahr an einem Magenkarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 75 Jahren bei den Frauen und bei 73 Jahren bei den Männern. 6 % der weiblichen und 2.6 % der männlichen Patienten waren jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2017 lebten in Kärnten 292 Frauen und 326 Männer mit einem Magenkarzinom.

Es starben im Durchschnitt 32 Frauen und 34 Männer pro Jahr an einem Magenkarzinom.

Die Inzidenzrate zeigte bei den Frauen zwar deutliche Schwankungen, aber insgesamt eine konstante Entwicklung. Bei den Männern nahm die Inzidenzrate statistisch signifikant ab (-6.3 % jährlich). Die Mortalitätsrate nahm bei beiden Geschlechtern statistisch signifikant ab (bei den Frauen -4.7 %, bei den Männern -7.1 % jährlich).

Die relative Fünfjahresüberlebensrate war bei den Frauen mit 36 % fast identisch und bei den Männern mit 42 % statistisch signifikant besser als die Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte keine relevanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt.

Im EU-Vergleich lagen die Inzidenzraten bei den Frauen über und die Mortalitätsrate in dem EU-Durchschnitt. Bei den Männern lagen die Inzidenz und die Mortalitätsrate leicht unter dem EU Durchschnitt.

Tabelle 6: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Magenkarzinom*

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	50	50	59	52
Mittleres Erkrankungsalter	74	75	72	73
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	12.0	6.0	1.7	2.6
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	34.0	35.3	23.7	25.2
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	1.0 (1 von 100)	1.0 (1 von 100)	1.5 (1 von 67)	1.3 (1 von 77)
Rohe Rate pro 100 000	17.4	17.4	21.6	18.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	6.7	6.3	8.7	7.9
Histologisch gesicherte Fälle (%)	96.0	95.2	98.2	98.0
DCO-Fälle (%)	0.0	2.7	3.4	2.6
Prävalenz		292 (0.1)		326 (0.1)
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	31	32	39	34
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	9.7	5.3	5.1	3.9
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	45.2	57.9	48.7	42.7
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.5 (1 von 200)	0.4 (1 von 250)	0.6 (1 von 167)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	10.8	11.0	14.3	12.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	3.2	3.0	5.3	4.7
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	62.0	64.0	66.1	65.4
Fünfjahresüberleben	2008–2012		2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	26.2		30.7	
Relative Rate (%), roh	33.3		38.9	
Relative Rate (%), altersstandard.	36.5		42.5	

Abbildung 33: Geschlechtsverteilung Magenkarzinom 2013–2017

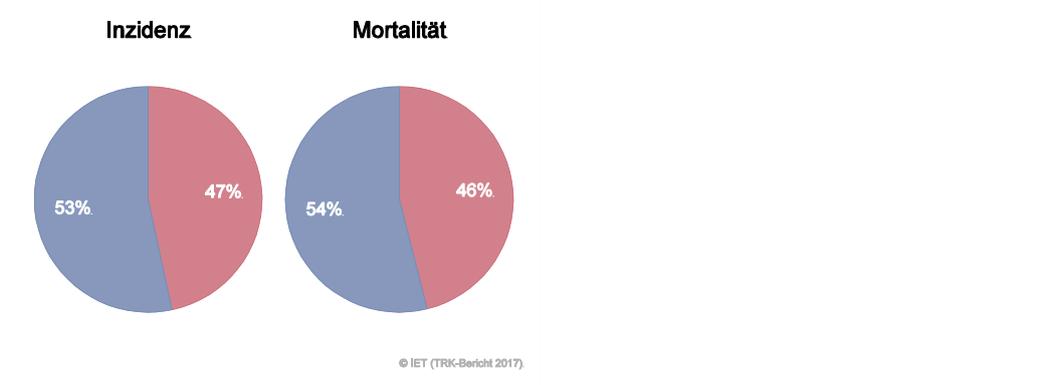


Abbildung 34: Altersverteilung Magenkarzinom 2013–2017

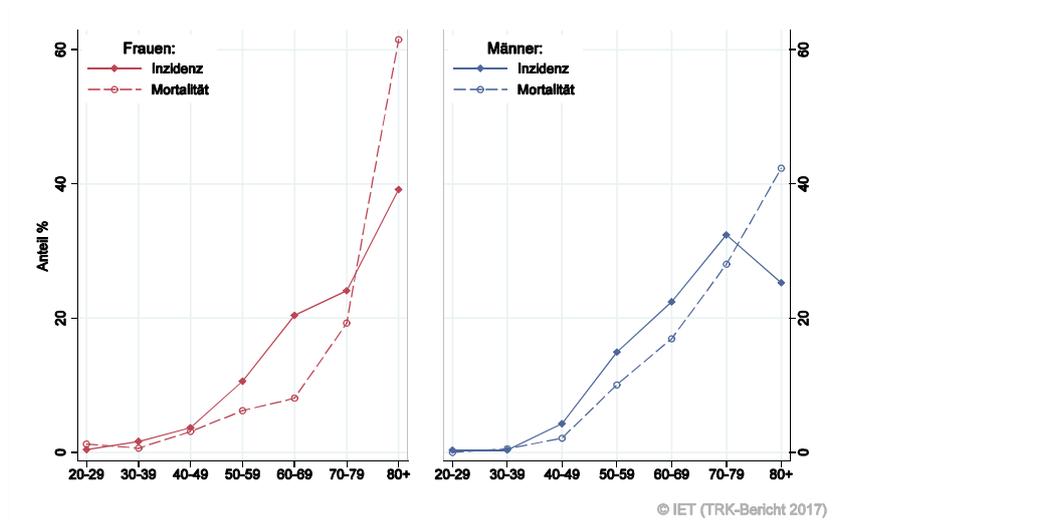


Abbildung 35: Altersspezifische Rate Magenkarzinom 2013–2017 versus 2008–2012

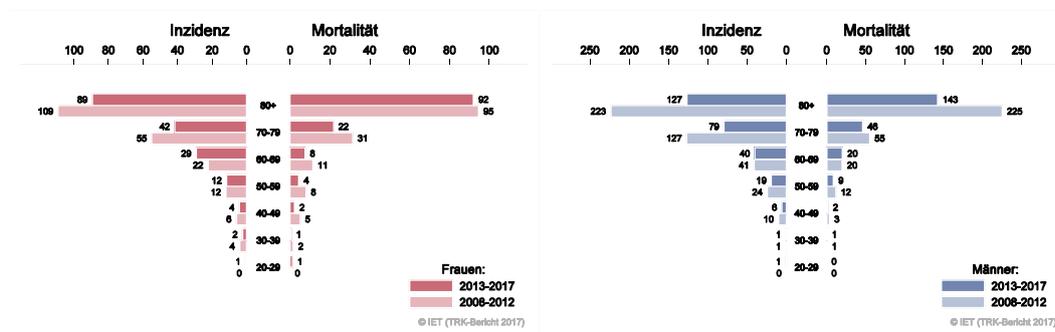


Abbildung 36: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Magenkarzinom

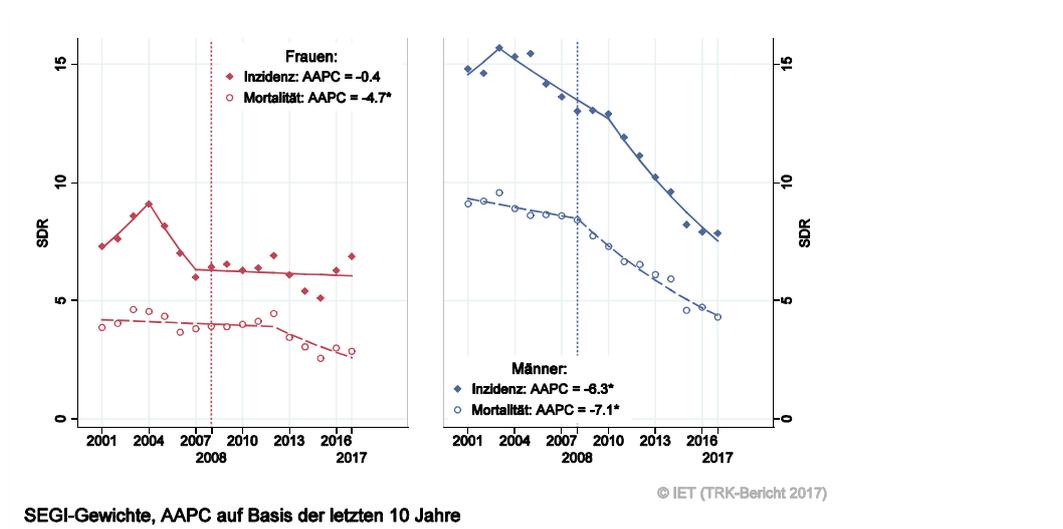


Abbildung 37: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Magenkarzinom 2008–2012 versus SEER 2011

Nach Altersgruppen:

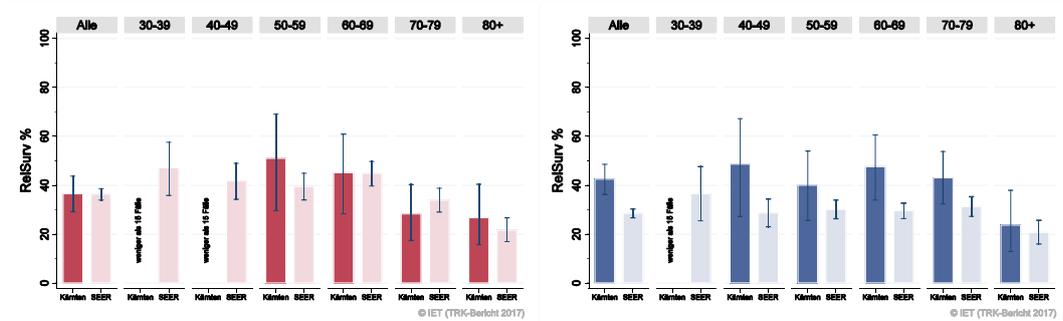


Abbildung 38: Bezirksverteilung Magenkarzinom 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall

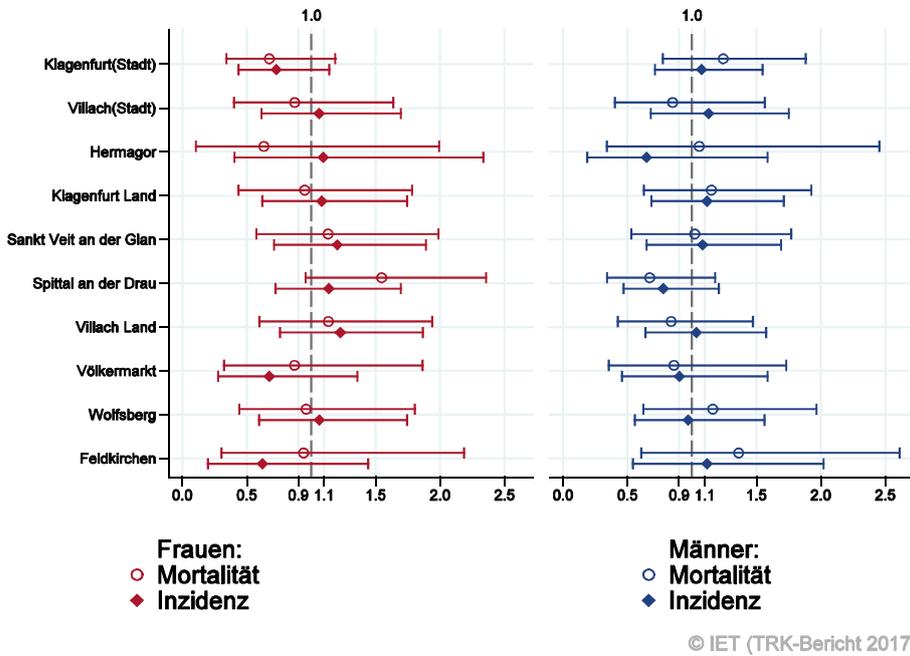
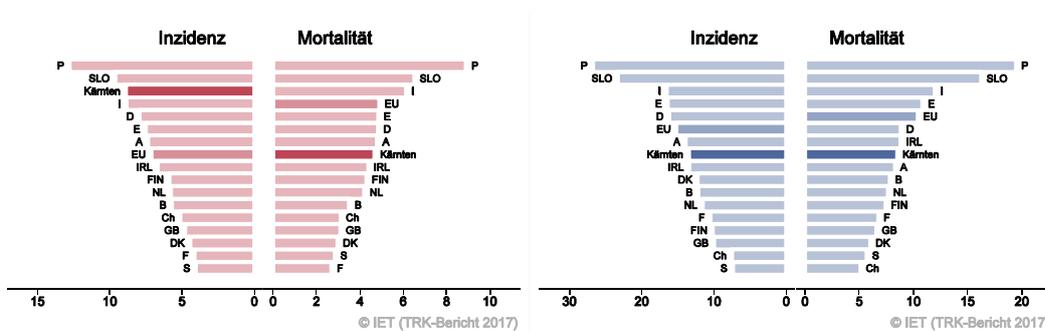


Abbildung 39: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Magenkarzinom Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012





#### 4.7. KOLOREKTALES KARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten 132 Frauen und 165 Männer pro Jahr an einem kolorektalen Karzinom. Kolorektale Karzinome waren für 9 % aller Krebserkrankungen bei Frauen und 10 % aller Krebserkrankungen bei Männern verantwortlich. Das mittlere Erkrankungsalter lag für Frauen bei 72 Jahren und bei 71 Jahren für Männern. 5.3 % der Frauen und 5.4 % der Männer waren jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2017 lebten in Kärnten 1 283 Frauen und 1 504 Männer mit einem kolorektalen Karzinom.

Es starben im Durchschnitt 62 Frauen und 84 Männer pro Jahr an einem kolorektalen Karzinom.

Die Inzidenzrate nahm bei beiden Geschlechtern mit -2% jährlich bei den Frauen und mit -2.9% jährlich bei den Männern statistisch signifikant ab.

Die Mortalitätsrate bleibt stabil.

Die relative Fünfjahresüberlebensrate war mit 63 % bei den Frauen und mit 69 % bei den Männern fast identisch mit Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte Inzidenzraten bei den Frauen im Bezirk Villach (Stadt) über den Landesdurchschnitt, sonst zeigten sich keine relevanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt.

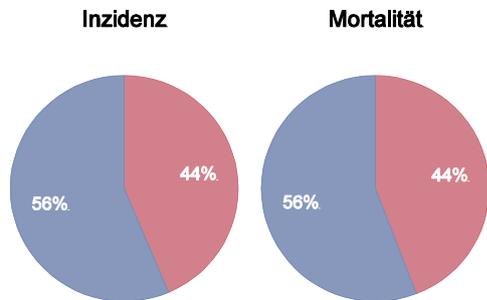
Im EU-Vergleich lagen die Inzidenz- und Mortalitätsraten deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Durch Screenings lassen sich die Darmkrebsvorstufen (Polypen), sowie Frühkrebsformen rechtzeitig erkennen und behandeln und damit die Darmkrebs-Mortalität effektiv senken. Seit 2005 können Frauen und Männer in Österreich im Rahmen der „Vorsorgeuntersuchung neu“ alle zehn Jahre eine Koloskopie durchführen lassen. Mit Ausnahme vom Burgenland (seit 2006) und Vorarlberg (seit 2007) existiert derzeit in Österreich kein organisiertes populationsbezogenes Darmkrebscreening-Programm (Ärztammer für Vorarlberg 2016).

Tabelle 7: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *kolorektales Karzinom*

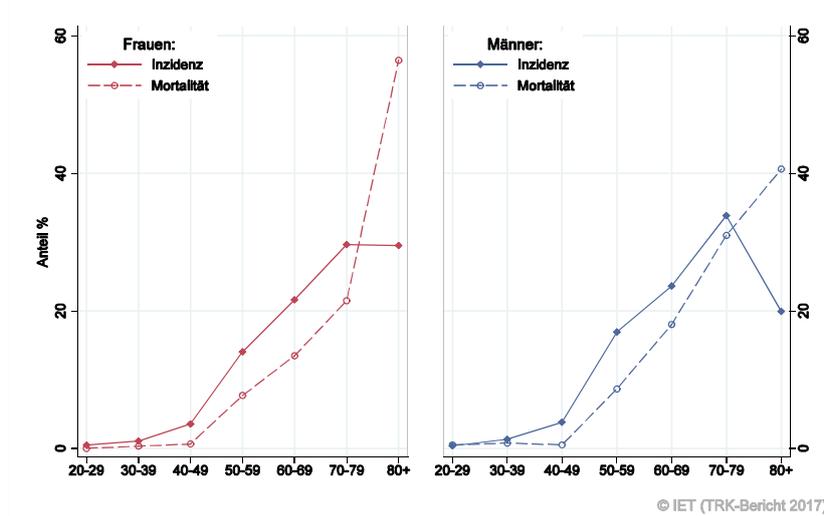
Inzidenz	Frauen		Männer	
	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	125	132	165	165
Mittleres Erkrankungsalter	74	72	72	71
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	2.4	5.3	5.5	5.4
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	25.6	27.5	19.4	21.4
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	2.7 (1 von 37)	2.8 (1 von 36)	4.5 (1 von 22)	4.4 (1 von 23)
Rohe Rate pro 100 000	43.5	46.0	60.3	60.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	15.4	17.6	26.2	26.7
Histologisch gesicherte Fälle (%)	96.7	94.8	99.4	98.0
DCO-Fälle (%)	2.4	2.0	1.2	0.8
Prävalenz		1283 (0.4)		1504 (0.5)
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	63	62	103	84
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	1.6	1.6	1.0	1.6
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	57.1	54.3	35.9	37.5
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.8 (1 von 125)	0.9 (1 von 111)	2.4 (1 von 42)	1.9 (1 von 53)
Rohe Rate pro 100 000	21.9	21.6	37.7	30.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	5.9	5.6	13.6	11.6
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	50.4	47.0	62.4	50.9
Fünfjahresüberleben	2008–2012		2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	49.8		54.3	
Relative Rate (%), roh	60.6		67.8	
Relative Rate (%), altersstandard.	63.1		68.7	

Abbildung 40: Geschlechtsverteilung kolorektales Karzinom 2013–2017



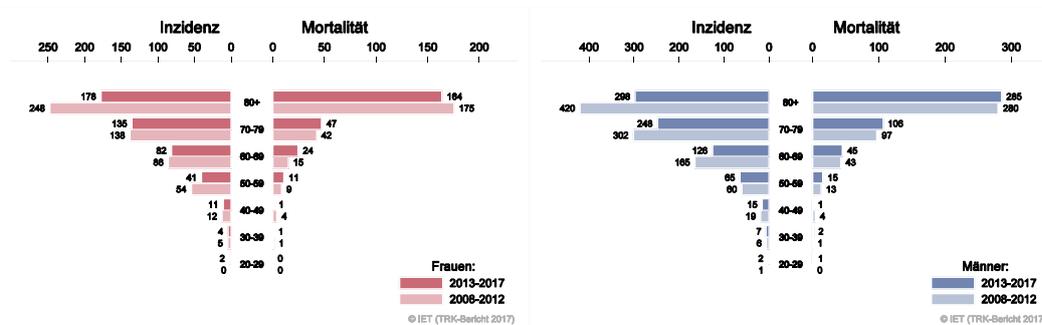
© IET (TRK-Bericht 2017).

Abbildung 41: Altersverteilung kolorektales Karzinom 2013–2017



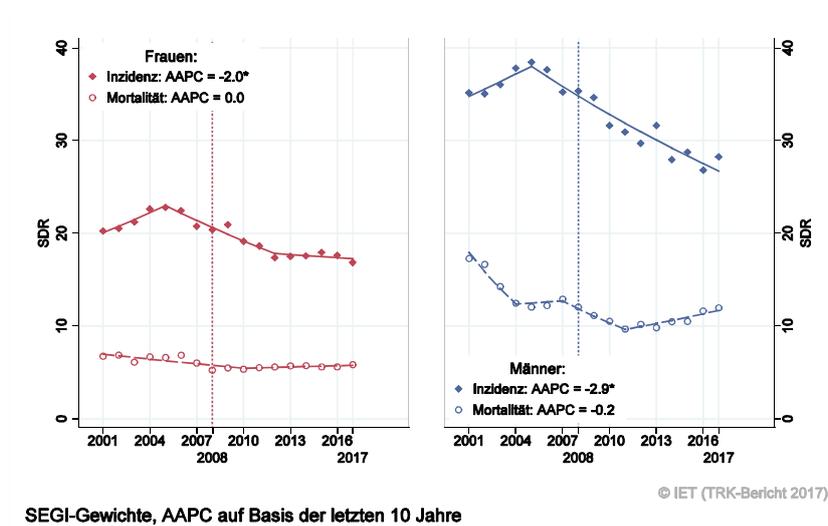
© IET (TRK-Bericht 2017).

Abbildung 42: Altersspezifische Rate kolorektales Karzinom 2013–2017 versus 2008–2012

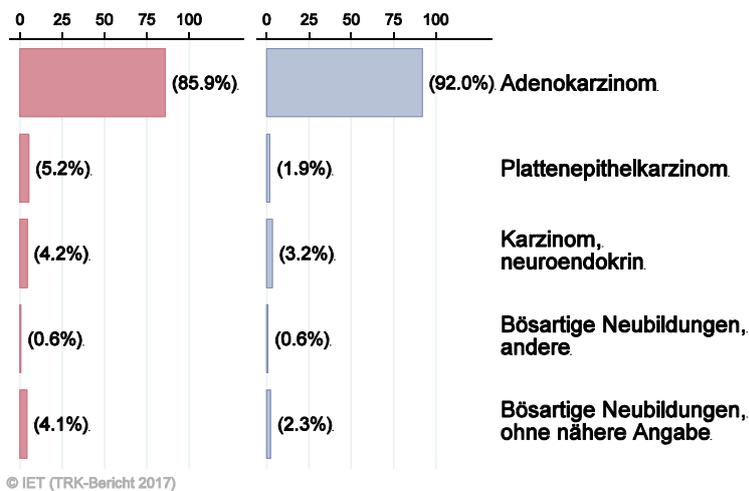


© IET (TRK-Bericht 2017).

© IET (TRK-Bericht 2017).

Abbildung 43: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *kolorektales Karzinom*

SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 44: Histologieverteilung *kolorektales Karzinom* 2008–2017

**Abbildung 45: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *kolorektales Karzinom* 2008–2012 versus SEER 2011**

Nach Altersgruppen:

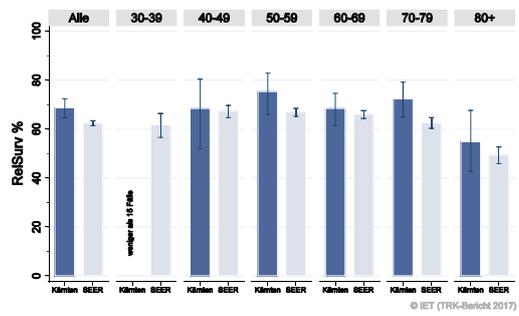
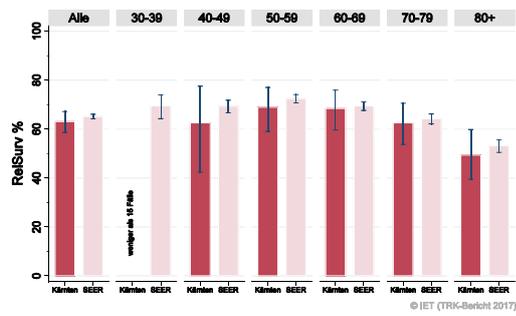
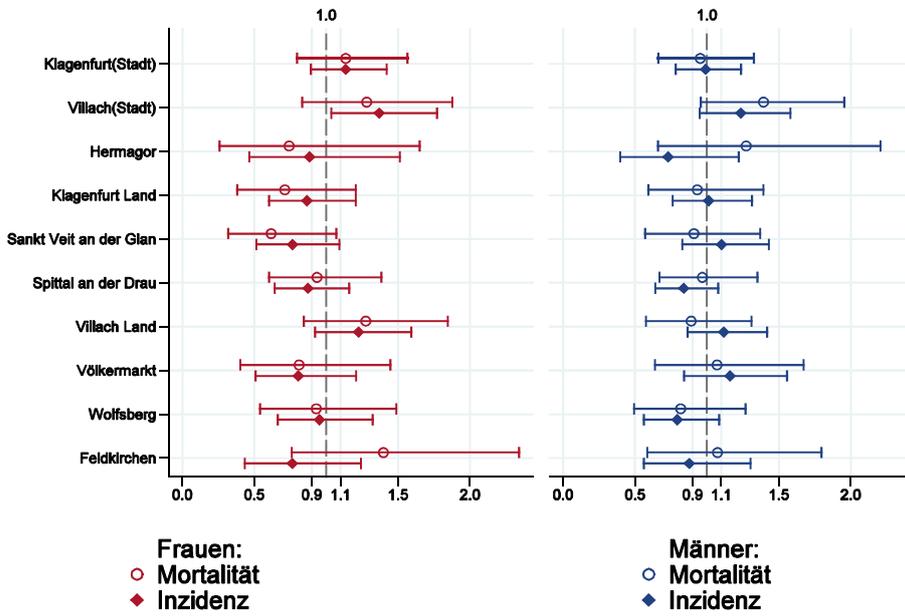
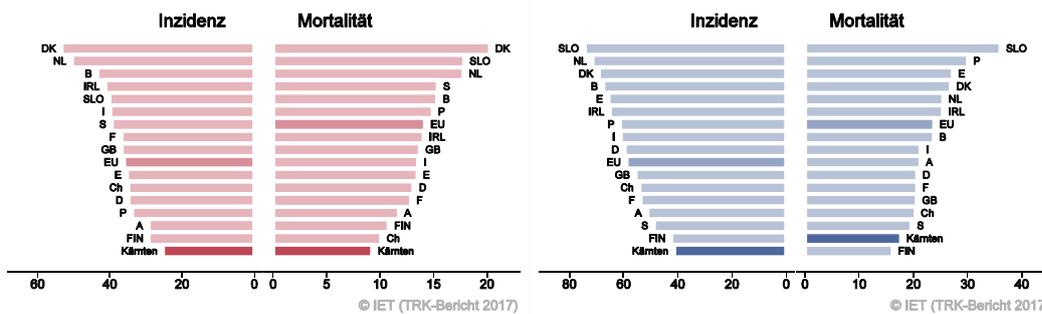


Abbildung 46: Bezirksverteilung kolorektales Karzinom 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2017)

Abbildung 47: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate kolorektales Karzinom Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012



#### 4.8. LEBERKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 18 Frauen und 52 Männer pro Jahr an einem Leberkarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter lag für Frauen bei 76 Jahren, bei Männern bei 71 Jahren. 1.9 % der erkrankten Frauen und 2.5 % der erkrankten Männer waren jünger als 50 Jahre. Histologisch gesichert waren 61.5 % der Leberkarzinomfälle bei den Frauen und 70.1 % bei den Männern. Im Jahr 2017 lebten in Kärnten 21 Frauen und 114 Männer mit einem Leberkarzinom.

Es starben 21 Frauen und 41 Männer pro Jahr an einem Leberkarzinom.

Die Inzidenz- und Mortalitätsraten zeigten große Schwankungen, aber insgesamt in den letzten Jahren eine abnehmende Tendenz (bei den Frauen die Inzidenz mit -2.9% jährlich und die Mortalität mit -2.8% jährlich statistisch signifikant).

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag mit 6 % bei den Frauen deutlich schlechter und mit 14 % bei den Männern etwas schlechter als die Vergleichsdaten aus den USA. Dabei stellt sich die Frage, ob vielleicht bei den Frauen auch ein Teil der Lebermetastasen unter den Leberkarzinomen erfasst wurde, was als Folge zu schlechteren Überlebensraten führen könnte.

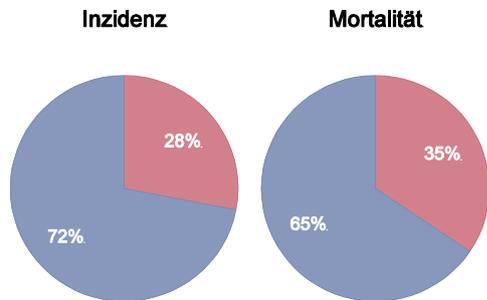
Die Bezirksverteilung zeigte keine statistisch signifikanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt.

Im EU-Vergleich lagen die Inzidenzraten und Mortalitätsraten bei den Frauen im EU-Durchschnitt, die Inzidenzraten bei den Männern liegen leicht über und die Mortalitätsraten im EU-Durchschnitt.

**Tabelle 8: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Leberkarzinom***

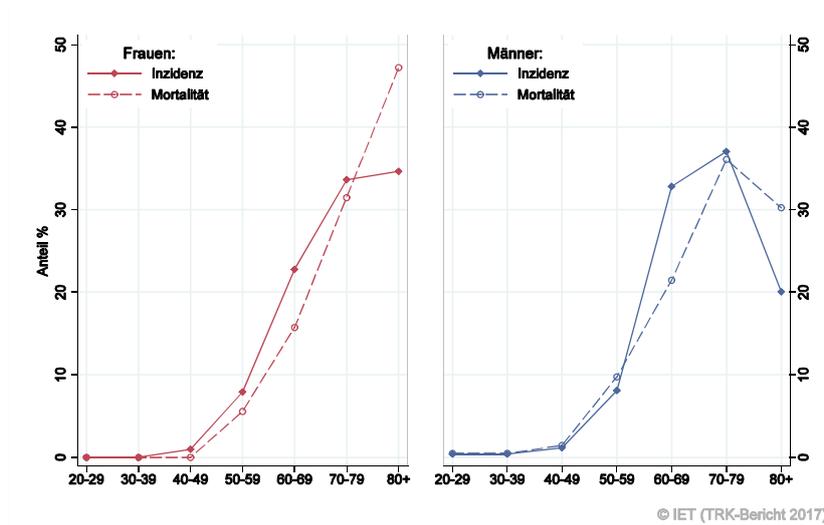
Inzidenz	Frauen		Männer	
	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	14	18	64	52
Mittleres Erkrankungsalter	78	76	72	71
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	7.1	1.9	3.1	2.5
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	50.0	30.2	17.2	18.5
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.2 (1 von 500)	0.4 (1 von 250)	1.9 (1 von 53)	1.5 (1 von 67)
Rohe Rate pro 100 000	4.9	6.2	23.4	19.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.7	2.0	9.8	8.3
Histologisch gesicherte Fälle (%)	53.8	61.5	68.8	70.1
DCO-Fälle (%)	7.1	1.9	0.0	1.9
Prävalenz		21 (0.0)		114 (0.0)
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	28	21	47	41
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	2.1	4.1
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	50.0	50.0	29.8	27.9
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.4 (1 von 250)	0.3 (1 von 333)	1.2 (1 von 83)	1.1 (1 von 91)
Rohe Rate pro 100 000	9.7	7.4	17.2	14.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.8	2.0	6.6	6.1
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	200.0	116.7	73.4	78.8
Fünfjahresüberleben	2008–2012		2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	5.8		13.0	
Relative Rate (%), roh	6.8		15.3	
Relative Rate (%), altersstandard.	6.0		13.7	

Abbildung 48: Geschlechtsverteilung Leberkarzinom 2013–2017



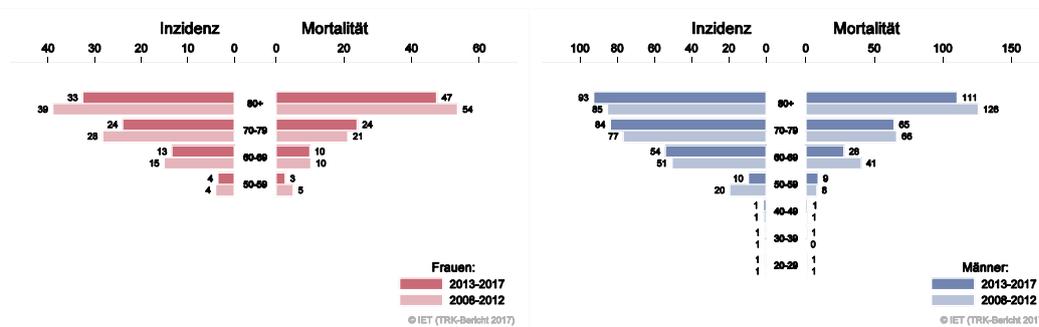
© IET (TRK-Bericht 2017)

Abbildung 49: Altersverteilung Leberkarzinom 2013–2017



© IET (TRK-Bericht 2017)

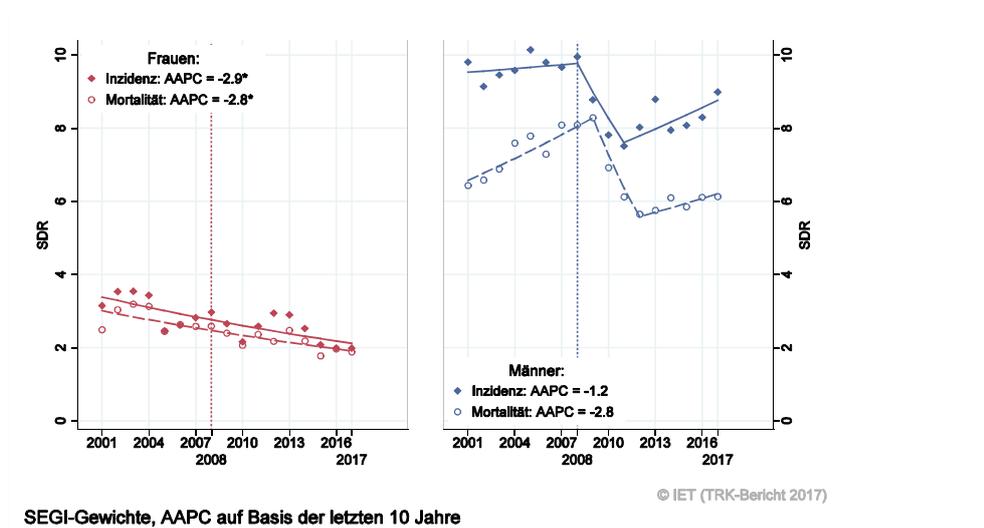
Abbildung 50: Altersspezifische Rate Leberkarzinom 2013–2017 versus 2008–2012



© IET (TRK-Bericht 2017)

© IET (TRK-Bericht 2017)

Abbildung 51: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Leberkarzinom*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 52: Histologieverteilung *Leberkarzinom* 2008–2017

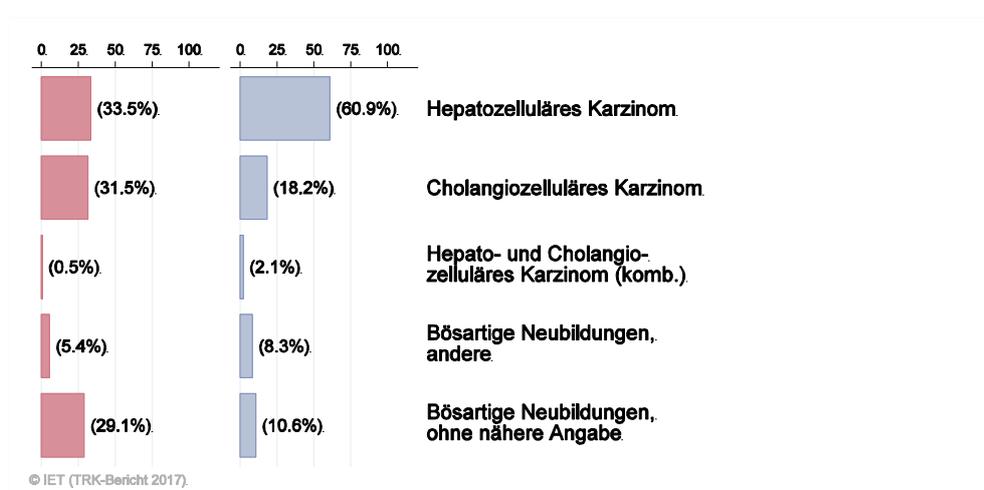


Abbildung 53: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Leberkarzinom* 2008–2012 versus SEER 2011

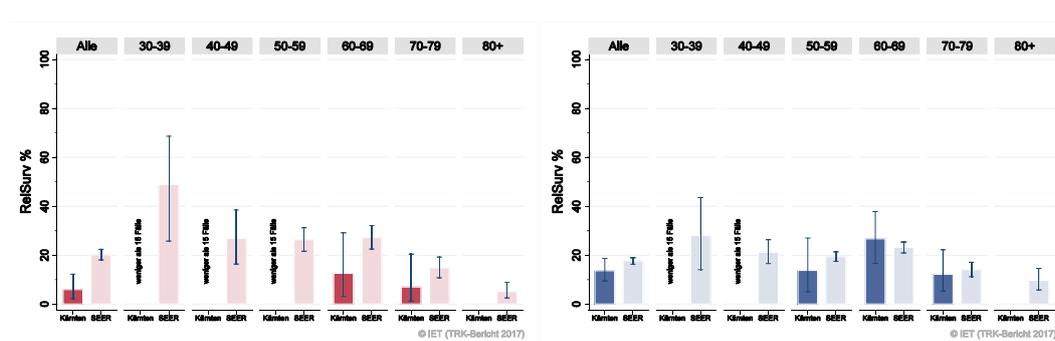


Abbildung 54: Bezirksverteilung Leberkarzinom 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall

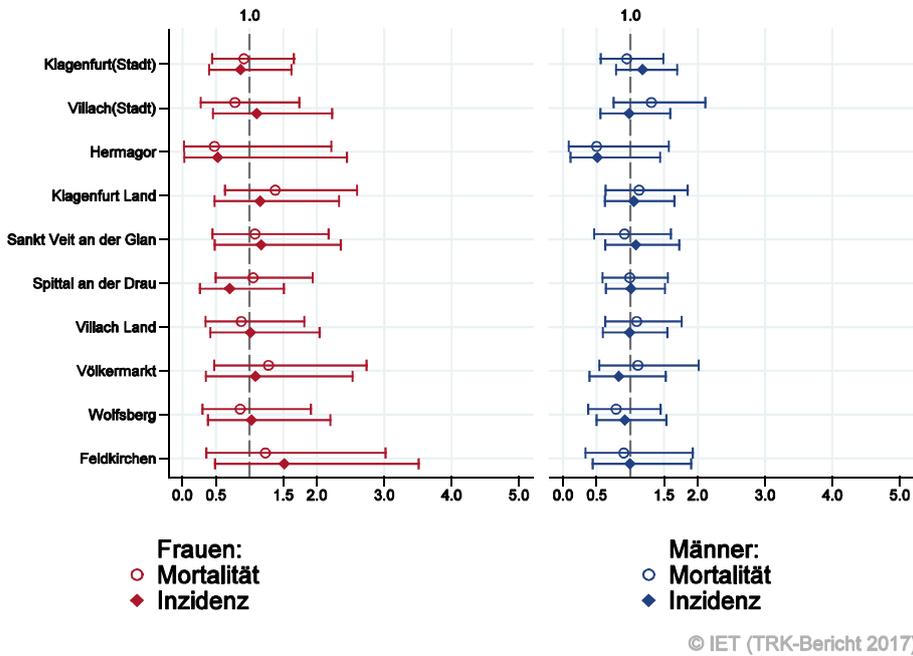
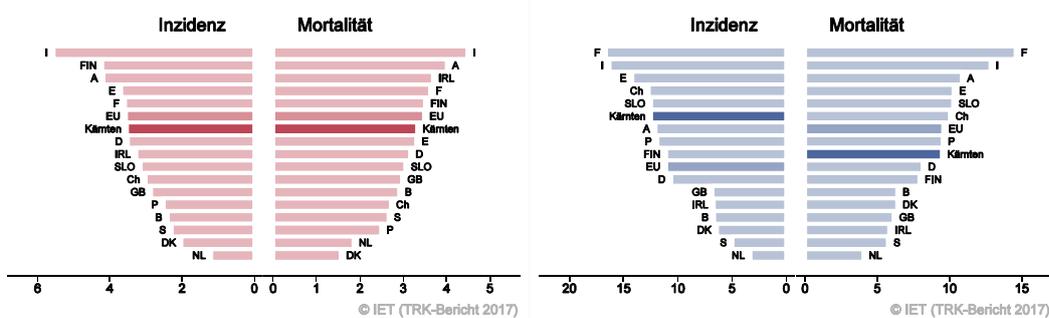


Abbildung 55: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Leberkarzinom Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012





#### 4.9. PANKREASKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten jeweils 73 Frauen und Männer pro Jahr an einem Pankreaskarzinom, welches für 5 % aller Krebserkrankungen bei den Frauen und 4 % aller Krebserkrankungen bei den Männern verantwortlich war.

Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 77 Jahren bei den Frauen und 71 Jahren bei den Männern. 1.8 % der Patientinnen und 5.5 % der Patienten waren jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2017 lebten in Kärnten 106 Frauen und 111 Männer mit einem Pankreaskarzinom.

Es starben im Durchschnitt 67 Frauen und 63 Männer pro Jahr an einem Pankreaskarzinom.

Bei den Frauen zeigte die Inzidenzrate deutliche Schwankungen, die Mortalitätsrate nahm zu (mit 0.8 pro Jahr statistisch signifikant).

Bei den Männern zeigte die Inzidenzrate neben deutlichen Schwankungen eine zunehmende Tendenz (mit 2.2 pro Jahr statistisch signifikant).

Die relative altersstandardisierte Fünfjahresüberlebensrate lag bei 11 % bei den Frauen und bei 5 % bei den Männern und ist bei den Frauen fast identisch und bei den Männern etwas schlechter als die Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte keine statistisch signifikanten Auffälligkeiten.

Im EU-Vergleich lagen die Inzidenz- und die Mortalitätsraten bei beiden Geschlechtern über dem EU-Durchschnitt.

**Tabelle 9: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Pankreaskarzinom***

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	71	73	72	73
Mittleres Erkrankungsalter	78	77	68	71
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	2.8	1.8	6.9	5.5
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	42.3	40.4	9.7	16.8
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	1.3 (1 von 77)	1.3 (1 von 77)	2.1 (1 von 48)	2.1 (1 von 48)
Rohe Rate pro 100 000	24.7	25.3	26.3	26.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	6.7	7.6	12.5	11.8
Histologisch gesicherte Fälle (%)	58.5	58.0	63.4	67.1
DCO-Fälle (%)	8.5	5.0	1.4	1.8
Prävalenz		106 (0.0)		111 (0.0)
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	77	67	70	63
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	2.6	1.5	4.3	4.8
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	51.9	52.2	24.3	27.5
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	1.1 (1 von 91)	1.0 (1 von 100)	1.8 (1 von 56)	1.6 (1 von 63)
Rohe Rate pro 100 000	26.8	23.3	25.6	23.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	6.7	6.1	10.4	9.4
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	108.5	91.8	97.2	86.3
Fünfjahresüberleben	2008–2012		2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	6.3		5.4	
Relative Rate (%), roh	7.3		6.2	
Relative Rate (%), altersstandard.	10.8		5.5	

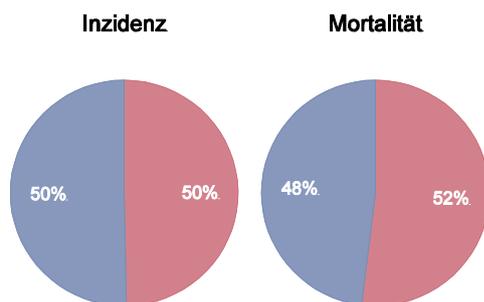
**Abbildung 56: Geschlechtsverteilung *Pankreaskarzinom* 2013–2017**

Abbildung 57: Altersverteilung *Pankreaskarzinom* 2013–2017

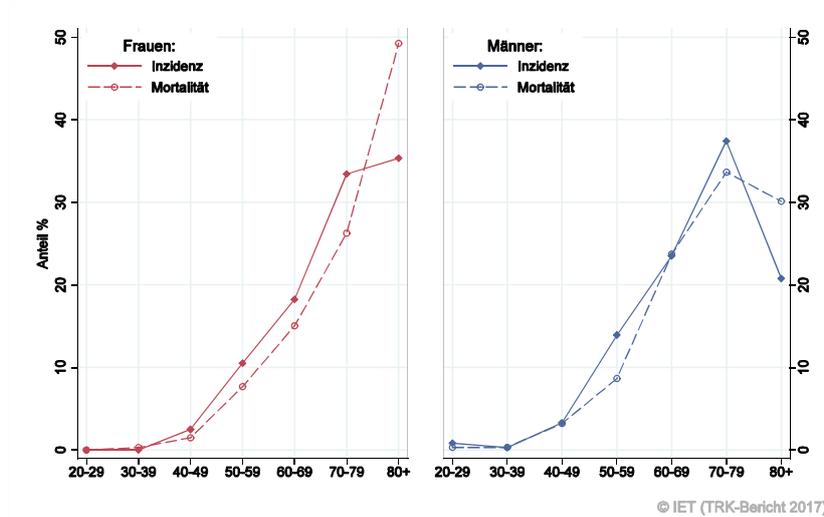


Abbildung 58: Altersspezifische Rate *Pankreaskarzinom* 2013–2017 versus 2008–2012

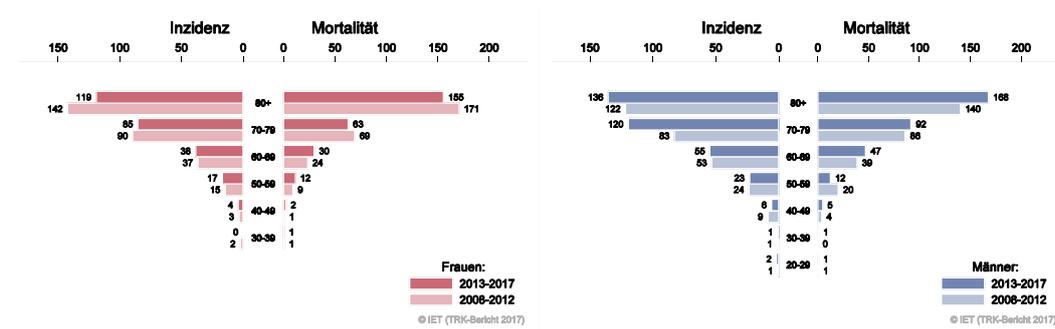
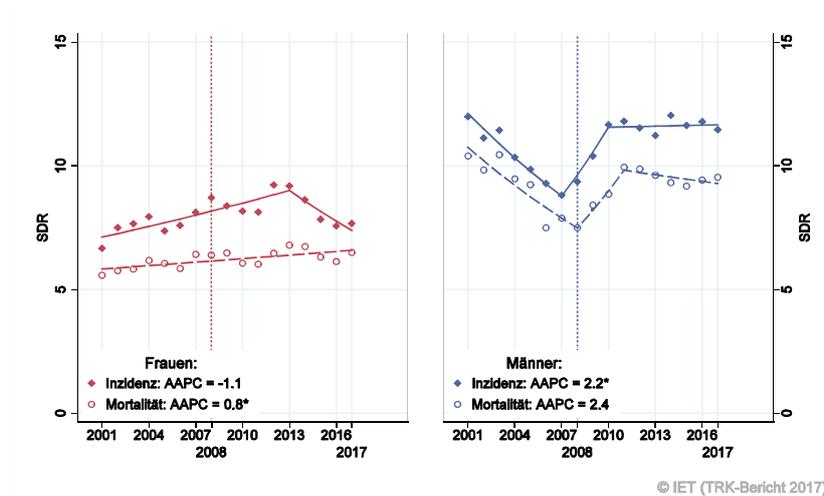


Abbildung 59: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Pankreaskarzinom*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

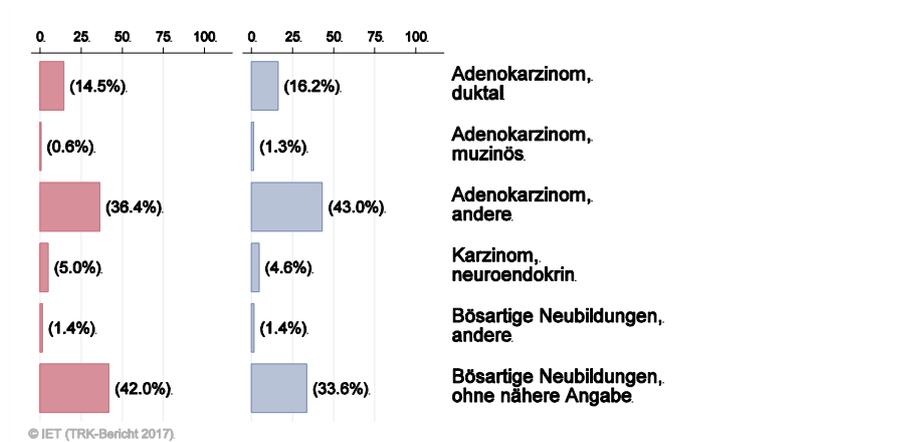
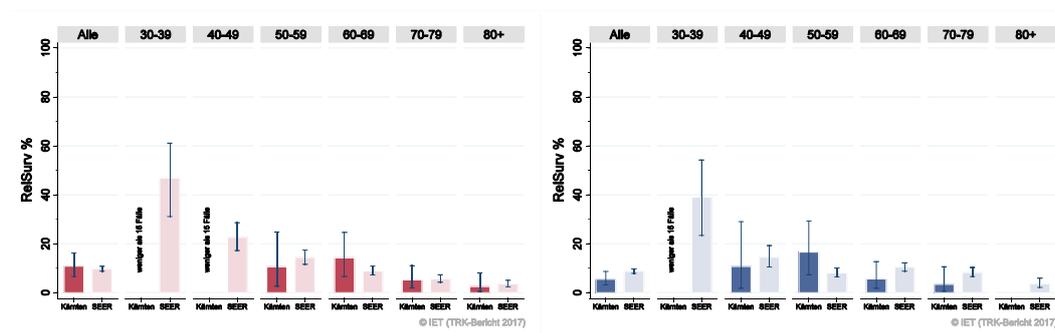
Abbildung 60: Histologieverteilung *Pankreaskarzinom* 2008–2017Abbildung 61: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Pankreaskarzinom* 2008–2012 versus SEER 2011

Abbildung 62: Bezirksverteilung Pankreaskarzinom 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall

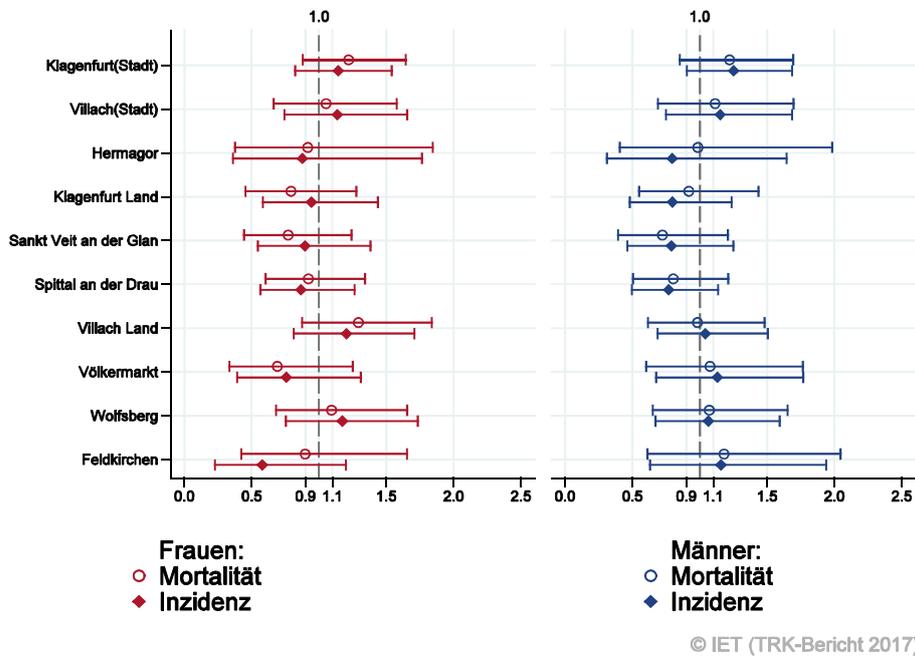
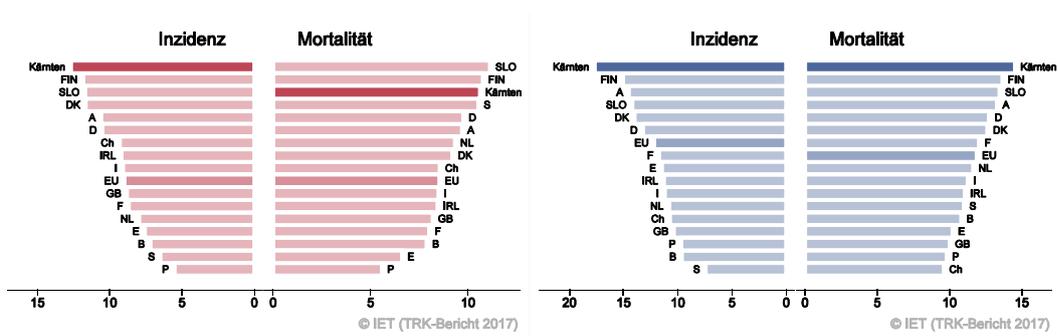


Abbildung 63: EU-Vergleich alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Pankreaskarzinom Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012





#### 4.10. LUNGENKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 146 Frauen und 205 Männer pro Jahr an einem Lungenkarzinom, welches die zweithäufigste Krebserkrankung bei beiden Geschlechtern darstellt.

Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 68 Jahren bei den Frauen und 69 Jahren bei den Männern. 3.6 % der Patientinnen und 1.8 % der Patienten waren bei der Diagnosestellung jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2017 lebten in Kärnten 465 Frauen und 516 Männer mit einem Lungenkarzinom.

Es starben im Durchschnitt 101 Frauen und 175 Männer pro Jahr an einem Lungenkarzinom.

Das Lungenkarzinom ist die häufigste Krebstodesursache bei den Frauen (16 %) und bei den Männern (21 %).

In den letzten Jahren nahmen die Inzidenz- und Mortalitätsrate bei den Frauen zu (die Inzidenz mit 3.0 % jährlich statistisch signifikant). Bei den Männern nahmen im Gegensatz die Inzidenz- (-2.5% jährlich) und die Mortalitätsrate (-2.9% jährlich) statistisch signifikant ab.

Die relative altersstandardisierte Fünfjahresüberlebensrate lag bei den Frauen bei 20 % und bei den Männern bei 14 % und ist fast identisch mit den Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte statistisch signifikant erhöhte Inzidenz- und Mortalitätsraten bei den Frauen im Bezirk Klagenfurt (Stadt) und signifikant niedrigere Mortalitätsraten bei den Männern im Bezirk Hermagor.

Im EU-Vergleich lagen die Inzidenzraten bei den Frauen etwas über dem EU-Durchschnitt und die Mortalitätsraten im EU-Durchschnitt. Die Inzidenz- und Mortalitätsraten lagen bei den Männern unter dem EU-Durchschnitt.

Rauchen ist der bedeutendste und der meist vermeidbare Risikofaktor für die Entstehung von Lungenkrebs. Weltweit ist Rauchen für 80-85 % aller Lungenkrebsfälle verantwortlich (Christopher P. Wild, 2020). Passives Rauchen erhöht auch bei Nichtrauchern das Risiko an Lungenkrebs zu erkranken um 20 % (Frauen) bzw. 30 % (Männer). Der Kampf gegen Rauchen gehört zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen. (ENCR, 2014)

Tabelle 10: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Lungenkarzinom*

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	168	146	213	205
Mittleres Erkrankungsalter	68	68	69	69
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	3.0	3.6	0.9	1.8
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	11.3	13.7	17.4	15.3
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	4.2 (1 von 24)	3.6 (1 von 28)	5.6 (1 von 18)	5.7 (1 von 18)
Rohe Rate pro 100 000	58.4	51.0	77.9	75.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	25.1	22.3	34.5	33.9
Histologisch gesicherte Fälle (%)	91.0	88.2	84.1	83.7
DCO-Fälle (%)	0.6	1.8	2.8	2.3
Prävalenz		465 (0.2)		516 (0.2)
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	109	101	186	175
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	2.8	2.3	0.5	1.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	22.9	25.7	25.8	26.1
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	2.5 (1 von 40)	2.2 (1 von 45)	4.7 (1 von 21)	4.5 (1 von 22)
Rohe Rate pro 100 000	37.9	35.2	68.0	64.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	14.6	13.2	27.4	25.9
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	64.9	69.2	87.3	85.4
Fünfjahresüberleben	2008–2012		2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh		17.5		12.3
Relative Rate (%), roh		19.2		14.6
Relative Rate (%), altersstandard.		20.5		14.0

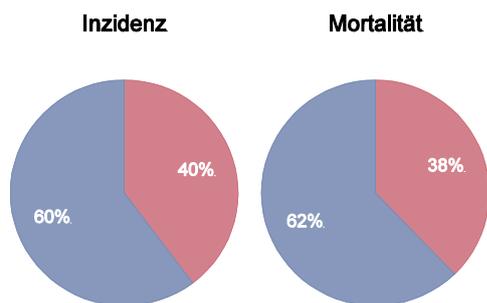
Abbildung 64: Geschlechtsverteilung *Lungenkarzinom* 2013–2017

Abbildung 65: Altersverteilung *Lungenkarzinom* 2013–2017

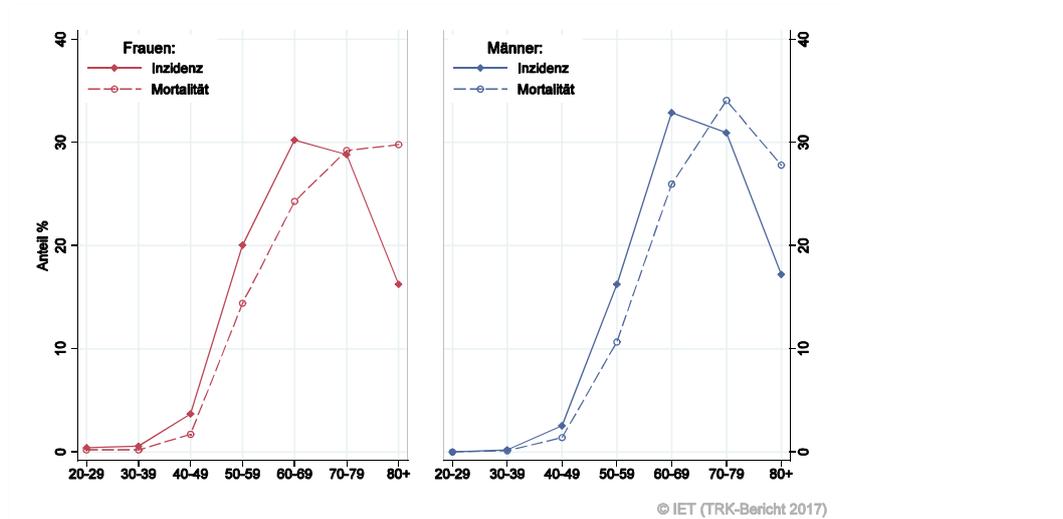


Abbildung 66: Altersspezifische Rate *Lungenkarzinom* 2013–2017 versus 2008–2012

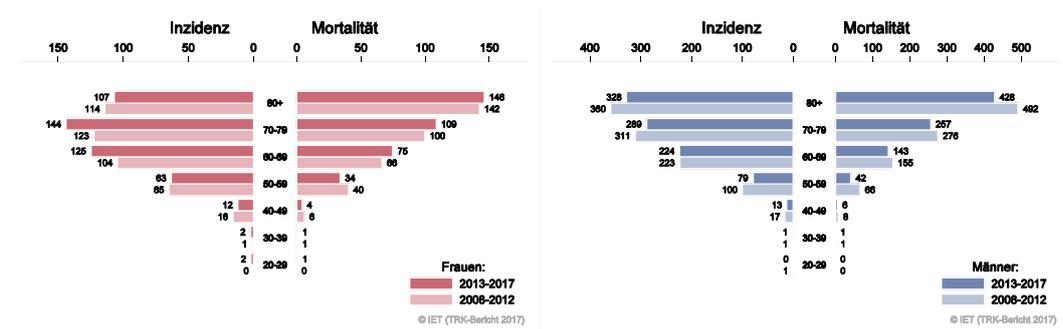
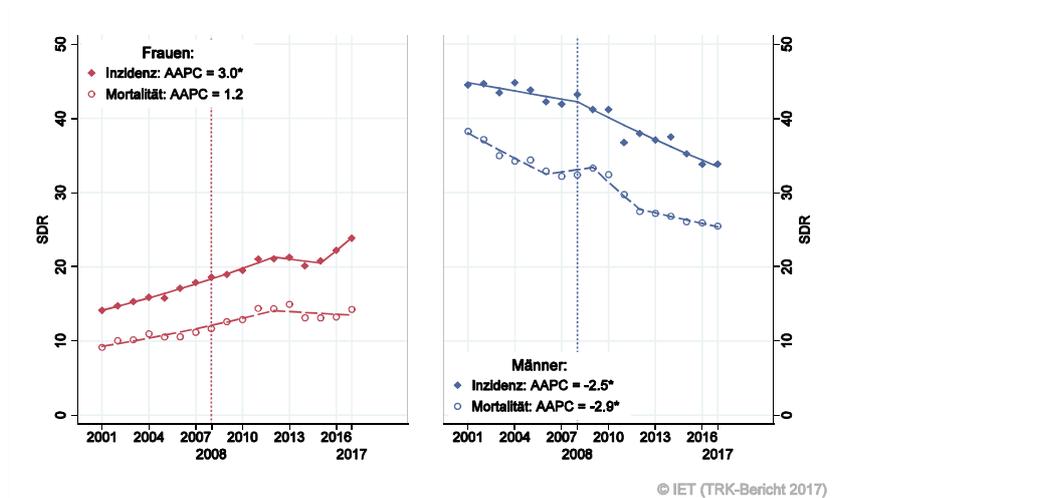
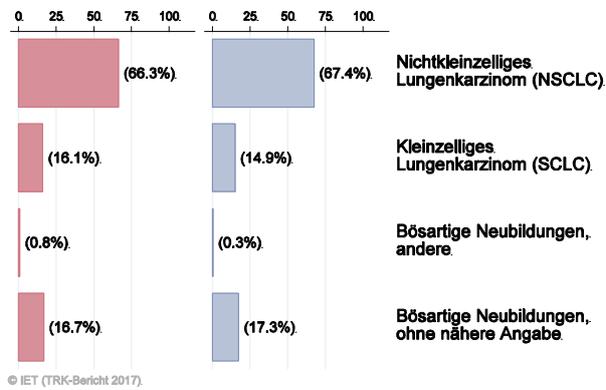


Abbildung 67: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Lungenkarzinom*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 68: Histologieverteilung *Lungenkarzinom* 2008–2017Abbildung 69: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Lungenkarzinom* 2008–2012 versus SEER 2011

Nach Altersgruppen:

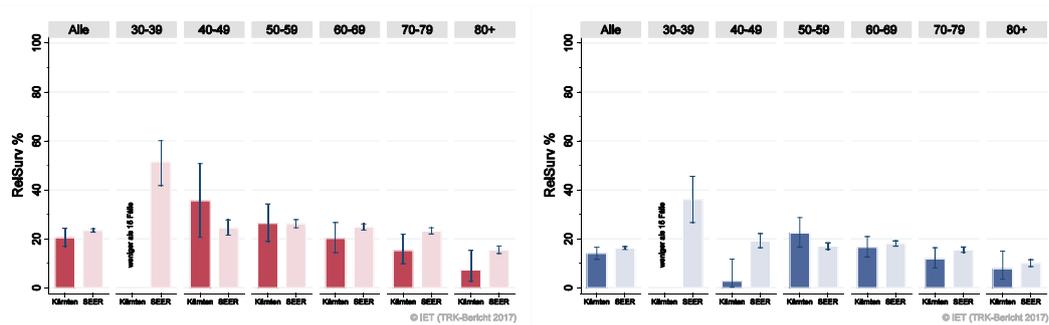


Abbildung 70: Bezirksverteilung Lungenkarzinom 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall

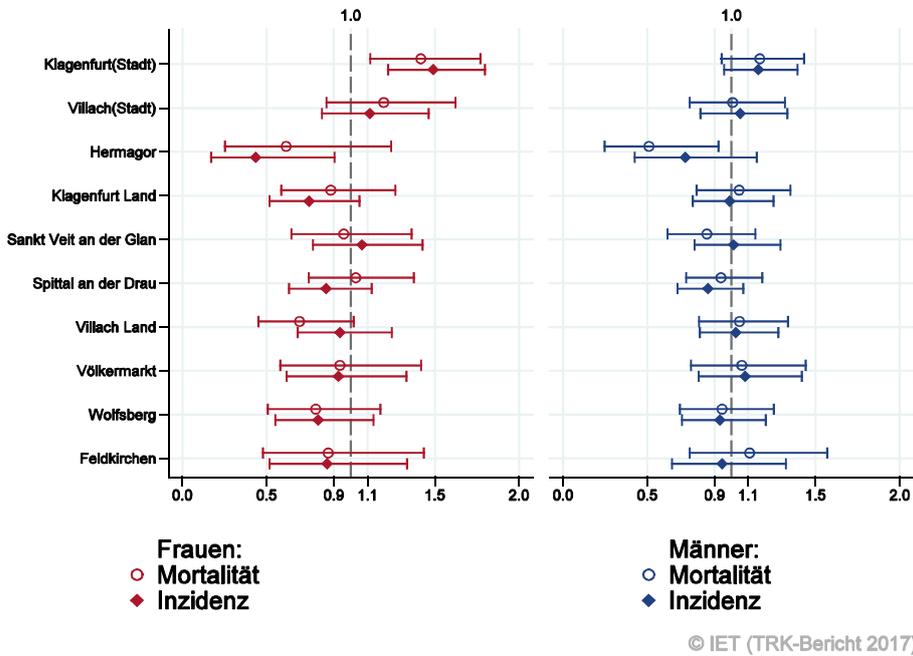
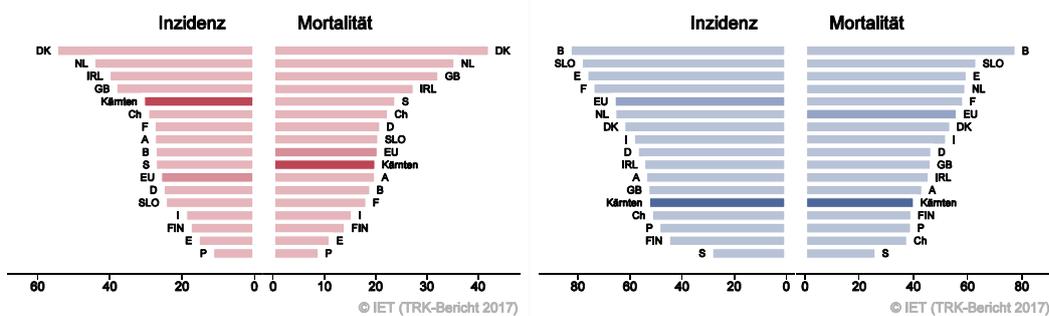


Abbildung 71: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Lungenkarzinom Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012





#### 4.11. MELANOM

In den letzten Jahren erkrankten im Durchschnitt 94 Frauen und 103 Männer pro Jahr an einem Melanom. Ein großer Teil der Melanome wird durch niedergelassene Hautärzte diagnostiziert und behandelt. Da die zwei Pathologie Institute auch für niedergelassene Ärzte befunden, erhält das Tumorregister einen Teil der Melanom-Diagnosen aus dem niedergelassenen Bereich. Es ist dennoch davon auszugehen, dass einen Teil der Melanom-Diagnosen nicht erfasst ist.

Das mittlere Erkrankungsalter lag bei den Frauen bei 62 Jahren und 68 Jahren bei den Männern. 23.8 % der weiblichen und 12.3 % der männlichen Patienten waren bei der Diagnosestellung jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2017 lebten in Kärnten 1 501 Frauen und 1 375 Männer mit einem Melanom.

Es starben im Durchschnitt 11 Frauen und 16 Männer pro Jahr an einem Melanom.

Die Inzidenzrate nahm in den letzten Jahren bei den Frauen mit -2.1% pro Jahr statistisch signifikant ab. Die Mortalitätsrate bleibt bei beiden Geschlechtern in den letzten Jahren stabil.

Die relativen altersstandardisierten Fünfjahresüberlebensraten lagen mit 94 % bei den Frauen und mit 95% bei den Männern und sind damit fast identisch mit den Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte keine statistisch signifikanten Auffälligkeiten.

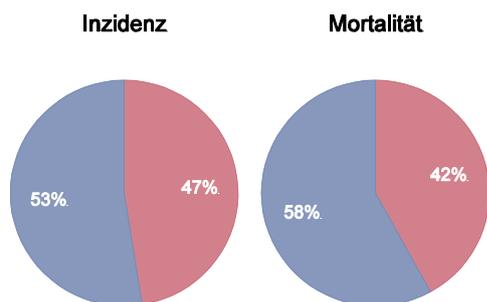
Im EU-Vergleich lagen die Inzidenzraten bei beiden Geschlechtern über und die Mortalitätsraten fast gleich mit dem EU-Durchschnitt.

Tabelle 11: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Melanom invasiv*

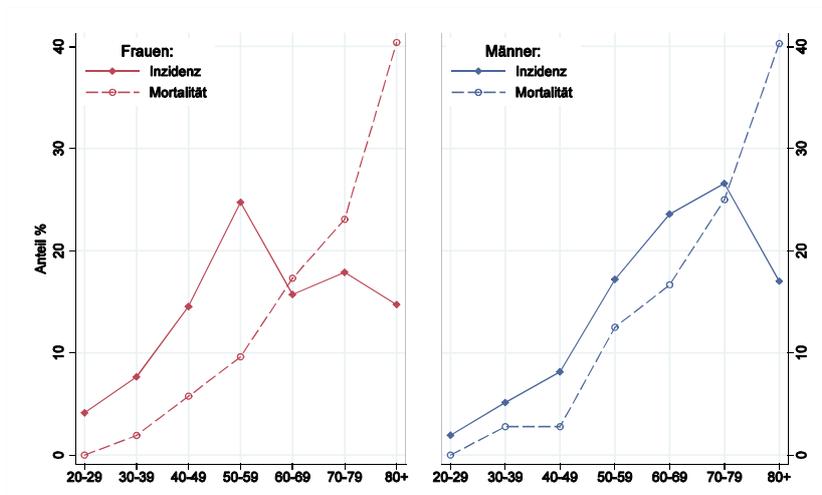
Inzidenz	Frauen		Männer	
	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	99	94	109	103
Mittleres Erkrankungsalter	67	62	71	68
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	16.2	23.8	13.8	12.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	25.3	18.4	23.9	19.1
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	2.0 (1 von 50)	2.1 (1 von 48)	2.7 (1 von 37)	2.7 (1 von 37)
Rohe Rate pro 100 000	34.4	32.8	39.8	37.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	16.0	17.4	18.8	18.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	1.0	0.4	0.9	0.6
Prävalenz		1501 (0.5)		1375 (0.5)
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	12	11	13	16
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	6.3	7.7	2.1
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	41.7	40.6	30.8	38.3
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.2 (1 von 500)	0.2 (1 von 500)	0.3 (1 von 333)	0.4 (1 von 250)
Rohe Rate pro 100 000	4.2	3.7	4.8	5.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.1	1.3	1.8	2.1
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	12.1	11.7	11.9	15.5
Fünfjahresüberleben	2008–2012		2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	84.1		80.2	
Relative Rate (%), roh	94.4		94.9	
Relative Rate (%), altersstandard.	94.5		95.5	

Tabelle 12: Inzidenzdaten *Melanom in situ*

Inzidenz	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	51	51	51	56
Mittleres Erkrankungsalter	67	67	75	73
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	23.5	22.7	7.8	8.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	21.6	18.2	21.6	21.3
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	1.1 (1 von 91)	1.2 (1 von 83)	1.5 (1 von 67)	1.5 (1 von 67)
Rohe Rate pro 100 000	17.7	17.9	18.6	20.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	9.0	9.2	7.4	9.0

Abbildung 72: Geschlechtsverteilung *invasives Melanom* 2013–2017

© IET (TRK-Bericht 2017)

Abbildung 73: Altersverteilung *invasives Melanom* 2013–2017

© IET (TRK-Bericht 2017)

Abbildung 74: Altersspezifische Rate *invasives Melanom* 2013–2017 versus 2008–2012

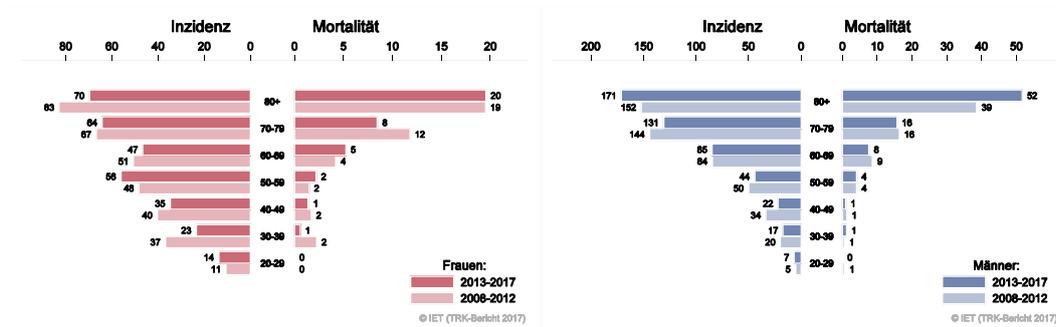
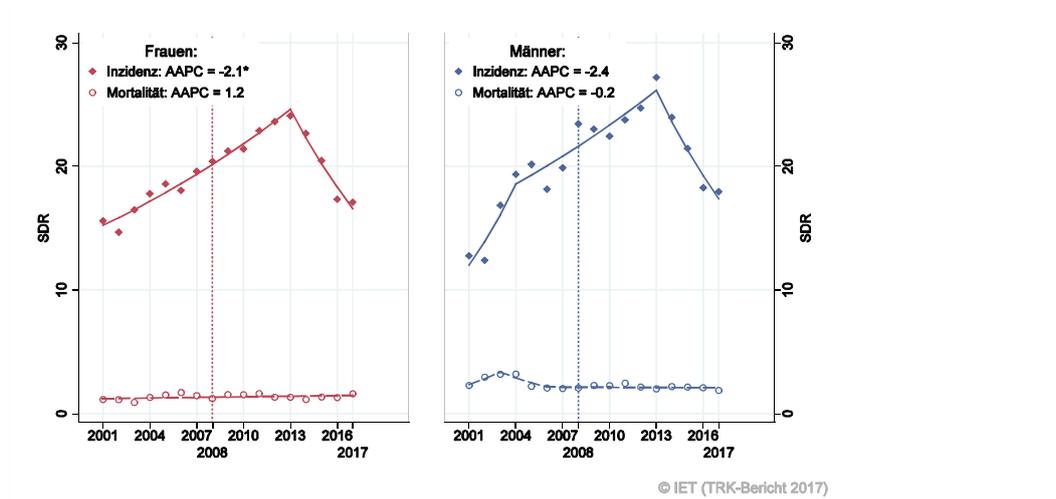


Abbildung 75: Zeitliche Entwicklung alterstandardisierte Rate *invasives Melanom*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 76: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *invasives Melanom* 2008–2012 versus SEER 2011

Nach Altersgruppen:

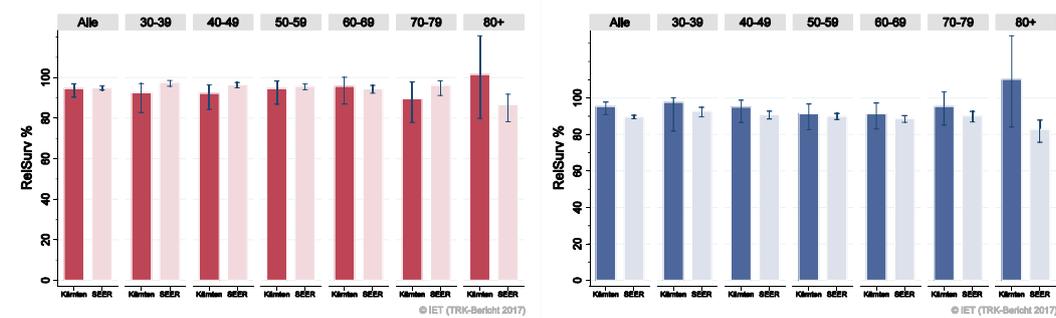
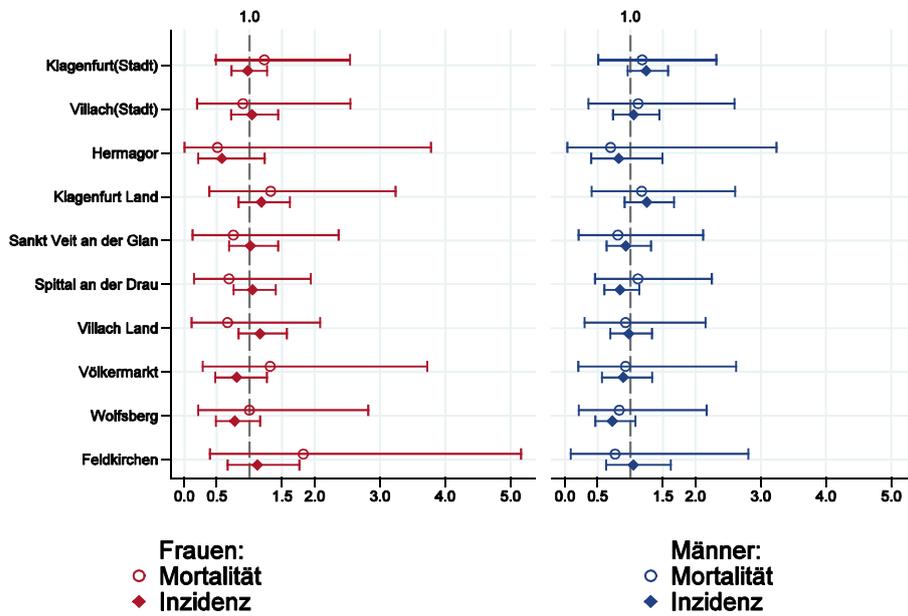
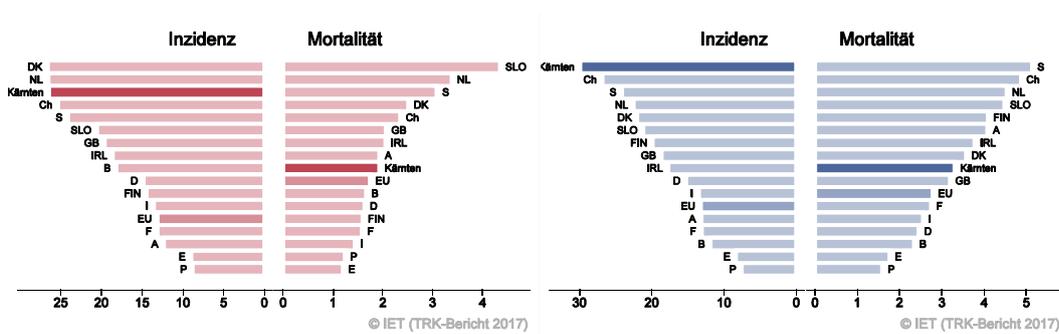


Abbildung 77: Bezirksverteilung *invasives Melanom* 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2017)

Abbildung 78: EU-Vergleich alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Melanom* Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012



© IET (TRK-Bericht 2017)

© IET (TRK-Bericht 2017)



#### 4.12. MAMMAKARZINOM

Mammakarzinome sind mit 27 % aller Krebsfälle bei den Frauen in Kärnten die häufigste Krebserkrankung. In den letzten Jahren erkrankten 406 Frauen pro Jahr an einem invasiven und 58 Frauen an einem *in situ* Mammakarzinom.

Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 64 Jahren beim invasiven Mammakarzinom und bei 60 Jahren beim *in situ* Mammakarzinom. 18.6 % der Frauen waren bei der Diagnosestellung des invasiven Mammakarzinoms jünger als 50 Jahre, bei der Diagnosestellung des *in situ* Mammakarzinoms waren es 25.3 % der Frauen.

Im Jahr 2017 lebten in Kärnten 5.729 Frauen mit einem Mammakarzinom.

Pro Jahr starben 103 Frauen an einem Mammakarzinom. Mammakarzinome stellen die zweithäufigste Krebstodesursache bei Frauen in Kärnten dar.

Die Inzidenz- und Mortalitätsraten des invasiven Mammakarzinoms nahmen in den letzten Jahren ab (die Inzidenz mit -1.3% pro Jahr und die Mortalitätsrate mit -0.8% pro Jahr statistisch signifikant).

Die relative altersstandardisierte Fünfjahresüberlebensrate lag bei 88 % und ist fast identisch mit den Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte keine signifikanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt.

Im EU-Vergleich lagen die Inzidenzraten im und die Mortalitätsraten leicht unter dem EU-Durchschnitt. Das kostenlose Mammographie-Screening wurde in Österreich im Jahr 1982 als Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag geregelt und trat im Jahr 1983 in Kraft. Die Screening Situation ist bis zum Jahr 2014, wo ein qualitätsgesichertes Früherkennungsprogramm eingeführt wurde, als „opportunistisches Screening“ zu betrachten. Der seit Mitte der 90er Jahre beobachtete Rückgang der Brustkrebsmortalitätsraten könnte als kombinierter Effekt von Fortschritten der Medizin, aber auch des opportunistischen Screenings interpretiert werden. (Bundesministerium für Gesundheit, 2015)

Tabelle 13: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Mammakarzinom*

	Invasiv		In situ	
	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
<b>Inzidenz Frauen</b>				
Anzahl	430	406	56	58
Mittleres Erkrankungsalter	65	64	59	60
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	19.5	18.6	19.6	25.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	14.4	14.8	5.4	4.6
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	9.7 (1 von 10)	9.2 (1 von 11)	1.4 (1 von 71)	1.5 (1 von 67)
Rohe Rate pro 100 000	149.6	141.5	19.5	20.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	74.4	71.5	10.8	11.6
Histologisch gesicherte Fälle (%)	99.8	99.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.2	0.2	0.0	0.0
Prävalenz		5729 (2.0)		100.0
<b>Mortalität Frauen</b>	2017	Durchschnitt 2015–2017		
Anzahl	94	103		
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	6.4	6.5		
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	43.6	41.6		
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	1.5 (1 von 67)	1.7 (1 von 59)		
Rohe Rate pro 100 000	32.7	36.0		
Altersstandard. Rate pro 100 000	11.2	12.4		
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	21.9	25.4		
<b>Fünfjahresüberleben</b>	2008–2012			
Beobachtete Rate (%), roh	80.2			
Relative Rate (%), roh	88.7			
Relative Rate (%), altersstandard.	87.8			

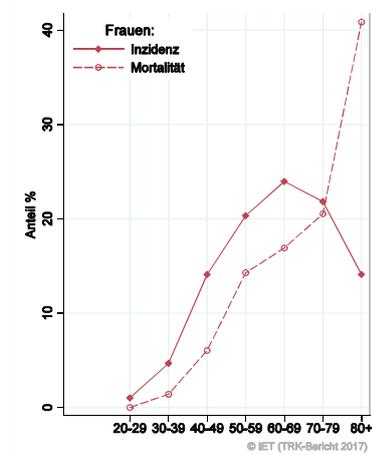
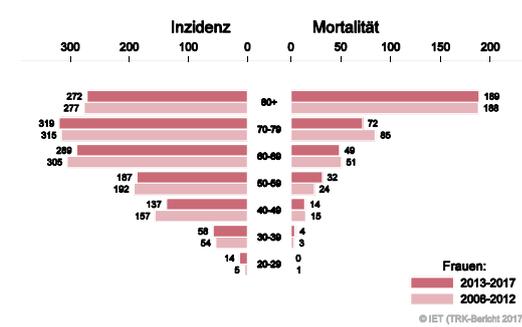
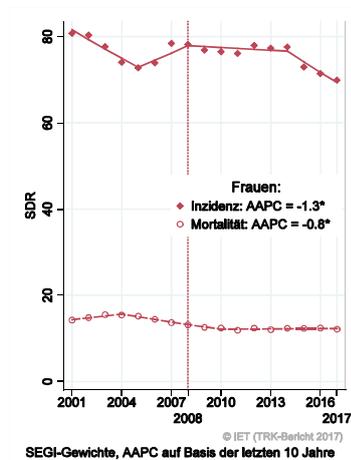
Abbildung 79: Altersverteilung *invasives Mammakarzinom* 2013–2017Abbildung 80: Altersspezifische Rate *invasives Mammakarzinom* 2013–2017 versus 2008–2012Abbildung 81: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *invasives Mammakarzinom*

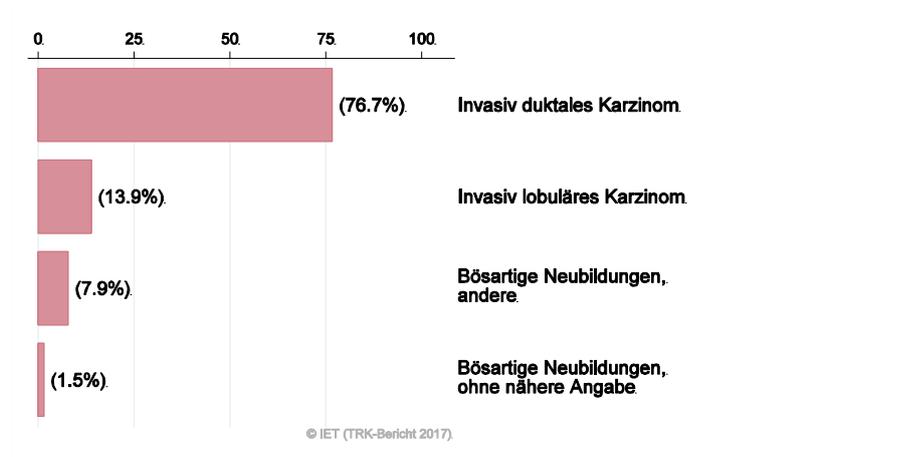
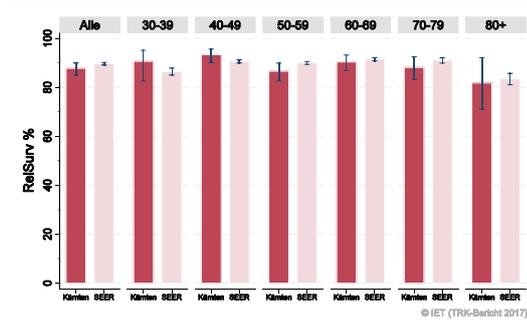
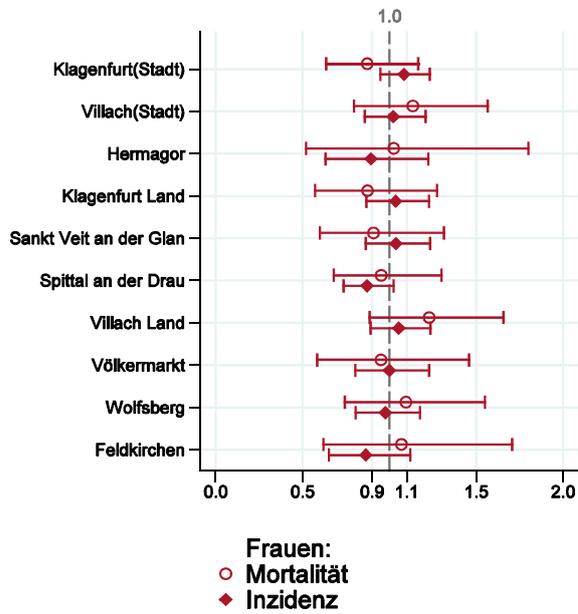
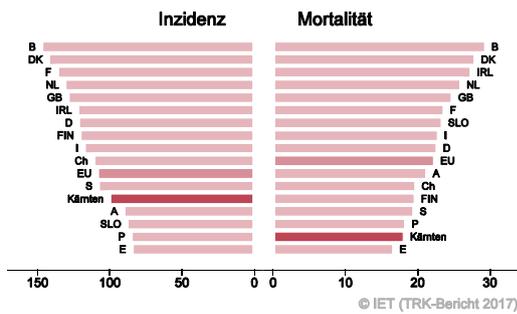
Abbildung 82: Histologieverteilung *invasives Mammakarzinom* 2008–2017Abbildung 83: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *invasives Mammakarzinom* 2008–2012 versus SEER 2011

Abbildung 84: Bezirksverteilung *invasives Mammakarzinom* 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2017)

Abbildung 85: EU-Vergleich alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Mammakarzinom* Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012



© IET (TRK-Bericht 2017)



### 4.13. ZERVIXKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 27 Frauen an einem invasiven Zervixkarzinom und 198 Frauen an einem CIS/CIN III. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei Frauen mit einem invasiven Zervixkarzinom bei 55 Jahren, bei den CIS/CIN III bei 31 Jahren. 41.5 % Frauen waren bei der Diagnosestellung jünger als 50 Jahre. Im Jahr 2017 lebten in Kärnten 576 Frauen mit einem Zervixkarzinom.

An einem Zervixkarzinom starben im Durchschnitt 10 Frauen pro Jahr.

Die Inzidenzrate zeigte neben deutlichen Schwankungen eine insgesamt abnehmende Tendenz, die Mortalitätsrate bleibt relativ stabil.

Die relative altersstandardisierte Fünfjahresüberlebensrate lag bei 63 %, und ist fast identisch mit den Vergleichsdaten aus den USA.

Die Verteilung auf Bezirksebene zeigte keine statistischen Auffälligkeiten.

Die Inzidenz- und Mortalitätsraten lagen unter dem EU-Durchschnitt.

Laut Prognose der Statistik Austria ist bis 2030 dank Vorsorgemaßnahmen ein Rückgang der Neuerkrankungen um 58 % und der Zervixkarzinom-Sterbefälle um 42 % zu erwarten. (Bundesministerium für Gesundheit, 2015)

Die Inzidenz von Zervixkarzinomen kann laut ENCR (European Network of Cancer Registries) durch gut organisierte zytologische Screening-Programme um mehr als 80 % reduziert werden. HPV-Impfungen können dem Großteil der Zervixkarzinome vorbeugen, schließen aber Screenings nicht aus (ENCR, 2016). Derzeit existiert kein organisiertes Screening-Programm für Zervix-Karzinome in Österreich.

Tabelle 14: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten Zervixkarzinom

Inzidenz	Invasiv		CIS/CIN III	
	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	28	27	190	198
Mittleres Erkrankungsalter	58	55	30	31
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	35.7	41.5	92.1	92.9
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	10.7	4.9	0.5	0.2
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.7 (1 von 143)	0.7 (1 von 143)	5.6 (1 von 18)	5.8 (1 von 17)
Rohe Rate pro 100 000	9.7	9.5	66.1	69.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	6.1	6.6	79.8	81.9
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Prävalenz		576 (0.2)		
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017		
Anzahl	13	10		
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	7.7	19.4		
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	30.8	22.6		
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.3 (1 von 333)	0.2 (1 von 500)		
Rohe Rate pro 100 000	4.5	3.6		
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.8	1.7		
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	46.4	37.0		
Fünfjahresüberleben	2008–2012		2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	62.7		99.0	
Relative Rate (%), roh	66.3		*	
Relative Rate (%), altersstandard.	62.9		*	

\* Rate konnte aufgrund einer zu kleinen Fallzahl in mindestens einer Altersgruppe nicht berechnet werden

Abbildung 86: Altersverteilung *invasives Zervixkarzinom* 2013–2017

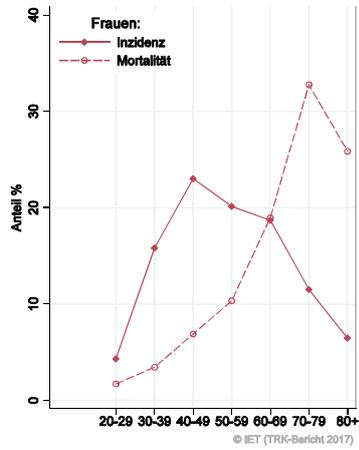
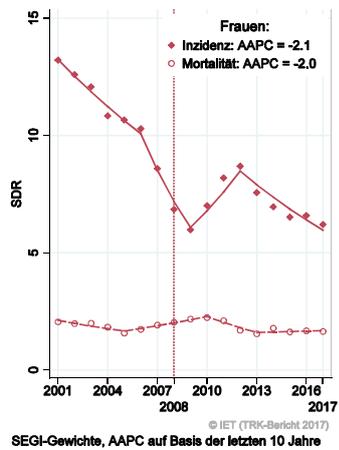


Abbildung 87: Altersspezifische Rate *invasives Zervixkarzinom* 2013–2017 versus 2008–2012



Abbildung 88: Zeitliche Entwicklung alterstandardisierte Rate *invasives Zervixkarzinom*



© IET (TRK-Bericht 2017)  
SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 89: Histologieverteilung *invasives Zervixkarzinom* 2008–2017

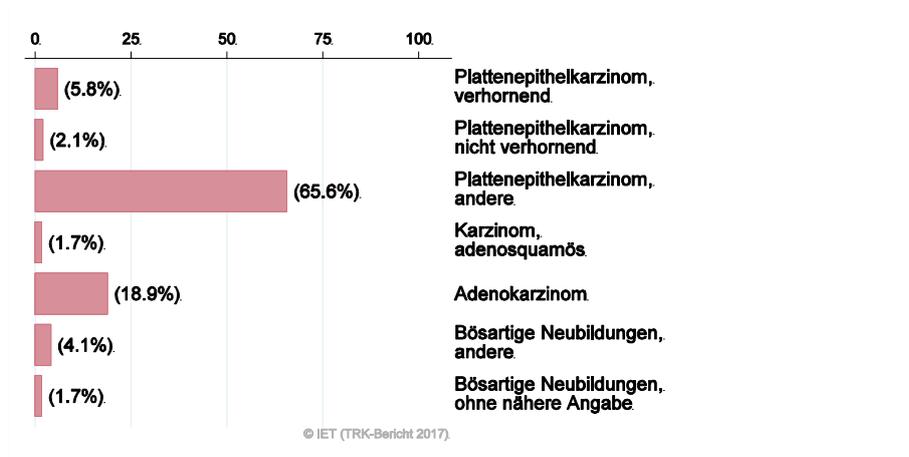


Abbildung 90: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *invasives Zervixkarzinom* 2008–2012 versus SEER 2011

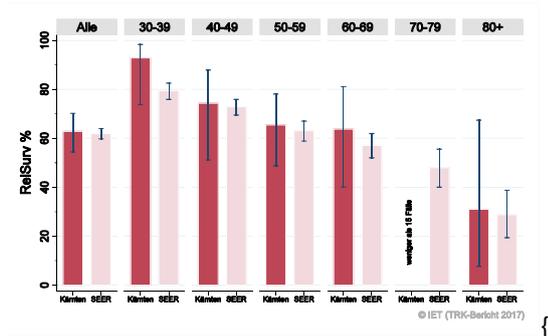
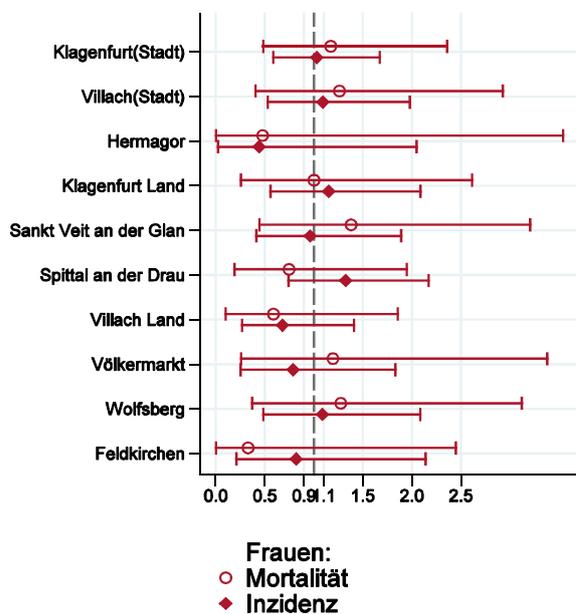
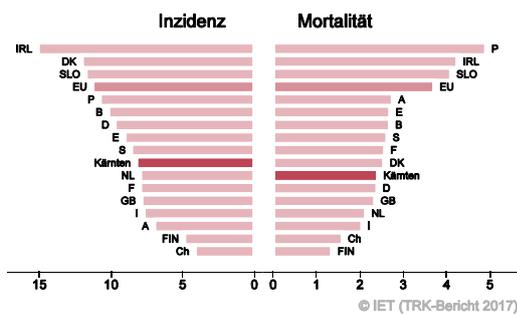


Abbildung 91: Bezirksverteilung *invasives Zervixkarzinom* 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2017)

Abbildung 92: EU-Vergleich alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Zervixkarzinom* Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012



© IET (TRK-Bericht 2017)



#### 4.14. KORPUSKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 76 Frauen an einem Korpuskarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 68 Jahren. 5.3 % der erkrankten Frauen waren bei der Diagnosestellung jünger als 50 Jahre. Im Jahr 2017 lebten in Kärnten 1.017 Frauen mit einem Korpuskarzinom.

Es starben im Durchschnitt 10 Frauen pro Jahr an einem Korpuskarzinom.

Die Inzidenz- (-1.8 % pro Jahr) und die Mortalitätsrate (-5.6 % pro Jahr) nahmen statistisch signifikant ab.

Die Fünfjahresüberlebensrate betrug 81 % und ist fast identisch mit den Vergleichsdaten aus den USA.

Die Verteilung auf Bezirksebene zeigte keine statistisch signifikanten Auffälligkeiten.

Die Inzidenzraten sind leicht unter und die Mortalitätsraten deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Tabelle 15: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Korpuskarzinom*

Inzidenz	Frauen	
	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	74	76
Mittleres Erkrankungsalter	66	68
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	5.4	5.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	14.9	15.9
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	1.7 (1 von 59)	1.8 (1 von 56)
Rohe Rate pro 100 000	25.7	26.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	11.2	11.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.4
Prävalenz		1017 (0.4)
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	8	10
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	12.5	3.2
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	25.0	32.3
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.2 (1 von 500)	0.2 (1 von 500)
Rohe Rate pro 100 000	2.8	3.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.0	1.1
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	10.8	13.2
Fünfjahresüberleben	2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	72.6	
Relative Rate (%), roh	81.3	
Relative Rate (%), altersstandard.	81.2	

Abbildung 93: Altersverteilung *Korpuskarzinom* 2013–2017

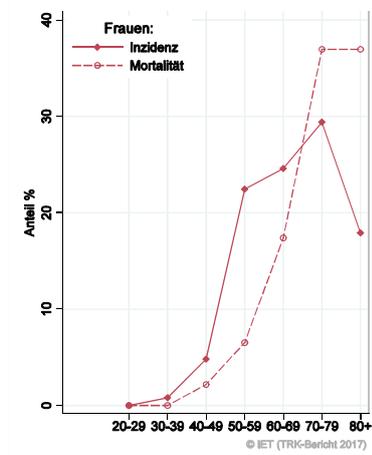


Abbildung 94: Altersspezifische Rate *Korpuskarzinom* 2013–2017 versus 2008–2012



Abbildung 95: Zeitliche Entwicklung alterstandardisierte Rate *Korpuskarzinom*

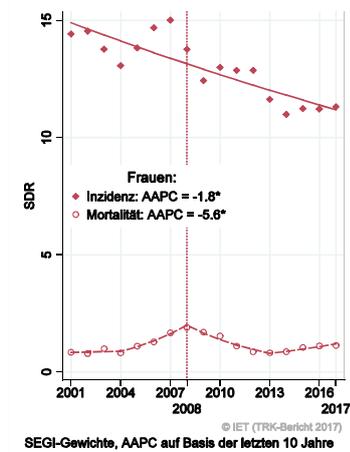


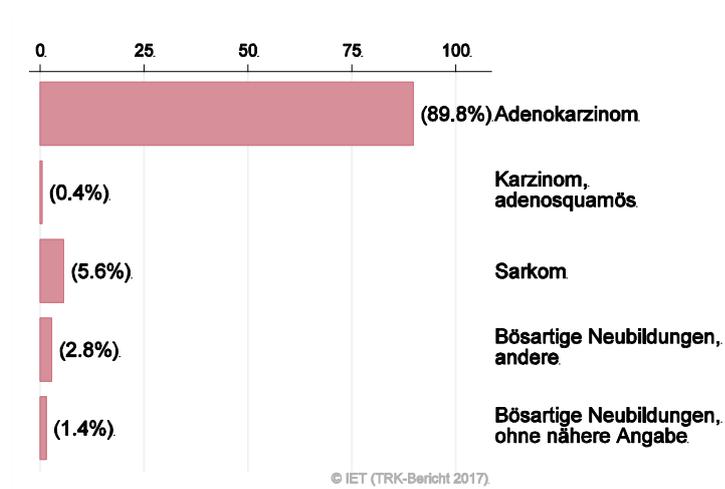
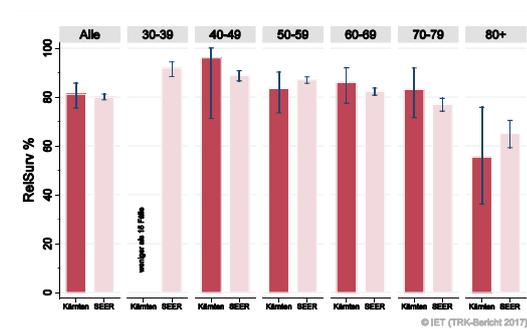
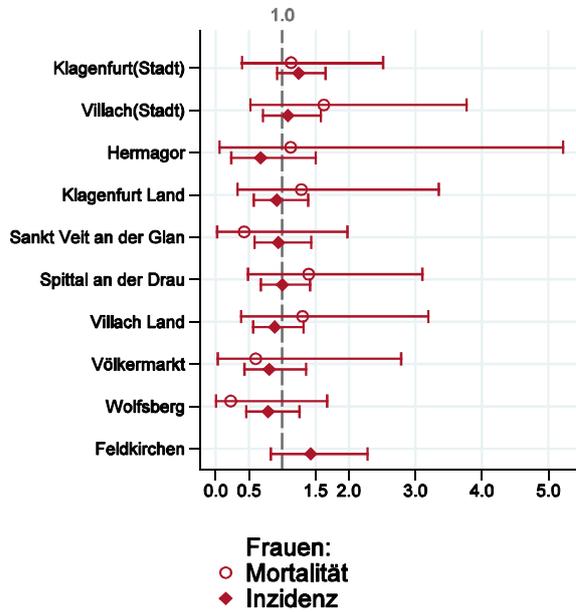
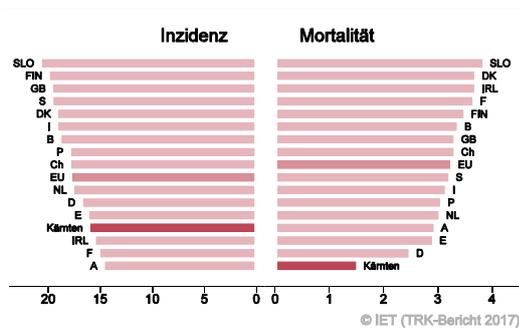
Abbildung 96: Histologieverteilung *Korpuskarzinom* 2008–2017Abbildung 97: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Korpuskarzinom* 2008–2012 versus SEER 2011

Abbildung 98: Bezirksverteilung *Korpuskarzinom* 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2017)

Abbildung 99: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Korpuskarzinom* Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012



© IET (TRK-Bericht 2017)



#### 4.15. OVARIALKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten 57 Frauen an einem Ovarialkarzinom.

Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 67 Jahren, 12.9 % der Frauen waren jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2017 lebten in Kärnten 456 Frauen mit einem Ovarialkarzinom.

Es starben im Durchschnitt 39 Frauen pro Jahr an einem Ovarialkarzinom.

Die Inzidenz- und die Mortalitätsrate zeigten deutliche Schwankungen.

Die relative Fünfjahresüberlebensrate betrug 40 % und ist fast identisch mit den Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte keinen signifikanten Auffälligkeiten.

Die Inzidenz- und die Mortalitätsraten lagen im EU-Durchschnitt.

**Tabelle 16: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *invasives Ovarialkarzinom***

Inzidenz	Frauen	
	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	52	57
Mittleres Erkrankungsalter	67	67
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	11.5	12.9
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	21.2	17.6
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	1.1 (1 von 91)	1.3 (1 von 77)
Rohe Rate pro 100 000	18.1	19.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	8.8	9.5
Histologisch gesicherte Fälle (%)	94.1	92.3
DCO-Fälle (%)	1.9	1.2
Prävalenz		456 (0.2)
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	46	39
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	10.9	6.9
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	26.1	34.5
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	1.0 (1 von 100)	0.8 (1 von 125)
Rohe Rate pro 100 000	16.0	13.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	6.6	4.8
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	88.5	68.4
Fünfjahresüberleben	2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	36.8	
Relative Rate (%), roh	40.4	
Relative Rate (%), altersstandard.	40.3	

Abbildung 100: Altersverteilung *invasives Ovarialkarzinom* 2013–2017

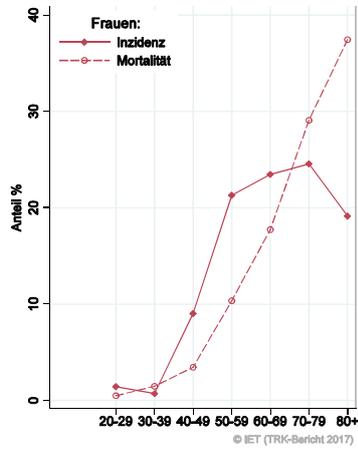


Abbildung 101: Altersspezifische Rate *invasives Ovarialkarzinom* 2013–2017 versus 2008–2012

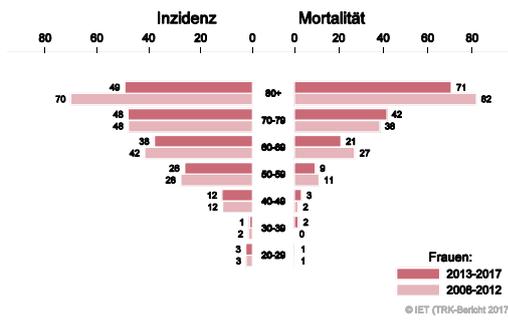
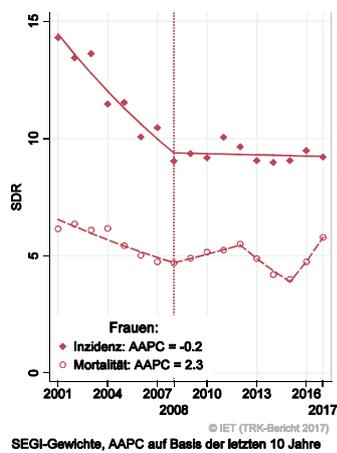


Abbildung 102: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *invasives Ovarialkarzinom*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

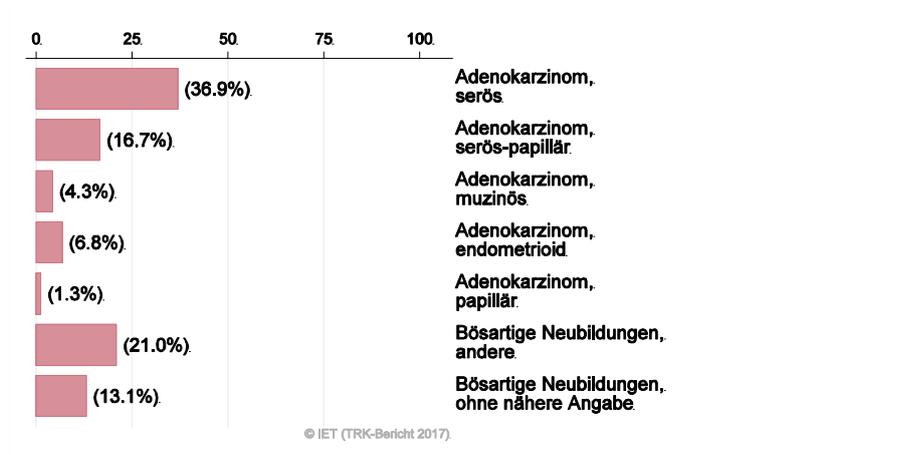
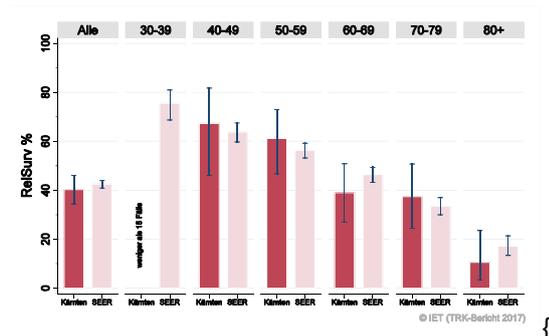
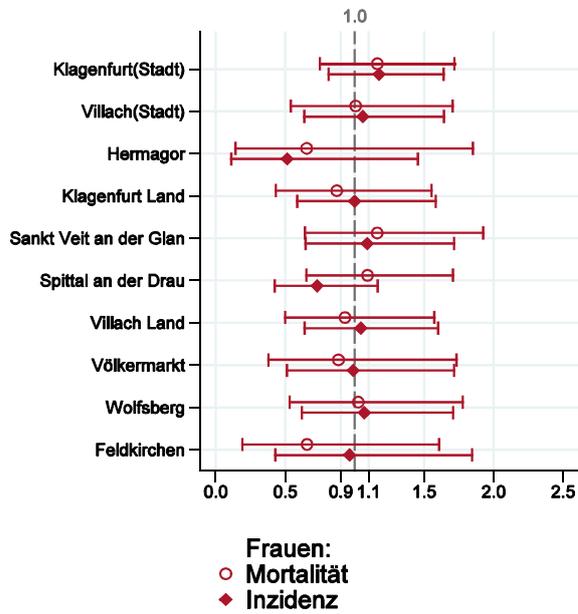
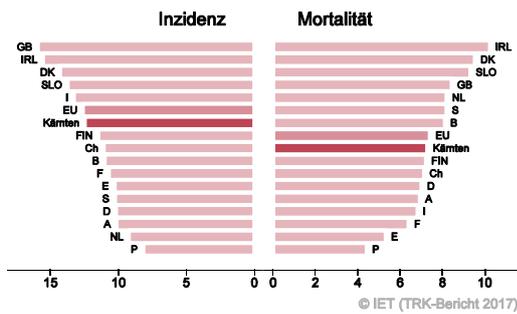
Abbildung 103: Histologieverteilung *invasives Ovarialkarzinom* 2008–2017Abbildung 104: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *invasives Ovarialkarzinom* 2008–2012 versus SEER 2011

Abbildung 105: Bezirksverteilung *invasives Ovarialkarzinom* 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2017)

Abbildung 106: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Ovarialkarzinom Kärnten* 2013–2017 versus ECO 2012



© IET (TRK-Bericht 2017)



#### 4.16. PROSTATAKARZINOM

Prostatakarzinome sind mit einem Anteil von 27 % aller Krebserkrankungen in Kärnten die häufigste Krebserkrankung bei Männern.

In den letzten Jahren erkrankten 514 Männer pro Jahr an einem Prostatakarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 69 Jahren, 1.4 % der Patienten waren jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2017 lebten in Kärnten 5 470 Männer mit einem Prostatakarzinom.

Pro Jahr verstarben im Durchschnitt 102 Männer an einem Prostatakarzinom.

Die Inzidenzrate zeigte Schwankungen, jedoch zeichnete sich ab dem Jahr 2013 eine steigende Tendenz ab. Die Mortalitätsrate nahm jedoch in den letzten Jahren mit -2.4 % pro Jahr statistisch signifikant ab.

Der Anstieg der Prostatakarzinom-Inzidenzrate könnte in Zusammenhang mit vermehrter PSA-Vorsorge stehen und könnte auch viele Fälle, die sonst nie erkannt worden wären, beinhalten. Eine mögliche Erklärung für die Unterschiede in den Prostatakrebsinzidenzraten ist damit der Unterschied bei den PSA-Screening Raten.

Die relative Fünfjahresüberlebensrate betrug 90.5 % und ist etwas schlechter als die Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte niedrigere Inzidenzraten in den Bezirken Völkermarkt und Hermagor.

Die Inzidenz- und die Mortalitätsraten liegen im EU-Durchschnitt.

**Tabelle 17: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Prostatakarzinom***

Inzidenz	Männer	
	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	586	514
Mittleres Erkrankungsalter	69	69
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	1.9	1.4
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	10.2	10.5
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	16.4 (1 von 6)	14.8 (1 von 7)
Rohe Rate pro 100 000	214.2	188.3
Altersstandard. Rate pro 100 000	95.0	84.7
Histologisch gesicherte Fälle (%)	98.6	97.9
DCO-Fälle (%)	0.5	0.6
Prävalenz		5470 (2.0)
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	102	102
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.3
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	65.7	62.5
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	1.4 (1 von 71)	1.6 (1 von 63)
Rohe Rate pro 100 000	37.3	37.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	10.6	11.1
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	17.4	19.8
Fünfjahresüberleben	2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	76.9	
Relative Rate (%), roh	92.4	
Relative Rate (%), altersstandard.	90.5	

Abbildung 107: Altersverteilung *Prostatakarzinom* 2013–2017

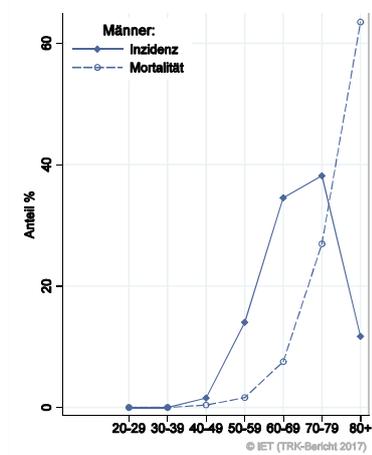


Abbildung 108: Altersspezifische Rate *Prostatakarzinom* 2013–2017 versus 2008–2012

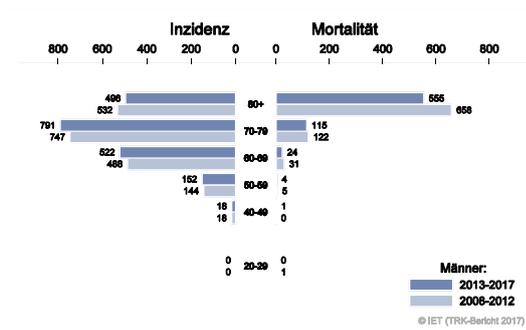
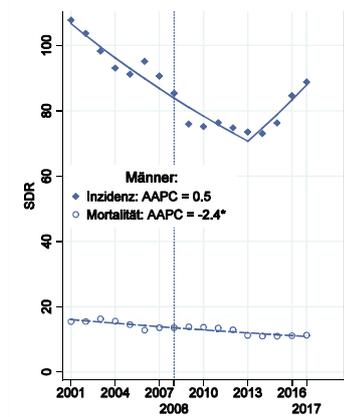


Abbildung 109: Zeitliche Entwicklung alterstandardisierte Rate *Prostatakarzinom*



© IET (TRK-Bericht 2017)  
SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 110: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Prostatakarzinom* 2008–2012 versus SEER 2011

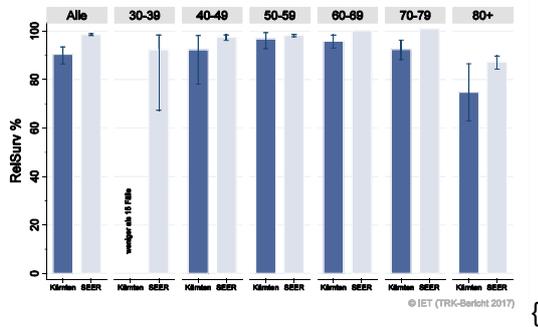


Abbildung 111: Bezirksverteilung *Prostatakarzinom* 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall

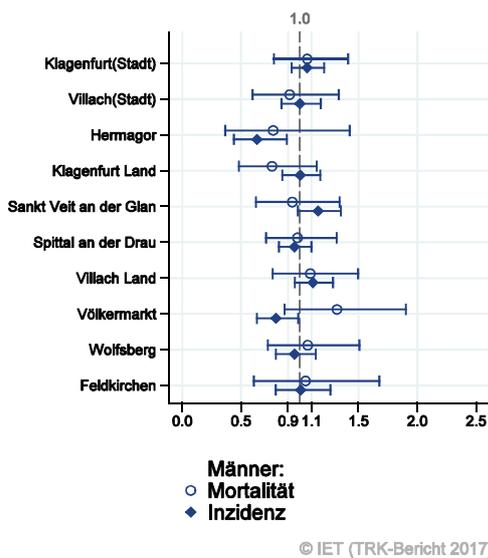
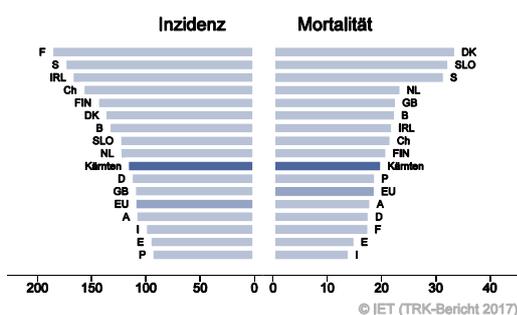


Abbildung 112: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Prostatakarzinom* Kärnten 2009-2013 versus ECO 2012



#### 4.17. HODENKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 32 Männer pro Jahr an einem Hodenkarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 37 Jahren, 82,5 % der Patienten war jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2017 lebten in Kärnten 674 Männer mit einem Hodenkarzinom.

Pro Jahr verstarben im Durchschnitt 2 Männer an einem Hodenkarzinom.

Die Inzidenzrate zeigte großen Schwankungen.

Die relative Fünfjahresüberlebensrate betrug 100 % und ist damit besser als die den Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte keine signifikanten Unterschiede.

Die Inzidenz- und die Mortalitätsraten lagen über dem EU-Durchschnitt, wobei die kleinen Fallzahlen zu berücksichtigen sind.

**Tabelle 18: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten Hodenkarzinom**

Inzidenz	Männer	
	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	33	32
Mittleres Erkrankungsalter	36	37
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	78.8	82.5
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	0.0	0.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.9 (1 von 111)	0.9 (1 von 111)
Rohe Rate pro 100 000	12.1	11.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	11.3	11.1
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	1.0
Prävalenz		674 (0.2)
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	0	2
Anteil Sterbealter bis 50 (%)		50.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)		0.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)		0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000		0.7
Altersstandard. Rate pro 100 000		0.6
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)		6.3
Fünfjahresüberleben	2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	97.1	
Relative Rate (%), roh	98.9	
Relative Rate (%), altersstandard.	107.0	

\* Aufgrund kleiner Fallzahlen sind keine Mortalitätsdaten für das Jahr 2017 in der Tabelle angeführt

Abbildung 113: Altersverteilung Hodenkarzinom 2013–2017

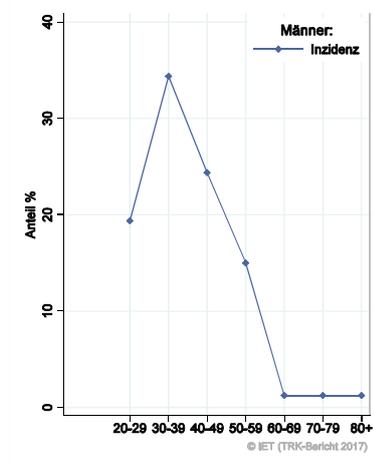


Abbildung 114: Altersspezifische Rate Hodenkarzinom 2013–2017 versus 2008–2012

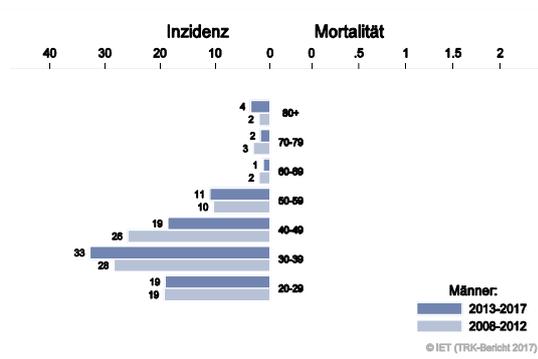


Abbildung 115: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Hodenkarzinom*

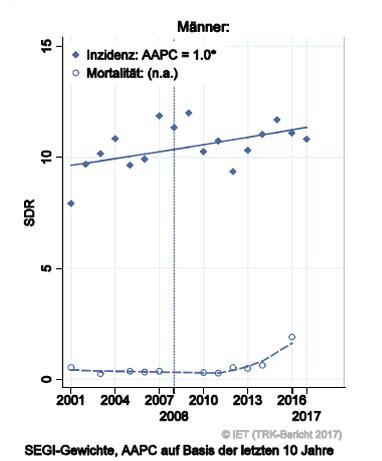


Abbildung 116: Histologieverteilung *Hodenkarzinom* 2008–2017

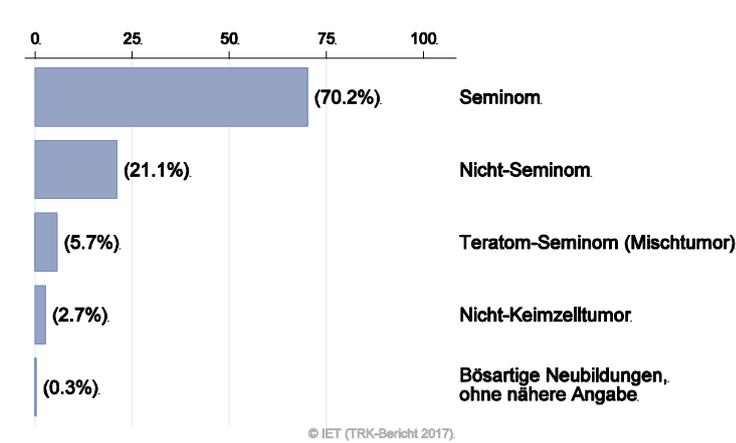
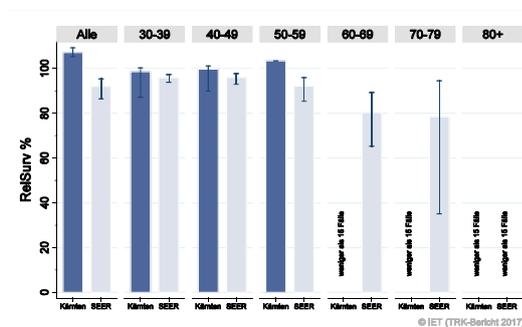
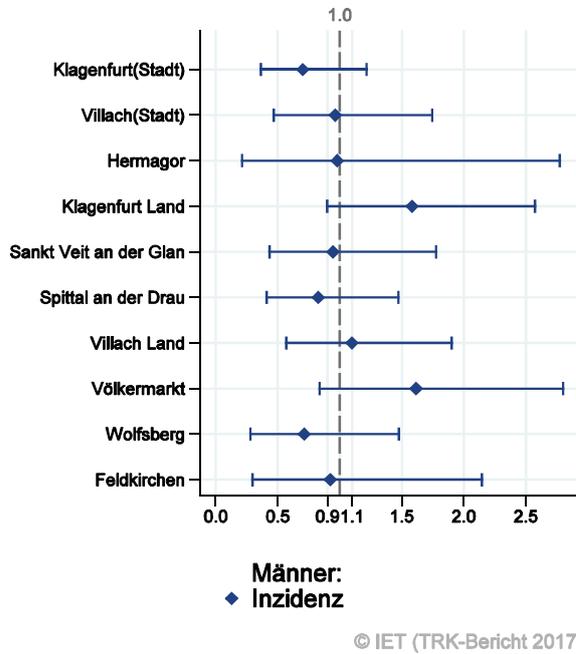


Abbildung 117: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Hodenkarzinom* 2008–2012 versus SEER 2011



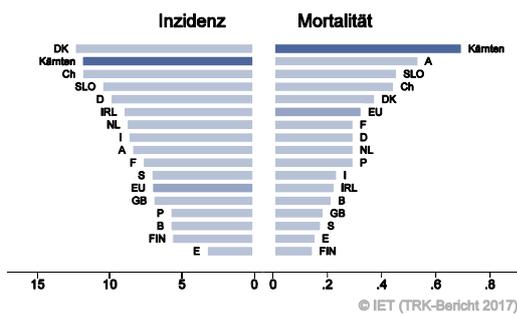
Anmerkung: Die SEER-Konfidenzintervalle werden in der Grafik der Altersgruppen nicht dargestellt.

Abbildung 118: Bezirksverteilung Hodenkarzinom 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



Anmerkung: Aufgrund der sehr kleinen Anzahl von Todesfällen erscheint eine Darstellung der Mortalitätsraten nicht sinnvoll.

Abbildung 119: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Hodenkarzinom Kärnten 2013–2017 versus ECO 12





#### 4.18. NIERENKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 46 Frauen und 72 Männer pro Jahr an einem Nierenkarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 67 Jahren bei den Frauen und bei 68 Jahren bei den Männern. 12.9 % der weiblichen und 6.5 % der männlichen Patienten waren bei der Diagnosestellung jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2017 lebten in Kärnten insgesamt 552 Frauen und 763 Männer mit einem Nierenkarzinom.

Es starben im Durchschnitt 12 Frauen und 22 Männer pro Jahr an einem Nierenkarzinom.

Die Inzidenzraten und die Mortalitätsraten zeigten Schwankungen, scheinen jedoch über einen längeren Beobachtungszeitraum konstant zu bleiben.

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag bei 81 % bei den Frauen und bei 76 % bei den Männern und war damit etwas besser als die Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte keine statistisch signifikanten Unterschiede.

Die Inzidenzraten lagen bei beiden Geschlechtern etwas über und die Mortalitätsraten unter dem EU-Durchschnitt.

Tabelle 19: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Nierenkarzinom*

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	44	46	78	72
Mittleres Erkrankungsalter	66	67	68	68
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	15.9	12.9	6.4	6.5
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	18.2	14.4	7.7	11.6
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	1.0 (1 von 100)	1.1 (1 von 91)	2.3 (1 von 43)	2.1 (1 von 48)
Rohe Rate pro 100 000	15.3	16.1	28.5	26.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	7.3	7.8	14.0	12.8
Histologisch gesicherte Fälle (%)	97.7	93.5	93.6	93.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.7	0.0	0.5
Prävalenz		552 (0.2)		763 (0.3)
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	13	12	17	22
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	61.5	62.9	17.6	40.0
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.5 (1 von 200)	0.5 (1 von 200)
Rohe Rate pro 100 000	4.5	4.1	6.2	7.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.3	1.0	2.3	2.9
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	29.5	26.1	21.8	30.6
Fünfjahresüberleben	2008–2012		2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	71.7		67.6	
Relative Rate (%), roh	80.5		77.1	
Relative Rate (%), altersstandard.	81.0		76.3	

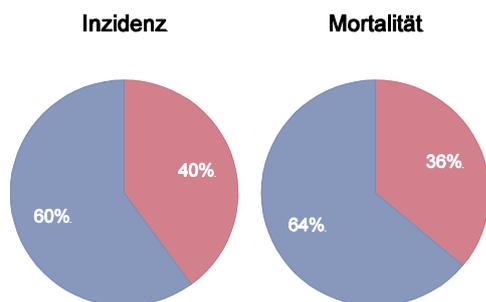
Abbildung 120: Geschlechtsverteilung *Nierenkarzinom* 2013–2017

Abbildung 121: Altersverteilung *Nierenkarzinom* 2013–2017

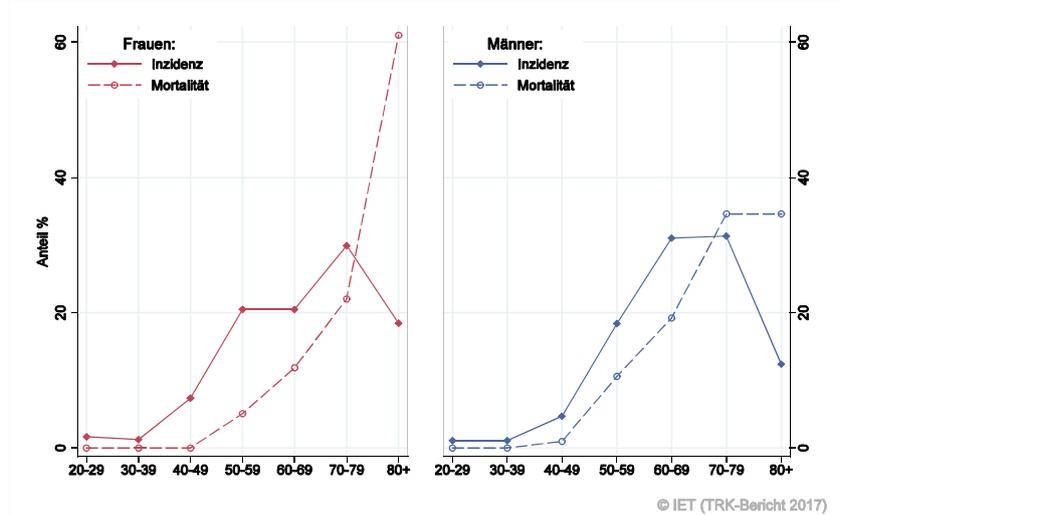


Abbildung 122: Altersspezifische Rate *Nierenkarzinom* 2013–2017 versus 2008–2012

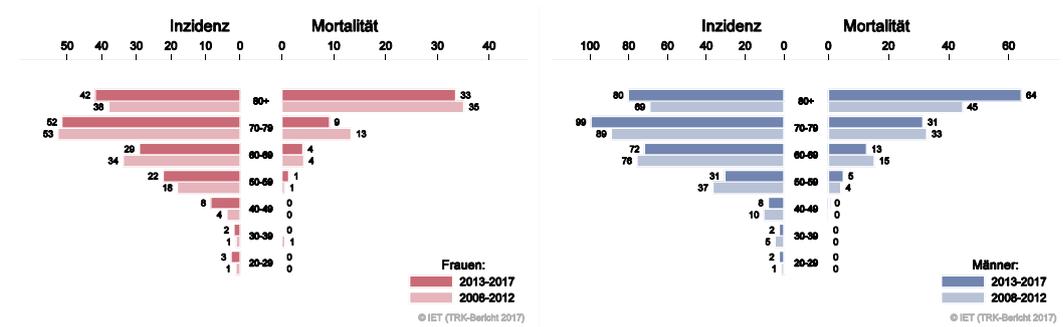
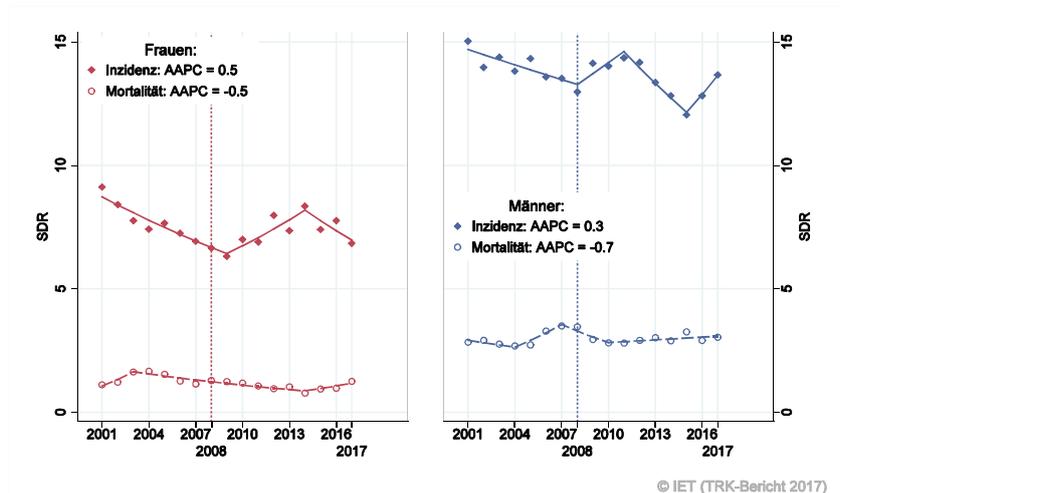


Abbildung 123: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Nierenkarzinom*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 124: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Nierenkarzinom* 2008–2012 versus SEER 2011

Nach Altersgruppen:

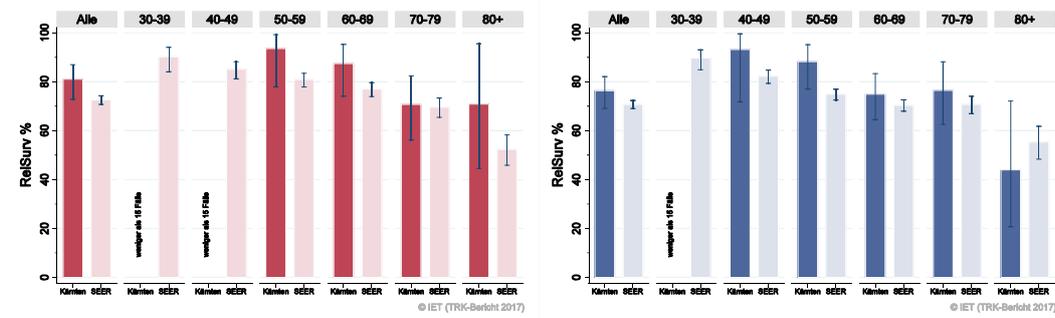
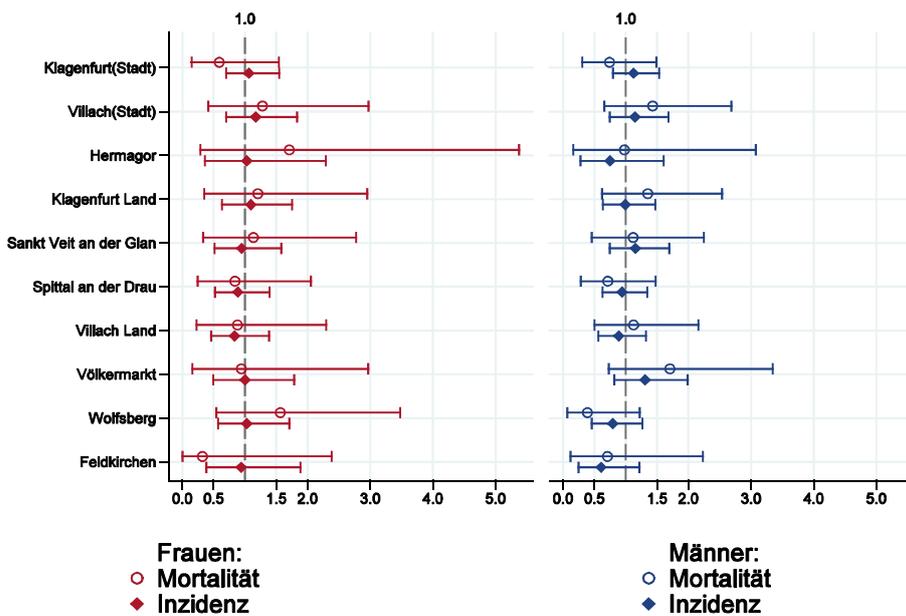
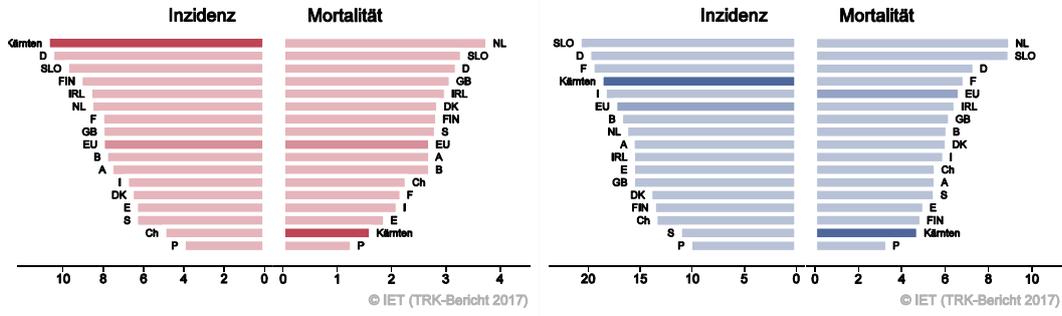


Abbildung 125: Bezirksverteilung *Nierenkarzinom* 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2017)

Abbildung 126: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Nierenkarzinom*  
Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012



© IET (TRK-Bericht 2017)

© IET (TRK-Bericht 2017)



#### 4.19. HARNBLASENKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 27 Frauen und 56 Männer pro Jahr an einem invasiven und 21 Frauen und 74 Männer an einem *in situ* Harnblasenkarzinom.

Das mittlere Erkrankungsalter bei den invasiven Blasenkarzinomen lag bei den Frauen bei 78 Jahren und 75 Jahren bei den Männern. Keine der an einem invasiven Harnblasenkarzinom erkrankten Patienten war jünger als 50 Jahre. 6.3 % der an *in situ* Harnblasenkarzinom erkrankten Frauen und 3.6 % der an *in situ* Harnblasenkarzinom erkrankten Männer war jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2017 lebten in Kärnten 204 Frauen und 494 Männer mit einem invasiven Harnblasenkarzinom. Es starben 15 Frauen und 27 Männer pro Jahr an einem Harnblasenkarzinom.

Die Inzidenzrate bei den Frauen zeigte deutliche Schwankungen aber insgesamt eine leicht sinkende Tendenz, die Mortalitätsrate bei den Frauen blieb konstant. Die Inzidenzrate bei den Männern sinkt in den letzten Jahren mit -5.4 % pro Jahr statistisch signifikant. Die Mortalitätsraten waren konstant.

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag mit 48 % bei den Frauen und mit 67 % bei den Männern schlechter als bei den Vergleichsdaten aus den USA.

Die unterschiedliche Kodierungspraxis der Blasenkarzinome, vor allem der papillären Urothelkarzinome, könnte Grund für diesen Unterschied sein.

Die Bezirksverteilung zeigte keine relevanten Auffälligkeiten.

Die Inzidenz- und die Mortalitätsraten lagen bei beiden Geschlechtern unter dem EU-Durchschnitt.

**Tabelle 20: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Harnblasenkarzinom Invasiv***

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	21	27	54	56
Mittleres Erkrankungsalter	80	78	75	75
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	52.4	43.8	25.9	32.7
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.3 (1 von 333)	0.5 (1 von 200)	1.5 (1 von 67)	1.4 (1 von 71)
Rohe Rate pro 100 000	7.3	9.3	19.7	20.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.1	2.6	7.0	7.6
Histologisch gesicherte Fälle (%)	95.0	94.7	94.3	97.0
DCO-Fälle (%)	4.8	5.0	1.9	1.8
Prävalenz		204 (0.1)		494 (0.2)
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	14	15	30	27
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	64.3	69.6	76.7	56.8
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.2 (1 von 500)	0.2 (1 von 500)	0.3 (1 von 333)	0.5 (1 von 200)
Rohe Rate pro 100 000	4.9	5.3	11.0	9.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.1	1.1	3.0	3.1
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	66.7	55.6	55.6	48.2
Fünfjahresüberleben	2008–2012		2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	37.4		43.9	
Relative Rate (%), roh	47.5		60.3	
Relative Rate (%), altersstandard.	48.3		67.1	

Tabelle 21: Inzidenzdaten *Harnblasenkarzinom in situ*

Inzidenz	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	26	21	83	74
Mittleres Erkrankungsalter	71	71	74	72
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	3.8	6.3	2.4	3.6
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	19.2	23.4	24.1	23.3
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.6 (1 von 167)	0.5 (1 von 200)	2.2 (1 von 45)	2.0 (1 von 50)
Rohe Rate pro 100 000	9.0	7.4	30.3	27.3
Altersstandard. Rate pro 100 000	3.8	3.1	11.8	11.5

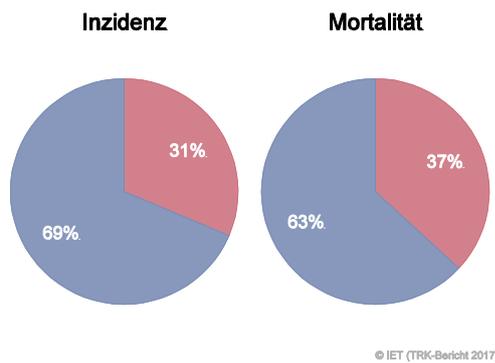
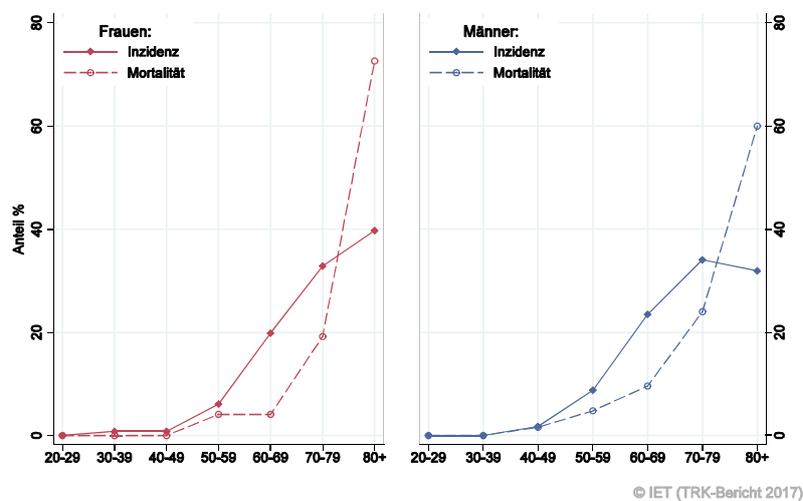
Abbildung 127: Geschlechtsverteilung *invasives Harnblasenkarzinom* 2013–2017Abbildung 128: Altersverteilung *invasives Harnblasenkarzinom* 2013–2017

Abbildung 129: Altersspezifische Rate *invasives Harnblasenkarzinom* 2013–2017 versus 2008–2012

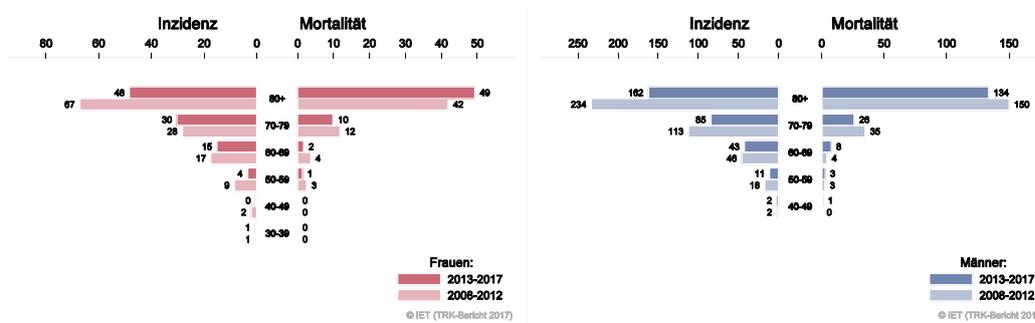
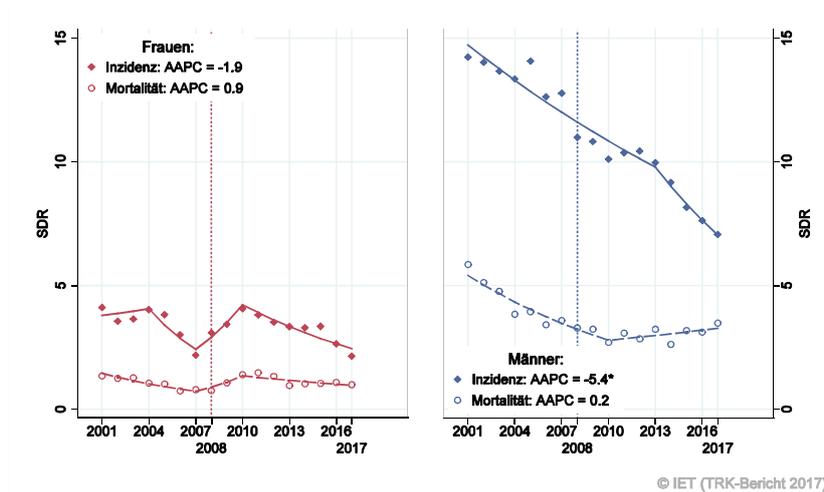


Abbildung 130: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *invasives Harnblasenkarzinom*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 131: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *invasives Harnblasenkarzinom* 2008–2012 versus SEER 2011

Nach Altersgruppen:

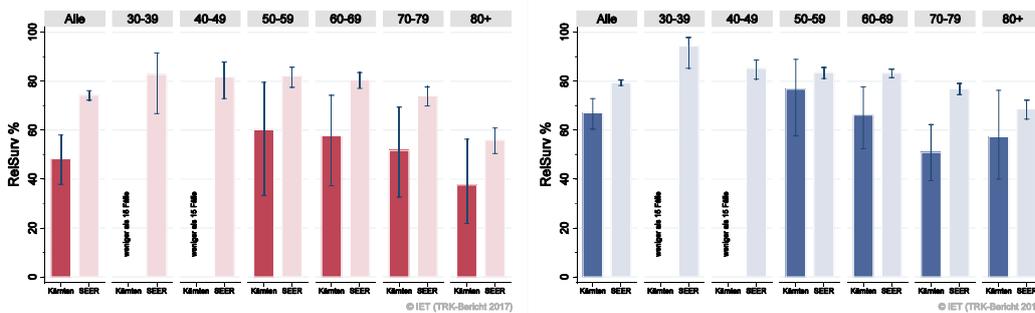


Abbildung 132: Bezirksverteilung *invasives Harnblasenkarzinom* 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall

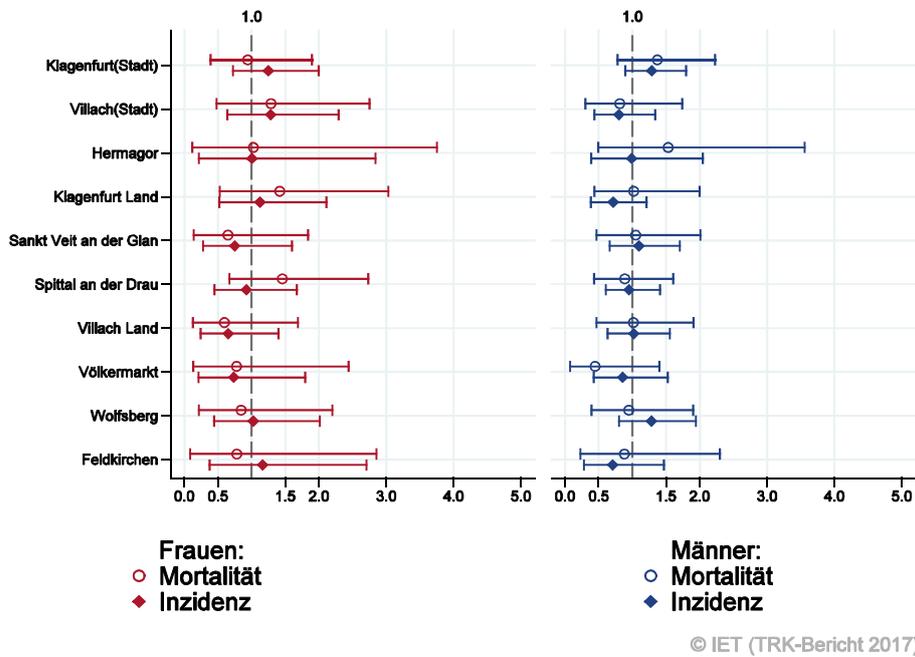
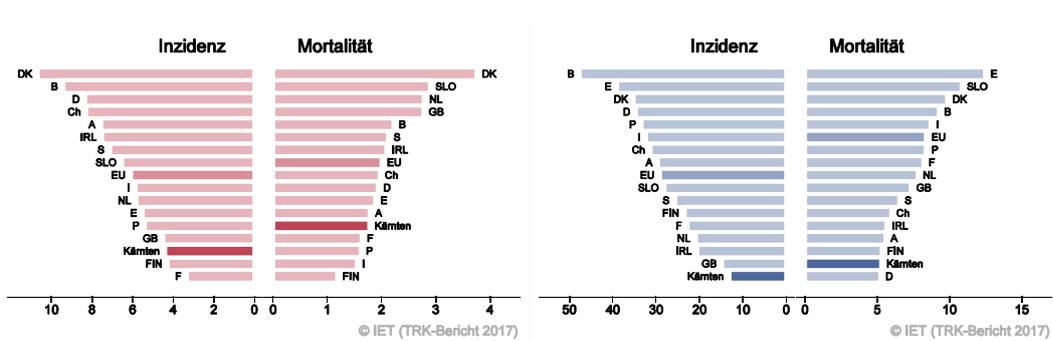


Abbildung 133: EU-Vergleich alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Harnblasenkarzinom* Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012





#### 4.20. SCHILDDRÜSENKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 63 Frauen und 28 Männer pro Jahr an einem Schilddrüsenkarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter betrug für Frauen 51 Jahre und 54 Jahre für Männer. 44.4 % der weiblichen und 42.2 % der männlichen Patienten waren jünger als 50 Jahre. Im Jahr 2017 lebten in Kärnten insgesamt 1.105 Frauen und 421 Männer mit einem Schilddrüsenkarzinom. Es starben im Durchschnitt 2 Frauen und 1 Mann pro Jahr an einem Schilddrüsenkarzinom.

Die Inzidenzrate bei den Frauen zeigte deutliche Schwankungen nimmt aber seit den Jahr 2010 ab, die Mortalitätsrate bleibt konstant.

Die Inzidenzrate bei den Männern nahm zu (mit 2.8 % pro Jahr statistisch signifikant), die Mortalitätsrate bleibt konstant.

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag bei 93 % bei den Frauen und bei 100 % bei den Männern und ist bei den Frauen etwas schlechter und bei den Männern etwas besser als die Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte die Inzidenzraten bei den Frauen im Bezirk Villach Land über dem Landesdurchschnitt, sonst keine relevanten Abweichungen.

Die Inzidenzraten lagen bei beiden Geschlechtern deutlich über und die Mortalitätsraten fast identisch mit dem EU-Durchschnitt.

Tabelle 22: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Schilddrüsenkarzinom*

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	63	63	29	28
Mittleres Erkrankungsalter	50	51	54	54
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	46.0	44.4	41.4	42.2
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	0.0	1.1	0.0	1.2
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	1.7 (1 von 59)	1.7 (1 von 59)	0.8 (1 von 125)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	21.9	22.0	10.6	10.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	16.1	16.2	8.0	7.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Prävalenz		1105 (0.4)		421 (0.2)
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	3	2	1	1
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	66.7	57.1	0.0	25.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Rohe Rate pro 100 000	1.0	0.8	0.4	0.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.2	0.2	0.2	0.2
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	4.8	3.2	3.4	3.6
Fünfjahresüberleben	2008–2012		2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	95.2		94.1	
Relative Rate (%), roh	97.5		99.7	
Relative Rate (%), altersstandard.	92.7		110.7	

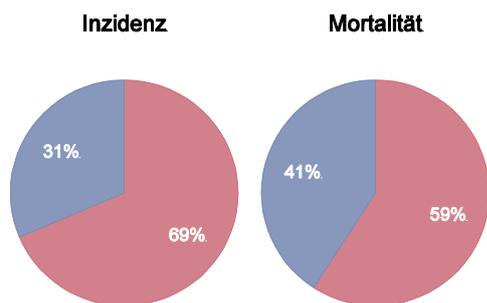
Abbildung 134: Geschlechtsverteilung *Schilddrüsenkarzinom* 2013–2017

Abbildung 135: Altersverteilung *Schilddrüsenkarzinom* 2013–2017

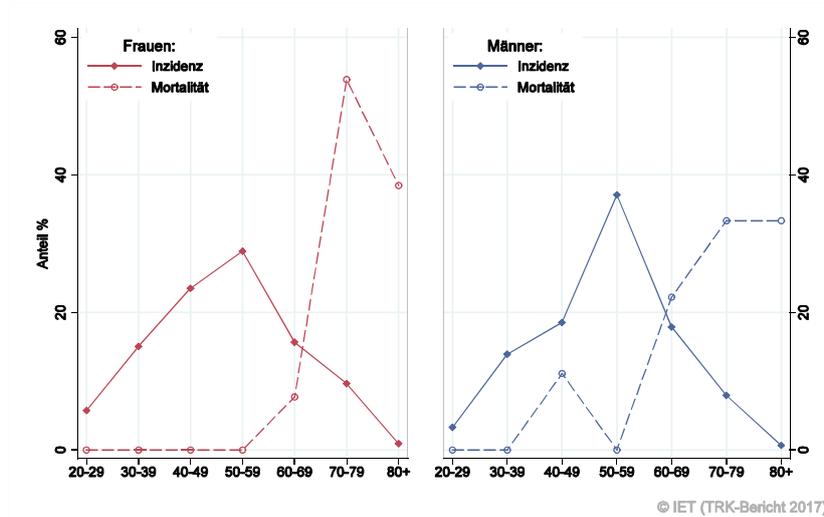


Abbildung 136: Altersspezifische Rate *Schilddrüsenkarzinom* 2013–2017 versus 2008–2012

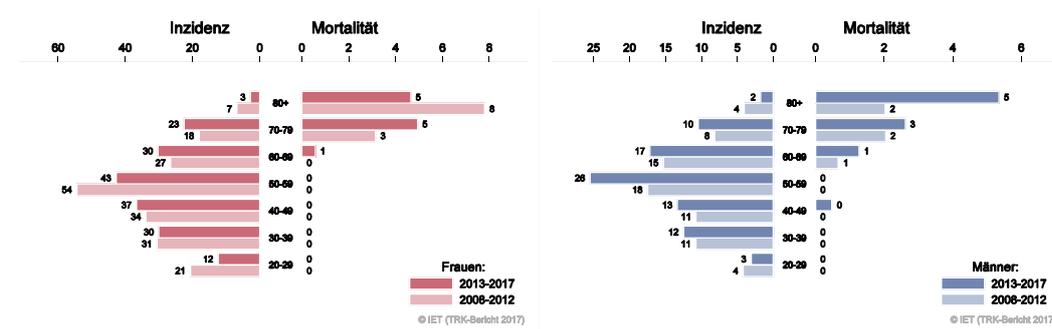
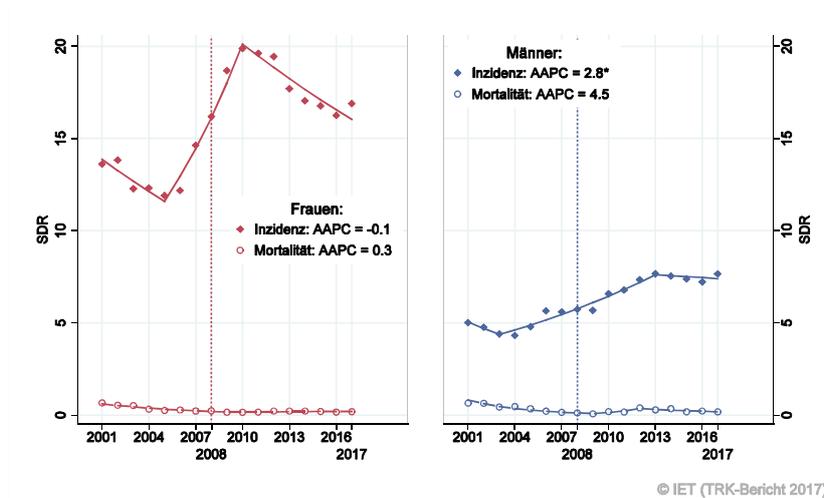


Abbildung 137: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Schilddrüsenkarzinom*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 138: Histologieverteilung *Schilddrüsenkarzinom* 2008–2017

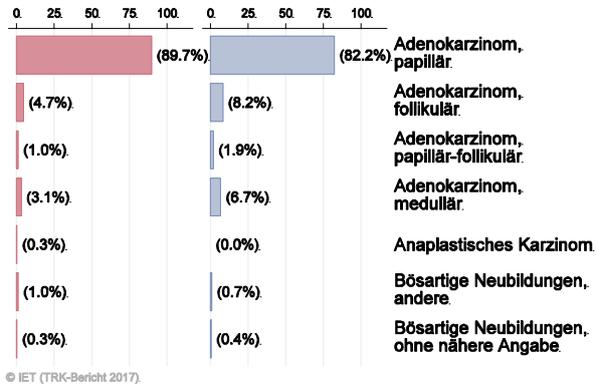


Abbildung 139: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Schilddrüsenkarzinom* 2008–2012 versus SEER 2011

Nach Altersgruppen:

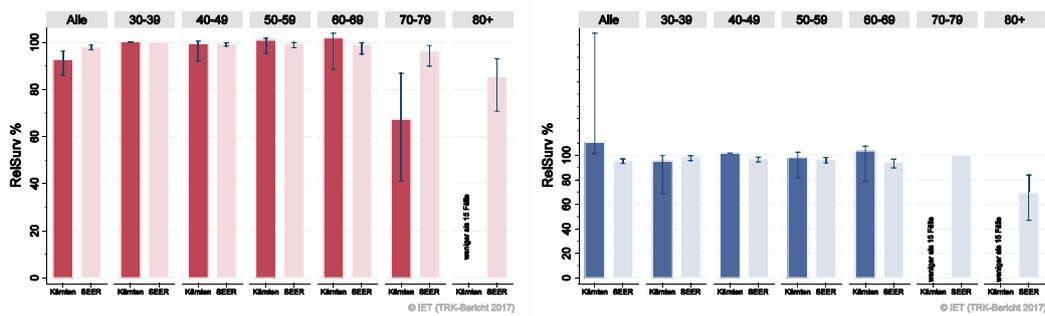
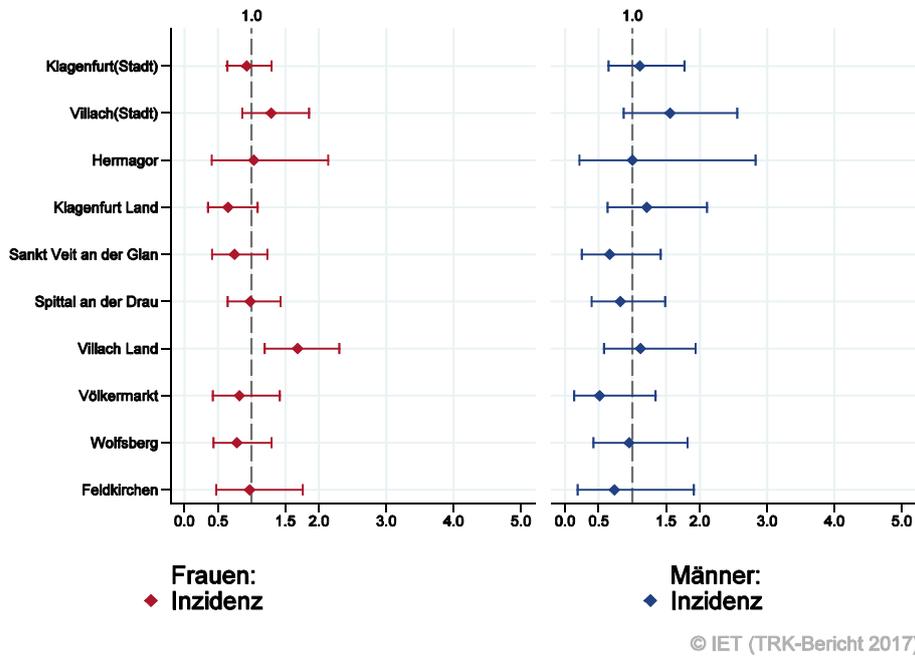
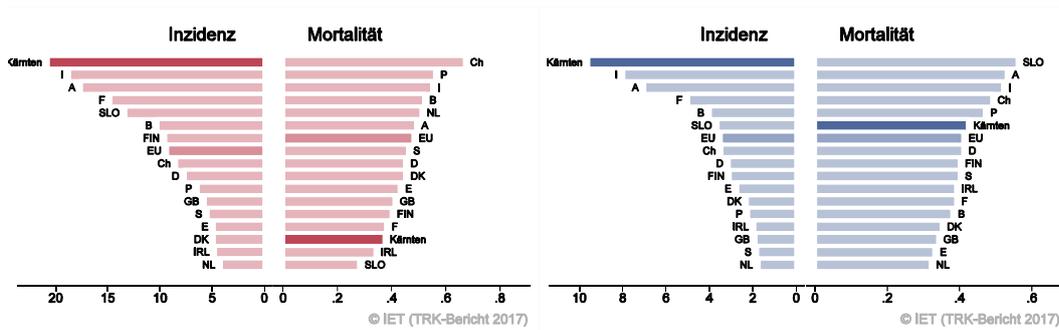


Abbildung 140: Bezirksverteilung *Schilddrüsenkarzinom* 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



Bemerkung: Die Verteilungen der Mortalitätsdaten werden auf Grund der kleinen Fallzahlen nicht dargestellt.

Abbildung 141: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Schilddrüsenkarzinom* Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012





#### 4.21. BÖSARTIGE NEUBILDUNG IN BLUTBILDENDEN ORGANEN

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 146 Frauen und 165 Männer pro Jahr an einer bösartigen Neubildung in den blutbildenden Organen. Das mittlere Erkrankungsalter betrug 72 Jahre bei den Frauen und 70 Jahre bei den Männern. 9.8 % der weiblichen und 8.7 % der männlichen Patienten waren jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2017 lebten in Kärnten 1 122 Frauen und 1 199 Männer mit einer bösartigen Neubildung in blutbildenden Organen.

Es starben 67 Frauen und 75 Männer pro Jahr an einer bösartigen Neubildung in den blutbildenden Organen.

Die Inzidenzraten zeigten bei den Frauen eine nahezu konstante Tendenz und bei den Männern deutliche Schwankungen. Die Mortalitätsraten nahmen bei beiden Geschlechtern ab (bei den Männern mit -1.7% pro Jahr statistisch signifikant).

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag bei 62 % bei den Frauen und bei 64 % bei den Männern und ist beinahe gleich mit den Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte keine signifikanten Unterschiede.

Es lagen keine aktuellen EU-Vergleichsdaten in der ECO- Datenbank vor, deswegen kein Vergleich mit EU-Ländern und Österreich.

**Tabelle 23: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen***

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	147	146	153	165
Mittleres Erkrankungsalter	71	72	69	70
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	9.5	9.8	9.2	8.7
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	22.4	25.1	20.3	22.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	3.3 (1 von 30)	3.2 (1 von 31)	3.9 (1 von 26)	4.3 (1 von 23)
Rohe Rate pro 100 000	51.1	51.0	55.9	60.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	21.3	21.2	26.0	28.4
Histologisch gesicherte Fälle (%)	98.6	97.9	99.3	97.8
DCO-Fälle (%)	4.1	2.1	1.3	1.0
Prävalenz		1122 (0.4)		1199 (0.4)
Mortalität	2017	Durchschnitt 2015–2017	2017	Durchschnitt 2015–2017
Anzahl	67	67	91	75
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	1.5	2.0	2.2	3.1
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	62.7	60.0	45.1	41.2
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.8 (1 von 125)	0.9 (1 von 111)	1.8 (1 von 56)	1.7 (1 von 59)
Rohe Rate pro 100 000	23.3	23.2	33.3	27.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	5.6	5.6	11.6	10.2
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	45.6	45.9	59.5	45.5
Fünfjahresüberleben	2008–2012		2008–2012	
Beobachtete Rate (%), roh	50.1		52.1	
Relative Rate (%), roh	57.9		62.9	
Relative Rate (%), altersstandard.	61.8		64.2	

**Tabelle 24: Inzidenz- und Mortalitätsdaten 2015–2017 Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen bei Frauen aufgegliedert nach Untergruppen**

Diagnosejahre 2015–2017	Mb. Hodgkin	NHL hoch- maligne	NHL niedrig- maligne	Mye- lome	ALL
Anzahl pro Jahr	5	22	19	20	1
Mittleres Erkrankungsalter	59	74	66	71	46
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	37.5	11.9	10.3	3.4	50.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	12.5	25.4	12.1	18.6	0.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.1 (1 von 1000)	0.5 (1 von 200)	0.5 (1 von 200)	0.5 (1 von 200)	0.0
Rohe Rate pro 100 000	1.9	7.8	6.7	6.9	0.2
Altersstandard. Rate pro 100 00	1.6	3.2	3.3	2.7	0.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	98.5	100.0	96.6	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0
Prävalenz	91 (0.0)	143 (0.0)	200 (0.1)	111 (0.0)	13 (0.0)
<b>Mortalität</b>		<b>NHL (Hoch/Niedrig)</b>			
Anzahl pro Jahr					
Anteil Sterbealter bis 50 (%)					
Anteil Sterbealter ab 80 (%)					
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht					
Rohe Rate pro 100 000					
Altersstandard. Rate pro 100 000					
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)					
<b>Fünfjahresüberleben 2008–2012</b>					
Beobachtete Rate (%), roh	82.4	47.3	79.4	30.7	28.6
Relative Rate (%), roh	86.5	52.8	85.5	*	*
Relative Rate (%), altersstandard.	89.0	55.1	83.6	*	*

\* Rate konnte aufgrund einer zu kleinen Fallzahl in mindestens einer Altersgruppe nicht berechnet werden

**Tabelle 25: Inzidenz- und Mortalitätsdaten 2011–2013 Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen bei Frauen aufgegliedert nach Untergruppen – Fortsetzung**

Diagnosejahre 2015–2017	CLL	AML	CML	MDS, CMPE
Anzahl pro Jahr	19	14	6	29
Mittleres Erkrankungsalter	73	74	62	75
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	5.2	9.8	22.2	8.1
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	31.0	26.8	27.8	31.4
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.4 (1 von 250)	0.3 (1 von 333)	0.1 (1 von 1000)	0.6 (1 von 167)
Rohe Rate pro 100 000	6.7	4.8	2.1	10.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.5	1.9	1.0	3.5
Histologisch gesicherte Fälle (%)	98.2	97.6	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	1.7	0.0	5.6	2.3
Prävalenz	155 (0.1)	47 (0.0)	42 (0.0)	195 (0.1)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl pro Jahr				
Anteil Sterbealter bis 50 (%)				
Anteil Sterbealter ab 80 (%)				
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht				
Rohe Rate pro 100 000				
Altersstandard. Rate pro 100 000				
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)				
<b>Fünfjahresüberleben 2008–2012</b>				
Beobachtete Rate (%), roh	54.3	20.8	53.3	52.9
Relative Rate (%), roh	*	*	*	*
Relative Rate (%), altersstandard.	*	*	*	*

**Tabelle 26: Inzidenz- und Mortalitätsdaten 2011–2013 *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* bei Männern aufgegliedert nach Untergruppen**

Diagnosejahre 2015–2017	Mb. Hodgkin	NHL hoch- maligne	NHL niedrig- maligne	Myelome	ALL
Anzahl pro Jahr	9	24	21	23	1
Mittleres Erkrankungsalter	53	73	67	73	75
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	46.2	4.1	6.3	5.9	25.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	11.5	24.7	6.3	29.4	50.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.2 (1 von 500)	0.7 (1 von 143)	0.7 (1 von 143)	0.5 (1 von 200)	0.0
Rohe Rate pro 100 000	3.2	8.9	7.7	8.3	0.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.8	3.8	3.7	3.5	0.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	95.9	100.0	94.0	100.0
DCO-Fälle (%)	3.8	0.0	0.0	1.5	0.0
Prävalenz	81 (0.0)	167 (0.1)	214 (0.1)	95 (0.0)	13 (0.0)
Mortalität		NHL (Hoch/Niedrig)			
Anzahl pro Jahr					
Anteil Sterbealter bis 50 (%)					
Anteil Sterbealter ab 80 (%)					
Risiko bis 80 zu versterben (%),					
Rohe Rate pro 100 000					
Altersstandard. Rate pro 100 000					
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)					
Fünfjahresüberleben 2008–2012					
Beobachtete Rate (%), roh	75.0	56.4	76.0	35.7	40.0
Relative Rate (%), roh	80.6	69.7	86.8	*	*
Relative Rate (%), altersstandard.	88.8	72.1	77.8	*	*

\* Rate konnte aufgrund einer zu kleinen Fallzahl in mindestens einer Altersgruppe nicht berechnet werden

**Tabelle 27: Inzidenz- und Mortalitätsdaten 2011–2013 Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen bei Männern aufgliedert nach Untergruppen – Fortsetzung**

Diagnosejahre 2011–2013	CLL	AML	CML	MDS, CMPE
Anzahl pro Jahr	22	13	6	29
Mittleres Erkrankungsalter	72	74	67	75
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	1.5	10.3	16.7	4.7
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	18.2	20.5	5.6	30.2
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.6 (1 von 167)	0.4 (1 von 250)	0.2 (1 von 500)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	8.1	4.8	2.2	10.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	3.4	2.2	1.1	4.3
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	2.6	5.6	1.2
Prävalenz	201 (0.1)	39 (0.0)	72 (0.0)	173 (0.1)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl pro Jahr				
Anteil Sterbealter bis 50 (%)				
Anteil Sterbealter ab 80 (%)				
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht				
Rohe Rate pro 100 000				
Altersstandard. Rate pro 100 000				
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)				
<b>Fünfjahresüberleben 2008–2012</b>				
Beobachtete Rate (%), roh	65.5	11.4	61.9	44.7
Relative Rate (%), roh	*	*	*	*
Relative Rate (%), altersstandard.	*	*	*	*

Abbildung 142: Geschlechtsverteilung *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* 2013–2017

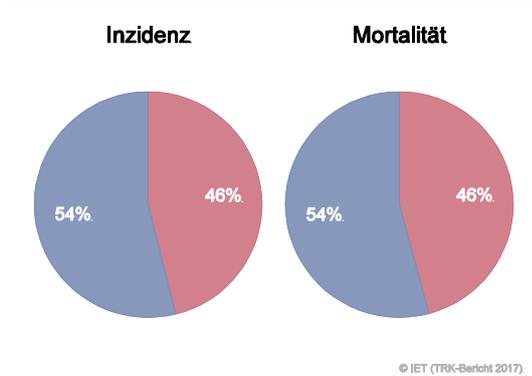


Abbildung 143: Altersverteilung *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* 2013–2017

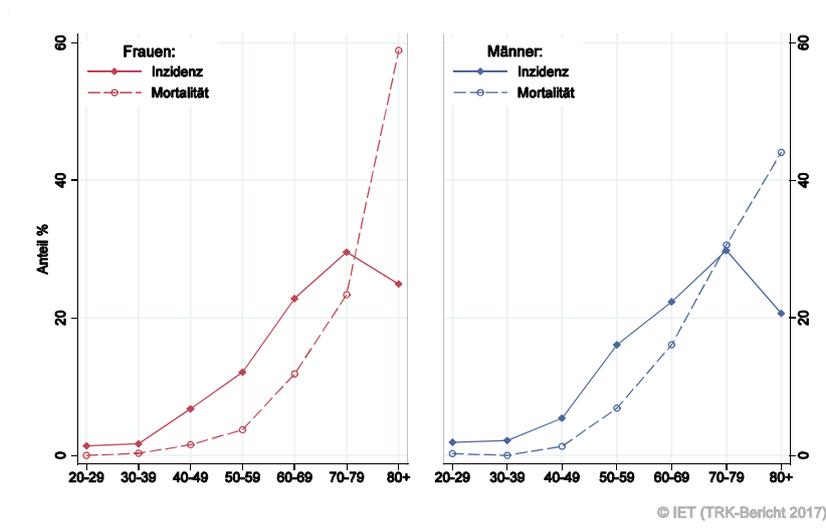


Abbildung 144: Altersspezifische Rate *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* 2013–2017 versus 2008–2012

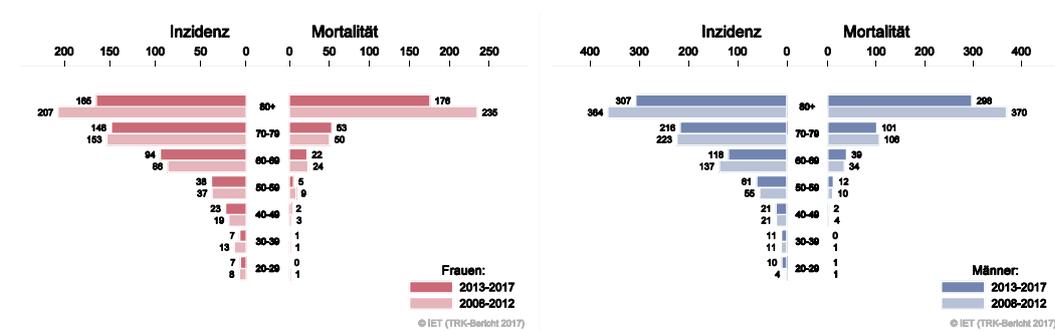
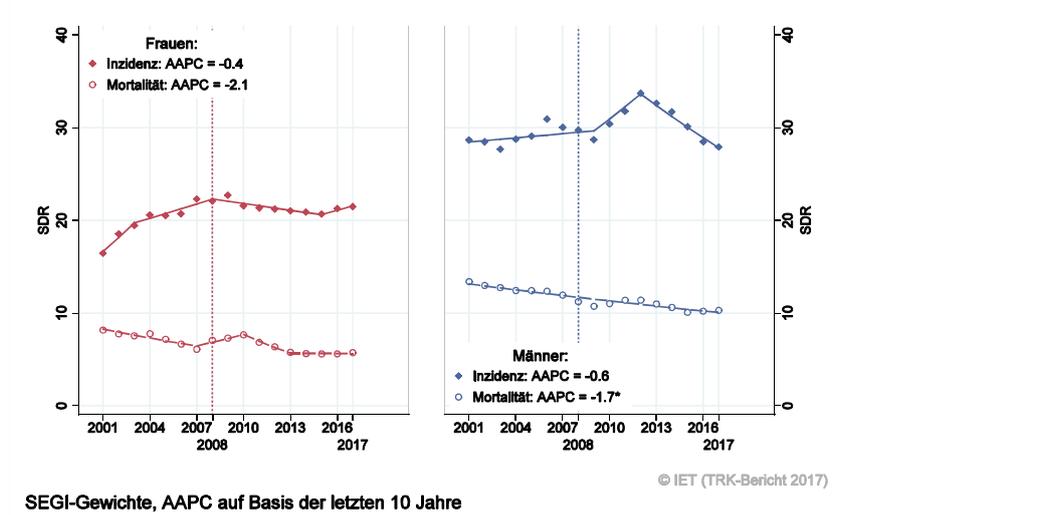


Abbildung 145: Zeitliche Entwicklung alterstandardisierte Rate *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 146: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* 2008–2012 versus SEER 2011

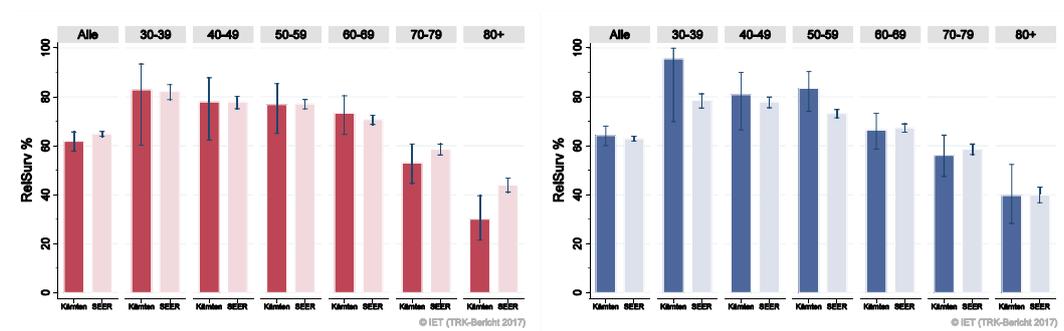
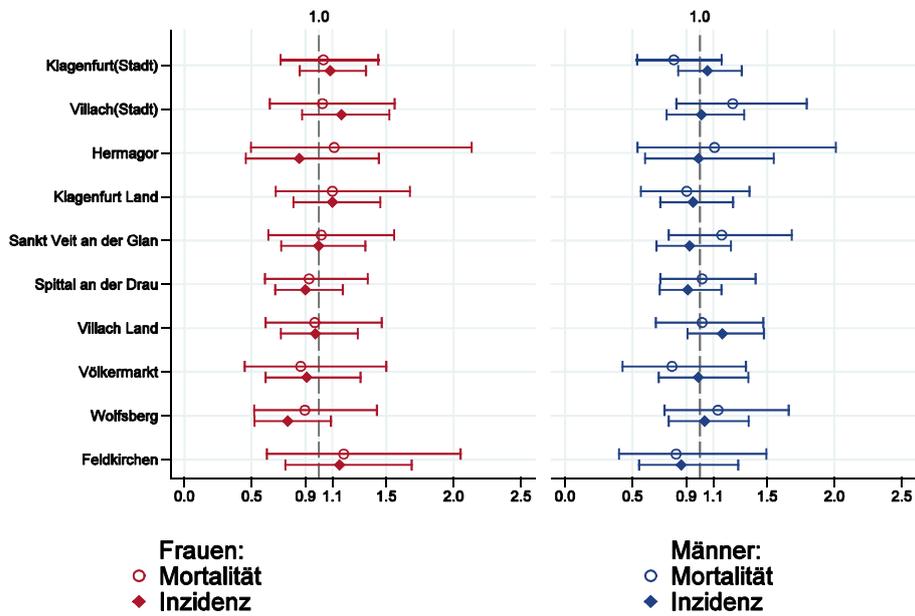


Abbildung 147: Bezirksverteilung *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2017)

Zu bösartigen Neubildungen in blutbildenden Organen 2009–2013 liegen in der ECO-Datenbank keine Daten vor.



## TABELLEN AUF BASIS ICD10

**Tabelle 28: Inzidenzdaten Frauen 2015-2017**

(Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr)

Icd10	Anzahl	CR	SDR	Hist	DCO	Rel. Surv1	Rel. Surv5
Alle bösartigen Tumoren [ALLE]	1496	521.4	239.7	93.5	1.5	79.3	63.7
Lippe [C00]	1						
Zungengrund [C01]	3						
Zunge [C02]	3						
Zahnfleisch [C03]	2						
Mundboden [C04]	4						
Gaumen [C05]	1						
Mund [C06]	1						
Parotis [C07]	2						
Mandeln [C09]	3						
Oropharynx [C10]	2						
Nasopharynx [C11]	1						
Hypopharynx [C13]	1						
Ösophagus [C15]	10	3.6	1.5	96.7	3.2	39.8	29.0
Magen [C16]	50	17.4	6.3	95.2	2.7	57.1	31.3
Dünndarm [C17]	4						
Dickdarm [C18]	83	28.9	10.6	94.7	1.6	74.7	56.9
Rektosigmoid, Überg. [C19]	7	2.3	0.9	90.0		91.3	49.8
Rektum, Ampulla rekti [C20]	32	11.0	4.2	95.6	4.2	81.4	57.2
Anus, Analkanal [C21]	11	3.7	1.8	96.9		94.1	44.1
Leber [C22]	18	6.2	2.0	61.5	1.9	27.2	3.3
Gallenblase [C23]	6	2.0	0.6	68.8	5.9	65.8	32.4
Gallenweg [C24]	9	3.1	1.0	48.0	7.4	26.4	11.2
Pankreas [C25]	73	25.3	7.6	58.0	5.0	33.7	6.4
Verdauungstrakt [C26]	2						
Nase [C30]	1						
Nasennebenhöhle [C31]	1						
Larynx [C32]	3						
Lunge [C34]	146	51.0	22.3	88.2	1.8	50.9	18.9
Thymus [C37]	1						
Melanom [C43]	94	32.8	17.4	100	0.4	97.5	96.2
Haut (NMSC) [C44]	1007	350.9	135.0	100		100.4	103.7
Mesotheliom [C45]	3						
Peritoneum [C48]	2						
Weichteilgewebe [C49]	7	2.6	1.9	100		87.4	81.4
Mamma [C50]	406	141.5	71.5	99.0	0.2	97.2	89.5
Vulva [C51]	9	3.0	0.9	100		78.8	51.3
Vagina [C52]	3						
Cervix uteri [C53]	27	9.5	6.6	100		87.0	68.7
Corpus uteri [C54]	76	26.4	11.2	100	0.4	90.5	82.7
Uterus o.n.A. [C55]	1						
Ovar [C56]	51	17.9	8.6	91.4	1.3	69.4	36.4

Icd10	Anzahl	CR	SDR	Hist	DCO	Rel. Surv1	Rel. Surv5
W. Genitalorg. o.n.A. [C57]	8	2.7	1.0	95.7		69.1	60.2
Niere [C64]	43	14.9	7.3	92.9	0.8	90.2	82.7
Nierenbecken [C65]	4						
Ureter [C66]	2						
Harnblase [C67]	27	9.3	2.6	94.7	5.0	64.0	49.6
Harnorgane o.n.A. [C68]	2						
Gehirn [C71]	21	7.4	3.7	84.7	7.8	42.9	22.0
Schilddrüse [C73]	63	22.0	16.2	100		99.4	96.9
Nebenniere [C74]	1						
Lokalisation o.n.A. [C76]	2						
Unbek. Primärlok. [C80]	15	5.3	1.7	55.8	6.5	14.0	12.5
Mb. Hodgkin [C81]	5	1.9	1.6	100		89.8	98.7
NHL folliculär [C82]	15	5.2	2.5	100		99.0	96.8
NHL diffus [C83]	31	10.7	4.1	97.8		70.9	61.6
T-Zell-Lymphome [C84]	4						
NHL o.n.A. [C85]	5	1.9	0.8	76.9	18.8	55.9	12.8
Bösart. imm. Krankh. [C88]	3						
Myelom [C90]	20	6.9	2.7	96.6	1.7	86.9	31.3
Lymph. Leukämie [C91]	12	4.2	1.5	100	2.8	79.2	63.6
Myel. Leukämie [C92]	19	6.6	2.8	98.2	1.8	49.9	35.9
Monozyt. Leukämie [C93]	1						
And. Leukämie [C94]	1						
Leukämie o.n.A. [C95]	1						
Lymph/Häm. o.n.A. [C96]	1						
Polyc. vera [D45]	6	2.1	0.8	100	5.6	102.6	104.2
MDS [D46]	9	3.1	0.9	100	3.7	50.7	31.3
Sonst. blutb. Organe [D47]	13	4.5	1.9	100		101.2	75.4

**Anzahl** Mittlere jährliche Anzahl

**CR** Rohe Bevölkerungsrate pro 100 000

**SDR** Altersstandardisierte Rate (Segi-Gewicht) pro 100 000

**Hist** Prozentsatz histologisch gesicherter Tumoren

**DCO**

DCO-Prozentsatz (0 Prozent wird nicht angegeben)

**Rel. Surv1**

Relative Einjahresüberlebensrate 2014–2016

**Rel. Surv5**

Relative Fünfjahresüberlebensrate 2010–2012

**Tabelle 29: Inzidenzdaten Männer 2015–2017**  
(Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr)

ICD10-Diagnose	Anzahl	CR	SDR	Hist.	DCO	Rel. Surv1	Rel. Surv5
Alle bösartigen Tumoren [ALLE]	1764	646.6	304.5	93.2	1.2	76.6	61.7
Lippe [C00]	2						
Zungengrund [C01]	4						
Zunge [C02]	7	2.6	1.5	100		69.1	42.8
Zahnfleisch [C03]	2						
Mundboden [C04]	11	4.2	2.2	100	2.9	83.5	64.8
Gaumen [C05]	3						
Mund [C06]	2						
Parotis [C07]	4						
Große Speicheldrüse [C08]	1						
Mandeln [C09]	11	4.2	2.3	97.1		94.4	76.8
Oropharynx [C10]	9	3.3	1.6	92.6		74.9	29.9
Hypopharynx [C13]	14	5.1	2.5	88.1		64.5	28.7
Pharynx [C14]	1						
Ösophagus [C15]	26	9.5	5.0	100	2.6	50.9	23.2
Magen [C16]	52	18.9	7.9	98.0	2.6	63.7	31.5
Dünndarm [C17]	10	3.8	1.8	96.8		86.1	45.0
Dickdarm [C18]	105	38.5	16.5	97.8	1.0	81.7	68.2
Rektosigmoid, Überg. [C19]	9	3.4	1.5	96.4		64.7	66.0
Rektum, Ampulla rekti [C20]	46	16.7	7.8	98.5	0.7	84.9	71.7
Anus, Analkanal [C21]	5	2.0	1.0	100		88.8	66.8
Leber [C22]	52	19.2	8.3	70.1	1.9	38.2	13.2
Gallenblase [C23]	4						
Gallenweg [C24]	11	4.0	1.7	78.8		41.2	13.4
Pankreas [C25]	73	26.9	11.8	67.1	1.8	33.9	7.5
Verdauungstrakt [C26]	2						
Nase [C30]	2						
Nasennebenhöhle [C31]	1						
Larynx [C32]	25	9.2	4.6	100		86.6	68.0
Lunge [C34]	205	75.0	33.9	83.7	2.3	42.3	15.1
Thymus [C37]	1						
Herz, Mediastinum [C38]	1						
Knochen [C41]	1						
Melanom [C43]	103	37.8	18.2	100	0.6	96.9	94.7
Haut (NMSC) [C44]	1007	369.1	157.5	100		100.9	105.7
Mesotheliom [C45]	7	2.7	1.0	81.8		66.3	3.9
Kaposi-Sarkom [C46]	1						
Weichteilgewebe [C49]	14	5.3	2.5	97.7		76.9	73.1
Mamma [C50]	5	1.8	0.9	100		104.1	80.0
Penis [C60]	5	2.0	0.9	81.3		89.2	55.1
Prostata [C61]	514	188.3	84.7	97.9	0.6	97.7	92.6
Hoden [C62]	32	11.9	11.1	100	1.0	98.6	99.4
M. Genitalorg. o.n.A. [C63]	1						
Niere [C64]	68	25.1	12.3	93.1	0.5	88.9	84.4
Nierenbecken [C65]	4						

ICD10-Diagnose	Anzahl	CR	SDR	Hist.	DCO	Rel. Surv1	Rel. Surv5
Ureter [C66]	2						
Harnblase [C67]	56	20.5	7.6	97.0	1.8	77.2	58.7
Harnorgane o.n.A. [C68]	1						
Auge [C69]	1						
Gehirn [C71]	25	9.0	6.0	83.8		37.0	15.4
Nervensystem [C72]	1						
Schilddrüse [C73]	28	10.1	7.2	100		99.8	101.9
Unbek. Primärlok. [C80]	27	9.9	4.1	74.0	4.9	24.8	20.1
Mb. Hodgkin [C81]	9	3.2	2.8	100	3.8	92.3	75.1
NHL follikulär [C82]	13	4.6	2.3	100		95.2	83.7
NHL diffus [C83]	34	12.6	5.5	98.1		74.8	73.5
T-Zell-Lymphome [C84]	7	2.6	1.3	95.2		84.9	70.7
NHL o.n.A. [C85]	4						
W. T/NK-Zell-Lymphome [C86]	1						
Bösart. imm. Krankh. [C88]	4						
Myelom [C90]	23	8.3	3.5	94.0	1.5	66.1	45.1
Lymph. Leukämie [C91]	20	7.3	3.3	100		96.7	77.2
Myel. Leukämie [C92]	15	5.6	2.5	100	2.2	69.6	37.9
Monozyt. Leukämie [C93]	4						
And. Leukämie [C94]	2						
Leukämie o.n.A. [C95]	1						
Lymph/Häm. o.n.A. [C96]	2						
Polyc. vera [D45]	8	2.9	1.2	100		84.3	112.4
MDS [D46]	12	4.3	1.5	100	2.9	69.0	23.8
Sonst. blutb. Organe [D47]	9	3.2	1.5	100		94.2	85.0

**Anzahl** Mittlere jährliche Anzahl

**CR** Rohe Bevölkerungsrate pro 100 000

**SDR** Altersstandardisierte Rate (Segi-Gewicht) pro 100 000

**Hist** Prozentsatz histologisch gesicherter Tumoren

**DCO**

DCO-Prozentsatz (0 Prozent wird nicht angegeben)

**Rel. Surv1**

Relative Einjahresüberlebensrate 2014–2016

**Rel. Surv5**

Relative Fünfjahresüberlebensrate 2010–2012

**Tabelle 30: Inzidenzdaten Frauen und Männer 2015–2017**  
 (Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr)

ICD10-Diagnose	Anzahl	CR	SDR	Hist	DCO
Alle bösartigen Tumoren [ALLE]	3260	582.4	268.0	93.3	1.3
Lippe [C00]	3				
Zungengrund [C01]	6	1.1	0.5	100	
Zunge [C02]	10	1.8	1.0	100	
Zahnfleisch [C03]	4				
Mundboden [C04]	16	2.8	1.4	100	2.1
Gaumen [C05]	4				
Mund [C06]	3				
Parotis [C07]	7	1.2	0.6	95.0	
Große Speicheldrüse [C08]	2				
Mandeln [C09]	15	2.6	1.4	97.7	
Oropharynx [C10]	11	2.0	1.0	94.1	
Nasopharynx [C11]	2				
Hypopharynx [C13]	15	2.7	1.3	89.1	
Pharynx [C14]	1				
Ösophagus [C15]	36	6.5	3.2	99.1	2.8
Magen [C16]	102	18.2	7.0	96.6	2.6
Dünndarm [C17]	14	2.6	1.1	97.7	
Dickdarm [C18]	188	33.6	13.2	96.4	1.2
Rektosigmoid, Überg. [C19]	16	2.9	1.2	93.8	
Rektum, Ampulla rekti [C20]	77	13.8	5.9	97.4	2.2
Anus, Analkanal [C21]	16	2.9	1.4	97.9	
Leber [C22]	70	12.5	4.9	68.0	1.9
Gallenblase [C23]	9	1.7	0.5	76.9	7.1
Gallenweg [C24]	20	3.6	1.3	65.5	3.3
Pankreas [C25]	146	26.1	9.6	62.6	3.4
Verdauungstrakt [C26]	4				
Nase [C30]	3				
Nasennebenhöhle [C31]	2				
Larynx [C32]	28	5.1	2.4	98.8	
Lunge [C34]	351	62.7	27.5	85.5	2.1
Thymus [C37]	3				
Herz, Mediastinum [C38]	1				
Knochen, Extrem. [C40]	1				
Knochen [C41]	1				
Melanom [C43]	197	35.2	17.5	100	0.5
Haut (NMSC) [C44]	2014	359.8	144.2	100	
Mesotheliom [C45]	10	1.8	0.6	83.3	
Kaposi-Sarkom [C46]	1				
Peritoneum [C48]	2				
Weichteilgewebe [C49]	22	3.9	2.1	98.5	
Mamma [C50]	411	73.4	37.6	99.0	0.2
Vulva [C51]	9	3.0	0.9	100	
Vagina [C52]	3				
Cervix uteri [C53]	27	9.5	6.6	100	

ICD10-Diagnose	Anzahl	CR	SDR	Hist	DCO
Corpus uteri [C54]	76	26.4	11.2	100	0.4
Uterus o.n.A. [C55]	1				
Ovar [C56]	51	17.9	8.6	91.4	1.3
W. Genitalorg. o.n.A. [C57]	8	2.7	1.0	95.7	
Penis [C60]	5	2.0	0.9	81.3	
Prostata [C61]	514	188.3	84.7	97.9	0.6
Hoden [C62]	32	11.9	11.1	100	1.0
M. Genitalorg. o.n.A. [C63]	1				
Niere [C64]	111	19.8	9.6	93.1	0.6
Nierenbecken [C65]	7	1.3	0.5	95.5	
Ureter [C66]	4				
Harnblase [C67]	83	14.8	4.8	96.3	2.8
Harnorgane o.n.A. [C68]	3				
Auge [C69]	1				
Gehirn [C71]	46	8.2	4.8	84.2	3.6
Nervensystem [C72]	1				
Schilddrüse [C73]	91	16.2	11.7	100	
Nebenniere [C74]	1				
Lokalisation o.n.A. [C76]	2				
Unbek. Primärlök. [C80]	42	7.6	2.8	67.5	5.5
Mb. Hodgkin [C81]	14	2.5	2.2	100	2.4
NHL folliculär [C82]	28	4.9	2.4	100	
NHL diffus [C83]	65	11.6	4.7	97.9	
T-Zell-Lymphome [C84]	11	2.0	1.0	97.1	
NHL o.n.A. [C85]	9	1.6	0.6	70.8	11.1
W. T/NK-Zell-Lymphome [C86]	1				
Bösart. imm. Krankh. [C88]	7	1.3	0.6	100	
Myelom [C90]	42	7.6	3.0	95.2	1.6
Lymph. Leukämie [C91]	32	5.7	2.3	100	1.0
Myel. Leukämie [C92]	34	6.1	2.6	99.0	1.9
Monozyt. Leukämie [C93]	5	0.8	0.5	100	7.1
And. Leukämie [C94]	2				
Leukämie o.n.A. [C95]	2				
Lymph/Häm. o.n.A. [C96]	3				
Polyc. vera [D45]	14	2.5	1.0	100	2.4
MDS [D46]	21	3.7	1.1	100	3.2
Sonst. blutb. Organe [D47]	22	3.9	1.7	100	

**Anzahl** Mittlere jährliche Anzahl

**CR** Rohe Bevölkerungsrate pro 100 000

**SDR** Altersstandardisierte Rate (Segi-Gewicht) pro 100 000

**Hist** Prozentsatz histologisch gesicherter Tumoren

**DCO** DCO-Prozentsatz (0 Prozent wird nicht angegeben)

**Tabelle 31: Mortalitätsdaten Frauen und Männer 2015–2017**  
(Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr)

Icd10-Diagnose	Frauen			Männer			Beide		
	Anzahl	CR	SDR	Anzahl	CR	SDR	Anzahl	CR	SDR
Alle bösartigen Tumoren [ALLE]	660	230.0	70.1	815	298.7	114.9	1475	263.5	89.3
Lippe [C00]							1		
Zungengrund [C01]	2			3			5	0.8	0.4
Zunge [C02]	1			5	1.8	1.0	6	1.0	0.5
Zahnfleisch [C03]				1			1		
Mundboden [C04]	2			4			6	1.0	0.5
Gaumen [C05]	1						1		
Mund [C06]				1			1		
Parotis [C07]	1			1			2		
Große Speicheldrüse [C08]	1						1		
Mandeln [C09]	1			2			3		
Oropharynx [C10]	1			8	2.8	1.3	9	1.5	0.6
Nasopharynx [C11]	1						2		
Hypopharynx [C13]				8	2.8	1.3	8	1.4	0.6
Pharynx [C14]				1			1		
Ösophagus [C15]	6	2.1	0.7	19	7.0	3.2	25	4.5	1.8
Magen [C16]	32	11.0	3.0	34	12.6	4.7	66	11.8	3.7
Dünndarm [C17]	2			4			6	1.1	0.3
Dickdarm [C18]	39	13.7	3.2	55	20.3	7.6	95	16.9	5.1
Rektosigmoid, Überg. [C19]	3			4			7	1.3	0.4
Rektum, Ampulla rekti [C20]	18	6.2	1.8	24	8.7	3.3	41	7.4	2.5
Anus, Analkanal [C21]	2			1			2		
Leber [C22]	21	7.4	2.0	41	14.9	6.1	62	11.1	3.8
Gallenblase [C23]	3			2			5	0.9	0.3
Gallenweg [C24]	8	2.8	0.6	9	3.3	1.1	17	3.0	0.8
Pankreas [C25]	67	23.3	6.1	63	23.1	9.4	130	23.2	7.7
Verdauungstrakt [C26]	3			5	1.7	0.6	7	1.3	0.4
Nasennebenhöhle [C31]							1		
Larynx [C32]	1			12	4.4	1.9	13	2.3	0.9
Lunge [C34]	101	35.2	13.2	175	64.2	25.9	276	49.3	18.8
Thymus [C37]	1			1			1		
Herz, Mediastinum [C38]							1		
Knochen, Extrem. [C40]							1		
Knochen [C41]	1			2			3		
Melanom [C43]	11	3.7	1.3	16	5.7	2.1	26	4.7	1.6
Haut (NMSC) [C44]	4			4			9	1.5	0.3
Mesotheliom [C45]	2			8	2.9	1.2	10	1.8	0.7
Peritoneum [C48]	1			1			1		
Weichteilgewebe [C49]	2			4			6	1.1	0.5
Mamma [C50]	103	36.0	12.4	2			105	18.8	6.8
Vulva [C51]	5	1.6	0.3				5	1.6	0.3
Vagina [C52]	1						1		
Cervix uteri [C53]	10	3.6	1.7				10	3.6	1.7

Icd10-Diagnose	Frauen			Männer			Beide		
	Anzahl	CR	SDR	Anzahl	CR	SDR	Anzahl	CR	SDR
Corpus uteri [C54]	10	3.6	1.1				10	3.6	1.1
Uterus o.n.A. [C55]	7	2.4	0.8				7	2.4	0.8
Ovar [C56]	35	12.2	4.4				35	12.2	4.4
W. Genitalorg. o.n.A. [C57]	4						4		
Penis [C60]				2			2		
Prostata [C61]				102	37.5	11.1	102	37.5	11.1
Hoden [C62]				2			2		
Niere [C64]	11	3.9	0.9	20	7.5	2.7	32	5.7	1.7
Nierenbecken [C65]				1			2		
Ureter [C66]	1						1		
Harnblase [C67]	15	5.3	1.1	27	9.9	3.1	42	7.6	1.9
Harnorgane o.n.A. [C68]	7	2.6	0.7	10	3.5	1.2	17	3.0	0.9
Auge [C69]	1			1			2		
Gehirn [C71]	17	6.0	2.1	22	7.9	4.1	39	7.0	3.1
Schilddrüse [C73]	2			1			4		
Nebenniere [C74]	1						1		
Lokalisation o.n.A. [C76]	2			1			3		
Unbek. Primärlok. [C80]	23	8.1	1.9	32	11.9	4.5	56	9.9	3.1
Mb. Hodgkin [C81]	1			1			2		
NHL folliculär [C82]	1			1			2		
NHL diffus [C83]	7	2.3	0.6	8	2.8	1.0	14	2.6	0.7
T-Zell-Lymphome [C84]	1			2			3		
NHL o.n.A. [C85]	14	5.0	1.0	13	4.8	1.7	27	4.9	1.3
W. T/NK-Zell-Lymphome [C86]									
Myelom [C90]	10	3.4	0.7	16	5.9	2.1	26	4.6	1.3
Lymph. Leukämie [C91]	7	2.3	0.4	9	3.3	1.3	16	2.8	0.8
Myel. Leukämie [C92]	17	5.8	1.7	14	5.1	2.1	31	5.5	1.9
Monozyt. Leukämie [C93]	1			1			2		
And. Leukämie [C94]									
Leukämie o.n.A. [C95]	4			4			8	1.4	0.4
Polyc. vera [D45]	1			1			2		
MDS [D46]	4			4			8	1.4	0.3
Sonst. blutb. Organe [D47]				1			1		

**Anzahl** Mittlere jährliche Anzahl

**CR** Rohe Bevölkerungsrate pro 100 000

**SDR** Altersstandardisierte Rate (Segi-Gewicht) pro 100 000

## TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1:	Soziodemografische Fakten .....	20
Tabelle 2:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten: <i>Alle Karzinome außer NMSC</i> .....	27
Tabelle 3:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Karzinom im Kopf-Hals-Bereich</i> außer Larynxkarzinom.....	33
Tabelle 4:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Larynxkarzinom</i> .....	39
Tabelle 5:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Ösophaguskarzinom</i> .....	43
Tabelle 6:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Magenkarzinom</i> .....	49
Tabelle 7:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>kolorektales Karzinom</i> .....	55
Tabelle 8:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Leberkarzinom</i> .....	61
Tabelle 9:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Pankreaskarzinom</i> .....	67
Tabelle 10:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Lungenkarzinom</i> .....	73
Tabelle 11:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Melanom invasiv</i> .....	79
Tabelle 12:	Inzidenzdaten <i>Melanom in situ</i> .....	80
Tabelle 13:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Mammakarzinom</i> .....	85
Tabelle 14:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Zervixkarzinom</i> .....	91
Tabelle 15:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Korpuskarzinom</i> .....	97
Tabelle 16:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>invasives Ovarialkarzinom</i> .....	103
Tabelle 17:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Prostatakarzinom</i> .....	109
Tabelle 18:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Hodenkarzinom</i> .....	113
Tabelle 19:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Nierenkarzinom</i> .....	119
Tabelle 20:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Harnblasenkarzinom Invasiv</i> .....	125
Tabelle 21:	Inzidenzdaten <i>Harnblasenkarzinom in situ</i> .....	126
Tabelle 22:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Schilddrüsenkarzinom</i> .....	131
Tabelle 23:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> .....	137
Tabelle 24:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten 2015–2017 <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> bei Frauen aufgegliedert nach Untergruppen .....	138
Tabelle 25:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten 2011–2013 <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> bei Frauen aufgegliedert nach Untergruppen – Fortsetzung.....	139
Tabelle 26:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten 2011–2013 <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> bei Männern aufgegliedert nach Untergruppen.....	140
Tabelle 27:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten 2011–2013 <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> bei Männern aufgegliedert nach Untergruppen – Fortsetzung.....	141
Tabelle 28:	Inzidenzdaten Frauen 2015-2017 (Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr) .....	146
Tabelle 29:	Inzidenzdaten Männer 2015–2017 (Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr) .....	148

Tabelle 30:	Inzidenzdaten Frauen und Männer 2015–2017 (Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr) .....	150
Tabelle 31:	Mortalitätsdaten Frauen und Männer 2015–2017 (Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr) .....	152

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1:	Altersstruktur der Kärntner Bevölkerung des Jahres 2017 .....	21
Abbildung 2:	Bevölkerungsentwicklung in Kärnten 2016-2050 .....	22
Abbildung 3:	Die zehn häufigsten Tumorlokalisationen in Kärnten, Frauen.....	23
Abbildung 4:	Die zehn häufigsten Tumorlokalisationen in Kärnten, Männer .....	24
Abbildung 5:	Geschlechtsverteilung <i>Alle Karzinome außer NMSC</i> 2013–2017 .....	27
Abbildung 6:	Altersverteilung <i>Alle Karzinome außer NMSC</i> 2013–2017.....	28
Abbildung 7:	Altersspezifische Rate <i>Alle Karzinome außer NMSC</i> 2013–2017 versus 2008–2012 .....	28
Abbildung 8:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Alle Karzinome außer NMSC</i> .....	28
Abbildung 9:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Alle Karzinome außer NMSC</i> 2008–2012 versus SEER 2011 .....	29
Abbildung 10:	Bezirksverteilung <i>Alle Karzinome außer NMSC</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	30
Abbildung 11:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Alle Karzinome außer NMSC</i> Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012 .....	30
Abbildung 12:	Geschlechtsverteilung <i>Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom</i> 2013–2017 .....	34
Abbildung 13:	Altersverteilung <i>Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom</i> 2013–2017.....	34
Abbildung 14:	Altersspezifische Rate <i>Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom</i> 2013–2017 versus 2008–2012 .....	34
Abbildung 15:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom</i> .....	35
Abbildung 16:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom</i> 2008–2012 versus SEER 2011 .....	35
Abbildung 17:	Bezirksverteilung <i>Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	36
Abbildung 18:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom</i> Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012 .....	36
Abbildung 19:	Altersverteilung <i>Larynxkarzinom</i> 2013–2017 .....	40
Abbildung 20:	Altersspezifische Rate <i>Larynxkarzinom</i> 2013–2017 versus 2008–2012 .....	40
Abbildung 21:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Larynxkarzinom</i> .....	40
Abbildung 22:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Larynxkarzinom</i> 2008–2012 versus SEER 2011 .....	41
Abbildung 23:	Bezirksverteilung <i>Larynxkarzinom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall ..	41
Abbildung 24:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Larynxkarzinom Kärnten</i> 2013–2017 versus ECO 2012 .....	41
Abbildung 25:	Geschlechtsverteilung <i>Ösophaguskarzinom</i> 2013–2017 .....	44
Abbildung 26:	Altersverteilung <i>Ösophaguskarzinom</i> 2013–2017 .....	44
Abbildung 27:	Altersspezifische Rate <i>Ösophaguskarzinom</i> 2013–2017 versus 2008–2012 .....	44

Abbildung 28:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Ösophaguskarzinom</i> .....	45
Abbildung 29:	Histologieverteilung <i>Ösophaguskarzinom</i> 2008–2017 .....	45
Abbildung 30:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Ösophaguskarzinom</i> 2008–2012 versus SEER 2011 .....	45
Abbildung 31:	Bezirksverteilung <i>Ösophaguskarzinom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	46
Abbildung 32:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Ösophaguskarzinom</i> <i>Kärnten</i> 2013–2017 versus ECO 2012 .....	46
Abbildung 33:	Geschlechtsverteilung <i>Magenkarzinom</i> 2013–2017 .....	50
Abbildung 34:	Altersverteilung <i>Magenkarzinom</i> 2013–2017 .....	50
Abbildung 35:	Altersspezifische Rate <i>Magenkarzinom</i> 2013–2017 versus 2008–2012 .....	50
Abbildung 36:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Magenkarzinom</i> .....	51
Abbildung 37:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Magenkarzinom</i> 2008–2012 versus SEER 2011 .....	51
Abbildung 38:	Bezirksverteilung <i>Magenkarzinom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .	52
Abbildung 39:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Magenkarzinom</i> <i>Kärnten</i> 2013–2017 versus ECO 2012 .....	52
Abbildung 40:	Geschlechtsverteilung <i>Kolorektales Karzinom</i> 2013–2017 .....	56
Abbildung 41:	Altersverteilung <i>Kolorektales Karzinom</i> 2013–2017 .....	56
Abbildung 42:	Altersspezifische Rate <i>Kolorektales Karzinom</i> 2013–2017 versus 2008–2012 .....	56
Abbildung 43:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Kolorektales Karzinom</i> .....	57
Abbildung 44:	Histologieverteilung <i>Kolorektales Karzinom</i> 2008–2017 .....	57
Abbildung 45:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Kolorektales Karzinom</i> 2008–2012 versus SEER 2011 .....	58
Abbildung 46:	Bezirksverteilung <i>Kolorektales Karzinom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	59
Abbildung 47:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Kolorektales Karzinom</i> <i>Kärnten</i> 2013–2017 versus ECO 2012 .....	59
Abbildung 48:	Geschlechtsverteilung <i>Leberkarzinom</i> 2013–2017 .....	62
Abbildung 49:	Altersverteilung <i>Leberkarzinom</i> 2013–2017 .....	62
Abbildung 50:	Altersspezifische Rate <i>Leberkarzinom</i> 2013–2017 versus 2008–2012 .....	62
Abbildung 51:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Leberkarzinom</i> .....	63
Abbildung 52:	Histologieverteilung <i>Leberkarzinom</i> 2008–2017 .....	63
Abbildung 53:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Leberkarzinom</i> 2008–2012 versus SEER 2011 .....	63
Abbildung 54:	Bezirksverteilung <i>Leberkarzinom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall....	64
Abbildung 55:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Leberkarzinom</i> <i>Kärnten</i> 2013–2017 versus ECO 2012 .....	64
Abbildung 56:	Geschlechtsverteilung <i>Pankreaskarzinom</i> 2013–2017 .....	67
Abbildung 57:	Altersverteilung <i>Pankreaskarzinom</i> 2013–2017 .....	68
Abbildung 58:	Altersspezifische Rate <i>Pankreaskarzinom</i> 2013–2017 versus 2008–2012 .....	68

Abbildung 59:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Pankreaskarzinom</i> .....	68
Abbildung 60:	Histologieverteilung <i>Pankreaskarzinom</i> 2008–2017 .....	69
Abbildung 61:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Pankreaskarzinom</i> 2008–2012 versus SEER 2011 .....	69
Abbildung 62:	Bezirksverteilung <i>Pankreaskarzinom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	70
Abbildung 63:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Pankreaskarzinom</i> Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012 .....	70
Abbildung 64:	Geschlechtsverteilung <i>Lungenkarzinom</i> 2013–2017 .....	73
Abbildung 65:	Altersverteilung <i>Lungenkarzinom</i> 2013–2017 .....	74
Abbildung 66:	Altersspezifische Rate <i>Lungenkarzinom</i> 2013–2017 versus 2008–2012 .....	74
Abbildung 67:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Lungenkarzinom</i> .....	74
Abbildung 68:	Histologieverteilung <i>Lungenkarzinom</i> 2008–2017 .....	75
Abbildung 69:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Lungenkarzinom</i> 2008–2012 versus SEER 2011 .....	75
Abbildung 70:	Bezirksverteilung <i>Lungenkarzinom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	76
Abbildung 71:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Lungenkarzinom</i> Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012 .....	76
Abbildung 72:	Geschlechtsverteilung <i>invasives Melanom</i> 2013–2017 .....	80
Abbildung 73:	Altersverteilung <i>invasives Melanom</i> 2013–2017 .....	80
Abbildung 74:	Altersspezifische Rate <i>invasives Melanom</i> 2013–2017 versus 2008–2012 .....	81
Abbildung 75:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>invasives Melanom</i> .....	81
Abbildung 76:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>invasives Melanom</i> 2008–2012 versus SEER 2011 .....	81
Abbildung 77:	Bezirksverteilung <i>invasives Melanom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	82
Abbildung 78:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>invasives Melanom</i> Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012 .....	82
Abbildung 79:	Altersverteilung <i>invasives Mammakarzinom</i> 2013–2017 .....	86
Abbildung 80:	Altersspezifische Rate <i>invasives Mammakarzinom</i> 2013–2017 versus 2008–2012 .....	86
Abbildung 81:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>invasives Mammakarzinom</i> .....	86
Abbildung 82:	Histologieverteilung <i>invasives Mammakarzinom</i> 2008–2017 .....	87
Abbildung 83:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>invasives Mammakarzinom</i> 2008–2012 versus SEER 2011 .....	87
Abbildung 84:	Bezirksverteilung <i>invasives Mammakarzinom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	88
Abbildung 85:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>invasives Mammakarzinom</i> Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012 .....	88
Abbildung 86:	Altersverteilung <i>invasives Zervixkarzinom</i> 2013–2017 .....	92
Abbildung 87:	Altersspezifische Rate <i>invasives Zervixkarzinom</i> 2013–2017 versus 2008–2012 .....	92
Abbildung 88:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>invasives Zervixkarzinom</i> .....	92

Abbildung 89:	Histologieverteilung <i>invasives Zervixkarzinom</i> 2008–2017 .....	93
Abbildung 90:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>invasives Zervixkarzinom</i> 2008–2012 versus SEER 2011 .....	93
Abbildung 91:	Bezirksverteilung <i>invasives Zervixkarzinom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	94
Abbildung 92:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>invasives Zervixkarzinom Kärnten</i> 2013–2017 versus ECO 2012 .....	94
Abbildung 93:	Altersverteilung <i>Korpuskarzinom</i> 2013–2017 .....	98
Abbildung 94:	Altersspezifische Rate <i>Korpuskarzinom</i> 2013–2017 versus 2008–2012 .....	98
Abbildung 95:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Korpuskarzinom</i> .....	98
Abbildung 96:	Histologieverteilung <i>Korpuskarzinom</i> 2008–2017 .....	99
Abbildung 97:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Korpuskarzinom</i> 2008–2012 versus SEER 2011 .....	99
Abbildung 98:	Bezirksverteilung <i>Korpuskarzinom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	100
Abbildung 99:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Korpuskarzinom Kärnten</i> 2013–2017 versus ECO 2012 .....	100
Abbildung 100:	Altersverteilung <i>invasives Ovarialkarzinom</i> 2013–2017 .....	104
Abbildung 101:	Altersspezifische Rate <i>invasives Ovarialkarzinom</i> 2013–2017 versus 2008–2012 .....	104
Abbildung 102:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>invasives Ovarialkarzinom</i> .....	104
Abbildung 103:	Histologieverteilung <i>invasives Ovarialkarzinom</i> 2008–2017 .....	105
Abbildung 104:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>invasives Ovarialkarzinom</i> 2008–2012 versus SEER 2011 .....	105
Abbildung 105:	Bezirksverteilung <i>invasives Ovarialkarzinom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	106
Abbildung 106:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>invasives Ovarialkarzinom Kärnten</i> 2013–2017 versus ECO 2012 .....	106
Abbildung 107:	Altersverteilung <i>Prostatakarzinom</i> 2013–2017 .....	110
Abbildung 108:	Altersspezifische Rate <i>Prostatakarzinom</i> 2013–2017 versus 2008–2012 .....	110
Abbildung 109:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Prostatakarzinom</i> .....	110
Abbildung 110:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Prostatakarzinom</i> 2008–2012 versus SEER 2011 .....	111
Abbildung 111:	Bezirksverteilung <i>Prostatakarzinom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	111
Abbildung 112:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Prostatakarzinom Kärnten</i> 2009–2013 versus ECO 2012 .....	111
Abbildung 113:	Altersverteilung <i>Hodenkarzinom</i> 2013–2017 .....	114
Abbildung 114:	Altersspezifische Rate <i>Hodenkarzinom</i> 2013–2017 versus 2008–2012 .....	114
Abbildung 115:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Hodenkarzinom</i> .....	115
Abbildung 116:	Histologieverteilung <i>Hodenkarzinom</i> 2008–2017 .....	115
Abbildung 117:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Hodenkarzinom</i> 2008–2012 versus SEER 2011 .....	115

Abbildung 118:	Bezirksverteilung <i>Hodenkarzinom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	116
Abbildung 119:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Hodenkarzinom</i> Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012	116
Abbildung 120:	Geschlechtsverteilung <i>Nierenkarzinom</i> 2013–2017	119
Abbildung 121:	Altersverteilung <i>Nierenkarzinom</i> 2013–2017	120
Abbildung 122:	Altersspezifische Rate <i>Nierenkarzinom</i> 2013–2017 versus 2008–2012	120
Abbildung 123:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Nierenkarzinom</i>	120
Abbildung 124:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Nierenkarzinom</i> 2008–2012 versus SEER 2011	121
Abbildung 125:	Bezirksverteilung <i>Nierenkarzinom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	121
Abbildung 126:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Nierenkarzinom</i> Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012	122
Abbildung 127:	Geschlechtsverteilung <i>invasives Harnblasenkarzinom</i> 2013–2017	126
Abbildung 128:	Altersverteilung <i>invasives Harnblasenkarzinom</i> 2013–2017	126
Abbildung 129:	Altersspezifische Rate <i>invasives Harnblasenkarzinom</i> 2013–2017 versus 2008–2012	127
Abbildung 130:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>invasives Harnblasenkarzinom</i>	127
Abbildung 131:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>invasives Harnblasenkarzinom</i> 2008–2012 versus SEER 2011	127
Abbildung 132:	Bezirksverteilung <i>invasives Harnblasenkarzinom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	128
Abbildung 133:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>invasives Harnblasenkarzinom</i> Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012	128
Abbildung 134:	Geschlechtsverteilung <i>Schilddrüsenkarzinom</i> 2013–2017	131
Abbildung 135:	Altersverteilung <i>Schilddrüsenkarzinom</i> 2013–2017	132
Abbildung 136:	Altersspezifische Rate <i>Schilddrüsenkarzinom</i> 2013–2017 versus 2008–2012	132
Abbildung 137:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Schilddrüsenkarzinom</i>	132
Abbildung 138:	Histologieverteilung <i>Schilddrüsenkarzinom</i> 2008–2017	133
Abbildung 139:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Schilddrüsenkarzinom</i> 2008–2012 versus SEER 2011	133
Abbildung 140:	Bezirksverteilung <i>Schilddrüsenkarzinom</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	134
Abbildung 141:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>invasives Schilddrüsenkarzinom</i> Kärnten 2013–2017 versus ECO 2012	134
Abbildung 142:	Geschlechtsverteilung <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> 2013–2017	142
Abbildung 143:	Altersverteilung <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> 2013–2017	142
Abbildung 144:	Altersspezifische Rate <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> 2013–2017 versus 2008–2012	142
Abbildung 145:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i>	143
Abbildung 146:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> 2008–2012 versus SEER 2011	143

Abbildung 147: Bezirksverteilung <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> 2013–2017, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall.....	144
--	-----

## LITERATURVERZEICHNIS

Jensen O, Parkin D, Maclennan, Muir C, Skeet R. Cancer Registration. Principles and Methods. Lyon 1991: IARC

Delmarko I, Mühlböck H, Harrasser L. Tumorregister Tirol, Bericht für das Diagnosejahr 2016. Innsbruck: Institut für klinische Epidemiologie, Teil des Landesinstitutes für Integrierte Versorgung der Tirol Kliniken GmbH; 2019

Statistik Austria. Österreich Zahlen Daten Fakten 18/19. Wien 2019

Statistik Austria. Bevölkerungsprognosen. Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für Kärnten 2019-2100 laut Hauptvariante. Abgerufen am 17.5.2021 von:

[https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/demographische\\_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html)

Amt der Kärntner Landesregierung. Bevölkerungswesen; *Bevölkerungsprognose 2016-2050*. Abgerufen am 14.12.2017 von:

<https://www.ktn.gv.at/Verwaltung/Amt-der-Kaerntner-Landesregierung/Abteilung-1/Organisation/Statistik/Themenbereiche/Bev%C3%B6lkerungswesen>

Hackl M, Hanika A, Klotz J, Leitner B, Zielonke N. *Trends der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich*. Eine Prognose bis 2030. Wien: Bundesministerium für Gesundheit; 2015. Abgerufen am 14.12.2017 von:

[https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/0/6/3/CH1480/CMS1422957020341/bericht\\_krebsprognose\\_3\\_2\\_2015.pdf](https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/0/6/3/CH1480/CMS1422957020341/bericht_krebsprognose_3_2_2015.pdf)

ECO. (2011). European Cancer Observatory, Observatoire Européen du Cancer. International Agency for Research on Cancer. Lyon 2009. Abgerufen am 11.07.2017 von:

<http://eu-cancer-iarc.fr>

Ärztammer für Vorarlberg. (März 2016). Abgerufen am 30. März 2017 von

<http://www.aekvbg.or.at/aek/dist/article-4045.pdf>

Christopher P. Wild, E. W. (2020). *World Cancer Report Cancer research for cancer prevention*. Lyon: International Agency for Research on Cancer. WHO.

ENCR. (2014). *Lung including trachea and Bronchus (LUNG) Cancer Factsheet*. Abgerufen am 6. 2 2017 von

[http://www.encl.eu/images/docs/factsheets/ENCR\\_Factsheet\\_Lung\\_2014.pdf](http://www.encl.eu/images/docs/factsheets/ENCR_Factsheet_Lung_2014.pdf)

ENCR. (2016). *Cervical Cancer (CCU) Factsheet*. Abgerufen am 6. 2 2017 von :

<http://www.encl.eu/images/docs/factsheets/ENCR%20Factsheet%20Cervical%20Cancer%20March%202016.pdf>

IACR. (2014). *World Cancer Report 2014*. Lyon: IACR.



## **ANHANG A1: FACHBEZEICHNUNG DER TUMORENTITÄT / LOKALISATION**

**ALL:** Akute lymphatische Leukämie

**AML:** Akute myeloische Leukämie

**CIN III:** Zervikale intraepitheliale Neoplasie Grad III

**CLL:** Chronisch lymphatische Leukämie

**CML:** Chronische myeloische Leukämie

**CMPE:** Chronische myeloproliferative Erkrankungen

**Kolorektum:** Dick- und Mastdarm

**Korpus:** Gebärmutterkörper

**MDS:** Myelodysplastische Syndrome

**NHL:** Non-Hodgkin-Lymphome

**NMSC:** Tumore der Haut mit Ausnahme der Melanome (Non **M**elanoma **S**kin **C**ancer)

**Ösophagus:** Speiseröhre

**Ovar:** Eierstock

**Pankreas:** Bauchspeicheldrüse

**Zervix:** Gebärmutterhals

## ANHANG A2: FORMELN

Im folgenden Abschnitt werden die im Bericht verwendeten epidemiologischen Kennzahlen definiert.

Formeln	Interpretation
$Anz$	Anzahl der verstorbenen bzw. inzidenten Tumorfälle
$Anz_j$	Anzahl der verstorbenen bzw. inzidenten Tumorfälle in der Altersklasse j
$Bev$	Wohnbevölkerung
$Bev_j$	Wohnbevölkerung Kärntens in der entsprechenden Altersklasse j
$CR = \frac{Anz}{Bev} \times 100.000$	Rohe Rate (Crude Rate)
$AR_j = \frac{Anz_j}{Bev_j} \times 100.000$	Altersspezifische Rate in der jeweiligen Altersklasse j
$SDR = \sum_{j=1}^{18} SEGI_j \times \frac{Anz_j}{Bev_j} \times 100.000$	Altersstandardisierte Inzidenzrate (direkte Standardisierung) mit SEGI-Gewichten
$SMR^{Bezirk} \approx SIR^{Bezirk} = \frac{Anz^{Bezirk}}{\sum_{j=1}^{18} \frac{Anz_j^{Tirol}}{Bev_j^{Tirol}} \times Bev_j^{Bezirk}}$	Standardisierte Mortalitätsratio bzw. standardisiertes Inzidenzratio (oft auch bezeichnet als indirekt standardisierte Rate)
$CUM_{79} = 100 \times (1 - e^{-CUR_{79}/100})$ mit $CUR_{79} = \sum_{j=1}^{16} 5 \times AR_j$	Cumulatives Risiko für eine Person, bis zum Alter 79 an Diagnose zu erkranken bzw. zu versterben

## ANHANG A3: GLOSSAR, ABKÜRZUNGEN

**AAPC:** Average annual percent change

**Altersspezifische Rate:** Anzahl der verstorbenen bzw. inzidenten Tumorfälle dividiert durch die Bevölkerungszahl in einer Altersklasse pro 100 000

**Altersstandardisierte Rate, SDR:** Direkt altersstandardisierte, bevölkerungsbezogene Rate pro 100 000 unter Verwendung der SEGI-Gewichte (siehe Formeln)

**Anz:** Anzahl der verstorbenen bzw. inzidenten Tumorfälle

**CR:** Bevölkerungsbezogene Rate (nicht altersstandardisiert) pro 100 000 (**Crude Rate**), siehe Formeln

**Cum<sub>79</sub>:** Individuelles Risiko für eine Person, bis zum Alter 79 am entsprechenden Tumor zu erkranken bzw. zu versterben, siehe Formeln

**DCO:** Anteil derjenigen Tumorfälle, für die nur ein Totenschein vorliegt, aber keine klinische Meldung (**Death Certificate Only**)

**ENCR:** European Network of Cancer Registries

**EUCAN:** Programm der ENCR mit Statistiken über Tumorinzidenz, -mortalität und -prävalenz für die EU-Länder

**ECO:** European Cancer Observatory, Programm der IARC mit Statistiken zu deskriptiver Epidemiologie

**Geschlechtsverteilung:** Aufteilung der Tumorfälle auf Frauen und Männer in Prozent

**Histologisch gesichert:** Anteil der histologisch/zytologisch gesicherten Tumoren an allen Tumoren

**IARC:** International Agency for Research on Cancer mit Sitz in Lyon (WHO-Organisation)

**ICD-O:** Internationale Klassifikation für Tumorerkrankungen, derzeit aktuell: 3. Revision (**I**nternational **C**lassification of **D**iseases for **O**ncology)

**Inzidenz:** Neudiagnostizierte Fälle

**KI, Konfidenzintervall:** das 95% Konfidenzintervall gibt den Bereich eines Schätzers an, in dem der wahre Wert mit 95%iger Wahrscheinlichkeit liegt

**Larynxkarzinom:** Kehlkopfkarcinom, Kehlkopfkrebs

**Mamma:** Brust

**Melanom:** schwarzer Hautkrebs

**Mortalität:** Todesfälle

**Prävalenz:** Anzahl lebender Patienten mit einer Krebsdiagnose an einem Stichtag

**Prostata:** Vorsteherdrüse

**Relatives Einjahres- bzw. Fünfjahresüberleben:** Relatives Überleben zum Zeitpunkt ein bzw. fünf Jahre nach der Diagnosestellung, siehe RelSurv

**Relatives Überleben, RelSurv:** Relative Überlebensraten errechnen sich aus dem Verhältnis zwischen beobachtetem Überleben in einer Diagnosegruppe und erwartetem Überleben in der Kärntner Bevölkerung

**RMI:** Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (**R**atio **M**ortality/**I**ncidence)

**SEER:** Autorisierte Informationsquelle zu Krebsinzidenz und Überleben in den USA (**S**urveillance, **E**pidemiology, and **E**nd **R**esults)

**SMR bzw. SIR:** Standardisiertes **M**ortalitäts- bzw. **I**nzidenz-**R**atio für Bezirke (Standard definiert durch Gesamtkärnten), siehe Formeln

## ANHANG A4: VERZEICHNIS DER LÄNDERABKÜRZUNGEN

A	Österreich
B	Belgien
CH	Schweiz
D	Deutschland
DK	Dänemark
E	Spanien
EU	Europäische Union
F	Frankreich
FIN	Finnland
GB	Großbritannien
I	Italien
IRL	Irland
NL	Niederlande
P	Portugal
S	Schweden
SLO	Slowenien