



# Krebsregisterbericht Vorarlberg 2019–2023

Herausgeber: Krebsregister Vorarlberg – aks gesundheit GmbH



## **Impressum**

**Herausgeber:** aks gesundheit GmbH, Rheinstraße 61, 6900 Bregenz,  
T 055 74 / 202 – 0, [gesundheit@aks.or.at](mailto:gesundheit@aks.or.at), [www.aks.or.at](http://www.aks.or.at)

**Fotos:** ©Olena.07 – shutterstock |

**ISBN** 978-3-200-10922-3 | **Stand:** November 2025

## Herausgeber (alphabetisch)

Krebsregister Vorarlberg – aks gesundheit GmbH

## Autorinnen/Autoren (alphabetisch)

Wolfgang Brozek

Patrick Clemens

Hans Concin

Marion Dietl

Gabriele Nagel

Karin Parschalk

Thomas Winder

Emanuel Zitt

## Projektgruppe (alphabetisch)

Barbara Baireder

Wolfgang Brozek

Hildegard Burtscher

Herwig Bösch

Patrick Clemens

Kristin Ganahl

Karin Parschalk

Petra Rack

Emanuel Zitt

## Datenmanagement und -auswertungen (alphabetisch)

Herwig Bösch

Hasan Taha

## In Kooperation mit

# ZUSAMMENFASSUNG

## Allgemeine Häufigkeiten (Durchschnitt 2019–2023)

Im Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2023 erkrankten pro Jahr 897 Frauen und 1.057 Männer an einem invasiven Karzinom (außer NMSC). Die Gesamtanzahl neuer Diagnosen lag bei durchschnittlich 1.954 pro Jahr. Die absoluten Fallzahlen sind im Vergleich zum Vorzeitraum (2016–2018) gestiegen, was die demografische Entwicklung widerspiegelt. Pro Jahr starben 356 Frauen und 427 Männer mit einer onkologischen Diagnose.

## Zeitliche Entwicklung und Mortalitätstrend

Es zeigt sich insgesamt ein Rückgang der Mortalität: Gegenüber 2016–2018 ist die Sterblichkeit altersstandardisiert bei den Frauen von 69,8 auf 63,5 und bei den Männern von 99,1 auf 90,0 (pro 100.000 pro Jahr) zurückgegangen. Damit setzt sich der positive Trend der letzten Jahre fort.

Die zeitliche Entwicklung der altersstandardisierten Raten beschreiben wir mit einer durchschnittlichen jährlichen Zu- oder Abnahme in den letzten zehn Jahren. Über alle Karzinome, außer NMSC (Non-Melanoma Skin Cancer), beobachten wir bei den Frauen eine konstante, nahezu gleichbleibende Entwicklung bei sinkender Mortalität von -2,9% pro Jahr. Bei den Männern hingegen wird eine Abnahme der Inzidenz von 0,3% pro Jahr (inkl. Prostatakarzinom) bzw. 1,2% pro Jahr (exkl. Prostatakarzinom) und eine Abnahme der Mortalität von 1,9% pro Jahr verzeichnet.

## Altersverteilung

Das durchschnittliche Alter bei der Diagnose betrug 67 (Frauen) bzw. 69 Jahre (Männer) und blieb zum Vergleichszeitraum (2016–2019) gleich. Bzgl. des Alters bei Diagnose einer onkologischen Erkrankung zeigte sich, dass 15,4% der weiblichen und 9,1% der männlichen Patienten jünger als 50 Jahre waren.

## Leben mit onkologischer Diagnose (Prävalenz)

Nach einer Krebsdiagnose (außer NMSC) seit 01.01.1990 lebten am Ende des Jahres 2023 in Vorarlberg 10.300 Frauen und 10.886 Männer, was die große Bedeutung der Krebsnachsorge und Betreuung dieser Patient:innengruppe unterstreicht.

## Möglicher COVID-19-Einfluss: Interpretationsbias

Die Interpretation der aktuellen Raten muss unter dem Vorbehalt des Einflusses der COVID-19-Pandemie in den Jahren 2020 bis 2022 gesehen werden, da diese zeitweise zu Verschiebungen im Screening und bei Diagnosen geführt haben könnte.

## Spezifische Inzidenz- und Mortalitätstrends

Die häufigsten Tumorlokalisierungen sind bei der Frau das Mammakarzinom (31%), das Lungenkarzinom (10%) sowie das kolorektale Karzinom (9%) und Malignome in blutbildenden Organen (9%). Bei der Mortalität ist weiter das Mammakarzinom (18%) führend, knapp gefolgt vom Lungenkarzinom (18%) und den Malignomen in blutbildenden Organen (9%), kolorektalen Tumoren (9%) und dem Pankreaskarzinom (8%).

Bei Männern zeigt sich bzgl. der Inzidenz das Prostatakarzinom (27%) führend, gefolgt vom Lungenkarzinom (12%), Malignomen in blutbildenden Organen (11%) und dem kolorektalen Karzinom

(10%). Die Mortalität führt das Lungenkarzinom (21%) an, gefolgt vom Prostatakarzinom (12%), Malignomen in Blutbildenden Organen (11%) und dem kolorektalen Karzinom (9%).

Die häufigen Tumorlokalisierungen haben folgende altersstandardisierte Fünfjahresüberlebensraten: Mammakarzinom 88,6% (Frauen), Prostatakarzinom 90,6% (Männer), kolorektales Karzinom 67,7% (Frauen) bzw. 64,7% (Männer) und Lungenkarzinom 28,5% (Frauen) bzw. 29,5% (Männer).

### **Regionale Verteilung**

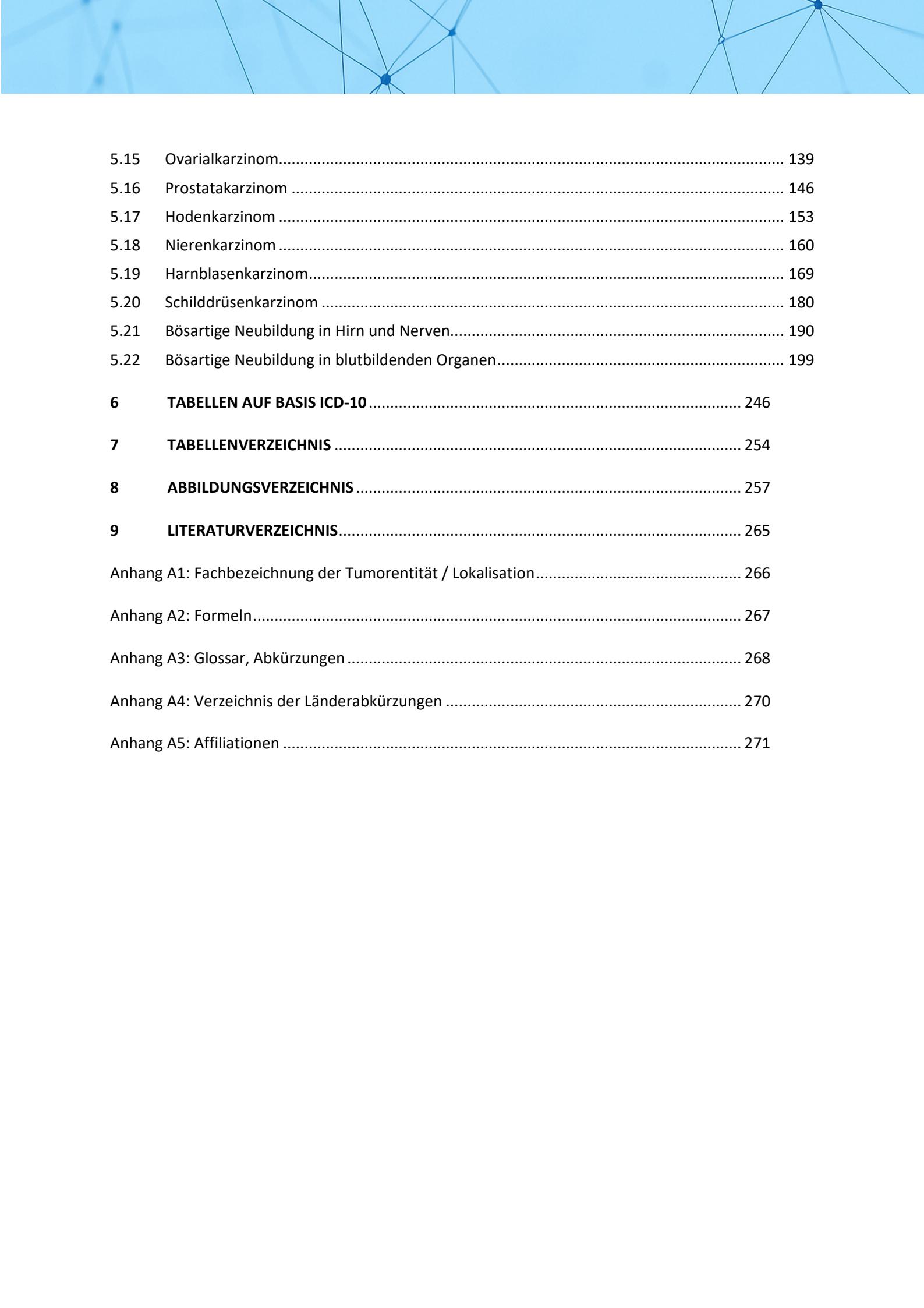
Bei der Bezirksverteilung beobachten wir bei keiner Tumorentität eine relevante Abweichung vom Landesdurchschnitt, mit Ausnahme einer minimal erhöhten Prostatakarzinom-Inzidenz im Bezirk Bludenz für den Zeitraum 2019–2023.

### **Internationaler Vergleich**

Die Vorarlberger Inzidenz- und Mortalitäts-Daten liegen für alle Karzinome zusammengefasst sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern unter dem EU-Durchschnitt. Inzidenzraten leicht über dem EU-Durchschnitt beobachten wir bei Frauen und Männern bei Melanomen, bei im Vergleich niedrigerer Mortalität. Nur bei Männern zeigt sich die Inzidenz bei HNO-Tumoren, Hodentumoren sowie beim Prostatakarzinom erhöht im Vergleich zum EU-Schnitt bei aber niedrigerer Mortalität. Bei Frauen zeigt sich dasselbe Bild beim Lungenkarzinom mit höherer Inzidenz als im EU-Schnitt bei niedrigerer Mortalität. Insbesondere beim Harnblasenkarzinom zeigen sich im internationalen Vergleich sehr niedrige Inzidenzraten bei niedriger Mortalität.

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	4
<b>1 BESCHREIBUNG DES REGISTERS.....</b>	12
1.1 Ziel des Registers .....	12
1.2 Historisches .....	12
1.3 Datenschutz.....	12
1.4 Personal.....	12
1.5 Form der Registrierung.....	13
1.6 Datenqualität.....	14
1.7 Auswertungen .....	15
<b>2 METHODEN UND DARSTELLUNG .....</b>	16
2.1 Allgemeine Methoden.....	16
2.2 Beschreibung der Tabellen und Grafiken .....	16
<b>3 BESCHREIBUNG DER POPULATION .....</b>	19
3.1 Allgemein.....	19
3.2 Altersentwicklung.....	20
3.3 Soziodemografische Fakten.....	21
<b>4 BESONDERHEIT: COVID-19 PANDEMIE .....</b>	22
<b>5 EPIDEMIOLOGIE DER TUMORERKRANKUNGEN IN VORARLBERG .....</b>	23
5.1 Häufigkeit der Tumorlokalisationen .....	23
5.2 Alle Karzinome (ausser NMSC, non-melanoma skin cancer) .....	25
5.3 Karzinom im Kopf-Hals-Bereich ausser Larynxkarzinom .....	34
5.4 Larynxkarzinom .....	43
5.5 Ösophaguskarzinom .....	51
5.6 Magenkarzinom.....	59
5.7 Kolorektales Karzinom.....	69
5.8 Leberkarzinom .....	79
5.9 Pankreaskarzinom .....	88
5.10 Lungenkarzinom .....	97
5.11 Melanom .....	107
5.12 Mammakarzinom .....	117
5.13 Zervixkarzinom .....	125
5.14 Korpuskarzinom.....	132



5.15	Ovarialkarzinom.....	139
5.16	Prostatakarzinom .....	146
5.17	Hodenkarzinom .....	153
5.18	Nierenkarzinom .....	160
5.19	Harnblasenkarzinom.....	169
5.20	Schilddrüsenerkrankungen .....	180
5.21	Bösartige Neubildung in Hirn und Nerven.....	190
5.22	Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen.....	199
<b>6</b>	<b>TABELLEN AUF BASIS ICD-10 .....</b>	<b>246</b>
<b>7</b>	<b>TABELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>254</b>
<b>8</b>	<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>257</b>
<b>9</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>265</b>
Anhang A1: Fachbezeichnung der Tumorentität / Lokalisation.....		266
Anhang A2: Formeln.....		267
Anhang A3: Glossar, Abkürzungen .....		268
Anhang A4: Verzeichnis der Länderabkürzungen .....		270
Anhang A5: Affiliationen .....		271

## DANK

Ein belastbares und aussagekräftiges Krebsregister kann nur durch größte Sorgfalt auf allen Ebenen und durch das enge Zusammenwirken zahlreicher Institutionen und engagierter Personen entstehen. Unser herzlicher Dank gilt allen, die zur Erstellung des vorliegenden Krebsregisterberichts für die Jahre 2019 bis 2023 beigetragen haben.

Die Auswertungen und Daten werden im Auftrag der Landesregierung Vorarlberg erstellt. Sie dienen der Analyse der aktuellen Verteilung von Krebserkrankungen, bilden eine wichtige Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen und spiegeln zugleich die spezifischen Gegebenheiten einzelner Entitäten in der Region Vorarlberg wider. Das Vorarlberger Krebsregister ist seit 1993 in der aks gesundheit GmbH angesiedelt und wird ausschließlich von der Vorarlberger Landesregierung finanziert. Für diese kontinuierliche Unterstützung und die Bereitstellung der notwendigen Mittel danken wir herzlich.

Allen voran danken wir den Ärztinnen und Ärzten, Dokumentationsassistentinnen und -assistenten, biomedizinischen Analytikerinnen und Analytikern sowie dem Pflegepersonal, die mit ihren Meldungen das Fundament dieses Berichts legen und unsere Arbeit mit großer Sorgfalt und Verlässlichkeit unterstützen.

Ein besonderer Dank gilt der Leitung und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des pathologischen Instituts in Feldkirch sowie der weiteren pathologischen Instituten außerhalb Vorarlbergs, deren molekulargenetische, zytologische und histologische Befunde einen entscheidenden Beitrag zur Vollständigkeit der Krebsdiagnosen leisten.

Unser Dank gilt auch der Landeskrankenhaus-Betriebsgesellschaft, dem Onkologie-Netzwerk Vorarlberg sowie dem Krankenhaus Dornbirn, die uns durch die Bereitstellung von Krankenhaus-Abgangsdiagnosen und die regelmäßige Übermittlung von Befunden wesentlich unterstützen.

Ebenso bedanken wir uns bei der Statistik Austria sowie bei der Landesstelle für Statistik im Amt der Vorarlberger Landesregierung. Die enge Kooperation mit den regionalen und nationalen Statistikstellen ist unerlässlich für die vollständige Erfassung der Tumormeldungen sowie der Sterbefälle, anhand derer u. a. Tumormortalität, DCI- und DCO-Fälle beschrieben werden können.

Insbesondere danken wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krebsregisters Vorarlberg für ihre gewissenhafte und kompetente Arbeit sowie dem Institut für Klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH für die Unterstützung bei der Datenaufbereitung.

Die hohe Datenqualität des Vorarlberger Krebsregisters kann nur durch die engagierte Mithilfe aller Beteiligten gewährleistet werden. Dies ermöglicht die regelmäßige Aufnahme des Registers in die internationalen Publikationen der Internationalen Agentur für Krebsforschung (IARC) der WHO („Cancer Incidence in Five Continents“) als eines von weltweit 460 Registern aus 65 Ländern.

OA Dr. Patrick Clemens

Leitung Krebsregister Vorarlberg

## VORWORT

Der aktuelle, erstmals digital veröffentlichte Krebsregisterbericht für Vorarlberg dokumentiert die Entwicklung der onkologischen Erkrankungen in unserem Land und bildet dadurch eine gute Grundlage für die Gesundheitsplanung. Die im Bericht befindlichen Daten sind ein wertvolles Instrument für alle, die in der Prävention, Behandlung und Nachsorge tätig sind.

In unserer täglichen Arbeit verfolgen wir zwei übergeordnete Ziele: Mehr gesunde Lebensjahre für die Bevölkerung und eine stabile, verlässliche Versorgung für alle, die sie brauchen. Unser Fokus liegt dabei auf den häufigsten chronischen Erkrankungen, zu denen auch die Krebserkrankungen zählen. Mit Initiativen wie Onko-Mobil arbeiten wir daran, die onkologische Nachsorge weiter zu verbessern und Patientinnen und Patienten bestmöglich zu begleiten.

Erfreulich ist: Die altersstandardisierte Krebssterblichkeit ist trotz steigender Fallzahlen weiter rückläufig. Diese positiven Entwicklungen sind Ergebnisse gemeinsamer Anstrengungen: Fortschritte in der Früherkennung, Diagnostik, Therapie und der hohen Qualität der Versorgung in Vorarlberg. Mit dem neuen interaktiven Dashboard des Krebsregisters stehen diese Daten jetzt auch den Gesundheitsberufen digital zur Verfügung und bieten dadurch Unterstützung im direkten Kontakt mit den Patient:innen.

Vielen Dank allen, die mit ihrer hohen fachlichen Expertise und großem Engagement an diesem Bericht mitgewirkt haben und jenen, die täglich in Praxis, Forschung und Pflege Herausragendes leisten.

Landesrätin Martina Rüscher, MBA MSc

## VORWORT

Krebskrankungen zählen zu den bedeutendsten gesundheitlichen Herausforderungen unserer Zeit. Die kontinuierliche Erhebung, Analyse und Interpretation von Daten zur Häufigkeit, Sterblichkeit und zum Überleben nach einer Krebsdiagnose bilden eine unverzichtbare Grundlage für die Gesundheitsplanung, die Versorgungssteuerung und die Prävention in Vorarlberg.

Der vorliegende Krebsregisterbericht für die Jahre 2019 bis 2023 dokumentiert die Entwicklung der onkologischen Erkrankungen in unserem Bundesland und zeigt zugleich ermutigende Trends: Trotz steigender absoluter Fallzahlen – die insbesondere auf die demografische Entwicklung zurückzuführen sind – ist die altersstandardisierte Krebssterblichkeit bei Frauen und Männern weiter rückläufig. Diese positive Entwicklung belegt die Fortschritte in Früherkennung, Diagnostik und Therapie sowie die hohe Qualität der onkologischen Versorgung in Vorarlberg.

Gleichzeitig erinnert uns die stetig hohe Zahl an Betroffenen – über 21.000 Menschen leben derzeit mit einer onkologischen Diagnose in Vorarlberg – an die große Bedeutung einer gut abgestimmten Nachsorge, an psychosoziale Unterstützung und an die Förderung der Lebensqualität von Patient:innen und Angehörigen.

Das Vorarlberger Krebsregister, seit 1993 in der aks gesundheit GmbH angesiedelt und durch die Landesregierung Vorarlberg finanziert, leistet hier einen zentralen Beitrag. Durch die systematische und qualitätsgesicherte Erfassung von Diagnosen und Krankheitsverläufen entstehen valide und international anerkannte Daten, die wesentlich zum Verständnis der regionalen und nationalen Krebsepidemiologie beitragen. Dass das Register regelmäßig in den Publikationen der International Agency for Research on Cancer (IARC) der WHO vertreten ist, unterstreicht seine hohe Datenqualität und wissenschaftliche Relevanz.

Unser besonderer Dank gilt allen, die mit ihrer Expertise und Sorgfalt zum Gelingen dieses Berichts beitragen – den Ärztinnen und Ärzte, biomedizinischen Analytiker:innen, Dokumentationsassistent:innen, Pflegepersonen und Statistikstellen, den pathologischen Instituten sowie dem engagierten Team des Krebsregisters Vorarlberg. Ihr Beitrag macht die Aussagekraft dieser Daten und damit eine evidenzbasierte Gesundheitspolitik überhaupt erst möglich.

Wir danken der Vorarlberger Landesregierung für die verlässliche und langfristige Unterstützung dieser wichtigen gesundheitswissenschaftlichen Infrastruktur. Sie ermöglicht eine faktenbasierte Grundlage für strategische Entscheidungen in der Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung – und damit für die Gesundheit der Menschen in Vorarlberg.

Im Namen der Geschäftsführung und des Präsidiums der aks gesundheit GmbH danken wir allen Beteiligten für ihr Engagement und wünschen den Leserinnen und Lesern eine aufschlussreiche Lektüre des vorliegenden Krebsregisterberichts.

Martin Berthold MA

Geschäftsführung aks gesundheit GmbH

Dr. Paul Rubner

Präsident aks Verein

# 1 BESCHREIBUNG DES REGISTERS

## 1.1 ZIEL DES REGISTERS

Das Krebsregister Vorarlberg hat die Aufgabe,

- alle Krebsfälle der Vorarlberger Bevölkerung zu dokumentieren,
- Überlebenszeiten und Überlebensraten durch Verbindung mit Mortalitätsdaten zu berechnen,
- in regelmäßigen Berichten die wesentlichen Daten über die Krebsinzidenz und Krebsmortalität in Vorarlberg vorzulegen,
- Daten für die Evaluierung von Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen zu erarbeiten,
- durch Weitergabe der Krebsmeldungen an das Krebsregister der Statistik Austria das Krebsmeldegesetz zu erfüllen,
- Daten für wissenschaftliche Auswertungen zur Verfügung zu stellen.

## 1.2 HISTORISCHES

Im Jahr 1978 begründete der Leiter des Institutes für Pathologie am Landeskrankenhaus Feldkirch, Prim. Dr. Gerhard Breitfellner, ein Tumorregister in Form einer Handkartei im Rahmen des Institutes. Im Jahr 1981 erfolgte auf Beschluss des Landes Vorarlberg, unterstützt durch die Krebsliga, die Eingliederung in den aks (Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin) und somit die Umstellung auf EDV. Maligne Befunde des Pathologieinstitutes (histologisch, zytologisch, autoptisch) wurden dem Krebsregister im aks übermittelt. Dort wurden Erhebungsblätter erstellt und zur Ergänzung der noch fehlenden, für die Basisdokumentation notwendigen, Informationen an die Krankenhäuser verschickt. Die retournierten ausgefüllten Erhebungsblätter wurden im Krebsregister überprüft, codiert und erfasst und damals noch auf Papier, wie im Krebsmeldegesetz vorgesehen, an die Statistik Austria weitergeleitet.

In späteren Jahren konnten noch andere Datenquellen erschlossen werden: Ab 1985 Todesmeldungen aus der Landesstatistik und ab 1999 Informationen aus den Abgangsdiagnosen der Krankenanstalten.

## 1.3 DATENSCHUTZ

In allen Bereichen des aks ist der Datenschutz verbindlich.

## 1.4 PERSONAL

Leitung: Ehrenamt

Wissenschaftlicher Beirat: Werkvertrag nach Bedarf

Ärztliche Leitung: 1/5 Vollzeit-Äquivalent (VZÄ)

Datenmanagement: 1/2 VZÄ

Sachbearbeitung: 1/2 VZÄ

## 1.5 FORM DER REGISTRIERUNG

### 1.5.1 BESCHREIBUNG DOKUMENTATIONSABLAUF

Aus der Gründungsgeschichte ergibt sich, dass es sich um ein pathologiegestütztes Register handelt. Das Institut für Pathologie im Landeskrankhaus Feldkirch ist das einzige Pathologieinstitut im Land Vorarlberg. Jedem Malignom-Befund wird ein Erhebungsblatt beigelegt, das bereits mit den zu diesem Zeitpunkt bekannten Daten bedruckt ist (Name, Geburtsdatum, Versicherungsnummer, Lokalisation des untersuchten Gewebes, morphologischer Befund als Text, und, falls bekannt, auch das Stadium). Von den Krankenhausabteilungen und auch von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten wird die komplettierte Meldung an das Krebsregister im aks gesendet und dort weiterverarbeitet, also sorgfältig mit den bereits vorhandenen Daten verglichen, um Mehrfacherfassungen bezüglich Person oder Tumorerkrankung sowie andere mögliche Mängel und Fehler zu vermeiden oder durch Rückfragen zu klären. Die Codierung erfolgte vor dem Jahr 2004 nach ICD-O-1 und ab dem Jahr 2004 nach ICD-O-3 und zusätzlich nach ICD-10. Die Weiterleitung an die Statistik Austria erfolgt als Datensatz mindestens halbjährlich.

### 1.5.2 BASISDOKUMENTATION

Der Umfang der Basisdokumentation orientiert sich am Österreichischen Krebsmeldegesetz aus dem Jahr 1969, in dem festgelegt ist, dass jedes Krankenhaus die Krankenhausaufenthalte, bei denen ein Tumorfall diagnostiziert oder therapiert wird, an die Statistik Austria melden muss.

### 1.5.3 PRÄKANZEROSEN UND KREBSRISIKOFÄLLE

Schon seit Beginn des Registers werden neben den invasiven Malignomen bei uns auch präkanzeröse Läsionen (*in situ* Karzinome, schwere Dysplasien) erfasst. Das Krebsregister wird auch zur Evaluierung bestimmter Vorsorgeprogramme wie z. B. Vorsorgemammographie und Hautkrebsvorsorge herangezogen.

### 1.5.4 DATENQUELLEN

- Institut für Pathologie am LKH Feldkirch
- Krebserhebungsblatt von den Krankenhäusern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten
- Institut für Strahlentherapie des Landeskrankenhauses Feldkirch
- Melanomregister des Tumorregisters Tirol
- Abgangsdiagnosen aus den Krankenhausinformationssystemen
- Todesdaten der Statistik Austria (ab 1998)
- Todesanzeigen aus den Tageszeitungen: In Vorarlberg wird nahezu jeder Todesfall in einer Tageszeitung angezeigt, dies wird als zusätzliche Datenquelle genutzt.

### **1.5.5 TODESDATEN**

Todesfälle werden dem Krebsregister Vorarlberg von den Abteilungen gemeldet, sofern der Tod im Krankenhaus erfolgte. Die Abteilung für Radioonkologie, die Todesfälle ihrer Patientinnen und Patienten nahezu lückenlos dokumentiert, meldet diese an das Krebsregister Vorarlberg weiter. Die offiziellen Mortalitätsdaten aus dem Todesursachenregister wurden bis zum Sterbejahr 2023 mit Hilfe eines probabilistischen Record-Linkage mit den Daten aus dem Krebsregister Vorarlberg abgeglichen (jeweils ab Sterbejahr 1985). Ab dem Sterbejahr 2015 wurde das Todesursachenregister vom zentralen Melderegister (ZMR) in das zentrale Personenstandsregister (ZPR) umgestellt, was für die Berechnung der Prävalenz von Bedeutung ist. Somit wird für jeden inzidenten Tumorfall das Todesdatum anhand der offiziellen Mortalitätsdaten für Österreich (eingeschränkt auf die Bevölkerung Vorarlbergs) ergänzt. Zusätzlich führen die Rückfragen der Statistik Austria bei der Abklärung der dort vorliegenden DCN-Fälle (Death Certificate Notified) aus Vorarlberg zur Ergänzung und Verbesserung der Inzidenz- und Todesdaten.

### **1.5.6 EINDEUTIGKEIT DER PATIENTENSTAMMDATEN**

Vor jeder neuen Eingabe von Daten wird von der Sachbearbeiterin persönlich überprüft, ob die Patientin oder der Patient bzw. der Tumor schon im Register vorhanden sind. In einem ersten Schritt wird nach der Sozialversicherungsnummer und dem Geburtsdatum abgefragt, falls keine SV-Nr. vorhanden ist, wird nach dem Familiennamen und dem Geburtsdatum gesucht, und falls kein Geburtsdatum vorhanden ist, wird in einem letzten Schritt nach dem Nachnamen und Vornamen gesucht.

## **1.6 DATENQUALITÄT**

Die erste Qualitätsüberprüfung erfolgt vor der Eingabe der Daten durch die ärztliche Leiterin und die Sachbearbeiterin; jede neu eingegangene Meldung wird mit dem bisherigen Datenbestand verglichen, auf Plausibilität geprüft und codiert. Zuletzt werden die Daten durch den Abgleich der Pathologiedaten mit den bereits erfassten Daten und durch den Abgleich mit den Abgangsdiagnosen der Krankenhäuser ergänzt und komplettiert.

Des Weiteren setzt das Krebsregister **Prüfprogramme** der IARC zur Überprüfung der Plausibilität folgender Parameter der Patienten- und Tumordaten, sowie der Datumsangaben ein:

- Geschlecht – Vorname
- Geburtsdatum
- Todesdatum
- Gemeindenummer – Wohnort
- Tumorlokalisation – Geschlecht
- Lokalisation – Histologie
- Alter – Lokalisation – Histologie
- Stadium – Lokalisation – Histologie
- Zeitliche Abhängigkeit von Geburtsdatum, Diagnosesicherungsdatum, Todesdatum, Eingabedatum

## **1.7 AUSWERTUNGEN**

Direkten Datenzugriff haben nur die im Krebsregister beschäftigten Personen. Auswertungen werden auf Anfrage und nach Besprechung in der aks Wissenschaft durchgeführt, z. B. Anfragen von Ärztinnen und Ärzten für Vorträge und wissenschaftliche Arbeiten (in solchen Fällen werden nur anonymisierte und aggregierte Daten weitergegeben). Schließlich werden auch gemeinsame Auswertungen mit der Vorsorgemedizin durchgeführt, die hauptsächlich der Qualitätskontrolle von Früherkennungsprogrammen dienen. Die Daten des Krebsregisters Vorarlberg für die Diagnosejahre 2013–2017 fanden nach genauer Überprüfung Eingang in die rezenteste Version der Publikation “Cancer Incidence in Five Continents Vol. XII” der International Association for Research on Cancer (IARC).<sup>(1)</sup>

## 2 METHODEN UND DARSTELLUNG

### 2.1 ALLGEMEINE METHODEN

Die Inzidenzdaten für das Bundesland Vorarlberg werden vom Krebsregister gesammelt, dokumentiert und ausgewertet. Die Todesdaten stammen aus der offiziellen Mortalitätsstatistik Österreichs und werden dankenswerterweise von der Statistik Austria zur Verfügung gestellt. Man kann von einer vollständigen Erfassung der Todesdaten ausgehen. Für die Berechnung der Überlebensraten wird eine Verbindung mit den Todesdaten durchgeführt. Die eingesetzte Methode ist ein probabilistisches Record Linkage.

DCI-Raten und DCO-Raten sind wichtige Indikatoren für die Vollzähligkeit der Tumormeldungen. In einer ersten Phase werden diejenigen Fälle ermittelt, die nach offizieller Mortalitätsstatistik an einem Tumor verstorben und nicht im Inzidenzregister dokumentiert sind (DCI: Death Certificate Initiated). In einer nächsten Phase werden für alle DCI-Fälle medizinische Daten bei den Krankenhäusern und aus den Todesanzeigen der Tageszeitungen recherchiert. Nur falls keine weiteren Informationen gefunden werden, wird ein DCI-Fall als DCO-Fall (DCO: Death Certificate Only) in die Auswertung aufgenommen, andernfalls als regulärer Tumorfall.

Die verwendeten Maßzahlen sind Standardmethoden der Epidemiologie und in diversen Fachbüchern beschrieben. Die methodische Aufbereitung der Daten erfolgte am IET (Institut für Klinische Epidemiologie) in Innsbruck, dabei wurden identische Methoden angewandt wie im Bericht des Tumoregisters Tirol. Auf die in diesem Bericht enthaltenen methodischen Beschreibungen sei hiermit ausdrücklich verwiesen.<sup>(2,3)</sup>

### 2.2 BESCHREIBUNG DER TABELLEN UND GRAFIKEN

Sowohl Inzidenzdaten als auch Mortalitätsdaten werden in den folgenden Abschnitten für die häufigen Tumorgruppen tabellarisch und grafisch dargestellt.

In den folgenden Grafiken werden eine Reihe von Informationen dem Ereignisjahr zugeordnet, also für Inzidenzdaten dem Diagnosejahr und für Mortalitätsdaten dem Todesjahr. Der Einfachheit halber verwenden wir daher für die Beschreibung die Bezeichnung Jahr.

Generell werden alle Informationen getrennt für Frauen und Männer dargestellt. In den Tabellen verwenden wir für Frauen eine orange und für Männer eine blaue Hintergrundfarbe, und in den Grafiken kennzeichnen die Farben rot und blau Informationen zu Frauen bzw. Männern.

Zu jeder Krebsart werden zunächst die wichtigsten Fakten als Text zusammengefasst und die Grundparameter in drei Tabellen präsentiert. Die erste Tabelle zeigt die Durchschnittszahlen aus 2019–2023 im Vergleich zu 2016–2018 für Frauen und Männer, gefolgt von zwei Tabellen mit Darstellung der Parameter für die Einzeljahre 2019–2023, jeweils für Frauen und Männer. Die zusätzliche Präsentation der Zahlen in Einzeljahren wurde einerseits deshalb gewählt, da durch die ausschließliche Darstellung als Durchschnitt über fünf Jahre interessante Trends verborgen bleiben könnten. Andererseits können so mögliche Auswirkungen der Corona-Pandemie, welche vollständig in den Berichtszeitraum fällt, veranschaulicht werden. Details zu den verwendeten Maßzahlen sind im

Kapitel 2 sowie im Anhang A2 beschrieben. Die folgenden Informationen werden anschließend grafisch aufbereitet:

- **Geschlechtsverteilung:** In einem Kuchendiagramm wird die Aufteilung der Daten nach Frauen und Männern für die Jahre 2019–2023 dargestellt.
- **Altersverteilung als Prozentanteile in Altersgruppen:** Die Grafik beschreibt die prozentuelle Verteilung der Fälle in Altersgruppen (20 bis 79 Jahre in Zehnjahresgruppen, danach 80+ Jahre) getrennt nach Geschlecht für die Jahre 2019–2023 und belegt die starke Abhängigkeit der allermeisten Tumorerkrankungen vom Alter.
- **Altersspezifische Rate:** Die Inzidenz- als auch die Mortalitätsraten werden nach Geschlechtern getrennt und in Altersgruppen (20 bis 79 Jahre in Zehnjahresgruppen, danach 80+ Jahre) dargestellt. Um stabilere Raten zu erhalten, werden jeweils fünf Kalenderjahre zusammengefasst. Die satt eingefärbten Balken entsprechen den Raten über die Jahre 2019–2023, die helleren Balken zeigen im Vergleich dazu die Raten für den Zeitraum 2014–2018.
- **Zeitliche Entwicklung der altersstandardisierten Raten:** Für die Inzidenz- und Mortalitätsdaten wird der Zeitraum 1990–2023 dargestellt. Zusätzlich zu den Raten pro Jahr (Dreijahresmittel, um statistische Ausreißer vor allem bei kleineren Fallzahlen zu glätten) wird das Ergebnis einer Joinpoint-Regression eingezeichnet. Der AAPC-Wert (Average Annual Percent Change) beschreibt die durchschnittliche jährliche prozentuelle Zu- bzw. Abnahme in den letzten zehn Jahren. Ein Stern nach dem AAPC-Wert kennzeichnet eine statistisch signifikante Veränderung.
- **Histologieverteilung:** Basierend auf den Daten der letzten 10 Jahre (2014–2023) werden für den Großteil der Tumorentitäten die sehr detaillierten Histologie-Codes, die im Krebsregister nach ICD-O Version 3 codiert werden, zu histologischen Kategorien zusammengefasst.
- **Stadienverteilung:** Für einige Tumorgruppen stellen wir auch eine Stadienverteilung für die Zeiträume 2014–2018 und 2019–2023 und getrennt nach Geschlechtern grafisch dar. Zu diesem Zweck werden alle verfügbaren Stadien-Informationen auf UICC-Stadien I–IV umgerechnet.<sup>(4)</sup> Falls ein TNM-Stadium vorliegt, aber die Umrechnung nicht möglich ist, wird das Stadium als X dargestellt, falls kein TNM-Stadium dokumentiert wurde, als o. n. A.
- **Vergleich relatives 5-Jahres-Überleben mit Ergebnissen der SEER-Register (USA):** Die Balkendiagramme zeigen relative 5-Jahres-Überlebensraten und 95%-Konfidenzintervalle für die nach Frauen und Männern getrennten Vorarlberger Daten im Vergleich zu den Ergebnissen der SEER-Register aus den USA (die SEER-Register umfassen 18 Krebsregister aus den USA mit einer Gesamtpopulation von ca. 70 Millionen Einwohnern).<sup>(5)</sup> Der Vergleich wird sowohl für die Gesamtgruppe (altersstandardisierte Rate) als auch für einzelne Altersgruppen dargestellt, sofern entsprechende Informationen vorliegen. Um stabilere Raten zu erhalten, wurden für die Vorarlberger Daten beim Fünfjahresüberleben fünf Diagnosejahre (2014–2019) zusammengefasst. Die Vergleichsergebnisse der SEER-Register stammen aus dem Jahre 2015.

Altersgruppen mit einer Fallzahl <15 (inzidente Patientinnen und Patienten) wurden in der Grafik nicht berücksichtigt. Auch sind für einzelne Untergruppen keine Vergleichsdaten aus der SEER-Datenbank verfügbar.

- **Kaplan-Meier-Kurven:** Die Überlebensraten in der zeitlichen Entwicklung werden in Kaplan-Meier-Kurven für das Gesamtüberleben (Overall Survival) über einen 10-Jahres-Zeitraum wiedergegeben, und zwar jeweils für die Diagnosejahre 2004–2013 versus 2014–2023. Beim Vergleich dieser Kurven sind div. Einflussfaktoren auf die Überlebensraten zu berücksichtigen, insbesondere Therapie und Schaffung von Krebszentren wie auch eine Verschiebung der Stadien durch Screening-Methoden oder geänderte Diagnostik.<sup>(6)</sup> Durch die intensive Diskussion der Vor- und Nachteile bei Screening-Methoden wissen wir, dass auch Überdiagnose (also die Diagnose einer Krebserkrankung, die während des gesamten Lebens der Patientin bzw. des Patienten niemals Symptome verursachen würde) eine Rolle spielen kann, z. B. bei Prostatakarzinom, Melanom oder Schilddrüsenkarzinom. Die Überlebenskurven in diesem Bericht geben einen generellen Überblick über die Entwicklung der Überlebensraten von Krebspatientinnen und -patienten in Vorarlberg in den letzten beiden Jahrzehnten, müssen aber wie oben beschrieben mit großer Vorsicht und Sachkenntnis interpretiert werden.
- **Bezirksverteilung:** In dieser Abbildung wird für jeden Vorarlberger Bezirk das Standardisierte Mortalitätsverhältnis (Standardized Mortality Ratio, SMR) und das Standardisierte Inzidenzverhältnis (Standardized Incidence Ratio, SIR) für den Zeitraum 2019–2023 mit einem 99%-Konfidenzintervall dargestellt. SMR und SIR beschreiben die nach Alter standardisierte Mortalitäts- bzw. Inzidenzrate im Vergleich zur Vorarlberger Gesamt-Bevölkerung.
- **Altersstandardisierte Raten im EU-Vergleich:** In diesen Abbildungen werden die nach der Weltstandardbevölkerung (SEGI) altersstandardisierten Inzidenz- und Mortalitätsraten der fünf Diagnosejahre 2019–2023 getrennt nach Geschlechtern mit Ergebnissen der EU-Länder verglichen. Die für das Jahr 2022 hochgerechneten Raten für die EU-Länder wurden der Datenbank Global Cancer Observatory – Cancer Today (GCO) der IARC entnommen.

### 3 BESCHREIBUNG DER POPULATION

#### 3.1 ALLGEMEIN

Für das Jahr 2023 sind die Bevölkerungsdaten zum Jahresbeginn in Tabelle 1 für die Frauen und in Tabelle 2 für die Männer dargestellt. Enthalten sind jeweils die Anzahlen und Prozent-Anteile für die einzelnen Bezirke und für das ganze Bundesland sowie für Gesamt-Österreich.

Im Vergleich zu Gesamt-Österreich hat Vorarlberg weiterhin eine „jüngere“ Bevölkerungsstruktur: Zu Beginn des Jahres 2023 lag der Anteil der unter 20-jährigen weiblichen Bevölkerung bei 20,5% (Gesamt-Österreich: 18,5%), und bei der männlichen Bevölkerung bei 22 % (Gesamt-Österreich: 20,2 %). Hingegen betrugen die Anteile der 60- bis 79-jährigen und der ≥80-jährigen Frauen an der Gesamtbevölkerung Vorarlbergs 20,1 % bzw. 6,5 % (Gesamt-Österreich: 21,5 % bzw. 7,1 %), während die Anteile der 60- bis 79-jährigen und ≥80-jährigen Männer an der Gesamtbevölkerung Vorarlbergs bei 18,5 % bzw. 4,3% (Gesamt-Österreich: 19,7 % bzw. 4,3 %) lagen.

**Tabelle 1: Bevölkerung Vorarlbergs und Österreichs: Weibliche Jahresanfangsbevölkerung 2023**

	Bludenz		Bregenz		Dornbirn		Feldkirch		Vorarlberg		Österreich	
Alter	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>0-19</b>	6 574	20,1	14 199	20,6	9 623	20,7	11 380	20,3	41 776	20,5	854 990	18,5
<b>20 - 39</b>	7 585	23,2	16 588	24,0	11 894	25,6	14 070	25,1	50 137	24,6	1 147 912	24,8
<b>40 - 59</b>	9 323	28,6	19 498	28,2	12 969	27,9	16 118	28,8	57 908	28,4	1 295 295	28,0
<b>60 - 79</b>	6 877	21,1	14 275	20,7	8 909	19,2	10 971	19,6	41 032	20,1	993 688	21,5
<b>80+</b>	2 291	7,0	4 524	6,5	3 048	6,6	3 489	6,2	13 352	6,5	32 8072	7,1
<b>Gesamt</b>	32 650	100	69 084	100	46 443	100	56 028	100	204 205	100	4 619 957	100

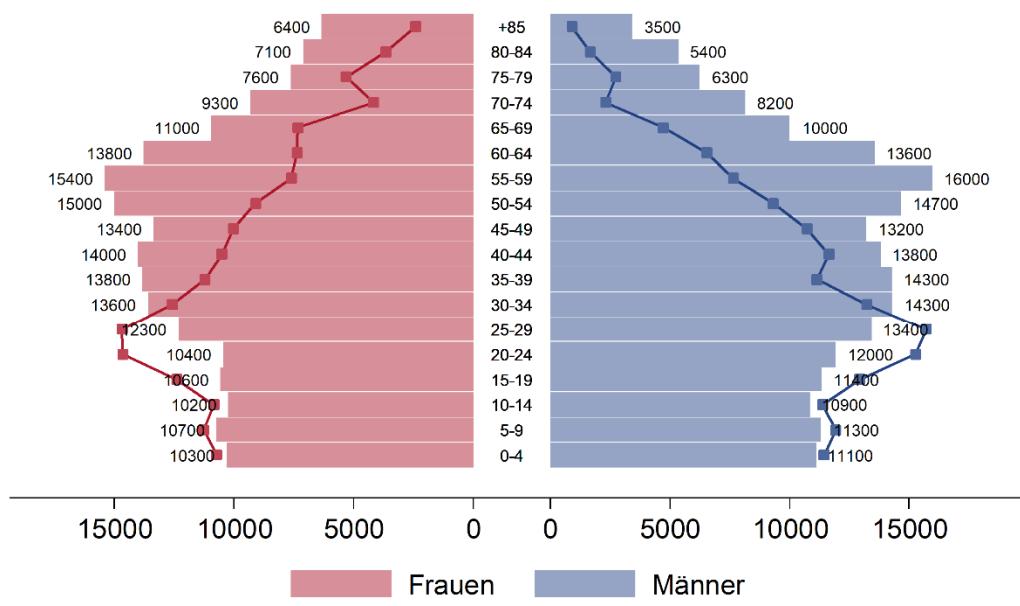
**Tabelle 2: Bevölkerung Vorarlbergs und Österreichs: Männliche Jahresanfangsbevölkerung 2023**

	Bludenz		Bregenz		Dornbirn		Feldkirch		Vorarlberg		Österreich	
Alter	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>0-19</b>	7 018	21,4	14 958	22,0	10 235	22,3	12 281	22,1	44 492	22,0	906 571	20,2
<b>20 - 39</b>	8 430	25,7	17 549	25,8	12 845	28,0	14 944	26,9	53 768	26,6	1 205 829	26,9
<b>40 - 59</b>	9 422	28,7	19 456	28,6	12 933	28,2	15 981	28,7	57 792	28,6	1 282 696	28,6
<b>60 - 79</b>	6 506	19,8	13 008	19,1	7 850	17,1	10 069	18,1	37 433	18,5	884 077	19,7
<b>80+</b>	1 430	4,4	2 962	4,4	1 998	4,4	2 315	4,2	8 705	4,3	20 5642	4,6
<b>Gesamt</b>	32 806	100	67 933	100	45 861	100	55 590	100	202 190	100	4 484 815	100

### 3.2 ALTERSENTWICKLUNG

Die Alterspyramide der Vorarlberger Bevölkerung im Jahr 2023 weist im Vergleich zur Situation im Jahre 1990 sehr deutliche Verschiebungen der Altersstruktur auf (Abbildung 1). Es ist davon auszugehen, dass unabhängig von anderen Faktoren allein durch diese Verschiebungen der Altersstruktur die Anzahl der Krebspatientinnen und -patienten weiterhin deutlich zunehmen wird.

**Abbildung 1: Altersstruktur der Vorarlberger Bevölkerung des Jahres 2023**



© KRV–Bericht 2023

Angegebene Anzahlen: Bevölkerung Vorarlberg 2023

Die Linie zeigt die Altersstruktur der Vorarlberger Bevölkerung im Jahre 1990. (Quelle: StatAU, StatAbt Vorarlberg)

### **3.3 SOZIODEMOGRAFISCHE FAKTEN**

Vorarlbergs Bevölkerung lebt in 96 Gemeinden, darunter 5 Städte (Bregenz, Dornbirn, Feldkirch, Bludenz und Hohenems). Der Großteil der Bevölkerung lebt in Gemeinden mit mehr als 10.000 Einwohnerinnen und Einwohnern (mehr als 50%), ein erheblicher Teil in mittelgroßen Gemeinden zwischen 1.000 und 10.000 Einwohnerinnen und Einwohnern (mehr als 40%), und ein kleiner Anteil in Gemeinden mit weniger als 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern (unter 5%).<sup>(7)</sup>

Räumlich konzentriert sich die Bevölkerung stark auf das Rheintal und den Walgau, in denen zusammen rund 80 % der Vorarlberger Bevölkerung leben. Die Bevölkerungsdichte im Rheintal ist mit über 500 Personen pro Quadratkilometer im österreichweiten Vergleich sehr hoch. Für das gesamte Bundesland beträgt die durchschnittliche Bevölkerungsdichte laut den aktuellsten verfügbaren Daten rund 158 Einwohnerinnen und Einwohner pro Quadratkilometer.<sup>(7)</sup>

Mit einem Anteil von 24% (Stand: Anfang 2025) ist nahezu ein Viertel der in Vorarlberg lebenden Bevölkerung im Ausland geboren. Rechnet man jene in Vorarlberg geborenen Personen hinzu, bei denen beide Elternteile im Ausland geboren wurden, ergibt sich ein Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund von rund 30%. Damit liegt Vorarlberg leicht über dem österreichweiten Durchschnitt. Die größten Gruppen nach Geburtsland (alphabetisch gereiht) sind: Bosnien und Herzegowina, Deutschland, Rumänien, Syrien und die Türkei.<sup>(8),(9)</sup> In Gesamtösterreich liegt der Anteil der im Ausland geborenen Bevölkerung bei 22,3%.<sup>(10)</sup>

Vorarlberg weist im Vergleich zu Gesamtösterreich strukturelle Besonderheiten in der Erwerbsverteilung auf: Der Anteil der Erwerbstätigen im Dienstleistungsbereich liegt unter dem Bundesdurchschnitt, jener im industriellen Bereich hingegen über dem Durchschnitt. Die internationale Erwerbspendlerquote – insbesondere in die Schweiz und nach Liechtenstein – bleibt ein wesentlicher Faktor für den regionalen Arbeitsmarkt. Die Arbeitslosenquote nach nationaler Definition lag im Jahresdurchschnitt 2024 in Vorarlberg bei 5,6%, gegenüber 7% im Bundesdurchschnitt. Vorarlberg gehört damit weiterhin zu den Bundesländern mit der niedrigsten Arbeitslosenquote.<sup>(11)</sup>

## **4 BESONDERHEIT: COVID-19 PANDEMIE**

Die COVID-19-Pandemie, die im März 2020 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) offiziell als solche klassifiziert wurde und durch das Virus SARS-CoV-2 verursacht ist, hatte spürbare Auswirkungen auf die Erfassung und Interpretation der Krebsregisterdaten. Die vorliegenden Daten für den Zeitraum während und nach der Pandemie sind daher mit besonderer Vorsicht zu bewerten.

Während der Pandemie lag der Schwerpunkt des Gesundheitssystems auf der Behandlung und Betreuung von an COVID-19 erkrankten Personen. Vorsorge- und Screening-Programme wurden teilweise unterbrochen oder nur eingeschränkt durchgeführt und erst nach einer gewissen Zeit wieder vollständig aufgenommen.

Diese veränderten Rahmenbedingungen können zu Schwankungen in der Inzidenz sowie in der Verteilung der Tumorstadien geführt haben. Entsprechend sind diese Besonderheiten bei der Interpretation der Daten zu berücksichtigen. Die Präsentation der Daten des vorliegenden Berichts in Einzeljahren, zusätzlich zum Durchschnitt der Jahre 2019–2023, wurde vor allem auch deshalb gewählt, um mögliche Auswirkungen der Corona-Pandemie, welche vollständig in den Berichtszeitraum fällt, darzustellen.

## 5 EPIDEMIOLOGIE DER TUMORERKRANKUNGEN IN VORARLBERG

### 5.1 HÄUFIGKEIT DER TUMORLOKALISATIONEN

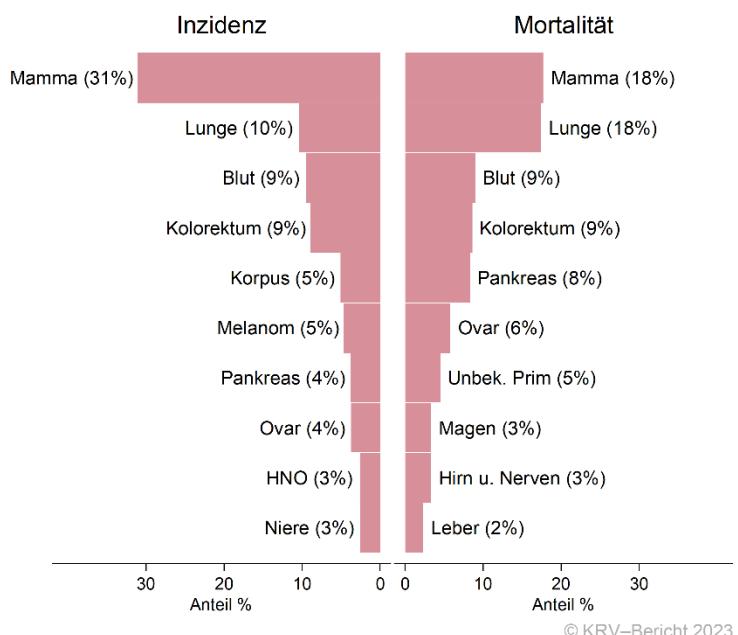
Das mit Abstand am häufigsten diagnostizierte Karzinom der Frau ist der Brustkrebs, Lungenkrebs steht an zweiter Stelle. Auch bei der Sterblichkeit steht Brustkrebs an erster Stelle, knapp gefolgt von Lungenkrebs.

Während bei der Frau die Sterblichkeit bei Brustkrebs rückläufig ist, hat die Lungenkrebs-Sterblichkeit während der letzten Jahrzehnte stetig zugenommen und scheint sich in den letzten Jahren stabilisiert zu haben. Die dritthäufigste Krebsdiagnose bei Frauen stellt Krebs der blutbildenden Organe dar, dicht gefolgt von Dickdarmkrebs. Bei der Sterblichkeit liegen Blutkrebs und Dickdarmkrebs an der dritten bzw. vierten Stelle, dicht gefolgt von Bauchspeicheldrüsenkrebs.

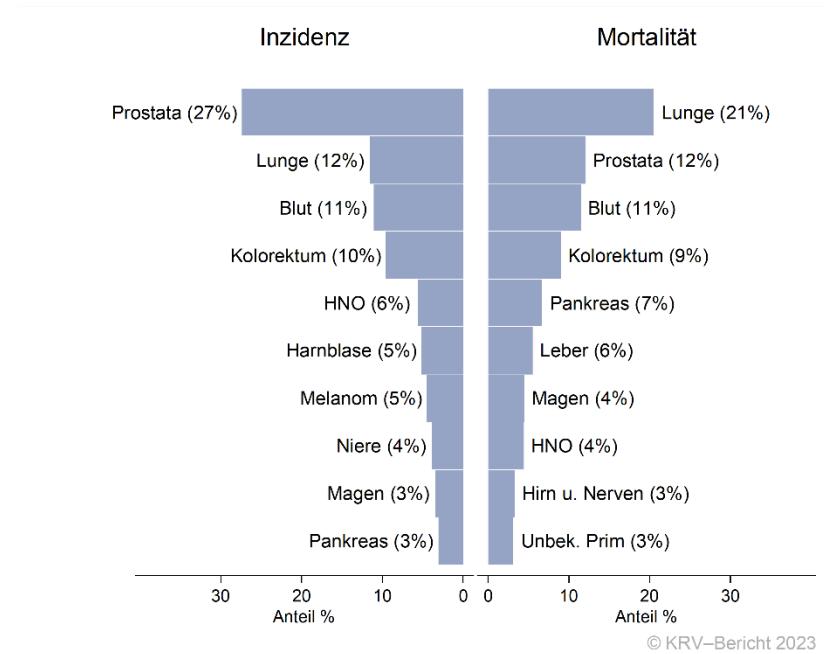
Beim Mann ist das am häufigsten diagnostizierte Karzinom der Prostatakrebs vor dem Lungenkrebs, bei der Sterblichkeit allerdings liegt der Lungenkrebs weit vor dem Prostatakrebs. An dritter Stelle sowohl bei den Diagnosen als auch bei der Sterblichkeit liegt beim Mann Krebs der blutbildenden Organe.

Die führende Position von Lungenkrebs bei der Todesursache ist besonders bedauerlich, zumal alles dafür spricht, dass ein Großteil der Erkrankungsfälle durch Rauchfreiheit verhindert werden könnte.

**Abbildung 2: Die zehn häufigsten Tumorlokalisierungen in Vorarlberg 2019–2023 bei Frauen (Basis: alle Karzinome außer Non-Melanoma Skin Cancer)**



**Abbildung 3: Die zehn häufigsten Tumorlokalisierungen in Vorarlberg 2019–2023 bei Männern  
(Basis: alle Karzinome außer Non-Melanoma Skin Cancer)**



## **5.2 ALLE KARZINOME (AUSSER NMSC, NON-MELANOMA SKIN CANCER)**

Im Beobachtungszeitraum 2019 bis 2023 wurden in Vorarlberg durchschnittlich jährlich 1.954 neue Krebsdiagnosen gestellt (außer NMSC – Non-Melanoma Skin Cancer). Davon entfallen 897 auf Frauen und 1.057 auf Männer. Das mittlere Erkrankungsalter der Frauen liegt bei 67, das der Männer bei 69 Jahren. Entsprechend der demographischen Entwicklung haben die absoluten Zahlen zugenommen (2016–2018: durchschnittlich jährlich gesamt 1.809, Frauen 831, Männer 978), die altersstandardisierten Inzidenzen zeigen jedoch einen gleichbleibenden Trend. 15,4% der Frauen und 9,1% der Männer waren zum Zeitpunkt der Erstdiagnose jünger als 50 Jahre. Lebenslänglich wird eine Krebsdiagnose bei Männern häufiger als bei Frauen gestellt. Im Vergleich zum Zeitraum 2016–2018 zeigt sich eine geringfügige Reduktion des Anteils der neudiagnostizierten Personen unter 50 Jahren, jedoch eine Zunahme der Neuerkrankungen über 80 Jahren. Im Zeitraum 2019–2023 verstarben durchschnittlich 356 Frauen und 427 Männer pro Jahr an einem Karzinom, davon 4,2% (Frauen) bzw. 3,3% (Männer) bis zum Alter von 50 Jahren. Das Risiko, an einem Karzinom bis zum 80. Lebensjahr zu versterben, betrug in diesem Zeitraum in Vorarlberg für Frauen 9,9% und für Männer 13,9%. Gegenüber 2016–2018 ist die Sterblichkeit altersstandardisiert bei den Frauen von 69,8 auf 63,5 und bei den Männern von 99,1 auf 90,0 (pro 100.000 pro Jahr) zurückgegangen. Damit setzt sich der positive Trend der letzten Jahre fort. Die relative Fünfjahresüberlebensrate (altersstandardisiert, 2014–2018) von 64,7% bei den Frauen und 61,7% bei den Männern liegt bei beiden Geschlechtern leicht unter den Vergleichsdaten aus den USA (SEER). Dabei ist zu beachten, dass Krebs eine Erkrankung des höheren Alters ist: Gut 85% der Krebsdiagnosen werden bei Frauen nach dem 50. Lebensjahr gestellt, bei den Männern sind es knapp 91%. Die altersstandardisierte Mortalitätsrate zeigt über den Zeitraum 2014–2023 bei den Frauen einen statistisch signifikanten Rückgang von 2,9% pro Jahr und eine statistisch signifikante Abnahme von jährlich 1,9% bei den Männern. Die Bezirksverteilung der Inzidenz- und Mortalitätsraten lässt keine relevanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt erkennen. Im EU-Vergleich liegen Inzidenz- und Mortalitätsrate bei Frauen und Männern klar unter dem Durchschnitt.

Nach einer Krebsdiagnose (außer NMSC) seit 01.01.1990 lebten am Ende des Jahres 2023 in Vorarlberg 10.300 Frauen und 10.886 Männer, was die große Bedeutung der Krebsnachsorge unterstreicht.

**Tabelle 3: Inzidenz- und Mortalitätsdaten Alle Karzinome außer NMSC**

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	831	897	978	1057
Mittleres Erkrankungsalter	67	67	69	69
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	15.8	15.4	9.3	9.1
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	19.3	20.2	16.2	17.4
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	27.2 (1 von 4)	27.8 (1 von 4)	36.0 (1 von 3)	36.5 (1 von 3)
Rohe Rate pro 100 000	422.9	444.4	505.4	529.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	224.1	225.0	274.9	274.6
Histologisch gesicherte Fälle (%)	95.3	95.9	95.4	96.3
DCO-Fälle (%)	2.6	2.2	1.7	1.5
Prävalenz: Fälle (%) *	8712 (4.4)	10300 (5.0)	9467 (4.9)	10886 (5.4)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	350	356	410	427
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	4.8	4.2	4.5	3.3
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	38.7	41.5	33.2	38.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	10.4 (1 von 10)	9.9 (1 von 10)	14.8 (1 von 7)	13.9 (1 von 7)
Rohe Rate pro 100 000	177.9	176.4	211.8	214.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	69.8	63.5	99.1	90.0
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	42.1	39.7	41.9	40.4
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	60.3		53.9	
Relative Rate (%), roh	66.2		61.7	
Relative Rate (%), altersstand.	64.7		61.7	

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresdurchschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 4: Alle Karzinome außer NMSC nach einzelnen Jahren (Frauen)**

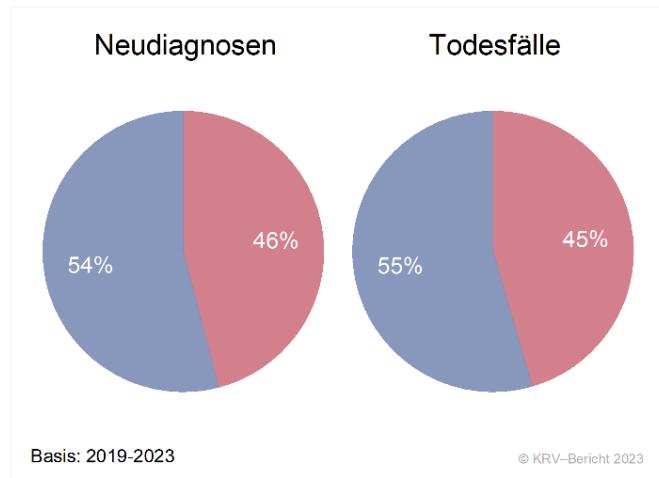
	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	888	809	952	902	936
Mittleres Erkrankungsalter	67	68	67	68	67
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	16.4	15.8	14.4	15.0	15.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	17.9	21.0	20.0	22.0	20.2
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	28.5 (1 von 4)	25.6 (1 von 4)	29.4 (1 von 3)	27.2 (1 von 4)	28.1 (1 von 4)
Rohe Rate pro 100 000	445.3	403.3	472.6	443.9	456.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	231.0	203.7	239.9	218.8	231.1

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Histologisch gesicherte Fälle (%)	96.5	96.3	96.7	94.4	95.7
DCO-Fälle (%)	2.8	2.3	2.3	1.7	2.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	366	335	360	380	340
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	5.2	4.5	3.9	3.4	4.1
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	39.1	40.0	40.8	45.5	41.8
Risiko bis 80 zu versterben (%)	10.6 (1 von 9)	9.5 (1 von 11)	10.0 (1 von 10)	9.7 (1 von 10)	9.4 (1 von 11)
Rohe Rate pro 100 000	183.5	167.0	178.7	187.0	165.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	68.8	61.2	65.5	64.3	57.7
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	41.2	41.4	37.8	42.1	36.3

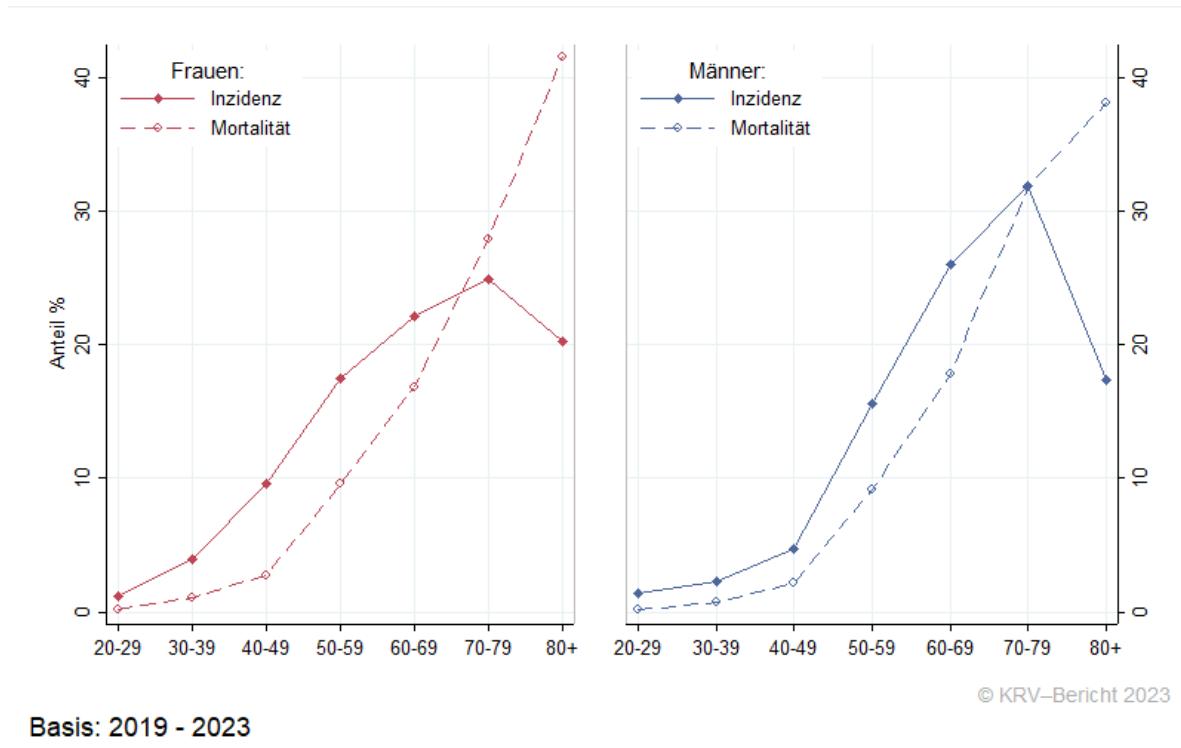
**Tabelle 5:** Alle Karzinome außer NMSC nach einzelnen Jahren (Männer)

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	1014	1024	1134	1073	1041
Mittleres Erkrankungsalter	69	69	69	69	69
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	10.1	8.3	8.2	9.1	9.9
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	15.1	14.9	17.0	19.4	20.4
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	36.9 (1 von 3)	37.0 (1 von 3)	38.9 (1 von 3)	35.7 (1 von 3)	33.9 (1 von 3)
Rohe Rate pro 100 000	515.9	517.5	569.7	533.7	512.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	273.5	271.5	293.9	272.8	260.4
Histologisch gesicherte Fälle (%)	95.6	96.7	96.0	97.0	96.0
DCO-Fälle (%)	1.4	1.4	2.2	1.3	1.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	423	406	422	464	421
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	2.4	3.7	4.0	3.0	3.3
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	36.2	34.7	36.5	41.2	41.1
Risiko bis 80 zu versterben (%)	14.1 (1 von 7)	14.1 (1 von 7)	14.3 (1 von 7)	14.3 (1 von 7)	12.9 (1 von 8)
Rohe Rate pro 100 000	215.2	205.2	212.0	230.8	207.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	93.3	89.2	89.6	93.3	84.9
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	41.7	39.6	37.2	43.2	40.4

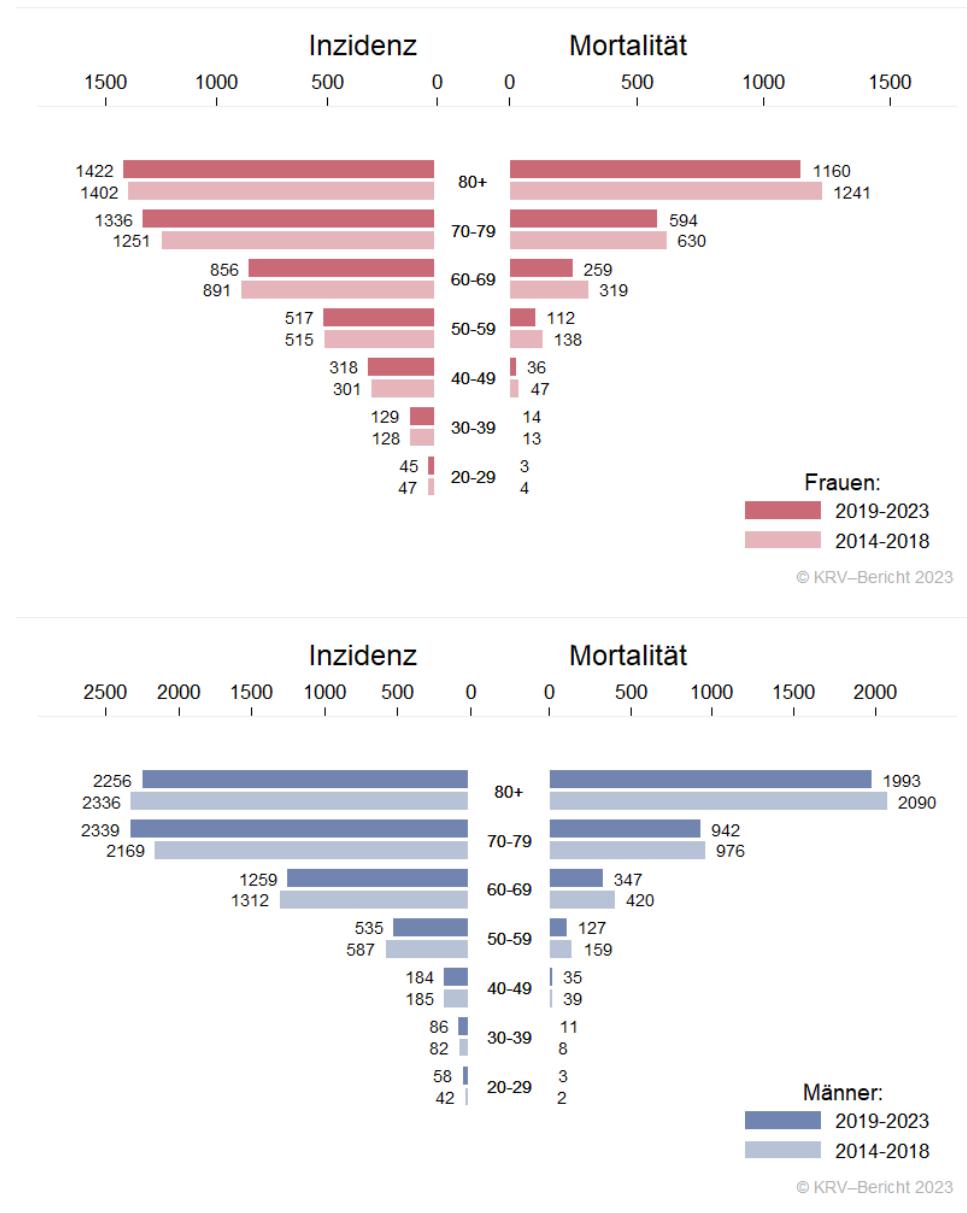
**Abbildung 4: Geschlechtsverteilung Alle Karzinome außer NMSC 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)**



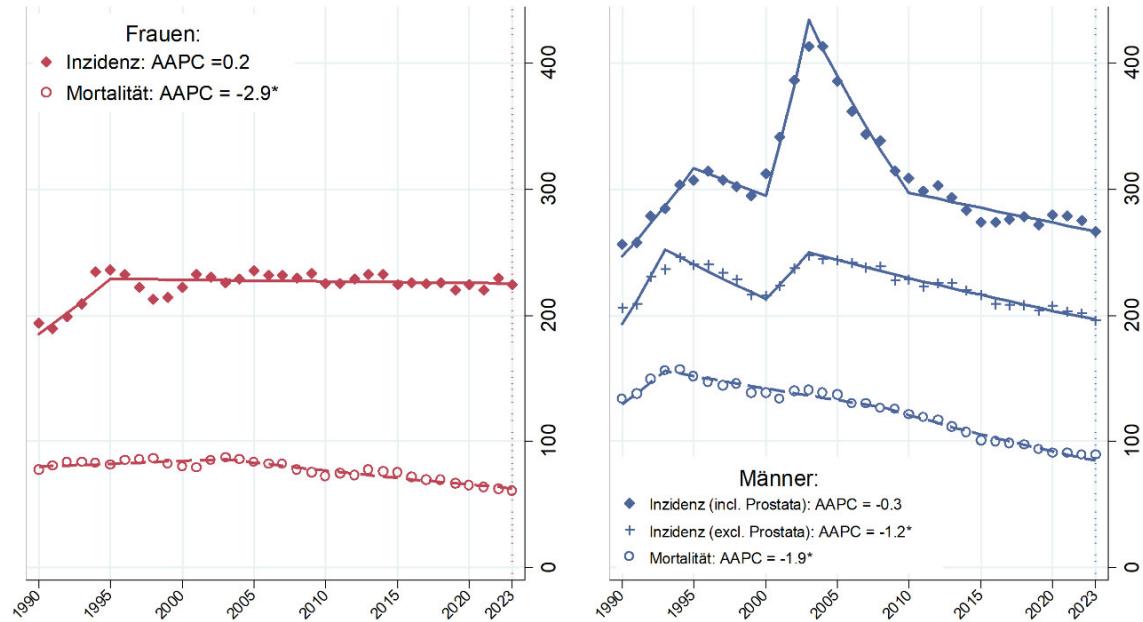
**Abbildung 5: Altersverteilung Alle Karzinome außer NMSC 2019–2023**



**Abbildung 6: Altersspezifische Rate Alle Karzinome außer NMSC 2014–2018 versus 2019–2023**



**Abbildung 7: Zeitliche Entwicklung der altersstandardisierten Rate Alle Karzinome außer NMSC**



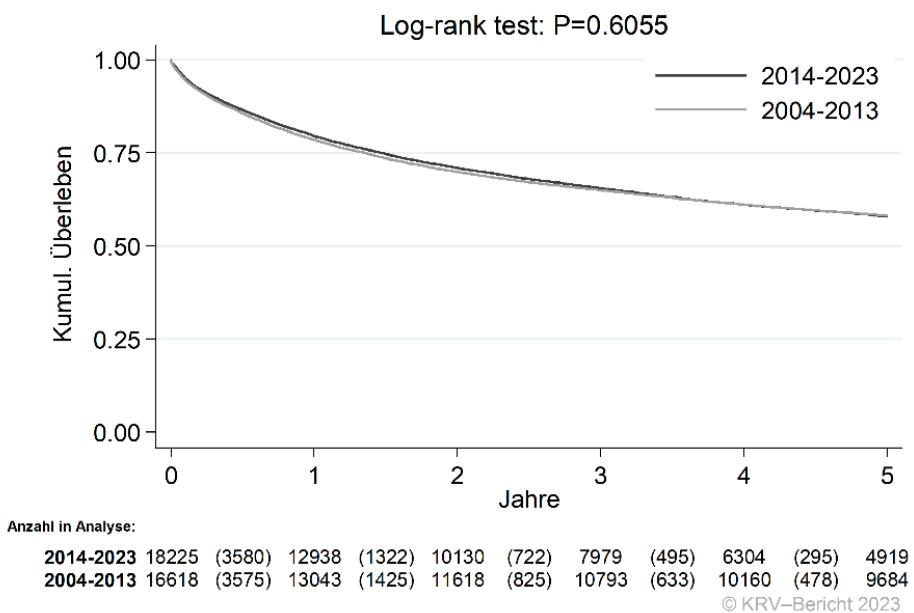
© KRV–Bericht 2023

SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

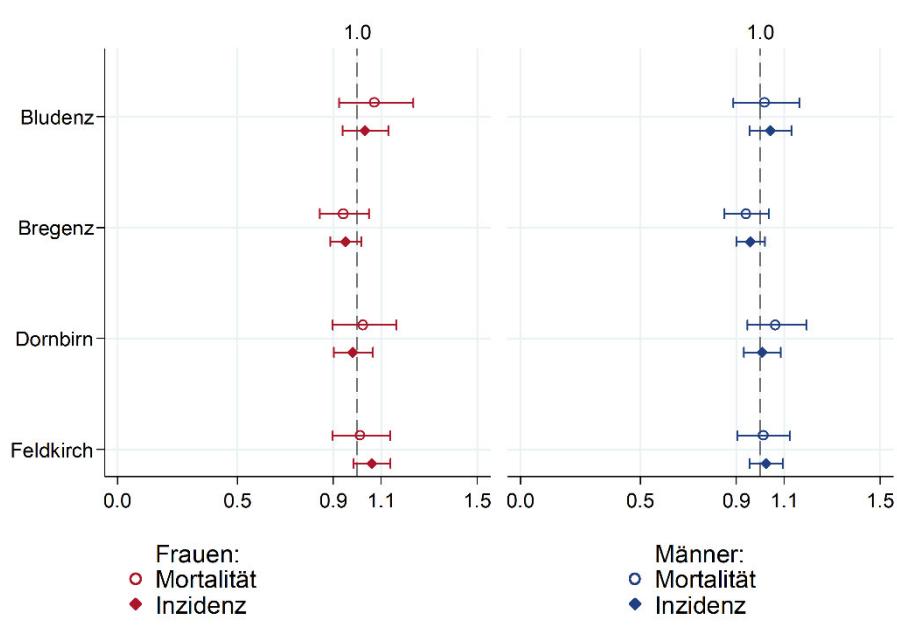
**Abbildung 8: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Alle Karzinome außer NMSC 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten)**



**Abbildung 9: Kaplan-Meier-Kurven Alle Karzinome außer NMSC aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**



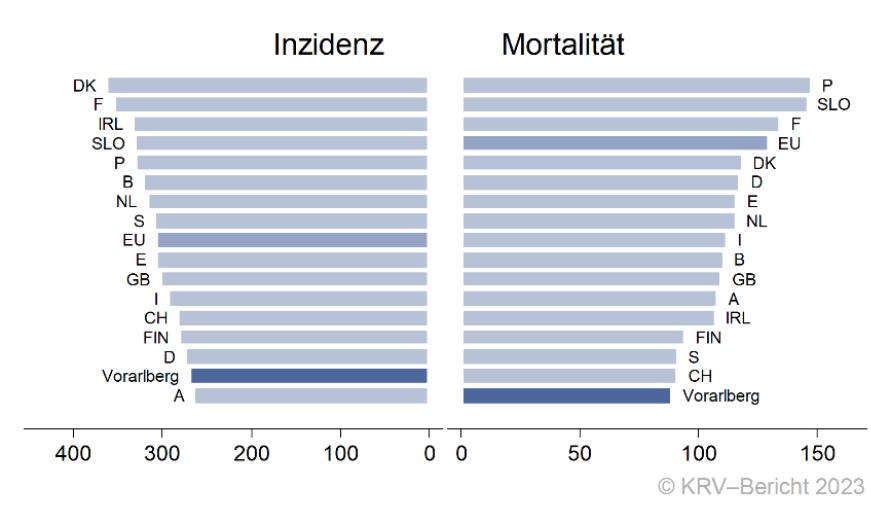
**Abbildung 10: Bezirksverteilung Alle Karzinome außer NMSC 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



**Abbildung 11: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Alle Karzinome außer NMSC Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten)**



Basis: Vorarlberg 2019 - 2023 versus Globocan 2022 (geschätzt), SEGI-Gewichte



Basis: Vorarlberg 2019 - 2023 versus Globocan 2022 (geschätzt), SEGI-Gewichte

### **5.3 KARZINOM IM KOPF-HALS-BEREICH AUSSEN LARYNXKARZINOM**

Zu dieser Gruppe zählen Karzinome im Mund-, Nasen- und Rachenraum, ausgenommen Larynxkarzinome. Zwischen 2019 bis 2023 wurden jährlich durchschnittlich 21 Fälle bei Frauen und 45 Fälle bei Männern diagnostiziert. Männer erkrankten (68%) und verstarben (69%) häufiger als Frauen an einem Karzinom im Kopf-Hals-Bereich, wobei der Anteil rückläufig ist. Im Vergleich zum Zeitraum 2016–2018 stieg die altersstandardisierte Inzidenzrate pro 100.000 bei Frauen von 3,9 auf 5,2 und sank bei Männern von 15,6 auf 12,6.

Das mittlere Erkrankungsalter blieb im Vergleich der Zeiträume 2016–2018 und 2019–2023 bei Frauen konstant bei 68 Jahren, während es bei Männern von 62 Jahren auf 63 Jahre stieg. Die Erkrankungen traten vorwiegend in der Altersgruppe der 50- bis 89-Jährigen auf. Der Anteil jüngerer Patientinnen und Patienten unter 50 Jahren stieg bei Frauen von 6,4% auf 14,4%, während er bei Männern mit 11% bzw. 10,2% nahezu konstant blieb. Der Anteil der Patientinnen und Patienten ab 80 Jahren nahm bei Frauen von 21,3% auf 18,3% und bei Männern von 10,4% auf 9,8% ab. In der zeitlichen Entwicklung seit 1990 zeigt sich bei Frauen eine leicht steigende und bei Männern eine sinkende altersstandardisierte Inzidenzrate.

Im Zeitraum von 2019–2023 starben im Durchschnitt jährlich sechs Frauen und 14 Männer an einem Karzinom im Kopf-Hals-Bereich ohne Larynx. Die altersstandardisierte Mortalitätsrate pro 100.000 Einwohner stieg im Vergleich zu den Jahren 2016–2018 bei Frauen von 0,1 auf 1,2 und bei Männern von 3,1 auf 3,3.

Über die Jahre 2019–2023 verbesserte sich das Verhältnis von Mortalität zu Inzidenz bei Frauen von 26,1% auf 21,7% und bei Männern von 44,2% auf 32,7%. Die Kaplan-Meier-Kurven zeigen einen Trend zu einem verbesserten Überleben in der Zeitperiode 2014–2023 im Vergleich zu 2004–2013.

Bei Frauen ist das relative 5-Jahres-Überleben höher als in den SEER-Daten aus den USA, vor allem im mittleren und höheren Alter. Bei den Männern ist es niedriger. Die Verteilung der Inzidenz bzw. Mortalität auf Bezirksebene zeigt keine relevanten Auffälligkeiten. Im EU-Vergleich (GLOBOCAN 2022) hat Vorarlberg für Frauen von 2019–2023 eine leicht überdurchschnittliche Inzidenz, während diese für Männer im mittleren Bereich liegt. Die Mortalität liegt im mittleren bzw. unteren Bereich des EU-Durchschnitts.

Zum Jahresende 2023 lebten in Vorarlberg 180 Frauen und 407 Männer, bei denen seit 1990 ein Karzinom im Kopf-Hals-Bereich (ausgenommen Larynx) diagnostiziert wurde.

**Tabelle 6: Inzidenz- und Mortalitätsdaten Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom**

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	16	21	51	45
Mittleres Erkrankungsalter	68	68	62	63
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	6.4	14.4	11.0	10.2
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	21.3	18.3	10.4	9.8
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.6 (1 von 167)	0.8 (1 von 125)	2.2 (1 von 45)	1.9 (1 von 53)
Rohe Rate pro 100 000	8.0	10.3	26.5	22.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	3.9	5.2	15.6	12.6
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	98.7	98.7
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.6	0.9
Prävalenz: Fälle (%) *	152 (0.1)	180 (0.1)	358 (0.2)	407 (0.2)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	1	6	11	14
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	6.5	9.1	1.4
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	100.0	38.7	12.1	20.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.0	0.2 (1 von 500)	0.5 (1 von 200)	0.6 (1 von 167)
Rohe Rate pro 100 000	0.5	3.1	5.7	7.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.1	1.2	3.1	3.3
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	6.3	28.6	21.6	31.1
	Frauen 2014–2018		Männer 2014–2018	
Beobachtete Rate (%), roh		67.5		51.4
Relative Rate (%), roh		78.2		56.8
Relative Rate (%), altersstand.		79.1		54.3

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresdurchschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 7: Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom nach einzelnen Jahren (Frauen)**

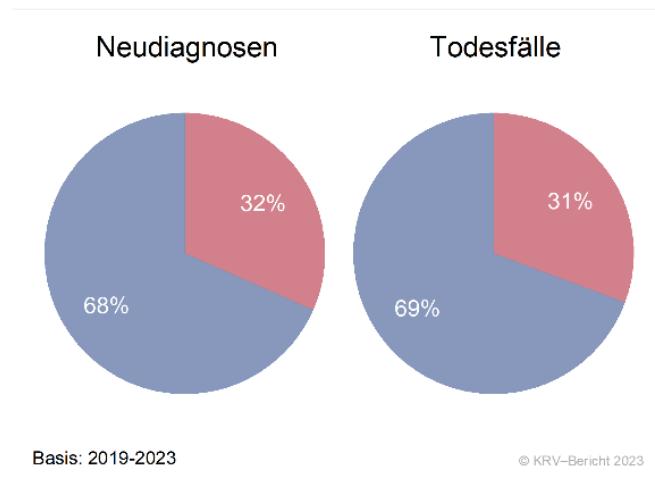
	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	23	15	20	23	23
Mittleres Erkrankungsalter	72	61	68	65	67
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	4.3	33.3	15.0	21.7	4.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	17.4	26.7	5.0	21.7	21.7
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.0 (1 von 100)	0.5 (1 von 200)	0.9 (1 von 111)	0.8 (1 von 125)	0.8 (1 von 125)
Rohe Rate pro 100 000	11.5	7.5	9.9	11.3	11.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	5.3	4.6	5.7	5.6	5.0

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	6	4	7	9	5
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	14.3	11.1	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	50.0	25.0	57.1	33.3	20.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.2 (1 von 500)	0.1 (1 von 1000)	0.2 (1 von 500)	0.3 (1 von 333)	0.2 (1 von 500)
Rohe Rate pro 100 000	3.0	2.0	3.5	4.4	2.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.8	0.8	1.1	1.9	1.1
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	26.1	26.7	35.0	39.1	21.7

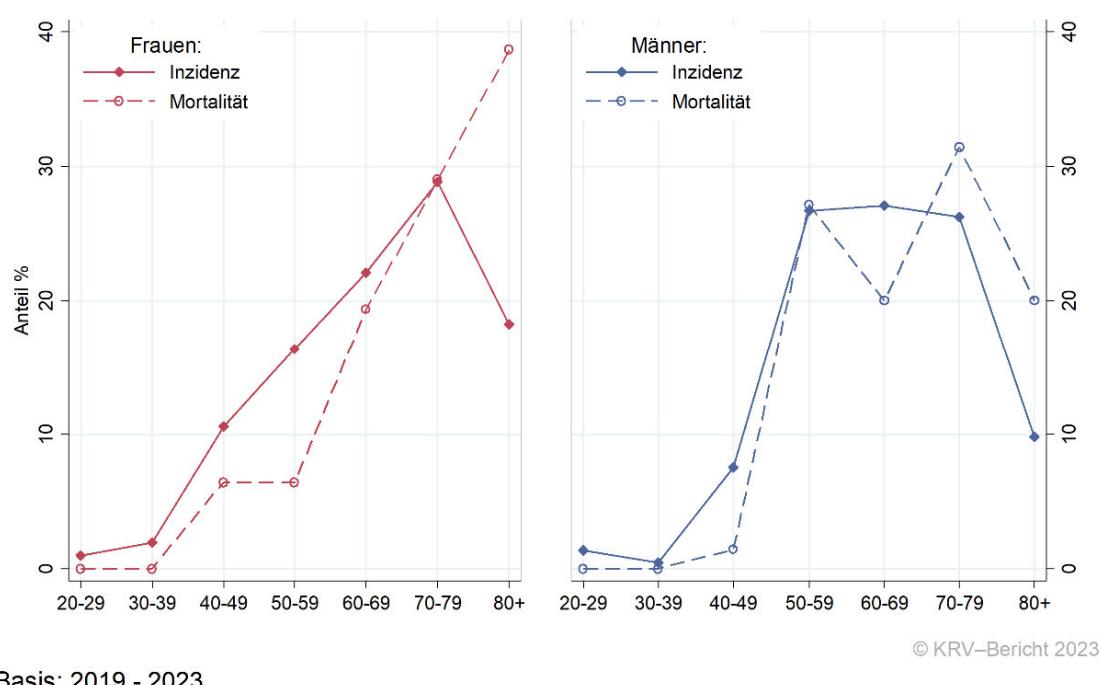
**Tabelle 8: Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom nach einzelnen Jahren (Männer)**

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	43	40	42	51	49
Mittleres Erkrankungsalter	62	64	61	62	66
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	11.6	10.0	11.9	9.8	8.2
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	11.6	10.0	14.3	5.9	8.2
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.8 (1 von 56)	1.8 (1 von 56)	1.5 (1 von 67)	2.2 (1 von 45)	2.2 (1 von 45)
Rohe Rate pro 100 000	21.9	20.2	21.1	25.4	24.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	11.9	10.6	12.2	14.9	13.3
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	95.0	100.0	100.0	98.0
DCO-Fälle (%)	2.3	0.0	2.4	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	19	10	14	11	16
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	21.1	20.0	21.4	9.1	25.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.7 (1 von 143)	0.4 (1 von 250)	0.5 (1 von 200)	0.6 (1 von 167)	0.6 (1 von 167)
Rohe Rate pro 100 000	9.7	5.1	7.0	5.5	7.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	4.8	2.4	3.5	2.6	3.4
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	44.2	25.0	33.3	21.6	32.7

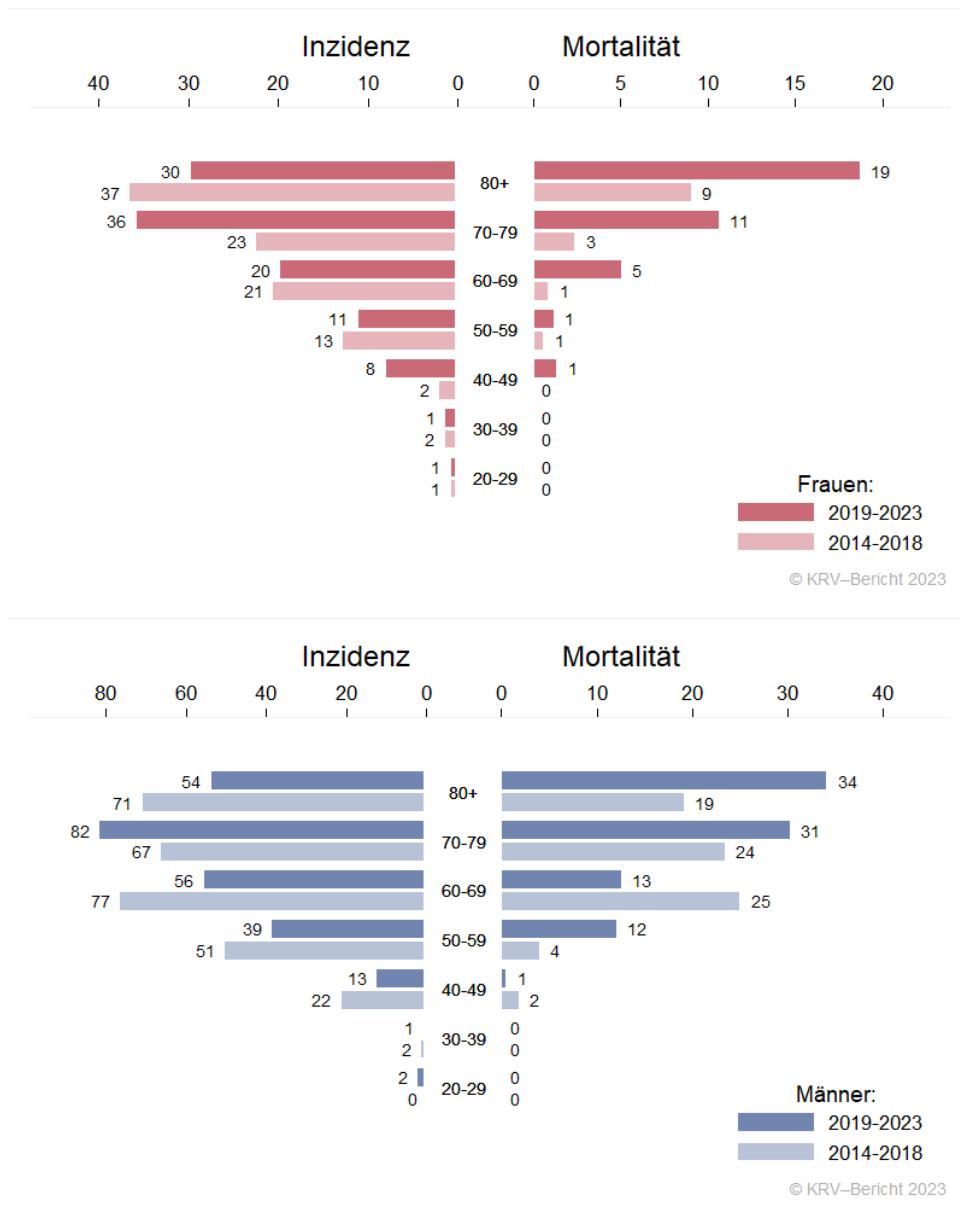
**Abbildung 12: Geschlechtsverteilung Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)**



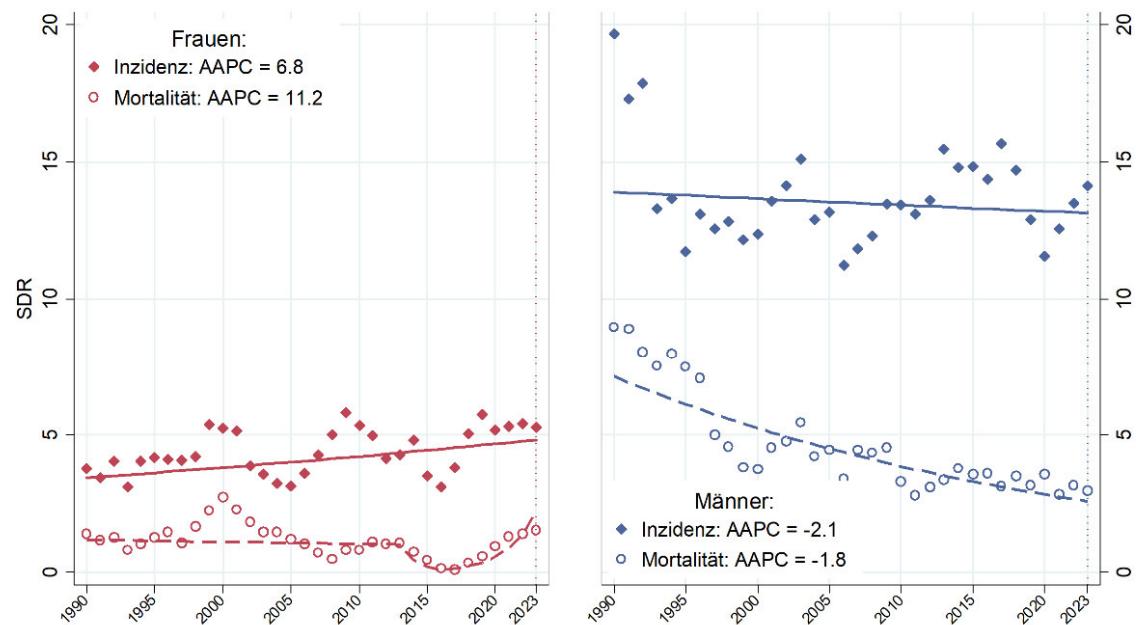
**Abbildung 13: Altersverteilung Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom 2019–2023**



**Abbildung 14: Altersspezifische Rate Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018**



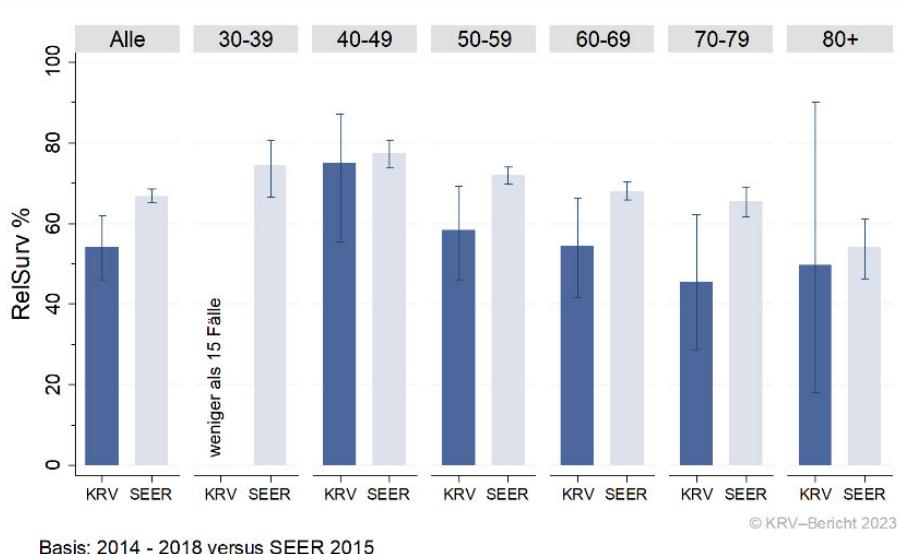
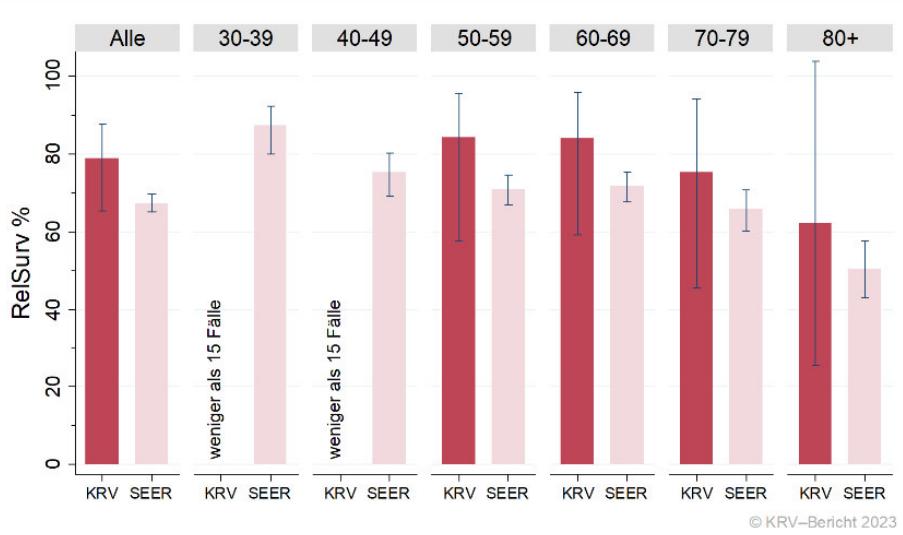
**Abbildung 15: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom**



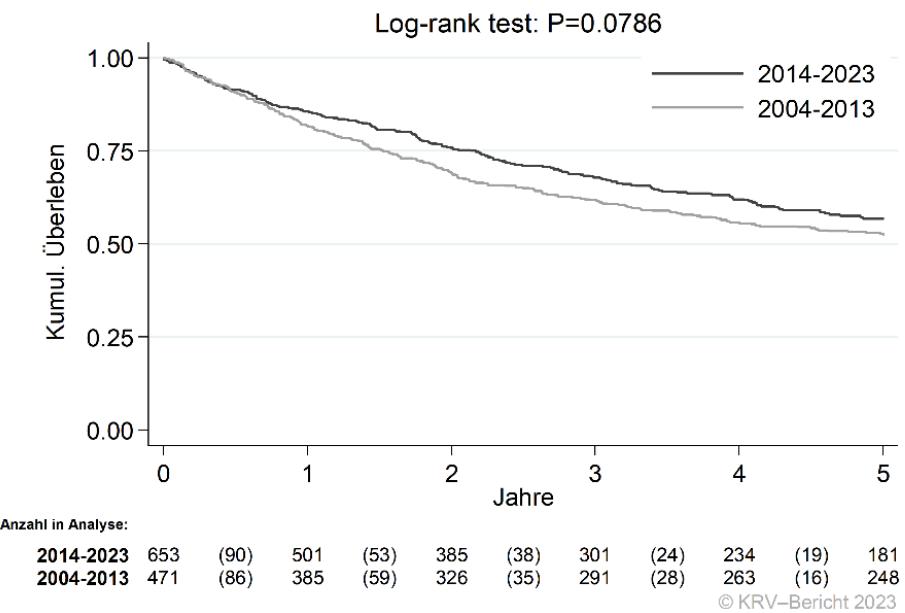
© KRV-Bericht 2023

SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

**Abbildung 16: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom* 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten)**

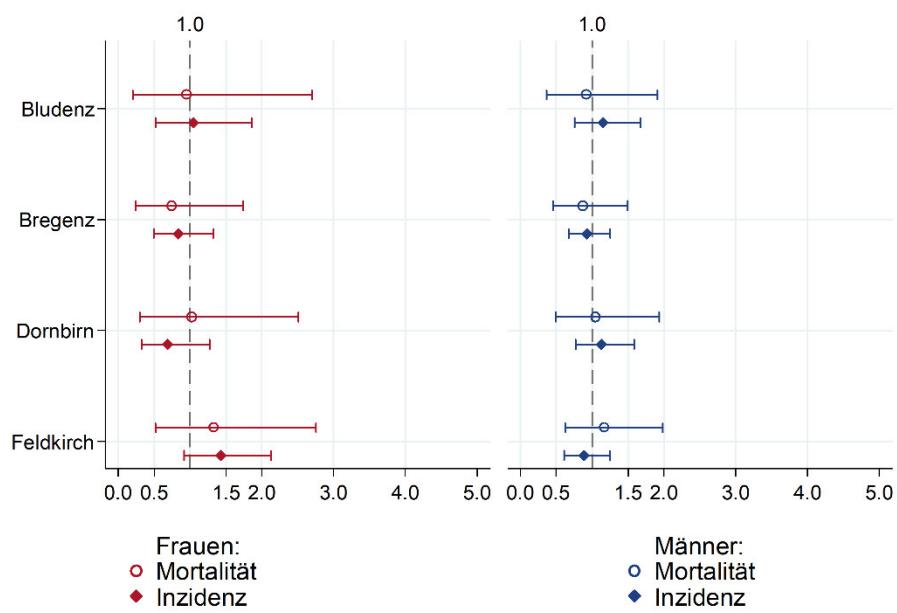


**Abbildung 17: Kaplan-Meier-Kurven im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**

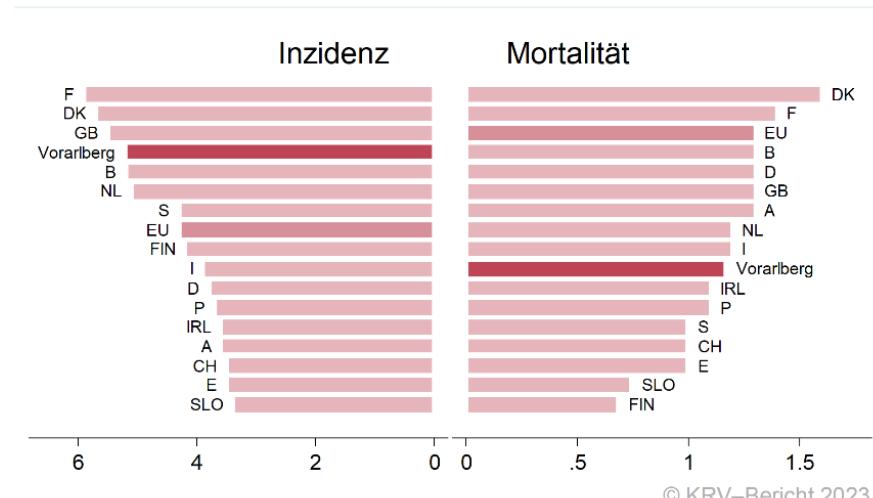


**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 18: Bezirksverteilung Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**

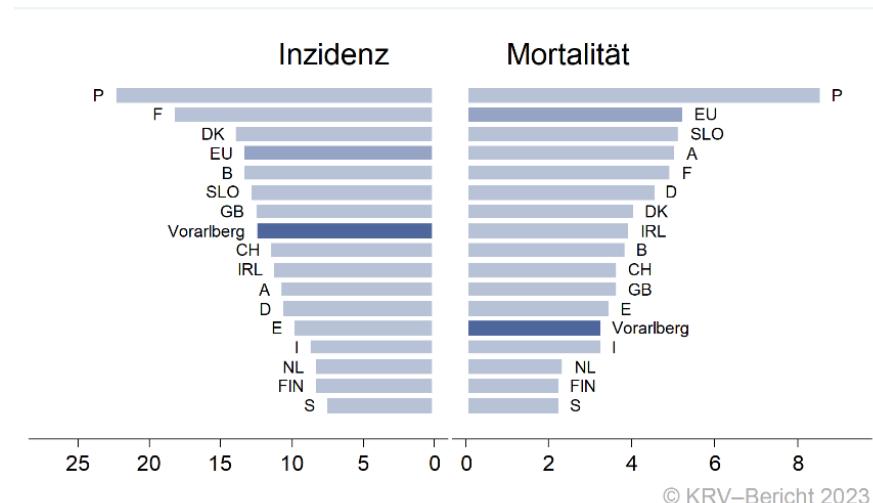


**Abbildung 19: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom* Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten)**



© KRV–Bericht 2023

Basis: Vorarlberg 2019 - 2023 versus Globocan 2022 (geschätzt), SEGI-Gewichte



© KRV–Bericht 2023

Basis: Vorarlberg 2019 - 2023 versus Globocan 2022 (geschätzt), SEGI-Gewichte

Basis: Die Raten wurden exklusive C30/C31 berechnet, weil für diese Lokalisationen die Daten bei Globocan nicht zur Verfügung stehen.

## 5.4 LARYNXKARZINOM

Im Zeitraum von 2019 bis 2023 erkrankten im Durchschnitt jedes Jahr drei Frauen und 15 Männer an einem Larynxkarzinom. Das durchschnittliche Erkrankungsalter lag bei Frauen bei 64 Jahren, bei Männern hingegen konstant bei 69 Jahren. Da 85% der Neuerkrankungen und 89% der Todesfälle bei Männern registriert wurden, werden die Grafiken nur für diese Gruppe dargestellt. Im Vergleich zum Zeitraum 2016–2018 stieg der Anteil der Über-80-Jährigen bei Diagnosestellung von 7% auf 12,3% ebenso wie der Anteil der Patienten mit einer Diagnose im fortgeschrittenen Tumorstadium von 12% auf 19%. In der zeitlichen Entwicklung seit 1990 ist für die Männer eine sinkende altersstandardisierte Inzidenzrate (von 4,2 auf 2,4) zu beobachten.

Die jährliche durchschnittliche Anzahl der Todesfälle erhöhte sich bei den Männern leicht von drei auf fünf. Die altersstandardisierte Mortalität stieg im Berichtszeitraum bei den Männern von 0,7 pro 100.000 in den Jahren 2014–2018 auf 1,1. Die Kaplan-Meier-Kurven zeigen in der Zeitperiode 2014–2023 keinen klaren Unterschied im Überleben im Vergleich zu 2004–2013. Das relative Fünfjahresüberleben der Männer mit Larynxkarzinom lag in den Jahren 2014–2018 etwas niedriger als in den SEER-Daten von 2015.

Die Verteilung auf Bezirksebene zeigt keine relevanten Auffälligkeiten. Sowohl die Inzidenz- als auch die Mortalitätsrate lagen 2019–2023 bei den Männern im Mittelfeld und unter dem EU-Durchschnitt (GLOBOCAN 2022).

Zum Jahresende 2023 wurden bei den Frauen 27 Fälle mit einem (seit 1990 diagnostizierten) Larynxkarzinom ermittelt, bei den Männern waren es 158.

**Tabelle 9: Inzidenz- und Mortalitätsdaten *Larynxkarzinom***

	<b>Frauen 2016–2018</b>	<b>Frauen 2019–2023</b>	<b>Männer 2016–2018</b>	<b>Männer 2019–2023</b>
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	3	3	14	15
Mittleres Erkrankungsalter	65	64	69	68
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	11.1	0.0	7.0	6.8
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	22.2	15.4	7.0	12.3
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.7 (1 von 143)	0.6 (1 von 167)
Rohe Rate pro 100 000	1.5	1.3	7.4	7.3
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.8	0.7	4.1	3.8
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	98.6
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Prävalenz: Fälle (%) *	21 (0.0)	27 (0.0)	148 (0.1)	158 (0.1)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	1	1	3	5
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	0.0	33.3	44.4	28.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.0	0.0	0.1 (1 von 1000)	0.2 (1 von 500)
Rohe Rate pro 100 000	0.3	0.3	1.6	2.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.2	0.1	0.7	1.1
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	33.3	33.3	21.4	33.3
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	58.3		59.1	
Relative Rate (%), roh	64.1		64.5	
Relative Rate (%), altersstand.	**		56.0	

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresdurchschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

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

**Tabelle 10: *Larynxkarzinom* nach einzelnen Jahren (Frauen)**

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	3	2	2	4	2
Mittleres Erkrankungsalter	67	69	63	59	61
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	33.3	0.0	0.0	25.0	0.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.1 (1 von 1000)				
Rohe Rate pro 100 000	1.5	1.0	1.0	2.0	1.0

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.7	0.5	0.6	1.0	0.5
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	1	1	0	1	0
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0		0.0	
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	0.0	0.0		100.0	
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
Rohe Rate pro 100 000	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.3	0.1	0.0	0.1	0.0
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	33.3	50.0	0.0	25.0	0.0

**Tabelle 11: Larynxkarzinom nach einzelnen Jahren (Männer)**

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	16	20	15	11	11
Mittleres Erkrankungsalter	68	68	69	64	69
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	5.0	20.0	9.1	0.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	12.5	10.0	13.3	9.1	18.2
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.7 (1 von 143)	0.9 (1 von 111)	0.7 (1 von 143)	0.4 (1 von 250)	0.4 (1 von 250)
Rohe Rate pro 100 000	8.1	10.1	7.5	5.5	5.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	4.2	5.2	4.2	3.0	2.4
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	90.9
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	7	3	3	7	5
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	28.6	0.0	33.3	28.6	40.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.3 (1 von 333)	0.2 (1 von 500)	0.1 (1 von 1000)	0.3 (1 von 333)	0.2 (1 von 500)
Rohe Rate pro 100 000	3.6	1.5	1.5	3.5	2.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.7	0.6	0.7	1.6	1.0
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	43.8	15.0	20.0	63.6	45.5

Abbildung 20: Geschlechtsverteilung *Larynxkarzinom* 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)

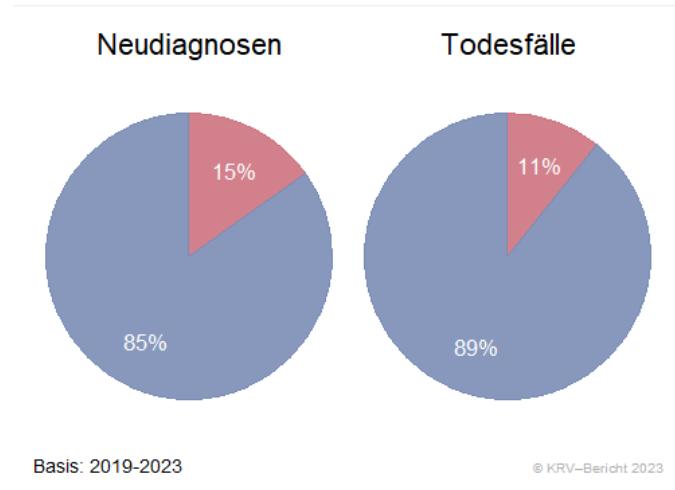


Abbildung 21: Altersverteilung *Larynxkarzinom* 2019–2023 (nur Männer)

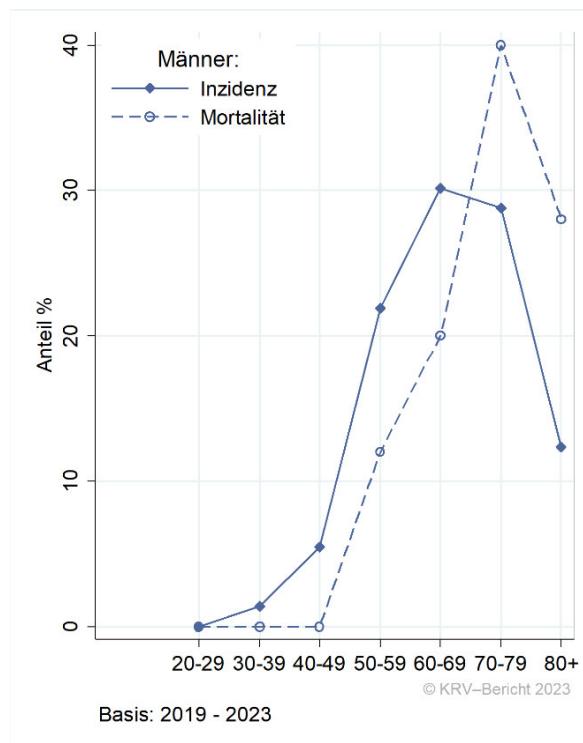


Abbildung 22: Altersspezifische Rate *Larynxkarzinom* 2014–2018 versus 2019–2023 (nur Männer)

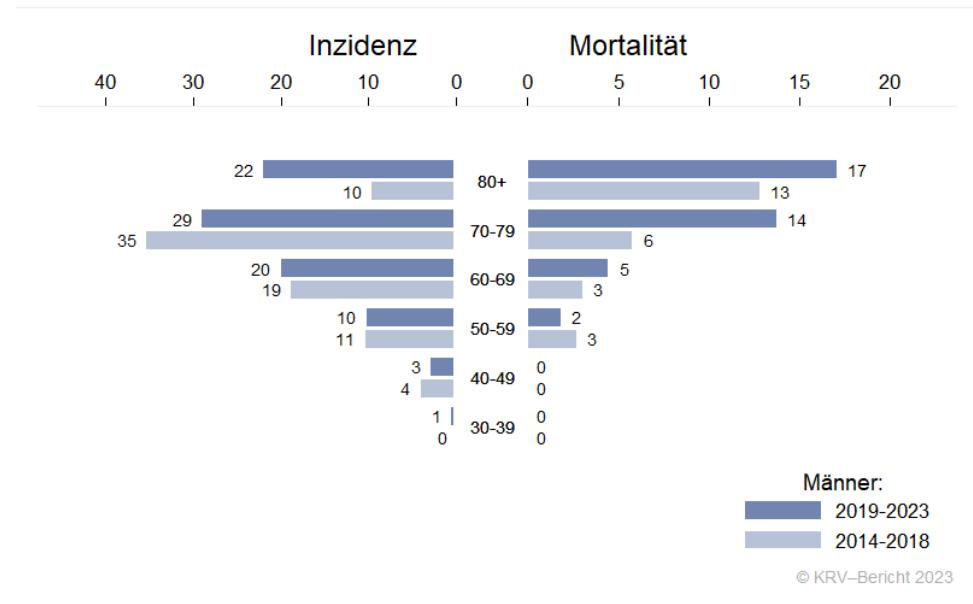
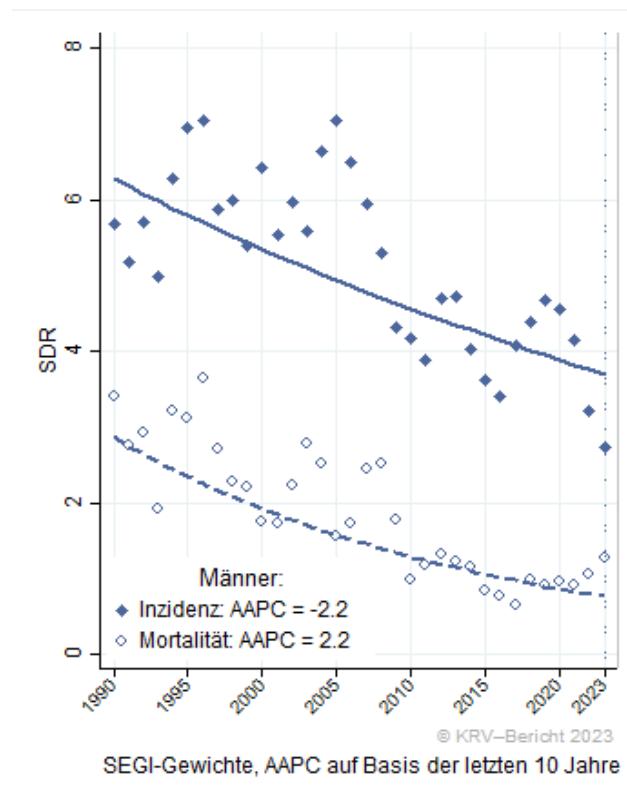
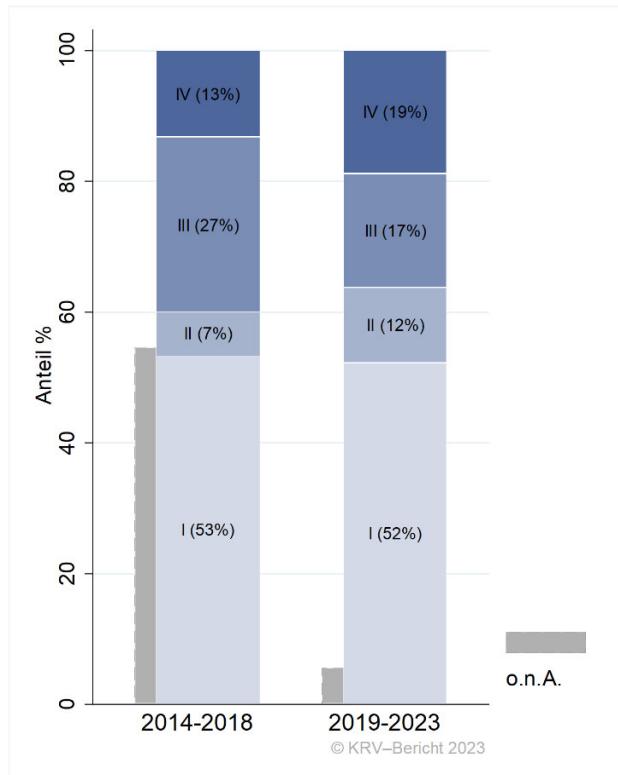


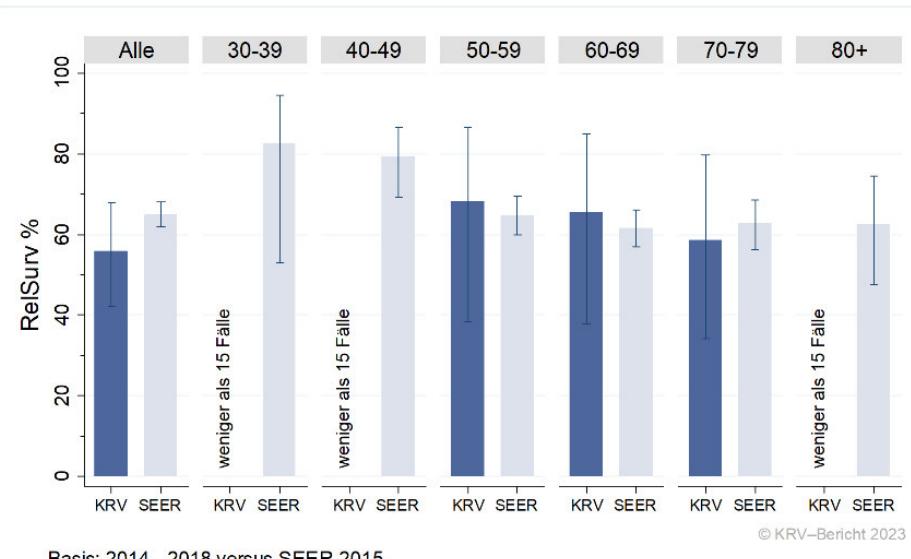
Abbildung 23: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Larynxkarzinom* (nur Männer)



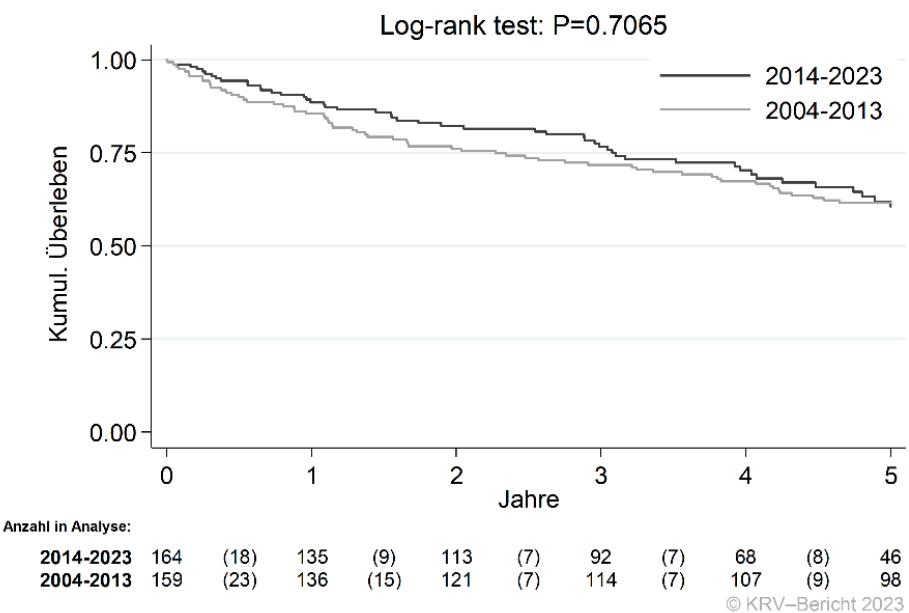
**Abbildung 24: Stadienverteilung *Larynxkarzinom* 2019–2023 versus 2014–2018 (nur Männer)**



**Abbildung 25: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Larynxkarzinom* 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen (nur Männer)**

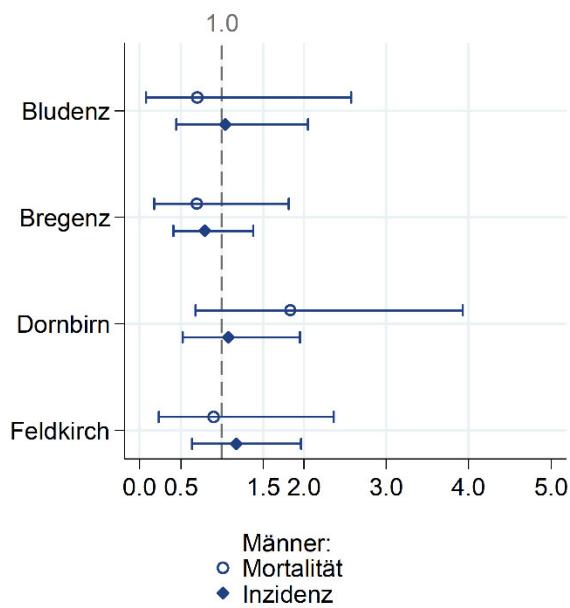


**Abbildung 26: Kaplan-Meier-Kurven *Larynxkarzinom* aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**

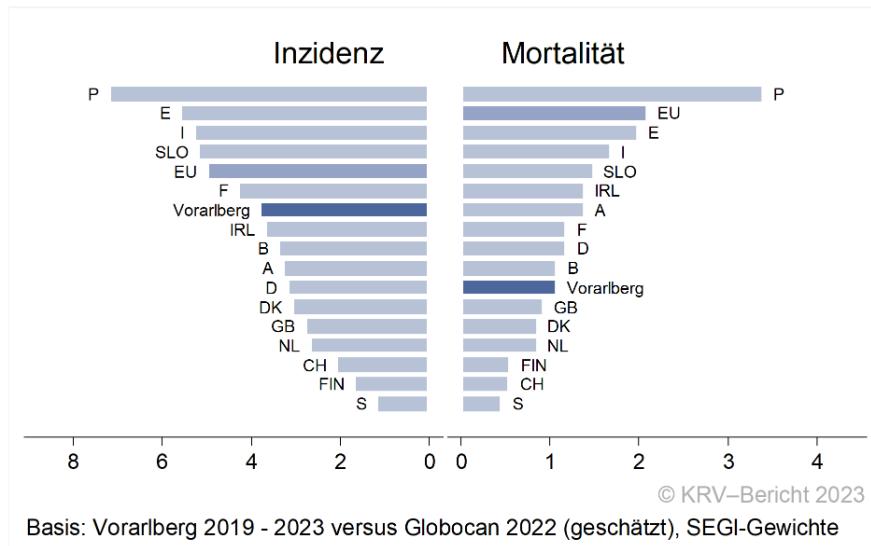


**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 27: Bezirksverteilung *Larynxkarzinom* 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall (nur Männer)**



**Abbildung 28: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Larynxkarzinom* Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 (nur Männer)**



## 5.5 ÖSOPHAGUSKARZINOM

Zwischen 2019 und 2023 erkrankten im Jahresdurchschnitt fünf Frauen und 17 Männer an einem Ösophaguskarzinom. Mit 65,1% bei den Frauen und 46,9% bei den Männern war das papilläre Adenokarzinom die häufigste Diagnose. Im Vergleich zum Zeitraum 2016–2018 stieg die altersstandardisierte Inzidenzrate pro 100.000 bei Frauen von 0,3 auf 1,1 und bei Männern von 2,4 auf 4,5. Das durchschnittliche Erkrankungsalter lag bei 68 bzw. 70 Jahren, fast alle Patientinnen und Patienten waren älter als 50 Jahre.

Im Zeitraum von 2019 bis 2023 starben pro Jahr drei Frauen und 13 Männer an einem Ösophaguskarzinom. Die altersstandardisierte Mortalität pro 100.000 blieb bei den Frauen bei 0,5, während sie bei den Männern von 3,9 auf 3,0 sank. Aufgrund der geringen Fallzahlen bei den Frauen werden die Grafiken nur für die Männer dargestellt. In der zeitlichen Darstellung der einzelnen Jahre sowie im zeitlichen Verlauf seit 1990 sind große Schwankungen zu beobachten. Die Kaplan-Meier-Kurve zeigt für die Ösophaguskarzinome keinen statistisch signifikanten Unterschied beim Gesamtüberleben (Overall Survival) in den Diagnosejahren 2014–2023 im Vergleich zu 2004–2013. In den Jahren 2014–2018 lag die altersstandardisierte relative Fünfjahresüberlebensrate bei den Männern mit knapp 30% jedoch höher als die entsprechenden Vergleichsdaten aus den USA (SEER, 2015). Die Bezirksverteilung der Krankheitsfälle zeigt keine relevanten Abweichungen. Im EU-Vergleich liegen die Inzidenz- und die Mortalitätsrate der Männer unter dem Durchschnitt.

Zum Jahresende 2023 lebten in Vorarlberg 13 Frauen und 59 Männer, bei denen seit 1990 ein Ösophaguskarzinom diagnostiziert wurde.

**Tabelle 12: Inzidenz- und Mortalitätsdaten Ösophaguskarzinom**

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	1	5	11	17
Mittleres Erkrankungsalter	70	68	71	70
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	4.7
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	25.0	12.5	17.6	23.5
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.0	0.2 (1 von 500)	0.5 (1 von 200)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	0.7	2.4	5.9	8.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.3	1.1	2.9	4.1
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	96.9	97.6
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	5.9	1.2
Prävalenz: Fälle (%) *	6 (0.0)	13 (0.0)	47 (0.0)	59 (0.0)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	2	3	14	13
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	2.4	4.5
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	16.7	28.6	14.3	31.8
Risiko bis 80 zu versterben (%)	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	1.0	1.4	7.2	6.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.5	0.5	3.9	3.0
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	200.0	60.0	127.3	76.5
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	16.7		20.0	
Relative Rate (%), roh	17.8		23.2	
Relative Rate (%), altersstand.	**		29.4	

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresdurchschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

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

**Tabelle 13: Ösophaguskarzinom nach einzelnen Jahren (Frauen)**

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	6	1	6	2	9
Mittleres Erkrankungsalter	70	95	66	75	68
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	0.0	100.0	0.0	0.0	22.2
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.3 (1 von 333)	0.0 (1 von .)	0.3 (1 von 333)	0.1 (1 von 1000)	0.3 (1 von 333)
Rohe Rate pro 100 000	3.0	0.5	3.0	1.0	4.4

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.4	0.1	1.7	0.4	2.0
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	2	2	4	3	3
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	0.0	0.0	50.0	33.3	33.3
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.1 (1 von 1000)				
Rohe Rate pro 100 000	1.0	1.0	2.0	1.5	1.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.5	0.4	0.7	0.5	0.5
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	33.3	200.0	66.7	150.0	33.3

**Tabelle 14: Ösophaguskarzinom nach einzelnen Jahren (Männer)**

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	14	11	14	28	18
Mittleres Erkrankungsalter	67	76	69	72	69
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	7.1	0.0	0.0	7.1	5.6
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	21.4	27.3	14.3	28.6	22.2
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.6 (1 von 167)	0.5 (1 von 200)	0.6 (1 von 167)	1.0 (1 von 100)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	7.1	5.6	7.0	13.9	8.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	3.7	2.3	3.7	6.5	4.3
Histologisch gesicherte Fälle (%)	92.9	100.0	100.0	100.0	94.1
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	10	14	14	10	18
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	10.0	7.1	7.1	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	20.0	42.9	14.3	40.0	38.9
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.4 (1 von 250)	0.4 (1 von 250)	0.7 (1 von 143)	0.3 (1 von 333)	0.6 (1 von 167)
Rohe Rate pro 100 000	5.1	7.1	7.0	5.0	8.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.7	3.1	3.7	2.0	3.4
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	71.4	127.3	100.0	35.7	100.0

Abbildung 29: Geschlechtsverteilung Ösophaguskarzinom 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)

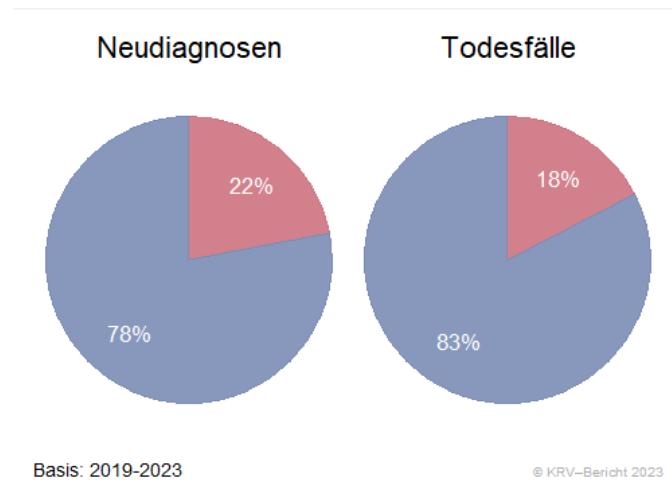
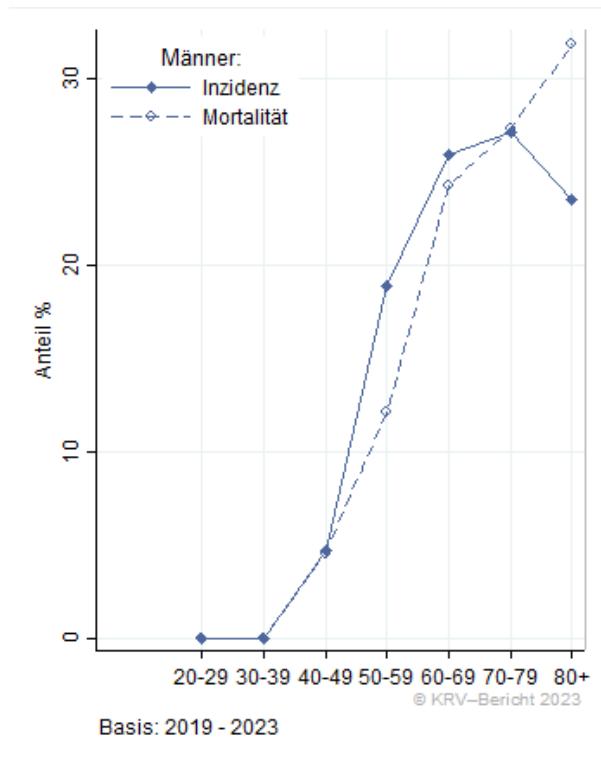
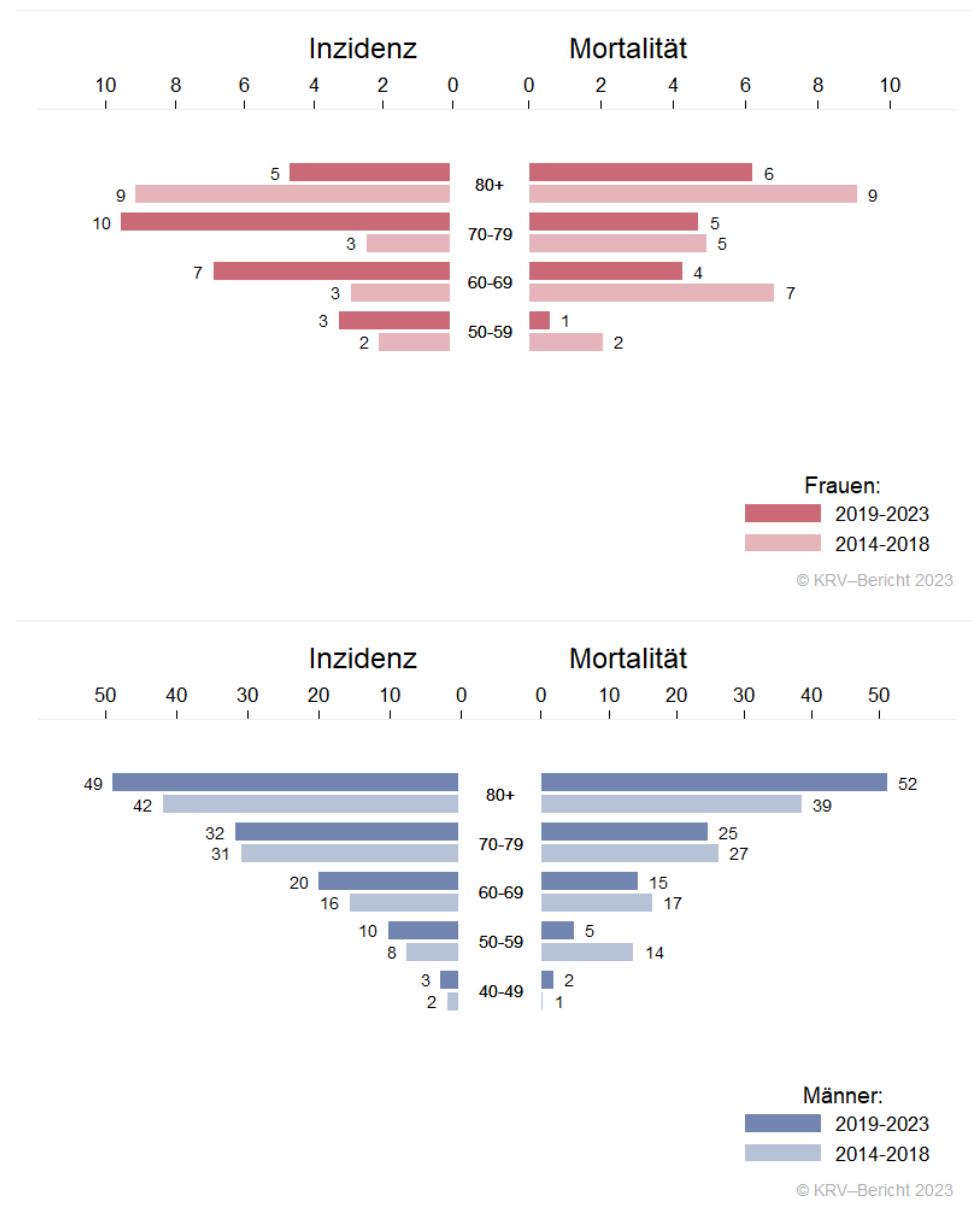


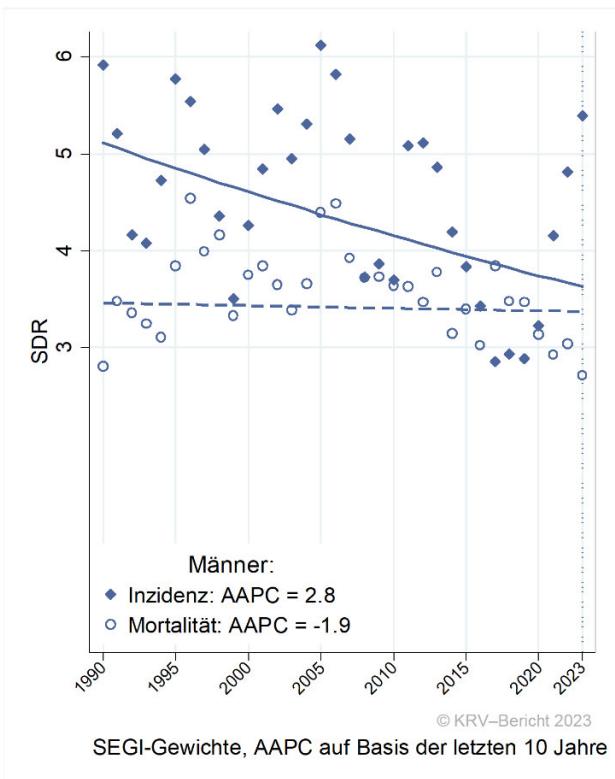
Abbildung 30: Altersverteilung Ösophaguskarzinom 2019–2023 (nur Männer)



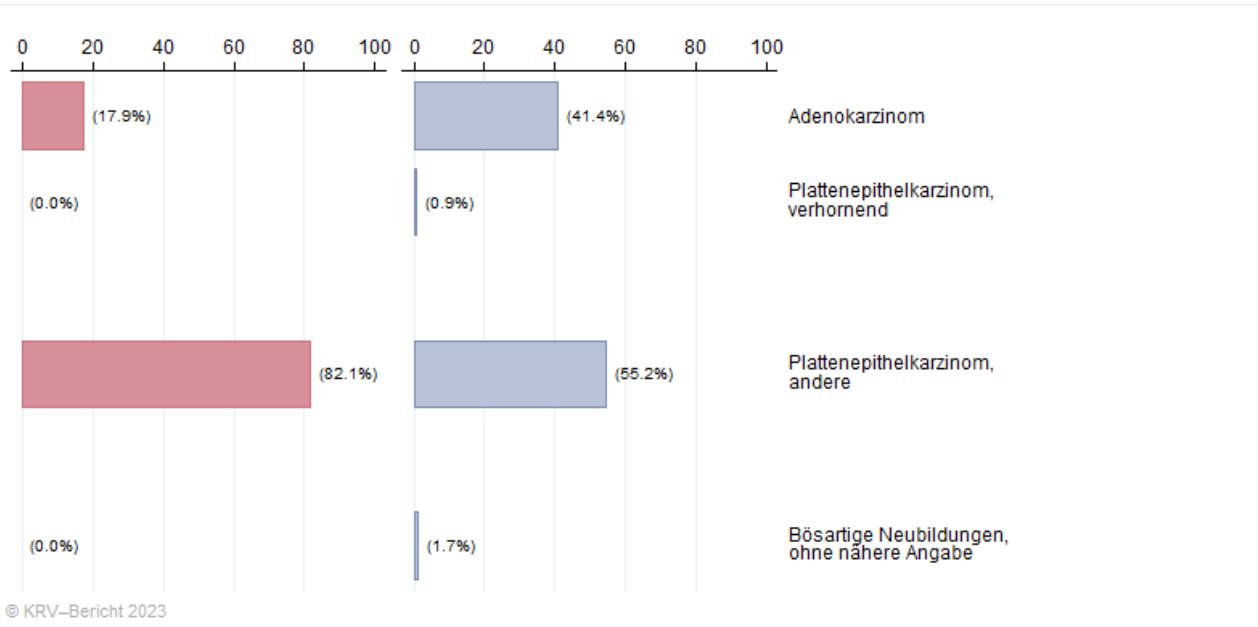
**Abbildung 31: Altersspezifische Rate Ösophaguskarzinom 2019–2023 versus 2014–2018**



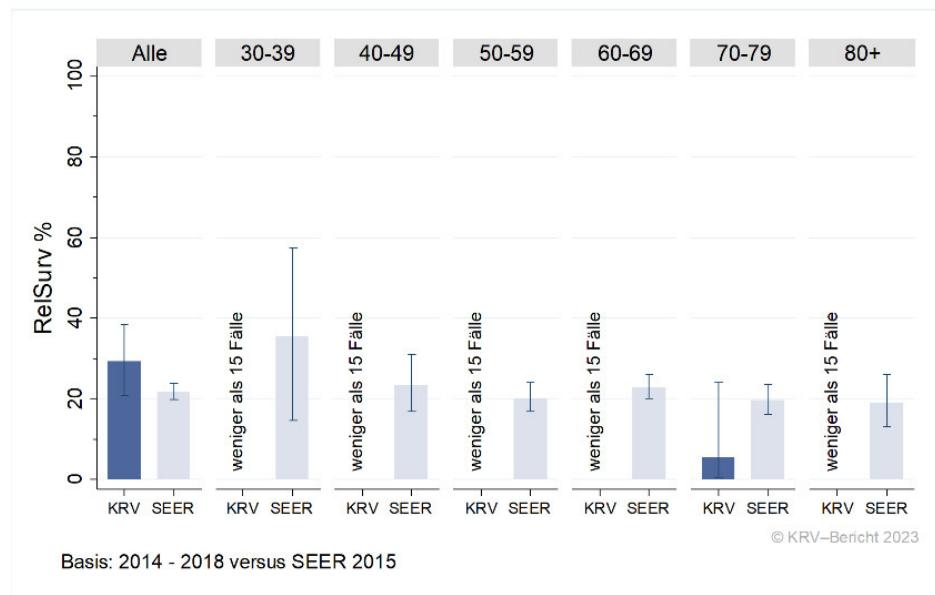
**Abbildung 32: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Ösophaguskarzinom (nur Männer)**



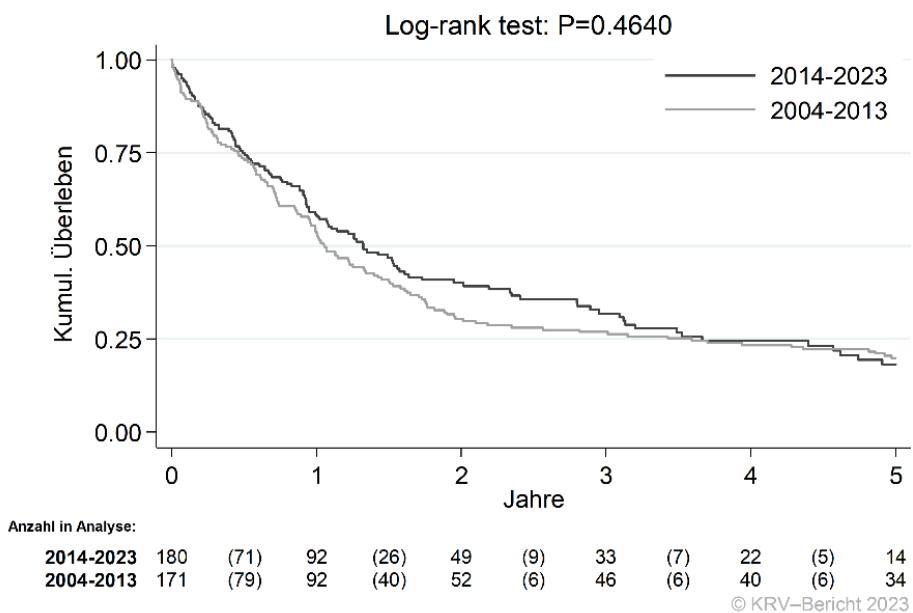
**Abbildung 33: Histologieverteilung Ösophaguskarzinom 2014–2023 bei Frauen (links) und Männern (rechts)**



**Abbildung 34: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Ösophaguskarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen (nur Männer)**

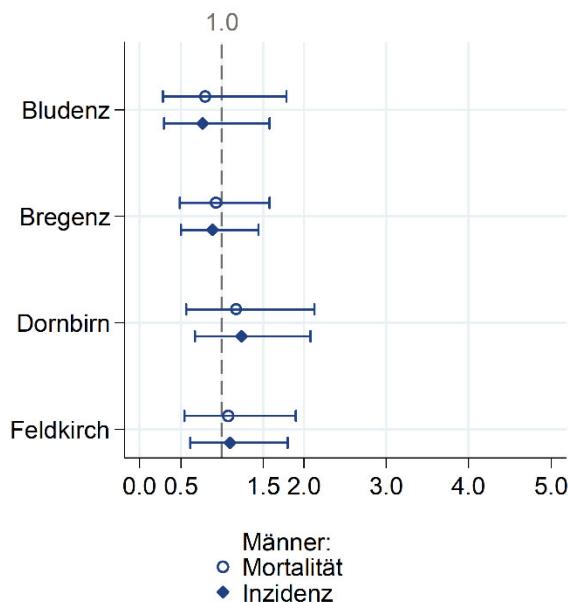


**Abbildung 35: Kaplan-Meier-Kurven Ösophaguskarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2014–2023 und 2004–2013**



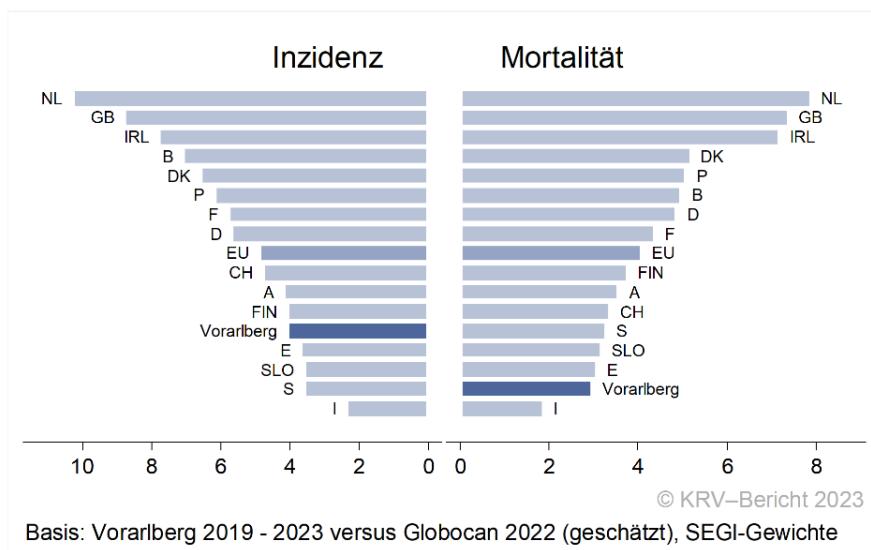
**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 36: Bezirksverteilung Ösophaguskarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall (nur Männer)**



© KRV-Bericht 2023

**Abbildung 37: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Ösophaguskarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 (nur Männer)**



## 5.6 MAGENKARZINOM

In den Jahren 2019 bis 2023 wurde bei durchschnittlich 19 Frauen und 37 Männern pro Jahr ein Magenkarzinom diagnostiziert. Während das durchschnittliche Erkrankungsalter bei den Frauen von 73 Jahren (2016–2018) auf 71 Jahre sank, blieb es bei den Männern konstant bei 71 Jahren. Im Mittel waren 5,2% der Frauen und 6,0% der Männer bei der Diagnose jünger als 50 Jahre, während 33,3% der Frauen und 22,3% der Männer älter als 80 Jahre waren. Bei der Altersverteilung der Magenkarzinom-Fälle der Jahre 2019–2023 stieg die Inzidenz bei Frauen mit dem Alter, während sie bei den Männern zwischen 70 und 79 Jahren am höchsten war. Die altersstandardisierte Inzidenzrate pro 100.000 sank bei den Frauen von 5,1 (2016–2018) auf 3,9, während sie bei den Männern konstant bei 8,8 blieb.

Im Durchschnitt der Jahre 2019–2023 starben pro Jahr 12 Frauen und 19 Männer an einem Magenkarzinom. Die altersstandardisierte Mortalitätsrate betrug pro 100.000 Einwohner 2,3 bei Frauen und 4,2 bei Männern. Die häufigsten Histologien in den Jahren 2014–2023 waren diffuse Adenokarzinome (20,6% bei Frauen bzw. 14,8% bei Männern), intestinale Adenokarzinome (17,4% bei Frauen bzw. 22,8% bei Männern) sowie andere Adenokarzinome (25,2% bei Frauen bzw. 39,6% bei Männern).

Der Anteil der Diagnosen im fortgeschrittenen Tumorstadium (Stadium IV und III) ist mit 43% bzw. 11 % bei den Frauen unverändert hoch und stieg bei den Männern im Vergleich zu den Jahren 2014–2018 an (47% bzw. 22%). Die altersstandardisierte relative Fünfjahresüberlebensrate ist mit knapp 40% bei den Frauen ähnlich hoch und mit 40% bei den Männern höher als die entsprechenden Vergleichsdaten aus den USA aus dem Jahr 2015. Der Vergleich der Kaplan-Meier-Kurven der Diagnosejahre 2014–2023 mit denen der Jahre 2004–2013 zeigt eine statistisch signifikante Verbesserung des Gesamtüberlebens. Die Bezirksverteilung weist keine Abweichungen vom Landesdurchschnitt auf. Die Vorarlberger Inzidenz- und Mortalitätsraten der Jahre 2019–2023 liegen für beide Geschlechter im EU-Vergleich im Mittelfeld.

Zum Jahresende 2023 lebten in Vorarlberg 132 Frauen und 206 Männer, bei denen seit 1990 die Diagnose Magenkarzinom gestellt wurde.

**Tabelle 15: Inzidenz- und Mortalitätsdaten Magenkarzinom**

	<b>Frauen 2016–2018</b>	<b>Frauen 2019–2023</b>	<b>Männer 2016–2018</b>	<b>Männer 2019–2023</b>
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	21	19	35	37
Mittleres Erkrankungsalter	73	71	71	71
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	14.3	5.2	3.8	6.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	20.6	33.3	26.0	22.3
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.8 (1 von 125)	0.6 (1 von 167)	1.3 (1 von 77)	1.5 (1 von 67)
Rohe Rate pro 100 000	10.7	9.5	17.9	18.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	5.1	3.9	8.8	8.8
Histologisch gesicherte Fälle (%)	98.3	100.0	99.0	98.9
DCO-Fälle (%)	4.8	1.0	1.9	1.6
Prävalenz: Fälle (%) *	124 (0.1)	132 (0.1)	194 (0.1)	206 (0.1)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	13	12	17	19
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	7.5	4.9	4.0	5.2
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	47.5	44.3	46.0	36.5
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.3 (1 von 333)	0.3 (1 von 333)	0.5 (1 von 200)	0.6 (1 von 167)
Rohe Rate pro 100 000	6.8	6.0	8.6	9.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.5	2.3	3.9	4.2
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	61.9	63.2	48.6	51.4
<b>Fünfjahresüberleben</b>				
		<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>
Beobachtete Rate (%), roh		34.7		33.7
Relative Rate (%), roh		38.6		39.5
Relative Rate (%), altersstand.		38.8		41.6

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresdurchschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 16: Magenkarzinom nach einzelnen Jahren (Frauen)**

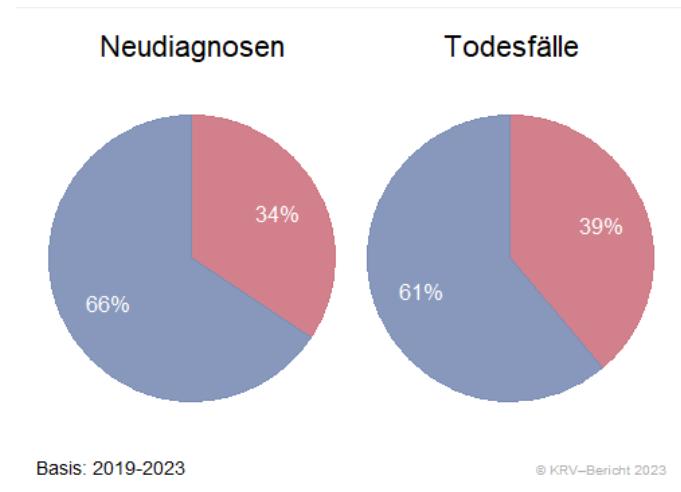
	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	16	23	19	19	19
Mittleres Erkrankungsalter	78	72	77	71	70
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	18.8	0.0	0.0	5.3	5.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	43.8	34.8	36.8	31.6	21.1
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.4 (1 von 250)	0.7 (1 von 143)	0.6 (1 von 167)	0.6 (1 von 167)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	8.0	11.5	9.4	9.3	9.3
Altersstandard. Rate pro 100 000	3.5	4.5	3.6	3.8	4.3

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	12	15	14	9	11
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	6.7	7.1	11.1	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	41.7	60.0	42.9	44.4	27.3
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.3 (1 von 333)	0.2 (1 von 500)	0.3 (1 von 333)	0.2 (1 von 500)	0.4 (1 von 250)
Rohe Rate pro 100 000	6.0	7.5	7.0	4.4	5.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.1	2.4	3.0	1.9	2.0
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	75.0	65.2	73.7	47.4	57.9

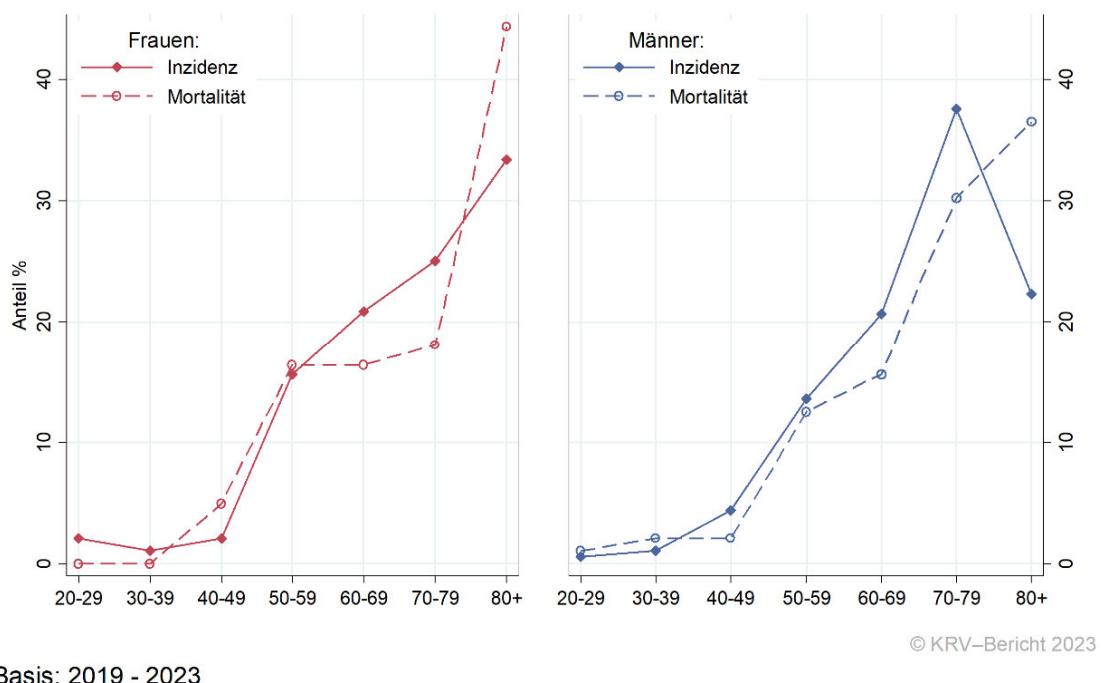
**Tabelle 17: Magenkarzinom nach einzelnen Jahren (Männer)**

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	38	42	42	28	34
Mittleres Erkrankungsalter	70	71	75	75	69
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	10.5	7.1	2.4	0.0	8.8
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	23.7	11.9	28.6	35.7	14.7
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.5 (1 von 67)	2.1 (1 von 48)	1.8 (1 von 56)	1.0 (1 von 100)	1.4 (1 von 71)
Rohe Rate pro 100 000	19.3	21.2	21.1	13.9	16.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	10.4	10.4	8.6	5.7	9.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	97.6	100.0	97.0
DCO-Fälle (%)	0.0	2.4	2.4	0.0	2.9
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	14	18	17	25	22
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	5.6	0.0	4.0	13.6
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	50.0	27.8	35.3	28.0	45.5
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.4 (1 von 250)	0.7 (1 von 143)	0.6 (1 von 167)	0.9 (1 von 111)	0.6 (1 von 167)
Rohe Rate pro 100 000	7.1	9.1	8.5	12.4	10.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	3.1	4.2	3.3	5.4	5.0
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	36.8	42.9	40.5	89.3	64.7

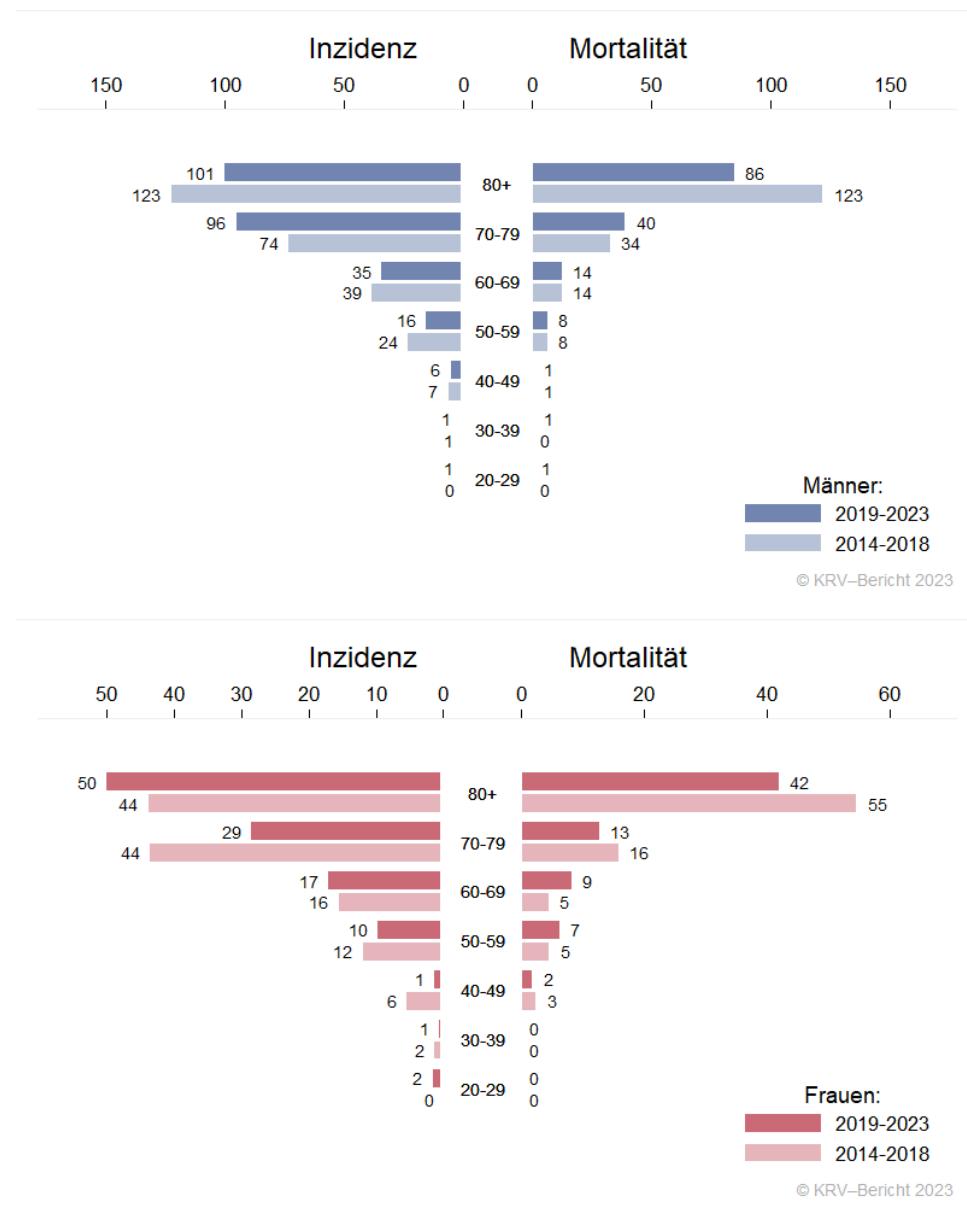
**Abbildung 38: Geschlechtsverteilung Magenkarzinom 2014–2018 (Frauen rot, Männer blau)**



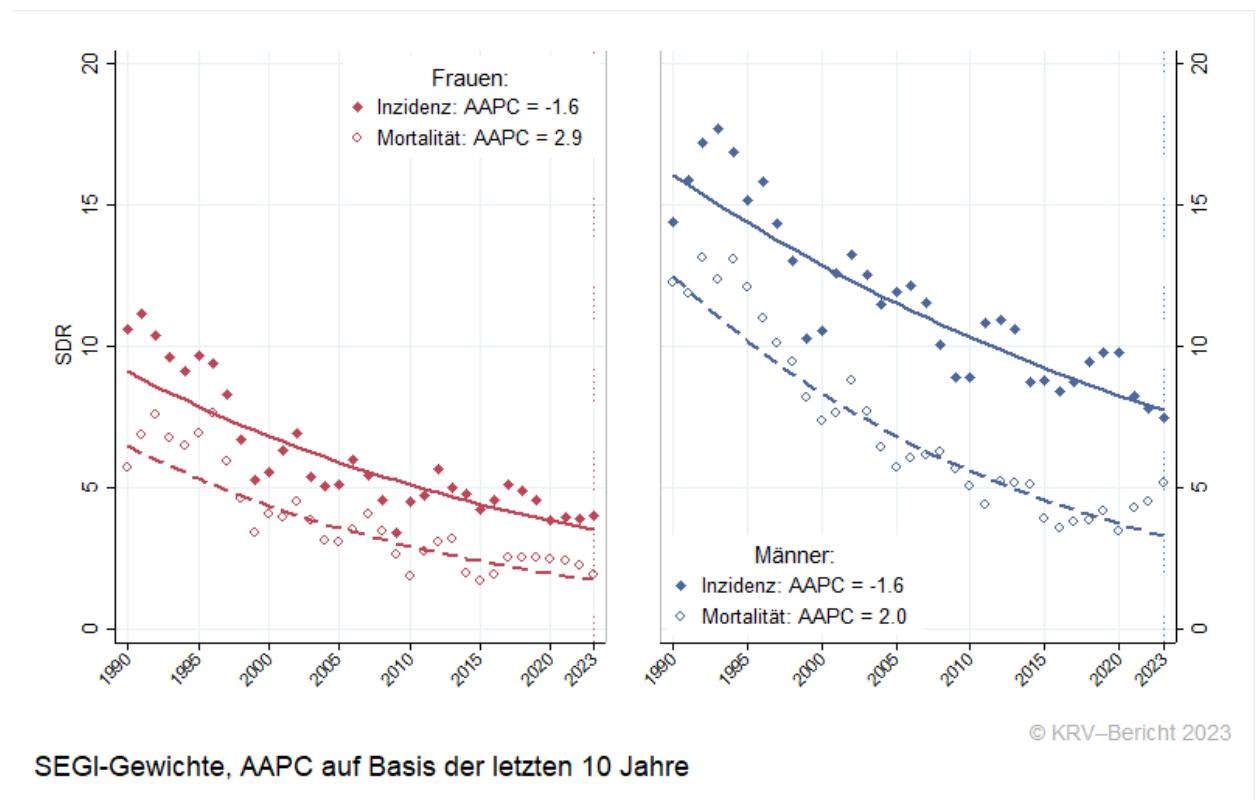
**Abbildung 39: Altersverteilung Magenkarzinom 2019–2023**



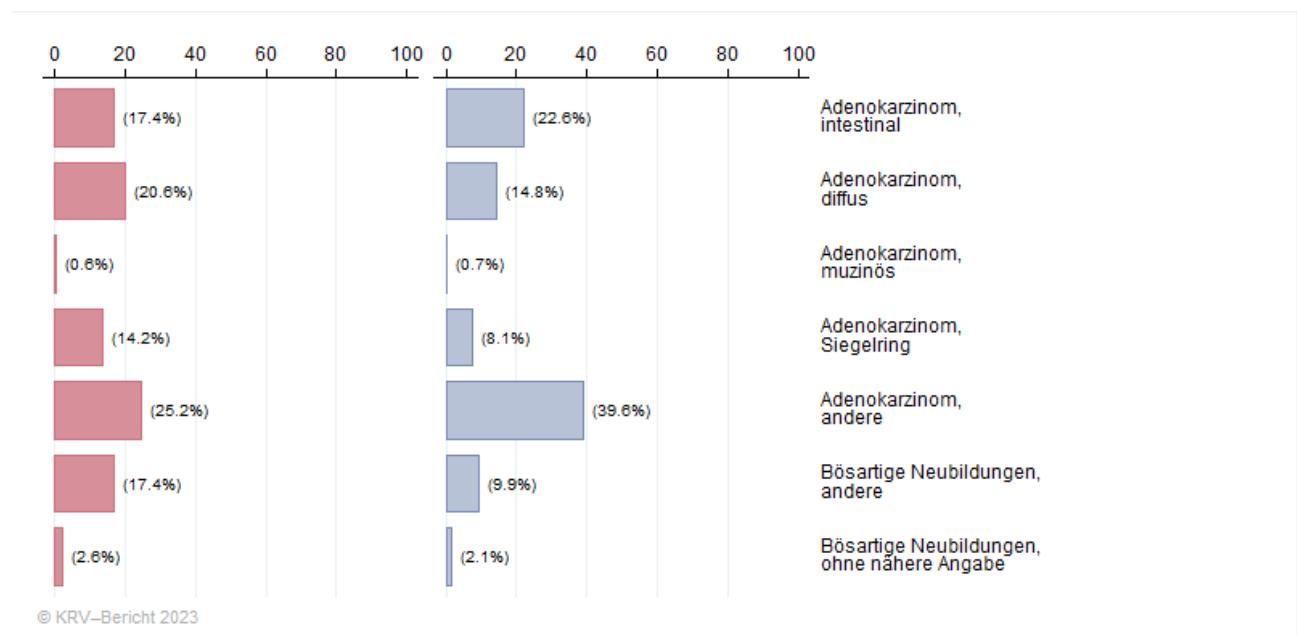
**Abbildung 40: Altersspezifische Rate Magenkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018**



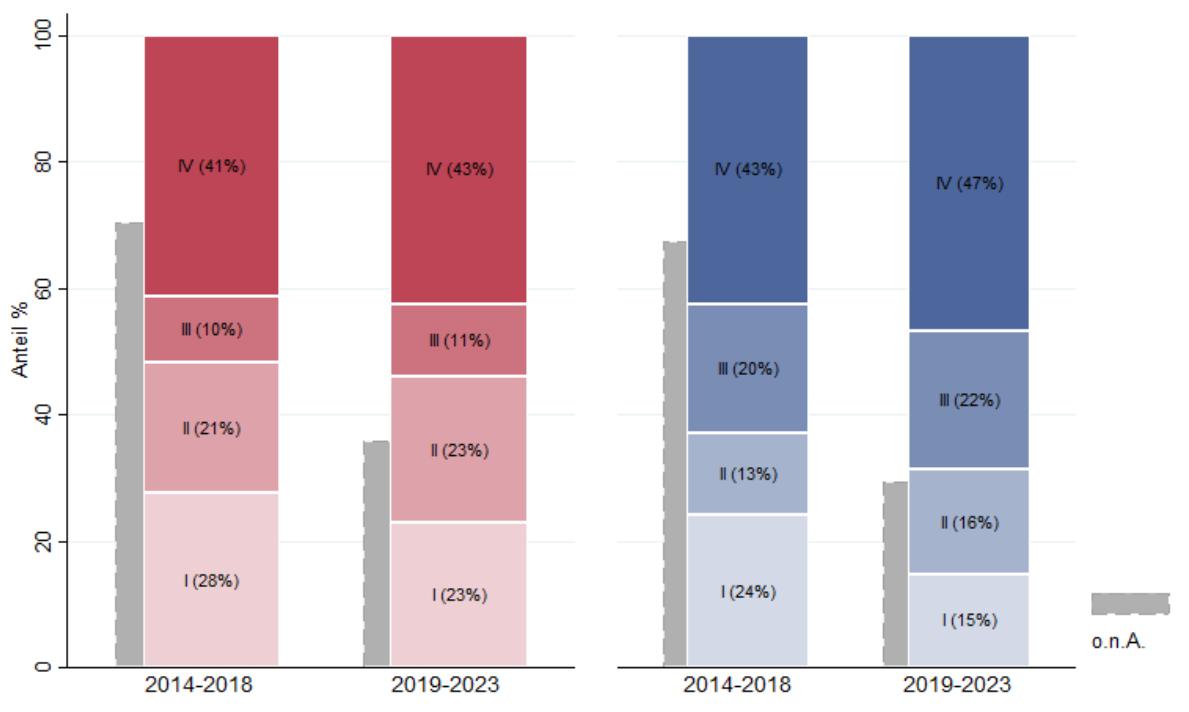
**Abbildung 41: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Magenkarzinom**



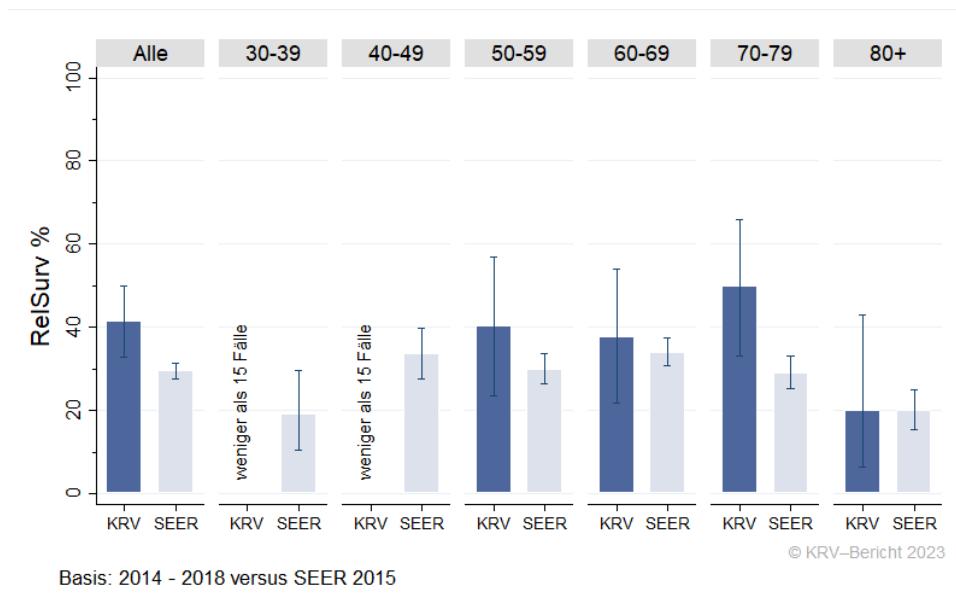
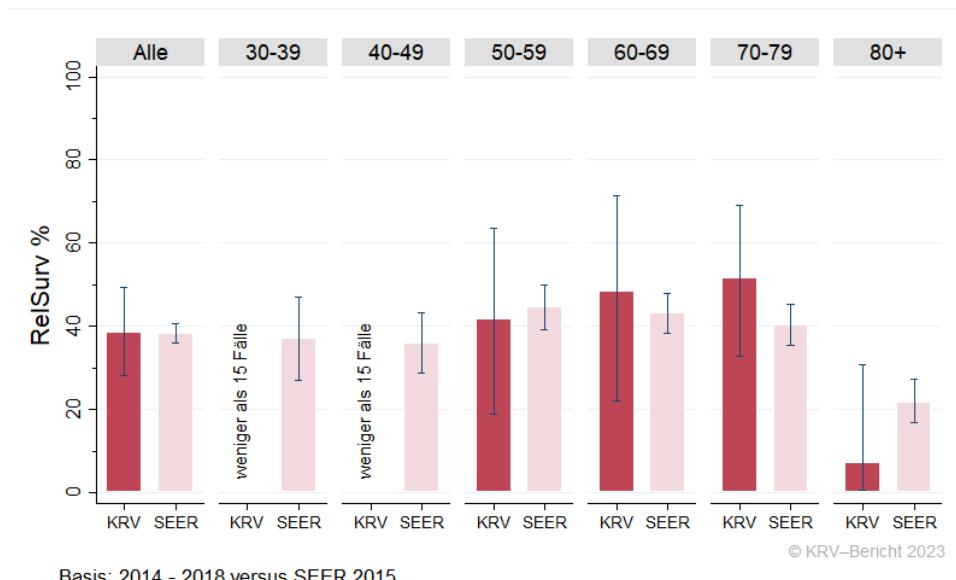
**Abbildung 42: Histologieverteilung Magenkarzinom 2014–2023 bei Frauen (links) und Männern (rechts)**



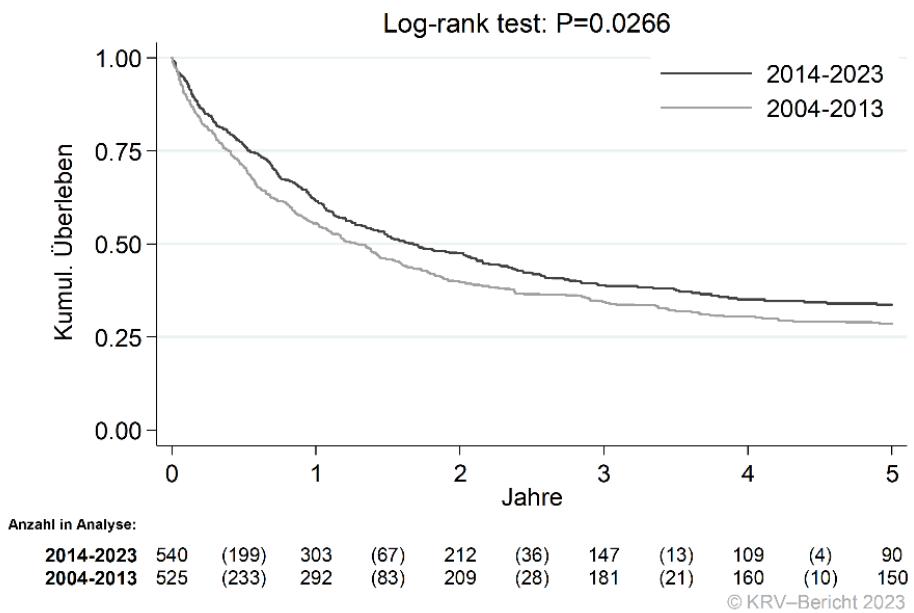
**Abbildung 43: Stadienverteilung Magenkarzinom 2019-2023 versus 2014-2018 bei Frauen (links) und Männern (rechts)**



**Abbildung 44: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Magenkarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten)**

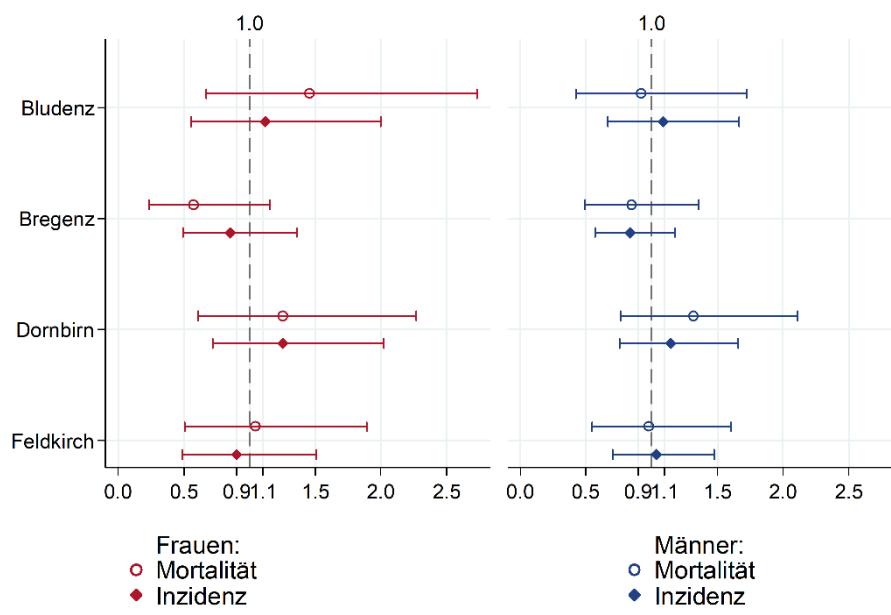


**Abbildung 45: Kaplan-Meier-Kurven Magenkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**

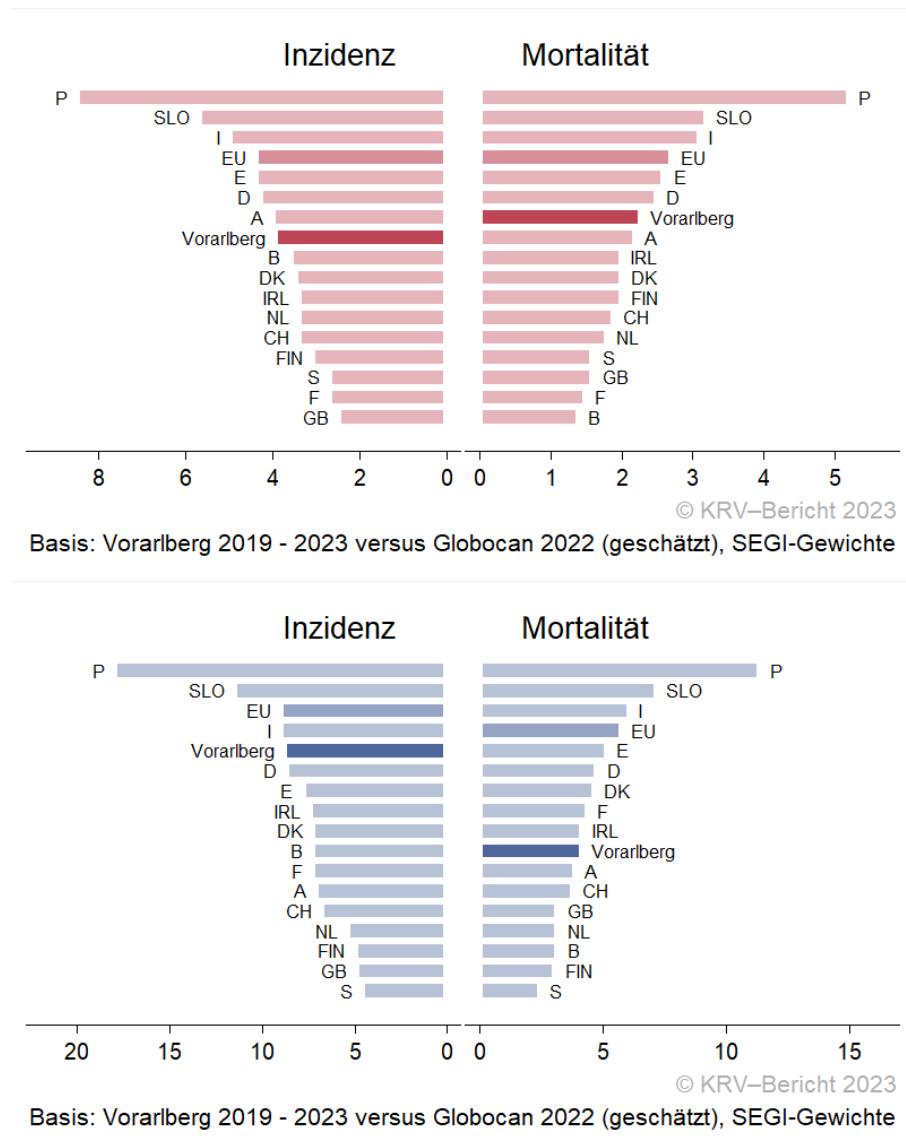


**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 46: Bezirksverteilung Magenkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



**Abbildung 47: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Magenkarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten)**



## 5.7 KOLOREKTALES KARZINOM

Im Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2023 erkrankten pro Jahr 81 Frauen und 102 Männer an einem kolorektalen Karzinom. Das durchschnittliche Alter bei Diagnose lag bei 72 Jahren bei Frauen, und bei 70 Jahren bei Männern. 7,4% der weiblichen Fälle und 9,2% der männlichen Fälle waren jünger als 50 Jahre. Im Vergleich zum Zeitraum 2016–2018 zeigt sich insbesondere bei den Frauen eine Abnahme des Anteils der Patientinnen unter 50 Jahren, während der Anteil der Diagnosen bei den über 80-jährigen Frauen und Männern in etwa gleichgeblieben ist. Im Mittel der Jahre 2019–2023 verstarben pro Jahr 31 Frauen und 39 Männer an einem kolorektalen Karzinom. Die altersstandardisierte relative Fünfjahresüberlebensrate entsprach mit ca. 68% bei den Frauen und ca. 65% bei den Männern den Vergleichsdaten der SEER-Register aus den USA. Über den Zeitraum 2014–2023 beobachteten wir bei den Männern eine statistisch signifikante Abnahme der Inzidenz sowie der Mortalitätsrate um 2,4% bzw. 4,0% pro Jahr, und bei den Frauen eine statistisch nicht signifikante Abnahme der Inzidenz- sowie der Mortalitätsrate um 1,7% bzw. 4,8% pro Jahr. Histologisch führend zeigt sich das Adenokarzinom (Frauen 87%, Männer ca. 92%). Sowohl Inzidenz- als auch Mortalitätsraten liegen bei beiden Geschlechtern deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Zum Jahresende 2023 lebten in Vorarlberg 946 Frauen und 1087 Männer mit einem (seit 1990 diagnostizierten) kolorektalen Karzinom.

**Tabelle 18: Inzidenz- und Mortalitätsdaten Kolorektales Karzinom**

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	83	81	110	102
Mittleres Erkrankungsalter	71	72	69	70
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	9.2	7.4	10.0	9.2
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	26.4	26.2	22.4	22.8
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	3.0 (1 von 33)	2.8 (1 von 36)	4.4 (1 von 23)	3.9 (1 von 26)
Rohe Rate pro 100 000	42.4	40.0	57.0	51.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	19.5	17.2	30.1	25.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	98.8	99.0	97.9	98.0
DCO-Fälle (%)	2.8	2.2	0.9	1.2
Prävalenz: Fälle (%) *	863 (0.4)	946 (0.5)	1023 (0.5)	1087 (0.5)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	30	31	46	39
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	4.4	6.5	3.6	3.1
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	47.3	48.7	32.6	38.9
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.8 (1 von 125)	0.8 (1 von 125)	1.8 (1 von 56)	1.3 (1 von 77)
Rohe Rate pro 100 000	15.4	15.3	23.8	19.3
Altersstandard. Rate pro 100 000	5.2	5.2	11.1	8.1
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	36.1	38.3	41.8	38.2
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	56.7		54.2	
Relative Rate (%), roh	65.4		64.3	
Relative Rate (%), altersstand.	67.7		64.7	

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 19: Kolorektales Karzinom nach einzelnen Jahren (Frauen)**

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	84	75	81	79	85
Mittleres Erkrankungsalter	70	73	71	71	73
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	9.5	8.0	6.2	5.1	8.2
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	21.4	30.7	27.2	24.1	28.2
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	3.1 (1 von 32)	2.5 (1 von 40)	2.8 (1 von 36)	2.8 (1 von 36)	2.8 (1 von 36)
Rohe Rate pro 100 000	42.1	37.4	40.2	38.9	41.4

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Altersstandard. Rate pro 100 000	19.4	15.4	16.9	16.6	17.5
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	97.4	97.6
DCO-Fälle (%)	1.2	1.3	3.7	2.5	2.4
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	38	30	38	26	22
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	7.9	6.7	13.2	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	52.6	46.7	44.7	38.5	63.6
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.9 (1 von 111)	0.8 (1 von 125)	1.0 (1 von 100)	0.8 (1 von 125)	0.4 (1 von 250)
Rohe Rate pro 100 000	19.1	15.0	18.9	12.8	10.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	5.7	5.4	7.5	4.5	2.7
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	45.2	40.0	46.9	32.9	25.9

**Tabelle 20:** *Kolorektales Karzinom nach einzelnen Jahren (Männer)*

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	109	114	104	91	91
Mittleres Erkrankungsalter	72	69	69	72	69
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	11.0	8.8	8.7	6.6	11.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	22.9	21.1	14.4	29.7	27.5
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	4.4 (1 von 23)	4.4 (1 von 23)	4.6 (1 von 22)	3.2 (1 von 31)	3.0 (1 von 33)
Rohe Rate pro 100 000	55.5	57.6	52.2	45.3	44.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	26.9	29.5	26.5	21.1	22.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	94.4	99.1	99.0	98.9	98.9
DCO-Fälle (%)	0.9	0.9	2.9	1.1	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	37	35	40	44	37
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	2.9	5.0	4.5	2.7
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	43.2	48.6	25.0	43.2	35.1
Risiko bis 80 zu versterben (%)	1.3 (1 von 77)	1.0 (1 von 100)	1.8 (1 von 56)	1.4 (1 von 71)	1.3 (1 von 77)
Rohe Rate pro 100 000	18.8	17.7	20.1	21.9	18.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	7.4	7.4	8.7	9.2	7.6
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	33.9	30.7	38.5	48.4	40.7

Abbildung 48: Geschlechtsverteilung *Kolorektales Karzinom* 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)

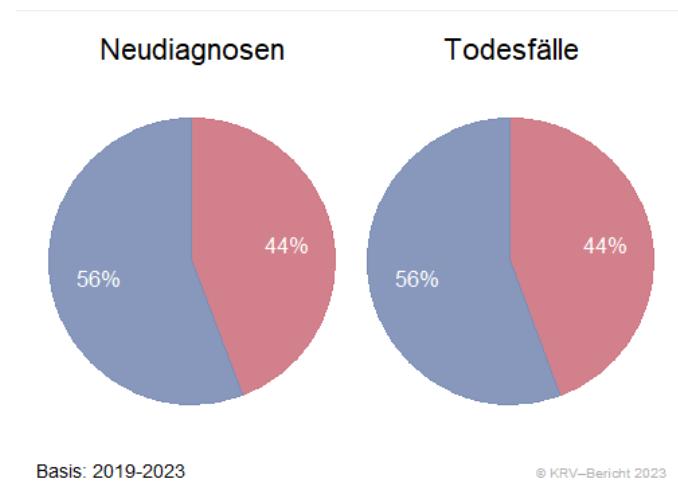
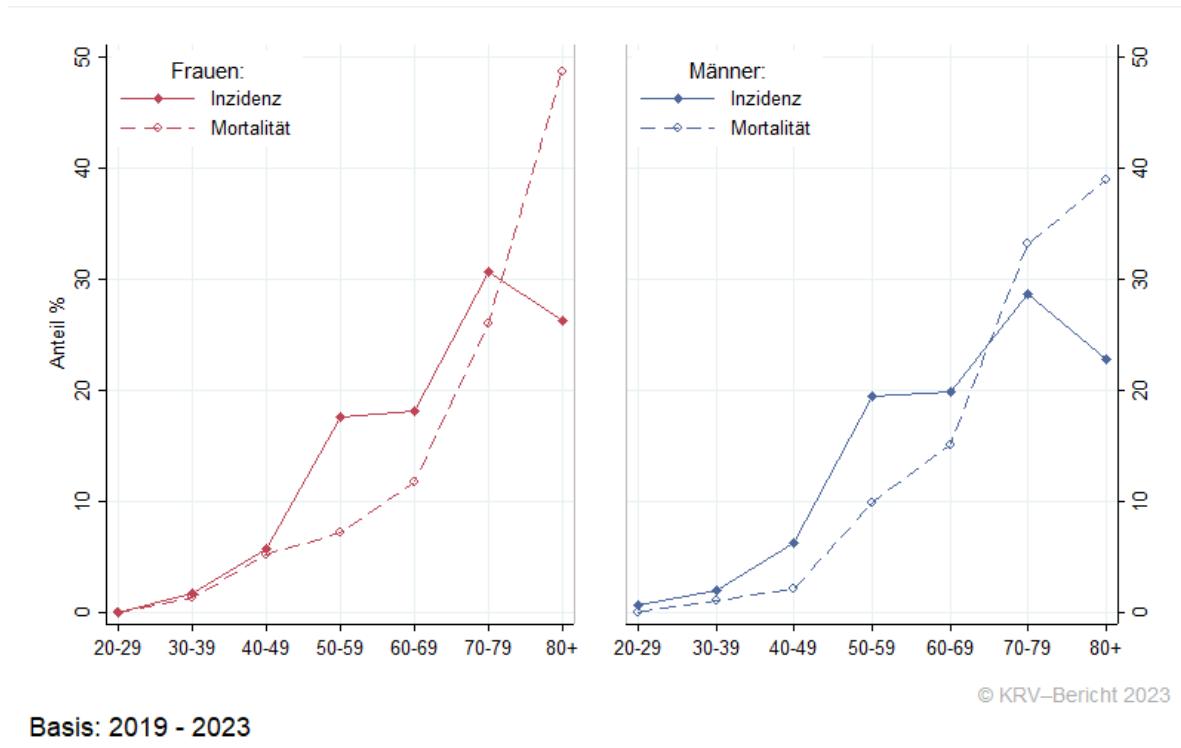
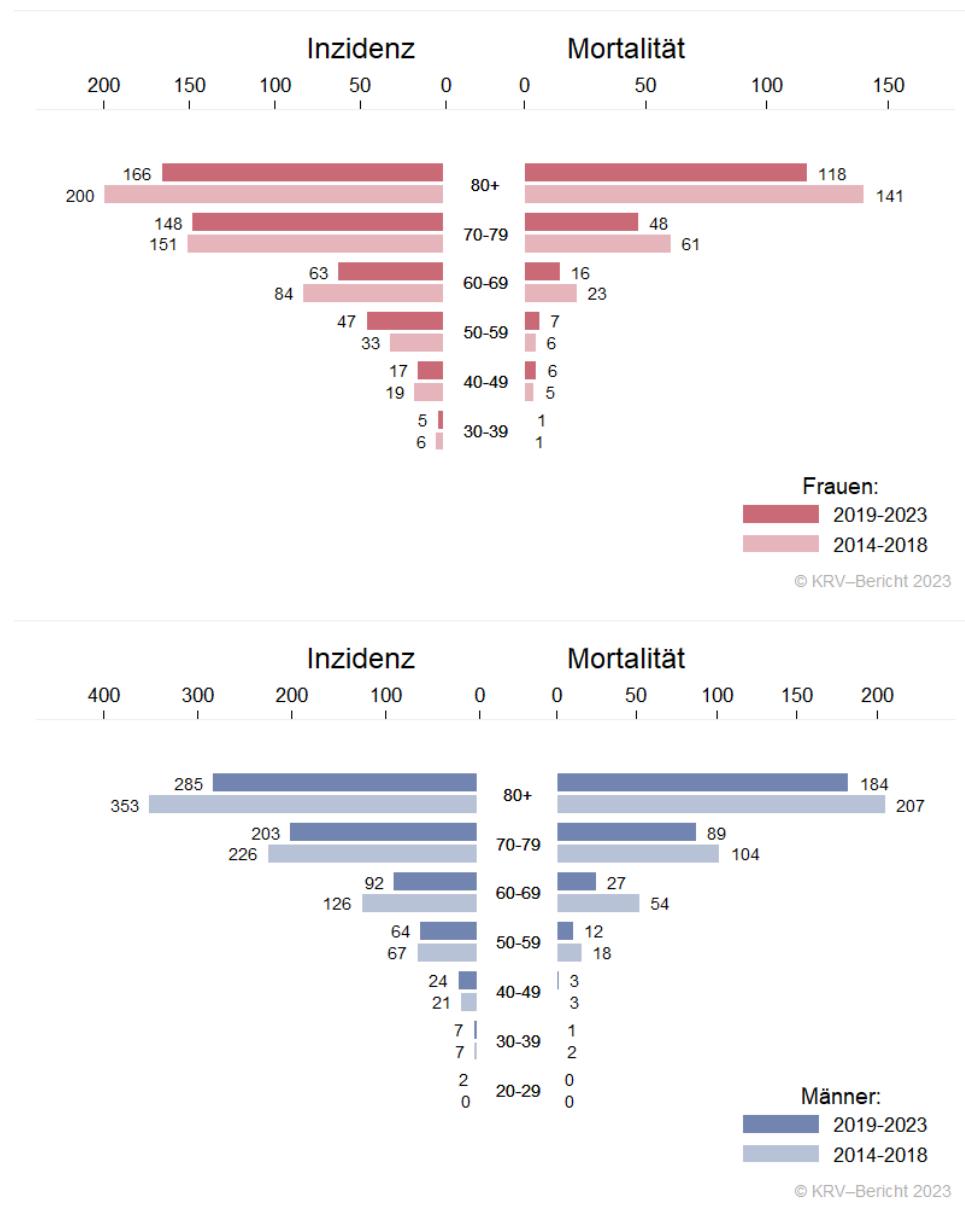


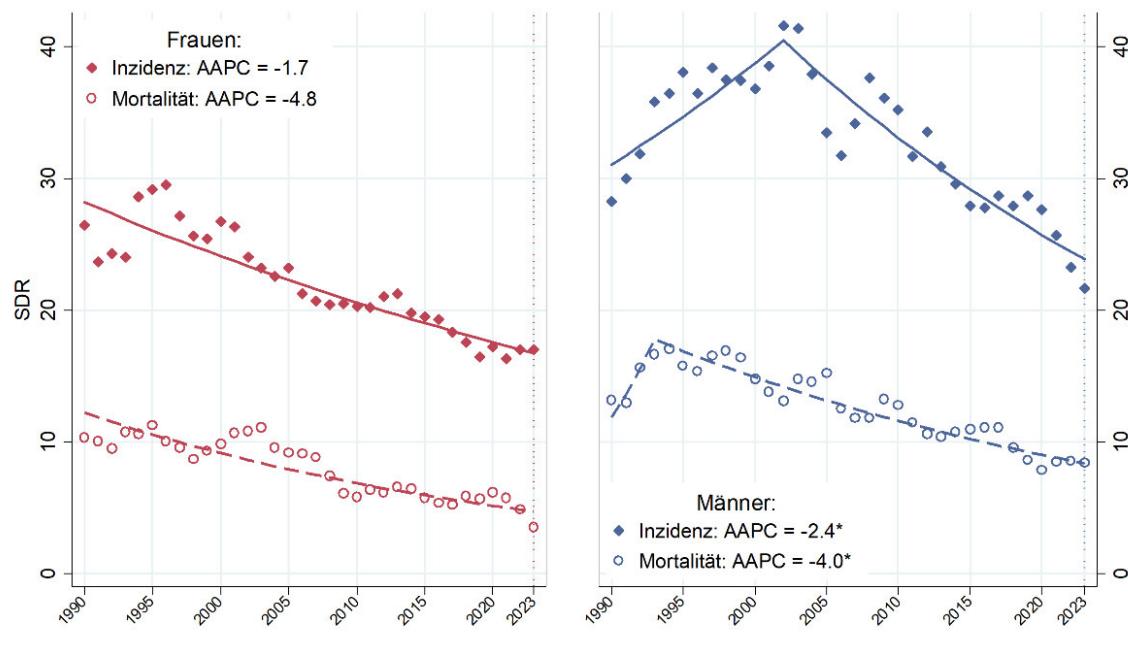
Abbildung 49: Altersverteilung *Kolorektales Karzinom* 2019–2023



**Abbildung 50: Altersspezifische Rate Kolorektales Karzinom 2019–2023 versus 2014–2018**

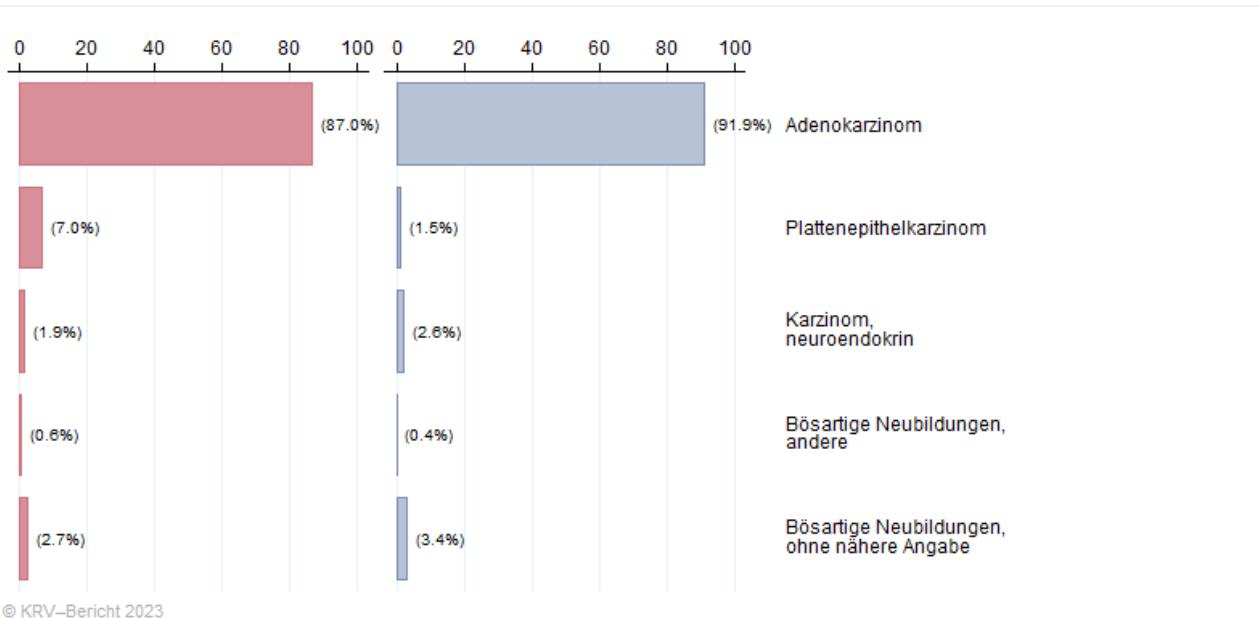


**Abbildung 51: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Kolorektales Karzinom**

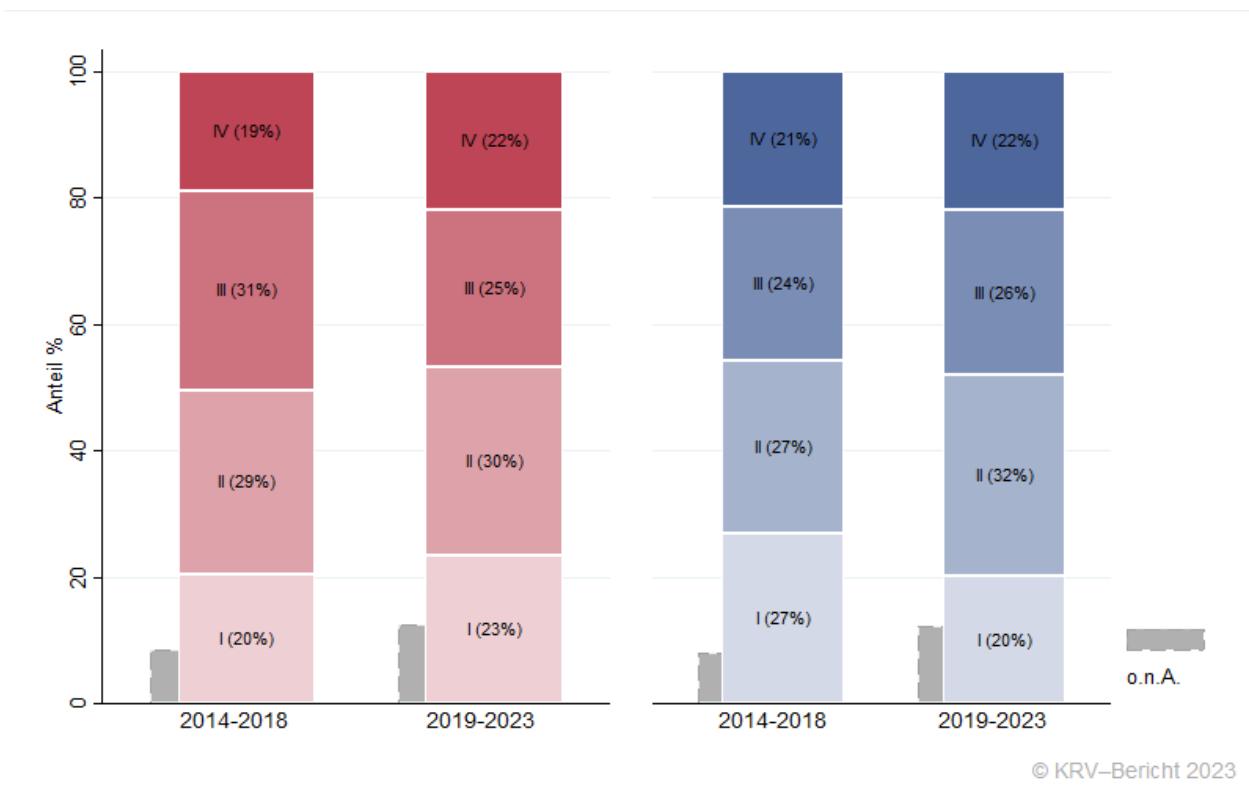


SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

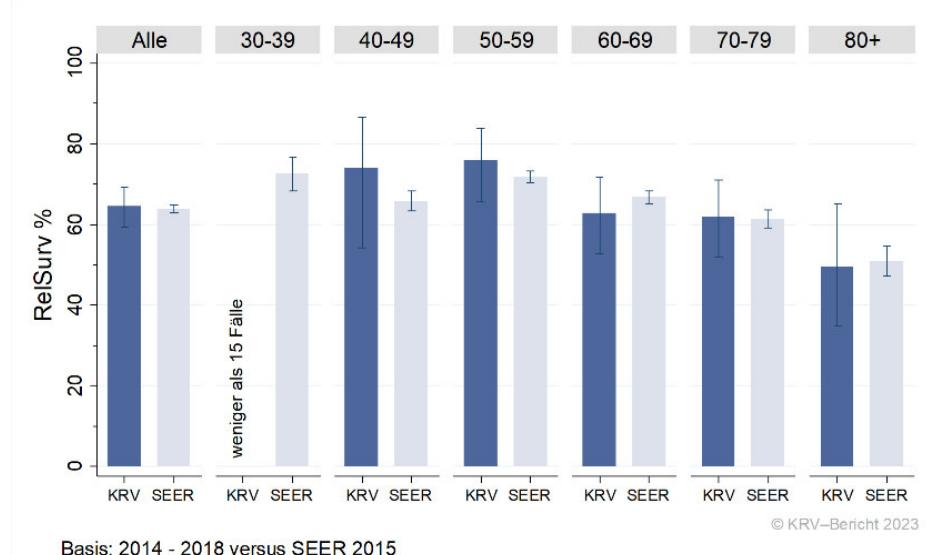
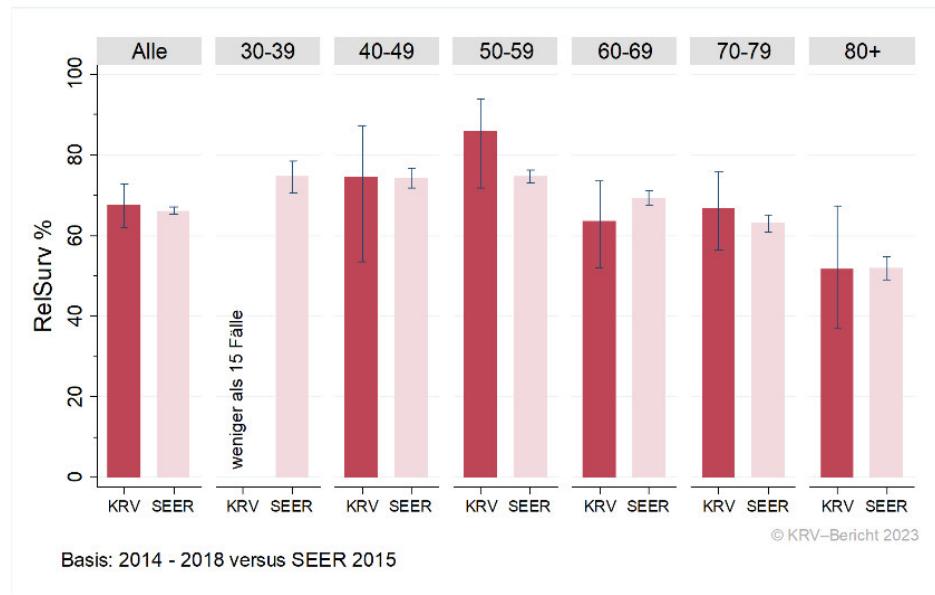
**Abbildung 52: Histologieverteilung Kolorektales Karzinom 2014–2023 bei Frauen (links) und Männern (rechts)**



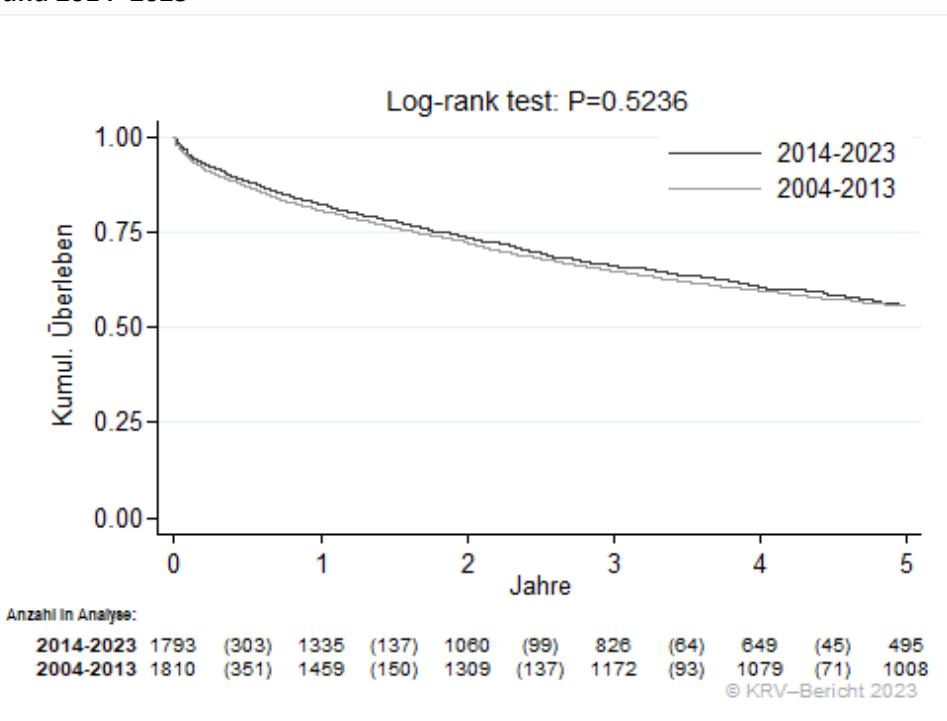
**Abbildung 53: Stadienverteilung *Kolorektales Karzinom* 2019–2023 versus 2014–2018 bei Frauen (links) und Männern (rechts)**



**Abbildung 54: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Kolorektales Karzinom* 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten)**

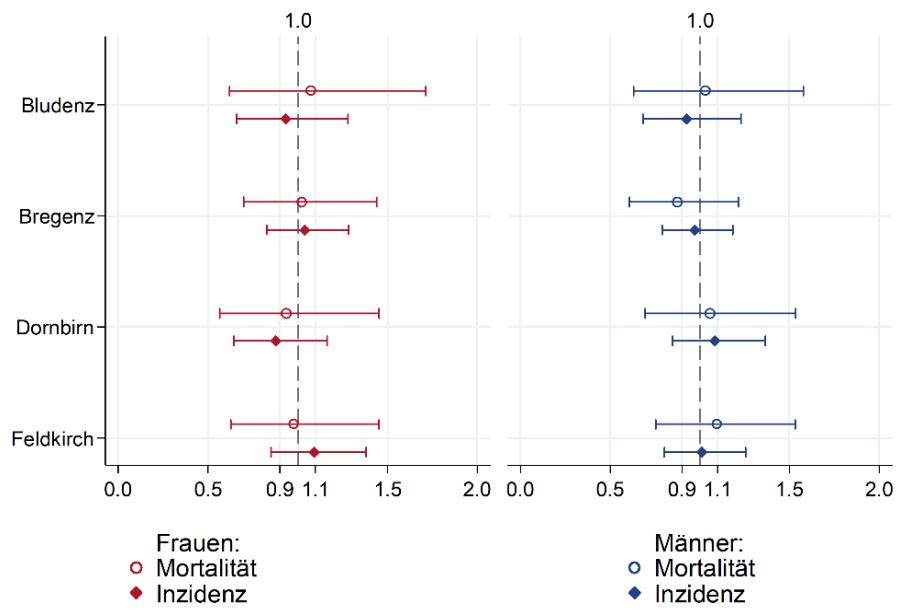


**Abbildung 55: Kaplan-Meier-Kurven *Kolorektales Karzinom* aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**

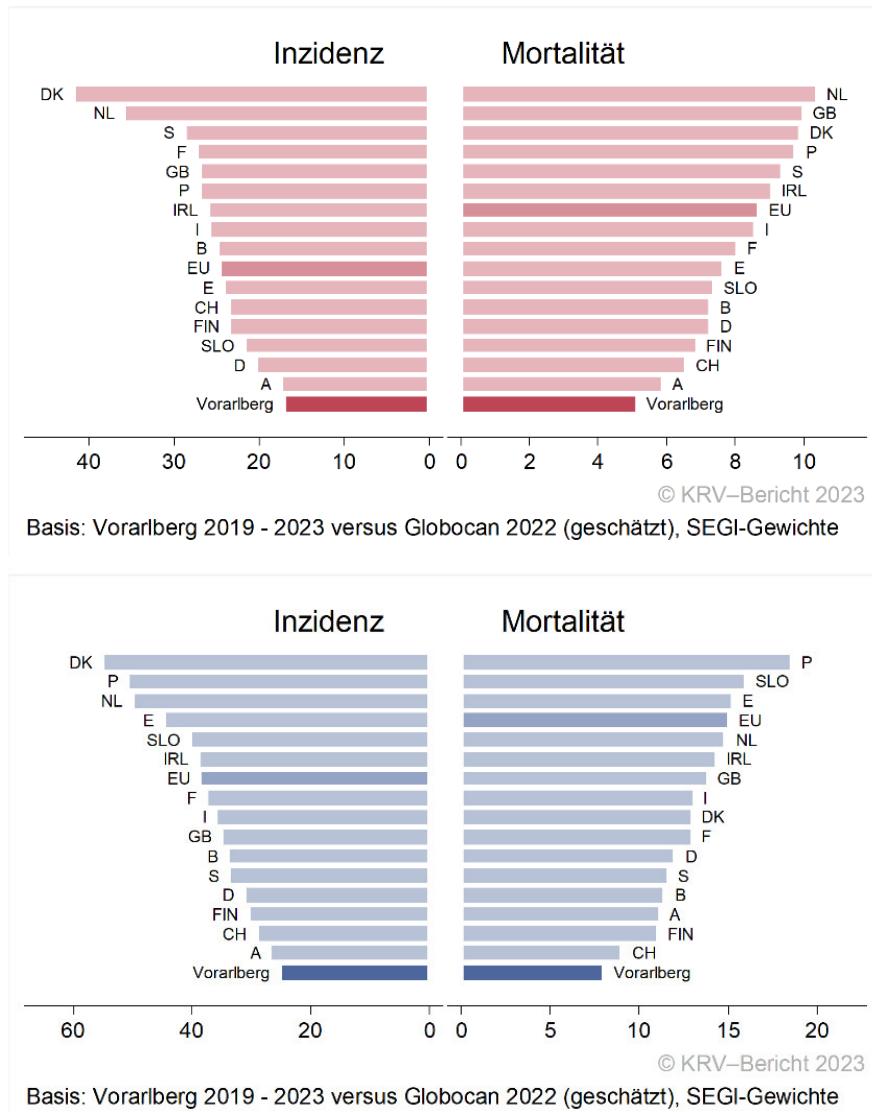


**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 56: Bezirksverteilung *Kolorektales Karzinom* 2019–2023, mit 99%-Konfidenzintervall**



**Abbildung 57: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Kolorektales Karzinom* Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten)**



## 5.8 LEBERKARZINOM

Im Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2023 erkrankten pro Jahr 10 Frauen und 28 Männer an einem Leberkarzinom. Das durchschnittliche Alter bei Erstdiagnose lag bei 76 (Frauen) bzw. 72 (Männer) Jahren, und 1,9% der weiblichen Patientinnen und 2,8% der männlichen Patienten waren jünger als 50 Jahre. Im Schnitt der Jahre 2019–2023 verstarben pro Jahr 9 Frauen und 24 Männer an einem Leberkarzinom. Auch aufgrund der niedrigen Fallzahl zeigen sich wie in den Vorjahren große Schwankungen der Jahresraten bei Inzidenz und Mortalität, insbesondere bei der männlichen Bevölkerung. Die Analyse mittels Joinpoint-Regression zeigte daher keine statistisch signifikanten Trendänderungen in den letzten 10 Jahren. Die altersstandardisierte relative Fünfjahresüberlebensrate (2014–2018) lag mit 9,5% (Frauen) bzw. 24,5% (Männer) tendenziell unter den Vergleichsdaten aus den USA. Die Kaplan-Meier-Kurve lässt eine statistisch signifikante Verbesserung des Überlebens (overall survival) in den Diagnosejahren 2014–2023 im Vergleich zu 2004–2013 erkennen, dieser Trend der verbesserten Prognose zeigte sich bereits in den Vorberichten und Vergleichen zu älteren Daten (bis 1999). Histologisch zeigen sich bei den Frauen das hepatzelluläre Karzinom (39,5%) und das cholangiozelluläre Karzinom (40,7%) mit ähnlicher Verteilung, bei den Männern zeigt sich das hepatzelluläre Karzinom (69,4%) deutlich häufiger als das cholangiozelluläre Karzinom (18,2%). Die Bezirksverteilung lässt keine relevanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt erkennen. Inzidenz- und Mortalitätsrate liegen sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern unter dem EU-Durchschnitt.

Zum Jahresende 2023 lebten in Vorarlberg 22 Frauen und 71 Männer mit einem (seit 1990 diagnostizierten) Leberkarzinom.

**Tabelle 21: Inzidenz- und Mortalitätsdaten Leberkarzinom**

	<b>Frauen 2016–2018</b>	<b>Frauen 2019–2023</b>	<b>Männer 2016–2018</b>	<b>Männer 2019–2023</b>
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	12	10	24	28
Mittleres Erkrankungsalter	77	76	74	72
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	5.7	1.9	2.8	2.8
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	40.0	30.8	12.5	20.4
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.4 (1 von 250)	0.4 (1 von 250)	1.3 (1 von 77)	1.3 (1 von 77)
Rohe Rate pro 100 000	5.9	5.2	12.4	14.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.2	1.8	6.0	6.6
Histologisch gesicherte Fälle (%)	78.1	83.3	78.3	81.4
DCO-Fälle (%)	8.6	7.7	4.2	1.4
Prävalenz: Fälle (%) *	18 (0.0)	22 (0.0)	61 (0.0)	71 (0.0)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	9	9	20	24
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	3.6	0.0	3.3	3.4
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	39.3	34.9	23.0	27.7
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.3 (1 von 333)	0.3 (1 von 333)	1.0 (1 von 100)	1.0 (1 von 100)
Rohe Rate pro 100 000	4.7	4.3	10.5	11.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.7	1.4	4.8	5.2
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	75.0	90.0	83.3	85.7
<b>Fünfjahresüberleben</b>				
		<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>
Beobachtete Rate (%), roh		7.3		19.5
Relative Rate (%), roh		8.9		22.7
Relative Rate (%), altersstand.		9.5		24.5

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresdurchschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 22: Leberkarzinom nach einzelnen Jahren (Frauen)**

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	10	6	10	13	13
Mittleres Erkrankungsalter	76	80	79	75	74
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	10.0	50.0	50.0	23.1	30.8
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.5 (1 von 200)	0.2 (1 von 500)	0.3 (1 von 333)	0.5 (1 von 200)	0.4 (1 von 250)
Rohe Rate pro 100 000	5.0	3.0	5.0	6.4	6.3

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.8	0.7	1.7	2.2	2.4
Histologisch gesicherte Fälle (%)	90.0	75.0	80.0	84.6	81.8
DCO-Fälle (%)	0.0	33.3	0.0	0.0	15.4
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	13	9	2	10	9
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	38.5	22.2	50.0	60.0	11.1
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.4 (1 von 250)	0.4 (1 von 250)	0.1 (1 von 1000)	0.2 (1 von 500)	0.4 (1 von 250)
Rohe Rate pro 100 000	6.5	4.5	1.0	4.9	4.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.2	1.5	0.2	1.4	1.9
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	130.0	150.0	20.0	76.9	69.2

**Tabelle 23:** Leberkarzinom nach einzelnen Jahren (Männer)

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	39	24	39	16	24
Mittleres Erkrankungsalter	70	75	72	73	73
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	2.6	0.0	2.6	6.3	4.2
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	15.4	16.7	17.9	18.8	37.5
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.9 (1 von 53)	1.3 (1 von 77)	1.8 (1 von 56)	0.8 (1 von 125)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	19.8	12.1	19.6	8.0	11.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	10.0	5.2	9.2	3.7	5.1
Histologisch gesicherte Fälle (%)	76.9	87.5	86.5	100.0	62.5
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	5.1	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	28	21	22	24	24
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	3.6	0.0	4.5	0.0	8.3
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	21.4	23.8	13.6	45.8	33.3
Risiko bis 80 zu versterben (%)	1.3 (1 von 77)	1.0 (1 von 100)	1.0 (1 von 100)	0.8 (1 von 125)	0.9 (1 von 111)
Rohe Rate pro 100 000	14.2	10.6	11.1	11.9	11.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	6.5	4.6	5.3	4.3	5.3
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	71.8	87.5	56.4	150.0	100.0

Abbildung 58: Geschlechtsverteilung Leberkarzinom 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)

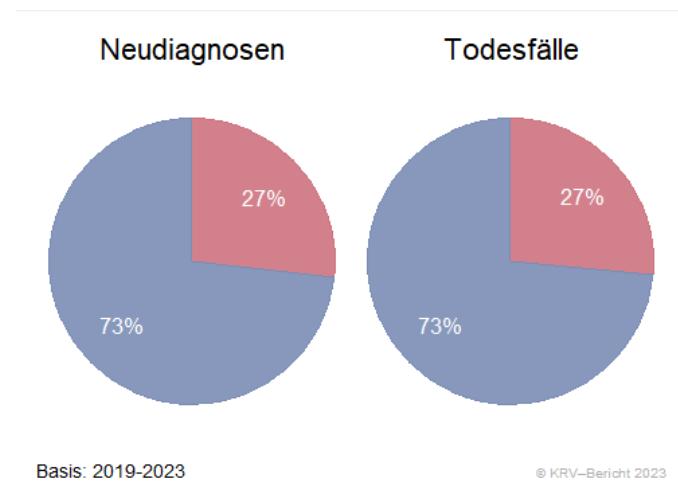
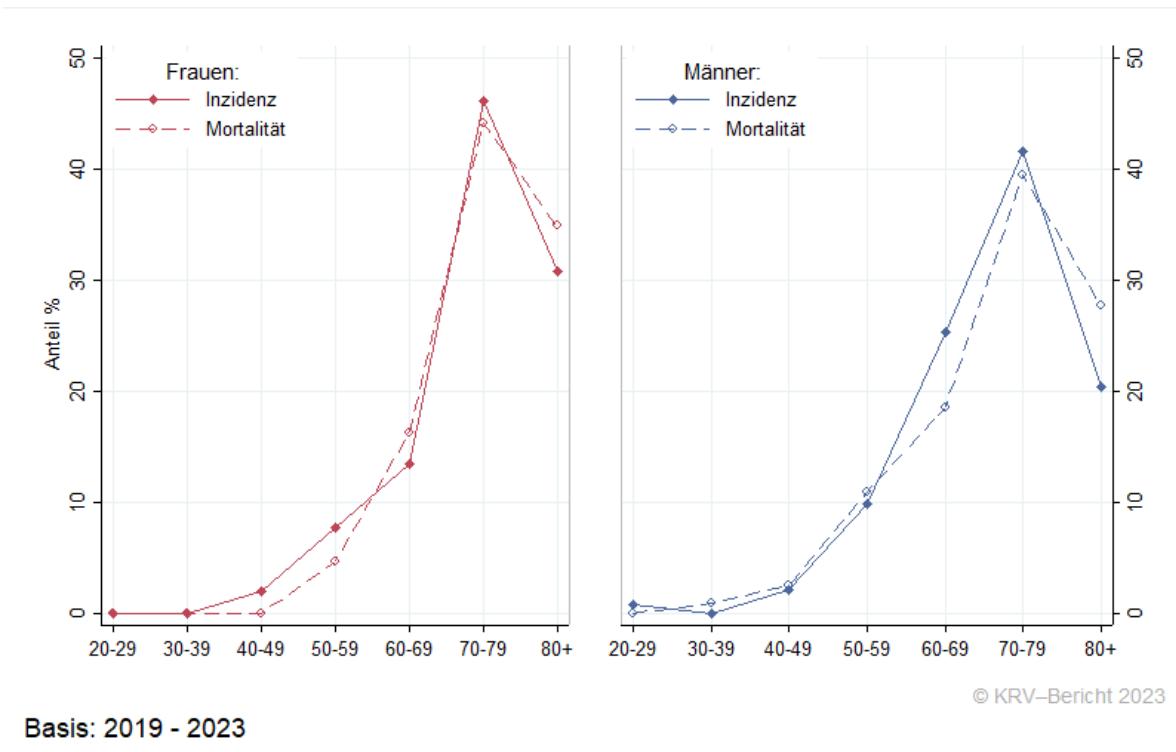
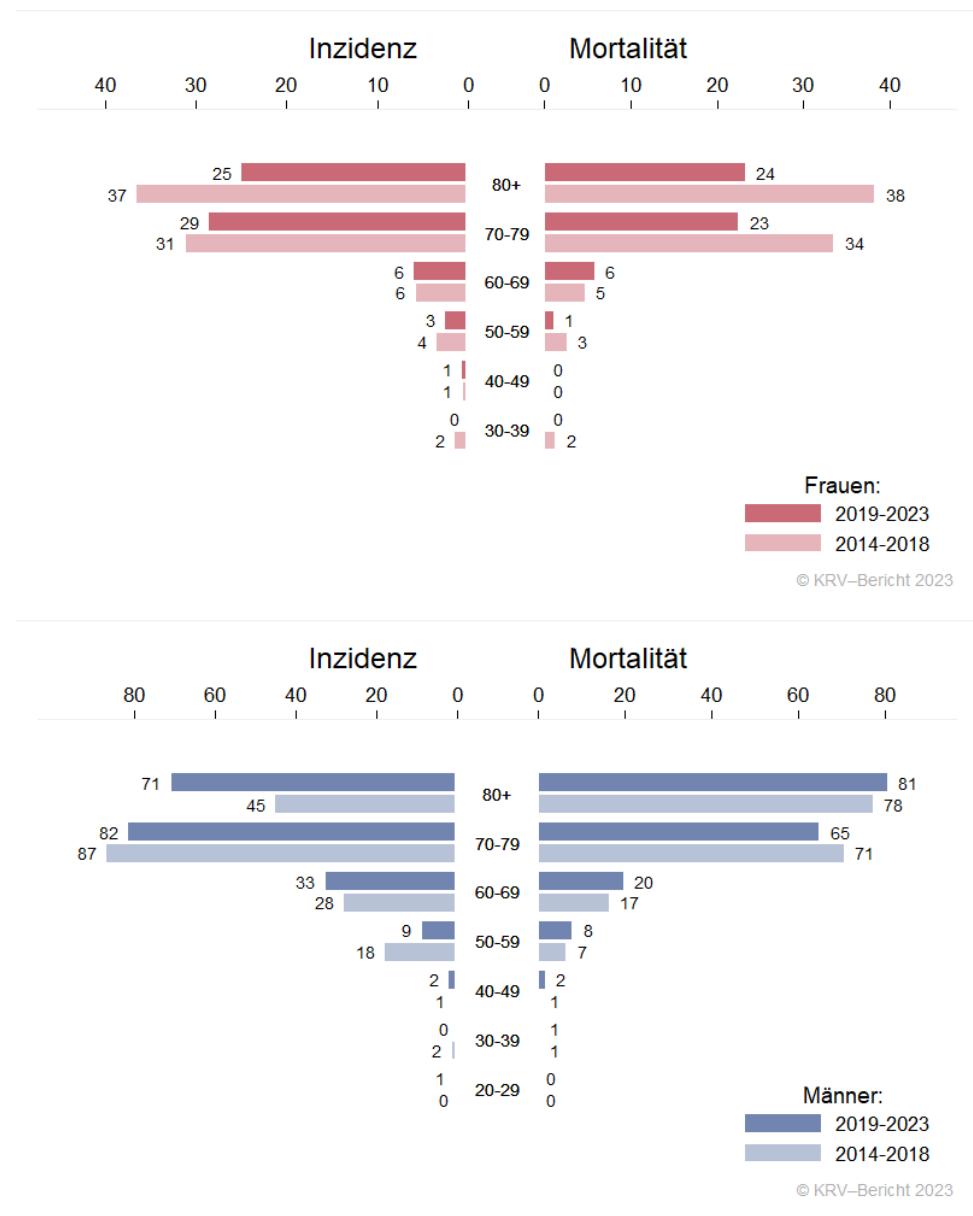


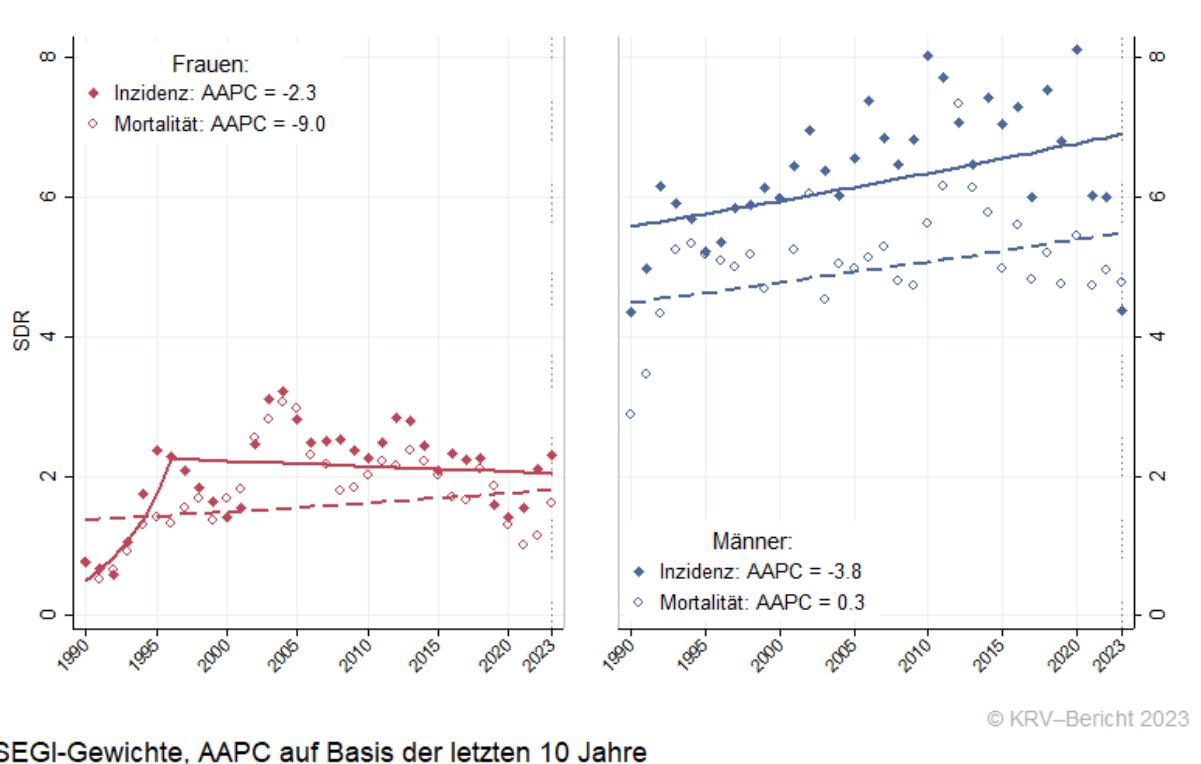
Abbildung 59: Altersverteilung Leberkarzinom 2019–2023



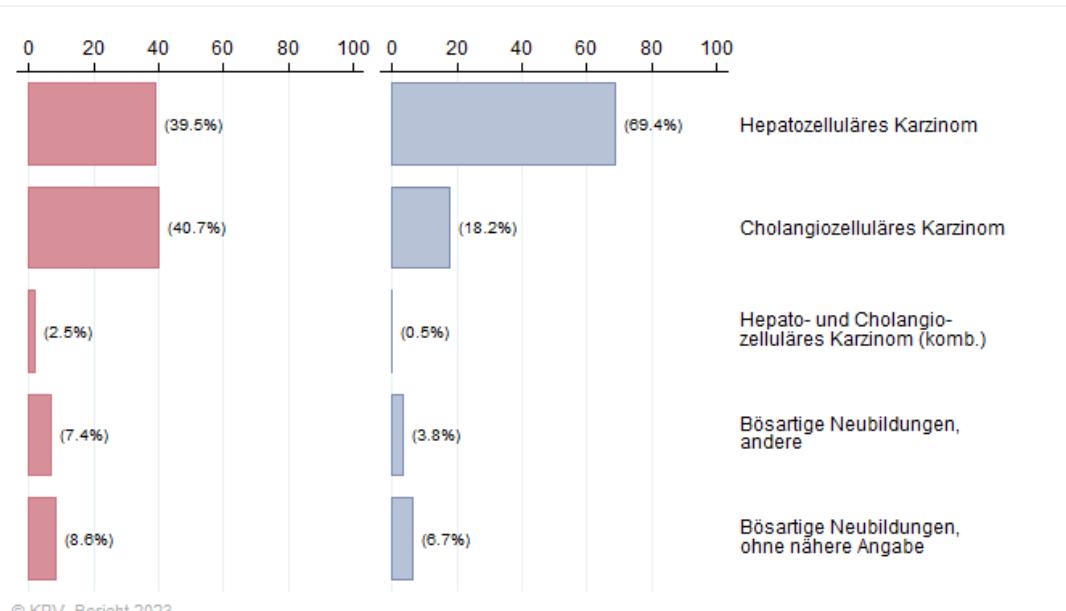
**Abbildung 60: Altersspezifische Rate Leberkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018**



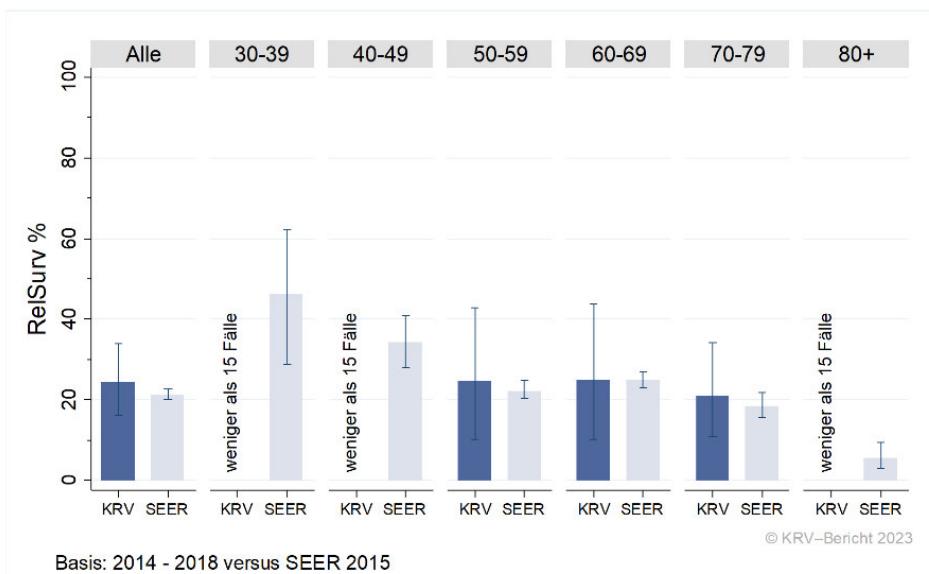
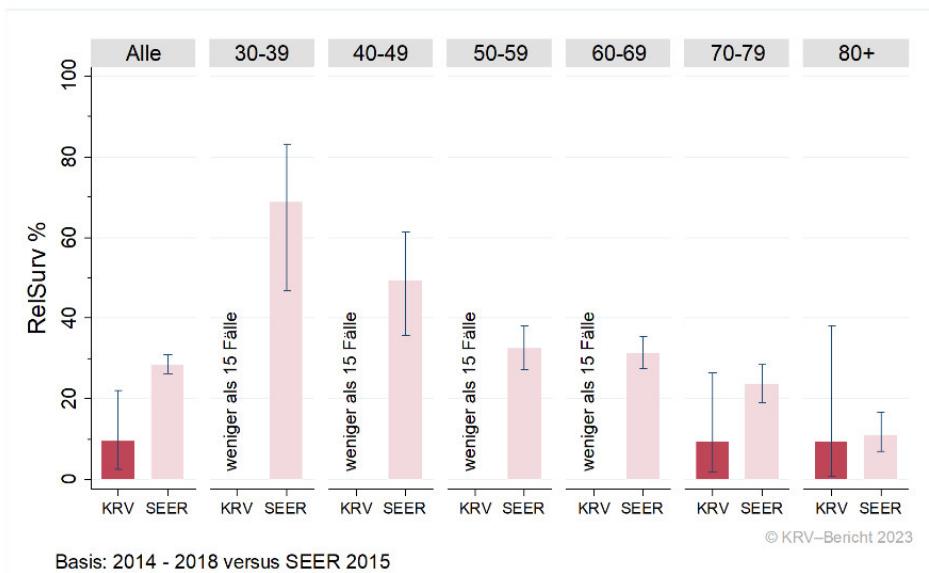
**Abbildung 61: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Leberkarzinom**



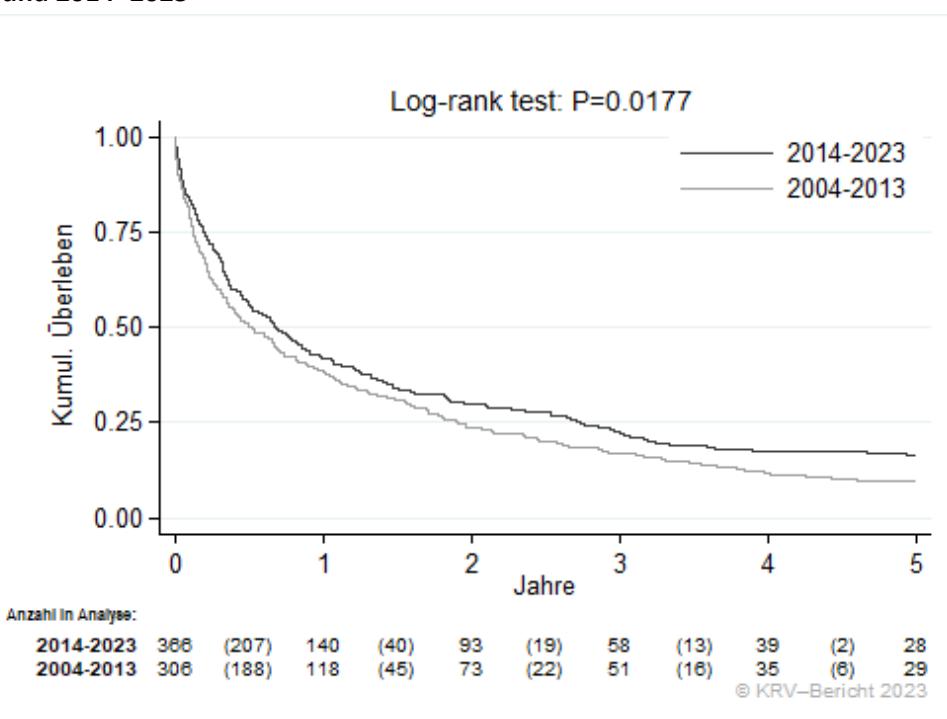
**Abbildung 62: Histologieverteilung Leberkarzinom 2014–2023 bei Frauen (links) und Männern (rechts)**



**Abbildung 63: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Leberkarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten)**

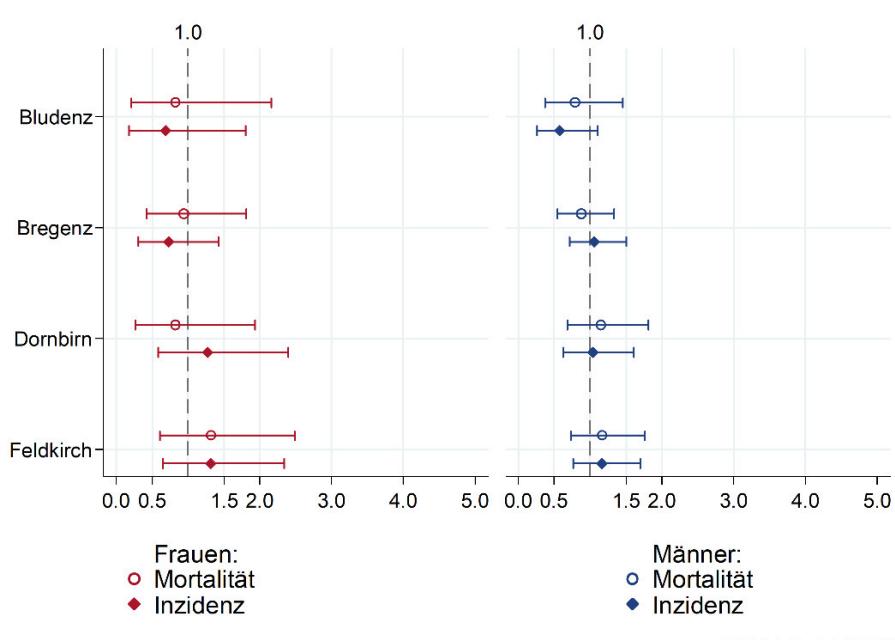


**Abbildung 64: Kaplan-Meier-Kurven Leberkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**

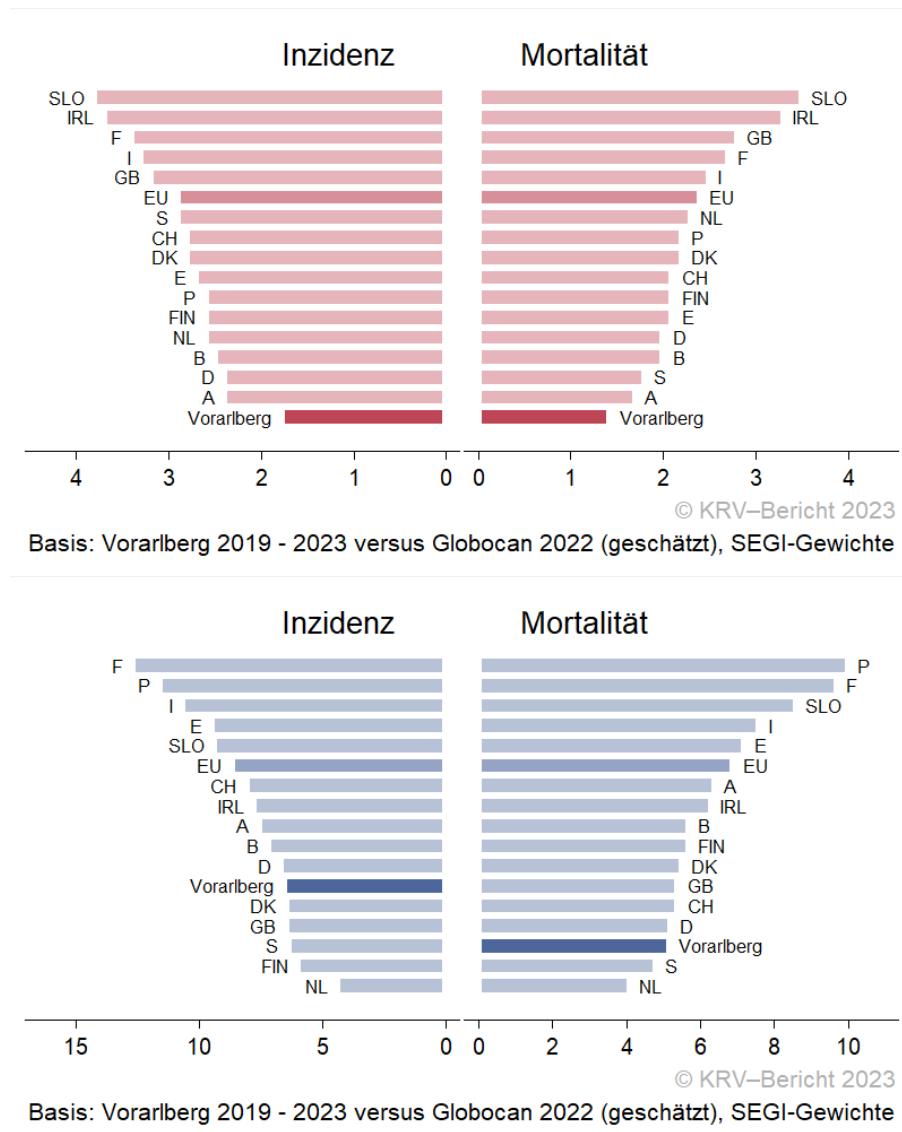


**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafik bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 65: Bezirksverteilung Leberkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



**Abbildung 66: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Leberkarzinom Vorarlberg 2019–2022 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten)**



## 5.9 PANKREASKARZINOM

Im Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2023 erkrankten pro Jahr 33 Frauen und 34 Männer an einem Pankreaskarzinom. Bei Betrachtung der Einzeljahre fällt die im Vergleich zum Durchschnitt 2019–2023 verringerte Anzahl an Neudiagnosen in den Jahren 2020 und 2021 bei Frauen (31 bzw. 29) und im Jahr 2020 bei Männern (25) auf sowie die überdurchschnittliche Anzahl an Neudiagnosen im Jahr 2021 bei Männern (42). Das durchschnittliche Erkrankungsalter 2019–2023 betrug 76 Jahre bei Frauen und 73 Jahre bei Männern. 2,3% der Frauen waren bei Erstdiagnose jünger als 50 Jahre, während der Anteil der unter-50-jährigen Männer etwa 5% betrug. Der Prozentanteil der Diagnosen nach dem 80. Lebensjahr lag bei den Frauen bei etwas über 34% und bei den Männern bei knapp 28%. Im Zeitraum 2019–2023 verstarben jedes Jahr etwa 30 Frauen und 29 Männer an einem Pankreaskarzinom. Trotz großer Schwankungen der Jahresraten für Inzidenz und Mortalität zeigt die Joinpoint-Regression bei den Männern eine signifikante Abnahme der Inzidenz als auch der Sterblichkeit um jährlich 3,4% bzw. 2,8% im letzten Jahrzehnt, und bei den Frauen eine nicht-signifikante Reduktion von Inzidenz und Mortalität um jährlich 3,2% bzw. 4,0%. Es ist jedoch zu beachten, dass das lineare Modell den Zeittrend nicht gut beschreibt. Die altersstandardisierte relative Fünfjahresüberlebensrate 2014–2018 war mit 16,1% bei Frauen und 9,4% bei Männern vergleichbar mit den Überlebensraten aus den USA. Die Kaplan-Meier-Kurve lässt eine statistisch signifikante Verbesserung des Überlebens (overall survival) in den Diagnosejahren 2014–2023 im Vergleich zu 2004–2013 erkennen. Nicht-duktale und nicht-muzinöse Adenokarzinome stellen bei beiden Geschlechtern die häufigsten histologischen Ausprägungen dar (51,1% bei Frauen und 47,6% bei Männern). Die Bezirksverteilung zeigt bei großen Schwankungsbreiten keine relevanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt. Die Inzidenz- als auch die Mortalitätsrate liegen in Vorarlberg weit unter dem EU-Durchschnitt, österreichweit jedoch darüber.

Zum Jahresende 2023 lebten in Vorarlberg 78 Frauen und 69 Männer mit einem (seit 1990 diagnostizierten) Pankreaskarzinom.

**Tabelle 24: Inzidenz- und Mortalitätsdaten Pankreaskarzinom**

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	33	34	34	32
Mittleres Erkrankungsalter	74	76	72	73
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	6.1	2.3	2.0	4.9
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	33.3	34.3	14.9	27.8
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.1 (1 von 91)	1.2 (1 von 83)	1.7 (1 von 59)	1.3 (1 von 77)
Rohe Rate pro 100 000	16.8	17.0	17.4	16.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	7.1	5.9	8.4	7.5
Histologisch gesicherte Fälle (%)	73.5	78.5	81.3	82.8
DCO-Fälle (%)	1.0	5.2	5.0	6.8
Prävalenz: Fälle (%) *	61 (0.0)	78 (0.0)	62 (0.0)	69 (0.0)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	31	30	29	29
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	2.2	1.3	2.3	3.4
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	38.0	46.3	25.3	33.8
Risiko bis 80 zu versterben	1.0 (1 von 100)	0.9 (1 von 111)	1.3 (1 von 77)	1.1 (1 von 91)
Rohe Rate pro 100 000	15.6	14.8	15.0	14.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	6.1	4.4	6.9	6.3
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	93.9	88.2	85.3	90.6
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	10.7		9.0	
Relative Rate (%), roh	11.6		10.2	
Relative Rate (%), altersstand.	16.1		9.4	

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 1.1.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresschnittsbewohner 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 25: Pankreaskarzinom nach einzelnen Jahren (Frauen)**

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	37	31	29	38	37
Mittleres Erkrankungsalter	75	74	77	75	79
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	5.4	0.0	0.0	2.6	2.7
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	24.3	32.3	41.4	28.9	45.9
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.5 (1 von 67)	1.1 (1 von 91)	1.0 (1 von 100)	1.4 (1 von 71)	1.0 (1 von 100)
Rohe Rate pro 100 000	18.6	15.5	14.4	18.7	18.0

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Altersstandard. Rate pro 100 000	7.1	5.6	4.3	7.0	5.7
Histologisch gesicherte Fälle (%)	80.0	87.1	71.4	78.4	75.0
DCO-Fälle (%)	5.4	0.0	3.4	2.6	13.5
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	26	32	30	29	32
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	3.8	0.0	0.0	0.0	3.1
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	38.5	43.8	56.7	41.4	50.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.9 (1 von 111)	0.9 (1 von 111)	0.8 (1 von 125)	0.8 (1 von 125)	0.9 (1 von 111)
Rohe Rate pro 100 000	13.0	16.0	14.9	14.3	15.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	4.2	4.9	3.8	4.9	4.0
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	70.3	103.2	103.4	76.3	86.5

**Tabelle 26: Pankreaskarzinom nach einzelnen Jahren (Männer)**

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	28	25	42	33	34
Mittleres Erkrankungsalter	69	69	76	75	71
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	7.1	4.0	2.4	6.1	5.9
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	21.4	16.0	28.6	45.5	23.5
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.1 (1 von 91)	1.1 (1 von 91)	1.9 (1 von 53)	0.9 (1 von 111)	1.3 (1 von 77)
Rohe Rate pro 100 000	14.2	12.6	21.1	16.4	16.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	7.5	6.5	8.7	6.9	8.0
Histologisch gesicherte Fälle (%)	77.8	79.2	83.8	80.0	90.9
DCO-Fälle (%)	3.6	4.0	11.9	9.1	2.9
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	28	25	33	29	30
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	7.1	4.0	0.0	0.0	6.7
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	28.6	24.0	33.3	48.3	33.3
Risiko bis 80 zu versterben (%)	1.0 (1 von 100)	1.0 (1 von 100)	1.5 (1 von 67)	0.8 (1 von 125)	1.1 (1 von 91)
Rohe Rate pro 100 000	14.2	12.6	16.6	14.4	14.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	7.0	6.2	6.2	5.4	6.6
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	100.0	100.0	78.6	87.9	88.2

Abbildung 67: Geschlechtsverteilung Pankreaskarzinom 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)

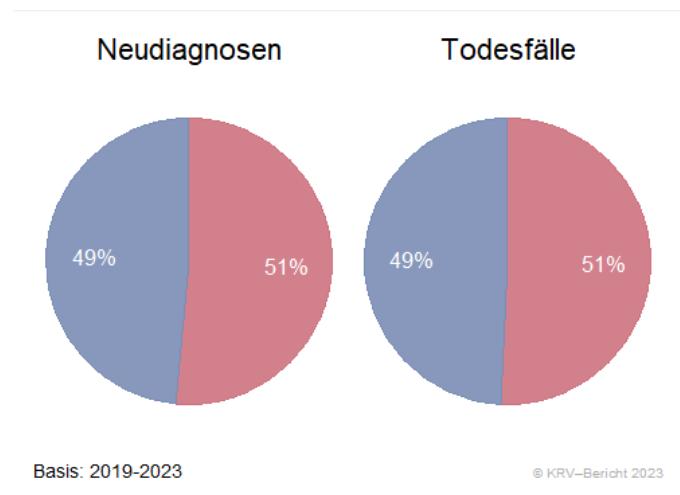
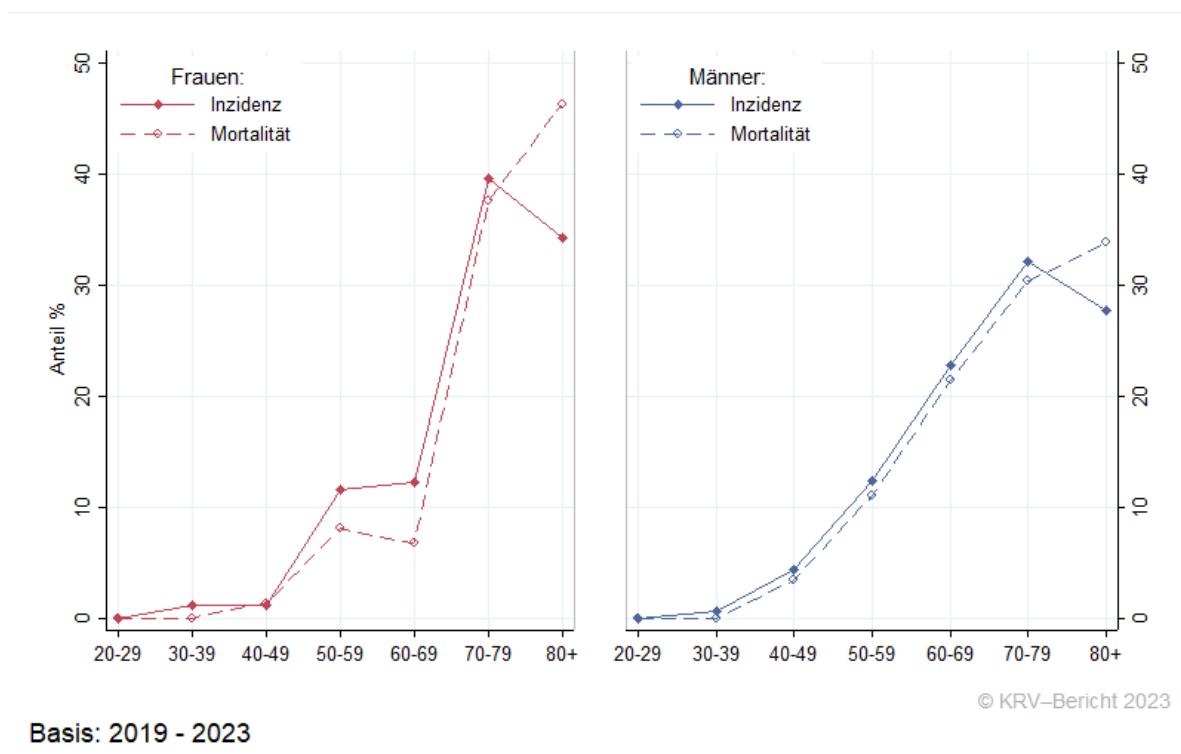


Abbildung 68: Altersverteilung Pankreaskarzinom 2019–2023



**Abbildung 69: Altersspezifische Rate Pankreaskarzinom 2019–2023 versus 2014–2018**

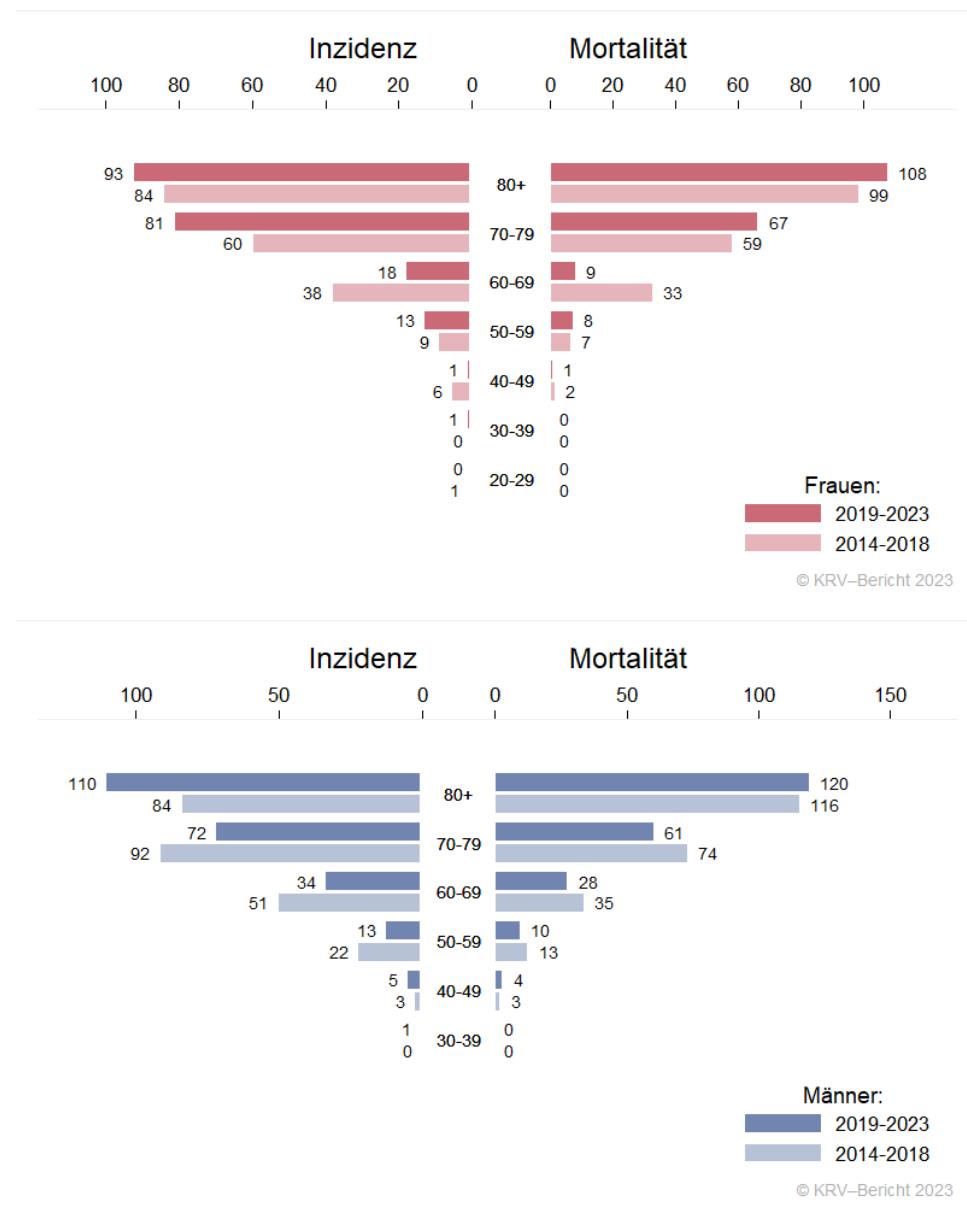


Abbildung 70: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Pankreaskarzinom

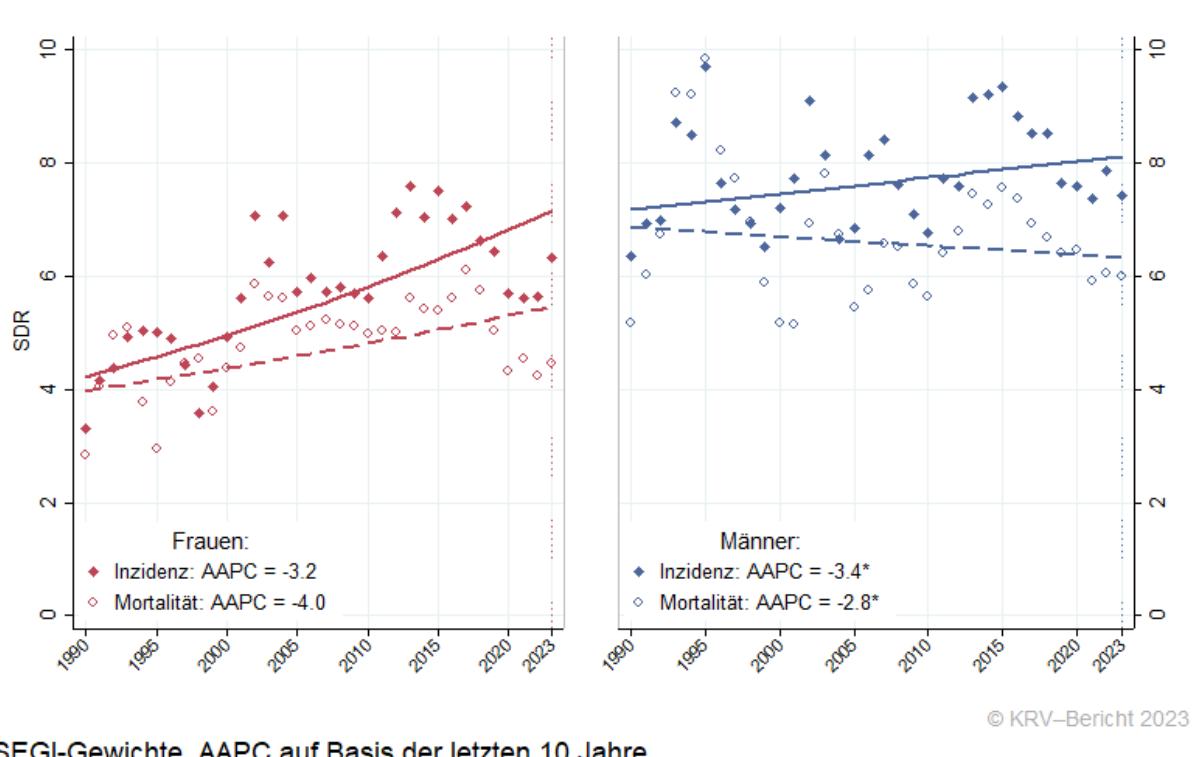
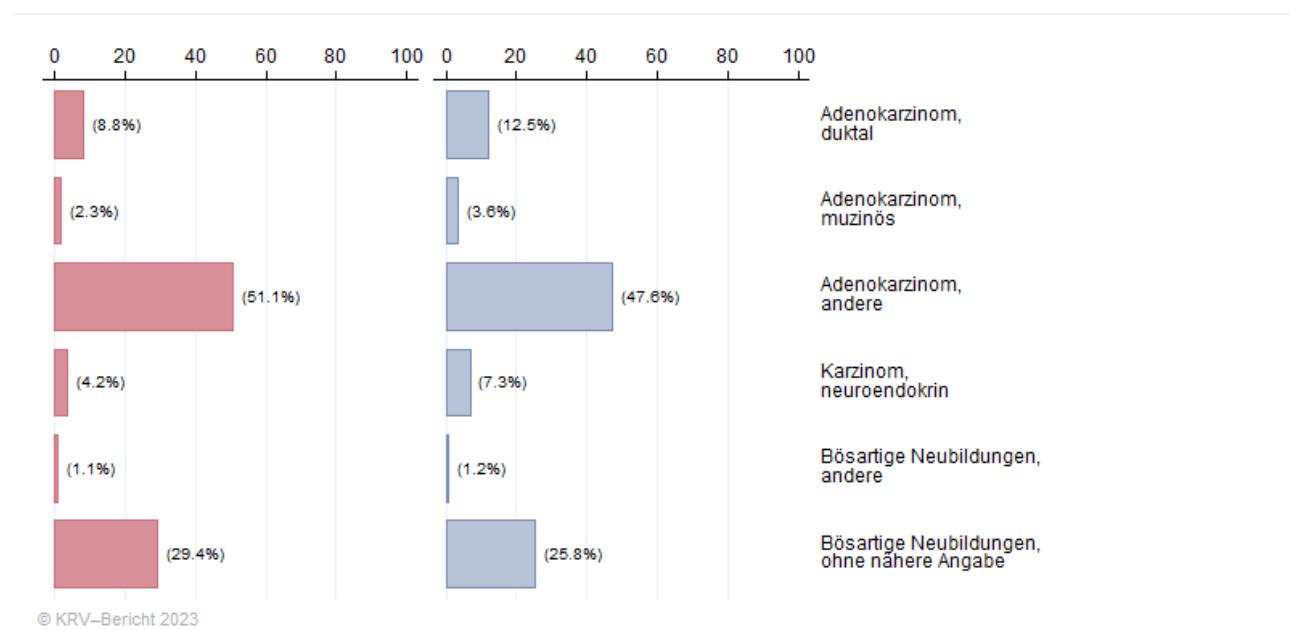
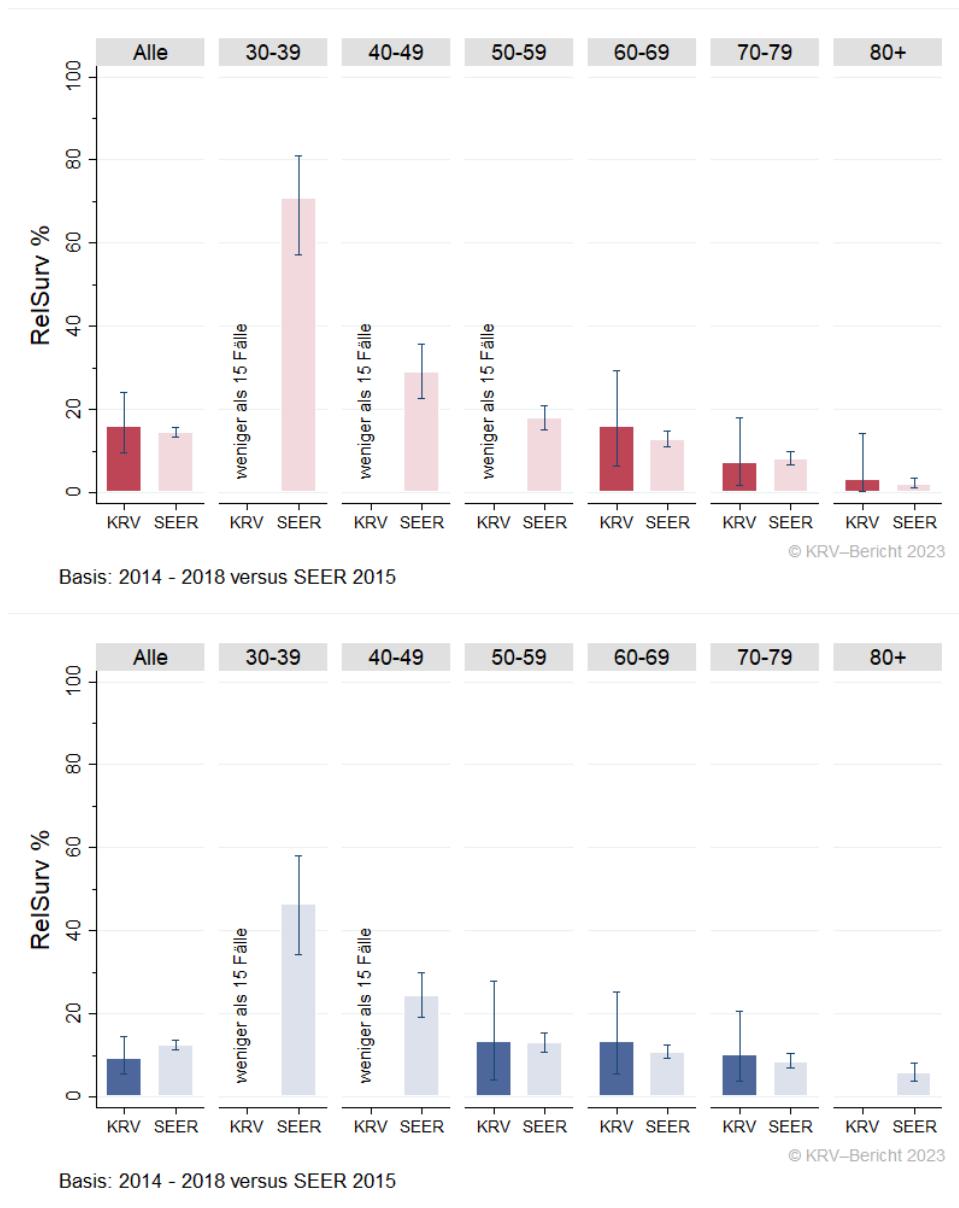


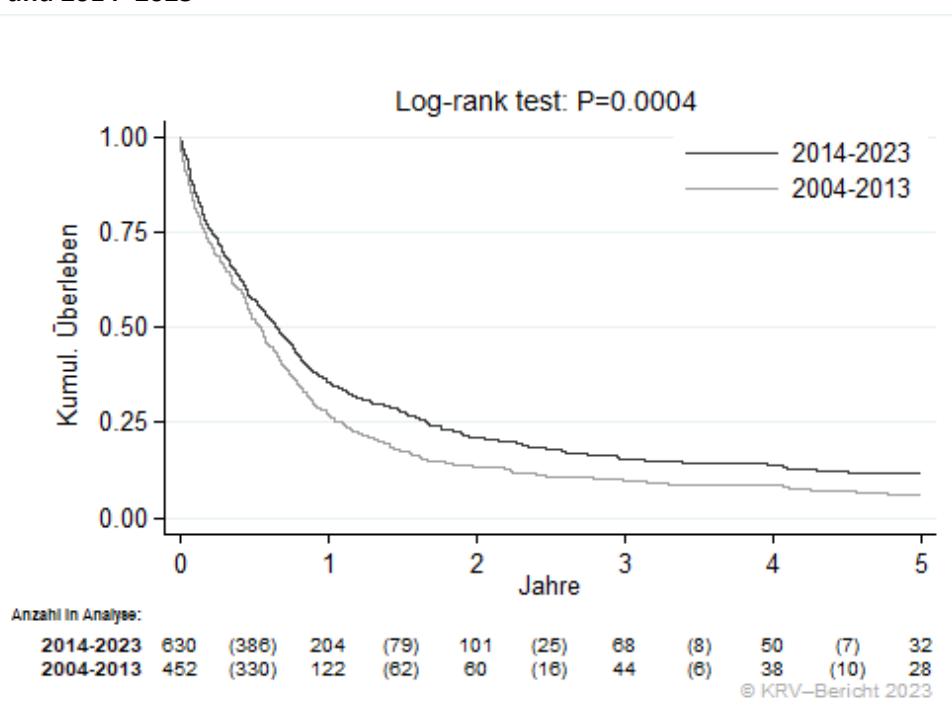
Abbildung 71: Histologieverteilung Pankreaskarzinom 2014–2023 bei Frauen (links) und Männern (rechts)



**Abbildung 72: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Pankreaskarzinom 2014–2018 versus SEER 2015* nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten)**

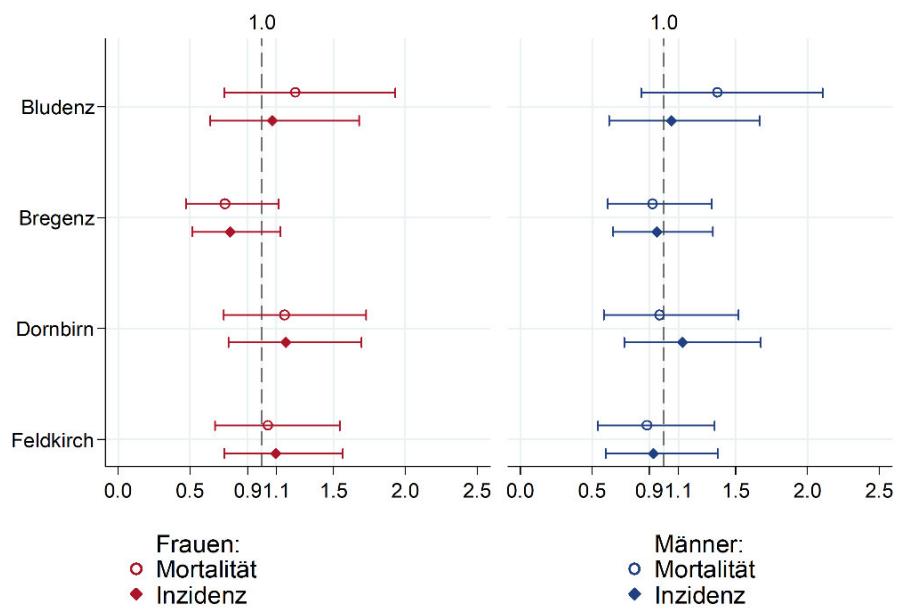


**Abbildung 73: Kaplan-Meier-Kurven Pankreaskarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**

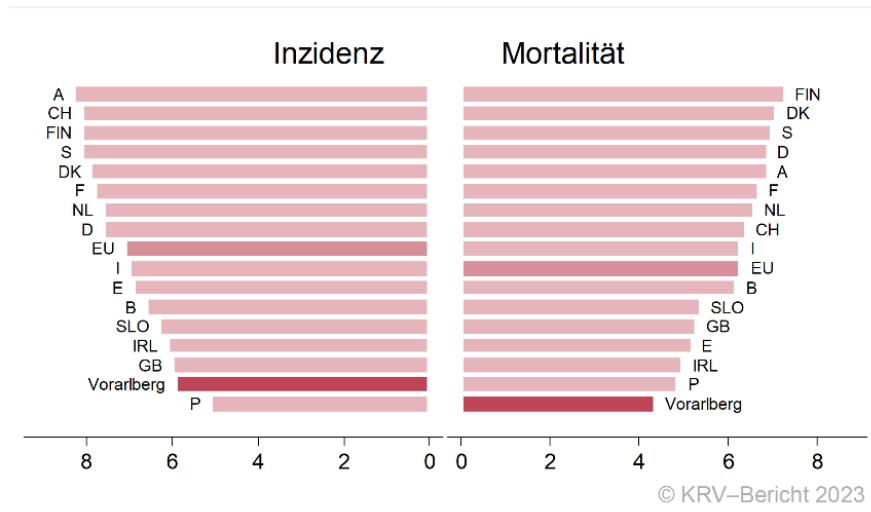


**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 74: Bezirksverteilung Pankreaskarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



**Abbildung 75: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Pankreaskarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten)**



Basis: Vorarlberg 2019 - 2023 versus Globocan 2022 (geschätzt), SEGI-Gewichte



Basis: Vorarlberg 2019 - 2023 versus Globocan 2022 (geschätzt), SEGI-Gewichte

## 5.10 LUNGENKARZINOM

In den Jahren 2019 bis 2023 erkrankten pro Jahr im Schnitt 94 Frauen und 122 Männer neu an einem Lungenkarzinom. Das durchschnittliche Alter bei Diagnose lag bei den Frauen bei 69 Jahren, bei den Männern bei 70 Jahren und ca. 3% der Patientinnen bzw. Patienten waren bei Diagnosestellung jünger als 50 Jahre. Altersstandardisiert war im Vergleich zum 3-Jahresvorintervall (2016–2018) bei Frauen eine leichte Zunahme, bei Männern eine weitere Abnahme der Neudiagnosen zu verzeichnen. Die altersstandardisierte Mortalität hat im selben Vergleichsintervall bei beiden Geschlechtern abgenommen. Altersstratifiziert findet sich bei den Männern eine Abnahme von Inzidenz und Mortalität in allen Altersstrata mit Ausnahme einer leicht höheren Inzidenz bei den 70-79-Jährigen im Vergleich zum vorausgegangenen 5-Jahresintervall (2014–2018), während sich bei den Frauen ein gemischtes Bild zeigt: eine Mortalitätsabnahme in allen Altersstrata außer bei den 70-79-Jährigen mit dort deutlichem Anstieg, eine Inzidenzzunahme in allen 10-Jahresaltersstrata über 60 Jahren. Das spiegelt sich auch in den altersstandardisierten Trends der letzten 33 Jahre wider: insgesamt eine starke Abnahme der Inzidenz und Mortalität bei den Männern, eine Zunahme über diese Zeit bei den Frauen. Verglichen mit den US-amerikan. Daten (SEER) ist die altersstandardisierte relative Fünfjahresüberlebensrate mit 29% bei den Frauen vergleichbar, mit 30% bei den Männern in Vorarlberg höher. Das Gesamtüberleben der an einem Lungenkarzinom Erkrankten hat sich in den letzten 10 Jahren (Diagnosejahre 2014–2023) im Vergleich zum 10-Jahresvorintervall (Diagnosejahre 2004–2013) signifikant verbessert. Die Bezirksverteilung zeigt keine relevanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt. Inzidenz- und Mortalitätsrate liegen bei den Männern weit unter dem EU-Durchschnitt, bei den Frauen die Inzidenz knapp über dem EU-Durchschnitt, die Mortalität aber ebenfalls unter dem europaweiten Schnitt. Die mit Abstand häufigste Tumorentität stellt noch immer das nicht-kleinzellige Lungenkarzinom (NSCLC) dar (71% bei Frauen, 73% bei Männern).

Zum Jahresende 2023 lebten in Vorarlberg 353 Frauen und 496 Männer mit einem (seit 1990 diagnostizierten) Lungenkarzinom.

**Tabelle 27: Inzidenz- und Mortalitätsdaten Lungenkarzinom**

	<b>Frauen 2016–2018</b>	<b>Frauen 2019–2023</b>	<b>Männer 2016–2018</b>	<b>Männer 2019–2023</b>
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	79	94	123	122
Mittleres Erkrankungsalter	69	69	69	70
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	2.9	2.8	3.3	3.1
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	13.4	13.4	14.9	13.1
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	3.4 (1 von 29)	3.8 (1 von 26)	5.7 (1 von 18)	5.5 (1 von 18)
Rohe Rate pro 100 000	40.4	46.4	63.4	61.3
Altersstandard. Rate pro 100 000	19.6	21.8	33.5	30.4
Histologisch gesicherte Fälle (%)	94.2	91.3	92.4	91.9
DCO-Fälle (%)	5.0	2.3	3.5	1.6
Prävalenz: Fälle (%) *	246 (0.1)	353 (0.2)	397 (0.2)	496 (0.2)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	62	62	91	88
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	3.2	1.0	2.6	2.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	20.5	17.9	24.2	22.3
Risiko bis 80 zu versterben (%)	2.4 (1 von 42)	2.5 (1 von 40)	3.9 (1 von 26)	3.7 (1 von 27)
Rohe Rate pro 100 000	31.4	30.9	47.0	44.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	14.8	13.1	23.3	20.4
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	78.5	66.0	74.0	72.1
<b>Fünfjahresüberleben</b>		<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>
Beobachtete Rate (%), roh		25.5		22.5
Relative Rate (%), roh		27.5		25.4
Relative Rate (%), altersstand.		28.5		29.9

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresdurchschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 28: Lungenkarzinom nach einzelnen Jahren (Frauen)**

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	97	90	102	96	84
Mittleres Erkrankungsalter	67	69	70	69	71
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	2.1	4.4	1.0	1.0	6.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	11.3	10.0	16.7	16.7	11.9
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	4.1 (1 von 24)	3.8 (1 von 26)	4.0 (1 von 25)	3.6 (1 von 28)	3.6 (1 von 28)
Rohe Rate pro 100 000	48.6	44.9	50.6	47.2	41.0

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Altersstandard. Rate pro 100 000	24.1	22.4	22.9	21.4	18.5
Histologisch gesicherte Fälle (%)	95.7	87.6	94.9	86.2	91.7
DCO-Fälle (%)	4.1	1.1	3.9	2.1	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	66	51	76	59	60
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	2.0	1.3	0.0	1.7
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	19.7	11.8	15.8	28.8	13.3
Risiko bis 80 zu versterben (%)	2.7 (1 von 37)	2.3 (1 von 43)	3.2 (1 von 31)	2.1 (1 von 48)	2.5 (1 von 40)
Rohe Rate pro 100 000	33.1	25.4	37.7	29.0	29.3
Altersstandard. Rate pro 100 000	13.7	11.2	16.2	11.2	12.9
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	68.0	56.7	74.5	61.5	71.4

**Tabelle 29:** *Lungenkarzinom nach einzelnen Jahren (Männer)*

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	119	132	136	109	116
Mittleres Erkrankungsalter	70	70	69	67	70
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	5.0	3.0	3.7	2.8	0.9
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	12.6	14.4	16.2	9.2	12.1
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	5.6 (1 von 18)	5.9 (1 von 17)	5.7 (1 von 18)	5.0 (1 von 20)	5.4 (1 von 19)
Rohe Rate pro 100 000	60.5	66.7	68.3	54.2	57.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	30.4	33.1	33.8	27.5	27.0
Histologisch gesicherte Fälle (%)	94.9	93.7	89.6	93.5	87.8
DCO-Fälle (%)	1.7	3.8	0.7	0.9	0.9
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	79	81	88	99	93
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	1.3	1.2	2.3	4.0	1.1
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	19.0	21.0	25.0	22.2	23.7
Risiko bis 80 zu versterben (%)	3.5 (1 von 29)	3.7 (1 von 27)	3.6 (1 von 28)	4.1 (1 von 24)	3.8 (1 von 26)
Rohe Rate pro 100 000	40.2	40.9	44.2	49.2	45.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	19.7	18.2	20.6	22.9	20.6
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	66.4	61.4	64.7	90.8	80.2

Abbildung 76: Geschlechtsverteilung Lungenkarzinom 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)

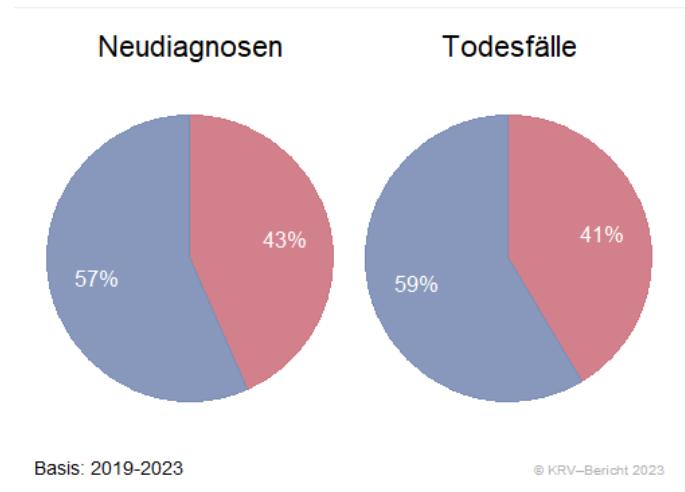
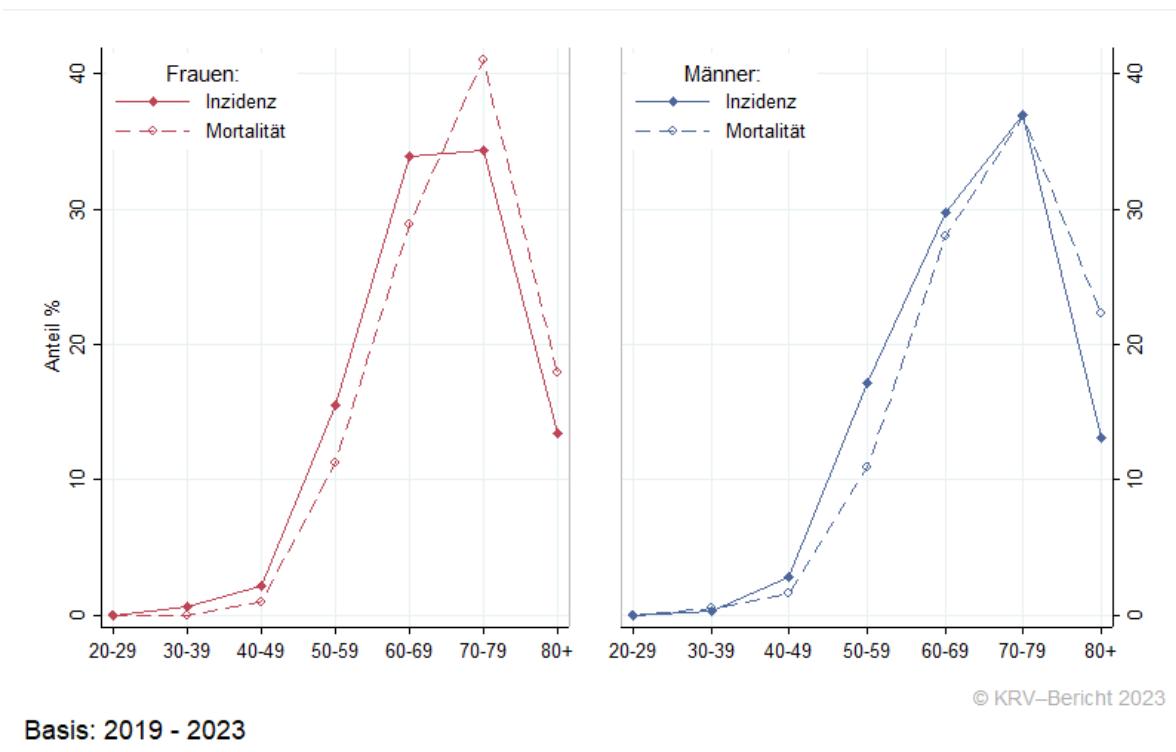
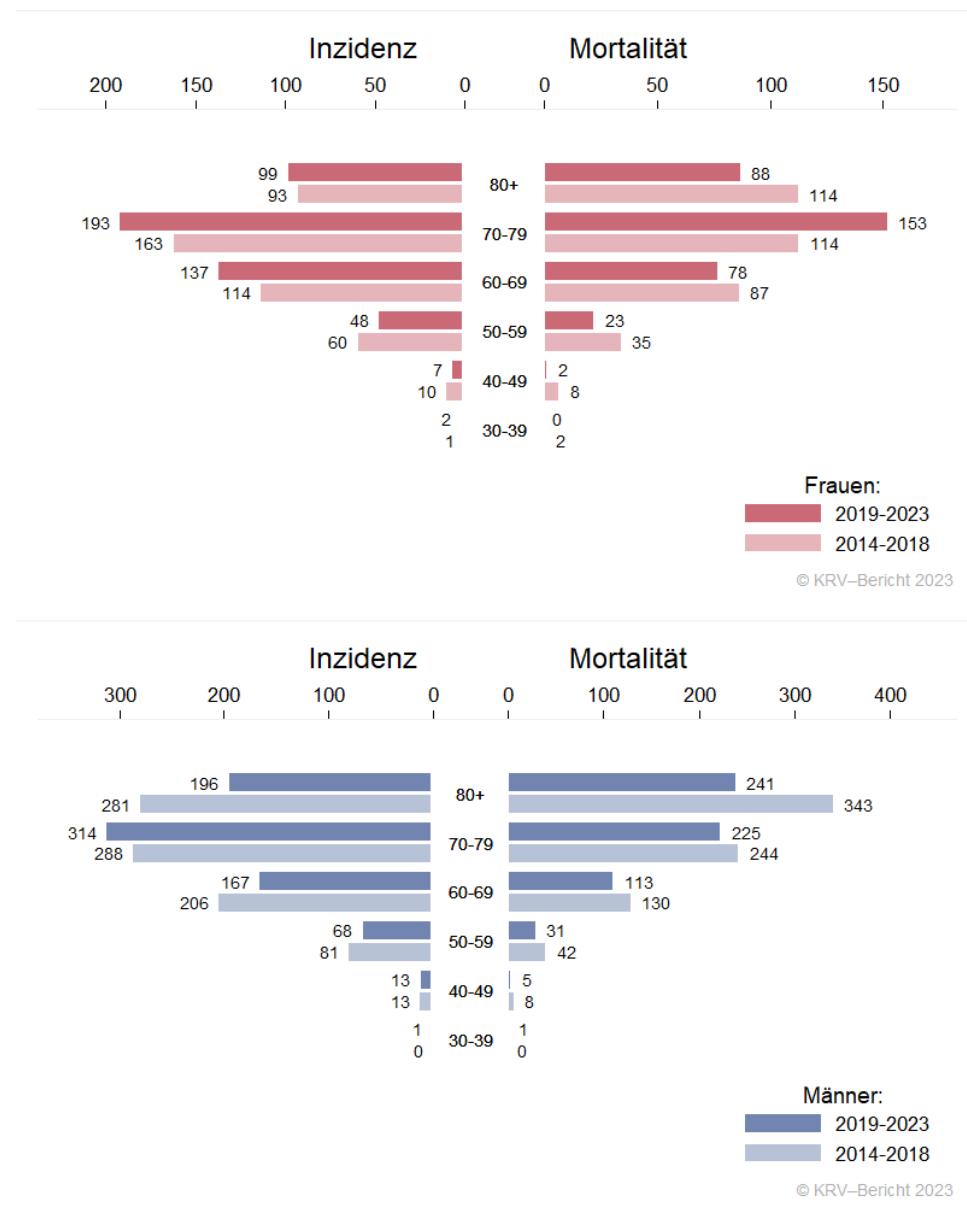


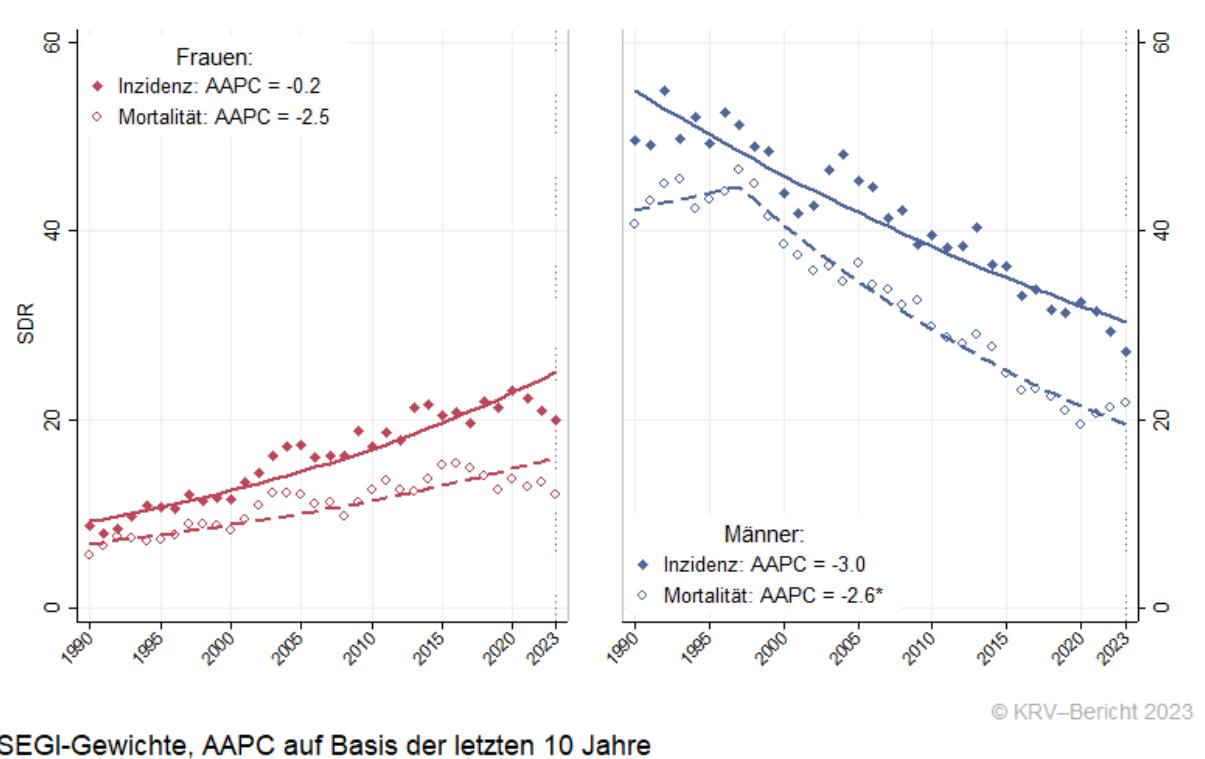
Abbildung 77: Altersverteilung Lungenkarzinom 2019–2023



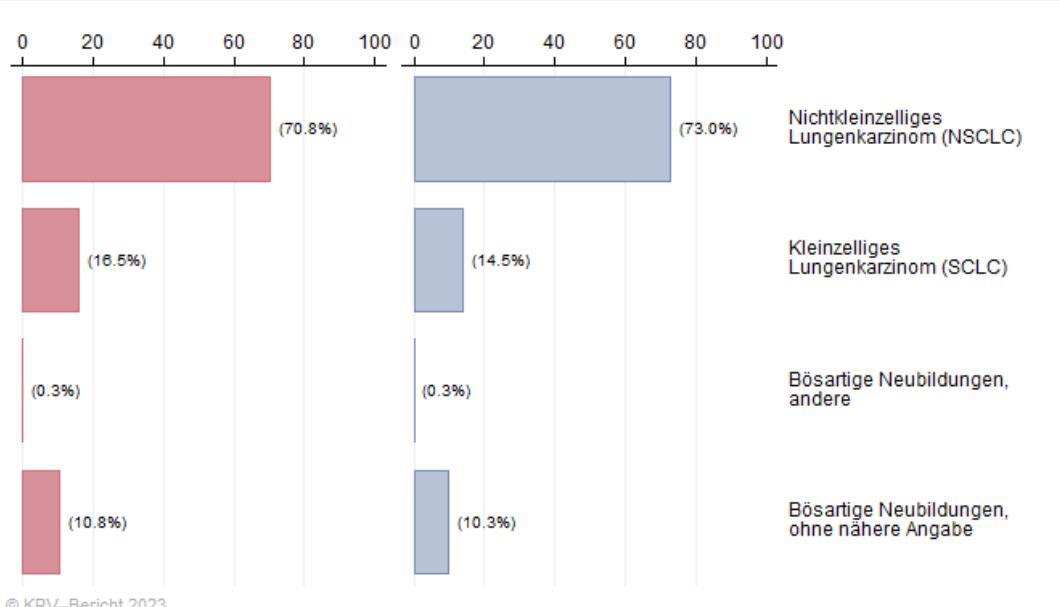
**Abbildung 78: Altersspezifische Rate Lungenkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018**



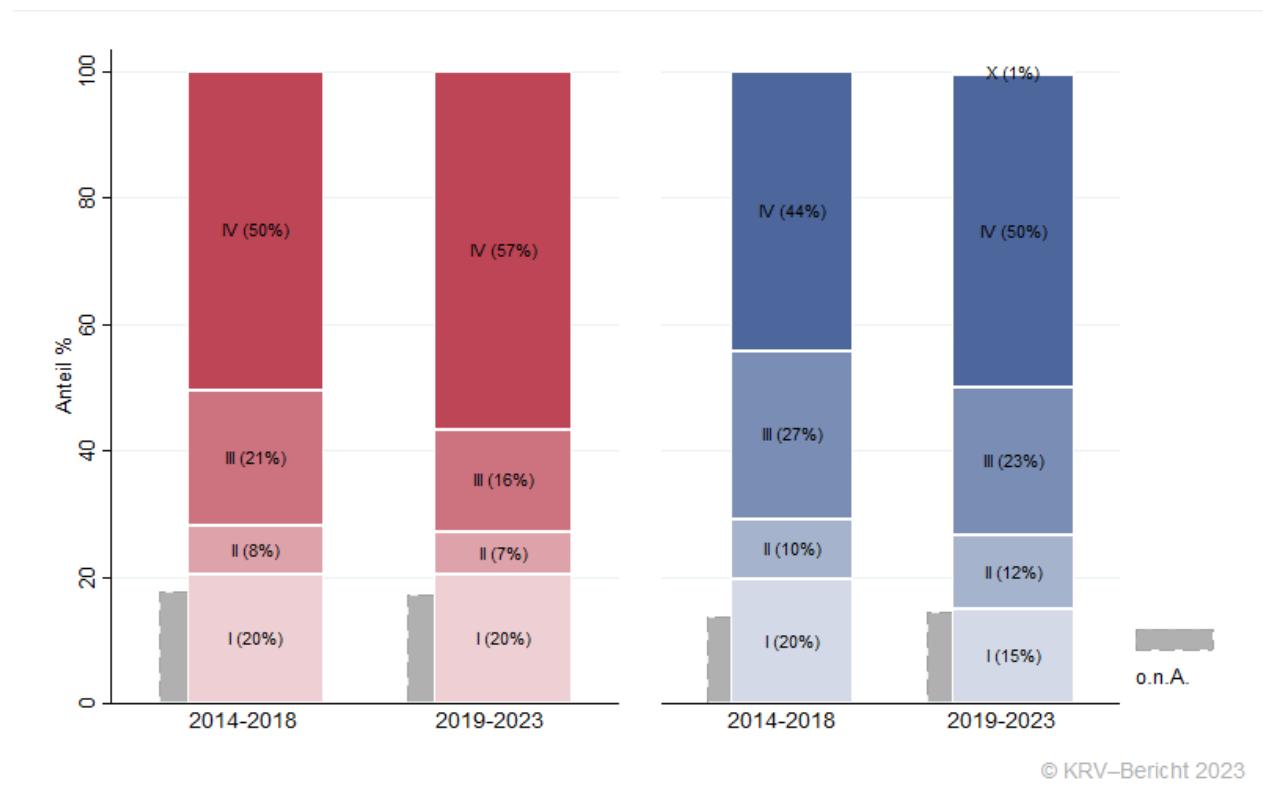
**Abbildung 79: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Lungenkarzinom**



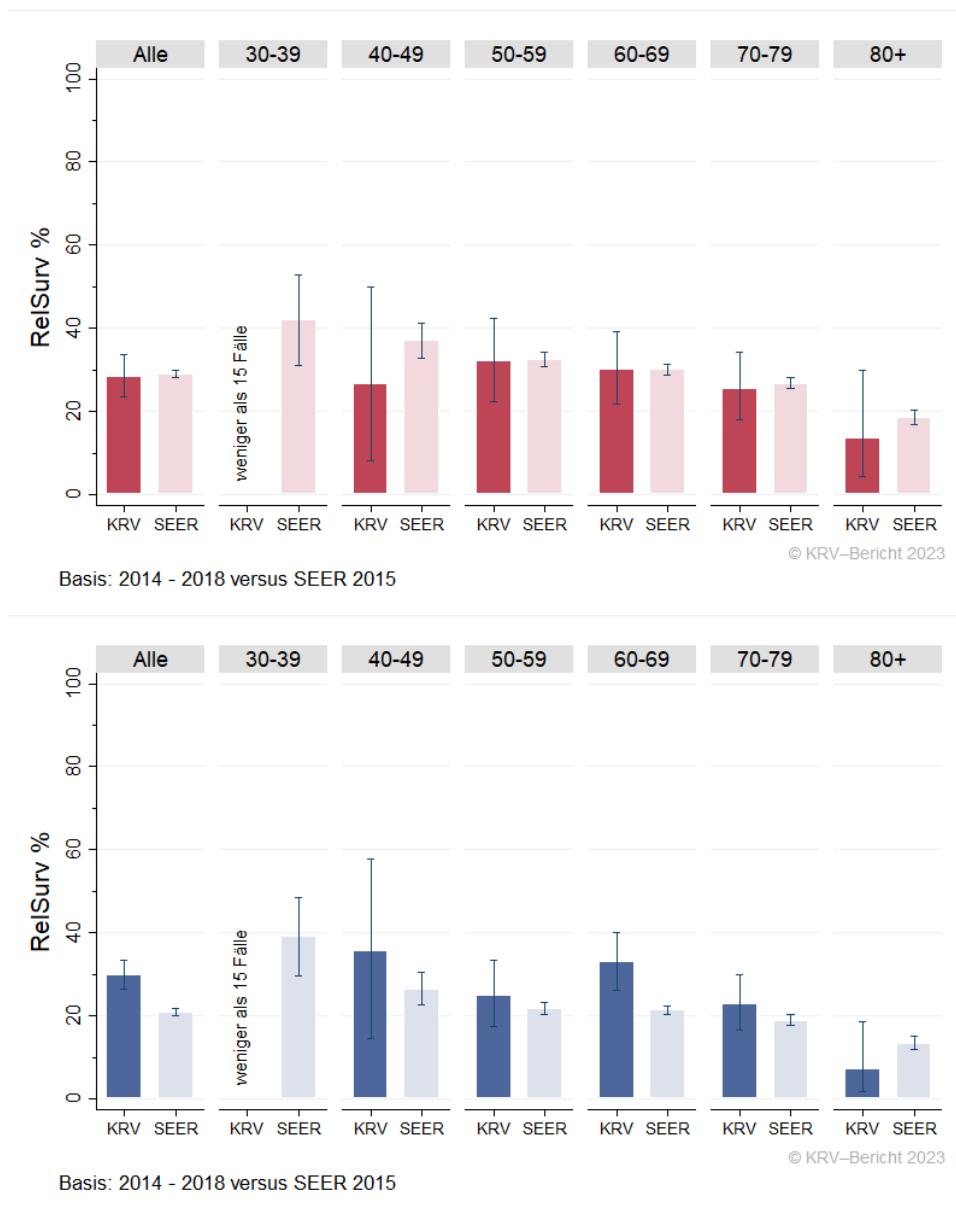
**Abbildung 80: Histologieverteilung Lungenkarzinom 2014–2023 bei Frauen (links) und Männern (rechts)**



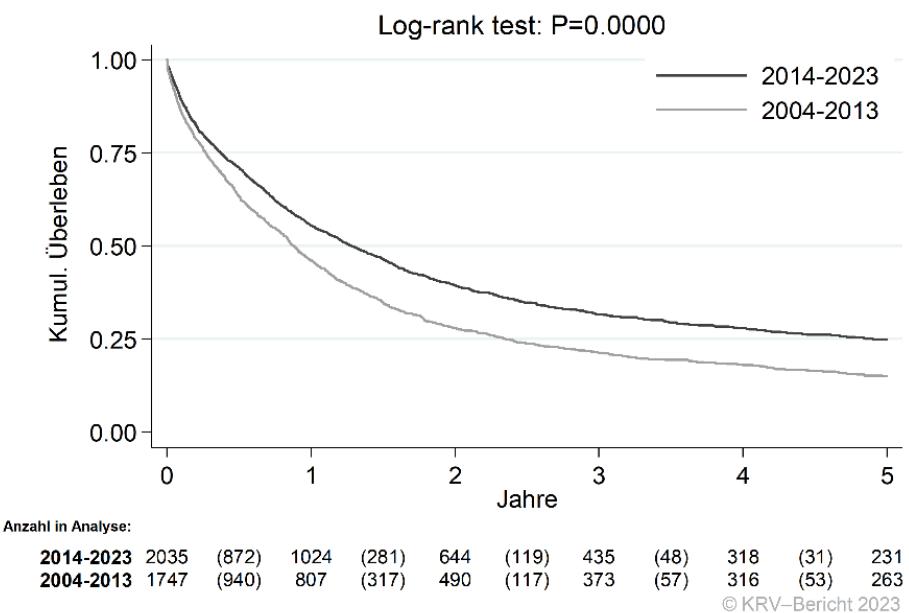
**Abbildung 81: Stadienverteilung *Lungenkarzinom* 2019–2023 versus 2014–2018 bei Frauen (links) und Männern (rechts)**



**Abbildung 82: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Lungenkarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten)**

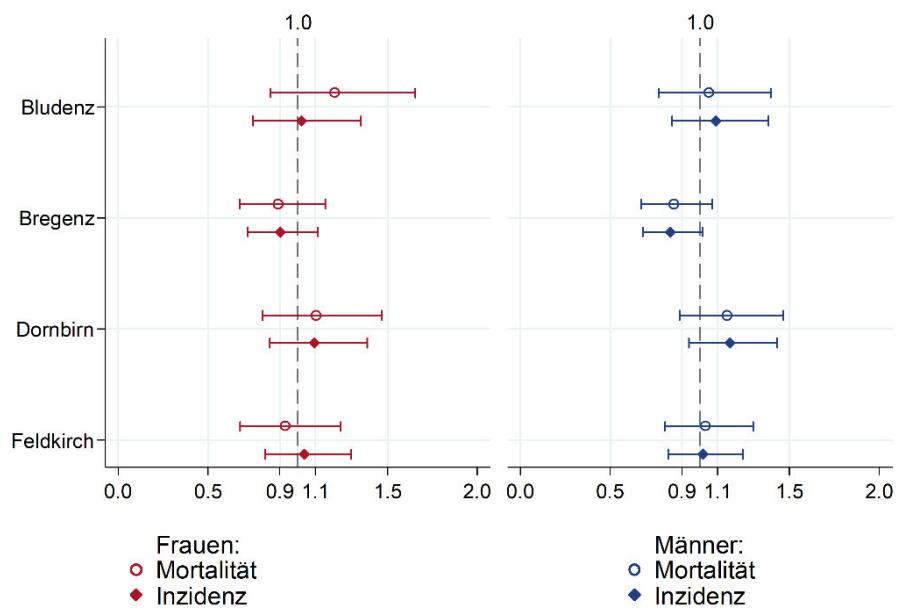


**Abbildung 83: Kaplan-Meier-Kurven Lungenkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**

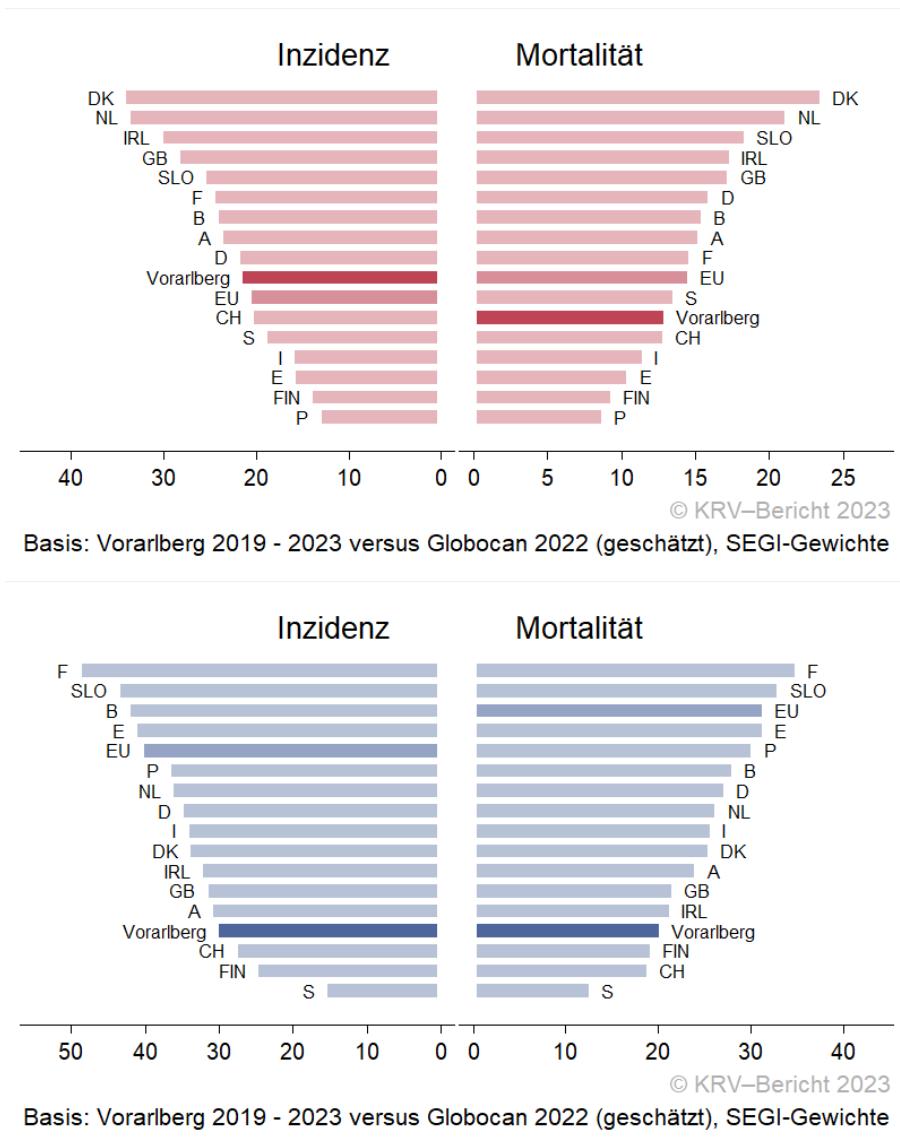


**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 84: Bezirksverteilung Lungenkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



**Abbildung 85: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Lungenkarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten)**



## 5.11 MELANOM

In den Jahren 2019 bis 2023 erkrankten im Schnitt 42 Frauen und 48 Männer pro Jahr neu an einem invasiven Melanom und 40 Frauen und 47 Männer an einem *in situ* Melanom. Das Geschlechterverhältnis beim invasiven Melanom ist also etwas zu Gunsten der Frauen verschoben (47%). Das durchschnittliche Alter der Erstdiagnose eines invasiven Melanoms lag bei 61 Jahren (Frauen) bzw. 64 Jahren (Männer). Rund ein Viertel der Frauen (25,1%) war bei Erstdiagnose jünger als 50 Jahre, während dies auf 18,4% der Männer zutraf. Im Durchschnitt verstarben in den Jahren 2019–2023 pro Jahr 5 Frauen und 9 Männer an einem invasiven Melanom. Im zeitlichen Verlauf der Inzidenzen seit 1990 ist zu berücksichtigen, dass sich größere Schwankungen, insbesondere auch das starke Ansteigen bis zum Jahr 2005, durch die zusätzliche Inklusion von Fällen aus extramuralen Quellen außerhalb der Spitäler in unterschiedlichem Ausmaß zurückführen lassen. Während der letzten 10 Jahre (2014–2023) wurde sowohl bei Frauen als auch bei Männern eine Abnahme der Inzidenz des invasiven Melanoms um 1,7% bzw. 1,9% pro Jahr registriert. Die relative altersstandardisierte Fünfjahresüberlebensrate lag bei den Frauen bei 94,4% und bei den Männern bei 92,1% und entsprach in etwa den US-amerikanischen Daten (SEER). Das Gesamtüberleben der an einem Melanom Erkrankten hat sich dennoch in den letzten 10 Jahren (Diagnosejahre 2014–2023) im Vergleich zum 10-Jahresvorintervall (Diagnosejahre 2004–2013) leicht verschlechtert. Die Bezirksverteilung zeigt keine relevanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt. Im EU-Vergleich liegt die Inzidenzrate über und die Mortalitätsrate unter dem EU-Durchschnitt.

Zum Jahresende 2023 lebten in Vorarlberg 902 Frauen und 913 Männer mit einem (seit 1990 diagnostizierten) invasiven Melanom.

**Tabelle 30: Inzidenz- und Mortalitätsdaten Melanom invasiv**

	<b>Frauen 2016–2018</b>	<b>Frauen 2019–2023</b>	<b>Männer 2016–2018</b>	<b>Männer 2019–2023</b>
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	40	42	49	48
Mittleres Erkrankungsalter	58	61	67	64
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	32.8	25.1	19.7	18.4
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	14.3	18.5	15.0	18.4
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.5 (1 von 67)	1.4 (1 von 71)	2.2 (1 von 45)	1.8 (1 von 56)
Rohe Rate pro 100 000	20.2	20.9	25.3	24.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	13.0	12.2	14.4	13.5
Histologisch gesicherte Fälle (%)	99.2	99.5	98.6	100.0
DCO-Fälle (%)	0.8	0.5	0.0	0.0
Prävalenz: Fälle (%) *	781 (0.4)	902 (0.4)	812 (0.4)	913 (0.4)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	5	5	7	9
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	18.8	4.0	0.0	2.2
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	43.8	48.0	28.6	51.1
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.3 (1 von 333)	0.2 (1 von 500)
Rohe Rate pro 100 000	2.7	2.5	3.6	4.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.1	0.9	1.6	1.8
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	12.5	11.9	14.3	18.8
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	86.4		77.4	
Relative Rate (%), roh	94.7		90.6	
Relative Rate (%), altersstand.	94.4		92.1	

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 1.1.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016-2018, Männer 2016-2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019-2023, Männer 2019-2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 31: Melanom invasiv nach einzelnen Jahren (Frauen)**

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	40	37	40	35	59
Mittleres Erkrankungsalter	58	63	62	57	65
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	27.5	24.3	27.5	25.7	22.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	10.0	16.2	20.0	20.0	23.7
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.5 (1 von 67)	1.3 (1 von 77)	1.3 (1 von 77)	1.1 (1 von 91)	1.9 (1 von 53)
Rohe Rate pro 100 000	20.1	18.4	19.9	17.2	28.8

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Altersstandard. Rate pro 100 000	12.3	11.0	12.4	10.1	15.1
Histologisch gesicherte Fälle (%)	97.4	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	6	6	0	4	9
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	16.7		0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	33.3	33.3		75.0	55.6
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.2 (1 von 500)	0.2 (1 von 500)	0.0	0.0	0.2 (1 von 500)
Rohe Rate pro 100 000	3.0	3.0	0.0	2.0	4.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.1	1.3	0.0	0.5	1.5
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	15.0	16.2	0.0	11.4	15.3

**Tabelle 32:** *Melanom invasiv nach einzelnen Jahren (Männer)*

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	56	44	37	52	50
Mittleres Erkrankungsalter	63	70	71	64	62
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	19.6	11.4	21.6	11.5	28.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	10.7	20.5	29.7	15.4	20.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	2.4 (1 von 42)	1.8 (1 von 56)	1.3 (1 von 77)	2.0 (1 von 50)	1.7 (1 von 59)
Rohe Rate pro 100 000	28.5	22.2	18.6	25.9	24.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	16.3	12.2	9.5	14.4	14.9
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	8	7	8	11	11
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	75.0	42.9	37.5	45.5	54.5
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.1 (1 von 1000)	0.2 (1 von 500)	0.3 (1 von 333)	0.4 (1 von 250)	0.3 (1 von 333)
Rohe Rate pro 100 000	4.1	3.5	4.0	5.5	5.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.4	1.5	1.9	1.9	2.2
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	14.3	15.9	21.6	21.2	22.0

**Tabelle 33:** Inzidenzdaten *Melanom in situ*

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	35	40	47	47
Mittleres Erkrankungsalter	60	60	68	64
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	26.0	28.9	20.4	16.2
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	10.6	14.4	12.0	17.1
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.4 (1 von 71)	1.4 (1 von 71)	2.2 (1 von 45)	1.8 (1 von 56)
Rohe Rate pro 100 000	17.6	19.9	24.5	23.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	10.4	12.4	14.1	12.9
Histologisch gesicherte Fälle (%)	99.0	100.0	98.6	99.1
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	94.2		91.9	

**Tabelle 34:** *Melanom in situ* nach einzelnen Jahren (Frauen)

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	42	29	34	57	39
Mittleres Erkrankungsalter	60	61	61	55	61
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	31.0	24.1	32.4	36.8	15.4
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	14.3	17.2	17.6	14.0	10.3
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.6 (1 von 63)	1.0 (1 von 100)	1.2 (1 von 83)	2.0 (1 von 50)	1.4 (1 von 71)
Rohe Rate pro 100 000	21.1	14.5	16.9	28.0	19.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	12.6	8.1	10.5	19.7	10.8
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

**Tabelle 35:** *Melanom in situ* nach einzelnen Jahren (Männer)

	Männer 2019	Männer 2020	Männer 2021	Männer 2022	Männer 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	45	36	40	45	68
Mittleres Erkrankungsalter	68	63	67	60	63
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	13.3	19.4	10.0	17.8	19.1

	Männer 2019	Männer 2020	Männer 2021	Männer 2022	Männer 2023
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	11.1	8.3	22.5	24.4	17.6
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	2.1 (1 von 48)	1.6 (1 von 63)	1.5 (1 von 67)	1.4 (1 von 71)	2.4 (1 von 42)
Rohe Rate pro 100 000	22.9	18.2	20.1	22.4	33.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	12.3	10.8	10.0	12.5	18.5
Histologisch gesicherte Fälle (%)	97.8	100.0	100.0	97.8	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Abbildung 86: Geschlechtsverteilung *invasives Melanom* 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)

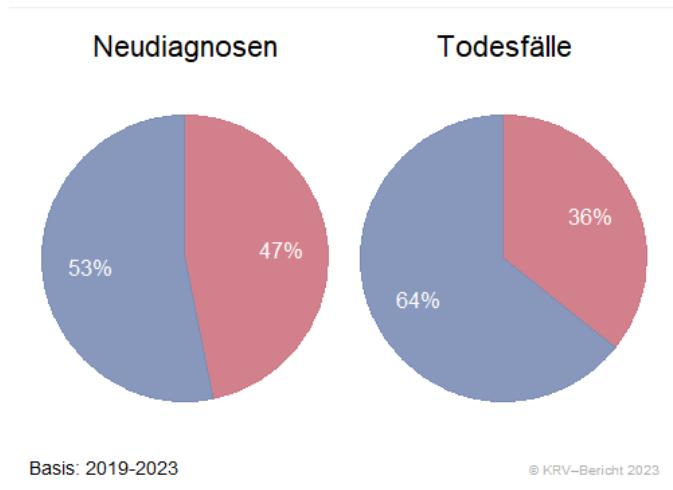
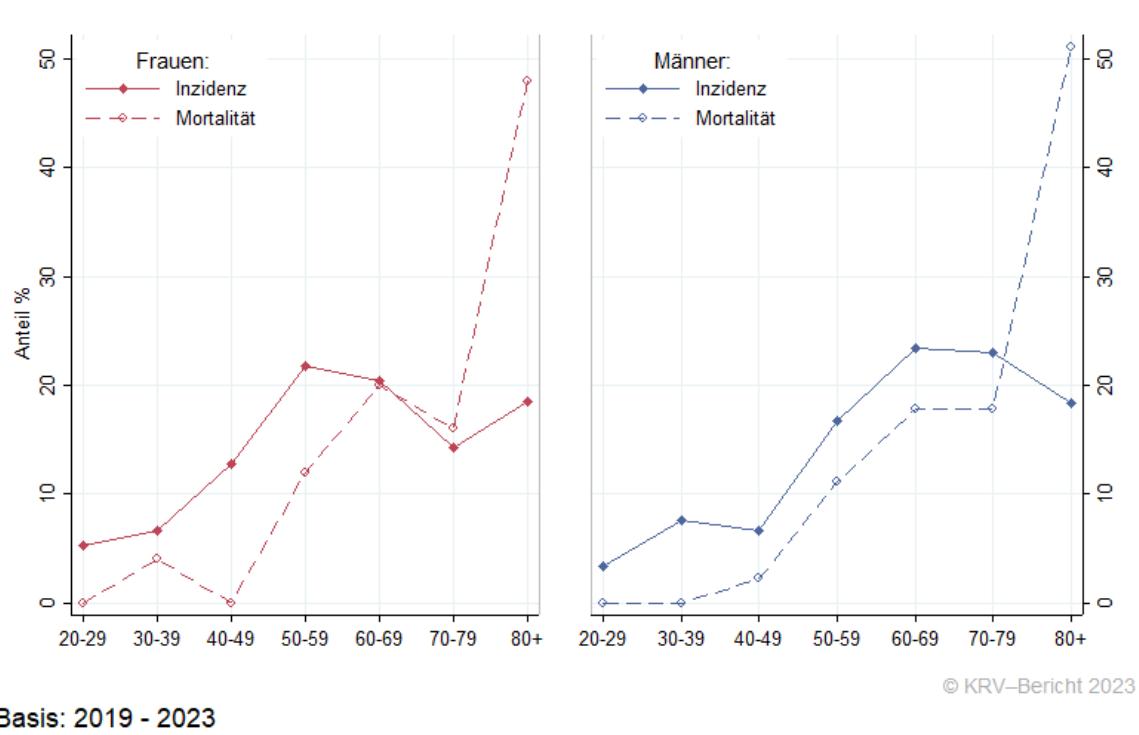


Abbildung 87: Altersverteilung *invasives Melanom* 2019–2023



**Abbildung 88: Altersspezifische Rate *invasives Melanom* 2019–2023 versus 2014–2018**

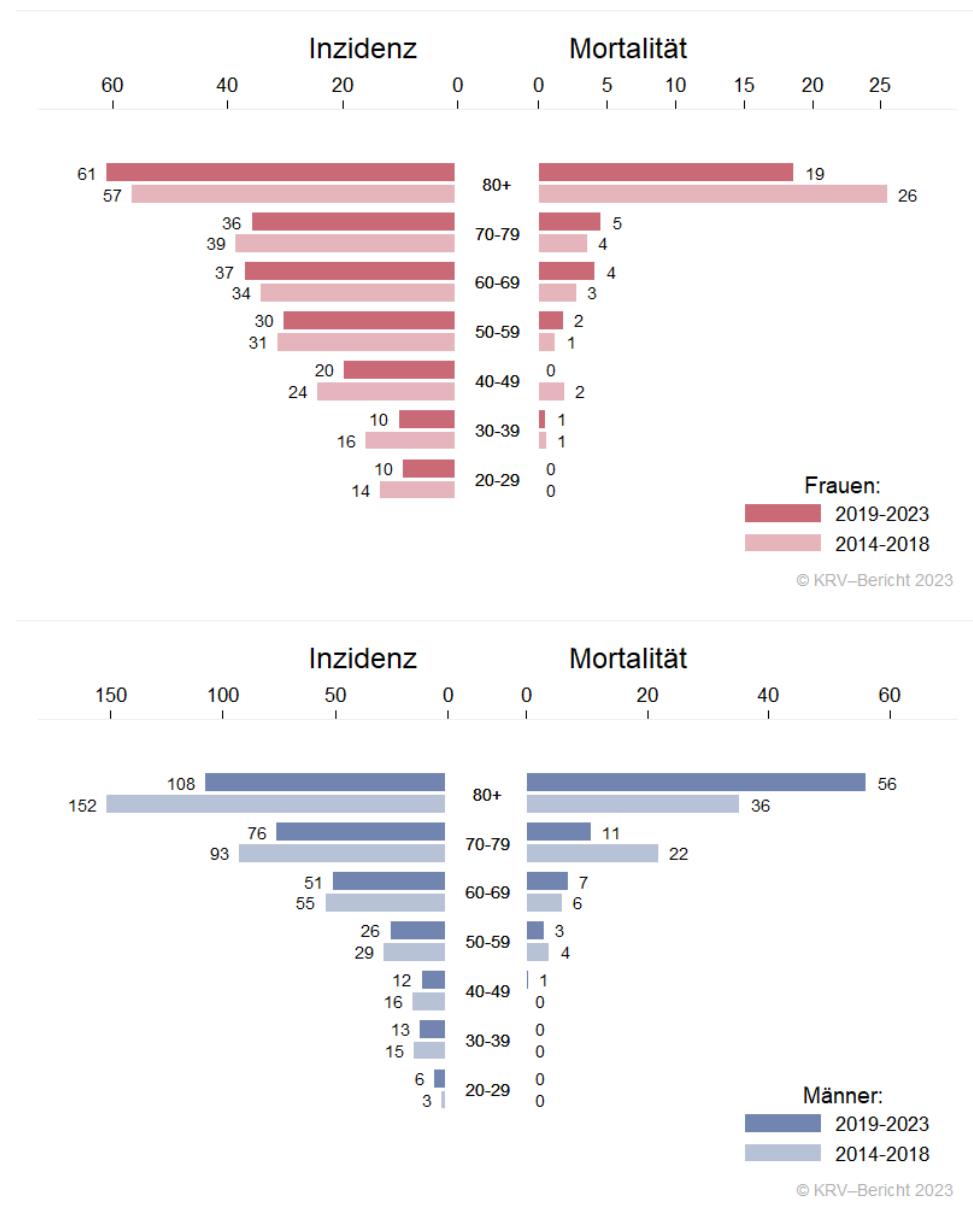
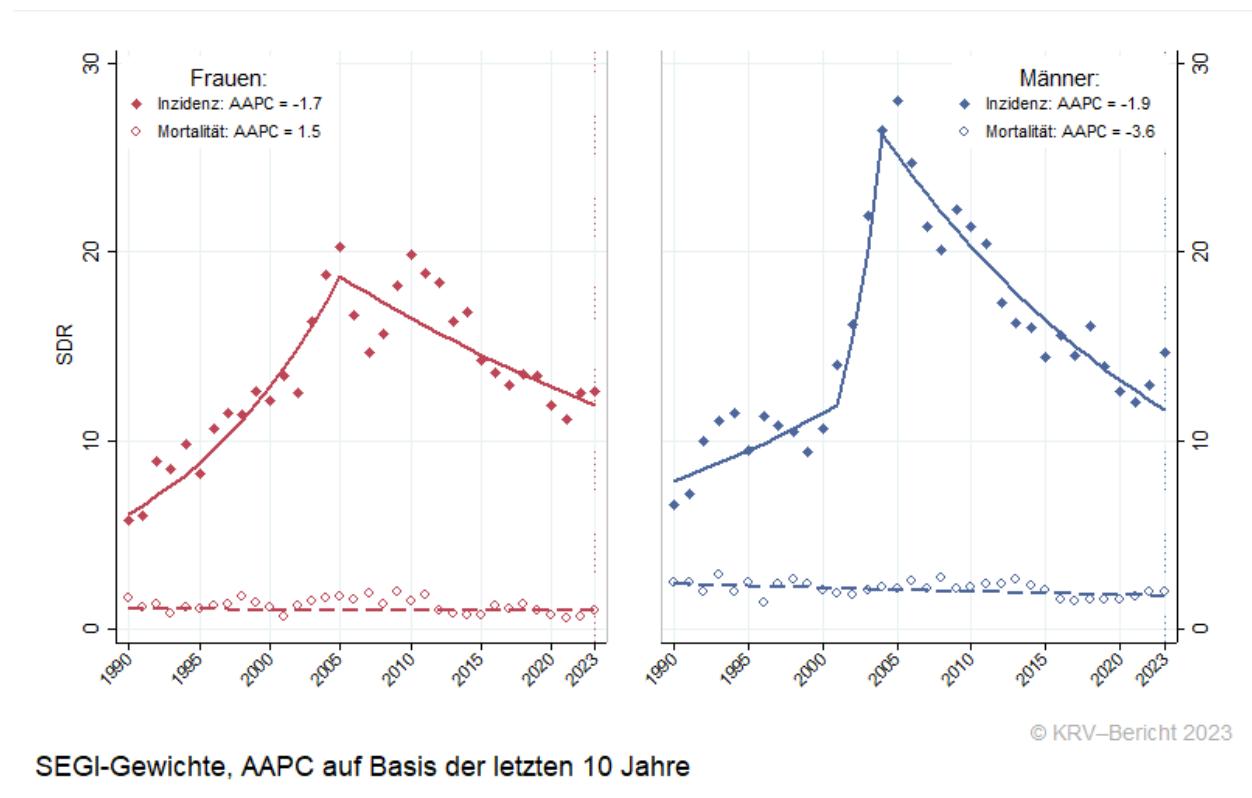
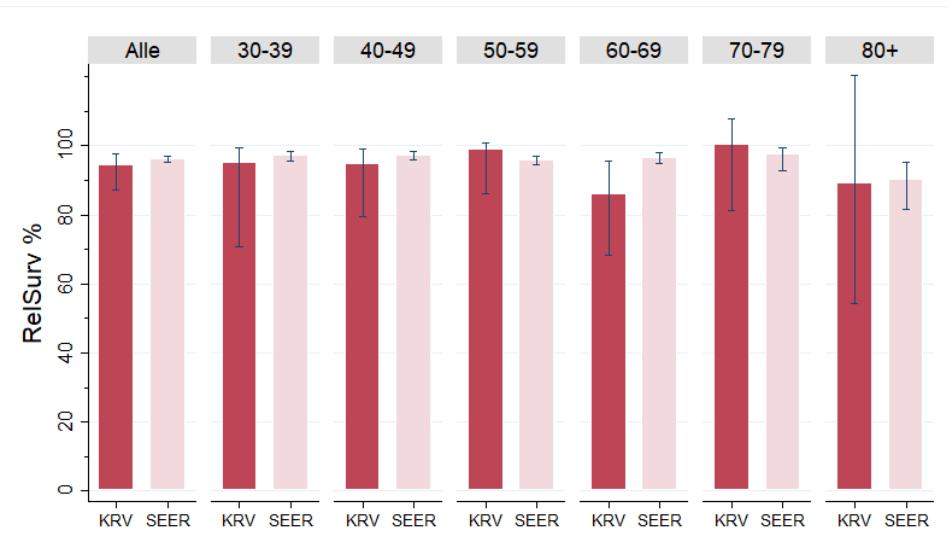


Abbildung 89: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *invasives Melanom*

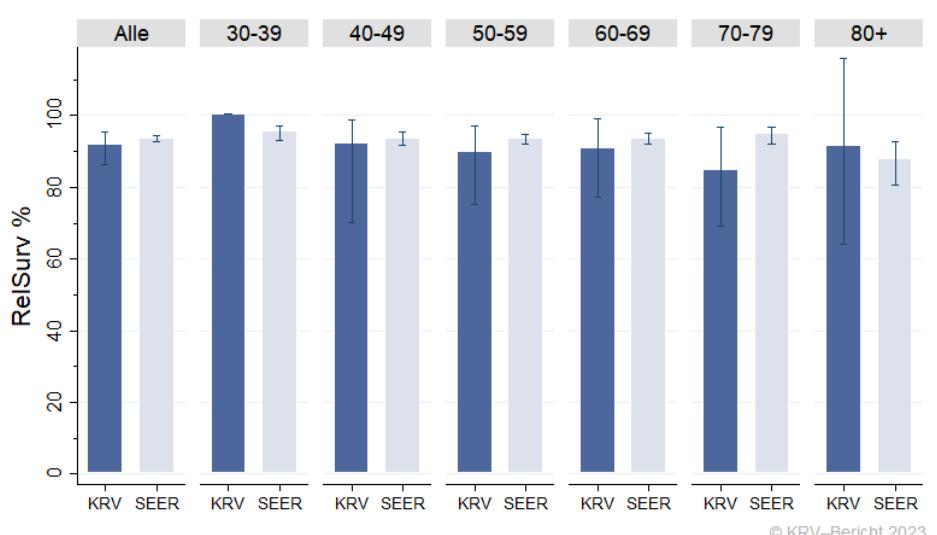


**Abbildung 90: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben invasives Melanom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten)**



Basis: 2014 - 2018 versus SEER 2015

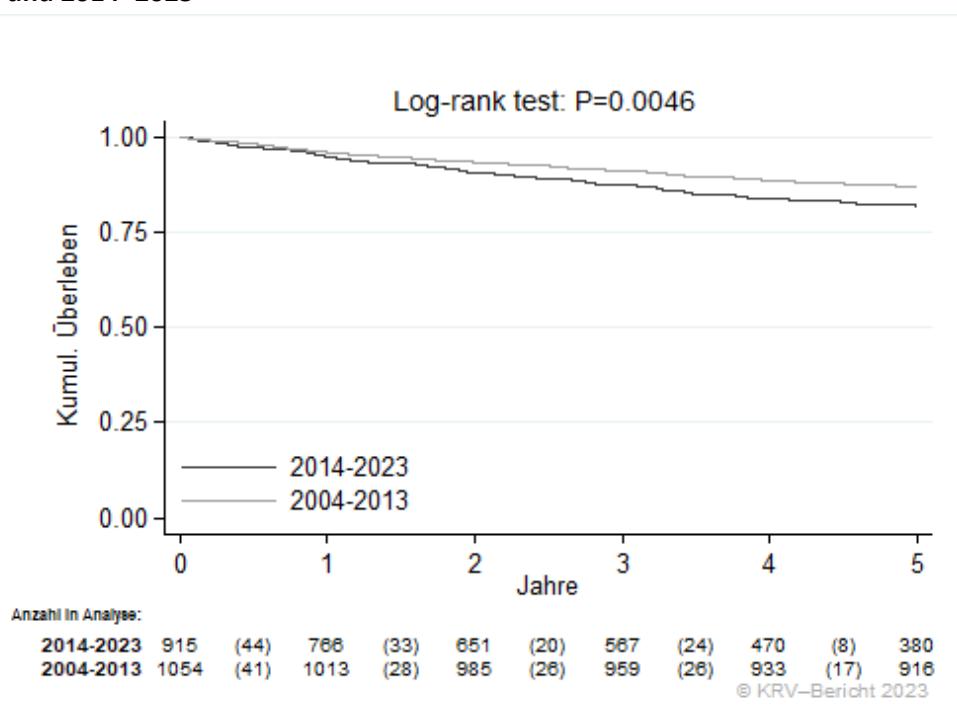
© KRV-Bericht 2023



Basis: 2014 - 2018 versus SEER 2015

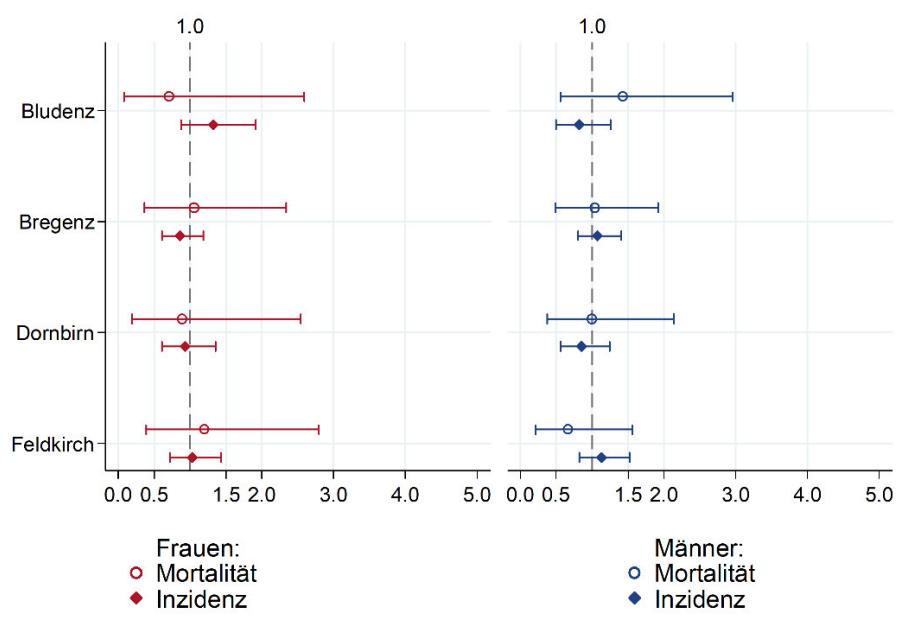
© KRV-Bericht 2023

**Abbildung 91: Kaplan-Meier-Kurven *invasives Melanom* aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**

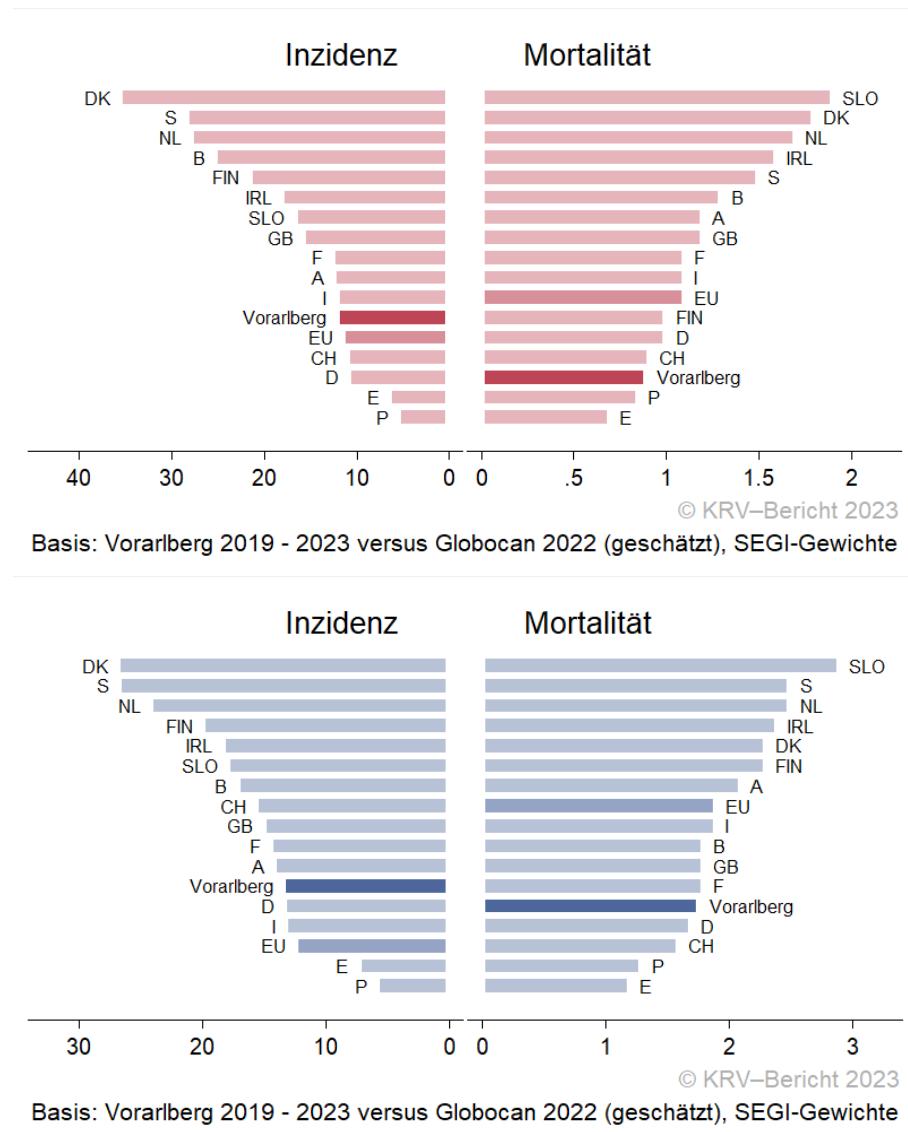


**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafik bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 92: Bezirksverteilung *invasives Melanom* 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



**Abbildung 93: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Melanom***  
**Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten)**



## 5.12 MAMMAKARZINOM

Im Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2023 erkrankten pro Jahr 279 Frauen an einem invasiven Mammakarzinom (das sind 10% mehr als im Vergleichszeitraum 2016–2018) und 17 Frauen an einem *in situ* Mammakarzinom. Brustkrebs stellt somit die häufigste Krebsdiagnose bei Frauen dar. Das durchschnittliche Alter der Patientinnen mit einem invasiven Mammakarzinom lag bei 63 Jahren. Bei der Erstdiagnose waren 22,6% der Betroffenen jünger als 50 Jahre, angestiegen ist der Anteil der Über-80-Jährigen von 12,7% auf und 14,8%. Eine Erklärung könnte sein, dass vermehrt auch in dieser Altersklasse mammographiert wird, in einer Generation, die ab dem Alter von 40–50 Jahren die Screening-Mammographie kennengelernt hat. Die Inzidenz steigt seit den 1990er Jahren an, während die Sterblichkeit im selben Zeitraum kontinuierlich bis zuletzt rückläufig ist. Das Verhältnis von Mortalität zu Inzidenz zeigt daher eine leicht fallende Tendenz. Bei den Brustkrebs-Stadien zeigt sich eine leichte Zunahme der frühen Stadien (I), als auch eine deutliche Zunahme der Stadien III und IV. Nicht auszuschließen ist eine Diagnoseverzögerung während des ersten COVID-Jahres 2020. Das altersstandardisierte relative Fünfjahresüberleben 2014–2018 ist im Vergleich zu 2009–2013 leichtgradig angestiegen (88,8% vs. 86,7%) und liegt damit etwas unter den Vergleichsdaten aus den USA (90%). Die Kaplan-Meier-Kurve lässt in der Zeitperiode 2014–2023 im Vergleich zu 2004–2013 auf einem hohen Niveau keine statistisch signifikante Verbesserung des Überlebens (overall survival) erkennen. Die Bezirksverteilung zeigt keine relevanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt. Sowohl die Inzidenz- und vor allem die Mortalitätsrate liegen deutlich unterhalb des EU-Durchschnitts.

Nach einer (seit 1990 gestellten) Brustkrebsdiagnose lebten in Vorarlberg zum Jahresende 2023 insgesamt 4.195 Frauen.

**Tabelle 36: Inzidenz- und Mortalitätsdaten *invasives Mammakarzinom***

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023
<b>Inzidenz</b>		
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	250	279
Mittleres Erkrankungsalter	62	63
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	21.6	22.6
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	12.7	14.8
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	9.3 (1 von 11)	9.8 (1 von 10)
Rohe Rate pro 100 000	127.0	138.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	72.0	76.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	99.7	99.6
DCO-Fälle (%)	0.9	1.4
Prävalenz: Fälle (%) *	3513 (1.8)	4195 (2.0)
<b>Mortalität</b>		
Anzahl	57	63
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	8.1	7.3
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	30.8	47.3
Risiko bis 80 zu versterben (%)	2.0 (1 von 50)	1.6 (1 von 63)
Rohe Rate pro 100 000	29.2	31.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	12.8	11.4
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	22.8	22.6
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Frauen 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	82.8	
Relative Rate (%), roh	89.6	
Relative Rate (%), altersstand.	88.6	

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die weibliche Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 37: Mammakarzinom invasiv nach einzelnen Jahren**

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	274	256	300	280	285
Mittleres Erkrankungsalter	62	64	62	63	63
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	23.0	21.9	21.0	26.4	20.7
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	15.0	15.2	15.7	15.7	12.3
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	9.6 (1 von 10)	9.3 (1 von 11)	10.2 (1 von 10)	9.6 (1 von 10)	10.0 (1 von 10)
Rohe Rate pro 100 000	137.4	127.6	148.9	137.8	139.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	75.5	68.7	82.8	77.2	76.7

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Histologisch gesicherte Fälle (%)	99.2	100.0	99.7	99.6	99.6
DCO-Fälle (%)	3.3	0.8	0.7	0.7	1.4
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	65	59	71	58	64
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	10.8	6.8	4.2	5.2	9.4
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	47.7	35.6	42.3	60.3	51.6
Risiko bis 80 zu versterben (%)	1.5 (1 von 67)	1.8 (1 von 56)	1.9 (1 von 53)	1.1 (1 von 91)	1.5 (1 von 67)
Rohe Rate pro 100 000	32.6	29.4	35.3	28.5	31.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	12.7	12.0	13.6	8.5	10.4
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	23.7	23.0	23.7	20.7	22.5

**Tabelle 38:** Inzidenz- und Mortalitätsdaten *Mammakarzinom in situ*

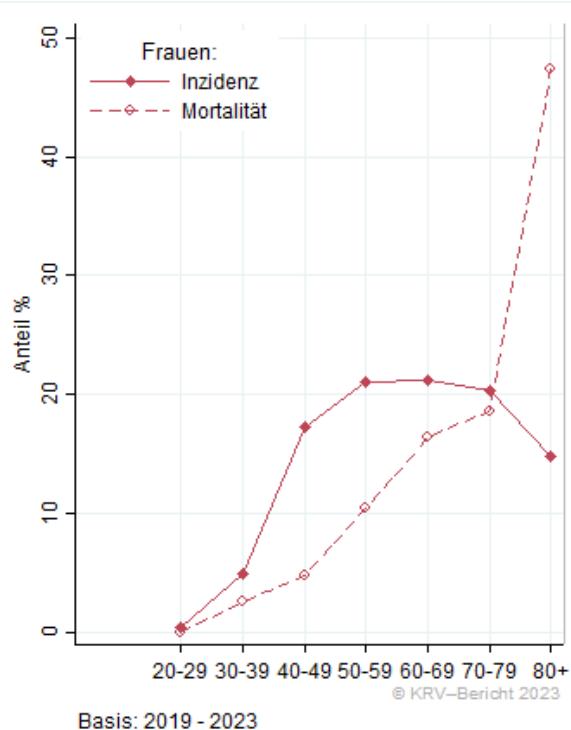
	<b>Frauen 2016–2018</b>	<b>Frauen 2019–2023</b>
<b>Inzidenz</b>		
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	17	17
Mittleres Erkrankungsalter	55	61
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	31.4	20.2
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	2.0	10.7
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.7 (1 von 143)	0.6 (1 von 167)
Rohe Rate pro 100 000	8.6	8.3
Altersstandard. Rate pro 100 000	5.7	4.7
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Frauen 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	97.5	

**Tabelle 39:** *Mammakarzinom in situ* nach einzelnen Jahren

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	16	12	21	19	16
Mittleres Erkrankungsalter	63	53	58	63	61
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	18.8	25.0	28.6	21.1	6.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	6.3	8.3	9.5	15.8	12.5
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.7 (1 von 143)	0.4 (1 von 250)	0.8 (1 von 125)	0.7 (1 von 143)	0.6 (1 von 167)
Rohe Rate pro 100 000	8.0	6.0	10.4	9.3	7.8

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Altersstandard. Rate pro 100 000	4.7	3.8	5.9	5.2	3.9
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

**Abbildung 94: Altersverteilung *invasives Mammakarzinom* 2019–2023**



**Abbildung 95: Altersspezifische Rate *invasives Mammakarzinom* 2019–2023 versus 2014–2018**

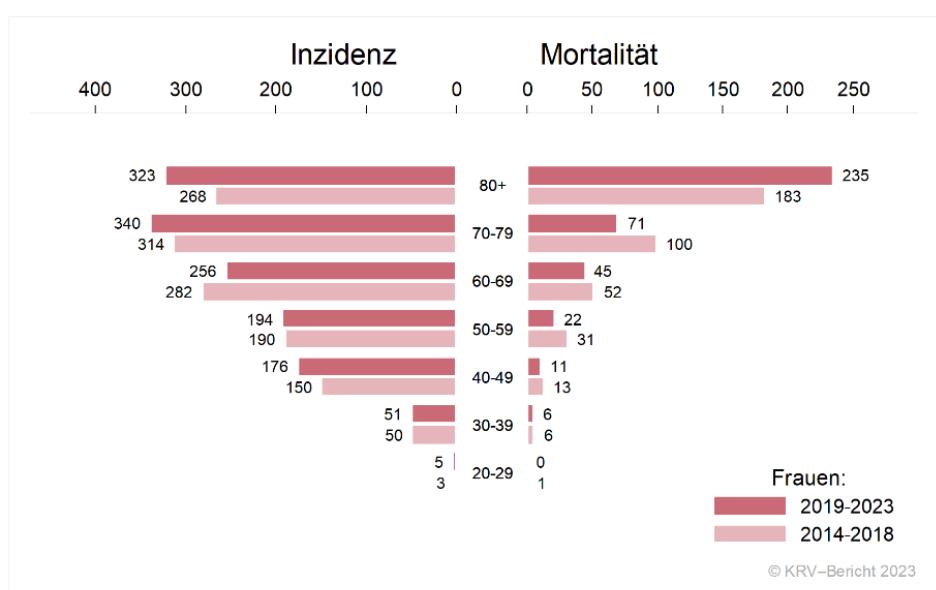


Abbildung 96: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *invasives Mammakarzinom*

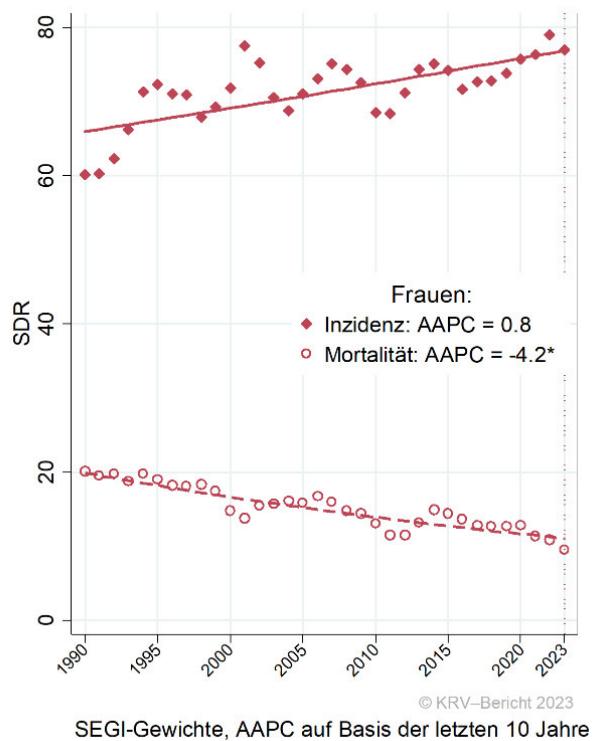


Abbildung 97: Histologieverteilung *invasives Mammakarzinom* 2014–2023

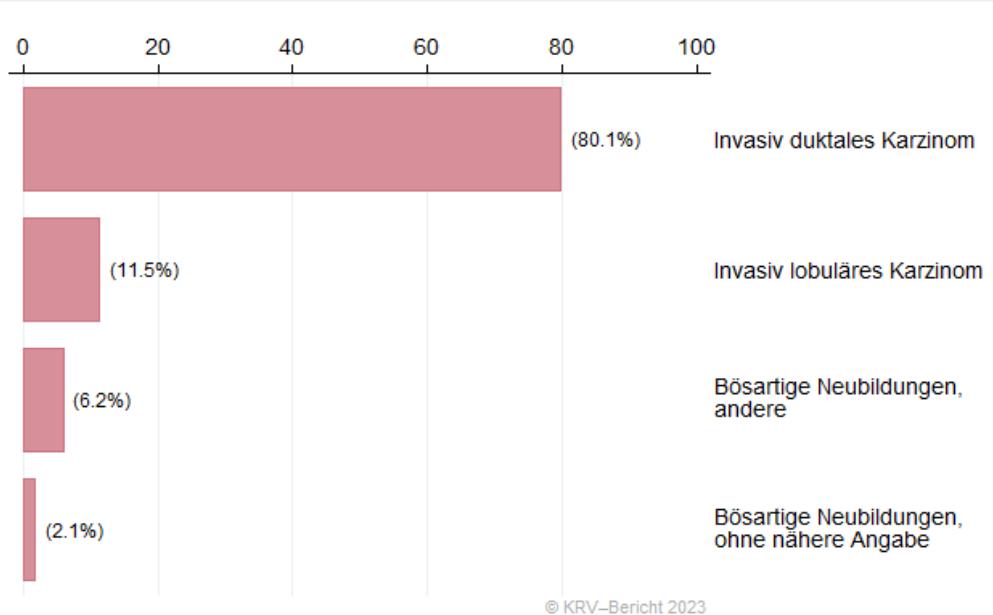


Abbildung 98: Stadienverteilung *invasives Mammakarzinom* 2019–2023 versus 2014–2018

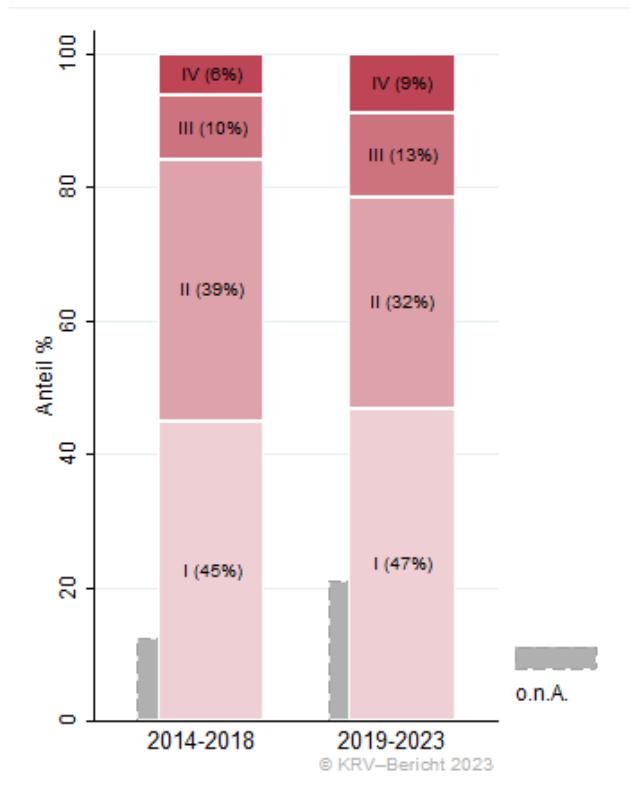
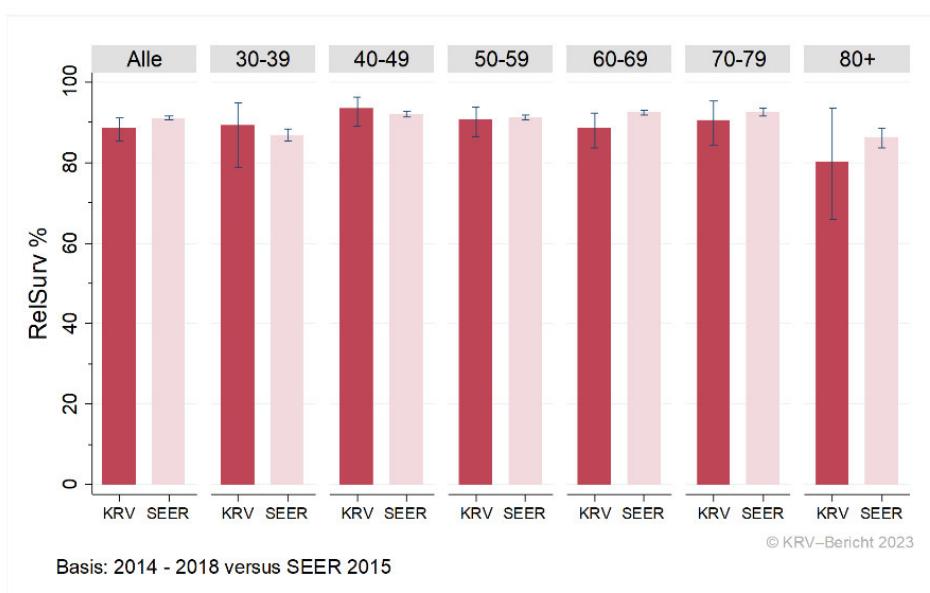
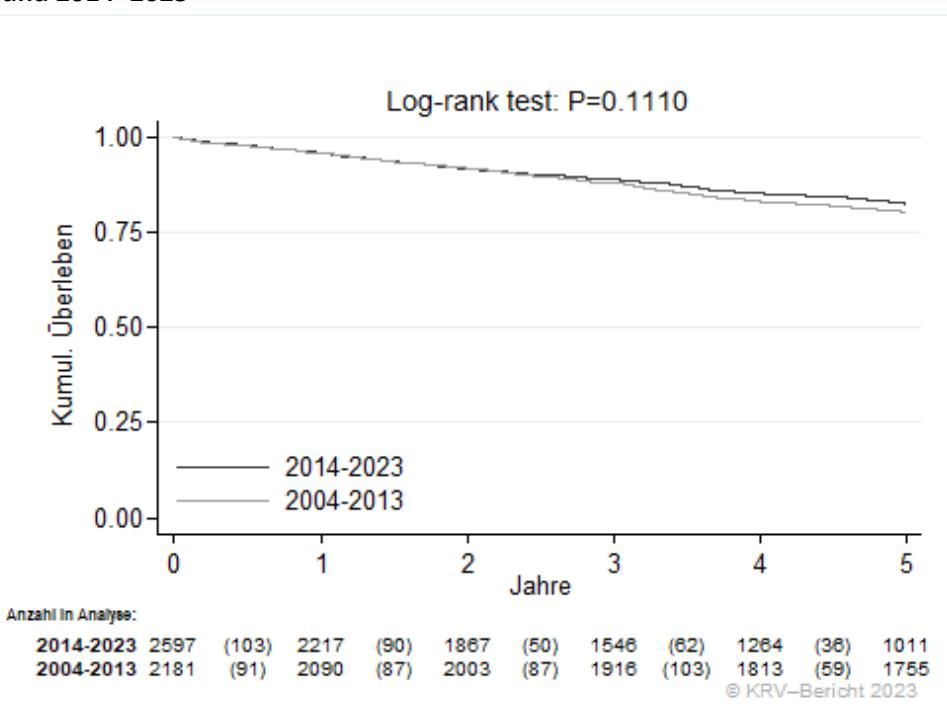


Abbildung 99: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *invasives Mammakarzinom* 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen

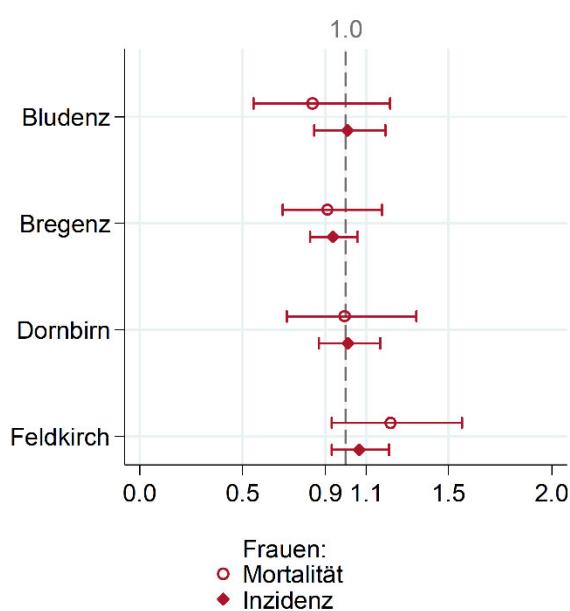


**Abbildung 100: Kaplan-Meier-Kurven *Mammakarzinom* aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**

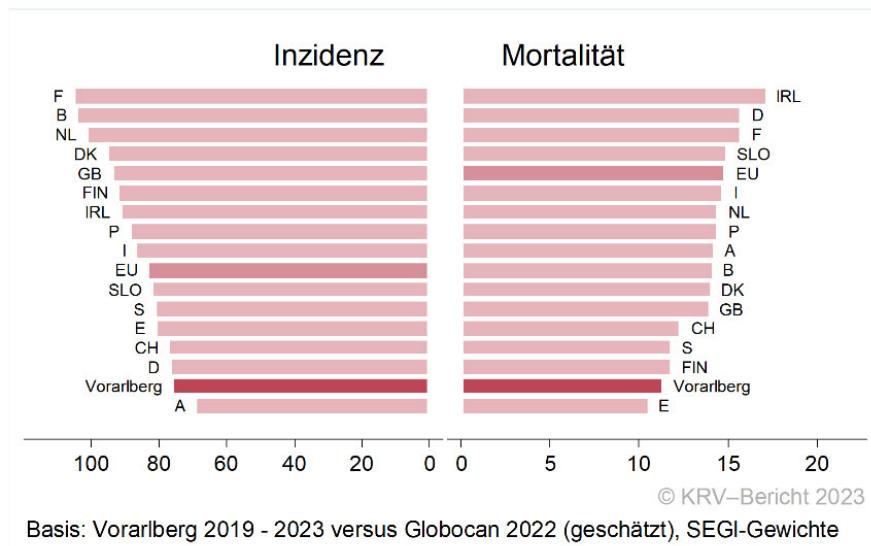


**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 101: Bezirksverteilung *invasives Mammakarzinom* 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



**Abbildung 102: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Mammakarzinom* Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022**



## 5.13 ZERVIXKARZINOM

Im Beobachtungszeitraum 2019 bis 2023 wurde im jährlichen Schnitt bei 21 Frauen ein invasiver Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) diagnostiziert. Im selben Zeitraum wurden jährlich durchschnittlich 131 (gut therapierte) Krebsvorstufen (CIS/CIN III) diagnostiziert. Das mittlere Diagnosealter beim invasiven Zervixkarzinom ist im Vergleich zum Beobachtungszeitraum 2016–2018 von 41 auf 47 Jahre angestiegen. Aufgrund der kleinen Zahlen sollte zurückhaltend interpretiert werden. Das Durchschnittsalter für die Vorstadien liegt konstant bei 34 Jahren. Knapp 90% sind bei der Diagnose eines Vorstadiums höchstens 50 Jahre alt. Altersstandardisiert wird pro 100.000 Frauen jährlich unverändert bei 7,5 ein invasives Zervixkarzinom diagnostiziert. Jährlich verstarben 4 Frauen an einem Gebärmutterhalskrebs, das entspricht einer altersstandardisierten Rate von 1 pro 100.000 pro Jahr. Das altersstandardisierte Fünfjahresüberleben 2014–2018 beträgt 76,8%. Im Vergleich mit 15 EU-Ländern einschließlich Österreich, hat Vorarlberg die niedrigste Sterblichkeit an Gebärmutterhalskrebs. Auch der Vergleich des relativen Fünfjahresüberlebens invasiver Zervixkarzinome 2019–2023 mit den amerikanischen SEER-Daten von 2015 zeigt in allen Altersklassen mit ausreichend Fällen ein besseres Ergebnis in Vorarlberg.

In Vorarlberg lebten zum Jahresende 2023 nach einer (seit 1990 gestellten) Gebärmutterhalskrebsdiagnose 380 Frauen.

**Tabelle 40: Inzidenz- und Mortalitätsdaten Zervixkarzinom invasiv**

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023
<b>Inzidenz</b>		
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	18	21
Mittleres Erkrankungsalter	41	47
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	65.5	52.9
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	3.6	7.7
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.7 (1 von 143)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	9.3	10.3
Altersstandard. Rate pro 100 000	7.5	7.5
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	99.0
DCO-Fälle (%)	1.8	1.9
Prävalenz: Fälle (%) *	319 (0.2)	380 (0.2)
<b>Mortalität</b>		
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	3	4
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	12.5	15.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	25.0	35.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000	1.4	2.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.6	1.0
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	16.7	19.0
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Frauen 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	84.5	
Relative Rate (%), roh	87.4	
Relative Rate (%), altersstand.	76.8	

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die weibliche Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 41: Zervixkarzinom invasiv nach einzelnen Jahren**

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	25	19	24	17	19
Mittleres Erkrankungsalter	42	42	51	51	53
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	72.0	63.2	45.8	35.3	42.1
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	12.0	5.3	4.2	5.9	10.5
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.8 (1 von 125)	0.7 (1 von 143)	0.9 (1 von 111)	0.6 (1 von 167)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	12.5	9.5	11.9	8.4	9.3
Altersstandard. Rate pro 100 000	9.9	7.6	8.6	5.3	6.1

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	94.1	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	4.2	0.0	5.3
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	5	1	8	3	3
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	40.0	0.0	12.5	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	20.0	0.0	50.0	0.0	66.7
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.2 (1 von 500)	0.0	0.2 (1 von 500)	0.1 (1 von 1000)	0.0
Rohe Rate pro 100 000	2.5	0.5	4.0	1.5	1.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.1	0.3	1.5	0.7	0.5
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	20.0	5.3	33.3	17.6	15.8

**Tabelle 42:** Inzidenz- und Mortalitätsdaten Zervixkarzinom *in situ*

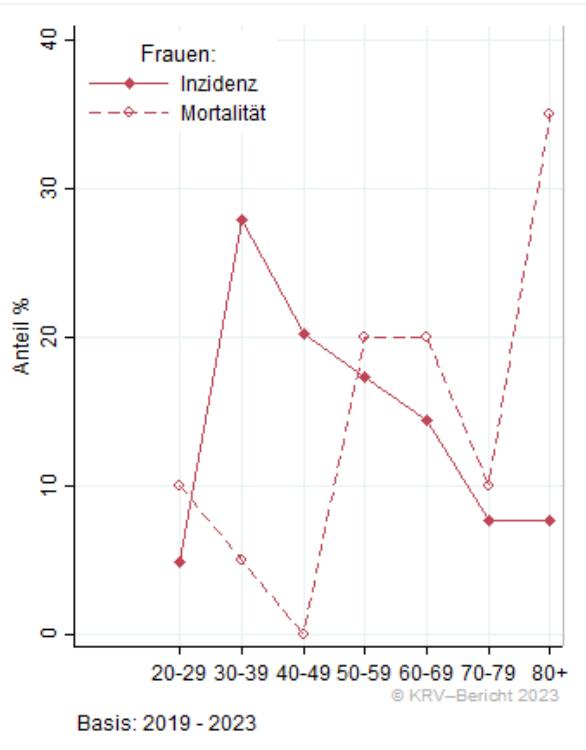
<b>Inzidenz</b>	<b>Frauen 2016–2018</b>	<b>Frauen 2019–2023</b>
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	160	131
Mittleres Erkrankungsalter	34	34
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	93.6	89.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	0.0	0.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	6.0 (1 von 17)	4.9 (1 von 20)
Rohe Rate pro 100 000	81.6	64.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	79.4	64.3
Histologisch gesicherte Fälle (%)	99.4	99.5
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0
<b>Fünfjahresüberleben</b>		<b>Frauen 2014–2018</b>
Beobachtete Rate (%), roh	99.6	

**Tabelle 43:** Zervixkarzinom *in situ* nach einzelnen Jahren

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	178	165	113	102	95
Mittleres Erkrankungsalter	34	35	34	33	34
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	91.0	89.1	87.6	87.3	90.5
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	6.6 (1 von 15)	6.2 (1 von 16)	4.2 (1 von 24)	3.9 (1 von 26)	3.5 (1 von 29)
Rohe Rate pro 100 000	89.3	82.3	56.1	50.2	46.3

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Altersstandard. Rate pro 100 000	86.6	81.1	54.9	51.8	47.0
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	99.4	100.0	98.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

**Abbildung 103: Altersverteilung *invasives Zervixkarzinom* 2019–2023**



**Abbildung 104: Altersspezifische Rate *invasives Zervixkarzinom* 2019–2023 versus 2014–2018**

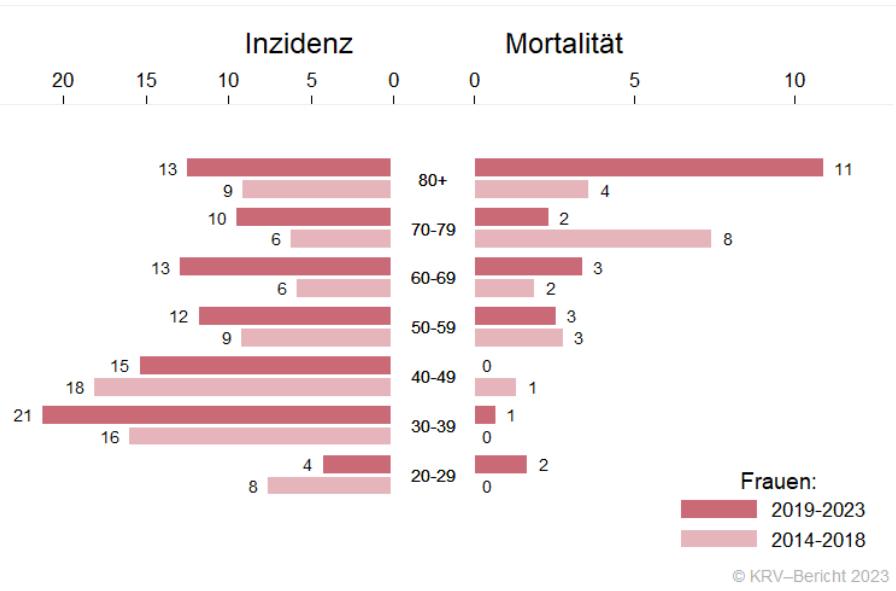


Abbildung 105: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *invasives Zervixkarzinom*

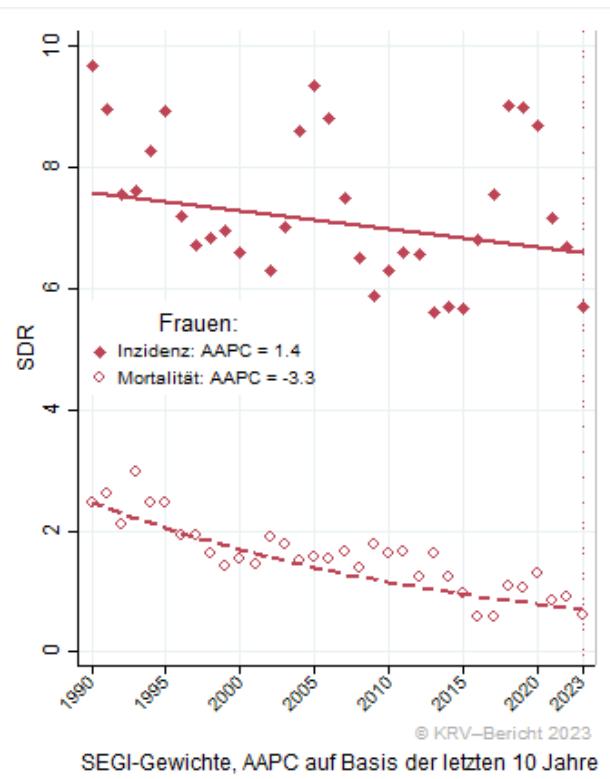
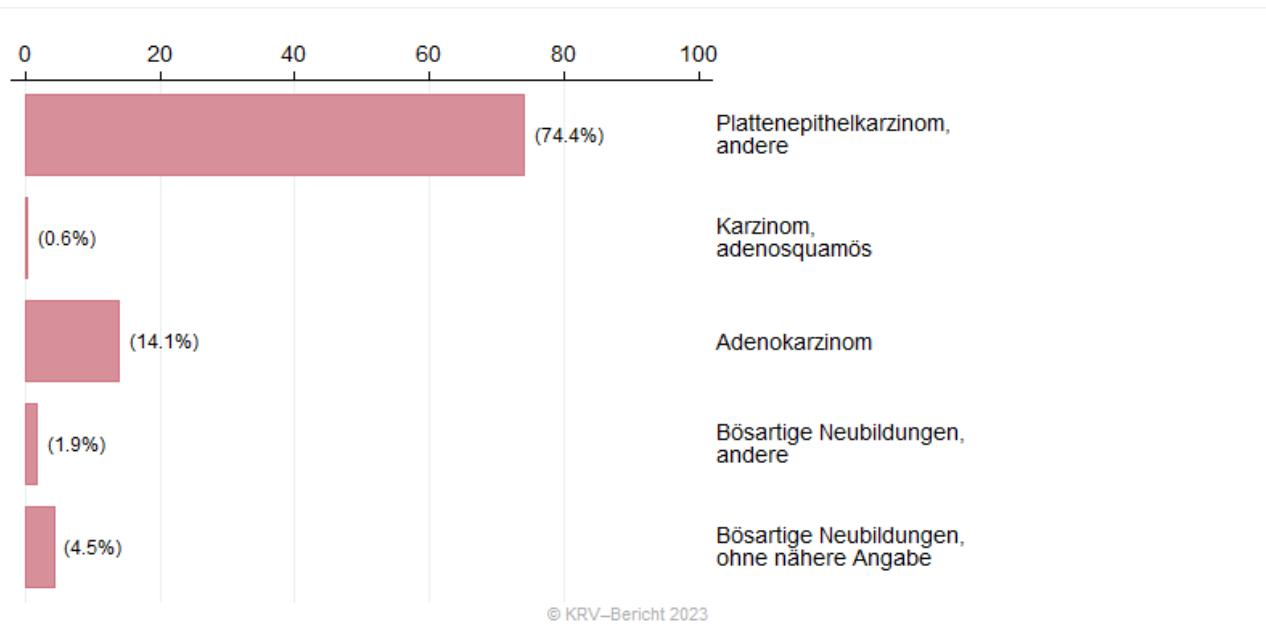
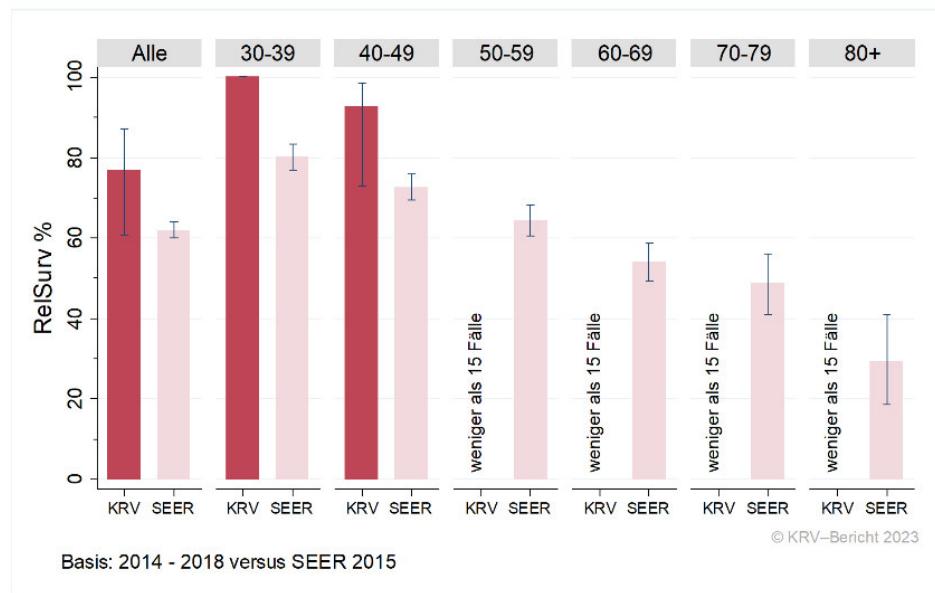


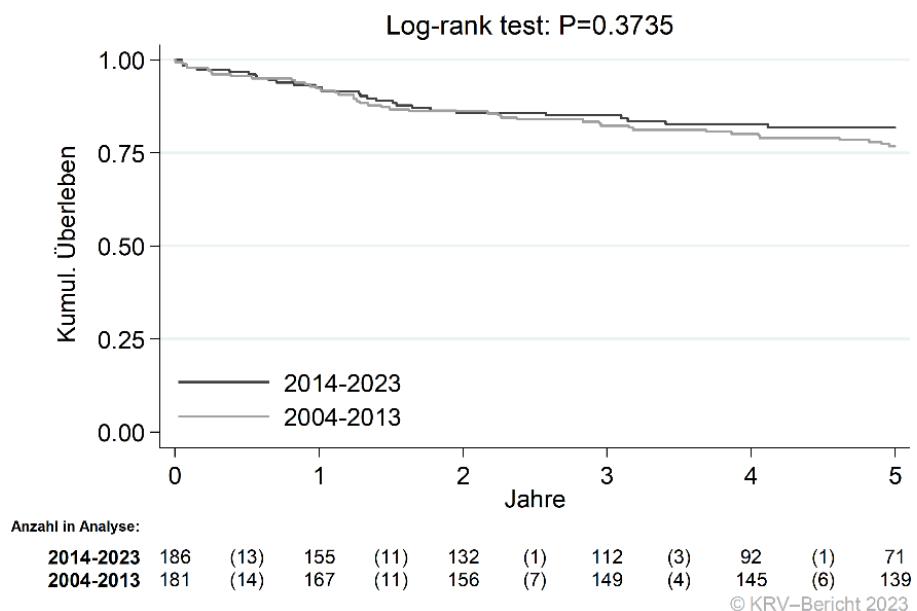
Abbildung 106: Histologieverteilung *invasives Zervixkarzinom* 2014–2023



**Abbildung 107: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *invasives Zervixkarzinom* 2014–2018 versus SEER 2015**

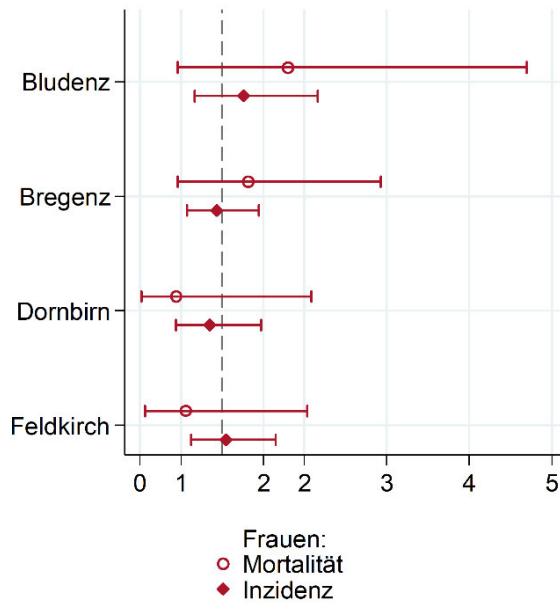


**Abbildung 108: Kaplan-Meier-Kurven *invasives Zervixkarzinom* aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**

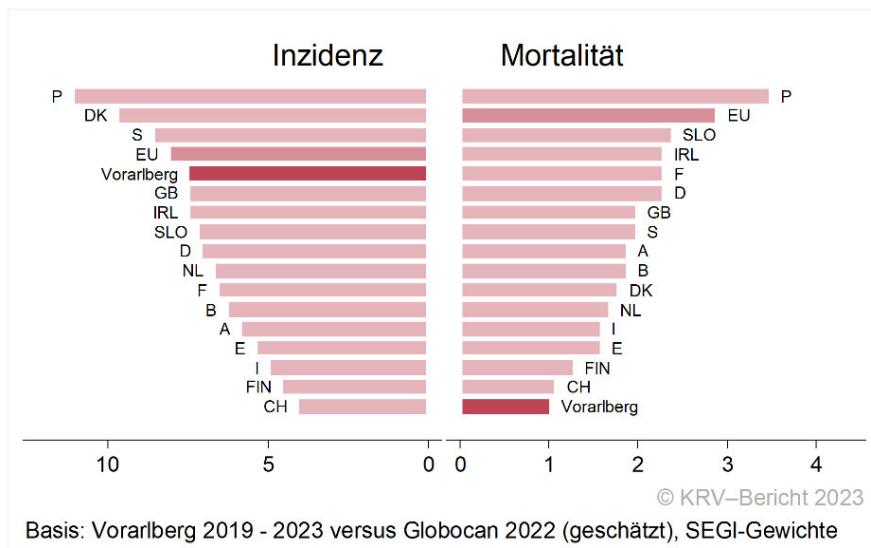


**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 109: Bezirksverteilung *invasives Zervixkarzinom* 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



**Abbildung 110: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Zervixkarzinom* Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022**



## 5.14 KORPUSKARZINOM

In den Jahren 2019 bis 2023 erkrankten pro Jahr im Schnitt 46 Frauen neu an einem Korpuskarzinom (Gebärmutterkörperkrebs). Das durchschnittliche Alter der Patientinnen lag bei Erstdiagnose bei 65 Jahren, der Anteil der Erstdiagnosen vor dem 50. Lebensjahr ist mit 7,9% wieder etwas höher als in den Vorjahren, aber deutlich niedriger als im 3-Jahresintervall 2013–2015. Altersstandardisiert ist im Vergleich zu den Jahren 2016–2018 die Inzidenz gleichgeblieben, die Mortalität tendenziell geringgradig zurückgegangen. Im Zeitraum 2019–2023 verstarben pro Jahr durchschnittlich 6 Frauen an einem Korpuskarzinom. Die relative Fünfjahresüberlebensrate 2014–2018 war mit 74,8% geringer als die US-amerikanischen Vergleichsdaten (SEER) mit ca. 80%. Die Verteilung der Inzidenz und Mortalität auf Bezirksebene zeigt keine relevanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt. Sowohl Inzidenz- als auch Mortalitätsrate liegen deutlich unter dem EU-Durchschnitt. Wie beim Zervixkarzinom hat Vorarlberg beim Gebärmutterkörperkrebs die niedrigste Sterblichkeit im Vergleich von 15 EU-Ländern einschließlich Österreich.

In Vorarlberg lebten zum Jahresende 2023 nach einer (seit 1990 gestellten) Gebärmutterkörperkrebsdiagnose 683 Frauen.

**Tabelle 44: Inzidenz- und Mortalitätsdaten Korpuskarzinom**

	<b>Frauen 2016–2018</b>	<b>Frauen 2019–2023</b>
<b>Inzidenz</b>		
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	44	46
Mittleres Erkrankungsalter	68	65
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	5.3	7.9
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	17.3	15.4
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.8 (1 von 56)	1.7 (1 von 59)
Rohe Rate pro 100 000	22.6	22.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	11.2	11.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	99.6
DCO-Fälle (%)	1.5	0.4
Prävalenz: Fälle (%) *	595 (0.3)	683 (0.3)
<b>Mortalität</b>		
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	7	6
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	6.5
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	30.0	48.4
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.3 (1 von 333)	0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000	3.4	3.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.3	1.1
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	15.9	13.0
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Frauen 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	69.8	
Relative Rate (%), roh	76.5	
Relative Rate (%), altersstand.	74.8	

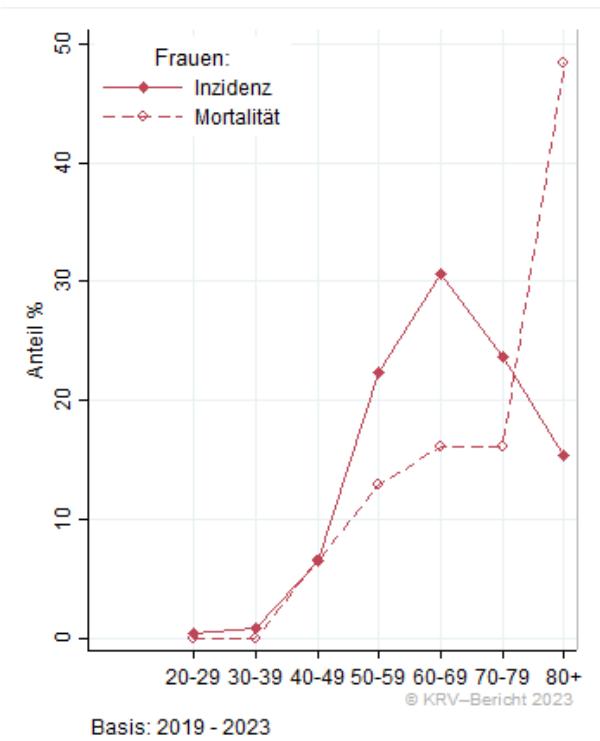
\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die weibliche Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 45: Korpuskarzinom nach einzelnen Jahren**

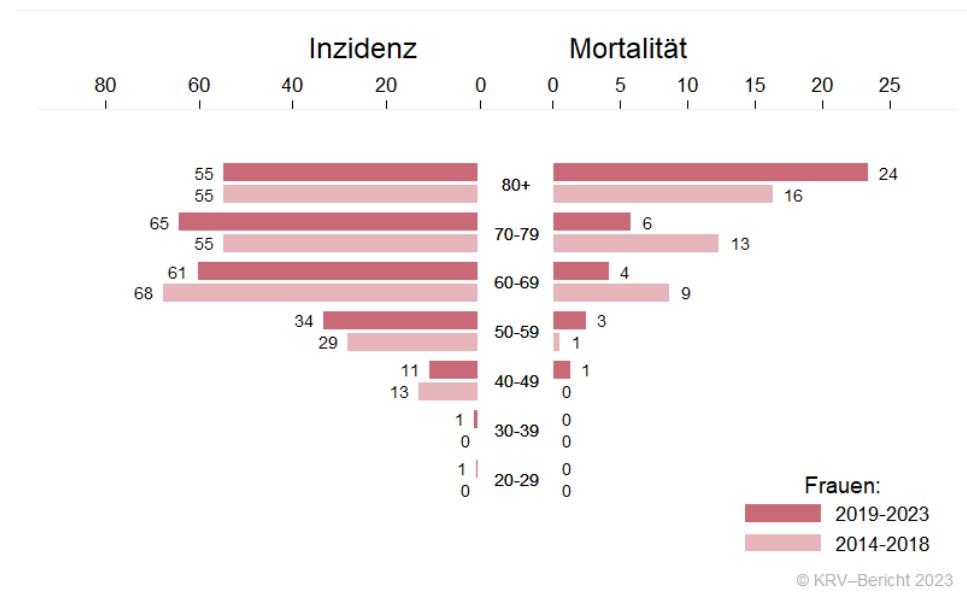
	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	54	32	50	37	55
Mittleres Erkrankungsalter	67	65	63	69	66
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	7.4	9.4	8.0	8.1	7.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	13.0	12.5	12.0	21.6	18.2
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	2.1 (1 von 48)	1.3 (1 von 77)	1.9 (1 von 53)	1.3 (1 von 77)	1.9 (1 von 53)
Rohe Rate pro 100 000	27.1	16.0	24.8	18.2	26.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	13.7	8.5	12.8	8.4	12.5

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	97.3	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	3.1	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	4	7	7	7	6
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	14.3	0.0	0.0	16.7
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	0.0	57.1	57.1	42.9	66.7
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.2 (1 von 500)	0.1 (1 von 1000)	0.2 (1 von 500)	0.2 (1 von 500)	0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000	2.0	3.5	3.5	3.4	2.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.1	1.3	1.0	1.0	1.0
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	7.4	21.9	14.0	18.9	10.9

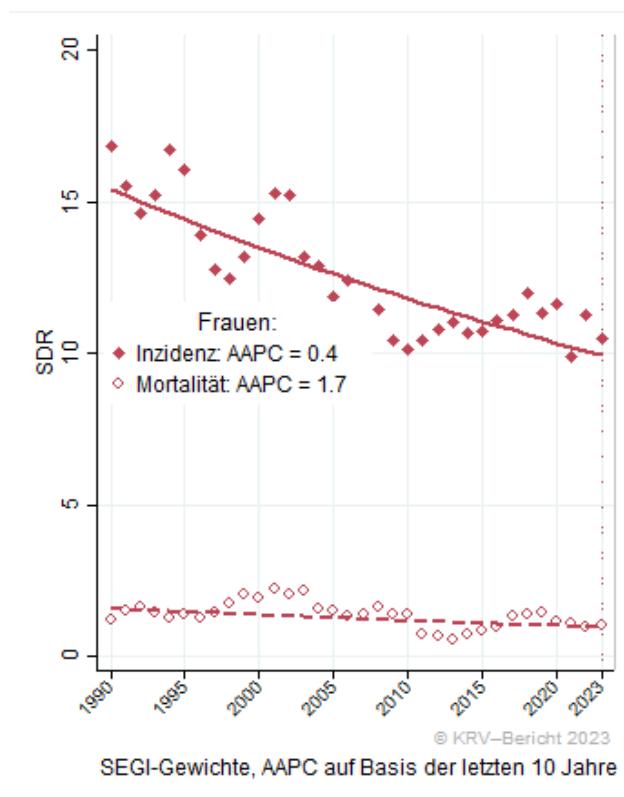
**Abbildung 111: Altersverteilung Korpuskarzinom 2019–2023**



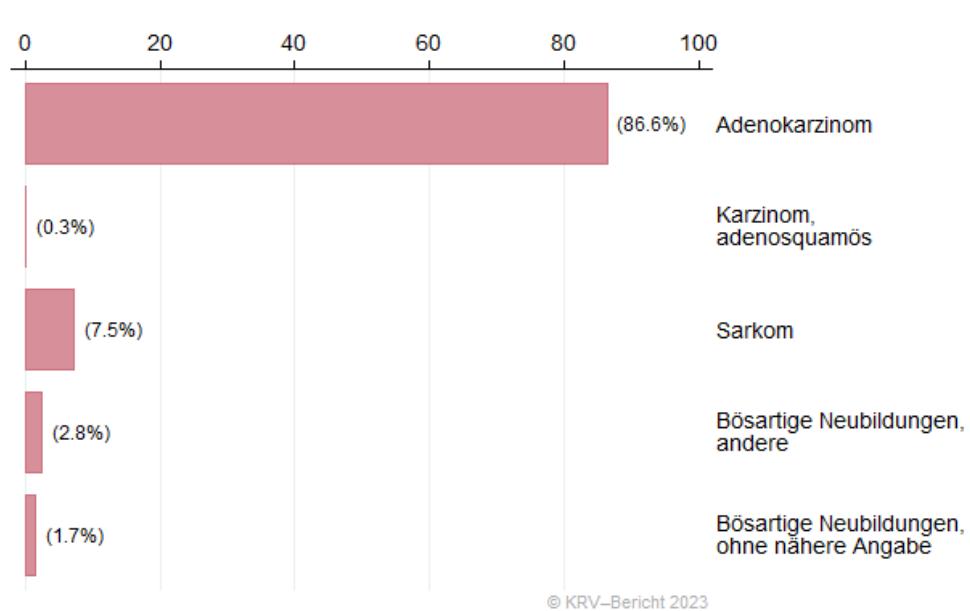
**Abbildung 112: Altersspezifische Rate Korpuskarzinom 2019–2023 versus 2014–2018**



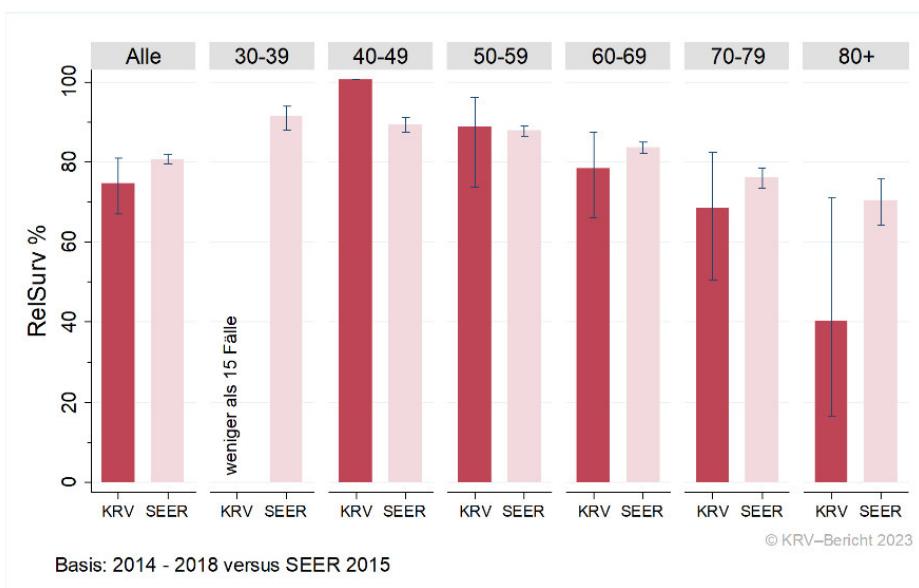
**Abbildung 113: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Korpuskarzinom**



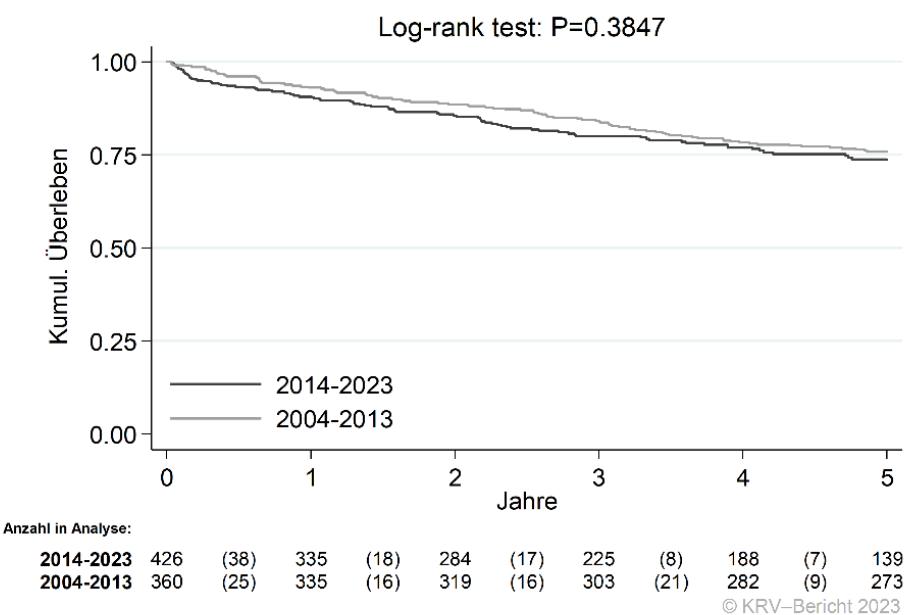
**Abbildung 114: Histologieverteilung Korpuskarzinom 2014–2023**



**Abbildung 115: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Korpuskarzinom 2014–2018 versus SEER 2015**

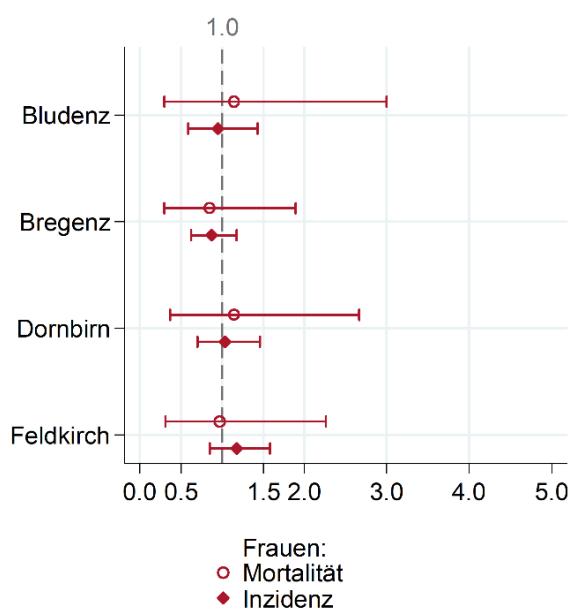


**Abbildung 116: Kaplan-Meier-Kurven *Korpuskarzinom* aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**

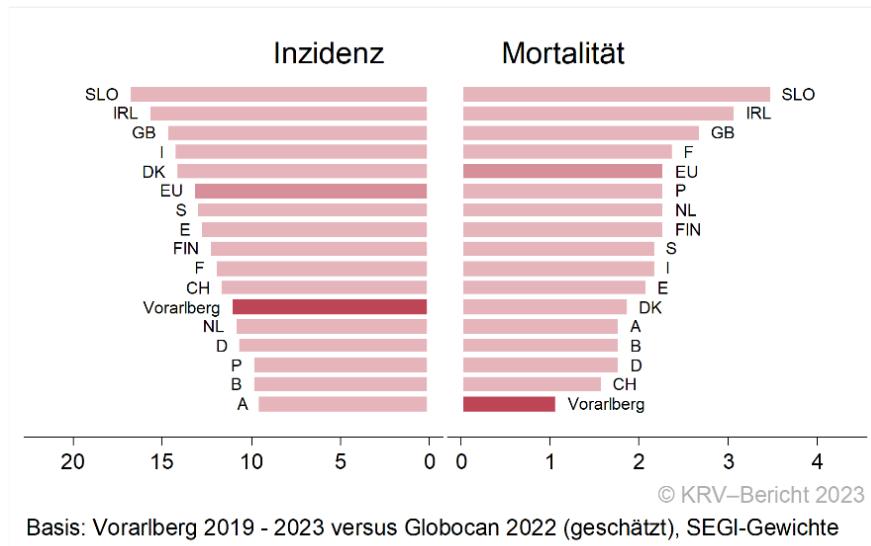


**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 117: Bezirksverteilung *Korpuskarzinom* 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



**Abbildung 118: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Korpuskarzinom*  
Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022**



## 5.15 OVARIALKARZINOM

In den Jahren 2019 bis 2023 erkrankten pro Jahr im Schnitt 34 Frauen neu an einem Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs). Das durchschnittliche Alter der Patientinnen bei der Diagnose lag bei 68 Jahren. 10,7% der Patientinnen waren bei Diagnosestellung jünger als 50 und 22,5% ab 80 Jahre alt. Im Zeitraum 2019–2023 verstarben durchschnittlich 21 Frauen pro Jahr an einem Ovarialkarzinom. Seit Mitte der 1990er Jahre zeigt sich mit großen Schwankungen ein kontinuierlicher Rückgang sowohl der Inzidenz als auch der Mortalität. Die relative altersstandardisierte Fünfjahresüberlebensrate von 43,4% ist mit den US-amerikanischen Daten (SEER) vergleichbar. Die Inzidenz- und Mortalitätsraten liegen unter dem EU-Durchschnitt und zeigen keine signifikanten Unterschiede auf Bezirksebene.

In Vorarlberg lebten zum Jahresende 2023 nach einer (seit 1990 gestellten) Diagnose Eierstockkrebs 305 Frauen.

**Tabelle 46: Inzidenz- und Mortalitätsdaten *invasives Ovarialkarzinom***

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023
<b>Inzidenz</b>		
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	35	34
Mittleres Erkrankungsalter	67	68
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	12.3	10.7
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	26.4	22.5
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.2 (1 von 83)	1.2 (1 von 83)
Rohe Rate pro 100 000	18.0	16.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	9.0	8.0
Histologisch gesicherte Fälle (%)	95.1	96.9
DCO-Fälle (%)	2.8	4.1
Prävalenz: Fälle (%) *	266 (0.1)	305 (0.1)
<b>Mortalität</b>		
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	21	21
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	6.3	4.8
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	39.1	37.1
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.7 (1 von 143)	0.6 (1 von 167)
Rohe Rate pro 100 000	10.9	10.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	4.2	4.0
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	60.0	61.8
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Frauen 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	42.3	
Relative Rate (%), roh	46.0	
Relative Rate (%), altersstand.	43.4	

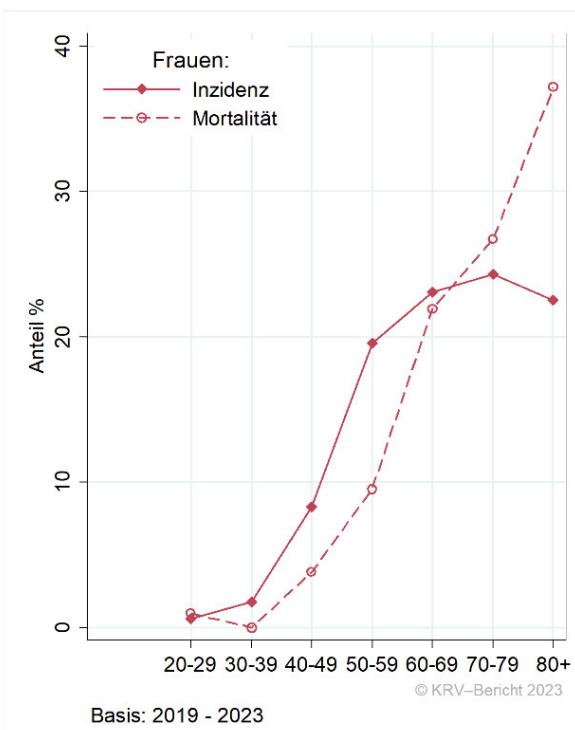
\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die weibliche Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 47: Ovarialkarzinom nach einzelnen Jahren**

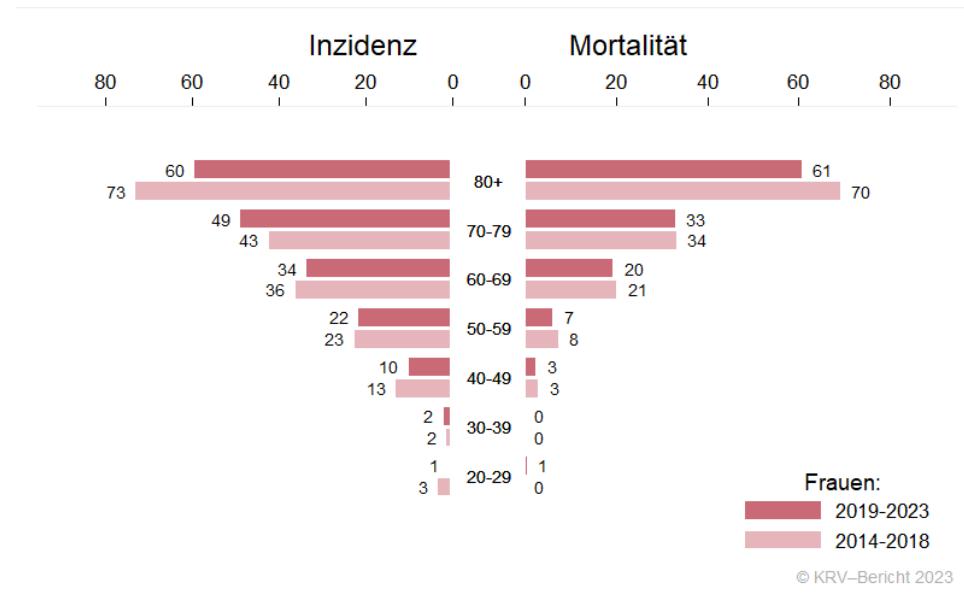
	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	34	29	39	35	32
Mittleres Erkrankungsalter	67	72	66	65	68
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	14.7	10.3	15.4	5.7	6.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	14.7	31.0	12.8	22.9	34.4
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.4 (1 von 71)	1.0 (1 von 100)	1.6 (1 von 63)	1.2 (1 von 83)	0.8 (1 von 125)
Rohe Rate pro 100 000	17.1	14.5	19.4	17.2	15.6

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Altersstandard. Rate pro 100 000	9.2	6.1	10.0	7.9	6.7
Histologisch gesicherte Fälle (%)	97.0	100.0	97.2	94.3	96.8
DCO-Fälle (%)	2.9	6.9	7.7	0.0	3.1
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	23	20	20	26	16
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	8.7	0.0	5.0	7.7	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	43.5	45.0	30.0	30.8	37.5
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.7 (1 von 143)	0.6 (1 von 167)	0.6 (1 von 167)	0.8 (1 von 125)	0.5 (1 von 200)
Rohe Rate pro 100 000	11.5	10.0	9.9	12.8	7.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	4.2	3.3	4.4	5.3	2.9
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	67.6	69.0	51.3	74.3	50.0

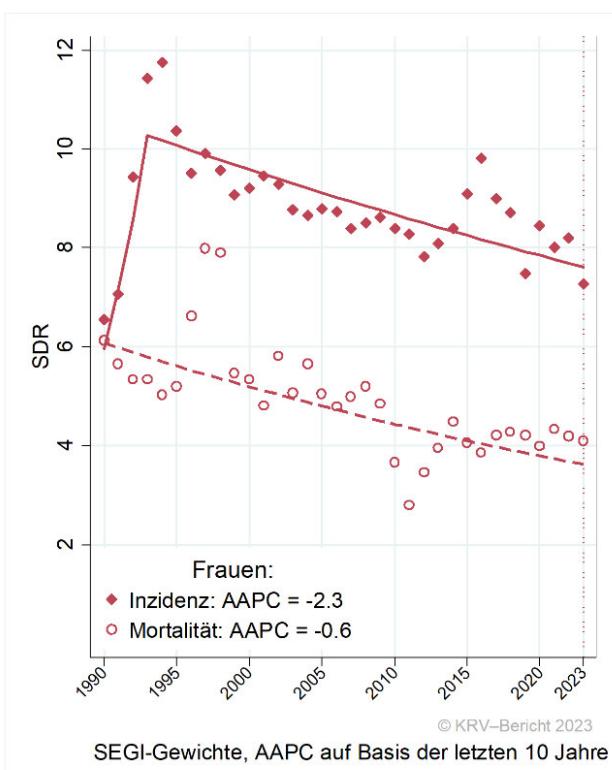
**Abbildung 119: Altersverteilung *invasives Ovarialkarzinom* 2019–2023**



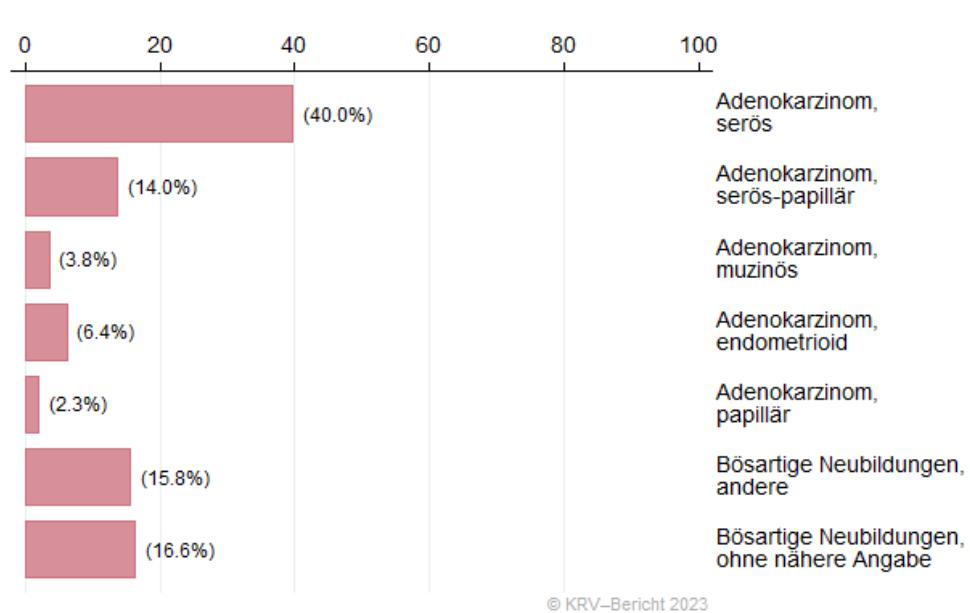
**Abbildung 120: Altersspezifische Rate *invasives Ovarialkarzinom* 2019–2023 versus 2014–2018**



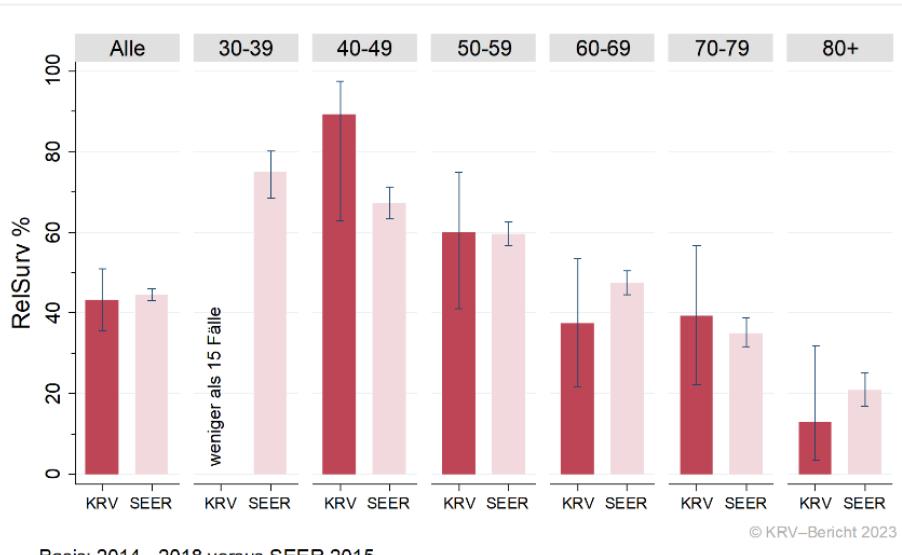
**Abbildung 121: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *invasives Ovarialkarzinom***



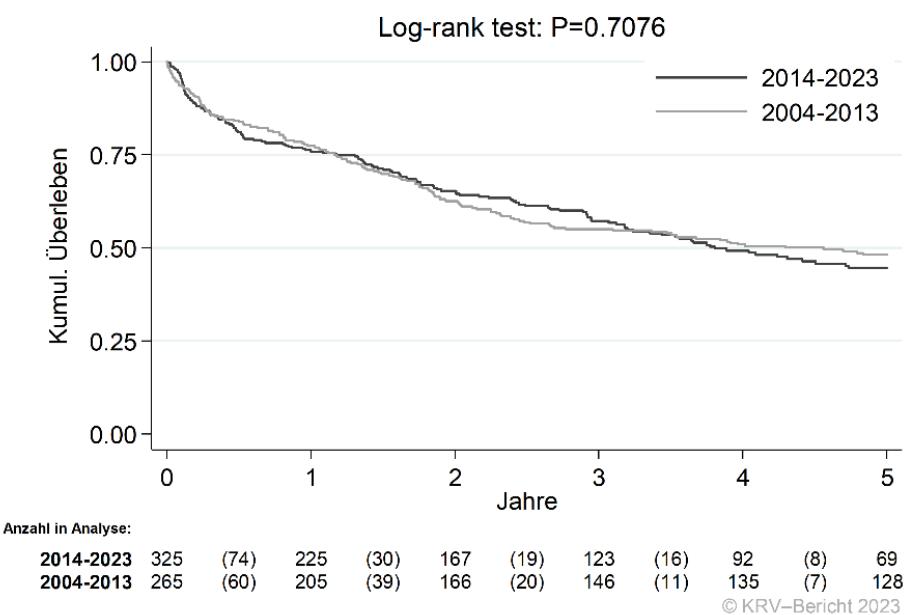
**Abbildung 122: Histologieverteilung *invasives Ovarialkarzinom* 2014–2023**



**Abbildung 123: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *invasives Ovarialkarzinom* 2014–2018 versus SEER 2015**

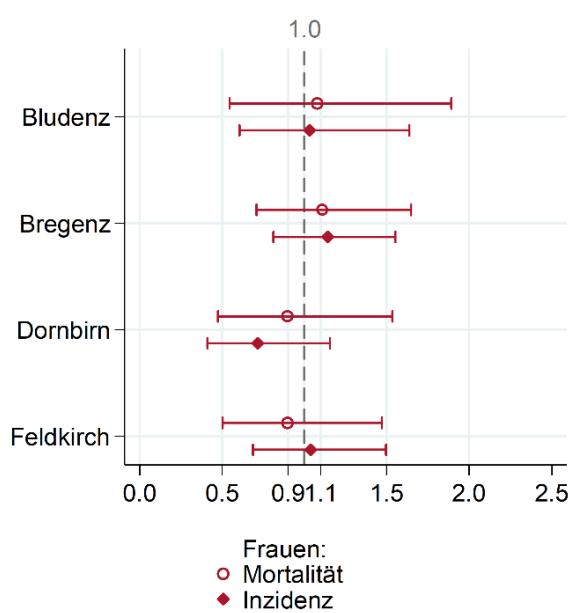


**Abbildung 124: Kaplan-Meier-Kurven Ovarialkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**

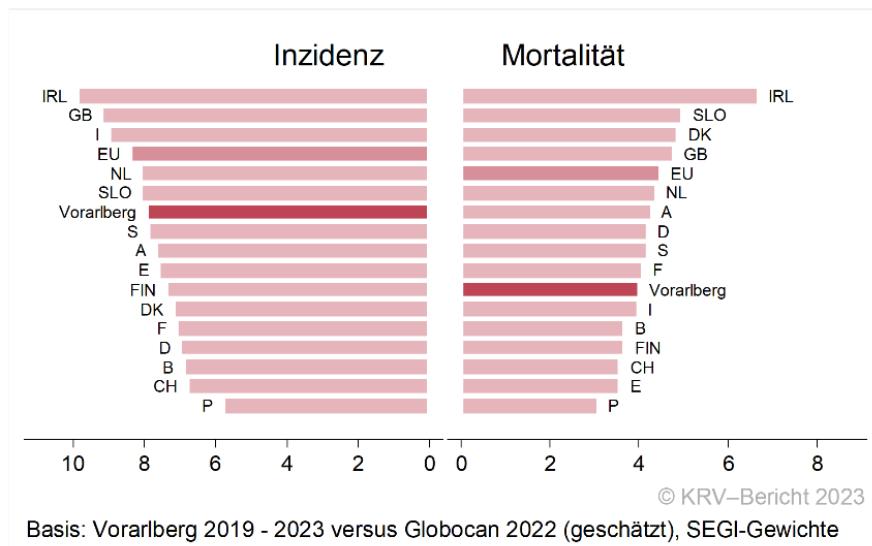


**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 125: Bezirksverteilung invasives Ovarialkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99% Konfidenzintervall**



**Abbildung 126: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Ovarialkarzinom* Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022**



## **5.16 PROSTATAKARZINOM**

Im Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2023 erkrankten pro Jahr 289 Männer an einem Prostatakarzinom. Das durchschnittliche Erkrankungsalter lag bei 70 Jahren. Während im Vergleich zum Zeitraum 2016–2018 der Anteil der Patienten unter 50 Jahren bei Erstdiagnose von 2,1% auf 1,2% sank, stieg der Anteil der über 80-Jährigen von 10,9% auf 14,1%. Im Mittel der Jahre 2019–2023 verstarben pro Jahr 52 Männer an einem Prostatakarzinom. Im letzten Jahrzehnt (Zeitraum 2014–2023) ist die Inzidenzrate statistisch nicht signifikant um 2,8% pro Jahr gestiegen, während die Mortalitätsrate weiter gesunken ist (-2,5% pro Jahr, nicht signifikant). Entsprechend zeigt sich in der altersspezifischen Verteilung in den letzten 5 Jahren (Diagnosejahre 2019–2023) im Vergleich zum 5-Jahresvorintervall eine Zunahme der Inzidenz ab dem 60. Lebensjahr als auch eine Abnahme der Mortalität zwischen 60 und 69 Jahren und ab dem 80. Lebensjahr. Die relative altersstandardisierte Fünfjahresüberlebensrate für Vorarlberg (90,6%) lag unter den Vergleichsdaten aus den USA. Die Kaplan-Meier-Kurve zeigt eine geringfügige aber statistisch signifikante Abnahme des Überlebens (overall survival) in den Diagnosejahren 2014–2023 im Vergleich zu 2004–2013. Erfreulich ist die Verschiebung der Stadienverteilung bei Erstdiagnose im Vergleich zu 2014–2018 mit einer deutlichen Zunahme des Anteils der Erstdiagnosen im frühen Stadium I von 49% auf 63%. In der Bezirksverteilung finden sich außer einer im Vergleich zum Landesdurchschnitt leicht erhöhten Inzidenzrate im Bezirk Bludenz keine relevanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt. Die Inzidenzrate für Vorarlberg liegt über, die Mortalitätsrate unter dem EU-Durchschnitt.

Zum Jahresende 2023 lebten in Vorarlberg 4273 Männer mit einem (seit 1990 diagnostizierten) Prostatakarzinom.

**Tabelle 48: Inzidenz- und Mortalitätsdaten Prostatakarzinom**

	<b>Männer 2016–2018</b>	<b>Männer 2019–2023</b>
<b>Inzidenz</b>		
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	241	289
Mittleres Erkrankungsalter	69	70
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	2.1	1.2
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	10.9	14.1
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	11.5 (1 von 9)	12.6 (1 von 8)
Rohe Rate pro 100 000	124.6	145.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	66.9	71.1
Histologisch gesicherte Fälle (%)	99.0	99.8
DCO-Fälle (%)	0.6	0.9
Prävalenz: Fälle (%) *	3777 (1.9)	4273 (2.1)
<b>Mortalität</b>		
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	47	52
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	59.6	61.8
Risiko bis 80 zu versterben (%)	1.3 (1 von 77)	1.3 (1 von 77)
Rohe Rate pro 100 000	24.3	26.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	9.3	8.6
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	19.5	18.0
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Männer 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	80.6	
Relative Rate (%), roh	91.8	
Relative Rate (%), altersstand.	90.6	

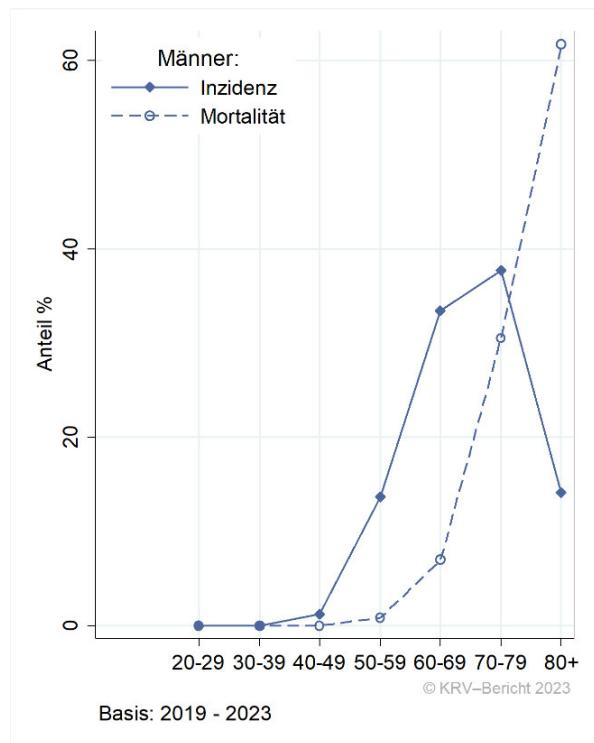
\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die männliche Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 49: Prostatakarzinom nach einzelnen Jahren**

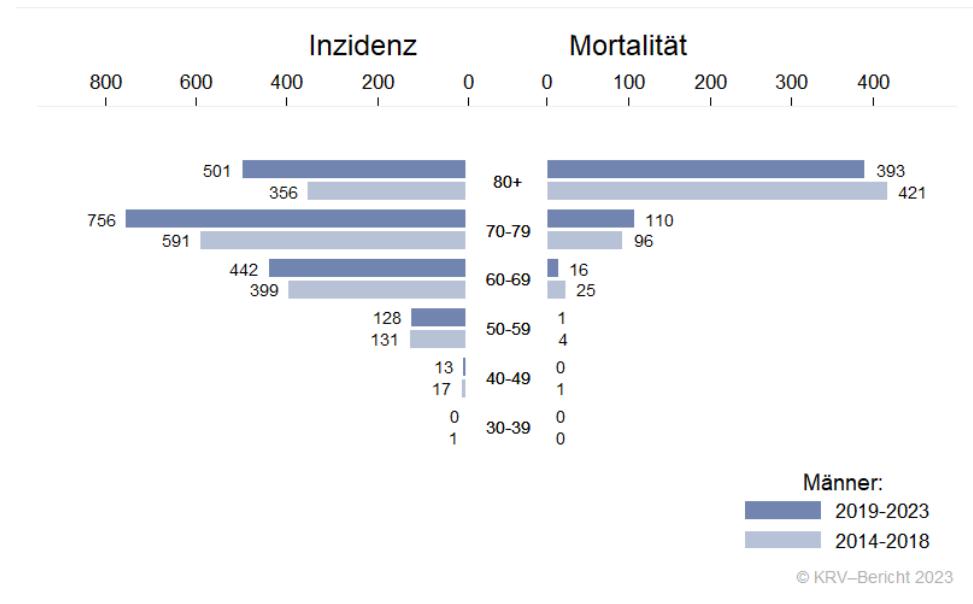
	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	247	268	327	319	286
Mittleres Erkrankungsalter	70	69	70	70	71
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.8	2.6	1.2	1.3	0.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	9.7	9.3	14.7	16.0	19.6
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	11.8 (1 von 8)	12.3 (1 von 8)	14.2 (1 von 7)	13.3 (1 von 8)	11.3 (1 von 9)
Rohe Rate pro 100 000	125.7	135.4	164.3	158.7	140.7

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
Altersstandard. Rate pro 100 000	63.8	70.4	80.4	76.1	64.5
Histologisch gesicherte Fälle (%)	99.6	100.0	99.7	99.7	100.0
DCO-Fälle (%)	1.2	0.7	0.9	0.9	0.7
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	55	59	47	53	45
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	49.1	66.1	59.6	66.0	68.9
Risiko bis 80 zu versterben (%)	1.8 (1 von 56)	1.3 (1 von 77)	1.3 (1 von 77)	1.2 (1 von 83)	1.0 (1 von 100)
Rohe Rate pro 100 000	28.0	29.8	23.6	26.4	22.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	9.9	9.9	8.1	8.5	6.8
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	22.3	22.0	14.4	16.6	15.7

**Abbildung 127: Altersverteilung Prostatakarzinom 2019–2023**



**Abbildung 128: Altersspezifische Rate Prostatakarzinom 2019–2023 versus 2014–2018**



**Abbildung 129: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Prostatakarzinom**

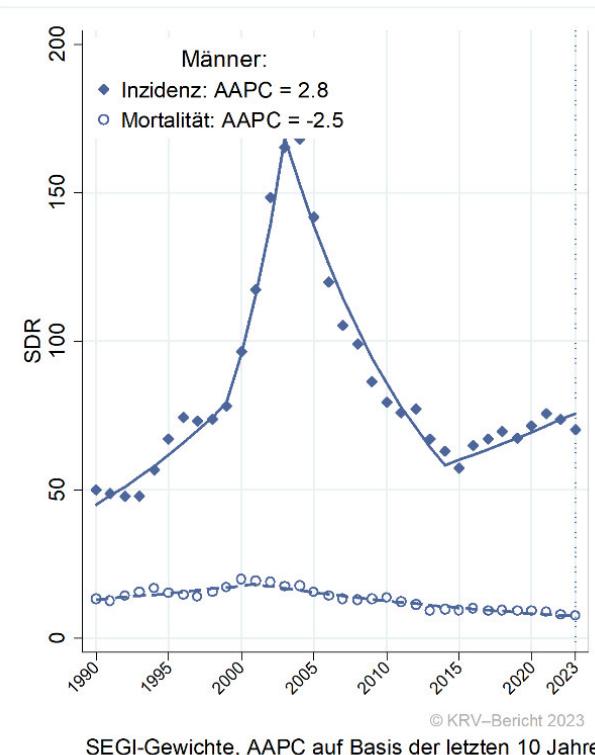


Abbildung 130: Stadienverteilung Prostatakarzinom 2019–2023 versus 2014–2018

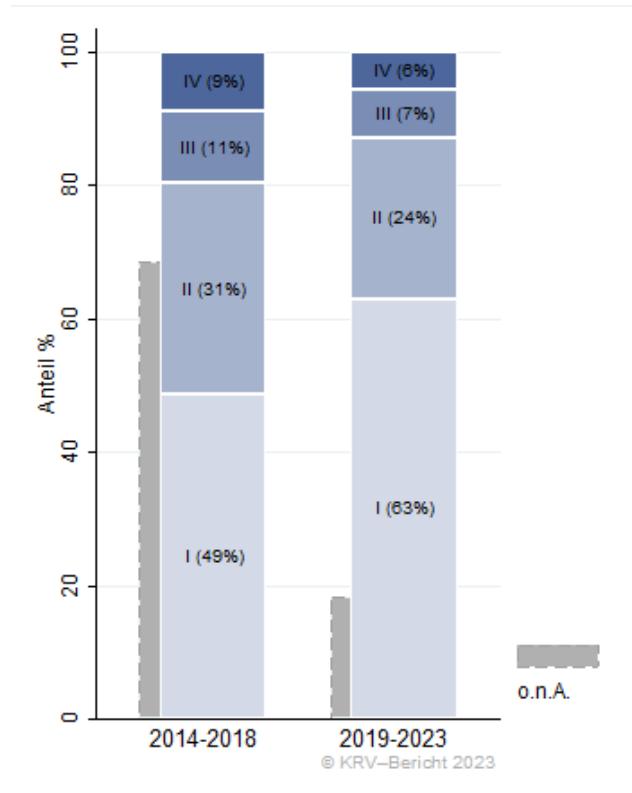
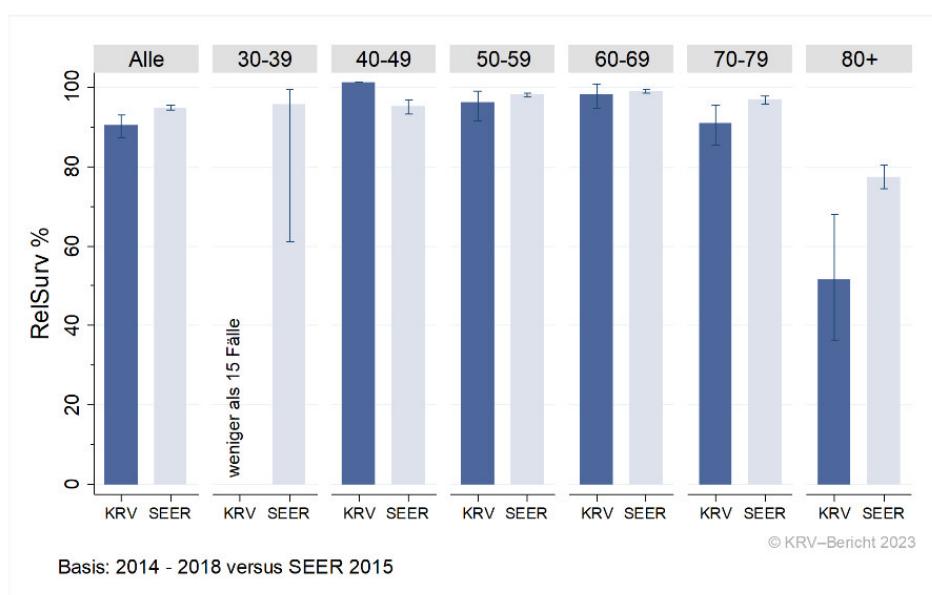
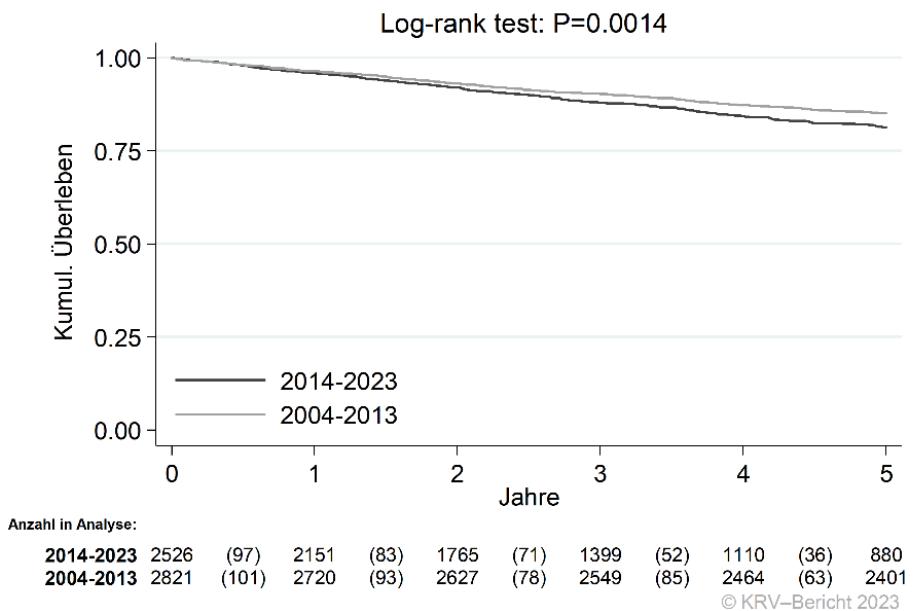


Abbildung 131: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Prostatakarzinom 2014–2018 versus SEER 2015

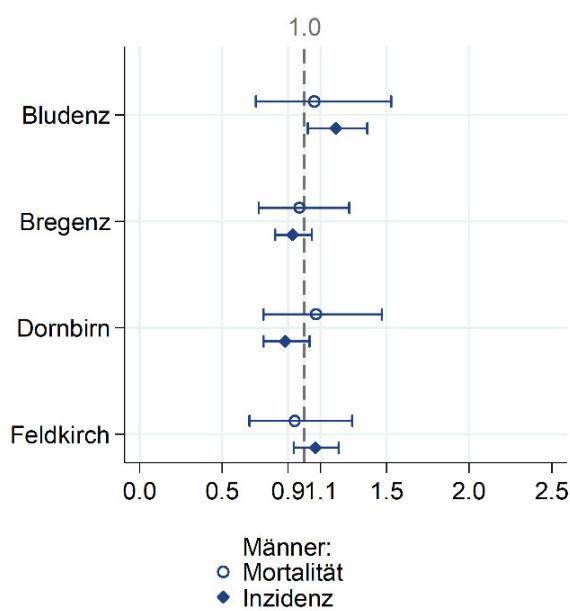


**Abbildung 132: Kaplan-Meier-Kurven Prostatakarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004-2013 und 2014–2023**

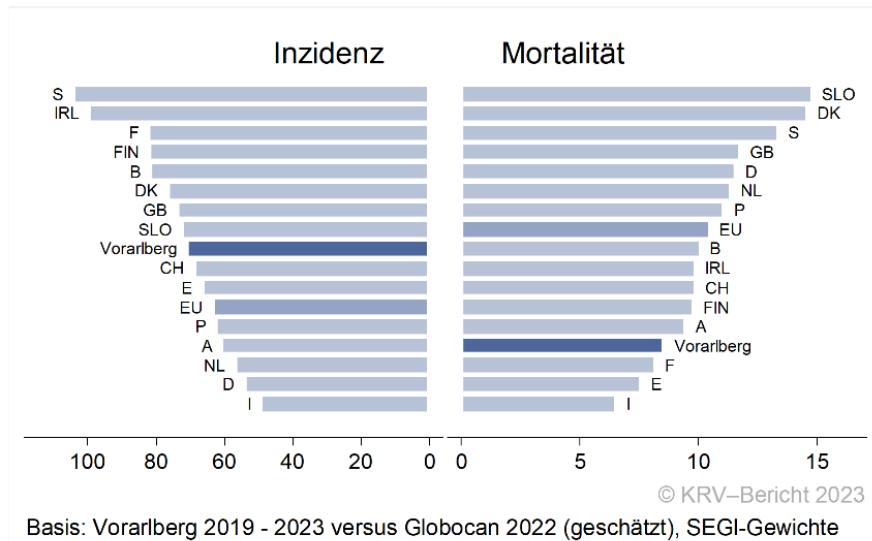


**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 133: Bezirksverteilung Prostatakarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



**Abbildung 134: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Prostatakarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022**



## 5.17 HODENKARZINOM

In den Jahren 2019 bis 2023 sind im Mittel 26 Männer pro Jahr an einem Hodenkarzinom erkrankt. Das durchschnittliche Alter der Patienten lag bei 37 Jahren, 79% der Patienten waren jünger als 50. Altersstandardisiert ist die Inzidenzrate im Vergleich zum 3-Jahresvorintervall (2016–2018) leicht gestiegen. Ein ähnlicher Trend fand sich in der altersstratifizierten Analyse, in der die Inzidenzrate im 5-Jahresintervall (2019–2023) im Vergleich zum Vorintervall (2009–2013) ebenfalls gestiegen ist. In den letzten fünf Jahren verstarb durchschnittlich ein Mann pro Jahr an einem Hodenkarzinom. Die häufigste Tumorentität war das Seminom mit 65%. Die altersstandardisierte relative Fünfjahresüberlebensrate lag bei 98%. In der Bezirksverteilung findet sich bei großen Schwankungsbreiten keine Auffälligkeit. Trotz im EU-Vergleich relativ hoher Inzidenzrate über dem EU-Durchschnitt findet sich in Vorarlberg eine deutlich niedrigere Mortalität.

Zum Jahresende 2023 lebten in Vorarlberg 517 Männer mit einem (seit 1990 diagnostizierten) Hodenkarzinom.

**Tabelle 50: Inzidenz- und Mortalitätsdaten Hodenkarzinom**

	<b>Männer 2016–2018</b>	<b>Männer 2019–2023</b>
<b>Inzidenz</b>		
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	20	26
Mittleres Erkrankungsalter	36	37
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	80.3	78.9
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	0.0	0.8
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.8 (1 von 125)	1.0 (1 von 100)
Rohe Rate pro 100 000	10.5	12.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	9.5	11.9
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0
Prävalenz: Fälle (%) *	408 (0.2)	517 (0.3)
<b>Mortalität</b>		
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	0	1
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	20.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	0.0	20.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.0	0.0
Rohe Rate pro 100 000	0.2	0.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.1	0.3
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	0.0	3.8
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Männer 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	97.0	
Relative Rate (%), roh	97.9	
Relative Rate (%), altersstand.	97.8	

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die männliche Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 51: Hodenkarzinom nach einzelnen Jahren**

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	21	24	26	31	26
Mittleres Erkrankungsalter	28	42	39	39	32
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	85.7	70.8	73.1	80.6	84.6
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	0.0	0.0	0.0	3.2	0.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.8 (1 von 125)	1.0 (1 von 100)	0.9 (1 von 111)	1.2 (1 von 83)	1.0 (1 von 100)
Rohe Rate pro 100 000	10.7	12.1	13.1	15.4	12.8

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
Altersstandard. Rate pro 100 000	11.2	9.9	11.3	14.5	12.4
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl		1	3		1
Anteil Sterbealter bis 50 (%)		0.0	0.0		100.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)		0.0	33.3		0.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)		0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)		0.0
Rohe Rate pro 100 000		0.5	1.5		0.5
Altersstandard. Rate pro 100 000		0.2	0.6		0.6
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)		4.2	11.5		3.8

Abbildung 135: Altersverteilung Hodenkarzinom 2019–2023

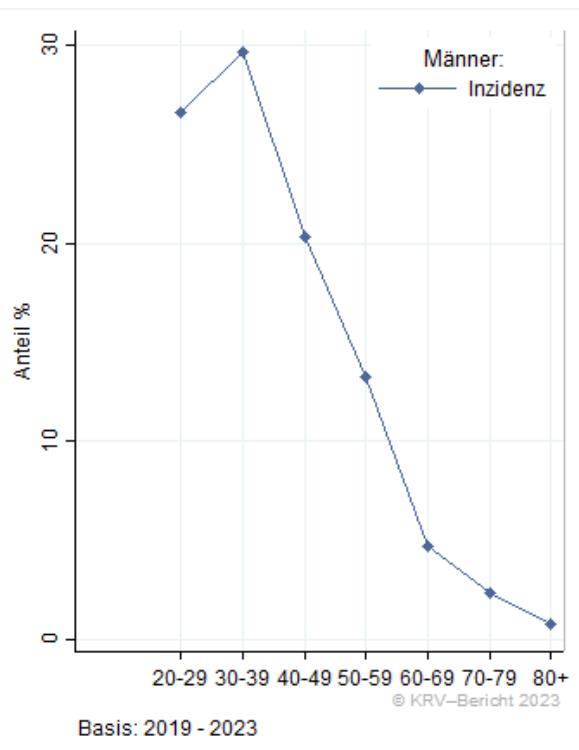


Abbildung 136: Altersspezifische Rate *Hodenkarzinom* 2019–2023 versus 2014–2018

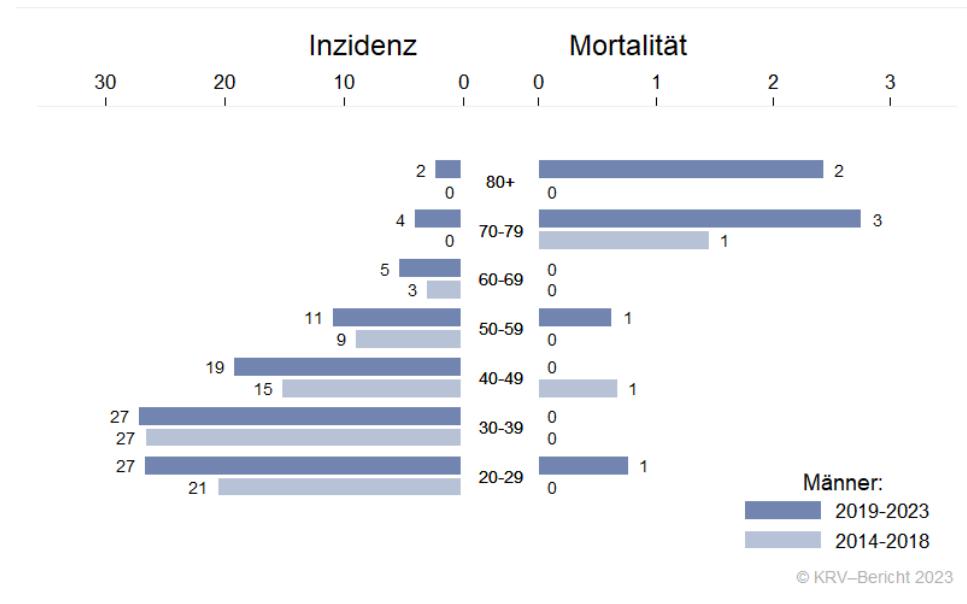
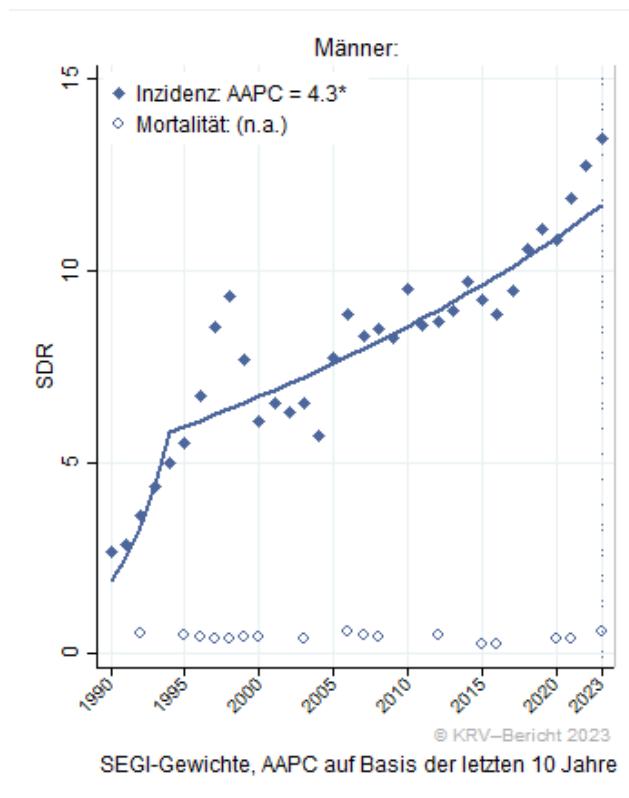
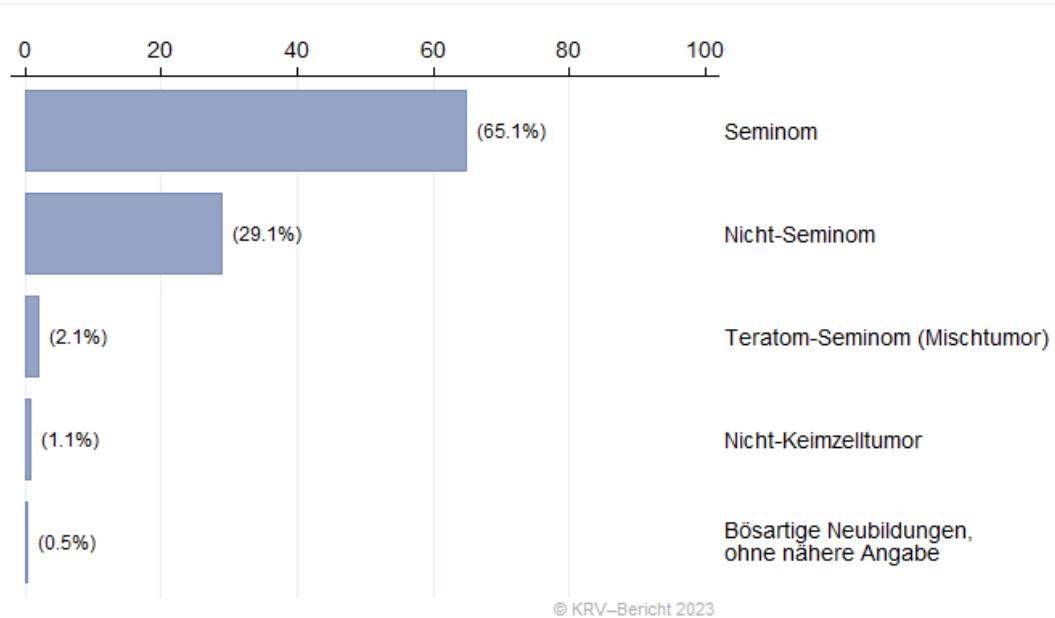


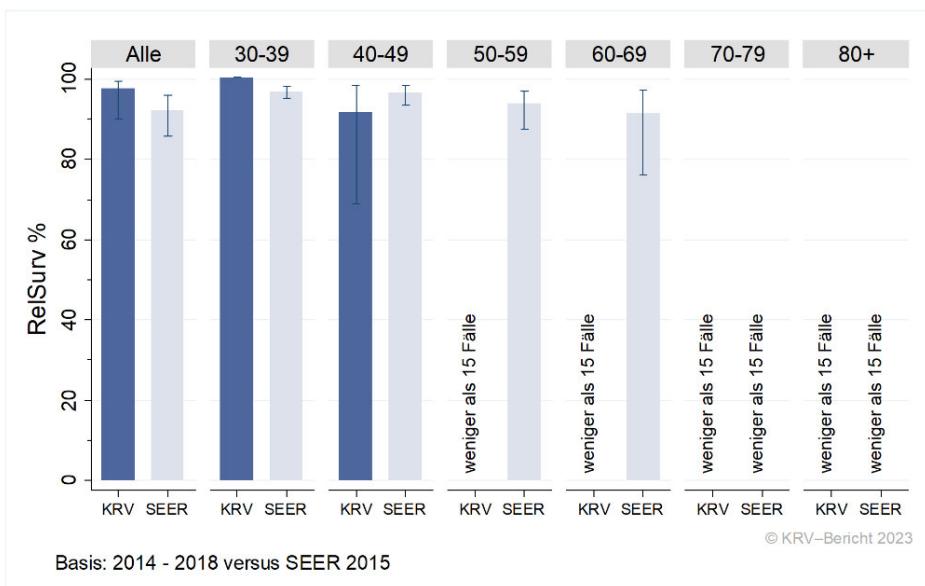
Abbildung 137: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Hodenkarzinom*



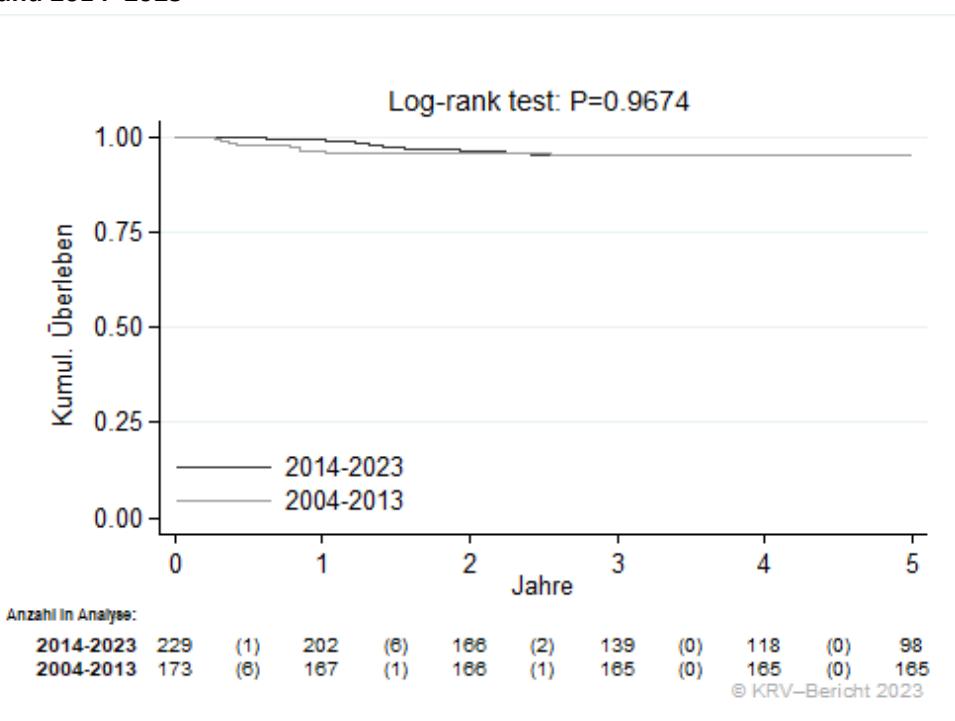
**Abbildung 138: Histologieverteilung Hodenkarzinom 2014–2023**



**Abbildung 139: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Hodenkarzinom 2014–2018 versus SEER 2015**

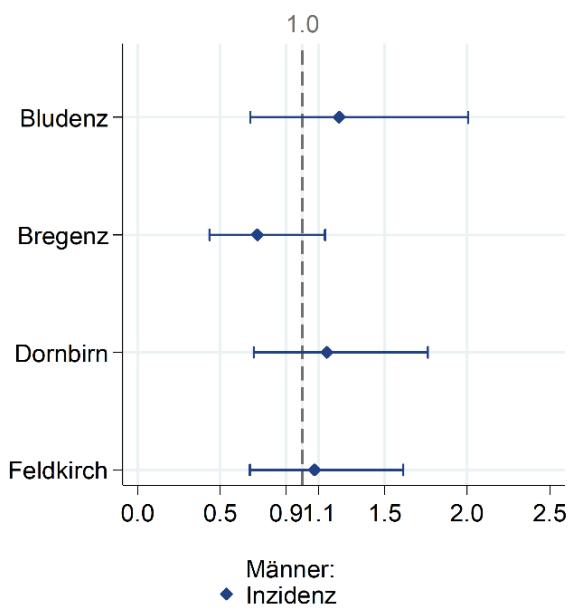


**Abbildung 140: Kaplan-Meier-Kurven Hodenkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004-2013 und 2014-2023**



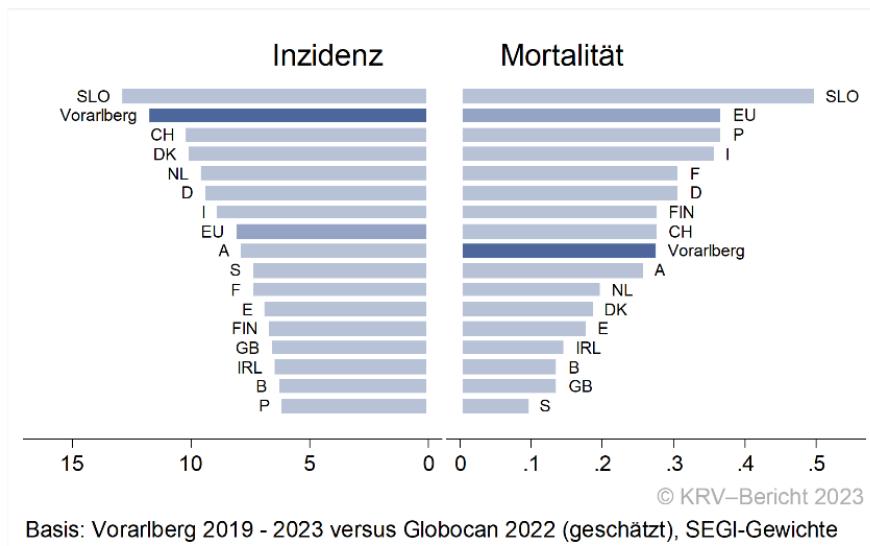
**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafik bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 141: Bezirksverteilung Hodenkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



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

**Abbildung 142: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Hodenkarzinom*  
Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022**



## 5.18 NIERENKARZINOM

In den Jahren 2019 bis 2023 erkrankten pro Jahr im Schnitt 23 Frauen und 41 Männer neu an einem Nierenkarzinom. Das durchschnittliche Alter bei Diagnose lag bei den Frauen bei 71 Jahren, bei den Männern bei 65 Jahren. Etwa 9% der Patientinnen bzw. 13% der Patienten waren bei Diagnosestellung jünger als 50. Altersstandardisiert war im Vergleich zum 3-Jahresvorintervall (2016–2018) sowohl bei Frauen als auch bei Männern die Zahl der Neudiagnosen stabil. Die altersstandardisierte Mortalität war aber im selben Vergleichsintervall bei Frauen im Wesentlichen gleich, bei Männern niedriger. Pro Jahr verstarben durchschnittlich 8 Frauen und 10 Männer an einem Nierenkarzinom. Altersstratifiziert fand sich bei den Frauen in den letzten 5 Jahren (2019–2023) eine Zunahme der Inzidenz in allen Altersstrata außer bei den 70- bis 79-Jährigen (gleichbleibende Inzidenz) und 50- bis 59-Jährigen (geringere Inzidenz). In letzterer Altersgruppe zeigte sich jedoch eine höhere Mortalität zum Vergleichsintervall, wohingegen in allen anderen Strata die Mortalität abnahm oder gleichblieb. Bei den Männern ergaben sich für die Inzidenz keine wesentlichen Unterschiede, die Mortalität nahm jedoch bei den 70- bis 79-Jährigen und vor allem stark bei den über 80-Jährigen ab. Im Zeittrend der letzten 33 Jahre setzten sich die stark undulierenden Schwankungen bei der Inzidenz bei beiden Geschlechtern fort, während die Mortalität (insbesondere bei den Männern) stetig sank. Die altersstandardisierte relative Fünfjahresüberlebensrate liegt bei 85% (Frauen) bzw. 78% (Männer), was bei beiden Geschlechtern im Vergleich zum Vorintervall 2009–2013 eine leichte Abnahme bedeutet. Verglichen mit den US-amerikanischen Daten (SEER) ist die relative Fünfjahresüberlebensrate bei beiden Geschlechtern höher. Das Gesamtüberleben der an einem Nierenkarzinom Erkrankten hat sich in den letzten 10 Jahren (Diagnosejahre 2014–2023) im Vergleich zum 10-Jahresvorintervall (Diagnosejahre 2004–2013) nicht verändert. Die Bezirksverteilung zeigt keine relevanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt. Inzidenz- und Mortalitätsrate liegen bei Frauen und Männern sehr deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Zum Jahresende 2023 lebten in Vorarlberg 276 Frauen und 481 Männer mit einem (seit 1990 diagnostizierten) Nierenkarzinom.

**Tabelle 52: Inzidenz- und Mortalitätsdaten Nierenkarzinom**

	<b>Frauen 2016–2018</b>	<b>Frauen 2019–2023</b>	<b>Männer 2016–2018</b>	<b>Männer 2019–2023</b>
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	20	23	39	41
Mittleres Erkrankungsalter	70	71	67	65
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	10.2	8.6	13.6	13.1
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	28.8	27.6	10.2	13.6
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.6 (1 von 167)	0.8 (1 von 125)	1.8 (1 von 56)	1.7 (1 von 59)
Rohe Rate pro 100 000	10.0	11.5	20.3	20.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	4.7	5.1	11.3	11.4
Histologisch gesicherte Fälle (%)	79.3	84.1	86.3	94.1
DCO-Fälle (%)	1.7	2.6	0.8	1.0
Prävalenz: Fälle (%) *	227 (0.1)	276 (0.1)	407 (0.2)	481 (0.2)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	8	8	12	10
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	4.3	0.0	5.7	4.1
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	78.3	57.9	37.1	36.7
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.1 (1 von 1000)	0.2 (1 von 500)	0.4 (1 von 250)	0.4 (1 von 250)
Rohe Rate pro 100 000	3.9	3.8	6.0	4.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.9	1.1	2.7	2.0
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	40.0	34.8	30.8	24.4
<b>Fünfjahresüberleben</b>		<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>
Beobachtete Rate (%), roh		74.4		69.4
Relative Rate (%), roh		82.2		78.6
Relative Rate (%), altersstand.		84.7		78.0

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 53: Nierenkarzinom nach einzelnen Jahren (Frauen)**

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	18	23	22	24	29
Mittleres Erkrankungsalter	71	73	69	72	71
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	11.1	8.7	0.0	8.3	13.8
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	22.2	17.4	22.7	41.7	31.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.7 (1 von 143)	0.9 (1 von 111)	0.8 (1 von 125)	0.6 (1 von 167)	0.9 (1 von 111)

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Rohe Rate pro 100 000	9.0	11.5	10.9	11.8	14.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	4.2	5.3	4.8	4.8	6.3
Histologisch gesicherte Fälle (%)	88.9	90.9	81.8	87.0	75.0
DCO-Fälle (%)	0.0	4.3	0.0	4.2	3.4
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	7	6	6	10	9
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	42.9	83.3	50.0	60.0	55.6
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.2 (1 von 500)	0.0	0.1 (1 von 1000)	0.2 (1 von 500)	0.2 (1 von 500)
Rohe Rate pro 100 000	3.5	3.0	3.0	4.9	4.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.1	0.7	0.9	1.3	1.3
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	38.9	26.1	27.3	41.7	31.0

**Tabelle 54:** *Nierenkarzinom nach einzelnen Jahren (Männer)*

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	28	39	48	54	37
Mittleres Erkrankungsalter	69	70	64	65	62
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	7.1	5.1	12.5	11.1	29.7
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	14.3	20.5	6.3	14.8	13.5
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.3 (1 von 77)	1.6 (1 von 63)	2.1 (1 von 48)	2.1 (1 von 48)	1.4 (1 von 71)
Rohe Rate pro 100 000	14.2	19.7	24.1	26.9	18.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	7.4	9.4	14.0	14.5	11.6
Histologisch gesicherte Fälle (%)	96.4	92.3	97.9	88.7	97.3
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	2.1	1.9	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	11	13	8	14	3
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	7.7	0.0	7.1	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	27.3	23.1	62.5	42.9	33.3
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.5 (1 von 200)	0.5 (1 von 200)	0.2 (1 von 500)	0.5 (1 von 200)	0.2 (1 von 500)
Rohe Rate pro 100 000	5.6	6.6	4.0	7.0	1.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.3	3.6	1.1	2.9	0.4
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	39.3	33.3	16.7	25.9	8.1

Abbildung 143: Geschlechtsverteilung Nierenkarzinom 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)

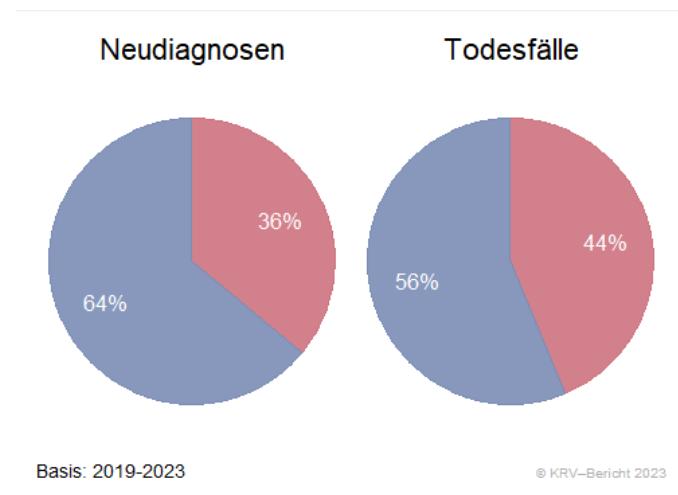
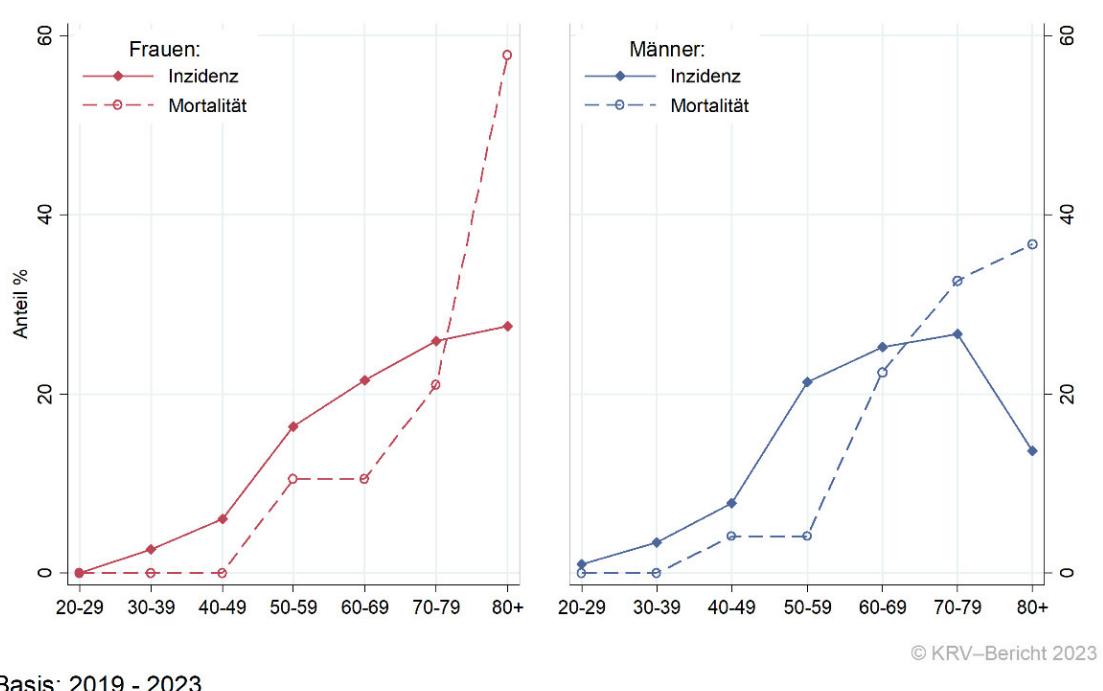
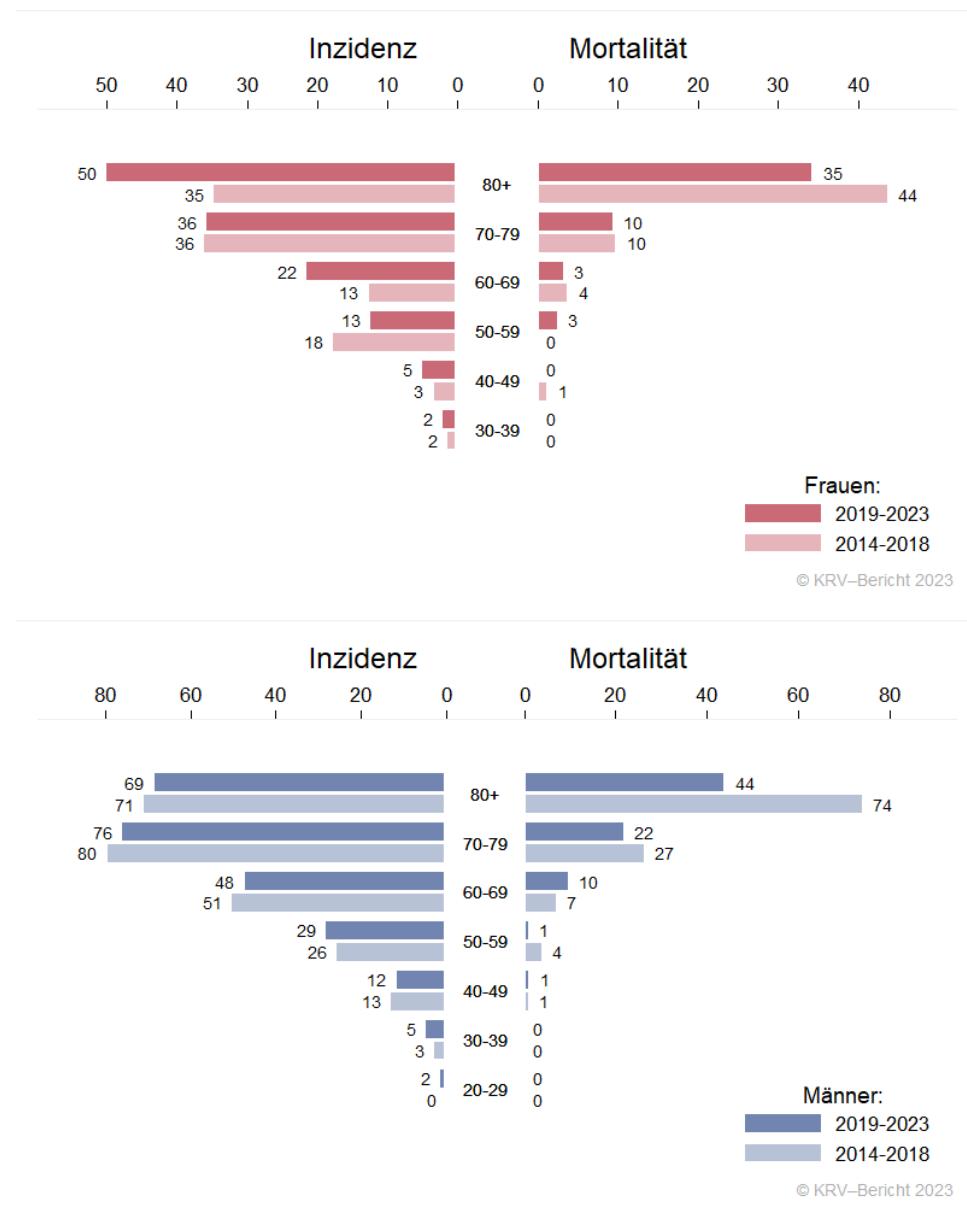


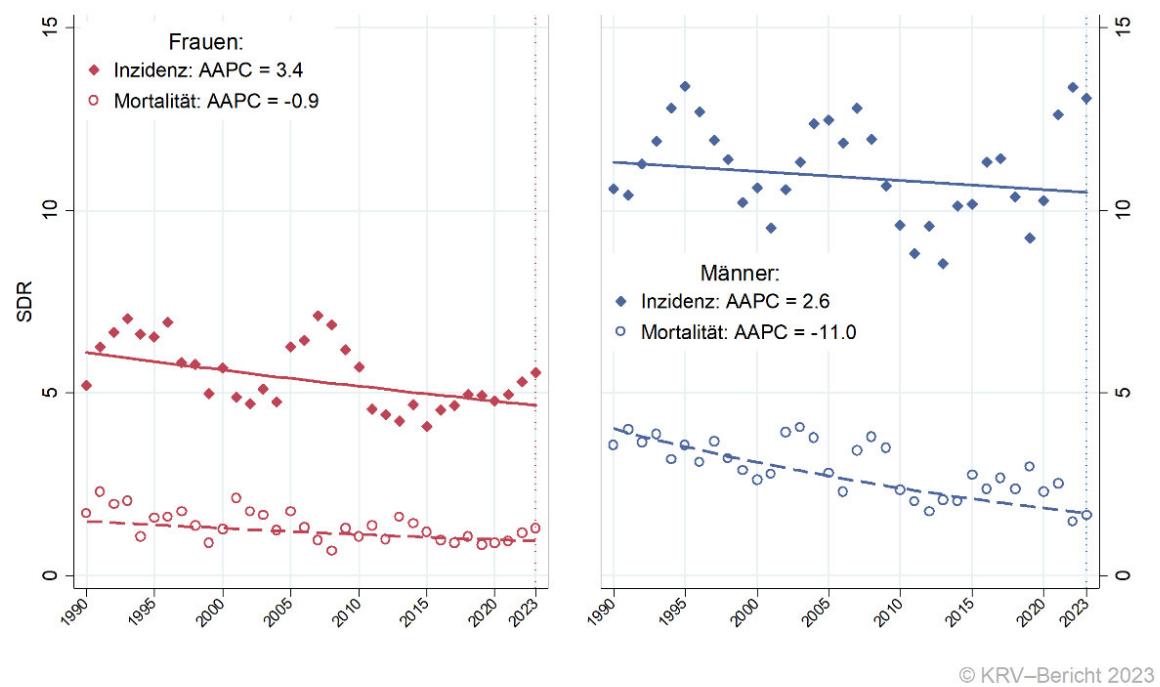
Abbildung 144: Altersverteilung Nierenkarzinom 2019–2023



**Abbildung 145: Altersspezifische Rate Nierenkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018**



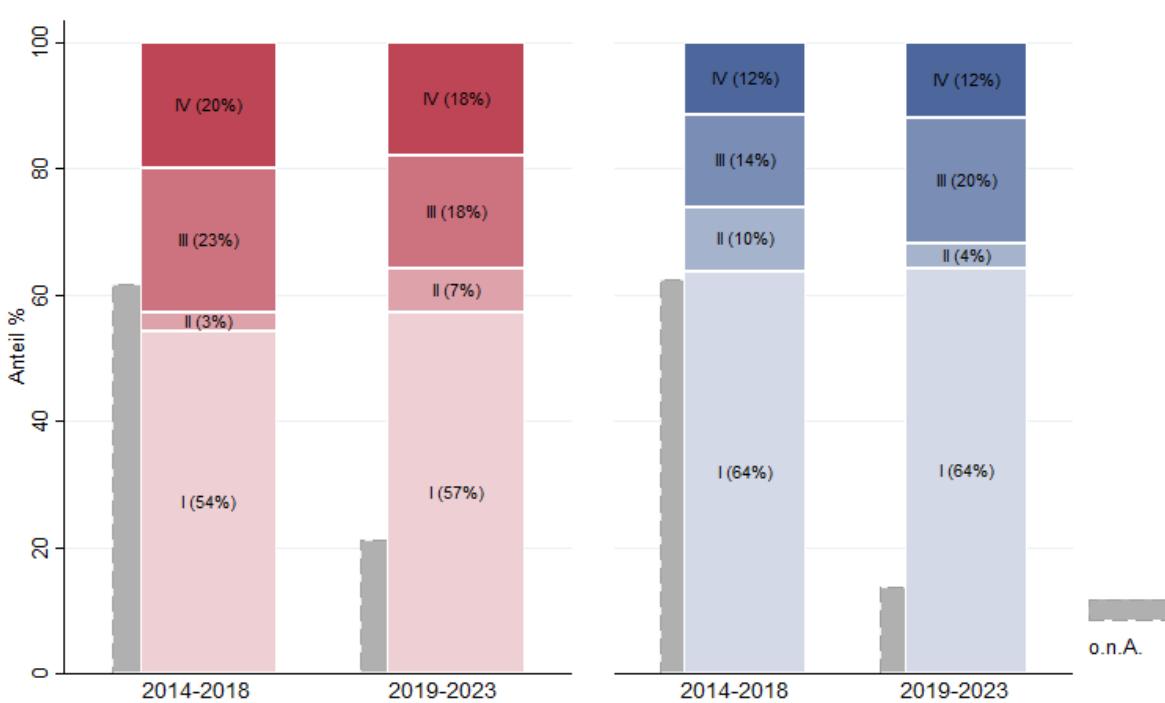
**Abbildung 146: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Nierenkarzinom**



© KRV–Bericht 2023

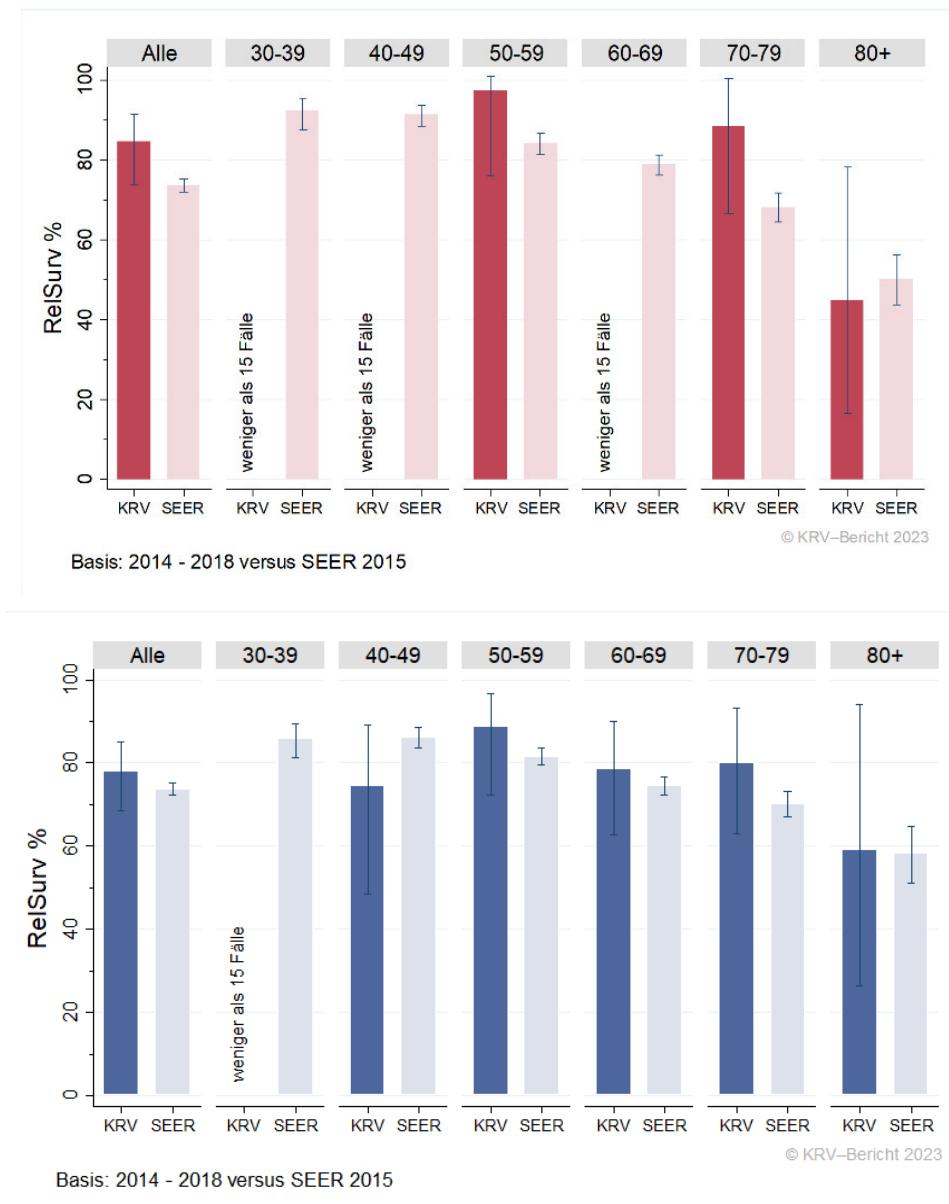
SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

**Abbildung 147: Stadienverteilung Nierenkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 bei Frauen (links) und Männern (rechts)**

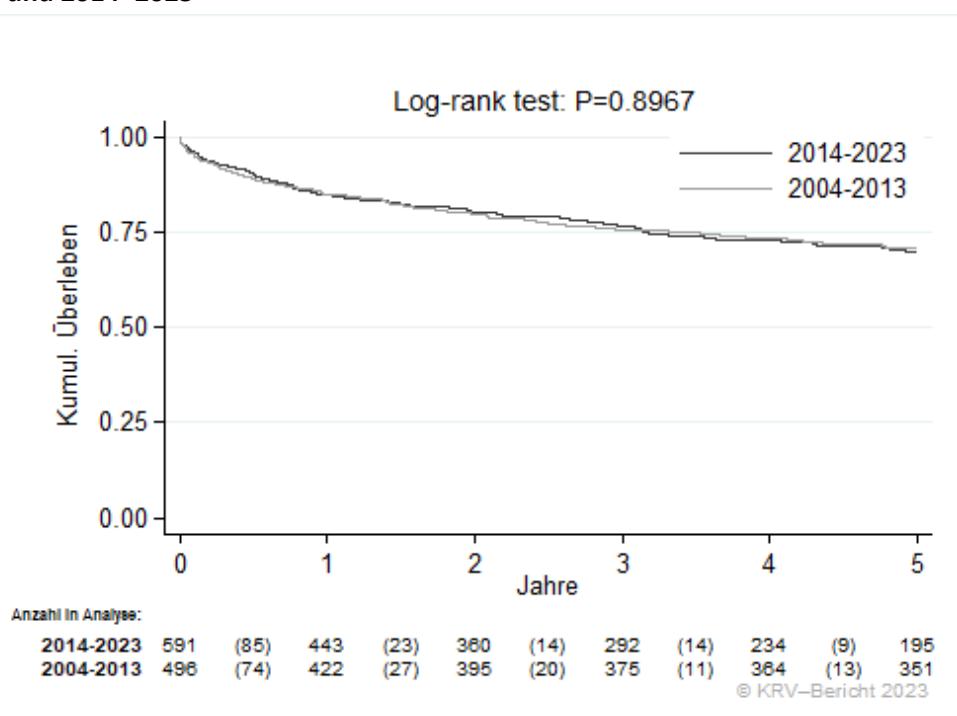


© KRV–Bericht 2023

**Abbildung 148: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Nierenkarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten)**

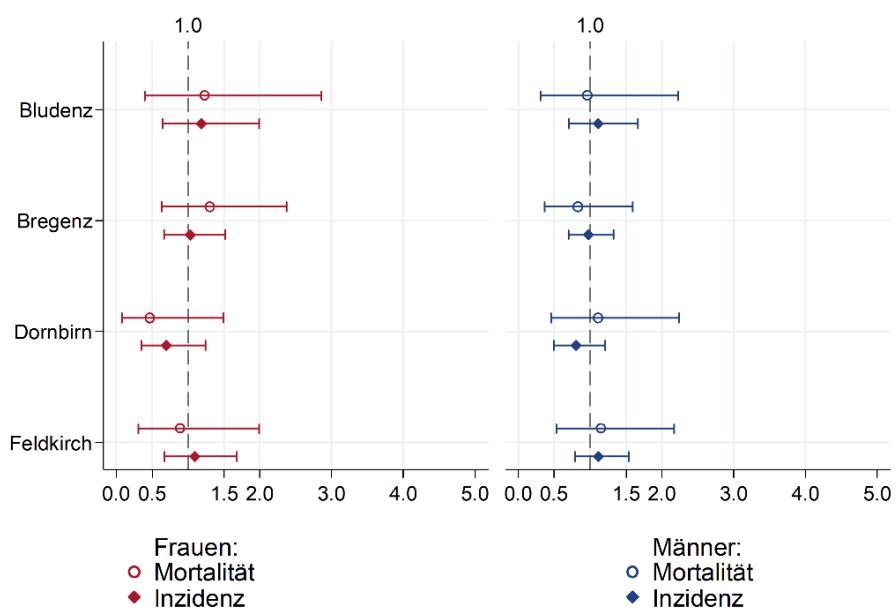


**Abbildung 149: Kaplan-Meier-Kurven Nierenkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**

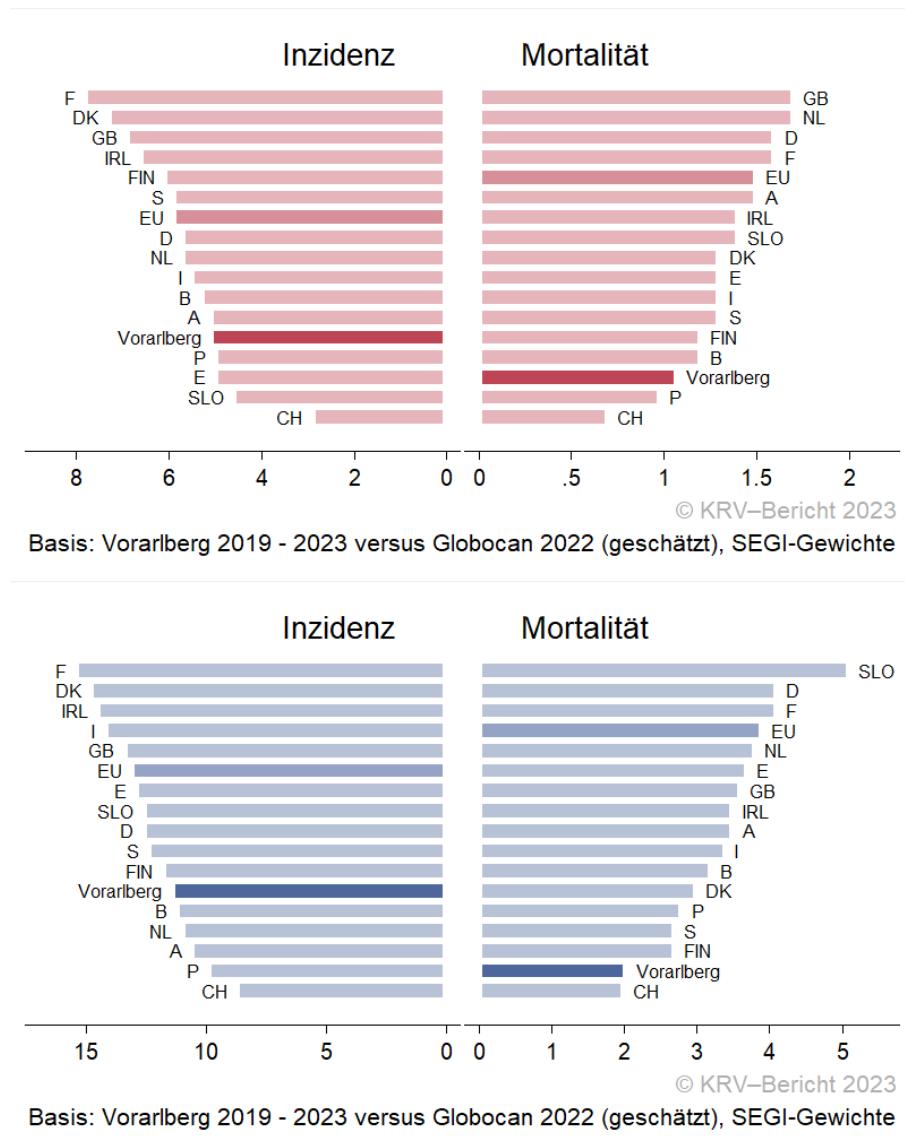


**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafik bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 150: Bezirksverteilung Nierenkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



**Abbildung 151: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Nierenkarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten)**



## 5.19 HARNBLASENKARZINOM

Im Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2023 erkrankten pro Jahr 14 Frauen und 55 Männer an einem invasiven Harnblasenkarzinom und 12 Frauen und 47 Männer an einem *in situ* Harnblasenkarzinom. Das durchschnittliche Diagnose-Alter der Patientinnen bzw. Patienten mit einem invasiven Harnblasenkarzinom lag bei 77 Jahren (Frauen) bzw. 74 Jahren (Männer). Bei Erstdiagnose waren 1,4% der Frauen jünger als 50 Jahre, bei den Männern waren dies 1,5%. Im Mittel der Jahre 2019–2023 verstarben pro Jahr 4 Frauen und 10 Männer an einem Harnblasenkarzinom. Die folgenden Kennzahlen und Grafiken beschreiben primär die invasiven Erkrankungen. Die altersstandardisierte relative Fünfjahresüberlebensrate konnte für Frauen nicht berechnet werden, da im Analysezeitraum nicht in allen Altersgruppen Fälle auftraten, für Männer war sie niedriger als die Vergleichsdaten aus den USA. Die Verteilung auf Bezirksebene zeigt keine relevanten Auffälligkeiten. Im EU-Vergleich liegen sowohl die Inzidenz- als auch die Mortalitätsrate deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Zum Jahresende 2023 lebten in Vorarlberg 91 Frauen und 429 Männer mit einem (seit 1990 diagnostizierten) invasiven Harnblasenkarzinom.

**Tabelle 55: Inzidenz- und Mortalitätsdaten Harnblasenkarzinom invasiv**

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	12	14	47	55
Mittleres Erkrankungsalter	73	77	74	74
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	2.9	1.4	5.0	1.5
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	28.6	37.7	29.8	34.5
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.4 (1 von 250)	0.4 (1 von 250)	1.9 (1 von 53)	2.0 (1 von 50)
Rohe Rate pro 100 000	5.9	6.8	24.3	27.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.5	2.4	11.6	11.8
Histologisch gesicherte Fälle (%)	97.1	97.1	98.6	99.3
DCO-Fälle (%)	0.0	1.4	1.4	0.4
Prävalenz: Fälle (%) *	89 (0.0)	91 (0.0)	353 (0.2)	429 (0.2)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	4	4	9	10
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	3.7	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	66.7	52.6	51.9	73.1
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.3 (1 von 333)	0.2 (1 von 500)
Rohe Rate pro 100 000	2.0	1.9	4.7	5.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.6	0.5	1.9	1.7
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	33.3	28.6	19.1	18.2
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	47.1		47.8	
Relative Rate (%), roh	55.6		59.2	
Relative Rate (%), altersstand.	**		64.0	

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

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

**Tabelle 56: Harnblasenkarzinom invasiv nach einzelnen Jahren (Frauen)**

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	12	17	17	15	8
Mittleres Erkrankungsalter	76	82	78	77	73
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	25.0	58.8	35.3	33.3	25.0

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.5 (1 von 200)	0.4 (1 von 250)	0.5 (1 von 200)	0.5 (1 von 200)	0.3 (1 von 333)
Rohe Rate pro 100 000	6.0	8.5	8.4	7.4	3.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.1	2.2	3.1	2.8	1.7
Histologisch gesicherte Fälle (%)	91.7	100.0	100.0	93.3	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	5	5	1	3	5
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	60.0	60.0	100.0	33.3	40.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.0	0.1 (1 von 1000)	0.2 (1 von 500)
Rohe Rate pro 100 000	2.5	2.5	0.5	1.5	2.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.7	0.7	0.1	0.3	0.7
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	41.7	29.4	5.9	20.0	62.5

**Tabelle 57:** *Harnblasenkarzinom invasiv* nach einzelnen Jahren (Männer)

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	48	54	47	59	67
Mittleres Erkrankungsalter	76	73	71	75	75
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	2.1	0.0	0.0	1.7	3.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	39.6	35.2	25.5	35.6	35.8
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.6 (1 von 63)	1.9 (1 von 53)	2.0 (1 von 50)	2.1 (1 von 48)	2.4 (1 von 42)
Rohe Rate pro 100 000	24.4	27.3	23.6	29.3	33.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	10.7	12.2	10.6	11.8	13.6
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	98.1	100.0	100.0	98.5
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	12	12	9	8	11
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	83.3	41.7	100.0	75.0	72.7
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.1 (1 von 1000)	0.4 (1 von 250)	0.0	0.1 (1 von 1000)	0.2 (1 von 500)
Rohe Rate pro 100 000	6.1	6.1	4.5	4.0	5.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.0	2.5	1.1	1.2	1.7
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	25.0	22.2	19.1	13.6	16.4

**Tabelle 58: Inzidenzdaten Harnblasenkarzinom *in situ***

Inzidenz	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	12	12	35	47
Mittleres Erkrankungsalter	66	67	72	71
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	8.6	3.4	3.8	5.1
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	20.0	12.1	19.0	22.9
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.4 (1 von 250)	0.5 (1 von 200)	1.7 (1 von 59)	1.9 (1 von 53)
Rohe Rate pro 100 000	5.9	5.7	18.1	23.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	3.1	2.8	8.7	11.4
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	98.3	100.0	99.6
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Fünfjahresüberleben	<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	85.7		71.4	

**Tabelle 59: Harnblasenkarzinom *in situ* nach einzelnen Jahren (Frauen)**

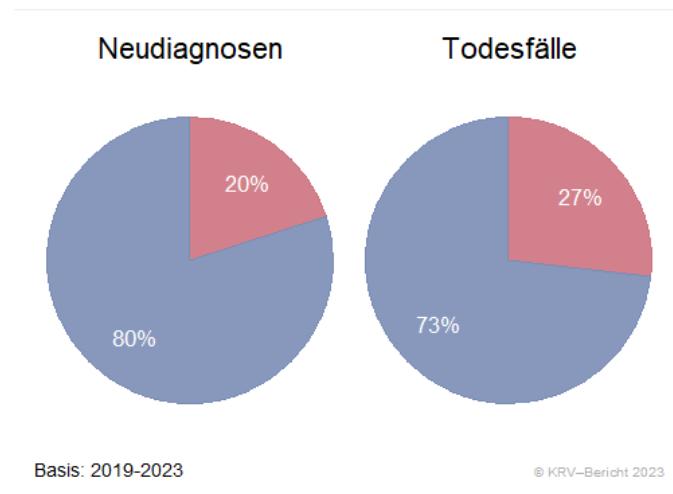
Inzidenz	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
Anzahl	10	6	13	18	11
Mittleres Erkrankungsalter	67	61	66	67	70
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	0.0	15.4	0.0	0.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	10.0	16.7	7.7	11.1	18.2
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.4 (1 von 250)	0.2 (1 von 500)	0.5 (1 von 200)	0.7 (1 von 143)	0.4 (1 von 250)
Rohe Rate pro 100 000	5.0	3.0	6.5	8.9	5.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.3	1.6	3.7	4.1	2.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	92.3	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

**Tabelle 60: Harnblasenkarzinom *in situ* nach einzelnen Jahren (Männer)**

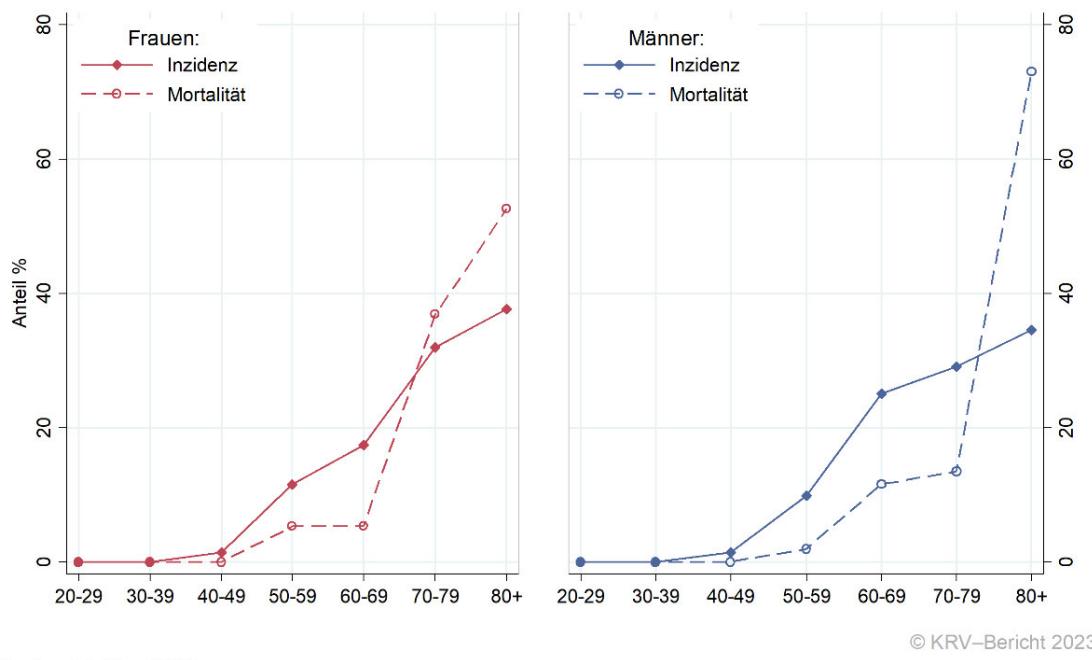
Inzidenz	Männer 2019	Männer 2020	Männer 2021	Männer 2022	Männer 2023
Anzahl	45	43	52	58	38
Mittleres Erkrankungsalter	73	69	69	73	72
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	4.4	4.7	11.5	3.4	0.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	17.8	14.0	26.9	31.0	21.1

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	2.1 (1 von 48)	1.9 (1 von 53)	1.9 (1 von 53)	1.9 (1 von 53)	1.6 (1 von 63)
Rohe Rate pro 100 000	22.9	21.7	26.1	28.9	18.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	10.9	11.4	12.9	13.2	8.4
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	98.1	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

**Abbildung 152: Geschlechtsverteilung *invasives Harnblasenkarzinom* 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)**



**Abbildung 153: Altersverteilung *invasives Harnblasenkarzinom* 2019–2023**



**Abbildung 154: Altersspezifische Rate *invasives Harnblasenkarzinom* 2019–2023 versus 2014–2018**

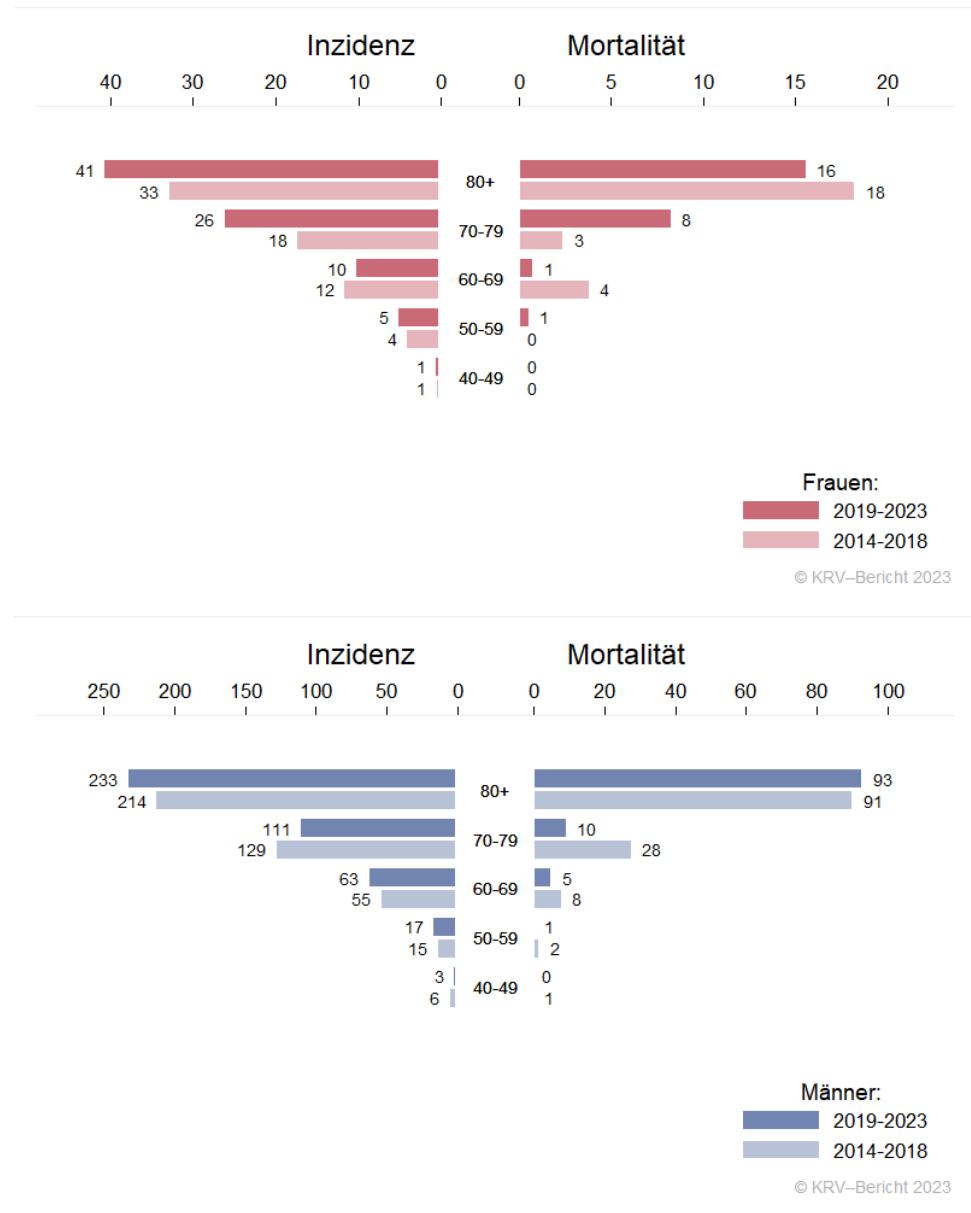
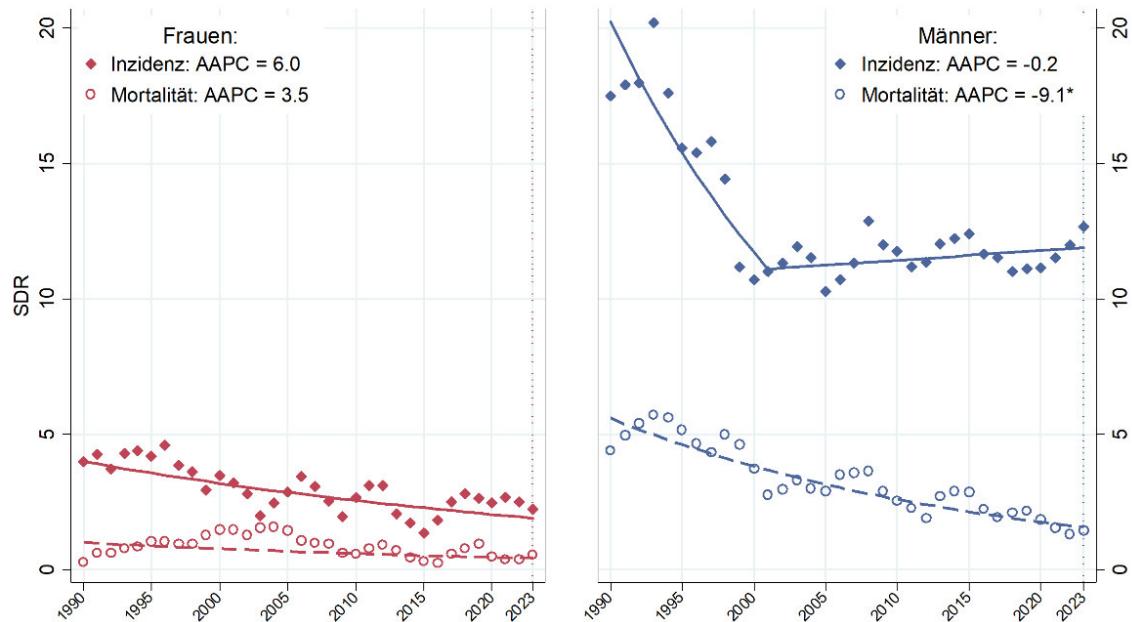
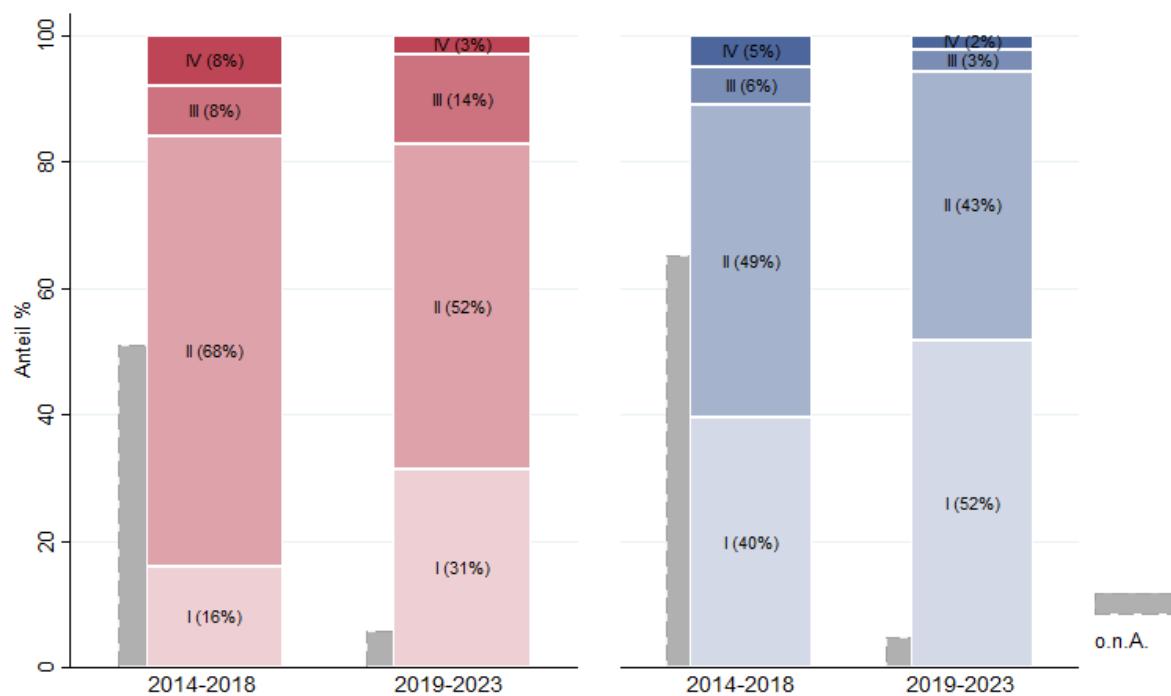


Abbildung 155: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *invasives Harnblasenkarzinom*

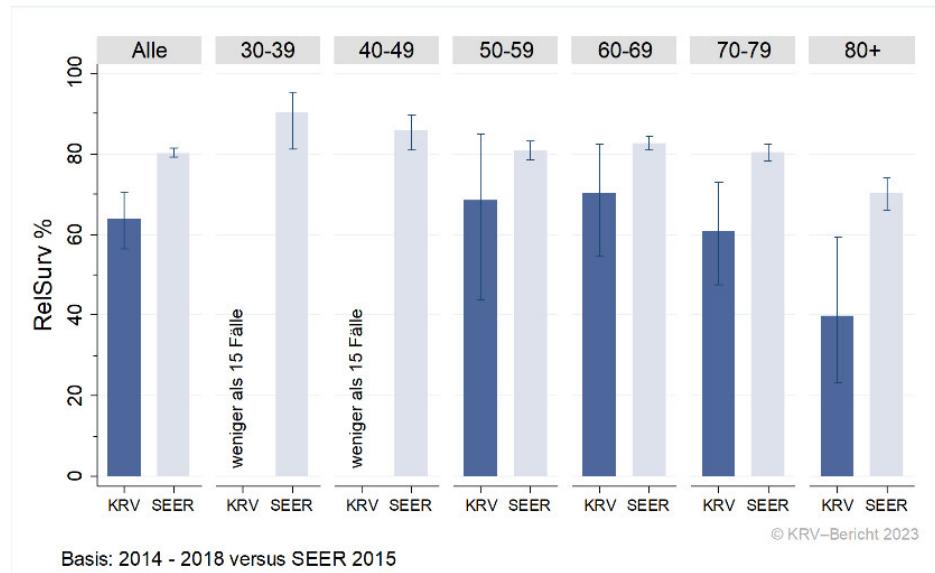
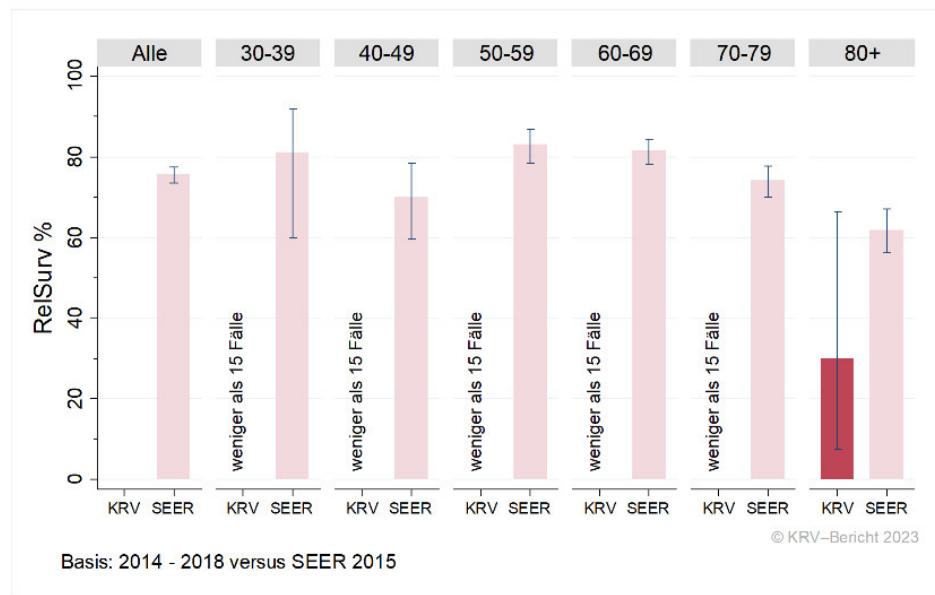


SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

**Abbildung 156: Stadienverteilung *invasives Harnblasenkarzinom* 2019–2023 versus 2014–2018 bei Frauen (links) und Männern (rechts)**

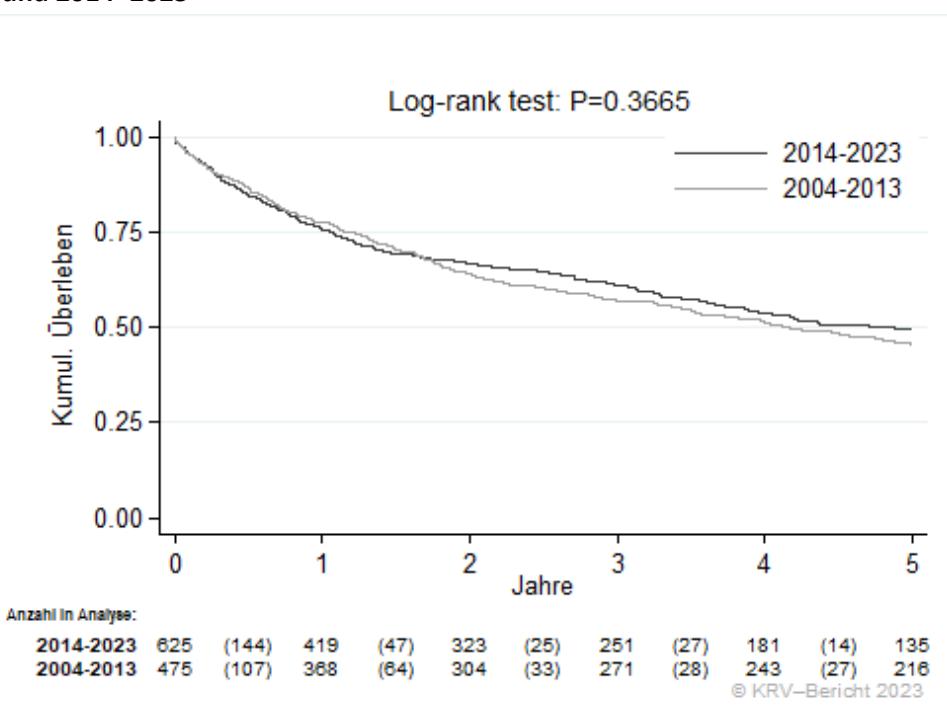


**Abbildung 157: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *invasives Harnblasenkarzinom* 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten)**



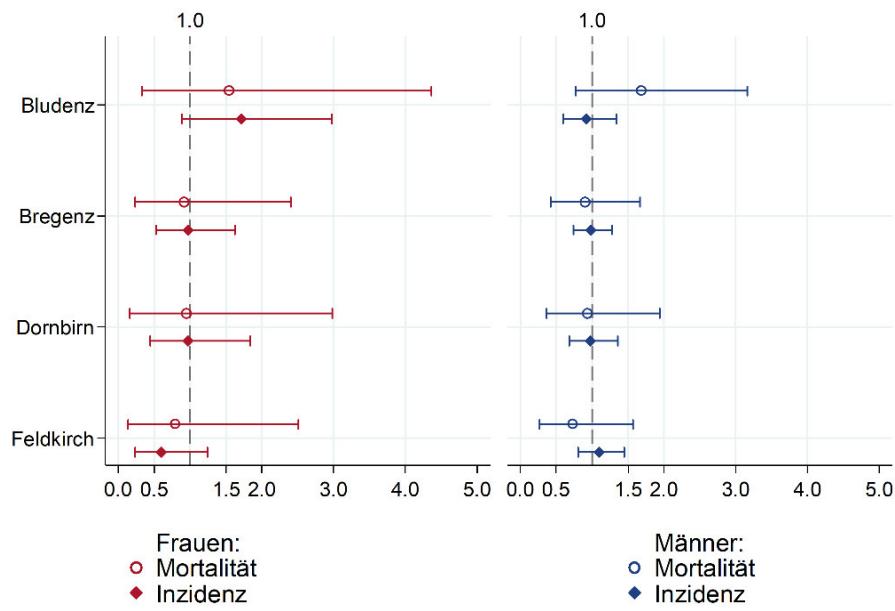
Der Balken zu "Alle Altersgruppen" konnte nicht berechnet werden, da nicht in allen Altersgruppen Fälle vorliegen.

**Abbildung 158: Kaplan-Meier-Kurven Harnblasenkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**

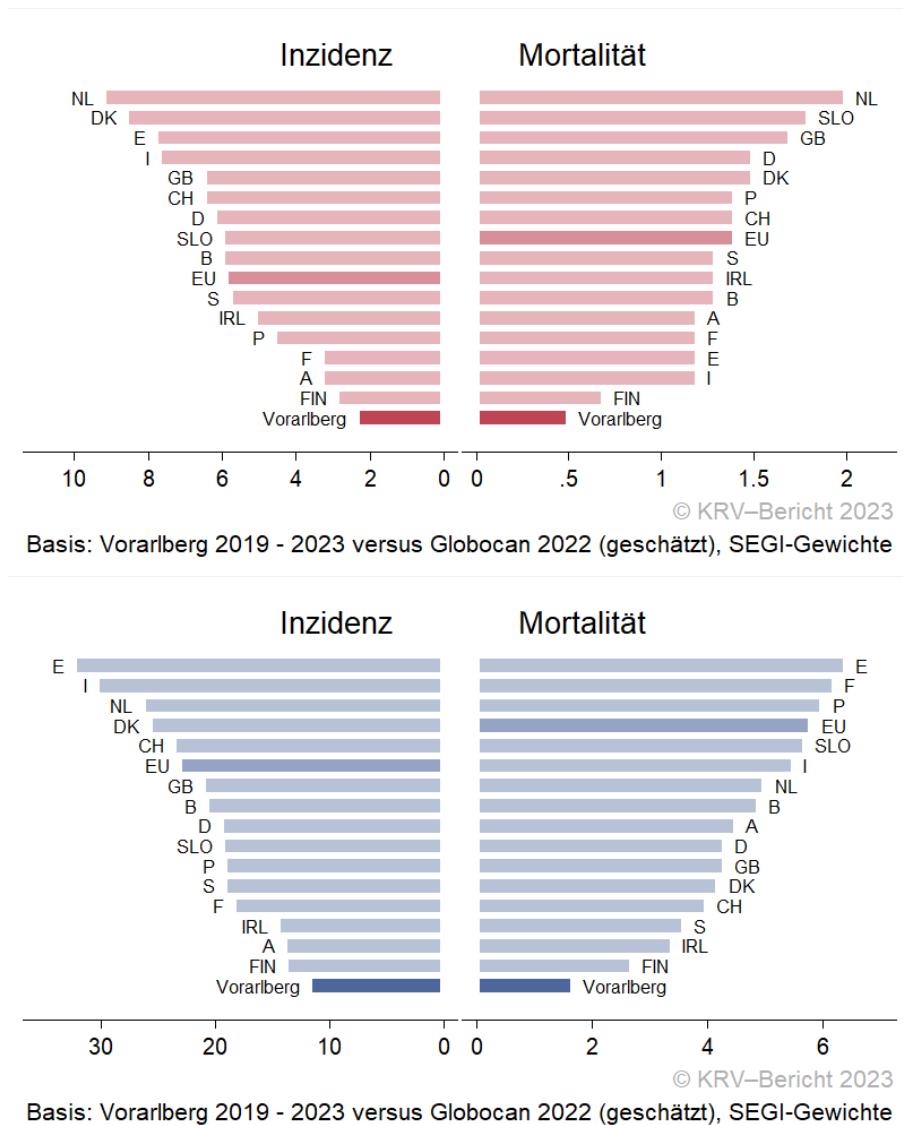


**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 159: Bezirksverteilung invasives Harnblasenkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



**Abbildung 160: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Harnblasenkarzinom* Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten)**



## 5.20 SCHILDDRÜSENKARZINOM

In den Jahren 2019 bis 2023 erkrankten pro Jahr im Schnitt 17 Frauen und 9 Männer neu an einem Schilddrüsenkarzinom. Das durchschnittliche Alter bei Diagnose lag bei den Frauen bei 53 Jahren, bei den Männern bei 57 Jahren. Knapp 43% der Patientinnen bzw. 34% der Patienten waren bei Diagnosestellung jünger als 50. Altersstandardisiert war im Vergleich zum 3-Jahresvorintervall (2016–2018) sowohl bei Frauen als auch bei Männern eine Zunahme der Neudiagnosen zu verzeichnen. Auch die altersstandardisierte Mortalität war im selben Vergleichsintervall bei den Männern minimal höher, bei den Frauen unverändert niedrig. Pro Jahr verstarben durchschnittlich jeweils 2 Frauen und Männer an einem Schilddrüsenkarzinom. Altersstratifiziert fand sich bei beiden Geschlechtern in den letzten 5 Jahren (2019–2023) für die Inzidenz eine deutliche Zunahme bei den über 70-Jährigen im Vergleich zum 5-Jahresvorintervall 2014–2018. Die Mortalität war bei den über 80-jährigen Männern im Vergleich zum 5-Jahresvorintervall deutlich höher. Die altersstandardisierte relative Fünfjahresüberlebensrate lag bei 89% (Frauen) bzw. 96% (Männer), was bei den Frauen im Vergleich zum Vorintervall 2009–2013 keine wesentliche Veränderung, bei den Männern (75%) jedoch eine deutliche Zunahme bedeutet. Verglichen mit den US-amerikanischen Daten (SEER) war die relative Fünfjahresüberlebensrate bei den Frauen geringer. Das Gesamtüberleben der an einem Schilddrüsenkarzinom Erkrankten hat sich in den letzten 10 Jahren (Diagnosejahre 2014–2023) im Vergleich zum 10-Jahresvorintervall (Diagnosejahre 2004–2013) numerisch, wenn auch nicht statistisch signifikant ( $p=0.063$ ), noch einmal leicht verbessert. Die Bezirksverteilung zeigt keine relevanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt. Die Inzidenzrate liegt für beide Geschlechter deutlich unter dem EU-Durchschnitt, während die Mortalitätsrate bei Frauen und Männern höher ist (auffälligerweise hat Österreich EU-weit die höchste altersstandardisierte Mortalitätsrate beim invasiven Schilddrüsenkarzinom). Die häufigste Tumorentität ist das papilläre Adenokarzinom mit einer Häufigkeit von 65% bei Frauen und 47% bei Männern.

Zum Ende des Jahres 2023 lebten in Vorarlberg 348 Frauen und 148 Männer mit einem (seit 1990 diagnostizierten) Schilddrüsenkarzinom.

**Tabelle 61: Inzidenz- und Mortalitätsdaten Schilddrüsenkarzinom**

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	13	17	6	9
Mittleres Erkrankungsalter	50	53	57	57
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	46.2	42.5	41.2	34.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	2.6	5.7	0.0	10.6
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.5 (1 von 200)	0.7 (1 von 143)	0.3 (1 von 333)	0.4 (1 von 250)
Rohe Rate pro 100 000	6.6	8.6	2.9	4.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	4.8	6.3	2.4	3.1
Histologisch gesicherte Fälle (%)	97.4	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	1.1	0.0	0.0
Prävalenz: Fälle (%) *	284 (0.1)	348 (0.2)	117 (0.1)	148 (0.1)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	2	2	1	2
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	60.0	60.0	50.0	80.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Rohe Rate pro 100 000	0.8	1.0	0.3	1.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.3	0.3	0.1	0.3
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	15.4	11.8	16.7	22.2
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	91.3		93.8	
Relative Rate (%), roh	93.3		97.4	
Relative Rate (%), altersstand.	89.4		96.1	

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 62: Schilddrüsenkarzinom nach einzelnen Jahren (Frauen)**

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	11	24	23	13	16
Mittleres Erkrankungsalter	64	49	45	59	57
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	18.2	50.0	56.5	23.1	43.8
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	9.1	8.3	0.0	0.0	12.5
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.5 (1 von 200)	0.9 (1 von 111)	0.9 (1 von 111)	0.6 (1 von 167)	0.6 (1 von 167)
Rohe Rate pro 100 000	5.5	12.0	11.4	6.4	7.8

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Altersstandard. Rate pro 100 000	3.3	10.0	9.2	3.7	5.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	1	5	2	1	1
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	0.0	80.0	50.0	100.0	0.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.1 (1 von 1000)	0.0	0.0	0.0	0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000	0.5	2.5	1.0	0.5	0.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.3	0.7	0.4	0.1	0.1
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	9.1	20.8	8.7	7.7	6.3

**Tabelle 63: Schilddrüsenerkrankungen nach einzelnen Jahren (Männer)**

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	9	13	7	10	8
Mittleres Erkrankungsalter	51	53	52	66	61
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	44.4	23.1	42.9	40.0	25.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	11.1	7.7	0.0	20.0	12.5
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.4 (1 von 250)	0.4 (1 von 250)	0.3 (1 von 333)	0.4 (1 von 250)	0.3 (1 von 333)
Rohe Rate pro 100 000	4.6	6.6	3.5	5.0	3.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	3.2	4.5	2.5	2.7	2.3
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	2	3	1	3	1
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	100.0	66.7	0.0	100.0	100.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.0	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.0	0.0
Rohe Rate pro 100 000	1.0	1.5	0.5	1.5	0.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.3	0.5	0.3	0.3	0.1
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	22.2	23.1	14.3	30.0	12.5

Abbildung 161: Geschlechtsverteilung *Schilddrüsenkarzinom* 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)

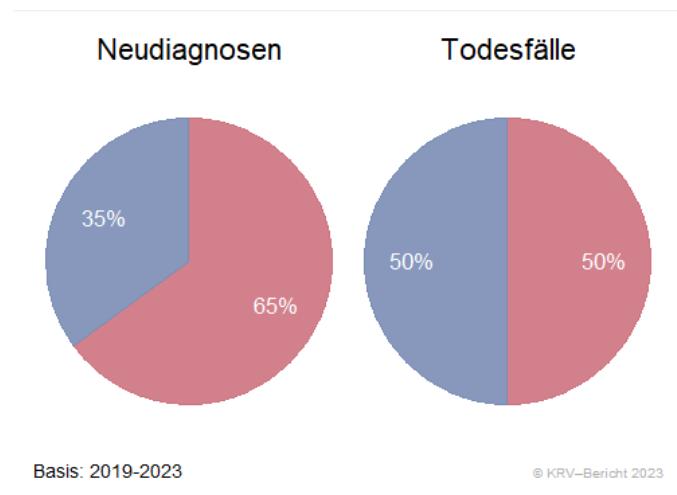
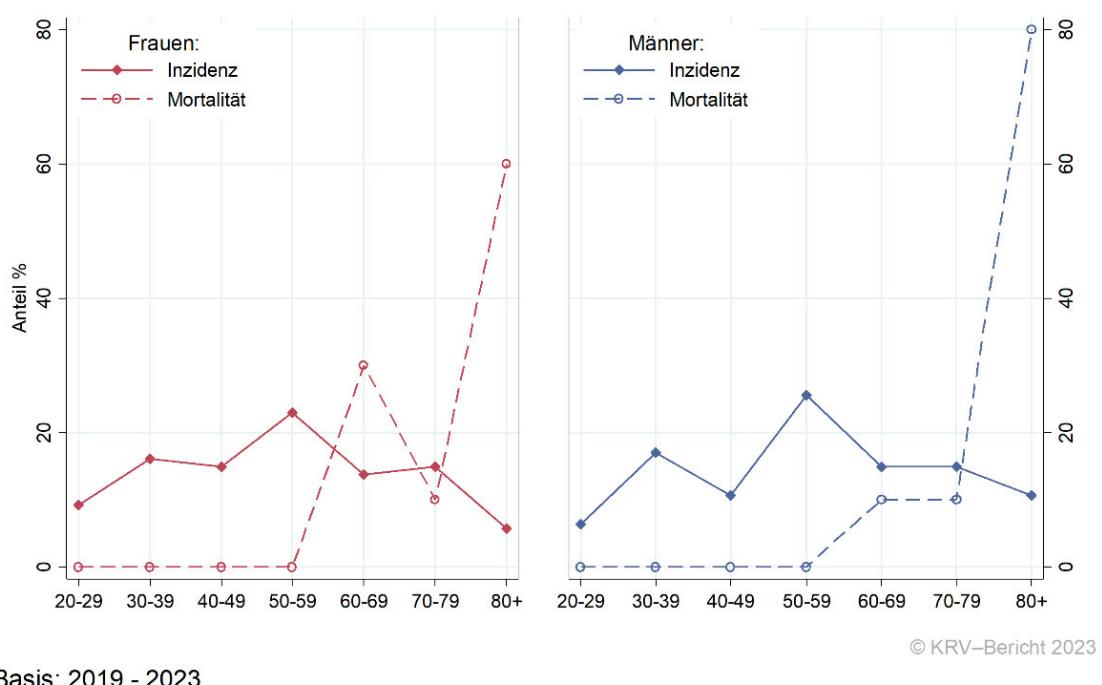
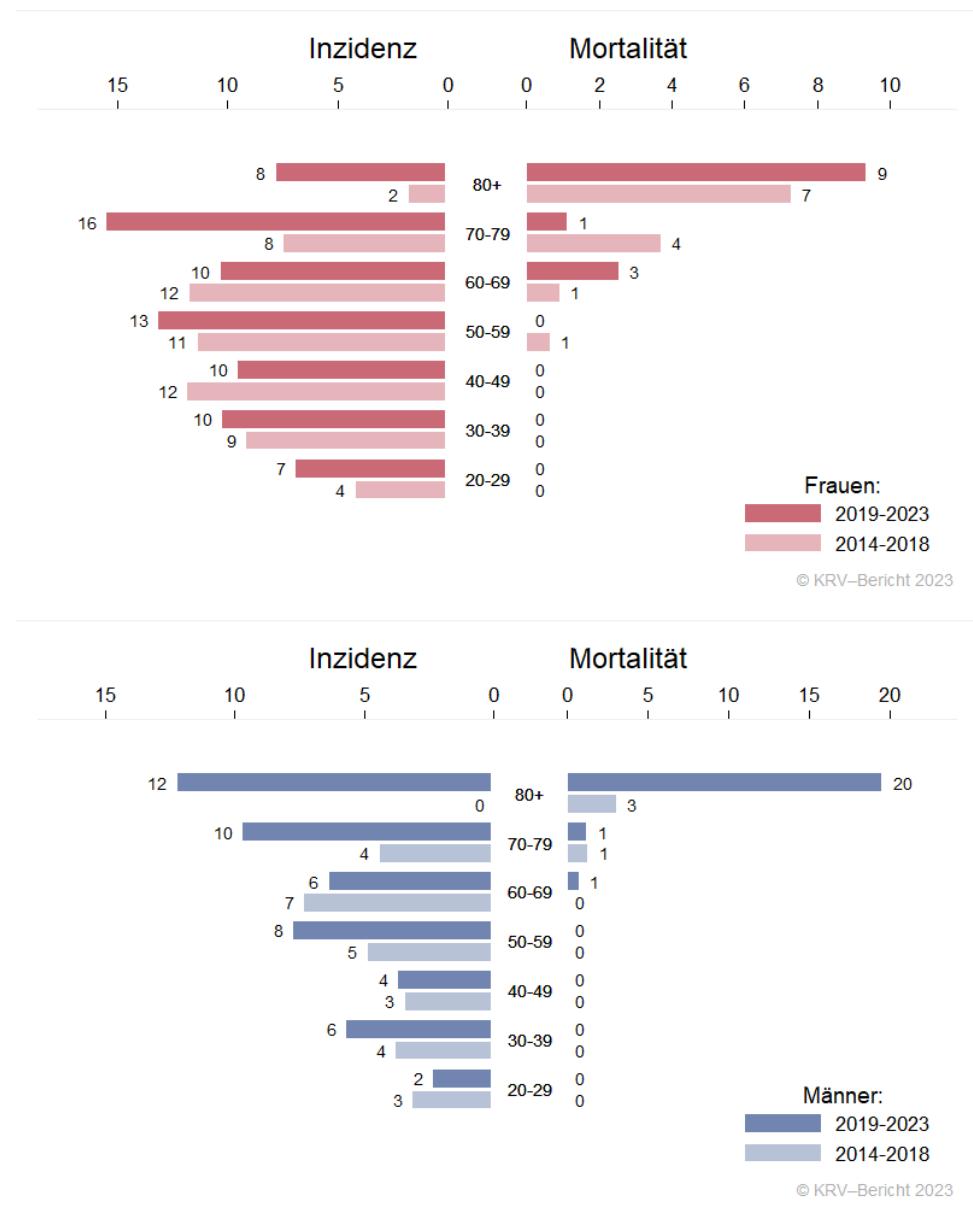


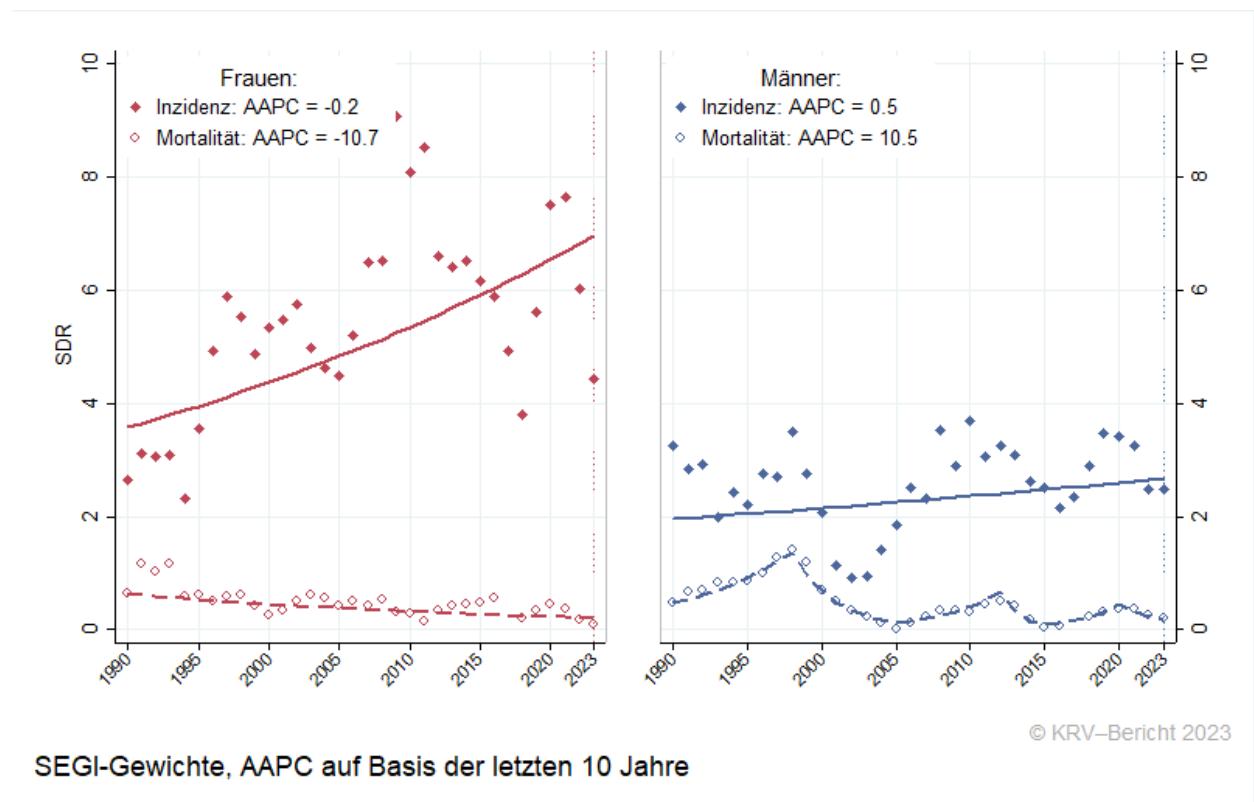
Abbildung 162: Altersverteilung *Schilddrüsenkarzinom* 2019–2023



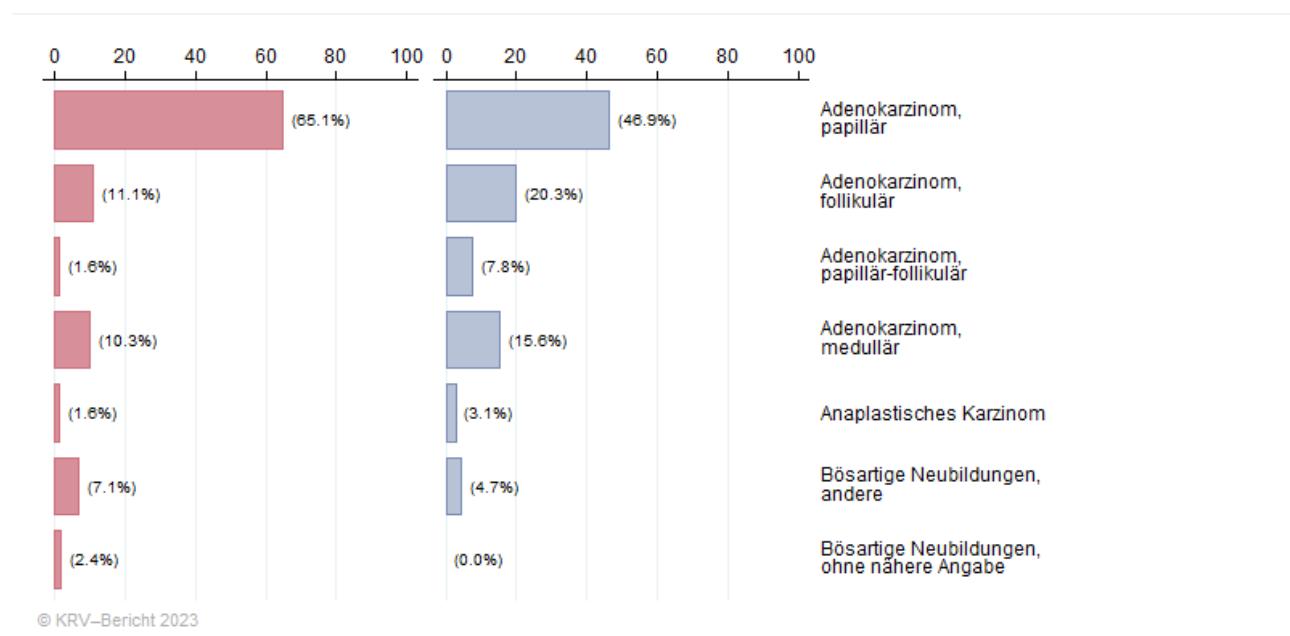
**Abbildung 163: Altersspezifische Rate Schilddrüsenkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018**



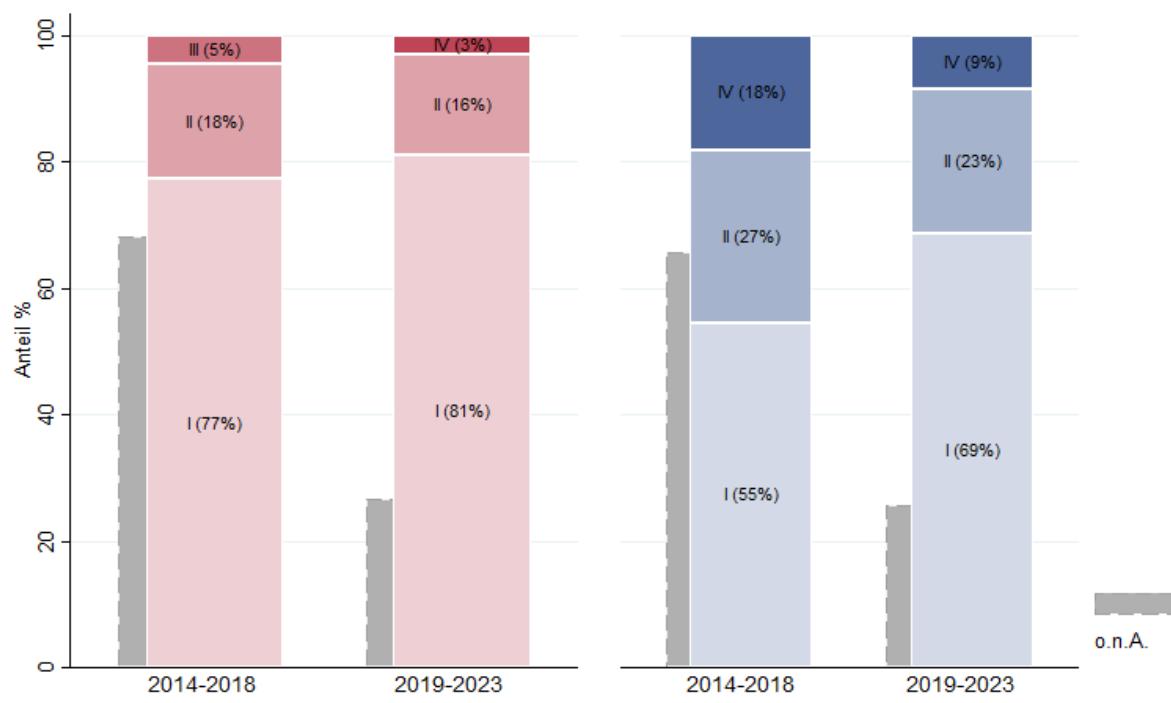
**Abbildung 164: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Schilddrüsenkarzinom**



**Abbildung 165: Histologieverteilung Schilddrüsenkarzinom 2014–2023**

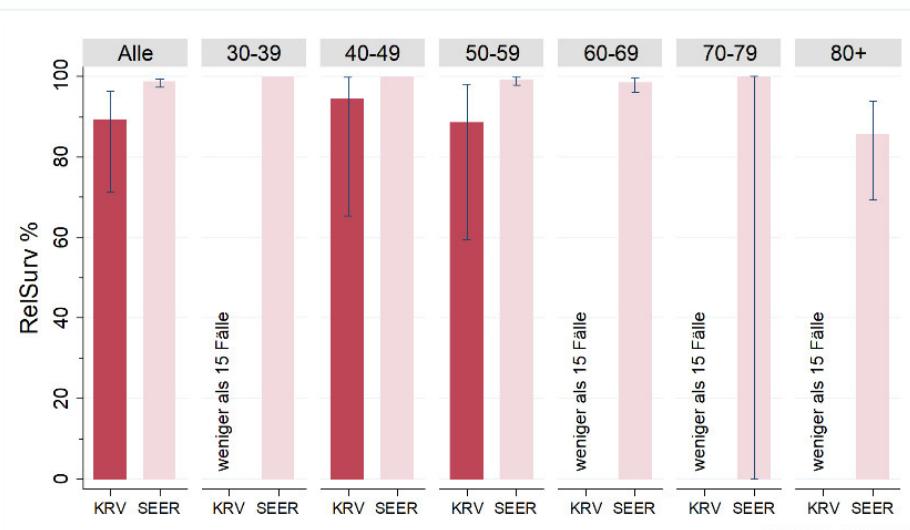


**Abbildung 166: Stadienverteilung *Schilddrüsenerkarzinom* 2019–2023 versus 2014–2018 bei Frauen (links) und Männern (rechts)**

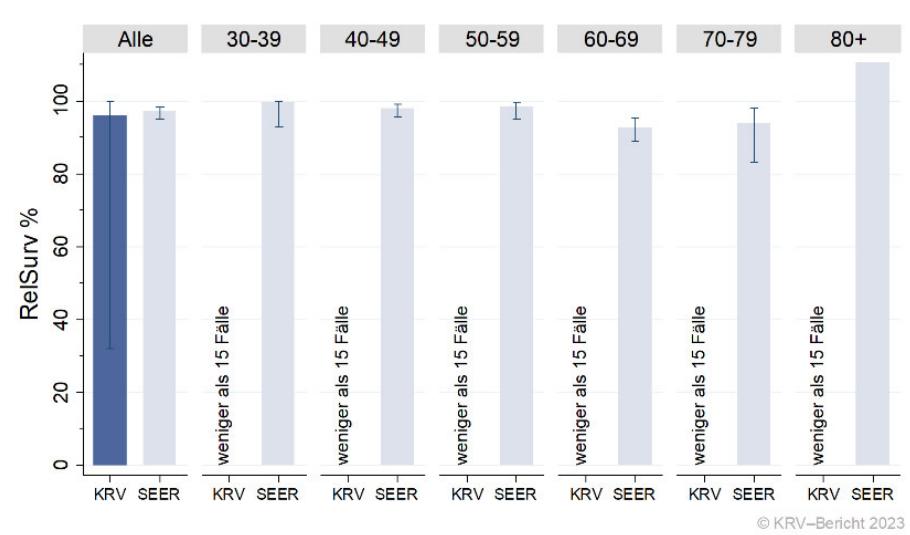


© KRV-Bericht 2023

**Abbildung 167: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Schilddrüsenkarzinom* 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten)**

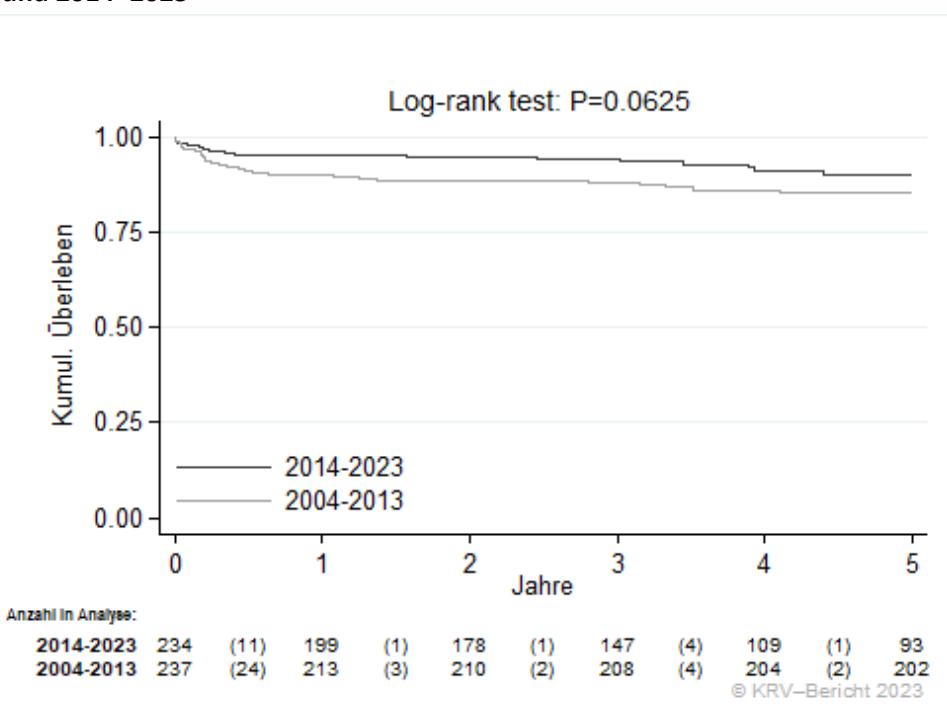


Basis: 2014 - 2018 versus SEER 2015



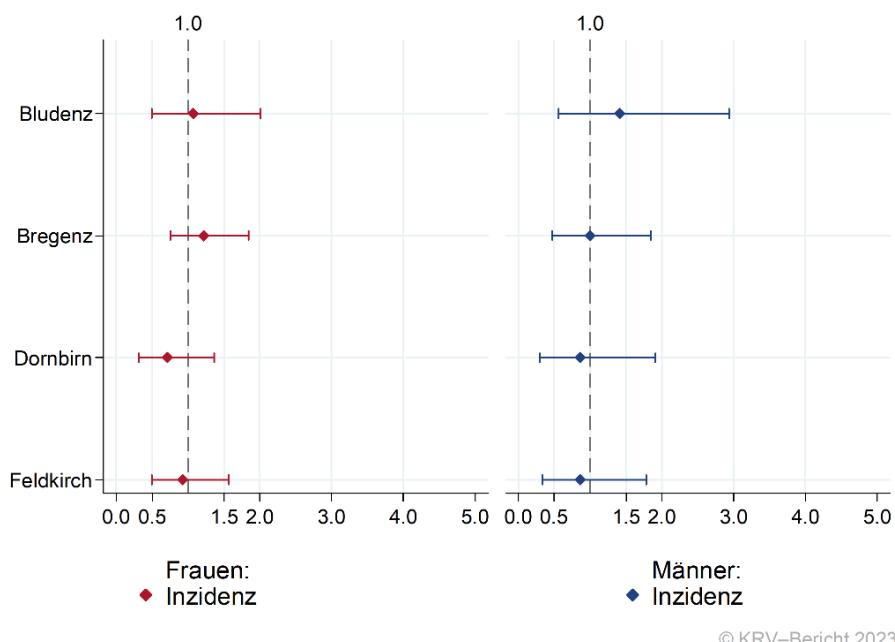
Basis: 2014 - 2018 versus SEER 2015

**Abbildung 168: Kaplan-Meier-Kurven *Schilddrüsenerkarzinom* aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**



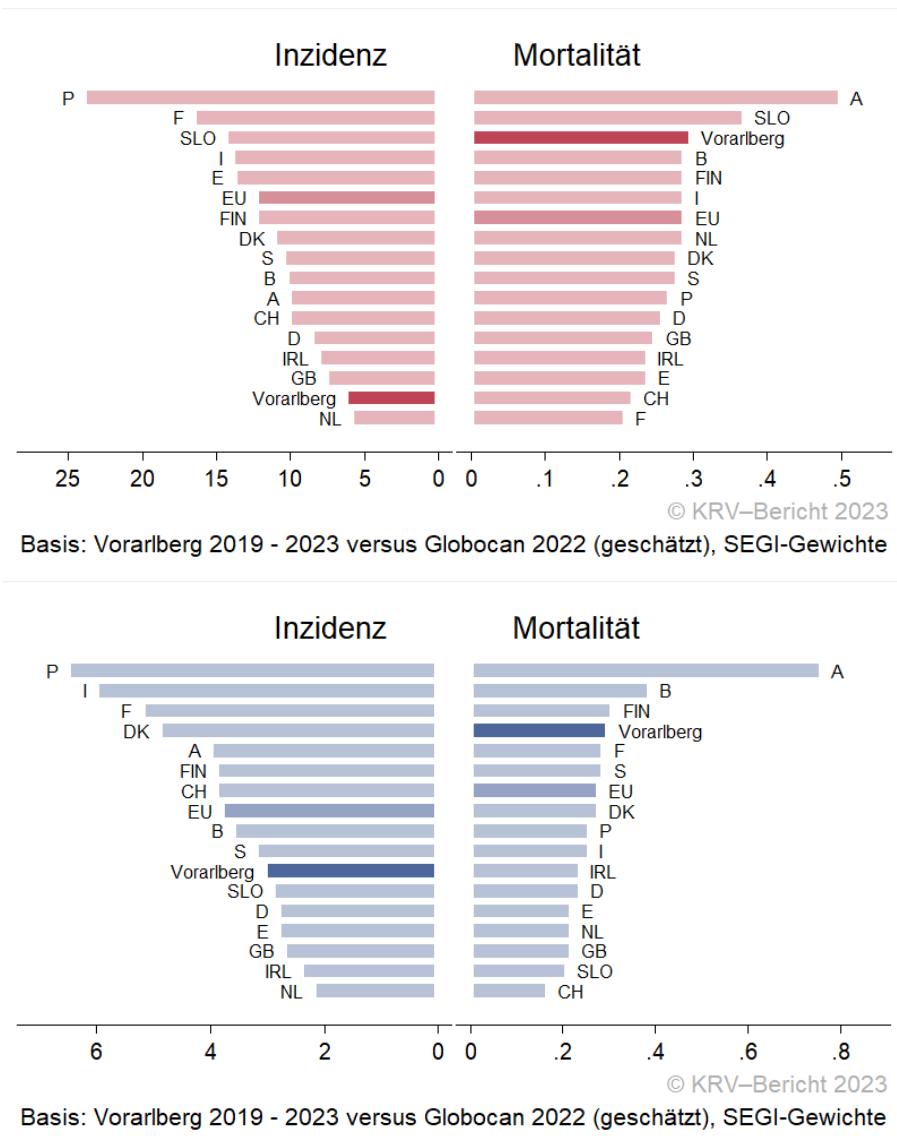
**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafik bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 169: Bezirksverteilung *Schilddrüsenerkarzinom* 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



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

**Abbildung 170: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Schilddrüsenkarzinom* Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten)**



## **5.21 BÖSARTIGE NEUBILDUNG IN HIRN UND NERVEN**

Im Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2023 erkrankten pro Jahr 15 Frauen und 17 Männer an einer bösartigen Neubildung des Gehirns und des zentralen Nervensystems (ZNS). Das durchschnittliche Alter der Erstdiagnose lag bei 61 (Frauen) bzw. 62 (Männer) Jahren, jünger als 50 Jahre waren 32,9% der Frauen und 24,1% der Männer. Im Mittel der Jahre 2019–2023 verstarben pro Jahr 12 Frauen und 14 Männer an einer bösartigen Neubildung des Gehirns/ZNS. Die altersstandardisierte relative Fünfjahresüberlebensrate lag für alle Fälle zusammengefasst bei den Frauen bei 31,4% und bei Männern bei 28,6%. Aufgrund der niedrigen Fallzahl und der damit verbundenen großen Schwankungsbreiten ist ein Vergleich mit den SEER-Registern in altersspezifischen Gruppen aus den USA nicht zielführend, bei Analyse aller erkrankten Männer und Frauen zeigen sich im Vergleich ähnliche Fünfjahresüberlebensraten. Die Bezirksverteilung zeigt keine relevanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt. Im EU-Vergleich liegen Inzidenz- und Mortalitätsrate bei den Frauen über dem EU-Durchschnitt, und bei den Männern unter dem EU-Durchschnitt.

Zum Jahresende 2023 lebten in Vorarlberg 87 Frauen und 98 Männer mit einer (seit 1990 diagnostizierten) bösartigen Neubildung des Gehirns/ZNS.

**Tabelle 64: Inzidenz- und Mortalitätsdaten *Bösartige Neubildung Hirn und Nerven***

	<b>Frauen 2016–2018</b>	<b>Frauen 2019–2023</b>	<b>Männer 2016–2018</b>	<b>Männer 2019–2023</b>
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	14	15	19	17
Mittleres Erkrankungsalter	61	61	67	62
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	31.0	32.9	21.1	24.1
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	11.9	6.8	10.5	10.3
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.6 (1 von 167)	0.6 (1 von 167)	0.9 (1 von 111)	0.8 (1 von 125)
Rohe Rate pro 100 000	7.1	7.2	9.8	8.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	5.0	5.3	6.0	5.6
Histologisch gesicherte Fälle (%)	94.9	88.7	92.9	96.4
DCO-Fälle (%)	7.1	2.7	1.8	3.4
Prävalenz: Fälle (%) *	80 (0.0)	87 (0.0)	90 (0.0)	98 (0.0)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	12	12	15	14
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	14.3	16.4	11.4	15.5
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	11.4	9.8	15.9	19.7
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.5 (1 von 200)	0.5 (1 von 200)	0.7 (1 von 143)	0.6 (1 von 167)
Rohe Rate pro 100 000	5.9	6.0	7.6	7.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	3.6	3.3	4.1	3.7
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	85.7	80.0	78.9	82.4
<b>Fünfjahresüberleben</b>				
		<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>
Beobachtete Rate (%), roh		20.6		21.5
Relative Rate (%), roh		21.6		22.6
Relative Rate (%), altersstand.		31.4		28.6

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 65: *Bösartige Neubildung Hirn und Nerven* nach einzelnen Jahren (Frauen)**

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	16	14	15	13	15
Mittleres Erkrankungsalter	57	66	68	65	47
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	37.5	14.3	20.0	30.8	60.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	6.3	7.1	13.3	7.7	0.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.7 (1 von 143)	0.6 (1 von 167)	0.6 (1 von 167)	0.6 (1 von 167)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	8.0	7.0	7.4	6.4	7.3

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Altersstandard. Rate pro 100 000	5.7	4.0	4.6	4.8	7.5
Histologisch gesicherte Fälle (%)	87.5	92.3	92.9	84.6	86.7
DCO-Fälle (%)	0.0	7.1	6.7	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	11	14	11	12	13
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	21.4	9.1	25.0	23.1
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	9.1	14.3	9.1	8.3	7.7
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.5 (1 von 200)	0.6 (1 von 167)	0.5 (1 von 200)	0.5 (1 von 200)	0.5 (1 von 200)
Rohe Rate pro 100 000	5.5	7.0	5.5	5.9	6.3
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.4	3.5	2.5	3.7	4.6
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	68.8	100.0	73.3	92.3	86.7

**Tabelle 66: Bösartige Neubildung Hirn und Nerven nach einzelnen Jahren (Männer)**

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	19	16	23	12	17
Mittleres Erkrankungsalter	62	58	64	67	60
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	26.3	37.5	17.4	16.7	23.5
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	10.5	6.3	13.0	16.7	5.9
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.8 (1 von 125)	0.7 (1 von 143)	1.0 (1 von 100)	0.5 (1 von 200)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	9.7	8.1	11.6	6.0	8.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	6.4	5.9	6.9	3.6	5.0
Histologisch gesicherte Fälle (%)	94.1	100.0	91.3	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	10.5	6.3	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	13	12	18	16	12
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	7.7	33.3	11.1	12.5	16.7
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	38.5	0.0	16.7	12.5	33.3
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.4 (1 von 250)	0.5 (1 von 200)	0.8 (1 von 125)	0.7 (1 von 143)	0.3 (1 von 333)
Rohe Rate pro 100 000	6.6	6.1	9.0	8.0	5.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.9	3.9	4.5	4.2	3.1
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	68.4	75.0	78.3	133.3	70.6

Abbildung 171: Geschlechtsverteilung *Hirn und Nerven* 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)

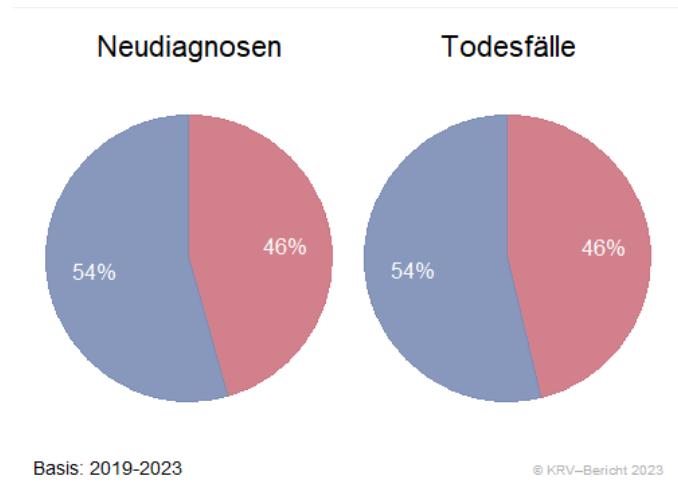
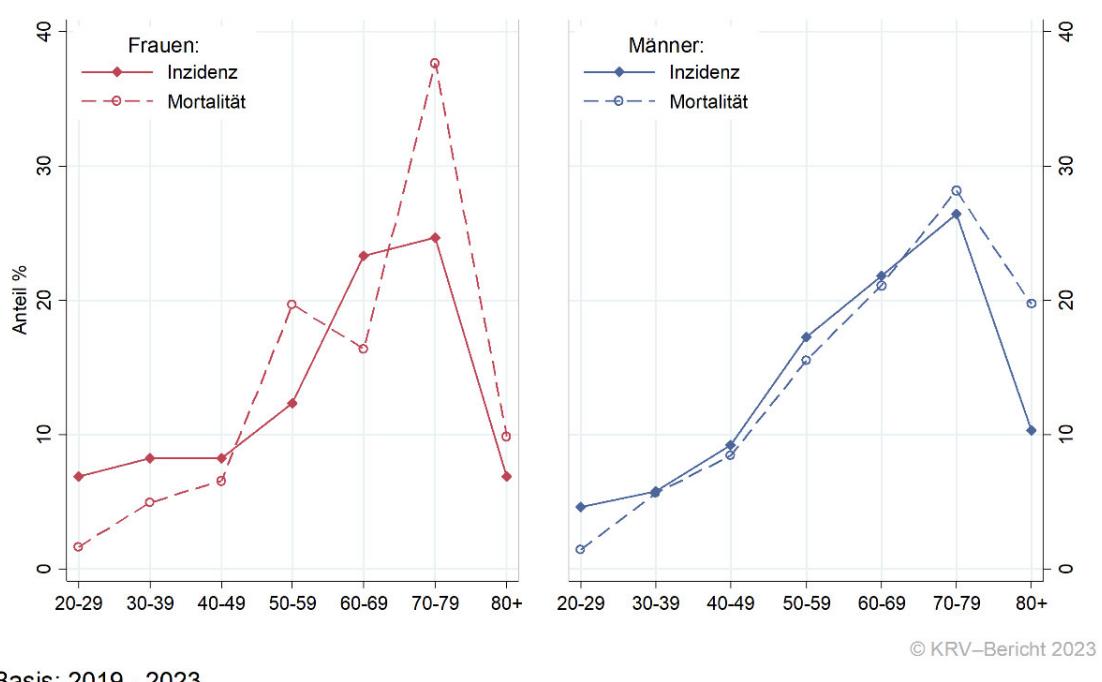
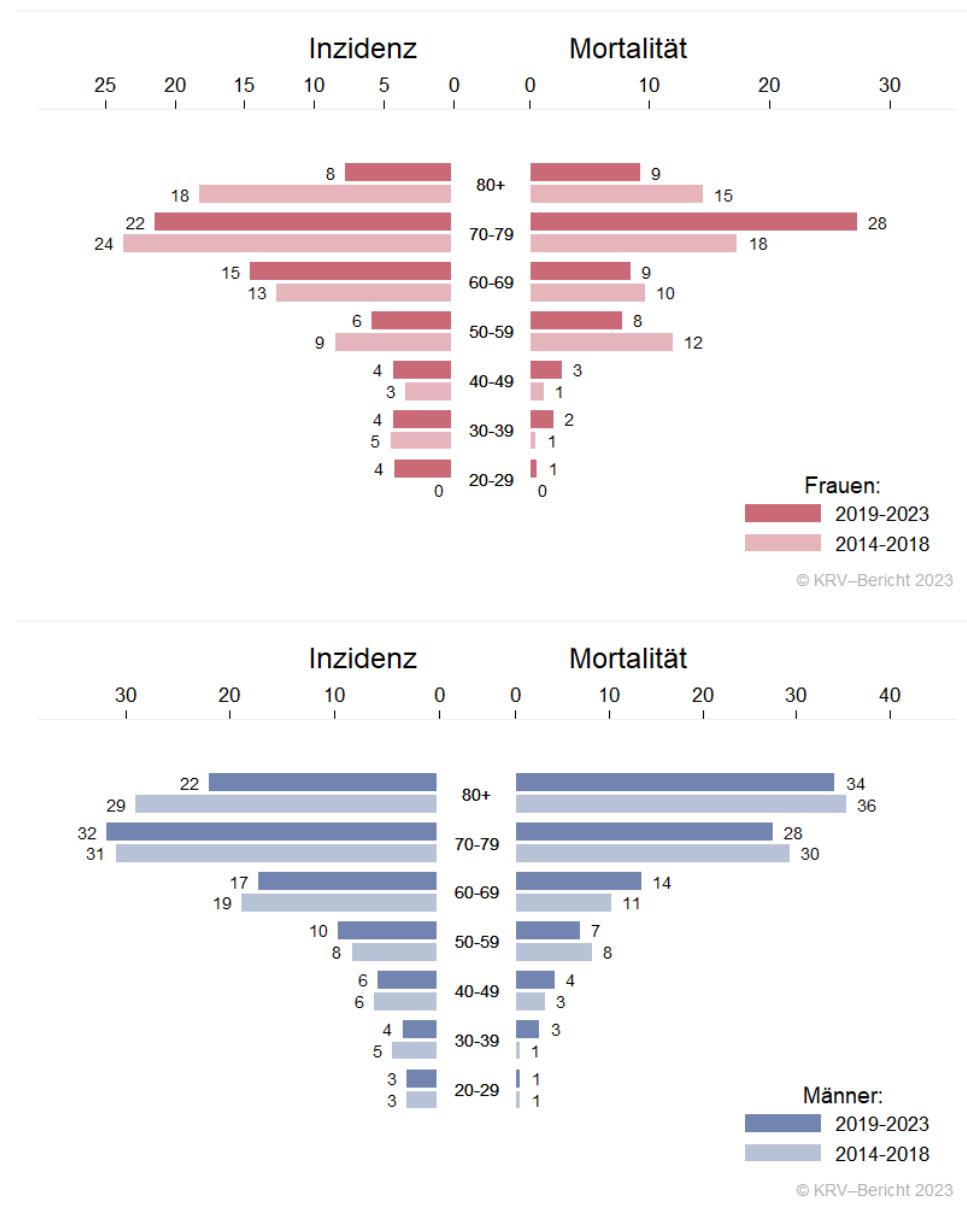


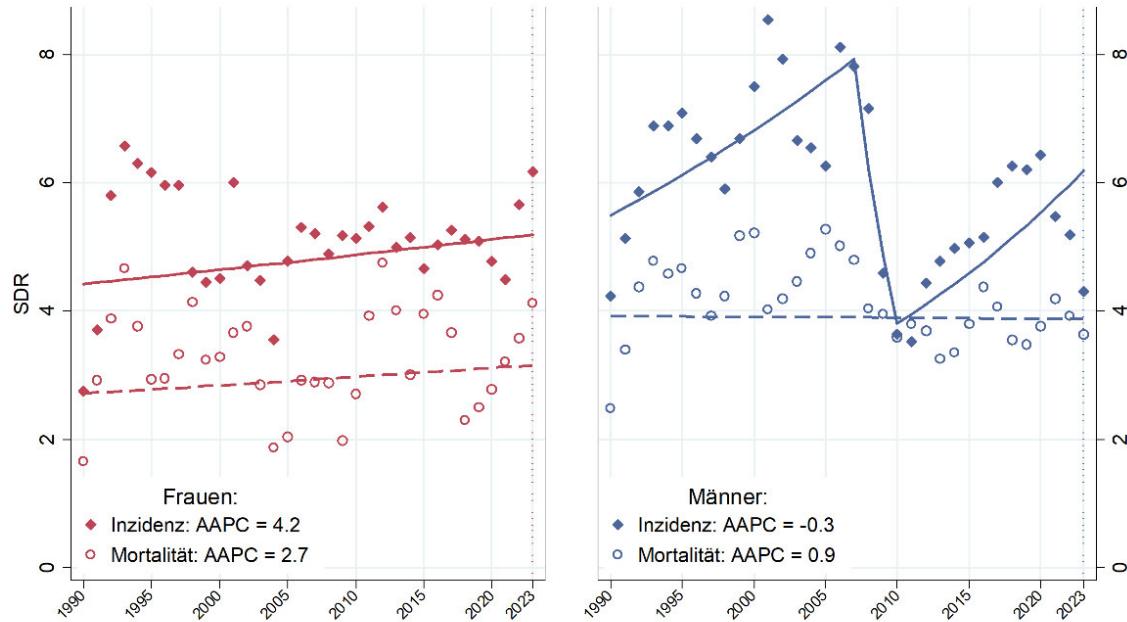
Abbildung 172: Altersverteilung *Hirn und Nerven* 2019–2023



**Abbildung 173: Altersspezifische Rate *Hirn und Nerven* 2019–2023 versus 2014–2018**



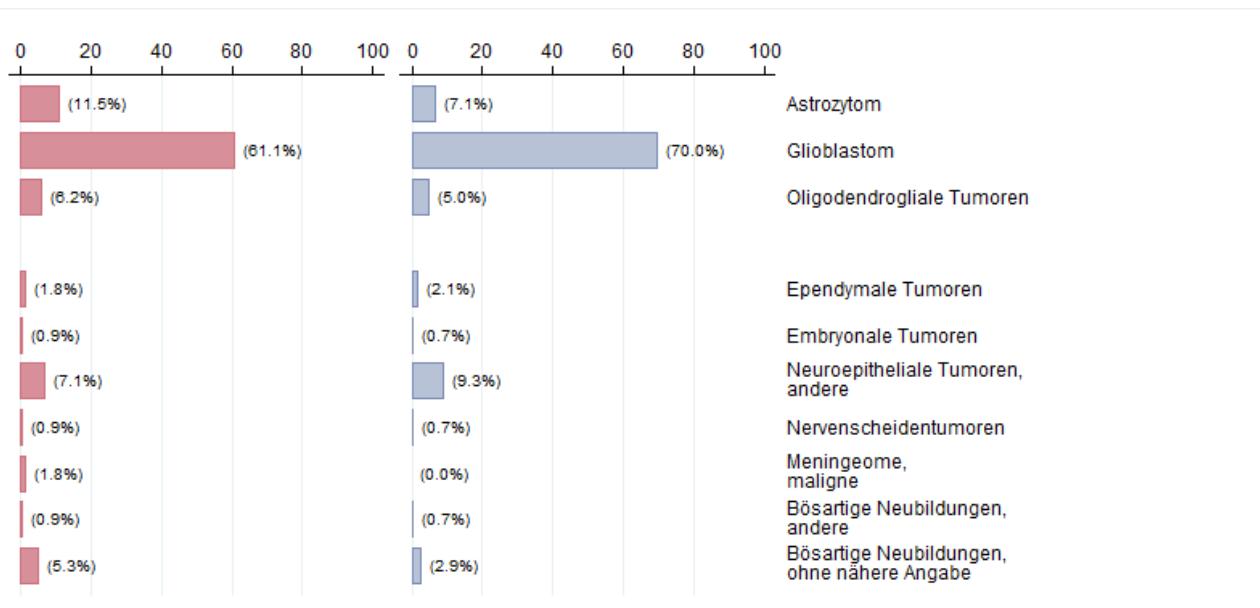
**Abbildung 174: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Hirn und Nerven**



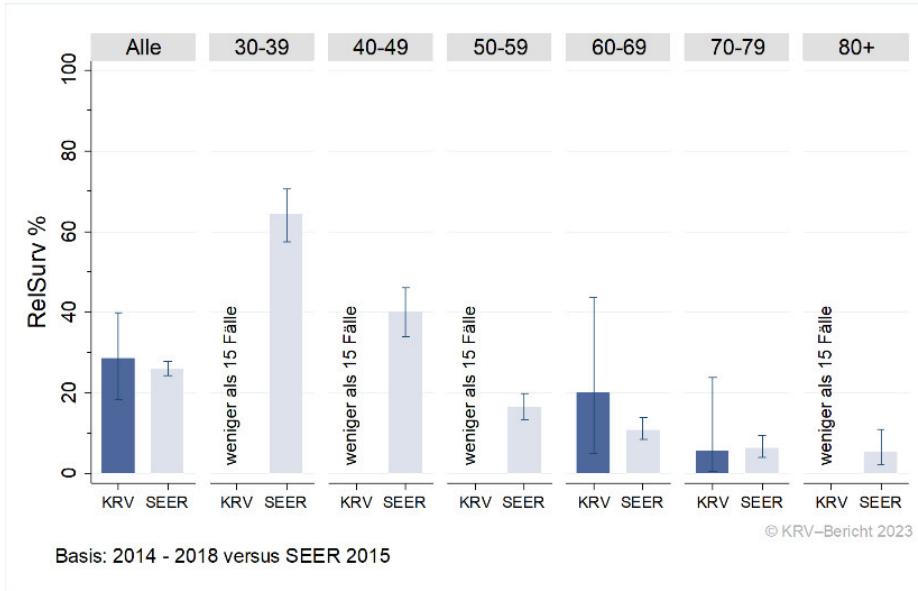
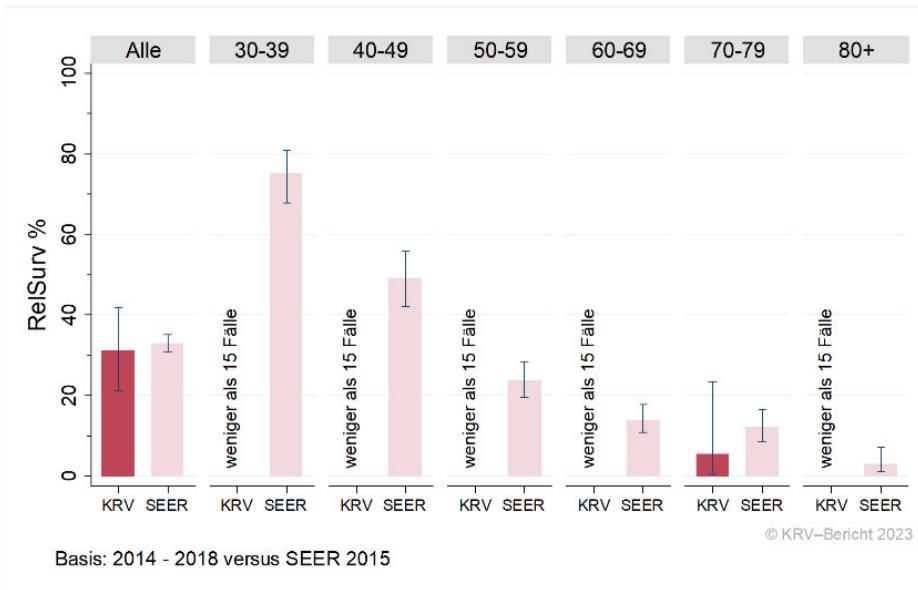
© KRV–Bericht 2023

SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

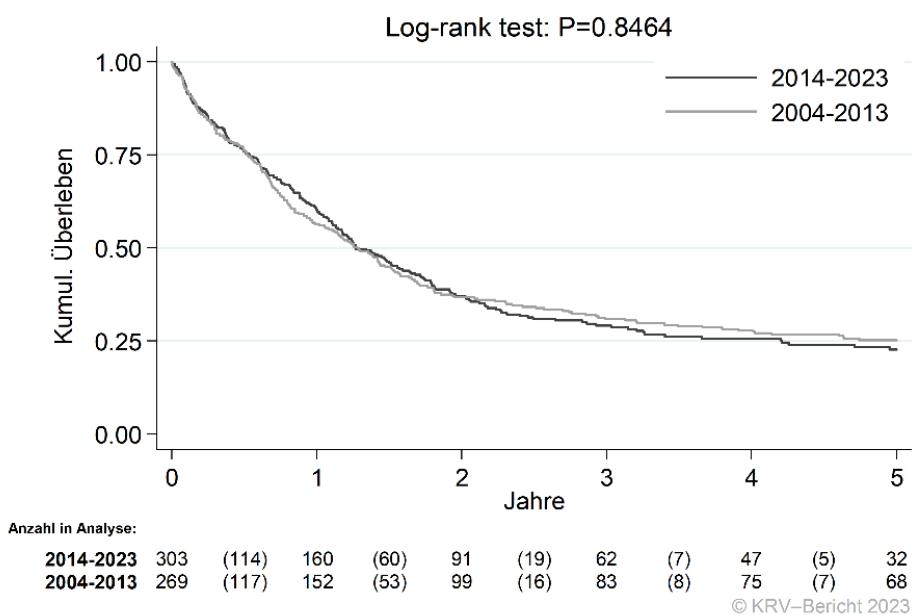
**Abbildung 175: Histologieverteilung Hirn und Nerven 2014–2023**



**Abbildung 176: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Hirn und Nerven* 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten)**

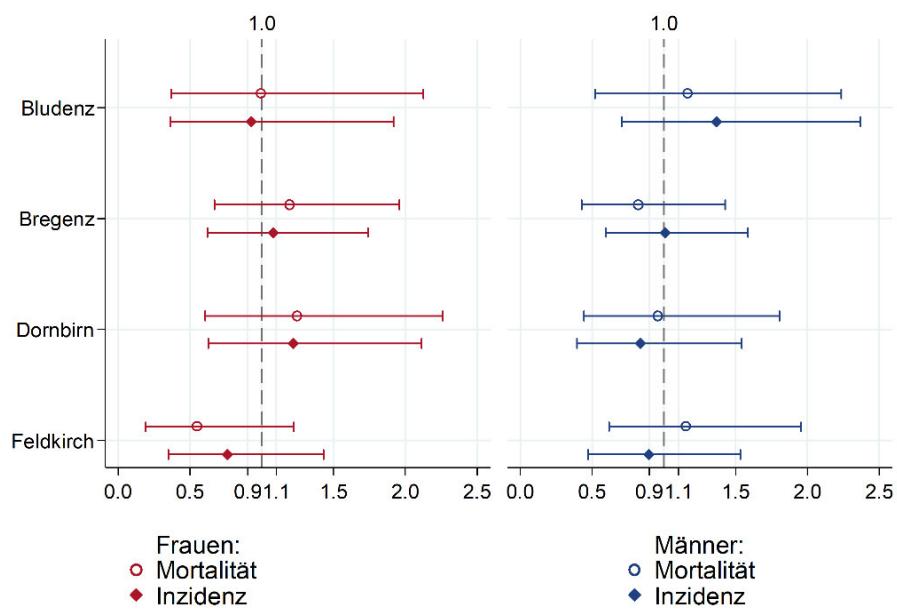


**Abbildung 177: Kaplan-Meier-Kurven *Hirn und Nerven* aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**

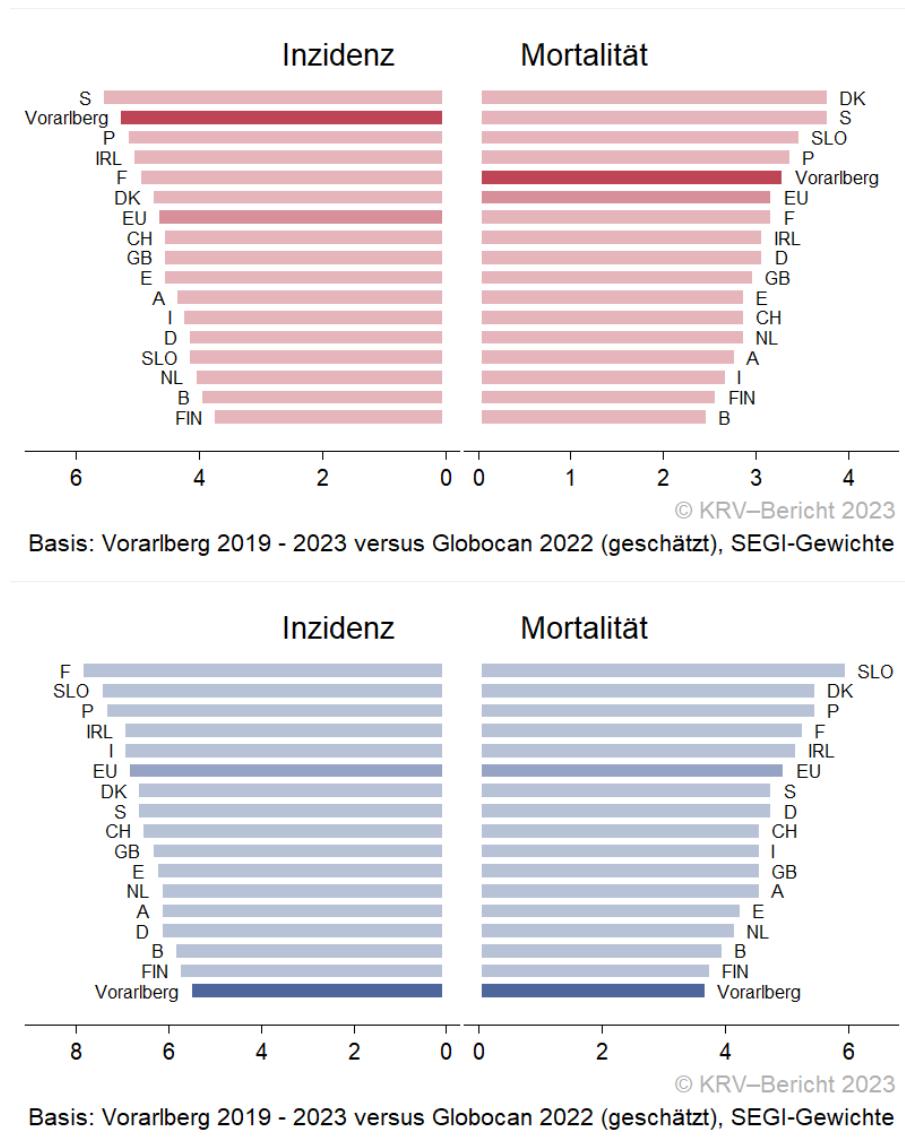


**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafik bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 178: Bezirksverteilung *Hirn und Nerven* 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



**Abbildung 179: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Hirn und Nerven  
Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten)**



## 5.22 BÖSARTIGE NEUBILDUNG IN BLUTBILDENDEN ORGANEN

In dieser Gruppe sind unterschiedliche Krankheitsbilder wie Lymphome, Leukämien und Myelome mit sehr unterschiedlicher Prognose und Verlauf zusammengefasst. Folgend sind Detaildaten für Morbus Hodgkin, hoch-maligne und niedrig-maligne Non-Hodgkin Lymphome (NHL), Myelome, ALL, CLL, AML und CML sowie für die myelodysplastischen Syndrome beschrieben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Fallzahlen für die Teil-Entitäten zum Teil klein sind, was eine größere statistische Schwankungsbreite bedingt. Außerdem konnten für einen Großteil der Teil-Entitäten keine Mortalitäten berechnet werden, da für die Todesursachen keine ICD10-Subcodes zur Verfügung standen. Das betrifft das hochmaligne und niedrigmaligne NHL, NHL ohne nähere Angabe (o. n. A.), sowie ALL, CLL, AML, CML und Leukämien o. n. A.

Im Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2023 erkrankten pro Jahr 85 Frauen und 117 Männer an einer bösartigen Neubildung in blutbildenden Organen. Getrennt nach Teil-Entitäten erkrankten im Durchschnitt der Jahre 2019–2023 pro Jahr 4 Frauen und 6 Männer an einem Hodgkin Lymphom, 15 Frauen und 19 Männer an einem hochmalignen Non-Hodgkin Lymphom (NHL), 11 Frauen und 15 Männer an einem niedrigmalignen NHL, und 4 Frauen und 7 Männer an einem NHL o. n. A. Weiters erkrankten pro Jahr im Durchschnitt der Jahre 2019–2023 12 Frauen und 16 Männer an einem Myelom, 1 Frau und 3 Männer an einer ALL, 8 Frauen und 13 Männer an einer CLL, 8 Frauen und 13 Männer an einer AML, 3 Frauen und 4 Männer an einer CML, 16 Frauen und 19 Männer an einem MDS oder einer CMPE, und <1 Frauen und 1 Mann an einer Leukämie o. n. A.

Über alle Neubildungen der blutbildenden Organe beträgt das durchschnittliche Erkrankungsalter bei Frauen 70 Jahre und bei Männern 68 Jahre. Jünger als 50 Jahre sind 15% der Frauen und ca. 17% der Männer. Im Mittel der Jahre 2019–2023 verstarben pro Jahr 32 Frauen und 49 Männer an einer bösartigen Neubildung in den blutbildenden Organen. Bei den Frauen hat die Inzidenz über die Jahre einen kontinuierlichen Anstieg erfahren, bei der Mortalität konnte über die letzten zehn Jahre jedoch eine jährliche Abnahme von 6,8% verzeichnet werden. Hingegen ist bei den Männern seit ca. 2005 eine leichte Abnahme der Inzidenz zu beobachten, während die Sterblichkeit über die Jahre keinem klaren Trend folgt.

Die altersstandardisierten relativen Fünfjahresüberlebensraten sind mit 67,1% bei den Frauen und mit 61,2% bei den Männern ähnlich den Vergleichsdaten aus den USA. Die Kaplan-Meier-Kurve zeigt keine Veränderung des Überlebens (overall survival) in den Diagnosejahren 2014–2023 im Vergleich zu 2004–2013. Die Verteilung auf Bezirksebene zeigt keine relevanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt. Es lagen keine aktuellen EU-Vergleichsdaten vor.

Zum Jahresende 2023 lebten in Vorarlberg 914 Frauen und 1069 Männer mit einer (seit 1990 diagnostizierten) bösartigen Neubildung der blutbildenden Organe.

**Tabelle 67: Inzidenz- und Mortalitätsdaten *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen***

	<b>Frauen 2016–2018</b>	<b>Frauen 2019–2023</b>	<b>Männer 2016–2018</b>	<b>Männer 2019–2023</b>
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	84	85	108	117
Mittleres Erkrankungsalter	70	70	70	68
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	15.5	15.0	14.5	16.9
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	20.2	27.9	22.8	17.6
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	3.3 (1 von 30)	2.9 (1 von 34)	4.4 (1 von 23)	4.9 (1 von 20)
Rohe Rate pro 100 000	42.7	42.2	55.8	58.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	24.1	21.1	30.9	33.3
Histologisch gesicherte Fälle (%)	95.2	93.6	94.0	95.7
DCO-Fälle (%)	1.6	1.4	1.5	1.9
Prävalenz: Fälle (%) *	743 (0.4)	914 (0.4)	863 (0.4)	1069 (0.5)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	40	32	47	49
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	1.7	1.9	11.3	4.9
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	52.5	59.3	39.4	44.9
Risiko bis 80 zu versterben (%)	1.0 (1 von 100)	0.7 (1 von 143)	1.6 (1 von 63)	1.6 (1 von 63)
Rohe Rate pro 100 000	20.3	16.0	24.5	24.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	6.3	4.4	11.6	10.0
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	47.6	37.6	43.5	41.9
<b>Fünfjahresüberleben</b>		<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>
Beobachtete Rate (%), roh		59.3		51.8
Relative Rate (%), roh		65.9		60.3
Relative Rate (%), altersstand.		67.1		61.2

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 68: *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* nach einzelnen Jahren (Frauen)**

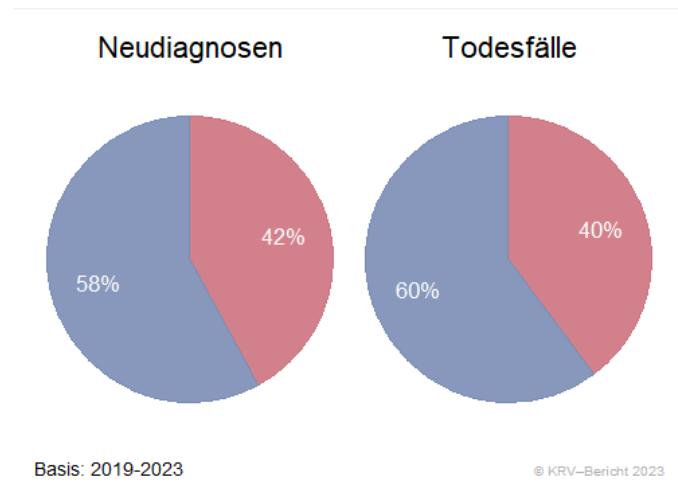
	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	74	68	93	99	92
Mittleres Erkrankungsalter	66	72	70	72	69
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	20.3	16.2	11.8	14.1	14.1
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	23.0	30.9	30.1	30.3	25.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	2.6 (1 von 38)	2.2 (1 von 45)	3.1 (1 von 32)	3.2 (1 von 31)	3.1 (1 von 32)
Rohe Rate pro 100 000	37.1	33.9	46.2	48.7	44.9

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Altersstandard. Rate pro 100 000	20.9	16.9	21.3	23.1	23.4
Histologisch gesicherte Fälle (%)	91.9	92.5	95.6	90.7	96.7
DCO-Fälle (%)	0.0	1.5	2.2	2.0	1.1
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	28	30	27	45	32
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	3.6	6.7	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	46.4	53.3	63.0	64.4	65.6
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.8 (1 von 125)	0.7 (1 von 143)	0.5 (1 von 200)	0.9 (1 von 111)	0.6 (1 von 167)
Rohe Rate pro 100 000	14.0	15.0	13.4	22.1	15.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	4.6	4.6	3.7	5.7	3.6
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	37.8	44.1	29.0	45.5	34.8

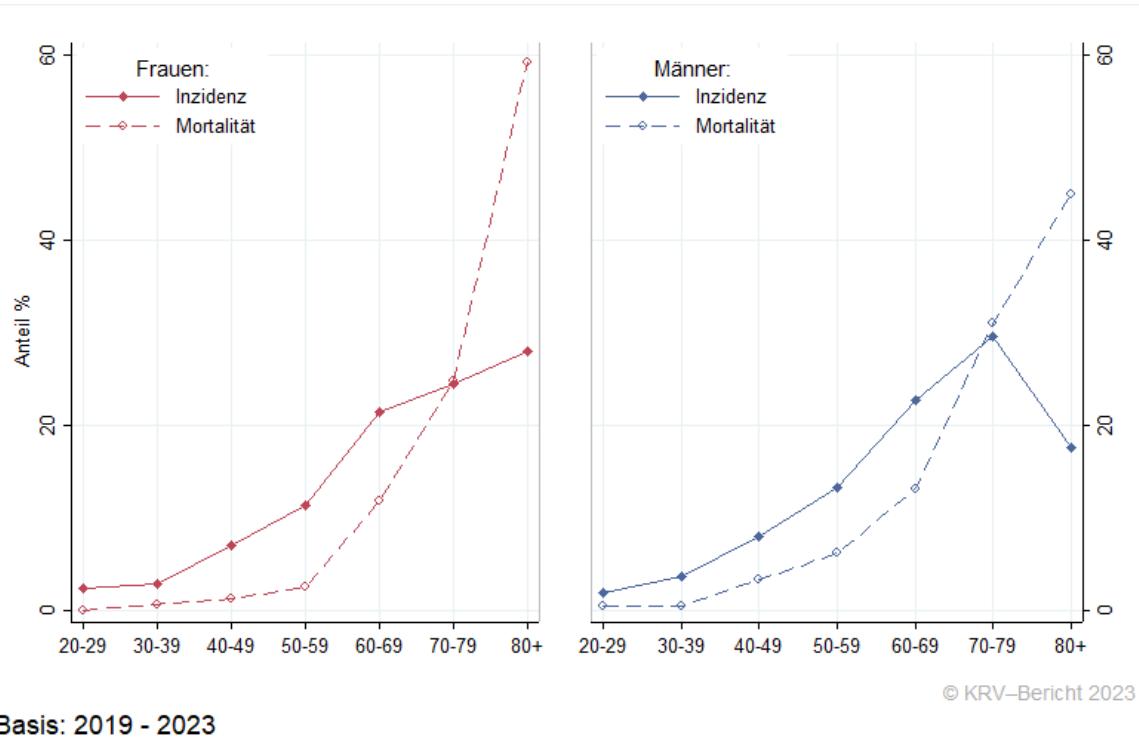
**Tabelle 69: Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen nach einzelnen Jahren (Männer)**

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	133	115	124	99	115
Mittleres Erkrankungsalter	69	68	68	70	68
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	18.0	16.5	15.3	16.2	18.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	12.0	15.7	18.5	20.2	22.6
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	5.9 (1 von 17)	5.1 (1 von 20)	5.0 (1 von 20)	4.1 (1 von 24)	4.2 (1 von 24)
Rohe Rate pro 100 000	67.7	58.1	62.3	49.2	56.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	38.7	33.7	36.4	26.2	31.6
Histologisch gesicherte Fälle (%)	96.2	93.8	95.0	95.9	97.3
DCO-Fälle (%)	1.5	1.7	3.2	1.0	1.7
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	44	55	42	59	45
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	2.3	5.5	11.9	3.4	2.2
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	43.2	34.5	47.6	50.8	48.9
Risiko bis 80 zu versterben (%)	1.5 (1 von 67)	2.1 (1 von 48)	1.1 (1 von 91)	1.7 (1 von 59)	1.4 (1 von 71)
Rohe Rate pro 100 000	22.4	27.8	21.1	29.3	22.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	8.8	12.3	9.8	11.0	8.0
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	33.1	47.8	33.9	59.6	39.1

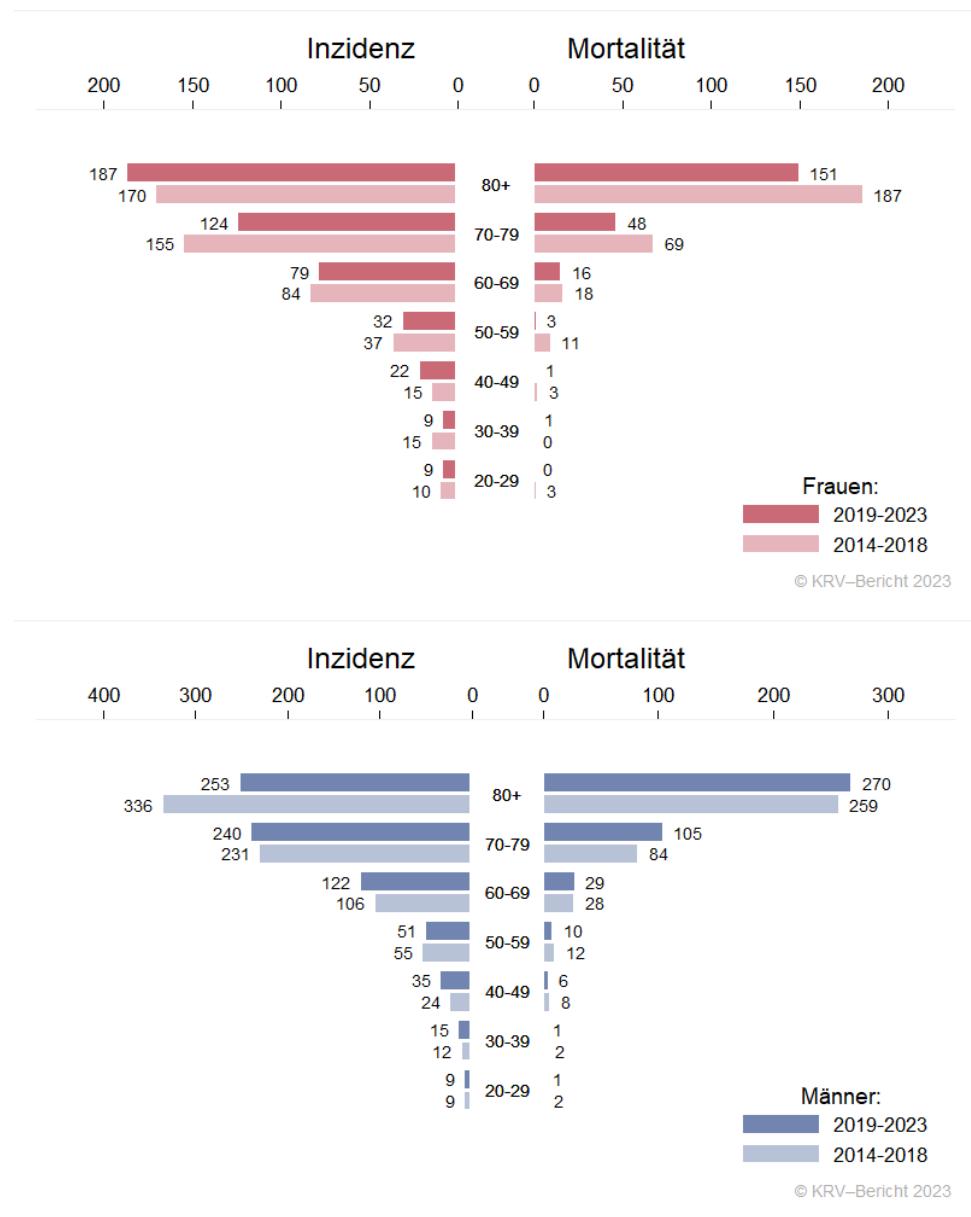
**Abbildung 180: Geschlechtsverteilung *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* 2019–2023  
(Frauen rot, Männer blau)**



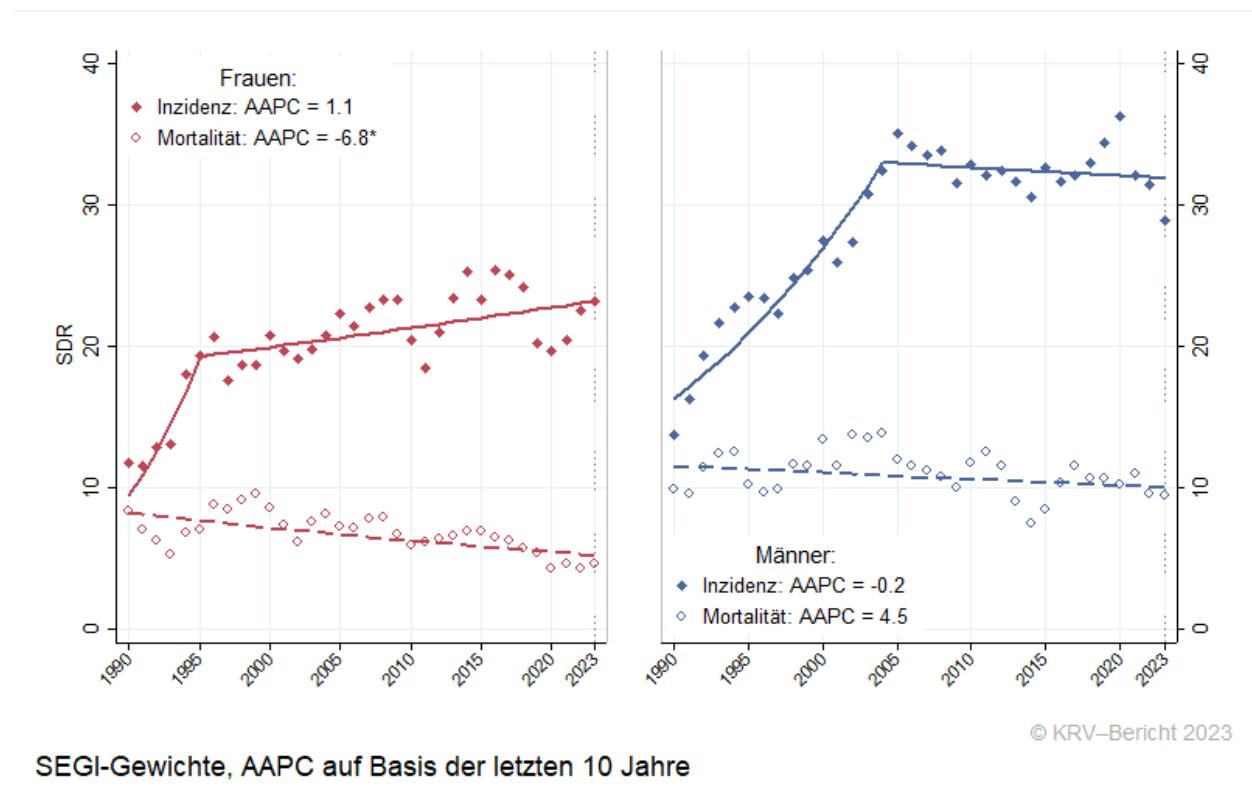
**Abbildung 181: Altersverteilung *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* 2019–2023**



**Abbildung 182: Altersspezifische Rate *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* 2019–2023 versus 2014–2018**



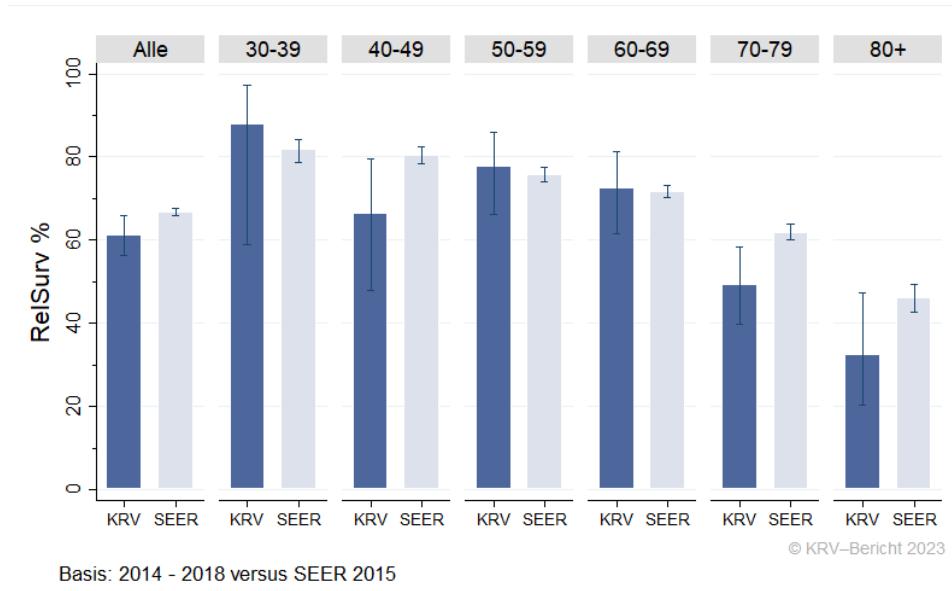
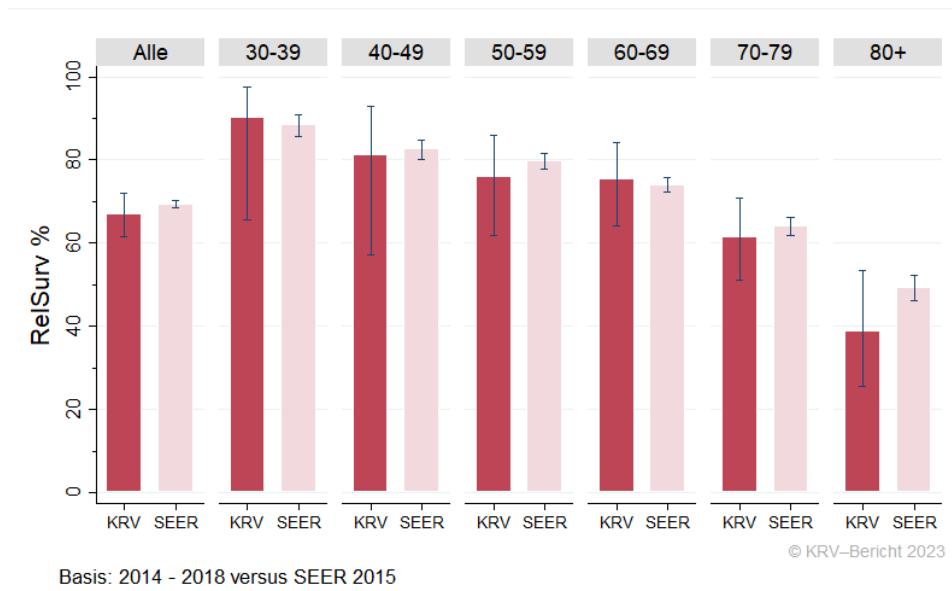
**Abbildung 183: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Bösartige Neubildung* in blutbildenden Organen**



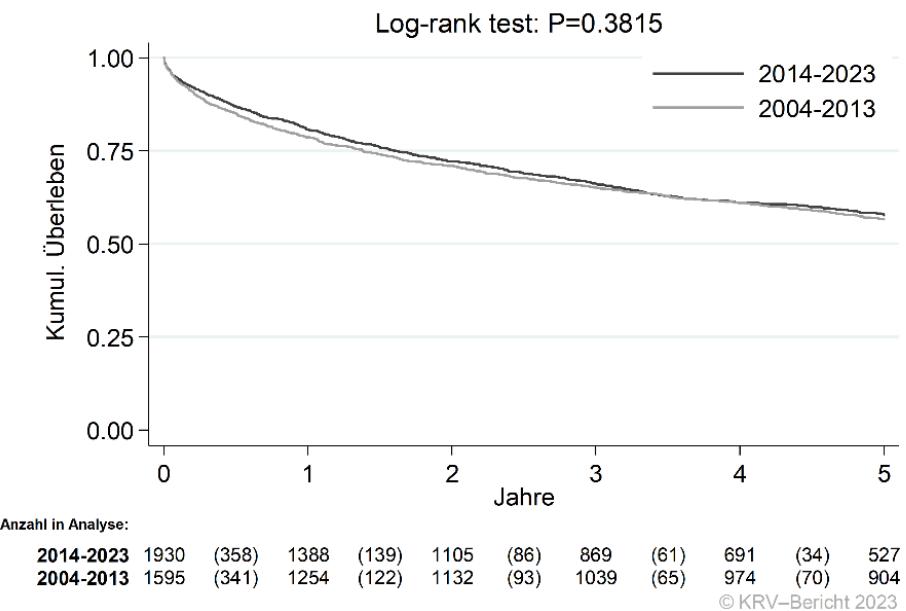
SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

© KRV-Bericht 2023

**Abbildung 184: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten)**

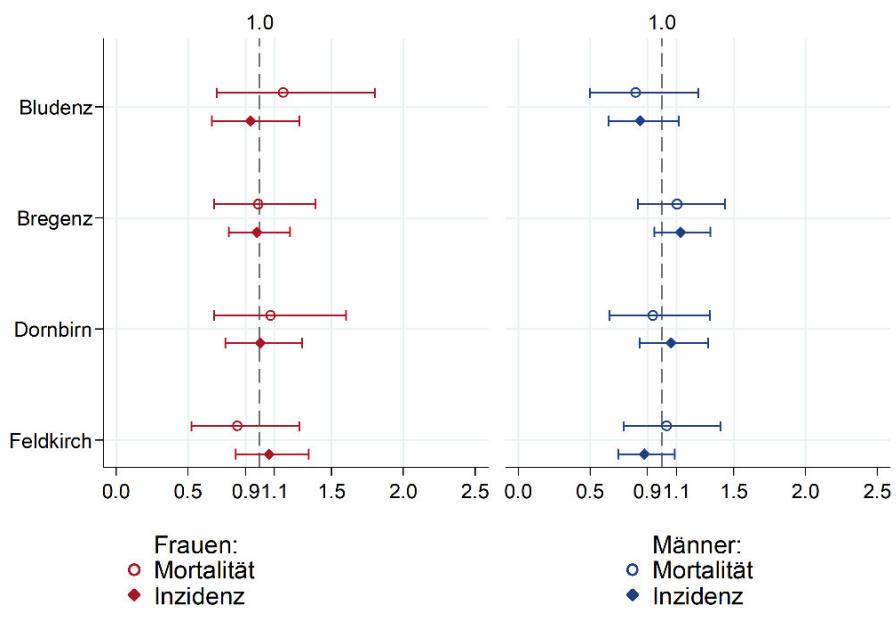


**Abbildung 185: Kaplan-Meier-Kurven *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**



**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 186: Bezirksverteilung *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



Zu *Bösartigen Neubildungen in blutbildenden Organen* 2014–2018 liegen in der GLOBOCAN-Datenbank keine Daten vor.

## 5.22.1 MORBUS HODGKIN

Tabelle 70: Inzidenz- und Mortalitätsdaten *Morbus Hodgkin*

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	5	4	8	6
Mittleres Erkrankungsalter	38	46	71	55
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	53.3	52.4	34.8	37.5
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	6.7	4.8	21.7	6.3
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.2 (1 von 500)	0.2 (1 von 500)	0.3 (1 von 333)	0.3 (1 von 333)
Rohe Rate pro 100 000	2.5	2.1	4.0	3.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.4	2.0	2.5	2.5
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	95.7	93.8
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Prävalenz: Fälle (%) *	89 (0.0)	109 (0.1)	97 (0.0)	114 (0.1)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	1	0	1	2
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	50.0	0.0	50.0	75.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Rohe Rate pro 100 000	0.3	0.1	0.7	0.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.1	0.0	0.3	0.2
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	20.0	0.0	12.5	33.3
	Frauen 2014–2018		Männer 2014–2018	
Beobachtete Rate (%), roh		73.7		66.7
Relative Rate (%), roh		75.2		72.2
Relative Rate (%), altersstand.		86.3		83.9

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresdurchschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

Tabelle 71: *Morbus Hodgkin* nach einzelnen Jahren (Frauen)

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	2	5	4	6	4
Mittleres Erkrankungsalter	22	54	51	63	17
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	100.0	40.0	50.0	33.3	75.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.1 (1 von 1000)	0.2 (1 von 500)	0.2 (1 von 500)	0.3 (1 von 333)	0.2 (1 von 500)
Rohe Rate pro 100 000	1.0	2.5	2.0	3.0	2.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.5	2.1	1.8	1.9	2.7
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	0	0	0	1 0.0	0
Anteil Sterbealter bis 50 (%)				0.0	
Anteil Sterbealter ab 80 (%)				0.0	
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.0	0.0	0.0	0.1 (1 von 1000)	0.0
Rohe Rate pro 100 000	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0

**Tabelle 72: Morbus Hodgkin nach einzelnen Jahren (Männer)**

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	5	8	7	7	5
Mittleres Erkrankungsalter	50	68	56	54	23
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	40.0	12.5	42.9	28.6	80.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	0.0	0.0	14.3	0.0	20.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.2 (1 von 500)	0.4 (1 von 250)	0.3 (1 von 333)	0.4 (1 von 250)	0.2 (1 von 500)
Rohe Rate pro 100 000	2.5	4.0	3.5	3.5	2.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.0	2.4	2.7	2.3	2.9
Histologisch gesicherte Fälle (%)	80.0	100.0	100.0	100.0	80.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	2	1	2	0	3
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0		0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	50.0	100.0	50.0		100.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.1 (1 von 1000)	0.0	0.1 (1 von 1000)	0.0	0.0
Rohe Rate pro 100 000	1.0	0.5	1.0	0.0	1.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.3	0.1	0.3	0.0	0.3
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	40.0	12.5	28.6	0.0	60.0

Abbildung 187: Geschlechtsverteilung *Morbus Hodgkin* 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)

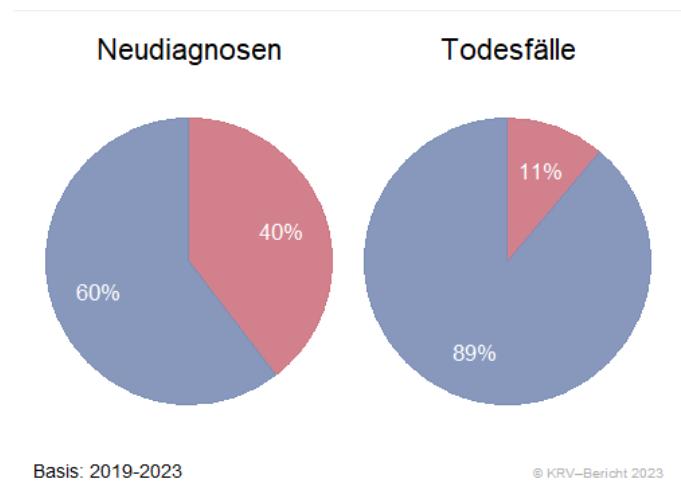
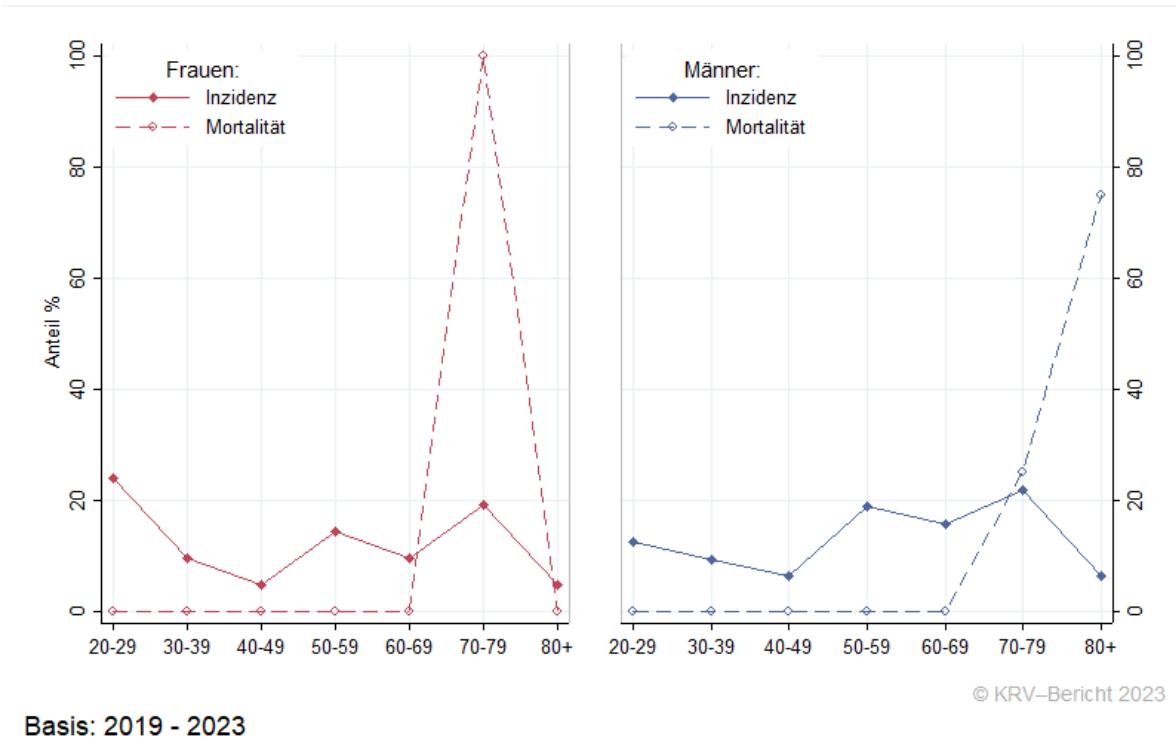
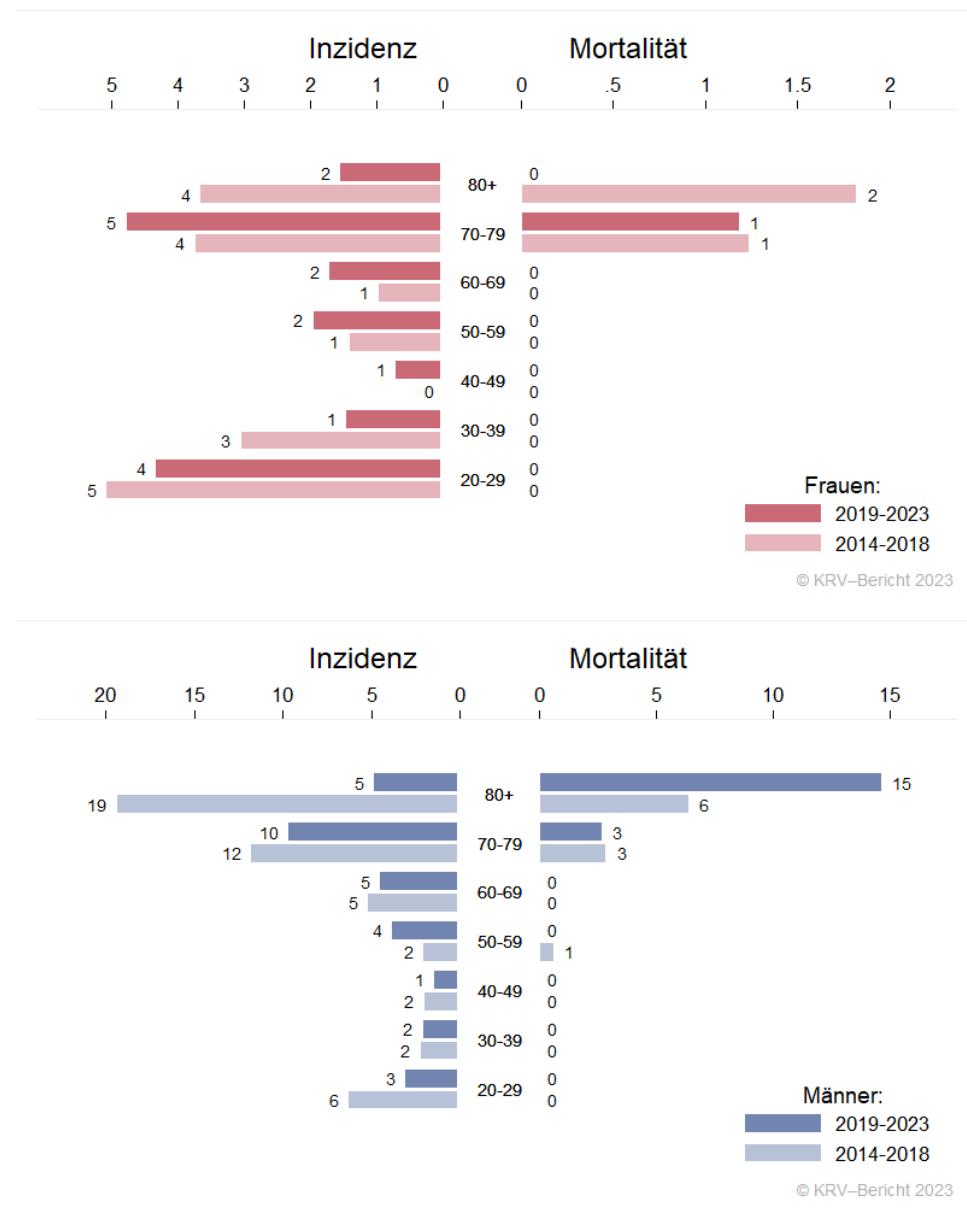


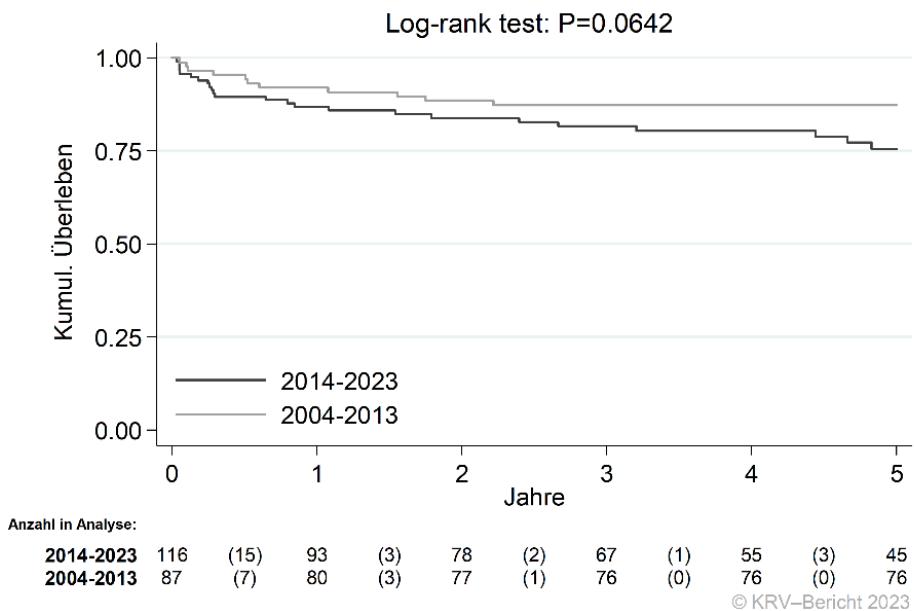
Abbildung 188: Altersverteilung *Morbus Hodgkin* 2019–2023



**Abbildung 189: Altersspezifische Rate Morbus Hodgkin 2019–2023 versus 2014–2018**

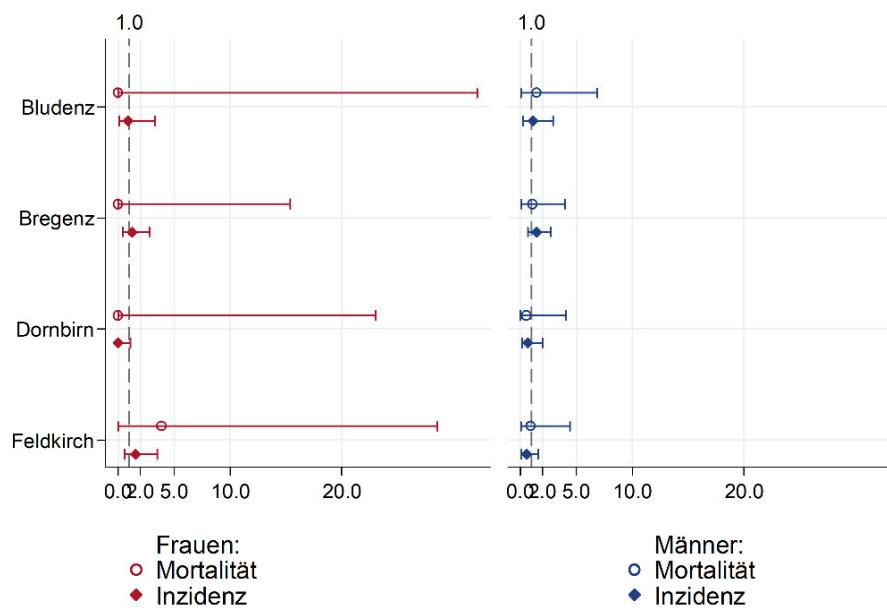


**Abbildung 190: Kaplan-Meier-Kurven *Morbus Hodgkin* aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**



**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 191: Bezirksverteilung *Morbus Hodgkin* 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



## 5.22.2 NON-HODGKIN LYMPHOM, HOCHMALIGN

**Tabelle 73:** Inzidenz- und Überlebensdaten *Non-Hodgkin Lymphom, hochmalign*

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	17	15	18	19
Mittleres Erkrankungsalter	70	70	70	67
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	13.7	15.6	9.3	15.5
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	17.6	27.3	18.5	21.6
Risiko bis 80 zu erkranken (%) (1 von 143)	0.7 (1 von 143)	0.5 (1 von 200)	0.8 (1 von 125)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	8.6	7.6	9.3	9.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	4.5	4.0	5.0	5.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	98.7	98.1	99.0
DCO-Fälle (%)	0.0	1.3	0.0	0.0
Prävalenz: Fälle (%) *	97 (0.0)	131 (0.1)	117 (0.1)	148 (0.1)
<b>Fünfjahresüberleben</b>		<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>
Beobachtete Rate (%), roh		66.2		48.8
Relative Rate (%), roh		73.2		59.1
Relative Rate (%), altersstand.		73.4		58.9

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

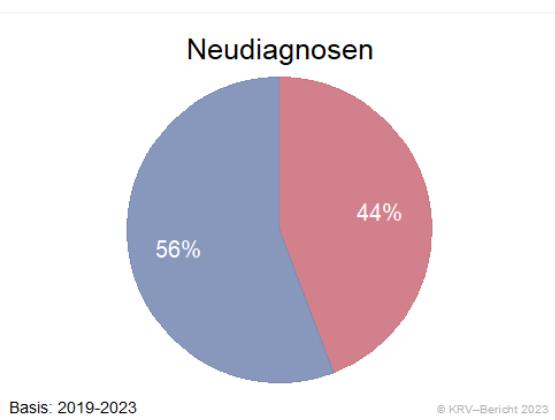
**Tabelle 74:** *Non-Hodgkin Lymphom, hochmalign* nach einzelnen Jahren (Frauen)

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	16	10	15	16	20
Mittleres Erkrankungsalter	73	73	70	67	70
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	12.5	10.0	13.3	25.0	15.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	37.5	40.0	13.3	25.0	25.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%) (1 von 250)	0.4 (1 von 250)	0.3 (1 von 333)	0.6 (1 von 167)	0.5 (1 von 200)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	8.0	5.0	7.4	7.9	9.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	3.5	2.5	3.8	4.9	5.1
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	93.8	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0

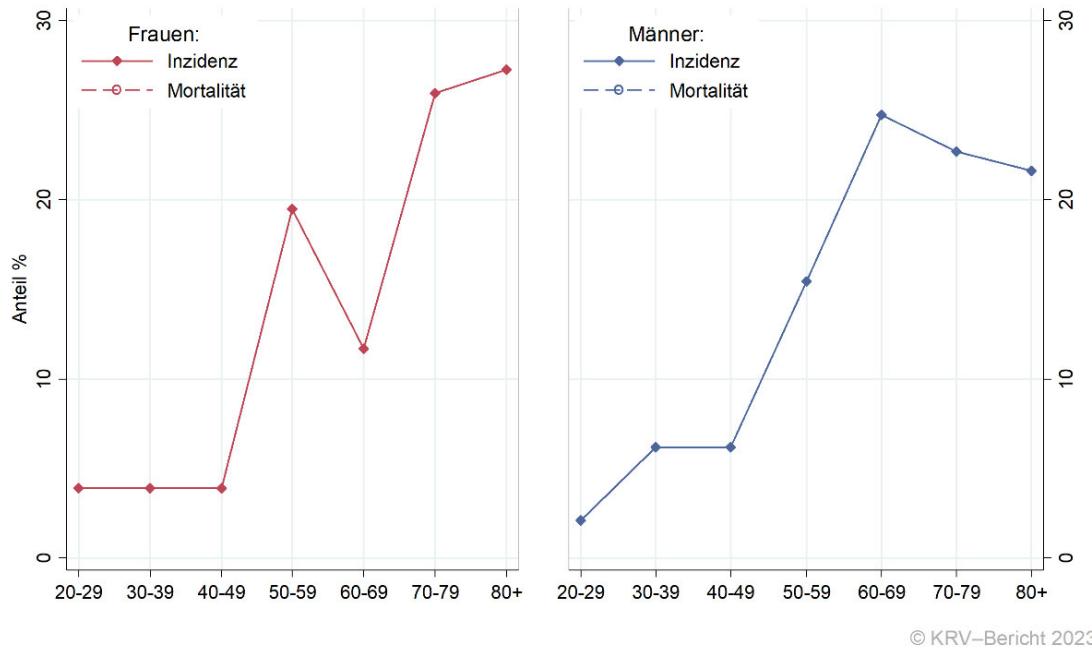
**Tabelle 75: Non-Hodgkin Lymphom, hochmalign nach einzelnen Jahren (Männer)**

Inzidenz	Männer 2019	Männer 2020	Männer 2021	Männer 2022	Männer 2023
Anzahl	19	18	20	17	23
Mittleres Erkrankungsalter	53	71	69	70	62
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	42.1	5.6	5.0	11.8	13.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	15.8	22.2	20.0	23.5	26.1
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.7 (1 von 143)	0.8 (1 von 125)	0.8 (1 von 125)	0.7 (1 von 143)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000 Altersstandard. Rate pro 100 000	9.7 6.7	9.1 4.7	10.0 4.9	8.5 4.1	11.3 5.6
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	94.4	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

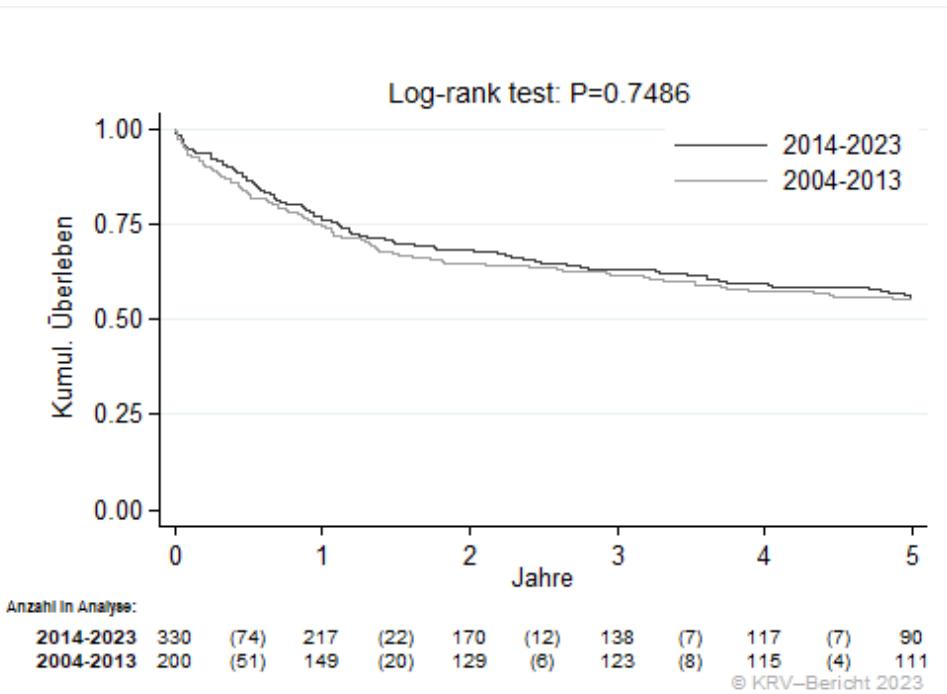
**Abbildung 192: Geschlechtsverteilung Non-Hodgkin Lymphom, hochmalign 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)**



**Abbildung 193: Altersverteilung Non-Hodgkin Lymphom, hochmalign 2019–2023**



**Abbildung 194: Kaplan-Meier-Kurven Non-Hodgkin Lymphom, hochmalign aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**



**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

### 5.22.3 NON-HODGKIN LYMPHOM, NIEDRIGMALIGN

**Tabelle 76:** Inzidenz- und Überlebensdaten *Non-Hodgkin Lymphom, niedrigmalign*

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	8	11	13	15
Mittleres Erkrankungsalter	67	66	66	65
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	4.0	18.5	25.6	19.7
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	0.0	20.4	15.4	7.9
Risiko bis 80 zu erkranken (%) (1 von 250)	0.4 (1 von 250)	0.4 (1 von 250)	0.5 (1 von 200)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	4.2	5.3	6.7	7.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.4	2.8	3.9	4.4
Histologisch gesicherte Fälle (%)	96.0	98.1	94.6	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	5.1	0.0
Prävalenz: Fälle (%) *	101 (0.1)	129 (0.1)	109 (0.1)	153 (0.1)
<b>Fünfjahresüberleben</b>		<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>
Beobachtete Rate (%), roh		81.8		71.4
Relative Rate (%), roh		87.0		80.8
Relative Rate (%), altersstand.		85.4		79.8

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

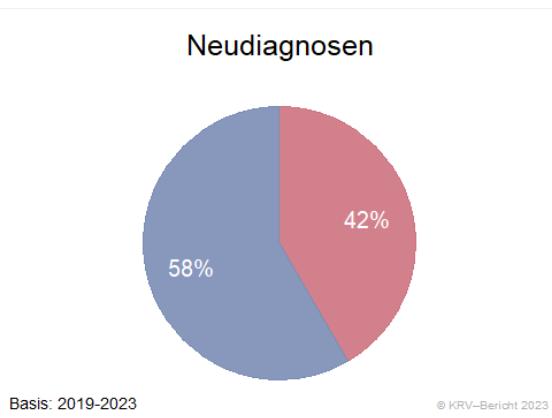
**Tabelle 77:** *Non-Hodgkin Lymphom, niedrigmalign* nach einzelnen Jahren (Frauen)

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	5	9	12	15	13
Mittleres Erkrankungsalter	56	72	67	67	65
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	40.0	22.2	16.7	6.7	23.1
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	20.0	33.3	25.0	20.0	7.7
Risiko bis 80 zu erkranken (%) (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.3 (1 von 333)	0.4 (1 von 250)	0.5 (1 von 200)	0.5 (1 von 200)
Rohe Rate pro 100 000	2.5	4.5	6.0	7.4	6.3
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.6	2.1	2.8	3.6	3.8
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	93.3	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

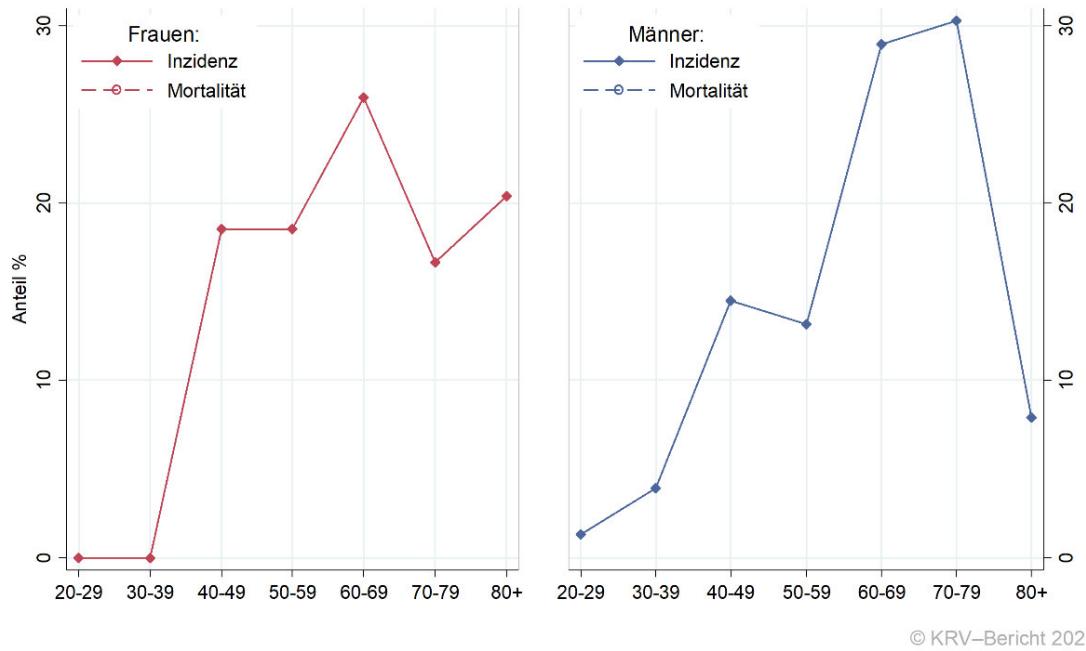
**Tabelle 78: Non-Hodgkin Lymphom, niedrigmalign nach einzelnen Jahren (Männer)**

	Männer 2019	Männer 2020	Männer 2021	Männer 2022	Männer 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	19	11	12	15	19
Mittleres Erkrankungsalter	69	60	69	63	69
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	5.3	27.3	25.0	20.0	26.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	5.3	0.0	8.3	6.7	15.8
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.0 (1 von 100)	0.5 (1 von 200)	0.6 (1 von 167)	0.7 (1 von 143)	0.8 (1 von 125)
Rohe Rate pro 100 000	9.7	5.6	6.0	7.5	9.3
Altersstandard. Rate pro 100 000	5.1	3.7	3.7	4.3	5.3
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

**Abbildung 195: Geschlechtsverteilung Non-Hodgkin Lymphom, niedrigmalign 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)**



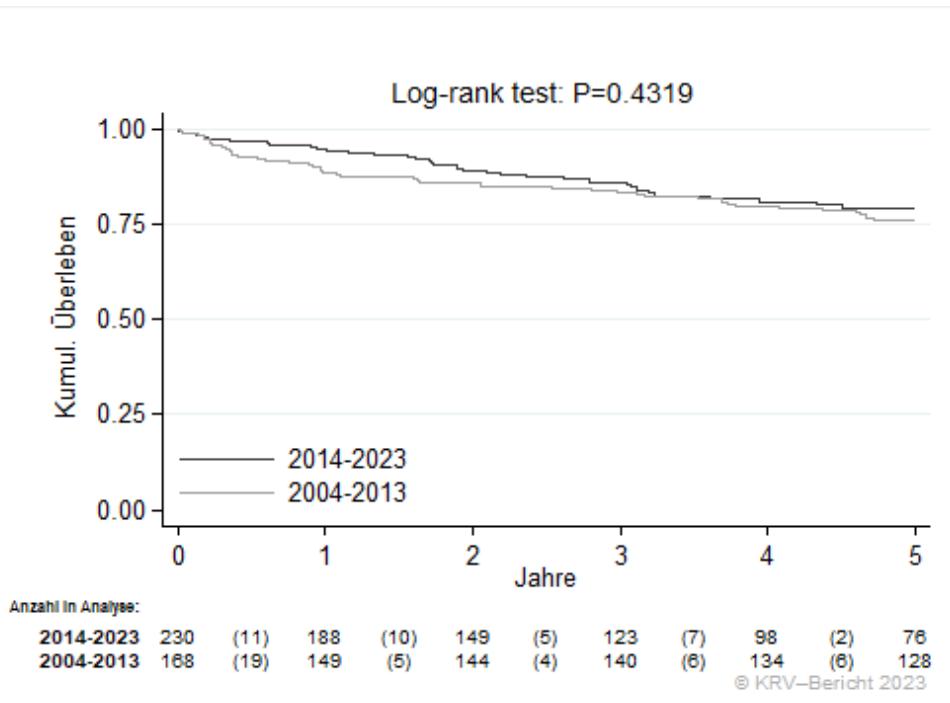
**Abbildung 196: Altersverteilung Non-Hodgkin Lymphom, niedrigmalign 2019–2023**



© KRV-Bericht 2023

Basis: 2019 - 2023

**Abbildung 197: Kaplan-Meier-Kurven Non-Hodgkin Lymphom, niedrigmalign aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**



**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

## 5.22.4 NON-HODGKIN LYMPHOM, O.N.A.

**Tabelle 79:** Inzidenz- und Überlebensdaten *Non-Hodgkin Lymphom, o.n.A.*

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	8	4	8	7
Mittleres Erkrankungsalter	63	72	72	71
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	8.7	4.5	4.3	11.4
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	26.1	22.7	17.4	25.7
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.3 (1 von 333)	0.2 (1 von 500)	0.4 (1 von 250)	0.3 (1 von 333)
Rohe Rate pro 100 000	3.9	2.2	4.0	3.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.0	0.9	1.9	1.8
Histologisch gesicherte Fälle (%)	85.7	90.5	90.9	93.5
DCO-Fälle (%)	8.7	4.5	4.3	11.4
Prävalenz: Fälle (%) *	115 (0.1)	110 (0.1)	123 (0.1)	121 (0.1)
<b>Fünfjahresüberleben</b>				
	Frauen 2014–2018		Männer 2014–2018	
Beobachtete Rate (%), roh		70.0		50.0
Relative Rate (%), roh		78.8		60.2
Relative Rate (%), altersstand.		77.6		68.7

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

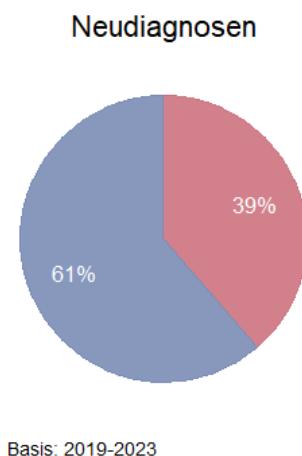
**Tabelle 80:** *Non-Hodgkin Lymphom, o. n .A. nach einzelnen Jahren (Frauen)*

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	5	2	6	6	3
Mittleres Erkrankungsalter	54	79	71	74	65
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	20.0	50.0	33.3	16.7	0.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.2 (1 von 500)	0.1 (1 von 1000)	0.2 (1 von 500)	0.3 (1 von 333)	0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000	2.5	1.0	3.0	3.0	1.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.3	0.2	1.4	1.1	0.7
Histologisch gesicherte Fälle (%)	80.0	100.0	100.0	83.3	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0

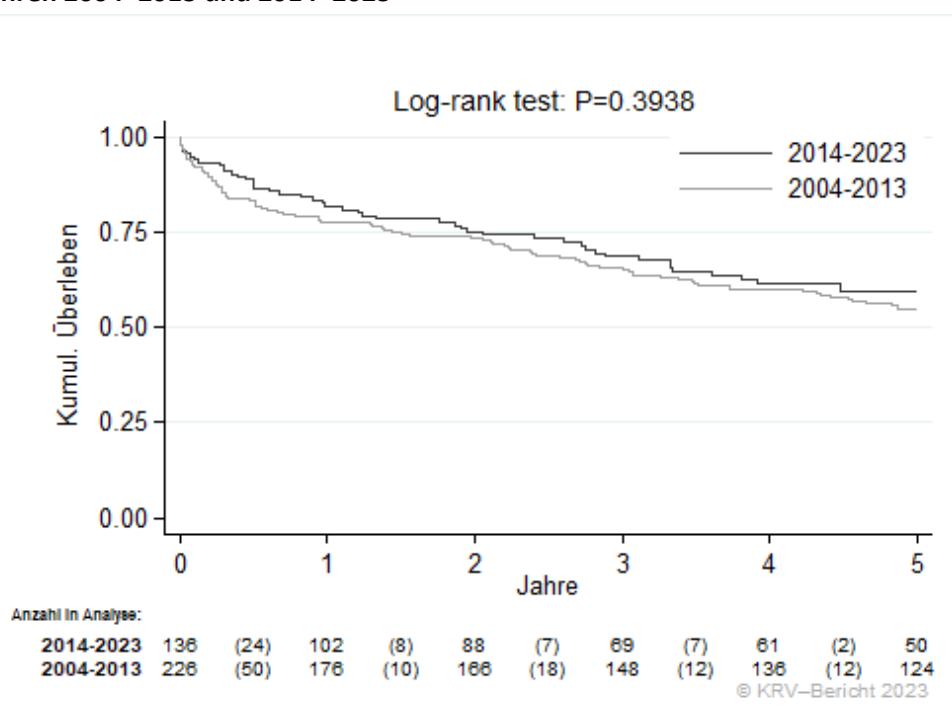
**Tabelle 81: Non-Hodgkin Lymphom, o. n. A. nach einzelnen Jahren (Männer)**

	Männer 2019	Männer 2020	Männer 2021	Männer 2022	Männer 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	7	4	11	4	9
Mittleres Erkrankungsalter	69	76	76	65	68
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	14.3	0.0	9.1	25.0	11.1
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	14.3	50.0	36.4	25.0	11.1
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.3 (1 von 333)	0.1 (1 von 1000)	0.4 (1 von 250)	0.1 (1 von 1000)	0.4 (1 von 250)
Rohe Rate pro 100 000	3.6	2.0	5.5	2.0	4.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.1	0.7	2.8	1.2	2.3
Histologisch gesicherte Fälle (%)	83.3	100.0	88.9	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	14.3	0.0	18.2	0.0	11.1

**Abbildung 198: Geschlechtsverteilung Non-Hodgkin Lymphom, o. n. A. 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)**



**Abbildung 199: Kaplan-Meier-Kurven Non-Hodgkin Lymphom, o. n. A. aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**



**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

## 5.22.5 MYELOME

**Tabelle 82:** Inzidenz- und Mortalitätsdaten *Myelome*

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	14	12	18	16
Mittleres Erkrankungsalter	74	71	74	69
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	7.1	3.3	1.9	10.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	35.7	33.3	27.8	17.5
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.5 (1 von 200)	0.4 (1 von 250)	0.7 (1 von 143)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	7.1	5.9	9.3	8.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.8	2.5	4.3	4.0
Histologisch gesicherte Fälle (%)	95.0	94.8	92.5	87.2
DCO-Fälle (%)	4.8	3.3	1.9	2.5
Prävalenz: Fälle (%) *	82 (0.0)	96 (0.0)	97 (0.0)	113 (0.1)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	8	6	8	10
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	8.0	6.1
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	58.3	53.3	48.0	42.9
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.2 (1 von 500)	0.2 (1 von 500)	0.3 (1 von 333)	0.3 (1 von 333)
Rohe Rate pro 100 000	4.1	3.0	4.3	4.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.2	0.8	1.8	1.9
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	57.1	50.0	44.4	62.5
	Frauen 2014–2018		Männer 2014–2018	
Beobachtete Rate (%), roh		52.2		50.6
Relative Rate (%), roh		58.2		61.2
Relative Rate (%), altersstand.		65.0		63.3

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresdurchschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 83:** *Myelome* nach einzelnen Jahren (Frauen)

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	11	7	15	14	13
Mittleres Erkrankungsalter	66	71	70	73	71
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	9.1	0.0	0.0	7.1	0.0

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	27.3	28.6	40.0	35.7	30.8
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.4 (1 von 250)	0.2 (1 von 500)	0.4 (1 von 250)	0.4 (1 von 250)	0.4 (1 von 250)
Rohe Rate pro 100 000	5.5	3.5	7.4	6.9	6.3
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.6	1.5	2.9	2.8	2.5
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	85.7	92.9	92.3	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	6.7	7.1	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	4	7	6	7	6
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	100.0	28.6	33.3	71.4	50.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.0	0.3 (1 von 333)	0.2 (1 von 500)	0.1 (1 von 1000)	0.2 (1 von 500)
Rohe Rate pro 100 000	2.0	3.5	3.0	3.4	2.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.3	1.2	1.0	0.9	0.8
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	36.4	100.0	40.0	50.0	46.2

**Tabelle 84: Myelome nach einzelnen Jahren (Männer)**

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	13	21	18	15	13
Mittleres Erkrankungsalter	70	74	65	70	66
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	15.4	14.3	5.6	13.3	0.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	7.7	9.5	16.7	33.3	23.1
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.6 (1 von 167)	1.1 (1 von 91)	0.7 (1 von 143)	0.4 (1 von 250)	0.5 (1 von 200)
Rohe Rate pro 100 000	6.6	10.6	9.0	7.5	6.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	3.6	5.5	4.8	3.6	2.8
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	75.0	82.4	93.3	92.3
DCO-Fälle (%)	0.0	4.8	5.6	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	6	16	13	9	5
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	16.7	0.0	15.4	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	16.7	31.3	53.8	55.6	60.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.3 (1 von 333)	0.7 (1 von 143)	0.3 (1 von 333)	0.2 (1 von 500)	0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000	3.1	8.1	6.5	4.5	2.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.4	3.0	2.9	1.5	0.8
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	46.2	76.2	72.2	60.0	38.5

Abbildung 200: Geschlechtsverteilung Myelome 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)

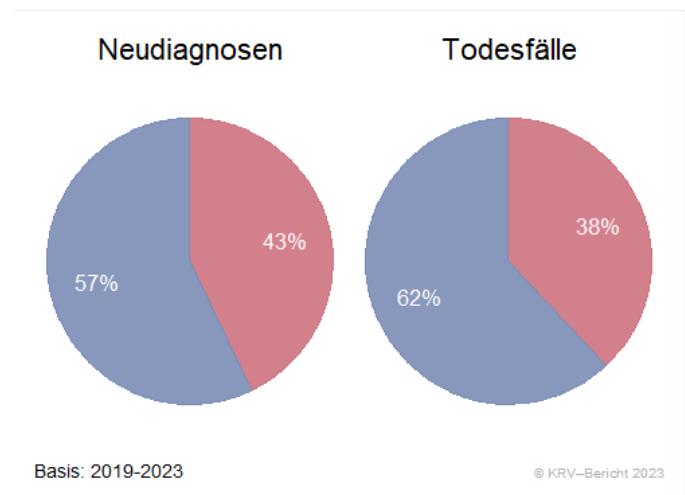
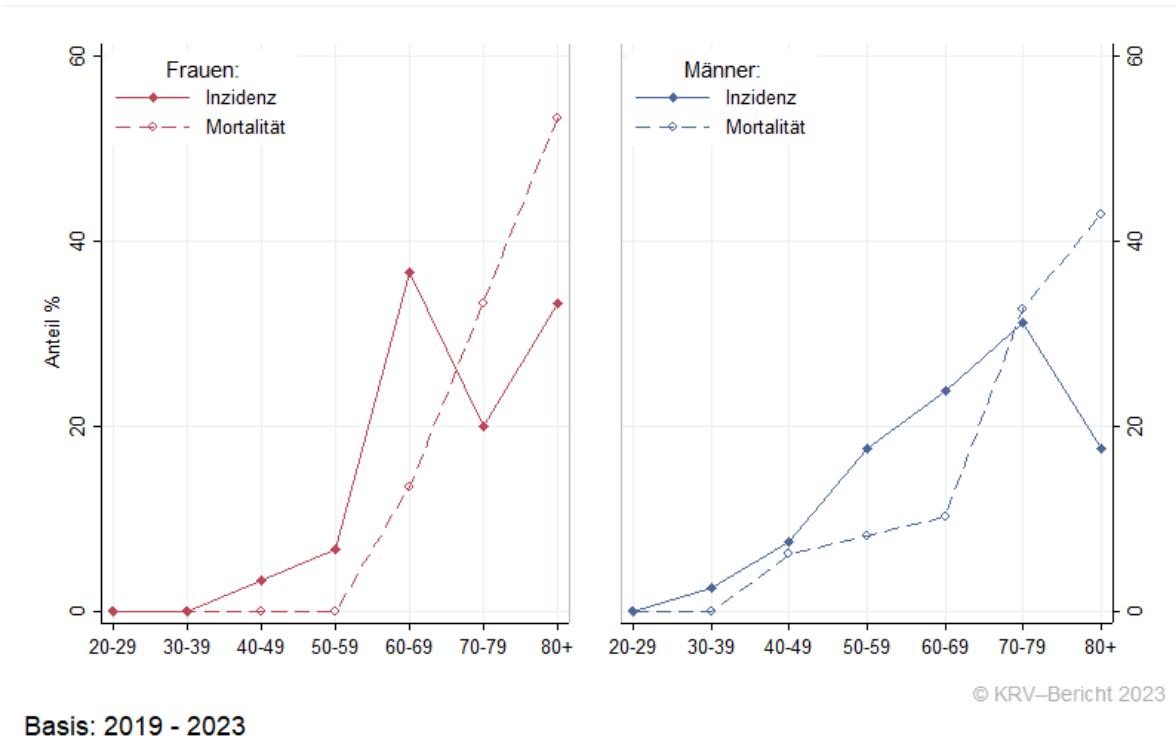
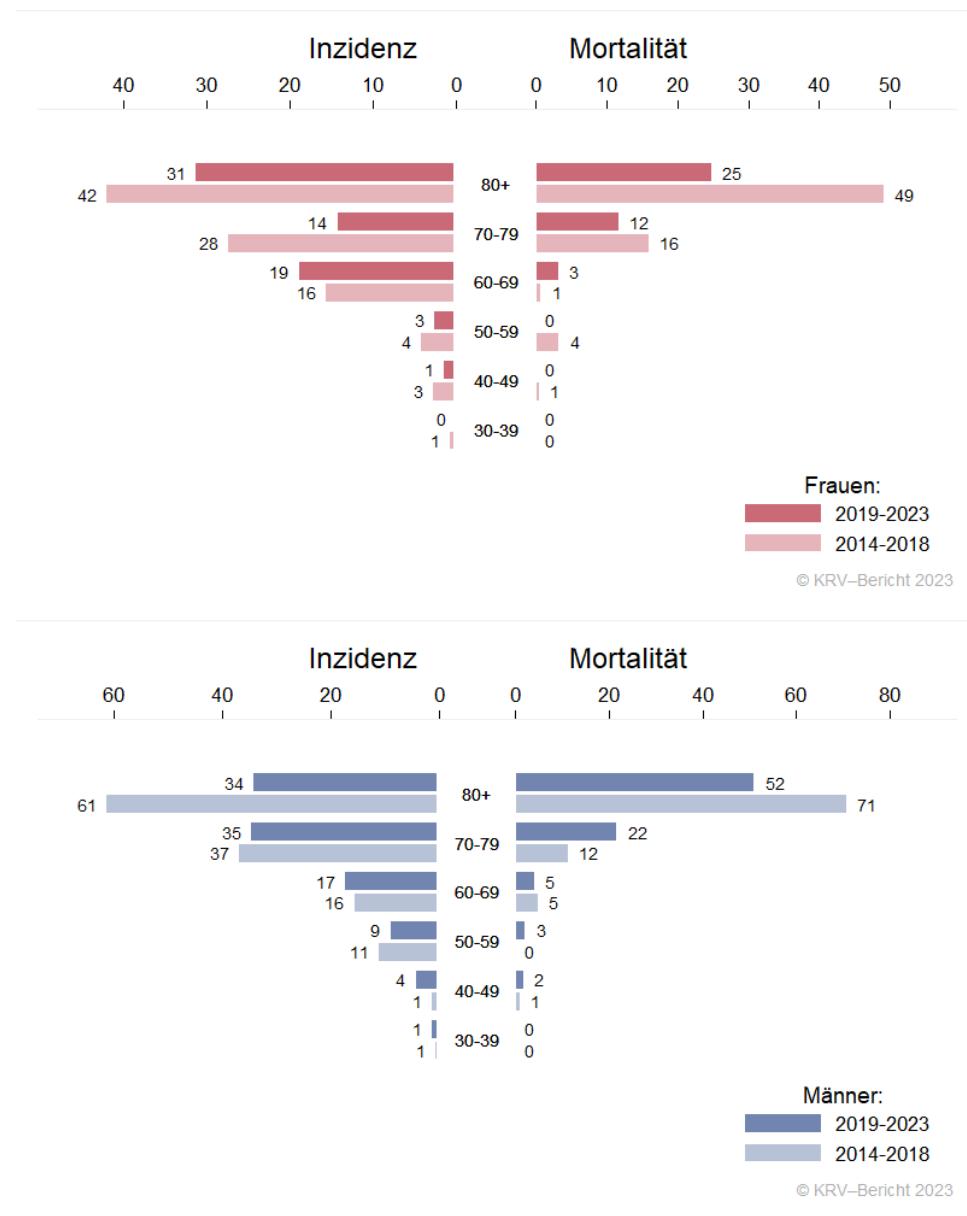


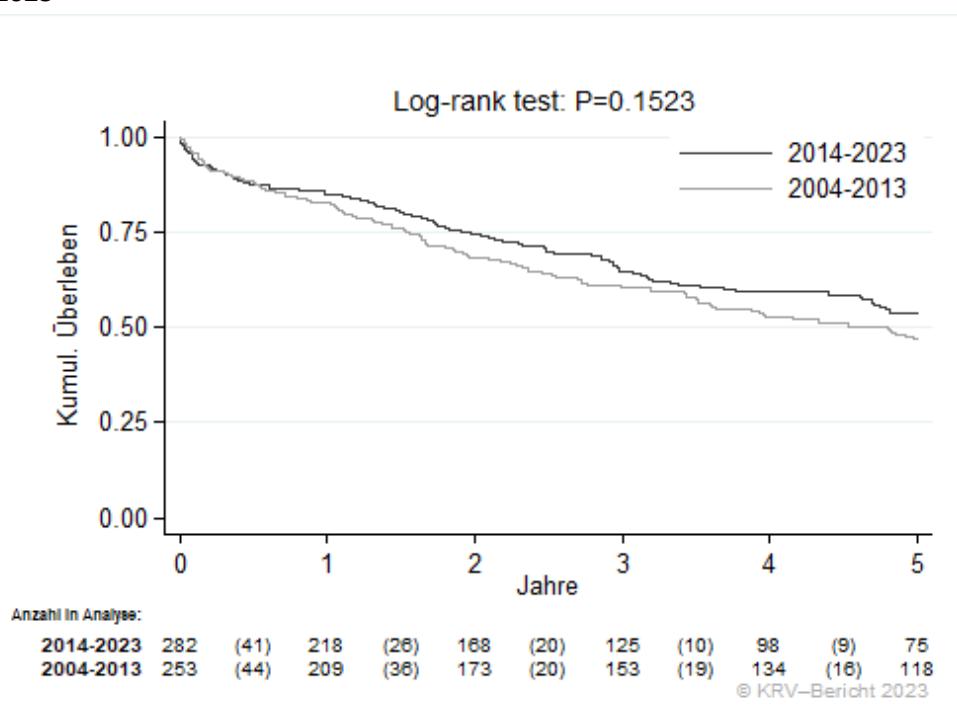
Abbildung 201: Altersverteilung Myelome 2019–2023



**Abbildung 202: Altersspezifische Rate Myelome 2019–2023 versus 2014–2018**

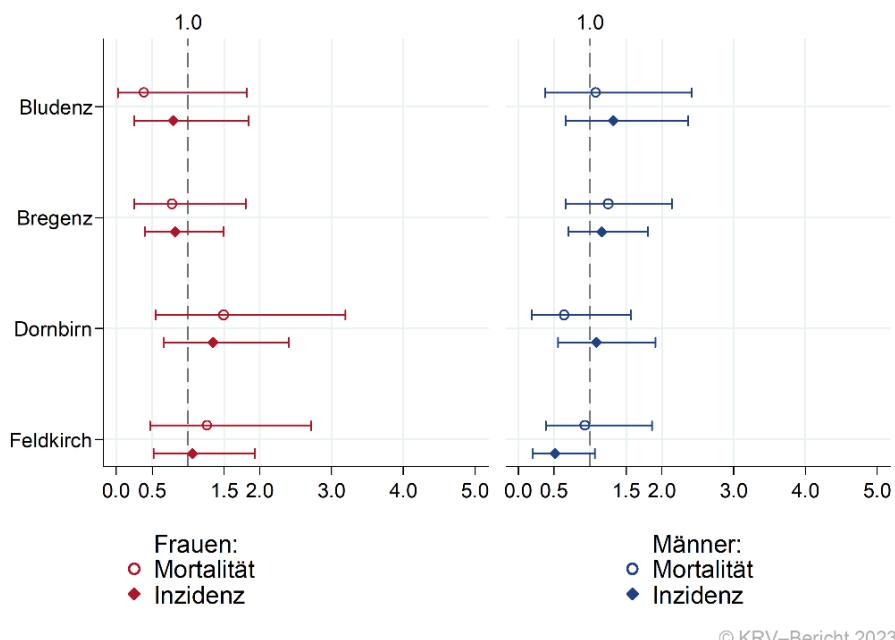


**Abbildung 203: Kaplan-Meier-Kurven Myelome aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**



**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 204: Bezirksverteilung Myelome 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



## 5.22.6 ALL (AKUTE LYMPHATISCHE LEUKÄMIE)

Tabelle 85: Inzidenz- und Überlebensdaten ALL

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	3	1	2	3
Mittleres Erkrankungsalter	6	8	5	6
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	75.0	71.4	80.0	92.9
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	0.0	14.3	0.0	7.1
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000	1.4	0.7	0.9	1.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.4	1.0	1.5	2.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Prävalenz: Fälle (%) *	43 (0.0)	49 (0.0)	51 (0.0)	64 (0.0)
<b>Fünfjahresüberleben **</b>				
		<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>
Beobachtete Rate (%), roh		50.0		20.0
Relative Rate (%), roh		51.8		20.4

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

\*\* Altersstandardisierte relative Rate konnte aufgrund einer zu geringen Fallzahl in mindestens einer Altersgruppe nicht berechnet werden.

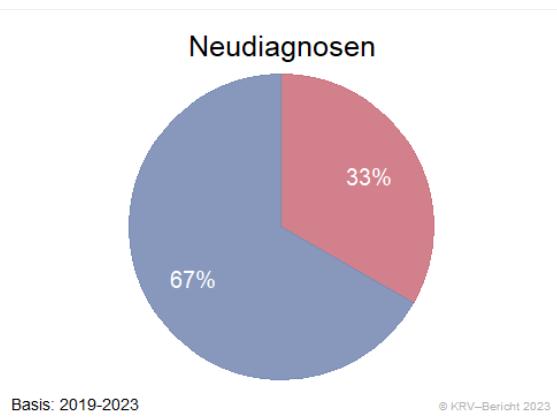
Tabelle 86: ALL nach einzelnen Jahren (Frauen)

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	2	0	1	2	2
Mittleres Erkrankungsalter	23		8	37	42
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	100.0		100.0	50.0	50.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	0.0		0.0	0.0	50.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.1 (1 von 1000)	0.0	0.0	0.1 (1 von 1000)	0.0
Rohe Rate pro 100 000	1.0	0.0	0.5	1.0	1.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.6	0.0	1.0	1.4	1.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0		100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0		0.0	0.0	0.0

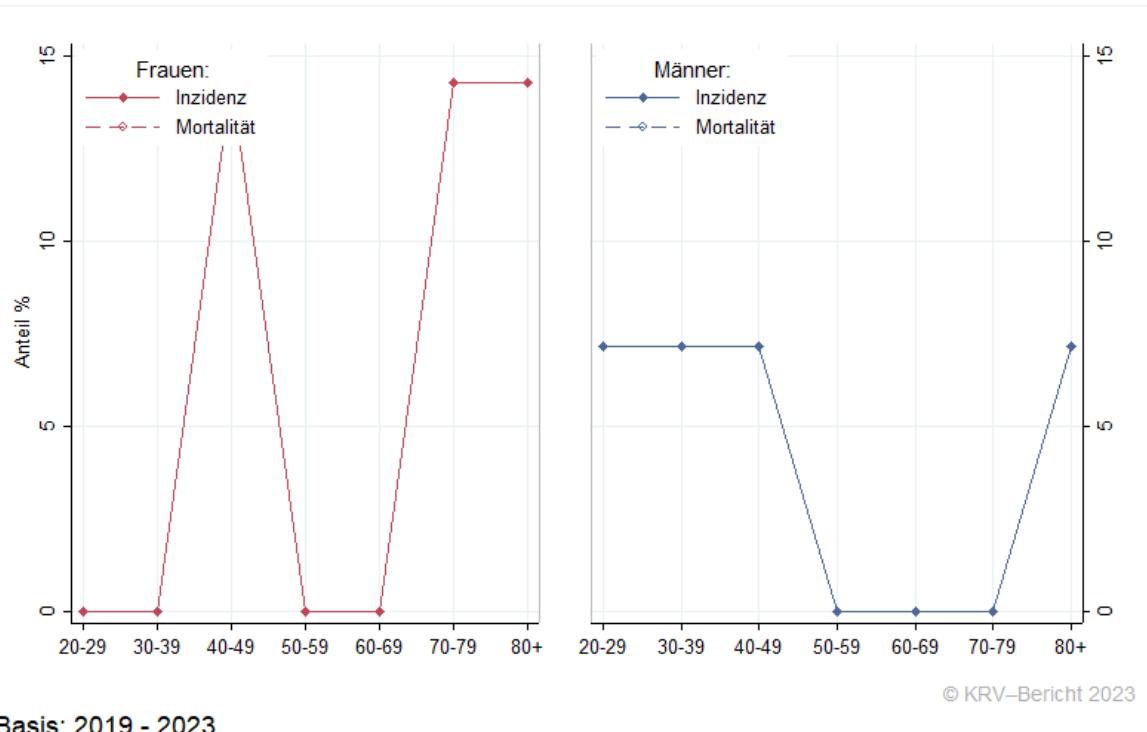
**Tabelle 87: ALL nach einzelnen Jahren (Männer)**

	Männer 2019	Männer 2020	Männer 2021	Männer 2022	Männer 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	2	4	4	1	3
Mittleres Erkrankungsalter	57	5	7	2	8
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.0	0.2 (1 von 500)	0.2 (1 von 500)	0.0	0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000	1.0	2.0	2.0	0.5	1.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.7	3.7	3.4	1.1	2.4
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

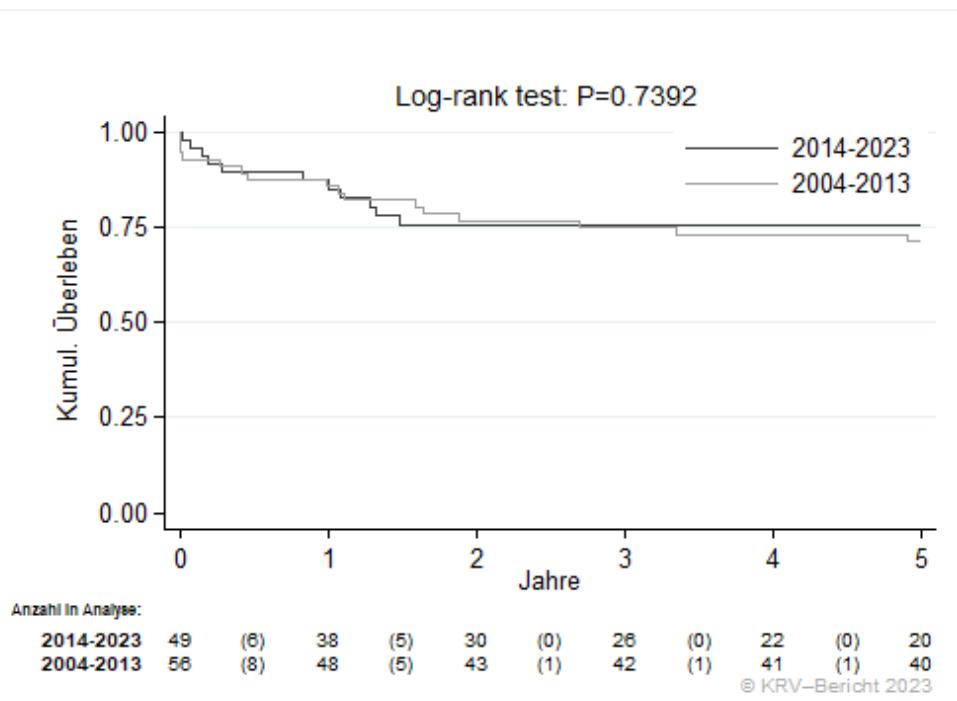
**Abbildung 205: Geschlechtsverteilung ALL 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)**



**Abbildung 206: Altersverteilung ALL 2019–2023**



**Abbildung 207: Kaplan-Meier-Kurven ALL aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**



**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

## 5.22.7 CLL (CHRONISCHE LYMPHATISCHE LEUKÄMIE)

Tabelle 88: Inzidenz- und Überlebensdaten CLL

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	6	8	11	13
Mittleres Erkrankungsalter	73	77	71	74
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	5.3	4.9	0.0	9.4
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	26.3	29.3	28.1	23.4
Risiko bis 80 zu erkranken (%) (1 von 500)	0.2 (1 von 500)	0.3 (1 von 333)	0.4 (1 von 250)	0.5 (1 von 200)
Rohe Rate pro 100 000	3.2	4.1	5.5	6.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.4	1.5	2.7	3.1
Histologisch gesicherte Fälle (%)	89.5	95.1	93.8	98.4
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	4.7
Prävalenz: Fälle (%) *	85 (0.0)	92 (0.0)	102 (0.1)	121 (0.1)
<b>Fünfjahresüberleben</b>				
		Frauen 2014–2018	Männer 2014–2018	
Beobachtete Rate (%), roh		69.0	73.2	
Relative Rate (%), roh		81.4	84.8	
Relative Rate (%), altersstand.		90.0	86.0	

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

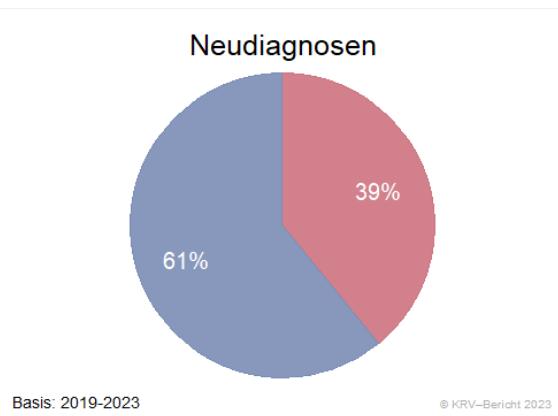
Tabelle 89: CLL nach einzelnen Jahren (Frauen)

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	9	5	10	8	9
Mittleres Erkrankungsalter	77	71	79	73	77
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	20.0	0.0	12.5	0.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	33.3	0.0	50.0	25.0	22.2
Risiko bis 80 zu erkranken (%) (1 von 333)	0.3 (1 von 333)	0.3 (1 von 333)	0.3 (1 von 333)	0.3 (1 von 333)	0.4 (1 von 250)
Rohe Rate pro 100 000	4.5	2.5	5.0	3.9	4.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.3	1.3	1.5	1.7	1.5
Histologisch gesicherte Fälle (%)	88.9	80.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

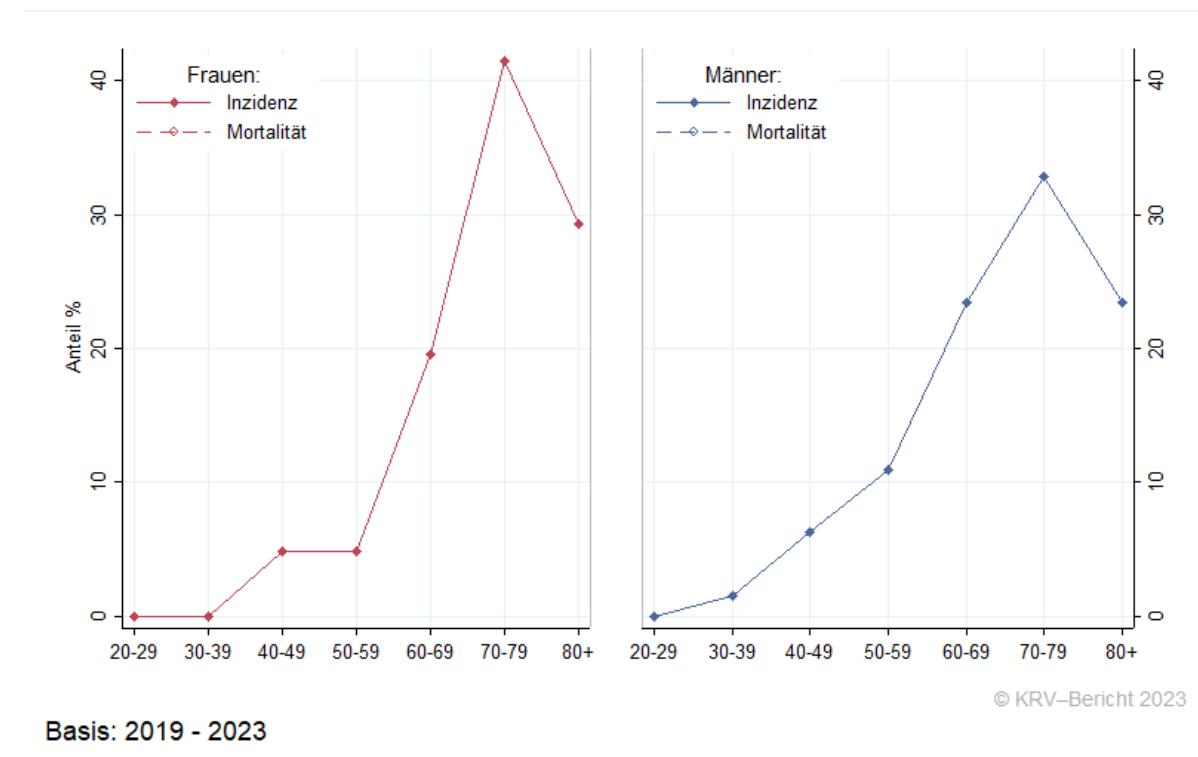
**Tabelle 90: CLL nach einzelnen Jahren (Männer)**

	Männer 2019	Männer 2020	Männer 2021	Männer 2022	Männer 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	22	11	8	7	16
Mittleres Erkrankungsalter	76	71	74	72	67
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	9.1	0.0	0.0	14.3	18.8
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	18.2	27.3	25.0	14.3	31.3
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.0 (1 von 100)	0.4 (1 von 250)	0.4 (1 von 250)	0.4 (1 von 250)	0.5 (1 von 200)
Rohe Rate pro 100 000	11.2	5.6	4.0	3.5	7.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	5.1	2.5	1.8	1.7	4.3
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	93.3
DCO-Fälle (%)	0.0	9.1	12.5	0.0	6.3

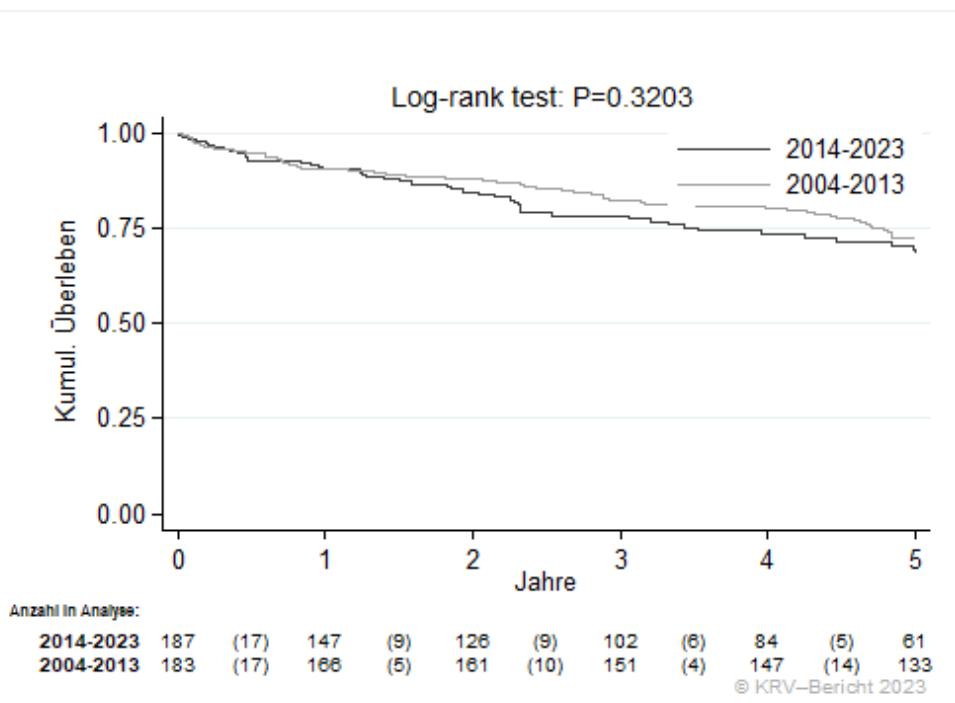
**Abbildung 208: Geschlechtsverteilung CLL 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)**



**Abbildung 209: Altersverteilung CLL 2019–2023**



**Abbildung 210: Kaplan-Meier-Kurven CLL aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**



**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

## 5.22.8 AML (AKUTE MYELOISCHE LEUKÄMIE)

**Tabelle 91:** Inzidenz- und Überlebensdaten AML

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	10	8	13	13
Mittleres Erkrankungsalter	66	72	69	70
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	13.8	14.3	22.5	16.4
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	13.8	31.0	20.0	14.9
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.4 (1 von 250)	0.3 (1 von 333)	0.6 (1 von 167)	0.6 (1 von 167)
Rohe Rate pro 100 000	4.9	4.2	6.9	6.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.8	1.9	4.3	3.8
Histologisch gesicherte Fälle (%)	96.6	90.5	97.5	97.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Prävalenz: Fälle (%) *	26 (0.0)	35 (0.0)	35 (0.0)	50 (0.0)
<b>Fünfjahresüberleben</b>				
		Frauen 2014–2018	Männer 2014–2018	
Beobachtete Rate (%), roh		14.0	17.9	
Relative Rate (%), roh		14.8	19.7	
Relative Rate (%), altersstand.		13.1	19.6	

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

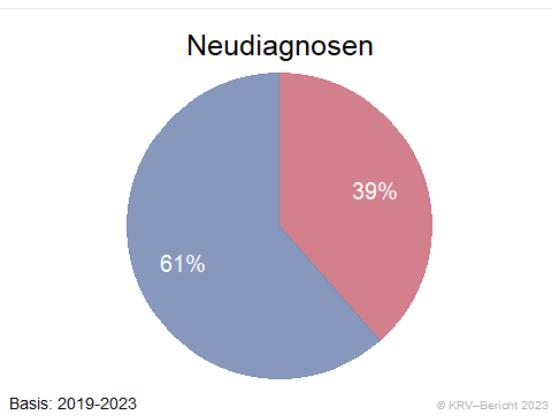
**Tabelle 92:** AML nach einzelnen Jahren (Frauen)

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	7	9	6	15	5
Mittleres Erkrankungsalter	63	79	66	73	68
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	28.6	0.0	33.3	13.3	0.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	14.3	44.4	16.7	40.0	20.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.3 (1 von 333)	0.3 (1 von 333)	0.2 (1 von 500)	0.4 (1 von 250)	0.2 (1 von 500)
Rohe Rate pro 100 000	3.5	4.5	3.0	7.4	2.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.3	1.5	1.7	3.0	1.0
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	73.3	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

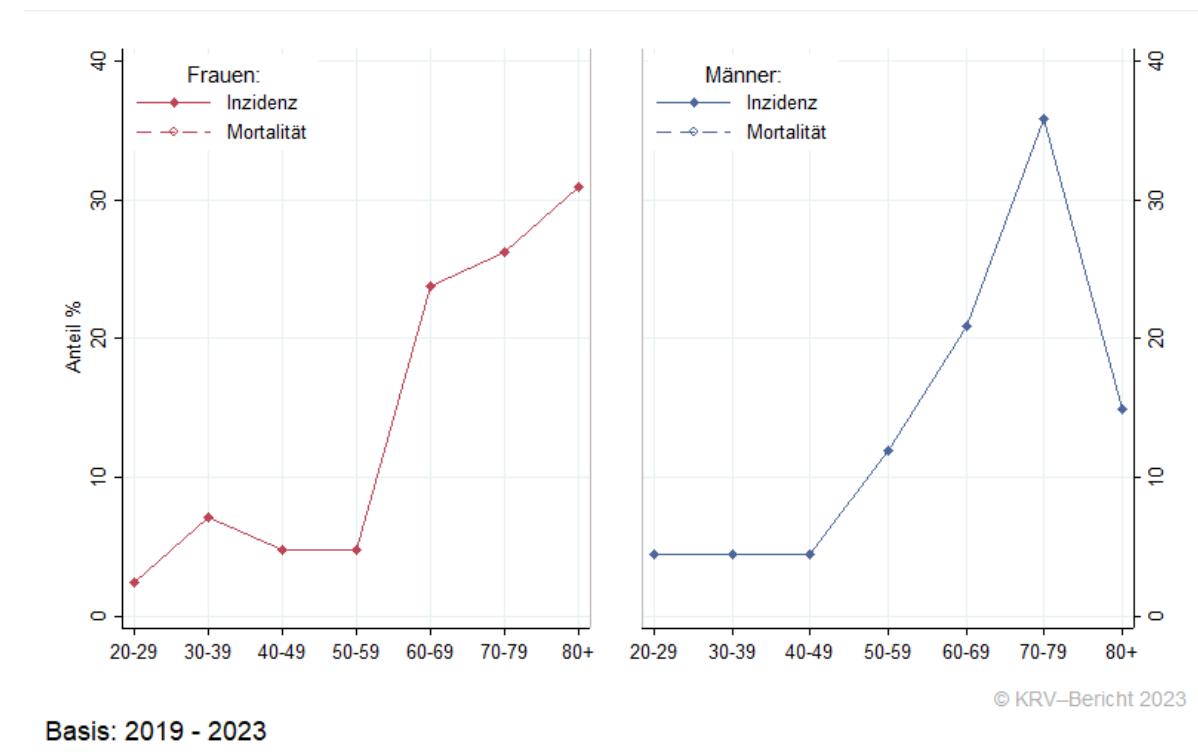
**Tabelle 93: AML nach einzelnen Jahren (Männer)**

	Männer 2019	Männer 2020	Männer 2021	Männer 2022	Männer 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	15	17	12	14	9
Mittleres Erkrankungsalter	59	70	63	73	75
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	26.7	11.8	25.0	14.3	0.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	6.7	17.6	16.7	14.3	22.2
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.7 (1 von 143)	0.8 (1 von 125)	0.5 (1 von 200)	0.7 (1 von 143)	0.4 (1 von 250)
Rohe Rate pro 100 000	7.6	8.6	6.0	7.0	4.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	5.3	4.7	3.5	3.7	1.8
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	91.7	92.9	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

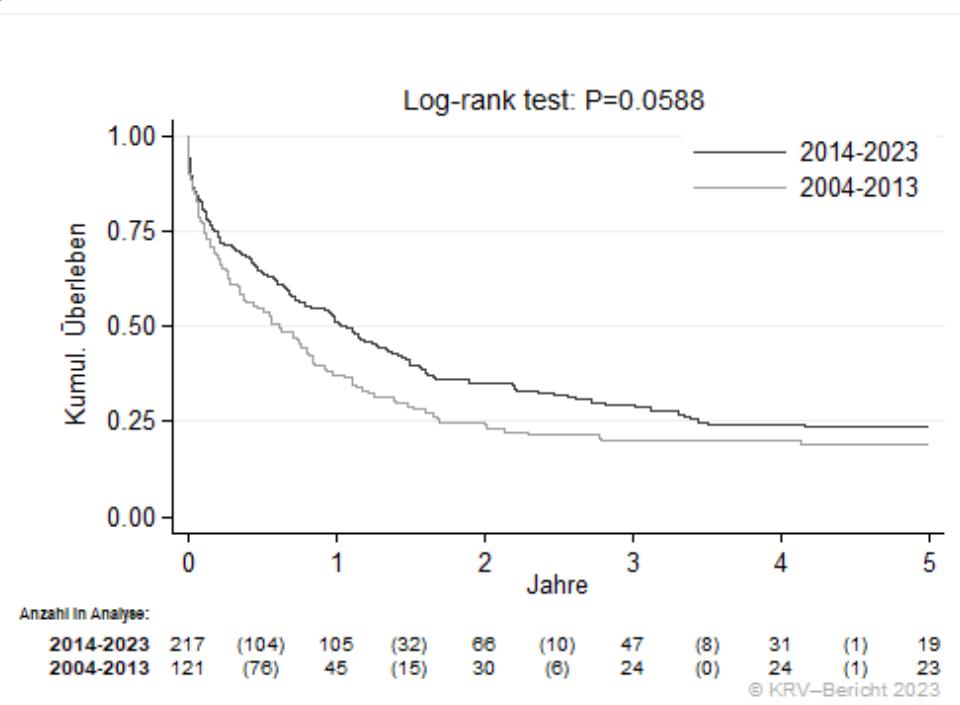
**Abbildung 211: Geschlechtsverteilung AML 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)**



**Abbildung 212: Altersverteilung AML 2019–2023**



**Abbildung 213: Kaplan-Meier-Kurven AML aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**



**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

## 5.22.9 CML (CHRONISCHE MYELOISCHE LEUKÄMIE)

**Tabelle 94:** Inzidenz- und Überlebensdaten *CML*

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	2	3	2	4
Mittleres Erkrankungsalter	71	80	67	71
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	16.7	13.3	28.6	5.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	16.7	53.3	0.0	21.1
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000	1.0	1.5	1.2	1.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.5	0.6	0.7	0.9
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	93.3	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	10.5
Prävalenz: Fälle (%) *	18 (0.0)	25 (0.0)	32 (0.0)	40 (0.0)
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	80.0		61.5	
Relative Rate (%), altersstand.	**		65.1	

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

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

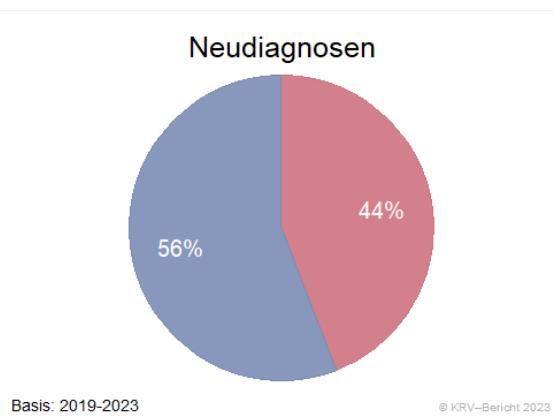
**Tabelle 95:** *CML* nach einzelnen Jahren (Frauen)

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	1	2	8	2	2
Mittleres Erkrankungsalter	85	75	73	62	82
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	0.0	12.5	50.0	0.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	100.0	50.0	50.0	50.0	50.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.0	0.0	0.2 (1 von 500)	0.0	0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000	0.5	1.0	4.0	1.0	1.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.1	0.4	1.6	0.5	0.3
Histologisch gesicherte Fälle (%)	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

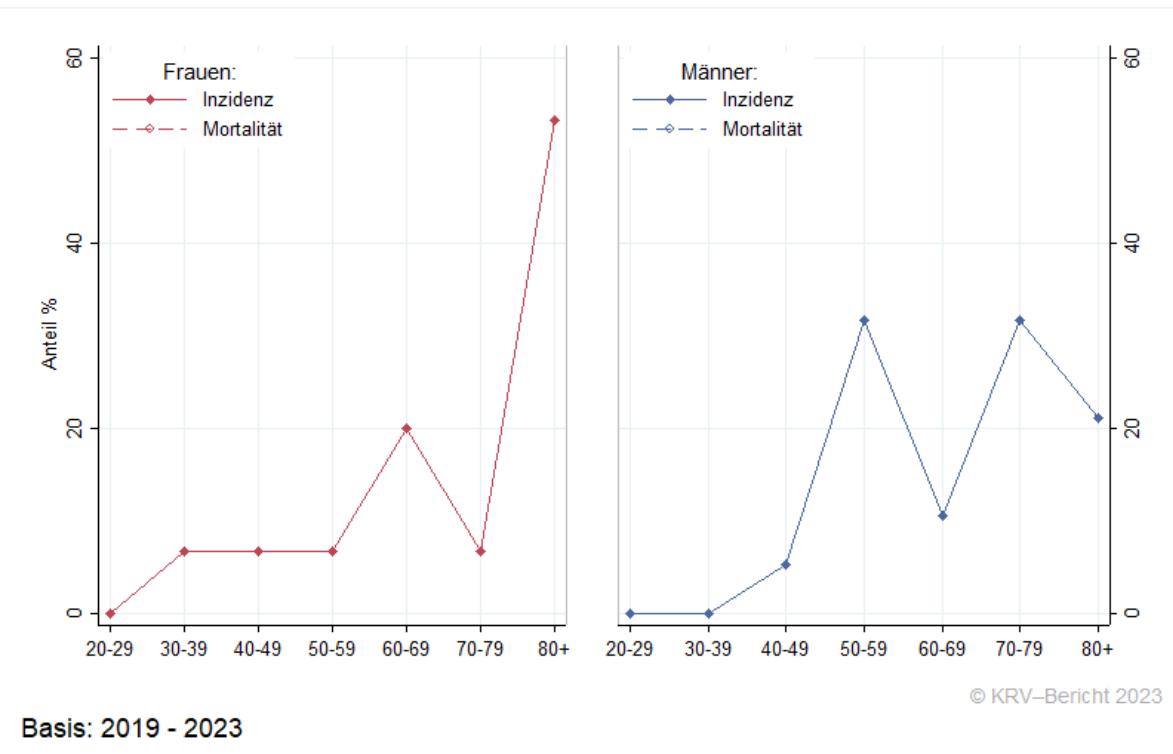
**Tabelle 96: CML nach einzelnen Jahren (Männer)**

	Männer 2019	Männer 2020	Männer 2021	Männer 2022	Männer 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	5	3	6	1	4
Mittleres Erkrankungsalter	78	72	55	94	64
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	20.0	0.0	16.7	100.0	25.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.3 (1 von 333)	0.2 (1 von 500)	0.2 (1 von 500)	0.0	0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000	2.5	1.5	3.0	0.5	2.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.9	0.7	1.7	0.1	1.0
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0		100.0
DCO-Fälle (%)	20.0	0.0	0.0	100.0	0.0

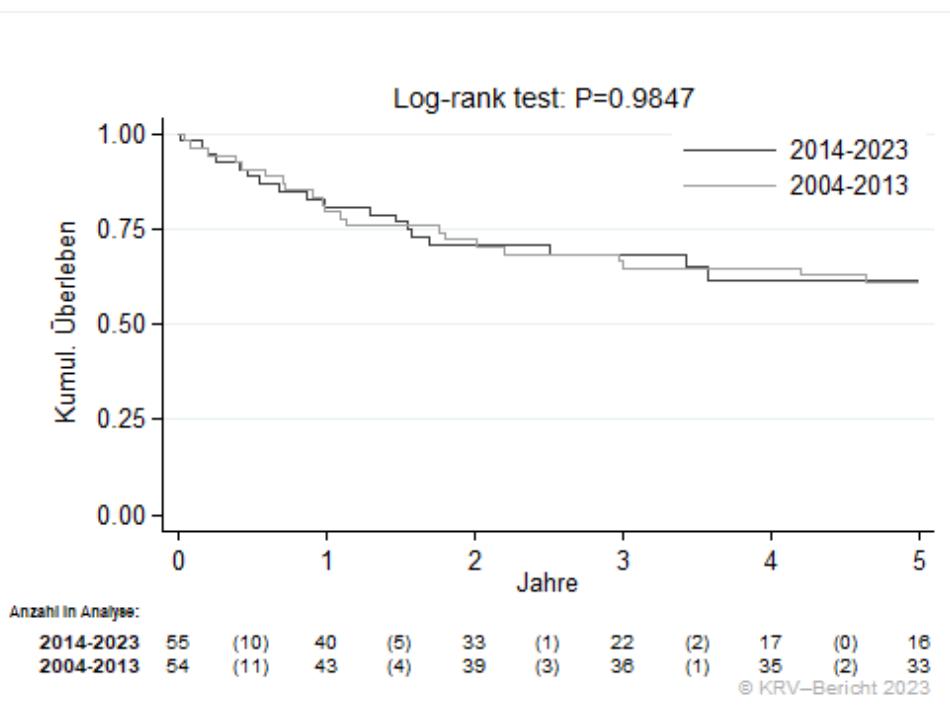
**Abbildung 214: Geschlechtsverteilung CML 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)**



**Abbildung 215: Altersverteilung CML 2019–2023**



**Abbildung 216: Kaplan-Meier-Kurven CML aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**



**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

## 5.22.10 LEUKÄMIE O. N. A.

Tabelle 97: Inzidenz- und Überlebensdaten *Leukämie o. n. A.*

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
Inzidenz				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	1	0	1	1
Mittleres Erkrankungsalter	80	88	86	74
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	33.3	0.0	0.0	33.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	66.7	100.0	75.0	0.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Rohe Rate pro 100 000	0.5	0.2	0.7	0.3
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.3	0.0	0.3	0.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	66.7		33.3	66.7
DCO-Fälle (%)	0.0	100.0	25.0	0.0
Prävalenz: Fälle (%) *	4 (0.0)	4 (0.0)	11 (0.0)	12 (0.0)
Fünfjahresüberleben	Frauen 2014–2018		Männer 2014–2018	
Beobachtete Rate (%), roh	0.0		0.0	

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

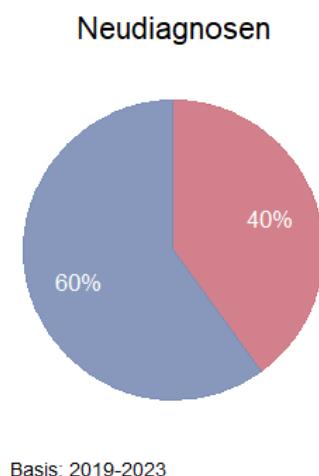
Tabelle 98: *Leukämie o. n. A.* nach einzelnen Jahren (Frauen)

	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
Inzidenz					
Anzahl		0	0	1	1
Mittleres Erkrankungsalter				90	85
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)				0.0	0.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)				100.0	100.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%)		0.0	0.0	0.0	0.0
Rohe Rate pro 100 000		0.0	0.0	0.5	0.5
Altersstandard. Rate pro 100 000		0.0	0.0	0.1	0.1
Histologisch gesicherte Fälle (%)					
DCO-Fälle (%)				100.0	100.0

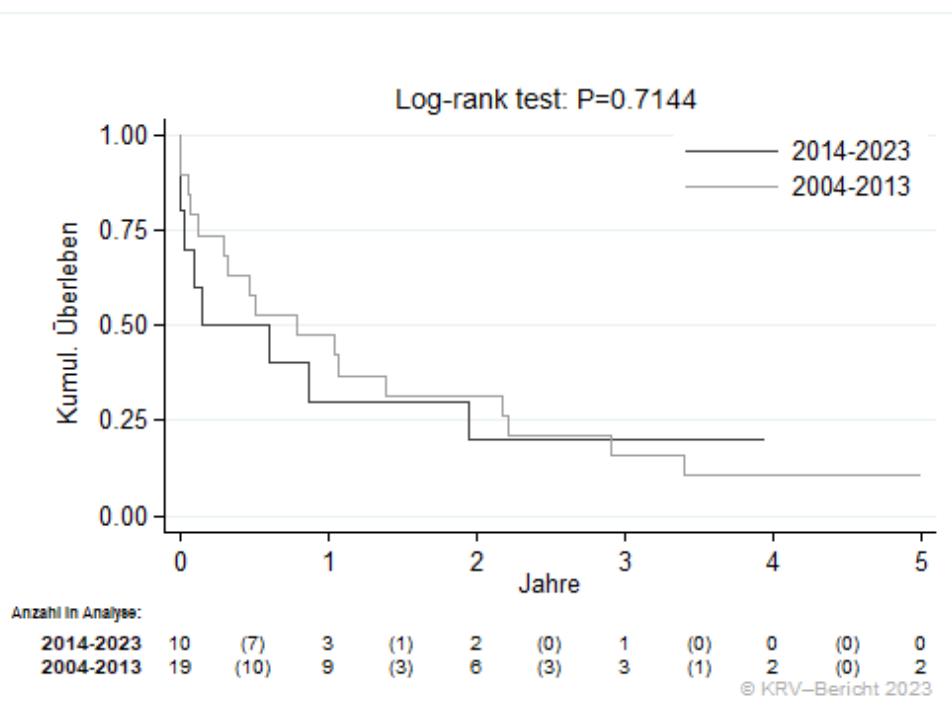
**Tabelle 99: Leukämie o. n. A. nach einzelnen Jahren (Männer)**

	Männer 2019	Männer 2020	Männer 2021	Männer 2022	Männer 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl		1	1	1	0
Mittleres Erkrankungsalter		37	74	78	
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)		100.0	0.0	0.0	
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)		0.0	0.0	0.0	
Risiko bis 80 zu erkranken (%)		0.0	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.0
Rohe Rate pro 100 000		0.5	0.5	0.5	0.0
Altersstandard. Rate pro 100 000		0.4	0.2	0.2	0.0
Histologisch gesicherte Fälle (%)		100.0	100.0	0.0	
DCO-Fälle (%)		0.0	0.0	0.0	

**Abbildung 217: Geschlechtsverteilung Leukämie o. n. A. 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)**



**Abbildung 218: Kaplan-Meier-Kurven Leukämie o. n. A. aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**



**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

## 5.22.11 MDS, CMPE (MYELODYSPLASTICHE SYNDROM, CHRONISCHE MYELOPROLIFERATIVE ERKRANKUNGEN)

**Tabelle 100: Inzidenz- und Mortalitätsdaten MDS, CMPE**

	Frauen 2016–2018	Frauen 2019–2023	Männer 2016–2018	Männer 2019–2023
<b>Inzidenz</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	10	16	13	19
Mittleres Erkrankungsalter	75	75	76	72
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	16.1	13.4	7.9	11.6
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	25.8	30.5	36.8	22.1
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.4 (1 von 250)	0.6 (1 von 167)	0.4 (1 von 250)	0.8 (1 von 125)
Rohe Rate pro 100 000	5.3	8.1	6.5	9.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.7	3.5	2.9	4.6
Histologisch gesicherte Fälle (%)	93.5	85.4	89.5	93.7
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Prävalenz: Fälle (%) *	76 (0.0)	124 (0.1)	78 (0.0)	121 (0.1)
<b>Mortalität</b>				
Anzahl (Durchschnitt pro Jahr)	5	5	3	4
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	4.3	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	81.3	78.3	66.7	57.9
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000	2.7	2.3	1.6	1.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.6	0.5	0.5	0.6
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	50.0	31.3	23.1	21.1
<b>Fünfjahresüberleben</b>	<b>Frauen 2014–2018</b>		<b>Männer 2014–2018</b>	
Beobachtete Rate (%), roh	64.3		42.6	
Relative Rate (%), roh	75.2		50.2	
Relative Rate (%), altersstand.	84.0		56.8	

\* Anzahl der lebenden Personen mit Krebsdiagnose seit dem 01.01.1990 zum Stichtag 31.12.2018 (Frauen 2016–2018, Männer 2016–2018) bzw. 31.12.2023 (Frauen 2019–2023, Männer 2019–2023). Die Prozente beziehen sich auf die Vorarlberger Jahresdurchschnittsbevölkerung 2018 bzw. 2023.

**Tabelle 101: MDS, CMPE nach einzelnen Jahren (Frauen)**

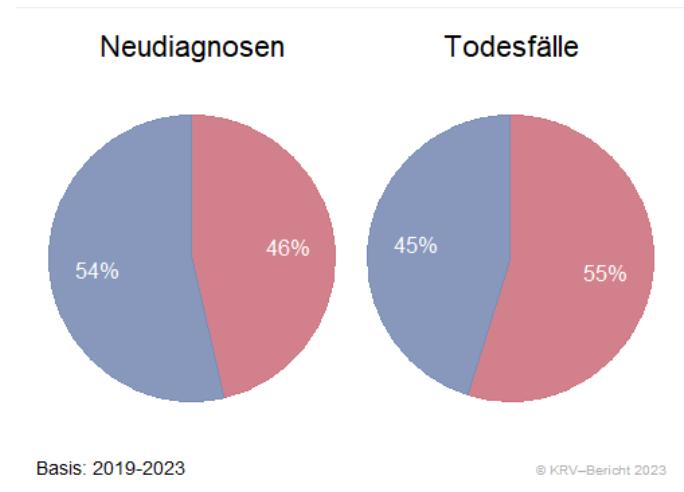
	Frauen 2019	Frauen 2020	Frauen 2021	Frauen 2022	Frauen 2023
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	15	18	16	14	19
Mittleres Erkrankungsalter	66	72	75	79	69
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	20.0	22.2	0.0	7.1	15.8

	<b>Frauen 2019</b>	<b>Frauen 2020</b>	<b>Frauen 2021</b>	<b>Frauen 2022</b>	<b>Frauen 2023</b>
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	6.7	27.8	31.3	50.0	36.8
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	0.7 (1 von 143)	0.6 (1 von 167)	0.6 (1 von 167)	0.4 (1 von 250)	0.5 (1 von 200)
Rohe Rate pro 100 000	7.5	9.0	7.9	6.9	9.3
Altersstandard. Rate pro 100 000	4.1	4.3	2.8	2.2	4.1
Histologisch gesicherte Fälle (%)	86.7	83.3	81.3	92.9	84.2
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	4	2	4	7	6
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	25.0	50.0	100.0	100.0	83.3
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.2 (1 von 500)	0.0	0.0	0.0	0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000	2.0	1.0	2.0	3.4	2.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.6	0.5	0.3	0.5	0.5
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	26.7	11.1	25.0	50.0	31.6

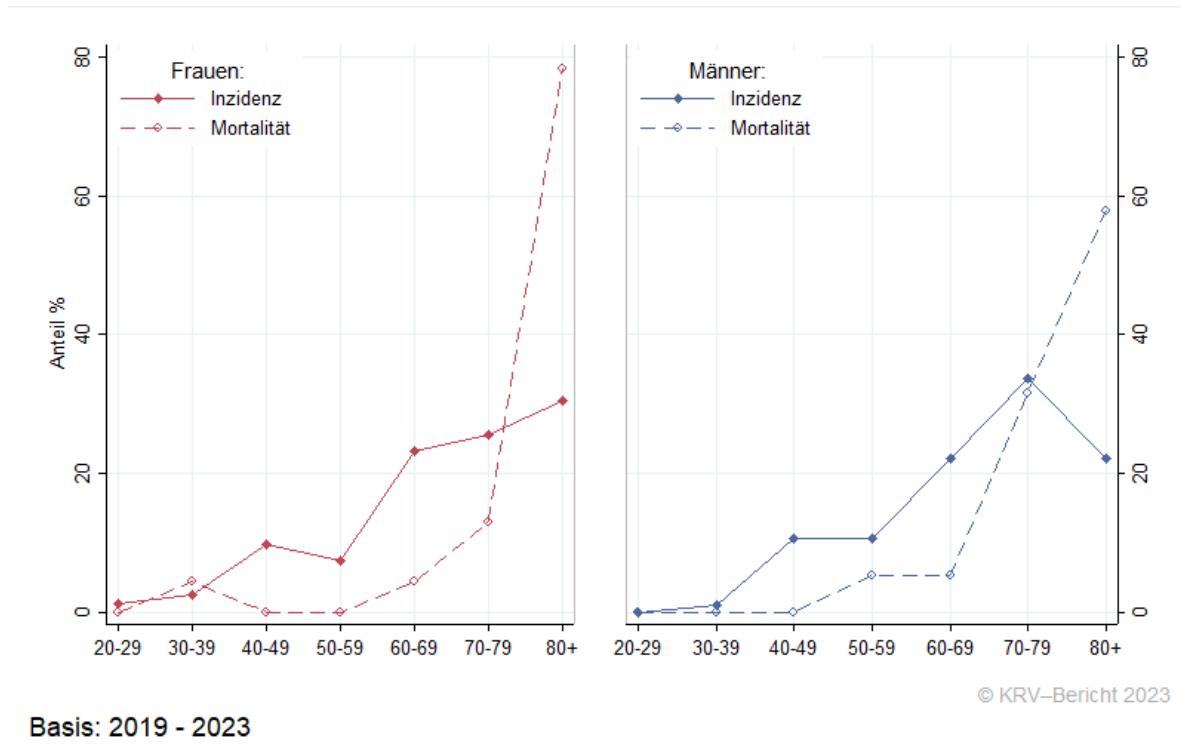
**Tabelle 102: MDS, CMPE nach einzelnen Jahren (Männer)**

	<b>Männer 2019</b>	<b>Männer 2020</b>	<b>Männer 2021</b>	<b>Männer 2022</b>	<b>Männer 2023</b>
<b>Inzidenz</b>					
Anzahl	25	17	24	16	13
Mittleres Erkrankungsalter	73	72	69	72	74
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	8.0	23.5	4.2	12.5	15.4
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	12.0	23.5	20.8	31.3	30.8
Risiko bis 80 zu erkranken (%)	1.3 (1 von 77)	0.7 (1 von 143)	1.0 (1 von 100)	0.6 (1 von 167)	0.5 (1 von 200)
Rohe Rate pro 100 000	12.7	8.6	12.1	8.0	6.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	6.1	4.6	5.8	3.8	3.0
Histologisch gesicherte Fälle (%)	88.0	94.1	95.8	93.8	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalität</b>					
Anzahl	6	2	1	7	3
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	66.7	50.0	0.0	42.9	100.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.0	0.3 (1 von 333)	0.0
Rohe Rate pro 100 000	3.1	1.0	0.5	3.5	1.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.0	0.4	0.3	1.2	0.4
Verhältnis Mortalität / Inzidenz (%)	24.0	11.8	4.2	43.8	23.1

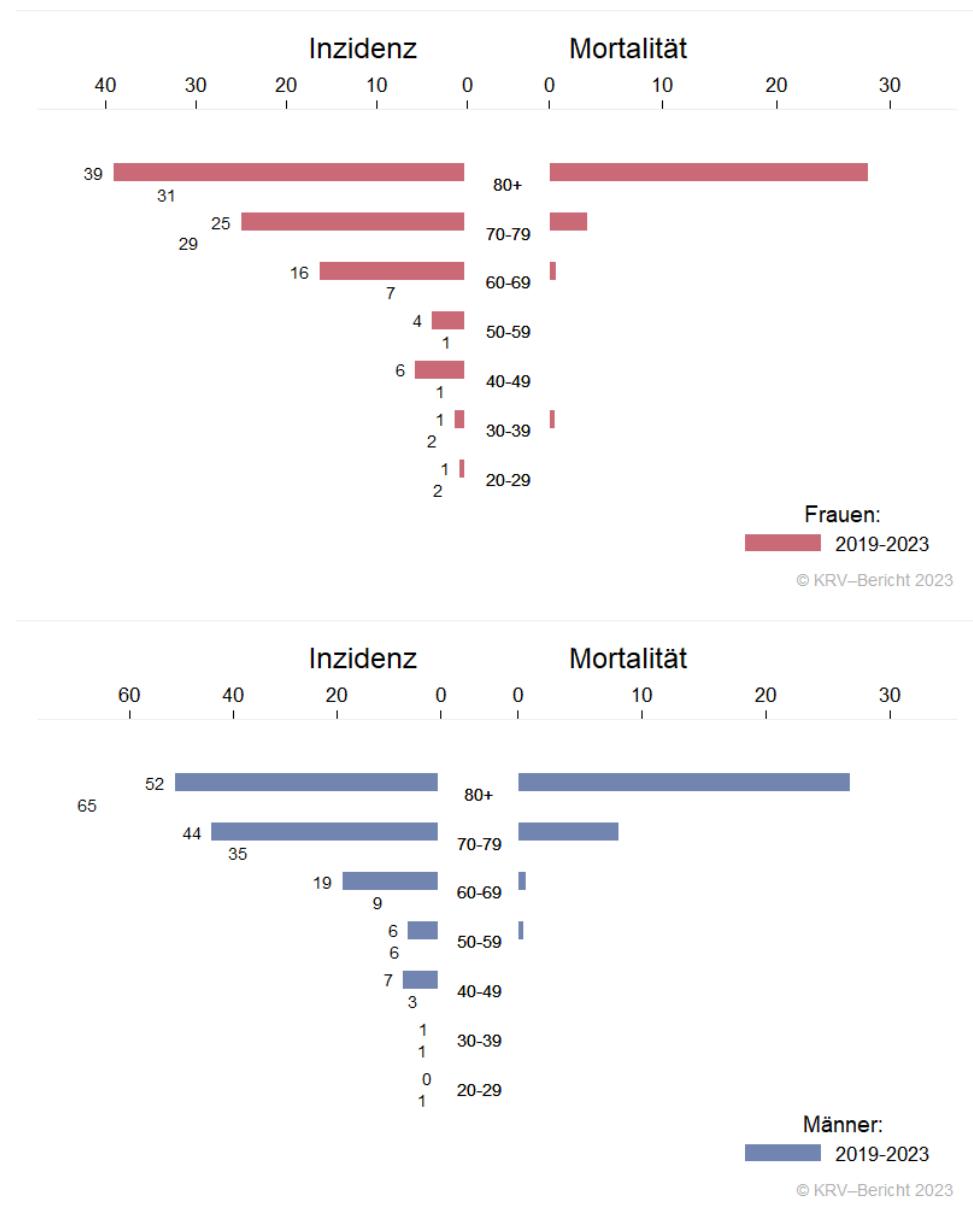
**Abbildung 219: Geschlechtsverteilung MDS, CMPE 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)**



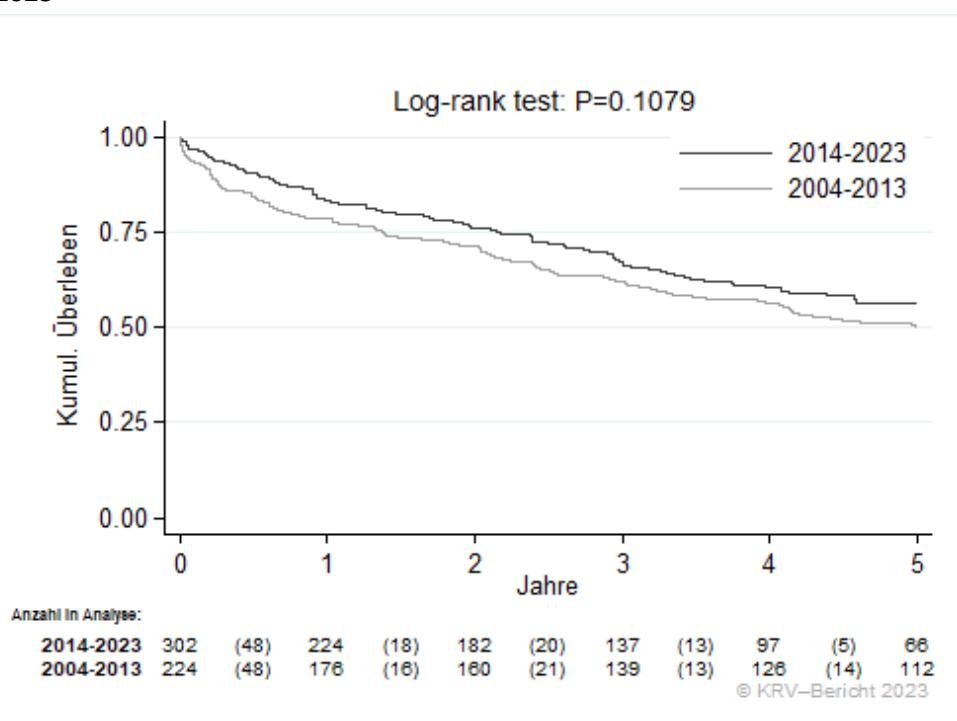
**Abbildung 220: Altersverteilung MDS, CMPE 2019–2023**



**Abbildung 221: Altersspezifische Rate MDS, CMPE 2019–2023 versus 2014–2018**

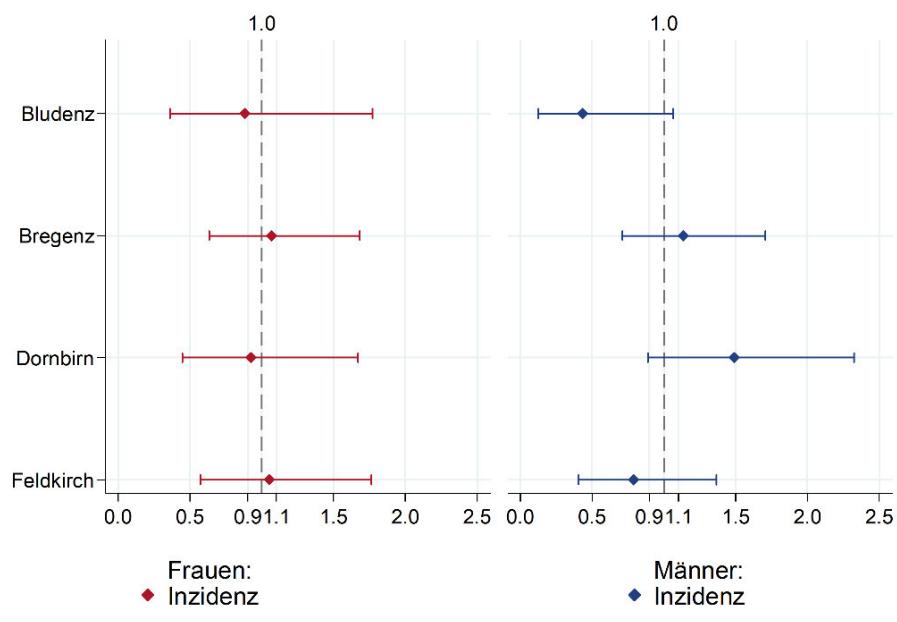


**Abbildung 222: Kaplan-Meier-Kurven MDS, CMPE aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023**



**Wichtig:** Bei der Interpretation der Grafiken bitte unbedingt die Hinweise in Kapitel 2.2 berücksichtigen.

**Abbildung 223: Bezirksverteilung MDS, CMPE 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall**



## 6 TABELLEN AUF BASIS ICD-10

**Tabelle 103: Jährliche Inzidenzdaten Frauen 2019–2023**

(Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr)

ICD-10-Diagnose	Anzahl	CR	SDR	Hist	DCO	Rel. Surv1	Rel. Surv5
Alle bösartigen Tumore außer NMSC	897	444.4	225.0	95.9	2.2	82.5	66.2
Lippe [C00]	2						
Zunge [C02]	6	3.0	1.4	100		79.6	99.5
Zahnfleisch [C03]	1						
Mundboden [C04]	1						
Mund [C06]	1						
Parotis [C07]	1						
Große Speicheldrüse [C08]	1						
Mandeln [C09]	3						
Oropharynx [C10]	1						
Nasopharynx [C11]	1						
Hypopharynx [C13]	1						
Ösophagus [C15]	5	2.4	1.1	100		74.9	27.2
Magen [C16]	19	9.5	3.9	100	1.0	60.5	36.5
Dünndarm [C17]	5	2.4	1.1	100		73.7	59.2
Dickdarm [C18]	54	26.9	10.8	98.9	2.6	82.2	65.3
Rektosigmoid, Überg. [C19]	3						
Rektum, Ampulla recti [C20]	18	8.9	4.4	98.9	2.2	90.7	70.2
Anus, Analkanal [C21]	6	2.8	1.3	100		93.1	86.7
Leber [C22]	10	5.2	1.8	83.3	7.7	50.1	10.7
Gallenblase [C23]	3						
Gallenweg [C24]	6	2.9	1.1	81.5	6.9	45.2	51.5
Pankreas [C25]	34	17.0	5.9	78.5	5.2	36.2	12.3
Verdauungstrakt [C26]	1						
Nase [C30]	1						
Larynx [C32]	3						
Lunge [C34]	94	46.4	21.8	91.3	2.3	57.1	26.6
Knochen, Extrem. [C40]	1						
Knochen [C41]	1						
Melanom [C43]	42	20.9	12.2	99.5	0.5	97.9	95.8
Haut (NMSC) [C44]	86	42.7	12.1	100	0.5	98.4	95.9
Mesotheliom [C45]	1						
Peritoneum [C48]	3						
Weichteilgewebe [C49]	6	2.8	1.8	96.4		88.4	41.6
Mamma [C50]	279	138.2	76.2	99.6	1.4	97.0	89.3
Vulva [C51]	9	4.4	1.8	100		83.6	40.6
Vagina [C52]	1						
Cervix uteri [C53]	21	10.3	7.5	99.0	1.9	92.2	87.4
Corpus uteri [C54]	46	22.6	11.2	99.6	0.4	93.9	75.0
Uterus o. n. A. [C55]	1						
Ovar [C56]	29	14.3	6.7	96.4	4.9	76.6	45.0
Weibl. Genitalorg. o. n. A. [C57]	6	2.8	1.4	100		88.7	65.1
Niere [C64]	21	10.6	4.7	83.7	2.8	83.1	81.6

<b>ICD-10-Diagnose</b>	<b>Anzahl</b>	<b>CR</b>	<b>SDR</b>	<b>Hist</b>	<b>DCO</b>	<b>Rel. Surv1</b>	<b>Rel. Surv5</b>
Nierenbecken [C65]	2						
Ureter [C66]	1						
Harnblase [C67]	14	6.8	2.4	97.1	1.4	71.5	44.2
Auge [C69]	1						
Gehirn [C71]	14	6.9	5.2	88.2	2.9	57.6	21.5
Schilddrüse [C73]	17	8.6	6.3	100	1.1	95.1	93.3
Nebenniere [C74]	1						
Lokalisation o. n. A. [C76]	1						
Unbek. Primärlok. [C80]	14	6.9	2.5	77.2	18.6	48.2	7.7
Morbus Hodgkin [C81]	4						
NHL folliculär [C82]	6	3.2	1.7	100		101.3	91.5
NHL diffus [C83]	17	8.4	3.6	97.6	1.2	73.9	69.5
T-Zell-Lymphome [C84]	1						
NHL o. n. A. [C85]	3						
And. spez. T/NK-Zell-Lymphome [C86]	1						
Bösart. imm. Krankh. [C88]	3						
Myelom [C90]	12	5.9	2.5	94.8	3.3	86.0	59.8
Lymph. Leukämie [C91]	8	4.0	2.3	97.5		98.9	73.0
Myel. Leukämie [C92]	10	4.9	2.3	91.8		53.3	29.1
Monozyt. Leukämie [C93]	2						
Sonstige Leukämien [C94]	1						
Lymph./Häm. o. n. A. [C96]	1						
Polycythaemia vera [D45]	2						
MDS [D46]	5	2.6	0.7	80.8		76.8	52.5
Sonst. blutb. Organe [D47]	8	4.2	2.2	85.7		94.7	92.6

**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 2018–2022

**Rel. Surv5** Relative Fünfjahresüberlebensrate 2015–2018

**Tabelle 104: Jährliche Inzidenzdaten Männer 2019–2023**

(Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr)

<b>ICD-10-Diagnose</b>	<b>Anzahl</b>	<b>CR</b>	<b>SDR</b>	<b>Hist</b>	<b>DCO</b>	<b>Rel. Surv1</b>	<b>Rel. Surv5</b>
Alle bösartigen Tumore außer NMSC	1057	529.8	274.6	96.3	1.5	81.0	62.1
Lippe [C00]	1						
Zungengrund [C01]	3						
Zunge [C02]	6	3.1	1.6	100	3.2	87.6	42.1
Zahnfleisch [C03]	3						
Mundboden [C04]	3						
Gaumen [C05]	1						
Mund [C06]	1						
Parotis [C07]	3						
Große Speicheldrüse [C08]	1						
Mandeln [C09]	5	2.7	1.5	100		101.8	70.9
Oropharynx [C10]	2						
Nasopharynx [C11]	3						
Recessus piriformis [C12]	2						
Hypopharynx [C13]	3						
Pharynx [C14]	1						
Ösophagus [C15]	17	8.5	4.1	97.6	1.2	56.2	24.8
Magen [C16]	37	18.4	8.8	98.9	1.6	60.7	35.8
Dünndarm [C17]	6	2.9	1.3	100		82.4	81.9
Dickdarm [C18]	69	34.4	16.5	97.6	1.5	83.1	67.6
Rektosigmoid, Überg. [C19]	5	2.6	1.3	100		97.0	70.3
Rektum, Ampulla recti [C20]	27	13.4	7.1	98.5	0.7	85.1	63.7
Anus, Analkanal [C21]	1						
Leber [C22]	28	14.2	6.6	81.4	1.4	42.6	19.7
Gallenblase [C23]	2						
Gallenweg [C24]	7	3.4	1.5	84.8	2.9	35.8	16.6
Pankreas [C25]	32	16.2	7.5	82.8	6.8	39.8	8.4
Verdauungstrakt [C26]	1						
Nase [C30]	2						
Nasennebenhöhle [C31]	3						
Larynx [C32]	15	7.3	3.8	98.6		93.9	64.7
Lunge [C34]	122	61.2	30.4	91.8	1.6	55.6	24.5
Thymus [C37]	1						
Herz, Mediastinum [C38]	1						
Knochen, Extrem. [C40]	1						
Knochen [C41]	1						
Melanom [C43]	48	24.0	13.5	100		98.2	91.7
Haut (NMSC) [C44]	104	52.0	20.4	100		99.7	94.1
Mesotheliom [C45]	3						
Peritoneum [C48]	1						
Weichteilgewebe [C49]	7	3.5	2.2	100	2.9	81.5	83.8
Mamma [C50]	3						
Penis [C60]	4						
Prostata [C61]	289	145.0	71.1	99.8	0.9	98.9	91.6
Hoden [C62]	26	12.8	11.9	100		99.3	98.5
Männl. Genitalorg. o. n. A. [C63]	1						
Niere [C64]	38	18.9	10.7	93.6	1.1	87.2	81.3

<b>ICD-10-Diagnose</b>	<b>Anzahl</b>	<b>CR</b>	<b>SDR</b>	<b>Hist</b>	<b>DCO</b>	<b>Rel. Surv1</b>	<b>Rel. Surv5</b>
Nierenbecken [C65]	3						
Ureter [C66]	1						
Harnblase [C67]	55	27.6	11.8	99.3	0.4	85.6	55.6
Auge [C69]	2						
Gehirn [C71]	17	8.6	5.5	96.4	3.5	55.6	17.1
Schilddrüse [C73]	9	4.7	3.1	100		90.5	95.5
Unbek. Primärlok. [C80]	13	6.6	2.9	74.6	10.6	30.2	10.7
Morbus Hodgkin [C81]	6	3.2	2.5	93.8		85.6	71.5
NHL folliculär [C82]	8	3.8	2.4	100		98.3	87.4
NHL diffus [C83]	24	11.9	6.0	100		76.7	62.7
T-Zell-Lymphome [C84]	2						
NHL o. n. A. [C85]	4						
And. spez. T/NK-Zell-Lymphome [C86]	1						
Bösart. imm. Krankh. [C88]	4						
Myelom [C90]	16	8.0	4.0	87.2	2.5	84.1	59.8
Lymph. Leukämie [C91]	14	7.2	5.1	98.6	4.2	88.4	82.5
Myel. Leukämie [C92]	15	7.7	4.2	97.3	2.6	58.8	24.5
Monozyt. Leukämie [C93]	2						
Sonstige Leukämien [C94]	1						
Lymph./Häm. o. n. A. [C96]	1						
Polycythaemia vera [D45]	5	2.7	1.6	96.3		97.3	101.0
MDS [D46]	7	3.5	1.3	88.6		72.6	34.6
Sonst. blutb. Organe [D47]	6	2.9	1.6	100		90.2	42.7

**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 2018–2022

**Rel. Surv5**

Relative Fünfjahresüberlebensrate 2015–2018

**Tabelle 105: Jährliche Inzidenzdaten Frauen und Männer 2019–2023**  
 (Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr)

ICD-10-Diagnose	Anzahl	CR	SDR	Hist	DCO
Alle bösartigen Tumore außer NMSC	1955	486.8	247.6	96.1	1.8
Lippe [C00]	3				
Zungengrund [C01]	4				
Zunge [C02]	12	3.0	1.5	100	1.6
Zahnfleisch [C03]	4				
Mundboden [C04]	4				
Gaumen [C05]	2				
Mund [C06]	2				
Parotis [C07]	4				
Große Speicheldrüse [C08]	2				
Mandeln [C09]	8	2.0	1.1	100	
Oropharynx [C10]	3				
Nasopharynx [C11]	3				
Recessus piriformis [C12]	2				
Hypopharynx [C13]	4				
Pharynx [C14]	1				
Ösophagus [C15]	22	5.4	2.5	98.1	0.9
Magen [C16]	56	13.9	6.2	99.3	1.4
Dünndarm [C17]	11	2.6	1.2	100	
Dickdarm [C18]	123	30.6	13.5	98.2	2.0
Rektosigmoid, Überg. [C19]	8	2.0	1.0	100	
Rektum, Ampulla recti [C20]	45	11.2	5.7	98.6	1.3
Anus, Analkanal [C21]	7	1.7	0.8	100	
Leber [C22]	39	9.7	4.0	81.9	3.1
Gallenblase [C23]	5	1.2	0.4	87.5	
Gallenweg [C24]	13	3.1	1.3	83.3	4.8
Pankreas [C25]	67	16.6	6.7	80.6	6.0
Verdauungstrakt [C26]	2				
Nase [C30]	4				
Nasennebenhöhle [C31]	3				
Larynx [C32]	17	4.3	2.2	98.8	
Lunge [C34]	216	53.8	25.8	91.6	1.9
Thymus [C37]	1				
Herz, Mediastinum [C38]	1				
Knochen, Extrem. [C40]	2				
Knochen [C41]	2				
Melanom [C43]	90	22.4	12.8	99.8	0.2
Haut (NMSC) [C44]	190	47.3	15.8	100	0.2
Mesotheliom [C45]	3				
Peritoneum [C48]	4				
Weichteilgewebe [C49]	13	3.1	2.0	98.4	1.6
Mamma [C50]	282	70.2	39.4	99.6	1.3
Vulva [C51]	9	4.4	1.8	100	
Vagina [C52]	1				
Cervix uteri [C53]	21	10.3	7.5	99.0	1.9
Corpus uteri [C54]	46	22.6	11.2	99.6	0.4

<b>ICD-10-Diagnose</b>	<b>Anzahl</b>	<b>CR</b>	<b>SDR</b>	<b>Hist</b>	<b>DCO</b>
Uterus o. n. A. [C55]	1				
Ovar [C56]	29	14.3	6.7	96.4	4.9
Weibl. Genitalorg. o. n. A. [C57]	6	2.8	1.4	100	
Penis [C60]	4				
Prostata [C61]	289	145.0	71.1	99.8	0.9
Hoden [C62]	26	12.8	11.9	100	
Männl. Genitalorg. o. n. A. [C63]	1				
Niere [C64]	59	14.7	7.6	90.0	1.7
Nierenbecken [C65]	5	1.3	0.6	96.2	
Ureter [C66]	2				
Harnblase [C67]	69	17.1	6.7	98.8	0.6
Auge [C69]	3				
Gehirn [C71]	31	7.8	5.3	92.7	3.2
Schilddrüse [C73]	27	6.7	4.6	100	0.7
Nebenniere [C74]	1				
Lokalisation o. n. A. [C76]	1				
Unbek. Primärlok. [C80]	27	6.8	2.7	75.9	14.7
Morbus Hodgkin [C81]	11	2.6	2.2	96.2	
NHL folliculär [C82]	14	3.5	2.0	100	
NHL diffus [C83]	41	10.2	4.7	99.0	0.5
T-Zell-Lymphome [C84]	3				
NHL o. n. A. [C85]	8	1.9	1.1	88.2	12.8
And. spez. T/NK-Zell-Lymphome [C86]	2				
Bösart. imm. Krankh. [C88]	8	1.9	1.0	97.4	
Myelom [C90]	28	7.0	3.2	90.4	2.9
Lymph. Leukämie [C91]	22	5.6	3.7	98.2	2.7
Myel. Leukämie [C92]	25	6.3	3.2	95.2	1.6
Monozyt. Leukämie [C93]	3				
Sonstige Leukämien [C94]	2				
Leukämie o. n. A. [C95]	1				
Lymph./Häm. o. n. A. [C96]	1				
Polycythaemia vera [D45]	7	1.7	0.9	94.3	
MDS [D46]	12	3.0	0.9	85.2	
Sonst. blutb. Organe [D47]	14	3.5	1.9	91.5	

**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 106: Jährliche Mortalitätsdaten Frauen und Männer 2019–2023**  
 (Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr)

<b>ICD-10-Diagnose</b>	<b>Frauen</b>			<b>Männer</b>			<b>Beide</b>		
	<b>Anzahl</b>	<b>CR</b>	<b>SDR</b>	<b>Anzahl</b>	<b>CR</b>	<b>SDR</b>	<b>Anzahl</b>	<b>CR</b>	<b>SDR</b>
Alle bösartigen Tumore außer NMSC	356	176.4	63.5	427	214.1	90.0	783	195.1	75.1
Zungengrund [C01]	1			2			3		
Zunge [C02]	1			2			4		
Zahnfleisch [C03]							1		
Mundboden [C04]	1			2			2		
Gaumen [C05]									
Mund [C06]									
Parotis [C07]				1			1		
Große Speicheldrüse [C08]									
Mandeln [C09]	1			1			1		
Oropharynx [C10]	1			3			3		
Nasopharynx [C11]									
Recessus piriformis [C12]									
Hypopharynx [C13]	1			1			2		
Pharynx [C14]									
Ösophagus [C15]	3			13	6.6	3.0	16	4.0	1.7
Magen [C16]	12	6.0	2.3	19	9.6	4.2	31	7.8	3.1
Dünndarm [C17]	3			2			5	1.2	0.4
Dickdarm [C18]	22	10.8	3.9	25	12.6	5.3	47	11.7	4.4
Rektosigmoid, Überg. [C19]	1			3			4		
Rektum, Ampulla recti [C20]	8	3.8	1.0	10	5.2	2.2	18	4.5	1.6
Anus, Analkanal [C21]							1		
Leber [C22]	9	4.3	1.4	24	11.9	5.2	32	8.1	3.2
Gallenblase [C23]	2			1			3		
Gallenweg [C24]	5	2.6	0.7	3			8	1.9	0.6
Pankreas [C25]	30	14.8	4.4	29	14.5	6.3	59	14.6	5.3
Verdauungstrakt [C26]	2			1			3		
Nase [C30]									
Nasennebenhöhle [C31]				1			1		
Larynx [C32]	1			5	2.5	1.1	6	1.4	0.6
Trachea [C33]									
Lunge [C34]	62	30.9	13.1	88	44.0	20.4	150	37.4	16.4
Thymus [C37]				1			1		
Herz, Mediastinum [C38]							1		
Knochen, Extrem. [C40]									
Knochen [C41]				2			3		
Melanom [C43]	5	2.5	0.9	9	4.5	1.8	14	3.5	1.3
Haut (NMSC) [C44]	2			2			4		
Mesotheliom [C45]	1			3			4		
ZNS, peripheres Nervensystem [C47]									
Peritoneum [C48]	1						1		
Weichteilgewebe [C49]	2			5	2.3	1.1	7	1.7	0.7
Mamma [C50]	63	31.4	11.4	1			64	15.9	6.2
Vulva [C51]	3						3		
Cervix uteri [C53]	4						4		
Corpus uteri [C54]	6	3.1	1.1				6	3.1	1.1

ICD-10-Diagnose	Frauen			Männer			Beide		
	Anzahl	CR	SDR	Anzahl	CR	SDR	Anzahl	CR	SDR
Uterus o. n. A. [C55]	2						2		
Ovar [C56]	19	9.4	3.6				19	9.4	3.6
Weibl. Genitalorg. o. n. A. [C57]	2						2		
Penis [C60]									
Prostata [C61]				52	26.0	8.6	52	26.0	8.6
Hoden [C62]				1			1		
Männl. Genitalorg. o. n. A. [C63]									
Niere [C64]	7	3.5	1.0	10	4.9	2.0	17	4.2	1.5
Nierenbecken [C65]	1						1		
Ureter [C66]				1			1		
Harnblase [C67]	4			10	5.2	1.7	14	3.5	1.0
Harnorgane o. n. A. [C68]	4			13	6.6	2.4	17	4.3	1.4
Auge [C69]	1			1			1		
Gehirn [C71]	12	5.9	3.2	14	7.1	3.7	26	6.5	3.4
Schilddrüse [C73]	2			2			4		
Nebenniere [C74]	1						1		
Endokrine Drüsen [C75]	1						1		
Lokalisation o. n. A. [C76]	2			1			2		
Unbek. Primärllok. [C80]	16	8.0	2.4	14	6.8	2.9	30	7.4	2.6
Morbus Hodgkin [C81]				2			2		
NHL folliculär [C82]	1			1			2		
NHL diffus [C83]	3			4			7	1.7	0.6
T-Zell-Lymphome [C84]				1			1		
NHL o. n. A. [C85]	5	2.6	0.8	8	4.2	1.7	14	3.4	1.2
And. spez. T/NK-Zell-Lymphome [C86]							1		
Bösart. imm. Krankh. [C88]							1		
Myelom [C90]	6	3.0	0.8	10	4.9	1.9	16	3.9	1.3
Lymph. Leukämie [C91]	3			6	3.0	1.2	9	2.2	0.7
Myel. Leukämie [C92]	7	3.5	1.1	11	5.3	2.5	18	4.4	1.8
Monozyt. Leukämie [C93]							1		
Leukämie o. n. A. [C95]	1			2			3		
Polycythaemia vera [D45]									
MDS [D46]	3			3			6	1.5	0.4
Sonst. blutb. Organe [D47]	1			1			2		

**Anzahl** Mittlere jährliche Anzahl

**CR** Rohe Bevölkerungsrate pro 100 000

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

## 7 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1:	Bevölkerung Vorarlbergs und Österreichs: Weibliche Jahresanfangsbevölkerung 2023 .....	19
Tabelle 2:	Bevölkerung Vorarlbergs und Österreichs: Männliche Jahresanfangsbevölkerung 2023 .....	19
Tabelle 3:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Alle Karzinome außer NMSC .....	26
Tabelle 4:	Alle Karzinome außer NMSC nach einzelnen Jahren (Frauen).....	26
Tabelle 5:	Alle Karzinome außer NMSC nach einzelnen Jahren (Männer) .....	27
Tabelle 6:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom.....	35
Tabelle 7:	Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom nach einzelnen Jahren (Frauen) .....	35
Tabelle 8:	Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom nach einzelnen Jahren (Männer).....	36
Tabelle 9:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Larynxkarzinom.....	44
Tabelle 10:	Larynxkarzinom nach einzelnen Jahren (Frauen).....	44
Tabelle 11:	Larynxkarzinom nach einzelnen Jahren (Männer).....	45
Tabelle 12:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Ösophaguskarzinom.....	52
Tabelle 13:	Ösophaguskarzinom nach einzelnen Jahren (Frauen) .....	52
Tabelle 14:	Ösophaguskarzinom nach einzelnen Jahren (Männer).....	53
Tabelle 15:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Magenkarzinom .....	60
Tabelle 16:	Magenkarzinom nach einzelnen Jahren (Frauen).....	60
Tabelle 17:	Magenkarzinom nach einzelnen Jahren (Männer) .....	61
Tabelle 18:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Kolorektales Karzinom .....	70
Tabelle 19:	Kolorektales Karzinom nach einzelnen Jahren (Frauen) .....	70
Tabelle 20:	Kolorektales Karzinom nach einzelnen Jahren (Männer) .....	71
Tabelle 21:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Leberkarzinom .....	80
Tabelle 22:	Leberkarzinom nach einzelnen Jahren (Frauen).....	80
Tabelle 23:	Leberkarzinom nach einzelnen Jahren (Männer) .....	81
Tabelle 24:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Pankreaskarzinom.....	89
Tabelle 25:	Pankreaskarzinom nach einzelnen Jahren (Frauen) .....	89
Tabelle 26:	Pankreaskarzinom nach einzelnen Jahren (Männer).....	90
Tabelle 27:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Lungenkarzinom.....	98
Tabelle 28:	Lungenkarzinom nach einzelnen Jahren (Frauen) .....	98
Tabelle 29:	Lungenkarzinom nach einzelnen Jahren (Männer).....	99
Tabelle 30:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Melanom invasiv .....	108
Tabelle 31:	Melanom invasiv nach einzelnen Jahren (Frauen).....	108
Tabelle 32:	Melanom invasiv nach einzelnen Jahren (Männer) .....	109
Tabelle 33:	Inzidenzdaten Melanom in situ .....	110
Tabelle 34:	Melanom in situ nach einzelnen Jahren (Frauen).....	110
Tabelle 35:	Melanom in situ nach einzelnen Jahren (Männer) .....	110
Tabelle 36:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten invasives Mammakarzinom.....	118
Tabelle 37:	Mammakarzinom invasiv nach einzelnen Jahren .....	118
Tabelle 38:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Mammakarzinom in situ .....	119

Tabelle 39:	Mammakarzinom in situ nach einzelnen Jahren .....	119
Tabelle 40:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Zervixkarzinom invasiv .....	126
Tabelle 41:	Zervixkarzinom invasiv nach einzelnen Jahren .....	126
Tabelle 42:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Zervixkarzinom in situ .....	127
Tabelle 43:	Zervixkarzinom in situ nach einzelnen Jahren .....	127
Tabelle 44:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Korpuskarzinom .....	133
Tabelle 45:	Korpuskarzinom nach einzelnen Jahren .....	133
Tabelle 46:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten invasives Ovarialkarzinom.....	140
Tabelle 47:	Ovarialkarzinom nach einzelnen Jahren .....	140
Tabelle 48:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Prostatakarzinom.....	147
Tabelle 49:	Prostatakarzinom nach einzelnen Jahren .....	147
Tabelle 50:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Hodenkarzinom.....	154
Tabelle 51:	Hodenkarzinom nach einzelnen Jahren.....	154
Tabelle 52:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Nierenkarzinom.....	161
Tabelle 53:	Nierenkarzinom nach einzelnen Jahren (Frauen) .....	161
Tabelle 54:	Nierenkarzinom nach einzelnen Jahren (Männer).....	162
Tabelle 55:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Harnblasenkarzinom invasiv .....	170
Tabelle 56:	Harnblasenkarzinom invasiv nach einzelnen Jahren (Frauen) .....	170
Tabelle 57:	Harnblasenkarzinom invasiv nach einzelnen Jahren (Männer) .....	171
Tabelle 58:	Inzidenzdaten Harnblasenkarzinom in situ.....	172
Tabelle 59:	Harnblasenkarzinom in situ nach einzelnen Jahren (Frauen) .....	172
Tabelle 60:	Harnblasenkarzinom in situ nach einzelnen Jahren (Männer) .....	172
Tabelle 61:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Schilddrüsenkarzinom.....	181
Tabelle 62:	Schilddrüsenkarzinom nach einzelnen Jahren (Frauen) .....	181
Tabelle 63:	Schilddrüsenkarzinom nach einzelnen Jahren (Männer).....	182
Tabelle 64:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Bösartige Neubildung Hirn und Nerven .....	191
Tabelle 65:	Bösartige Neubildung Hirn und Nerven nach einzelnen Jahren (Frauen).....	191
Tabelle 66:	Bösartige Neubildung Hirn und Nerven nach einzelnen Jahren (Männer) .....	192
Tabelle 67:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen .....	200
Tabelle 68:	Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen nach einzelnen Jahren (Frauen) .....	200
Tabelle 69:	Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen nach einzelnen Jahren (Männer) .....	201
Tabelle 70:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Morbus Hodgkin.....	207
Tabelle 71:	Morbus Hodgkin nach einzelnen Jahren (Frauen) .....	207
Tabelle 72:	Morbus Hodgkin nach einzelnen Jahren (Männer).....	208
Tabelle 73:	Inzidenz- und Überlebensdaten Non-Hodgkin Lymphom, hochmalign .....	212
Tabelle 74:	Non-Hodgkin Lymphom, hochmalign nach einzelnen Jahren (Frauen) .....	212
Tabelle 75:	Non-Hodgkin Lymphom, hochmalign nach einzelnen Jahren (Männer).....	213
Tabelle 76:	Inzidenz- und Überlebensdaten Non-Hodgkin Lymphom, niedrigmalign .....	215
Tabelle 77:	Non-Hodgkin Lymphom, niedrigmalign nach einzelnen Jahren (Frauen).....	215
Tabelle 78:	Non-Hodgkin Lymphom, niedrigmalign nach einzelnen Jahren (Männer) .....	216

Tabelle 79:	Inzidenz- und Überlebensdaten Non-Hodgkin Lymphom, o.n.A. ....	218
Tabelle 80:	Non-Hodgkin Lymphom, o. n .A. nach einzelnen Jahren (Frauen).....	218
Tabelle 81:	Non-Hodgkin Lymphom, o. n. A. nach einzelnen Jahren (Männer) .....	219
Tabelle 82:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten Myelome .....	221
Tabelle 83:	Myelome nach einzelnen Jahren (Frauen).....	221
Tabelle 84:	Myelome nach einzelnen Jahren (Männer) .....	222
Tabelle 85:	Inzidenz- und Überlebensdaten ALL .....	226
Tabelle 86:	ALL nach einzelnen Jahren (Frauen) .....	226
Tabelle 87:	ALL nach einzelnen Jahren (Männer).....	227
Tabelle 88:	Inzidenz- und Überlebensdaten CLL .....	229
Tabelle 89:	CLL nach einzelnen Jahren (Frauen).....	229
Tabelle 90:	CLL nach einzelnen Jahren (Männer).....	230
Tabelle 91:	Inzidenz- und Überlebensdaten AML.....	232
Tabelle 92:	AML nach einzelnen Jahren (Frauen).....	232
Tabelle 93:	AML nach einzelnen Jahren (Männer) .....	233
Tabelle 94:	Inzidenz- und Überlebensdaten CML.....	235
Tabelle 95:	CML nach einzelnen Jahren (Frauen).....	235
Tabelle 96:	CML nach einzelnen Jahren (Männer) .....	236
Tabelle 97:	Inzidenz- und Überlebensdaten Leukämie o. n. A. ....	238
Tabelle 98:	Leukämie o. n. A. nach einzelnen Jahren (Frauen) .....	238
Tabelle 99:	Leukämie o. n. A. nach einzelnen Jahren (Männer).....	239
Tabelle 100:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten MDS, CMPE .....	241
Tabelle 101:	MDS, CMPE nach einzelnen Jahren (Frauen).....	241
Tabelle 102:	MDS, CMPE nach einzelnen Jahren (Männer) .....	242
Tabelle 103:	Jährliche Inzidenzdaten Frauen 2019–2023 .....	246
Tabelle 104:	Jährliche Inzidenzdaten Männer 2019–2023 .....	248
Tabelle 105:	Jährliche Inzidenzdaten Frauen und Männer 2019–2023.....	250
Tabelle 106:	Jährliche Mortalitätsdaten Frauen und Männer 2019–2023.....	252

## 8 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1:	Altersstruktur der Vorarlberger Bevölkerung des Jahres 2023 .....	20
Abbildung 2:	Die zehn häufigsten Tumorlokalisationen in Vorarlberg 2019–2023 bei Frauen (Basis: alle Karzinome außer Non-Melanoma Skin Cancer).....	23
Abbildung 3:	Die zehn häufigsten Tumorlokalisationen in Vorarlberg 2019–2023 bei Männern (Basis: alle Karzinome außer Non-Melanoma Skin Cancer).....	24
Abbildung 4:	Geschlechtsverteilung Alle Karzinome außer NMSC 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau)....	28
Abbildung 5:	Altersverteilung Alle Karzinome außer NMSC 2019–2023 .....	28
Abbildung 6:	Altersspezifische Rate Alle Karzinome außer NMSC 2014–2018 versus 2019–2023.....	29
Abbildung 7:	Zeitliche Entwicklung der altersstandardisierten Rate Alle Karzinome außer NMSC .....	30
Abbildung 8:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Alle Karzinome außer NMSC 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten) .....	31
Abbildung 9:	Kaplan-Meier-Kurven Alle Karzinome außer NMSC aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	32
Abbildung 10:	Bezirksverteilung Alle Karzinome außer NMSC 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall.....	32
Abbildung 11:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Alle Karzinome außer NMSC Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten) .....	33
Abbildung 12:	Geschlechtsverteilung Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau) .....	37
Abbildung 13:	Altersverteilung Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom 2019–2023 .....	37
Abbildung 14:	Altersspezifische Rate Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 .....	38
Abbildung 15:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom.....	39
Abbildung 16:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten) ..	40
Abbildung 17:	Kaplan-Meier-Kurven im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004-2013 und 2014–2023 .....	41
Abbildung 18:	Bezirksverteilung Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom 2019-2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall.....	41
Abbildung 19:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten).....	42
Abbildung 20:	Geschlechtsverteilung Larynxkarzinom 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau) .....	46
Abbildung 21:	Altersverteilung Larynxkarzinom 2019–2023 (nur Männer).....	46
Abbildung 22:	Altersspezifische Rate Larynxkarzinom 2014–2018 versus 2019–2023 (nur Männer) .....	47
Abbildung 23:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Larynxkarzinom (nur Männer).....	47
Abbildung 24:	Stadienverteilung Larynxkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 (nur Männer).....	48
Abbildung 25:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Larynxkarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen (nur Männer).....	48

Abbildung 26:	Kaplan-Meier-Kurven Larynxkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	49
Abbildung 27:	Bezirksverteilung Larynxkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall (nur Männer) .....	49
Abbildung 28:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Larynxkarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 (nur Männer) .....	50
Abbildung 29:	Geschlechtsverteilung Ösophaguskarzinom 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau) .....	54
Abbildung 30:	Altersverteilung Ösophaguskarzinom 2019–2023 (nur Männer) .....	54
Abbildung 31:	Altersspezifische Rate Ösophaguskarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 .....	55
Abbildung 32:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Ösophaguskarzinom (nur Männer) .....	56
Abbildung 33:	Histologieverteilung Ösophaguskarzinom 2014–2023 bei Frauen (links) und Männern (rechts) .....	56
Abbildung 34:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Ösophaguskarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen (nur Männer) .....	57
Abbildung 35:	Kaplan-Meier-Kurven Ösophaguskarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2014–2023 und 2004–2013 .....	57
Abbildung 36:	Bezirksverteilung Ösophaguskarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall (nur Männer) .....	58
Abbildung 37:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Ösophaguskarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 (nur Männer) .....	58
Abbildung 38:	Geschlechtsverteilung Magenkarzinom 2014–2018 (Frauen rot, Männer blau) .....	62
Abbildung 39:	Altersverteilung Magenkarzinom 2019–2023 .....	62
Abbildung 40:	Altersspezifische Rate Magenkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 .....	63
Abbildung 41:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Magenkarzinom .....	64
Abbildung 42:	Histologieverteilung Magenkarzinom 2014–2023 bei Frauen (links) und Männern (rechts) ....	64
Abbildung 43:	Stadienverteilung Magenkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 bei Frauen (links) und Männern (rechts) .....	65
Abbildung 44:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Magenkarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten) .....	66
Abbildung 45:	Kaplan-Meier-Kurven Magenkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	67
Abbildung 46:	Bezirksverteilung Magenkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	67
Abbildung 47:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Magenkarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten) .....	68
Abbildung 48:	Geschlechtsverteilung Kolorektales Karzinom 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau) .....	72
Abbildung 49:	Altersverteilung Kolorektales Karzinom 2019–2023 .....	72
Abbildung 50:	Altersspezifische Rate Kolorektales Karzinom 2019–2023 versus 2014–2018 .....	73
Abbildung 51:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Kolorektales Karzinom .....	74
Abbildung 52:	Histologieverteilung Kolorektales Karzinom 2014–2023 bei Frauen (links) und Männern (rechts) .....	74
Abbildung 53:	Stadienverteilung Kolorektales Karzinom 2019–2023 versus 2014–2018 bei Frauen (links) und Männern (rechts) .....	75

Abbildung 54:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Kolorektales Karzinom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten) .....	76
Abbildung 55:	Kaplan-Meier-Kurven Kolorektales Karzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	77
Abbildung 56:	Bezirksverteilung Kolorektales Karzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall ...	77
Abbildung 57:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Kolorektales Karzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten) .....	78
Abbildung 58:	Geschlechtsverteilung Leberkarzinom 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau).....	82
Abbildung 59:	Altersverteilung Leberkarzinom 2019–2023.....	82
Abbildung 60:	Altersspezifische Rate Leberkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 .....	83
Abbildung 61:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Leberkarzinom.....	84
Abbildung 62:	Histologieverteilung Leberkarzinom 2014–2023 bei Frauen (links) und Männern (rechts) .....	84
Abbildung 63:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Leberkarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten).....	85
Abbildung 64:	Kaplan-Meier-Kurven Leberkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	86
Abbildung 65:	Bezirksverteilung Leberkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	86
Abbildung 66:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Leberkarzinom Vorarlberg 2019–2022 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten) .....	87
Abbildung 67:	Geschlechtsverteilung Pankreaskarzinom 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau) .....	91
Abbildung 68:	Altersverteilung Pankreaskarzinom 2019–2023 .....	91
Abbildung 69:	Altersspezifische Rate Pankreaskarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 .....	92
Abbildung 70:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Pankreaskarzinom .....	93
Abbildung 71:	Histologieverteilung Pankreaskarzinom 2014–2023 bei Frauen (links) und Männern (rechts) .....	93
Abbildung 72:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Pankreaskarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten).....	94
Abbildung 73:	Kaplan-Meier-Kurven Pankreaskarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	95
Abbildung 74:	Bezirksverteilung Pankreaskarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	95
Abbildung 75:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Pankreaskarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten) .....	96
Abbildung 76:	Geschlechtsverteilung Lungenkarzinom 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau) .....	100
Abbildung 77:	Altersverteilung Lungenkarzinom 2019–2023 .....	100
Abbildung 78:	Altersspezifische Rate Lungenkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 .....	101
Abbildung 79:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Lungenkarzinom .....	102
Abbildung 80:	Histologieverteilung Lungenkarzinom 2014–2023 bei Frauen (links) und Männern (rechts) .....	102
Abbildung 81:	Stadienverteilung Lungenkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 bei Frauen (links) und Männern (rechts) .....	103
Abbildung 82:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Lungenkarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten).....	104
Abbildung 83:	Kaplan-Meier-Kurven Lungenkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	105

Abbildung 84:	Bezirksverteilung Lungenkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall.....	105
Abbildung 85:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Lungenkarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten) .....	106
Abbildung 86:	Geschlechtsverteilung invasives Melanom 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau) .....	111
Abbildung 87:	Altersverteilung invasives Melanom 2019–2023.....	111
Abbildung 88:	Altersspezifische Rate invasives Melanom 2019–2023 versus 2014–2018 .....	112
Abbildung 89:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate invasives Melanom .....	113
Abbildung 90:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben invasives Melanom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten) .....	114
Abbildung 91:	Kaplan-Meier-Kurven invasives Melanom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	115
Abbildung 92:	Bezirksverteilung invasives Melanom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	115
Abbildung 93:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate invasives Melanom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten) ....	116
Abbildung 94:	Altersverteilung invasives Mammakarzinom 2019–2023.....	120
Abbildung 95:	Altersspezifische Rate invasives Mammakarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 .....	120
Abbildung 96:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate invasives Mammakarzinom .....	121
Abbildung 97:	Histologieverteilung invasives Mammakarzinom 2014–2023 .....	121
Abbildung 98:	Stadienverteilung invasives Mammakarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 .....	122
Abbildung 99:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben invasives Mammakarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen.....	122
Abbildung 100:	Kaplan-Meier-Kurven Mammakarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	123
Abbildung 101:	Bezirksverteilung invasives Mammakarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	123
Abbildung 102:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate invasives Mammakarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 .....	124
Abbildung 103:	Altersverteilung invasives Zervixkarzinom 2019–2023.....	128
Abbildung 104:	Altersspezifische Rate invasives Zervixkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 .....	128
Abbildung 105:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate invasives Zervixkarzinom.....	129
Abbildung 106:	Histologieverteilung invasives Zervixkarzinom 2014–2023 .....	129
Abbildung 107:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben invasives Zervixkarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 .....	130
Abbildung 108:	Kaplan-Meier-Kurven invasives Zervixkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	130
Abbildung 109:	Bezirksverteilung invasives Zervixkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	131
Abbildung 110:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate invasives Zervixkarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 .....	131
Abbildung 111:	Altersverteilung Korpuskarzinom 2019–2023 .....	134
Abbildung 112:	Altersspezifische Rate Korpuskarzinom 2019–2023 versus 2014–2018.....	135
Abbildung 113:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Korpuskarzinom.....	135

Abbildung 114:	Histologieverteilung Korpuskarzinom 2014–2023 .....	136
Abbildung 115:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Korpuskarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 .....	136
Abbildung 116:	Kaplan-Meier-Kurven Korpuskarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	137
Abbildung 117:	Bezirksverteilung Korpuskarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	137
Abbildung 118:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Korpuskarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022.....	138
Abbildung 119:	Altersverteilung invasives Ovarialkarzinom 2019–2023 .....	141
Abbildung 120:	Altersspezifische Rate invasives Ovarialkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 .....	142
Abbildung 121:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate invasives Ovarialkarzinom .....	142
Abbildung 122:	Histologieverteilung invasives Ovarialkarzinom 2014–2023 .....	143
Abbildung 123:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben invasives Ovarialkarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 .....	143
Abbildung 124:	Kaplan-Meier-Kurven Ovarialkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	144
Abbildung 125:	Bezirksverteilung invasives Ovarialkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99% Konfidenzintervall .....	144
Abbildung 126:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate invasives Ovarialkarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 .....	145
Abbildung 127:	Altersverteilung Prostatakarzinom 2019–2023 .....	148
Abbildung 128:	Altersspezifische Rate Prostatakarzinom 2019–2023 versus 2014–2018.....	149
Abbildung 129:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Prostatakarzinom .....	149
Abbildung 130:	Stadienverteilung Prostatakarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 .....	150
Abbildung 131:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Prostatakarzinom 2014–2018 versus SEER 2015....	150
Abbildung 132:	Kaplan-Meier-Kurven Prostatakarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004-2013 und 2014–2023 .....	151
Abbildung 133:	Bezirksverteilung Prostatakarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	151
Abbildung 134:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Prostatakarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022.....	152
Abbildung 135:	Altersverteilung Hodenkarzinom 2019–2023 .....	155
Abbildung 136:	Altersspezifische Rate Hodenkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 .....	156
Abbildung 137:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Hodenkarzinom .....	156
Abbildung 138:	Histologieverteilung Hodenkarzinom 2014–2023 .....	157
Abbildung 139:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Hodenkarzinom 2014–2018 versus SEER 2015.....	157
Abbildung 140:	Kaplan-Meier-Kurven Hodenkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004-2013 und 2014–2023 .....	158
Abbildung 141:	Bezirksverteilung Hodenkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall.....	158
Abbildung 142:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Hodenkarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022.....	159
Abbildung 143:	Geschlechtsverteilung Nierenkarzinom 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau).....	163
Abbildung 144:	Altersverteilung Nierenkarzinom 2019–2023.....	163
Abbildung 145:	Altersspezifische Rate Nierenkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 .....	164

Abbildung 146:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Nierenkarzinom .....	165
Abbildung 147:	Stadienverteilung Nierenkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 bei Frauen (links) und Männern (rechts) .....	165
Abbildung 148:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Nierenkarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten).....	166
Abbildung 149:	Kaplan-Meier-Kurven Nierenkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	167
Abbildung 150:	Bezirksverteilung Nierenkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall.....	167
Abbildung 151:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Nierenkarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten) .....	168
Abbildung 152:	Geschlechtsverteilung invasives Harnblasenkarzinom 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau).173	
Abbildung 153:	Altersverteilung invasives Harnblasenkarzinom 2019–2023 .....	173
Abbildung 154:	Altersspezifische Rate invasives Harnblasenkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 .....	174
Abbildung 155:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate invasives Harnblasenkarzinom .....	175
Abbildung 156:	Stadienverteilung invasives Harnblasenkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 bei Frauen (links) und Männern (rechts) .....	176
Abbildung 157:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben invasives Harnblasenkarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten) .....	177
Abbildung 158:	Kaplan-Meier-Kurven Harnblasenkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	178
Abbildung 159:	Bezirksverteilung invasives Harnblasenkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall.....	178
Abbildung 160:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate invasives Harnblasenkarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten) .....	179
Abbildung 161:	Geschlechtsverteilung Schilddrüsenkarzinom 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau) .....	183
Abbildung 162:	Altersverteilung Schilddrüsenkarzinom 2019–2023 .....	183
Abbildung 163:	Altersspezifische Rate Schilddrüsenkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 .....	184
Abbildung 164:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Schilddrüsenkarzinom .....	185
Abbildung 165:	Histologieverteilung Schilddrüsenkarzinom 2014–2023 .....	185
Abbildung 166:	Stadienverteilung Schilddrüsenkarzinom 2019–2023 versus 2014–2018 bei Frauen (links) und Männern (rechts) .....	186
Abbildung 167:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Schilddrüsenkarzinom 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten) .....	187
Abbildung 168:	Kaplan-Meier-Kurven Schilddrüsenkarzinom aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	188
Abbildung 169:	Bezirksverteilung Schilddrüsenkarzinom 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall..188	
Abbildung 170:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate invasives Schilddrüsenkarzinom Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten) .....	189
Abbildung 171:	Geschlechtsverteilung Hirn und Nerven 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau) .....	193
Abbildung 172:	Altersverteilung Hirn und Nerven 2019–2023 .....	193
Abbildung 173:	Altersspezifische Rate Hirn und Nerven 2019–2023 versus 2014–2018 .....	194

Abbildung 174:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Hirn und Nerven .....	195
Abbildung 175:	Histologieverteilung Hirn und Nerven 2014–2023 .....	195
Abbildung 176:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Hirn und Nerven 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten).....	196
Abbildung 177:	Kaplan-Meier-Kurven Hirn und Nerven aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	197
Abbildung 178:	Bezirksverteilung Hirn und Nerven 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall.....	197
Abbildung 179:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Hirn und Nerven Vorarlberg 2019–2023 versus GLOBOCAN 2022 bei Frauen (oben) und Männern (unten) .....	198
Abbildung 180:	Geschlechtsverteilung Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau).....	202
Abbildung 181:	Altersverteilung Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen 2019–2023.....	202
Abbildung 182:	Altersspezifische Rate Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen 2019–2023 versus 2014–2018 .....	203
Abbildung 183:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen .....	204
Abbildung 184:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen 2014–2018 versus SEER 2015 nach Altersgruppen bei Frauen (oben) und Männern (unten) 205	
Abbildung 185:	Kaplan-Meier-Kurven Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	206
Abbildung 186:	Bezirksverteilung Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall.....	206
Abbildung 187:	Geschlechtsverteilung Morbus Hodgkin 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau) .....	209
Abbildung 188:	Altersverteilung Morbus Hodgkin 2019–2023 .....	209
Abbildung 189:	Altersspezifische Rate Morbus Hodgkin 2019–2023 versus 2014–2018 .....	210
Abbildung 190:	Kaplan-Meier-Kurven Morbus Hodgkin aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	211
Abbildung 191:	Bezirksverteilung Morbus Hodgkin 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall.....	211
Abbildung 192:	Geschlechtsverteilung Non-Hodgkin Lymphom, hochmalign 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau) .....	213
Abbildung 193:	Altersverteilung Non-Hodgkin Lymphom, hochmalign 2019–2023 .....	214
Abbildung 194:	Kaplan-Meier-Kurven Non-Hodgkin Lymphom, hochmalign aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	214
Abbildung 195:	Geschlechtsverteilung Non-Hodgkin Lymphom, niedrigmalign 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau) .....	216
Abbildung 196:	Altersverteilung Non-Hodgkin Lymphom, niedrigmalign 2019–2023 .....	217
Abbildung 197:	Kaplan-Meier-Kurven Non-Hodgkin Lymphom, niedrigmalign aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	217
Abbildung 198:	Geschlechtsverteilung Non-Hodgkin Lymphom, o. n. A. 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau) .....	219
Abbildung 199:	Kaplan-Meier-Kurven Non-Hodgkin Lymphom, o. n. A. aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	220
Abbildung 200:	Geschlechtsverteilung Myelome 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau).....	223

Abbildung 201: Altersverteilung Myelome 2019–2023 .....	223
Abbildung 202: Altersspezifische Rate Myelome 2019–2023 versus 2014–2018.....	224
Abbildung 203: Kaplan-Meier-Kurven Myelome aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	225
Abbildung 204: Bezirksverteilung Myelome 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	225
Abbildung 205: Geschlechtsverteilung ALL 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau) .....	227
Abbildung 206: Altersverteilung ALL 2019–2023 .....	228
Abbildung 207: Kaplan-Meier-Kurven ALL aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	228
Abbildung 208: Geschlechtsverteilung CLL 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau) .....	230
Abbildung 209: Altersverteilung CLL 2019–2023 .....	231
Abbildung 210: Kaplan-Meier-Kurven CLL aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	231
Abbildung 211: Geschlechtsverteilung AML 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau).....	233
Abbildung 212: Altersverteilung AML 2019–2023 .....	234
Abbildung 213: Kaplan-Meier-Kurven AML aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	234
Abbildung 214: Geschlechtsverteilung CML 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau).....	236
Abbildung 215: Altersverteilung CML 2019–2023 .....	237
Abbildung 216: Kaplan-Meier-Kurven CML aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	237
Abbildung 217: Geschlechtsverteilung Leukämie o. n. A. 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau) .....	239
Abbildung 218: Kaplan-Meier-Kurven Leukämie o. n. A. aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	240
Abbildung 219: Geschlechtsverteilung MDS, CMPE 2019–2023 (Frauen rot, Männer blau).....	243
Abbildung 220: Altersverteilung MDS, CMPE 2019–2023.....	243
Abbildung 221: Altersspezifische Rate MDS, CMPE 2019–2023 versus 2014–2018.....	244
Abbildung 222: Kaplan-Meier-Kurven MDS, CMPE aufgeschlüsselt nach Diagnosejahren 2004–2013 und 2014–2023 .....	245
Abbildung 223: Bezirksverteilung MDS, CMPE 2019–2023, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall .....	245

## 9 LITERATURVERZEICHNIS

- 1 Bray F, Colombet M, Aitken JF, Bardot A, Eser S, Galceran J, Hagenimana M, Matsuda T, Mery L, Piñeros M, Soerjomataram I, de Vries E, Wiggins C, Won Y-J, Znaor A, Ferlay J, editors (2023). Cancer Incidence in Five Continents, vol. XII. IARC Scientific Publications No. 169. International Agency for Research on Cancer, Lyon. <https://ci5.iarc.who.int> (abgerufen am 19.09.2025).
- 2 Delmarko I, Mühlböck H, Harrasser L. Tumorregister Tirol Bericht für das Diagnosejahr 2018. Innsbruck: IET-Bericht; 2021.
- 3 Oberaigner W, Geiger-Gritsch S. Prediction of cancer incidence in Tyrol/Austria for year of diagnosis 2020. Wien Klin Wochenschr. 2014;126(19-20):642-649.
- 4 Wittekind C, Meyer H. TNM Klassifikation maligner Tumoren 7. Auflage. Weinheim: Wiley-Blackwell; 2010.
- 5 National Cancer Institute - Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program. SEER Incidence Data, 1975-2022. [www.seer.cancer.gov/data/](http://www.seer.cancer.gov/data/) (zuletzt abgerufen am 19.09.2025).
- 6 De Angelis R, Sant M, Coleman MP, Francisci S, Baili P, Pierannunzio D, et al. Cancer survival in Europe 1999-2007 by country and age: results of EUROCARE-5-a population-based study. Lancet Oncol. 2014;15(1):23-34.
- 7 Amt der Vorarlberger Landesregierung, Landesstelle für Statistik (2025) Bevölkerung, Stichtag 30.06.2025.  
<https://vorarlberg.at/documents/302033/472238/Bev%C3%BClkerung+Juni+2025.pdf/6db3b6cd-49d5-7229-c213-0fe6df7e8461?t=1752731667327>
- 8 Amt der Vorarlberger Landesregierung, Landesstelle für Statistik (2025) Bevölkerung und Staatsbürgerschaftsverleihungen 2024.  
<https://vorarlberg.at/documents/302033/472238/Bev%C3%BClkerung+Dezember+2024%2CJahresergebnisse%2CStaatsb%C3%BCrgerschaftsverleihungen+2024.pdf/b30ca7e2-3860-2eeb-7af5-a08c18663ba4?t=1741691302950>
- 9 okay. Integration und Vielfalt in Vorarlberg (2025) Zusammensetzung der Vorarlberger Bevölkerung. <https://www.okay-line.at/Wissen/aktuelle-zahlen-zu-migration-und-integration/zusammensetzung-der-vorarlberger-bevoelkerung.html> (abgerufen am 18.09.2025)
- 10 Statistik Austria (2025) Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit/Geburtsland.  
<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-nach-staatsangehoerigkeit-/geburtsland> (abgerufen am 19.09.2025)
- 11 Arbeitsmarktprofile Österreich, Arbeitsmarktprofil 2024 Vorarlberg.  
<https://www.arbeitsmarktprofile.at/2024/8/index.html> (abgerufen am 18.09.2025)

## **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

**Larynx:** Kehlkopf

**Mamma:** Brust

**Melanom:** schwarzer Hautkrebs

**MDS:** Myelodysplastische Syndrome

**NHL:** Non-Hodgkin-Lymphome

**NMSC:** Tumore der Haut mit Ausnahme der Melanome (**Non-Melanoma Skin Cancer**)

**Ösophagus:** Speiseröhre

**Ovar:** Eierstock

**Pankreas:** Bauchspeicheldrüse

**Prostata:** Vorsteherdrüse

**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 Vorarlbergs 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
$SMR^{\text{Bezirk}} \approx SIR^{\text{Bezirk}} = \frac{Anz^{\text{Bezirk}}}{\sum_{j=1}^{18} \frac{Anz_j^{\text{Vorarlberg}}}{Bev_j^{\text{Vorarlberg}}} \times Bev^{\text{Bezirk}}_j}$	Standardisierte Mortalitätsratio bzw. standardisiertes Inzidenzratio (oft auch bezeichnet als indirekt standardisierte Rate)
$CUM_{79} = 100 \times (1 - e^{-CUR_{79}/100})$ mit $CUR_{79} = \sum_{j=1}^{16} 5 \times AR_j$	Kumulatives 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 alterstandardisierte, 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

**GLOBOCAN:** Datenbank „Global Cancer Observatory – Cancer Today“ der IARC

**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 (**International Classification of Diseases for Oncology**)

**Inzidenz:** Neudiagnostizierte Fälle bezogen auf die Gesamtbevölkerung (in der Regel pro 100,000)

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

**Mortalität:** Todesfälle bezogen auf die Gesamtbevölkerung (in der Regel pro 100,000)

**o.n.A.:** ohne nähere Angabe

**Prävalenz:** Anzahl lebender Patienten an einem Stichtag bezogen auf die Gesamtbevölkerung (in der Regel in %)

**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 Vorarlberger Bevölkerung

**RMI:** Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (**Ratio Mortality/Incidence**)

**SEER:** Autorisierte Informationsquelle zu Krebsinzidenz und Überleben in den USA (**Surveillance, Epidemiology, and End Results**)

**Segi:** Welt-Standardbevölkerung nach M. Segi

**SMR bzw. SIR:** Standardisiertes Mortalitäts- bzw. Inzidenz-Ratio für Bezirke (Standard definiert durch Gesamtvorarlberg), 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

## **ANHANG A5: AFFILIATIONEN**

(Namen in alphabetischer Reihenfolge)

**Dr. Barbara Baireder**  
Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (aks gesundheit GmbH), Bregenz

**Herwig Bösch**  
Enventa Group GmbH

**MMag. Dr. Wolfgang Brozek**  
Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (aks gesundheit GmbH), Bregenz

**Hildegard Burtscher**  
Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (aks gesundheit GmbH), Bregenz

**OA Dr. Patrick Clemens**  
Landeskrankenhaus Feldkirch, Abteilung für Radio-Onkologie

**Dr. Hans Concin**  
Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (aks gesundheit GmbH), Bregenz

**OÄ Dr. Marion Dietl, MBA**  
Landeskrankenhaus Feldkirch, Abteilung für Plastische Chirurgie

**Kristin Ganahl, MA**  
Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (aks gesundheit GmbH), Bregenz

**Prof. Dr. Gabriele Nagel**  
Institut für Epidemiologie und Klinische Biometrie, Universität Ulm

**Dr. Karin Parschalk**  
Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (aks gesundheit GmbH), Bregenz

**Petra Rack**  
Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (aks gesundheit GmbH), Bregenz

**Mag. Hasan Taha**  
Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol, Institut für Klinische Epidemiologie (Tumorregister Tirol), Innsbruck

**Prim. Priv.-Doz. Dr. Thomas Winder, PhD**  
Landeskrankenhaus Feldkirch, Abteilung Innere Medizin II

**Prim. Priv.-Doz. Dr. Emanuel Zitt, ESENeph, FASN**  
Landeskrankenhaus Feldkirch, Abteilung Innere Medizin III